



PROCÈS-VERBAL DE LA RÉUNION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU RÉSEAU GÉRONTOLOGIQUE GÉRARD CUNY

SÉANCE DU LUNDI 16 MAI 2011

Liste des participants :

Membres présents :

Collège 1 : établissements de santé

- **Monsieur Alain BOUCHARD**, Cadre socio-éducatif, C.H.U. de Nancy
- **Monsieur le Docteur Bruno BOUVEL**, Praticien Hospitalier, Unité Archambault, C.P.N.
- **Madame le Docteur Marie-Yvonne GEORGE**, Médecin Gériatre, Maison Hospitalière Saint Charles
- **Monsieur le Professeur Francis PENIN**, Administrateur, Maison Hospitalière Saint Charles
- **Madame le Docteur Marie-Christine RÉGENT**, Médecin chef de service, O.H.S. Centre Jacques Parisot
- **Madame Liliane ROUX**, Directrice Adjointe direction des hôpitaux urbains, C.H.U. de Nancy, Hôpital Central (suppléant de Mr VIGOUROUX)

Collège 2 : libéraux

- **Monsieur Frédéric ANCEL**, Pharmacien
- **Madame Corinne FRICHE**, Kinésithérapeute
- **Monsieur Thierry PÉCHEY**, Infirmier
- **Monsieur le Docteur Jean-Paul SCHLITTER**, Médecin Généraliste
- **Madame le Docteur Irène RAHARIVOLOLONA**, Médecin Généraliste

Collège 3 : associations aide et de soins à domicile

- Monsieur Joël BARETTE, Président, Association « Ville et Services »
- Madame Brigitte HENNEQUIN, Directrice, GIHP Lorraine
- Monsieur Eric LESAULNIER, Directeur, Association « Le Relais des Services »
- Madame Laëtitia PILLOY, Directrice, Association « ADAPA »

Collège 4 : établissements d'hébergement

- Monsieur Xavier LEFÈVRE, Directeur, Maison de retraite Mutuelle Les Sablons à Pulnoy
- Monsieur Michel ROBAUX, Directeur, Maison de retraite Sainte Thérèse à Ludres

Collège 5 : usagers

- Madame Marie-Thérèse ANDREUX, Présidente, CODERPA
- Madame Claude GEIGER, Association « Les Amis des Petits Frères des Pauvres »
- Madame Mauricette RÖHR, Secrétaire, Association « Les Amis de Maison Hospitalière Saint Charles »

Collège 6 : collectivités territoriales

- Monsieur LAURENCY, Conseil Général de M & M
- Madame Dominique OLIVIER, Conseillère Générale, Conseil Général de M & M

Membres excusés :

Collège 1 : établissements de santé

- Monsieur Gilles BAROU, Directeur, Centre Psychothérapique de Nancy
- Madame le Docteur Marie-Agnès MANCIAUX, Responsable Médical du Pôle Gériatrique C.H.U. Nancy, Long séjour Saint Stanislas
- Monsieur André ROSSINOT, Président du Conseil d'Administration du C.H.U. de Nancy
- Monsieur Philippe VIGOUROUX, Directeur Général, C.H.U. de Nancy, Hôpital Central

Collège 2 : libéraux

- Monsieur le Docteur Rémi DEHAYE, S.O.S. Médecins

Collège 3 : associations aide et de soins à domicile

- Monsieur Christian CRAPOIX, Directeur, Association « Ville et Services »

Collège 6 : collectivités territoriales

- **Madame Sabine GEORGES**, Conseillère déléguée à la Santé Publique, Mairie de Pulnoy

Personnalités invitées présentes :

- **Monsieur le Docteur Jean-Luc FENOT**, Président, Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
- **Madame Corinne FRICHE**, Secrétaire Générale du Conseil de l'Ordre Départemental des Masseurs-Kinésithérapeutes 54 et Présidente du Syndicat des kinésithérapeutes libéraux
- **Madame Patricia GUIRLINGER**, Conseillère ordinale, Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens
- **Monsieur le Docteur Patrick MORVAN**, Chef du département « Réseaux de Santé et Ambulatoire », Agence Régionale de Santé de Lorraine
- **Madame Véronique PÉCHEY**, Présidente, Conseil Départemental de l'Ordre des Infirmiers de Meurthe & Moselle
- **Monsieur le Docteur Jean-Paul SCHLITTER**, Secrétaire Général Adjoint, Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
- **Monsieur Cyril THOMAS**, Responsable Adjoint, service territorial Pôle Personnes Agées / Personnes Handicapées de Nancy et Couronne - Conseil Général de Meurthe et Moselle

