



www.epsp06.fr

Relevé :4 pages
+ 4 Diaporamas en annexe

Validé le 27/02/12

Diffusé le 28/02/12

RELEVÉ DE CONCLUSIONS
COMITE PROGRAMMES VIEILLISSEMENT
du MERCREDI 1^{ER} FEVRIER 2012 de 14h00 à 17h00
Lieu : Conseil Général 06, Nice Leader, Bât Centaure

Rappel de l'ordre du jour

1. Point d'avancement des travaux EPSP sur le Vieillissement et la Santé mentale
2. Echanges avec le Pr Corinne GRENIER sur la communication EPSP

Présents

ARS PACA, Délégation territoriale des Alpes Maritimes : Mme ARGENTIN
APMESS 06 : M. BRAMI
Association France Alzheimer Côte d'Azur : Mme GUIGONIS
CCAS DE LA VILLE DE NICE : Dr KAZARIAN, Mme ANTOINE
CENTRE DE SOUTIEN AUX RESEAUX DE SANTE : Mme POURCHER, M. CLAQUIN
CODERPA 06 : M. DUMONT
CODES 06 : Pr ZIEGLER
CONSEIL GENERAL 06 : Dr DALFIN, Dr CUNAT
EHPAD LA COLLINE (CASIP COJASOR) : M. AZOULAY
MAIRIE DE NICE, FACULTE DE MEDECINE DE NICE et CONSEIL GENERAL 06 : Pr BENCHIMOL
MAIRIE DE NICE : Dr DREKSLER, Dr TOBAILEM, Mme VALBOUSQUET
RSI Côte d'Azur : Dr FUCH
CHU DE NICE : Pr PRADIER, Pr FRANCO, Mme ASSO-VERLAQUE, Mme PAUMELIN
Experts : Pr ROCHON, M. DUTREIL, Mme GRENIER

Absents excusés

CCAS DE LA VILLE DE NICE : Mme BOTTERO
CHU de Nice : Dr LE DUFF, Pr GUERIN, Dr CAPRIZ
CODES 06 : Mme PATUANO
CONSEIL GENERAL 06 : Dr SAOS
MAIRIE DE NICE : Mme BAILET
MUTUALITE FRANCAISE PACA : Mme DALBIES, M DESCHAUX BEAUME

PREAMBULE

M. le Pr ROCHON remercie le Conseil Général 06 pour son hospitalité et son accueil.

1 – POINT D'AVANCEMENT DES TRAVAUX SUR LE VIEILLISSEMENT cf. diaporama joint

1.1. PROJET 4 S (Saint Roch, Sport, Santé, Seniors) porté par la Ville de Nice (J. VALBOUSQUET)

Rappel du calendrier 2012 : recrutement de seniors pour le coaching Nice Nord vs St Roch, enquête sur le déplacement des seniors, plan de communication et inauguration du parcours, réalisation et évaluation du coaching puis évaluation finale du projet.

M. le Pr BENCHIMOL confirme que 4S suscite beaucoup d'intérêt et il demande :

- de le dupliquer sur le territoire métropolitain et le département
- de mieux faire connaître ce parcours de marche auprès de la population du quartier St Roch.

1.2. FORMATIONS BASEES SUR LE REFERENTIEL DES COMPETENCES EN GERONTOLOGIE (Pr PRADIER)

Démarrage très prochain des formations-tests, animées par André MARRO, d'une durée de 4 jours. Elles devraient concerner environ une quarantaine de professionnels émanant de plusieurs EHPAD et du CHUN dont son Pôle de gérontologie. Une attention particulière sera portée à leur évaluation.

M. BRAMI souligne l'importance que cette formation basée sur le Référentiel des compétences soit l'objet d'un label qui fasse consensus sur le département. Il faut aussi développer cette formation auprès des personnes intervenant à domicile.

M. AZOULAY souhaitant connaître les modalités de cette formation, le **Pr PRADIER** répond que celle-ci peut s'organiser « à la carte » pour répondre au mieux aux besoins et contraintes des institutions.

1.3. MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS POUR UN EHPAD DU FUTUR (Pr PRADIER)

Rappel du calendrier : forum de discussion en 2009, colloque en 2010 et élaboration de 30 recommandations par les professionnels du département. Un mailing a été adressé en décembre 2011 afin de recenser auprès des EHPAD les réalisations entrant dans l'esprit des recommandations.

Des entretiens par téléphone conduits par F. GAMBARELLI, doctorant vont compléter ce travail de recensement. Ces travaux sont une déclinaison très concrète du modèle EPSP « Lien social/Coordination de services/Habitat et Hébergements diversifiés ».

M. BRAMI souligne que ce travail est important puisqu'il s'agit de valoriser les réalisations et projets innovants des EHPAD du département.

2 – POINT SUR LE CENTRE DE SOUTIEN AUX RESEAUX (CSRS) *cf. diaporama joint*

A. CLAQUIN rappelle l'histoire du CSRS (création en 2008 avec l'objectif de mutualiser les réseaux de santé, financement par le FICQS à partir de 2009) et ses 2 axes de développement :

2.1. La plateforme d'aide à la coordination : cap vers la coordination du 1^{er} recours

Rappel des actions 2011 : expérimentation du guichet unique sur St Roch, rencontre avec l'ARS PACA et les membres des réseaux, groupes de travail sur la mutualisation des services, rencontre avec les présidents des Conseils d'Administration, décision de 2 réseaux (soins palliatifs et gérontologie) d'amorcer un processus de rapprochement.

Perspectives 2012 : modélisation du cadre juridique du projet de rapprochement, dépôt d'un dossier commun à l'ARS PACA.

M. le Pr ZIEGLER souhaitant connaître le positionnement du CSRS par rapport au CLIC, **A. CLAQUIN** répond que le CSRS ne se substitue en aucun cas au CLIC, et qu'il s'agit de travailler en lien étroit avec lui, afin d'optimiser la coordination et de mieux le faire connaître des médecins généralistes.

2.2. Le projet MAIA : cap vers l'intégration

Mme POURCHER rappelle l'histoire de la MAIA Nice, Grasse et pays grassois et la spécificité du dispositif MAIA, qui n'est ni une Maison, ni un lieu d'accueil, ni une nouvelle structure mais un mode d'organisation intégré conçu pour faciliter l'accès équitable de tout citoyen aux ressources disponibles et optimisées sur son territoire. Il s'agit de mettre en place des espaces de concertation entre professionnels en bâtissant à leur intention des procédures et outils communs.

