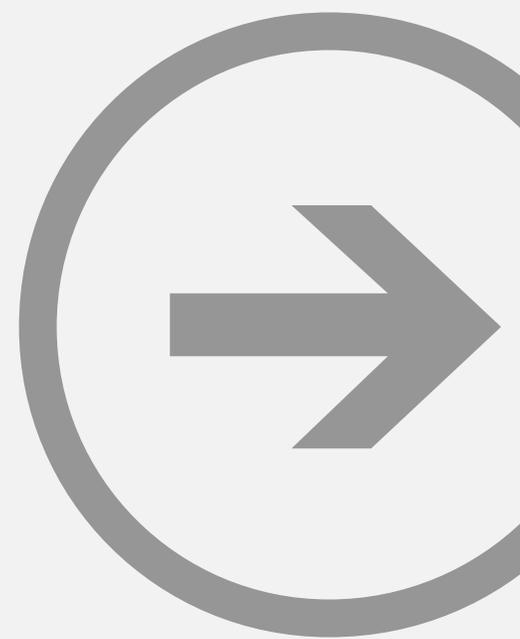


MAIA 93 Sud-Est

Table de concertation tactique
- 11 septembre 2014 -

Julie TALIBON, pilote de la MAIA 93 Sud-Est

Rappel programme :



- 1 Approbation du CR de la précédente table et suivi des décisions
- 2 Lancement de la gestion de cas sur le sud-est : focus sur les 1ers éléments de la phase test
- 3 Guide d'entretien et fiche de liaison PEGUI
- 4 Utilisation et enjeux d'un annuaire web des ressources gérontologiques partagé
- 5 Définition d'une stratégie de diffusion d'une culture gérontologique et d'objectifs communs

① Suivi des décisions

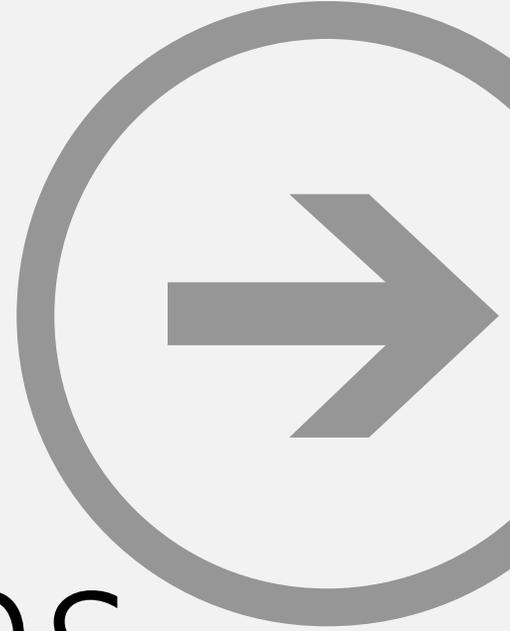


Table de concertation tactique du 15.05.2014 : prise de décisions

ODJ	Décisions prises
1. Approbation du CR de la précédente table et suivi des décisions	<ol style="list-style-type: none"> 1. il est convenu qu'à la réception du CR, les membres présents à la table disposent d'un délai d'un mois pour le valider ou l'amender. 2. Validation du principe de réfléchir à la façon d'exploiter, d'actualiser les informations recueillies relatives à l'action des professionnels médicaux et paramédicaux libéraux en ville auprès des PA, en veillant surtout à s'appuyer sur les ordres professionnels. 3. Validation du calendrier des temps de rencontre 2014 et des thématiques traitées en GT.
2. Retranscription et concertation autour des 3 outils, construits en groupes restreints	<ol style="list-style-type: none"> 4. Validation du Référentiel des missions différenciées dans sa forme et son contenu. La nécessité de veiller à ce que l'ensemble des acteurs soit représenté est acté. Date retenue : 2 octobre. 5. Validation du principe d'appréhender la demande de l'utilisateur et de son entourage sous 5 dimensions au travers du Guide d'entretien dimensionnel - fiche de liaison et PEGUI en 1er accueil. Il est acté qu'il est nécessaire de retravailler sur l'identification des lieux pratiquant ce 1er accueil. 6. Décision prise de schématiser précisément l'offre du territoire au travers d'une illustration soulignant les partenariats/conventions existants. 7. Validation de l'objectif d'harmonisation de l'outil GEM/FL au niveau départemental pour décembre 2014.
3. Élaboration d'une stratégie de diffusion d'une culture gériatrique sur le territoire	<ol style="list-style-type: none"> 8. Les éléments définissant le cadre de la gestion de cas (accompagnement intensif et de long terme faire, accompagnement coordonné, situation spécifique et complexe, service de recours, respect d'une méthode) et les enjeux que ce cadre implique ont été validés. 9. Validation de la démarche de construire et de diffuser de l'information sous forme d'articles et de newsletter.
4. Définition des objectifs de la MAIA 93 Sud-Est	<ol style="list-style-type: none"> 10. Validation des objectifs des 3 GT qui visent l'enrichissement des outils en cours de création (CG/Réf/GEM & FL) et de souligner leur interconnexion en vue du peuplement de l'annuaire www.maia93.org.

Retour sur l'étude menée auprès des libéraux

Contexte et Objet de l'enquête

Les membres de la 1ère table de concertation tactique de janvier 2014 ont soulevé le besoin de savoir quels professionnels médicaux et paramédicaux en libéral interviennent auprès du public âgé et sous quelles modalités.

