Réseau 92 Nord

Un réseau de santé au service des patients et des professionnels

Rapport d'activités 2019

Association Réseau 92 Nord
3, allée des Barbanniers – 92230 GENNEVILLIERS
Tél : 01 71 90 50 50 / Fax : 01 40 86 75 79
contact@reseau92nord.org / www.reseau92nord.org

Avec le soutien de

Agence Régionale de Santé Île-de-France

Sommaire

Sommaire....2
Présentation générale....4
Territoire....4
Objectifs....4
Le Conseil d'administration....5
L'équipe salariée....6
Les réunions de l'équipe salariée....6
Conventions – financements....8
Agence Régionale de Santé d'Ile de France....8
Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Hauts-de-Seine....8
Municipalités....8
Autres conventions....8
Adhésions et Charte....9
Système d'information et outils de communication....9
Le réseau de santé plurithématique....10
Les critères d'inclusion....10
Modélisation du parcours du patient dans le Réseau 92 Nord....10
L'organisation interne de la coordination....11
Signalement au réseau....11
Orientation du patient au sein du réseau....11
Inclusion....11
Coordination téléphonique....11
Rendez-vous et visites d'évaluation....12
Les accompagnements physiques éducatifs....12
File active 2019....13
Répartition par sexe....13
Domiciliation des patients....13
Répartition des patients par tranches d'âge....14
Pôle de référence lors des signalements....14
Pathologie principale....15
Origine des signalements enregistrés au cours de l'année....15
Motifs de non inclusion des patients....16
Patients sortis du réseau....16
Lieux de décès des patients....17
L'astreinte téléphonique soins palliatifs....17
Formation....18
Développement Professionnel Continu....18
Formation aux étudiants....18
Les soins de support....19
Le soutien psychologique....19
L'ergothérapie....19
La relaxation posturale....20
L'atelier d'arthérapie....20
La relaxation thérapeutique – Méthode Jean Bergès....22
La sophrologie....22
L'atelier itinérant....23
Le café des aidants....24
Le Temps des Aidants....24
L'aide directe aux patients....25
La lettre des familles....25

Les actions de dépistage et de prévention 26
Les actions d'éducation à la santé et de dépistage 26
Mois sans Tabac 29
La PASS ambulatoire 30
Consultations d'orientation 30
Projet E-parcours 92 Nord 33
Gouvernance 33
Les axes de déploiement 33
Usages dans chaque thématique : 34
Recensement des systèmes d'information du territoire 35
Elaboration d'un planning prévisionnel de déploiement 35
Bilan et perspectives du projet Terr-eSanté 37
Les points forts du projet territorial 37
Les points de vigilance pour la suite du déploiement 37
Les perspectives pour 2020 37
ANNEXE I : Liste des participants au comité de pilotage 38
M.A.I.A. 39
Le découpage territorial 39
Les composantes de MAIA 40
La concertation 40
Le guichet intégré 40
La gestion de cas 40
La concertation 41
La gestion de cas 41
Moyenne des orientations et des sorties 42
Répartition par sexe 43
Âge des personnes à l'orientation 43
Communes des signalements 44
Comparatif Gestion de Cas 2018/ 2019 45
L'intégration 46
Perspectives pour 2020 47
Ils nous soutiennent 48

Présentation générale

L'association Réseau 92 Nord a été créée le 3 décembre 2015, régie par la loi du 1er juillet 1901. Elle est née de la fusion de 3 réseaux thématiques. Elle porte un réseau de santé territorial pluri-thématique, une MAIA, une expérimentation de PASS ambulatoire ainsi qu'un projet e-parcours. L'association dispose également d'une autorisation de la DIRRECTE en tant que prestataire de formations et est enregistrée comme organisme de formation auprès de l'Agence Nationale du D.P.C. (développement professionnel continu).

Territoire

Le 1er janvier 2019 la commune de Nanterre a été rattachée au territoire du Réseau 92 Nord qui couvre maintenant les 12 communes de la boucle Nord du 92 :

- Asnières-sur-Seine,
- Bois-Colombes,
- Clichy-sur-Seine,
- Colombes,
- Courbevoie,
- Gennevilliers,
- La Garenne-Colombes,
- Levallois-Perret,
- Nanterre
- Neuilly-sur-Seine,
- Puteaux,
- Villeneuve-la-Garenne.

Objectifs

L'association Réseau 92 Nord a pour but de favoriser la mise en place de toute action ayant pour objectif d'améliorer le parcours du patient et la qualité de sa prise en charge.

Elle a, plus particulièrement, pour objet le développement, la constitution, l'organisation et la gestion d'un ou plusieurs réseaux de santé pour les patients en situation complexe et leur entourage, nécessitant un accès aux soins et/ou souffrant de pathologies chroniques notamment en gériatrie, cancérologie et soins palliatifs.

Dans ce cadre, l'association :

- coordonne et apporte un appui à la coordination du parcours des patients en situation complexe et/ou atteints de maladies chroniques sur des thématiques identifiées, en particulier auprès des médecins généralistes et équipes de premier recours, en favorisant le lien entre les acteurs quel que soit leur champ d'action ;
- favorise et soutient leur prise en charge ;
- développe les compétences et valorise les pratiques des professionnels de santé, du social et du médico-social ;
- observe, analyse, relaye les besoins en santé du territoire : insuffisances de l'offre de soin, besoins des professionnels de santé, pathologies/problématiques récurrentes…

Le Conseil d'administration

Statutairement le Conseil d'administration peut comprendre jusqu'à 25 membres, élus exclusivement parmi les membres adhérents au sein de quatre collèges de membres. Il est renouvelé par moitié tous les ans.

Composition du Conseil d'Administration suite à l'AG du 4 avril 2019
Collège des professionnels non-hospitaliers du secteur de la santé, du social et du médico-social : 13 membres :

BACLE	Françoise	Médecin généraliste	Villeneuve la Garenne
BRIDET-TARI	Christine	Médecin généraliste	Levallois
CHAURIN	Patrice	Cancérologue	La Garenne Colombes
CHOUAÏEB	Sonia	Coordinatrice	Gennevilliers/Villeneuve
CHRISTIDIS	Anna	Médecin généraliste	Gennevilliers
ERMINE	Fabien	Pharmacien d'officine	Villeneuve la Garenne
JAMIL	Jamila	Médecin généraliste	Villeneuve la Garenne
LACAZE	Emilie	Pédicure Podologue	Villeneuve la Garenne
MAZARS	Thierry	Médecin généraliste	Villeneuve la Garenne
MENARD	Véronique	Infirmière libérale	Courbevoie
MICHON	*Florence*	*Directrice SSIAD*	*Neuilly-sur-Seine*
NOUGAIREDE	Michel	Médecin généraliste	Gennevilliers
PERDRIEAU	Jean-François	Responsable médical	Gennevilliers

Collège des professionnels hospitaliers du secteur, public et privé, de la santé, du social et du médico-social : 5 membres :

CHARRU	Philippe	Hôpital Louis Mourier	Colombes
FOUCART-CARON	Saskia	IHFB	Levallois
GRASLAND	Anne	Hôpital Louis Mourier/CASH	Colombes
MORTIER	Emmanuel	Hôpital Louis Mourier/CASH	Colombes
SIMONPOLI	Anne-Marie	Hôpital Louis Mourier	Colombes

Collège des établissements du secteur de la santé, du social et du médico-social : 5 membres :

BONFILS	Marine	Entr'actes	Colombes
CHANSIAUX	Christine	CH Rives de Seine	Courbevoie
de POMPIGNAN	Louis	Sénior Compagnie	Neuilly sur Seine
LEGENDRE	Luce	CH Max Fourestier	Nanterre
MOINARD	Alain	Cité des Fleurs	Courbevoie

Collège des usagers ou représentants d'usagers : 2 membres, 1 poste non pourvu :

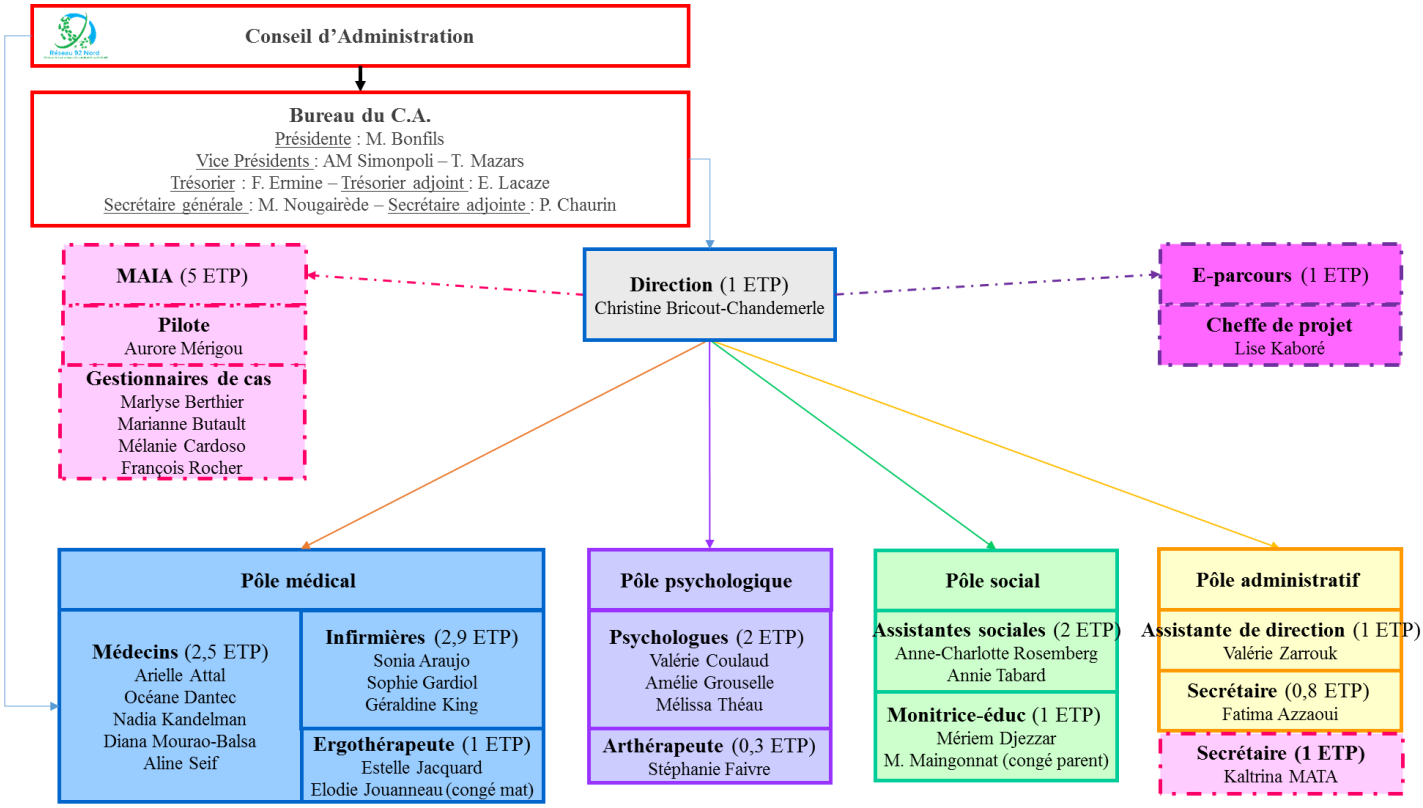
HARPEY	Catherine	APEI Boucle de la Seine	Colombes

A l'issue de l'Assemblée Générale, un premier Conseil d'Administration s'est tenu afin d'élire le Bureau du C.A.

Président :	Marine BONFILS
Vice-Présidents :	Anne-Marie SIMONPOLI
	Thierry MAZARS
Secrétaire :	Michel NOUGAIREDE
Secrétaire adjointe :	Patrice CHAURIN
Trésorier :	Fabien ERMINE
Trésorier-Adjoint :	Emilie LACAZE

En 2019 il y a eu 1 Assemblée Générale Ordinaire, 3 réunions du Conseil d'administration. A ces réunions s'ajoutent des réunions du Bureau permettant d'organiser les C.A. et gérer les affaires courantes lorsque cela est nécessaire. Mme Michon a démissionné de ses fonctions au mois de septembre suite à un changement d'orientation professionnel.

L'équipe salariée



Au 31 décembre 2019, l'équipe salariée de l'association comptait 28 salariés soit 20,8 équivalents temps plein.
Myriam Maingonnat a demandé un congé parental, de ce fait le contrat de Meriem Djezar a été prolongé jusqu'au 30 juin 2020.
Elodie Jouanneau est en congé maternité depuis début novembre et est remplacée par Estelle Jouanneau.
Diana Mourao-Balsa a diminué son temps de travail (de 0,6 à 0,4 ETP) pour les 2 derniers mois de l'année avant de quitter le réseau pour un poste d'assistant partagé entre une MSP de Colombes et l'hôpital max Fourestier.
Nathalie Thouary a quitté le réseau au mois d'avril. Afin de compenser cette diminution de temps c'est le Dr Océane Dantec qui a augmenté son temps de travail passant de 0,5 à 0,9 ETP.
Charlotte Hennebelle a quitté le réseau en juin afin de suivre son époux muté aux USA. Elle a été remplacée au mois d'octobre par Sophie Gardiol.

Les réunions de l'équipe salariée

Les réunions internes à l'équipe de coordination ont toujours lieu le mardi, seul jour commun à tous les salariés en raison des nombreux temps partiels.
Ces temps de réunion au sein de l'équipe ont permis la réussite du processus de fusion en interne, de trouver une cohésion entre 3 équipes qui se connaissaient mais qui ne travaillaient pas de la même manière, autour de patients avec des profils différents, avec des interlocuteurs différents, des outils différents,…

Réunion d'équipe

Le 1er mardi de chaque mois. Cette réunion permet d'aborder les sujets d'ordre organisationnel, de rédiger les procédures internes, d'échanger sur les projets et groupe de travail en cours mais également sur ceux que l'on souhaiterait aborder et proposer au Conseil d'Administration.

Staffs patients

Les staffs patients se font en 2 temps, une première partie commune à toute l'équipe qui permet d'aborder les situations problématiques ainsi que les nouveaux signalements communs à plusieurs pôles puis une seconde partie par pôle de référence.

Une fois par mois des staffs transverses avec la MAIA Centre Nord ont été organisés en alternance à Gennevilliers ou à Courbevoie afin de réfléchir ensemble aux situations et ainsi avoir une façon commune d'aborder les situations complexes.

Groupes de travail

Des groupes de travail internes à l'équipe de coordination sont régulièrement organisés afin de réflechir sur certains sujets qui sont ensuite débattus lors de la réunion d'équipe ou présentés au Conseil d'administration. Au cours de l'année 2019 nous avons principalement travaillé sur :

- L'organisation interne en vue de la convergence Réseau / MAIA Nord et MAIA Centre Nord
- L'organisation en vue de l'utilisation de Terr-eSanté comme outil métier

Groupe d'analyse des pratiques professionnelles

L'équipe de coordination du réseau est soutenue dans sa réflexion et dans son action par un intervenant extérieur dans le cadre d'un G.A.P.P. tous les mois avec 1 mois /2 un GAP spécifique aux soins palliatifs.

Les Gestionnaires de Cas bénéficient également d'un G.A.P.P. conjoint avec les GDC des autres MAIA du département.

Conventions – financements

Agence Régionale de Santé d'Ile de France

Convention et financement du réseau de santé et de la MAIA 92 Nord au titre du F.I.R. (Fonds d'Intervention Régional)
Convention et financement du projet e-parcours au titre du F.I.R. (Fonds d'Intervention Régional)
Convention et financement de l'expérimentation régionale des PASS ambulatoires
Convention et financement dans le cadre du Programme Régional de Prévention et Promotion de la Santé pour des actions ciblées

Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Hauts-de-Seine

Convention de financement dans le cadre d'attribution des crédits FNPEIS pour le « Mois sans Tabac 2019 ».

Municipalités

Villeneuve la Garenne
Gennevilliers

Autres conventions

Convention avec le Réseau Osmose permettant la mutualisation entre les 2 réseaux d'une astreinte médicale téléphonique sans déplacement à destination des patients, de leurs proches et des professionnels de santé qui les prennent en charge dans le cadre des soins palliatifs
Convention tripartite avec la Brigade de Sapeurs-Pompiers de Paris, les Réseaux Osmose et 92 Nord visant à améliorer la prise en charge en pré-hospitalier des personnes en fin de vie ou relevant des soins palliatifs prises en charge par une ambulance de réanimation de la BSPP.
Convention avec l'hôpital Louis Mourier visant à renforcer la coopération entre les 2 structures afin d'améliorer la réponse donnée aux besoins des patients vivants sur les 11 communes de la Boucle Nord du département des Hauts-de-Seine.
Convention avec l'Association Diabète 92 Nord permettant de définir les modalités de partenariat en vue d'améliorer la prise en charge, de faciliter l'accès à l'éducation thérapeutique des patients diabétiques dans le Nord du département des Hauts-de-Seine et d'organiser des actions conjointes.
Conventions avec les EHPAD du territoire précisant les conditions de collaboration dans le cadre de l'accompagnement et de la prise en charge des résidents en Soins palliatifs conformément à la charte de la Société Française d'Accompagnement et de Soins palliatifs (SFAP) et aux principes éthiques qu'elle véhicule.
Conventions avec les Centres Municipaux de Santé des villes d'Asnières-sur-Seine et Gennevilliers formalisant l'orientation des patients pris en charge dans la cadre de la PASS ambulatoire et permettant la mise en attente des factures jusqu'aux ouvertures de droit à l'assurance maladie.

