



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

SÉANCE DU MARDI 14 OCTOBRE 2014

Liste des participants :

Membres présents :

Collège 1 : établissements de santé

- Madame le Docteur Catherine BOUILLOT, Médecin, C.P.N.
- Madame Olivia DESCHAMPS, Directrice Adjointe, C.H.U. de Nancy
- Madame le Docteur Marie-Yvonne GEORGE, Médecin Gériatre, Maison Hospitalière Saint Charles
- Madame le Docteur Marie-Agnès MANCIAUX, responsable médical du pôle gériatrique, C.H.U. de Nancy, long séjour Saint-Stanislas
- Monsieur le Professeur Francis PENIN, Administrateur, Maison Hospitalière Saint Charles
- Madame le Docteur Catherine TETERCHEN, Médecin, O.H.S.
- Madame Sylvie VENNEN, Assistante sociale, Polyclinique Louis Pasteur à Essey-lès-Nancy

Collège 2 : libéraux

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

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

- Monsieur Joël BARETTE, Directeur, Association « Ville et Services », *suppléant de Monsieur Christian CRAPOIX*
- Monsieur Eric LESAULNIER, Directeur, Association « Le Relais des Services »
- Madame Laëtitia PILLOY, Directrice, Association « ADAPA »

Collège 4 : établissements d'hébergement

- Madame Corinne BERTRAND, Directrice, Maison de retraite Hôtel Club à Saint-Max, *suppléante de Madame Marie-Laure POIRIER*
- Madame Emmanuelle DIETSCH, Directrice, Maison de retraite Israélite Simon Bénichou à Nancy
- Monsieur Christian LEROY, Directeur, Maison de retraite Résidence l'Oseraie à Laxou
- 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 »

- Monsieur Pierre LAHALLE-GRAVIER, Président, Le CISS Lorraine
- Madame Dominique MIEL, Présidente, Association « Les Petits Frères des Pauvres »

Collège 6 : collectivités territoriales

- Madame Valérie JURIN, Conseillère Communautaire, C.U.G.N.
- Madame Dominique OLIVIER, Conseillère Générale, Conseil Général de M & M
- Madame Lysiane PERNET, Mairie de Nancy, **suppléante de Madame Valérie DEBORD**

Membre invité présent :

- Monsieur Michaël BARTHELEMY, Directeur, Maison de retraite Le Haut du Bois à Jarville, **suppléant de Madame Emmanuelle DIETSCH**

Personnalités invitées présentes :

- Monsieur le Docteur Jean-Luc FENOT, Président d'Honneur, Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins 54
- Madame Claudine GILLANT, Présidente de l'Union Régionale des Infirmiers de Lorraine
- Monsieur le Docteur Guy VANÇON, Président, Office Nancéien des Personnes Agées

Assistaient à la réunion :

Pour l'équipe opérationnelle du réseau :

- Madame le Docteur Eliane ABRAHAM, Médecin coordonnateur
- Madame Julie LAURENT, Chargée de projets

Membres excusés :

Collège 1 : établissements de santé

- Monsieur Gilles BAROU, Directeur, C.P.N.
- Madame Nadine CREUSAT-COMMENVILLE, Directrice adjointe, C.P.N.
- Monsieur le Docteur Sylvain DURAND, Médecin, C.P.N.
- Madame Catherine DURPOIX, Cadre de Santé, C.H.U. de Nancy

Collège 2 : libéraux

- Monsieur le Docteur Marie BALLAND, Médecin généraliste
- 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 Christian CRAPOIX, Président, Association « Ville et Services »

Personnalités invitées excusées :

- Monsieur Marc AYMÉ, Président, Union Régionale des Chirurgiens-Dentistes de Lorraine
- Madame Monique DURAND, Présidente, Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens
- 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 Patricia GUIRLINGER, Conseillère ordinale, Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens
- Monsieur Philippe ROMAC, Délégué territorial de Meurthe et Moselle – Agence Régionale de Santé de Lorraine
- Monsieur le Docteur Jean-Paul SCHLITTER, Conseiller ordinal, Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins 54

XX

1) Accueil

Ouverture de la réunion du Conseil d'administration par Madame Marie-Yvonne GEORGE, présidente du Réseau Gérard Cuny.

Madame la Présidente ouvre la séance, salue les personnes présentes, excuse les personnes absentes.

Elle remercie Madame RAC pour la mise à disposition de la salle du Bas Château.

Le quorum est réuni. Le secrétariat de séance est confié à Julie LAURENT.

2) Ratification des nouveaux membres

Il est procédé au sein du collège 4 au remplacement de Mme Elisabeth LEMEY appelée à d'autres missions par Monsieur Christian LEROY, nouveau directeur de l'EHPAD Résidence L'Oseraie à Laxou.