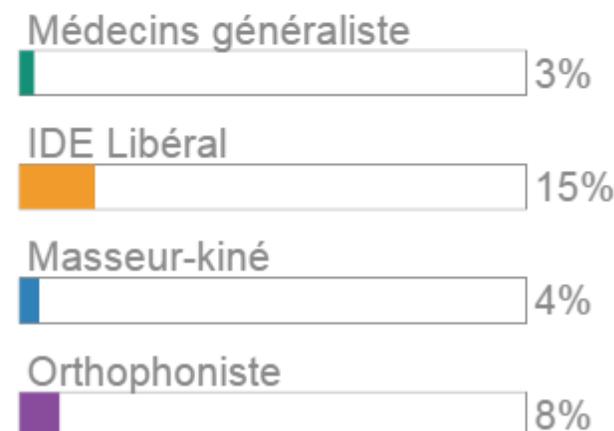
Pour répondre à cette demande, avec l'appui des différents ordres professionnels, en mai 2014 un courrier a été adressé :

- aux 237 médecins généralistes en vue de savoir s'ils se déplacent au domicile du public âgé ;
- aux 182 infirmiers libéraux pour identifier ceux qui réalisent des toilettes et interviennent auprès du public âgé ;
- aux 77 orthophonistes libéraux pour repérer ceux qui accompagnent le public âgé et qui interviennent à domicile pour ce public ;
- aux 195 masseurs kinésithérapeutes libéraux afin de connaître ceux qui interviennent auprès du public âgé et accompagnent à domicile.

Taux de réponse aux envois :

Le taux de réponse aux questionnaires envoyés est faible - environ 5% - et ne permet pas d'en dégager une tendance locale. Concernant les IDE libéraux, l'implication de l'ordre infirmier dans la démarche a permis d'avoir un retour important, voire complet pour certaines villes du bassin.

En outre, il ressort de l'analyse des réponses les résultats suivants



Étude menée auprès des libéraux les plus sollicités dans la prise en charge du public de 60 ans et + à domicile

ENQUÊTE CENTRÉE SUR 4 PROFESSIONS

Médecins généralistes (237)



PARTICULARITÉ DE L'ACCOMPAGNEMENT DU PUBLIC ÂGÉ PAR LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE*

Prise en charge globale caractérisé par :

- un temps de consultation plus long
- une demande de consultation à domicile

Le médecin généraliste est susceptible de prendre en charge tout profil de personnes âgées que ce soit sous l'angle de la prévention ou du traitement d'un épisode aiguë ou d'une pathologie chronique. Il est désigné comme le pivot de l'accompagnement.

Infirmiers libéraux (182)



PARTICULARITÉ DE L'ACCOMPAGNEMENT DU PUBLIC ÂGÉ PAR L'INFIRMIER LIBÉRAL**

Action centrée sur :

- la prise de médicaments
- les soins d'hygiène

Profil des personnes âgées accompagnées :
personnes âgées en perte d'autonomie liée à une affection aiguë ou une baisse des capacités

Masseurs kinésithérapeutes (195)



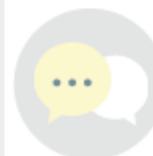
PARTICULARITÉ DE L'ACCOMPAGNEMENT DU PUBLIC ÂGÉ PAR LE MASSEUR KINÉSITHÉRAPEUTE***

Action centrée sur :

- le maintien des capacités motrice (aide à la marche)
- prévention des chutes

Profil des personnes âgées accompagnées :
personnes âgées souffrant d'une altération des capacités motrices liée à une baisse des capacités ou bien à une affection aiguë

Orthophonistes (77)



PARTICULARITÉ DE L'ACCOMPAGNEMENT DU PUBLIC ÂGÉ PAR L'ORTHOPHONISTE****

Action centrée sur le maintien :

- des capacités de communication
- des capacités cognitives

Profil des personnes âgées accompagnées :
personnes âgées atteintes d'affections neurologiques (maladie d'Alzheimer, maladie de Parkinson, accident vasculaire cérébral, etc.), caractérisées par des troubles cognitifs, du langage, de la communication ou encore troubles de la voix.

ANALYSE DES REPONSES

REPRÉSENTATION DU PUBLIC ÂGÉ DANS LA CLIENTÈLE

La proportion de personnes de 60 ans et plus parmi la "clientèle" des libéraux varie sensiblement.



INTERVENTION à DOMICILE

L'enjeu est de connaître la proportion de professionnels qui intervient à domicile.

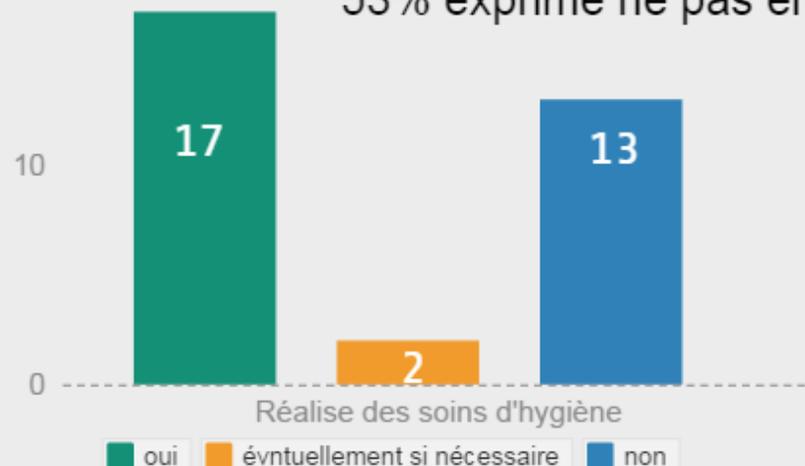


Les résultats se basent sur le nombre de réponses reçues :
5 de médecin généralistes
7 de masseur-kinésithérapeutes
6 d'orthophonistes



FOCUS IDE & SOINS D'HYGIÈNE A DOMICILE

Sur le bassin sud-est, 53% des IDE répondants dit réaliser des soins d'hygiène (6% éventuellement) et 53% exprime ne pas en pratiquer.



Les résultats se basent sur les 30 réponses d'infirmiers libéraux reçues

CONCLUSION

L'envoi généralisé aux 4 professions libérales ciblées n'a pas permis d'avoir une vision détaillée de leur action auprès des personnes de 60 ans et plus, en raison du faible taux de réponse au questionnaire.

Il aura toutefois permis de les informer de l'organisation d'un maillage local autour de la personne âgée en perte d'autonomie, auquel ils sont invités à prendre part.

