CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITE POUR L'AUTONOMIE

MINISTERE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTE
MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA COHESION SOCIALE

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
Equipe projet nationale
Personnes chargées du dossier :
Dr Olivier DUPONT
tél. :01.53.91.21.61
olivier.dupont@cnsa.fr
Catherine PERISSET
catherine.perisset@cnsa.fr
tél. : 01.53.91.21.62
Nadia ARNAOUT
nadia.arnaout@cnsa.fr
01.53.91.21.59

Direction générale de la cohésion sociale
Sous-direction de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées
Bureau des services et des établissements
Personnes chargées du dossier :
Dr Jean Philippe FLOUZAT
Jean-philippe.flouzat@social.gouv.fr
01 40 56 86 80
Nathalie DUTHEIL
nathalie.dutheil@social.gouv.fr
01 40 56 70 49

Direction générale de l'offre de soins
Sous-direction de la régulation de l'offre de soins
Bureau de la prise en charge post aigüe, pathologies chroniques et santé mentale
Personne chargée du dossier :
Cécile BALANDIER
Cecile.balandier@sante.gouv.fr
01 40 56 65 47

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé,
La ministre des solidarités et de la cohésion sociale
Le directeur de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
à
Mesdames et Messieurs les Directeurs généraux d'agence régionale de santé
(pour mise en œuvre)

CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N° DGCS/DGOS/2012/06 du 10 janvier 2012 relative à la mise en œuvre de la mesure 4 du Plan Alzheimer : déploiement des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer (MAIA)/

Validée par le CNP le 13 janvier 2012 - Visa CNP 2012-16
Date d'application : immédiate
NOR : SCSA1200899C
Classement thématique : Etablissements sociaux et médico-sociaux

Résumé : La présente circulaire a pour objet de présenter les modalités de déploiement des MAIA sur le territoire national et leur financement en 2012.
Mots-clés : Plan Alzheimer 2008-2012 - mesure n°4 – maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer – personnes âgées en perte d'autonomie - personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée - gestion de cas – cahier des charges des dispositifs d'intégration dits « MAIA »
Textes de référence : articles L.113-3 et L.14-10-5 du CASF, articles L.1431-2 et L.1432-6 du CSP
Textes abrogés : néant
Textes modifiés : néant
Annexes : **Annexe 1 :** Répartition par région des 55 dispositifs MAIA 2011 **Annexe 2 :** Répartition par région des 100 nouveaux dispositifs MAIA financés en 2012 **Annexe 3 :** Liste des pièces constitutives du dossier de candidature **Annexe 4 :** Dossier de demande de financement **Annexe 5 :** Modèles de convention ARS – porteur d'un projet MAIA **Annexe 6 :** Diagrammes installation d'une MAIA et cycle de labellisation **Annexe 7 :** Tableau de suivi des MAIA **Annexe 8 :** Plan de services individualisé **Annexe 9 :** Liste des référents nationaux MAIA

La mesure 4 du Plan national Alzheimer prévoit le développement des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer (MAIA). Mesure phare du plan Alzheimer 2008-2012, les MAIA visent à améliorer l'accueil, l'orientation et la prise en charge des malades atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée et des personnes âgées en perte d'autonomie.

L'enjeu est de parvenir à mettre fin aux difficultés rencontrées par les malades et leurs familles face à une multitude de services présents sur les territoires mais insuffisamment articulés et n'aboutissant pas à une prise en charge suffisamment coordonnée.

Le dispositif MAIA permet à partir d'une structure existante (d'accueil, d'orientation, de coordination) de construire, avec les partenaires institutionnels et les professionnels d'un territoire défini, de nouveaux modes de travail partenarial. Loin de superposer un dispositif à un autre, les MAIA décloisonnent le secteur médico-social et le secteur sanitaire et organisent leur coopération, selon un processus établi afin que tous les partenaires recensés sur un territoire partagent des référentiels et aient des pratiques communes. Il s'agit de proposer une réponse harmonisée, complète et adaptée à chaque personne. Il s'agit à travers un processus « d'intégration » de développer une réelle coopération par la co-responsabilisation des acteurs et des financeurs sanitaires et sociaux, avec la perspective également d'obtenir un label qualité.

Un développement qui s'appuie sur une expérimentation

Un appel à projets national a été lancé par la CNSA en octobre 2008. Il a abouti à la sélection de 17 projets expérimentaux.

15 sites ont été validés au terme de 18 mois d'expérimentation (annexe 1). Ces sites ont poursuivi l'expérimentation en 2011 et intègrent le droit commun par convention avec les ARS à l'issue de cette période.

En 2011, une première phase de déploiement a permis l'installation de 40 nouvelles MAIA sur le territoire national (annexe 1).
L'année 2012 correspond à la deuxième année de déploiement du dispositif avec le financement de 100 nouvelles MAIA (annexe 2).

L'objectif à terme est de parvenir à l'installation de dispositifs implantés, identifiés, éprouvés et pérennes et à la couverture équilibrée et homogène du territoire national, en fonction notamment des remontées de besoins faites par les ARS.

Le déploiement s'organise à partir de l'échelon de proximité (infra-départemental) par l'articulation des territoires d'intervention des différents partenaires.
La loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 a donné une base juridique aux MAIA et prévu les modalités de financement de ces dispositifs.

- L'article L.113-3 du code de l'action sociale et des familles pose la base légale et donne une définition des MAIA :

  « *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 leur activité au sein de maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer.*

  « Les conditions de leur fonctionnement répondent à un cahier des charges approuvé par décret, qui fixe notamment les modalités selon lesquelles sont évalués les besoins ainsi que les méthodes mises en œuvre pour assurer le suivi des personnes concernées.»

  Les MAIA ne sont pas une nouvelle catégorie d'établissement ou de service médico-social au sens de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. Les dispositifs MAIA sont définis dans le cahier des charges national publié au Bulletin officiel Protection sociale, Santé, Solidarité n°2011-10 du 15 novembre 2011 et approuvé par le décret n°2011-1210 du 29 septembre 2011 (Paragraphe 1.1 et annexe 4 du cahier des charges).

- L'article L.14-10-5 du même code prévoit le financement des MAIA au titre de la section I du budget de la CNSA hors OGD. La répartition régionale de l'enveloppe de la CNSA est arrêtée chaque année par le directeur de la CNSA ;

- L'article L.1431-2 du code de la santé publique élargit les missions et compétences des ARS qui financent les dispositifs MAIA et s'assurent du respect du cahier des charges.

La présente circulaire a pour objectif de déterminer les modalités de la campagne de déploiement des MAIA pour l'année 2012.

1. L'appel à candidatures des dispositifs intégrés MAIA

La mise en œuvre du déploiement des MAIA implique pour 2012 la création de 100 nouveaux dispositifs.

1.1. Les enveloppes régionales aux ARS pour le financement des dispositifs MAIA

L'enveloppe financière pour la création de nouvelles MAIA au niveau national provient de deux sources de financement :

- une contribution de la CNSA de 24,64 millions d'euros en année pleine et 13,5 millions d'euros en 2012 (correspondant à environ 11 mois de pilotage et 4 mois de gestion de cas) pour le financement de 88 dispositifs MAIA ;

- une enveloppe provenant du Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS) pour un montant de 1,92 million d'euros correspondant au financement de 12 dispositifs MAIA en année pleine.

Une décision du Directeur de la CNSA arrêtera les contributions de la CNSA dans la limite du montant prévu par la loi de financement de la sécurité sociale.

La répartition des 100 MAIA sur le territoire (annexe 2) a été effectuée en tenant compte du nombre de personnes âgées de 75 ans et plus (données INSEE 2009) et des remontées de données que vous avez effectuées en septembre 2011[1]. Le 1er semestre 2012 vous permettra encore d'affiner vos perspectives de maillage régional, l'enquête réalisée en septembre 2011 sera renouvelée en septembre 2012 sous un autre format, afin d'ajuster la planification des années 2013 et 2014 aux besoins remontés.

La répartition des 12 MAIA financées par le FIQCS est réalisée en tenant compte du nombre de réseaux de santé personnes âgées identifié dans chaque région (fichier CNAMTS-DGOS).

1.2. Le rôle de l'ARS se décline en 4 étapes :

1.2.1. Le lancement des appels à candidatures et la constitution des commissions régionales consultatives

L'ARS organise une large diffusion du cahier des charges national, assorti des annexes, qui vaut appel à candidatures.

Le 1er février 2012 chaque ARS lance l'appel à candidatures pour la création d'une ou de plusieurs MAIA dans sa région. Elle veille à informer de façon spécifique les Conseils généraux qui sont des acteurs incontournables dans la mise en place des dispositifs MAIA et dont l'implication est un facteur de réussite de l'intégration.

La liste des pièces constitutives du dossier figure en annexes 3 et 4. Ces annexes font également l'objet d'une diffusion.

La date limite de réception des dossiers est fixée au 15 mars 2012. Pour des raisons de facilité de gestion, chaque dossier doit également faire l'objet d'une transmission par voie informatique.

Dès réception d'un dossier, l'ARS en accuse réception. Elle peut solliciter toute information complémentaire qu'elle juge utile à l'instruction du dossier. Les dossiers reçus pourront être mis à la disposition de l'équipe projet nationale (EPN).

Parallèlement, l'ARS constitue une commission régionale consultative pour la sélection des projets MAIA, en sollicitant chaque institution concernée (paragraphe 1.2.3.).

1.2.2. L'instruction des dossiers

L'ARS réalise l'instruction de chaque dossier au regard du cahier des charges national des dispositifs intégrés MAIA approuvé par le décret n°2011-1210 du 29 septembre 2011. Elle s'assure de la complétude du dossier et de l'éligibilité du porteur. Tout dossier incomplet ne pourra être retenu. Par la suite, l'ARS analyse plus particulièrement la compréhension du dispositif puis la pertinence et la qualité du projet.

La grille de sélection des projets proposée par l'Equipe projet nationale dans le cadre de l'appel à candidatures de 2011, présentée et communiquée aux référents des ARS en mars 2011,

[1] Enquête lancée le 16 septembre 2011 par l'Equipe projet nationale visant à identifier le vivier de candidats pour 2012 et visant à faire remonter le besoin estimé par chaque ARS en dispositifs MAIA en vue de la couverture de l'ensemble de son territoire.

pourra être réutilisée. La pondération des différents critères de sélection est laissée à la libre appréciation des ARS.

L'instruction des dossiers se déroulera de mi-mars à mi-avril.

1.2.3. L'avis de la commission régionale consultative pour la sélection des projets MAIA

La commission se réunira à la suite de l'instruction des dossiers par l'ARS et avant la décision du Directeur général de l'ARS, dans la deuxième quinzaine d'avril.

Cette commission comprend a minima : le Directeur général de l'ARS ou son représentant, un représentant du Président de chaque Conseil général de la région, une représentation des usagers.
Chaque ARS complète la composition de cette commission comme elle l'entend.

Les dossiers de candidature sont présentés aux membres de la commission qui donnent un avis sur les dossiers recevables (éligibles et complets) et peuvent proposer un classement des projets.
Le représentant d'un Conseil général qui a déposé un dossier de candidature se met en retrait des débats lors de l'examen de son dossier.

1.2.4. La décision de l'ARS

Le Directeur général décide du ou des projets retenus et financés en 2012, le 30 avril au plus tard. Chaque promoteur est informé du résultat de l'appel à candidatures.

Les candidats non retenus ayant présenté un projet de qualité pourront faire l'objet d'un recensement permettant l'analyse des besoins futurs.

2. L'installation des dispositifs intégrés MAIA

2.1. La création de la MAIA est formalisée par la convention ARS-porteur du projet et par le recrutement du pilote

Le dispositif MAIA démarre lorsque les deux conditions sont réunies : signature d'une convention entre l'ARS et le porteur sélectionné et prise de fonction du pilote.

