

GROUPE « RESEAUX » DU COLLEGE DES GERIATRES LORRAINS



Présentation des actions mutualisées

Référents du groupe « Réseaux » du CGL : Mme le Dr Eliane ABRAHAM / Mme Fanny MENGEL

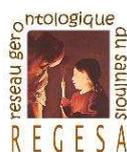
Chef de projet des réseaux gérontologiques du sud Lorraine : M. Jérôme DECRIEN

Les 13 réseaux gérontologiques de Lorraine :

« Maintenir la personne âgée fragile à son domicile
dans des conditions sanitaires et sociales optimales »



Resapeg
Toul



▪ PRESENTATION DU GROUPE « RESEAUX » DU CGL	3
▪ MISSION MUTUALISEE DE MONTAGES DE PROJETS DES RESEAUX	4
→ Programme « Santé bucco-dentaire et nutrition des seniors en Lorraine »	4
→ Programme « Personnes âgées fragiles et mésusage d'alcool »	5
→ Programme « Santé des aidants »	7
▪ MISSION MUTUALISEE DE RECHERCHE DES RESEAUX	9
→ Evaluation Gériatrique Standardisée Lorraine	9
▪ MISSION MUTUALISEE D'ÉVALUATION DES RESEAUX	11
→ Modèle d'évaluation interne commun.....	11
▪ MISSION MUTUALISEE DE COMMUNICATION DES RESEAUX	12
→ Annuaire des réseaux gérontologiques en Lorraine.....	12
▪ MISSION MUTUALISEE DE PARTAGE D'INFORMATIONS ENTRE LES PROFESSIONNELS ET CONTINUITE DES SOINS	13
→ Fiche Urgence.....	13
▪ MISSION MUTUALISEE DE DEMARCHES ADMINISTRATIVES DES RESEAUX	15
→ Déclarations à la CNIL des données patients informatisées.....	15

Le groupe « réseaux » du Collège des Gériatres Lorrains

Objectif(s) :	<ul style="list-style-type: none"> - Travailler à l'élaboration des outils communs d'organisation des réseaux et à la mise en place d'actions inter-réseaux, qu'il s'agisse de la coordination de la prise en charge de la personne âgée, des actions de prévention et de promotion de la santé ou des axes de recherche. - Aider à l'intégration, au soutien et à la facilitation de l'installation des réseaux gérontologiques émergents en Lorraine. - Représenter et porter la parole des réseaux gérontologiques auprès des tutelles et des instances.
----------------------	--

Description :	<p>- Origine du CGL et de son groupe Réseaux : le Collège des Gériatres Lorrains a été fondé le 3 décembre 2004 à Nancy. Il est né de la volonté de gériatres lorrains de créer un espace ressource pour promouvoir la gérontologie en Lorraine en favorisant les rencontres, les échanges, l'information mutuelle entre ses membres, en soutenant ceux d'entre eux qui souhaitent développer des projets gérontologiques, en développant la formation, l'enseignement et la recherche et ce, en complémentarité des autres partenaires concernés par ces objectifs.</p> <p>Le Collège réunit les médecins intervenant en gériatrie dans les quatre départements lorrains : Meuse, Meurthe et Moselle, Moselle et Vosges, en s'attachant à assurer la représentativité des différents départements au sein du Collège des Gériatres Lorrains : travail sur des outils communs d'organisation des réseaux, mise en place d'actions inter-réseau de prévention, promotion de la santé. Avec la création formalisée des réseaux gérontologiques, débutée courant 2005, le CGL a donc été l'instance légitime pour regrouper ces réseaux au sein d'un même groupe de réflexion et d'action : le groupe « Réseaux » du CGL.</p> <p>- Composition : le groupe Réseaux du CGL regroupe une quinzaine d'entités membres, on y retrouve :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les réseaux gérontologiques Lorrains : Domi Réseau – Longwy, Gérard Cuny – Nancy, Mail'Age – Joeuf / Briey, Resapég – Toul, Réseaulu – Lunéville, Val de Lorraine – Pont-à-Mousson, Age et Santé – Bar le Duc, GérontoNord – Thionville, Rege2M – Metz, Regeme – Creutzwald, Régésa – Dieuze, Rgps – Sarrebourg, Vermois, Sel et Grand Couronné – St Nicolas de Port ; - Le Service santé Handicap dépendance du Conseil Général ; - Et des membres invités : URCAM, ARH, juriste, informaticien, etc. <p>Le Groupe Réseaux a élu 2 représentantes (binôme médical-administratif) pour piloter ces actions et représenter les réseaux gérontologiques lorrains auprès des financeurs : Mme le Dr Eliane ABRAHAM, médecin coordonnateur au réseau Gérard Cuny et Mme Fanny MENGEL, Directrice du Réseau GérontoNord.</p>
----------------------	---

Calendrier réalisé :	<ul style="list-style-type: none"> - Octobre 2005 : lancement de l'idée de créer un groupe de travail des réseaux gérontologiques en Lorraine en s'appuyant sur le Collège des Gériatres Lorrains. - 9 février 2006 : 1^{er} rassemblement des réseaux de santé gérontologiques de Lorraine : définition des objectifs du groupe et des thèmes de travail - Depuis 2006 : le groupe se réunit 5 à 6 fois par an.
-----------------------------	--

