



Projet expérimental porté par le
GUICHET INTEGRE MAIA GRAND NIMES

Parcours de vie et de de soins des personnes âgées
Du diagnostic de territoire de la MAIA Grand Nîmes, à la proposition d'actions concrètes sur la
problématique des Urgences Médico-Sociales

Juin 12016

I - Contexte

National

Des études montrent que les services des urgences hospitalières accueillent un trop grand nombre de personnes âgées pour des besoins de nature médico-sociales autrement dit non médicalement justifiés

Local

Lien avec le diagnostic de territoire de la MAIA Grand Nîmes

La population des personnes âgées de plus 60 ans et + sur le territoire de la MAIA est de 46448, dont 18648 de plus de 75 ans.

L'analyse des problématiques du territoire concernant les réponses apportées aux besoins de cette population, ont permis de mettre en

évidence deux constats :

- **1^{er} constat :**

Situation de crise si épuisement ou problème de santé imprévu de l'aidant principal

- **2^{ème} constat**

Les réponses à des situations urgentes à caractère social sont inadaptées aux besoins réels identifiés

10 UMS/mois ont été quantifiées par le guichet intégré de la MAIA sur le territoire, à partir de deux recueils effectués sur une période de 3mois, en 2015 et 2016.

C'est dans ce contexte que les partenaires de la MAIA Grand Nîmes ont souhaité proposer des alternatives innovantes de réponses collégiales aux besoins de la population d'un territoire de proximité, dans des situations très complexes, notamment les urgences médico-sociales.

II- Pertinence du projet :

Le projet s'adresse à toute personne âgée de 60 ans et + , bénéficiaire ou non de l'APA, dont l'aidant principal ne peut plus assurer sa présence, son aide et son soutien en situation imprévue.

Ce projet S'inscrit dans les textes suivants:

1- Loi d'adaptation de la société au vieillissement

2- Schéma Départemental d'organisation sociale et médico-sociale en faveur de l'autonomie des personnes 2011-2014, ayant pour objectifs :

-Encourager et soutenir, à partir des ressources existantes, les dynamiques locales et partenariales :

- Développer une approche territoriale des réponses aux besoins
- Développer de nouvelles modalités de prises en charge inscrites dans la continuité des projets individuels

-Articulation étroite entre services d'aide à domicile, structures d'hébergement permanent ou temporaire ou séquentiel et structures de soins.

- Faciliter la réalisation du projet de vie des personnes par la coordination des acteurs de proximité
- Soutenir au sein des territoires un développement partenarial de réponses dans une approche de développement local

3-CNSA

Financement solidaire de l'accompagnement de la perte d'autonomie, fondé sur une ressource dédiée (**CASA** (Contribution Additionnelle de Solidarité pour l'Autonomie

4-ARS : Ce projet s'inscrit dans les orientations générales de l'ARS en faveur des personnes âgées, notamment dans ses appels à projets de 2015

Synthèse des textes et lien avec notre projet

 **Il s'agit donc :**

- D'accompagner la perte d'autonomie
- Les cas les plus complexes
- Sur un territoire bien défini, de proximité
- Par des actions novatrices et collectives
- Répondre aux urgences
- Répit des aidants

Notre projet est tout à fait cohérent avec les derniers textes de loi en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie et les missions des MAIA.

III Le projet :

1- Genèse

Le Diagnostic du territoire de la MAIA concernant les problématiques et besoins des personnes âgées de 60 ans et + a mis en exergue une inadaptation des réponses apportées aux urgences médico-sociales.

Le guichet intégré de la MAIA a effectué un audit en 2015 et 2016, afin de quantifier le nombre de demandes d'urgences médico-sociales sur un trimestre, sur le territoire de la MAIA.

- Participants au projet

Pôle gérontologique CHU; France Alzheimer; Présence30; Vivadom ; MSP; CRF; URPS IDE;APS Conseil Départemental; EHPAD KORIAN; Urgences CHU; Pôle personnes âgées Château SILHOL

Cette analyse collégiale est à l'origine de l'élaboration de ce projet, à titre expérimental, qui prévoit deux modes de réponses aux urgences médico-sociales, à partir de critères définis par le groupe de travail :

- Le maintien de l'aidé au domicile pour une durée de 72h renouvelable 1 fois, à hauteur de 8h de présence /jour d'un professionnel
- L'accueil en établissement sur un lit d'accueil d'urgence, pour une durée de 72 h renouvelable 1 fois.