BIBLIO.

* DREES, février 2014, « La prise en charge en médecine générale des personnes âgées dépendantes vivant à domicile », in Études et résultats No 869

** enquête HID - handicaps-incapacités-dépendance

« L'infirmier libéral et la coordination avec les services d'aide au maintien à domicile », CREDES n°1390, août 2002.

*** HAS, avril 2005, "Recommandations pour la pratique clinique Masso-kinésithérapie dans la conservation des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile"

**** HAS. Diagnostic et prise en charge de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées.

Saint-Denis : HAS, mars 2008. 40 p.

Question de l'utilisation des données > nécessité de poser un cadre déontologique en vue de la transmission et de l'exploitation des informations recueillies aux acteurs de terrain (ex : coordonnées des médecins généralistes qui déclarent intervenir à domicile des PA).

2

Lancement de la gestion
de cas sur le sud-est :

*focus sur les 1ers éléments de la
phase test*



Procédure d'accès vers la gestion de cas

Groupe de travail dédié : 10 structures

(15 présents)

- 4 sanitaires
 - 2 médico-sociales
 - 4 sociales
- ont organisé

TEST de la PROCÉDURE D'ACCÈS

Construite et comprise par les professionnels du territoire

JUIN- JUILLET :

- Définition des critères et procédure d'accès
- Production d'outils (notice explicative critère)

AOUT :

- Lancement de la phase test de la gestion de cas uniquement avec les services présents au GT

SEPTEMBRE :

- Présentation des 1ers retours de la phase test aux membres de la table de concertation tactique
- Généralisation du service

23 OCTOBRE :

groupe de travail centré sur l'analyse des orientations

Envoi d'un questionnaire auprès des participants

Étapes de l'accompagnement en gestion de cas



1ers retours de la phase test

5
orientations

0
orientation
inadaptée

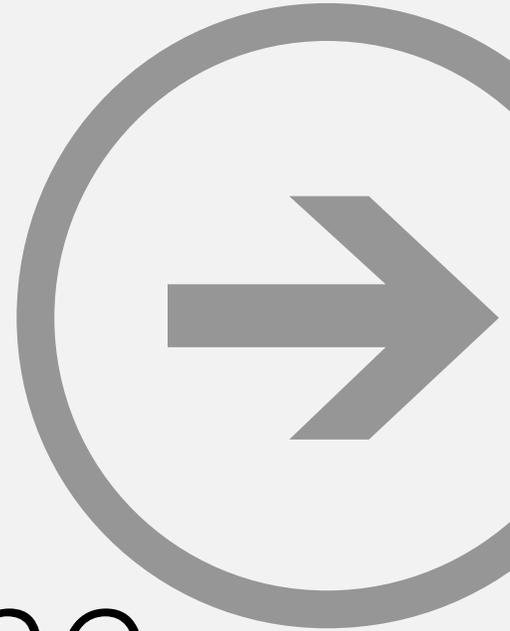
3
orientations
« tardives »

Sur cette période 5 demandes d'inclusion en gestion de cas (▲) ont été reçues :



Sur cette période, **l'ensemble des situations reçues relevait bien de la gestion de cas**

- **L'état d'avancement de la maladie** (pour 2 situations) qui limite l'expression de la volonté de la personne, ce qui rend compliquée la recherche de consentement initial et la connaissance des attentes de la personne accompagnée.
- L'installation d'un **abus financier** pour 3 situations



3 Guide d'entretien et fiche
de liaison PEGUI :
organisation de la phase test

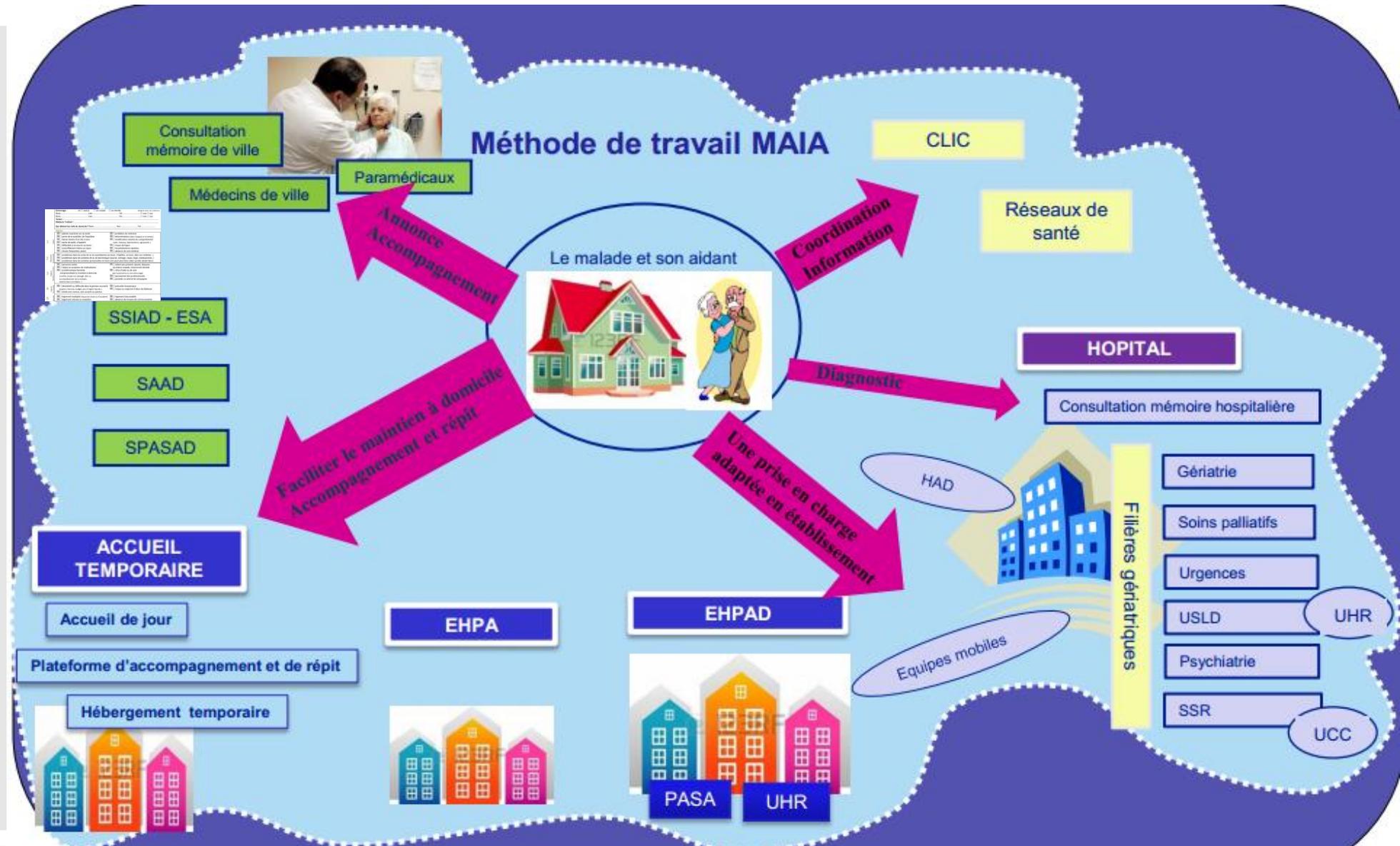
Repérage-liaison : enjeux du maillage et de l'orientation (manque le maillage social)