Résultats d'évaluation : les actions du groupe « Réseaux du CGL » :	<p>Les travaux du groupe Réseaux ont permis de faire aboutir un certain nombre de projets et d'outils communs, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En 2005 : élaboration d'une première carte des réseaux gérontologiques ; - De février à novembre 2006 : élaboration d'un état des lieux des formations / informations organisées par les réseaux pour envisager des mutualisations, réflexion et travail sur l'interface CLIC / Réseaux ; - De septembre 2006 à juin 2008 : mise en place d'une action de prévention autour du thème « Santé bucco-dentaire et nutrition des seniors » à destination du public des seniors et des professionnels (médecins et chirurgiens dentistes) ; - 2007 : état des lieux des fonctions et des missions des professionnels des réseaux gérontologiques ; - D'octobre 2007 à novembre 2008 : définition d'un socle commun d'évaluation interne des réseaux, basé à partir d'indicateurs choisis et partagés au sein des réseaux, et validés par les instances de tutelle (ARH, URCAM) ; - 2007 à ce jour : création et mise en place d'une « fiche urgence » pour participer à la permanence des soins en mettant à disposition des services d'urgences des informations sur les patients suivis par le réseau, grâce à internet ; - 2009 à ce jour : mise en place du projet inter-réseau sur la thématique « mésusage de l'alcool chez les personnes âgées », mise en place de l'action en faveur de la santé des aidants « Prendre soin de soi, pour prendre soin de l'autre », création d'un séminaire de formation professionnelle « La coordination en réseau gérontologique », rassemblant les équipes opérationnelles des réseaux lorrains.
--	--

Intitulé de l'action :

Programme « Santé bucco-dentaire et nutrition des seniors en Lorraine »

Objectif(s) opérationnel(s) du réseau concerné(s) par l'action :	- Développer la recherche en gérontologie et les actions de prévention du mauvais vieillissement : organiser des actions de recherche et de prévention en coopération avec les autres réseaux gérontologiques.
Objectif(s) 2008 de l'action :	- Contribuer à l'amélioration ou au maintien de la santé bucco-dentaire des seniors actifs, âgés entre 55 et 75 ans, en région Lorraine : former 100 médecins traitants et 50 chirurgiens dentistes aux spécificités de la santé bucco-dentaire des seniors, mobiliser et informer 500 seniors sur les gestes préventifs de maintien ou d'amélioration de leur santé bucco-dentaire et nutritionnelle.
Description de l'action :	
<ul style="list-style-type: none"> - Etape 1 : rédaction et dépôt d'un projet dans le cadre de l'appel à projets Bien vieillir 2006 ; le Collège des Gériatres Lorrains s'est porté promoteur du programme, la coordination étant assurée par Mme le Dr Abraham, médecin coordonnateur du Réseau Gérard Cuny. - Etape 2 : constitution d'un comité de pilotage du programme (réseaux gérontologiques lorrains, Collège des Gériatres Lorrains). - Etape 3 : création des supports d'intervention par un groupe de travail spécifique (supports de formation des professionnels, outils d'information des seniors), édition de 1000 exemplaires d'une mallette pédagogique. - Etape 4 : Formation de formateurs : formation de chaque binôme intervenant (gériatre / chirurgien dentiste) sur chacun des territoires à l'animation des formations destinées aux professionnels et des conférences débats dédiées aux seniors. Appui technique et opérationnel sur chaque territoire à la mise en place de ces manifestations. - Etape 5 : Mise en place et animation, sur chacun des territoires concernés, d'une ou plusieurs réunions d'information grand public et d'une ou plusieurs formations destinées aux professionnels de santé (médecins traitants, chirurgiens dentistes). - Etape 6 : évaluation du programme. 	
Calendrier réalisé :	<ul style="list-style-type: none"> - Programmation de l'action : premier semestre 2007 / Mise en place du programme décliné sur les territoires : 2nd semestre 2007 et premier semestre 2008 - Evaluation globale : 2nd semestre 2008
Résultats d'évaluation :	
<ul style="list-style-type: none"> - Riche partenariat gériatres - chirurgiens dentistes – médecins traitants, une mutualisation de moyens des réseaux gérontologiques. - Réalisation concrète dans la recherche d'une mutualisation de moyens des réseaux gérontologiques, déclinaison du programme sur un ensemble des 7 territoires prévus. - Participations significatives et satisfaction des publics ciblés : <ul style="list-style-type: none"> • 437 seniors concernés majoritairement âgés entre 55 et 75 ans et pour la quasi-totalité très satisfaits par le programme ; • 95 médecins traitants et 58 chirurgiens dentistes formés et se déclarant satisfaits notamment par les échanges et les débats en formation permettant de créer de futurs partenariats entre ces 2 typologies de professionnels ; modifications significatives de leurs connaissances sur la thématique grâce aux formations. 	
Retombées de l'action :	
<ul style="list-style-type: none"> - Première expérience de programme mutualisé entre réseaux gérontologiques encourageante et qui a pu permettre de poursuivre ce type d'action sur d'autres priorités de santé : personnes âgées fragiles et mésusage d'alcool, santé des aidants. - Ce programme a contribué à mailler des partenariats sur Metz où le réseau gérontologique est en construction, cette action sera d'ailleurs mise en place sur ce territoire début 2009. - Sensibilisation partenariale par l'enseignement : intervention en binôme d'un professeur de chirurgie dentaire et d'un gériatre (Pr Strazielle et Dr Abraham) à l'enseignement universitaire de la capacité de gérontologie (thème : odontostomatologie), d'une part, et à la faculté dentaire (thème : le sujet âgé fragile) pour les étudiants de 5^{ème} année d'autre part. 	

