

Lettre DGAS/DHOS2C/O 3 n° 2004-452 du 16 septembre 2004 relative aux centres locaux d'information et de coordination (CLIC) et aux réseaux de santé gériatriques

16/09/2004

Annexe : tableau synoptique CLIC (niveaux 2 et 3) ; réseaux de santé gériatriques.

Le ministre de la santé et de la protection sociale à Mesdames et Messieurs les directeurs des Agences régionales de l'hospitalisation les préfets de région, directions régionales des affaires sanitaires et sociales, Mesdames et Messieurs les préfets de département, directions départementales des affaires sanitaires et sociales ; direction de la solidarité et de la santé de la Corse et de la Corse-du-Sud, direction de la santé et du développement social de la Guadeloupe, direction de la santé et du développement social de la Martinique, direction de la santé et du développement social de la Guyane

Les réflexions menées à la suite de la canicule de l'été 2003 ont mis en relief l'importance du niveau local de proximité, notamment pour repérer les personnes âgées fragiles, pour mener des actions de prévention primaires et secondaires, pour renforcer l'accès aux soins de proximité, ainsi que la nécessité d'intégrer dans un projet global cohérent et lisible les actions des structures de coordination existantes (CLIC et Réseaux de santé).

Un groupe de travail a été constitué, à notre initiative, chargé de formaliser des propositions destinées à renforcer la synergie entre CLIC et réseaux en prenant appui sur la réflexion et les expériences des acteurs locaux et en les capitalisant. Les conclusions de ce groupe mettent en évidence la nécessité de préciser et de clarifier, auprès de l'ensemble des acteurs intervenant auprès des personnes âgées, les spécificités et les complémentarités entre les CLIC de niveaux 2 et 3 et les réseaux de santé notamment gériatriques. Cette complémentarité doit être facilitée et organisée par les institutions et les organismes départementaux et régionaux chargés de leur pilotage.

Spécificités des CLIC (niveaux 2 et 3) et des réseaux de santé gériatriques

Les champs d'intervention :

Les CLIC s'inscrivent dans une politique publique territorialisée en faveur des personnes âgées, qui est définie dans le cadre du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale (schéma gériatrique). Les réseaux se situent dans le cadre de l'organisation du système de santé, qui est définie dans le schéma régional d'organisation des soins (SROS).

Les missions :

Les CLIC et les réseaux de santé concourent à améliorer la qualité de la prise en charge fondée sur une approche globale et personnalisée des besoins des personnes, associant prévention, accompagnement social et soins. Ils mobilisent autour des besoins individuels, dans une aire géographique définie, les ressources du champ sanitaire, social et médico-social. Les soins font partie intégrante de la prise en charge assurée par les réseaux de santé, alors que les CLIC n'ont vocation à délivrer directement ni soins, ni prestations à domicile.

La spécificité des CLIC tient essentiellement à leur ancrage territorial fort, concrétisé par un partenariat étroit avec les collectivités territoriales, qui leur permet de faire converger les aspirations du public (personnes âgées et leur entourage), les interventions des professionnels et les politiques des institutions. Les CLIC sont des structures de proximité, lieux d'accueil, d'écoute et d'information du public, des centres de ressources pour les professionnels, et des observatoires des besoins et des réponses.

Les missions des réseaux sont centrées sur la prise en charge du patient, qui doit être globale, continue et d'égale qualité - quel que soit le lieu de prise en charge - pluriprofessionnelle et interdisciplinaire. Inscrits dans une démarche qualité, les réseaux sont organisés et structurés pour coordonner et former les professionnels concernés. La possibilité de rémunérer forfaitairement des prestations non financées dans le cadre des prises en charge traditionnelles (temps de coordination des professionnels, formation décloisonnée, prestations spécifiques en faveur des patients...) contribue à la qualité des prises en charge.

Les publics :

Les publics concernés par les CLIC et les réseaux de santé ne sont pas définis de la même manière, ils se recoupent, toutefois, partiellement, notamment dans le cas des réseaux de santé gériatriques. Les CLIC ont vocation à s'adresser à l'ensemble des personnes âgées, à leur entourage et aux professionnels qui interviennent auprès d'elles. La population cible des réseaux de santé est définie en fonction de l'objet du réseau et des objectifs poursuivis. Les réseaux répondent à des besoins de santé spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires. Les réseaux de santé gériatriques concernent les personnes âgées souffrant de maladies chroniques ou aiguës nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire.