Deux modèles de conventions vous ont été proposés en 2011 et sont annexés à la présente circulaire (annexe 5) :
- une convention annuelle qui était annexée à la circulaire interministérielle n°DGCS/SD3A/DGOS/2011/12 du 13 janvier 2011 relative à la mise en œuvre de la mesure 4 du Plan Alzheimer : déploiement des MAIA
- une convention pluriannuelle qui était annexée à la circulaire n°DGCS/SD3A/2011/103 du 17 mars 2011 relative à la répartition de la contribution de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au financement des agences régionales de santé prévue au VI de l'article 85 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 et au financement des CREAI .

Il est laissé à l'appréciation de l'ARS le choix entre l'une ou l'autre convention. La convention pluriannuelle tient compte de l'échéance de labellisation, à trois ans (annexe 6).

La convention entre l'ARS et le porteur fixe les engagements mutuels des parties.

La convention définit notamment :
- le montant des financements octroyés et les modalités de versement ;
- les objectifs et le calendrier de mise en œuvre incluant des points d'étape avec le pilote.

Parallèlement, le porteur passe convention avec les autres financeurs potentiels identifiés dans le dossier de candidature. A terme, une convention unique pourra lier le porteur du projet MAIA et l'ensemble des co-financeurs.

Conformément au cahier des charges, l'ARS valide le choix du pilote.

Le pilote débute le travail d'intégration sur le territoire concerné, dans le respect du processus défini dans le cahier des charges (paragraphe 2.3. annexe 2 du cahier des charges).

2.1.1. Remontées des fiches d'identification des MAIA

Dans le cadre du suivi national du déploiement des MAIA et de l'accompagnement réalisé par l'EPN, vous voudrez bien lui communiquer à chaque étape :

- la liste des candidatures que vous avez reçues (avril),
- la liste du/des porteurs retenus (à partir de juin),
- la/les conventions ARS – porteur,
- les coordonnées des pilotes (à partir de juin),
- les dates de recrutement des gestionnaires de cas (à partir de septembre).

Pour ces remontées régulières, vous utiliserez notamment la « fiche d'identification MAIA » figurant en annexe 7.

2.1.2. Remontée des fiches indicateurs MAIA

Les fiches « indicateurs » et « codes cantons et codes INSEE » en annexe 7 permettent d'effectuer les remontées des indicateurs de l'année précédente à l'EPN. Elles doivent lui être transmises pour le 30 avril.

Les indicateurs doivent vous être communiqués par les pilotes et les porteurs au moment de la transmission du compte rendu financier de l'année précédente, le 31 mars. La fiche codes cantons et codes INSEE doit vous être transmise également à cette occasion par chaque site MAIA.

Ces codes permettent le suivi des indicateurs nationaux concernant le taux de prescription de neuroleptiques (indicateur qualité du Plan Alzheimer) et le taux d'hospitalisation sur les territoires MAIA (indicateur construit avec l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation - ATIH).

2.2. Le financement

La délégation de crédits aux ARS a été évaluée selon les ordres de grandeur suivants :

- 100 000 € pour le financement du pilotage et du fonctionnement,
- 60 000 € par gestionnaire de cas.

En année pleine, le montant plafond attribué par l'ARS à chaque dispositif est le suivant : 280 000€ si le projet prévoit 3 gestionnaires de cas et 220 000€ si le projet n'en prévoit que 2.

Pour l'année 2012, les 88 nouvelles MAIA financées par la CNSA le sont en année partielle, correspondant à un financement du pilotage sur 11 mois et de la gestion de cas sur 4 mois.

Pour l'année 2012, les 12 nouvelles MAIA financées par le FIQCS seront financées selon les modalités définies par le comité de gestion du Fonds.

Les MAIA financées par des crédits issus du FIQCS font l'objet de modalités de financement différentes : 160 000€ en année pleine qui correspondent au financement du pilotage et d'un poste de gestionnaire de cas, le 2nd voire le 3ème gestionnaire de cas étant mis à disposition par le réseau porteur ou faire l'objet d'un co-financement.

La dotation finance les coûts salariaux du pilote et des gestionnaires de cas, leurs frais de formation, leurs frais de déplacement, l'équipement informatique, les licences et droits d'utilisation des outils et des systèmes d'information. A l'instar de l'année 2011, l'année 2012 permet à chaque nouveau dispositif de prévoir des provisions, notamment pour les formations à venir et pour la labellisation-certification (environ 5 000 € par dispositif MAIA pour cette labellisation). L'ARS réalise un suivi de ces provisions.

Le montant des financements attribués par les ARS tient compte des contributions financières ou en nature des autres partenaires.

Le financement des gestionnaires de cas varie de 2 à 3 par MAIA, selon les besoins estimés par le porteur et validés par l'ARS sur le territoire concerné et en fonction des ressources propres mobilisables par le porteur (paragraphe 2.2 du cahier des charges). Par ailleurs, le cahier des charges prévoit un minimum de 2 gestionnaires de cas par dispositif intégré.

Ces financements n'excluent pas la possibilité pour un dispositif MAIA d'avoir plus de 3 gestionnaires de cas qui seraient alors financés par d'autres partenaires.

Le financement attribué par l'ARS ne doit pas conduire au désengagement d'autres financeurs institutionnels mais au contraire consolider leurs engagements en les inscrivant dans le cadre d'un développement durable conforté par un financement pérenne.

2.3. Le rôle de l'ARS dans les axes de l'intégration

Les espaces collaboratifs MAIA dénommés « table de concertation stratégique » et « table de concertation tactique », qui rassemblent financeurs et décideurs, sont essentiels et définis dans le cahier des charges.

Le pilote, en lien avec l'ARS, réunit la première table stratégique selon la composition définie dans le cahier des charges dans un délai d'un mois après la prise de fonctions du pilote. Cette réunion a vocation à préciser les enjeux et à lancer le projet.

La table de concertation stratégique se réunit à un rythme périodique selon les besoins sans excéder un délai de 6 mois entre deux réunions.

L'installation du **guichet intégré MAIA** constitue une étape importante du processus, impliquant fortement le partenariat local, il doit donc faire l'objet d'une décision stratégique. Une réunion spécifique est l'occasion pour l'ARS et chaque Conseil général concerné de définir le territoire du guichet intégré, de valider les procédures communes et les modalités de partage des outils.

La mise en place de **gestionnaires de cas** ne peut se faire qu'après l'installation des concertations stratégique et tactique et d'un guichet intégré. Elle implique que soient définis le territoire, les outils du guichet intégré et les procédures de la MAIA.

Dans le cadre de leurs fonctions, les gestionnaires de cas utilisent des outils spécifiques : un outil d'évaluation multidimensionnelle et un plan de services individualisé. L'outil standardisé d'évaluation multidimensionnelle des besoins de la personne suivie en gestion de cas est le GEVA-A MAIA (dont une version Word est actuellement disponible).

Depuis la décision d'en faire l'outil d'évaluation multidimensionnelle des besoins des personnes suivies en gestion de cas, le GEVA-A MAIA, outil développé par la CNSA, a fait l'objet de travaux d'adaptation. Des travaux d'informatisation sont également en cours sous la responsabilité de la CNSA et ils doivent aboutir à la livraison d'un premier applicatif, début 2013. Parallèlement, à ces travaux qui doivent permettre de déployer une première version de l'outil pour la gestion de cas dans les MAIA, le GEVA-A MAIA va être soumis à une validation scientifique.

Le plan de services individualisé, qui découle de l'évaluation est joint en annexe (annexe 8).

Enfin, les travaux entamés concernant le système d'information partagé feront l'objet de décisions prochaines.

2.4. Le label qualité MAIA

Le label qualité enclenche un processus qui débouche sur la délivrance d'un label qualité, dont les modalités seront précisées ultérieurement. Des travaux sont engagés avec l'ANESM et l'HAS auxquels des ARS seront associées courant 2012.

Le positionnement dans un processus d'obtention du label débute dès la prise de fonction du pilote.

La première période de ce processus s'étend sur 18 mois et s'achève par la validation ou non de la poursuite du processus d'intégration. Pour ce faire, l'ARS procède à cette validation en fonction des données remontées régulièrement par le pilote et le porteur, d'une part, et par une expertise sur site, d'autre part. Les modalités concrètes de cette étape de validation sont actuellement en cours de définition.

Différents niveaux de décision peuvent être pris par l'ARS :

- Décision de non validation, qui entraîne l'arrêt du financement,
- Décision de validation avec réserves qui alerte le promoteur sur des difficultés et dysfonctionnements à corriger, le financement restant accordé pour les 18 mois suivants,
- Décision de validation avec recommandations permettant d'atteindre l'objectif de labellisation dans les 18 mois suivants.

La seconde période s'achève à 36 mois par l'obtention d'un label qualité (en mode certification). A l'issue de ce processus, le label qualité MAIA est délivré à l'ensemble des partenaires du dispositif.

3. L'équipe projet nationale MAIA (EPN)

Une équipe projet nationale (EPN) MAIA a été installée en février 2009. Le référent pour le plan Alzheimer au sein de chaque ARS est le correspondant de l'EPN pour le déploiement de la mesure MAIA sur son territoire.

Quatre missions principales sont assignées à l'EPN dans le cadre du déploiement des MAIA :

- une mission d'expertise nationale :

Production d'outils et de référentiels.
Elaboration des processus de validation et de certification (label qualité).

- **une mission d'accompagnement et de formation des ARS :**

L'EPN organise la formation des référents de chaque ARS. Elle communique aux référents ARS Alzheimer les outils nécessaires à l'appropriation du fonctionnement du dispositif.

Elle organise, en lien avec les référents de chaque ARS, des réunions permettant d'échanger sur les difficultés du développement des MAIA et sur le processus de validation et d'obtention du label qualité (voir calendrier).

Courant 2012, l'Equipe projet nationale participera à des réunions régionales selon des modalités définies conjointement avec chaque ARS. Ces réunions auront pour objectifs d'aider à la diffusion de l'intégration au sein de l'ARS et parmi ses principaux partenaires, d'échanger avec les

porteurs et pilotes des nouveaux dispositifs MAIA, voire avec les partenaires intéressés par le « portage » d'un tel dispositif.

Disposant d'une expertise, l'Equipe projet nationale apporte des réponses aux questions posées par les ARS.

-une mission de formation des pilotes MAIA :

Elle organise la formation du pilote à la mise en œuvre du dispositif notamment en ce qui concerne les outils et les informations nécessaires.

- **une mission d'animation et d'échanges :**

L'EPN communique sur l'intégration et la culture « intégrative » afin de favoriser le développement des MAIA et leur déploiement futur.

4. Le calendrier de déploiement des dispositifs intégrés MAIA

- 1er février 2012 : lancement de l'appel à candidatures ;
- 15 mars 2012 : date limite de dépôt des candidatures ;
- Mi-mars à mi-avril : instruction des dossiers
- Deuxième quinzaine d'avril : réunion de la commission régionale consultative de sélection ;
- 30 avril au plus tard : décision finale du Directeur général de l'ARS
- Mai - Juin – juillet : prises de poste des pilotes et début du travail d'intégration
- Septembre : travail sur le guichet intégré
- Octobre : recrutement des gestionnaires de cas et formation
- Novembre : mise en œuvre de la gestion de cas

Vous voudrez bien nous faire part, sous les présents timbres, des difficultés éventuelles dans la mise en œuvre de ces instructions. Pour toute information complémentaire, je vous invite à prendre l'attache des correspondants en charge de ce dossier de l'EPN, à la DGCS, à la DGOS ou à la CNSA (annexe 9).