Intitulé de l'action : Personnes âgées fragiles et mésusage d'alcool	
Objectif(s) opérationnel(s) des réseaux gérontologiques concerné(s) par l'action :	<ul style="list-style-type: none"> - Développer la recherche en gérontologie et les actions de prévention du mauvais vieillissement : organiser des actions de recherche et de prévention en coopération avec les autres réseaux gérontologiques. - Coordonner la prise en charge globale des personnes âgées à risque de rupture du maintien à domicile : évaluer, élaborer un plan d'intervention personnalisé (PIP) et coordonner la mise en place de ce PIP. - Travailler en interdisciplinarité : décloisonnement, partage de compétences.
Objectif(s) 2009 /2010 de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> - Objectiver statistiquement l'existence de la problématique du mésusage d'alcool par les personnes âgées fragiles résidant à domicile connues des réseaux gérontologiques ; - Proposer une méthodologie de repérage individuel du mésusage d'alcool intégrée à l'évaluation gériatrique standardisée réalisée aux domiciles des personnes incluses par les réseaux ; - Définir des modalités de réponse professionnelle aux situations de mésusages d'alcool identifiées, tout en contribuant dans le même temps à alimenter les données pour la création d'un référentiel national de prise en charge alcoolo-gériatrique. - Réaliser et diffuser auprès des structures intervenantes à domicile sur les territoires Lorrains un outil d'information sur le mésusage d'alcool de la personne âgée fragile.
Contexte :	
<p>En 2008, le réseau Gérard Cuny et le réseau ALCAD avaient développé une journée de formation et de réflexion interdisciplinaire autour de la thématique « Alcool et personnes âgées » visant à apprendre à connaître la discipline de l'autre, travailler sur un vocabulaire commun et développer une communication interdisciplinaire sur ce thème. Début 2009, cette thématique de travail a été proposée au groupe « Réseaux » du CGL.</p>	
Description de l'action :	
<ul style="list-style-type: none"> - Phase d'expérimentation - Mise en place d'un sous-groupe de travail (4 réseaux sud, réseau de Metz, réseau de Thionville et service d'alcoologie (chef de service : M. le Pr Paille du CHU de Nancy) : <ul style="list-style-type: none"> - Lancement d'une première étude de repérage de la consommation d'alcool aux domiciles des personnes âgées fragiles incluses par 6 réseaux gérontologiques concernés afin de mesurer l'ampleur du problème ; - Création d'une première version d'une grille de repérage individuel de la consommation d'alcool à domicile ; - Analyse statistique des résultats recueillis (populations concernés, prévalences de consommation d'alcool et troubles associés) ; - Définition d'une méthodologie de prise en charge des situations de mésusage d'alcool. - Diffusion régionale - Diffusion du programme aux 11 réseaux gérontologiques Lorrains participant au groupe « Réseaux » du CGL : <ul style="list-style-type: none"> - Ajustement de la grille de repérage individuel de la consommation d'alcool suite à sa phase de test et intégration à l'EGS des réseaux ; - Analyse statistique des données de prévalence de consommation d'alcool et troubles associés recueillies par les 11 réseaux sur une période de 6 mois ; - Création de binômes constitués d'un professionnel du réseau gérontologique et d'un professionnel d'un centre local d'alcoologie sur chacun des territoires Lorrains ; - Prise en charge des patients en mésusage par chaque binôme, au cas par cas (visites à domicile communes, élaboration de protocole de prises en soins avec le médecin traitant, etc.) 	
Calendrier réalisé :	<ul style="list-style-type: none"> - Phase d'expérimentation : de janvier à juin 2009 - Diffusion régionale depuis juillet 2009

Résultats d'évaluation :

- Phase d'expérimentation :

- Création de la grille de repérage individuel de la consommation d'alcool : nom / prénom, âge, sexe, situation matrimoniale, environnement social, mesure de la consommation hebdomadaire d'alcool (supérieure ou non aux recommandations OMS) et identification des dommages associés.
- Six réseaux gérontologiques ont participé à l'étude et, au total, 130 fiches ont recueillies et analysées. **La prévalence du mésusage d'alcool calculée sur l'échantillon a été de de 13,1 %**, légitimant cette problématique. La taille de l'échantillon n'a pas permis de mettre en évidence d'association entre la consommation d'alcool et la présence de troubles, même si les antécédents de chutes, les troubles cognitifs et les antécédents de syndrome confusionnel étaient proches du seuil de significativité.
- Préparation d'une réponse commune réseaux gérontologiques / réseau d'alcoologie aux situations de mésusage d'alcool : constitution de carnets d'adresse des réseaux gérontologiques Lorrains et des centres locaux d'alcoologie par territoires (annuaire à « double entrée »).

- Diffusion régionale :

- Ajustement de la grille de repérage individuel de la consommation prenant en compte les remarques des professionnels des réseaux l'ayant utilisée et celles de M. le Pr Paille : ajouts d'items pour la prise en compte des consommations aiguës d'alcool, ajout de la catégorie socioprofessionnelle (version simplifiée de l'INSEE) de la personne ou de son conjoint.
- Création d'un annuaire commun réseaux gérontologiques / centres d'alcoologie Lorrains, mobilisation de chacune de ses structures pour leur participation au programme.
- Participation des 11 réseaux gérontologiques Lorrains à l'action régionale : intégration du repérage de la consommation d'alcool à leur EGS pour toutes nouvelles situations de prise en charge à partir de juillet 2009, prises en charge alcoolo-gériatriques des personnes âgées en situations de mésusage d'alcool, au cas par cas.

Perspectives 2010 :

- Exploitation des données statistiques recueillies au domicile sur les consommations d'alcool et les troubles associés : seront prises en compte les données recueillies par les 11 réseaux entre juillet de décembre 2009 (à partir de Logiréso) – Valorisation des résultats de l'étude : rédaction d'une publication scientifique avec le concours de M. le Pr Paille, valorisation de ces résultats de repérage de terrain via l'outil de communication d'information qui sera réalisé pour les structures d'aide à domicile.
- Mise en commun et échanges sur les expériences de prises en charge avec les centres locaux d'alcoologie : organisation d'une demi-journée d'échange régionale réunissant les réseaux gérontologiques et les correspondants locaux en alcoologie ayant participé à ces expérimentations, rédaction d'une synthèse des recommandations locales.
- Avec le concours du Pr Paille, mise à disposition des résultats de ce programme pour contribuer à la définition de recommandations nationales sur la consommation d'alcool de la personne âgée.
- Réalisation et diffusion auprès des structures intervenantes à domicile un outil d'information sur le mésusage d'alcool de la personne âgée fragile (financement FNPEIS 2009) : comment repérer un mésusage d'alcool ? Quels sont les risques associés pour une PA fragile ? Quelles sont les conduites à tenir ? Qui peut être alerté localement ? Validation du contenu de l'outil pour des structures intervenant au domicile, conception graphique, édition de l'outil à 6000 / 7000 exemplaires, diffusion auprès des structures intervenantes aux domiciles, connues des réseaux.