Complémentarité CLIC/Réseaux de santé gériatriques

Une coopération étroite entre CLIC et réseau de santé gériatrique facilite le décloisonnement des acteurs locaux et permet à chacune de ces structures d'accomplir plus facilement l'intégralité de ses missions.

Le CLIC facilite l'accès au grand public pour le réseau, lui permet de démultiplier l'information, de mettre en oeuvre des actions de prévention et d'éducation à la santé vers un public beaucoup plus large, il facilite la mise en oeuvre de l'accompagnement social et médico-social et contribue à faire émerger et à développer des projets de réseaux gériatriques et à promouvoir les réseaux existants, dont il est partenaire, voire membre adhérent.

Le réseau de santé gériatrique offre au CLIC une expertise médicale facilement mobilisable, une reconnaissance par les professionnels de santé, il permet aux personnes âgées atteintes de polyopathologies de bénéficier d'une prise en charge globale et continue, enfin le réseau gériatrique contribue aux projets de CLIC, à la promotion des CLIC existants.

Un financement au titre des CLIC et au titre des réseaux de santé gériatriques est compatible et cumulable, dès lors que la structure concernée remplit bien les missions afférentes à chacune des structures et que la présentation des comptes fait clairement apparaître les différentes sources de financement.

Une concertation institutionnelle pour offrir aux CLIC et aux réseaux un cadre d'intervention cohérent et lisible

Afin d'optimiser l'action des CLIC et des réseaux de santé, les instances départementales et régionales participant à l'instruction des dossiers doivent organiser et faciliter leur complémentarité. Nous leur recommandons d'établir une concertation régulière entre les deux niveaux de pilotage (régional pour les réseaux et départemental pour les CLIC), afin de donner un cadre cohérent et lisible aux actions des coordinations gériatriques (CLIC et réseaux) existantes et en préparation.

Dans de nombreuses régions, des dispositifs de travail ont été mis en place et l'articulation entre ces deux instances se fait par le biais des directions régionales des affaires sanitaires et sociales (DRASS) qui participent aux comités régionaux des réseaux et travaillent en lien étroit avec les directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS). Dans le cadre de la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales, il est mis fin au copilotage Etat/département du dispositif CLIC, le président du conseil général devenant le pilote unique et ayant vocation à autoriser les CLIC, après avis du comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS). Une disposition transitoire stipule que les CLIC déjà labellisés à la date d'entrée en vigueur de la loi - fixée au 1er janvier 2005 - sont réputés autorisés. Il est donc indispensable d'associer les services des conseils généraux à la réflexion et au travail mené par les comités régionaux des réseaux. Les CROSMS qui seront amenés à donner un avis sur les projets de CLIC devront également s'attacher à favoriser la cohérence entre les deux dispositifs.

Les deux instances de concertation (comité de pilotage départemental CLIC et comité régional des réseaux) devront s'organiser pour partager l'information dont elles disposent et faciliter, à travers l'instruction des dossiers CLIC et réseaux gériatriques, la complémentarité et la cohérence des deux dispositifs. A cet effet, la participation des conseils généraux aux comités régionaux des réseaux doit être recherchée. L'expérience des acteurs locaux et régionaux montre qu'il est particulièrement utile de :

- diffuser auprès de l'ensemble des décideurs et acteurs concernés une cartographie régulièrement actualisée des CLIC de niveaux 2 et 3 et des réseaux gériatriques (1) ;
- rechercher la cohérence et la compatibilité entre les territoires des CLIC et des réseaux gériatriques ;
- exiger une articulation très solide entre CLIC de niveaux 2 et 3 et réseaux gériatriques, afin d'éviter les doublons et de permettre aux usagers et aux professionnels d'accéder à la prestation adéquate, quelle que soit la porte d'entrée.

Cette concertation concrète visant à la cohérence des structures de coordination gériatrique contribuera à renforcer l'articulation entre les schémas gériatriques départementaux et le SROS.

Nous vous invitons donc, dans vos champs de compétence respectifs, à assurer une large diffusion de la présente lettre, notamment auprès des URCAM, des conseils généraux et plus largement auprès des membres des comités régionaux des réseaux, des comités départementaux de pilotage CLIC et des CROSMS, enfin, auprès des CLIC et des réseaux de santé gériatriques.

Le directeur de l'hospitalisation l'organisation des soins, E. Couty
Le directeur général de l'action sociale, J.-J. Trégoat

ANNEXE I

TABLEAU SYNOPTIQUE CLIC (NIVEAUX 2 ET 3) RÉSEAUX DE SANTÉ GÉRONTOLOGIQUES

	CLIC NIVEAUX 2 ET 3	RÉSEAUX DE SANTÉ GÉRONTOLOGIQUES
Champ d'intervention	Politique publique territorialisée en faveur des personnes âgées définie dans le cadre du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale (schéma gérontologique).	Organisation du système de santé - par valorisation de l'offre existante et par découplage des champs sanitaire, médico-social et social - définie dans le cadre du schéma régional d'organisation des soins (SROS III).

