

**CONVENTION AU TITRE DU FONDS D'INTERVENTION REGIONALE (FIR)
AU SERVICE DE LA STRATEGIE REGIONALE DE SANTE**

DISPOSITIF : MAIA

Convention	relative à la participation financière de l'Agence Régionale de Santé Grand Est au financement des actions et des expérimentations de santé en faveur de la performance, la qualité, la coordination, la permanence, la prévention, la promotion ainsi que la sécurité sanitaire
N° Convention	201700224
Années couvertes par la convention	2017-2019
Nom du bénéficiaire	Conseil Départemental du Bas-Rhin
	<p>Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L 1435-8 et suivants et R 1435-16 et suivants ;</p> <p>Vu le dossier de demande de subvention déposé par « Le Conseil Départemental du Bas-Rhin » auprès de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;</p> <p>Vu le décret du 8 décembre 2016 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé Grand Est - M. Christophe LANNELONGUE,</p> <p>Vu le code de l'action sociale et des familles, et notamment les articles L 113-3 et L 14-10-5 ;</p> <p>Vu le décret n° 2011-1210 du 29 septembre 2011 approuvant le cahier des charges national des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (dits « MAIA » renommées Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie) ;</p>

IDENTIFICATION DES PARTIES

Entre :

D'une part, l'Agence régionale de santé Grand Est

Adresse 3, boulevard Joffre - CS 80071
Code postal - Commune 54036 - NANCY CEDEX
Représentée par le directeur général de l'Agence régionale de santé Grand Est, Monsieur Christophe LANNELONGUE

Ci-après dénommée « **ARS Grand Est** »,

Et d'autre part :

Raison sociale Conseil Départemental du Bas-Rhin
N° SIRET 226 700 011 00019
Statut juridique Collectivité territoriale
Code INSEE statut juridique 7220
Adresse Place du Quartier Blanc
Code postal - Commune 67000 Strasbourg
Représentée par Le Président du Conseil Départemental du Bas-Rhin, Monsieur Frédéric BIERRY

Ci-après dénommée « **le bénéficiaire** ».

Il est convenu ce qui suit :

PREAMBULE

Depuis 2011, l'Agence Régionale de Santé et le Conseil départemental du Bas-Rhin sont des partenaires pour une politique de déploiement des MAIA.

L'Agence régionale de santé, convaincue du rôle structurant du dispositif MAIA pour répondre aux enjeux du maintien à domicile des personnes âgées dépendantes, souhaite reconnaître formellement ce partenariat dans le cadre d'une convention départementale.

Pour le Département du Bas-Rhin, porter un dispositif MAIA constitue le prolongement naturel du rôle de chef de file de l'action sociale et de coordinateur du champ gérontologique que lui confère la loi.

La présente convention pluriannuelle conclue entre le Département et l'Agence régionale de santé pour une période de trois ans, soit jusqu'au 31 décembre 2019, a pour objet de définir des objectifs-cibles allant au-delà de ceux identifiés dans les grilles de validation pour chacune des quatre MAIA en place.

Le cahier des charges national définit les mécanismes de cette méthode d'organisation.

ARTICLE 1 – OBJET DE LA CONVENTION

Le bénéficiaire s'engage à réaliser le dispositif suivant, ci-après désigné « le dispositif »

Objectif général	<p>Nom du projet : dispositif MAIA du Département du Bas-Rhin</p> <p>Objectif général du dispositif :</p> <p>La méthode MAIA est une méthode innovante qui permet de développer un processus «d'intégration» des soins et des aides participant au maintien à domicile des personnes âgées de plus de 60 ans en perte d'autonomie.</p> <p>Territoire d'intervention :</p> <p>Le territoire couvert par les MAIA du Département du Bas-Rhin est le suivant :</p> <ul style="list-style-type: none">- Toutes les communes du Département du Bas-Rhin à l'exception de celles situées sur le territoire de l'Eurométropole de Strasbourg. <p>La liste des communes couvertes est fournie en annexe 1.</p>
Déclinaisons opérationnelles	<p>La mise en œuvre de l'intégration repose sur la méthode MAIA qui recouvre trois mécanismes interdépendants :</p> <ul style="list-style-type: none">• La concertation ;• Le guichet intégré ;• La gestion de cas. <p>Ce mode opératoire garantit :</p> <ul style="list-style-type: none">• La concertation décisionnelle des acteurs ;• Le pilotage du déploiement de la méthode par un professionnel dédié : le pilote MAIA ;• Une réponse populationnelle, intersectorielle, harmonisée, complète et adaptée aux besoins de la personne ;• La prise en charge des situations complexes par un professionnel formé et dédié : le gestionnaire de cas ;• L'utilisation d'outils communs de partage de l'information et de pilotage de l'action.

Il bénéficie pour cela d'une subvention relevant du Fonds d'Intervention Régional (FIR) dans les conditions fixées par la présente convention.

Le bénéficiaire s'engage à respecter les recommandations de l'ARS Grand Est, qui, le cas échéant, lui ont été adressées.

ARTICLE 2 - PERIODE DE LA CONVENTION

2.1 Période de réalisation du projet

La période de réalisation du projet est comprise entre le 1er janvier 2017 et le 31 décembre 2019. Cette période correspond à une durée de trois ans pendant laquelle le bénéficiaire est habilité à réaliser le projet dans les conditions fixées par la présente convention.

Toute prorogation devra faire l'objet d'un avenant au cours de la période de validité de la présente convention, dans les conditions définies à l'article 7.

2.2 Période d'acquittement des dépenses

Le bénéficiaire est tenu d'acquitter l'ensemble des dépenses relatives au projet durant la période de réalisation.

2.3 Période de validité de la convention

La convention d'une durée de trois ans, du 1er janvier 2017 au 31 décembre 2019, et signée par les deux parties, prend juridiquement effet à compter de sa notification au bénéficiaire et dans tous les cas prend fin au plus tard à la fin de la période de réalisation du projet.

ARTICLE 3 – SUBVENTION

3.1 Montant de la subvention de l'ARS

L'ARS Grand Est accorde au bénéficiaire, pour la mise en œuvre de son dispositif, une **subvention non pérenne d'un montant maximum de 3 226 532 €** conformément aux budgets prévisionnels présentés en annexe 2.

Ce montant maximum se décompose de la manière suivante :

- **988 732 €** pour l'année 2017. Ce montant intègre l'ajustement correspondant à la reprise des excédents constatés en 2016 d'un montant de 55 143 € ;
- **1 117 800 €** pour l'année 2018 ;
- **1 120 000 €** pour l'année 2019.

3.1 bis : Engagements du Département du Bas-Rhin dans le dispositif MAIA

Afin de réaliser les objectifs déclinés ci-après et d'assumer son rôle de porteur du dispositif MAIA sur son territoire, le conseil Départemental s'engage à maintenir un effort financier annuel d'un montant minimum de **260 368 €**.

Ce montant doit notamment permettre d'assurer le financement du temps de coordination du dispositif au niveau du Conseil Départemental, de son suivi comptable ainsi que de 4 postes de secrétaires assistantes.

Le Département du Bas-Rhin s'engage par ailleurs à présenter, dès que possible, une justification au premier euro des dépenses au service du dispositif MAIA sur l'ensemble de son territoire

3.2 Coût éligible du projet

Le montant de la subvention ARS permet le financement de l'équipe suivante :

- 4 pilotes
- 12 gestionnaires de cas

Afin de pouvoir être considérées comme des coûts éligibles du projet, les dépenses doivent répondre aux critères généraux suivants :

- couvrir des actions réalisées pendant la période de réalisation du projet (article 2.1) et acquittées pendant la période d'acquittement des dépenses (article 2.2)
- être liées et nécessaires à la réalisation du projet
- ne pas être déclarées dans le cadre d'un autre projet bénéficiant d'un soutien financier de l'ARS Grand Est
- être effectivement acquittées par le bénéficiaire

L'ARS reconnaît au porteur une autonomie dans la gestion d'un budget unique départemental propre au dispositif MAIA pour les MAIA en place dans la limite des engagements financiers définis par la présente convention et des dispositions régissant le caractère éligible des dépenses définies par les textes nationaux.

En contrepartie, le Conseil départemental du Bas-Rhin s'engage à mettre en place :

- un suivi budgétaire propre aux MAIA permettant la justification des dépenses à l'euro près des crédits accordés conformément à la présente convention ;
- des garanties d'affectation pour les seules missions MAIA des ressources financées, notamment s'agissant de temps de travail administratif mutualisé par une valorisation objective du temps de travail réparti entre les différentes missions MAIA (assistance à la gestion de cas, assistance au pilotage, participation aux guichets intégrés).

3.3 Contrôle de l'utilisation des financements obtenus

L'ARS Grand Est pourra procéder à tout moment à un contrôle sur pièces et sur place et à une vérification de l'utilisation des financements attribués, tant en ce qui concerne la réalisation des objectifs que la destination des fonds.

Le bénéficiaire doit donner toutes facilités à l'ARS Grand Est pour la mise en œuvre de ces contrôles auxquels il ne peut s'opposer.

ARTICLE 4 – MODALITES DE VERSEMENT

4.1 Échéancier

La subvention est versée selon les modalités suivantes :

En 2017, le financement octroyé par l'ARS Grand Est sera effectué en 2 versements :

- le premier versement interviendra à réception de la présente convention signée. Il s'élève à **642 676 euros** et correspond à 65% du financement du dispositif MAIA
- le second versement interviendra au plus tard le 15 septembre 2017 d'un montant maximum de **346 056 euros**. Ce montant intègre l'ajustement correspondant à la reprise des excédents constatés en 2016 d'un montant total de 55 143 €.

Pour les deuxième et troisième années d'exécution de la présente convention, les montants prévisionnels maximaux des contributions financières de l'ARS Grand Est s'élèvent à :

- pour l'année 2018 : **1 117 800 euros**, se décomposant en un premier versement d'un montant de **726 570 euros** et un second versement d'un montant de **391 230 euros**
- pour l'année 2019 : **1 120 000 euros**, se décomposant en un premier versement d'un montant de **728 000 euros** et un second versement d'un montant de **392 000 euros**

Pour ces exercices, le premier versement de l'année interviendra au plus tard le 30 avril et le second versement interviendra au plus tard le 15 septembre et pourra faire l'objet d'un avenant financier annuel du fait de la reprise éventuelle d'excédent(s).

Les contributions financières de l'ARS Grand Est ne sont applicables que sous réserve des deux conditions suivantes :

- la notification annuelle de crédits de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- le respect par le bénéficiaire des obligations mentionnées aux articles 3, 5 et 6 de la présente convention.

4.2 Imputation comptable

La subvention est imputée sur :

- le compte d'exécution 657342 Mission 2 : « Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale »
- Action MI 2.4 : « Des actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre médico-sociale »
- Sous action MI2-4-10 : MAIA

4.3 Conditions de versement

La subvention sera créditée sur le compte du bénéficiaire dont les coordonnées bancaires sont jointes en annexe 3 selon les procédures comptables en vigueur.

L'ordonnateur de la dépense est le Directeur Général de l'ARS Grand Est.

Le comptable assignataire est l'agent comptable de l'ARS Grand Est.

ARTICLE 5 – ENGAGEMENTS DU BENEFICIAIRE

En contrepartie de la subvention accordée, le bénéficiaire s'engage :

5.1 Engagements liés au dispositif MAIA

La convention pluriannuelle conclue a pour objet de définir des objectifs-cibles (annexe 4) allant au-delà de ceux identifiés dans les grilles de validation pour les 4 MAIA en place.

Parmi les objectifs généraux :

- Assurer la mise en œuvre d'un parcours de santé coordonné et fluide dans la prise en charge des situations individuelles de personnes âgées en perte d'autonomie ;
- Apporter une réponse aux situations individuelles complexes sur le territoire comme définies par les critères nationaux ;
- Organiser l'application du principe de co-responsabilité pour l'ensemble des acteurs du parcours de santé ;
- Déployer des systèmes d'information pour la gestion de cas permettant d'intégrer l'outil d'évaluation multidimensionnel national (Inter Rai Home Care) et le guichet intégré en lien avec la stratégie des systèmes d'information parcours sur la région Grand Est ;
- Veiller à l'articulation des MAIA avec les futures PTA.

Des avenants pourront être conclus pour

- Préciser les objectifs stratégiques susmentionnés ;
- Mettre en conformité les MAIA le cas échéant avec l'évolution du cahier des charges MAIA et avec le Projet Régional de Santé 2 ;
- Adapter les territoires d'intervention des MAIA aux besoins identifiés sur le terrain ;
- Mettre en œuvre l'action conjointe de renforcement du pilotage en vue du déploiement du guichet intégré engagée en 2016 par les deux départements alsaciens ;

- Atteindre pour le 31 décembre 2019 les objectifs résultant des états des lieux d'avancée présentés en avril 2017 pour chacune des MAIA sur la base des grilles de validation nationales annexées à la présente convention (annexe 5)

5.2. Engagements du Département, porteur du dispositif

Le bénéficiaire s'engage à respecter la méthodologie définie dans le cahier des charges.

À cette fin, il s'engage le cas échéant à :

- recruter le personnel nécessaire pour mener le travail d'intégration sur le territoire concerné, décrit en annexe 1 de la présente convention. Le bénéficiaire élabore la fiche de poste du pilote avec l'ARS Grand Est en vue de son recrutement. Le recrutement du pilote doit être validé par l'ARS Grand Est ;
- inscrire tout pilote recruté à la formation nationale obligatoire à la prise de poste dispensée par l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP). Il est préconisé au bénéficiaire de participer à celle-ci ;
- recruter des gestionnaires de cas, et réaliser les démarches d'inscription au diplôme inter-universitaire « gestionnaire de cas » en septembre de l'année en cours ;
- transmettre à l'ARS Grand Est 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 ;
- installer et réunir régulièrement, en lien avec la délégation territoriale Alsace de l'ARS Grand Est de son département, la « table de concertation stratégique » qui rassemble les décideurs et les financeurs.

Au-delà des dispositions du cahier des charges, le bénéficiaire s'engage également à :

- désigner un chef de projet MAIA départemental, interlocuteur privilégié de l'ARS ;
- respecter un règlement de fonctionnement de la table stratégique convenu avec l'ARS.

Le porteur s'engage à ce que les pilotes conduisent les actions suivantes :

- réaliser le diagnostic organisationnel approfondi des ressources du territoire et à le mettre à jour ;
- installer et réunir régulièrement 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 ;
- structurer, piloter et coordonner l'activité de l'équipe de gestionnaires de cas, accompagner les gestionnaires de cas dans la mise en œuvre de leurs fonctions de suivi des cas complexes notamment ;
- s'assurer que les gestionnaires de cas rendent compte de leur activité afin qu'il collige et analyse ces données pour en rendre compte en réunions de concertation tactique et stratégique.

À la fin de chaque année civile, le pilote rédige un rapport d'étape afin de rendre compte en réunion de table stratégique et en particulier à l'ARS Grand Est de la montée en charge de la mise en œuvre de l'intégration sur le territoire.

De façon plus générale pour la durée de la convention, le bénéficiaire s'engage :

- à utiliser les outils mis à sa disposition par l'ARS Grand Est 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 Grand Est ;
- à transmettre les données demandées dans le cadre de la procédure de validation puis de labellisation qualité prévue dans le cahier des charges.

En contrepartie l'ARS Grand Est s'engage à :

- accompagner le bénéficiaire pendant la durée de la convention afin d'asseoir et de renforcer la légitimité du pilote auprès des autres partenaires dans la mise en œuvre d'un processus d'intégration.
- accompagner spécifiquement le chef de projet départemental et les pilotes dans leurs fonctions et notamment dans la constitution de la « concertation stratégique ».
- répondre aux sollicitations du bénéficiaire et du pilote liées à la mise en œuvre du cahier des charges national et peut, à cette fin, solliciter l'équipe projet nationale de la CNSA.
- procéder à la validation du dispositif MAIA, en s'appuyant sur l'analyse du rapport d'étape annuel, selon les modalités définies dans le cahier des charges. La non-validation du dispositif MAIA par l'ARS Grand Est est un motif de résiliation de la convention et d'arrêt des financements.

