



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

SÉANCE DU LUNDI 22 OCTOBRE 2012

Liste des participants :

Membres présents :

Collège 1 : établissements de santé

- Madame le Docteur Catherine BOUILLOT 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
- Monsieur Jean-Louis PUVILLAND, Directeur Général Adjoint, OHS Centre Florentin
- Mademoiselle Françoise RICHARD, Cadre supérieur de Santé, Long séjour Saint Stanislas, C.H.U. de Nancy
- Madame Liliane ROUX, Directrice Adjointe direction des hôpitaux urbains, C.H.U. de Nancy, Hôpital Central, *suppléante de Mr Philippe VIGOUROUX*

Collège 2 : libéraux

- Monsieur Aurélien CARÉ, SOS médecins
- Madame Corinne FRICHE, Kinésithérapeute
- Madame le Docteur Irène RAHARIVOLOLONA, Médecin Généraliste
- Monsieur le Docteur Jean-Paul SCHLITTER, Médecin Généraliste

Collège 3 : structures d'aide et de soins à domicile

- Monsieur Joël BARETTE, Directeur, Association « Ville et Services », *suppléant de Mr Christian CRAPOIX*

- Madame Laëtitia PILLOY, Directrice, Association « ADAPA »

Collège 4 : établissements d'hébergement

- Madame Marianne RAC, Directrice, Maison de retraite le Bas Château à Essey-lès-Nancy
- Monsieur Michel ROBAUX, Maison de retraite Sainte-Thérèse à Ludres

Collège 5 : usagers

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

Collège 6 : collectivités territoriales

- Monsieur Pierre BROUSSIER, mairie de Pulnoy, *représentant Mr Gérard ROYER*

Personnalités invitées présentes :

- Monsieur Christian BADINIER, Directeur, Télésanté Lorraine
- Monsieur Boris BERNARD, Responsable, service territorial Pôle Personnes Agées / Personnes Handicapées de Nancy et Couronne - Conseil Général de Meurthe et Moselle
- Monsieur Alex DI FABIO, Chef de projet, Télésanté Lorraine
- Madame Corinne FRICHE, Secrétaire Générale, Conseil Départemental 54 de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes et présidente de l'Union Régionale des Masseurs-kinésithérapeutes de Lorraine
- Madame Véronique PÉCHEY, Présidente, Conseil Départemental de l'Ordre Infirmier 54
- Monsieur Christophe WILCKE, Président de l'Union Régionale des Pharmaciens de Lorraine

Assistaient à la réunion :

Pour l'équipe opérationnelle du réseau :

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

Membres excusés :

Collège 1 : établissements de santé

- Madame le Docteur Marie-Agnès MANCIAUX, responsable médical du pôle gériatrique, C.H.U. de Nancy, long séjour Saint-Stanislas

En introduction, Madame le Docteur GEORGE souligne l'importance des points abordés au cours de ce conseil qu'il s'agisse du partage d'informations entre les partenaires de la prise en charge gériatrique ou des moments clés du parcours de soins des patients que sont les entrées et sorties d'hospitalisation. Elle accueille Monsieur Christian BADINIER, directeur de Télésanté Lorraine et Monsieur Alex DI FABIO chargé de projet et les remercie de nous présenter le travail en cours sur les systèmes d'information des réseaux.

1) Approbation du compte rendu du Conseil d'Administration du 09 juillet 2012.

Le compte rendu est adopté avec 1 voix contre.

2) Schéma directeur régional des Systèmes d'information (SDRSI) des réseaux de Santé Lorrain.

Monsieur BADINIER présente en introduction les actions menées par le GCS Télésanté Lorraine et notamment la mise en place de la plateforme régionale de services mutualisés pour le partage et l'échange de données médicales, dénommée SOLSTIS. Les services proposés sont :

- Portail,
- Annuaire des professionnels,
- Serveur de messagerie et messagerie sécurisée interopérable avec APICRYPT,
- Webconférence avec partage de document (LORRCONF),
- Observatoire des urgences (ORULOR),
- Réseau de télé-imagerie (T-LOR),
- Formulaire d'admission pour les SSR (I-MAD).

