

FEUILLE DE ROUTE DISPOSITIF MAIA





Sommaire

PARTIE 1

Contexte

PARTIE 2

Exemple de fiches

Action ponctuelle

Thématique travaillée sur la durée

PARTIE 3

Analyse critique

Points forts

Points faibles

PARTIE 1

Éléments de contexte

Contexte
Objectifs





1.1

Contexte - Objectifs

Rapport d'étape

- _ Créé à l'occasion de l'expérimentation MAIA et mis en œuvre pour les 17 sites.
- _ Constats de redondances dans le support sur le guichet intégré, les tables de concertation, ... dans le document même et également d'une année à l'autre.
- _ Rapport d'étape du territoire qui devient lassant au bout de 2 à 3 présentations.
- _ Enumérations de constats, inventaires de ressources
- _ Absence de la dynamique mise en œuvre sur le territoire
- _ Absence de conduite de projet
- _ Rapport d'étape théorique centré sur un temps T à la mesure d'un bilan

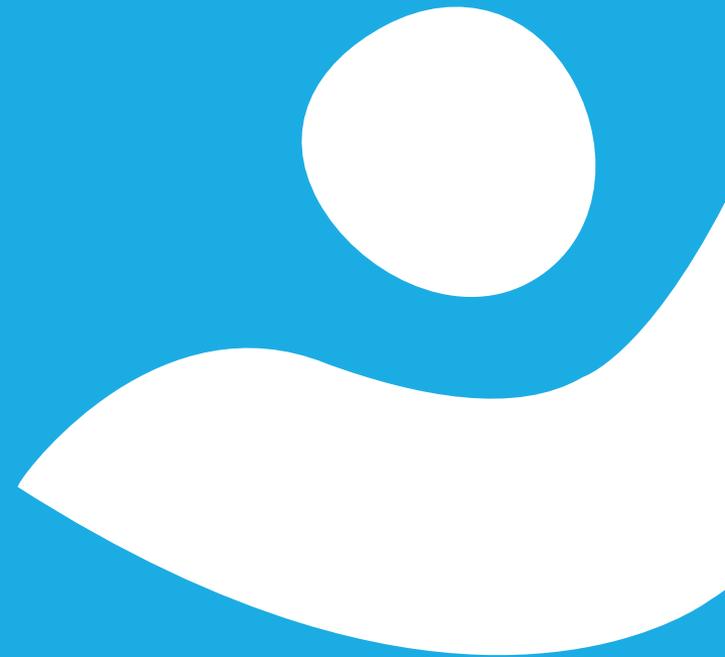
Objectif de la feuille de route

- _ Soutenir la logique projet dans laquelle le pilote MAIA s'inscrit territorialement en présentant le bilan et les perspectives d'actions.
- _ Ce document vient en appui aux ARS pour évaluer le respect du cahier des charges.

PARTIE 2

Exemple de fiches

Action ponctuelle
Thématique au long cours





2.1 Guichet intégré

Connaissance des acteurs



Objectif :

Meilleure connaissance par les acteurs du champ de la gérontologie des offres de services d'aides et de soins du territoire (professionnels, associatifs, libéraux)

Rappel : date de décision

TCT : 08/11/16

TCT : 09/02/17

TCT : 18/05/17

Réalisé (actions et dates):

3 réunions de travail : 27/01 - 17/03 - 12/05 -

Acteurs : SSG, SAD (ASAME, APAMAD, ADHAP' SERVICES, SOLUTIA, ADMR), URPS IDEL, ADJ ASAME, CSI ASAME.

Fédérer les acteurs du territoire

Organisation (rédaction d'un scénario, salle, matériel, technique, ppt...)

Manifestation : le 14/11 - Salle municipale de Rixheim

Résultats (cf. indicateurs) :

Nombre de participants : 103

Evaluation : en cours

Actions à réaliser

Evaluation présentée le 21 décembre 2017 en table tactique.

Décision de la suite à donner aux résultats de l'évaluation.

Points de vigilance

(freins, leviers et facteurs de réussite, ajustements et renforcement de l'action)

Mobilisation des CCAS inexistante

Peu de représentation des libéraux et des hospitaliers

Forte implication de la ville de Rixheim et d'une grande majorité de partenaires.



