

**Contribution de l'ANCCLIC
à la Stratégie Nationale de Santé**

2017

1 – Contexte

Le vieillissement démographie constitue un enjeu sociétal majeur qui impacte notamment les questions de santé publique.

Le public âgé et plus largement les personnes fragiles ou touchées par des pathologies chroniques nécessitent – dans le cadre du **soutien à domicile** - des réponses multiples, coordonnées, structurées dans une organisation intégrative.

Notre système de santé centralisé, complexe et cloisonné se doit de poursuivre son adaptation initiée ces dernières années pour répondre aux nombreux défis : virage ambulatoire et maintien à domicile, coordination des acteurs du sanitaire-social-médico-social, innovations (structurelles, métiers, dispositifs, systèmes d'information...), prévention.

La demande des usagers-patients-clients-citoyens se fait à juste titre plus exigeante. Face à la complexité des situations vécues, le « parcours du combattant » doit faire place à une « logique de cohérence-parcours » où s'articulent la proximité de l'information, des réponses adaptées et coordonnées, la garantie de l'accompagnement pluridisciplinaire, des actions de prévention primaire, secondaire et tertiaire pertinentes et accessibles. **Le CLIC constitue l'une des réponses principale, proche, accessible, pertinente, légitime et légitimée.**

Le Secrétariat des ministères sociaux en 2016 a ré-affirmé dans un document de synthèse la place des 5 dispositifs de référence : CLIC, Réseaux, MAIA, PTA, Dispositif d'orientation MDPH¹.

La CNSA en Janvier 2017 dans le cadre des recommandations du COPIL d'évaluation nationale des MAIA stipule qu'il s'agit de « Réaffirmer la mission légale d'accueil, d'information, d'orientation et de coordination ... ».

L'état des lieux national des CLIC 2017 (co-financé par la DGCS et la CNSA) apporte de nombreux enseignements dont il s'agit de tirer partie aujourd'hui.

1 En Annexes

L'ANCCLIC apporte sa contribution à la Stratégie Nationale de Santé - dans une démarche volontariste et pro-active - considérant que plusieurs thématiques concernent directement les Clic et autres coordinations locales engagées depuis plus de 2 décennies sur les 4 priorités :

- la prévention et la promotion de la santé notamment sur la prévention de la perte d'autonomie ;
- la lutte contre les inégalités sociales et territoriales notamment par son action de proximité ;
- la nécessité d'accroître la pertinence et la qualité des soins notamment par l'orientation et la coordination avec les services de santé, l'amélioration de l'accès aux soins des personnes âgées, la prise en charge au plus près des lieux de vie, la continuité des parcours avec une offre transversale entre acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux ;
- l'innovation, notamment sur la capacité à inventer de nouvelles réponses locales.

2 – Le CLIC, un acteur historique qui a fait ses preuves

Les Centres locaux d'informations et de coordinations gérontologiques constituent, depuis plus de 20 ans, le fer de lance de l'information et de la coordination de proximité dédiées au public de plus de 60 ans.

Concernant la coordination, le HCAAM affirme en 2011 : « 2 milliards d'€ / an, c'est le coût du recours abusif à l'hospitalisation par manque de coordination en amont ; moins 24 à moins 36 %, c'est le pourcentage de réduction du nombre d'hospitalisations en urgence lorsque les professionnels se coordonnent » ;

Cette logique de coordination doit s'articuler autour de **7 missions telles que le préconise l'ANAP :** information, adressage vers les aides aux démarches sociales, orientations vers l'expertise spécifique et optimisation de recours à une filière dédiée, gestion des plans personnalisés de santé, orientation et appui à l'organisation de l'éducation thérapeutique, appui aux actions de prévention, activation du lien domicile-ES/EMS/Acteurs sociaux.

Les quelques 1200 Lieux d'accueil, d'information, d'orientation, de coordination, d'accompagnement et d'appui – répertoriés sur le portail d'information national de la CNSA² (quelque soit leur appellation et le porteur juridique : CLIC, point info-seniors, maison des aînés et des aidants, Maison de l'autonomie ...) - répondent déjà à la plupart de ces missions. Les modèles en œuvre sont multiples et trouvent leurs spécificités dans les dynamiques locales, reflet de « l'intelligence des territoires ».

Il s'agit de répondre aux besoins autant des usagers (fragiles, âgés, en situation de handicap, des proches-aidants) que de **venir en appui aux professionnels** de l'aide et du soin.