Il rappelle qu'afin de permettre aux structures du social et du médico-social de bénéficier des mêmes outils et services, l'Assemblée Générale du GCS Télésanté Lorraine a validé le principe de la création d'une association des utilisateurs de la plate-forme SOLSTIS. Cette association est membre de droit du GCS Télésanté Lorraine sans apport de capital.

Il présente plus particulièrement l'étude Réseau Filière Domicile (RFD) menée en 2011 en réponse à un appel à projet de l'ASIP santé et à laquelle le réseau Gérard Cuny a participé. Cette étude a abouti au concept représenté en dia 3 (document remis sur table) d'un projet ambitieux de coordination régionale et de mutualisation des infrastructures autour du parcours de vie à domicile et résidentiel.

L'étude actuelle pour laquelle le GCS télésanté est missionné par l'ARS vient compléter la partie concernant les réseaux de santé avec pour objectif la mise en cohérence des outils existant. Elle est présentée par Monsieur DI FABIO. Il s'agit d'un travail de convergence qui part de l'existant et envisage les projets à déployer, les critères de choix, la priorisation des projets et la formalisation du schéma directeur « SDRSI ».

Elle utilise les compétences d'un consultant financé par l'ARS lorraine : le Klee group.

La phase 3 est en cours en lien avec l'étude de 2011 ; elle s'intéresse à la problématique de coordination avec les partenaires et de consolidation du travail fait en RFD.

Les moyens de concertation sont le comité de pilotage et des tables rondes de coordination entre les réseaux de santé et avec les autres partenaires.

Il souligne l'importance du cadre juridique concernant les droits des patients, la confidentialité des données médicales, le respect des procédures d'appel d'offre, la pérennisation des contractualisations avec les éditeurs de logiciels, l'agrément pour l'hébergement des données de santé par Télésanté Lorraine dont le périmètre sera étendu.

La question de l'articulation avec le DMP est traitée au niveau national en lien avec l'étude ASIP-UNR autour de documents cibles métiers.

Les notions de parcours de vie, parcours de santé, parcours de soins sont précisées. Monsieur BADINIER répond aux questions des participants sur le montage de l'organisation régional du système d'information, cible après cible mais toujours avec un souci de cohérence de l'ensemble. Plusieurs membres du collège 1 sont ainsi concernés par la mise en place d'I Mad pour l'orientation du court séjour vers le SSR.

A propos de la confidentialité des informations partagées, la question du partage des données de santé entre les professionnels de santé et les intervenants du secteur médicosocial fait l'objet d'une étude nationale menée par l'ASIP et de propositions d'évolution du cadre juridique actuel.

Madame le Docteur GEORGE rappelle que le Réseau Gérard Cuny est membre de l'Association Solstis. Elle reconnaît la complexité du système avec le développement des nouvelles techniques d'information et de communication mais insiste sur l'importance croissante du besoin d'échanges dans l'intérêt d'une meilleure prise en soins des personnes et la plus value apportée par la mutualisation des compétences au sein du GCS Télésanté et en lien avec l'ARS. Elle demande au CA de valider la participation du Réseau Gérard Cuny au Comité de Pilotage du SDRSI des réseaux de Santé Lorrain et la désignation de Jérôme DECRION pour suivre les différentes phases de ce projet.

Accord du CA avec une réserve concernant la participation du chef de projet tant qu'elle n'a pas été actée par les 3 autres réseaux sud-lorrains concernés.

3) Article 70 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale sur de nouveaux modes d'organisation des soins destinés à optimiser le parcours de soins des personnes âgées à risque de perte d'autonomie. Etat d'avancement de l'expérimentation.

Madame le Docteur ABRAHAM rappelle le **contexte général de l'expérimentation** qui vise à une meilleure organisation du parcours de santé par une approche populationnelle des personnes âgées. Elle s'inscrit dans le cadre du rapport « assurance maladie et perte d'autonomie » rendu par le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM) en juin 2011, qui a défini des pistes d'optimisation de la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées.

La notion transversale et continue de parcours des personnes est prise en compte dans tous les Plans Stratégiques Régionaux de Santé des ARS. Elle se décline dans les Schémas Régionaux d'Organisation Médico-Sociale selon deux approches :

- populationnelles : parcours des PA, PH, en situation de précarité...
- et par pathologie : parcours AVC, maladies chroniques.