10 structures (15 présents)

- 2 sanitaires
 - 1 médico-sociale
 - 7 sociales
- ont pensé le test des

**GUIDE D'ENTRETIEN
FICHE DE LIAISON**

4 mois de test



Éléments testés

Tester 4 dimensions :

Il s'agit d'évaluer l'utilisation du Guide d'entretien multidimensionnel.

- **L'ACCUEIL**

Guide d'entretien multidimensionnel

ATTENDU	INDICATEUR
Échange synthétique (rapide)	Temps nécessaire ? (estimation)
Échange réalisé par tout acteur	Possibilité d'organiser l'accueil

- **LA PRISE D'INFORMATIONS**

Fiche PEGUI

Le remplissage de la Fiche PEGUI est évalué.

ATTENDU	INDICATEUR
Cochage synthétique (rapide)	Temps nécessaire ? (estimation)
Aide au repérage des alertes	Problématique non évoquée soulevée

- **L'ENVOI**

Lien avec le partenaire (retour)

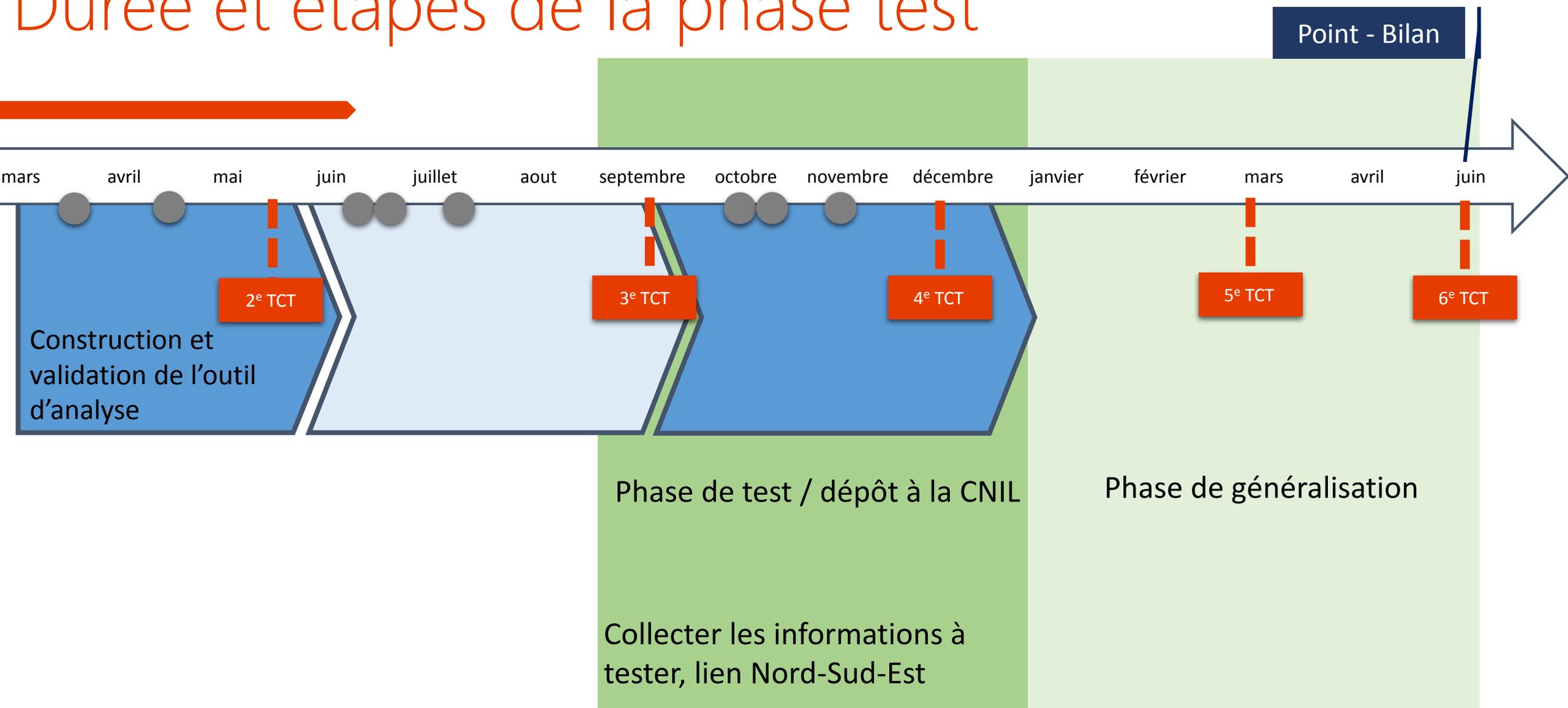
ATTENDU	INDICATEUR
Favorise l'accompagnement partagé de la situation orientée	Nombre de fiches remplies/envoyées vs Nombre de retours reçus
Facilite l'indentification du partenaire adapté	Nombres de professionnels identifiés
Optimise le relais dans la prise en charge	Nombre de situations prise en charge par le partenaire sollicité suite à l'envoi de la fiche