Personnalités invitées excusées :

- **Monsieur Boris BERNARD**, Responsable, service territorial Pôle Personnes Agées / Personnes Handicapées de Nancy et Couronne - Conseil Général de Meurthe et Moselle
- **Madame Monique DURAND**, Présidente, Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens
- **Madame Fabienne HUET**, Sous-directrice, C.P.A.M. de Meurthe et Moselle
- **Monsieur André PENAUD**, Président du CA, CARSAT Nord-Est
- **URIOPSS de Lorraine**

Assistaient à la réunion :

L'équipe opérationnelle du réseau :

- **Madame le Docteur Eliane ABRAHAM**, Médecin coordonnateur
- **Monsieur Jérôme DECRION**, chef de projet

xx

Madame le Docteur GEORGE accueille les participants, présente la liste des personnes excusées et ouvre la réunion. Elle remercie de sa présence Monsieur le Dr MORVAN chef du département « Réseaux et Ambulatoire » au sein de la direction de l'offre de santé, de l'autonomie et de l'animation territoriale de l'Agence Régionale de Santé qui a accepté de nous apporter des précisions sur l'importante restructuration des réseaux en cours en région Lorraine.

1) Approbation du compte rendu du Conseil d'Administration du 11 Octobre 2010 :

Ce compte rendu n'appelle pas de remarque particulière et est approuvé à l'unanimité.

2) Actualités du réseau :

Madame le Docteur ABRAHAM présente les activités du réseau en 2010 en ce qui concerne la prise en charge des personnes âgées fragiles et le pilotage des actions partenariales de proximité.

La montée en charge est importante (+45% de nouvelles inclusions en 2010 par comparaison avec l'année 2009). La file active est de 1605 personnes au 31/12/2010. 95% des personnes sont à leur domicile au moment de l'alerte. Le délai moyen d'intervention entre la date d'inclusion et la première visite à domicile est de 29 jours, à pondérer par la possibilité de visites en urgence (34 personnes ont été évaluées dans un délai inférieur à 3 jours). Le nombre moyen d'interventions par personnes sur une année est de 22 actes avec 1 fois/6 plus de 50 interventions signant la complexité des situations. Cependant, ces situations nécessitent une forte mobilisation de l'équipe et des partenaires sur un temps très court, avant que la situation se stabilise. Un peu plus de la moitié des personnes évaluées ont des troubles cognitifs décelés par un test de dépistage global.

Les actions partenariales sont diversifiées :

- Commission éthique,
- Groupe de travail SSIAD-SAD-CDOI,
- Enseignements, colloques: internes des urgences, IFSI, Assistants de soins en gérontologie, Assistantes sociales, capacité de gérontologie, DESC urgences, étudiants dentaires, faculté de droit, ...
- Accompagnement de thèses : Alcool et personnes âgées prises en charge dans un réseau, Suicide et fonctions exécutives,

- Accueil de stagiaires : internes en médecine générale, élèves infirmiers, étudiantes en DU accompagnement de la maladie d'Alzheimer,
- Rencontres régulières avec l'équipe APA, l'hôpital de jour MHSC, le service de géronto psychiatrie, le pôle gérontologique du CCAS de Nancy, les commissions de pré admission en FPA,
- Participation aux réunions dans le cadre de l'expérimentation MAIA (tables tactique, stratégique, gestionnaires de cas ...),
- Rencontres partenariales : Service social du CHU, directrice des soins de la clinique Majorelle, HADAN, infirmiers libéraux, médecins remplaçants, Emilie WUTTUR, service d'accueil des urgences.

En région, un partenariat existe depuis 2005 au sein du groupe réseaux du Collège des Gériatres Lorrains animé par le Docteur Eliane ABRAHAM et Madame Fanny MENGEL du réseau GÉRONTONORD avec l'appui projet de Jérôme DECRION.

Ce groupe a élaboré plusieurs programmes qui sont diffusés par les réseaux sur chacun des 13 territoires où il y a des réseaux gérontologiques en Lorraine :

- Programme « déficience visuelle et personne âgée fragile »,
- Programme « santé en faveur des aidants »,
- Programme « personnes âgées fragiles et mésusage de l'alcool ».

Il a aussi créé la « fiche urgence en Lorraine (FUL) », un annuaire des réseaux gérontologiques en Lorraine disponible sur le site, une formation interne des équipes opérationnelles des réseaux lorrains.