2 www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr

Les CLICs, sous leurs multiples déclinaison locales, constituent aujourd’hui la forme la plus visible et aboutie pour répondre aux besoins de médico-sociaux de la population concernée. Leur action s’inscrit en totale cohérence avec la Stratégie Nationale de Santé.

Pour mémoire la coordination se décline à 3 niveaux : clinique (autour de la personne, pour répondre à ses besoins), technique (entre professionnels, pour observer, traiter des problématiques collectives, proposer et initier des réponses de proximité), stratégique (au niveau institutionnel, pour activer des synergies et nourrir des réformes structurelles).

Au nombre de 728 en 2008, ils ont su - dans le cadre des politiques départementales - évoluer, s’adapter, se regrouper, mutualiser, se transformer. Aujourd’hui ce sont près de 500 structures, couvrant environ 60 % du territoire national.

Paulette Guinchard-Kunstler en 2017 : « Au milieu de tous les nouveaux dispositifs, il faut être vigilant à l’équilibre entre l’approche sociale et sanitaire ; Il fait bien soigner mais il faut garder l’approche humaine que les CLIC apportent... ».

L’état des lieux national des CLIC 2017³

L’état des lieux national des CLIC 2017 rend compte de la réalité des CLIC - depuis leur apparition avant l’année 2000 à ce jour - et permet de produire une photographie de l’existant, de repérer les tendances fortes et les dynamiques à l’œuvre.

600 structures sollicitées, dont 480 CLIC.

58 départements représentés parmi les 200 structures ayant répondu.

Plus de 50 % des Clic ont un statut associatif. **74 % sont de niveau 3.**

22 740 habitants, c’est la population de plus de 60 ans couverte en moyenne par les CLIC.

Les CLIC ouvrent en moyenne 1 000 dossiers par an pour un coût moyen estimé à **263 € par dossier.**

9000 000 personnes accueillies par les 500 CLIC en 2015 (extrapolation sur la base des 200 répondants).

86 % des CLIC développent des actions de **prévention.**

Budget moyen d’un CLIC : 175 000 € pour **3,75 ETP en moyenne par CLIC**, correspondant en majorité à des postes de coordination.

Les CLIC sont particulièrement engagés dans les Schémas départementaux, la conférence des financeurs, les contrats locaux de santé.

La quasi-totalité des CLIC est impliquée dans la dynamique MAIA (un peu plus d'un quart en est également porteur). Si les partenariats sont actifs entre CLIC et réseaux de santé, des dynamiques s'amorcent avec les premières PTA, CTA et dispositifs PAERPA émergeants.

Le CLIC, acteur fort de la nécessaire intégration

L'intégration correspond à une dynamique dans laquelle les CLIC jouent pleinement leurs rôles. Les initiatives de terrain et les positionnements individuels des acteurs dans la coordination gérontologique expliquent qu'un modèle unique ne puisse pas être calqué sur l'ensemble du territoire national.

Au côté des réseaux, MAIA, PTA, CTA, PAERPA, le CLIC alimente par l'observation (des besoins et des dysfonctionnements) les partenaires et les institutions en charge de la mise en œuvre des politiques publics de soutien à l'autonomie (MAIA, CD, ARS...).

3 – Les CLIC (et les autres coordinations locales), des acteurs en cohérence avec la Stratégie nationale de santé

AXE 1 - LA PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE

Les coordinations locales mises en œuvre sur les territoires ont toujours porté des actions de prévention et promotion de la santé à destination de leur public (personnes âgées, proches-aidants avec parfois ouverture vers le public en situation de handicap).

Les CLIC demeurent – comme le confirme l'état des lieux national – l'un des acteurs essentiels de la prévention de la perte d'autonomie de par leur compétence d'acteur de premier recours dans l'évaluation des besoins, le repérage de la fragilité et animateur du territoire ; ceci en lien étroit et en complémentarité avec les actions existantes sur leur territoire (dans un principe de subsidiarité).

Ils ont acquis en ce domaine une triple légitimité (réglementaire, historique et opérationnelle) abondée récemment par la conférence des financeurs permettant d'abonder leur action.

Simultanément, le rôle de ces coordinations est de mener un travail d'observatoire de l'existant, de repérage des besoins actuels et futurs avec la mise en œuvre d'actions collectives et/ou individuelles visant à favoriser et à promouvoir les bonnes pratiques en matière de prévention santé : repérage individuel des besoins, étude de l'existant à l'échelle du territoire, co-construction avec les partenaires d'action de prévention et de promotion ciblées, recherche de financements et réponses aux appels à projet (CNSA, Caisse de retraites, fondations, conférence des financeurs ...), déploiement de ces actions.