Dans les deux cas, la gestionnaire de cas assure le suivi du parcours

Les lits d'accueil d'urgence ne supposent pas de nouvelles créations, mais s'inscrivent dans les établissements dont la possibilité de réorienter un lit existe.

2- Objectifs globaux du projet

- Répondre aux urgences médico - sociales sans délai
- Eviter les hospitalisations inappropriées
- Proposer des alternatives innovantes de réponses collégiales aux besoins identifiés

3-Impacts attendus

- Meilleure utilisation des urgences hospitalières
- Réduction des inadéquations
- Amélioration des pratiques professionnelles collaboratives
- Amélioration du service rendu à la personne (Projet de vie personnalisé)
- Prévention

4-Mode opératoire

➤ Critères de prise en charge par les UMS

Les critères suivants définissent une UMS et doivent être présents pour déclencher le dispositif.

- Absence ou incapacité soudaine de l'aidant principal
- Isolement social (aucune ressource humaine dans l'entourage pouvant se substituer à l'aidant)
- Hospitalisation non médicalement justifiée de l'aidé

➤ **Parcours UMS**

➔ Dans tous les cas de figure, l'accueil sur les lits UMS des EHPAD et l'intervention des SAD ne pourront se faire qu'accompagnés du certificat médical précisant le traitement thérapeutique en cours et la surveillance spécifique requise s'il y en a.

➔ Les demandes de 18H à 8H, samedis, dimanches et jours fériés seront systématiquement orientées vers les lits UMS du CHU, où une présence médicale est assurée 24H/24. Le dispositif UMS pourra être mobilisé dès le lundi 8H.

Ci-dessous, la représentation du parcours

Déclenchement du dispositif UMS	Du lundi au vendredi 8h ➔ 18h		Du lundi au vendredi 18h -08H Et Samedi, Dimanche et JF
Prise en charge	MAIA Renseigne le recueil de données		Lits UMS CHU
Critères d'orientation	CAS 1 - La personne n'a pas besoin de plus de 8h de présence par jour - Présence d'une personne ressource la nuit	CAS 2 - La personne a besoin de plus de 8h de présence par jour - Absence de personne ressource la nuit - Troubles de comportements sévères	Dispositif non opérationnel de 18h à 8h et Samedis, dimanches, jours fériés
Orientation pour Prise en charge	- SAD pour maintien à domicile - Prise en charge 72h*	- Lits UMS EHPAD** - Prise en charge 72h*	- Lits UMS CHU - Prise en charge 72h*
Actions	- Mise en place par le SAD de 8h d'intervention maximum** entre 8h et 20h - En complément des dispositifs déjà en place (AAD, SSIAD, IDEL, ADJ,...) - Le SAD collabore avec le GC	- Prise en charge globale - Collabore avec le GC	- Information MAIA pour prise en charge du suivi de l'UMS - Renseigne recueil de données
LES GESTIONNAIRES DE CAS (GC) ASSURENT LE SUIVI ET LA TRACABILITE DU PARCOURS UMS			
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation et orientation • Instruction des démarches nécessaires • Mise en place et coordination des actions 			

* Renouvelable une fois sur 72h

** Chaque établissement /service s'engage à mettre en place une procédure d'accueil UMS

5- Financements

Le projet présenté s'adresse à 10 Urgences Médico-Sociales :

- 5 UMS à domicile
- 5 UMS en EHPAD

- Financement des lits d'accueil d'urgence médico-sociale

Afin de déterminer le coût journalier d'un accueil en urgence, le groupe est parti du coût moyen des lits d'hébergement, toutes sections confondues. Ces lits ayant vocation à accueillir dans l'urgence, à ne pas être occupés régulièrement sur l'année, il a été décidé de valoriser cette activité en accordant 200€ par jour. En effet, ces chambres auront un taux occupation de seulement 20%, et le reste du temps ne pourront pas être utilisées à d'autres activités, si nous voulons être disponibles à accueillir de l'urgence donc du non programmable.