3) Approbation du compte-rendu du Conseil d'administration du 16 avril 2014

Le compte-rendu a été adressé à chacun des membres par courrier électronique. Mme Marie-Thérèse ANDREUX souligne qu'il aurait été appréciable d'avoir les rapports de l'Assemblée Générale joints à ce courrier électronique. Mme GEORGE l'informe que ces documents sont en ligne sur le site des réseaux sud lorrains : www.geronto-sud-lorraine.com, dans l'espace membres. Ils peuvent être adressés en version papier sur demande au secrétariat du réseau.

La Présidente demande s'il y a des modifications à apporter au procès verbal, puis elle le soumet à l'approbation des membres. Il est adopté à l'unanimité des membres présents. Il sera enregistré au registre des procès-verbaux.

4) Point sur les évolutions en cours et leurs répercussions sur le fonctionnement du réseau

• Point sur le projet PAERPA¹ et mise en place de la CTA²

Le Docteur Abraham présente l'état d'avancement du projet-pilote PAERPA. Elle rappelle que PAERPA est piloté par l'Agence Régionale de Santé de Lorraine et concerne les personnes de 75 ans et plus, en perte d'autonomie et résidant sur le Grand Nancy.

Mme GEORGE souligne la métaphore intéressante du curling évoquée par M. D'HARCOURT, Directeur de l'ARS Lorraine quant aux rôles de chacun dans PAERPA : l'ARS est le brossier de glace qui aiguille et fait avancer chaque palet, ceci pour que chaque structure puisse se positionner stratégiquement.

Le Conseil d'Administration a ainsi à répondre à différentes interrogations. Ce projet rejoint pour une grande part nos objectifs associatifs. Quelle marge de manœuvre reste-t-il à notre structure associative en tant que telle ? Quelle place pour les actions « hors PAERPA » : concernant les personnes de moins de 75 ans ou d'autres actions non ciblées PAERPA ? Il s'agit bien toujours dans une dynamique de réseau d'associer les ressources réelles, les expériences et les compétences de chacun dans l'accompagnement des personnes vieillissantes en lien avec la capacité à penser notre organisation.

Le Docteur Abraham aborde les aspects pratiques de la mise en place de PAERPA sur le territoire.

Ainsi, elle annonce l'ouverture officielle de la plateforme d'accueil de la CTA depuis le 1^{er} octobre 2014.

Cette plateforme, située dans les locaux du CLIC (13/15 boulevard Joffre 54000 NANCY) est tenue par une infirmière embauchée à temps plein depuis fin septembre par le réseau, Mlle Amina BENYAHIA. Un(e) autre infirmier(e) ainsi qu'un(e) assistant(e) administratif embauchés par le CLIC la rejoindront très prochainement puisque les recrutements ont lieu aux alentours du 20 octobre.

La plateforme CTA peut être contactée par tout professionnel via un numéro de téléphone unique : **03.55.68.50.90, joignable du lundi au vendredi de 8h30/17h00 et le samedi de 8h30/12h00.**

¹ Personne âgée en risque de perte d'autonomie

² Coordination Territoriale d'Appui

Les professionnels peuvent faire appel à la CTA pour différents motifs :

- Repérage d'une personne âgée potentiellement en risque de perte d'autonomie

L'infirmière de la plateforme analyse les besoins et étudie si la personne est éligible à un PPS³.

Pour rappel = le PPS est un plan d'actions partagé formalisé, initié pour les personnes vivant à domicile ou en ambulatoire. Il ne peut être réalisé à l'hôpital.

Si la personne est éligible, un PPS peut être initié, sous réserve du consentement de la personne et de son médecin traitant. Ce consentement peut être recueilli par la plateforme CTA qui s'occupera également par la suite de réunir les données nécessaires (coordonnées du médecin traitant et des autres intervenants).

Si la personne n'est pas éligible (hors CUGN ou - 75 ans) ou si un PPS n'est pas nécessaire pour elle, la CTA répond à la demande d'informations et par subsidiarité, réoriente la demande si besoin.

- Transmission d'un PPS = « J'ai un PPS et je souhaite vous le communiquer »

Si un professionnel contacte la CTA pour ce motif, l'infirmière prend alors différentes informations : date, coordonnées des différents acteurs qui se coordonnent pour la mise en place du PPS = la CCP⁴, référent du PPS, autres intervenants, contenu du PPS, etc...

La CCP : est composée d'un médecin traitant, un(e) infirmier(e) libéral(e), un(e) pharmacien(ne) et d'un masseur kinésithérapeute. Au minimum 2 acteurs font partie de la CCP (médecin traitant indispensable).