5.3. Engagements administratifs

- À mettre en œuvre tous les moyens nécessaires à la réalisation de l'action susvisée ;
- À informer l'ARS Grand Est de tout changement :
 - o d'adresse ;
 - o de coordonnées bancaires ;
 - o de ses statuts ou de son règlement intérieur ;
 - o de l'instance décisionnelle ;
- À soumettre sans délai à l'ARS Grand Est, toute modification juridique ou administrative du projet ;
- À informer l'ARS Grand Est, en cas de retard dans le calendrier de mise en œuvre des travaux ;
- À se tenir à jour de ses cotisations sociales.

5.4. Engagements budgétaires

- À adopter un cadre budgétaire et comptable conforme aux dispositions réglementaires ;
 - À signaler à l'ARS Grand Est les autres soutiens financiers ;
 - À fournir, le cas échéant, ses comptes annuels certifiés dans les 3 mois suivant la clôture de l'exercice ;
 - À fournir toutes pièces justificatives nécessaires à l'ARS Grand Est ;
 - À ne pas reverser tout ou partie du montant de la subvention à tout organisme, de quelque nature que ce soit ;
 - À ne pas utiliser la dotation allouée pour toute autre action que celles mentionnées dans la présente convention ;
 - À reverser les sommes indûment versées ou indûment utilisées, telles que décrites à l'article 10
- Clauses de reversement.

5.4 Engagements en termes de communication externe

- À mentionner le soutien financier de l'ARS Grand Est dans ses publications, ainsi que lors de manifestations organisées le cas échéant dans le cadre du projet ;
- À demander l'autorisation préalable de l'ARS Grand Est pour toute utilisation de son logo.

ARTICLE 6 – PRODUCTION DES BILANS D'EXECUTION DU PROJET

Le bénéficiaire s'engage à fournir chaque année à l'ARS Grand Est 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-financiers du site MAIA, **au plus tard le 31 mars de l'année** qui suit à la Délégation Territoriale de l'ARS Grand Est de son département. Le rapport d'activité fera l'objet d'une validation en table stratégique et le compte rendu financier donnera lieu à une validation par courrier du Délégué Territorial du Bas-Rhin de l'ARS Grand Est 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 (annexe 2), 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 Grand Est 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 Grand Est au titre de l'exercice suivant.

L'ARS Grand Est aura la faculté de demander au bénéficiaire 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 national.

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 Grand Est 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 Grand Est pourra également procéder à des contrôles sur place. Le bénéficiaire s'engage à faciliter l'accès aux pièces justificatives de la dépense nécessaires à ce contrôle.

Tous ces documents devront être certifiés conformes cachetés et signés, avant envoi à l'ARS Grand Est à l'adresse suivante Délégation territoriale d'Alsace Cité Administrative Gaujot - 14 rue du Maréchal Juin - 67084 STRASBOURG CEDEX, par le représentant légal de la structure bénéficiaire.

ARTICLE 7 – MODIFICATION DES CONDITIONS D'EXECUTION DU PROJET

7.1 Modification

Le bénéficiaire s'engage à informer l'ARS Grand Est de toute modification qui pourrait intervenir en cours d'exécution du projet, portant sur ses objectifs ou ses caractéristiques techniques et financières telles que définies dans la présente convention et ses annexes.

Il n'est pas possible d'introduire des modifications à la convention ayant pour effet de remettre en cause l'objet et la finalité de l'opération.

Un avenant doit être établi à l'initiative de l'une ou l'autre des parties dans les cas suivants :

- modifications du changement de dénomination du bénéficiaire ;
- toute modification des articles 2 à 4 ;
- selon les dispositions convenues à l'article 5.1.

Cet avenant ne peut être valablement conclu que s'il prend la forme d'un accord écrit signé des deux parties avant la date fixée à l'article 2.3 de la présente convention.

7.2 Évolution du dispositif

Le décret n°2016-919 relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes prévoit que, pour mettre en œuvre ces fonctions d'appui, l'agence régionale de santé (ARS) peut constituer une ou plusieurs plateformes territoriales d'appui (PTA) en s'appuyant sur

les initiatives des acteurs du système de santé relevant des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Les MAIA et les PTA ont des liens étroits dans leur construction de par leurs objectifs communs pour assurer la continuité des parcours au service des personnes. Un dispositif MAIA peut être porteur ou composante d'une plateforme territorial d'appui sur son territoire.

Dans le cas où un dispositif MAIA devient opérateur d'une PTA le bénéficiaire doit signer une convention avec l'ARS Grand Est, il devient responsable des missions d'une PTA et du dispositif MAIA. Il devra dans ce cas remplir tout ou partie des missions de la PTA en lien avec les acteurs du territoire. Il devra également ouvrir ses missions à d'autres populations que les personnes âgées.

ARTICLE 8 –SUSPENSION DU PROJET LIEE A UN CAS DE FORCE MAJEURE

L'une ou l'autre des parties peut être amenée à suspendre la mise en œuvre du projet si des circonstances exceptionnelles, notamment en cas de force majeure, rendent cette mise en œuvre impossible ou excessivement difficile.

Il est entendu par force majeure tout événement irrésistible et imprévisible qui empêche l'une des parties de la convention d'exécuter tout ou partie de ses obligations conventionnelles.

La partie qui invoque le cas de force majeure doit, aussitôt après sa survenue, en informer l'autre partie par lettre recommandée avec accusé de réception.

Ce courrier doit être accompagné de toutes les informations circonstanciées utiles, et notamment préciser la nature, la durée probable, les effets prévisibles de cet événement et la date prévisionnelle de reprise.

Le bénéficiaire reprend la mise en œuvre du projet dès que les conditions sont réunies pour ce faire et en informe l'ARS Grand Est.

Néanmoins, toute modification de la fin des périodes définies dans l'article 2 devra faire l'objet d'une demande écrite par le bénéficiaire et nécessitera :

- Soit, si accord des deux parties, la mise en place d'un avenant à cette convention
- Soit la résiliation de la présente convention

ARTICLE 9 –RESILIATION DE LA CONVENTION

9.1 A l'initiative du bénéficiaire

Le bénéficiaire peut renoncer à la subvention et mettre un terme à la présente convention par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à l'ARS Grand Est au moins deux mois avant la date d'effet envisagée.

Le bénéficiaire est tenu de respecter l'ensemble des obligations contractuelles pour les sommes engagées par lui dans le cadre du projet.

Le bénéficiaire est tenu de reverser tout ou partie de la subvention dans les conditions définies à l'article 10 [*Clauses de reversement de la subvention*].

9.2 A l'initiative de l'ARS Grand Est

L'ARS Grand Est peut décider de mettre un terme à la présente convention par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au bénéficiaire et précisant les motifs de la suspension des financements, sans indemnité quelconque de sa part, dans les circonstances suivantes :

- Lorsque le bénéficiaire n'exécute pas l'une des obligations qui lui incombent, conformément aux dispositions prévues par la convention et ses annexes ;
- En cas de fraude avérée ;
- Lorsque le bénéficiaire refuse de se soumettre aux contrôles et audits menés par les services compétents ;

Le bénéficiaire dispose d'un délai de 30 jours calendaires à compter de la date d'accusé de réception du courrier de l'ARS Grand Est pour apporter à cette dernière ses observations par lettre recommandée avec accusé de réception et peut demander dans ce délai à être entendu par l'ARS Grand Est. Il utilise, le cas échéant, ce délai pour répondre à ses obligations conventionnelles.

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS Grand Est notifiera au bénéficiaire le retrait de la décision de financement, par lettre recommandée avec accusé de réception.

9.3 Effets de la résiliation

La date d'accusé de réception de la lettre recommandée de demande de résiliation du bénéficiaire ou de notification définitive de la résiliation par l'ARS Grand Est constitue la date effective pour la prise en compte du calcul du montant des sommes dues au bénéficiaire au titre de la présente convention.

Les sommes dues au bénéficiaire à cette date sont limitées aux dépenses éligibles acquittées par le bénéficiaire déclarées dans le cadre du bilan d'exécution accepté par l'ARS Grand Est, après contrôle du service fait.

A défaut, aucun paiement ne pourra être effectué et l'ARS Grand Est procédera au recouvrement des sommes indûment versées.

ARTICLE 10 – CLAUSES DE REVERSEMENT DE LA SUBVENTION

L'ARS Grand Est pourra récupérer tout ou partie des financements déjà versés au titre des engagements non mis en œuvre après analyse du bilan d'exécution.

L'ARS Grand Est procédera à la récupération des sommes indûment perçues par l'émission d'un ordre de reversement ou d'un titre de recettes dont le bénéficiaire s'acquittera dans un délai de 30 jours calendaires.

Le reversement partiel ou total de la subvention pourra être exigé en cas de :

- résiliation du projet dans les conditions fixées à l'article 9 ;
- de non-respect des dispositions prévues à l'article 5 ;
- de décisions prises suite à un contrôle ou à un audit mené par les services compétents conduisant à une remise en cause des montants retenus par l'ARS Grand Est après contrôle de service fait.

ARTICLE 11 - RECOURS

Tout litige résultant de l'exécution de la présente convention relève du tribunal administratif territorialement compétent.

ARTICLE 12 – DISPOSITIONS FINALES

Le Directeur Général de l'ARS Grand Est et le bénéficiaire sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente convention et du suivi de son exécution.

Fait à Nancy, le **28 AOUT 2017**

(Fait en 3 exemplaires)

Le Président du Conseil Départemental du Bas-Rhin – Le Directeur Général de l'ARS Grand Est

Frédéric BIERRY

Pour le Président
Le Directeur Général des Services

Cachet de la structure

Christophe GARNIER

Christophe LANNELONGUE

M. VIDALENC

ANNEXE 1 – LISTE DES COMMUNES COUVERTES PAR LE DISPOSITIF MAIA

MAIA d'Haguenau-Wissembourg :

ASCHBACH	GOERSDORF	MERTZWILLER	PREUSCHDORF
AUENHEIM	GRIES	MIETESHEIM	REICHSHOFFEN
BATZENDORF	GUMBRECHTSHOFFEN	MITTELSCHAEFFOLSH EIM	RETSCHWILLER
BEINHEIM	GUNDERSHOFFEN	MOMMENHEIM	RIEDELSELTZ
BERNOLSHEIM	GUNSTETT	MORSBRONN-LES- BAINS	RITTERSHOFFEN
BERSTHEIM	HAGUENAU	MORSCHWILLER	ROESCHWOOG
BIBLISHEIM	HATTEN	MOTHERN	ROHRWILLER
BIETLENHEIM	HEGENEY	MUNCHHAUSEN	ROPPENHEIM
BILWISHEIM	HERRLISHEIM	NEEWILLER-PRES- LAUTERBOURG	ROTHBACH
BISCHWILLER	HOCHSTETT	NEUHAEUSEL	ROTT
BITSCHHOFFEN	HOERDT	NIEDERBRONN-LES- BAINS	ROTTELSHEIM
BRUMATH	HOFFEN	NIEDERLAUTERBACH	ROUNTZENHEIM
BUHL	HUNSPACH	NIEDERMODERN	SALMBACH
CLEEBOURG	HUTTENDORF	NIEDERSCHAEFFOLSH EIM	SCHAFFHOUSE-PRES- SELTZ
CLIMBACH	INGOLSHEIM	NIEDERROEDERN	SCHEIBENHARD
CROETTWILLER	KALTENHOUSE	NIEDERSTEINBACH	SCHIRRHEIN
DALHUNDEN	KAUFFENHEIM	BETSCHDORF	SCHIRRHOFFEN
DAMBACH	KEFFENACH	OBERBRONN	SCHLEITHAL
DAUENDORF	KESSELDORF	OBERDORF- SPACHBACH	SCHOENENBOURG
DIEFFENBACH-LES- WOERTH	KILSTETT	OBERHOFFEN-LES- WISSEMBOURG	SCHWEIGHOUSE-SUR- MODER
DONNENHEIM	KINDWILLER	OBERHOFFEN-SUR- MODER	SELTZ
DRACHENBRONN- BIRLENBACH	KRAUTWILLER	OBERLAUTERBACH	SESSENHEIM
DRUSENHEIM	KRIEGSHEIM	OBERROEDERN	SIEGEN
DURRENBACH	KURTZENHOUSE	SEEBAACH	SOUFFLENHEIM
EBERBACH-SELTZ	KUTZENHAUSEN	OBERSTEINBACH	SOULTZ-SOUS- FORETS
ENGWILLER	LAMPERTSLOCH	OFFENDORF	STATTMATTEN
ESCHBACH	LANGENSOULTZBACH	OFFWILLER	STEINSELTZ
FORSTFELD	LAUBACH	OHLUNGEN	STUNDWILLER
FORSTHEIM	LAUTERBOURG	OLWISHEIM	SURBOURG
FORT-LOUIS	LEMBACH	PFAFFENHOFFEN	TRIMBACH
FROESCHWILLER	LEUTENHEIM		UBERACH
FROESCHWILLER	LOBSANN		UHLWILLER
GAMBSHEIM	MEMMELSHOFFEN		UHRWILLER
GEUDERTHEIM	MERKWILLER- PECHELBRONN		

UTTENHOFFEN	WEITBRUCH	WINTERSHOUSE	WOERTH
WAHLENHEIM	WEYERSHEIM	WINTZENBACH	ZINSWILLER
WALBOURG	WINDSTEIN	WISSEMBOURG	
WALCK	WINGEN	WITTERSHEIM	

MAIA de Saverne:

ADAMSWILLER	DURSTEL	HOHFRANKENHEIM	OBERMODERN- ZUTZENDORF
ALLENWILLER	ECKARTSWILLER	INGENHEIM	OBERSOULTZBACH
ALTECKENDORF	WANGENBOURG- ENGENTHAL	INGWILLER	OERMINGEN
ALTENHEIM	ERCKARTSWILLER	ISSENHAUSEN	OTTERSTHAL
ALTWILLER	ERNOLSHEIM-LES- SAVERNE	JETTERSWILLER	OTTERSWILLER
ASSWILLER	ESCHBOURG	KESKASTEL	OTTWILLER
BAERENDORF	ESCHWILLER	KIRRBERG	PETERSBACH
BALBRONN	ETTENDORF	KIRRWILLER	PETITE-PIERRE
BERG	EYWILLER	KLEINGOEFT	PFALZWEYER
BETTWILLER	FRIEDOLSHEIM	KNOERSHEIM	PRINTZHEIM
BIRKENWALD	FROHMUHL	LANDERSHEIM	PUBERG
BISCHHOLTZ	FURCHHAUSEN	LICHTENBERG	RANGEN
BISSERT	GEISWILLER	LITTENHEIM	RATZWILLER
BOSELSHAUSEN	GINGSHEIM	LIXHAUSEN	RAUWILLER
BOSENDORF	GOERLINGEN	LOCHWILLER	REINHARDSMUNSTER
BOUXWILLER	GOTTENHOUSE	LOHR	REIPERTSWILLER
BUSWILLER	GOTTESHEIM	LORENTZEN	REUTENBOURG
BURBACH	GRASSENDORF	LUPSTEIN	REXINGEN
BUST	GUNGWILLER	MACKWILLER	RIMSDORF
BUTTEN	HAEGEN	MAENNOLSHEIM	RINGELDORF
COSSWILLER	HARSKIRCHEN	MARMOUTIER	RINGENDORF
CRASTATT	HATTMATT	MELSHEIM	ROMANSWILLER
DEHLINGEN	HENGWILLER	MENCHHOFFEN	ROSTEIG
DETTWILLER	HERBITZHEIM	MINVERSHEIM	SAESSOLSHEIM
DIEDENDORF	HINSBOURG	MITTELHAUSEN	SAINT-JEAN-SAVERNE
DIEMERINGEN	HINSINGEN	MONSWILLER	SALENTAL
DIMBSTHAL	HIRSCHLAND	MULHAUSEN	SARRE-UNION
DOMFESSEL	HOCHFELDEN	MUTZENHOUSE	SARREWERDEN
DOSENHEIM-SUR- ZINSEL	HOHATZENHEIM	NEUWILLER-LES- SAVERNE	SAVERNE
DRULINGEN	HOHENGOEFT	NIEDERSOULTZBACH	SCHAFFHOUSE-SUR- ZORN
DUNTZENHEIM			