Adhésions et Charte

Au 31 décembre 2019, l'association Réseau 92 Nord comptait 185 adhérents à la Charte du Réseau dont 61 à jour de leur cotisation annuelle à l'association. Cette adhésion leur permet d'avoir une voix délibérative aux instances de décision.
Les adhérents se déclarent en accord avec les statuts de l'association et la Charte du Réseau 92 Nord.

Système d'information et outils de communication

Vu l'importance du système informatique nécessaire pour le fonctionnement du réseau nous avons souscrit un contrat de maintenance avec un prestataire informatique qui assure une intervention en ligne lorsque cela est nécessaire.
D'autre part, nous avons la chance d'avoir un consultant informatique bénévole qui, après avoir créé le site internet et un logiciel de gestion des congés pour l'équipe salariée nous aide également pour les choix des investissements. Il travaille de pair avec notre prestataire afin de limiter les coûts de prestations.
Notre inscription au programme de solidarité numérique « Solidatech », porté par une entreprise d'insertion d'Emmaüs France nous offre la possibilité de nous équiper en logiciels à moindre coût.
Lors de la fusion, le Réseau 92 Nord a choisi comme outils informatique une base 4D développée par TEV-D qui était auparavant utilisée par le réseau SCOP et qui a facilité la mutualisation des astreintes avec le réseau Osmose qui utilise le même logiciel.
Le projet e-parcours et la solution Terr-eSanté devrait dès 2020 remplacer cette solution informatique. L'utilisation de Terr-eSanté comme outil métier a nécessité que le réseau passe à la fibre afin d'avoir un meilleur flux et afin d'anticiper les besoins en outils de communication nécessaires avec la mise en place du D.A.C (Dispositifs d'Appui à la Coordination). Le réseau a opté pour une téléphonie IP.

Son objectif est de faciliter l'accès aux soins et optimiser la prise en charge à domicile des patients présentant une perte d'autonomie temporaire ou définitive, quel que soit l'âge et la pathologie initiale, en y intégrant selon les cas les soins palliatifs. Il vient en appui aux professionnels de santé pour les patients en situation complexe.
Le patient est au cœur du dispositif en lien étroit avec son médecin traitant.

Les critères d'inclusion

Toute inclusion d'un patient dans le Réseau 92 Nord nécessite l'accord du patient (ou de son représentant) mais également l'accord de son médecin traitant (lorsque ce dernier est bien identifié).

Peuvent être inclus dans le Réseau 92 Nord :

- les patients domiciliés ou dont le lieu de vie se situe sur le territoire du réseau

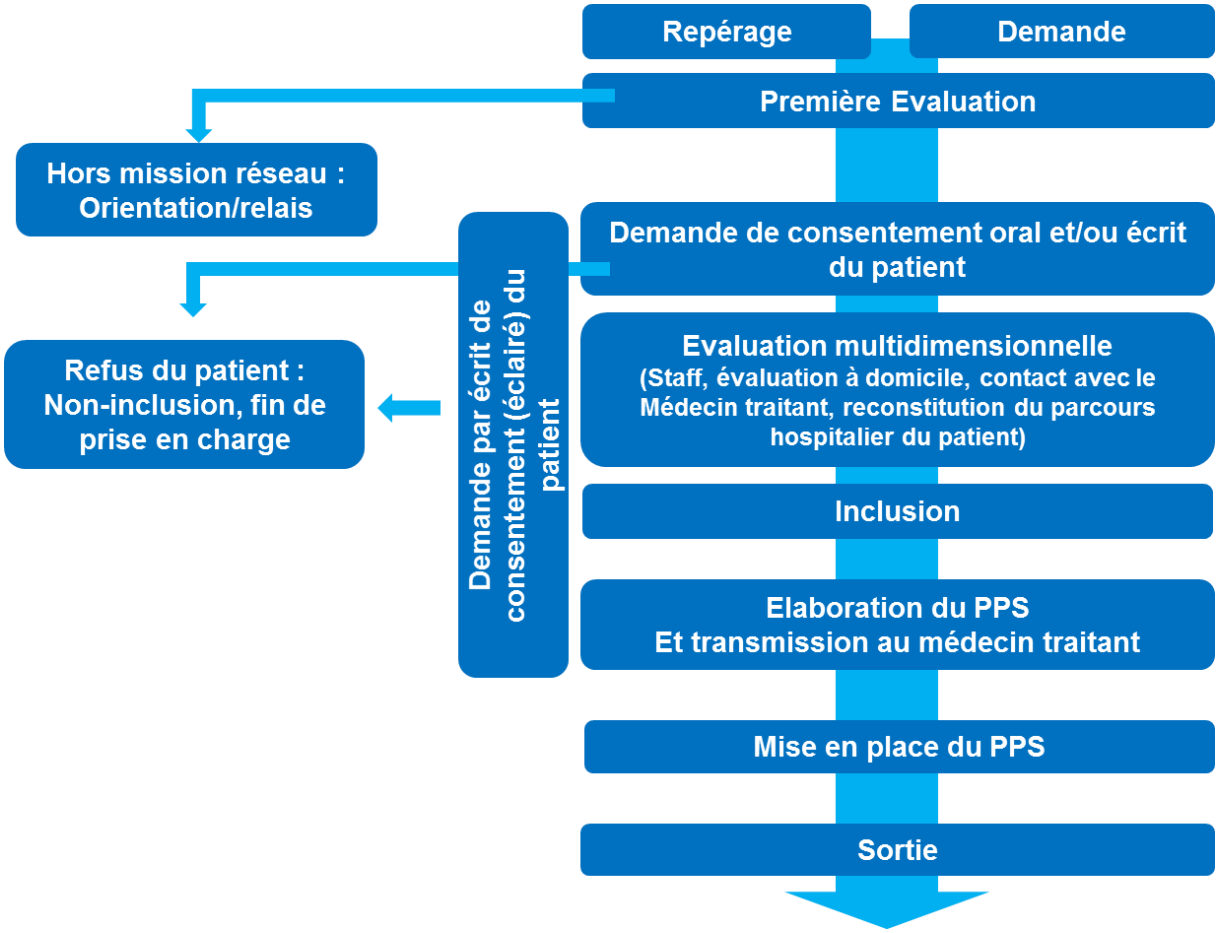
et

- souffrant d'une pathologie chronique pouvant entraîner une perte d'autonomie temporaire ou définitive en y intégrant selon les cas les soins palliatifs

et/ou

- nécessitant une coordination médico-psycho-sociale afin de favoriser l'accès aux soins et/ou le maintien à domicile

Modélisation du parcours du patient dans le Réseau 92 Nord



L'organisation interne de la coordination

Depuis sa fusion le Réseau 92 Nord a développé un esprit de plateforme avec une activité polyvalente de la part de l'équipe de coordination, tout en maintenant une compétence particulière d'expertise en addicitons, cancérologie, gérontologie, handicaps, infectieux, précarité, soins de support et soins palliatifs.
Concrètement, l'équipe de coordination est transversale et une grande partie de ses membres peut intervenir dans plusieurs thématiques dès le début de la prise en charge. La complémentarité des compétences permet d'assurer une prise en charge de qualité dans chaque domaine.
Cette démarche reflète la transversalité et la continuité du parcours du patient dans la prise en compte de sa situation globale et a facilité la reflexion quant à la réflexion en D.A.C. (Dsipositif d'Appui à la Coordination).

Signalement au réseau

Chaque membre de l'équipe peut être sollicité par tout professionnel médico-psycho-social, ainsi que par le patient lui-même ou son entourage. Un numéro unique de téléphone -01 71 90 50 50- ainsi qu'une adresse unique pour les demandes d'orientation « inclusion@reseau92nord.org » sont déjà en place entre le réseau et la MAIA Nord.
Dans l'objectif du futur D.A.C. l'équipe de coordination du réseau transmet le FAMO (formulaire d'analyse multidimentionnelle d'orientation) aux professionnels du territoire pour les demandes d'inclusion sauf pour les orientations en soins palliatifs car le docuemnt n'est pas adapté. Le membre de l'équipe qui reçoit la demande vérifie que le patient répond bien aux critères de prise en charge au sein du Réseau 92 Nord, en particulier le lieu d'habitation. Il est chargé de constituer le dossier dans le système informatisé du Réseau 92 Nord, et envoie un accusé de réception à l'adresseur.

Orientation du patient au sein du réseau

Un staff hebdomadaire, commun à toute l'équipe (réseau et MAIA) permet de préciser le motif du signalement et d'orienter le patient vers un des pôles de référence : accès aux soins, gérontologie – handicaps ou cancérologie - soins palliatifs. A ce staff, s'ajoute un staff mensuel avec l'équipe de la MAIA Centre Nord.

Inclusion

Des procédures d'inclusion sont écrites afin d'harmoniser les pratiques et systématiser les actes de coordination. L'inclusion d'un patient est considérée comme effective lorsque les conditions suivantes sont remplies :

- accord du patient,
- accord du médecin traitant,
- évaluation faite soit par une première visite à domicile, un premier RDV au bureau ou parfois par un premier contact téléphonique.

Le Réseau 92 Nord considère qu'un patient est inclus à partir du moment où il a signé le document d'adhésion ou qu'il a clairement communiqué son consentement oralement, ce qui parfois nous est préjudiciable car un travail de coordination conséquent, même par téléphone, a pu être réalisé (orientation vers une USP, conseil à un professionnel du 1er recours, soutien à l'entourage…) et le patient n'est alors pas comptabilisé.

Tous les patients pris en charge par le Réseau 92 Nord sont informés des services rendus par le réseau, des modalités de partage des informations, de leurs droits, en particulier en ce qui concerne la confidentialité des informations. Ils signent un document « Lettre de consentement – Inclusion du patient » (annexe).

Coordination téléphonique

Le travail de coordination de l'équipe du réseau s'exerce pour beaucoup par échanges téléphoniques et, de plus en plus par courriels, avec les correspondants référents des patients. En 2019, le réseau a enregistré **35 577 appels** téléphoniques entrants et sortants concernant des patients (soit une augmentation de 4% / 2018), qu'il s'agisse d'appels de patients eux-mêmes, de leur entourage ou des professionnels les prenant en charge. Ce temps de coordination téléphonique repésente **4 862 heures soit 3 ETP annuels** !

Rendez-vous et visites d'évaluation

Au cours de l'année 2019, l'équipe de coordination du réseau a participé à :

- 501 rendez-vous de patients ou de leur entourage dans les locaux du réseau (846 en 2018),
- 1833 visites d'évaluation au domicile des patients, (soit une augmentation de 11% /2018)
- 30 visites lors d'hospitalisations (23 en 2018).

Un compte-rendu de ces rendez-vous, réunions ou visites au domicile est systématiquement rédigé dans la base de données informatisée sécurisée du réseau.

Ce compte-rendu est adressé au médecin traitant et aux autres médecins du patient et, en fonction de la situation, à d'autres intervenants du patient.

Ce compte-rendu contient notamment les préconisations formulées par l'équipe du réseau :

- aménagements de traitement,
- mise en place d'aides spécifiques,
- proposition de consultations psychologiques,
- orientation vers un professionnel spécifique,
- recherche d'auxiliaires de vie,...

Les accompagnements physiques éducatifs

La monitrice-éducatrice a pour mission de préserver ou restaurer l'autonomie des personnes prises en charge. Elle organise, coordonne et accompagne les patients du réseau en liaison avec les autres professionnels de santé ou du secteur social. Les plus fragilisés sont en décalage avec une certaine réalité sociale. Même si les liens sociaux et familiaux ne sont pas toujours totalement rompus, la perte de lien n'est pas toujours compensée par la reconstitution de relations sociales durables. L'accompagnement physique est éducatif. Il permet la mise en place d'actions autour d'un projet précis, en l'occurrence l'accès aux soins.

L'accompagnement permet bien souvent d'atténuer les différences entre aidant et aidé, soignant et soigné.

Elle a pour mission d'éviter que les patients ne se marginalisent, mais aussi de se développer sur le plan intellectuel, affectif, psychologique et social, à surmonter des difficultés quotidiennes et à acquérir le maximum d'autonomie.

Le nombre d'accompagnement(s) pour un même patient/usager n'est pas limité. Il varie en fonction des situations, des besoins et surtout des personnes. Il s'avère que pour certaines situations, l'accompagnement se trouve être à la fois éducatif mais aussi socialisant et rassurant. Il peut alors être maintenu sur un temps plus long, c'est à ce prix que la confiance s'installe et, que l'intérêt d'un suivi médical et administratif régulier s'avère bénéfique. Pour certains, c'est encore difficile d'avoir un suivi durable dans le temps, et cela cause des difficultés.

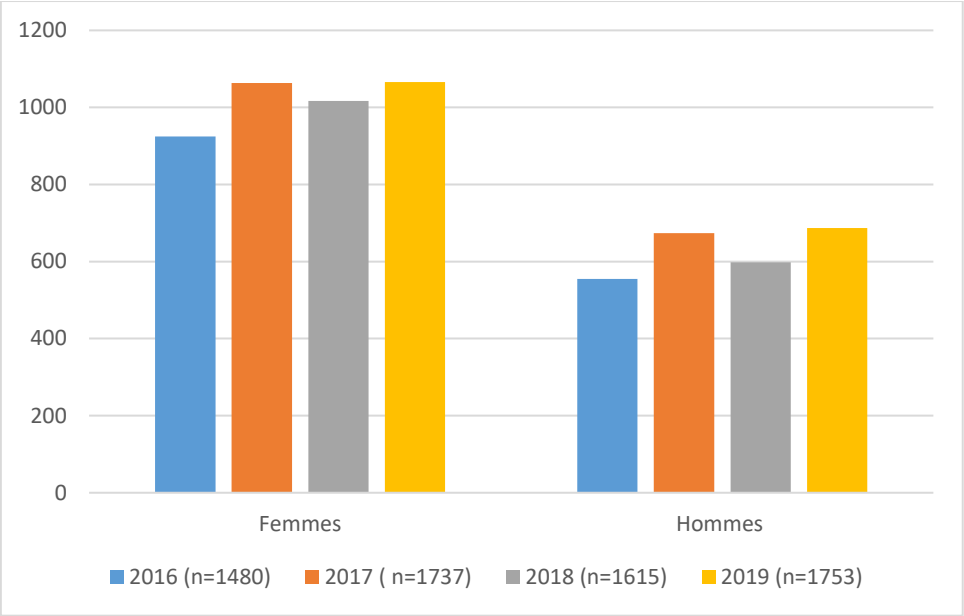
Les accompagnements permettent aux patients/usagers de reprendre confiance en eux. Ce temps permet aussi de rompre l'isolement de certains.

Au cours de l'année 2019, il y a eu 180 accompagnements effectués.

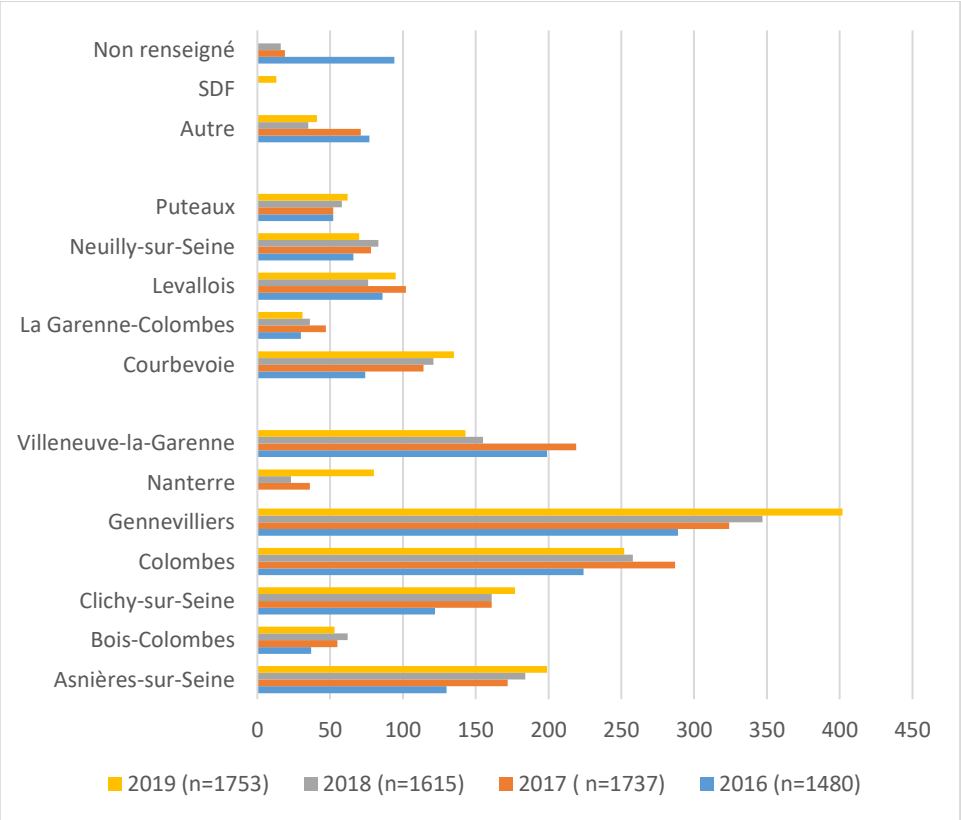
File active 2019

Au cours de l'année 2019, la file active du réseau est de 1753 patients.

