



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

SÉANCE DU JEUDI 10 OCTOBRE 2013

Liste des participants :

Membres présents :

Collège 1 : établissements de santé

- Monsieur Olivier CHOLAY, Directeur Général Adjoint, O.H.S.
- Monsieur le Docteur Sylvain DURAND, Médecin, C.P.N.
- Madame Catherine DURPOIX, Cadre de Santé, C.H.U. de Nancy
- Madame le Docteur Marie-Yvonne GEORGE, Médecin Gériatre, Maison Hospitalière Saint Charles
- Madame Nancy MUSQUAR, Cadre de soins, Polyclinique Louis Pasteur à Essey-lès-Nancy
- Madame Liliane ROUX, Directrice Adjointe direction des hôpitaux urbains, C.H.U. de Nancy, Hôpital Central
- Madame le Docteur Catherine TETERCHEN, Médecin, O.H.S.

Collège 2 : libéraux

- Monsieur Marc AYMÉ, Chirurgien-dentiste, *suppléant de Madame Corinne FRICHE*
- Madame Corinne FRICHE, Kinésithérapeute
- Madame Françoise GÉRARD, Pharmacienne
- Madame Claudine GILLANT, Infirmière libérale
- Madame le Docteur Sylvie ROSSIGNON, Médecin généraliste
- Monsieur le Docteur Jean-Paul SCHLITTER, Médecin généraliste

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

- Monsieur Christian CRAPOIX, Président, Association « Ville et Services »
- Monsieur Eric LESAULNIER, Directeur, Association « Le Relais des Services »
- Madame Laëtitia PILLOY, Directrice, Association « ADAPA »

Collège 4 : établissements d'hébergement

- **Monsieur Michaël BARTHELEMY**, Directeur, Maison de retraite Le Haut du Bois à Jarville, *suppléant de Madame Emmanuelle DIETSCH*
- **Madame Emmanuelle DIETSCH**, Directrice, Maison de retraite Israélite Simon Bénichou à Nancy
- **Madame Marianne RAC**, Directrice, Maison de retraite le Bas Château à Essey-lès-Nancy

Collège 5 : usagers

- **Madame Marie-Thérèse ANDREUX**, CODERPA
- **Madame Claude GEIGER**, Association « Les Amis de la Maison Hospitalière Saint Charles »
- **Madame Dominique MIEL**, Présidente, Association « Les 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
- **Monsieur Jean-Pierre LAURENCY**, Conseiller Général, Conseil Général de M & M

Personnalités invitées présentes :

- **Monsieur Marc AYMÉ**, Président, Union Régionale des Chirurgiens-Dentistes de Lorraine
- **Monsieur le Docteur Jean-Luc FENOT**, Président d'Honneur, Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins 54
- **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 Fabienne HUET**, Sous-directrice, C.P.A.M. de Meurthe et Moselle
- **Monsieur Cyril THOMAS**, Responsable adjoint, service territorial Pôle Personnes Agées / Personnes Handicapées de Nancy et Couronne - Conseil Général de Meurthe et Moselle
- **Monsieur le Docteur Guy VANÇON**, Président, Office Nancéen des Personnes Agées

Assistait à la réunion :

Pour l'équipe opérationnelle du réseau :

- **Madame le Docteur Eliane ABRAHAM**, Médecin coordonnateur

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
- **Monsieur André ROSSINOT**, Président du CA du CHU de Nancy

Collège 2 : libéraux

- Madame le Docteur Irène RAHARIVOLOLONA, Médecin Généraliste
- Madame le Docteur Marie BALLAND, Médecin Généraliste, *suppléante du Dr RAHARIVOLOLONA*

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

- Madame Brigitte HENNEQUIN, Directrice, GIHP Lorraine

Collège 4 : établissements d'hébergement

- Madame Catherine CHAIX, Directrice, Maison de retraite Résidence le Clos Pré, *suppléante de Madame Elisabeth LEMEY*
- Madame Marie-Laure POIRIER, Directrice adjointe, Maison de retraite Saint Rémy à Nancy

Collège 5 : usagers

- Monsieur Pierre LAHALLE-GRAVIER, Président, Le CISS Lorraine

Collège 6 : collectivités territoriales

- Madame Valérie JURIN, Conseillère communautaire déléguée à la Santé, C.U.G.N.
- Madame Dominique OLIVIER, Conseillère Générale, Conseil Général de M & M

Personnalité invitée excusée :

- Monsieur Boris BERNARD, Responsable, service territorial Pôle Personnes Agées / Personnes Handicapées de Nancy et Couronne - Conseil Général de Meurthe et Moselle

Madame le Docteur GEORGE accueille les participants et les remercie pour leur présence.

1) Approbation du compte rendu du Conseil d'administration du 17 juin 2013 :

Le compte rendu est adopté à l'unanimité des membres présents.

En ce qui concerne l'Assemblée générale tenue avant le Conseil, Madame ANDREUX regrette que la répartition des suffrages ne soit pas précisée dans le procès-verbal de l'élection des membres du CA et demande que les diaporamas présentés en séance soient disponibles sans attendre la prochaine Assemblée Générale.