SCHALKENDORF	STRUTH	WASSELONNE	WINGERSHEIM
SCHERLENHEIM	THAL-DRULINGEN	WEINBOURG	WOLFSKIRCHEN
SCHILLERSDORF	THAL-MARMOUTIER	WEISLINGEN	WOLSCHHEIM
SCHOENBOURG	TIEFFENBACH	WEITERSWILLER	ZEHNACKER
SCHOPPERTEN	UTTWILLER	WESTHOFFEN	ZEINHEIM
SCHWENHEIM	VOELLERDINGEN	WESTHOUSE- MARMOUTIER	ZITTERSHEIM
SCHWINDRATZHEIM	VOLKSBERG	WEYER	ZOEBERSDORF
SIEWILLER	WALDHAMBACH	WICKERSHEIM- WILSHAUSEN	
SILTZHEIM	WALDOLWISHEIM	WILWISHEIM	
SINGRIST	WALTENHEIM-SUR- ZORN	WIMMENAU	
SPARSBACH	WANGEN	WINGEN-SUR-MODER	
STEINBOURG			

MAIA de Molsheim-Schirmeck:

ALTORF	ERGERSHEIM	MOLLKIRCH	SAINT-NABOR
AVOLSHEIM	ERNOLSHEIM-BRUCHE	MOLSHEIM	SAULXURES
BAREMBACH	FESSENHEIM-LE-BAS	MUHLBACH-SUR- BRUCHE	SCHARRACHBERGHEI M-IRMSTETT
BELLEFOSSE	FLEXBOURG	MUTZIG	SCHIRMECK
BELMONT	FOUDAY	NATZWILLER	SCHNERSHEIM
BERGBIETEN	FURDENHEIM	NEUVILLER-LA-ROCHE	SOLBACH
BERSTETT	GOUGENHEIM	NIEDERHASLACH	SOULTZ-LES-BAINS
BISCHOFFSHEIM	GRANDFONTAINE	NORDHEIM	STILL
BLANCHERUPT	GREDELBRUCH	OBERHASLACH	STUTZHEIM- OFFENHEIM
BOERSCH	GRESSWILLER	ODRATZHEIM	TRAENHEIM
BOURG-BRUCHE	GRIESHEIM-PRES- MOLSHEIM	OTTROTT	TRUCHTERSHEIM
BROQUE	GRIESHEIM-SUR- SOUFFEL	PFETTISHEIM	URMATT
COLROY-LA-ROCHE	HANDSCHUHEIM	PFULGRIESHEIM	WALDERSBACH
DACHSTEIN	HEILIGENBERG	PLAINE	WILDERSBACH
DAHLENHEIM	HURTIGHEIM	QUATZENHEIM	WILLGOTTHEIM
DANGOLSHEIM	ITTENHEIM	RANRUPT	WINTZENHEIM- KOCHERSBERG
DINGSHEIM	NEUGARTHEIM- ITTLENHEIM	ROHR	WISCHES
DINSHEIM-SUR- BRUCHE	KIENHEIM	ROSENWILLER	WIWERSHEIM
DORLISHEIM	KIRCHHEIM	ROTHAU	WOLXHEIM.
DOSENHEIM- KOCHERSBERG	KUTTOLSHEIM	RUSS	
DUPPIGHEIM	LUTZELHOUSE	SAALES	
DURNINGEN	MARLENHEIM	SAINT-BLAISE-LA- ROCHE	
DUTTLENHEIM			

MAIA d'Obernai-Sélestat :

ALBE	ERSTEIN	MUTTERSCHOLTZ	URBEIS
ANDLAU	FOUCHY	NEUBOIS	UTTENHEIM
ARTOLSHEIM	FRIESENHEIN	NEUVE-EGLISE	VALFF
BALDENHEIM	GERSTHEIM	NIEDERNAI	VANCELLE
BARR	GERTWILLER	NOTHALTEN	WITTISHEIM
BASSEMBERG	GOXWILLER	OBENHEIM	ZELLWILLER
BENFELD	HEIDOLSHEIM	OBERNAI	VILLE
BERNARDSWILLER	HEILIGENSTEIN	OHNENHEIM	WESTHOUSE
BERNARDVILLE	HERBSHEIM	ORSCHWILLER	WITTERNHEIM
BINDERNHEIM	HESSENHEIM	OSTHOUSE	
BLIENSCHWILLER	HILSENHEIM	REICHSFELD	
BOESENBIESEN	HINDISHEIM	RHINAU	
BOLSENHEIM	HIPSHEIM	RICHTOLSHEIM	
BOOFZHEIM	HOHWALD	ROSSFELD	
BOOTZHEIM	HUTTENHEIM	SAASENHEIM	
BOURGHEIM	ICHTRATZHEIM	SAINT-MARTIN	
BREITENAU	INNENHEIM	SAINT-MAURICE	
BREITENBACH	ITTERSWILLER	SAINT-PIERRE	
CHATENOIS	KERTZFELD	SAINT-PIERRE-BOIS	
DAMBACH-LA-VILLE	KINTZHEIM	SAND	
DAUBENSAND	KOGENHEIM	SCHAEFFERSHEIM	
DIEBOLSHEIM	KRAUTERGERERSHEIM	SCHERWILLER	
DIEFFENBACH-AU-VAL	LALAYE	SCHOENAU	
DIEFFENTHAL	LIMERSHEIM	SCHWOBSHEIM	
EBERSHEIM	MACKENHEIM	SELESTAT	
EBERSMUNSTER	MAISONSGOUTTE	SERMERSHEIM	
EICHHOFFEN	MARCKOLSHEIM	STEIGE	
ELSENHEIM	MATZENHEIM	STOTZHEIM	
EPIG	MEISTRATZHEIM	SUNDHOUSE	
	MITTELBERGHEIM	THANVILLE	
	MUSSIG	TRIEMBACH-AU-VAL	

ANNEXE 2 - BUDGET 2017

Dépenses	montant en euros	Recettes	montant en euros
60 Achats	15 000	70 Rémunération des services	0
Prestations de services (communication)	15 000	Rémunération pour prestations de services	
Achats matières et fournitures		Participation des usagers	
Autres fournitures		Autres	
61 Services externes	64 000	74 Subventions	1 271 468
Locations immobilières et mobilières (16 VS)	64 000	ARS	988 732
		Report à nouveau excédent 2016	55 143
Entretien et réparations		Etat	
Assurance		Région	
Documentation		Département du Bas-Rhin	227 593
Autres	0	Commune	
62 Autres services externes	32 000	Organismes sociaux	
Rémunérations intermédiaires et honoraires	2 000	Fonds européens	
Publicités et publications		Agence de Services et de Paiement	
Déplacements et missions	30 000	Autres	
Services bancaires, autres			
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	
64 Frais du personnel (2)	915 268		
Rémunération des personnels	606 166	76 Produits financiers	0
Charges sociales	234 603		
Autres charges de personnel (formation + frais de déplacement)	74 500		
65 Autres charges de gestion	303 800	77 Produits exceptionnels	0
Charges fixes de fonctionnement (locaux, informatique, frais de déplacement....)	303 800		
66 Charges financières	0		
67 Charges exceptionnelles	0	78 Reprise	88 600
		Reprise sur amortissement	
68 Dotation aux amortissements et aux provisions	30 000	Reprise sur provision	88 600
Déploiement SICODOM	30 000		
Total des dépenses	1 360 068	Total des recettes	1 360 068

Budget prévisionnel en année pleine

Dépenses	Montant en euros	Recettes	Montant en euros
60 Achats	4 000	70 Rémunération des services	0
Prestations de services (communication)	4 000	Rémunération pour prestations de services	
Achats matières et fournitures		Participation des usagers	
Autres fournitures		Autres (à préciser)	
61 Services externes	64 000	74 Subventions	1 378 168
Locations immobilières et mobilières (16 VS)	64 000	ARS	1 117 800
Entretien et réparations		État	
Assurance		Région	
Documentation		Département du Bas-Rhin	260 368
Autres	0	Commune	
62 Autres services externes	32 000	Organismes sociaux	
Rémunérations intermédiaires et honoraires	2 000	Fonds européens	
Publicités et publications		Agence de Services et de Paiement (emplois aidés)	
Déplacements et missions	30 000	Autres	
Services bancaires, autres			
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)	974 368		
Rémunération des personnels	677 266	76 Produits financiers	0
Charges sociales	251 103	(Préciser)	
Autres charges de personnel (formation + frais de déplacement)	46 000		
65 Autres charges de gestion	303 800	77 Produits exceptionnels	0
Charges fixes de fonctionnement (locaux, informatique, frais de déplacement...)	303 800		
66 Charges financières	0		
67 Charges exceptionnelles	0	78 Reprise	0
		Reprise sur amortissement	
68 Dotation aux amortissements et aux provisions	0	Reprise sur provision	
Total des dépenses	1 378 168	Total des recettes	1 378 168

Tableau des effectifs 2017 et en année pleine

Effectifs financés par la subvention ARS

MAIA Haguenau-Wissembourg										
Qualité	Profil	ETP	Statut	Période de recrutement	Salaire brut	Charges sociales	Coût total 2017	Salaire Brut en année pleine	charges année pleine	Coût total année pleine
Pilote	Attachée territoriale	1	Contractuelle	14/11/2016	33 000 €	12 000 €	45 000 €	33 000 €	12 000 €	45 000 €
GC N°1	ASEP	1	Titulaire		27 000 €	11 000 €	38 000 €	27 000 €	11 000 €	38 000 €
GC N°2	IDE	1	Contractuelle		28 000 €	11500	39500	28000	11500	39500
GC N°3	ASEP	1	Titulaire		29 000 €	9 500 €	38 500 €	29 000 €	9 500 €	38 500 €
TOTAL		4			117 000 €	44 000 €	161 000 €	117 000 €	44 000 €	161 000 €
MAIA Saverne										
Pilote	CSE	1	Titulaire	01/02/2013	39 700 €	16400	56 100 €	39 700 €	16 400 €	56 100 €
GC N°1	IDE	0,8	Titulaire	15/11/2012	23 900 €	9 200 €	33 100 €	23 900 €	9 200 €	33 100 €
GC N°2	ASE principal	1	Titulaire	01/07/2016	40 000 €	16 400 €	56 400 €	40 000 €	16 400 €	56 400 €
TOTAL		2,8			103 600 €	42 000 €	145 600 €	103 600 €	42 000 €	145 600 €
MAIA Molsheim-Schirmeck										
Pilote	Attachée territoriale	1	Titulaire	01/01/2016	32 000 €	11 700 €	43 700 €	32 000 €	11 700 €	43 700 €
GC N°1	ASEP	1	Titulaire	01/01/2016	40 500 €	16400	56 900 €	56 900 €	16 400 €	73 300 €
GC N°2	IDE	0,9	Titulaire	01/07/2016	28 000 €	11200	39 200 €	39 200 €	11 200 €	50 400 €
Agent SICODOM	Adjoint administratif	1			13 000 €	5 000 €	18 000 €			
TOTAL		3,9			113 500 €	44 300 €	157 800 €	128 100 €	39 300 €	167 400 €
MAIA Sélestat-Obernai										
Pilote	Attaché territorial	1	Stagiaire	01/03/2016	26 000 €	10 000 €	36 000 €	26 000 €	10 000 €	36 000 €
GC N°1	IDE	1	Titulaire	07/11/2016	29 000 €	11 000 €	40 000 €	29 000 €	11 000 €	40 000 €
GC N°2	ASE	0,8	Titulaire	01/12/2016	34 000 €	13 000 €	47 000 €	34 000 €	13 000 €	47 000 €
GC N°3	IDE	1	Titulaire	01/06/2017	14 500 €	5 500 €	20 000 €	29 000 €	11 000 €	40 000 €
TOTAL		3,8			103 500 €	39 500 €	143 000 €	118 000 €	45 000 €	163 000 €
Effectifs mutualisés										
GC N°1		1		01/09/2016	10 500 €	4 000 €	14 500 €	31 500 €	12 000 €	43 500 €
GC N°2		1		01/09/2016	10 500 €	4 000 €	14 500	31 500 €	12 000 €	43 500 €
TOTAL		2			21 000 €	8 000 €	29 000 €	63 000 €	24 000 €	87 000 €
TOTAL RH DISPOSITIF MAIA 67		16,5			458 600 €	177 800 €	636 400 €	529 700 €	194 300 €	724 000 €

Effectifs financés par le Département du Bas-Rhin

Personnels du conseil départemental du Bas-Rhin concourant au dispositif MAIA										
Qualité	Profil	ETP	Statut	Période de recrutement	Salaire brut à temps complet	Charges sociales à temps complet	Coût total à temps complet	Salaire brut au prorata	Charges au prorata	Coût total au prorata
Responsable MAIA à la MDA	Administrateur Territorial	0,2	Titulaire	01/01/2015	55 329 €	17 813 €	73 142 €	11 066 €	3 563 €	14 628 €
Responsable comptable	Attaché territorial	0,1	Titulaire	01/01/2015	32 000 €	11 700 €	43 700 €	6 400 €	2 340 €	8 740 €
Coordonnateur dispositif MAIA	Attaché territorial	1			32 000 €	11 700 €	43 700 €	32 000 €	11 700 €	43 700 €
Secrétaire assistante	Rédacteur	0,9	Titulaire	01/08/2016	29 000 €	10 500 €	39 500 €	29 000 €	10 500 €	39 500 €
Secrétaire assistante	Adjoint administratif	1	Titulaire	42545	26 200 €	10 400 €	36 600 €	26 200 €	10 400 €	36 600 €
Secrétaire assistante	Adjoint administratif	1	Titulaire	01/09/2015	22 900 €	9 300 €	32 200 €	22 900 €	9 300 €	32 200 €
Secrétaire	Adjoint administratif 1ère classe	1	Titulaire	01/09/2015	20 000 €	9 000 €	29 000 €	20 000 €	9 000 €	29 000 €
TOTAL		5,2			217 429 €	80 413 €	297 842 €	147 566 €	56 803 €	204 368 €

ANNEXE 3 – RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Banque	Code banque	Code guichet	N° de compte	Clef	Domiciliation
BDF Strasbourg	30001	806	C675000000	51	STRASBOURG

ANNEXE 4 : OBJECTIFS COMMUNS AUX MAIA DU DÉPARTEMENT

Intitulé de l'action	Objectifs	Enjeux	Moyens consacrés	Indicateurs d'atteinte des objectifs
Renforcer les équipes de gestionnaires de cas	Consolider la gestion de cas	<p>1) Améliorer la réponse apportée aux situations individuelles complexes</p> <p>2) Maintenir la dynamique d'acteurs autour du dispositif MAIA</p> <p>3) Donner aux équipes les moyens de faire de la gestion de cas l'un des piliers de la constitution d'une réponse intégrée sur le territoire</p>	1) Recrutement de deux gestionnaires de cas supplémentaires.	<p>1) Nombre de situations suivies en file active</p> <p>2) Tableaux de bord de la file active présenté et validé en table stratégique</p>
Donner les moyens opérationnels et méthodologiques aux équipes pour la réalisation de leurs missions	Consolider la gestion de cas	<p>1) Doter les équipes d'un relai médical pour l'accompagnement professionnel et psychologique des gestionnaires de cas</p> <p>2) Accompagner les gestionnaires de cas sur le volet médical de leurs missions et renforcer les liens avec le domaine sanitaire</p>	Engager une enveloppe de vacation à titre expérimental pour du temps de médecin à disposition des équipes en territoire	<p>1) Nombre de sollicitations de l'enveloppe de médecins vacataires</p> <p>2) Typologies des demandes adressées aux médecins</p> <p>3) Récurrence des sollicitations</p>
Déployer un plan de formation "connaissances et prise en charge des PA" sur le territoire	Renforcer le guichet intégré	<p>1) Diffuser une culture commune au sein des acteurs de la prise en charge d'une personne âgée en perte d'autonomie</p> <p>2) Former les acteurs du parcours au référentiel de missions</p>	<p>1) Création, participation et animation de formations à destination des professionnels du territoire sur le référentiel de missions</p> <p>2) Participation du pilote MAIA en qualité d'expert aux formations destinées aux agents du Conseil départemental en définissant le temps d'interventions des pilotes avec l'ARS.</p>	<p>1) Nombre de participants aux formations</p> <p>2) Nombre de formations réalisées sur le territoire</p> <p>3) Récurrence des formations</p> <p>4) Taux de satisfaction des participants</p>

