

## ► Témoignage



**Maïa ETCHART, animatrice du réseau gérontologique de Sauveterre de Béarn (64)**

*Pourquoi et quand votre réseau a-t-il envisagé la labellisation CLIC (Centre local d'Information et de Coordination) ?*

**Maïa Etchart (M.E.) :** En octobre 2002, un doute subsistait sur la possibilité pour un réseau de continuer à bénéficier d'un financement FAQSV. L'annonce du développement des CLIC offrait donc une nouvelle perspective. En outre, plutôt que de voir se constituer un CLIC sur le même territoire que le réseau, il était plus judicieux que le réseau sollicite lui-même la labellisation.

*S'agit-il d'un CLIC de niveau 1, 2 ou 3 et quels sont les engagements liés à votre niveau de labellisation ?*

**M. E. :** Le réseau est labellisé CLIC de niveau 3. Les engagements portent essentiellement sur l'information, l'orientation, l'aide au montage des dossiers APA et le suivi des plans d'aide. Il s'agit, par exemple, d'expliquer aux familles le contenu du plan d'aide et de s'assurer que les mesures préconisées sont bien mises en œuvre (installation d'une téléalarme, mise en place du portage de repas à domicile...). Des actions d'information portent également sur les donations et successions, les aides sociales disponibles, la prévention des chutes... En contrepartie de ces missions, le réseau reçoit une subvention annuelle.

*Depuis la labellisation "CLIC 3" de votre réseau, quelles sont vos relations avec le Conseil général ?*

**M. E. :** Dès l'origine, un lien privilégié existait puisque la présidente du réseau était Conseiller général. Les relations sont parfois très ponctuelles, liées par exemple à la préparation du schéma gérontologique départemental. De manière plus ambiguë, il nous est demandé de vérifier l'application des plans d'aide pour éviter des versements en fin d'année d'aides qui n'auraient pas été pleinement utilisées (heures d'aides à domicile, par exemple). Or, ce type de contrôle ne nous semble pas rentrer dans les missions du CLIC. Les relations les plus fructueuses se nouent entre l'ensemble des CLIC du département qui se réunissent régulièrement afin d'harmoniser les méthodes de travail.

*Sur le terrain, comment s'articule concrètement le double dispositif CLIC /réseau ?*

**M. E. :** A vrai dire, cette articulation relève plus d'une "mécanique interne". Pour les personnes âgées comme pour les professionnels, l'important est qu'il y ait un interlocuteur unique et que le suivi soit offert en continu. Les médecins participent aux actions d'information ou de prévention organisées dans le cadre des missions du CLIC. Nous avons réalisé à ce titre une plaquette de présentation de l'ensemble des acteurs, services et intervenants auprès des personnes âgées sur le territoire du réseau.

*Quel impact a la labellisation CLIC sur l'organisation interne du réseau ?*

**M. E. :** Au titre du CLIC, nous sommes amenés à tenir des permanences dans 4 cantons, à élaborer des plaquettes d'information et à organiser des animations. Pour ce faire, le financement du Conseil général permet de dégager du temps de secrétariat supplémentaire. Toutefois, compte tenu des financements distincts de chaque dispositif (Conseil général pour le CLIC et DRDR pour le réseau), nous devons rédiger deux rapports d'activité et tenir une comptabilité séparée avec deux comptes de résultats.

*Quels sont globalement les avantages et les inconvénients de la labellisation CLIC pour votre réseau ?*

**M. E. :** Indéniablement, cela permet de disposer d'un interlocuteur unique, d'établir plus facilement des liens avec le secteur sanitaire et d'éviter des évaluations redondantes. Pour le réseau, l'intérêt est de s'adresser à un public plus large. Pour le CLIC, l'avantage est de bénéficier de l'expertise médicale du réseau gérontologique.

Toutefois, il est vrai que les missions du CLIC ne sont pas toujours suffisamment claires ni stabilisées. A titre d'exemple, la Caisse régionale d'assurance maladie (CRAM) met en place actuellement, pour les assurés du régime général, un dispositif d'Aide au Retour à Domicile après Hospitalisation (ARDH) et souhaite en confier l'instruction aux CLIC. Hormis ces incertitudes liées au périmètre de nos missions, le label CLIC est surtout la reconnaissance d'un travail d'information et d'accompagnement des personnes âgées avant leur entrée dans le réseau.