La directrice générale de l'offre de soins,

Signé

Annie PODEUR

La directrice générale de la cohésion sociale,

Signé

Sabine FOURCADE

Le directeur de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Signé

Luc ALLAIRE

Annexe 1

Répartition par région des 55 dispositifs MAIA installés fin 2011

Régions / DOM	Porteurs	Départements	Total
Ile de France	GCSMS 75 - 20 RSG4 CLIC COGITEY - coordination gérontologique du territoire Est Yvelines Réseau Santé Equip'Age Conseil général du Val d'Oise	75 94 78 93 95	5
Rhône-alpes	ADAG BB Conseil général de l'Isère Conseil général de la Loire Conseil général de la Haute-Savoie Réseau de santé gérontologique « Visage »	01 38 42 74 38	5
Aquitaine	CLIC communauté urbaine de Bordeaux EHPAD « La Madeleine » à Bergerac Association REGAIN GCSMS Côte Sud Landes	33 24 47 40	4
Midi-Pyrénées	MDPH du Gers Conseil général des Hautes-Pyrénées et Réseau de santé arcade UDSMA Mutualité Française Aveyron Réseau de santé EchoSanté	32 65 12 09	4
Nord-Pas-de-Calais	Conseil général du Pas-de-Calais Conseil général du Pas-de-Calais (en lien avec Clic de l'ACGA et France Alzheimer) EOLLIS GCS de gériatrie du Valenciennois	62 62 59 59	4
Provence-Alpes-Côte-d'Azur	IMA (Marseille) ALLIAGE Centre de soutien aux réseaux de santé CLIC Antibes Juan Les Pins	13 13 06 06	4
Auvergne	Conseil général de Haute Loire CLIC agglomération clermontoise Conseil général de l'Allier	43 63 03	3
Pays de la Loire	CIDPA Centre hospitalier universitaire de Nantes IGEAC	72 44 49	3
Alsace	Conseil général du Haut Rhin Conseil général du Bas-Rhin	68 67	2
Bretagne	GCSMS de Morlaix CLIC de Pontivy	29 56	2
Centre	Conseil général du Cher CLIC du Val d'Or et association AGE CLIC	18 45	2
Lorraine	Conseil général de Meurthe et Moselle Conseil général de la Moselle	54 57	2
Languedoc-Roussillon	France Alzheimer Hérault Conseil général du Gard	34 30	2
Basse-Normandie	Conseil général du Calvados	14	1
Bourgogne	Conseil général de l'Yonne	89	1
Champagne-Ardenne	Office Rémois des retraités des Personnes âgées (ORPA)	51	1

Corse	Conseil général de Corse-Sud	2A	1
Franche-Comté	Association pour le développement de la neuropsychiatrie (GCS ADN)	25	1
Haute-Normandie	Association de coordination et de maintien à domicile (ACOMAD)	76	1
Limousin	Centre hospitalier « Jacques Boutard » de Saint-Yrieix-la-Perche	87	1
Picardie	Association Temps de vie	02	1
Poitou-Charentes	Association Gérontologique de Gâtine	79	1
Guadeloupe	Centre hospitalier de Capesterre-Belle-Eau	971	1
Guyane	Association EBENE	973	1
Martinique	Conseil général	972	1
La Réunion	Association Réunion Alzheimer	974	1
Total			**55**

Annexe 2

Répartition par région des nouveaux dispositifs MAIA financés en 2012

Régions / DOM	Financement CNSA	Financement FIQCS	TOTAL
Ile de France	13	1	14
Rhône-alpes	8	1	9
Provence-Alpes-Côte-d'Azur	7	1	8
Aquitaine	6	1	7
Nord - Pas de Calais	5	1	6
Midi-Pyrénées	6		6
Pays de la Loire	4	1	5
Bretagne	4	1	5
Centre	5		5
Languedoc-Roussillon	4		4
Lorraine	3	1	4
Poitou-Charentes	2	1	3
Bourgogne	2	1	3
Haute-Normandie	2	1	3
Basse-Normandie	3		3
Auvergne	3		3
Alsace	3		3
Picardie	1	1	2
Champagne-Ardenne	2		2
Limousin	2		2
Franche-Comté	1		1
Corse	1		1
La Réunion	1		1
Martinique	0		0
Guadeloupe	0		0
Guyane	0		0
Total	**88**	**12**	**100**

Annexe 3

Pièces constitutives du dossier de candidature
répondant au cahier des charges des dispositifs intégrés MAIA

- Une note présentant (maximum 30 pages) :

  - l'historique des partenariats, de la coordination sur le territoire concerné,

  - la liste des partenaires engagés dans le projet, les modalités de coopérations actuelles et leur degré de formalisation,

  - une description du projet, de sa conduite et de ses objectifs quantitatifs et qualitatifs selon les éléments du cahier des charges : la faisabilité du projet, les partenariats prévus, son calendrier, l'organisation des moyens envisagés (notamment définition du territoire initial du porteur et ses perspectives d'évolution ; estimation du nombre de gestionnaires de cas nécessaires (en précisant les modalités d'estimation) ; les objectifs quantitatifs et qualitatifs prévus, …,

  - expliciter en quoi le projet correspond à un dispositif intégré et en quoi il répond aux réalités locales

- Des documents formalisant l'engagement des partenaires : lettres d'engagement, conventions existantes. Un tableau récapitulatif liste ces documents, leur nature et les partenaires engagés.

- L'engagement par le porteur de recruter au plus tôt (mai à juillet) un pilote avec un ou plusieurs CV joints au dossier

- Les pièces administratives habituelles dans le cadre de tout financement public :
  - le dossier de financement (annexe 4)

  Pour un porteur privé à but non lucratif :
  - copie des statuts
  - récépissé de déclaration en Préfecture et, le cas échéant, des modifications
  - derniers comptes annuels approuvés
  - copie du dernier rapport du Commissaire aux comptes
  - le dernier rapport d'activité de l'organisme

Tout dossier incomplet ne pourra être retenu.

Annexe 4

Dossier de financement

Budget prévisionnel 2012

Dispositif intégré MAIA
Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer

MAIA (*préciser le département et le porteur*)

1- PRESENTATION DU PORTEUR DE LA MAIA

IDENTIFICATION

Nom ou raison sociale :

Sigle (le cas échéant) :

Adresse du siège social :

Code postal : Commune :

Téléphone :
Télécopie :

Courriel :

Site internet :

Adresse de correspondance,
si différente du siège social :

Code postal : Commune :

Statut (cocher la case correspondante) :

Collectivité territoriale
Organisme privé sans but lucratif
Autres (préciser)

Numéro SIRET (le cas échéant) : XXX XXX XXX / XXXXX

Si le porteur est une association, est-elle :
(Cocher la case)

nationale
régionale
départementale
locale

PERSONNE CHARGEE DU DOSSIER (il doit s'agir de la personne pouvant être contactée pour toutes informations nécessaires à l'instruction de la demande de financement)

Nom :
Prénom :
Qualité :
Téléphone :
Courriel :

2 - INFORMATIONS ADMINISTRATIVES ET FINANCIERES CONCERNANT LE PORTEUR DE LA MAIA

REPRESENTANT(S) LEGAL(AUX)

Nom :
Prénom :
Qualité :

Courriel :

Nom :
Prénom :
Qualité :

Courriel :

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES CONCERNANT LES ASSOCIATIONS

Déclaration :

en date du jj/mm/aaaa

déposée auprès de la préfecture de (en toutes lettres avec le n° du département)

publiée au Journal officiel du jj/mm/aaaa

Objet de l'association :

L'association est-elle reconnue d'utilité publique ? (cocher la case correspondante)

Non

Oui

Si oui, date de publication au Journal Officiel : jj/mm/aaaa

BUDGET PREVISIONNEL DU DISPOSITIF INTEGRE MAIA POUR L'ANNEE 2012 (le total des charges doit être égal au total des produits)

Si le budget du demandeur n'est pas établi en respectant la nomenclature du plan comptable, il convient de renseigner les lignes des comptes à deux chiffres ainsi que le détail de la ligne du compte 74 du tableau ci-dessous :

(insérer des lignes si nécessaires pour le compte 74)

Charges	Montant en Euros (1)	Produits	Montant en Euros (1)	Subvention(s) : Accordée(s) = A Attendue(s) = T
60 Achats	0	**70 Rémunération des services**	0	
Prestations de services		Rémunération pour prestations de services		
Achats matières et fournitures		Participation des usagers		
Autres fournitures		Autres (à préciser)		
61 Services externes	0	**74 Subventions**	0	
Locations immobilières et mobilières		Etat (à détailler)		
Entretien et réparation		CNSA (à détailler)		
Assurance		Région(s) :		
Documentation		ARS		
Autres		Département(s) :		
		Commune(s) :		
62 Autres services externes	0	Organismes sociaux : (à détailler)		
Rémunérations intermédiaires et honoraires		Fonds européens		
Publicités et publications		ASP (emplois aidés)		
Déplacements et missions		Autres établissements publics :		
Services bancaires, autres		Aides privées :		
		Autres (à préciser)		
63 Impôts et taxes	0	**75 Autres produits de gestion courante**	0	
Impôts et taxes sur rémunérations		Cotisations des adhérents		
Autres impôts et taxes		Autres (à préciser)		
64 Frais du personnel (2)	0			
Rémunération des personnels		**76 Produits financiers**	0	
Charges sociales		(Préciser)		
Autres charges de personnel				
65 Autres charges de gestion	0	**77 Produits exceptionnels**	0	
(Préciser)		(Préciser)		
66 Charges financières	0			
(Préciser)				
67 Charges exceptionnelles	0	**78 Reprises**	0	
(Préciser)		Reprise sur amortissement		
68 Dotation aux amortissements et aux provisions	0	Reprise sur provision		
(Préciser)				
CHARGES INDIRECTES				
Charges fixes de fonctionnement				
Frais financiers				
Autres				
TOTAL DES CHARGES	**0**	**TOTAL DES PRODUITS**	**0**	
CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES (3)				
86 Emplois des contributions volontaires en nature	**0**	**87 Contributions volontaires en nature**	**0**	
Secours en nature		Bénévolat		
Mise à disposition gratuite de biens et prestations		Prestations en nature		
personnel bénévole		Dons en nature		
TOTAL	**0**	**TOTAL**	**0**	

(1) Ne pas indiquer les centimes d'euros, appliquez la règle de l'arrondi

(2) Détailler dans les tableaux ci-après

(3) Le plan comptable des associations, issu du règlement CRC n°99-01, prévoit a minima une information (quantitative ou, à défaut, qualitative) dans l'annexe et une possibilité d'inscription en comptabilité mais en engagements "hors bilan" et "au pied" du compte de résultat

La financement sollicité de **0 €** **représente** **#DIV/0!** **du total des produits**

TABLEAU DES EFFECTIFS PREVISIONNELS FINANCES PAR L'ARS

QUALITE	PROFIL (1)	ETP	STATUT (2)	Salaire brut	Charges soc	Coût total
Pilote						0
GC n°1						0
GC n°2						0
GC n°3						0
TOTAL		**0**		**0**	**0**	**0**

(1) IDE, asst soc, ergo, psycho, …
(2) Préciser si CDD, CDI, titulaire FP, conv collective applicable

TABLEAU DES EFFECTIFS PREVISIONNELS SUPPLEMENTAIRES (le cas échéant)

QUALITE	PROFIL (1)	ETP	STATUT (2)	Salaire brut	Charges soc	Coût total
						0
						0
						0
						0
TOTAL		**0**		**0**	**0**	**0**

3 - ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e),

représentant(e) légal(e) de l'organisme,

- **déclare que l'organisme est en règle au regard de l'ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements y afférant ;**
- **certifie exactes et sincères les informations du présent dossier, notamment la mention de l'ensemble des demandes de subvention introduites auprès d'autres financeurs publics ;**
- **demande à l'ARS un financement d'un montant de : €**
- **donne délégation ou procuration de signature (suivant l'entité juridique de l'organisme)**

J'atteste que la personne dont les qualités, nom et signature suivent, a procuration pour signer en mes lieu et place les documents demandés par les institutions concernées et je m'engage à faire connaître toute limitation apportée à cette délégation de signature.