Un premier PPS a été finalisé le 10 octobre dernier avec pour acteurs de la CCP, un médecin traitant et une infirmière libérale.

Un deuxième est en cours de finalisation ; la CCP est composée du médecin traitant, d'une infirmière libérale et d'un pharmacien d'officine.

Le Dr Abraham indique qu'un PPS est rémunéré à hauteur de 100€ / pour une personne, 1 fois par an (100€ à répartir entre les différents acteurs de la CCP).

Les médecins traitants du Grand Nancy sont peu à peu sensibilisés à PAERPA via une correspondante en santé publique recrutée par l'URPS médecins, Mlle Laurélia MOULLA qui va à leur rencontre de manière individuelle. Des réunions collectives auront prochainement lieu. L'ARS a également lancé un appel à projet afin de choisir un organisme de formation qui dispensera des actions d'information sur le projet auprès de tous les professionnels (acteurs sociaux, sanitaires et médico-sociaux).

A terme, PAERPA sera étendu à d'autres territoires.

- Suivi d'un PPS

Un professionnel peut contacter la CTA pour avoir l'état d'avancement d'un PPS ou signaler un événement nécessitant une réévaluation (hospitalisation, changement d'intervenant, aggravation de l'état de santé...). La plateforme procède ainsi au suivi du PPS, recueille et transmet les informations aux différents acteurs, effectue des relances si besoin.

- Clôture d'un PPS

Le PPS peut être clôturé en cas de : amélioration de l'état de santé, déménagement hors-secteur, décès, institutionnalisation.

Le rôle de la CTA pourra être de s'assurer que les différents intervenants sont prévenus et le cas échéant, de les en informer.

- Urgence sociale

Dans le cadre de PAERPA, tout professionnel peut contacter la plateforme CTA pour une urgence sociale.

³ Plan Personnalisé de santé

⁴ Coordination Clinique de Proximité

Exemple : une personne âgée se trouve brutalement en perte d'autonomie à son domicile et ne peut rester seule.

Le projet offre alors la possibilité de financer et mettre en place une aide à domicile en urgence, dans les 2 heures suivant le signalement. La CTA fera les démarches nécessaires à la mise en place des prestations.

Le PPS permet ainsi de formaliser et d'améliorer les pratiques de chacun. Il s'agit d'une valeur ajoutée pour tous.

• **Les actions financées dans le cadre de PAERPA**

Le projet PAERPA va permettre de renforcer l'existant mais aussi de développer et financer des actions spécifiques. Parmi ces actions, on recense :

- **l'hébergement temporaire en EHPAD** (30 jours) en sortie d'hospitalisation ou de court séjour, avec accompagnement renforcé de la personne.

Exemple : hébergement temporaire le temps d'effectuer des travaux de réaménagement au domicile de la personne.

- **le baluchonnage**, porté par le SSIAD de l'OHS

Exemple : pour éviter l'hospitalisation d'une personne âgée si son aidant est hospitalisé et que la personne n'est pas assez autonome pour rester seule à son domicile.

- **le pilulier intelligent « DO-Pill »** (PharmaGest)

Ce pilulier est préparé par le pharmacien, un signal sonore et lumineux rappelle à la personne le moment de prise de ses médicaments et si la personne se trompe une alerte est envoyée automatiquement au pharmacien.

- **l'urgence sociale**

Comme évoqué ci-dessus, il s'agit de la mise en place d'une aide à domicile dans les 2 heures qui suivent le signalement et pour 72 heures.

- **l'activité physique adaptée (Siel Bleu) à domicile**

Financée à hauteur de 10 heures par personne.

Les critères d'attribution de ces actions financées seront présentés lors d'une réunion avec les différents acteurs, le lundi 27 octobre 2014.

D'autres actions sont financées dans PAERPA.

Pour les consulter :

- http://www.ars.lorraine.sante.fr/fileadmin/LORRAINE/ARS_LORRAINE/QUALITE_ET_PERFORMAN CE/PAERPA/Convention_cadre_PAERPA.pdf

• **L'article 70 dans le cadre de PAERPA**

Ce dispositif a démarré en juillet 2013 et va être renforcé avec PAERPA. Le réseau Gérard Cuny fait partie des 2 seuls territoires à mener en même temps, l'Article 70 et PAERPA, c'est une vraie chance.

Le Dr Abraham rappelle que l'un des objectifs de l'article 70 est d'améliorer la transition ville/hôpital afin d'éviter les ré-hospitalisations pour les personnes âgées fragiles.