Objectifs	Généraux	<p>Améliorer la qualité de prise en charge des personnes âgées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - par une approche globale et personnalisée des besoins des personnes âgées ; - en mobilisant les ressources des champs sanitaire, médico-social et social ; - en associant prévention, accompagnement social et soins. 	
		Garantir la cohérence, la lisibilité et l'ancrage territorial des politiques publiques en direction des personnes âgées.	Faciliter l'accès aux soins. Garantir la continuité et l'interdisciplinarité des prises en charge globales des personnes âgées.
	Principes directeurs	Mise en réseau des professionnels. Mutualisation des informations.	
		<p>Ancrage territorial fort concrétisé par un partenariat étroit avec les collectivités territoriales. Mise en synergie des acteurs locaux (décideurs, professionnels et public). Proximité avec les personnes âgées : facilite et fait émerger la parole des personnes âgées et de leur entourage. Inscription des CLIC dans des démarches de développement local. Implication institutionnelle forte des acteurs de la politique gérontologique dans la mise en place et le suivi du dispositif.</p>	<p>Prise en charge du patient inscrite dans une démarche qualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - principe de liberté d'adhésion des professionnels et des patients ; - adhésion des professionnels à la charte du réseau (prévoyant notamment des modalités d'échange d'information), à des référentiels professionnels et de prise en charge partagée et à la convention constitutive du réseau ; - possibilité de rémunération forfaitaire des prestations non financées dans le cadre des prises en charge traditionnelles (temps de coordination des professionnels, formation décloisonnée, prestations spécifiques en faveur des patients...) ; - patient acteur de sa prise en charge : information éclairée du patient et formalisation de son accord (dans la mesure du possible).

<p>Missions</p>	<p>Lieu d'accueil, d'écoute et d'information du public. Centre de ressources pour les professionnels. Observatoire des besoins et des réponses. Facilite l'accès aux droits. Ne délivre directement ni soins ni prise en charge à domicile. Evalue les besoins, élabore un plan d'aide et met en place des réponses rapides, complètes et coordonnées, notamment pour les situations complexes et/ou urgentes. Identifie et facilite la mise en relation des professionnels de santé, du champs social, médico-social et de l'habitat.</p>	<p>Assure une prise en charge sanitaire coordonnée de la personne âgée, considérée dans son environnement. Permet le maintien à domicile par l'organisation de la coordination des acteurs multiples concernés. Assure une prise en charge globale comprenant : - l'éducation à la santé ; - des actions de prévention ; - des diagnostics ; - des soins ; - un accompagnement social, médico-social.</p>
	<p>Initie des actions de prévention, de soutien aux aidants naturels, de formation. Missions déclinées en 3 niveaux de label : - niveau 1 : accueil, information, soutien ; - niveau 2 : évaluation et élaboration du plan d'aide et missions du niveau 1 ; - niveau 3 : suivi du plan d'aide et missions des niveaux 1 et 2.</p>	
<p>Publics</p>	<p>Toutes les personnes âgées de 60 ans et plus. Famille et entourage. Intervenants auprès des personnes âgées, professionnels, bénévoles, institutions</p>	<p>Personnes âgées souffrant de maladies chroniques ou aiguës nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire. Famille et entourage. Intervenants auprès des personnes âgées, professionnels, bénévoles, institutions.</p>