Personne recevant la délégation ou la procuration suivant l'entité juridique de l'organisme

Nom
Prénom
Qualité

Signature de la personne recevant délégation

Fait, le jj/mm/aaaa
à

Signature du représentant légal

Liste des pièces constitutives de la demande de financement

- secteur privé sans but lucratif -

A joindre en deux exemplaires

- Dossier type de demande de financement dûment complété,

- Copie des statuts déposés ou approuvés,

- Photocopie du récépissé de déclaration de l'association à la Préfecture ,

- Derniers comptes annuels approuvés,

- Copie du rapport du Commissaire aux comptes, daté et signé par le Commissaire aux comptes (notamment dans le cas où l'organisme reçoit annuellement plus de 153 000 euros de dons ou de subventions),

- Relevé d'identité bancaire ou postal (original) - cette pièce est à transmettre dès lors que le dossier a été retenu par l'ARS

- secteur public -

A joindre en deux exemplaires

- Dossier type de demande de financement dûment complété,

- Relevé d'identité bancaire ou postal (original) - cette pièce est à transmettre dès lors que le dossier a été retenu par l'ARS

Annexe 5-1

Modèle de convention ARS-porteur d'un site MAIA

Convention pour l'installation et le financement d'un dispositif d'intégration MAIA

Entre

D'une part,

L'Agence Régionale de Santé XX
Etablissement public à caractère administratif
N° SIRET: XX
Dont le siège est situé : XX
Représentée par son directeur général, Monsieur/Madame **XX**

Ci-après désignée « **l'ARS XX** »,

Et

D'autre part,

XX
Désigné comme porteur du site MAIA de XX,
Dont le siège est situé :
Représenté par son Président XX
N° SIREN **: XX**
Statut juridique : XX

Ci-après désigné « le porteur du site **MAIA** »

Vu l'article L.113-3 du code de l'action sociale et des familles donnant une base légale aux dispositifs d'intégration MAIA et l'article L.14-10-5 du même code prévoyant leur financement dans le budget de la CNSA ;

Vu les articles L.1431-2 et L.1432-6 du code de la santé publique, concernant les compétences et missions des ARS ainsi que leur budget ;

Vu le décret n°2011-1210 du 29 septembre 2011 approuvant le cahier des charges national des dispositifs intégrés dits MAIA ;

Vu le cahier des charges des dispositifs intégrés dits MAIA publié au Bulletin officiel Protection sociale, Santé et Solidarité n°2011-10 du 15 novembre 2011 ;

Vu la décision du XX du Directeur de la CNSA notifiant aux ARS les contributions de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie pour la création des MAIA en 2012 ;

Vu le montant des crédits délégués au titre du Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS) pour l'année 2012 ; (*Pour les ARS et projets concernés*)

Vu l'appel à candidatures régional lancé le XX par l'ARS XX ;

Vu le dossier de candidature présenté par XX ;

Vu la décision du Directeur général de l'ARS XX du XX retenant le projet de XX

Il est convenu ce qui suit :

Préambule

En France, le système de prise en charge des personnes en perte d'autonomie se caractérise par des fragmentations multiples au niveau de l'organisation, du financement et de la dispensation des aides.

La mesure 4 du Plan national Alzheimer 2008-2012 a permis l'expérimentation de 17 MAIA en 2009 et 2010 en développant un processus « d'intégration » qui permet de construire selon une méthode innovante un réseau intégré de partenaires pour les soins, les services et l'accompagnement des personnes.

Cette nouvelle organisation vise à simplifier les parcours, réduire les doublons d'évaluation et les ruptures de continuité dans les interventions auprès des personnes en perte d'autonomie et à améliorer la lisibilité par l'organisation partagée des orientations.

L'objectif des dispositifs MAIA est de renforcer l'articulation des intervenants sanitaires sociaux et médico-sociaux pour la personne et ses aidants.

Sur la base des expérimentations, la généralisation des MAIA a été décidée au dernier semestre 2010. Une base juridique a été donnée aux MAIA dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011. Leur déploiement a débuté en 2011 avec le financement de 40 nouveaux projets puis 100 nouveaux dispositifs en 2012.

Article 1 : Objet de la convention

La présente convention a pour objet de déterminer les relations entre, d'une part, le porteur du site **MAIA** et, d'autre part, l'**ARS XX** qui le finance en 2012 et de fixer le montant et l'affectation de cette contribution financière.

Article 2 : Engagements du porteur du site MAIA

Les engagements du porteur concernent l'installation d'un dispositif MAIA et le respect du cahier des charges des dispositifs intégrés dits MAIA.

Le porteur du site **MAIA** s'engage à respecter la méthodologie définie dans ce cahier des charges.

A cette fin, il s'engage à :

- recruter dans les plus brefs délais un pilote pour mener le travail d'intégration sur le territoire concerné, décrit en annexe 1 de la présente convention. Le recrutement du pilote est validé par l'**ARS XX**. Le pilote devra suivre la formation dispensée au niveau national par l'Equipe projet nationale MAIA (EPN).

- transmettre à l'ARS copie des conventions qu'il a pu signer avec d'autres co-financeurs ou tout autre document formalisant ces cofinancements.

Dès le recrutement du pilote, celui-ci s'engage à :

- réaliser le diagnostic organisationnel approfondi des ressources du territoire et le mettre à jour.

- installer et réunir régulièrement, en lien avec le référent de l'**ARS XX,** la « table de concertation stratégique » et la « table de concertation tactique » qui rassemblent les décideurs et les financeurs. Le pilote assure la formalisation de ces réunions : composition (en s'assurant que les personnes présentes ont reçu une délégation écrite), invitations, ordres du jour et compte rendus.

- rendre compte de l'installation du dispositif MAIA lors des réunions de la « table de concertation stratégique ».

- réaliser les travaux en vue de la constitution du guichet intégré et de l'élaboration de procédures et d'outils communs.

A ce stade, le pilote réalise un **rapport d'étape** afin de rendre compte en réunion de table stratégique et en particulier à l'ARS de la première phase de montée en charge du dispositif intégré. Cette première phase conditionne la suite et en particulier :

- le recrutement des gestionnaires de cas, leur formation et leur inscription au diplôme universitaire de gestion de cas.

- le travail de suivi et d'accompagnement des cas complexes.

- les gestionnaires de cas rendent compte de leur activité sous le contrôle du pilote qui collige et analyse ces données et en rend compte en réunion de table de concertation stratégique.

De façon plus générale, le porteur du site MAIA s'engage :

- à utiliser les outils mis à sa disposition par l'ARS ou l'équipe projet nationale ;

- à fournir toutes les données sollicitées relevant de son activité ;

- à renseigner les indicateurs d'activité sollicités par l'ARS.

Article 3 : Accompagnement du porteur du site par l'ARS XX

L'**ARS XX** accompagne le porteur du site **MAIA** durant l'année 2012 afin d'asseoir et de renforcer la légitimité du pilote auprès des autres partenaires participant aux « tables de concertation ».

Elle accompagne en particulier le pilote dans la constitution de la « table de concertation stratégique ».

Elle répond aux questions du porteur et du pilote du site MAIA liées à la mise en œuvre du cahier des charges et peut, à cette fin, solliciter l'équipe projet nationale.

Article 4 : Dispositions financières

Pour la durée de la convention, le financement du site **MAIA** est arrêté à la somme **XX €,** selon le budget prévisionnel joint en annexe 2.

Ce montant comprend XX€ au titre du pilotage (XX équivalent temps plein – ETP - de pilote) et des dépenses de fonctionnement éligibles et XX€ correspondant au coût salarial des gestionnaires de cas (XX ETP) et autres dépenses éligibles liées à ces postes.

Les seules dépenses éligibles au financement prévu par la présente convention sont celles listées dans le cahier des charges des dispositifs intégrés MAIA. En sont exclues notamment les dépenses d'investissement.

Ce financement est versé par l'**ARS XX** au porteur du site **MAIA**. Il correspond à une contribution de la CNSA arrêtée par son directeur et, le cas échéant, à des crédits délégués au titre du Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS) (*Pour les ARS et sites concernés*).

Le Directeur général de l'**ARS XX** engage et ordonnance les crédits mentionnés au 1er alinéa du présent article à la réception d'un exemplaire de la présente convention signé par les parties.

En 2012, le premier versement du financement octroyé par l'**ARS XX** sera effectué à réception de la présente convention signée. Il s'élève à XX€ et correspond au financement du pilotage et des dépenses afférentes à l'activité du pilote, telles que décrites dans le cahier des charges des dispositifs MAIA.

Le second versement d'un montant de XX€ est subordonné :
- à l'élaboration du rapport d'étape prévu à l'article 2, à sa validation par l'ARS et par la « table de concertation stratégique » ;
- et au recrutement des gestionnaires de cas.

Les versements sont effectués par virement au compte bancaire du porteur du site **MAIA**, dont les coordonnées sont les suivantes :

Banque	Code banque	Code guichet	N° de compte	Clef	Domiciliation

Le comptable assignataire de la dépense est l'Agent comptable de l'**ARS XX**.

Article 5: Justification de l'emploi des financements octroyés par l'ARS XX

Le porteur du site **MAIA** s'engage à utiliser les crédits perçus uniquement pour les opérations décrites dans le cadre de la présente convention et dans le respect du cahier des charges réglementaire.

Dans le délai de trois mois suivant le terme de la convention, soit au plus tard le 31 mars 2013, le porteur du site **MAIA** produira, signé en original par son représentant légal, le rapport d'activité 2012 du site, accompagné d'un compte rendu financier faisant apparaître l'emploi des crédits reçus au titre de la présente convention ainsi que, le cas échéant, les contributions des organismes cofinanceurs du site **MAIA**.

Le compte rendu financier comprendra notamment un compte d'emploi, un rapport expliquant les variations de dépenses ou de recettes au regard du budget prévisionnel annexé à la présente convention, et un tableau des effectifs détaillé accompagné d'un bilan social.

Ces documents attesteront la conformité des dépenses à l'objet du financement.

L'examen du compte rendu financier pourra donner lieu à récupération par l'**ARS XX** des sommes non consommées ou sans rapport avec l'objet de la présente convention, à due concurrence de sa participation au financement du projet. L'**ARS XX** aura la faculté de demander au porteur du site **MAIA** la communication de toute pièce justificative attestant de la réalité de la dépense et de sa conformité à l'objet de la présente convention et du cahier des charges.

A défaut de la production de ces pièces dans les délais susvisés ou dans le cas où ces pièces n'attestent pas de tout ou partie des dépenses, l'**ARS XX** pourra procéder au recouvrement de tout ou partie des financements versés et considérés comme non justifiés.

Dans le cadre du contrôle de l'exécution financière de cette convention, l'**ARS XX** pourra également procéder à des contrôles sur place. Le porteur du site **MAIA** s'engage à faciliter l'accès aux pièces justificatives de la dépense nécessaires à ce contrôle.

Le rapport d'activité et le compte rendu financier donneront lieu à une validation par courrier du Directeur de l'**ARS XX** intervenant au plus tard le 30 mai 2013.

Article 6 : Durée de la convention

La présente convention prend effet au XX 2012 et s'achève le 31 décembre 2012.

Article 7 : Conditions d'exécution

Le porteur du site **MAIA** met tout en œuvre, par l'engagement de ses personnels, ainsi que par l'engagement des moyens nécessaires, pour que le dispositif intégré MAIA soit installé selon les dispositions de l'article 2 de la présente convention.

Il s'engage à remplir seul ses obligations légales, réglementaires et conventionnelles d'employeur, vis-à-vis des personnels recrutés dans le cadre du dispositif MAIA.

Article 8 : Résiliation et remboursement éventuel

En cas de non respect par l'une des parties des engagements de la présente convention, celle-ci est résiliée de plein droit par l'une ou l'autre partie dans un délai de deux mois, après l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception.

En cas de résiliation de la présente convention, le porteur du site **MAIA** s'engage à rembourser à l'**ARS XX** la part des financements perçus non consommée.

Article 9 : Règlement des litiges

En cas de litige, et si aucun accord amiable ne peut être obtenu, le tribunal compétent est le Tribunal Administratif de XX.

Article 10 : Avenants

Toute modification de la présente convention fera l'objet d'un avenant.