Etat d'avancement : recrutement de deux gestionnaires de cas en novembre 2011 pour une mise en œuvre de la gestion de cas en avril 2012, après une formation « DIU Coordonnateur de santé en gériatrie » à Marseille. Des échanges de pratiques avec d'autres MAIA sont prévus ainsi qu'une labellisation en 2014.

M. le Pr BENCHIMOL met l'accent sur la complexité de la MAIA, la difficulté pour un non expert d'appréhender ce concept et sur la nécessité d'expliquer en termes simples la plus-value apportée par ce dispositif. Pour qu'élus, partenaires et citoyens puissent se l'approprier, il faut le « vendre » ajoute-t-il.

M. DUMONT exprime son accord sur les propos du Pr BENCHIMOL et propose de communiquer simplement, sur ce sujet, à l'aide de cas concrets.

M. le Pr FRANCO ajoute qu'à son sens, le « silo » MAIA, né du Plan National Alzheimer est plus un modèle pilote qu'un modèle pérenne et s'étonne que la formation des gestionnaires de cas ait lieu à Marseille alors que le Pôle de Gérontologie du CHU de Nice développe des formations semblables et de grande valeur.

M. BRAMI souligne combien l'utilisateur est parfois perdu dans tous ces dispositifs. Il ajoute que l'enquête, réalisée dans le cadre de la Commission Ethique et Droit de l'Observatoire Départemental, auprès de 300 personnes, a montré que la personne âgée a un ressenti positif de l'accompagnement.

En réponse, **I. POURCHER** précise d'une part, que la MAIA n'est pas une structure supplémentaire mais qu'au contraire elle s'appuie sur des structures existantes et d'autre part, qu'il est important de bien comprendre que la MAIA est un dispositif destiné aux professionnels. En outre, la formation à Marseille a été imposée et répond strictement au cahier des charges national. Enfin la phase concrète de gestion des cas, qui va débuter en avril prochain, devrait permettre à chacun d'appréhender la plus value apportée.

En conclusion, il est proposé de revenir sur le sujet lors du prochain Comité Programmes début avril.

3 – AVANCEMENT DES TRAVAUX SUR LA SANTE MENTALE (cf document remis en séance par le Dr CUNAT)

Mme le Dr CUNAT, Conseil Général 06, expose le Plan d'Accompagnement à la Santé Mentale qu'elle a rédigé avec plusieurs partenaires, y compris l'EPSP. Elle rappelle :

- l'objectif général (aider et accompagner les personnes et les professionnels),
- les 4 mesures phares : 1. Création d'une plateforme de coordination et de lien 2. Développement d'habitats adaptés et innovants 3. Dispositif d'accompagnement de proximité au quotidien 4. Soutien à la personne en vue de son intégration sociale.
- Les 5 mesures spécifiques sur l'autisme, les troubles anxieux de l'enfant, la gérontopsychiatrie, les addictions, le suicide.

Elle précise que concernant la mesure fondamentale qui est celle de la plateforme de coordination, une grande amplitude horaire, de 8h à 21h voire 22h est souhaitée car il s'agit -et c'est primordial- d'apporter une réponse à l'utilisateur. Le document a été présenté hier à l'ensemble des partenaires et a fait l'objet d'un accueil favorable.

M. le Pr BENCHIMOL, revenant sur la proposition EPSP sur la prévention de la perte d'autonomie, informe l'assemblée que les différentes actions proposées ont été intégrées dans le schéma départemental gérontologique.

Quant à la santé mentale, il s'agit d'un problème de santé publique qui doit faire l'objet d'une dynamique forte car il interpelle les élus et au premier chef, le Président du Conseil Général. En effet, trop souvent, l'utilisateur ne sait à qui s'adresser et c'est dramatique car bien des indicateurs (cf taux de suicide, ..) sont en hausse. Il ajoute que ce Plan qui s'intitule désormais Plan Santé Mentale 06 sera examiné par l'Assemblée Départementale fin juin 2012. Il reste donc plusieurs semaines pour amender le document présenté, l'EPSP qui rassemble des compétences diverses peut y aider.

M. DUTREIL souligne que les problématiques décrites dans ce Plan (lien social, habitat adapté, formation, coordination) sont les mêmes que celles développées dans le modèle EPSP.

Il est proposé d'évoquer de nouveau ce sujet lors d'un prochain Comité Programmes

4 – ACCOMPAGNEMENT A LA DEMARCHE D'INNOVATION ET DE CONDUITE DU CHANGEMENT *(cf diaporama joint)*

Mme le Pr GRENIER présente le temps d'échanges consacré à « Des mots à partager pour communiquer sur l'EPSP ». Une synthèse des échanges sera adressée prochainement sur ce sujet.

5 – PROCHAINE REUNION

M. le Pr ROCHON remercie les membres présents et leur donne rendez-vous

LE JEUDI 5 AVRIL 2012, à 14h00, dans un lieu restant à déterminer.

Un temps d'échanges avec **Mme le Pr GRENIER** aura lieu, en deuxième partie de réunion.