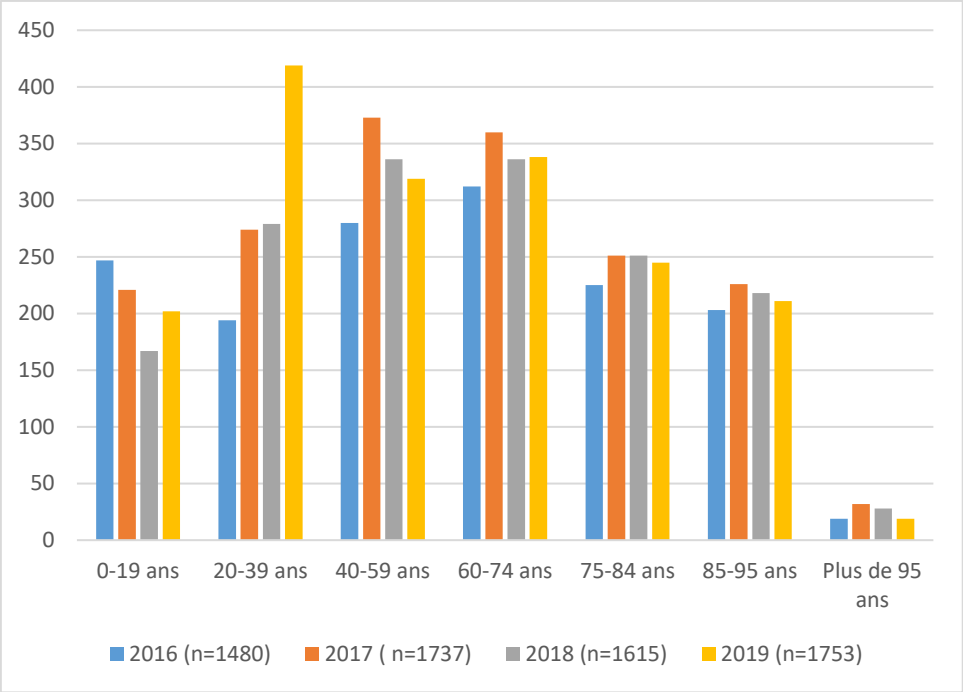
Répartition par sexe



Domiciliation des patients

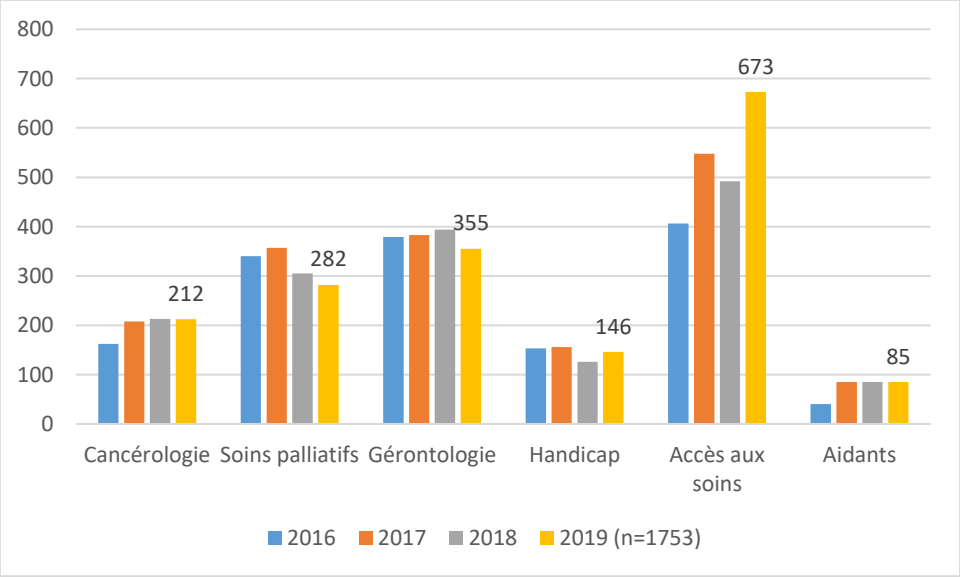


Répartition des patients par tranches d'âge

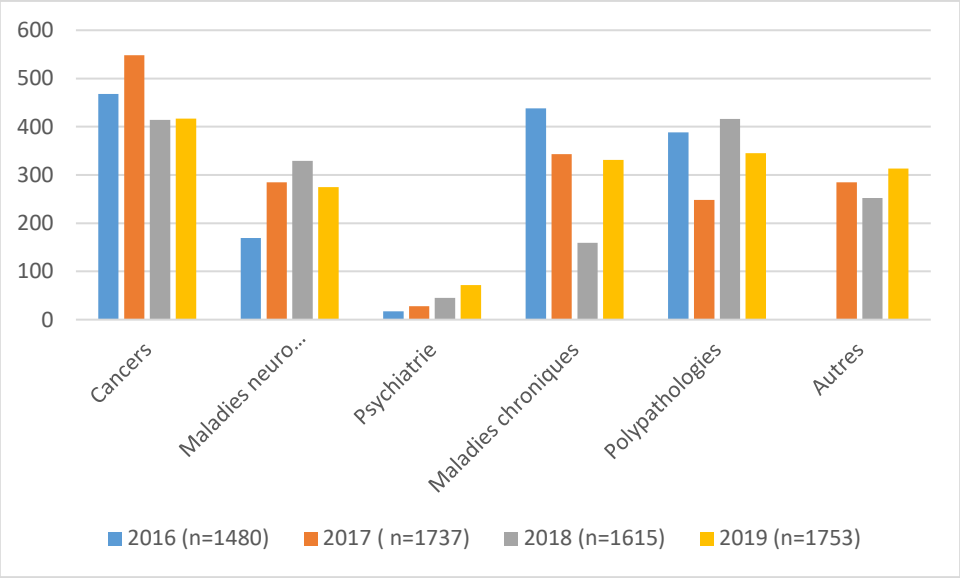


La **moyenne** d'âge des personnes prises en charge par le réseau est de **52,5 ans** avec une médiane à 56 ans.

Pôle de référence lors des signalements

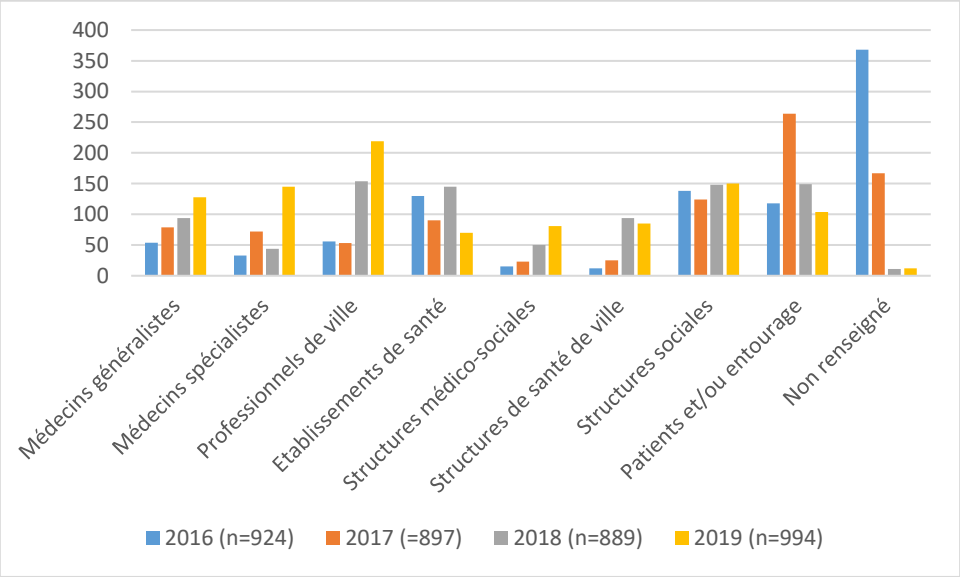


Pathologie principale

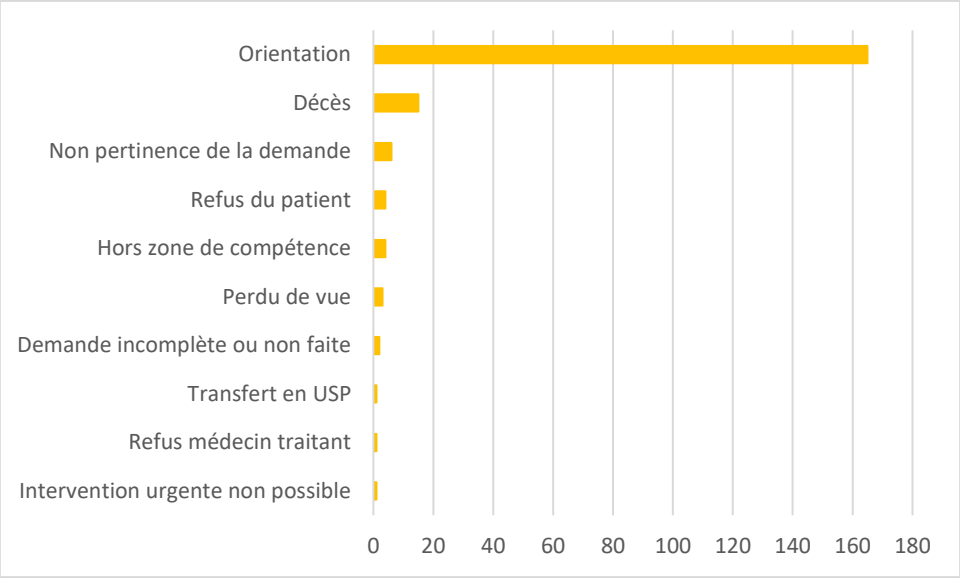


Parmi les 345 patients orientés pour poly pathologies, près de la moitié (n=152) présentent des troubles psychiatriques.

Origine des signalements enregistrés au cours de l'année

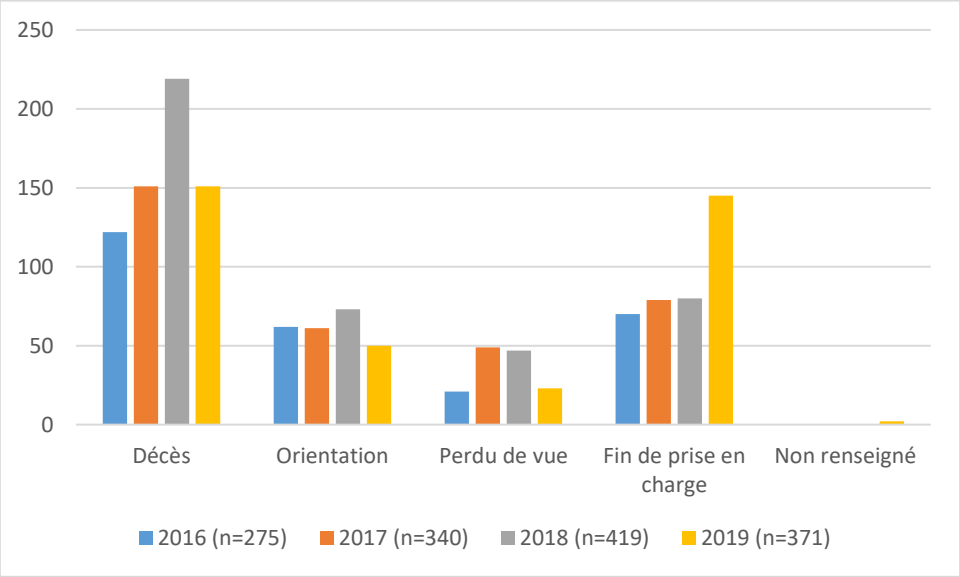


Motifs de non inclusion des patients



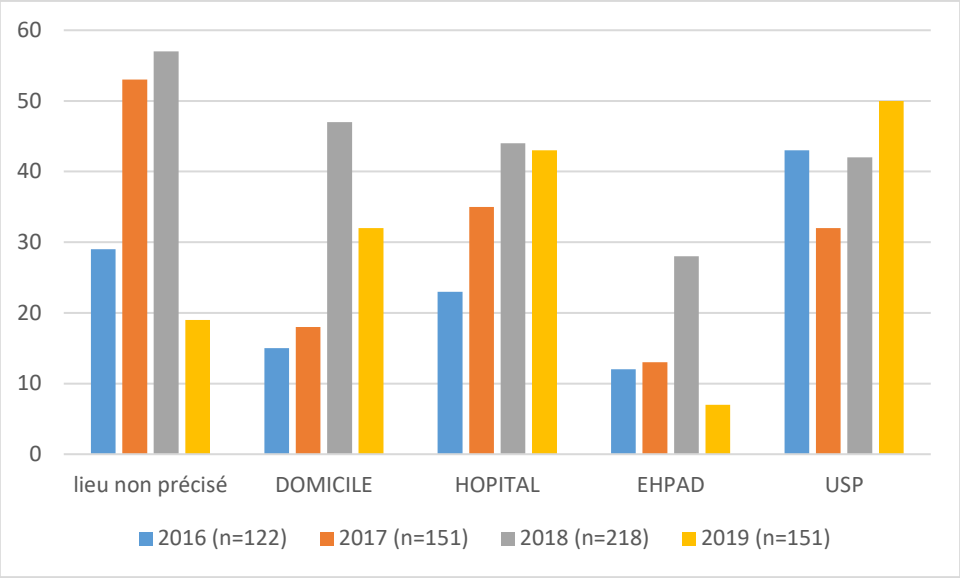
Au cours de l'année 2019, 202 patients n'ont pas été inclus dans le réseau.

Patients sortis du réseau



La durée moyenne de suivi des patients dans le réseau dans le réseau est de 304 jours. Ce calcul est effectué sur la base des patients sortis au cours de la période avec une médiane à 159 jours.

Lieux de décès des patients



L'astreinte téléphonique soins palliatifs

Depuis 2009, le réseau Osmose (réseau de cancérologie-gérontologie-soins palliatifs du Sud de Hauts-de-Seine) et le réseau SCOP, devenu Réseau 92 Nord, ont mutualisé leurs moyens pour proposer une astreinte médicale téléphonique commune. Elle est systématique pour les patients relevant du pôle de soins palliatifs.
Cette astreinte téléphonique médicale de sécurité sans déplacement est assurée par une dizaine de médecins spécialisés en soins palliatifs, assurant une semaine chacun à tour de rôle.
Elle est assurée 24h/24, 7j/7 et est disponible pour les patients, leurs proches et les professionnels les prenant en charge. L'équipe du réseau transmet le N° d'appel aux patients lors de la première visite à domicile.
Cette astreinte médicale permet d'assurer, pour les patients en soins palliatifs, une continuité des soins, une adaptation de la réponse médicale aux symptômes aigus et favoriser la réassurance du patient et ses proches.
Elle permet également d'éviter des hospitalisations itératives inutiles, en réduisant les orientations vers les urgences.

Formation

L'association est enregistrée comme organisme de formation auprès de la DIRRECTE sous le numéro 11 92 21262 92 depuis le 17 juin 2016. A ce titre, nous avons la possibilité de proposer des formations payantes aux professionnels dans le cadre des OPCA (Organisme Paritaire Collecteur Agréé).

Développement Professionnel Continu

L'association est enregistrée auprès de l'Agence Nationale du Développement Professionnel Continu sous le numéro 7487. Cet enregistrement nous permet de pouvoir proposer des formations indemnisées aux professionnels de santé libéraux ou salariés des centres de santé dans le cadre de la Formation Continue, de l'Evaluation des Pratiques Professionnelles et des Programmes intégrés.

Nous avons pu proposer 2 sessions de formation cette année :

- La douleur en cancérologie et en soins palliatifs : 1 demi-journée
- Repérer, comprendre et traiter les symptômes psychotiques : 1 demi-journée

Cela correspond à 143,30 h de formation des professionnels dans le cadre du D.P.C.

Formation aux étudiants

Le Réseau 92 Nord est terrain de stage pour les internes de Médecine Générale dans le cadre du SASPAS, pour les étudiants en ergothérapie, les étudiants infirmiers, les étudiants en D.U. soins palliatifs,…

En 2019 nous avons accueilli 6 internes de Médecine Générale du DMG P7, 1 étudiante en ergothérapie durant 2 mois, 2 infirmières en D.U.

Nous accueillons également des étudiants faisant des travaux de recherche sur la coordination des soins en ville dans le cadre de D.E. infirmier, master, thèse.

Les soins de support

Le soutien psychologique

Consulter un psychologue est une démarche très personnelle que le Réseau 92 Nord peut faciliter en proposant aux patients ou aux aidants des entretiens avec un psychologue salarié ou libéral.
Les principaux motifs sont :

- des difficultés relationnelles,
- la mise en échec des propositions de soins,
- le mal être ressenti,…

Parce qu'à une période de sa vie le patient ou son entourage traversent des événements douloureux : l'annonce de la maladie, l'épuisement lié à cette dernière, des traitements trop lourds à supporter, une séparation liée à une hospitalisation prolongée, un deuil.
Dans ces situations, le psychisme ne peut dépenser de l'énergie indéfiniment, il lui faut d'autres ressources. C'est lorsque l'on sent que ces mécanismes de défense, la capacité à faire face à une situation sont débordés, qu'il ne faut plus hésiter à proposer de l'aide. Les mots mis sur les émotions permettront de rendre la situation et ce qui l'entoure, moins envahissants.
Les psychologues salariées du Réseau 92 Nord, après leur première évaluation, sont souvent amenées à rencontrer les patients à plusieurs reprises. Ces rencontres parfois suffisent à soulager psychiquement les patients et/ou les aidants sans autre orientation ou permettent de travailler l'orientation vers des psychologues libéraux en cabinet ou à domicile si la situation le nécessite. La durée et la régularité des séances sont adaptées aux besoins de chacun.
Dans le cadre du RéSIF (Réseaux de Santé d'Ile-de-France) le Réseau 92 Nord a la possibilité de proposer aux patients ainsi qu'à leur entourage des consultations de psychologie clinique - dans la limite de 5 séances renouvelable une fois - réalisées par des psychologues libéraux adhérents du réseau.