## SOMMAIRE

- Le mot du Président ..... p. 1
- Des projets et des initiatives
  - ◆ Le réseau de bénévoles de Doué-la-Fontaine..... p. 2
  - ◆ Une action contre la maltraitance des personnes âgées..... p. 2
  - ◆ Expérimentation d'un "réseau Alzheimer"..... p. 2
- De nouveaux textes sur la fin de vie ..... p. 2
- La vie de la Fédération ..... p. 3
- Informations utiles ..... p. 3
- Témoignage Réseau "GAVES et BIDOUZE"..... p. 4

## ► LE MOT DU PRESIDENT



Chers adhérents,

*En ce début d'année, je souhaite réaffirmer mon profond attachement à la réussite des réseaux gérontologiques et à leur développement.*

*Deux événements auront marqué l'année 2005. D'une part, la transformation réussie des réseaux gérontologiques en réseaux de santé pérennisant ainsi ce qui n'était qu'une action expérimentale. D'autre part, la conclusion d'un véritable partenariat politique avec la MSA qui, pour moi, a plus qu'une valeur symbolique du fait de nos engagements respectifs vis-à-vis des réseaux adhérents.*

*Forte de ces succès, la Fédération nationale des réseaux gérontologiques aborde cette nouvelle année avec la ferme volonté de vous soutenir et de vous aider à continuer dans cette dynamique !*

*Afin de pérenniser les moyens des réseaux adhérents, la Fédération a ainsi décidé d'impulser en 2006 une série d'actions concrètes telles qu'une évaluation collective et la conclusion de nouveaux partenariats. Ces différentes actions sont guidées par la volonté de garantir à ses réseaux membres un financement homogène et pérenne.*

*Grâce à son dynamisme, la fédération a réussi lors de sa première année d'existence à se faire connaître des principaux acteurs des réseaux de santé. Désormais connue, les différentes actions qu'elle mène vont lui permettre d'être très rapidement reconnue par les pouvoirs publics et les différents partenaires médico-sociaux et donc de contribuer d'autant plus efficacement au développement des réseaux présents et futurs.*

Roger PRUVOST  
Président de la Fédération nationale  
des réseaux gérontologiques

## DATE A RETENIR

☛ 23 mars 2006 :

Le Conseil d'administration  
de la Fédération

### Au fil des réseaux

**Coordination :** Françoise Frégeac

**Rédaction :** Emmanuelle Pion, Isabelle Saporta, Nicolas Demarle

**Contact :** Secrétariat de la Fédération, Tél. : 01 41 63 83 54, E-mail : fng.secretariat@free.fr

## ▷ L'ACTUALITE DES RESEAUX GERONTOLOGIQUES

### Des Projets et des Initiatives

#### Un réseau de bénévoles :

Pour faire face à l'isolement de certains de ses adhérents, le réseau de Doué-la-Fontaine dans le Maine-et-Loire a mis en place un réseau de bénévoles. Ces bénévoles, au nombre de 9 actuellement, visitent une fois par semaine une vingtaine de personnes âgées, soit isolées géographiquement soit sans famille.

#### Une action contre la maltraitance des personnes âgées :

A l'initiative des CLIC existant sur le territoire, une association "Allô Maltraitance des personnes âgées" (ALMA) a été créée en Franche Comté. Avec le soutien de l'Association Centrale de coordination médico-sociale de la circonscription de l'hôpital local de Baume-les-Dames, un numéro d'appel "ALMA Franche Comté" a ainsi été mis en service en octobre 2005.

La coordinatrice du réseau gérontologique de Baume-les-Dames, en qualité de référente "ALMA" sur le département du Doubs, est informée des situations les plus difficiles et, après analyse, peut faire des propositions pour le traitement des problèmes posés.

**Numéro d'appel ALMA Franche Comté :**  
**0 800 008 375**

#### Vers une prise en charge en réseau des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de leur entourage :

Un réseau gérontologique a décidé de s'associer à la nouvelle expérimentation lancée par la MSA. Ainsi, si le financement lui est accordé, le réseau de Baume-les-Dames (25) pourrait proposer, à partir de la même structure de gestion et en parfaite articulation avec le réseau gérontologique et le CLIC, une prise en charge spécifique des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de leurs aidants.

### De nouveaux textes sur la fin de vie

Le décret n°2006-119 du 6 février 2006 permet notamment aux personnes âgées dépendantes de rédiger un document, qualifié de "directives anticipées", dans lequel elles expriment leurs souhaits relatifs à leur fin de vie et plus particulièrement leur volonté en matière de limitation ou d'arrêt de traitement. L'objectif de ce document, écrit, daté et signé par la personne âgée, est d'informer l'équipe soignante de sa volonté dans le cas où elle viendrait à être hors d'état de l'exprimer afin qu'il en soit tenu compte avant toute décision médicale.