<p>Acteurs</p>	<p>Collectivités territoriales, CRAM, branche vieillesse des autres régimes d'assurance maladie, caisses de retraite complémentaires. Services sociaux, CCAS, équipes médico-sociales APA. Etablissements de santé, EHPAD, services d'aide à domicile, services de soins infirmiers à domicile. SVA, PACT ARIM, CICAT, et autres intervenants du secteur de l'habitat. Professionnels sociaux, médico-sociaux, de santé. Bénévoles. Représentants des usagers.</p>	<p>Professionnels de santé. Médecins du travail. Etablissements de santé. Centres de santé. Institutions sociales ou médico-sociales. Bénévoles. Représentants des usagers.</p>
<p>Territoires</p>	<p>Territoire infra-départemental, correspond aux bassins de vie (7 000 à 15 000 personnes âgées de 60 ans et plus). Territoire défini dans le schéma gérontologique départemental. Le réseau des CLIC maille le département.</p>	<p>Territoire inter-régional, régional ou infra-régional (lien avec le SROS)</p>
<p>Forme juridique de la structure</p>	<p>Structure sociale et médico-sociale, au sens du code de l'action sociale et des familles (article L. 312-1-11°). Dotée ou non d'une personnalité morale propre. 54 % des CLIC sont gérés par des associations, 25 % par des villes, 10 % par des hôpitaux, 7 % par des conseils généraux, 4 % par des organismes divers.</p>	<p>Dotée ou non d'une personnalité morale propre. Si l'option d'une personnalité morale est retenue, il peut s'agir d'une association, d'un GIP, d'un GIE ou d'un GCS.</p>
<p>Montage du dossier</p>	<p>Cahier des charges national (circulaire 2001/224 du 18 mai 2001).</p>	<p>Circulaire DHOS/DSS/CNAM/2002 n° 610 du 19 décembre 2002. Pré-requis exigés : - document d'information aux usagers ; - charte du réseau ; - convention constitutive du réseau ; - modalités de partage de l'information ; - modalités d'évaluation.</p>

Instruction / autorisation	<p>Avis du comité de pilotage départemental CLIC. Décision de labellisation conjointe : préfet - DDASS / président du conseil général. La loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales prévoit, à compter du 1er janvier 2005, le pilotage du dispositif par le président du conseil général, qui sera compétent pour autoriser les CLIC, après avis du CROSMS.</p>	<p>Avis des membres du comité régional des réseaux. Décision conjointe des directeurs de l'ARH et de l'URCAM de financement, sur la base des critères définis par décrets (convention régionale ARH/URCAM précisant les conditions d'instruction et de financement ; critères de qualité portant sur l'organisation, le financement et l'évaluation).</p>
Evaluation	<p>Organisation de l'évaluation et du suivi des CLIC par le comité de pilotage départemental ; Dans le cadre de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, auto-évaluation tous les 5 ans et évaluation externe tous les 7 ans.</p>	<p>Rapport annuel d'activité. Evaluation triennale des actions, du processus mis en oeuvre et de l'efficience du réseau.</p>
Financement	<p>Un financement au titre des CLIC et des réseaux est compatible et cumulable, si :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la structure concernée remplit bien les missions afférentes à chacune des structures ; - la présentation des comptes fait bien apparaître les différentes sources de financement. 	<p>Cofinancement Etat, en 2004 : enveloppe spécifique dédiée aux CLIC au sein du Fonds de modernisation de l'aide à domicile (FMAD) : 22,2 millions d'euros. A compter du 1er janvier 2005, transfert de compétence et de crédits aux départements. Conseil général, communes, CRAM, autres régimes d'assurance maladie (branche vieillesse), caisses de retraite complémentaires, hôpitaux, FAQSV...</p> <p>Dotations nationales de développement des réseaux (DNDR) : 5e enveloppe créée au sein de l'ONDAM par prélèvement des 4 autres enveloppes, répartie par région (DRDR). 2004 : 125 millions d'euros. FAQSV, dotation régionale hospitalière, collectivités territoriales, autres subventions : Etat, assurance maladie...</p>
Appui au montage de dossiers	<p>DDASS, conseil général, communes, CODERPA.</p>	<p>Guichet unique, secrétariat technique et cellule d'appui auprès des ARH - URCAM.</p>