Intitulé de l'action :**Programme santé en faveur des aidants****« Prendre soin de soi pour prendre soin de l'autre »**

Objectif(s) opérationnel(s) des réseaux gérontologiques concerné(s) par l'action :	<ul style="list-style-type: none"> - Développer la recherche en gérontologie et les actions de prévention du mauvais vieillissement : organiser des actions de recherche et de prévention en coopération avec les autres réseaux gérontologiques. - Coordonner la prise en charge globale des personnes âgées à risque de rupture du maintien à domicile : évaluer, élaborer un plan d'intervention personnalisé et coordonner la mise en place de ce PIP.
Objectif(s) 2009 /2010 de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> - Objectiver statistiquement l'existence d'une fragilité des aidants non professionnels intervenant auprès de personnes âgées fragiles résidant à domicile connues des réseaux gérontologiques ; - Contribuer à l'amélioration ou au maintien de la santé des aidants non professionnels intervenant auprès de personnes âgées fragiles résidant à domicile connues des réseaux gérontologiques : accompagner 100 aidants en lorraine dans un <i>Programme Santé</i> personnalisé, favoriser l'accès à l'activité physique pour 60 aidants

Description de l'action :**Phase préparatoire :**

- Mise en place d'un sous-groupe de travail (4 réseaux du nord de la Lorraine : Metz, Thionville, Creutzwald et Sarrebourg) ;
- Création d'une première version d'une grille de repérage individuelle de la de la fragilité des aidants ;
- Lancement d'une première étude de repérage de la de la de la fragilité des aidants suivis par 5 réseaux gérontologiques du nord de la Lorraine afin de mesurer l'ampleur du problème et d'identifier les besoins ;
- Analyse statistique des résultats recueillis (populations concernés, besoins) ;
- Elaboration du contenu des Programmes Santé personnalisés et des outils de suivi ;
- Définition d'une méthodologie de prise en charge et d'accompagnement des aidants dans leur *Programme Santé*.

Diffusion régionale : diffusion du programme et des outils de suivi à 10 réseaux gérontologiques Lorrains participant au groupe « Réseaux » du CGL :

- Analyse statistique des données de fragilité des aidants non professionnels intervenant auprès de personnes âgées fragiles résidant à domicile connues de 10 réseaux gérontologiques sur une période de 6 mois ;
- Analyse statistique des données de réalisation des Programmes Santé (analyse des écarts entre les objectifs fixés et ceux réalisés) pour les aidants non professionnels suivis individuellement par les réseaux sur une durée de 4,5 mois.

Réponse à l'appel à projet du GRSP Lorraine pour faciliter l'accès à l'activité physique pour les aidants inscrits dans un *Programme Santé*.

Calendrier réalisé :	<ul style="list-style-type: none"> - Phase préparatoire : de février à novembre 2009 - Diffusion régionale depuis décembre 2009 - Réponse à l'appel à projet du GRSP Lorraine : janvier 2010 – attente de réponse
-----------------------------	--

Résultats d'évaluation :**Phase préparatoire :**

- Création de la grille de repérage individuel de la fragilité des aidants : nom / prénom, âge, sexe, relation avec la personne aidée, identification des fragilité (amaigrissement, troubles du sommeil, moral, douleurs physiques), identification du retentissement de la prise en charge d'un proche sur la vie sociale (pratique d'activités physique, loisirs...);
- Cinq réseaux gérontologiques ont participé à l'étude : 73% concerne des femmes et une majorité des aidants ont de 60 ans et +. Il apparaît clairement que les aidants sont, soit le conjoint, soit les enfants. La prise en charge d'un proche âgé à un fort retentissement sur la vie professionnelle et familiale des aidants, qui expriment des problèmes de sommeil, des douleurs physiques et une fragilité psychologique.
Seulement 27% des aidants pratiquent une activité physique et 31% une activité culturelle.
58% des aidants peuvent compter sur quelqu'un lorsqu'ils s'absentent quelques heures.

Un tiers des aidants interrogés sont prêts à participer à une action personnalisée pour améliorer leur santé.

- Définition du contenu des Programmes Santé personnalisés :
Aller consulter son médecin traitant dans le mois à venir, être informé par l'équipe du réseau sur la ou les maladies de l'aidé, les comportements, les gestes, réaliser sa courbe de poids, avec une pesée tous les 15 jours, accepter une prise en charge par un psychologue ou le CMP (Etre informé des actions d'aide aux aidants existantes), reprendre une activité physique, apprendre à se relever, prendre connaissance des documents remis par le Réseau : Pense-bête Nutrition, Le guide nutrition après 55 ans, Le guide nutrition pour les aidants des personnes âgées, Aménager votre maison pour éviter les chutes, Comment garder son équilibre après 60 ans, Comment débiter une activité physique ?, La dépression, en savoir plus pour en sortir.
- Elaboration des outils servant aux Programmes Santé personnalisés et des tableaux de bord de suivi de réalisation de l'action :
 - Lettre d'engagement de l'aidant ;
 - Mémento du *Programme Santé* qui est remis à l'aidant ;
 - Courbe de poids ;
 - « Relevé » d'activité physique ;
 - Fiche pratique « Comment débiter une activité physique » ;
- Elaboration des tableaux de bord de suivi de réalisation de l'action :
 - "Grille de fragilité" ;
 - "Calendrier de suivi du programme" ;
 - "Suivi du programme" = évaluation du niveau de réalisation et éventuellement réadaptation du Programme Santé ;
 - "Questionnaire de satisfaction de l'aidant".

Diffusion régionale : participation de 10 réseaux gérontologiques Lorrains à l'action régionale : intégration du repérage de la fragilité des aidants à leur EGS pour toutes nouvelles situations de prise en charge à partir de janvier 2010 ; prises en charge, accompagnement et suivi des aidants sur une durée de 4,5 mois.

Réponse à l'appel à projet du GRSP Lorraine : rédaction du projet par 3 réseaux gérontologique (Thionville, Bar le Duc et Nancy) et dépôt du dossier le 4 janvier 2010.