Le décret n°2006-120 du 6 février 2006 explicite la procédure collégiale qui doit impérativement être mise en place avant toute décision de limitation ou d'arrêt de traitement lorsqu'une personne en fin de vie est hors d'état d'exprimer sa volonté. La décision doit être prise par le médecin en charge de la personne âgée dépendante, après concertation avec l'éventuelle équipe de soins, sur avis motivé d'un médecin intervenant en qualité de consultant. Bien entendu, les proches du malade voire, si possible, le malade lui-même seront consultés.

### Une activité soutenue et efficace des réseaux

En 2005, et un an seulement après leur transformation en réseaux de santé, il est possible d'affirmer que les 17 réseaux gérontologiques ont su, malgré une dotation souvent inférieure à la demande, trouver des solutions et ainsi répondre au mieux à la prise en charge des personnes âgées dépendantes sur leur territoire d'intervention.

En 2006, les demandes budgétaires augmentent raisonnablement reflétant ainsi l'augmentation de la file active et la montée en charge de l'activité des réseaux.

## ▷ LA VIE DE LA FEDERATION

### Des actions visant à pérenniser les réseaux



Mme Roselyne BESNARD (Vice-présidente), M. Roger PRUVOST (Président), M. Jacques PORTIER (Directeur de la santé, CCMSA), M. Michel MOREL (administrateur)

Le 7 octobre 2005, la Fédération a tenu à Paris son Assemblée Générale précédée d'un conseil d'administration. Cette rencontre a été l'occasion de dresser le bilan des actions conduites au cours de l'année 2005 et de présenter les orientations pour 2006.

### Bilan 2005

#### 2005 : une impulsion forte

Le dynamisme de la Fédération nationale des réseaux gérontologiques s'est concrétisé en pratique par :

- Un soutien et un accompagnement fort de la transformation des réseaux gérontologiques expérimentaux en réseaux de santé.
- La mise en place d'un partenariat politique avec la MSA :
  - ▷ La MSA propose et porte le projet de développement, informe la Fédération de ses projets et requiert son avis.
  - ▷ La Fédération est une instance politique et un lieu de représentation. Elle définit les grandes orientations et constitue un lieu de rencontre et d'échanges de bonnes pratiques entre les réseaux.
- La réalisation, au sein d'un groupe de travail composé de représentants du Conseil d'administration de la Fédération et de la CCMSA, d'un cahier des charges type de l'évaluation, véritable document de référence pour l'évaluation collective des réseaux.
- La réalisation de fiches de poste en vue de faciliter le recrutement des secrétaires et animatrices des associations.

### Perspectives 2006

#### 2006 : Une volonté de contribuer à une pérennisation des financements des réseaux

La Fédération s'est engagée à poursuivre son accompagnement des réseaux gérontologiques adhérents. Ainsi, dès janvier, l'appel d'offres en vue de l'évaluation collective des réseaux membres a été lancé par la Fédération à qui il reviendra de désigner l'évaluateur commun.

La Fédération doit en outre encourager l'adhésion d'autres réseaux gérontologiques existants et accompagner, conjointement avec la MSA, les projets de création de nouveaux réseaux.

Par ailleurs, une action devant être engagée vis-à-vis de partenaires locaux tels que les Conseils généraux, la Fédération a décidé de mener une réflexion en vue de structurer les relations avec les Conseils généraux, au travers d'un groupe de travail intitulé "La place des réseaux gérontologiques dans la politique des Conseils généraux".

Des partenariats doivent être effectivement recherchés activement afin de garantir aux réseaux un soutien élargi et renforcé.

## ▷ INFORMATIONS UTILES

### Le portail des CLIC

Le Ministère délégué aux personnes âgées, en partenariat avec l'Assemblée des départements de France (ADF), les départements et les Centres locaux d'information et de coordination (CLIC) vient de lancer sur internet un nouveau portail d'information sur les 529 CLIC.

Ce portail, régulièrement mis à jour, vous permettra de connaître les coordonnées et l'activité des CLIC de votre département ou de votre commune mais également d'obtenir des statistiques actualisées et de faire des recherches à partir de divers critères. Site internet :

<http://clic-info.personnes-agees.gouv.fr>