Intitulé de l'action	Objectifs	Enjeux	Moyens consacrés	Indicateurs d'atteinte des objectifs
Déploiement des "instances autonomie" en territoire	Renforcer le guichet intégré	1) Améliorer la réponse apportée aux situations individuelles complexes 2) Renforcer le rôle des pilotes MAIA comme animateur de la prise en charge des situations de PA complexes des pilotes MAIA 3) Faire vivre, appliquer et compléter le référentiel des missions 4) Disposer de lieux et de temps d'échanges autour des dysfonctionnements structurels dans la prise en charge de situations de PA en perte d'autonomie	1) Mise en place et animation des instances "autonomie en territoire" 2) Participation du pilote MAIA à l'instance trimestrielle interne au Conseil départemental	1) Tableau de suivi des situations 2) Nombre de participants des acteurs du parcours aux différentes instances
Participer aux futures « Maisons des Aînés »	Renforcer le guichet intégré	1) Incarner le guichet intégré au sein d'un guichet unique en territoire 2) Créer les conditions d'un regroupement physique des acteurs de la prise en charge des situations de personnes âgées en perte d'autonomie	Participation des équipes MAIA - et notamment des secrétaires assistantes - aux futures "maisons des aînés"	1) Nombre d'acteurs du parcours reçus 2) Nombre de situations individuelles orientées et traitées
Accompagnement stratégique et opérationnel pour les pilotes MAIA	Renforcer le guichet intégré	1) Accompagner les pilotes MAIA dans l'amélioration des connaissances, des compétences et de la vision stratégique de leurs missions sur le territoire 2) Développer et déployer un plan d'action territorialisé pour le renforcement du guichet intégré	Déploiement d'un marché de formation commun avec le Conseil départemental du Haut-Rhin	Evaluation prévue au marché public

Intitulé de l'action	Objectifs	Enjeux	Moyens consacrés	Indicateurs d'atteinte des objectifs
Renforcer la visibilité du dispositif MAIA	Renforcer le guichet intégré	Assurer une communication pertinente et ciblée autour des enjeux de la réponse intégrée	Doter les MAIA de moyens spécifiques dédiés à la communication autour des missions de la MAIA	Validation par l'ARS des dépenses de communication proposées
Ancrer les MAIA sur leurs territoires et sur le champ de l'autonomie	Renforcer le guichet intégré	<p>1) Consolider la place et le rôle des MAIA vis-à-vis des acteurs du Département en territoire</p> <p>2) Permettre aux équipes départementales en territoire de s'appuyer sur la connaissance et les diagnostics des dispositifs MAIA</p>	Faire participer les pilotes MAIA aux réunions des cadres de l'action sociale du Département sur leur territoire.	<p>Intégration des équipes départementales au guichet intégré</p> <p>Remontées, en table stratégiques, des points d'amélioration du parcours de prise en charge</p>
Définir une stratégie sur les systèmes d'information	Renforcer le guichet intégré	<p>1) Déployer l'expérimentation SICODOM</p> <p>2) Adopter un système d'information pour la gestion de cas qui intègre le RAI</p> <p>3) Adopter un SI pour le guichet intégré</p> <p>4) Faire le lien entre ces projets et les futurs "SI Parcours"</p>	<p>1) Déploiement d'un CDD de 18 mois, déjà financé de façon conjoncturelle en 2016 sur le budget des MAIA, pour accompagner le lancement de SICODOM dans les territoires.</p> <p>2) A définir pour les autres enjeux, en lien avec les orientations de l'ARS.</p>	À définir projet par projet au moment du déploiement

Intitulé de l'action	Objectifs	Enjeux	Moyens consacrés	Indicateurs d'atteinte des objectifs
Collaborer étroitement avec les futures PTA	Renforcer le guichet intégré	<p>1) Améliorer la prise en charge des situations individuelles complexes par l'appui aux professionnels</p> <p>2) Assurer la continuité de prise en charge entre le secteur sanitaire, social et médico-social</p> <p>3) Déployer une stratégie d'intégration globale des acteurs du parcours de prise en charge d'une personne en situation complexe</p> <p>4) Sous condition d'évolution du cahier des charges MAIA, étendre progressivement le périmètre d'intervention de la méthode MAIA aux personnes handicapées</p>	À définir en fonction de l'avancée des projets de PTA	À définir au moment du déploiement des PTA

<p>Redéfinir les territoires d'intervention des MAIA</p>	<p>Renforcer le guichet intégré</p>	<p>1) Adapter les territoires d'intervention des 4 MAIA du Département aux réalités de terrain</p> <p>2) Revoir les attributions des pilotes pour permettre une spécialisation accrue des missions en lien avec la gestion de cas/le suivi des situations individuelles et le déploiement de la réponse intégrée sur le territoire</p> <p>3) Mutualiser les ressources de gestion de cas entre territoire pour augmenter la capacité de prise en charge des situations</p> <p>4) Faciliter le travail d'harmonisation des pratiques</p> <p>5) En lien avec le déploiement à venir des PTA, s'inscrire dans une complémentarité d'action, le cas échéant en faisant évoluer en conséquence les missions des professionnels de la MAIA</p>	<p>Conduite d'un projet de redécoupage MAIA piloté par le chef de projet départemental MAIA en lien avec les services de l'ARS pour l'élaboration d'un avenant actant les nouveaux territoires</p>	<p>Avenant à la présente convention signé</p>
--	-------------------------------------	--	--	---

ANNEXE 5 – OBJECTIFS RÉSULTANT DES ÉTATS DES LIEUX D’AVANCÉE DES PROJETS PRÉSENTÉS EN AVRIL 2017 POUR CHACUNE DES MAIA SUR LA BASE DES GRILLES DE VALIDATION NATIONALES

➤ **MAIA Haguenau-Wissembourg**

	2016	Source de données	Objectifs et normes	Commentaire
Obligations juridiques				
Conventions ARS/ Porteur	Signée	Convention et calendrier ARS	Obligation conventionnelle	
Reporting financier	Remis	Annexe Convention	Obligation conventionnelle	
Rapport d'étape	Complet	Rapport d'étape	Obligation conventionnelle: (Art. 2 et 5 du modèle de convention pluriannuelle)	
Présentation du rapport d'étape en concertation stratégique	Réalisée	CR de la table stratégique	Obligation conventionnelle: (Art. 2 et 5 du modèle de convention pluriannuelle)	
Remontées des indicateurs	Oui	Fiche indicateurs	Obligation conventionnelle : (Annexe 7 du cahier des charges national)	
Le territoire est infra départemental	Oui	Rapport d'étape	CCN (Art. 1.3.2.)	
La population cible les personnes âgées en perte d'autonomie	Oui	Rapport d'étape	CASF (Art. L113-3)	
Autorisation au recueil et à l'échange d'informations (formulaire, GEVA-A et PSI)	Aucune démarche	Réponse CNIL	Instruction CNP du 27 juillet 2012 Loi informatique et liberté	Non concerné compte tenu des évolutions nationales, le GEVA A est encore utilisé en tant que guide d'entretien. Le PSI n'est pas systématiquement fait en l'absence d'outil

Pilote				
Pilote recruté	Oui	Rapport d'étape	CCN (Art. 2.3.): Poste dédié à la conduite du projet MAIA	Absence de pilote pendant 9 mois en 2016. Nouveau pilote depuis mi-novembre 2017
Profil respecté	Oui	Fiche de poste, CV	Cahier des charges national (Annexe 3): définition du profil	Niveau Master 2 tourné vers l'organisation et la gestion du système sanitaire et médico-social et Master 2 en gérontologie
Pilote formé (formation nationale)	Non	Attestation de présence	Obligation conventionnelle (Art. 2 du modèle de convention pluriannuelle)	
Concertation stratégique				
Représentation de l'ensemble des décideurs et financeurs	Tous	CR+ Rapport d'étape	CCN (Art. 3.1.1.): Présence indispensable de CG, ARS, caisses GIR 5 et 6, usagers, libéraux	
Le niveau de représentation permet la prise de décision	Oui	CR+ Rapport d'étape	CCN (Art. 3.1.1): Le niveau de représentation doit être décisionnel et légitime. Pour être décisionnels, les deux niveaux de concertation sont différenciés.	
Des décisions sont prises	Oui et suivi de décisions	CR+ Rapport d'étape	CCN (Art. 3.1.2.): Les comptes rendus formalisent les décisions prises et le suivi de décisions	
Un rythme de concertation est défini	Oui	CR+ Rapport d'étape	Circulaire 2012 (Art. 2.3.): tous les 6 mois au minimum NB: la mise en place des mécanismes et outils nécessite de commencer par un rythme soutenu (tous les 2 ou 3 mois)	Programmation de 3 TS/an
Concertation tactique				
Représentation de l'ensemble des services	Tous	CR+ Rapport d'étape	CCN (Art. 3.1.1.): Présence indispensable de services du CG, CCAS, CLICs, hôpitaux, réseaux géronto, évaluateurs GIR 5 et 6, SSIAD, SAA, usagers, libéraux.	
Le niveau de représentation permet la prise de décision	Oui	CR+ Rapport d'étape	CCN (Art. 3.1.1): Le niveau de représentation doit être décisionnel et légitime	

Des décisions sont prises	Non	CR+ Rapport d'étape	Cahier des charges national (Art. 3.1.2.): Les comptes-rendus formalisent les décisions et le suivi de décisions (Art. 3.1.2.)	
Un rythme de concertation est défini	Oui	CR+ Rapport d'étape	La construction des mécanismes et outils nécessite un rythme de concertation soutenu: tous les 2 ou 3 mois et outil nécessité un rythme de concertation tactique.	
Guichet intégré				
Engagement stratégique	Décision en concertation stratégique	CR + Rapport d'étape	Circulaire 2012 (Art. 2.3.): Décision stratégique d'engagement dans le guichet intégré	Lettres d'engagement n'ont pu être formalisées suite à l'absence de pilote pendant 9 mois en 2016
Définition des outils communs				
Annuaire complet	Non	Rapport d'étape	CCN (Art. 3.2): l'annuaire identifie l'intégralité des ressources. S'il y a plusieurs annuaires sur le territoire, ils doivent être complets et mis à jour.	Neutralité au regard des évolutions non dépendantes de la MAIA (ROR), pour autant un recensement a été réalisé
Référentiel de missions/ d'interventions partagé	Oui	Rapport d'étape	CCN (Art. 3.2.): le référentiel d'intervention décrit les missions et modalités d'intervention de l'ensemble des ressources du territoire	Fait et adressé aux partenaires. Peu utilisé suite à l'absence de réel partenariat. Le territoire a bénéficié d'une expertise médicale qui a abouti à la rédaction d'un guide de l'avis gériatrique (Dr CLAUSS - UMG CH d'Haguenau).
Formulaire (d'analyse multidimensionnel et de liaison)	Oui	Rapport d'étape	CCN (Art. 3.2.): le formulaire d'analyse est multidimensionnel. Il ne se limite pas à filtrer l'orientation vers la gestion de cas	
Organisation du Guichet intégré				
Engagement tactique	Absence d'engagement	Rapport d'étape	CCN (Art. 3.2.): décision d'engagement tactique dans la mise en œuvre du guichet intégré.	Souhait de certains partenaires de signer une lettre d'engagement

Utilisation des outils communs (annuaire complet, référentiel de missions formulaire d'analyse multidimensionnelle)	Incomplète ou instable	Rapport d'étape	CCN (Art. 3.2.): Implication indispensable: CLICs, réseau géronto. CCAS Hôpitaux, SSIAD, services sociaux et CG.	Exite mais pas pleinement déployé
Formation des accueillants à l'entretien et à l'orientation	Aucune formation programmée	Rapport d'étape	CCN (Art. 3.2.): L'harmonisation des pratiques d'accueil et d'orientation nécessite une formation aux outils communs. Elle concerne tous les accueillants du territoire.	
Gestionnaires de cas				
Recrutés	Oui	Rapport d'étape	CCN (annexe 4) et Arrêté du 13 novembre 2012 : poste dédié à la fonction de gestionnaires de cas.	3 GDC en place : 3 ETP (dernière embauche en 10.2016)
Profil respecté	Oui	Fiche de poste et CV	CCN (Annexe 4) et arrêté du 13 novembre 2012: définition profil.	
Formés (obtention DIU)	Incomplet	Rapport d'étape	Arrêté du 13 novembre 2012 (Art. 2) : formation de type diplôme interuniversitaire de gestion de cas d'une durée minimale de cent heures d'enseignement et vingt demi-journées de stage pratique.	2 GDC formés - 1 en cours de formation
Taux d'inclusion	Satisfaisant	Rapport d'étape et fiche indicateurs	Circulaire (Fiche indicateurs MAIA): L'inclusion en gestion de cas est progressive (5 nouveaux cas/ mois)	45 situations "stabilisées" ont fait l'objet d'arrêt de suivi en l'absence de pilote en 2016
Nombre de situations par an	Satisfaisant	Rapport d'étape et fiche indicateurs	Circulaire (Fiche indicateurs MAIA) et CCN (Annexe 1): nombre maximal de dossiers actifs par Gestionnaires de cas/ ETP de quarante - ETP (40 Situations/ETP).	
Outils Gestion de cas				
GEVA-A	Utilisation du guide ou Utilisation incomplète	Item obsolète en 2017	Circulaire 2012 (Art. 2.3.)	
PSI	Non	Suivi des OJ et CR + Rapport d'étape	Circulaire 2012 (Annexe 8)	Utilisation non systématique. En attente du RAI
Appui du Pilote				
Régularité des réunions d'équipe: pilote et gestionnaires de cas	Non	Rapport d'étape	CCN (Annexe 3): réunions hebdomadaires	En l'absence de pilote, les GDC se sont rencontré tous les 15 jours.

Connaissance partagée des ressources et des besoins du territoire				
Diagnostic Organisationnel Approfondi (DIAG MAIA)	Réalisé et mis à jour	DIAG	Le pilote est chargé de réaliser un diagnostic et de le mettre à jour (CCN Art. 2.3)	
Base de données Gestion de cas	Réalisée	BDD	Le pilote est chargé de réaliser un diagnostic et de le mettre à jour (CCN Art. 2.3)	Tableur Excel. Analyse des données présentée en table stratégique.
Base de données Guichet Intégré	Non	BDD	Le pilote est chargé de collecter et de compléter les données permettant d'analyser les flux de demandes et d'orientations et les contraintes de l'offre (CCN Art. 2.3)	
Analyse des données en concertation tactique et ajustement des ressources	Non	CR tactiques et Rapport d'étape	CCN- Art. 3.6	L'absence de pilote pendant 9 mois en 2016 n'a pas permis l'atteinte de cet objectif
Analyse des données en concertation stratégique et ajustement des ressources	Non	CR stratégiques et Rapport d'étape	CCN- Art. 3.6	Délai d'analyse trop court pour le nouveau pilote pour atteindre un objectif opérationnel (1,5 mois)
Pilotage				
Feuille de route	Objectifs non atteints mais présence d'argumentaires	CR+ Rapport d'étape	Modèle proposé par l'EPN/ Recensement de l'atteinte des objectifs si une feuille de route est définie (+argumentaire si non atteints).	
Evaluation GIR par les GC	Oui	CR+ Rapport d'étape	Formalisation d'un accord entre Conseil Général ± Caisse de retraite pour que GC fasse l'évaluation GIR (objectif de réduction des doublons d'évaluation CCN p.11).	
Evaluation du MAIA 25		CR+ Rapport d'étape	Indicateur national, mesure du taux d'implantation. L'évolution du MAIA 25 est observée entre deux phases de validation. Pour la première évaluation, seul un seuil critique est renseigné.	