En 2019, 234 patients ou aidants ont bénéficié d'un soutien psychologique réalisé par les psychologues coordinateurs du réseau (148 entretiens) ou par des psychologues libéraux dans le cadre des RS ce qui représente 861 consultations (majoritairement à domicile).

L'ergothérapie

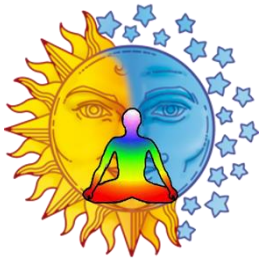
En plus de sa mission de coordination du parcours de santé des patients inclus dans le réseau l'ergothérapeute salarié du Réseau 92 Nord intervient dans le cadre de la « réadaptation ». Cette offre concerne des personnes qui présentent des séquelles fonctionnelles impactant la réalisation de tout ou partie des activités quotidiennes dans les suites d'un accident ou d'une maladie et n'est possible que lorsque cette offre n'existe pas sur le territoire ou que le patient ne peut en bénéficier faute de ressources. L'ergothérapeute évalue les difficultés (déficiences, limitations d'activités, restrictions de participation), en prenant en considération les habitudes de vie, les envies et l'environnement (personnel, professionnel, architectural, etc.). Son objectif est d'aider la personne à conserver ou améliorer son indépendance et son autonomie en proposant des préconisations sur les items suivants :

- Les aides techniques (planche de bain, lit médicalisé, fauteuil roulant, etc.)
- L'aménagement du logement
- L'aménagement du poste de conduite automobile
- La domotique.

En 2019, 42 patients ont pu bénéficier d'actes d'ergothérapie dans le cadre des soins de support, à la demande des professionnels et/ou des patients. Cela a représenté 98 visites à domicile.

La relaxation posturale

Les patients que nous suivons sont des patients qui le plus souvent cumulent maladie et difficultés sociales et/ou psychologiques. A cela s'ajoute l'isolement lié à la maladie.
Leur proposer de faire du sport ne suffit pas malgré les arguments médicaux car ils n'ont pas les moyens financiers de s'inscrire à des clubs de sport ou n'ont pas la capacité psychologique de passer la porte d'une salle de sport.
C'est pour ces différentes raisons que nous proposons diverses activités sportives à nos patients, activités que nous finançons ou que nous proposons aux patients du réseau dans le cadre d'une convention de partenariat.



Nous proposons un atelier animé par une des salariées du réseau, adepte du Qi Gong et du Yoga. Ces 2 techniques apportent beaucoup pour le corps. Tout en restant des types de sport différents ils sont complémentaires. Cette activité permet aux patients de reprendre possession de leur corps, de bouger et de se retrouver une fois par semaine dans une ambiance conviviale.

En 2019, 23 patients ont participé à ces ateliers ce qui représente 225 séances.

L'atelier d'arthérapie

Un outil de prévention et de promotion de la santé.
Les ateliers d'art-thérapie du Réseau 92 Nord se déroulent dans deux lieux distincts chaque semaine :
Le mardi après-midi au Centre de gérontologie les Renouillers de l'Hôpital Louis Mourier, dans une salle polyvalente. C'est une salle agréable, lumineuse et propice au calme, à la concentration et à la création. Les participants viennent des communes limitrophes de Colombes, Bois-Colombes, Nanterre et/ou adressés par certains services de l'hôpital.
Le mercredi matin à la Ferme de l'Horloge de Gennevilliers au cœur du village, dans une salle municipale polyvalente. Les participants viennent des communes limitrophes de Villeneuve-la-Garenne, Clichy, Asnières et Gennevilliers.

Ces ateliers accueillent des patients et/ou aidants du Réseau 92 nord adressés par les professionnels de santé du territoire.
Ils sont ouverts à toute personne atteinte de maladies chroniques ou pas, caractérisées par une fragilité et un besoin d'expression.
Ces ateliers sont à visée thérapeutique et proposent un accompagnement médiatisé avec les arts plastiques dans un processus de changement. Il n'est pas nécessaire de savoir peindre ou dessiner pour profiter du plaisir de créer et de laisser libre cours à son expression. Cet atelier est donc ouvert à tous, sans pré requis.
Ils sont « semi-ouverts » avec des entrées et des sorties de participants convenus préalablement. Ils sont de petit effectif afin de respecter un accompagnement de qualité pour chacun. L'implication, l'engagement dans un durée et une régularité de chaque participant est nécessaire afin que chacun ressente pleinement les bénéfices de cette approche.
Concrètement, il est proposé au groupe de s'exprimer librement avec de la peinture, du dessin, du collage ou du modelage dans un cadre bienveillant, de non jugement et en toute confidentialité. Des petits temps d'échanges sont également proposés de façon informelle.
L'accompagnement est individuel et personnalisé. Il est mené par Stéphanie Faivre, art-thérapeute qui s'appuie sur les besoins et les attentes exprimés par la personne lors de l'entretien préalable pour définir les objectifs. Les bénéfices de l'atelier sont régulièrement réévalués entre le participant et l'art-thérapeute.
Selon l'expérience des participants mais aussi selon les observations de l'art-thérapeute et des professionnels de santé adressant leurs patients, il est noté :

- Une réduction de l'anxiété,
- Une meilleure humeur,
- Une réduction des douleurs,
- Un relâchement des tensions durant l'activité,
- Une valorisation de l'estime personnelle,

- Un développement de la confiance,
- L’acquisition de nouvelles compétences (expression, émotion, création),
- La perception du plaisir en créant.

Cette activité favorise également :

- Un lâcher prise,
- Une prise de distance vis-à-vis des difficultés traversées,
- Une meilleure acceptation de sa maladie et/ou handicap,
- Une implication plus active dans son parcours de soin.

Ainsi, l’activité d’art-thérapie au sein du Réseau 92 Nord, participe pleinement au maintien et à l’amélioration de la qualité de vie des patients et des aidants. C’est pourquoi, on peut légitimement considérer que cette activité est un outil utile et nécessaire pour la prévention et la promotion de la santé.

« Les journées de soignants sont éprouvantes au niveau émotionnel. L'atelier offre un instant de calme, de pause, pour soi, sans jugement, sans performances ; c'est se rencontrer, soi, à l'intérieur, à travers le dessin ou la terre, un travail de découverte, d'aventure en sorte, car la révélation surprenante d'émotions parfois douloureuses, parfois étonnantes, déstabilise, et c'est l'accompagnement de l'art thérapeute qui aide à les accueillir, c'est libérateur, tout aussi surprenant. Quelle richesse, merci aux personnes qui soutiennent ce projet."

« Les séances d'art-thérapie, très attendues, sont un repère positif dans le temps, un chemin de transformation, une évasion par rapport au quotidien. Il y a le plaisir d'échanger avec d'autres participants, de s'écouter, de permettre aux émotions de sortir. L'art-thérapie me réassure en ma capacité créatrice et d'évolution »

Quartiers

A la Ferme de l'horloge, l'art est au service du bien-être.

Ça va mieux en peignant

Dessiner, peindre ou écrire pour aller mieux… c'est le sens de l'atelier d'art-thérapie proposé chaque mercredi, à la Ferme de l'horloge, par une art-thérapeute professionnelle.

En retrait du cœur du Village, avec sa vue sur jardin, la salle arrière de la Ferme de l'horloge invite au calme et à l'apaisement. C'est précisément l'atmosphère que recherchent Françoise et Jacqueline. Pastel et ciseaux en main, elles achèvent sereinement leur tableau réalisé à partir de dessins et de collages. Bienvenue à l'atelier d'art-thérapie qui s'y tient le mercredi, de 10 heures à midi. *« L'art-thérapie est une approche thérapeutique reconnue qui utilise la dynamique artistique comme processus de changement »*, explique Stéphanie Faivre, art-thérapeute professionnelle et animatrice de ce rendez-vous hebdomadaire gratuit. *« Par le dessin, la peinture, le modelage, le collage mais aussi l'écriture et le théâtre, chacun peut exprimer des émotions et des ressentis parfois difficiles à verbaliser autrement, ce qui aide à évoluer vers un mieux-être »*, précise-t-elle.

JOINDRE L'AGRÉABLE À L'UTILE

Les ateliers s'adressent tout particulièrement aux personnes qui rencontrent des difficultés familiales, relationnelles, personnelles ou de santé, aux aidants familiaux ainsi qu'aux soignants. *« Ces séances sont une façon de mettre à plat, par les techniques du dessin et de l'écriture, ce que je n'arrive pas à formuler avec des mots. Après, je suis mieux et plus détendue »*, assure Françoise, très assidue. Cette habitante du Village a découvert l'art-thérapie grâce au Centre municipal de santé qu'elle fréquente. Des œuvres créées à la Ferme de l'horloge y avaient été présentées lors d'une exposition en 2018. Jacqueline a poussé la porte sur la recommandation du Réseau 92 nord, ce réseau de santé pluri disciplinaires auxquels ces ateliers sont affiliés. *« Moi, je mesure que je ne suis pas seule et j'arrive à prendre de la distance par rapport à mes problèmes »*, confie-t-elle.

Qu'on se rassure, pas besoin d'avoir fait l'école municipale des Beaux-arts Edouard-Manet pour profiter des bienfaits de cette pratique. Elle a néanmoins permis à plusieurs participants de se découvrir une fibre artistique.

Celles ou ceux qui souhaitent bénéficier de ce soin support doivent s'adresser au préalable à leur médecin ou à un professionnel de santé. Ils pourront ensuite se mettre en relation avec le Réseau 92 nord. • MARIE LAMBERT

+ CONTACTS Ateliers d'art-thérapie. Réseau 92 nord : 01 71 90 50 50. stephanie.faivre@reseau92nord.org

AVRIL 2019 Quartiers • 9

« J'ai découvert l'art-thérapie et cette technique m'a aidée à m'exprimer, à mettre à plat mes ressentis, mes sentiments, mon mal-être, et surtout mieux me connaître afin de trouver le chemin qui me mènera vers un état plus serein, pour mieux combattre les attaques de la maladie et du stress, pour arriver enfin à vivre tout simplement »

En 2019, 28 patients ou aidants ont participé régulièrement aux ateliers d'arthérapie ce qui représente 256 présences. A ces chiffres s'ajoutent les patients hospitalisés sur Louis Mourier, non inclus dans le réseau, qui bénéficient de l'atelier en y participant ponctuellement, sur orientation médicale, lors de leur hospitalisation.

La relaxation thérapeutique – Méthode Jean Bergès

Elle est proposée en priorité aux patients du pôle Cancérologie et Soins Palliatifs mais parfois aux autres patients inclus dans le réseau. Les séances sont individuelles. Celles-ci peuvent avoir lieu dans les locaux du réseau ou au domicile des patients si leur état de santé ne leur permet pas de se déplacer.
La durée et la régularité des séances est adaptée aux besoins de chacun.
La technique allie une concentration mentale et une décontraction musculaire en présence du thérapeute.
Ce travail thérapeutique permet de découvrir, d'interroger son corps, son histoire, certains symptômes à travers le toucher, les mots et les mobilisations du thérapeute.
Indications : douleurs, anxiété, troubles du sommeil, troubles digestifs, changements importants de l'image du corps, etc.

En 2019, 3 patients ont pu bénéficier de cette technique, ce qui représente 32 séances réalisées au domicile des patients ou dans les locaux du réseau.

La sophrologie

La sophrologie est une thérapie psychocorporelle proposée aux patients et aux aidants depuis le mois d'octobre.
A chaque séance la sophrologue accompagne les participants afin qu'ils apprennent à faire le lien entre leur corps et leur mental. Au travers d'exercices corporels simples et faciles à exécuter, debout ou assis, associés à des

exercices respiratoires, ils apprennent à se détendre physiquement. Guidés ensuite par la voix de la sophrologue, ils visualisent des images positives qui leur font prendre conscience des ressentis, des ressources personnelles et de leur potentiel.
Cette thérapie est complémentaire des traitements ; elle peut aider à réduire les manifestations de leurs effets secondaires (fatigue, perturbation du schéma corporel, troubles du sommeil), à mieux gérer le stress et les émotions, à mieux appréhender les situations anxiogènes.

En 2019, 3 patients ont bénéficié de cette technique pratiquée en collectif dans les locaux du réseau ce qui représente 18 présences.

Ces 2 derniers soins de support étant animés par Nathalie Thouary, ils ont cessé avec son départ au mois d'avril.

L'atelier itinérant

En 2018 nous avons répondu à un appel à projet d'Humanis sur « maladie neurodégénérative ou chronique » (Alzheimer, Parkinson, cancer, diabète…) afin de pouvoir expérimenter un atelier de bricolage thérapeutique à personnes souffrant de maladies chroniques associées ou non à des troubles cognitifs et isolés socialement. L'idée étant de faire du bricolage une médiation thérapeutique.
Ce projet était né à la demande de patients. De nombreuses activités thérapeutiques sont mises en place par le Réseau 92 Nord mais ne répondent pas toujours aux envies/besoins de certains patients. Il est également le fruit de la réflexion des professionnels dans l'accompagnement quotidien des patients depuis de nombreuses années, avec cette volonté permanente : l'amélioration de la qualité de la prise en soins et de l'envie de l'équipe du réseau d'apporter une réponse à un manque. La maladie entraîne, pour les patients, des perturbations sur le plan physique, psychologique et social. Ils vivent une perte de leurs repères qui peut entraîner un repli sur eux-mêmes. Ils peuvent se sentir inutiles, seuls, avoir peur de l'avenir ainsi que des difficultés de projection et d'adaptation aux événements, aux lieux, aux personnes. L'orientation est faite par les professionnels du Réseau ou partenaires. Il n'y a pas de critère d'âge, ces ateliers sont gratuits mais un engagement est nécessaire. Il est demandé de participer aux 3 ateliers organisés sur le territoire choisi.

Cet espace propose de réaliser un objet personnel en bois au sein d'un groupe de 6 personnes maximum. Cela représente une approche originale, c'est un outil complémentaire et innovant, pour le mieux-être des patients et leur prise en charge pluridisciplinaire. Cela vient étayer un parcours de soin qui a ses limites face aux problématiques d'isolement.
Ces ateliers ont pour objectifs de permettre aux patients, dont la vie est désorganisée par la maladie, de se réinscrire dans la réalité, de nouer des relations humaines valorisantes et finalement, de retrouver une qualité de vie satisfaisante, d'avoir de nouveau des envies et des désirs.
Ces ateliers psychomoteurs mettent en jeu le comportement et la communication non verbale. Ils sont indiqués chez les patients déprimés ou ayant des troubles du comportement et chez les patients qui ont perdu la communication verbale. Le participant, en action au sein du groupe, est stimulé par l'activité au niveau physique et cognitif. Ces ateliers pratiques font appel aux automatismes, à la relation à l'autre par la coopération. Permet de rompre l'isolement social, de pouvoir poser des mots en réalisant des gestes oubliés ou inaccessibles depuis longtemps. La réalisation permet de retrouver une estime de soi. Le choix de l'itinérance a pour objectif de faciliter l'accessibilité à l'atelier.
Ces ateliers sont encadrés par un ergothérapeute et une psychologue salariés du Réseau 92 Nord. Ce binôme permet de créer un lien relationnel thérapeutique.

La psychologue a un regard et des compétences spécifiques sur la problématique de l'isolement et ses conséquences psychologiques. Elle permet l'accompagnement vers une resocialisation et peut accueillir les ressentis des participants. L'ergothérapeute met en place l'atelier de façon à proposer un espace de médiation adapté à chacun, favorisant la participation et le lien social.

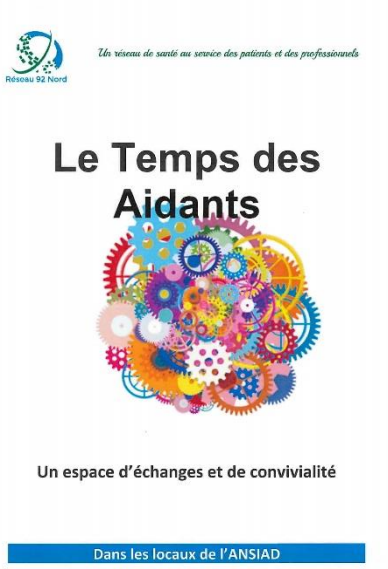
En 2019, c'est tenu le dernier cycle de 4 séances, au sein de la Résidence autonomie Camille Cartier de Gennevilliers regroupant 4 participants au total.

Le café des aidants

Le Réseau 92 Nord propose des Cafés des Aidants une fois par mois. Ce sont des lieux, des temps et des espaces d'information, destinés à tous les aidants, quels que soient l'âge et la pathologie de son proche.
Ces rencontres ont lieu dans une salle mise à disposition par la ville de Gennevilliers, La Ferme de l'Horloge et animés par une psychologue du réseau ayant une expertise sur la question des aidants. A chaque rencontre une thématique est proposée pour amorcer des échanges autour de son vécu d'aidant avec un co-animateur choisi en fonction du thème abordé. L'objectif est d'offrir aux aidants un lieu dédié, pour échanger et rencontrer d'autres aidants dans un cadre convivial.

En 2019, il y a eu 11 Cafés des aidants ce qui représente 63 participations (+31%).

