



ESPACE
AUTONOMIE
SENIORS

MORBIHAN

CHARTRE DE CORESPONSABILITÉ

Déploiement du dispositif MAIA



CADRE LÉGAL

- › Cahier des charges national des dispositifs d'intégration dits «MAIA» approuvé par le décret N° 2011-1210 du 29 septembre 2011,
- › Arrêté du 16 novembre 2012 modifiant l'arrêté du 8 novembre 2012 fixant les référentiels d'activités et de compétences pour exercer le rôle et les missions du gestionnaire de cas dans les maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer,
- › Article L113-3 du code de l'action sociale et des familles stipulant que « les institutions et les professionnels de santé intervenant dans le secteur social, médico social et sanitaire, sur un même territoire, auprès des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée ou en perte d'autonomie coordonnent leurs activités au sein de maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer »,
- › Article L311-3 du code de l'action sociale et des familles relatif à la confidentialité des informations dans le secteur médico-social,
- › 3^e schéma gérontologique départemental (2011-2015) du Morbihan adopté le 18 janvier 2011,
- › Cahier des charges des plates-formes territoriales d'information et de coordination gérontologique avec intégration du dispositif MAIA adopté le 27 juin 2012 en assemblée départementale,

PRÉAMBULE

Le déploiement du dispositif MAIA vise à l'amélioration du système de prise en charge au bénéfice de la population et des acteurs du territoire.

Au regard du cahier des charges national MAIA et du cahier des charges des plates-formes gérontologiques, l'Agence Régionale de Santé a donné son accord pour retenir le Conseil général 56 comme porteur du dispositif MAIA sur le territoire départemental. Chaque espace autonomie seniors, support du déploiement du dispositif MAIA, s'appuie juridiquement sur un centre local d'information et de coordination (CLIC) de niveau 3.

ARTICLE 1

OBJET DE LA CHARTE

Cette présente charte vise à formaliser le partenariat coresponsable de l'offre de soins et d'aides pour les personnes âgées de 60 ans et plus. Dans le cadre du dispositif MAIA, la concertation est un partenariat formalisé de «tables», fondée sur la coresponsabilité des acteurs.

En s'engageant dans le déploiement du dispositif MAIA en participant aux tables stratégiques ou tactiques, les acteurs s'engagent à évoluer vers un mode d'organisation permettant de simplifier le parcours des personnes et de leurs aidants sur un territoire donné. La coresponsabilité signifie que tous les acteurs sont responsables collectivement du service rendu sur le territoire MAIA. Ainsi, le niveau de représentation dans ces instances doit être décisionnel et légitime (mandat), il s'agit d'un élément déterminant de la coresponsabilité.

L'objectif de cette coresponsabilité est de construire une offre accessible, flexible, adaptée aux besoins de la population et attribuée avec équité.

La présente charte vise à définir les obligations et les relations entre les membres de l'équipe «ressource» du déploiement MAIA et les partenaires du secteur social, médico-social et sanitaire, en vue de participer à la mise en œuvre du cahier des charges du dispositif.

ARTICLE 2

MODALITÉS DE COLLABORATION ET DE FONCTIONNEMENT

Axe du dispositif MAIA, la concertation a pour objet d'inscrire dans le territoire des espaces collaboratifs construits. La concertation est par conséquent un partenariat formalisé de «tables», fondée sur la coresponsabilité des acteurs afin de décloisonner et de rendre acteurs les partenaires des champs social, médico-social et sanitaire :

- **DU SECTEUR PRIVÉ ET DU PUBLIC**
- **DU DOMICILE ET DE L'INSTITUTION**

La concertation se décline :

À l'échelle départementale

LE NIVEAU STRATÉGIQUE avec les décideurs et les financeurs (principalement l'Agence régionale de santé, le Conseil général et l'Assurance maladie). La table stratégique a pour rôle d'organiser le dialogue et la concertation à l'échelon politique, de définir les modalités de partenariat et de fonctionnement entre les structures, d'assurer la cohérence des actions de planification vis-à-vis des besoins de la population. Ce niveau stratégique s'appuie sur le comité départemental de concertation sur l'autonomie et les parcours des personnes âgées et handicapées composé de la représentation de l'ensemble des acteurs de la gérontologie et des usagers.

À l'échelle des territoires infra-départementaux (les espaces autonomie seniors)

LE NIVEAU TACTIQUE avec les responsables et directeurs de services, d'établissements et des professionnels de santé ou toute personne mandatée et légitimée par sa hiérarchie pour la prise de décision. Elle s'assure de la mise en œuvre du service rendu. Elle a un rôle d'expertise et d'analyse des dysfonctionnements et des ruptures de parcours. Elle a en charge l'harmonisation des pratiques et l'amélioration de la lisibilité du système d'aide et de soins. Elle est organisée et animée par le pilote local MAIA, qui porte le projet collaboratif de l'ensemble des acteurs du territoire.

Pour mettre en œuvre cette coresponsabilité, les acteurs des tables de concertation s'impliquent dans le dispositif MAIA à 2 niveaux :

- › Celui de l'orientation du parcours des personnes âgées dans le cadre du guichet intégré
- › Celui du suivi dans le cadre de la gestion de cas

ARTICLE 3

ENGAGEMENTS DES PARTENAIRES DANS LE CADRE DU GUICHET INTÉGRÉ

Objectifs du guichet intégré:

- › Simplifier le parcours des personnes âgées et de leurs aidants à travers la mise en œuvre d'une procédure commune d'orientation permettant:
 - une réponse harmonisée quelle que soit la structure contactée par la personne
 - une réponse complète grâce à la lisibilité de toutes les prestations et de tous les services existants
 - une réponse adaptée aux besoins de la personne dans l'accueil, l'information, l'orientation et la mise en place de soins, de services ou de prestations.
- › Permettre l'analyse de l'absence et de l'insuffisance des offres de soins et services sur un territoire.

Dans ce cadre, les partenaires s'engagent à:

- › Participer à l'identification et l'actualisation des ressources disponibles du territoire et s'impliquer dans la création du référentiel d'interventions (qui fait quoi ?);
- › Mettre à disposition du pilote MAIA ses outils (fiche premier contact, fiche de liaison...);
- › Participer à l'élaboration d'outils permettant d'atteindre les objectifs précités.

ARTICLE 4

ENGAGEMENTS DES PARTENAIRES DANS LE CADRE DE LA GESTION DE CAS

Objectif du service gestion de cas:

Proposer un accompagnement individualisé au long cours et une coordination intensive pour les situations identifiées comme complexes. Dans le cadre des suivis, les professionnels peuvent être amenés à échanger des informations concernant une personne sous certaines conditions, dans le respect du secret médical et du secret professionnel partagé.

Préalablement à tout échange d'éléments ou d'informations, le consentement exprès de la personne concernée, ou de son représentant légal, ou de la personne de confiance (art. L. 1111-6 du code de la santé publique) doit être recueilli.

Dans ce cadre, les partenaires s'engagent à:

- › Transmettre les éléments ou informations relatives à la santé, à la situation sociale, ou à l'autonomie utiles à l'évaluation des besoins, à la compréhension de la situation et à la mise en place d'aides et de services, les changements intervenant dans la situation...
- › Participer aux réunions de concertations cliniques organisées par le gestionnaire de cas en charge de la situation ou à l'initiative d'un autre partenaire afin d'ajuster les interventions des partenaires intervenant au domicile, ajuster les aides, résoudre une problématique...