Perspectives 2010 :

- Exploitation des données statistiques recueillies au domicile sur les consommations d'alcool et les troubles associés : seront pris en compte les données recueillies par les 11 réseaux entre juillet de décembre 2009 (à partir de Logiréso) – Valorisation des résultats de l'étude : rédaction d'une publication scientifique avec le concours de M. le Pr Paille, valorisation de ces résultats de repérage de terrain via l'outil de communication d'information qui sera réalisé pour les structures d'aide à domicile.
- Mise en commun et échanges sur les expériences de prises en charge avec les centres locaux d'alcoologie : organisation d'une demi-journée d'échange régionale réunissant les réseaux gérontologiques et les correspondants locaux en alcoologie ayant participé à ces expérimentations, rédaction d'une synthèse des recommandations locales.
- Avec le concours du Pr Paille, mise à disposition des résultats de ce programme pour contribuer à la définition de recommandations nationales sur la consommation d'alcool de la personne âgée.
- Réalisation et diffusion auprès des structures intervenantes à domicile un outil d'information sur le mésusage d'alcool de la personne âgée fragile (financement FNPEIS 2009) : comment repérer un mésusage d'alcool ? Quels sont les risques associés pour une PA fragile ? Quelles sont les conduites à tenir ? Qui peut être alerté localement ? Validation du contenu de l'outil pour des structures intervenant au domicile, conception graphique, édition de l'outil à 6000 / 7000 exemplaires, diffusion auprès des structures intervenantes aux domiciles, connues des réseaux.

Intitulé de l'action :
Evaluation Gériatrique Standardisée (EGS) Lorraine

<p>Objectif(s) opérationnel(s) des réseaux gérontologiques concerné(s) par l'action :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Développer la recherche en gérontologie et les actions de prévention du mauvais vieillissement : organiser des actions de recherche et de prévention en coopération avec les autres réseaux gérontologiques. - Coordonner la prise en charge globale des personnes âgées à risque de rupture du maintien à domicile : faire des visites à domicile pour évaluation gérontologique.
<p>Objectif(s) 2009 de l'action :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Appliquer une EGS commune aux domiciles des personnes âgées fragiles prises en charge par les réseaux pour : <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la lisibilité du travail des réseaux à domicile et mieux connaître la personne âgée fragile à son domicile sur nos différents territoires ; - Contribuer à une amélioration des pratiques des réseaux gérontologiques et renforcer les échanges inter-réseaux dans la recherche d'une culture gérontologique commune.

Description de l'action :

- Mise en place d'un groupe de travail médical entre les 4 réseaux gérontologiques du sud Lorraine avec 3 axes de travail pour les années 2009, 2010 : recherche de pratiques communes d'EGS, uniformisation du codage et de la saisie des pathologies sur Logiréso, uniformisation de saisie des traitements médicamenteux sur Logiréso.
- Etat des lieux des pratiques d'EGS appliquées par chacun des 4 réseaux (tests utilisés, informations recueillies aux domiciles, outils de recueil), recueil des attentes des réseaux quant à une EGS mutualisée.
- Identification des tests ou grilles de recueils déjà communs aux réseaux, comparaison des grilles de recueil envisagées de façon différente selon les réseaux, choix des tests et grilles à retenir pour l'EGS mutualisée.
- Construction et mise en forme d'un premier dossier d'EGS mutualisé, lancement de l'expérimentation aux domiciles des personnes âgées fragiles le 24 juillet 2009.
- Evaluation de l'expérimentation par les équipes médicales des 4 réseaux : retour du terrain quant à l'utilisation de l'EGS mutualisée aux domiciles (évaluation selon 4 critères : pertinence, adaptabilité, apport contributif, temps consacré).
- Mesures correctives sur la première version de l'EGS mutualisée, lancement d'une deuxième expérimentation et définition d'une version finale de l'EGS mutualisée, nommée « EGS Lorraine » applicable au 1^{er} janvier 2010, et disponible sur Logiréso pour sa saisie par les équipes médicales.

<p>Calendrier réalisé :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Réunions du groupe de travail : 2 juin 2009 et 29 septembre 2009. - Deux vagues successives d'expérimentation de l'EGS mutualisée : du 24 juillet 2009 au 15 octobre 2009 et du 15 octobre 2009 au 31 décembre 2009. - Mise en application de l'EGS Lorraine le 1^{er} Janvier 2010.
------------------------------------	--

Résultats d'évaluation :

- L'EGS Lorraine, mutualisée entre les 4 réseaux gérontologiques du sud, est composée de tests validés par les sociétés savantes de gériatrie et de grilles de recueil spécifiques aux réseaux gérontologiques, soit un total de 17 outils de recueil :
 - Evaluation de la fragilité : **grille de relevés des critères de fragilité** spécifiquement créée par les réseaux gérontologiques (cotation sur 20) ;
 - Evaluation des fonctions cognitives : trois tests sont utilisés : **le MMSE** version du GRECO, **le test de l'horloge** et **les 5 mots de Dubois** ;
 - Evaluation de l'humeur : **le mini-GDS** ;
 - Evaluation du degré d'autonomie : **le test psychométrique des 4 IADL** et **la nouvelle grille AGGIR** ;
 - Evaluation de la marche et du risque de chute : **le test UP AND GO** et **le test d'appui unipodal** ;
 - Evaluation nutritionnelle : **le test du Mini Nutritionnel Assessment (MNA)** et **la grille spécifique pour le repérage de la consommation d'alcool** créée dans le cadre d'un travail inter-réseaux impulsé par le groupe réseaux du Collège des Gériatres Lorrains (CGL) ;

- Evaluation des retentissements fonctionnelles de la douleur : **grille spécifiquement créée** par les réseaux gérontologiques ;
- Evaluation du contexte de vie du patient : 2 grilles spécifiquement créées par les réseaux gérontologiques : **la fiche Administrative et sociale et la fiche Mode de vie** ;
- Enfin, sont également évalués les antécédents médicaux et chirurgicaux de la personne âgée à l'aide de **la fiche Médicale**, ainsi que les prises médicamenteuses, à l'aide de **la fiche Médicaments**, outils de recueil également créés par les réseaux sud Lorrains ;
- Il est possible d'évaluer le niveau d'implication ou d'épuisement de l'aidant ("fardeau") par **le test du Mini-Zarit**.
- L'EGS Lorraine est appliquée sur le terrain par les 4 réseaux depuis le 1^{er} janvier 2010, chaque réseau étant libre de se l'approprier selon l'organisation du travail en interne et les habitudes des équipes médicales se rendant aux domiciles.