- **LA RÉCEPTION**

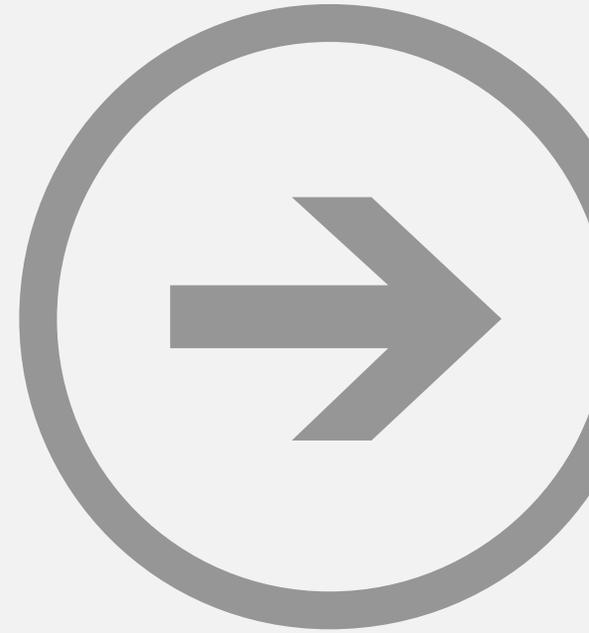
Pertinence des informations pour initier son intervention

ATTENDU	INDICATEUR
Offre une vision multidimensionnelle et les informations pertinentes pour initier son intervention	Nombre de demandes d'accompagnement prise en charge

Durée et étapes de la phase test



④ Utilisation et enjeux d'un annuaire web des ressources gérontologiques partag e



Peuplement de l'annuaire maia93.org

5 structures (5 présents)

- **3 sanitaires**
- **1 médico-sociale**
- **1 sociale**

Se sont positionnés sur

L'ANNUAIRE WEB

**Peuplement
Structures
Perspective**

**Contexte et étapes de construction de
l'annuaire initiées sur le Nord de la Seine-Saint-
Denis**

**Référencement et nomenclature
Structures référencées
Typologie des Aides et Services**

**Contenu des « fiches structure »
Constitution des « fiches structure »**

3 Modes de recherche possibles

ANNUAIRE EN LIEN AVEC LES AUTRES OUTILS DU GUICHET INTÉGRÉ

le référentiel des missions différenciées

les fiches peuvent être comparées 2 à 2

Ce module est existant et opérationnel, mais caché pour le moment, car n'est pas opérant si le détail n'est pas rempli

la fiche de liaison :

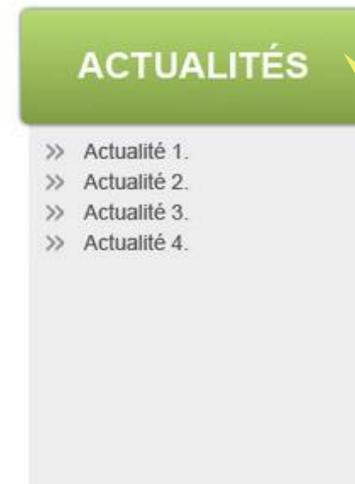
possibilité de faire une recherche à partir des éléments d'alerte de la fiche de liaison :

cliquer sur certaines alertes donneraient comme réponse la/les structures les plus à même d'intervenir.

Module encore en cours de travail en TCT car implique négociation et travail d'intégration entre les différents partenaires pour parvenir à cette entente.

PERSPECTIVES : AJOUT PRÉVU FIN 2014 :

AGENDA : à travailler, mais volonté de mettre en valeur les actions du territoire (à définir)



ACTUS : ex: informer sur les extensions d'activités

CARTES INTERACTIVES : pour pointer directement sur la fiche à partir des cartes

Perspectives posées

Aout

- élaboration d'un "guide" de l'annuaire

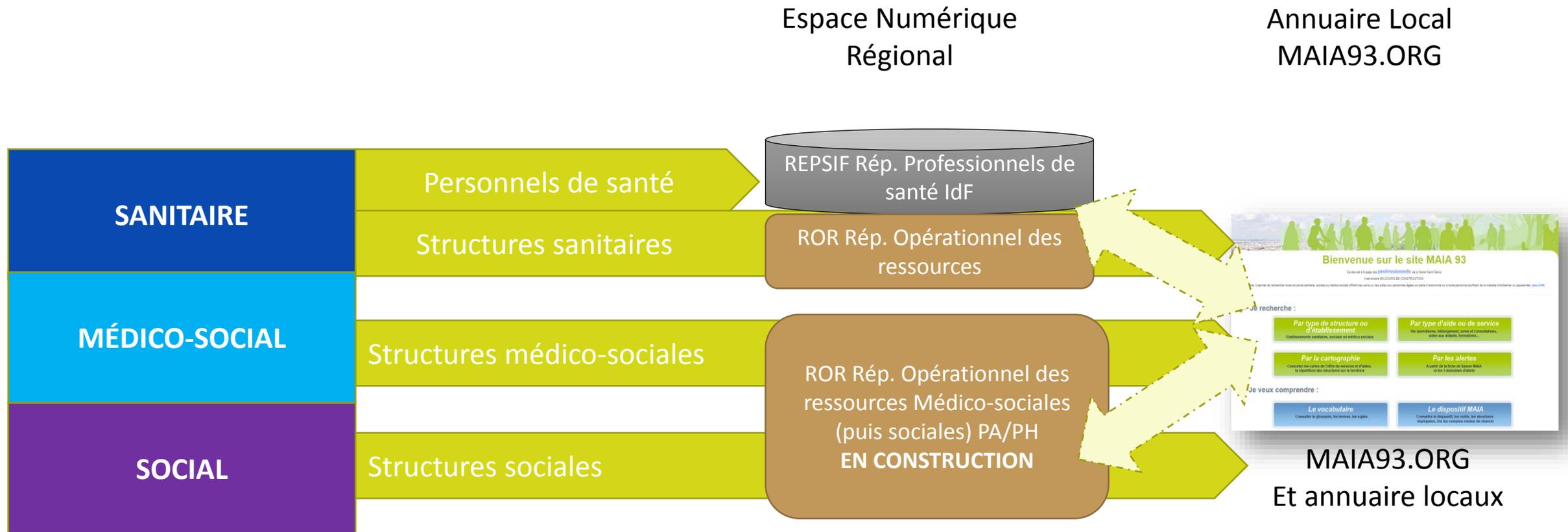
Sept.-Nov.