Enfin, le groupe participe à l'évolution des réseaux territoriaux et régionaux.

Au niveau national, le groupe réseau du CGL a été à l'origine avec la Fédération des Réseaux Gérontologiques d'Ile de France (FREGIF) et le réseau Alsace Gérontologie de la création en 2010 d'un groupe réseau au sein de la Société Française de Gériatrie et de Gérontologie (SFGG).

Le groupe est piloté par le Docteur Yves PASSADORI et par le Dr Eliane ABRAHAM. Ce regroupement a déjà porté ses fruits avec des travaux sur la fragilité et la typologie des réseaux, la création d'un canal d'échanges très dynamique sur internet, le recensement de tous les réseaux gérontologiques en France, la création d'un annuaire national des réseaux et la naissance d'un comité de liaison national « réseaux de santé personnes âgées » rassemblant le groupe réseaux de la Société Française de Gériatrie et de Gérontologie (SFGG), la Fédération Nationale des Réseaux Gérontologiques issus de la MSA (FNRG) et l'Union Nationale des Réseaux (UNR santé).

La plateforme des SSIAD est installée dans les locaux du réseau depuis le 15 avril 2010. Elle est née de la volonté des 7 SSIAD intervenant sur

l'agglomération de Nancy d'organiser et de simplifier pour les utilisateurs (patients et médecins traitants) l'accès au service de soins infirmiers à domicile. Elle a reçu l'appui de l'ARS pour une phase expérimentale renouvelée pour un an depuis le 1^{er} avril 2011. La plateforme apporte une plus-value en terme de gain de temps pour l'appelant grâce à la mise en place d'un numéro unique d'appel, une sectorisation réfléchie des services et des possibilités de relais en cas de saturation ponctuelle d'un service, une réduction des délais de prise en charge dans l'ensemble, une meilleure connaissance des critères d'inclusion en SSIAD. Elle favorise un travail en commun entre les SSIAD. Ainsi, la plateforme a développé un logiciel partagé : « Attentum SSIAD » permettant la saisie des données patients, l'envoi des dossiers instruits aux SSIAD, l'édition en temps réel d'un état des occupations des places, l'édition de statistiques d'activité. Elle a organisé son évaluation en continu. Les points d'amélioration sur lesquelles elle travaille sont les retours d'informations pour les demandeurs sur le calendrier des prises en charge et le suivi des événements indésirables et des solutions apportées.

Madame le Docteur GEORGE félicite le Docteur ABRAHAM et son équipe pour la richesse et la qualité du travail accompli et donne la parole au Docteur MORVAN.

3) Réorganisation régionale des réseaux pilotée par l'ARS présentée par le Docteur MORVAN :

La région Lorraine a été particulièrement dynamique dans le processus de création de réseaux avec la présence de 35 réseaux financés sur les 4 départements : 28 réseaux locaux et 7 réseaux régionaux.

L'objectif soutenu par l'ARS est de continuer à développer des activités de coordination dans une enveloppe limitative.

Au niveau national est affichée la volonté de faire tomber les barrières autour de la notion de parcours du patient qui reste le même quelle que soit la structure de prise en charge.

Les réseaux sont appelés à évoluer et à changer de forme pour assurer une fonction de coordination territoriale et régionale indispensable pour assurer la réussite de notre système de santé. Cette fonction doit être construite à partir de l'expertise des acteurs des réseaux actuels. L'idée est de créer une réelle dynamique régionale au-delà des particularités géographiques

Dans le même sens, les principes de déconcentration, de transversalité et de responsabilisation des ARS doivent être appliqués à la gestion des dépenses

d'intervention régionalisées qui incombait jusqu'alors à différents acteurs auxquels les ARS se substituent dorénavant : part régionale des dotations du FMESPP (Fonds de Modernisation des Établissements de Santé Publics et Privés) et fonds FIQCS qui pourraient se fondre en un fond régional d'intervention. Tout est à reconstruire sur le plan financier avec la recherche de cofinancements au niveau du Conseil Général, du Conseil Régional, des hôpitaux (MIG), de l'éducation thérapeutique, de l'assurance maladie et des Caisses de Retraite. D'où la nécessité de contractualiser entre les objectifs des réseaux et les moyens des ARS par la signature de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) à signer en 2012.

Les réseaux gérontologiques sont présents sur le terrain et apportent une valeur ajoutée. Ils seront la base des réseaux populationnels en étoffant l'existant avec comme missions le maintien à domicile de personnes vulnérables (âge, handicap, maladies chroniques), les soins palliatifs, le 1^{er} recours de l'éducation thérapeutique à disposition des médecins généralistes.