<p>Complémentarité CLIC / Réseaux de santé gériatrique</p>	<p>Coopération CLIC / Réseau de santé gériatrique : - facilite le décloisonnement ; - permet au CLIC et au réseau d'accomplir plus facilement l'intégralité de leurs missions.</p>		
<p>Préconisations</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="805 369 1141 918"> <p>Le CLIC apporte au réseau : - un accès facilité au grand public, une possibilité de démultiplier l'information ; - une mise en oeuvre d'actions de prévention et d'éducation à la santé facilitée pour un public plus large ; - une mise en oeuvre de l'accompagnement social et médico-social facilitée ; - une contribution aux projets de réseaux gériatriques ; - une contribution à la promotion des réseaux existants.</p> </td> <td data-bbox="1141 369 1487 918"> <p>Le réseau apporte au CLIC : - une expertise médicale facilement mobilisable ; - une reconnaissance du CLIC par les professionnels de santé ; - la possibilité d'une prise en charge globale et continue pour les personnes âgées atteintes de polypathologies ; - une contribution aux projets de CLIC ; - une contribution à la promotion des CLIC existants.</p> </td> </tr> </table> <p>Concertation entre les 2 niveaux de pilotage (régional des réseaux et départemental des CLIC) : - recenser et cartographier régulièrement CLIC (niveaux 2 et 3) et réseaux de santé gériatriques ; - viser à la cohérence et la compatibilité des territoires des CLIC et des réseaux de santé gériatriques ; - inciter à une très forte articulation entre CLIC et réseaux, afin d'éviter les doublons et de permettre aux usagers et aux professionnels d'accéder à la prestation adéquate, quelle que soit la porte d'entrée ; - articuler le schéma gériatrique et le SROS.</p>	<p>Le CLIC apporte au réseau : - un accès facilité au grand public, une possibilité de démultiplier l'information ; - une mise en oeuvre d'actions de prévention et d'éducation à la santé facilitée pour un public plus large ; - une mise en oeuvre de l'accompagnement social et médico-social facilitée ; - une contribution aux projets de réseaux gériatriques ; - une contribution à la promotion des réseaux existants.</p>	<p>Le réseau apporte au CLIC : - une expertise médicale facilement mobilisable ; - une reconnaissance du CLIC par les professionnels de santé ; - la possibilité d'une prise en charge globale et continue pour les personnes âgées atteintes de polypathologies ; - une contribution aux projets de CLIC ; - une contribution à la promotion des CLIC existants.</p>
<p>Le CLIC apporte au réseau : - un accès facilité au grand public, une possibilité de démultiplier l'information ; - une mise en oeuvre d'actions de prévention et d'éducation à la santé facilitée pour un public plus large ; - une mise en oeuvre de l'accompagnement social et médico-social facilitée ; - une contribution aux projets de réseaux gériatriques ; - une contribution à la promotion des réseaux existants.</p>	<p>Le réseau apporte au CLIC : - une expertise médicale facilement mobilisable ; - une reconnaissance du CLIC par les professionnels de santé ; - la possibilité d'une prise en charge globale et continue pour les personnes âgées atteintes de polypathologies ; - une contribution aux projets de CLIC ; - une contribution à la promotion des CLIC existants.</p>		

Textes de référence	Code de l'action sociale et des familles : - article L. 113-2 (loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales) ; - article L. 312-1 (loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale). Circulaire DAS/RV2 n° 2000/310 du 6 juin 2000 relative aux centres locaux d'information et de coordination (CLIC). Expérimentation en 2000 et programmation pluriannuelle 2001/2005. Circulaire DGAS/AVIE/2C n° 2001/224 du 18 mai 2001 relative aux centres locaux d'information et de coordination (CLIC). Modalités de labellisation pour 2001. Circulaire DGAS/2C n° 2004-59 du 12 février 2004 relative aux modalités de cofinancement des CLIC par l'Etat en 2004.	Code de la sécurité sociale : articles L. 162-43 à L. 162-46, R. 162-59 à R. 162-68. Code de la santé publique : articles L. 6321-1 et L. 6321-2, D. 766-1-1 à D. 766-1-7. Circulaire DHOS/DSS/CNAMTS n° 610 du 19 décembre 2002 relative aux réseaux de santé. Arrêté du 25 février 2004 portant détermination de la dotation nationale de développement des réseaux pour 2004 (J.O. du 20 mars 2004).
---------------------	--	--

Abréviations et sigles

APA : allocation personnalisée d'autonomie.
 ARH : agence régionale de l'hospitalisation
 CCAS : centre communal d'action sociale.
 CICAT : Centre d'information et de conseil sur les aides techniques.
 CLIC : centre local d'information et de coordination.
 CG : conseil général.
 CODERPA : comité départemental des retraités et des personnes âgées.
 CRAM : caisse régionale d'assurance maladie.
 CROSMS : comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale.
 DDASS : direction départementale des affaires sanitaires et sociales.
 DNDR : dotation nationale de développement des réseaux.
 DRDR : dotation régionale de développement des réseaux.
 EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.
 FAQSV : Fonds d'aide à la qualité des soins de ville.
 FMAD : Fonds de modernisation de l'aide à domicile.
 GIP : groupement d'intérêt public.
 GIE : groupement d'intérêt économique.
 GCS : groupement de coopération sanitaire.
 MSA : Mutualité sociale agricole.
 ONDAM : Objectif national des dépenses d'assurance maladie.
 SROS : schéma régional d'organisation des soins.
 SVA : site pour la vie autonome.
 URCAM : union régionale des caisses d'assurance maladie.
 URML : union régionale des médecins libéraux.
 (1) Les données relatives aux CLIC et aux réseaux de santé sont en ligne sur les sites personnes âgées et observatoire des réseaux.