Fait à XX, en trois exemplaires originaux, le

Pour le porteur du site **MAIA**

XX
Président

Pour l'**ARS XX**

XX
Directeur général

Vu le Contrôleur financier de l'ARS XX

ANNEXE 1
Description du territoire initial du dispositif MAIA

(insérer une carte identifiant les communes et les cantons concernés ou les lister)

ANNEXE 2
Budget prévisionnel

Annexe 5-2

Modèle de convention pluriannuelle ARS - porteur d'un site MAIA

Convention pluriannuelle 2012-2015 pour l'installation et le financement d'un dispositif d'intégration MAIA

Entre

D'une part,

L'Agence Régionale de Santé XX
Etablissement public à caractère administratif
N° SIRET: XX
Dont le siège est situé : XX
Représentée par son directeur général, Monsieur/Madame **XX**

Ci-après désignée « **l'ARS XX** »,

Et

D'autre part,

XX
Désigné comme porteur du site MAIA de XX,
Dont le siège est situé :
Représenté par son Président XX
N° SIREN **: XX**
Statut juridique : XX

Ci-après désigné « le porteur du site **MAIA** »

Vu l'article L.113-3 du code de l'action sociale et des familles donnant une base légale aux dispositifs d'intégration MAIA et l'article L.14-10-5 du même code prévoyant leur financement dans le budget de la CNSA ;

Vu les articles L.1431-2 et L.1432-6 du code de la santé publique, concernant les compétences et missions des ARS ainsi que leur budget ;

Vu le décret n°2011-1210 du 29 septembre 2011 approuvant le cahier des charges national des dispositifs intégrés dits MAIA ;

Vu le cahier des charges des dispositifs intégrés dits MAIA publié au Bulletin officiel Protection sociale, Santé et Solidarité n°2011-10 du 15 novembre 2011 ;

Vu la décision du XX du Directeur de la CNSA notifiant aux ARS les contributions de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie pour la création des MAIA en 2012 ;

Vu le montant des crédits délégués au titre du Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS) pour l'année 2012 ; (*Pour les ARS et projets concernés*)

Vu l'appel à candidatures régional lancé le XX par l'ARS XX ;

Vu le dossier de candidature présenté par XX ;

Vu la décision du Directeur général de l'ARS XX du XX retenant le projet de XX ;

Il est convenu ce qui suit :

Préambule

En France, le système de prise en charge des personnes en perte d'autonomie se caractérise par des fragmentations multiples au niveau de l'organisation, du financement et de la dispensation des aides.

La mesure 4 du Plan national Alzheimer 2008-2012 a permis l'expérimentation de 17 MAIA en 2009 et 2010 en développant un processus « d'intégration » qui permet de construire selon une méthode innovante un réseau intégré de partenaires pour les soins, les services et l'accompagnement des personnes.

Cette nouvelle organisation vise à simplifier les parcours, réduire les doublons d'évaluation et les ruptures de continuité dans les interventions auprès des personnes en perte d'autonomie et à améliorer la lisibilité par l'organisation partagée des orientations.

L'objectif des dispositifs MAIA est de renforcer l'articulation des intervenants sanitaires sociaux et médico-sociaux pour la personne et ses aidants.

Sur la base des expérimentations, la généralisation des MAIA a été décidée au dernier semestre 2010. Une base juridique a été donnée aux MAIA dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011. Leur déploiement a débuté en 2011 avec le financement de 40 nouveaux projets puis 100 nouveaux dispositifs en 2012.

Article 1 : Objet de la convention

La présente convention a pour objet de déterminer les engagements et les relations entre, d'une part, le porteur du site **MAIA** et, d'autre part, l'**ARS XX** qui le finance et s'assure le respect du cahier des charges.

Article 2 : Engagements du porteur du site MAIA

Les engagements du porteur concernent l'installation d'un dispositif MAIA et le respect du cahier des charges des dispositifs d'intégration dits MAIA.

Le porteur du site **MAIA** s'engage à respecter la méthodologie définie dans ce cahier des charges.

A cette fin, il s'engage à :

- recruter dans les plus brefs délais un pilote pour mener le travail d'intégration sur le territoire concerné, décrit en annexe 1 de la présente convention. Le recrutement du pilote est validé par l'**ARS XX**. Le pilote devra suivre la formation organisée au niveau national par l'Equipe projet nationale MAIA (EPN).

- transmettre à l'ARS copie des conventions qu'il a pu signer ou bien qu'il signera avec d'autres co-financeurs ou tout autre document formalisant ces co-financements.

Dès le recrutement du pilote, celui-ci s'engage à :

- réaliser le diagnostic organisationnel approfondi des ressources du territoire et à le mettre à jour.

- installer et réunir régulièrement, en lien avec le référent de l'**ARS XX,** la « table de concertation stratégique » qui rassemble les décideurs et les financeurs et la « table de concertation tactique ». Le pilote assure la formalisation de ces réunions : composition (en s'assurant que les personnes présentes ont reçu une délégation écrite), invitations, ordres du jour et compte rendus.

- rendre compte de l'installation du dispositif MAIA lors des réunions de la « table de concertation stratégique ».

- réaliser les travaux en vue de la constitution du guichet intégré et de l'élaboration de procédures et d'outils communs.

A ce stade, le pilote réalise un **rapport d'étape** afin de rendre compte en réunion de table stratégique et en particulier à l'ARS de la première phase de montée en charge du dispositif intégré. Cette première phase conditionne la suite et en particulier :

- le recrutement des gestionnaires de cas, leur formation et leur inscription au diplôme universitaire de gestion de cas.

- le travail de suivi et d'accompagnement des cas complexes.

- les gestionnaires de cas rendent compte de leur activité sous le contrôle du pilote qui collige et analyse ces données et en rend compte en réunion de table de concertation stratégique.

De façon plus générale pour la durée de la convention, le porteur du site MAIA s'engage :

- à utiliser les outils mis à sa disposition par l'ARS ou l'équipe projet nationale ;

- à fournir toutes les données sollicitées relevant de son activité ;

- à renseigner les indicateurs d'activité sollicités par l'ARS ;

- à transmettre les données demandées dans le cadre de la procédure de validation puis de labellisation qualité prévue dans le cahier des charges.

Article 3 : Accompagnement du porteur du site par l'ARS XX

L'**ARS XX** accompagne le porteur du site **MAIA** pendant la durée de la convention afin d'asseoir et de renforcer la légitimité du pilote auprès des autres partenaires participant aux « tables de concertation ».

Elle accompagne en particulier le pilote dans la constitution de la « table de concertation stratégique ».

Elle répond aux questions du porteur et du pilote du site MAIA liées à la mise en œuvre du cahier des charges et peut, à cette fin, solliciter l'équipe projet nationale.

Conformément au cahier des charges, le dispositif d'intégration MAIA fera l'objet d'une validation par l'**ARS XX** à 18 mois de fonctionnement, soit fin 2013 et fera l'objet d'une labellisation en mode certification à 3 ans, soit en 2015.

La non validation du dispositif MAIA par l'ARS est un motif de résiliation de la convention.

Article 4 : Dispositions financières

Les dépenses financées par l'ARS sont conformes aux dépenses éligibles fixées dans le cahier des charges des dispositifs d'intégration MAIA. En sont exclues notamment les dépenses d'investissement.

Au titre de l'exercice 2012, le financement du site **MAIA** par **l'ARS XX** est arrêté à la somme **XX €,** selon le budget joint en annexe 2. Ce premier budget de la MAIA tient compte d'une montée en charge progressive. Un tableau des effectifs figure également en annexe 2.

Le financement par **l'ARS XX** sera arrêté en 2013, 2014 et 2015 selon la procédure suivante :

- le 15 octobre au plus tard : le porteur transmet le budget prévisionnel de l'année suivante à l'ARS ;
- à la suite de la notification des crédits par le Directeur de la CNSA (ou issus du FIQCS) et dans un délai maximum de 2 mois l'ARS notifie au porteur le montant attribué au titre de l'année concernée.

(Pour les porteurs MAIA « réseau de santé » dont le projet de MAIA est financé en tout ou partie sur l'enveloppe issue du FIQCS les paragraphes ci-dessous devront être adaptés)

Ce financement est versé par l'**ARS XX** au porteur du site **MAIA**.

Le Directeur général de l'**ARS XX** engage et ordonnance les crédits mentionnés au 2nd alinéa du présent article à la réception d'un exemplaire de la présente convention signé par les parties.

En 2012, le premier versement du financement octroyé par l'**ARS XX** sera effectué à réception de la présente convention signée. Il s'élève à XX€ et correspond au financement du pilotage et des dépenses afférentes à l'activité du pilote, telles que décrites dans le cahier des charges des dispositifs MAIA.

Le second versement d'un montant de XX€ est subordonné :

- à l'élaboration du rapport d'étape prévu à l'article 2, à sa validation par l'ARS et par la « table de concertation stratégique » ;
- et au recrutement des gestionnaires de cas.

Pour les trois exercices suivants, le premier versement de l'année interviendra au 15 janvier et le second versement interviendra au 15 juillet.

Les versements sont effectués par virement au compte bancaire du porteur du site **MAIA**, dont les coordonnées sont les suivantes :

Banque	Code banque	Code guichet	N° de compte	Clef	Domiciliation

Le comptable assignataire de la dépense est l'Agent comptable de l'**ARS XX**.

Article 5: Justification de l'emploi des financements octroyés par l'ARS XX

Le porteur du site **MAIA** s'engage à utiliser les crédits perçus uniquement pour les opérations décrites dans le cadre de la présente convention et dans le respect du cahier des charges réglementaire.

Le porteur du site **MAIA** produira, signé en original par son représentant légal, le rapport d'activité annuel du site, accompagné d'un compte rendu financier faisant apparaître pour l'exercice concerné l'emploi des crédits reçus au titre de la présente convention ainsi que, le cas échéant, les contributions des organismes co-financeurs du site **MAIA**, au plus tard le 31 mars de l'année qui suit. Le rapport d'activité et le compte rendu financier donneront lieu à une validation par courrier du Directeur de l'**ARS XX** intervenant au plus tard le 30 juin.

Le compte rendu financier comprendra notamment un compte d'emploi, un rapport expliquant les variations de dépenses ou de recettes au regard du budget prévisionnel annexé à la présente convention, et un tableau des effectifs détaillé accompagné d'un bilan social.

Ces documents attesteront la conformité des dépenses à l'objet du financement.

L'examen du compte rendu financier pourra donner lieu à récupération par l'**ARS XX** des sommes non consommées ou sans rapport avec l'objet de la présente convention et à due concurrence de sa participation au financement du projet. Cette récupération pourra intervenir par diminution du financement de l'ARS au titre de l'exercice suivant.

L'**ARS XX** aura la faculté de demander au porteur du site **MAIA** la communication de toute pièce justificative attestant de la réalité de la dépense et de sa conformité à l'objet de la présente convention et du cahier des charges.

A défaut de la production de ces pièces dans les délais susvisés ou dans le cas où ces pièces n'attestent pas de tout ou partie des dépenses, l'**ARS XX** pourra procéder au recouvrement de tout ou partie des financements versés et considérés comme non justifiés.

Dans le cadre du contrôle de l'exécution financière de cette convention, l'**ARS XX** pourra également procéder à des contrôles sur place. Le porteur du site **MAIA** s'engage à faciliter l'accès aux pièces justificatives de la dépense nécessaires à ce contrôle.

Article 6 : Durée de la convention

La présente convention prend effet au XX 2012 et s'achève le 31 décembre 2015.

Article 7 : Conditions d'exécution

Le porteur du site **MAIA** met tout en œuvre, par le recrutement de personnels, ainsi que par l'engagement des moyens nécessaires pour que le dispositif intégré MAIA soit installé selon les dispositions de l'article 2 de la présente convention.

Il s'engage à remplir seul ses obligations légales, réglementaires et conventionnelles d'employeur, vis-à-vis des personnels recrutés dans le cadre du dispositif MAIA.

Article 8 : Résiliation et remboursement éventuel

En cas de non respect par l'une des parties des engagements de la présente convention, celle-ci est résiliée de plein droit par l'une ou l'autre partie dans un délai de deux mois, après l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception.

En cas de résiliation de la présente convention, le porteur du site **MAIA** s'engage à rembourser à l'**ARS XX** la part des financements perçus non consommée.

Article 9 : Règlement des litiges

En cas de litige, et si aucun accord amiable ne peut être obtenu, le tribunal compétent est le Tribunal Administratif de XX.