PROJET 4S: Saint-Roch, Sport, Santé, Seniors

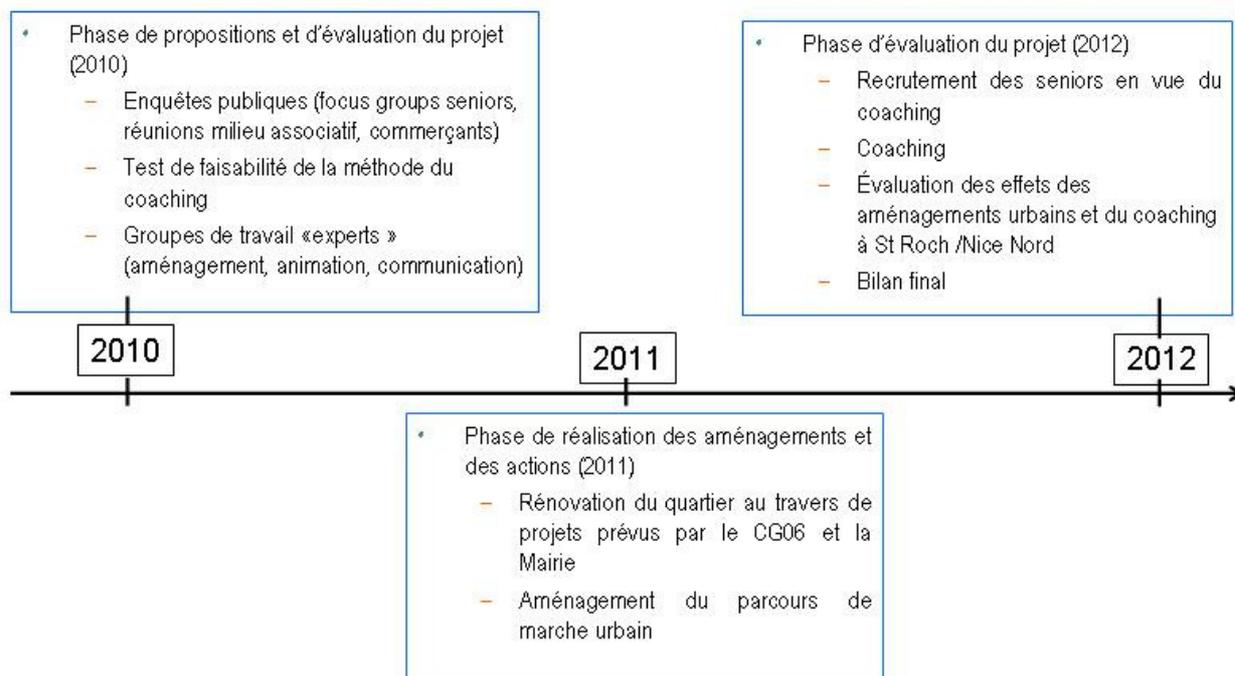
Comité de Programme EPSP

01 février 2012

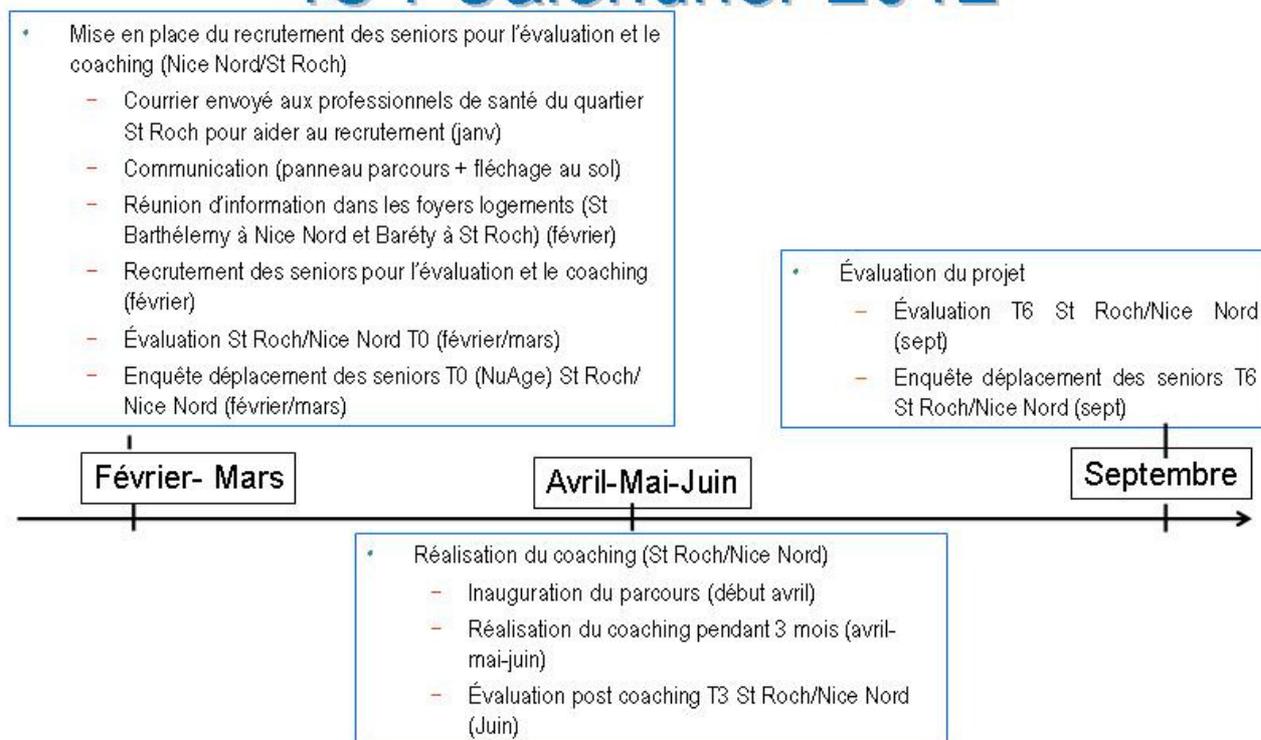
4S

- 1- Rappel Calendrier
- 2- Communication
- 3- Coaching
- 4- Enquête déplacement des seniors
- 5- Divers

4S : Calendrier 2010-2012



4S : Calendrier 2012

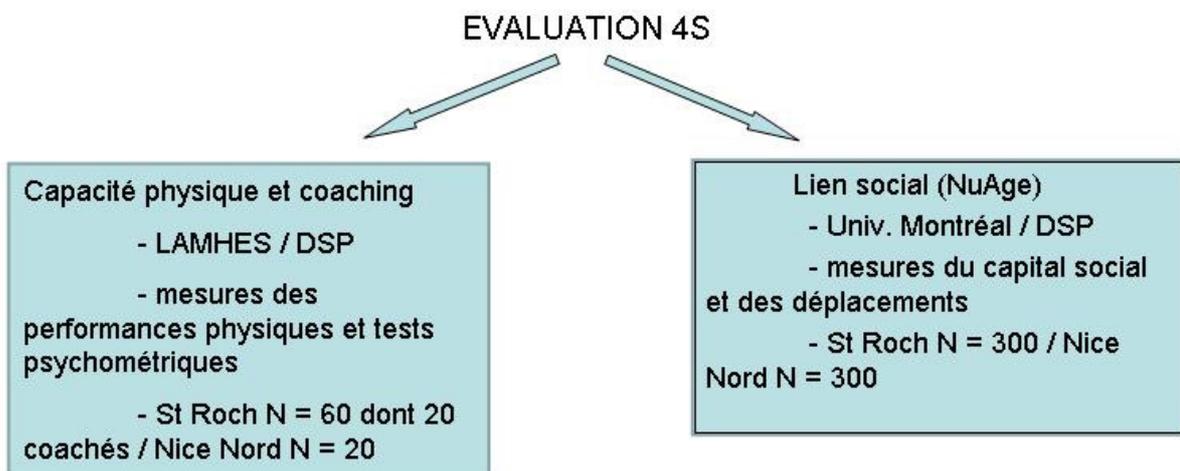


4S : Communication

Besoins en communication :

- Panneau sur la Place St Roch avec descriptif du projet et plan du parcours + logos des partenaires – proposition envoyée aux différents partenaires pour validation
- Affiche sur le modèle du panneau pour les commerçants et professionnels de santé du quartier
- Fléchage au sol avec logo 4S tous les 10 mètres
- Conférence de presse - Avril 2012
- Article dans Nice Expression et Info seniors.