MAIA 25 (indicateur d'implantation de l'intégration)

CONCERTATION			déc-16	
1) Table Stratégique				Les items <i>Table stratégique</i> seront jugés sur le dernier CR de la <i>Table stratégique</i> de la période concernée
Une table de concertation stratégique s'est réunie au moins deux fois sur la période	ino	non	1	
si OUI				
Lors des réunions des décisions sont prises	ino	non	1	Rq: Quelle que soient la nature des décisions prises, même sans rapport avec l'ODJ. Le fait que le CR d'une <i>Table stratégique</i> à laquelle participe officiellement CG et ARS et qui dit "prend la décision" est un élément à prendre en compte
L'ARS et le Conseil Général ont désigné des représentants pour cette table de concertation	ino	non	1	Rq: Ce point est essentiel et paraît pouvoir être très discriminant, il n'est attribué que si les 2 organisations ont un représentant désigné (pas de demi-point)
si OUI				
Les décisions prise en <i>Table stratégique</i> sont suivies pour chaque structure dans le CR suivant	ino	non	1	Toutes les décisions doivent être identifiées et au moins une suivie (y compris pour noter le défaut de suivi interne)
			4	Max point <i>Table Stratégique</i> 4
2) Table Tactique				les points 14, 15, 16 et 17 sont jugés sur le dernier CR de <i>Table Tactique</i> ; le CR de <i>Table Stratégique</i> spécifique pour le 13, CR spécifique de <i>Table Tactique</i> pour le 18
La liste des invités a été 1) validée par la <i>Table stratégique</i> , 2) croise le champ des acteurs du sanitaire et du social, 3) précise le niveau décisionnel dans la structure et 4) les pouvoirs de représentativité éventuels	ino	non	1	C'est un point qui nécessite les 4 critères (s'il en manque un → 0)
L'hôpital est représenté en concertation tactique à la fois sur le plan médical (chef de pôle concerné ou son représentant qualifié); et sur le plan managérial (directeur ou son représentant qualifié)	ino	non	1	Rq: Dans les sites ayant plusieurs hôpitaux, la présence d'un seul hôpital représenté par les deux instances permet d'avoir le point : même si le travail n'est pas fini on peut considérer qu'il s'agit d'un bon signe d'évolution vers l'intégration du sanitaire. En revanche, si un hôpital envoie un médecin et l'autre son directeur cela ne suffit pas sauf si elle a mandat pour assurer une application des décisions prises.
Toutes les équipes opérationnelles du Conseil Départemental (EMS APA, service social polyvalent +/- gériatrique, services "CLICs" quand cela est approprié) sont représentées à la table tactique par un représentant en position de chef de service ou de directeur.	ino	non	1	Le point n'est attribué que si TOUS les services sont représentés (toute représentation partielle=0; absence info=0)
Les décisions prise en <i>Table Tactique</i> sont suivies dans le CR suivant	ino	non	0	On en juge dans le CR sur le fait qu'une partie du CR est dédié au suivi de décision.
La représentation est effective pour chaque structure représentée et apparait dans le suivi de décision	oui	non	0	Le pilote et la table tactique doivent être attentifs au suivi de décisions. Le point n'est attribué que lorsque tous les acteurs représentés sont concernés par le suivi (ex suivi auprès des SSIAD mais pas auprès des IDE libéraux =0)
Des décisions sont prises à partir de données provenant de l'entrepôt de données communs	ino	non	0	Rq: L'entrepôt de données comporte des données CG (APA, ...), CNAV (...), Hôpital... Ce point est attribué dans un second temps, après que les mécanismes de régulation et outils soient mis en place. Ce point est jugé sur le CR de <i>Table Tactique</i> .
			3	max point <i>Table Tactique</i> = 6

GUICHET INTEGRE				
1) Outils				
Le formulaire d'analyse est validé en table tactique et en table stratégique	ino	non	1	Le point est pour la double validation (si une seule table=0), basé sur le suivi de décision tracé dans l'un et l'autre compte rendu.
Le formulaire d'analyse est multidimensionnel (il porte intérêt à la situation dans les domaines 1) santé, 2) autonomie fonctionnelle, 3) aspects familiaux et sociaux, 4) économiques et administratifs et 5) environnement et sécurité individuelle)	ino	non	1	Le point n'est attribué que si les 5 domaines sont couverts (partiel=0)
Le formulaire d'analyse prévoit les orientations vers une palette diversifiée de services et ne se limite pas à filtrer l'accès à la gestion de cas	ino	non	1	Si seule l'orientation vers la gestion de cas est identifiée par le formulaire = 0
Le référentiel d'intervention permet d'orienter vers l'ensemble des ressources du territoire	ino	non	1	Le référentiel doit documenter au minimum les critères d'orientation vers les CLICs, Réseaux, HAD, SSIAD, CCAS ayant une offre de service, hôpital, MDPH, Services sociaux, plateforme de répit et tout autre service pertinent sur le territoire
			4	max point outils du guichet intégré = 4
2) Organisation				
La Table Tactique et la Table Stratégique s'engagent à partager tous les outils d'un guichet intégré	ino	non	1	Tous les outils sont l'annuaire, le référentiel, le formulaire, la base de données et le point n'est attribué que si les deux tables ont donné leur accord. Le point n'est attribué que si les deux conditions sont réunies (si engagement sur formulaire uniquement --> 0)
La territorialité du guichet intégré est 1) définie en argumentant par écrit sa pertinence et 2) validé en Table Stratégique	ino	non	1	Rq: Le point n'est possible que si les deux conditions sont toutes deux réunies, la pertinence ne peut s'entendre uniquement par le fait qu'il est difficile de faire plus...
Un référentiel <u>unique</u> des missions et interventions de tous les partenaires du territoire est validé en Table Tactique (CR)	ino	non	1	Le référentiel doit être validé. Lors de la validation, il doit être prévu qu'il remplace d'éventuels référentiels préexistants et incomplets. le référentiel prend en compte les partenaires même s'ils ne sont pas représentés (le référentiel ne doit pas être uniquement "entre amis").
La permanence de l'information et de l'orientation par mutualisation entre les partenaires du guichet intégré fait l'objet de décision en Table Tactique et en Table Stratégique	ino	non	0	Il ne s'agit pas d'assurer 24/24 7/7 mais de définir en commun sur quelle amplitude horaire les personnes auront des réponses. La messagerie n'est pas prise en compte (un seul CR est suffisant Table Tactique ou Table Stratégique)
Les décisions de Table Tactique s'appuient sur la base de données issue de la mise en œuvre du guichet intégré (CR)	ino	non	0	Ce n'est plus seulement le fait d'être doté d'une base donnée qui est cotée (car c'est prescrit) mais l'utilisation de celle-ci.
Les documents issus des instances stratégiques Conseil Départemental et ARS (PSRS, Schéma gérontologique, schéma d'organisation...) prennent en compte l'organisation en guichet intégré MAIA	ino	non	0	C'est un point qui sera attribué très tardivement. Il permet de prendre en compte la cohérence des travaux entre Conseil Général et ARS (ex un travail sur la filière gérontologique parallèle sans prise en compte du travail MAIA =0)
			3	max point organisation 6
GESTION DE CAS				
Charge en cas par gestionnaires de cas temps plein autour de 40 (sans dépasser) ou moins de 5 nouveaux cas par mois/GC temps plein (BDD)	ino	non	1	Rapport d'activité; suivi BDD
Les procédures de gestion de cas organisent un lien systématique avec le médecin généraliste	ino	non	0	Le point est attribué sur l'existence d'une procédure de gestion de cas validée par la Table Tactique et la Table Stratégique
Les procédures de gestion de cas organisent la place du gestionnaire de cas durant un séjour hospitalier et les interfaces entrée et sortie de l'hôpital	ino	non	0	Le point est attribué sur l'existence d'une procédure de gestion de cas validée par la Table Tactique et la Table Stratégique

Le délai moyen entre la première demande et la première visite des Gestionnaires de Cas est < 10j, et le nombre de données manquantes pour les deux dates < 10% (la BDD)	oui	non	0	Si le délai MOYEN est > 10j il y a un problème; source: Rapport d'activité; suivi BDD
Les décisions de la Table Tactique s'appuient sur les données issues du rapport d'activité des Gestionnaires de cas ou de la Banque De Données (CR)	oui	non	1	
			2	max point GC 5
			16	max gd total 25

➤ **MAIA Saverne**

	2016	Source de données	Objectifs et normes	Commentaire
Obligations juridiques				
Conventions ARS/ Porteur	Signée	Convention et calendrier ARS	Obligation conventionnelle	
Reporting financier	Remis	Annexe Convention	Obligation conventionnelle	
Rapport d'étape	Complet	Rapport d'étape	Obligation conventionnelle: (Art. 2 et 5 du modèle de convention pluriannuelle)	
Présentation du rapport d'étape en concertation stratégique	Réalisée	CR de la table stratégique	Obligation conventionnelle: (Art. 2 et 5 du modèle de convention pluriannuelle)	
Remontées des indicateurs	Oui	Fiche indicateurs	Obligation conventionnelle : (Annexe 7 du cahier des charges national)	
Le territoire est infra départemental	Oui	Rapport d'étape	CCN (Art. 1.3.2.)	
La population cible les personnes âgées en perte d'autonomie	Oui	Rapport d'étape	CASF (Art. L113-3)	
Autorisation au recueil et à l'échange d'informations (formulaire, GEVA-A et PSI)	Aucune démarche	Réponse CNIL	Instruction CNP du 27 juillet 2012 Loi informatique et liberté	Non concerné compte tenu des évolutions nationales, le GEVA A est encore utilisé en tant que guide d'entretien. Le PSI n'est pas systématiquement fait en l'absence d'outil

Pilote				
Pilote recruté	Oui	Rapport d'étape	CCN (Art. 2.3.): Poste dédié à la conduite du projet MAIA	
Profil respecté	Oui		Cahier des charges national (Annexe 3): définition du profil	formation en Master ayant aboutie à l'obtention d'un diplôme de gérontologie, éthique et pratique reconnue par l'ARS Alsace comme conforme aux CDC MAIA
Pilote formé (formation nationale)	Oui	Attestation de présence	Obligation conventionnelle (Art. 2 du modèle de convention pluriannuelle)	réalisée en 2012, Formation EHESP prise de poste en 2012 + formation module n°5 du DE pilotage territorial EHESP
Concertation stratégique				
Représentation de l'ensemble des décideurs et financeurs	Tous	CR+ Rapport d'étape	CCN (Art. 3.1.1.): Présence indispensable de CG, ARS, caisses GIR 5 et 6, usagers, libéraux	
Le niveau de représentation permet la prise de décision	Oui	CR+ Rapport d'étape	CCN (Art. 3.1.1.): Le niveau de représentation doit être décisionnel et légitime. Pour être décisionnels, les deux niveaux de concertation sont différenciés.	
Des décisions sont prises	Oui et suivi de décisions	CR+ Rapport d'étape	CCN (Art. 3.1.2.): Les comptes rendus formalisent les décisions prises et le suivi de décisions	
Un rythme de concertation est défini	Oui	CR+ Rapport d'étape	Circulaire 2012 (Art. 2.3.): tous les 6 mois au minimum NB: la mise en place des mécanismes et outils nécessite de commencer par un rythme soutenu (tous les 2 ou 3 mois)	programmation de 4 TS/an
Concertation tactique				
Représentation de l'ensemble des services	Tous	CR+ Rapport d'étape	CCN (Art. 3.1.1.): Présence indispensable de services du CG, CCAS, CLICs, hôpitaux, réseaux géronto, évaluateurs GIR 5 et 6, SSIAD, SAA, usagers, libéraux.	
Le niveau de représentation permet la prise de décision	Oui	CR+ Rapport d'étape	CCN (Art. 3.1.1.): Le niveau de représentation doit être décisionnel et légitime	

Des décisions sont prises	Oui et suivi de décisions	CR+ Rapport d'étape	Cahier des charges national (Art. 3.1.2.): Les comptes rendus formalisent les décisions et le suivi de décisions (Art. 3.1.2.)	tableau de suivi mis en place
Un rythme de concertation est défini	Oui	CR+ Rapport d'étape	La construction des mécanismes et outils nécessite un rythme de concertation soutenu: tous les 2 ou 3 mois et outil nécessite un rythme de concertation tactique.	entre 3 et 4 réunions, pas de planification des réunions
Guichet intégré				
Engagement stratégique	Décision en concertation stratégique	CR + Rapport d'étape	Circulaire 2012 (Art. 2.3.): Décision stratégique d'engagement dans le guichet intégré	30 lettres d'engagement des partenaires du GI signées, une zone blanche autour de la Petite Pierre reste éventuellement à régler (quel relai pour le guichet intégré)
Définition des outils communs				
Annuaire complet	Non	Rapport d'étape	CCN (Art. 3.2): l'annuaire identifie l'intégralité des ressources. S'il y a plusieurs annuaires sur le territoire, ils doivent être complets et mis à jour.	Neutralisé au regard des évolutions non dépendantes de la MAIA (ROR), pour autant un recensement a été réalisé
Référentiel de missions/ d'interventions partagé	Oui	Rapport d'étape	CCN (Art. 3.2.): le référentiel d'intervention décrit les missions et modalités d'intervention de l'ensemble des ressources du territoire	Fait et effectivement partagé par l'ensemble des acteurs en TT et dans les groupes de travail. Par ailleurs le territoire a bénéficié d'une expertise médicale ayant abouti à la rédaction d'un guide de l'avis gériatrique (Dr Clauss, UMG du CH d'Haguenau), document territorialisé pour le TS1, complémentaire est envoyé systématiquement et conjointement avec le référentiel des missions.

