

Lieu / durée

Participants 40 personnes

8h30-13h

ARS Ile-de-France

ARS : Jocelyne EXTRA, psychosociologue et consultante

Marc BOURQUIN, directeur Pôle Médico-social / **Sophie GAUTHIER** et **Sylvie LEGRAIN**, Référentes Projet transversal PA
Pauline GHIRARDELLO, chargée de mission SROMS/ **Martine ASTIER**, conseillère médicale Pôle médico-social

ORS : Florence de Maria, épidémiologiste à l'ORS

CLIC/Réseaux :

Caroline MARQUIS, gériatre Réseau Mémoires (75)/ **Florence SCHWALLINGER**, directrice Réseau APPOLINE/

Sophie MELAN, Clic Val de Forêt et Réseau Joséphine (95)/ **Aurore MERIGOU**, coordinatrice du CLIC Yvelène (78) /

Delphine MADINI, coordinatrice adjointe CLIC Rives-de Marnes (94)

Sociétés d'aides à domicile, portage de repas : Frédéric ROYET, gérant de Home Age Service 91

1^{ère} partie de la séance plénière : Interventions de l'ARS

- **Dr Sophie GAUTHIER : le point sur les filières gériatriques : 40 filières** en IDF (26 labellisées)
Perspectives : développer le partenariat **avec le médico-social** et **favoriser les soins à domicile** en vue de l'évolution démographique : 105 000 Personnes Agées dépendantes en 2020 en IDF
- **Pauline GHIRARDELLO : le point sur le SROMS**
Public cible : Personnes Agées, Personnes Handicapées, et personnes en difficultés spécifiques (volet addiction)
11 groupes de travail dont **3 groupes Personnes Agées** : Amélioration qualité service rendu/ Réduction inégalités/
Amélioration efficience dépenses et 1 groupe commun Personnes Agées/Personnes Handicapées sur perte d'autonomie des personnes handicapées vieillissantes.
> **Jocelyne Extra et le groupe CLIC/Réseaux insistent sur la représentation de leurs structures au sein de ces groupes.**
Prochain Copil : **20 juin 2011**
- **Dr Martine Astier : le point sur les MAIA.**
3 nouveaux projets en IDF : EPSILON (78), EQUIP'AGE(93), et CG 95. Maintien des MAIA de Paris 20 (AGEP) et du 94 (RSG4).
- **Pr Sylvie Legrain : le point sur les hospitalisations et les maisons de santé**
1/ Comment éviter les hospitalisations (3 risques majeurs : médicaments, dénutrition et dépression) *cf étude OMage*:
- mieux former les médecins à la prescription médicamenteuse
- développer l'ETP pour les malades chroniques
- améliorer le soin conditionnel : éviter toutes les ruptures ville/hôpital
2/ Projet d'une maison de santé gérontologique (Paris)
- Objectif : harmoniser les pratiques entre médecins de ville et hospitaliers.
- Enjeu : Structurer les soins primaires complexes pour éviter les urgences.
- Comment intégrer les **gériatres des Réseaux de santé** (non prescripteurs) pour les situations complexes ?
- Comment intégrer les médecins généralistes travaillant à l'acte ?

2^{ème} partie : Groupes de travail CLIC/Réseaux «Nutrition» (J. Extra)

Jocelyne EXTRA présente la synthèse des travaux des **3 groupes de travail** qui se sont réunis pendant **1 an** autour de la **nutrition des personnes âgées à domicile** :

1/ [articulation SAD et SSIAD](#)

2/ [portage de repas](#)

3/ [santé bucco-dentaire](#)

Une orientation a été donnée à **l'addiction** qui s'est révélée être un cas majeur de prise en charge complexe.

Pour faire face aux problèmes (**37 % de personnes âgées dénutries à domicile**), 3 axes de solutions se dessinent :

- **Améliorer la visibilité des filières**
- **Former les intervenants** du domicile : les responsabiliser et les intégrer à la prise en charge
- **Mieux coordonner les acteurs : développer les délégations de tâches du médecin traitant** vers les **Réseaux de santé** et intervenants du domicile, et **articuler** SSIAD, SAD, équipes APA et équipes de coordination (CLIC/Réseaux) en élaborant des **outils communs**.