4S: Évaluation & Coaching



4S: Coaching

	Saint Roch	Nice Nord
Evaluation à T0 Février-Mars	60 seniors évalués	60 seniors évalués
Coaching Avril-Mai-Juin	30 seniors coachés	30 seniors coachés
Evaluation à T3 Juin	60 seniors évalués	60 seniors évalués
Evaluation à T6 Septembre	60 seniors évalués	60 seniors évalués

4S: Coaching

EVALUATION

- Temps d'évaluation : environ 1h (test psycho + test physique)
- Lieu : foyer logement Baréty + maison des associations (St Roch) / foyer logement St Barthélemy + CAL (Nice Nord)
- Evaluateurs : 2 stagiaires du STAPS + 2 thésardes du STAPS + 1 coach diplômé du STAPS
- Recrutement : CCAS – PP – Milieu associatif

COACHING

- Temps de coaching = 2 x 1h de coaching par semaine et par seniors
- Lieu : parcours de marche à St Roch + maison des associations en cas de pluie / rue à Nice Nord + CAL en cas de pluie
- Evaluateurs : 2 stagiaires du STAPS + 2 thésardes sur STAPS + 1 coach diplômé du STAPS
- Recrutement : CCAS – PP – Milieu associatif

4S: Enquête déplacement des seniors (NuAge)

Etude NuAge : H. Payette et Al 2003-2008

Etude VoisiNuAge : L. Richard et Al 2007-2010

OBJECTIFS: évaluer la participation à la vie sociale des seniors et quantifier leurs déplacements et leur activité physique dans leur quartier. Evaluation sous forme de questionnaire.

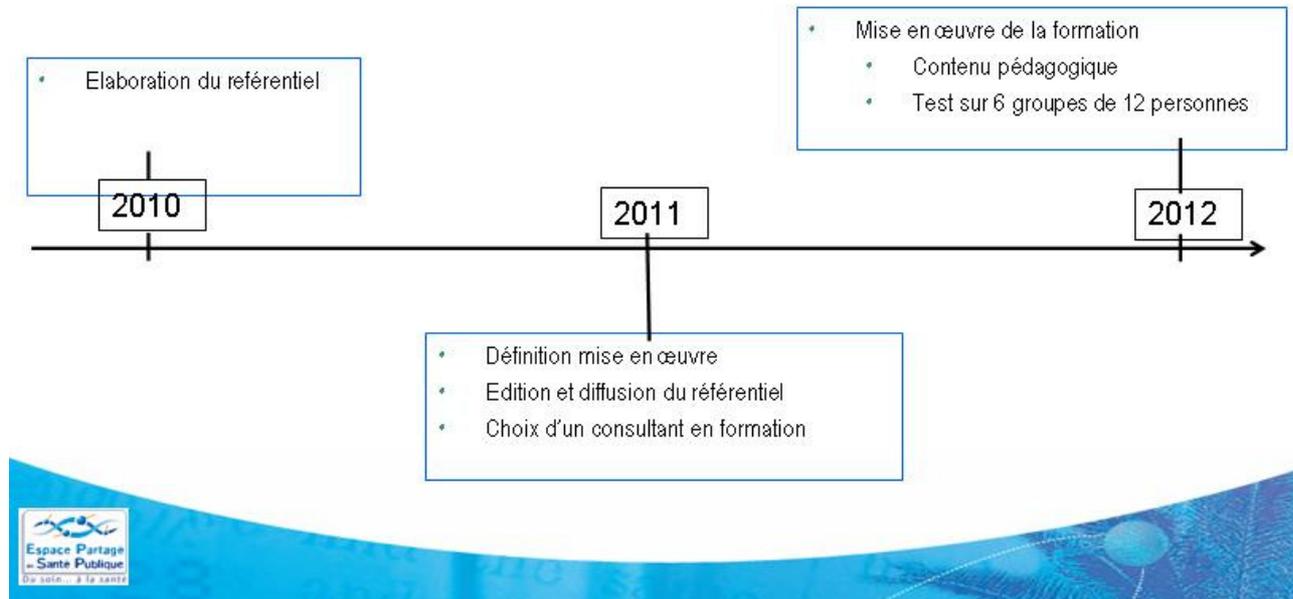
TRANSPPOSITION A 4S: les mêmes objectifs que pour les études NuAge et VoisiNuAge

- Temps de passation des questionnaires: T0 et T6 (février-mars et sept.)
- Lieu : St Roch / Nice Nord
- Enquêteurs : 5 coachs + 2 internes de santé publique au DSP du CHU + 4 jeunes du service civique travaillant à partir de mars-avril à la Direction de la Santé
- Recrutement : CCAS – PP – Milieu associatif

4S: Divers

- Parution de l'article du Dr Touboul *Comment adapter l'environnement pour favoriser la marche des seniors ? Une étude qualitative* a été publié dans la revue Santé Publique 2011, volume 23, n°5.
- Présentation du projet par le Pr Benchimol au Colloque *Développer la marche en ville : mobilité, santé, sécurité du piéton* du 15/09/2011 à Paris organisé par le Ministère de la santé et le Certu
- Présentation du projet par le Dr Guerin au Colloque *Assises de Gérontologie* du 21/10/2011 à Marseille organisé par Sanofi Aventis
- Présentation du projet par le Pr Longueville au Colloque *Patrimoine et lieux de mémoire du sport niçois et azuréen* du 24 au 26/11/2011 à Nice organisé par l'UFR Staps de Nice et le Musée National du Sport.
- Présentation du projet par Melle Valbousquet lors des *Rencontres technique d'Idéal* le 28/11/2011 à Nice organisé par le réseau des médecins territoriaux.
- Sollicitation par l'INCA pour la mise en place d'un outil de promotion de l'activité physique à destination des élus.
- Présentation de l'état d'avancement du projet 4S à l'ARS PACA devant les membres du comité de suivi des actions innovantes – le 13/12/2011.
- Sollicitation par l'Agence CAPA Conseil pour publication d'une interview du Pr Benchimol sur le projet 4S dans la revue Capa Hebdo