CLIC / MAIA de LA ROCHE sur YON AGGLOMERATION (85 Vendée)
15 ans d'actions de prévention et d'innovation

- **Né en 1997- porté par un EPCI – 13 communes – 20 000 personnes de plus de 60 ans**
- **Equipe pluri-disciplinaire** : cadre de santé, coordinateur-IDE, coordinateur-CESF, Psychologue, Chargé de prévention, agents d'accueil
- **Un poste à temps plein d'ingénierie prévention /animation** développant 20 actions de prévention (plus de 1000 participants par an) : re-traiter sa vie, café-Entour'âge, communiquer avec un parent âgé, groupe de paroles parkinson, aidants alzheimer, ateliers écriture-mémoire, gestion des émotions, conférences « avancer en âge », temps forts pour personnes isolées, ...
- **Mise en place du 1er référentiel-qualité** (créé par l'association Intercllic de Vendée)
- **Deux groupes d'expression des usagers, force de proposition pour la prévention**
- **Une Instance Locale de Gérontologie regroupant 10 partenaires** (Hôpitaux, SAD, SSIAD, MAIA, caisses de retraites, EHPAD, CCAS, Libéraux, Usagers)
- **Un Observatoire gérontologique** réunissant 3 fois par an entre 50 et 70 partenaires
- **15 ans d'innovation** : un Accueil de jour, une Antenne ALMA, un hébergement temporaire pour 24 personnes dépendantes, un service de transport solidaire, un service itinérant de nuit, un Espace local d'éthique, le baluchonnage, porteur de la MAIA-Centre-Vendée.

Contact Richard-Pierre Williamson
06 76 25 54 76

AXE 2 : LA LUTTE CONTRE LES INEGALITES TERRITORIALES ET SOCIALES DE SANTE

« **L'intelligence des territoires** » dont l'idée est de ne pas continuer à empiler de nombreux dispositifs mais que localement les professionnels de la coordination et de l'intégration « s'absorbent » au sens positif du terme ; eux même mettant en marche une logique de réseau et de parcours dans l'objectif de rejoindre l'enjeu commun « l'adaptation de la société au défi de la longévité ».

Les Clic participent à la qualité et la pertinence des prises en charge et de l'accompagnement des personnes âgées (et pour 30 % d'entre aux personnes handicapées).

La première garantie de qualité demeure la proximité avec les besoins de la population s'inscrivant dans le cadre des schémas gérontologiques / autonomie départementaux. La proximité des CLIC apporte une garantie d'apporter les trois niveaux de prise en charge nécessaire à l'accompagnement du public.

La mise en œuvre des CLIC s'est appuyée sur un diagnostic de territoire (tel que prévu dans le cahier des charges) afin d'identifier l'offre de services et de favoriser l'inter-connaissance des acteurs en vue de favoriser le travail de coordination.

Un CLIC soutenu par deux Intercommunalités (conventionnement entre deux territoires) et un positionnement volontariste d'Erdre et Gesvres et du Pays de Blain une réelle opportunité.

- ✓ **Constitué d'une équipe pluri professionnelle** : 3 coordinatrices de formation sociale-une assistante sociale, CESF, une assistante et une cadre de santé également animatrice du Contrat Local de santé.
- ✓ **Le CLIC participe aux commissions solidaires et santé** : groupes de travail sur les thématiques de l'isolement, de la précarité
- ✓ **Depuis janvier 2015 le CLIC s'est engagé dans un accueil des personnes en situation de handicap**. Il s'agit d'une antenne délocalisée et de proximité sur les communes pour apporter une information sur leurs droits et le suivi de leurs dossiers et une aide au remplissage de leurs dossiers.
- ✓ **Une démarche qualité est engagée depuis 2 ans évaluation interne et externe.**
- ✓ **En juillet 2016 un diagnostic santé a été réalisé et un Contrat Local de Santé est en cours d'élaboration et doit être co-signé au 1^{er} semestre 2018 (ARS-Erdre et Gesvres et Préfecture).**
- ✓ **De nombreuses actions collectives sur la prévention santé sont mises en œuvres mais également en lien avec les déterminants de santé afin de faciliter l'accès aux soins et aux droits** : « ateliers fractures numériques, ateliers prévention du suicide.... »
- ✓ Un groupe ressources adulte vulnérable construit avec les partenaires du territoire.
- ✓ Une aide à la coordination : réunions de concertations, des rencontres partenariales afin de construire l'interconnaissance entre professionnels du champ sanitaire, sociale et médico-sociale.
- ✓ Le soutien de nombreux projets : plateforme de répit, hébergements temporaires, maintien d'accueil de jour ...

