

La Concertation s'organise sur deux plans

■ **La table de concertation stratégique** : espace collaboratif entre décideurs et financeurs des politiques gérontologiques (ARS, Conseil Départemental, CNAV, CRAMIF, ordres et Union Régional des Professionnels de Santé, représentant d'usagers, etc.) Cette table est départementale et réunit les trois MAIA de la Seine-Saint Denis.

■ **La table de concertation tactique** : espace collaboratif et opérationnel entre les acteurs responsables des services et établissements qui répondent aux besoins d'accompagnement et de soins de la population âgée. La mission de cette table est de favoriser l'ajustement de l'offre d'aide et de soins en interpellant la table de concertation stratégique.

Par cette Charte, nous affirmons que la **Concertation** a pour finalité de :

- **Promouvoir le décloisonnement des différents secteurs médico-social, sanitaire et social**
- **Favoriser la construction d'un projet commun à tous les acteurs au service de la personne âgée dans un esprit de complémentarité exempt de rivalité**
- **Aboutir à des changements d'organisation avec de nouveaux modes de relations entre les services**
- **Contribuer à améliorer la lisibilité du système de soins et d'aides**
- **Diffuser la culture du partage d'expérience**

Ainsi, ce travail en concertation, soutenu par les pilotes MAIA, implique de :

- ▶ Prendre part aux instances de concertation MAIA
- ▶ Contribuer à la connaissance actualisée de l'offre du territoire
- ▶ Apporter toute information nécessaire à l'avancée des échanges et des travaux : analyses, études, observations
- ▶ Relayer les travaux et observations de la Concertation MAIA auprès de ses équipes, structures et partenaire

Le Guichet Intégré est constitué par l'ensemble des acteurs

qui interviennent auprès de la personne âgée de 60 ans et plus en perte d'autonomie, ainsi que des personnes de moins de 60 ans souffrant d'une maladie neuro évolutive de type Alzheimer et ce, quels que soient leur profession (médicale, paramédicale, sociale...), leur statut (libéral, salarié, bénévole...), leur structure d'exercice (sanitaire, médico-sociale, sociale, associative, collectivité territoriale, ...).

Ainsi, chaque structure constitue un accès de proximité pour l'accueil, l'information, l'analyse des besoins et l'orientation d'une personne âgée en perte d'autonomie à domicile.

Constitués en Guichet Intégré, l'ensemble de ces professionnels et structures œuvrent à ce que :

- chaque personne accompagnée accède à une réponse claire et compréhensible, **respectueuse de ses droits** individuels, **adaptée à ses besoins, cohérente** quels que soient le lieu, la fonction ou la structure auxquels elle s'adresse, **globale**, grâce à une connaissance de l'ensemble des ressources du territoire de proximité
- chaque professionnel s'inscrit dans une logique de partenariat et de collaboration s'appuyant sur une culture commune, des valeurs partagées et une analyse compétente des situations rencontrées.

Par cette Charte, nous affirmons que le **Guichet Intégré** a pour finalité de :

- **Promouvoir l'intégration de la personne et de son environnement humain et matériel, dans toute action à son bénéfice**
- **Favoriser un travail de co-construction avec les partenaires dans un esprit de complémentarité exempt de rivalité**
- **Diffuser la culture du partage d'expérience, et favoriser ainsi la vigilance des acteurs, la connaissance et l'évaluation des risques**
- **Agir pour le respect et l'application de la loi relative à l'échange d'informations personnelles**

Ainsi, ce travail en Guichet Intégré, soutenu par les pilotes MAIA, implique de :