2) Ratification des nouveaux membres :

Il est procédé au remplacement de 2 membres du collège 1 sur les postes vacants du fait du départ des membres titulaires (article 10 des statuts).

Il s'agit de Madame Catherine DURPOIX cadre de santé au CHU qui remplace Madame Françoise RICHARD et de Madame Nancy MUSQUAR cadre de soins à la clinique Louis Pasteur qui remplace Madame Myriam COUROT.

Le CA est par ailleurs informé que les représentants désignés par le Conseil Général pour siéger en son sein sont le président Michel DINET suppléé par Madame Dominique OLIVIER, vice-présidente déléguée au logement, élue sur le canton de Nancy-Est et Monsieur Jean-Pierre LAURENCY, conseiller général, élu sur le canton de Tomblaine et son suppléant Monsieur Pierre BAUMANN, conseiller général, délégué aux espaces verts sensibles et élu sur le canton de Laxou.

Madame le Docteur GEORGE accueille les nouveaux membres. Elle rappelle à cette occasion que les membres du Conseil d'Administration représentant au sein de chaque collège les structures adhérentes au réseau et engagées dans le paysage gériatrique du Grand Nancy sont les ambassadeurs du réseau tant pour informer le réseau des attentes du terrain que pour représenter et faire passer les messages du réseau dans leurs structures respectives.

3) Rapport d'étape des réalisations du réseau en 2013 - cf. diaporama :

Madame le Docteur Eliane ABRAHAM présente les principaux **indicateurs d'activité du réseau au 15 septembre 2013**.

L'activité du réseau est toujours importante avec une moyenne mensuelle pour l'année 2013 de 42 nouvelles inclusions et de 28 sorties.

Le profil des personnes incluses dans le réseau est en adéquation avec les objectifs de prévention en amont de la perte d'autonomie ou de son aggravation. Les 2/3 de la population âgée suivie par le réseau ne bénéficient pas d'un plan d'aide APA au moment de leur inclusion. De nombreux critères de fragilités sont présents; 56% des personnes incluses sont qualifiées de très fragiles selon les critères de la grille SEGA et on retrouve les principaux profils à risque d'hospitalisation que sont les troubles de la nutrition, de l'équilibre, de l'humeur et le risque iatrogénique.

46% des personnes suivies par le réseau ont pu rester à leur domicile jusqu'à la fin de leur vie en conformité avec l'objectif du réseau de préserver chaque fois que possible ce désir des personnes concernées.

La question est posée de savoir si le suivi par le réseau retarde ou non l'âge d'entrée en établissement? Madame ABRAHAM souligne que pour les personnes concernées le réseau est dans une démarche d'accompagnement de la décision plutôt que sur un projet de recul du moment de l'admission. Madame ANDREUX attire l'attention sur les difficultés d'admission en EHPAD pour les personnes en GIR 1 et 2. Madame RAC rappelle que les EHPAD ont dans leurs missions de porter des services participant au soutien à domicile en particulier les accueils de jour.

Madame le Docteur ABRAHAM présente ensuite l'activité de pilotage opérationnel du réseau en ce qui concerne **la plateforme des SSIAD** intervenant sur le territoire du Grand Nancy. La coopération volontaire et active des 7 SSIAD au sein de la plateforme permet le recueil

d'indicateurs, suivis maintenant depuis 2010, et donne une lisibilité sur le nombre de signalement et d'inclusions, sur le descriptif de la population et la nature de ses besoins en soins. Elle facilite aussi l'orientation vers une autre structure d'aide ou de soins (HAD / Soins palliatifs, IDE Libérale, SAD) lorsque la demande ne relève pas d'une prise en charge SSIAD. Les réunions régulières organisées avec les médiatrices médico-sociales et avec les professionnels responsables des SSIAD favorisent une réflexion sur les pratiques et l'amélioration du service rendu.

Monsieur Marc AYMÉ représentant l'URPS chirurgiens-dentistes s'interroge sur la sensibilisation et la formation du personnel des SSIAD aux besoins en hygiène buccodentaire des patients. Madame RAC qui a été responsable d'une association porteuse d'un SSIAD/ SAD est consciente de la difficulté et d'une réponse qui ne peut être qu'individualisée entre le besoin repéré et la demande des patients pour un soin qui touche à l'intimité. Elle souligne la vigilance des infirmières coordinatrices responsables des SSIAD sur une prise en charge globale en particulier autour du risque de dénutrition.

Madame le Docteur ROSSIGNON, médecin généraliste, pose la question du délai d'intervention des SSIAD. Madame le Docteur ABRAHAM rappelle que depuis la mise en place de la plateforme il n'y a plus de liste d'attente en SSIAD. La durée entre la date de la demande et le début de l'intervention est trop aléatoire pour être retenue comme indicateur de qualité. Ainsi l'anticipation de la demande par les assistantes sociales hospitalières peut aboutir à de nombreuses inclusions plateforme sans suite à donner par le SSIAD, la sortie de l'hôpital étant annulée ou reportée. Le but poursuivi par la plateforme est de fluidifier le parcours en réponse au besoin sans obligatoirement chercher à raccourcir le délai. Sauf cas particulier ou urgence vraie, le patient est pris en charge dans les 10 jours calendaires.