Les CLC sont un maillon incontournable de la méthode d'intégration impulsée par les MAIA. Les CLIC étant à la fois sur l'axe de la prévention, du repérage de la fragilité, dans le soutien à l'aidant, dans l'accompagnement individuel de la personne aidée, en coordination avec les professionnels mobilisés autour d'elle permet un acteur essentiel du parcours de soins et de vie.

Les CLIC demeurent sur certains territoires l'acteur essentiel pour optimiser la démarche d'intégration MAIA ; Ils accompagnent la majorité des situations fragiles et sont à l'origine de plus de la moitié des transferts vers la Gestion de cas.

L'amélioration de l'accès aux soins repose souvent sur les CLIC qui de par leur action de proximité vont rechercher les solutions coordonnées avec les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, contribuer à l'analyse des besoins de la population et nourrir le diagnostic élaboré par le Pilote MAIA ; ceci participant du niveau tactique et stratégique.

Cette mutualisation et cette capitalisation de compétences aura du sens pour les multiples acteurs d'un territoire - qui peine parfois à s'approprier la méthode MAIA - à condition que s'ajoutent l'expertise offerte par les CLIC.

Cependant les CLIC ne couvrent que 60 % environ du territoire national ce qui constitue une vraie question en terme d'inéquité et d'accès aux droits des usagers. Ailleurs a qui s'adressent donc les personnes âgées et leurs aidants ?

« **Une MAIA sans CLIC c'est ... un carrosse sans cheval** »

« **Un CLIC sans MAIA c'est ... un cheval boiteux** »

CLIC – MAIA ISSOIRE 63 Puy de Dôme

Lutte contre les inégalités territoriales et sociales

L'Espace Ressource pour les métiers de l'Autonomie

Les 7 CLIC du département du Puy-de-Dôme proposent un outil transversal au service d'une dynamique de territoire ayant pour objectifs :

- Informer les professionnels du secteur de l'aide à la personne et les employeurs,
- Sensibiliser au **repérage des fragilités** de la perte d'autonomie,
- **Valoriser les métiers de l'autonomie**,

- Promouvoir le **bien-être et la sécurité au travail**,
- Accompagner à la **professionnalisation** en encourageant la formation et la qualification,
- Améliorer la **qualité d'accompagnement** et un service équitable pour l'ensemble des usagers

- Proposer un **guichet unique** sur les questions relatives à ces métiers et la professionnalisation,
- Proposer un plan d'action global qui tient compte des besoins du territoire et des actions de **formations existantes**

- Promouvoir et porter une réelle coordination et mutualisation des besoins et des moyens
- Accompagner la professionnalisation

- Participer au parcours de **validation d'un projet professionnel** en lien avec les partenaires
- Contribuer à l'acquisition d'un **socle de compétences** renforçant la qualité d'intervention chez les personnes en perte d'autonomie.

AXE 3 GARANTIR LA QUALITÉ, LA SÉCURITÉ ET LA PERTINENCE DES PRISES EN CHARGE AU BÉNÉFICE DE LA POPULATION

Au fil des années, les CLIC ont Co-construits des logiques partenariales avec les acteurs de territoire afin de répondre au mieux aux besoins de la population. Des outils communs ont été élaborés, des procédures et des conventionnements ont été rédigés et on ainsi donner un sens à l'action menée sur les territoires.

Ce travail d'animation des acteurs, de co-construction sur le long terme a permis au CLIC de se structurer et d'apporter une qualité de réponse au public à la fois en terme d'information et d'orientation (niveau 1) et d'acquérir des compétences en terme d'évaluation des besoins et d'établissement de plan d'accompagnement personnalisé. Les CLIC en assurent également un suivi à long terme s'appuyant sur la coordination des acteurs autour de la personne aidée. Les CLIC se sont dotés d'un logiciel métier, et s'inscrivent dans la démarche d'évaluation interne et externe tel que prévu dans le cadre de loi 2002-2.