Article 10 : Avenants

Toute modification de la présente convention fera l'objet d'un avenant.

Fait à XX, en trois exemplaires originaux, le

Pour le porteur du site **MAIA**

XX
Président

Pour l'**ARS XX**

XX
Directeur général

Vu le Contrôleur financier de l'ARS XX

ANNEXE 1
Description du territoire initial du dispositif MAIA

(insérer une carte identifiant les communes et les cantons concernés ou les lister)

ANNEXE 2
Budget 2012 et tableau des effectifs

Charges	Montant en Euros (1)	Produits	Montant en Euros (1)
60 Achats	0	**70 Rémunération des services**	0
Prestations de services		Rémunération pour prestations de services	
Achats matières et fournitures		Participation des usagers	
Autres fournitures		Autres (à préciser)	
61 Services externes	0	**74 Subventions**	0
Locations immobilières et mobilières		Etat (à détailler)	
Entretien et réparation		CNSA (à détailler)	
Assurance		Région(s) :	
Documentation		ARS	
Autres		Département(s) :	
		Commune(s) :	
62 Autres services externes	0	Organismes sociaux : (à détailler)	
Rémunérations intermédiaires et honoraires		Fonds européens	
Publicités et publications		ASP (emplois aidés)	
Déplacements et missions		Autres établissements publics :	
Services bancaires, autres		Aides privées :	
		Autres (à préciser)	
63 Impôts et taxes	0	**75 Autres produits de gestion courante**	0
Impôts et taxes sur rémunérations		Cotisations des adhérents	
Autres impôts et taxes		Autres (à préciser)	
64 Frais du personnel (2)	0		
Rémunération des personnels		**76 Produits financiers**	0
Charges sociales		(Préciser)	
Autres charges de personnel			
65 Autres charges de gestion	0	**77 Produits exceptionnels**	0
(Préciser)		(Préciser)	
66 Charges financières	0		
(Préciser)			
67 Charges exceptionnelles	0	**78 Reprises**	0
(Préciser)		Reprise sur amortissement	
68 Dotation aux amortissements et aux provisions	0	Reprise sur provision	
(Préciser)			
CHARGES INDIRECTES			
Charges fixes de fonctionnement			
Frais financiers			
Autres			
TOTAL DES CHARGES	**0**	**TOTAL DES PRODUITS**	**0**

CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES (3)			
86 Emplois des contributions volontaires en nature	**0**	**87 Contributions volontaires en nature**	**0**
Secours en nature		Bénévolat	
Mise à disposition gratuite de biens et prestations		Prestations en nature	
personnel bénévole		Dons en nature	
TOTAL	**0**	**TOTAL**	**0**

(1) Ne pas indiquer les centimes d'euros, appliquez la règle de l'arrondi
(2) Détailler dans le tableau ci-après
(3) Le plan comptable des associations, issu du règlement CRC n°99-01, prévoit a minima une information (quantitative ou, à défaut, qualitative) dans l'annexe et une possibilité d'inscription en comptabilité mais en engagements "hors bilan" et "au pied" du compte de résultat

QUALITE	PROFIL	ETP	STATUT	Salaire brut	Charges soc	Coût total
Pilote						0
GC n°1						0
GC n°2						0
GC n°3						0
TOTAL financement ARS						**0**
Autres (préciser)						0
Autres (préciser						0
TOTAL projet		**0**		**0**	**0**	**0**

ANNEXE 3
Budget prévisionnel en année pleine et tableau des effectifs

Charges	Montant en Euros (1)	Produits	Montant en Euros (1)
60 Achats	0	**70 Rémunération des services**	0
Prestations de services		Rémunération pour prestations de services	
Achats matières et fournitures		Participation des usagers	
Autres fournitures		Autres (à préciser)	
61 Services externes	0	**74 Subventions**	0
Locations immobilières et mobilières		Etat (à détailler)	
Entretien et réparation		CNSA (à détailler)	
Assurance		Région(s) :	
Documentation		ARS	
Autres		Département(s) :	
		Commune(s) :	
62 Autres services externes	0	Organismes sociaux : (à détailler)	
Rémunérations intermédiaires et honoraires		Fonds européens	
Publicités et publications		ASP (emplois aidés)	
Déplacements et missions		Autres établissements publics :	
Services bancaires, autres		Aides privées :	
		Autres (à préciser)	
63 Impôts et taxes	0	**75 Autres produits de gestion courante**	0
Impôts et taxes sur rémunérations		Cotisations des adhérents	
Autres impôts et taxes		Autres (à préciser)	
64 Frais du personnel (2)	0		
Rémunération des personnels		**76 Produits financiers**	0
Charges sociales		(Préciser)	
Autres charges de personnel			
65 Autres charges de gestion	0	**77 Produits exceptionnels**	0
(Préciser)		(Préciser)	
66 Charges financières	0		
(Préciser)			
67 Charges exceptionnelles	0	**78 Reprises**	0
(Préciser)		Reprise sur amortissement	
68 Dotation aux amortissements et aux provisions	0	Reprise sur provision	
(Préciser)			
CHARGES INDIRECTES			
Charges fixes de fonctionnement			
Frais financiers			
Autres			
TOTAL DES CHARGES	**0**	**TOTAL DES PRODUITS**	**0**
CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES (3)			

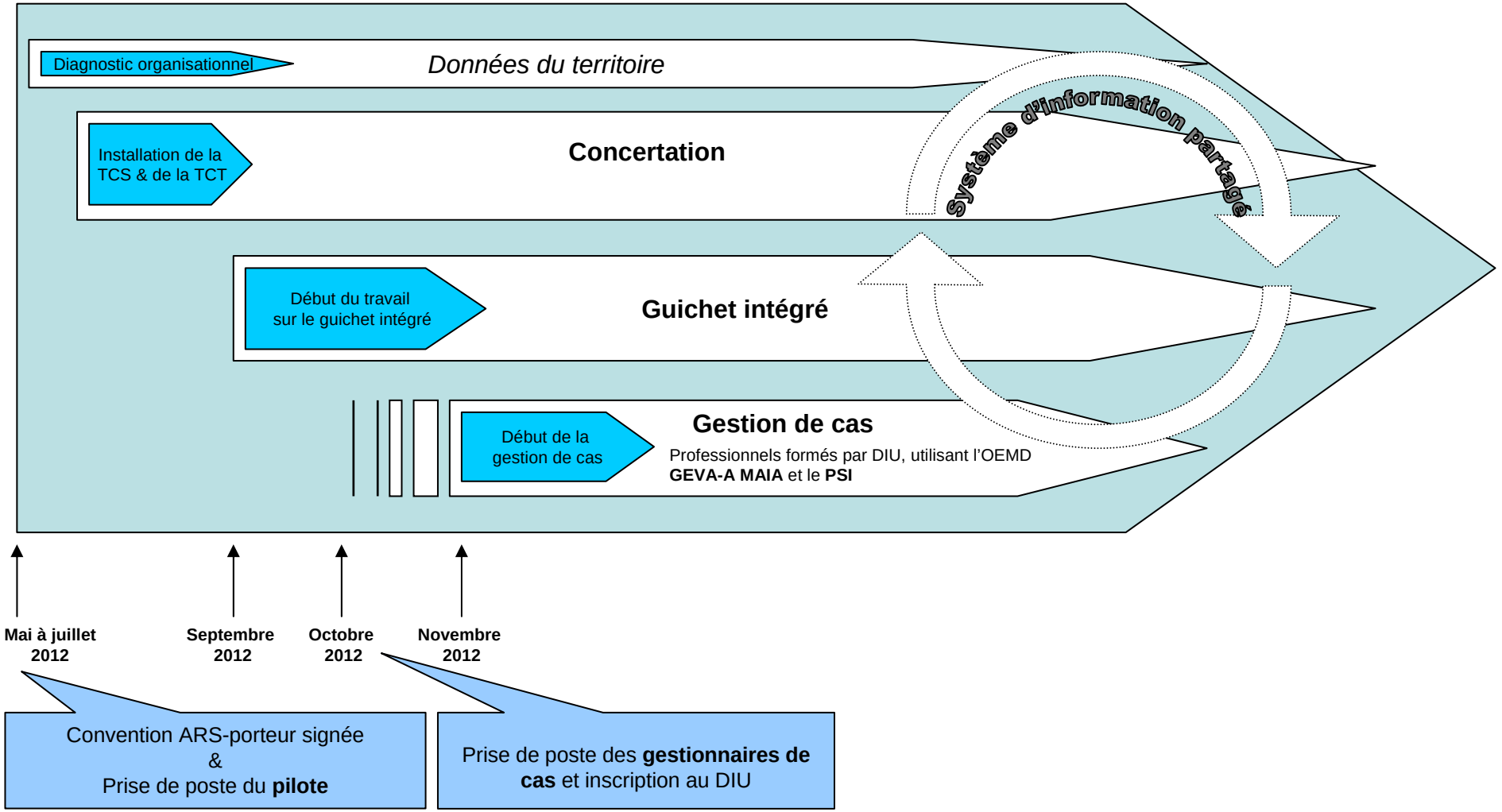
86 Emplois des contributions volontaires en nature	0	87 Contributions volontaires en nature	0
Secours en nature		Bénévolat	
Mise à disposition gratuite de biens et prestations		Prestations en nature	
personnel bénévole		Dons en nature	
TOTAL	**0**	**TOTAL**	**0**

(1) Ne pas indiquer les centimes d'euros, appliquez la règle de l'arrondi
(2) Détailler dans le tableau ci-après
(3) Le plan comptable des associations, issu du règlement CRC n°99-01, prévoit a minima une information (quantitative ou, à défaut, qualitative) dans l'annexe et une possibilité d'inscription en comptabilité mais en engagements "hors bilan" et "au pied" du compte de résultat

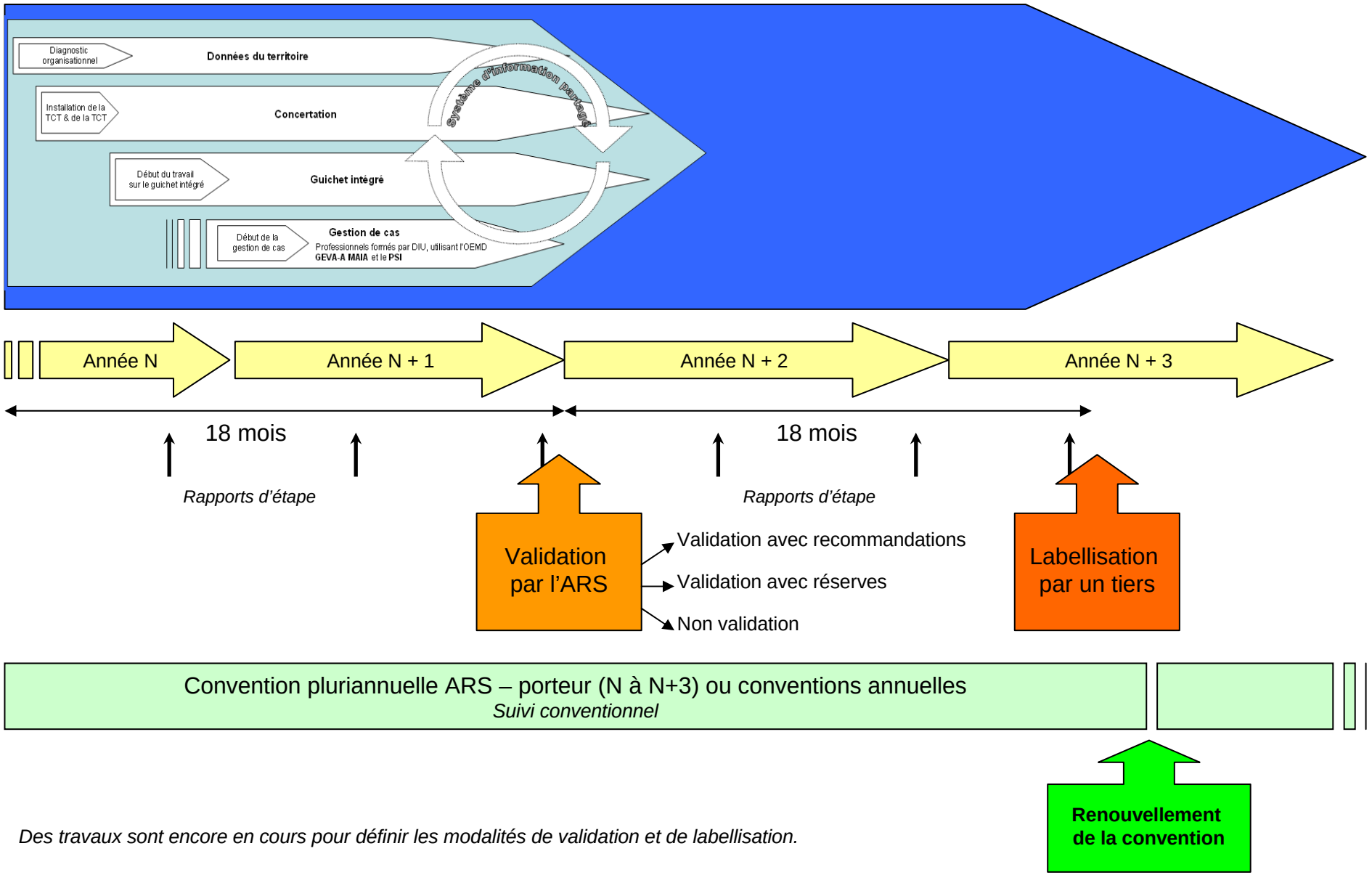
QUALITE	PROFIL	ETP	STATUT	Salaire brut	Charges soc	Coût total
Pilote						0
GC n°1						0
GC n°2						0
GC n°3						0
TOTAL financement ARS						**0**
Autres (préciser)						0
Autres (préciser						0
TOTAL projet		**0**		**0**	**0**	**0**