2.2 Entrée en EHPAD - axe 1 : accompagnement à l'entrée en EHPAD



Objectif et date de décision :

Mise en œuvre d'un projet collectif pour l'accompagnement à l'entrée en EHPAD

TCS : 23/10/14 et évoqué le 03/03/16

TCT : 11/12/14

- **Axe 1 : accompagnement à l'entrée en EHPAD**

Document validé en TCT le 12/03/2015, en TCS le 26/11/2015.

Porteur de l'action : une directrice d'EHPAD, une cadre de santé d'un centre hospitalier, la Pilote MAIA RM, une infirmière coordinatrice SSIAD.

Réalisé (actions et dates)

Rédaction d'un guide des bonnes pratiques de juin 2014 à janvier 2016

Présentation et diffusion de ce guide lors des journées d'informations dispensées les 15/10/15, 25/02/16 et 16/06/16

Résultats (cf. indicateurs) : impossible à mesurer

- Harmonisation de la prise en charge
- Approche concertée et commune des professionnels autour d'une personne âgée
- Parcours PA facilité

NB : faire le lien avec le(s) mécanisme(s) MAIA mobilisé(s)

Action à réaliser

Etendre la diffusion du document aux autres territoires MAIA pour permettre de se saisir du travail déjà réalisé avec une réappropriation de la thématique.

Points de vigilance

(freins, leviers et facteurs de réussite, ajustements et renforcement de l'action)

- Difficulté : comment veiller à la diffusion de cette culture professionnelle commune ?



2.3 Entrée en EHPAD - axe 2 : connaissance de la réglementation



Objectif et date de décision :

Meilleure connaissance de la législation en vigueur par les professionnels en charge de l'instruction des dossiers d'entrée en EHPAD

TCS : 23/10/14 et 26/11/15

TCT : 11/12/14, 12/03-25/05-05/11/15 et 04/02/16

Axe 2 : Connaissance de la réglementation.

Porteur de l'action : une directrice d'EHPAD, un cadre de santé d'un centre hospitalier, la Pilote MAIA RM, une infirmière coordinatrice SSIAD.

Réalisé (actions et dates)

Elaboration et organisation de la journée de formation de juin 2014 à janvier 2016

3 journées de formation les 15/10/15, 25/02/16 et 16/06/16

Résultats (cf. indicateurs)

57 professionnels formés (SSG, MAIA, Services sociaux SSR, EHPAD, SSIAD, RAG, Ville de Mulhouse, ADJ)

- L'évaluation a montré que cette journée répondait à un besoin des professionnels,
- La rencontre des professionnels d'horizons différents permet une confrontation des pratiques et tend à favoriser l'ouverture et l'amorce vers une pratique concertée,
- Mise en œuvre d'une dynamique commune

NB : faire le lien avec le(s) mécanisme(s) MAIA mobilisé(s)

Action à réaliser

Etendre l'action aux autres territoires MAIA (mise en œuvre en 2017 sur la MAIA Région Colmarienne),

Points de vigilance

(freins, leviers et facteurs de réussite, ajustements et renforcement de l'action)

Renouveler cette formation à destination des nouveaux professionnels.



2.4 Entrée en EHPAD - Mission départementale

axe 3 : élaboration d'un modèle de contrat de séjour



Objectif et date de décision :

Favoriser une harmonisation des pratiques
Permettre aux directeurs d'EHPAD d'avoir un modèle réglementaire et ainsi se prémunir des impayés
Favoriser l'accueil des personnes en difficulté dans les EHPAD.

Axe 3 : Elaboration d'un modèle de contrat de séjour

TCS : 23/10/14 et évoqué le 03/03/16

TCT 22/05/14 et évoqué le 04/02 et 28/04/16

Porteur de l'action :

4 directeurs d'EHPAD, la pilote MAIA RM et la responsable des APA établissements du PAS et deux collaborateurs.

Réalisé (actions et dates) :

9 réunions de travail 2015 et 2016.

Finalisation du modèle de contrat de séjour le 20/01/16

Résultats (cf. indicateurs) :

Validation par le service juridique du CD.

Validation par les membres du groupe de travail en juin 2017

Mise en ligne sur le site du CD, section personnes âgées du document à disposition des professionnels

Action à réaliser

Envoi d'un courrier par la direction de l'Autonomie pour remercier les membres du groupe de travail
Envoi d'un mail à tous les directeurs d'EHPAD du département pour les informer de la mise en ligne du document en mentionnant l'origine de cette initiative et la composition du groupe de travail.