CLIC du Pays Champenois (77)

- **A construit un travail en amont et en aval des hospitalisations** avec l'intégration d'antennes CLIC 2 à 3 fois par semaine dans chaque établissement sanitaire (public et privé)
- **Objectif : favoriser le parcours des PA**, favoriser les liens avec les équipes de soins, de favoriser un interlocuteur unique (réfèrent) auprès de personne, son entourage et un interlocuteur unique au niveau des professionnels mobilisés et à mobiliser auprès de la personne.
- **15 ans d'acquis, précurseur d'un modèle d'intégration impulsé par un CLIC** qui a travaillé de concert avec les acteurs du champs sanitaires, médico-social et social au service d'une cohérence de réponse et de service dans l'objectif d'apporter une offre de réponse.

Association gérontologique Nord Deux-Sèvres (79)

15 années d'activités

- **Tous dispositifs rassemblés** - structurés sous une même association avec un Conseil d'administration impliquant à égalité dans la gouvernance tous les acteurs : collectivités/institution ; professionnels libéraux (médecins, infirmiers, kiné, pharmaciens) ; Services (SAAD/SSIAD) ; Établissements (hôpitaux et EHPAD) ; usagers ; autres partenaires (centres socioculturels, HAD, ESA, ADAPEI,...).
 - **Le CLIC mis en avant pour l'accueil physique** et téléphonique et joue un rôle de primo évaluation et de mise en relation avec les bons interlocuteurs...
 - **Dans le cas de situations plus complexes** le lien est établi avec les infirmières coordinatrices du RESEAU ou le service de gestion de cas de la MAIA. Ces dispositifs sont hébergés par le Département des Deux-Sèvres et font ainsi le lien avec les collègues de l'APA et de l'action sociale généraliste.
- Il est connecté à la filière gériatrique hospitalière et aux pôles de santé** structurés par les libéraux. Le **PAERPA** est venu renforcer toute cette structuration et l'ouverture progressive à d'autres tranches d'âges dans la cadre de la PTA est en réflexion.

Contact : Pascal POUSSE 06 42 49 67 76

Directeur / Pilote MAIA nord 79

AXE 4 - INNOVER POUR TRANSFORMER NOTRE SYSTEME DE SANTE TOUT EN REAFFIRMANT LA PLACE DES CITOYENS

Les CLIC et autres coordinations locales ont démontré depuis leur création leur capacité à innover, inventer, diffuser des pratiques innovantes autour du lien social, de la promotion santé, de la collaboration entre les acteurs. L'ANCCLIC a recensé depuis 2014, à la demande de la présidente de la CNSA Mme Paulette GUINCHARD-KUNSTLER, les bonnes pratiques inspirantes des CLIC (à retrouver sur le site www.anccllic.fr), notamment : la participation des usagers, l'aide aux aidants, l'élaboration d'outils d'évaluation, de nouveaux services à la personne, implication dans la dynamique Monalisa , Guichet unique intégré etc...

La co-construction d'une réponse adaptée aux besoins ne peut se réaliser que si les acteurs se connaissent et apprécient de travailler ensemble sur une réalité partagée et de donner du sens à leur action. Elle ne peut se réaliser que sur un territoire de proximité et en tenant compte de ses spécificités. Il est essentiel pour les PP de faire confiance aux acteurs d'un territoire et de les accompagner dans ce sens. C'est une perspective constructiviste qui doit être privilégiée car le réaffirme K. WEICK, Professeur en psychologie des organisations « l'action collective ne présuppose pas un but commun mais d'abord un accord sur le sens et la définition de la situation dans laquelle sont engagés les acteurs. Un accord minimal rend alors possible la convergence décidée et la coordination des actions »

« Faire confiance aux acteurs d'un territoire qui avant tout ont la volonté d'améliorer un système, de parfaire une action et d'optimiser le résultat d'un processus » comme le souligne JJ. AMIOT.