Annexe 6 :

L’installation d’un dispositif MAIA par le pilote :



La labellisation MAIA :



Des travaux sont encore en cours pour définir les modalités de validation et de labellisation.

Fiches indicateurs MAIA

Région
0

MAIA 1

Département	0
Dénomination de la MAIA	0

Ces indicateurs doivent être transmis par l'ARS à l'EPN le 30 avril et concernent les données de l'excercice N-1 issues du rapport d'activité transmis au 31 mars par les porteurs et pilotes MAIA.

Indicateurs annuels	
Taux de strutures présentes en table de concertation	Nombre de structures présentes à la dernière concertation tactique de l'année / Nombre de structures présentes sur le territoire
Nombre de réunions de la TCS dans l'année	

Indicateurs Guichet intégré	c'est-à-dire nombre de personnes sollicitant une intervention (information, orientation, autre) et qui fait l'objet d'un suivi
Nb de personnes contactant le guichet intégré par an	
Nb de structures ayant validé et utilisant des procédures communes	

Au minimum référentiel d'interventions et analyse multidimensionnelle

Indicateurs Gestion de cas	
Nombre de gestionnaires de cas (GC) recrutés	
Nombre de GC recrutés *(en ETP)*	
Nombre de GC diplômés	
Taux d'inclusion	c'est-à-dire le nombre moyen de personnes admises en gestion de cas par mois
Janvier	
Février	
Mars	
Avril	
Mai	
Juin	
Juillet	
Août	
Septembre	
Octobre	
Novembre	
Décembre	
Nombre de personnes suivies dans l'année	
Nombre de personnes en ALD 15 suivies dans l'année	
Durée moyenne d'intervention en gestion de cas *(format nombre de jours)*	

le délai correspond à la période entre l'ouverture et la fermeture du dossier de la personne

Fiches d'identification des MAIA

Région

MAIA 1

Département	nom et n°

1. Identification du dispositif MAIA	
Dénomination de la MAIA	

1.1. Porteur	
Identification du porteur	
Statut juridique	
Si autre statut juridique, préciser lequel :	
Si association précisez l'objet et le type d'établissements et services gérés	
N° SIREN *(9 caractères)*	
Adresse du porteur	
Commune	
Code postal	

Conseil général XX
Réseau PA XX
Clic XX
Autres ESMS (SSIAD, SAD, Ehpad,...)
CIAS XX
Etablissement de santé XX
Groupement de coopération XX
MDPH XX
Autres, préciser : XX

1.2. Pilote	
Adresse (si différente du porteur)	
Commune	
Code postal	
Date de prise de fonctions du pilote initial	
Téléphone	
Adresse mail	

Si possible non nominative, car diffusion sur le site internet du Plan Alzheimer

2. Informations conventionnelles initiales

Si possible non nominative, car diffusion sur le site internet du Plan Alzheimer

Date de signature de la convention ARS-porteur *(jj/mm/aa)*	
Durée	
Financement ARS *(en euros)*	
Nombre de gestionnaires de cas financés par l'ARS *(en ETP)*	
Co-signataires de la convention ARS-porteur	
Les partenaires avec lesquels le porteur a signé une autre convention de financement	
Financements partenaires *(en euros)*	
Concours autres que financiers valorisés *(en euros)*	
Nombre de gestionnaires de cas co-financés ou mis à disposition *(en ETP)*	

Financement CNSA et/ ou FIR, y compris redéploiement réseaux

Valorisation des mises à disposition de locaux, matériels, personnels, ...

Qui s'ajoutent aux gestionnaires de cas financés par l'ARS

3. Caractéristiques du territoire

Identifiez le territoire du projet	
Nombre de cantons	
Population de 60 ans et plus	
Population de 75 ans et plus	
Nombre de cas Alzheimer recensés dans le territoire MAIA	
Date de validation du territoire par la table de concertation stratégique *(jj/mm/aa)*	

Listez les cantons

Source à préciser

Le cas échéant

4. Label qualité MAIA

La remontée de ces données sera précisée ultérieurement.

Période de validation *(format mm/aa)*	
Résultat de la validation	
Période de labellisation *(format mm/aa)*	
Résultat de la labellisation	

Région	
Département	
Dénomination de la MAIA	

CANTONS DU SITE MAIA XXX ET CODES INSEE

Cette fiche est renseignée par le pilote qui la joint au compte d'emploi et rapport d'activité transmis au 31 mars à l'ARS.
Ces données sont à remonter au 30 avril à l'EPN avec les fiches indicateurs MAIA.

CANTONS	CODES CANTONS	COMMUNES	CODES INSEE
xx	xxxx	xx	xxxxx
		xx	xxxxx
		xx	xxxxx
xx	xxxx	xx	xxxxx
		xx	xxxxx
		xx	xxxxx
xx	xxxx	xx	xxxxx
		xx	xxxxx
		xx	xxxxx
xx	xxxx	xx	xxxxx
		xx	xxxxx
			xxxxx

Annexe 8-1

MAIA xxxxx Service de Gestion de Cas

Le P.S.I. est rédigé par le gestionnaire de cas en concertation avec la personne et les différents intervenants et est couvert par le secret professionnel. Il n'a pas de rôle prescripteur mais a pour objectif la planification des services, le repérage des besoins couverts et non couverts, la transmission des informations et l'identification des intervenants et leur action.
Pour une meilleure continuité, merci d'informer le rédacteur en cas de modifications.

PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ (PSI) 1/2			
Informations sur la personne			
Personne suivie : nom et prénom	**Né(e) le :** ***xx/xx/xxxx***		**N°dossier**
Adresse :	**Téléphone:** ***xx xx xx xx xx***		**PSI n°**
Situation familiale:			Rédigé le :
Médecin Traitant:	Téléphone : *xx xx xx xx xx*	Mail:	*Par : Nom du GC*
Référent familial/amical: *(personne de confiance)*	Téléphone :	Mail:	*Contact: Tel du GC*
Mandataire légal: *tuteur, Mr X*	Téléphone :	Mail:	Date de dernière synthèse :
Consentement à l'échange d'information	oral ☐ écrit ☐	Date entrée en gestion de cas:	Réévaluation prévue le :
Autres informations utiles : *On note ici les informations factuelles qui n'interviennent pas sur la planification mais sur l'entrée en contact (présence d'un interphone, problème de langues parlées, moyen d'accès au domicile…)*			
Droits ouverts			
par exemple: PCH, APA, ALD, CMUC, Caisse de Retraite, date de dernière évaluation APA (voir référentiel local)			

Besoins / Problématiques

N°	P	Domaines	Liste de toutes les problématiques détaillées avec orientation des interventions
1	*P*	*Santé Soins Médicaments*	
2		*Fonctions Mentales*	
3		*Mobilité*	
4		*Actes essentiels*	
5		*Activités de la vie domestique*	
6		*Habitudes de vie*	
7		*Situation psychosociale*	
8		*Environnement Physique*	
9		*Conditions économiques*	
10		*Aidants*	
11			
12			
13			
14			
15			

Personne suivie : nom et prénom	Né(e) le : *xx/xx/xxxx*	N°dossier

PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ (PSI) 2/2

Services en place / apport des proches aidants

1) Service au long cours

Répond au(x) besoin(s) n°	Type de services/ Nom du référent	Téléphone/mail	Jours/horaires/ fréquence de passage

2) Service ponctuel

Répond au(x) besoin(s) n°	Type de services/ Nom du référent	Téléphone/mail	Date ou date de début et de fin

Analyse des besoins non comblés/partiellement comblés

N°	Cause de l'écart	Actions à entreprendre	Délai de suivi
	Personne refuse		
	Entourage refuse		
	Délai de réflexion personne		
	Délai de réflexion entourage		
	Eval à compléter		
	Concertation clinique		
	Service refuse		
	Démarche à effectuer		
	Attente suite à démarche		
	Liste d'attente		
	Service non disponible		
	Hors critères d'attribution		
	Limites financières		

Commentaires libres

Ici on note ce qui peut influencer la planification et qui n'est pas en rapport direct avec les services alloués à la personne ou ses besoins propres (par exemple le montant du plan d'aide du conjoint, le dépôt à titre prévisionnel d'une demande d'admission en EHPAD...)

Annexe 8-2

Quelques éléments de terminologie / mode d'emploi du PSI

1/ Plan de service individualisé.

Le mot service dans le plan de services individualisé doit s'entendre sous l'angle des « services rendus » à la personne quelle qu'en soit l'origine (et non de « services administratifs »). Les proches aidants non professionnels y ont donc par définition toute leur place.

2/ Bloc « Information sur la personne » :

Le fait que le médecin traitant apparaisse dans le bloc information est lié à sa fonction administrative de coordination du parcours de soins pour l'assurance maladie. Le médecin spécialiste, même s'il est un partenaire important pour le gestionnaire de cas (GC), n'a pas cette fonction : ses coordonnées seront dans le PSI dans la ligne qui le concerne.

La date du consentement à l'échange d'information signe le début de la gestion de cas « active » même si l'action du gestionnaire de cas en amont de ce consentement n'est pas neutre. Le consentement sera préférablement recueilli sous forme écrite afin de pouvoir servir comme élément de preuve d'information mais selon les situations spécifiques un consentement oral peut suffire.

Le mode d'emploi de ce bloc pourra être complété en fonction des choix qui seront fait selon les différentes possibilités proposées.

3/ Bloc besoins/problématiques. (Cf, PSI joint en exemple)

Dans ce bloc apparait la liste des problématiques sur lesquelles des professionnels interviennent ou devraient intervenir.

Cette liste trouve son origine dans l'évaluation multidimensionnelle standardisée.

Dans la première colonne on trouve des numéros qui servent par la suite à repérer sur quels besoins les services interviennent (même si plusieurs besoins sont couverts par un service et que plusieurs services répondent au même besoin). Ces numéros sont donc importants pour la lecture du PSI même si cela comporte un élément de complexité au premier abord.

Il est suggéré que les problématiques soient listées dans l'ordre où elles apparaissent dans l'outil d'évaluation. En tout cas, il n'est pas nécessaire de les classer selon « l'ordre d'importance ». En effet, la colonne suivante permet de repérer les besoins prioritaires (en règle générale ceux qui mettent en jeu la sécurité personne à court ou moyen termes) et les autres besoins. En termes de remontée aux niveaux décisionnel managérial et décisionnel ces informations sont essentielles en relation avec l'analyse des besoins non comblés.