Perspectives 2010 :

- En parallèle à cette recherche de méthode d'EGS commune, d'autres travaux de recherche d'uniformisation et d'outils communs sont en cours, et devraient aboutir courant 2010 : uniformisation du codage et de la saisie des pathologies sur Logiréso, uniformisation de saisie des traitements médicamenteux sur Logiréso.
- Cette EGS mutualisée est retenue comme un axe d'enseignement dans le protocole de la formation régionale organisée par le groupe « Réseaux » du Collège des Gériatres, réunissant infirmiers et médecins de l'ensemble des 13 réseaux gérontologiques présents en Lorraine.
- Grâce à ce recueil commun d'indicateurs sanitaires, d'indicateurs médico-sociaux et d'indicateurs sur les modes de vie, les réseaux disposent, sur des territoires différents (urbains, semi-ruraux, ruraux), d'une base de connaissance fine de la personne âgée fragile à domicile, qui faudra peut être envisagé de valoriser si les politiques de santé régionales en expriment le besoin et la demande.

Intitulé de l'action : Modèle d'évaluation interne commun	
Objectif(s) opérationnel(s) des réseaux gérontologiques concerné(s) par l'action :	- Développer des réflexions et des pratiques communes avec d'autres réseaux de santé, mutualiser des moyens.
Objectif(s) 2008, 2009 et 2010 l'action :	- Proposer aux organismes de tutelle des réseaux (URCAM / ARH) un modèle d'évaluation interne commun à l'ensemble des réseaux gérontologiques du sud Lorraine. - Pour les réseaux gérontologiques du sud Lorraine : développer la qualité du recueil des données d'évaluation de fonctionnement des réseaux par un renforcement des procédures de collecte et de veille des données patients.
Description de l'action :	
<ul style="list-style-type: none"> - Dans le cadre du groupe « réseaux » du Collège des Gériatres Lorrains, construction par les réseaux d'un cahier des charges définissant le contenu d'une évaluation interne annuelle à produire afin de répondre aux recommandations nationales en matière d'évaluation des réseaux de santé, tout en mettant en évidence les spécificités des réseaux gérontologiques ; - Présentation du masque d'évaluation interne des réseaux gérontologiques ainsi créé auprès des autorités de la mission régionale de santé (URCAM / ARH), mesures correctives des tutelles / validation. - Utilisation de ce masque d'évaluation interne par les réseaux gérontologiques pour la préparation de leurs rendus annuels de fonctionnement auprès des tutelles à partir de l'année 2008. - Pour les 4 réseaux gérontologiques du sud Lorraine : appui du chef de projets mutualisé pour aider aux recueils et à l'exploitation des données d'évaluation de fonctionnements des réseaux. 	
Calendrier réalisé :	<ul style="list-style-type: none"> - Premier semestre 2008 : élaboration du cahier des charges / masque d'évaluation interne par le groupe « réseaux » du Collège des Gériatres Lorrains, validation par les autorités de tutelles - Fins d'années 2008 et 2009 : utilisation de cet outil par les réseaux gérontologiques pour préparer leurs rendus d'évaluations internes annuelles 2008 et 2009. - Pour les 4 réseaux gérontologiques du sud Lorraine : soutien technique continu du chef de projet depuis octobre 2008 à la réalisation des évaluations internes 2008 et 2009.
Résultats d'évaluation :	
<ul style="list-style-type: none"> - Production du cahier des charges d'évaluation à la fin du premier semestre 2008, validation par les autorités de tutelles. Le masque d'évaluation contient 3 parties : <ul style="list-style-type: none"> - Partie 1 : critères généraux d'évaluation des réseaux de santé : identité du réseau, objectifs du réseau, population concernée, professionnels adhérents, structures concernées ; - Partie 2 : critères spécifiques d'évaluation des réseaux gérontologiques lorrains : critères communs au niveau lorrain, critères spécifiques à chaque réseau, propositions de mutualisations envisageables ; - Partie 3 : évaluation financière : nature et montant des dérogations, dépenses par chapitre budgétaire et budget prévisionnel. - Utilisation du masque d'évaluation par l'ensemble des réseaux gérontologiques concernés pour un rendu de leur activité annuelle interne 2008. - En outre, pour les 4 réseaux gérontologiques Lorrains, appui aux équipes par le chef de projet pour la réalisation des évaluations internes 2008 (et 2009 à venir) : conception d'une notice d'extraction des indicateurs d'activités 2008 et 2009 depuis Logiréso, déplacements sur sites pour une aide à la rédaction des dossiers d'évaluations internes 2008 et 2009, mise en place d'un système de veille des données patients pour garantir une qualité de recueil. 	
Perspectives 2010 :	
<ul style="list-style-type: none"> - Utilisation du masque d'évaluation par l'ensemble des réseaux gérontologiques concernés pour un rendu de leur activité annuelle interne 2009. 	