Tous ont ciblé le parcours de la PA comme nécessaire et prioritaire, construit autour d'une articulation et coordination des acteurs concernés :

- parcours de soins : soins de 1^{er} recours, hospitalisation évitable, HAD, SSR, USLD et EHPAD ;
- parcours de santé : parcours de soins articulé en amont avec la prévention primaire et sociale et en aval avec l'accompagnement médico-social et social, le maintien et le retour à domicile ;
- parcours de vie : dans son environnement.

L'expérimentation « article 70 » porte sur un segment précis mais critique du parcours de soin : l'amont et l'aval de l'hospitalisation. Son objectif final est de favoriser la continuité du parcours de santé par :

- une meilleure organisation des soins permettant d'éviter quand c'est possible une hospitalisation et de prévenir des réhospitalisations de personnes âgées ;
- une meilleure collaboration entre professionnels optimisant les interventions de chacun notamment au moment sensible d'une hospitalisation ;
- un véritable partage de l'information entre les professionnels.

Elle a fait l'objet d'un cahier des charges national proposé aux porteurs de projets par les ARS et les Organismes Locaux d'Assurance Maladie, pilotes opérationnels de l'expérimentation, auxquels peuvent s'associer des collectivités territoriales

volontaires. Elle est suivie au niveau national par une équipe projet dirigée par Thomas WANEQ, chef de projet à la Direction de la Sécurité Sociale.

L'enjeu pour la sélection des projets était de capitaliser sur des expériences existantes pour faire mieux et différemment, avec une ambition de reproductibilité des organisations et des acteurs en capacité de s'investir dans une démarche d'évaluation.

Le projet soutenu par l'ARS Lorraine a été présenté au ministère le 31 janvier 2012 et retenu avec 10 autres projets dans 7 régions parmi plus de 60 projets préidentifiés.

En Lorraine le projet a été écrit conjointement par 3 réseaux gérontologiques : le réseau gérontologique Gérard Cuny à Nancy, le réseau gérontologique RESAPEG à Toul, le réseau territorial de Santé du Sud Meusien. Il porte sur les 2 modules du cahier des charges, en amont de l'hospitalisation pour essayer de la prévenir et en aval de l'hôpital pour améliorer la gestion de la sortie et des suites d'une hospitalisation.

L'expérimentation sera réalisée sur chacun des territoires de réseaux concernés (urbain, péri-urbain, rural), présentant des caractéristiques différentes en terme de densité des professionnels libéraux et de structures concernées par le projet.

Elle s'appuie sur l'expérience des réseaux gérontologiques que ce soit :

- au niveau du parcours de la personne âgée fragile, à risque de perte d'autonomie au sein du réseau : repérage de la fragilité, inclusion, enquête d'environnement et évaluation gérontologique standardisé, Plan Personnalisé de Soins proposé au médecin traitant sans l'accord duquel rien ne peut se faire, anticipation des ruptures, partage d'informations, suivi, réévaluations...
- au niveau du parcours et des besoins de coordination avec les acteurs du domicile : professionnels de santé libéraux dont le médecin traitant, SSIAD, HAD, SAD, CLIC....
- au niveau du parcours et des besoins de coordination avec les acteurs hors domicile : hôpitaux, SSR, EHPAD, accueils de jour, hébergements temporaires...

Les propositions du projet lorrain sont ainsi déterminées :

Pour le 1er module en amont de l'hospitalisation = optimiser la diffusion et l'utilisation d'outils déjà existants en Lorraine :

1. avec le médecin traitant et les partenaires des réseaux :

- diffusion d'une grille de repérage de la fragilité : SEGA-a
- pour les personnes âgées signalées en risque de rupture du maintien à domicile : évaluation gérontologique standardisée lorraine = diagnostic médico-psycho-social,
- programmation d'un Plan Personnalisé de Santé (PPS) en concertation avec le médecin traitant

2. avec les services d'urgence hospitaliers :

- outil de partage d'information : Fiche Urgence Lorraine déjà créée,
- valorisation du dispositif "VILL'HOP" : n° de téléphone destiné aux médecins traitants qui leur permet d'obtenir des avis médicaux auprès de médecins seniors de la majorité des spécialités du CHU.