Le Temps des Aidants



Depuis le mois de juin 2017 le réseau a mis en place un « Temps des aidants » une fois par mois sur la commune de Neuilly-sur-Seine dans les locaux prêtés par l'ANSIAD.
Cet espace d'échanges et de convivialité est ouvert à tous les aidants, quel que soit l'âge ou la pathologie de l'aidé malade.
Il est animé par une psychologue du réseau autour d'une thématique différente à chaque rencontre assistée d'un co-animateur en fonction du thème.

En 2019, il y a eu 6 séances avec seulement 10 participations. Il a été décidé d'arrêter cette action au mois de juin.

L’aide directe aux patients

Depuis de nombreuses années le Conseil d’Administration octroie un fond de secours financier sur les fonds propres associatifs. Ce fond de secours a pour objectif l’aide directe aux patients les plus démunis.

Au cours de l’année 2019, 39 patients ont ainsi bénéficier de titres de transport, 11 d’aide au financement des taxes de chancellerie, 4 d’aides alimentaires d’urgence, 3 de nuitées d’hôtel faute de place au 115 et 2 d’aide à la mutuelle.

La lettre des familles

Réseau 92 Nord

Septembre 2019

Lettre des Familles

N°21

Chers lecteurs et lecteurs, nous sommes heureux de vous retrouver pour la rentrée avec cette nouvelle édition de la « Lettre des Familles ». Nous vous proposons de découvrir de nouvelles structures et expérimentations sur le territoire et de partager avec vous un sujet de réflexion que l’on n’ose pas toujours aborder.

Notre premier article se penche sur ces maladies qui peuvent modifier la personnalité et le comportement de votre proche. Vous faites face à un inconnu et vous souhaitez mieux comprendre cette maladie afin de vous adapter au mieux à cette nouvelle situation. C’est la vocation du Programme ENTRAIDE qui débutera prochainement. Il s’agit d’une formation de groupe, animée par la psychologue de la résidence « Les Adrets » à Clichy accompagnée de nombreux professionnels, à destination des aidants. Vous trouverez l’agenda de ce dispositif, ainsi que toutes les informations nécessaires pour vous inscrire, pages 2 et 3.

Notre deuxième sujet peut être plus délicat à aborder car il touche à la sphère de l’intime. Nous souhaitions nous intéresser à l’irruption de la maladie au sein d’un couple, d’un domicile et aux modifications auxquelles vous pouvez être confronté(e)s ainsi qu’aux sentiments que cela peut générer chez vous. Nous vous proposons donc un article, co-écrit par deux psychologues de l’équipe de coordination du Réseau 92 Nord, en pages 4, 5, 6.

L’accompagnement d’un proche peut, pour certains, nécessiter une présence quasi permanente, de jour comme de nuit. Cela peut s’avérer épuisant. Parfois l’aide professionnelle présente en journée n’est pas suffisante et s’accorder un temps de repos la nuit est nécessaire afin de recharger les batteries. Mais comment faire lorsqu’un relais extrafamilial n’est pas possible ? Notre troisième article s’intéresse à cette problématique et vous propose une présentation d’un nouveau dispositif appelé Emeti (page 7).

Enfin, ce n’est pas parce qu’on est aidant qu’il n’est pas important de prendre soin de soi dans sa globalité. Il y a parfois une partie de notre corps que l’on néglige mais qui a une grande importance, il s’agit de nos pieds. L’Agence Régionale de Santé, en partenariat avec des pédicures-podologues du territoire, vous proposant un dépistage des risques de chutes selon certains critères que vous trouverez en 4ème de couverture (page 8).

En espérant que ce numéro aura répondu à vos attentes, nous vous souhaitons une bonne lecture et vous disons à bientôt.

Elodie JOUANNEAU
Ergothérapeute de coordination,
Amélie GROUSELLE
Psychologue de coordination,
Réseau 92 Nord

N°21 - Septembre 2019 Page 1

Il s’agit d’un journal à destination des aidants où des sujets informatifs, des témoignages ou bien des sujets tabous sont abordés. Cela permet de maintenir un lien continu avec les aidants, même si l’intervention auprès du patient est achevée et de les soutenir et de les accompagner sur des thématiques parfois difficiles à aborder ou inconnues.
Ce journal semestriel est adressé à environ 350 aidants et remis lors de chaque visite à domicile.

Réseau 92 Nord

Janvier 2019

Lettre des Familles

N°20

A l’occasion de ce nouveau numéro de la Lettre des Familles, nous souhaitons vous présenter nos meilleurs vœux et vous faire part des nouveautés qui viennent accompagner le début de l’année pour l’équipe du Réseau 92 Nord. En effet, à la demande de l’Agence Régionale de Santé (ARS), notre territoire d’intervention s’étend désormais sur la ville de Nanterre. Notre équipe intervient donc dès à présent sur les 12 communes du Nord des Hauts-de-Seine : Asnières-sur-Seine, Bois-Colombes, Clichy-la-Garenne, Colombes, Courbevoie, Gennevilliers, la Garenne-Colombes, Levallois-Perret, Nanterre, Neuilly-sur-Seine, Puteaux et Villeneuve-la-Garenne.

Suite à ce petit apparté, nous pouvons dès à présent nous recentrer sur l’essence même de ce journal, qui est la diffusion d’informations au travers d’articles divers et variés, qui s’adressent à vous les proches aidants, afin de vous soutenir dans votre quotidien et de maintenir un lien avec vous.

Parce qu’aider son proche est un dévouement de chaque instant, que vous êtes bien souvent le pilier du maintien à domicile de votre proche, vous aussi vous avez besoin de temps pour vous. Que ce soit pour vous reposer, pour vous soigner ou pour toute autre raison qui vous importe, des séjours temporaires appelés aussi séjours de répit existent pour votre proche. Cette solution, pas toujours connue, se trouve être une véritable alternative face à votre épuisement ou lorsque le maintien à domicile atteint ses limites à un moment donné. Nous avons donc décidé d’y consacrer un article afin de vous apporter un maximum d’informations et de pistes de réflexions.

Nous avons, ensuite, souhaité vous transmettre des informations très pratiques sur les différents modes de transports pour votre proche. En effet de nombreuses possibilités existent et ne sont pas toujours connues. Nous avons fait un état des lieux de l’existant, afin de vous aider à trouver le mode de transport qui répondra le mieux à ses besoins.

Puisque nombres de sujets sont très souvent indémodables et que le recyclage est dans l’air du temps, nous vous proposons de relire l’article rédigé par Adélaïde DELBAR, anciennement psychologue de coordination au Réseau 92 Nord, traitant de la difficulté à accepter la mise en place des aides au sein de votre domicile.

Enfin pour finir tout en douceur avec cette nouvelle édition, vous trouverez en 4ème de couverture tous les éléments explicatifs sur le groupe de sophrologie réalisé au sein du Réseau 92 Nord à destination des aidants mais aussi des aidés.

Nous vous souhaitons à tous une très bonne lecture et l’ensemble de l’équipe du réseau 92 nord reste à votre entière disposition pour toutes vos questions.

Elodie JOUANNEAU
Ergothérapeute de coordination,
Amélie GROUSELLE
Psychologue de coordination,
Réseau 92 Nord

N°20 - Janvier 2019 Page 1

Les actions de dépistage et de prévention

Les actions d'éducation à la santé et de dépistage

Le réseau assure des séances d'information collectives auprès des accueillis de :

- Deux accueils de jour : la Maison de la Solidarité à Gennevilliers et la Maison de l'Amitié à Puteaux.

Ces structures accueillent, soutiennent, accompagnent, orientent des personnes en situation de grande vulnérabilité sociale et/ou psychologique, le plus souvent SDF ou sans-abris, mais également des personnes de catégories socioprofessionnelles autrefois préservées mais qui ne le sont plus.

- Quatre centres de distribution des Restos du Cœur
- Un atelier socio-linguistique

Les thèmes abordés sont :

- La place et l'importance du médecin traitant dans le parcours de soin
- Les conduites addictives avec accompagnement vers le soin
- Les conduites à risque vis-à-vis des IST/Hépatites et des grossesses non désirées
- Les cancers liés aux IST, Alcool et Tabac
- Les problèmes et pathologies liés à l'hygiène bucco-dentaire

Les séances d'information collectives privilégient une approche de santé globale et une médiation culturelle.
Ces actions permettent d'établir un premier lien permettant ensuite de faciliter l'accès aux dépistages et aux soins des personnes accueillies.
Chaque action dure 3h et mobilise en moyenne 2,5 intervenants [1-5]. Il est prévu une présentation PowerPoint « imagée », avec traduction simultanée en 2 ou 3 langues différentes. Les traductions sont faites soit par les salariés du réseau ou par les professionnels des structures.
Cette présentation est suivie d'un temps de discussion à l'issue de laquelle il y a la possibilité d'information individuelle en fonction des demandes des accueillis.
Les interventions sont complétées par des actions de dépistage (HTA, diabète, CO, VIH,…) et des séances de vaccinations. Le Réseau 92 Nord propose également des Trod pour le VIH en partenariat avec les CEGGID de Louis Mourier, Gennevilliers ou Clichy en fonction des lieux d'actions. Des vaccinations sont également proposées en partenariat avec le centre de vaccinations de Gennevilliers.
En fonction de la configuration des locaux des structures qui nous accueillent il n'est pas toujours possible d'organiser des séances collectives. Il y a alors un entretien individuel ou en petit groupe avant le dépistage afin de répondre aux interrogations des personnes autour des thématiques de santé. Il est nécessaire, dans ce cas-là, qu'il y ait au minimum 2 personnes du réseau pour ces interventions.
Des séances de dépistage pour les accueillis qui le souhaitent sont organisées le jour même où la semaine suivante selon les thématiques abordées.
Tous les usagers sont interrogés sur leur couverture sociale, sur leur suivi médical, sont orientés vers le professionnel ad 'hoc si besoin, sont accompagnés par la monitrice éducatrice du réseau lorsque cela est nécessaire.
A cela s'ajoute une permanence médicale d'information et d'orientation à la Maison de la Solidarité, tous les 15 jours ce qui permet de réaliser des dépistages tout au long de l'année.
En 2019 nous avons également été sollicités par l'ARS DD 92 pour une évaluation des problématiques médicales dans 2 squats de Gennevilliers.

Toutes nos actions sont orientées vers les populations en situation de vulnérabilité sociale

Sensibilisation	339
Dépistage prévention	141
TROD	68
Vaccination hors les murs	90
Forum santé	54
Sensibilisation Tabac	149
Consultation Tabac	21
Vaccinations individuelles	41

Les interventions sont préparées en amont avec les équipes des structures qui nous accueillent dans la mesure du possible.

	Date	Lieu
Réunion avec les équipes	12/03/2019	Maison de la Solidarité
	26/03/2019	Foyer Adoma Gennevilliers
	06/05/2019	Maison de la Solidarité
	07/05/2019	La Passerelle
	14/05/2019	Foyer Adoma Gennevilliers
	14/10/2019	Foyer Adoma Nanterre
	15/10/2019	Resto Nanterre
	10/12/2019	Maison de la Solidarité

	Date	Lieu	Nbre de personnes rencontrées/dépistées
Actions de sensibilisation	11/02/2019	Maison de la Solidarité	50
	19/02/2019	CSC des Grésillons	15
	28/02/2019	CSC Aimé Césaire	15
	05/03/2019	CSC des Grésillons	15
	20/05/2019	La Passerelle	9
	28/05/2019	Maison de l'Amitié	23
	11/06/2019	Maison de l'Amitié	38
	25/06/2019	Maison de la Solidarité	30
	25/06/2019	Secours populaire Colombes	23
	10/09/2019	Maison de l'Amitié	17
	01/10/2019	Squat Gennevilliers	21
	17/10/2019	Squat Gennevilliers	12
	22/10/2019	Resto Colombes	28
	26/11/2019	Maison de l'Amitié	23
	03/12/2019	Maison de la Solidarité	20
			339

	Date	Lieu	Nbre de personnes rencontrées/dépistées
Dépistage et prévention	05/02/2019	Resto Clichy	14
	07/02/2019	Resto Clichy	18
	21/02/2019	Resto Gennevilliers	15
	25/02/2019	Resto Asnières	16
	26/02/2019	Resto Gennevilliers	10
	07/03/2019	Resto Asnières	18
	12/03/2019	Resto Colombes	19
	14/03/2019	Resto Gennevilliers	14
	20/12/2019	Resto Asnières	17
			141

	Date	Lieu	Nbre de personnes rencontrées/dépistées
TROD	21/02/2019	Resto Gennevilliers	5
	14/03/2019	Resto Gennevilliers	8
	20/05/2019	La Passerelle	6
	11/06/2019	Maison de l'Amitié	12
	18/06/2019	Foyer Adoma Gennevilliers	13
	03/12/2019	Maison de la Solidarité	13
	03/12/2019	Maison de l'Amitié	21
	20/12/2019	Resto Asnières	11
			87

	Date	Lieu	Nbre de personnes vaccinées
Action de vaccination collective	11/02/2019	Maison de la Solidarité	8
	20/05/2019	La Passerelle	7
	28/05/2019	Maison de l'Amitié	15
	25/06/2019	Secours populaire Colombes	9
	27/08/2019	Foyer Coallia Courbevoie	13
	10/09/2019	Maison de l'Amitié	6
	22/10/2019	Resto Colombes	16
	12/11/2019	Secours populaire Colombes	11
	26/11/2019	Maison de l'Amitié	5
			90

	Orienteur	Nbre de personnes vaccinées
Vaccination individuelle	Centre de PMI	29
	Médecin généraliste	7
	Autre (ESJ - Education Nationale)	5
		41

	Date	Lieu	Nbre de personnes rencontrées/dépistées
Forum santé	18/06/2019	Foyer Adoma Gennevilliers	30
	05/12/2019	Foyer Adoma Nanterre	24
			54

Concernant les actions d'information et de dépistage, nous avons atteint les objectifs. Par contre, concernant le projet de vaccination nous n'avons pu réaliser toutes les interventions collectives que nous souhaitions faute de temps médical disponible. Un de nos médecins coordinateurs a pris un congé sans solde de 3 mois et les professionnels libéraux n'arrivent plus à libérer de temps pour participer aux actions de prévention et de dépistage.

Mois sans Tabac

Cette année le Réseau 92 Nord a sollicité un financement auprès de la CPAM 92, dans le cadre du « Mois sans Tabac » pour proposer aux accueillis des structures dans lesquelles nous intervenons des actions dans le but de susciter l'intérêt ou l'inscription à l'opération Moi(s) sans tabac, les informer sur le tabagisme et le sevrage tabagique mais également accompagner les fumeurs à l'arrêt. Ces actions se font en partenariat avec le RESPAD.

	Date	Lieu	Nbre de personnes rencontrées/dépistées
Sensibilisation Tabac	24/10/2019	Resto Asnières	25
	11/11/2019	Secours populaire Colombes	20
	27/11/2019	Resto Gennevilliers	32
	12/11/2019	Resto Colombes	21
	17/12/2019	Maison de l'Amitié	16
	31/10/2019	Maison de la Solidarité	35
			149

	Date	Lieu	Nbre de personnes rencontrées/dépistées
Consultation Tabac	25/10/2019	Resto Asnières	3
	11/11/2019	Secours populaire Colombes	3
	27/11/2019	Resto Gennevilliers	2
	12/11/2019	Resto Colombes	5
	17/12/2019	Maison de l'Amitié	4
	07/11/2019	Maison de la Solidarité	4
			21

La PASS ambulatoire

Faire face aux inégalités de santé qui touchent tout particulièrement les personnes les plus démunies est une priorité de Santé Publique. Tous les patients ont droit à des soins de qualité et à la prévention. Cependant, l'accès effectif à ces droits nécessite pour les personnes en difficulté sociale des modes d'organisation et d'actions spécifiques.
Dans le cadre de la mise en œuvre du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins à destination des populations démunies (PRAPS), l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France soutient depuis 2014 des expérimentations de Permanence d'Accès aux Soins de Santé en ambulatoire, en articulation avec les schémas d'organisation de la prévention et de l'offre de santé du SROS-PRS.
De tels dispositifs expérimentaux sont destinés :
à favoriser l'accès aux soins et à accompagner la prise en charge des personnes qui n'ont pas ou plus leur autonomie d'usage du système de santé.
à renforcer les collaborations entre tous les intervenants concernés par ces publics.
Il s'agit de soutenir des pratiques adaptées et d'expérimenter sur un territoire, des actions élaborées dans une logique de co-construction et de partenariat afin d'en tirer des enseignements pour leur pérennisation/modélisation.
Par la signature de la convention, nous nous sommes engagés à respecter les principes énoncés dans le cahier des charges pour une PASS ambulatoire, à savoir :
un **accueil** et une **prise en charge inconditionnels**, dédiés à un public démuni en difficulté d'accès aux soins,
un accès aux soins et aux soins de prévention,
une coordination sociale individualisée,
un accompagnement physique en cas de nécessité,
une prise en compte des éventuels obstacles linguistiques,
un accès effectif aux médicaments,
une coordination avec les structures sanitaires et sociales environnantes,
une formation/sensibilisation des opérateurs du territoire par rapport aux questions d'accès aux soins et aux droits et aux types de publics,
une structuration des liens avec la CPAM,
une mise en lien de tous les partenaires concernés, notamment PASS hospitalière et LAMPES.
Mais aussi :
à repérer et renseigner avec l'ARS les indicateurs spécifiques fléchant cette action par rapport à l'activité globale du réseau et permettant d'identifier des spécificités du territoire sur le sujet.
à participer aux travaux d'accompagnement de la mise en œuvre, proposés par l'Agence, afin d'harmoniser les indicateurs de suivi et de recueil de données.
Lorsqu'un dossier a déjà été déposé à la CPAM, nous faisons le lien afin de connaitre l'état d'avancement de ce dossier afin de ne pas prendre en charge des actes qui pourraient être financés par l'Assurance Maladie.