Référentiel de compétences : Calendrier



Connaissances et capacités attendues	Connaissances et savoir faire Savoir-être	Compétences visées	Méthodes et outils pédagogiques	Durée
1 / Développer l'estime de soi - (2 jours)	1^{er} Jour : la corrélation entre l'estime de soi et la prise en charge respectueuse de la personne âgée	Prendre conscience la spirale de la fatigue et la juste distance professionnelle au service de la personne âgée	Dynamique de groupe Questions/réponses	30'
	Construire et renforcer l'estime de la personne âgée	Se connaître pour ne plus être manipulable et « voyager léger » Se réconcilier avec sa propre représentation du monde	La rencontre du « Grand Autre » Le « Moi », une fenêtre à quatre carreaux	180'
	Postiver l'image du vieillissement	Réussir sa relation avec la personne âgée et son entourage (« mettre en avant les capacités résiduelles plutôt que les incapacités »)	Jeu de communication en miroir Le principe d'eurythmie La spirale de l'évolution et « le cerveau tri unique » de D. Paul Maclean	60'
	Placer la personne âgée au cœur de son projet de vie	Comprendre la représentation du monde de l'autre et l'accepter Comprendre l'univers de la personne âgée et /ou de l'équipe et savoir adapter sa propre manière d'être	Dynamique de groupe et démonstration : « l'objet caché » Les lois de la communication de groupe	90'
	2^{ème} jour La relation soignant-soigné : du mythe à la raison.	Repérer et sortir des relations calamiteuses	Dyade en miroir. Le triangle infernal La sortie du triangle par la juste distance professionnelle	180'
	Placer la personne âgée au cœur de son projet de vie	Connaître la notion de distance sociale Connaître son seul d'acceptation Apprendre à repérer à qui appartient le problème Comprendre les difficultés à dire non	TP Discriminer à qui appartient le problème TP Dénoncer le contenu et non le sujet, en parlant à la première personne	90'
	Placer la personne âgée au cœur de son projet de vie	Confirmer sa confiance et son estime de soi dans un accompagnement affirmatif du vieillissement	TP « La sémantique intérieure » TP « Les galets » TP « La rose » selon les principes de la pyramide de Maslow TP « La pyramide des talents », trouver sa spécificité	90'



Connaissances et capacités attendues	Connaissances et savoir faire Savoir-être	Compétences visées	Méthodes et outils pédagogiques	Durée
3 / Appliquer les normes (1 jour)	4^{ème} Jour : <i>Principes généraux</i> : L'éthique, le secret médical Etude des principes généraux de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, de la Charte de la personne hospitalisée, de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie	Connaître les fondements du « <i>savoir faire société</i> »	Power Point/discussion-débat 1 ^{ère} partie	30'
	Différencier « accompagnement » de « assistance passive »	Connaître l'intérêt des règles légales dans l'exercice de la fonction permettant le respect de la personne âgée.	TP/démonstration/analogie du lac : savoir nager et utiliser les berges (les normes)	90'
	Accompagner au-delà de la simple assistance, la personne âgée dans ses choix de vie	Respecter intégralement la personne indépendamment de ses affinités, de ses choix ou de ses croyances Connaître les attentes de la personne âgée entrant en institution, savoir s'adapter à sa vision du monde Clarifier ou faire expliciter les choix de vie de la personne	TP écrits et jeux de rôles	90'
	Savoir utiliser les normes comme garde-fou salutaire Les risques de maltraitance	Identifier aisément les comportements de la maltraitance et savoir se réguler par les normes	Power Point/discussion-débat 2 ^{ème} partie	60'
	Conclusion	Modéliser un savoir faire et une manière d'être auprès du public vulnérable que représente la personne âgée dépendante	Discussion-débat Mise à disposition de biographies, extraits de cours et fiches techniques	90'



Recommandations EHPAD : Calendrier





CENTRE DE SOUTIEN AUX RESEAUX DE SANTE

Rencontre EPSP
1^{er} février 2012

Ordre du jour

- * Présentation CSRS
- * Point sur le projet « plateforme d'aide à la coordination au premier recours »
- * Point sur le projet « MAIA »
- * Questions diverses



Le Centre de Soutien aux Réseaux de Santé

- ▶ Association créée en Décembre 2008
- ▶ Financement FICQS Fin 2009
- ▶ Objectifs :
 - De mutualisation
 - De gestion des patients communs à plusieurs réseaux
 - De soutien méthodologique aux réseaux et adhérents
 - De modélisation d'une organisation polyvalente de coordination et de continuité des soins
- ▶ Multiples adhérents et partenaires du CSRS :
 - CHU de Nice, HAD Nice et régions
 - Réseaux thématiques : gérontologie, soins palliatifs, addictions, périnatalité, traumatisés crâniens...
 - Coordination des professionnels de santé : infirmiers libéraux, pharmaciens...

Axes de développement du CSRS

- * 2 objectifs sont ciblés :
 - * Cap vers la coordination
 - * Amélioration de la trajectoire patient du 1^{er} recours vers les offreurs santé social
 - * Animer la complexité de l'entrée du patient dans le système : Guichet unique PS
 - * Cap vers l'intégration
 - * Réduire la complexité du système en intégrant les financeurs et l'ensemble des offreurs sur des populations ciblées (1^{er} brigue Alzheimer et perte d'autonomie)

Projet « Plateforme d'aide à la coordination » Cap vers la coordination du 1^{er} recours

5

2011 : premier semestre

- * Janvier à Juin 2011 :
- * Mise en place d'une expérimentation sur un quartier de Nice (St Roch) : guichet unique à destination du premier recours
 - * Créer des liens entre le monde de la santé et du social
 - * Créer un dispositif d'appui pour favoriser le travail de coordination du médecin traitant