Pour le 2^{ème} module pour préparer la sortie d'hospitalisation = créer une cellule d'ordonnancement :

1. pendant le séjour hospitalier :

- création d'un outil d'alerte,
- analyse des besoins en lien avec l'équipe hospitalière,
- organisation de la sortie, liens partenariaux, relais,
- génération d'une Fiche de Sortie Réseau (FSR) interopérable avec les outils d'information existants

2. après le séjour hospitalier :

- suivi à domicile à distance de la sortie,
- suivi des événements concernant le devenir de la personne incluse dans le dispositif.

Le déroulement de ce projet implique, en complémentarité des moyens propres du réseau, un nouveau développement du système d'information, des moyens de formation/information des médecins traitants sur les 3 territoires concernés, le recrutement d'une IDE coordonnatrice d'appui pour la cellule d'ordonnancement.

L'effectif prévu est d'une centaine d'inclusions pour les 3 réseaux.

Les porteurs de projet se sont par ailleurs engagés à présenter l'évolution des travaux au groupe « réseaux » du Collège des gériatres lorrains et à terme à mettre à disposition de l'ensemble des réseaux de santé lorrains des outils et actions développés et expérimentés

La gouvernance du projet a été définie avec les outils de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP). Elle comprend 3 niveaux :

- o le comité de pilotage stratégique comprenant l'équipe de pilotage opérationnel de l'ARS, l'équipe des porteurs de projet, la CPAM 54, les représentants des usagers (CISS et CODERPA 54 et 55). Il valide les objectifs du projet, son périmètre, sa méthodologie, ses évolutions et son évaluation. Il se réunit tous les 3 mois ou plus si besoin.
- o le Comité de suivi ou Assemblée plénière comprenant les membres du comité de pilotage stratégique, les 2 Conseils Généraux concernés (54 et 55), les Collectivités locales concernées (CUGN, CC de Toul et Bar le Duc), les établissements sanitaires concernés par le projet (CHU Nancy, Maison

Hospitalière St Charles Nancy, Centre Hospitalier Toul, Centre Hospitalier Bar le Duc), les correspondants sur les territoires concernés des URPS : médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, pharmaciens, orthophonistes, chirurgiens dentistes, pédicures-podologues, le Président du CLIOR (Comité de Liaison Inter Ordres), les caisses d'assurance maladie et retraite (DCGDR, MSA, RSI, CARSAT NE). Il est informé de l'avancement du projet à tous les stades. Il se réunit 2 fois par an.

o les ateliers de travail dont les thèmes et la composition sont proposés par l'équipe des porteurs de projet, validés par le Comité de pilotage.

L'ARS a défini son équipe de pilotage opérationnel comprenant M. MORAIS, Directeur de l'Ambulatoire et de l'Accès à la Santé par délégation de M. BENEVEISE Directeur Général de l'ARS, le Dr A. BRUNNER, chef de projet du Projet Régional de Santé, le Dr C. GUYOT, chef de projet Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale, référente de la filière gériatrique, le Dr E. BLERY-MASSINET, animatrice territoriale à la Délégation Territoriale de l'ARS en Meuse et E. DIETZ : chef de projet de l'article 70, chargée de mission des réseaux de santé territoriaux.

Les réseaux gériatriques engagés dans l'expérimentation constituent une « équipe de porteurs du projet » chargée de la mise en œuvre de l'expérimentation. Elle comprend :

- ➔ Pour le réseau Gérard Cuny à Nancy : la Présidente, le Médecin Coordonnateur, le chef projet santé publique;
- ➔ Pour le réseau RESAPEG à TOUL : la Présidente, le Médecin Coordonnateur, la coordonnatrice administrative ;
- ➔ Pour le Réseau de Santé du Sud Meusien à Bar le Duc : le Président, le Médecin Coordonnateur, la coordonnatrice administrative.