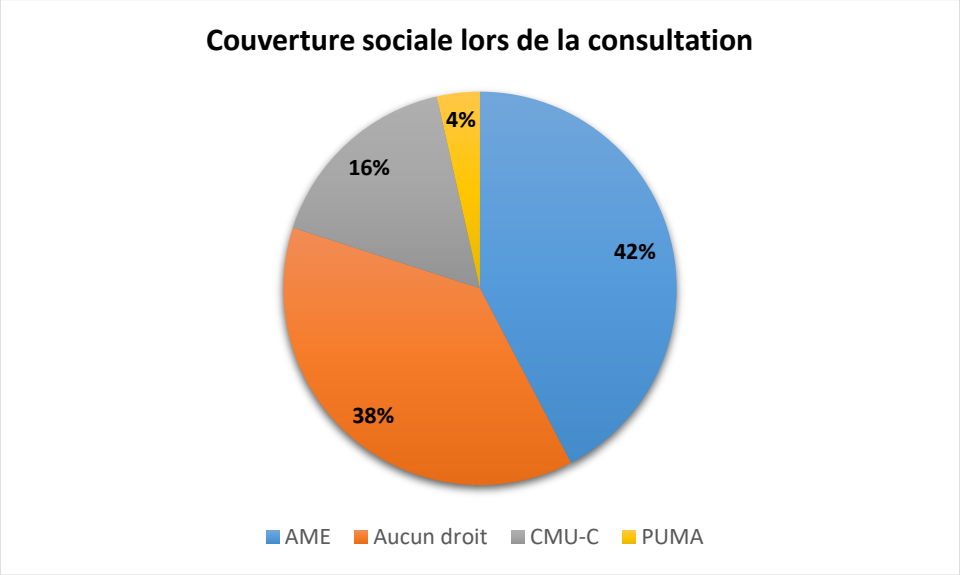
En 2019 la PASS ambulatoire du Réseau 92 Nord a pris en charge 503 patients dont 388 nouveaux patients. Parmi les 503 patients pris en charge il y a eu 118 femmes enceintes.

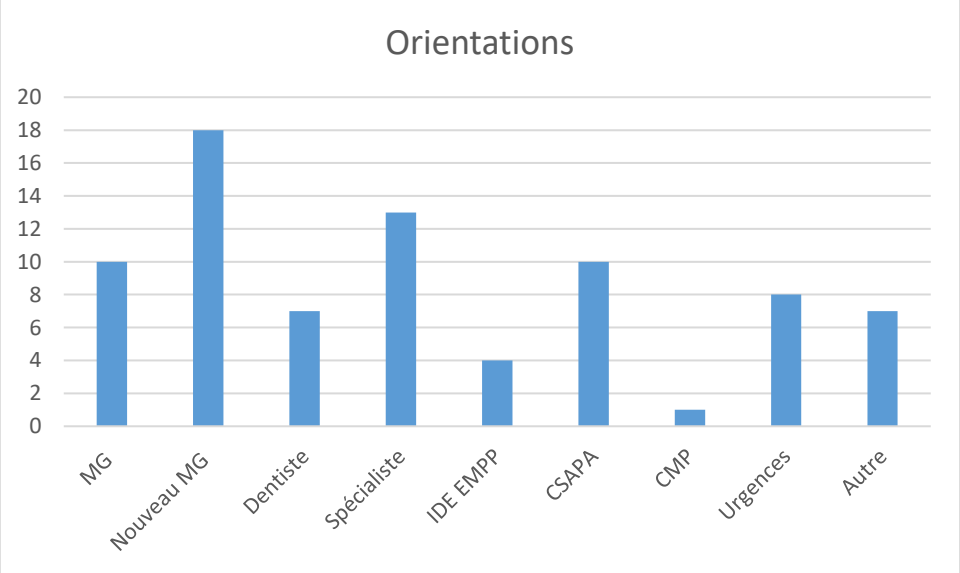
Consultations d'orientation

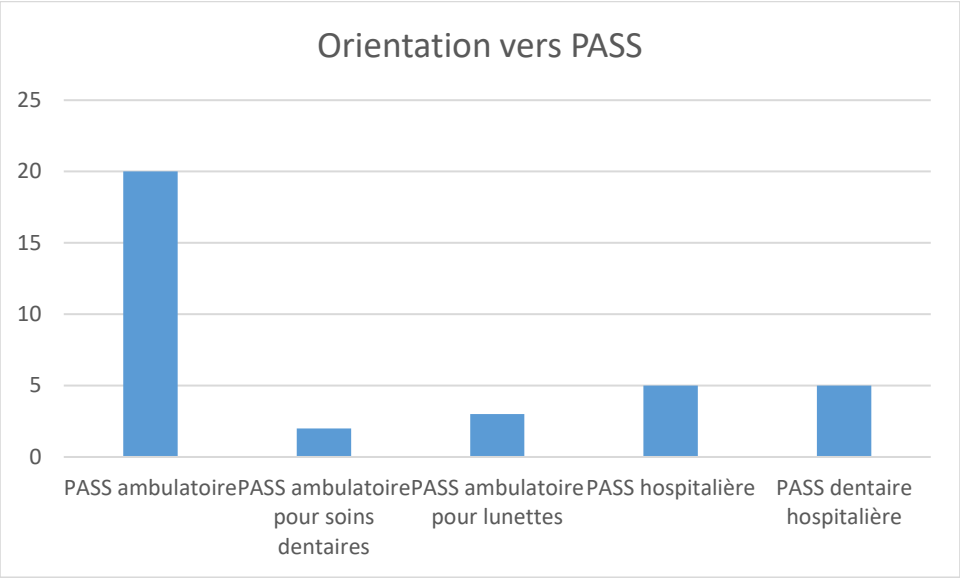
Dans le cadre du dispositif de la PASS ambulatoire, un médecin coordinateur du réseau assure une consultation de dépistage et d'orientation tous les 15 jours dans un accueil de jour « la Maison de la Solidarité » où des personnes en grande précarité, souvent SDF, viennent passer la journée et bénéficient de services comme le petit déjeuner, la douche, la laverie...
Cette permanence médicale a pour objectif de sensibiliser les accueillis à l'importance du dépistage et de la prévention en matière de santé. Ce n'est pas une consultation médicale permettant de poser un diagnostic et/ou faire une prescription mais elle permet à de nombreux accueillis de renouer contact avec le monde médical.

Lorsqu'une prise en charge s'avère nécessaire, l'accueilli est orienté vers un professionnel de santé, le plus souvent un médecin généraliste, proche de son lieu de vie.
La CPAM 92 ayant supprimé leur permanence au sein de la Maison de la Solidarité les dossiers d'ouverture de droits, lorsqu'il y en a, sont renouvelés par l'équipe salarié de la Maison de la Solidarté.
Si l'accueilli n'a pas d'ouverture de droits à une couverture sociale, il est orienté vers la coordination sociale du réseau afin qu'il puisse avoir une ouverture de droits dans le meilleurs délais.
Si une consultation est nécessaire, le patient est alors orienté vers un médecin généraliste, soit le sien s'il en a un, soit un proche de son lieu de vie. En fonction de ses ouvertures de droits à la sécurité sociale, il pourra être pris en charge dans le dispositif de la PASS ambulatoire.
Cette permanence permet également de nombreuses orientations vers les partenaires du territoire (CSAPA, équipe mobie Psychiatrie précarité, PASS hospitalière et dentaire,…).
Lorsqu'un problème médical se pose entre 2 permanences, l'équipe de la Maison de la Solidarité contacte le réseau pour l'organisation de la prise la charge.

Au cours de l'année 2019, il y a eu 18 permanences, 52 personnes rencontrées (48 hommes – 4 femmes) et 84 consultations dont 68 ont nécessité une orientation






Orientation vers PASS
25
20
15
10
5
0
PASS ambulatoire
PASS ambulatoire pour soins dentaires
PASS ambulatoire pour lunettes
PASS hospitalière
PASS dentaire hospitalière

Projet E-parcours 92 Nord

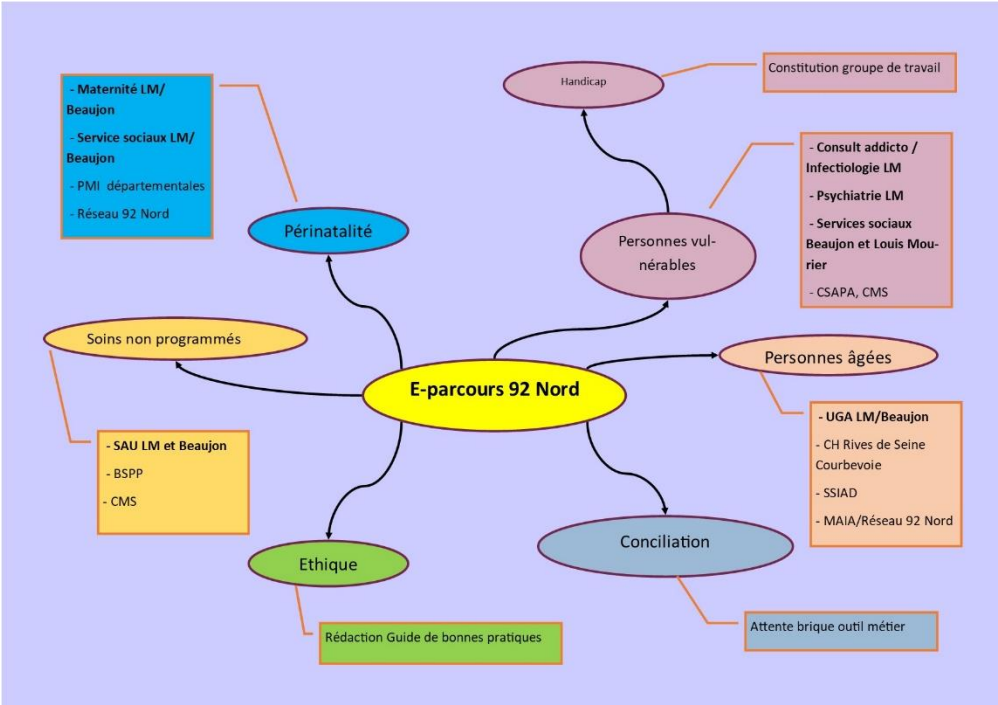
Gouvernance

Le projet e-parcours a été lancé en mars 2018. Il est porté par le Réseau 92 Nord en partenariat avec le Pôle de Santé Universitaire de Gennevilliers- Villeneuve-la-Garenne, les Hôpitaux Universitaires Paris Nord Val-de-Seine et la direction de la santé de la ville de Gennevilliers.
Couvrant les 12 communes de la boucle Nord des Hauts-de-Seine, les principaux acteurs du territoire sont représentés dans le comité de pilotage, couvrant les champs de l'ambulatoire, des établissements sanitaires et médico-sociaux, des dispositifs d'appui à la coordination et des représentants institutionnels (cf liste en annexe). Au cours de l'année la constitution du COPIL a été élargie afin d'y intégrer notamment la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et le Conseil Départemental des Hauts-de-Seine.

Afin d'assurer la mise en œuvre de ce projet, le comité de pilotage a fait le choix de recruter une cheffe de projet, Lise Kaboré arrivée au mois d'octobre 2018 qui a pour missions d'animer les groupes de travail et les comités de pilotage, de développer les partenariats et de déployer en fonction des besoins des acteurs du territoire la plateforme Terr-eSanté.
Le comité de pilotage s'est réuni à 7 reprises. Les acteurs ont identifié six thématiques pour cadrer les groupes de travail où sont représentés les professionnels de l'accompagnement médico-social.

Les axes de déploiement

Parmi ces thématiques, quatre proposent une approche populationnelle (personnes âgées, personnes vulnérables, soins non programmés, périnatalité) pour engager un déploiement centré sur des profils d'usagers et identifier les situations de ruptures dans leurs parcours. Les groupes de travail ont pour objectif de proposer des modes d'organisation territoriale, autour des outils numériques, permettant de réduire ces situations de rupture.



Le comité de pilotage a fait le choix de compléter cette approche populationnelle par la mise en place de deux groupes de travail ayant des thématiques transversales : conciliation médicamenteuse (qui fera l'objet d'un outil à part entière dans Terr-eSanté) et éthique.
Les premiers groupes de travail ont permis d'identifier les services pilotes dans le déploiement de la plateforme, s'organisant selon le schéma ci-contre.

Usages dans chaque thématique :

Personnes âgées - Personnes multi hospitalisées - Isolement social - SSIAD renforcé	Acteurs mobilisés : CH RDS de Courbevoie, ANSIAD de Neuilly, SSIAD SAPA Courbevoie, MAIA 92 Nord, Réseau 92 Nord UGA Beaujon et Louis Mourier
Rappel de l'usage : - Mise à disposition CRH / Fiche de liaison SSIAD - Intégration fiche de suivi nutrition - Renseignement cercle de soin - Sollicitation DAC	

Personnes vulnérables (Handicap) :	Acteurs mobilisés : Association des myopathes de France, MAS (Maison d'accueil spécialisée) APEI, Réseau 92 Nord, SAMSAH APF, SSR St Jean des grésillons hôpital 92 Nord, MDPH 92
Premier GT à venir : définition des pistes de travail.	

Personnes vulnérables (Psy/Addicto)	Acteurs mobilisés : Consultations addictologie et psychiatrie Louis Mourier (CMP Colombes), Services sociaux Louis Mourier, CSAPA Agata, Aporia.
- Mise à disposition CRH / Fiche de liaison ambulatoire - Renseignement cercle de soin - Partage de note - Sollicitation DAC	

Soins non programmés	Acteurs mobilisés : SAU Beaujon et LMR, BSPP
- Mise à disposition CRH / Fiche de liaison ambulatoire - Renseignement cercle de soin - Partage de note - Sollicitation DAC	

Périnatalité (femmes sans droits ouverts) :	Acteurs mobilisés : PMI Départementales, réseau 92 Nord
- Récupération des résultats d'examen par les SF de PMI sur la plateforme. - Sollicitation DAC - Constitution et diffusion des listes pour les staffs médico-psychosociaux.	

Ethique :	Acteurs mobilisés : PSUGVLG, APEI, Senior Compagnie, UNAFAM, CNOM, APHP
Rédaction d'un guide de bonnes pratiques à destination des professionnels	

Conciliation médicamenteuse :	Acteurs mobilisés : PSUGVLG, APEI, Senior Compagnie, UNAFAM, CNOM, …
Attente de la brique outil métier.	

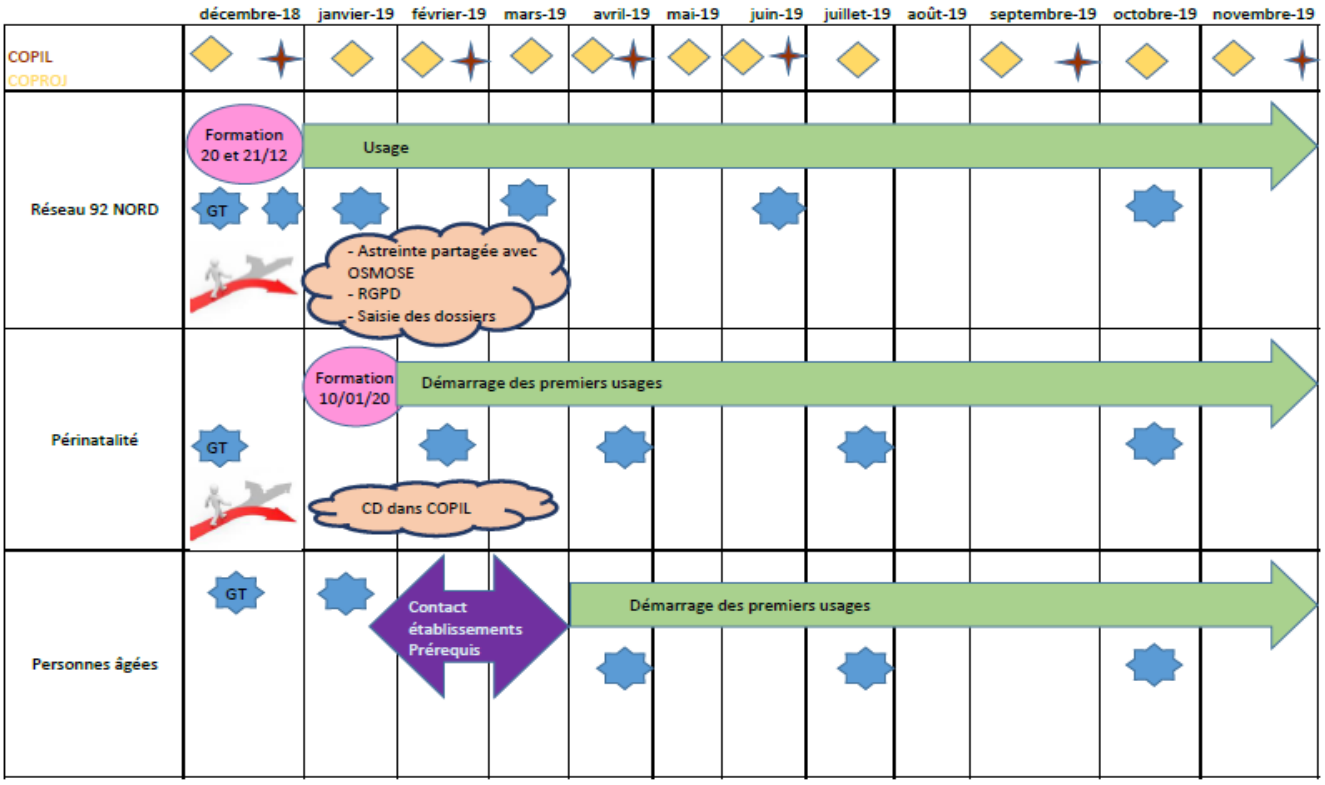
Recensement des systèmes d'information du territoire