Intitulé de l'action :
Annuaire des réseaux gérontologiques en Lorraine

Objectif(s) opérationnel(s) des réseaux gérontologiques concerné(s) par l'action :	- Développer la recherche en gérontologie et les actions de prévention du mauvais vieillissement : organiser des actions de recherche et de prévention en coopération avec les autres réseaux gérontologiques.
---	--

Objectif(s) 2009 de l'action :	- Créer et tenir à jour régulièrement un annuaire régional des réseaux gérontologiques en Lorraine.
---------------------------------------	---

Contexte :

- Dans le cadre du groupe « Réseaux » du Collège des Gériatres Lorrains (CGL), a été rapidement ressenti le besoin de disposer d'une photographie régionale des réseaux gérontologiques Lorrains, régulièrement mise à jour, pour plusieurs raisons :
 - Pour les réseaux gérontologiques lorrains eux-mêmes : aider à la communication inter-réseaux afin de poursuivre les échanges et les travaux en coopération au-delà des réunions trimestrielles du groupe « Réseaux » du CGL ;
 - Pour les usagers, partenaires ou utilisateurs des réseaux gérontologiques : permettre d'identifier le réseau gérontologique implanté sur son secteur, pourvoir orienter auprès d'un autre réseau gérontologique lorsque la sollicitation provient d'un secteur géographique autre que celui couvert par le réseau sollicité ;
 - Pour les tutelles : valoriser la construction d'une identité régionale, la recherche d'une coopération régionale des réseaux gérontologiques.

Description de l'action :

- Définition de la nature des informations à retenir pour établir la carte d'identité de chaque réseau gérontologique ;
- Recueil individuel des informations par téléphone auprès des coordonnateurs de chaque réseau ;
- Mise en page, édition et diffusion de l'annuaire régional ;
- Mise à jour mensuel de l'annuaire régional.

Calendrier réalisé :	- Réalisation de l'annuaire au cours du premier semestre 2009. - Mises à jour mensuelles depuis mai 2009.
-----------------------------	--

Résultats d'évaluation :

- Création de l'annuaire des 13 réseaux gérontologiques Lorrains, précisant pour chacun d'entre eux les informations suivantes :
 - Nom du réseau, territoire géographique d'intervention, logo en visuel ;
 - Adresse postale, coordonnées téléphoniques, site Internet éventuel ;
 - Identifié du Président de l'association de réseau, adresse email directe (si accord du Président pour la faire figurer) ;
 - Identité et fonction du coordonnateur du réseau, adresse email directe ;
 - Composition de l'équipe opérationnelle : fonctions et identités des membres de l'équipe, adresses emails directes.
 - *En bas de page, information sur les personnes à contacter pour la mise à jour de l'annuaire.*
- Mise en page et diffusion de l'annuaire régional via le portail des réseaux gérontologiques du sud Lorraine : rubriques « Publication des réseaux » et « Nos actualités » en page d'accueil - Diffusion également sur simple demande par courrier électronique.
- Mises à jour régulières depuis mai 2009, dès réception d'une modification à y apporter.
- Utilisation de cet annuaire dans le cadre du programme « Personnes âgées et mésusage d'alcool » pour la réalisation d'un annuaire alcoolo-gériatrique en partenariat avec les Centres locaux en alcoologie.

Perspectives 2010 :

- Mises à jour régulières dès réception d'une modification à y apporter.

Intitulé de l'action :

Fiche urgence

Objectif(s) opérationnel(s) des réseaux gérontologiques concerné(s) par l'action :	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un système d'astreinte pour la gestion des situations de crise et pour réduire le nombre d'hospitalisations inutiles, en particulier le recours aux urgences. - Limiter les actes médicaux et les examens complémentaires redondants par la transmission d'informations. - Participer à la continuité des soins et optimiser le parcours de soins des personnes âgées - Développer la recherche en gérontologie et les actions de prévention du mauvais vieillissement : organiser des actions de recherche et de prévention en coopération avec les autres réseaux gérontologiques.
Objectif(s) 2009 de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> - Créer un système informatisé, appelé Fiche Urgence, permettant de mettre à disposition des équipes des urgences, 24 heures / 24, des données concernant les personnes âgées suivies par les réseaux gérontologiques Lorrains afin d'améliorer leur prise en charge au niveau des services d'urgence Lorrains. - Formaliser / améliorer le partenariat interdisciplinaire réseaux / services d'urgence.
Description de l'action : <ul style="list-style-type: none"> - Formulation d'une demande auprès de la société informatique DICSIT par les réseaux gérontologiques pour la création d'une fiche de synthèse des données-patients à destination des urgences afin de participer à la permanence des soins en mettant à disposition des services d'urgences des informations sur les patients suivis par le réseau, grâce à internet. Les objectifs visés par les réseaux gérontologiques ont été définis comme suit : <ul style="list-style-type: none"> - Optimiser l'accueil et limiter le temps de séjour aux urgences ; - Eviter la « perte de chance » pour une personne âgée incapable de s'expliquer (syndrome confusionnel par ex.) ; - Adapter la conduite thérapeutique, humaine et sociale ; - Favoriser, anticiper, préparer le retour à domicile dans des conditions de sécurité optimales ; - Alerter, en retour, le réseau gérontologique concerné sur le passage aux urgences de la personne âgée suivie. - Etude de faisabilité technique par la société DICSIT, choix des données patients qui seront extraites depuis Logiréso et consultables par les services des urgences Lorrains. - Consultation d'un professionnel en droit médical sur les principes et l'application du secret médical partagé. - Construction d'une maquette de la fiche urgence, définition des modalités de connexion et d'accès à la fiche, définition des modalités d'échanges entre les réseaux gérontologiques et les services d'urgence. - Déclaration préalable de la fiche urgence à la CNIL. - Installation du système informatisé dans les services d'urgences Lorrains, formation des urgentistes sur sites à l'utilisation de la fiche urgence (par la société DICSIT et des représentants des réseaux gérontologiques). 	
Calendrier réalisé :	<ul style="list-style-type: none"> - Second semestre 2008 : étude de faisabilité. - Année 2009 : construction de la maquette de la fiche urgence, définition des modalités d'utilisation par les services d'urgence, déclaration préalable à la CNIL.
Résultats d'évaluation : <ul style="list-style-type: none"> - Construction d'une maquette de la fiche urgence qui sera incrémentée en partie à partir des données patients saisis sur Logiréso par les réseaux gérontologiques - Contenu de la fiche : <ul style="list-style-type: none"> - Nom, nom de jeune fille, prénom, sexe, date de naissance ; - Nom et localisation de la personne à prévenir en cas d'urgence, de la personne de confiance ; - Adresse et téléphone du bénéficiaire, type de domicile ; - Etat nutritionnel, poids ; - Noms du médecin et du pharmacien traitants, traitements, aides à la personne, allergies, principaux antécédents, troubles sensoriels, fragilité gérontologique identifiée ; - Troubles du comportement, aides techniques. 	