Madame RAC attire l'attention sur les sorties d'hospitalisation sans demande de SSIAD et avec au moment de la sortie une demande d'intervention en crise aiguë, situations non repérées par les AS hospitaliers. Le travail en cours sur les sorties d'hospitalisations (art. 70) devrait permettre d'avancer sur ces difficultés.

Madame ANDREUX regrette que le CODERPA ne soit plus invité à la présentation du bilan annuel de fonctionnement de la plateforme. Elle s'inquiète des délais qui restent importants au sein de la filière gériatrique et du manque de moyens, tout en reconnaissant que des choses avancent.

Expérimentation de l'article 70 de la LFSS 2012.

Après un rappel du contexte général de l'expérimentation et des 3 réseaux gériatriques concernés, Mme le Docteur ABRAHAM présente l'avancée des travaux :

- le module 1 concerne l'évitement des hospitalisations non programmées, non justifiées. L'objectif retenu en lorraine est de déployer les outils existants pour le repérage en amont des situations de fragilité (grille SEGA-A) et pour obtenir une aide à la décision d'hospitaliser ou non une personne âgée fragile (dispositif Vill'Hop).

Une formation est prévue pour sensibiliser les médecins généralistes aux outils existants et faire en sorte qu'ils se les approprient. Une trame du programme de formation a été construite au cours de l'été avec l'aide de formateurs et pédagogues expérimentés dans ce

domaine (AMPPU, association médicale de formation continue postuniversitaire). Cette formation sera mise en œuvre dans les différents réseaux dès la fin de cette année.

Parallèlement la sensibilisation des urgentistes et des acteurs de la permanence des soins à l'utilisation de la fiche urgence Lorraine est poursuivie.

- le module 2 intervient en sortie d'hospitalisation pour prévenir les réhospitalisations précoces pour le même motif.

Deux groupes de travail sont en action :

- Le groupe n° 1, à l'initiative du CISS, travaille sur la mobilisation des ressources existantes en sortie d'hospitalisation. Le thésaurus, sous forme de fiches, des prestations existantes et de leurs critères d'exigibilité en sortie d'hospitalisation est constitué. Il doit être validé par chacune des instances concernées et être diffusé.
- Le groupe n°2, à l'initiative des hôpitaux inclus dans l'expérimentation, a abouti à la mise en place de la cellule d'ordonnancement : son organisation, ses missions, la fiche de poste de l'IDE de la cellule d'ordonnancement, le référent hospitalier dédié à l'expérimentation. La cellule est opérationnelle sur les hôpitaux de Nancy depuis cet été et les premiers patients ont été inclus. Le deuxième mi-temps IDE en cellule d'ordonnancement pour les hôpitaux de Toul et Bar le Duc est trouvé. Le groupe a par ailleurs travaillé à la création avec les professionnels intervenant à domicile d'un dossier partagé et communiquant avec un accès via le portail du GCS Télésanté Lorraine.

Madame le Docteur ABRAHAM conclue son intervention en rappelant que l'expérimentation Art. 70 a vocation à être intégrée dans le projet PAERPA sur le territoire du Grand Nancy et fait le constat que « *Plus l'entrée à l'hôpital est tardive sur le parcours plus la réponse de l'hôpital doit être précise et adaptée aux besoins de la personne âgée* ».

Madame le Docteur ROSSIGNON attire l'attention sur la question de l'adaptation du domicile au handicap de la personne sortante.

Madame ANDREUX demande un glossaire des sigles employés dans les documents. Elle regrette que la question du coût des prestations à domicile ne soit pas abordée dans le cahier des charges de l'expérimentation. Elle remarque que le projet PAERPA vient en application de la circulaire de 2007 et souligne l'intérêt du rapprochement Ars-CG pour une approche tout à la fois sanitaire et médico-sociale de l'accompagnement de l'âge telle qu'elle est définie dans le guichet intégré MAIA.

Plusieurs professionnels de terrain disent leur intérêt pour la démarche et attendent des réalisations concrètes. Son succès dépend de la réussite de la mobilisation des acteurs du territoire et de la qualité de l'interlocuteur.

4) Engagements financiers 2013 :

Monsieur Eric LESAULNIER, trésorier de l'association, commente les documents remis sur table et comprenant :

- un tableau détaillé et récapitulatif du suivi budgétaire arrêté au 30 septembre 2013,

- les produits reçus et à recevoir,
- le budget prévisionnel du dernier trimestre pour l'équipement et le fonctionnement de l'activité réseau de santé.

Il conclue à une bonne maîtrise des dépenses qui sont conformes à la dotation et sans dépassement prévisible sur les différentes lignes budgétaires.

Les éléments financiers concernant directement l'activité réseau seront adressés à l'ARS en novembre avec la synthèse des réalisations effectuées en 2013 pour obtenir l'attestation de service fait et permettre la libération du solde de la dotation 2013.

5) Questions diverses :

La date de la prochaine réunion du Conseil d'administration est retenue au mardi 25 mars 2014.

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