Formulaire (d'analyse multidimensionnel et de liaison)	Oui	Rapport d'étape	CCN (Art. 3.2.): le formulaire d'analyse est multidimensionnel. Il ne se limite pas à filtrer l'orientation vers la gestion de cas	Script outil web existant et validé en TT et dans le cadre du courrier d'engagement, non mis en place car frein des acteurs en raison de l'effet contreproductif de la présentation prématurée de l'outil SI. Travail auprès des partenaires pour l'utilisation du script d'écoute en cours (avant de revenir à la mise en place du SI). Par ailleurs, est déjà en place une fiche de repérage des situations gérontologiques (2016) nécessitant de la coordination pour tous les services du CD67, cet outil est très proche du script outil avec une perspective de déploiement vers les autres acteurs du GI; une fiche de liaison entrée-sortie d'hospitalisation existe aussi sur le Territoire de Saverne qui s'est inscrite dans le dispositif "parcours de soins des personnes âgées"
--	-----	-----------------	--	--

Organisation du Guichet intégré

Engagement tactique	Engagement partiel	Rapport d'étape	CCN (Art. 3.2.): décision d'engagement tactique dans la mise en œuvre du guichet intégré.	lettre d'engagement signée par 30 structures
Utilisation des outils communs (annuaire complet, référentiel de missions formulaire d'analyse multidimensionnelle)	Incomplète ou instable	Rapport d'étape	CCN (Art. 3.2.): Implication indispensable: CLICs, réseau géronto. CCAS Hôpitaux, SSIAD, services sociaux et CG.	existe mais ne sont pas déployé pleinement, leviers à trouver

Formation des accueillants à l'entretien et à l'orientation	Présence partielle des accueillants	Rapport d'étape	CCN (Art. 3.2.): L'harmonisation des pratiques d'accueil et d'orientation nécessite une formation aux outils communs. Elle concerne tous les accueillants du territoire.	GDT sur l'analyse des situations, et réalisé de l'expertise médico-sociale, une déclinaison opérationnel pour les écoutants/accueillant est à réaliser
Gestionnaires de cas				
Recrutés	Oui	Rapport d'étape	CCN (annexe 4) et Arrêté du 13 novembre 2012 : poste dédié à la fonction de gestionnaires de cas.	Deux gestionnaires de cas en place : 1,8 ETP
Profil respecté	Oui	Fiche de poste et CV	CCN (Annexe 4) et arrêté du 13 novembre 2012: définition profil.	CV des deux gestionnaires en attente de transmission,
Formés (obtention DIU)	Totalité	Rapport d'étape	Arrêté du 13 novembre 2012 (Art. 2) : formation de type diplôme interuniversitaire de gestion de cas d'une durée minimale de cent heures d'enseignement et vingt demi-journées de stage pratique.	les deux sont formés, lauréat du DIU de gestion de cas
Taux d'inclusion	Satisfaisant	Rapport d'étape et fiche indicateurs	Circulaire (Fiche indicateurs MAIA): L'inclusion en gestion de cas est progressive (5 nouveaux cas/ mois)	
Nombre de situations par an	Satisfaisant	Rapport d'étape et fiche indicateurs	Circulaire (Fiche indicateurs MAIA) et CCN (Annexe 1): nombre maximal de dossiers actifs par Gestionnaires de cas/ ETP de quarante - ETP (40 Situations/ETP).	33,88 /ETP de GC
Outils Gestion de cas				
GEVA-A		Item obsolète en 2017	Circulaire 2012 (Art. 2.3.)	
PSI	Non	Suivi des OJ et CR + Rapport d'étape	Circulaire 2012 (Annexe 8)	Non utilisé systématiquement, mise en place d'un échéancier à faire mais réponse sur le RAI attendue. La synthèse GEVAA est toujours réalisée à la fin de l'évaluation.

Appui du Pilote				
Régularité des réunions d'équipe: pilote et gestionnaires de cas	Oui	Rapport d'étape	CCN (Annexe 3): réunions hebdomadaires	rencontre tous les 15 jours en réunion équipe et tous les 15 jours en équipes MAIA départementale. Suivi individuel une fois par mois avec le pilote, pour une revue de tous les cas. Une réflexion sur le temps accordé par le pilote à la GC est à engager.
Connaissance partagée des ressources et des besoins du territoire				
Diagnostic Organisationnel Approfondi (DIAG MAIA)	Réalisé et mis à jour	DIAG	Le pilote est chargé de réaliser un diagnostic et de le mettre à jour (CCN Art. 2.3)	
Base de données Gestion de cas	En cours	BDD	Le pilote est chargé de réaliser un diagnostic et de le mettre à jour (CCN Art. 2.3)	Tableur sur Saverne depuis 2014 et désormais partagé par les MAIA (depuis septembre 2016) : l'exploitation, l'analyse et la restitution de ces données sont réalisés et présentés en table stratégique (14/09/2016). Absence d'outil dédié autre qu'interne
Base de données Guichet Intégré	Non	BDD	Le pilote est chargé de collecter et de compléter les données permettant d'analyser les flux de demandes et d'orientations et les contraintes de l'offre (CCN Art. 2.3)	
Analyse des données en concertation tactique et ajustement des ressources	Non	CR tactiques et Rapport d'étape	CCN- Art. 3.6	
Analyse des données en concertation stratégique et ajustement des ressources	Non	CR stratégiques et Rapport d'étape	CCN- Art. 3.6	

Pilotage				
Feuille de route	Objectifs non atteints mais présence d'argumentaires	CR+ Rapport d'étape	Modèle proposé par l'EPN/ Recensement de l'atteinte des objectifs si une feuille de route est définie (+argumentaire si non atteints).	Evolution de la forme fin 2014 de la feuille avec désormais une identification des résultats attendus, risques identifiés et mesures prises pour prévenir les risques, l'enchaînement entre les étapes et les aspects stratégiques n'apparaissent pas, mise en place de fiches projet pour les actions locales spécifiques
Evaluation GIR par les GC	Oui	CR+ Rapport d'étape	Formalisation d'un accord entre Conseil Général ± Caisse de retraite pour que GC fasse l'évaluation GIR (objectif de réduction des doublons d'évaluation CCN p.11).	CR+ Rapport d'étape
Evaluation du MAIA 25		CR+ Rapport d'étape	Indicateur national, mesure du taux d'implantation. L'évolution du MAIA 25 est observée entre deux phases de validation. Pour la première évaluation, seul un seuil critique est renseigné.	CR+ Rapport d'étape

MAIA 25 (indicateur d'implantation de l'intégration)				
CONCERTATION			déc-16	
1) Table Stratégique				Les items <i>Table stratégique</i> seront jugés sur le dernier CR de la Table stratégique de la période concernée
Une table de concertation stratégique s'est réunie au moins deux fois sur la période	ino	non	1	
si OUI				
Lors des réunions des décisions sont prises	ino	non	1	Rq: Quelle que soient la nature des décisions prises, même sans rapport avec l'ODJ. Le fait que le CR d'une Table stratégique à laquelle participe officiellement CG et ARS et qui dit "prend la décision" est un élément à prendre en compte
L'ARS et le Conseil Départemental ont désigné des représentants pour cette table de concertation	ino	non	1	Rq: Ce point est essentiel et paraît pouvoir être très discriminant, il n'est attribué que si les 2 organisations ont un représentant désigné (pas de demi-point)
si OUI				
Les décisions prise en Table stratégique sont suivies pour chaque structure dans le CR suivant	ino	non	1	Toutes les décisions doivent être identifiées et au moins une suivie (y compris pour noter le défaut de suivi interne)
			4	Max point Table Stratégique 4

				les points 14, 15, 16 et 17 sont jugés sur le dernier CR de Table Tactique, le CR de Table Stratégique spécifique pour le 13, CR spécifique de Table Tactique pour le 18
2) Table Tactique				
La liste des invités a été 1) validée par la Table stratégique, 2) croise le champ des acteurs du sanitaire et du social, 3) précise le niveau décisionnel dans la structure et 4) les pouvoirs de représentativité éventuels	ino	non	1	C'est un point qui nécessite les 4 critères (s'il en manque un --> 0)
L'hôpital est représenté en concertation tactique à la fois sur le plan médical (chef de pôle concerné ou son représentant qualifié); et sur le plan managérial (directeur ou son représentant qualifié)	ino	non	1	Rq: Dans les sites ayant plusieurs hôpitaux, la présence d'un seul hôpital représenté par les deux instances permet d'avoir le point : même si le travail n'est pas fini on peut considérer qu'il s'agit d'un bon signe d'évolution vers l'intégration du sanitaire. En revanche, si un hôpital envoie un médecin et l'autre son directeur cela ne suffit pas sauf si elle a mandat pour assurer une application des décisions prises.
Toutes les équipes opérationnelles du Conseil Départemental (EMS APA, service social polyvalent +/- gériatrique, services "CLICs" quand cela est approprié) sont représentées à la table tactique par un représentant en position de chef de service ou de directeur.	ino	non	1	Le point n'est attribué que si TOUS les services sont représentés (toute représentation partielle=0; absence info=0)
Les décisions prises en Table Tactique sont suivies dans le CR suivant	oui	non	1	On en juge dans le CR sur le fait qu'une partie du CR est dédié au suivi de décision.
La représentation est effective pour chaque structure représentée et apparaît dans le suivi de décision	ino	non	0	Le pilote et la table tactique doivent être attentifs au suivi de décisions. Le point n'est attribué que lorsque tous les acteurs représentés sont concernés par le suivi (ex suivi auprès des SSIAD mais pas auprès des IDE libéraux =0)
Des décisions sont prises à partir de données provenant de l'entrepôt de données communs	ino	non	0	Rq: L'entrepôt de données comporte des données CG (APA, ...), CNAV (...), Hopital... Ce point est attribué dans un second temps, après que les mécanismes de régulation et outils soient mis en place. Ce point est jugé sur le CR de Table Tactique.
			4	max point Table Tactique = 6
GUICHET INTEGRE				
1) Outils				
Le formulaire d'analyse est validé en table tactique et en table stratégique	ino	non	1	Le point est pour la double validation (si une seule table=0), basé sur le suivi de décision tracé dans l'un et l'autre compte rendu.
Le formulaire d'analyse est multidimensionnel (il porte intérêt à la situation dans les domaines 1) santé, 2) autonomie fonctionnelle, 3) aspects familiaux et sociaux, 4) économiques et administratifs et 5) environnement et sécurité individuelle)	ino	non	1	Le point n'est attribué que si les 5 domaines sont couverts (partiel=0)
Le formulaire d'analyse prévoit les orientations vers une palette diversifiée de services et ne se limite pas à filtrer l'accès à la gestion de cas	ino	non	1	Si seule l'orientation vers la gestion de cas est identifiée par le formulaire = 0
Le référentiel d'intervention permet d'orienter vers l'ensemble des ressources du territoire	ino	non	1	Le référentiel doit documenter au minimum les critères d'orientation vers les CLICs, Réseaux, HAD, SSIAD, CCAS ayant une offre de service, hôpital, MDPH, Services sociaux, plateforme de répit et tout autre service pertinent sur le territoire
			4	max point outils du guichet intégré = 4
2) Organisation				
La Table Tactique et la Table Stratégique s'engagent à partager tous les outils d'un guichet intégré	oui	non	1	Tous les outils sont l'annuaire, le référentiel, le formulaire, la base de données et le point n'est attribué que si les deux tables ont donné leur accord. Le point n'est attribué que si les deux conditions sont réunies (si engagement sur formulaire uniquement --> 0)

La territorialité du guichet intégré est 1) définie en argumentant par écrit sa pertinence et 2) validé en Table Stratégique	oui	non	1	Rq: Le point n'est possible que si les deux conditions sont toutes deux réunies, la pertinence ne peut s'entendre uniquement par le fait qu'il est difficile de faire plus...
Un référentiel <u>unique</u> des missions et interventions de tous les partenaires du territoire est validé en Table Tactique (CR)	oui	non	1	Le référentiel doit être validé. Lors de la validation, il doit être prévu qu'il remplace d'éventuels référentiels préexistants et incomplets. le référentiel prend en compte les partenaires même s'ils ne sont pas représentés (le référentiel ne doit pas être uniquement "entre amis").
La permanence de l'information et de l'orientation par mutualisation entre les partenaires du guichet intégré fait l'objet de décision en Table Tactique et en Table Stratégique	oui	non	0	Il ne s'agit pas d'assurer 24/24 7/7 mais de définir en commun sur quelle amplitude horaire les personnes auront des réponses. La messagerie n'est pas prise en compte (un seul CR est suffisant Table Tactique ou Table Stratégique)
Les décisions de Table Tactique s'appuient sur la base de données issue de la mise en œuvre du guichet intégré (CR)	oui	non	0	Ce n'est plus seulement le fait d'être doté d'une base donnée qui est cotée (car c'est prescrit) mais l'utilisation de celle-ci.
Les documents issus des instances stratégiques Conseil Départemental et ARS (PSRS, Schéma gérontologique, schéma d'organisation...) prennent en compte l'organisation en guichet intégré MAIA	oui	non	0	C'est un point qui sera attribué très tardivement. Il permet de prendre en compte la cohérence des travaux entre Conseil Général et ARS (ex un travail sur la filière gérontologique parallèle sans prise en compte du travail MAIA =0)
			3	max point organisation 6
GESTION DE CAS				
Charge en cas par gestionnaires de cas temps plein autour de 40 (sans dépasser) ou moins de 5 nouveaux cas par mois/GC temps plein (BDD)	oui	non	1	Rapport d'activité; suivi BDD
Les procédures de gestion de cas organisent un lien systématique avec le médecin généraliste	oui	non	1	Le point est attribué sur l'existence d'une procédure de gestion de cas validée par la Table Tactique et la Table Stratégique
Les procédures de gestion de cas organisent la place du gestionnaire de cas durant un séjour hospitalier et les interfaces entrée et sortie de l'hôpital	oui	non	0	Le point est attribué sur l'existence d'une procédure de gestion de cas validée par la Table Tactique et la Table Stratégique
Le délai moyen entre la première demande et la première visite des Gestionnaires de Cas est < 10j, et le nombre de données manquantes pour les deux dates < 10% (la BDD)	oui	non	0	Si le délai MOYEN est > 10j il y a un problème; source: Rapport d'activité; suivi BDD
Les décisions de la Table Tactique s'appuient sur les données issues du rapport d'activité des Gestionnaires de cas ou de la Banque De Données (CR)	oui	non	1	
			3	max point GC 5
			18	max gd total 25

➤ **MAIA Sélestat**

	2016	Source de données	Objectifs et normes	Commentaire
Obligations juridiques				
Conventions ARS/ Porteur	Signée	Convention et calendrier ARS	Obligation conventionnelle	
Reporting financier	Remis	Annexe Convention	Obligation conventionnelle	
Rapport d'étape	Complet	Rapport d'étape	Obligation conventionnelle: (Art. 2 et 5 du modèle de convention pluriannuelle)	
Présentation du rapport d'étape en concertation stratégique	Programmée	CR de la table stratégique	Obligation conventionnelle: (Art. 2 et 5 du modèle de convention pluriannuelle)	
Remontées des indicateurs	Oui	Fiche indicateurs	Obligation conventionnelle : (Annexe 7 du cahier des charges national)	
Le territoire est infra départemental	Oui	Rapport d'étape	CCN (Art. 1.3.2.)	
La population cible les personnes âgées en perte d'autonomie	Oui	Rapport d'étape	CASF (Art. L113-3)	
Autorisation au recueil et à l'échange d'informations (formulaire, GEVA-A et PSI)	Aucune démarche	Réponse CNIL	Instruction CNP du 27 juillet 2012 Loi informatique et liberté	
Pilote				
Pilote recruté	Oui	Rapport d'étape	CCN (Art. 2.3.): Poste dédié à la conduite du projet MAIA	
Profil respecté	Oui	Fiche de poste, CV	Cahier des charges national (Annexe 3): définition du profil	
Pilote formé (formation nationale)	Oui	Attestation de présence	Obligation conventionnelle (Art. 2 du modèle de convention pluriannuelle)	
Concertation stratégique				
Représentation de l'ensemble des décideurs et financeurs	Tous	CR+ Rapport d'étape	CCN (Art. 3.1.1.): Présence indispensable de CG, ARS, caisses GIR 5 et 6, usagers, libéraux	

Le niveau de représentation permet la prise de décision	Oui	CR+ Rapport d'étape	CCN (Art. 3.1.1): Le niveau de représentation doit être décisionnel et légitime. Pour être décisionnels, les deux niveaux de concertation sont différenciés.	
Des décisions sont prises	Oui et suivi de décisions	CR+ Rapport d'étape	CCN (Art. 3.1.2.): Les compte rendus formalisent les décisions prises et le suivi de décisions	
Un rythme de concertation est défini	Oui	CR+ Rapport d'étape	Circulaire 2012 (Art. 2.3.): tous les 6 mois au minimum NB: la mise en place des mécanismes et outils nécessite de commencer par un rythme soutenu (tous les 2 ou 3 mois)	
Concertation tactique				
Représentation de l'ensemble des services	Tous	CR+ Rapport d'étape	CCN (Art. 3.1.1.): Présence indispensable de services du CG, CCAS, CLICs, hôpitaux, réseaux géronto, évaluateurs GIR 5 et 6, SSIAD, SAA, usagers, libéraux.	
Le niveau de représentation permet la prise de décision	Représentation non décisionnelle et/ou instable	CR+ Rapport d'étape	CCN (Art. 3.1.1): Le niveau de représentation doit être décisionnel et légitime	
Des décisions sont prises	Oui et suivi de décisions	CR+ Rapport d'étape	Cahier des charges national (Art. 3.1.2.): Les comptes rendus formalisent les décisions et le suivi de décisions (Art. 3.1.2.)	
Un rythme de concertation est défini	Oui	CR+ Rapport d'étape	La construction des mécanismes et outils nécessite un rythme de concertation soutenu: tous les 2 ou 3 mois et outil nécessité un rythme de concertation tactique.	
Guichet intégré				
Engagement stratégique	Décision en concertation stratégique	CR + Rapport d'étape	Circulaire 2012 (Art. 2.3.): Décision stratégique d'engagement dans le guichet intégré	
Définition des outils communs				
Annuaire complet	Non	Rapport d'étape	CCN (Art. 3.2): l'annuaire identifie l'intégralité des ressources. S'il y a plusieurs annuaires sur le territoire, ils doivent être complets et mis à jour.	Neutralisé au regard des évolutions indépendantes de la MAIA : ROR