Ainsi, dans le cadre de cette expérimentation, une cellule d'ordonnancement a été mise en place et différents outils ont été créés pour transmettre de manière synthétique ce qui s'est passé durant le séjour à l'hôpital de la personne ainsi que la conduite à tenir : la FSH⁵.

En effet, il faut savoir qu'un compte-rendu d'hospitalisation comporte une expertise et des données médicales, difficilement déchiffrables en dehors des médecins.

La FSH permet donc une meilleure lisibilité des données transmises.

⁵ Fiche de Sortie d'Hospitalisation

Cette fiche est réalisée par l'infirmière de la cellule d'ordonnancement de l'article 70. D'une durée de vie d'un mois, elle est transmise à tous les intervenants de la personne âgée fragile repérée sortant d'hospitalisation : médecins traitants, infirmier(e)s libéraux(ales), pharmacien(ne)s d'officine, masseurs kinés, spécialistes, responsables de service d'aide à domicile, ... pour faciliter le retour à domicile.

Son contenu :

- coordonnées administratives
- acteurs de soins connus
- aides à domicile
- traitements médicamenteux et non-médicamenteux
- état général
- principaux problèmes à l'admission et lors de la sortie d'hospitalisation (ayant une incidence à la sortie)
- pathologies chroniques et antécédents spécifiques

Dans le projet PAERPA, cette fiche est une véritable zone tampon, notamment dans le cadre de l'hébergement temporaire sur 30 jours (même durée que la FSH). La FSH permettra, une fois les 30 jours passés, d'aboutir à un PPS.

Mme ANDREUX suggère l'inscription dans la FSH de l'autonomie en amont et en sortie d'hospitalisation faisant le constat que l'hospitalisation est souvent facteur d'apparition d'une incontinence.

Pour Mme le Dr MANCIAUX le projet est très intéressant et va faciliter le développement d'une culture gériatrique et la mise en place de bonnes pratiques progressivement dans tous les services avec le renforcement de l'équipe mobile de gériatrie (qui repère les personnes âgées fragiles dans le cadre de l'article 70)

Mme le Dr ROSSIGNON : est-ce que l'état du domicile est étudié avant le retour d'hospitalisation de la personne ? → Oui et des aides peuvent être mises en place pour aménager/adapter le logement de la personne.

M. AYMÉ : évolution du rôle des assistantes sociales ? → Quand elles seront équipées du système d'information, les assistantes sociales pré-rempliront une partie de la FSH en ajoutant leurs actions.

• Diffusion de la vidéo de présentation du logiciel LIGO

Lien pour visualiser la vidéo : https://crm.sante-lorraine.fr/fichiers/videos/LIGO_FINAL.html

LIGO est le futur système d'information collaboratif et pluri-thématique développé par le GCS Télésanté. Il permettra de coordonner les différents acteurs de la personne âgée en risque de perte d'autonomie autour de son parcours de soins, avec des outils communs.

Dans ce cadre, un nouvel outil commun aux réseaux lorrains (dont l'éditeur est la société Innovelan) est en pleine construction et le réseau Gérard Cuny a été désigné pour son expertise et tester les premiers prototypes. Ce logiciel devrait être installé au réseau en janvier 2015 puis étendu aux autres sites sur 18 mois.

• Présentation du PPS dynamique

Document ci-joint.

M. Pierre LAHALLE-GRAVIER demande où est la dimension de l'aidant dans le PPS ?

→ Ce PPS, qui à la base est le modèle proposé par la HAS⁶, a été adapté par le réseau qui a justement choisi d'ajouter la catégorie « aidant en difficulté » dans la check-list des problèmes à identifier.

La priorité à venir : que chaque professionnel soit équipé d'une messagerie sécurisée pour pouvoir transmettre ce PPS dynamique.

⁶ Haute Autorité de Santé

Mme BOUILLOT : que faire si la personne âgée ne veut pas partager les informations à tous les intervenants ? ou si l'aidant s'y oppose ?

→ essayer de comprendre pourquoi.

Le Docteur Abraham ajoute que la question a été posée à l'ARS et la réponse est restée en suspens, complétée par « une réponse sera sûrement apportée par la commission éthique ».

Mme le Dr ROSSIGNON demande s'il y a des indicateurs précis ? → oui, en fonction de chaque action mais ces indicateurs sont encore en construction.

Mme le Dr ROSSIGNON demande s'il y a des indicateurs précis ? → oui, en fonction de chaque action mais ces indicateurs sont encore en construction.

Quelle est la perspective pour les personnes de moins de 75 ans ? L'expérimentation porte sur les personnes de plus de 75 ans mais s'inscrit dans toute la réflexion d'une médecine de parcours sans barrières de l'âge.