- Définition des modalités de connexion et d'accès à la fiche : atteignable par les services des urgences Lorrains via un simple navigateur Internet à l'aide d'une connexion sécurisé https ; seuls les médecins urgentistes habilités pourront se connecter à la fiche urgence, et à partir d'un login / mot de passe. A chaque fois qu'un médecin urgentiste se connectera à la fiche urgence, le médecin référent du réseau gérontologique recevra une alerte par email précisant que l'urgentiste s'est connecté à la fiche urgence de tel patient. Le médecin coordonnateur du réseau gérontologique concerné décidera quel(s) médecin(s) urgentiste(s) aura une autorisation pour se connecter à la fiche urgence.
- Déclaration préalable réalisée auprès de la CNIL le 25 mai 2009, complément d'information communiquée le 8 juillet 2009, autorisation accordée suite à la délibération n° 2009-650 de la CNIL du 26 novembre 2009, **autorisation n° 1366722**.

Perspectives 2010 :

- Analyse d'une version test de la fiche urgence en interne dans 2 réseaux pilotes (Nancy et Thionville).
- Amélioration de la qualité des données patients saisies sur Logiréso par les réseaux gérontologiques, recherche d'une exhaustivité quant à la codification et la saisie des pathologies et des traitements (garant d'adhésion des services d'urgences à la fiche urgence).
- Installation du système informatisé dans les services d'urgences Lorrains, formation des urgentistes sur sites à l'utilisation de la fiche urgence (par la société DICSIT et des représentants des réseaux gérontologiques).

Intitulé de l'action :

Déclarations à la CNIL des données patients informatisées

Objectif(s) opérationnel(s) des réseaux gérontologiques concerné(s) par l'action :	- Développer des réflexions et des pratiques communes avec d'autres réseaux de santé, mutualiser des moyens.
Objectif(s) 2009 de l'action :	- Permettre aux réseaux gérontologiques d'être en conformité vis-à-vis de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) quant à la détention, à l'utilisation ou à l'exploitation de leurs données de santé nominatives.
Contexte :	
<ul style="list-style-type: none"> - A l'occasion du dépôt du dossier de demande d'autorisation auprès de la CNIL pour la mise en place de la Fiche Urgence par le réseau Gérard Cuny (en tant que porteur administratif du projet), a été posée la question de la conformité des réseaux gérontologiques vis-à-vis de la CNIL. En effet, chaque réseau gérontologique détient des données de santé nominatives pour chaque patient de sa file active. - Un rapide audit auprès des 4 réseaux gérontologiques du sud Lorraine, puis dans un second temps auprès de l'ensemble des autres réseaux gérontologiques en Lorraine, ont montré l'absence de déclaration auprès de la CNIL ou des démarches de déclaration non abouties (pas d'obtention d'un numéro d'autorisation). 	
Description de l'action :	
<ul style="list-style-type: none"> - Préparation du premier dossier de déclaration « normale » des données de santé nominatives pour le réseau Gérard CUNY, envoi d'une première déclaration en août 2009. - Envois successifs à la CNIL, à leurs demandes, de compléments et d'annexes venant s'ajouter au dossier initial de la déclaration des données de santé nominatives informatisées du réseau Gérard CUNY, validation du dossier final par la CNIL / réception d'un numéro d'autorisation. - Lancement d'un audit interne au sein des autres réseaux du sud Lorraine puis en direction de l'ensemble des autres réseaux gérontologiques de la région montrant la nécessité de déposer pour chacun une déclaration de leurs données patients nominatives informatisées : communication à l'ensemble des réseaux d'un modèle de dossier déclaratif constitué à partir de celui réalisé pour le réseau Gérard CUNY. 	
Calendrier réalisé :	<ul style="list-style-type: none"> - Envoi de la demande d'autorisation du réseau Gérard CUNY auprès de la CNIL : août 2009, autorisation accordée en novembre 2009. - Transmissions d'un modèle de dossier déclaratif CNIL aux réseaux gérontologiques Lorrains pour préparer leurs propres déclaration de leurs données patients : fin d'année 2009.
Résultats d'évaluation :	
<ul style="list-style-type: none"> - Production d'un dossier CNIL « type », spécifiquement adapté pour une déclaration des données de santé nominatives de patients prises en charge par les réseaux gérontologiques ; ce dossier se constitue des éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Le formulaire de « déclaration normale » des données patients informatisées précisant la finalité du traitement des données patients, les objectifs du traitement, les fonctions du logiciel utilisé, les populations concernées, les catégories de données recueillies, l'origine des données, leur durée de conservation, les catégories de destinataires des données, les mesures prises pour informer les intéressés de leurs droits et les moyens permettant d'exercer leur droit d'accès ; - « L'annexe sécurité » des données informatiques, travaillée avec la société DICSIT (éditeur du Logiciel) et détaillant l'ensemble des mesures de sécurité pour garantir la conservation des données, l'accès, la sauvegarde et la non-violation ; - Et des compléments d'information indispensables : présentation détaillé du réseau, le document type d'information des usagers sur leurs droits, la charte des membres du réseau, un exemplaire papier d'un dossier médical conservé au réseau. - L'ensemble des réseaux gérontologiques Lorrains ont engagé leur démarche de déclaration de leurs données auprès de la CNIL au cours du premier trimestre 2010. Pour 2 réseaux, cette démarche a nécessité dans le même temps d'engager des demandes d'hébergement de leurs données patients sur des serveurs distants sécurisés gérés par la société DICSIT (niveau de sécurité exigé par la CNIL). 	