- proposition des orientations en TCT
- diffusion d'un formulaire/recueil des données
- mise en place d'une procédure de peuplement des données "participative"

Déc.

- objectif : **référencement de l'ensemble des structures du bassin 93 Sud-Est**
- mise en service des nouvelles fonctionnalités

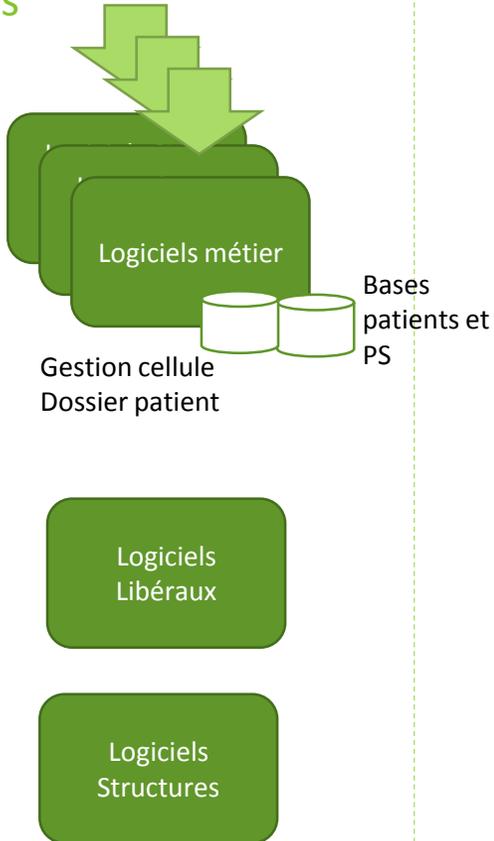
REMARQUE ANNUAIRE SANITAIRE/MÉDICO-SOC/ SOCIAL & PROJET INTERRÉGIONAL ENGAGÉ



Travail sur la nomenclature : désigner de la même manière et rattacher aux déclinaison locales
Volonté d'interaction dans le peuplement