En conclusion de sa présentation Madame le Docteur Abraham dit qu'il s'agit d'un projet ambitieux pour les petites structures que sont les équipes opérationnelles des réseaux, qu'il sera à mener sur des délais courts d'action et de réflexion avec un suivi régional et national rapproché. Le budget pour la création d'un « prototype » de coordination de ces deux étapes-clés dans le parcours de soins des personnes âgées en risque de perte d'autonomie « PAERPA » est contraint. Elle redit sa confiance dans l'engagement partenarial de proximité pour le faire aboutir.

La parole est ensuite donnée aux administrateurs qui s'interrogent sur le périmètre de l'expérimentation, les personnes âgées se trouvant dans tous les services hospitaliers ; sur le rôle des assistantes sociales hospitalières ; sur la place des CLIC en tant qu'acteurs avec les autres partenaires du domicile.

Madame ABRAHAM précise qu'il s'agit d'expérimenter de nouvelles façons de travailler autour d'un moment critique du parcours de soin, que les enjeux médico

économiques seront regardés de près par le niveau national avec des indicateurs qui nous seront prescrits. Tous les acteurs locaux peuvent se sentir concernés et participer au travail par atelier.

Madame le Docteur GEORGE rappelle que ce projet est soutenu par l'ARS de Lorraine qui en assure le pilotage et qu'il a été accepté par le Ministère de la santé, avec un financement sur le risque (Assurance Maladie). Ce financement est de 95 206 € pour la première année de fonctionnement, pour les 2 modules. La convention, en cours de validation au niveau national, sera signée entre l'ARS, la CPAM 54 et l'équipe des porteurs du projet avant la fin de l'année 2012 et pour une durée de 4 ans. Avec l'accord des 2 autres réseaux le réseau Gérard CUNY de Nancy sera destinataire unique des fonds de la CPAM 54.

Madame la Présidente demande au CA son accord sur la composition de l'équipe des porteurs de projet au titre du Réseau Gérard Cuny et une délégation pour la signature de la convention de mise en œuvre et de financement avec l'ARS, la CPAM 54, le réseau RESAPEG et le réseau de santé du Sud Meusien.

Vote à mains levées : 17 voix pour, une abstention.

4) Information sur le projet dit « réseau Territorial du Grand Nancy ».

Peu après l'assemblée générale du 9 juillet 2012 le secrétariat du réseau a reçu la contre proposition interURPS présentant leurs points d'attention sur l'organisation et le rôle des réseaux territoriaux et précisant leurs attentes concernant la gouvernance de ces réseaux. Ces documents vous ont été transmis par email. L'organigramme proposé et un feuillet avec les 9 points sont remis sur table.

Le représentant de l'URPS pharmacien précise être à l'origine de la rédaction des 9 points mais pas de l'organigramme. Les pharmaciens font le constat d'un déficit d'utilisation de leurs compétences et expriment une envie de travailler en réseau.

La représentante de l'URPS Kiné participe très régulièrement aux réunions du réseau gérontologique et espère une rapide reprise du projet de réseau territorial dans l'intérêt des patients et des professionnels.

Le 19 juillet la présidente du RGC adressait au directeur de l'ARS un courrier accompagnant la motion votée en AG et rappelant les points clés du travail accompli jusqu'alors, s'inquiétant de sa remise en question et sollicitant un arbitrage de l'ARS.

Avant de faire connaître son positionnement, l'ARS a souhaité attendre la parution du guide méthodologique édité par la Direction générale de l'offre de soins pour

« améliorer la coordination des soins : comment faire évoluer les réseaux de santé ». Ce guide de 70 pages vient de paraître et sera mis à votre disposition sur le site. L'ARS attend par ailleurs les retours de consultations sur les cahiers des charges concernant les quatre missions prioritaires des réseaux territoriaux : maintien à domicile des personnes âgées, soins palliatifs, éducation thérapeutique, addictologie. Une réunion de restitution pour tous les réseaux de la région est prévue à la mi-novembre.

5) Date de la prochaine réunion :

Une prochaine réunion du Conseil d'administration est prévue le 10 décembre 2012 pour la validation du budget prévisionnel 2013 avant sa soumission à l'ARS.

Madame le Docteur GEORGE clôt la réunion et remercie chacun pour sa participation.

La Présidente
Madame le Docteur GEORGE

Le Secrétaire Général
Monsieur le Docteur SCHLITTER