Points de vigilance

(freins, leviers et facteurs de réussite, ajustements et renforcement de l'action)

Poursuivre la démarche sur le volet de l'engagement de paiement/action de cautionnement et la temporalité de cette démarche.



2.5 Entrée en EHPAD - Mission départementale

axe 4 : Engagement de paiement/acte de cautionnement



<p>Objectif et date de décision : Favoriser une harmonisation des pratiques Permettre aux directeurs d'EHPAD d'avoir un modèle réglementaire et ainsi se prémunir des impayés Favoriser l'accueil des personnes en difficulté dans les EHPAD.</p> <p>Axe 4 : Rédaction et usage d'un engagement de paiement/acte de cautionnement TCS : 23/10/14 et évoqué le 03/03/16 TCT : 28/09/2017</p> <p>Porteur de l'action : 4 directeurs d'EHPAD, la pilote MAIA RM et la responsable des APA établissements du PAS et deux collaborateurs.</p>	<p>Action à réaliser</p> <p>Définir le support réglementaire pour l' Engagement de paiement / acte de cautionnement : la réflexion d'origine était celle de la temporalité de l'engagement de paiement (que les EHPAD souhaitaient intégrer dans Via Trajectoire) Mais un engagement de paiement « simple » n'a pas de valeur en cas de litige. L'acte de cautionnement qui doit respecter une forme stricte doit notamment comporter le chiffrage des frais de séjour (or le prix de journée n'est connu que lorsque la structure d'accueil est définie)</p> <p>Valider la forme de l'acte de cautionnement et son positionnement dans le parcours d'admission de la personne âgée</p>
<p>Réalisé (actions et dates) : Réunion de travail le 26 octobre 2017</p> <p>Résultats (cf. indicateurs)</p>	<p>Points de vigilance (freins, leviers et facteurs de réussite, ajustements et renforcement de l'action)</p> <p>Etre en conformité avec le cadre réglementaire. Veiller aux difficultés des familles qui hésitent à signer de façon anticipée Veiller aux difficultés des EHPAD.</p>

PARTIE 3

Analyse critique

Points forts
Points faibles





3.1

Points forts

- _ Outil dynamique et structurant
- _ Offre une vision globale et une guidance
- _ Analyse les freins et les points de vigilance
- _ Visibilité des actions en cours
- _ Permet de mesurer l'avancée des travaux
- _ Soutient et développe la conduite de projets
- _ Panorama d'une année sur l'autre : point sur les réalisations et sur les projets à venir
- _ Simplicité d'utilisation avec la nécessité (contrainte ?) de le remplir au fur et à mesure
- _ Nécessité de synthèse
- _ Appréhender la feuille de route comme traduction de la dynamique d'intégration du territoire.



3.2

Points faibles

_ Confusion entre axe intégration et axe parcours :

Exemple : SICODOM (dossier dématérialisé de coordination à domicile).

Cet outil permet d'assurer la continuité du parcours

Il illustre l'intégration des soins et services.

Quel axe retenir ? Et pourquoi ?

_ Redondance de certaines diapos :

Travaux réalisés dans l'année = temporalité sur l'année

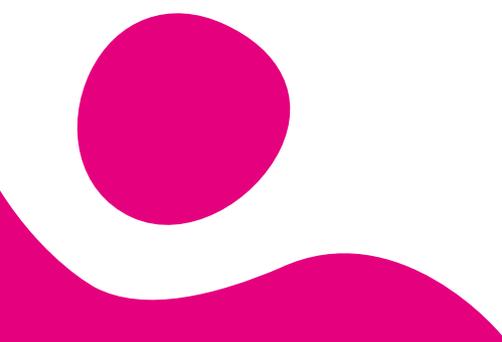
Bilan au 31 décembre 20..

Propositions d'actions pour l'année à venir.

_ impossible de parler un langage « vrai » : on ne peut citer la réalité des freins figurant sur les fiches.

_ Ne pas appréhender la feuille de route comme étant celle du pilote (éviter le catalogue) mais bien la retraduction de la dynamique d'intégration du territoire.

_ Trouver les bons contours pour l'organisation de la table stratégique



En vous remerciant





MAIA

L'intégration des acteurs
pour l'autonomie
des personnes âgées