Aujourd'hui, les structures sanitaires

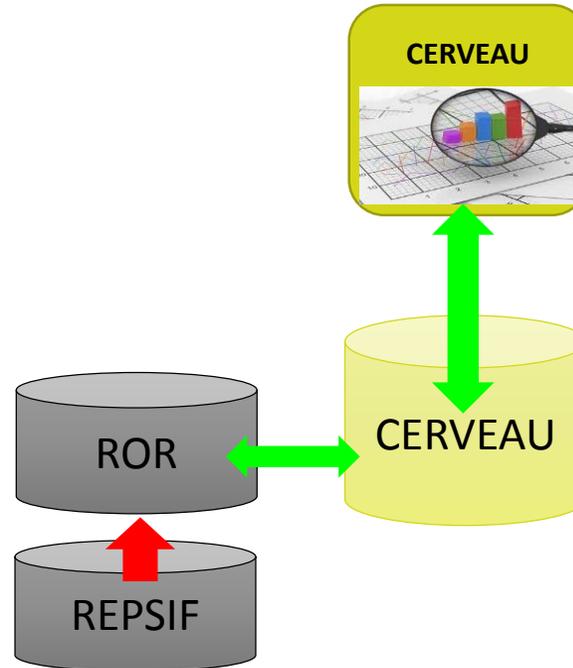
Professionnels de Santé,
structures



Applications externes

Portail Espace Numérique Régional de Santé

SSO



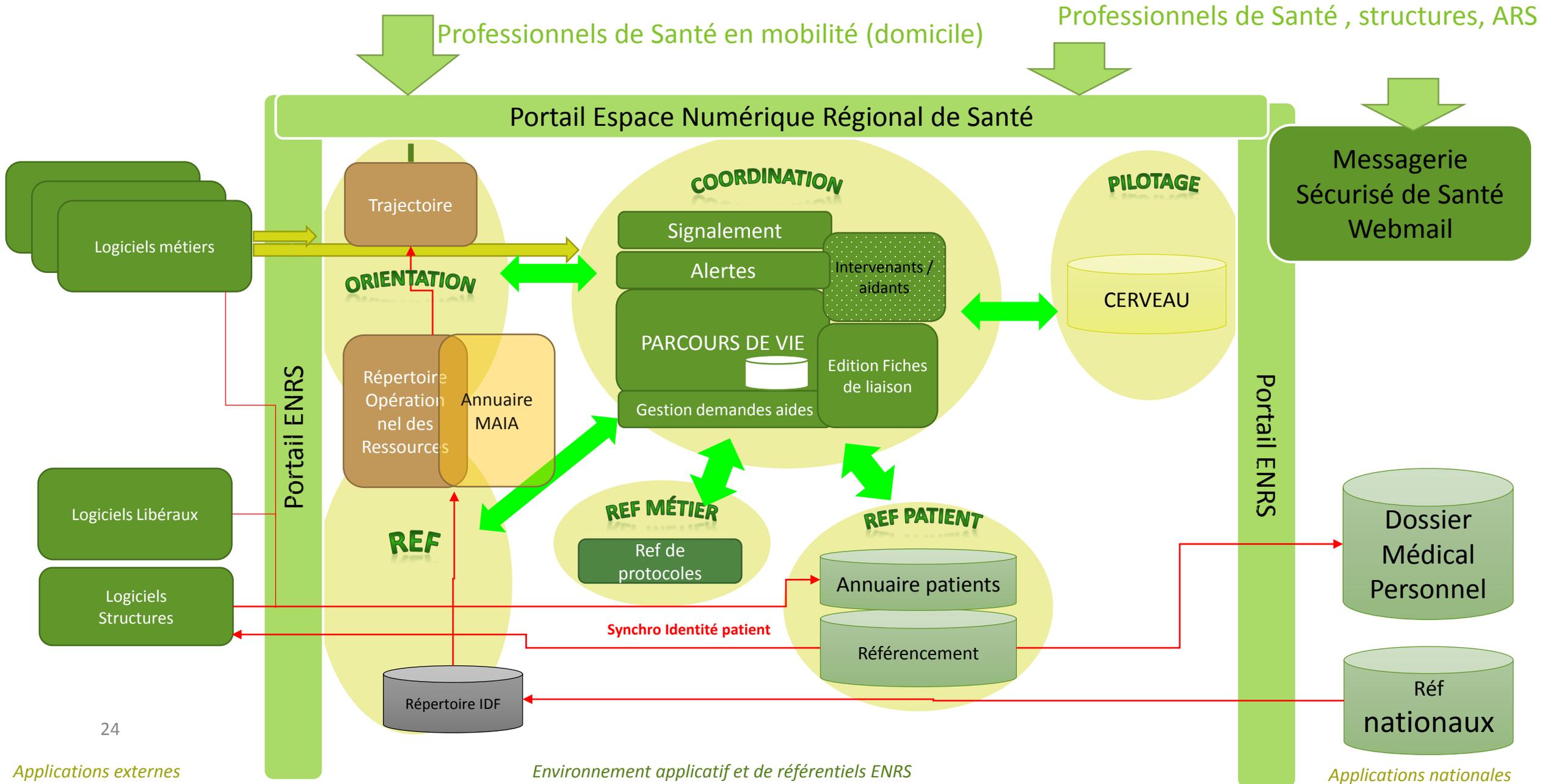
Espace régional

Messagerie
Sécurisée de Santé
Webmail

Dossier Médical
Personnel

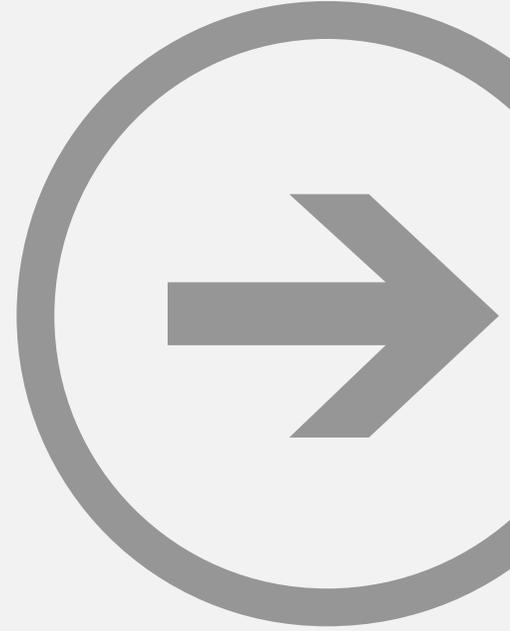
Applications nationales

Demain? Objectifs visés nationalement



Tendance :
étendre la logique aux structures médico-sociales et
sociales : appui sur les méthodes MAIA

④ Définition des orientations





MAIA 93 SUD-EST

2015 : CALENDRIER DES RENCONTRES

En table tactique du territoire (TCT) : Les responsables des structures se rassemblent en vue d'analyser l'ensemble des orientations proposées à la population sur le territoire et d'observer l'écart entre la demande et l'offre existante – participation sur invitation. **TCT**

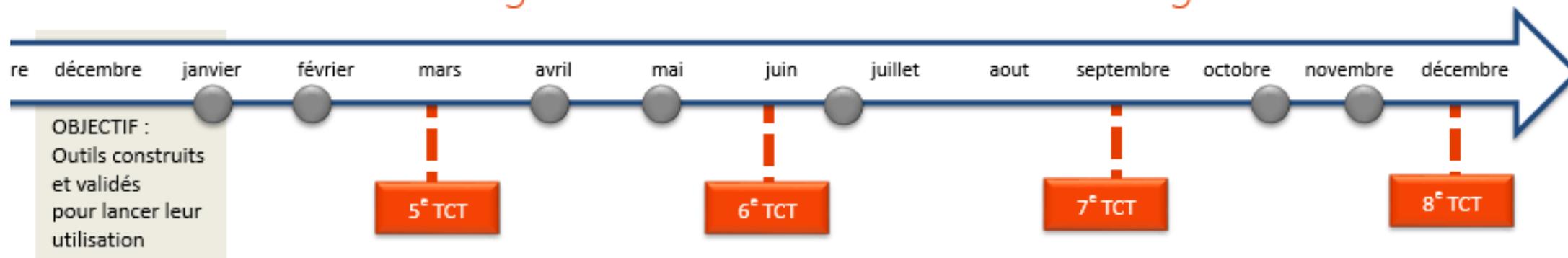
En groupe de travail (GT) : Les responsables de structures ou professionnels mandatés réfléchissent sur les thèmes et élaborent les outils de l'intégration définis en TCT – participation libre.