« Maison des Aînés et des Aidants » Ouest Paris 75

- **Objectif : maintien au domicile de la personne dans les conditions les mieux adaptées et éviter les passages aux urgences.**
- **Accueil unique**
- **Sur un même site :** CLIC- MAIA - Réseaux gérontologiques, - réseaux soins palliatifs et oncologiques
- **Réunion commune de répartition et de suivi des situations complexes** (1 seul outil, 1 seul projet, visites communes pluridisciplinaires ;
- **Convention tripartite :** présidents des 2 associations - Département -- ARS
- **Gouvernance administrative** (responsable du CLIC) **et Gouvernance médicale** (le médecin du Réseau)
- **Projets : un seul système d'information , un projet de service commun, un seul rapport d'activités ;**

Points forts

- * **Faciliter la lisibilité des différents services pour l'utilisateur et les professionnels.**
- * **Une évaluation sanitaire et médico-sociale de l'utilisateur, un seul parcours de vie de la personne. Un seul outil d'évaluation multidimensionnelle et l'intégration des services.**

- **L'utilisateur a d'abord besoin d'un lieu d'information** spécialisée, dans lequel on doit pouvoir lui garantir une expertise (évaluation, préconisation, suivi) et un accompagnement de proximité. Le CLIC apporte de l'écoute, de la réactivité, de la neutralité dans un esprit de service public.
- **En garantissant la participation des professionnels** (libéraux, services, établissements,...), élus locaux et retraités ou autres membres de la société civile par leur engagement au sein de Conseils d'Administration (des CLICs associatifs ou des CCAS et EPCI porteurs juridiques), il est facteur de démocratie (social et sanitaire) locale et d'innovation (CF BPI et projets locaux des CLIC...).
- Les CLICs alimentent par l'observation des besoins et des dysfonctionnements les partenaires, les institutions, en charge de la mise en œuvre des politiques publiques de soutien à l'autonomie.

4 – Perspectives

La contribution des CLIC et autres lieux d'information et de coordination s'inscrit résolument dans la Stratégie nationale de santé.

Plus de 900 000 personnes âgées et proches-aidants ont fait appel aux CLICs en 2016.

L'action des CLIC dépasse largement les seules questions de l'information, l'orientation et de la coordination. Elle concourt à la dynamique des territoires, à la lutte contre l'isolement des âgés, à venir en appui aux acteurs de soins primaires, à décloisonner et mettre en synergie les acteurs du sanitaire, du social et du médico-social.

L'expérience acquise depuis près de 20 ans mérite d'être capitalisée au bénéfice de tous (usagers, professionnels, institutions et collectivités) et d'être connectée avec les autres dispositifs (réseaux, Maia, PTA, PAERPA, MDA...).

Impliquée dans les réflexions locales, départementales, régionales et nationales (DGCS, ANESM, ANAP, ODAS, PMND, CNSA...), l'ANCCLIC entend participer activement à la mise en œuvre de la SNS.

Dans le but d'améliorer la réponse aux personnes et rendre plus efficient notre système de santé, les CLIC souhaitent :

- La Ré-affirmation de la coordination comme mission structurante, service à la population, mode opératoire et compétence transversale (du niveau local jusqu'au plus haut niveau des services de l'Etat).

- Que soit re-légitimés les lieux d'information et de coordination dans l'éco-système en tant qu'acteur de premier recours, d'information et d'orientation (guichet unique, intégré, de proximité), acteur majeur en matière de coordination, d'accompagnement, d'appui aux acteurs de soins primaires et prévention des « aléas du vieillissement ». Le renforcement des acteurs déjà en place permettra ainsi de mieux répondre aux nouveaux enjeux émergents des territoires (« Consolider les fondations de la maison, prendre soin de la porte d'entrée... tout en construisant une extension et de nouveaux étages »).

La valorisation de la place des lieux d'information et de coordination, tels que les CLIC, comme porte d'entrée principale des réseaux/MAIA /PAERPA/ PTA. Sans la présence d'un tel service, primo-accueillant , on expose l'utilisateur au « parcours du combattant » et les professionnels à l'épuisement ou à faire du palliatif. « Une MAIA, un réseau, un PAERPA, une CTA avec un CLIC, c'est une maison ... avec une vraie porte d'entrée ».

Promouvoir, développer, ouvrir de nouveaux lieux d'information et de coordination sur les territoires non pourvus (en s'appuyant sur les structures existantes : EPCI, structures médico-sociales, associations d'aide ou de soins...) en octroyant les moyens dédiés (via les fonds de la CNSA).

L'implication des lieux d'information et de coordination, tels que les CLIC existants, dans la démarche-parcours, le guichet intégré et dans les groupes de travail impulsés par les MAIA.

Un Portage politique national fort des lieux d'information et de coordination ou a minima des directives nationales structurantes et renouvelées : nouveau cahier des charges pour ces lieux d'information et de coordination, financement CNSA permettant aux départements de les sauvegarder et de les promouvoir en tant que services à la personne convergents, intégrés et intégrateurs.