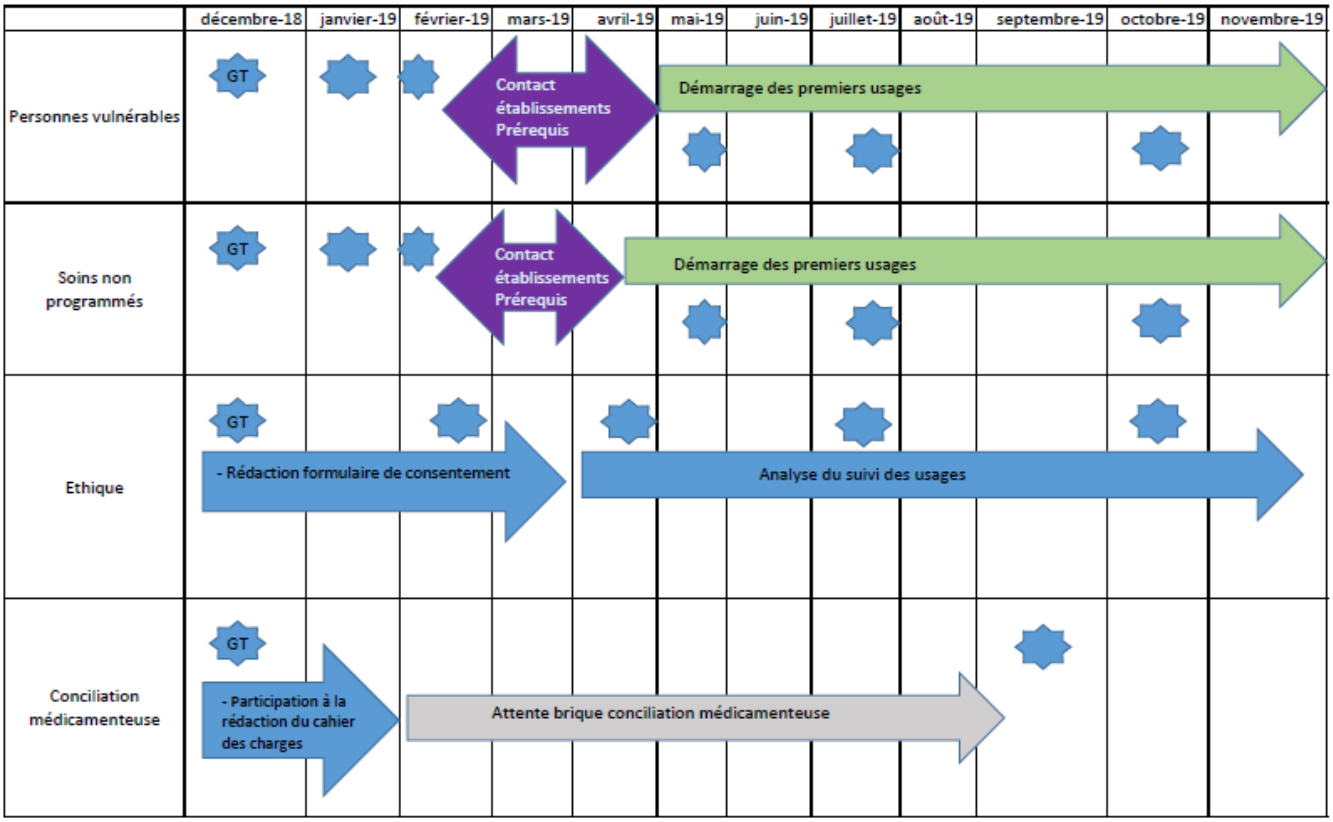
Un état des lieux des outils métiers utilisés dans les différentes structures du territoire a été entrepris. Les structures interrogées ont été :

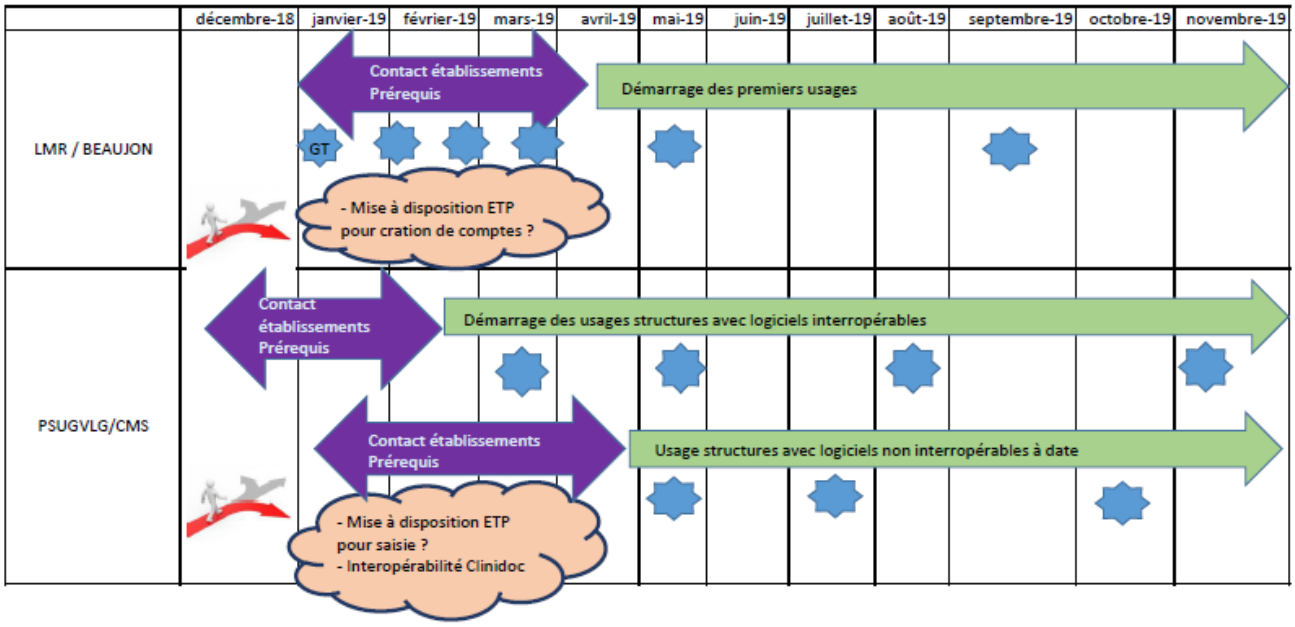
- Les établissements de santé
- Les centres et maisons de santé
- Les laboratoires d'analyses médicales
- Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- Les services de soins infirmiers à domicile
- Les CLIC et coordination gérontologiques

Malheureusement, nous avons eu un faible taux de réponse, mais nous avons tout de même pu dégager des priorités en termes de travaux d'interopérabilité en s'appuyant également sur l'intérêt porté au projet via les réponses obtenues à nos questions.

Elaboration d'un planning prévisionnel de déploiement




décembre-18
janvier-19
février-19
mars-19
avril-19
mai-19
juin-19
juillet-19
août-19
septembre-19
octobre-19
novembre-19
Personnes vulnérables
GT
Contact établissements Prérequis
Démarrage des premiers usages
Soins non programmés
GT
Contact établissements Prérequis
Démarrage des premiers usages
Ethique
GT
- Rédaction formulaire de consentement
Analyse du suivi des usages
Conciliation médicamenteuse
GT
- Participation à la rédaction du cahier des charges
Attente brique conciliation médicamenteuse


décembre-18
janvier-19
février-19
mars-19
avril-19
mai-19
juin-19
juillet-19
août-19
septembre-19
octobre-19
novembre-19
LMR / BEAUJON
Contact établissements Prérequis
Démarrage des premiers usages
GT
- Mise à disposition ETP pour cration de comptes ?
PSUGVLG/CMS
Contact établissements Prérequis
Démarrage des usages structures avec logiciels interropérables
Contact établissements Prérequis
Usage structures avec logiciels non interropérables à date
- Mise à disposition ETP pour saisie ?
- Interopérabilité Clinidoc

Bilan et perspectives du projet Terr-eSanté

Les points forts du projet territorial

Une forte mobilisation des acteurs, avec une dynamique partenariale bien installée autour du Réseau 92 Nord.
L'implication des Hôpitaux Universitaires Paris Nord Val de Seine dans le projet et un déploiement de l'interopérabilité avec les principaux hôpitaux du territoire prévu pour janvier 2019.

Les points de vigilance pour la suite du déploiement

L'évolution technique de la plateforme pour répondre aux besoins et du terrain.
La mise en interopérabilité de la plateforme avec les outils métiers des partenaires et le peu de visibilité sur les calendriers de mise en œuvre.
La redondance entre le dossier de coordination Terr-eSanté et le Dossier médical partagé porté par l'Assurance Maladie et la confusion qui en découle pour les acteurs de terrain.
Les enjeux autour de la convergence des dispositifs d'appui à la coordination qui rendent le paysage instable.

Les perspectives pour 2020

Mise en œuvre du plan de déploiement élaboré. Anticipation d'une « seconde vague de déploiement » dans chacune des thématiques abordées.
Poursuite de la promotion de l'outil auprès des acteurs du territoire.
Mobilisation des structures moins impliquées dans le projet à ce stade.
Elaboration d'un guide de bonnes pratiques à l'usage des professionnels de santé par le groupe de travail éthique.
Remontée des demandes d'évolution issues de l'usage des acteurs.
Une implication plus importante sur les autres outils numériques d'appui à la coordination.

ANNEXE I : Liste des participants au comité de pilotage

Aslangul	**Elisabeth**	**APHP**
Aupicon	Bertrand	URPS Podologues
Berenger	Thierry	Réseau Périnat 92
Bourg	Margot	Hôpital Nord 92
Bricout Chandemerle	Christine	Réseau 92 Nord
Carpentier	Olivier	ARS DD92
Charnay-Faure	Vincent	GCS Sesan
Colombani	Hélène	Direction de la santé Nanterre
Crenn-Hébert	Catherine	Maternité Louis Mourier
Duchet	Anne	Hôpital Saint Jean des Grésillons
Godart	Margot	CPAM
Gomez	Marion	ARS DD 92
Harpey	Catherine	APEI
Isnard	Alain	Fondation ROGUET
Joanidis	Sylvie	ARS DD 92
Lepage	Eric	ARS Direction stratégie
Leymarie	Jean-Luc	URPS ML
Loyer	Guirec	Direction de la santé Gennevilliers
Masse	Virginie	CMS Nanterre
Mazars	Thierry	Réseau 92 Nord / PSU G-VLG
Mérigou	Aurore	Maia Nord 92
Michon	Florence	ANSIAD Neuilly
Misme	Aurélie	ARS IDF
Neveu	Cédric	CD 92
Nougairede	Michel	PSU G-VLG
Papin	Amandine	CASH Nanterre
Penn	Thomas	URPS ML
Revelli	Monique	ARS DD 92
Reymond	Elodie	GCS Sesan
Roland	François	Bio group
Rouyard	Jennifer	Hôpital Nord 92
Saraoui	Abdelhakim	Hôpital St Jean
Simonpoli	Anne-Marie	Réseau 92 Nord / Louis Mourier
Tissot	Benoit	DSI HUPNVDS
Toiser	Vincent	ARS DD 92
Tourjansky	Yvan	AIUF
Verschragen	Paul-Marie	CMS Gennevilliers
Warnier	Marie	HUPNVS
Xoual	Bruno	ARS IDF

Le Réseau 92 Nord est l'un des 4 porteurs départementaux d'un dispositif MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie).
MAIA est une méthode qui associe tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie et de leurs aidants grâce à une démarche novatrice : **l'intégration des services d'aide et de soins**. L'intégration fait l'objet d'une préoccupation internationale depuis les années 1990 et fait partie des politiques publiques en France depuis 2008.

L'intégration va plus loin que la coopération, qui repose seulement sur un principe de coordination. L'intégration conduit tous les acteurs à co-construire leurs moyens d'action, leurs outils collaboratifs, et in fine à partager les actions elles-mêmes et la responsabilité de leur conduite. Cette approche permet d'apporter une réponse décloisonnée, harmonisée, complète et adaptée aux besoins de la personne âgée (accueil, information, orientation et mise en place de soins, d'aides ou de prestations), quelle que soit la structure à laquelle elle s'adresse.

Le découpage territorial

Les composantes de MAIA

La concertation
qui permet de décloisonner les différents secteurs et de construire un projet commun entre tous les acteurs, décideurs, financeurs et responsables des services d'aide et de soins.

Le guichet intégré
Il s'agit de fournir, à tout endroit du territoire, une réponse harmonisée et adaptée aux besoins des usagers, en les orientant vers les ressources adéquates par l'intégration de l'ensemble des guichets d'accueil et d'orientation du territoire. Cette organisation est notamment permise par la démarche de concertation.

La gestion de cas
Pour les personnes âgées en situation complexe, un suivi intensif au long cours (y compris pendant les périodes d'hospitalisation) est mis en œuvre par un gestionnaire de cas. Il est l'interlocuteur direct de la personne, du médecin traitant, des professionnels intervenant à domicile et devient le référent des situations complexes. Ce faisant, il contribue à améliorer l'organisation du système de prise en charge en identifiant les éventuels dysfonctionnements observés sur le territoire.
Il y a 4 postes de gestionnaires de cas au sein de la MAIA 92 Nord.

Des outils permettent d'observer l'écart entre la demande de la personne âgée et les ressources existantes, et de s'assurer que l'ensemble des besoins est couvert :

Le formulaire d'analyse multidimensionnelle (utilisé par les professionnels des guichets intégrés) et l'outil d'évaluation multidimensionnelle – le *ResidentAssessment Instrument-Home Care* (RAI-HC) (utilisé par les gestionnaires de cas).
Le plan de service individualisé (PSI)
C'est un outil de gestion de cas servant à définir, à planifier et à suivre de manière cohérente et continue l'ensemble des interventions assurées auprès d'une personne âgée en situation complexe.
Le système d'informations partageables entre les professionnels du territoire dans un objectif de continuité des parcours de vie des personnes.

Le pilotage du déploiement de la méthode est fait par un professionnel dédié Aurore MERIGOU, Pilote MAIA. Elle est chargée de veiller à la mise en cohérence des interventions par l'engagement de chacun des acteurs dans le projet de territoire.
MAIA doit apporter une **réponse populationnelle, intersectorielle, harmonisée, complète et adaptée** aux besoins de la personne (accueil, information, orientation, mise en place de soins, de services ou de prestations) quelle que soit la structure à laquelle elle s'adresse : on dit alors des guichets qu'ils sont « intégrés ».

La concertation

La concertation décisionnelle des acteurs se fait sur deux plans :

- **stratégique** : espace collaboratif et décisionnel entre décideurs et financeurs des politiques gérontologiques (ARS, conseils départementaux, CARSAT, RSI, MSA, CPAM et autres) ;

Deux Tables de Concertation Stratégique ont lieu chaque année. L'ensemble des représentations exigées par le cahier des charges des MAIA sont conviés. L'ordre du jour de ces réunions est établi par les pilotes, en fonction des décisions à prendre et en concertation avec la Délégation Territoriale-ARS IDF et le Conseil Général. Chaque Table de Concertation Stratégique fait l'objet d'un compte-rendu précis reprenant l'ensemble des décisions prises par les membres. Ce compte-rendu est validé par les présents puis diffusé à l'ensemble des membres présents, représentés et excusés. Cette instance a permis la validation de la composition des Tables de Concertation Tactique des MAIA 92 dès 2013.

En 2019 et dans le cadre de la convergence des Dispositifs d'Appui à la Coordination, les Tables de Concertation Stratégiques ont été suspendues et remplacées par les Comités Exécutif Convergence (COMEX). Ils ont été mis en place en lien avec la DDARS pour préciser les modalités de convergence sur chaque territoire. Ils sont composés des porteurs et des pilotes nord et centre nord, de la DDARS et de la direction de la Stratégie de l'ARS.

05 Décembre 2018 : Mise en place du premier COMEX (Comité Exécutif Convergence) sur chacun des trois territoires retenus des Hauts-de-Seine. Il est composé des porteurs et des pilotes MAIA 92 Nord et 92 Centre Nord, de la DDARS et de la direction de la Stratégie de l'ARS.
20 Mars 2019 : Deuxième COMEX.
24 juin 2019 : Troisième COMEX.
21 novembre 2019 : Quatrième COMEX

- **tactique** : espace collaboratif et décisionnel entre les opérateurs responsables des services d'aide et de soins qui concourent au soutien à domicile de la population âgée.

Trois Tables de Concertation Tactique ont lieu chaque année. Elles ont un ordre du jour précis, élaboré préalablement par le pilote en fonction des décisions et orientations à prendre. Ces rencontres font l'objet de comptes rendus validés par l'ensemble des présents avant diffusion aux membres présents, représentés et excusés. Les comptes-rendus font état des décisions prises lors des réunions et de leur suivi dans le temps.

Il y a eu 3 tables de concertation tactique programmées en 2019 (report de la TCT de décembre 2019 en janvier 2020 suite au mouvement des gilets jaunes) regroupant en moyenne 33 participants (28 en 2018): 32 participants en février 2019, 37 en septembre 2019 et 30 en janvier 2020.