6

Objectif de la plateforme d'aide à la coordination

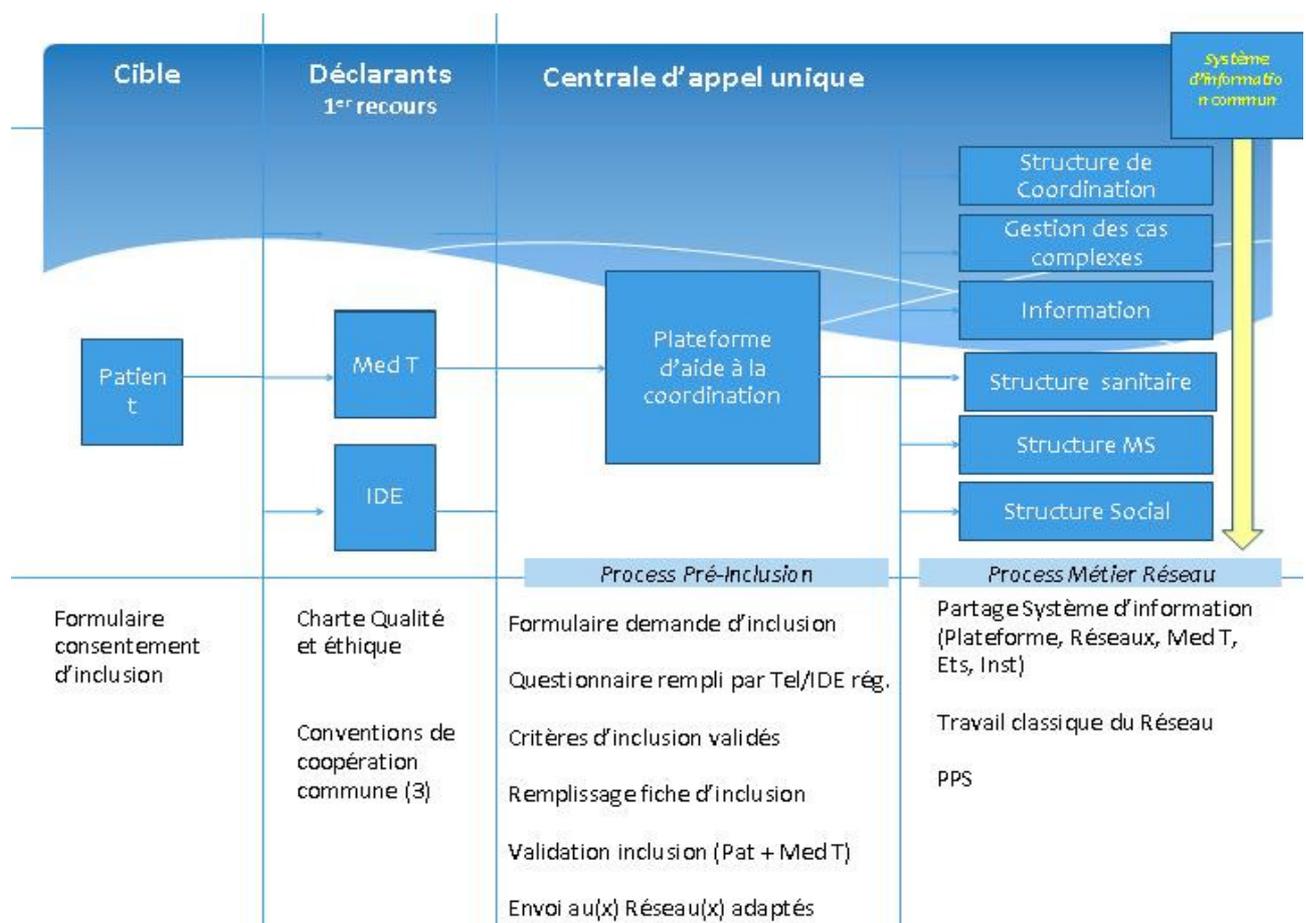
- * Un accès simplifié
 - * un numéro unique pour les PS : 0811 288 888
 - * Une équipe de polyvalente : IDE, AS
 - * Un équipe d'appui si besoin :
 - * PS des équipes coordination des réseaux de santé (Médecins)
 - * Une demande sans adhésion
 - * Un conseil et une proposition d'orientation adapté aux besoins
 - * Un lien vers les structures pouvant prendre le relais (facilitation de l'accès)
- * Une démarche éthique :
 - * Respect du choix des structures (pas de clientélisme)
 - * Principe de non substitution aux structures existantes

Objectif de la plateforme d'aide à la coordination

- * Modèle de plateforme d'aide à la coordination, guichet unique, qui aura pour but :
 - * D'informer les médecins traitants, de l'offre de soins sur le territoire, ainsi que ces modalités d'accès (notamment court séjour)
 - * D'informer les médecins traitants sur les offres de prises en charges sociales et de faire le lien
 - * D'orienter, après vérification, les patients répondant aux critères d'inclusions dans les réseaux adéquats
 - * D'appuyer le médecin traitant, dans la gestion des cas complexes (qu'ils relèvent ou non des réseaux de santé)

Objectif de la plateforme d'aide à la coordination

- * Rôle de la plateforme
 - * Créer une interface dans un système complexe
 - * Organiser une Information, une orientation, et une régulation vers les « bons » intervenants
- * Rôle premier des réseaux de santé
 - * Réaliser des évaluations médico-psycho-sociales (dans le cadre des réseaux de santé)
 - * Proposer des Plans Personnalisés de Santé
 - * Gérer les cas complexes, signaler par le médecin traitant
 - * Servir de relais aux médecins traitants du territoire.



2011 : second semestre

- * Juillet à Décembre 2011 :
- * 14 septembre : Rencontre avec l'ARS
 - * Présentation de l'expérimentation et des contraintes budgétaires du financeur
 - * Discussion avec les adhérents pour la finalisation et proposition d'un modèle en commun
- * 25 septembre : Réunion des membres de réseaux sur les pistes à suivre : mise en place de groupes de travail

2011 : second semestre

- * Septembre à décembre 2011 :
 - * Groupe de travail : mutualisation des services supports avec les équipes techniques
 - * Administratif
 - * Logistique
 - * Groupe de travail : prise en charge des patients et services à destination des professionnels de premiers recours
- * Décembre 2011 : tournée du président dans les conseils d'administration

2011 : second semestre

- * Décembre 2011 :
 - * Décision de cronos06 et resop06 pour la mise d'un processus de « rapprochement » entre le CSRS et ses structures
- * Perspectives 1^{er} Trimestre 2012 :
 - * Modélisation du cadre juridique du projet de rapprochement
 - * Présentation et pistes d'ouverture avec d'autres membres
 - * Dépôt d'un dossier commun à l'ARS

13

Projet « MAIA » Cap vers l'intégration

14

Un territoire riche et mobilisé

- ▶ Un Plan Alzheimer départemental 2008-2012
- ▶ Des acteurs motivés CMRR, centres mémoire, FA
- ▶ L'Espace Partagé de Santé Publique
- ▶ Des actions des plateformes gérontologiques (CLIC + réseaux de gérontologie)
- ▶ Des projets innovants (gérontotechnologies,...) et CNR Autonomie (Franco)
- ▶ La mise en place progressive des mesures du Plan Alzheimer (PASA, MAIA, Plateformes de répit...) dont la BNA (pilote national Philippe Robert)
- ▶ L'Institut Claude Pompidou en préparation

Mais un risque de complexité ...