La façon dont la problématique est rédigée est laissée libre en termes de choix de verbes et de mode de rédaction (voir plus loin les conseils d'utilisation de l'infinitif). Le rédacteur doit être attentif à la lisibilité, la compréhensibilité et la concision de la problématique.

La rédaction des problématiques doit être suffisamment précise pour que le caractère individualisé soit évident.

Il est nécessaire de découpler les « domaines » et les « problématiques ». Il est ainsi attendu que plusieurs problématiques soient présentes par domaine (par exemple, les actes essentiels de la vie entrainent la rédaction de problématiques différentes pour ce qui est de la toilette et du repas).

Lorsque la problématique n'est gérée que par un seul professionnel, la façon précise dont ce professionnel oriente son intervention doit être lisible, le gestionnaire de cas s'assure de la cohérence de cette intervention avec les autres interventions réalisées dans l'ensemble des problématiques (par exemple si la personne est en ré-autonomisation sur la gestion du budget il paraitrait cohérent que l'on envisage qu'elle soit également en ré-autonomisation sur la gestion de ces médicaments).

Comme à chaque problématique ne correspond qu'un seul numéro, il peut être parfois nécessaire de scinder une problématique en plusieurs sous-problématiques en fonction des services qui y répondent.

Par exemple si la problématique concerne la toilette et qu'il y a besoin qu'une personne de l'entourage soit présente pour permettre l'initiation de la toilette (même si elle n'y participe pas).

La première problématique pourrait être « assurer une présence rassurante lors de la toilette » (ce service pourrait être assuré par le conjoint 5j/semaine et en raison de son absence régulière par une fille les 2 autres jours).

La deuxième problématique pourrait être « faire la toilette complète de la personne après l'avoir rassurée en présence d'un proche »
(ce service pourrait lui-même ne pas être assuré tous les jours par le même service mais par exemple par un SSIAD 6j/7 et par une autre personne le septième jour).

Il est nécessaire lorsque plusieurs professionnels interviennent sur une problématique donnée que l'orientation des interventions permette de rendre compte de la coordination de ces interventions et non juste de leur coexistence.

Ainsi par exemple si un professionnel intervient sur la mobilité d'une personne en rééducation mais que les autres compensent totalement la limitation de mobilité, le PSI ne devrait pas seulement « enregistrer » cet état de fait mais tenter de mettre en cohérence l'ensemble des partenaires sur la dimension de mobilité. Dans ce cas, la première action sera donc de « déterminer en concertation la stratégie à mettre en œuvre pour la mobilité ». La deuxième serait peut-être que tout le monde travaille à « améliorer la limitation de mobilité ».

Il est important que le PSI tout en étant précis ne soit pas « prescriptif » de l'action du professionnel qui reste libre de sa planification disciplinaire.

Ainsi il ne devrait pas y avoir d'objectif quantifié dans le PSI (c'est plutôt de nature disciplinaire) mais une orientation.
Par exemple pour reprendre la limitation de mobilité on ne devrait pas trouver « rééduquer la personne pour qu'elle soit capable dans 4 semaines de marcher 50m sans aide » mais plutôt « améliorer la mobilité ». Seule cette deuxième formulation est en fait accessible à des actions de coordination car tous les services (y compris non professionnels) peuvent y être associés. La première formulation aurait d'avantage sa place dans le plan d'intervention du kinésithérapeute.

De nombreux verbes ont plusieurs sens et le gestionnaire de cas devra y faire très attention. La liste ci dessous essaye de déterminer un sens à certains des verbes couramment utilisés. Si le sens est différent, il est possible qu'un autre verbe soit préférable.

- Evaluer → insuffisance identifiée ou point à éclaircir. Action que l'on fait soi-même (le gestionnaire de cas) ou que l'on doit actionner (par ex. centre mémoire).
- Améliorer → rendre meilleure, optimiser la performance dans cette dimension.
- Surveiller → observer avec attention, contrôler, vérifier, être attentif à ce que l'on fait, examiner.
- Maintenir → préserver la capacité de la personne dans cette dimension
- Compenser → faire à la place de la personne.
- Appliquer → mettre en pratique, exécuter une injonction
- Traiter → soigner, soumettre à traitement médical.
- Sensibiliser → faire réagir, attirer l'attention, expliquer à la personne afin de provoquer un changement.
- Ré-entrainer → rééducation.
- Appliquer → mettre en pratique, exécuter.
- Prévenir → anticiper une situation à risque pour réduire ce risque.

De même il importe d'être précis dans la rédaction sans oublier de rédiger cela sous l'angle de la personne et non du professionnel

- ainsi le besoin est celui de « compenser l'incapacité partielle à la toilette » dans l'exemple ci-dessus et non « appeler le SSIAD pour l'incapacité à la toilette ».
- de même le libellé doit être suffisamment exact « compenser l'incapacité financière d'achat d'un nouveau frigo » (le problème est sur l'incapacité financière) plutôt que « prévoir l'achat d'un frigo » (on ne sait pas quel est le problème avec l'achat du frigo) ou encore « permettre la conservation des aliments » (on ne sait même plus qu'il y a problème de frigo)…

Il est suggéré d'utiliser l'infinitif plutôt qu'au participe passé car il s'agit de PLANIFIER les interventions donc de les mettre en perspective du présent et du futur. Ainsi, si une intervention compense actuellement un besoin, le verbe reste « compenser » car ce qui est attendu c'est que l'intervention continue à compenser ce besoin (l'alternative « compensé » suggère qu'actuellement c'est fait mais ne permet pas de mettre en perspectives le futur).

4/ Bloc « services en place / apport des proches aidants ». (cf, PSI joint en exemple)

Les numéros à gauche correspondent aux problématiques sur lesquelles le service en question (ou le proche aidant) intervient. Ainsi un service peut répondre à plusieurs besoins mais aussi plusieurs services peuvent répondre au même besoin, ce qui entraine la nécessité de la coordination.

Dans la colonne « type de service/nom » il faut identifier le type de service avant de nommer la personne ou le référent.

Par exemple :

SAAD/ aide dom (Mr Campion)
SSIAD : ADMR
IDE: Mr Pansement
Médecin Gériatre : Dr V
Neveu : Mr Présent

Voisin : Mr Jamel
Etc

Dans la colonne contact seule la façon la plus usuelle de contacter la personne est indiquée (soit le mail, soit le téléphone, etc…) S'il en existe d'autres, elles doivent être colligées ailleurs dans le dossier.

Dans la colonne « jours/horaires et fréquence de passage », il est utile de coder les informations
Lundi, mardi, mercr, jeudi, vend, sam, dim.

5/7 lundi au vendredi
6/7 lundi au samedi
7/7 pour 7j/7

Avec les horaires en 24h ou matin/midi/après-midi/soir/nuit

Pour les fréquences on note /15j, /1mois ; /6 mois etc…

Soit par exemple :
Lundi/Mardi/Vend 8h-15h (l'intervenant passe le lundi, mardi et vendredi de 8h à 15h)
Lundi/Vend 8h-10h/Merc 14h-15h (l'intervenant passe le lundi et le vendredi de 8h à 10h et le mercredi de 14h à 15h)
Lundi-Vend matin-midi-soir/Merc matin (l'intervenant passe du lundi au vendredi, le matin, midi et soir sauf le mercredi le matin)
7/7 matin (l'intervenant passe tous les jours le matin).

Dans le bloc « service ponctuel », la fréquence est remplacée par la date ou la date de début et la date de fin
Attention un service est ponctuel lorsqu'il n'est pas prévu qu'il se répète mais si la personne va en CMRR tous les 6 mois alors il a un service au long cours.

<u>5/ Bloc « besoins non comblés »</u>
Les numéros à gauche correspondent aux problématiques sur lesquelles il reste un écart pour combler le besoin. Il est tout à fait possible qu'une problématique soit partiellement comblée en « services en place » et ait sa place en « besoins non comblés » car il reste quelque chose à améliorer.

Plusieurs problématiques peuvent être concernées par une même réponse avec un même écart. Par exemple
« Appliquer la recommandation de stimulation cognitive »
« Prévenir l'épuisement de l'aidant »
Ces deux besoins pourraient tous deux être comblés par la réponse accueil de jour et si tant est que la seule cause de l'écart est la mise en liste d'attente il n'y aura qu'une seule ligne. Si par contre le malade refuse et son aidant accepterait (mais que la personne est en liste d'attente), la cause de l'écart est différente et il y aura deux lignes.

La liste suivante de causes de l'écart devrait être utilisée avec ces définitions.

Item	**Définition - commentaires**
La personne refuse	La personne âgée refuse l'action proposée.
L'entourage refuse	L'entourage de la personne refuse l'action proposée.
Délai de réflexion de la personne	Quand la personne est indécise, souhaite un délai de réflexion avant de prendre une décision (en faire part à son entourage, demander conseils, se renseigner auprès des services proposés...)
Délai de réflexion de l'entourage	Quand l'entourage est indécis, souhaite un délai de réflexion avant de prendre une décision (en faire part aux autres membres, demander conseils, se renseigner auprès des services proposés...)
Evaluation à compléter	Une évaluation complémentaire est nécessaire avant de déterminer l'action à entreprendre, elle peut être effectuée par le GC ou en demandant le concours d'autres professionnels.
Concertation professionnelle	La planification d'une action nécessite une prise de décision collégiale des partenaires. Ou l'action ne peut être envisagée car il y a divergence de points de vue entre les différents intervenants.
Le service refuse	Refus du partenaire de répondre à la demande pour quelque raison que ce soit.
Action à entreprendre	Des démarches sont à entreprendre pour résoudre le besoin.
Attente suite à démarche	Les démarches sont faites mais n'ont pas encore produit leurs effets sur la résolution du besoin.
Liste d'attente	La personne est inscrite à un service, mais ne pourra en bénéficier que si une place se libère, ou à partir d'une certaine date (la noter).
Service non disponible	Service non disponible sur le territoire. Fait état d'un manque (service, dispositif…) sur le territoire.
Hors critères d'attribution	La personne n'entre pas dans les critères d'attribution et ne peut bénéficier d'un service, d'une allocation, d'un dispositif…
Limites financières	L'action ne peut être entreprise en raison d'un manque de ressource de la personne âgée.

La colonne « actions à entreprendre » décrit ce que le GC imagine faire pour soit répondre au besoin directement (en contournant la cause de l'écart) soit agir sur la cause de l'écart.

Par exemple « compenser l'aide à la toilette 2 fois par semaine », cause de l'écart : « actions à entreprendre », actions à entreprendre : «contacter le SSIAD », délai : ND.
Ou « compenser l'aide à la toilette 2 fois par semaine », cause de l'écart : « délai d'attente », actions à entreprendre : « dans l'attente de la mise en place du SSIAD, la fille compensera », délai : « 3 semaines. »

L'information « délai » est facultative et laissée au jugement du GC. En effet, certaines causes d'écart ne se jugent pas en termes de délai (refus de la personne par exemple) et d'autres qui

l’ont, par exemple une cause d’écart en « liste d’attente » et le service évalue une attente de 3 semaines.

Annexe 9 :

Liste des référents nationaux MAIA

L'Equipe projet nationale

Dr Olivier DUPONT
olivier.dupont@cnsa.fr
01.53.91.21.61

Catherine PERISSET
catherine.perisset@cnsa.fr
01.53.91.21.62

Nadia ARNAOUT
nadia.arnaout@cnsa.fr
01.53.91.21.59

La DGCS

Jean Philippe FLOUZAT
Jean-philippe.flouzat@social.gouv.fr
01 40 56 86 80

Nathalie DUTHEIL
nathalie.dutheil@social.gouv.fr
01 40 56 70 49

La DGOS

Cécile BALANDIER
Cecile.balandier@sante.gouv.fr
01 40 56 65 47

La CNSA

Guillaume BLANCO
guillaume.blanco@cnsa.fr
01 53 91 28 20