Les membres de l'assemblée remercient vivement le Dr Abraham pour sa présentation détaillée et claire de l'ensemble du projet PAERPA.

• Déménagement du réseau

La Présidente présente au conseil l'avancée des travaux préparatoires au déménagement du réseau Gérard Cuny pour se rapprocher du CLIC au rez-de-chaussée de l'immeuble Joffre. Ainsi, les 2 associations ADMR-GARDE et ADMR-SSIAD vont rejoindre les locaux actuellement occupés par le Réseau qui reprendra ceux du CLIC et le CLIC ira dans ceux de l'ADMR.

Le projet a été entériné par les Directions Générales du Conseil Général 54 et de l'ARS Lorraine en août dernier.

Le réseau bénéficiera d'une superficie de 190m² contre 116 actuellement. Il y aura donc une augmentation du loyer et des charges d'autant plus qu'il s'agit d'un bailleur privé. De 17 500€, le coût annuel atteindra 37 500€. Cette augmentation est financée dans PAERPA. Fiche -action n°34 : *Définir et fournir les moyens logistiques nécessaires au fonctionnement de la CTA.*

Le déménagement conjoint des 3 structures est fixé au 17 novembre prochain.

Des travaux de cloisonnement vont avoir lieu pour la réalisation de 4 bureaux sur la mezzanine et de 2 bureaux au niveau de l'accueil. L'étude préliminaire a été confiée à l'architecte qui avait déjà réalisé les travaux du 3^{ème}, Monsieur Sylvain LEONET. La première estimation du coût des travaux s'élevait à 60 000 euros. Elle est revue à la baisse pour un montant de 30 à 40 000 euros maxi. A cette somme s'ajoutent les honoraires de l'agence Immobilière du LOISON, de l'architecte et les contrôles obligatoires afférents à la hauteur de la tour Joffre. Dès réception de tous les devis une demande de prise en charge des travaux sera adressée à l'ARS qui nous a donné un accord de principe pour ce financement.

Compte tenu du délai très court pour les décisions à prendre, les membres du Conseil dûment informés décident à l'unanimité des présents de donner mandat au bureau pour les décisions concernant les travaux et à la Présidente pour la signature du bail de location après résiliation du bail actuel.

5) Situation financière et préparation du budget prévisionnel

Le Trésorier, M. LESAULNIER fait un point sur le budget actuel, à savoir les produits reçus et les dépenses effectuées.

- *Concernant les dépenses :*

Budget FIR : tout sera dépensé

Budget propre au RESEAU : devra assurer les dépenses non couvertes par le FIR en équipement et prestations extérieures.

SSIAD : étant donné le soutien technique apporté par l'équipe Réseau, une partie des dépenses en personnel Réseau est impactée sur ce budget.

Article 70 : il s'agit d'un financement CPAM

Au vu des dépenses engagées et à venir, M. LESAULNIER affirme que le Réseau tient ses engagements budgétaires. La crainte que le renouvellement budgétaire année par année puisse varier en fonction de la politique menée est exprimée. M. LESAULNIER tient à rassurer les membres quant aux expérimentations dont les budgets sont engagés sur 3 ans.

- *Concernant les produits :*

Les 40 000€ affectés au SSIAD viennent d'être reçus. D'autres subventions liées au projet déficiences visuelles devraient arriver de la part des Caisses de retraite (AG2R, Réunica...), Mlle LAURENT, chargée de projets du Réseau, rencontrera ces acteurs courant novembre pour faire le point avec eux et débloquer les sommes en fonction des engagements du Réseau.

Une question : le coût des travaux liés au déménagement est-il prévu dans le budget ?

Oui, étant donné que ce déménagement a lieu dans le cadre de PAERPA.

- *Budget prévisionnel 2015 :*

Il s'agit d'une ébauche, d'une base de travail. Il y a encore des incertitudes sur les répartitions FIR ARS, FIR PAERPA, réinsertion dans ces budgets de ce qui concerne le fonctionnement de la cellule d'ordonnancement (Article 70) et de la plateforme des SSIAD. Le budget définitif sera présenté au prochain CA.

6) Calendrier des prochaines réunions

Le prochain CA : option sur le mardi 28 avril 2014 à 18h00 à la Maison de retraite du Bas Château.

Aucune autre question n'étant posée et l'ordre du jour étant terminé, Madame GEORGE, Présidente, remercie les participants et lève la séance.

Fait à Nancy le 23 octobre 2014,

La Présidente
Madame le Docteur GEORGE

Le Secrétaire Général adjoint
Monsieur LAHALLE-GRAVIER