Les URPS représentant les professionnels libéraux doivent se retrouver dans les réseaux locaux pour accompagner le changement.

Deux groupes de travail sont mis en place par l'ARS :

- L'un concernant les réseaux de proximité populationnels, coanimé par Evelyne DIETZ, chargée de mission département "médico-social et réseaux de santé" ARS et Mme le Dr Eliane ABRAHAM en tant qu'expert médical missionné par l'ARS.
- L'autre concernant les réseaux régionaux, coanimé par Karine DIDIER, chargée de mission département "médico-social et réseaux de santé" et par le Pr. Ivan KRAKOWSKI, expert médical missionné par l'ARS.

A la suite de cette présentation, Mme ANDREUX rappelle les travaux du CODERPA de Meurthe et Moselle et souligne l'inquiétude des retraités et personnes âgées face à l'augmentation des prix de journée en établissement et des taux horaires d'intervention pour le domicile, l'attention portée au débat actuel sur le financement de la perte d'autonomie. Elle insiste aussi sur la nécessaire amélioration de la filière gériatrique.

La présidente remercie Mr MORVAN et confirme l'engagement du réseau Gérard Cuny dans la poursuite de ce travail de restructuration des réseaux par niveaux d'intervention.

4) Expérimentation MAIA 54 : rapport d'étape présenté par Cyril THOMAS :

Pour améliorer la qualité de vie des malades et des aidants, les mesures 4 et 5 de l'objectif 2 du dernier plan Alzheimer ont prévu de renforcer la coordination entre les différents intervenants par la création d'un guichet unique: les Maisons pour l'Autonomie et l'intégration des Malades Alzheimer, les « MAIA ».

Il s'agit d'une expérimentation nationale lancée par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) pour 2009-2011.

Aujourd'hui, le processus est en phase de généralisation. Ce sont les ARS en partenariat avec les conseils généraux qui pilotent cette phase et un cahier des charges national a été réalisé.

Le porteur du projet expérimental en Lorraine est le Conseil Général de Meurthe et Moselle en partenariat avec le Réseau gérontologique Gérard CUNY et le Réseau gérontologique RÉSEAULU. Ce projet a obtenu le soutien de la DDASS 54 et du CHU de Nancy.

Le pilote local est Cyril THOMAS, en poste à mi-temps depuis le 1er février 2009 sur le projet.

Il en rappelle les objectifs principaux qui sont d'améliorer la prise en charge des patients et de leurs familles par la simplification des parcours et l'harmonisation des réponses données.

Le pilotage et le suivi du dispositif doivent permettre de créer une responsabilité collective dans la prise en charge des malades pour éviter les ruptures dans les parcours d'accès aux soins et aux services et la redondance des évaluations. Cette organisation repose sur 2 comités :

- Un comité tactique par territoire (Nancy et Lunéville),
- Un comité stratégique et financier pour l'ensemble du projet qui est garant de l'intégration des services.

Lorsque la situation est jugée complexe, elle est confiée à un gestionnaire de cas qui a en charge d'accompagner l'ensemble du parcours de services et de soins par une réponse personnalisée et évolutive. Le gestionnaire de cas est l'interlocuteur direct de la personne âgée et coordonne les divers partenaires qu'ils soient sanitaires, sociaux ou médico-sociaux.

L'expérimentation se poursuit en 2011 avec une planification des actions à mener pour préparer la généralisation et une recomposition des différents espaces de concertation. A la demande de la CNSA le comité stratégique doit être recentré sur les tutelles et financeurs: ARS - CG - Caisses de retraite - représentants des familles et des usagers.

5) Arrêté des comptes 2010 et budget prévisionnel 2011 :

Monsieur ROBAUX présente et explicite les données du bilan 2010 et du compte de résultat avec un résultat excédentaire de 11 925 € qui sera proposé à l'AG en report à nouveau.

Ces comptes seront présentés pour approbation à l'assemblée générale ainsi que le budget prévisionnel 2011 tel qu'il a été accepté par le FIQCS.

6) Préparation de l'Assemblée Générale :

La date de l'assemblée générale ordinaire est fixée au 17 octobre 2011.
L'ordre du jour comprendra les points statutaires et l'état d'avancée des travaux de réorganisation régionale des réseaux.

La Présidente
Madame le Docteur GEORGE

Le Secrétaire Général
Monsieur le Docteur SCHLITTER