GT		jeudi 29 janvier 2015	9h30
GT		jeudi 12 février 2015	9h30
TCT	Table de concertation tactique n°5	jeudi 5 mars 2015	9h30
GT		jeudi 23 avril 2015	9h30
GT		jeudi 14 mai 2015	9h30
TCT	Table de concertation tactique n°6	jeudi 11 juin 2015	9h30
GT		jeudi 25 juin 2015	9h30
TCT	Table de concertation tactique n°7	jeudi 17 septembre 2015	9h30
GT		jeudi 8 octobre 2015	9h30
GT		jeudi 5 novembre 2015	9h30
TCT	Table de concertation tactique n°8	jeudi 10 décembre 2015	9h30

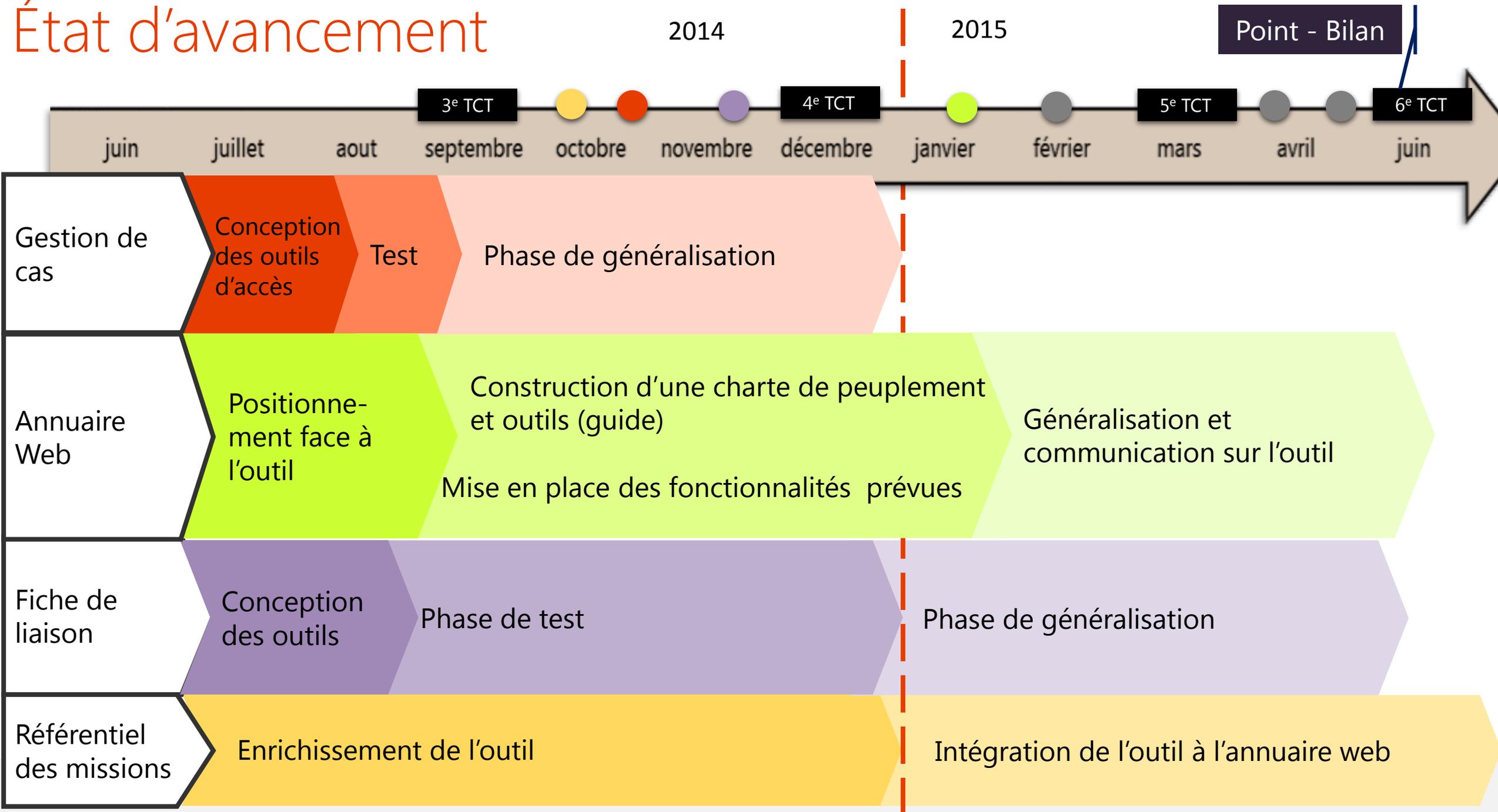
En table stratégique départementale (TCS) :

Les financeurs et décideurs (ARS, Conseil général, CPAM, CNAV et représentants des professionnels de ville et d'utilisateurs) se réunissent et sont informés des réflexions de la table tactique. À partir desquelles ils peuvent ajuster l'offre.

2015 : Prolongement de la concertation et de l'intégration



État d'avancement



Engager une communication sur les actions/structures existantes

1 IDÉE DE CRÉATION D'UN BULLETIN : FORME PROPOSÉE

- ✓ **PRÉSENTATION DU PRINCIPE DE LA STRUCTURE** (alimente et actualise le référentiel des missions différenciées)

Enjeux : faire vivre une culture gérontologique en faveur du décloisonnement de l'hôpital et la ville ; diffusée au travers d'un article de présentation d'une ressource (service/établissement/professionnels) exerçant en ville.

- ✓ **Illustration 24H de la structure (le cas échéant)**

Particularité : amener une vision plus concrète de l'action.

Enjeux : souligner la nature partenariale.

- ✓ **Informations pratiques**

Coordonnées des structures locales décrites.

La parole est à vous

En conclusion

Construction du dispositif depuis **un an**.

Participation des professionnels **engagée**

Objectif d'homogénéiser les outils entre les 2 MAIA
(bientôt 3) pour décembre 2014.



VALORISATION DE L'EXISTANT

Julie TALIBON,
Pilote de la MAIA 93 Sud-Est
01 45 09 70 07 - pilotesudest@maia93.org

Site des Ormes
13, place Jean Mermoz
93 370 MONTFERMEIL