Référentiel de missions/ d'interventions partagé	Non partagé ou Incomplet ou En cours	Rapport d'étape	CCN (Art. 3.2.): le référentiel d'intervention décrit les missions et modalités d'intervention de l'ensemble des ressources du territoire	
Formulaire (d'analyse multidimensionnel et de liaison)	Non défini ou non multidimensionne l ou outil d'orientation vers la gestion de cas	Rapport d'étape	CCN (Art. 3.2.): le formulaire d'analyse est multidimensionnel. Il ne se limite pas à filtrer l'orientation vers la gestion de cas	Seulement Fiche de recueil et d'information pour l'orientation vers la gestion de cas
Organisation du Guichet intégré				
Engagement tactique	Engagement partiel	Rapport d'étape	CCN (Art. 3.2.): décision d'engagement tactique dans la mise en œuvre du guichet intégré.	
Utilisation des outils communs (annuaire complet, référentiel de missions formulaire d'analyse multidimensionnelle)	Aucun	Rapport d'étape	CCN (Art. 3.2.): Implication indispensable: CLICs, réseau géronto. CCAS Hôpitaux, SSIAD, services sociaux et CG.	En construction. Stratégie de déploiement à définir
Formation des accueillants à l'entretien et à l'orientation	Aucune formation programmée	Rapport d'étape	CCN (Art. 3.2.): L'harmonisation des pratiques d'accueil et d'orientation nécessite une formation aux outils communs. Elle concerne tous les accueillants du territoire.	
Gestionnaires de cas				
Recrutés	Incomplet ou Turnover	Rapport d'étape	CCN (annexe 4) et Arrêté du 13 novembre 2012 : poste dédié à la fonction de gestionnaires de cas.	
Profil respecté	Oui	Fiche de poste et CV	CCN (Annexe 4) et arrêté du 13 novembre 2012: définition profil.	
Formés (obtention DIU)	Aucun	Rapport d'étape	Arrêté du 13 novembre 2012 (Art. 2) : formation de type diplôme interuniversitaire de gestion de cas d'une durée minimale de cent heures d'enseignement et vingt demi-journées de stage pratique.	
Taux d'inclusion	Satisfaisant	Rapport d'étape et fiche indicateurs	Circulaire (Fiche indicateurs MAIA): L'inclusion en gestion de cas est progressive (5 nouveaux cas/ mois)	
Nombre de situations par an	Satisfaisant	Rapport d'étape et fiche indicateurs	Circulaire (Fiche indicateurs MAIA) et CCN (Annexe 1): nombre maximal de dossiers actifs par Gestionnaires de cas/ ETP de quarante - ETP (40 Situations/ETP).	

Outils Gestion de cas				
GEVA-A	Utilisation du guide ou Utilisation incomplète	Item obsolète en 2017	Circulaire 2012 (Art. 2.3.)	Non utilisé systématiquement . Sert de guide d'entretien notamment pour la rédaction d'une synthèse d'évaluation
PSI	Non	Suivi des OJ et CR + Rapport d'étape	Circulaire 2012 (Annexe 8)	
Appui du Pilote				
Régularité des réunions d'équipe: pilote et gestionnaires de cas	Oui	Rapport d'étape	CCN (Annexe 3): réunions hebdomadaires	
Connaissance partagée des ressources et des besoins du territoire				
Diagnostic Organisationnel Approfondi (DIAG MAIA)	Réalisé et mis à jour	DIAG	Le pilote est chargé de réaliser un diagnostic et de le mettre à jour (CCN Art. 2.3)	
Base de données Gestion de cas	Réalisée	BDD	Le pilote est chargé de réaliser un diagnostic et de le mettre à jour (CCN Art. 2.3)	
Base de données Guichet Intégré	Non	BDD	Le pilote est chargé de collecter et de compléter les données permettant d'analyser les flux de demandes et d'orientations et les contraintes de l'offre (CCN Art. 2.3)	
Analyse des données en concertation tactique et ajustement des ressources	Non	CR tactiques et Rapport d'étape	CCN- Art. 3.6	
Analyse des données en concertation stratégique et ajustement des ressources	Non	CR stratégiques et Rapport d'étape	CCN- Art. 3.6	
Pilotage				
Feuille de route	Objectifs poursuivis	CR+ Rapport d'étape	Modèle proposé par l'EPN/ Recensement de l'atteinte des objectifs si une feuille de route est définie (+argumentaire si non atteints).	
Evaluation GIR par les GC	Oui	CR+ Rapport d'étape	Formalisation d'un accord entre Conseil Général ± Caisse de retraite pour que GC fasse l'évaluation GIR (objectif de réduction des doublons d'évaluation CCN p.11).	

Evaluation du MAIA 25		CR+ Rapport d'étape	Indicateur national, mesure du taux d'implantation. L'évolution du MAIA 25 est observée entre deux phases de validation. Pour la première évaluation, seul un seuil critique est renseigné.
-----------------------	--	---------------------	---

MAIA 25 (indicateur d'implantation de l'intégration)

CONCERTATION			déc-16	
1) Table Stratégique				
Les items <i>Table stratégique</i> seront jugés sur le dernier CR de la <i>Table stratégique</i> de la période concernée				
Une table de concertation stratégique s'est réunie au moins deux fois sur la période	ino	non	1	
si OUI				
Lors des réunions des décisions sont prises	ino	non	1	Rq: Quelle que soient la nature des décisions prises, même sans rapport avec l'ODJ. Le fait que le CR d'une <i>Table stratégique</i> à laquelle participe officiellement CG et ARS et qui dit "prend la décision" est un élément à prendre en compte
L'ARS et le Conseil Général ont désigné des représentants pour cette table de concertation				
si OUI				
Les décisions prise en <i>Table stratégique</i> sont suivies pour chaque structure dans le CR suivant	ino	non	1	Toutes les décisions doivent être identifiées et au moins une suivie (y compris pour noter le défaut de suivi interne)
			4	Max point <i>Table Stratégique</i> 4
2) Table Tactique				
les points 14, 15, 16 et 17 sont jugés sur le dernier CR de <i>Table Tactique</i> ; le CR de <i>Table Stratégique</i> spécifique pour le 13, CR spécifique de <i>Table Tactique</i> pour le 18				
La liste des invités a été 1) validée par la <i>Table stratégique</i> , 2) croise le champ des acteurs du sanitaire et du social, 3) précise le niveau décisionnel dans la structure et 4) les pouvoirs de représentativité éventuels	ino	non	1	C'est un point qui nécessite les 4 critères (s'il en manque un --> 0)
L'hôpital est représenté en concertation tactique à la fois sur le plan médical (chef de pôle concerné ou son représentant qualifié); et sur le plan managérial (directeur ou son représentant qualifié)	ino	non	1	Rq: Dans les sites ayant plusieurs hôpitaux, la présence d'un seul hôpital représenté par les deux instances permet d'avoir le point : même si le travail n'est pas fini on peut considérer qu'il s'agit d'un bon signe d'évolution vers l'intégration du sanitaire. En revanche, si un hôpital envoie un médecin et l'autre son directeur cela ne suffit pas sauf si elle a mandat pour assurer une application des décisions prises.
Toutes les équipes opérationnelles du Conseil Départemental (EMS APA, service social polyvalent +/- gériatrique, services "CLICs" quand cela est approprié) sont représentés à la table tactique par un représentant en position de chef de service ou de directeur.	ino	non	1	Le point n'est attribué que si TOUS les services sont représentés (toute représentation partielle=0; absence info=0)
Les décisions prise en <i>Table Tactique</i> sont suivies dans le CR suivant	ino	non	0	On en juge dans le CR sur le fait qu'une partie du CR est dédié au suivi de décision.
La représentation est effective pour chaque structure représentée et apparait dans le suivi de décision	ino	non	0	Le pilote et la table tactique doivent être attentifs au suivi de décisions. Le point n'est attribué que lorsque tous les acteurs représentés sont concernés par le suivi (ex suivi auprès des SSIAD mais pas auprès des IDE libéraux =0)

Des décisions sont prises à partir de données provenant de l'entrepôt de données communs	oui	non	0	Rq: L'entrepôt de données comporte des données CG (APA, ...), CNAV (...), Hopital... Ce point est attribué dans un second temps, après que les mécanismes de régulation et outils soient mis en place. Ce point est jugé sur le CR de Table Tactique.
			3	max point Table Tactique = 6
GUICHET INTEGRE				
1) Outils				
Le formulaire d'analyse est validé en table tactique et en table stratégique	oui	non	0	Le point est pour la double validation (si une seule table=0), basé sur le suivi de décision tracé dans l'un et l'autre compte rendu.
Le formulaire d'analyse est multidimensionnel (il porte intérêt à la situation dans les domaines 1) santé, 2) autonomie fonctionnelle, 3) aspects familiaux et sociaux, 4) économiques et administratifs et 5) environnement et sécurité individuelle)	oui	non	0	Le point n'est attribué que si les 5 domaines sont couverts (partiel=0)
Le formulaire d'analyse prévoit les orientations vers une palette diversifiée de services et ne se limite pas à filtrer l'accès à la gestion de cas	oui	non	0	Si seule l'orientation vers la gestion de cas est identifiée par le formulaire = 0
Le référentiel d'intervention permet d'orienter vers l'ensemble des ressources du territoire	oui	non	0	Le référentiel doit documenter au minimum les critères d'orientation vers les CLICs, Réseaux, HAD, SSIADs, CCAS ayant une offre de service, hôpital, MDPH, Services sociaux, plateforme de répit et tout autre service pertinent sur le territoire
			0	max point outils du guichet intégré = 4
2) Organisation				
La Table Tactique et la Table Stratégique s'engagent à partager tous les outils d'un guichet intégré	oui	non	1	Tous les outils sont l'annuaire, le référentiel, le formulaire, la base de données et le point n'est attribué que si les deux tables ont donné leur accord. Le point n'est attribué que si les deux conditions sont réunies (si engagement sur formulaire uniquement --> 0)
La territorialité du guichet intégré est 1) définie en argumentant par écrit sa pertinence et 2) validé en Table Stratégique	oui	non	1	Rq: Le point n'est possible que si les deux conditions sont toutes deux réunies, la pertinence ne peut s'entendre uniquement par le fait qu'il est difficile de faire plus...
Un référentiel <u>unique</u> des missions et interventions de tous les partenaires du territoire est validés en Table Tactique (CR)	oui	non	0	Le référentiel doit être validé. Lors de la validation, il doit être prévu qu'il remplace d'éventuels référentiels préexistants et incomplets. le référentiel prend en compte les partenaires même s'ils ne sont pas représentés (le référentiel ne doit pas être uniquement "entre amis").
La permanence de l'information et de l'orientation par mutualisation entre les partenaires du guichet intégré fait l'objet de décision en Table Tactique et en Table Stratégique	oui	non	0	Il ne s'agit pas d'assurer 24/24 7/7 mais de définir en commun sur quelle amplitude horaire les personnes auront des réponses. La messagerie n'est pas prise en compte (un seul CR est suffisant Table Tactique ou Table Stratégique)
Les décisions de Table Tactique s'appuient sur la base de données issue de la mise en œuvre du guichet intégré (CR)	oui	non	0	Ce n'est plus seulement le fait d'être doté d'une base donnée qui est cotée (car c'est prescrit) mais l'utilisation de celle-ci.
Les documents issus des instances stratégiques Conseil Départemental et ARS (PSRS, Schéma gérontologique, schéma d'organisation...) prennent en compte l'organisation en guichet intégré MAIA	oui	non	0	C'est un point qui sera attribué très tardivement. Il permet de prendre en compte la cohérence des travaux entre Conseil Général et ARS (ex un travail sur la filière gérontologique parallèle sans prise en compte du travail MAIA =0)
			2	max point organisation 6
GESTION DE CAS				
Charge en cas par gestionnaires de cas temps plein autour de 40 (sans dépasser) ou moins de 5 nouveaux cas par mois/GC temps plein (BDD)	oui	non	1	Rapport d'activité; suivi BDD
Les procédures de gestion de cas organisent un lien systématique avec le médecin généraliste	oui	non	1	Le point est attribué sur l'existence d'une procédure de gestion de cas validée par la Table Tactique et la Table Stratégique

Les procédures de gestion de cas organisent la place du gestionnaire de cas durant un séjour hospitalier et les interfaces entrée et sortie de l'hôpital	ino	non	0	Le point est attribué sur l'existence d'une procédure de gestion de cas validée par la Table Tactique et la Table Stratégique
Le délai moyen entre la première demande et la première visite des Gestionnaires de Cas est < 10j, et le nombre de données manquantes pour les deux dates < 10% (la BDD)	ino	non	0	Si le délai MOYEN est > 10j il y a un problème; source: Rapport d'activité; suivi BDD
Les décisions de la Table Tactique s'appuient sur les données issues du rapport d'activité des Gestionnaires de cas ou de la Banque De Données (CR)	ino	non	0	
			2	max point GC 5
			11	max gd total 25

➤ **MAIA Molsheim**

	2016	Source de données	Objectifs et normes	Commentaire
Obligations juridiques				
Conventions ARS/ Porteur	Signée	Convention et calendrier ARS	Obligation conventionnelle	
Reporting financier	Remis	Annexe Convention	Obligation conventionnelle	
Rapport d'étape	Complet	Rapport d'étape	Obligation conventionnelle: (Art. 2 et 5 du modèle de convention pluriannuelle)	
Présentation du rapport d'étape en concertation stratégique	Programmée	CR de la table stratégique	Obligation conventionnelle: (Art. 2 et 5 du modèle de convention pluriannuelle)	
Remontées des indicateurs	Oui	Fiche indicateurs	Obligation conventionnelle : (Annexe 7 du cahier des charges national)	
Le territoire est infra départemental	Oui	Rapport d'étape	CCN (Art. 1.3.2.)	
La population cible les personnes âgées en perte d'autonomie	Oui	Rapport d'étape	CASF (Art. L113-3)	
Autorisation au recueil et à l'échange d'informations (formulaire, GEVA-A et PSI)	Aucune démarche	Réponse CNIL	Instruction CNP du 27 juillet 2012 Loi informatique et liberté	GEVA A utilisé comme guide d'entretien, pas de PSI en l'absence d'outil, et en attente de formation des GDC