- ▶ S'informer, se former et contribuer à la sensibilisation des professionnels pour une connaissance de l'offre du territoire.
- ▶ Développer sa capacité à mener une analyse multidimensionnelle des besoins de la personne et de son entourage pour ajuster son orientation ;
- ▶ Utiliser les outils validés ou recommandés par les autorités (HAS – CNSA - ARS)
- ▶ Participer à la mise à jour et au développement des outils d'information par l'implication régulière des partenaires garantissant ainsi leur actualisation collective
- ▶ Prendre part aux réflexions ou aux expérimentations ayant trait aux outils ou projets transversaux de territoire
- ▶ Partager avec les partenaires de son territoire des informations concernant de possibles manques, dysfonctionnements ou mécanismes à risque de rupture de parcours de soins

La gestion de cas est une modalité d'accompagnement

coordonné, soutenue (méthode de coordination) et au long cours auprès de personnes âgées de 60 ans et plus¹ dont le maintien à domicile est rendu difficile en raison de leur situation sur plusieurs champs (médical, social, économique, familial et juridique).

En l'absence de situation médicale aiguë ou de crise au moment de l'orientation, la gestion de cas peut être proposée sur le constat du cumul des trois critères suivants :

1- Critère 1 : situation instable qui compromet le projet de maintien à domicile en raison de :

- a. **ET** problème d'autonomie fonctionnelle (AVQ : Activités de base de la Vie Quotidienne : se nourrir, se laver, aller aux toilettes,... et/ou AIVQ : Activités de base de la Vie Quotidienne : se nourrir, se laver, aller aux toilettes)
- b. **ET** problème relevant du champ médical
- c. **ET** problème d'autonomie décisionnelle

2- Critère 2 : aides et soins insuffisants ou inadaptés

3- Critère 3 : personne isolée ou dont l'entourage n'est pas en mesure, dans la durée, de mettre en place et coordonner les aides et les soins nécessaires.

Par cette Charte, nous affirmons que la **gestion de cas** a pour finalité de :

- **Accompagner le projet de vie de la personne dans son souhait de rester à domicile**
- **Favoriser la co-responsabilité des acteurs intervenant auprès de la personne dans un esprit de complémentarité exempt de rivalité**
- **Partager les observations sur les ressources du territoire confrontées aux situations complexes**

Ainsi, ce travail de coordination, réalisé par les gestionnaires de cas MAIA, implique de :

- ▶ Adopter une position de neutralité, d'écoute, de bienveillance, de soutien et de disponibilité auprès des professionnels et des aidants non professionnels,
- ▶ Rechercher systématiquement et régulièrement le consentement de la personne ou, à défaut sa non opposition
- ▶ Défendre les droits, valeurs et choix de la personne vulnérable dans son intimité et son intégrité
- ▶ S'engager à évaluer régulièrement une situation complexe à l'aide d'outils multidimensionnels standardisés et scientifiquement validés.
- ▶ Assurer la transmission des informations recueillies strictement nécessaires
- ▶ Permettre une meilleure compréhension des causes et de ses conséquences de la complexité de la situation vécue par la personne et son entourage
- ▶ Reconnaître au gestionnaire de cas une vision transversale et approfondie des situations complexes

¹ Ou par dérogation pour les personnes âgées de moins de 60 ans et atteintes d'une maladie neuro-dégénérative

² Activités de base de la Vie Quotidienne : se nourrir, se laver, aller aux toilettes,

³ Activités Instrumentales de la Vie Quotidienne : gestion des finances, entretien du domicile, préparation des repas, déplacements et les transports, gestion de sa santé, ...

MAIA, méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie, œuvre à une meilleure lisibilité du système d'aide et de soins autour de la personne âgée de 60 ans et plus en perte d'autonomie et de ses aidants.

Pour ce faire, MAIA associe tous les acteurs engagés auprès de la personne âgée dans une démarche collaborative qui se décline en 3 volets : la concertation, le guichet intégré et la gestion de cas.

Le présent document couvre les aspects entourant un ces 3 volets :

- **La concertation**
- **Le guichet intégré**
- **La gestion de cas**

CHARTES

d'engagement & de fonctionnement

concertation • guichet intégré • gestion de cas