Un engagement formel

- ▶ Un travail préparatoire de concertation :
 - Des réunions préparatoires (4) d'un groupe projet : Janvier-Avril 2011
- ▶ La production d'un projet commun
- ▶ Le portage d'un projet collectif par le CSRS
- ▶ Des engagements signés par chacun des partenaires :
 - Conseil Général, Mairies de Nice et de Grasse
 - CHU Nice et CH Grasse , Institut Claude Pompidou, CCAS Nice et Grasse, plateformes gérontologiques (CLIC et réseaux de gérontologie) Nice et Grasse, Mutualité Française, HAD Nice et Région, France Alzheimer 06
- ▶ Un dépôt de dossier à l'ARS en Avril 2011
- ▶ Une décision de financement en Mai 2011
- ▶ Démarrage de la MAIA et recrutement du pilote MAIA en Juillet 2011

Les enjeux d'une MAIA Nice, Grasse et Pays Grassois

- ▶ Faciliter l'accès de la personne aux ressources disponibles sur son territoire
- ▶ Mieux connaître les structures et leurs interfaces
- ▶ Décloisonner les champs d'intervention
- ▶ Conforter et promouvoir l'action des structures en place
 - **Intégration**
- ▶ Développer le repérage et le suivi des personnes atteintes
- ▶ Suivre l'ensemble des plans de soins et de services
- ▶ Mobiliser et coordonner les acteurs autour du patient
 - **Gestion de cas**

Définition du dispositif intégré MAIA

- ▶ Principe d'intégration vs Principe de coordination :
 - La coordination vise à animer le mieux possible la complexité du système : Réseau de santé / Guichet unique
 - L'intégration vise à réduire la complexité du système en agissant sur les règles qui le régissent (frontières, missions, outils...) : Guichet Intégré
- ▶ Enjeux du Guichet intégré :
 - Faciliter le parcours des personnes
 - Garantir l'équité dans l'attribution des aides
 - Optimiser l'utilisation des ressources

Définition du dispositif intégré MAIA

→ Qu'est-ce qu'une MAIA ?

La MAIA n'est pas :

- une maison, ni un lieu d'accueil
- Ni une nouvelle structure se superposant aux dispositifs de coordination déjà existants

La MAIA est :

- un mode d'organisation dit « **intégré** »
- Se déclinant **localement**
- En vue d'un **label collectif** partagé par les partenaires intégrés dans le dispositif MAIA

Etat d'avancement de la MAIA

► Implantation de la concertation et lancement du guichet intégré

- Rencontre des partenaires et **identification des ressources et de l'offre sur le territoire**
- Mise en place des espaces de **concertation** entre les partenaires sanitaires, sociaux et médicosociaux
 - 1^{ère} table de concertation stratégique : 14 décembre 2011
 - 1^{ères} tables de concertation tactique : 26 janvier et 6 février 2012
- Construction de procédures et d'outils communs permettant la mise en place d'un **guichet intégré**

Etat d'avancement de la MAIA

- Mise en place de la **gestion de cas** :
 - Recrutement de 2 gestionnaires de cas en Novembre 2011
 - Formation « D.I.U Coordonnateur de santé en gériatrie »
 - Suivi d'une file active de 40 cas complexes orientés par les partenaires du guichet intégré dès Avril 2012

- **Labellisation** du dispositif MAIA :
 - Label Qualité MAIA partagé entre les partenaires du dispositif intégré
 - Certification prévue en Juillet 2014

- **Echanges de pratiques** avec d'autres MAIA :
 - Au niveau départemental
 - Au niveau régional
 - Au niveau national

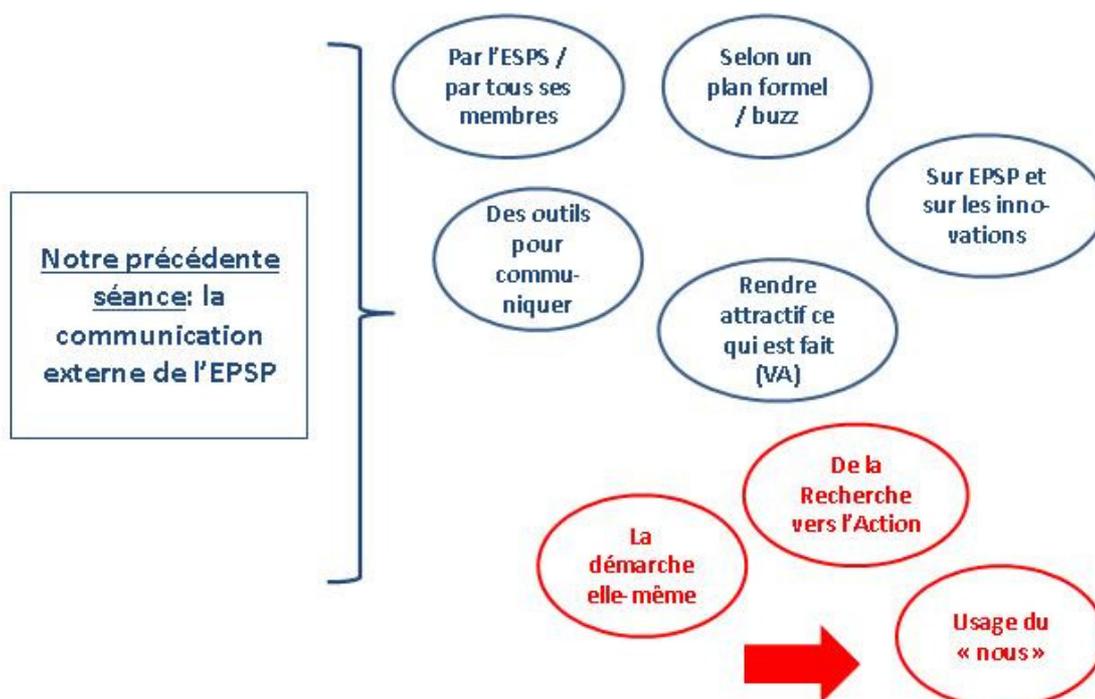
Accompagnement à la démarche d'innovation

1^o février 2012

La communication de l'EPSP – Quels Mots pour parler de l'EPSP ?