Pilote				
Pilote recruté	Oui	Rapport d'étape	CCN (Art. 2.3.): Poste dédié à la conduite du projet MAIA	
Profil respecté	Oui	Fiche de poste, CV	Cahier des charges national (Annexe 3): définition du profil	DE EHESP pilotage territorial en cours, validation prévue en 2018
Pilote formé (formation nationale)	Oui	Attestation de présence	Obligation conventionnelle (Art. 2 du modèle de convention pluriannuelle)	session janvier-février 2016
Concertation stratégique				
Représentation de l'ensemble des décideurs et financeurs	Tous	CR+ Rapport d'étape	CCN (Art. 3.1.1.): Présence indispensable de CG, ARS, caisses GIR 5 et 6, usagers, libéraux	
Le niveau de représentation permet la prise de décision	Représentation instable ou non décisionnelle	CR+ Rapport d'étape	CCN (Art. 3.1.1): Le niveau de représentation doit être décisionnel et légitime. Pour être décisionnels, les deux niveaux de concertation sont différenciés.	
Des décisions sont prises	Oui et suivi de décisions	CR+ Rapport d'étape	CCN (Art. 3.1.2.): Les comptes-rendus formalisent les décisions prises et le suivi de décisions	
Un rythme de concertation est défini	Oui	CR+ Rapport d'étape	Circulaire 2012 (Art. 2.3.): tous les 6 mois au minimum NB: la mise en place des mécanismes et outils nécessite de commencer par un rythme soutenu (tous les 2 ou 3 mois)	3 TS/an
Concertation tactique				
Représentation de l'ensemble des services	Tous	CR+ Rapport d'étape	CCN (Art. 3.1.1.): Présence indispensable de services du CG, CCAS, CLICs, hôpitaux, réseaux géronto, évaluateurs GIR 5 et 6, SSIAD, SAA, usagers, libéraux.	
Le niveau de représentation permet la prise de décision	Représentation non décisionnelle et/ou instable	CR+ Rapport d'étape	CCN (Art. 3.1.1): Le niveau de représentation doit être décisionnel et légitime	
Des décisions sont prises	Oui et suivi de décisions	CR+ Rapport d'étape	Cahier des charges national (Art. 3.1.2.): Les comptes-rendus formalisent les décisions et le suivi de décisions (Art. 3.1.2.)	Outil d'évaluation du GI en cours sur 2017 (évaluation connaissances, communication, interactions)

Un rythme de concertation est défini	Oui	CR+ Rapport d'étape	La construction des mécanismes et outils nécessite un rythme de concertation soutenu: tous les 2 ou 3 mois et outil nécessité un rythme de concertation tactique.	3 à 4 rencontres/an, sous différentes formes: TT, rencontre thématique, petit déjeuner, potentiellement mutualisés avec MAIA Sélestat
Guichet intégré				
Engagement stratégique	Décision en concertation stratégique	CR + Rapport d'étape	Circulaire 2012 (Art. 2.3.): Décision stratégique d'engagement dans le guichet intégré	
Définition des outils communs				
Annuaire complet	Non	Rapport d'étape	CCN (Art. 3.2): l'annuaire identifie l'intégralité des ressources. S'il y a plusieurs annuaires sur le territoire, ils doivent être complets et mis à jour.	neutralisé, dans la perspective du déploiement du ROR médico-social sur le Grand est
Référentiel de missions/ d'interventions partagé	Non	Rapport d'étape	CCN (Art. 3.2.): le référentiel d'intervention décrit les missions et modalités d'intervention de l'ensemble des ressources du territoire	première version finalisée fin mars 2017 pour diffusion, élargissement et mise à jour prévue à l'été 2017
Formulaire (d'analyse multidimensionnel et de liaison)	Non défini ou non multidimensionnel ou outil d'orientation vers la gestion de cas	Rapport d'étape	CCN (Art. 3.2.): le formulaire d'analyse est multidimensionnel. Il ne se limite pas à filtrer l'orientation vers la gestion de cas	Fiche d'orientation vers la gestion de cas
Organisation du Guichet intégré				
Engagement tactique	Engagement partiel	Rapport d'étape	CCN (Art. 3.2.): décision d'engagement tactique dans la mise en œuvre du guichet intégré.	pour certains établissements, représentation non décisionnelle
Utilisation des outils communs (annuaire complet, référentiel de missions formulaire d'analyse multidimensionnelle)	Aucun	Rapport d'étape	CCN (Art. 3.2.): Implication indispensable: CLICs, réseau géronto. CCAS Hôpitaux, SSIAD, services sociaux et CG.	élaboration/diffusion d'outil en cours: référentiel des missions, 2017 Utilisation de la fiche de liaison en entré d'hop. sur TS2 en 2017
Formation des accueillants à l'entretien et à l'orientation	Aucune formation programmée	Rapport d'étape	CCN (Art. 3.2.): L'harmonisation des pratiques d'accueil et d'orientation nécessite une formation aux outils communs. Elle concerne tous les accueillants du territoire.	plan de formation à venir pour 2017

Gestionnaires de cas				
Recrutés	Oui	Rapport d'étape	CCN (annexe 4) et Arrêté du 13 novembre 2012 : poste dédié à la fonction de gestionnaires de cas.	2 GDC, 1,9 ETP
Profil respecté	Oui	Fiche de poste et CV	CCN (Annexe 4) et arrêté du 13 novembre 2012: définition profil.	
Formés (obtention DIU)	Incomplet	Rapport d'étape	Arrêté du 13 novembre 2012 (Art. 2) : formation de type diplôme interuniversitaire de gestion de cas d'une durée minimale de cent heures d'enseignement et vingt demi-journées de stage pratique.	1 en cours de formation 1 non formée encore
Taux d'inclusion	Satisfaisant	Rapport d'étape et fiche indicateurs	Circulaire (Fiche indicateurs MAIA): L'inclusion en gestion de cas est progressive (5 nouveaux cas/ mois)	
Nombre de situations par an	Satisfaisant	Rapport d'étape et fiche indicateurs	Circulaire (Fiche indicateurs MAIA) et CCN (Annexe 1): nombre maximal de dossiers actifs par Gestionnaires de cas/ ETP de quarante - ETP (40 Situations/ETP).	montée en charge progressive régulière (2 à 6 situations/mois)
Outils Gestion de cas				
GEVA-A	Utilisation du guide ou Utilisation incomplète	Item obsolète en 2017	Circulaire 2012 (Art. 2.3.)	Non utilisé systématiquement . Sert de guide d'entretien notamment pour la rédaction d'une synthèse d'évaluation
PSI	Non	Suivi des OJ et CR + Rapport d'étape	Circulaire 2012 (Annexe 8)	absence d'outil métier, en attente du RAI
Appui du Pilote				
Régularité des réunions d'équipe: pilote et gestionnaires de cas	Oui	Rapport d'étape	CCN (Annexe 3): réunions hebdomadaires	1 réunion d'équipe et d'inclusion/semaine, suivi individuel des GDC 1X/semaine ou /quinzaine accompagnement /remontée d'informations

Connaissance partagée des ressources et des besoins du territoire				
Diagnostic Organisationnel Approfondi (DIAG MAIA)	Réalisé et mis à jour	DIAG	Le pilote est chargé de réaliser un diagnostic et de le mettre à jour (CCN Art. 2.3)	validé début 2017 par l'ensemble des partenaires qui y ont apposé leur logo
Base de données Gestion de cas	Réalisée	BDD	Le pilote est chargé de réaliser un diagnostic et de le mettre à jour (CCN Art. 2.3)	Tableau Excel interne, exploitation, analyse de bilans réguliers en TT, TS
Base de données Guichet Intégré	Non	BDD	Le pilote est chargé de collecter et de compléter les données permettant d'analyser les flux de demandes et d'orientations et les contraintes de l'offre (CCN Art. 2.3)	absence d'outil métier
Analyse des données en concertation tactique et ajustement des ressources	Non	CR tactiques et Rapport d'étape	CCN- Art. 3.6	analyse des données, pas d'ajustement
Analyse des données en concertation stratégique et ajustement des ressources	Non	CR stratégiques et Rapport d'étape	CCN- Art. 3.6	
Pilotage				
Feuille de route	Objectifs poursuivis	CR+ Rapport d'étape	Modèle proposé par l'EPN/ Recensement de l'atteinte des objectifs si une feuille de route est définie (+argumentaire si non atteints).	
Evaluation GIR par les GC	Oui	CR+ Rapport d'étape	Formalisation d'un accord entre Conseil Général ± Caisse de retraite pour que GC fasse l'évaluation GIR (objectif de réduction des doublons d'évaluation CCN p.11).	
Evaluation du MAIA 25		CR+ Rapport d'étape	Indicateur national, mesure du taux d'implantation. L'évolution du MAIA 25 est observée entre deux phases de validation. Pour la première évaluation, seul un seuil critique est renseigné.	

MAIA 25 (indicateur d'implantation de l'intégration)

CONCERTATION			déc-16	
1) Table Stratégique				Les items <i>Table stratégique</i> seront jugés sur le dernier CR de la Table stratégique de la période concernée
Une table de concertation stratégique s'est réunie au moins deux fois sur la période	ino	non	1	
si OUI				
Lors des réunions des décisions sont prises	ino	non	1	Rq: Quelle que soient la nature des décisions prises, même sans rapport avec l'ODJ. Le fait que le CR d'une Table stratégique à laquelle participe officiellement CG et ARS et qui dit "prend la décision" est un élément à prendre en compte
L'ARS et le Conseil Général ont désigné des représentants pour cette table de concertation				
si OUI				
Les décisions prise en Table stratégique sont suivies pour chaque structure dans le CR suivant	ino	non	1	Toutes les décisions doivent être identifiées et au moins une suivie (y compris pour noter le défaut de suivi interne)
			4	Max point Table Stratégique 4
2) Table Tactique				les points 14, 15, 16 et 17 sont jugés sur le dernier CR de Table Tactique; le CR de Table Stratégique spécifique pour le 13, CR spécifique de Table Tactique pour le 18
La liste des invités a été 1) validée par la Table stratégique, 2) croise le champ des acteurs du sanitaire et du social, 3) précise le niveau décisionnel dans la structure et 4) les pouvoirs de représentativité éventuels	ino	non	1	C'est un point qui nécessite les 4 critères (s'il en manque un --> 0)
L'hôpital est représenté en concertation tactique à la fois sur le plan médical (chef de pôle concerné ou son représentant qualifié); et sur le plan managérial (directeur ou son représentant qualifié)	ino	non	0	Rq: Dans les sites ayant plusieurs hôpitaux, la présence d'un seul hôpital représenté par les deux instances permet d'avoir le point : même si le travail n'est pas fini on peut considérer qu'il s'agit d'un bon signe d'évolution vers l'intégration du sanitaire. En revanche, si un hôpital envoie un médecin et l'autre son directeur cela ne suffit pas sauf si elle a mandat pour assurer une application des décisions prises.
Toutes les équipes opérationnelles du Conseil Départemental (EMS APA, service social polyvalent +/- gériatrique, services "CLICs" quand cela est approprié) sont représentés à la table tactique par un représentant en position de chef de service ou de directeur.	ino	non	1	Le point n'est attribué que si TOUS les services sont représentés (toute représentation partielle=0; absence info=0)
Les décisions prise en Table Tactique sont suivies dans le CR suivant	ino	non	1	On en juge dans le CR sur le fait qu'une partie du CR est dédié au suivi de décision.
La représentation est effective pour chaque structure représentée et apparait dans le suivi de décision	ino	non	0	Le pilote et la table tactique doivent être attentifs au suivi de décisions. Le point n'est attribué que lorsque tous les acteurs représentés sont concernés par le suivi (ex suivi auprès des SSIAD mais pas auprès des IDE libéraux =0)
Des décisions sont prises à partir de données provenant de l'entrepôt de données communs	ino	non	0	Rq: L'entrepôt de données comporte des données CG (APA, ...), CNAV (...), Hopital... Ce point est attribué dans un second temps, après que les mécanismes de régulation et outils soient mis en place. Ce point est jugé sur le CR de Table Tactique.
			3	max point Table Tactique = 6

GUICHET INTEGRE				
1) Outils				
Le formulaire d'analyse est validé en table tactique et en table stratégique	oui	non	0	Le point est pour la double validation (si une seule table=0), basé sur le suivi de décision tracé dans l'un et l'autre compte rendu.
Le formulaire d'analyse est multidimensionnel (il porte intérêt à la situation dans les domaines 1) santé, 2) autonomie fonctionnelle, 3) aspects familiaux et sociaux, 4) économiques et administratifs et 5) environnement et sécurité individuelle)	oui	non	0	Le point n'est attribué que si les 5 domaines sont couverts (partiel=0)
Le formulaire d'analyse prévoit les orientations vers une palette diversifiée de services et ne se limite pas à filtrer l'accès à la gestion de cas	oui	non	0	Si seule l'orientation vers la gestion de cas est identifiée par le formulaire = 0
Le référentiel d'intervention permet d'orienter vers l'ensemble des ressources du territoire	oui	non	0	Le référentiel doit documenter au minimum les critères d'orientation vers les CLICs, Réseaux, HAD, SSIAD, CCAS ayant une offre de service, hôpital, MDPH, Services sociaux, plateforme de répit et tout autre service pertinent sur le territoire
			0	max point outils du guichet intégré = 4
2) Organisation				
La Table Tactique et la Table Stratégique s'engagent à partager tous les outils d'un guichet intégré	oui	non	1	Tous les outils sont l'annuaire, le référentiel, le formulaire, la base de données et le point n'est attribué que si les deux tables ont donné leur accord. Le point n'est attribué que si les deux conditions sont réunies (si engagement sur formulaire uniquement -> 0)
La territorialité du guichet intégré est 1) définie en argumentant par écrit sa pertinence et 2) validé en Table Stratégique	oui	non	1	Rq: Le point n'est possible que si les deux conditions sont toutes deux réunies, la pertinence ne peut s'entendre uniquement par le fait qu'il est difficile de faire plus...
Un référentiel unique des missions et interventions de tous les partenaires du territoire est validé en Table Tactique (CR)	oui	non	0	Le référentiel doit être validé. Lors de la validation, il doit être prévu qu'il remplace d'éventuels référentiels préexistants et incomplets. le référentiel prend en compte les partenaires même s'ils ne sont pas représentés (le référentiel ne doit pas être uniquement "entre amis").
La permanence de l'information et de l'orientation par mutualisation entre les partenaires du guichet intégré fait l'objet de décision en Table Tactique et en Table Stratégique	oui	non	0	Il ne s'agit pas d'assurer 24/24 7/7 mais de définir en commun sur quelle amplitude horaire les personnes auront des réponses. La messagerie n'est pas prise en compte (un seul CR est suffisant Table Tactique ou Table Stratégique)
Les décisions de Table Tactique s'appuient sur la base de données issue de la mise en œuvre du guichet intégré (CR)	oui	non	0	Ce n'est plus seulement le fait d'être doté d'une base donnée qui est cotée (car c'est prescrit) mais l'utilisation de celle-ci.
Les documents issus des instances stratégiques Conseil Général et ARS (PSRS, Schéma gérontologique, schéma d'organisation...) prennent en compte l'organisation en guichet intégré MAIA	oui	non	0	C'est un point qui sera attribué très tardivement. Il permet de prendre en compte la cohérence des travaux entre Conseil Général et ARS (ex un travail sur la filière gérontologique parallèle sans prise en compte du travail MAIA =0)
			2	max point organisation 6
GESTION DE CAS				
Charge en cas par gestionnaires de cas temps plein autour de 40 (sans dépasser) ou moins de 5 nouveaux cas par mois/GC temps plein (BDD)	oui	non	1	Rapport d'activité; suivi BDD
Les procédures de gestion de cas organisent un lien systématique avec le médecin généraliste	oui	non	1	Le point est attribué sur l'existence d'une procédure de gestion de cas validée par la Table Tactique et la Table Stratégique
Les procédures de gestion de cas organisent la place du gestionnaire de cas durant un séjour hospitalier et les interfaces entrée et sortie de l'hôpital	oui	non	0	Le point est attribué sur l'existence d'une procédure de gestion de cas validée par la Table Tactique et la Table Stratégique

Le délai moyen entre la première demande et la première visite des Gestionnaires de Cas est < 10j, et le nombre de données manquantes pour les deux dates < 10% (la BDD)	oui	non	0	Si le délai MOYEN est > 10j il y a un problème; source: Rapport d'activité; suivi BDD
Les décisions de la Table Tactique s'appuient sur les données issues du rapport d'activité des Gestionnaires de cas ou de la Banque De Données (CR)	oui	non	0	
			2	max point GC 5
			11	max gd total 25