La gestion de cas

L'équipe de gestionnaires de cas est au complet. Une des gestionnaires de cas a été en congés maternité du 8 novembre 2018 au 13 mars 2019. Elle a été remplacée en CDD à temps partiel par un ergothérapeute ayant déjà une expérience professionnelle au sein du réseau. Ce dernier a vu son contrat maintenu au retour de la gestionnaire de cas, l'arrivée en 2019 de Nanterre sur le territoire de la MAIA ayant entraîné une montée en charge de la gestion de cas. Les gestionnaires de cas ont repris le suivi des personnes connues en gestion de cas par la MAIA Centre et les nouvelles situations orientées en gestion de cas. De ce fait, en décembre 2019, l'ergothérapeute s'est vu proposé un CDI à temps plein en tant que gestionnaire de cas à la MAIA. Au 31/12/2019, l'équipe se compose de 4 gestionnaires de cas à temps plein dont 3 diplômés du DIU, gestion de cas. L'équipe a accueilli deux stagiaires en DIU gestion de cas en 2019.

Les critères d'inclusion sont connus et reconnus par les partenaires qui orientent. De ce fait, dans la majorité des cas, les orientations en gestion de cas sont très fines et ne nécessitent pas une réorientation vers un autre service.

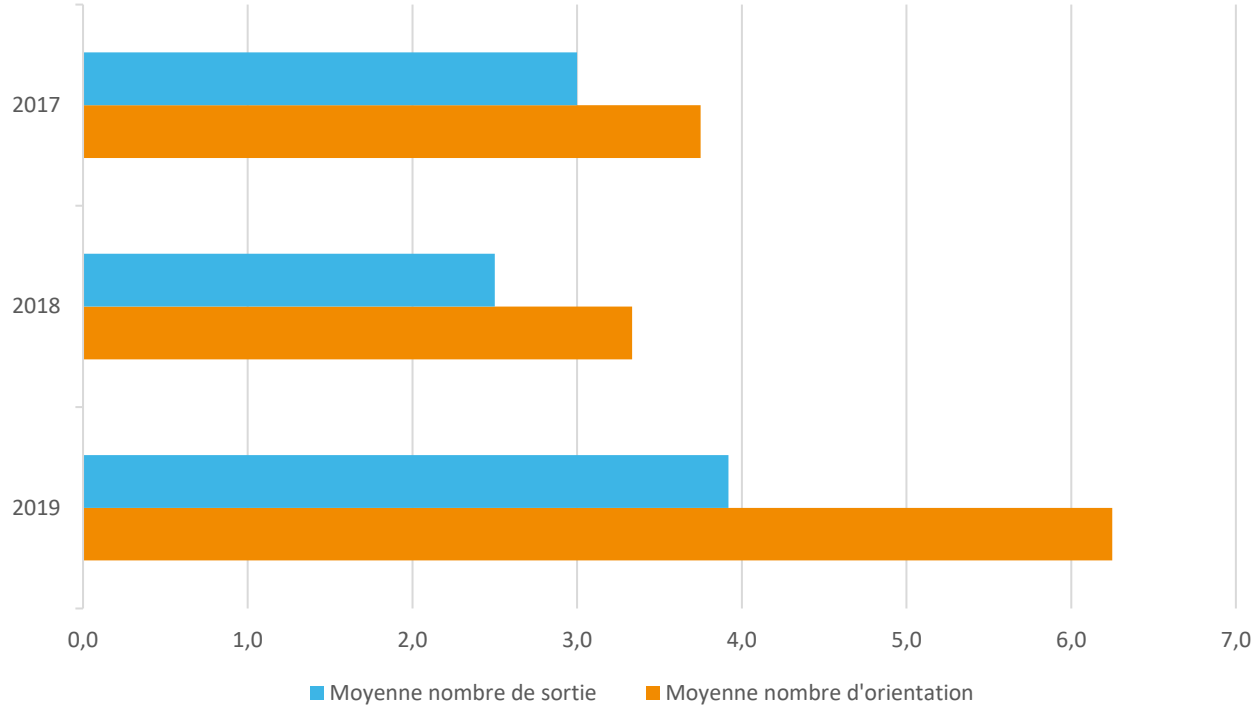
Actuellement, chaque gestionnaire de cas suit une vingtaine de personnes au domicile et il n'y a pas de liste d'attente.

Dans la cadre de l'observatoire des ruptures de parcours, les gestionnaires de cas, en 2019, ont été amenés à constater des difficultés concernant :

- → l'organisation des transports (ambulance et VSL) chez des personnes isolées ;
- → les mandataires judiciaires débordés et leur rôle lorsqu'un travailleur social est positionné sur le suivi d'une personne ;
- → les difficultés d'accompagnement/parcours pour les personnes présentant des Troubles Cognitifs liés à l'Alcool (TCLA). Une formation a été organisée par les gestionnaires de cas de la MAIA 92 Nord en partenariat avec le réseau RESALCOG pour l'ensemble des gestionnaires de cas des Hauts-de-Seine en juin 2019.

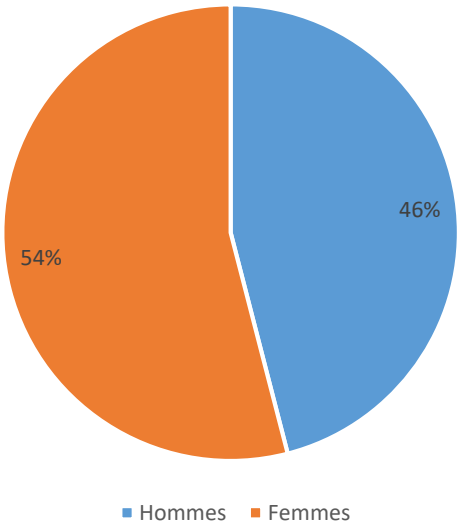
La file active des gestionnaires de cas en 2019 a été de 135 personnes accompagnées (89 en 2018) avec une activité mensuelle moyenne de 6.3 signalements (3.3 en 2018) et 3.9 sorties (2.5 en 2018). Parmi ces 135 personnes, 56 étaient connues du réseau.

Moyenne des orientations et des sorties

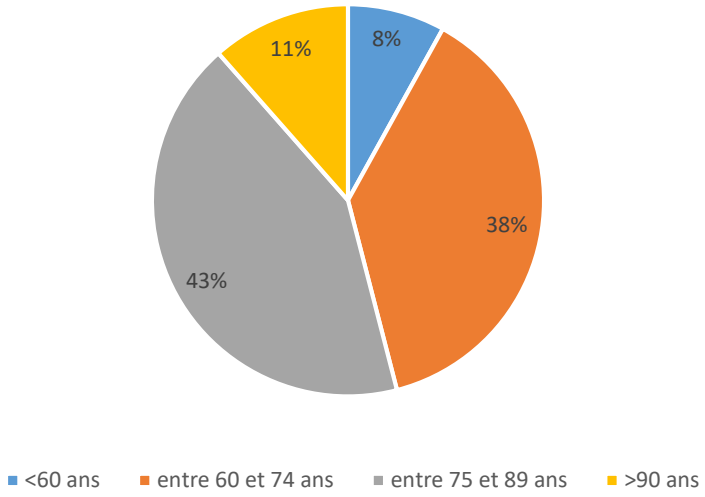


Au 31 décembre 2019, il y a 87 **personnes accompagnées (59 en 2018),** pas de liste d'attente (5 en 2018).

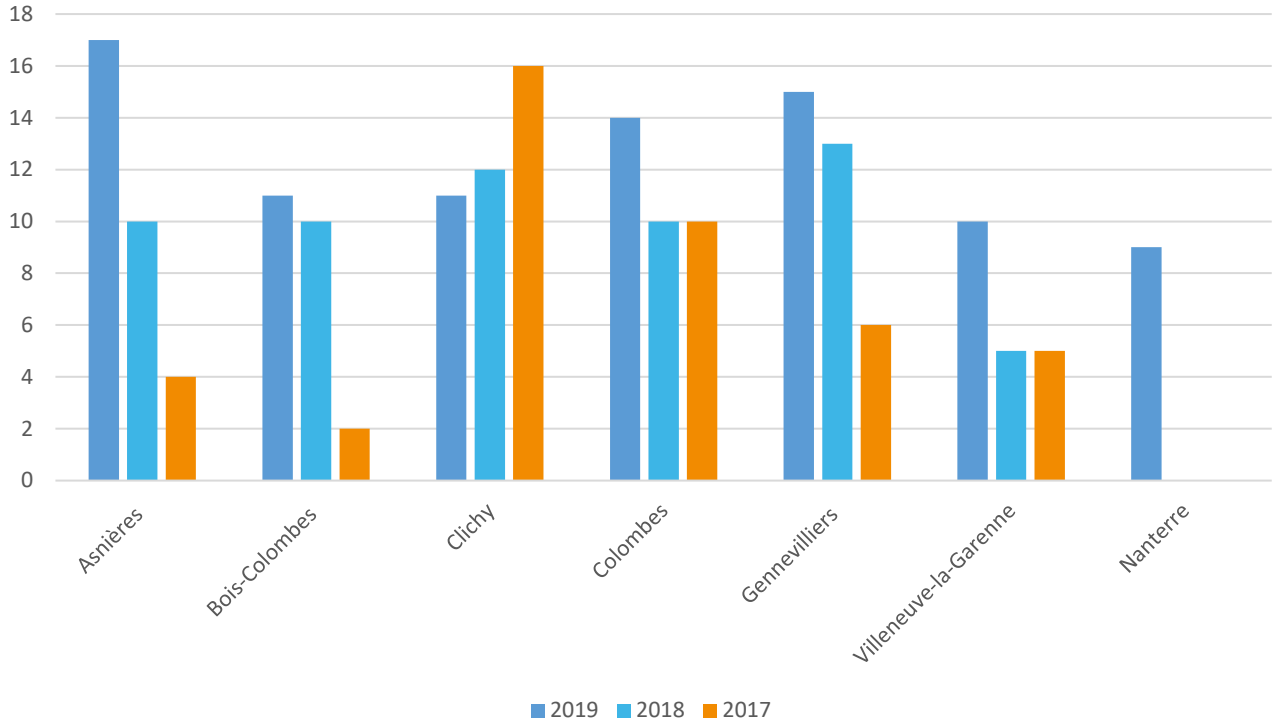
Répartition par sexe



Âge des personnes à l'orientation



Communes des signalements



Nous constatons une augmentation significative des signalements sur les communes de Villeneuve-la-Garenne, Colombes et Asnières, une hausse mineure sur Gennevilliers. La hausse des signalements sur Villeneuve-la-Garenne peut s'expliquer partiellement par la disparition de la Coordination Gérontologique portée par la commune. Une légère baisse est observée sur la commune de Clichy. Le nombre de signalements émanant des professionnels de la commune de Bois- Colombes reste stable dans le temps. Pour Nanterre, la montée en charge se fait progressivement dans le temps.

Comparatif Gestion de Cas 2018/ 2019

Événement	Enregistrements (notes évolutives) en 2018	En 2019
Visite en institution (hôpital, Clinique, SSR, EHPAD, CAJ...)	92	134
Visite en ambulatoire (cabinet médical...)	16	27
Visite à domicile seul	405	621
Visite à domicile avec un partenaire	231	342
Tentative de visite	29	50
SMS reçu	82	119
SMS émis	147	184
Réunion partenaires	199	239
Réunion d'équipe	1046	1567
RDV	28	48
Message répondeur	577	806
Mail reçu	4040	6351
Mail émis	3534	5433
Fax reçu	3	6
Fax émis	11	12
évènement de la personne âgée	3	3
Entretien au bureau	56	68
Courrier reçu	17	22
Courrier émis	75	105
Autre	35	42
Appel reçu	847	1189
Appel émis	3753	5060
Accompagnement à un RDV	21	29
(Non connu)	75	82

L'intégration

En 2019, plusieurs axes de l'intégration ont été développés sur le territoire Nord des Hauts-de-Seine :

✓ Le lancement officiel du guichet intégré sur le département des Hauts-de-Seine, premier semestre 2019 avec l'ouverture de MAILLAGE 92. Le Formulaire d'Analyse Multidimensionnelle a été validé au niveau régional par les pilotes et présenté en Table de Concertation Tactique. Le référentiel de mission a été finalisé et diffusé en 2019. Les pilotes des Hauts-de-Seine ont travaillé sur la charte graphique et le contenu du site.

✓ La réalisation des formations au Répertoire Opérationnel des Ressources des partenaires sociaux et médicosociaux du département :
Le premier périmètre de peuplement des partenaires est en phase d'être finalisé (CCAS, SSIAD, CLIC, Coordinations Gérontologiques, Services d'Aides à Domicile, Résidences autonomie). L'ensemble des CCAS, SSIAD, CLIC, Coordinations Gérontologiques et Résidences autonomie ont participé à une formation (en entretien individuel ou en formation collective) et ont enregistré leur offre. Les sessions se sont poursuivies sur l'année 2019 notamment sur la commune de Nanterre (SSIAD, CCAS, SAD, résidences autonomie…) qui a intégré le territoire de la MAIA en janvier 2019.

✓ La poursuite et la mise en place de groupes de travail en lien avec les problématiques du territoire : « personnes vulnérables », « résidences autonomie », « Troubles Cognitifs Liés à l'Alcool », « Ethique », « accueils de jour » (création d'outils pour les professionnels et journées de sensibilisation).

✓ La mise en place d'un outil observatoire de territoire régional :
Il s'agit de l'élaboration et du déploiement d'un outil observatoire de territoire via le logiciel QUALTRICS suite à une expérimentation dans le département des Yvelines. La pilote est la référente pour ce déploiement dans les Hauts-de-Seine.

✓ L'e-parcours, TERR-eSANTÉ (Programme Territoire de Soins Numérique (TSN)) :
Des groupes de travail se sont organisés autour de 6 thématiques : Périnatalité, Soins non programmés, Conciliation médicamenteuse, Ethique, Personnes Agées, Personnes vulnérables. La pilote participe au comité de pilotage du projet. Les gestionnaires de cas de la MAIA Nord ont été formés et ont commencé les premiers usages en janvier 2019. La pilote dans le cadre du déploiement de TERR-eSANTÉ a réalisé une étude auprès des CLIC, Coordinations Gérontologiques, CCAS du territoire, « l'e-parcours, Système d'Information partagé permet-il de faciliter la prise en charge coordonnée des patients pour les CLIC et les Coordinations Gérontologiques ? ».

Perspectives pour 2020

A la lecture de la conclusion du rapport d'activités de l'année 2018, il s'avère qu'une grande partie des perspectives que nous avions pour 2019 sont toujours valables pour 2020 à savoir :

- *Modifier le nom de l'association pour éviter les confusions entre l'association et les dispositifs qu'elle porte*
- *Réussir la fusion des 2 MAIA et du réseau*
- *Mettre en place le Dispositif d'Appui à la Coordination du Nord 92 (D.A.C.) en lien avec les autres dispositifs de coordination, en particulier les CLIC et les coordinations gérontologiques, avec le soutien de l'ARS et du Conseil Départemental*

En effet, l'année 2020 s'est vue consacrée principalement à l'objectif de convergence du D.A.C. (Dispositifs D'appui à la Coordination) avec des enjeux politiques forts autour de la gouvernance, parfois très chronophages. Après 4 COMEX (Comités Exécutifs Convergence) et de nombreuses réunions entre porteurs, porteurs-pilotes, équipes Nord et Centre Nord, des échanges avec les Conseils d'Administration respectifs de la Cité des Fleurs et du Réseau 92 Nord, un consensus a été trouvé pour que ce soit l'association actuelle qui porte le D.A.C. mais un long chemin reste encore à parcourir…
L'Assemblé Générale extraordinaire initialement programmée en mars 2020 pour permettre la modification des statuts et du nom de l'association a été reportée pour cause de COVID 19. Une nouvelle date est à prendre avec un format et des modalités organisationnelles qui se doivent de satisfaire à l'ensemble des protagonistes.

Un autre projet pour 2020 est le portage d'un projet autour de la santé mentale et la médecine générale porté en grande partie par Michel Nougairède et qui permettra de renforcer nos liens avec l'hôpital Max Fourestier et l'EPS Roger Prévot. D'ailleurs, l'an passé nous avions comme ambition de :

- *Convaincre les tutelles de la pertinence :*
    - *Du besoin de renforcer la coordination des prises en charge des patients ayant des troubles psychiatriques*

Fin 2018 nous souhaitions également :

- *Réussir notre extension sur la commune de Nanterre et (re)nouer de nouveaux partenariats*
- *Réussir la mise en place du e-Parcours sur l'ensemble de notre territoire*

Ces 2 objectifs sont en cours avec un partenariat de plus en plus important sur la ville de Nanterre et un déploiement du e-parcours sur une grande partie du territoire. Concernant ce dernier point nous sommes dépendants de l'évolution des outils de la part du GCS Sesam, notamment pour l'interopérabilité et la brique outils métier mais les choses avancent bien.

Ne faisons pas ce que d'autres peuvent faire aussi bien que nous… mais continuons à innover pour améliorer la prise en charge des personnes les plus fragiles !

Ils nous soutiennent

Ce rapport d'activités a été rédigé en grande partie avant la crise sanitaire que nous venons de vivre mais finalisé après. Le COVID-19 est passé par notre association. Des salariés ont été malades avec, par chance, des formes qui n'ont pas nécessité d'hospitalisation mais avec, malgré tout, un impact important sur leur quotidien.

A tous je dis un grand merci !

C. B-C