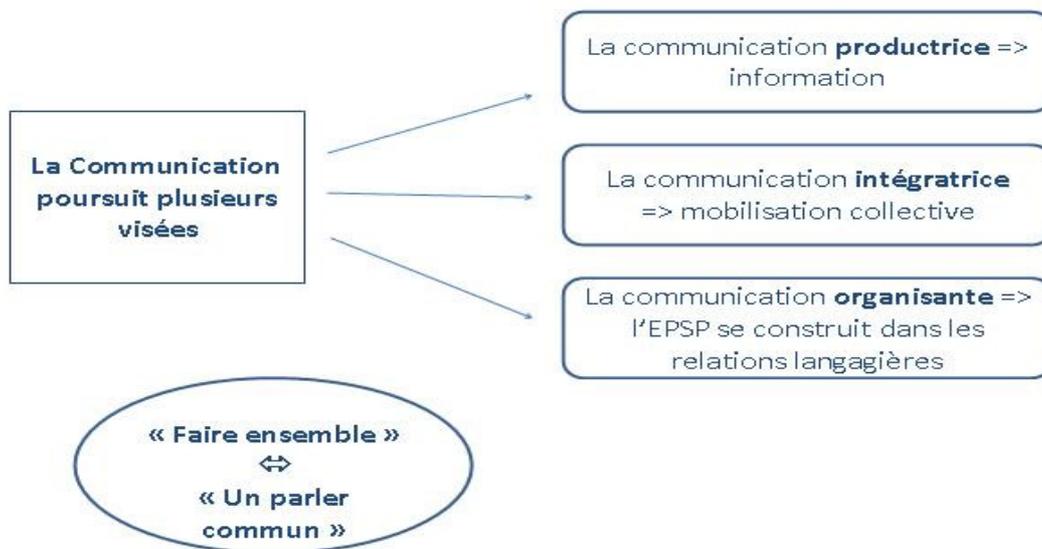
Grenier C. – 1^o février 2012 - EPSP

Des mots à partager pour communiquer sur l'EPSP



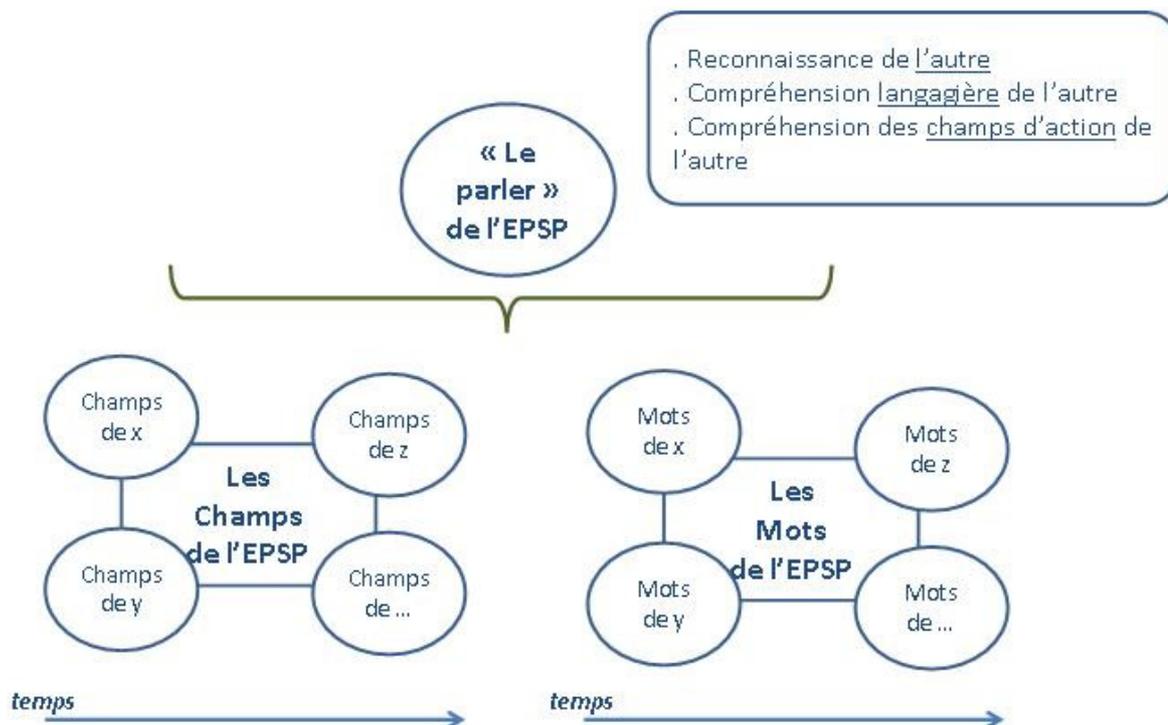
Grenier C. – 1^o février 2012 - EPSP

Des mots à partager pour communiquer sur l'EPSP



Grenier C. – 1^{er} février 2012 - EPSP

Des mots à partager pour communiquer sur l'EPSP



Grenier C. – 1^{er} février 2012 - EPSP

Des mots à partager pour communiquer sur l'EPSP

Quel « Parler de l'EPSP » pour communiquer sur :

La Gouvernance de l'EPSP

- . Les missions de l'EPSP
- . Une expertise pragmatique en Santé Publique
- . Des principes de fonctionnement

Les Innovations promues par l'EPSP

- . Qu'entendre par « Innovation »
- . Les quatre constituants:
 - Le Parcours de Vie
 - Le Capital Social
 - Le Territoire
 - La participation collective à l'innovation

- . En deux sous-groupes pendant 30 mn
- . Sur la base d'un document – guide
- ... Un rendu à débattre en séance

Trois Questions:

- . Quels mots et **expressions** communiquer? .
- . Quels mots et expressions « à ne plus dire »?
- . Sur quoi est-on encore mal à l'aise pour communiquer.

Grenier C. – 1^{er} février 2012 - EPSP