La somme de 200€ pour une journée d'hébergement semble convenir, même si l'accueil de ces nouveaux résidents dans un contexte d'urgence mobilisera beaucoup de ressources pour favoriser une intégration de 72 heures réussie. La dotation annuelle par lit est de 14 400€.

Dans un second temps, il a été prévu de prendre en compte, pour la 1^{ère} année d'exploitation, le montant des investissements nécessaires pour la mise en place de ces lits d'accueil d'urgence (réaménagement d'une pièce en chambre ; acquisition du mobilier....) Ainsi, le groupe propose, pour la 1^{ère} année, un coût journalier de 278€ par lit soit une dotation annuelle par lit de 20 000€ afin de couvrir les frais de réhabilitation de création ou d'affectation d'une chambre.

Pour la partie accueil en EHPAD, nous pensons qu'une dotation sous forme de CNR (crédit non renouvelable) pour la première année paraît être plutôt une bonne chose.

A noter que les dotations annuelles estimées prennent en compte que l'accueil en urgence est prévu pour 3 jours, renouvelables éventuellement le temps de trouver une situation pérenne.

Globalement, le budget prévisionnel s'élève, pour 5 lits d'accueil des urgences médico-sociales :

- à 100 000€ pour la 1^{ère} année d'expérimentation en prenant en compte les investissements
- à 72 000€ pour les années suivantes

Les transports : Dans le cadre de la prise en charge d'une urgence médico-sociale accueillie en EHPAD, un forfait transport a été prévu pour le transfert de la personne âgée prise en charge de son domicile vers l'établissement. Un coût différencié a été estimé selon les périodes de prise en charge (voir tableau concernant les transports).

- Pour la partie service à domicile

Dans l'approche budgétaire réalisée, toutes les heures (8h allouées par UMS) ont été majorées sur le principe de 45%. Or, toutes ces heures n'entraîneront pas systématiquement de majoration ce qui laisse un peu de marge de manœuvre et notamment sur la qualification du personnel mobilisé dans le cadre du projet.

En effet, le personnel dédié à ces UMS pourra être des auxiliaires de vie sociale ou des assistantes de vie. La convention collective prévoit des compensations (salaire et ou jours de repos supplémentaires) en cas d'intervention en urgence. Il est donc prudent d'être parti sur une majoration de toutes les heures de 45 % soit 31,17 € de l'heure.

Enfin, une telle activité entraîne un suivi administratif et une réactivité plus conséquents que des interventions planifiées longtemps en amont. Le temps moyen administratif intégré dans les 31,17 € est donc, sur ce projet, à considérer comme plus important.

En conclusion, la partie Maintien à domicile a bien été évaluée même si, à première vue, elle peut paraître surestimée.

Pour le maintien à domicile des urgences médico-sociales, le budget annuel estimé s'élève à 89 770€.

Le projet présenté répond donc à un besoin identifié du territoire : la prise en charge des urgences médico-sociales.

Le financement demandé pour ce projet innovant s'élève globalement à :

- 193 370€ la 1^{ère} année de l'expérimentation
- 165 370€ les années suivantes

Les tableaux suivants indiquent le détail :

1) Intervenant à domicile						
Ums/mois	Heures dédiées	Durée	Tarif horaire moyen 2015	%pour urgence	Coût horaire total	Budget annuel Global
5	8	3 jours renouvelables 1 fois	21,50€	45%	31,17€	89 770€
						Soit: (5x8x3x31, 17) x2x12 mois
Coût journalier 249€/UMS						

2) Lits d'accueil d'urgence médico-sociale

Lit UMS/mois	Durée	Forfait dédié	Dotation annuelle	Budget annuel Global
5	3 jours renouvelables 1 fois	<u>1ère année du dispositif :</u> Prise en compte des investissements nécessaires : 278€/j /lit occupé	Dotation annuelle par lit : 20 000€	100 000€
				Soit: (5x3X278) x2x12 mois
5	3 jours renouvelables 1 fois	<u>Années suivantes :</u> 200€/j /lit occupé	Dotation annuelle par lit : 14 400€	72 000€
				Soit: (5x3X200) x2x12 mois

3) Transports

Lit UMS /mois	Coût ville	Avant 8h/ après 20h +50%	Dimanches/Fériés +25%	Coût A/R	Budget annuel Global
5	20€			40€	2 400€ Soit: 5 x 40€ x12 mois
5		30€		60€	3 600€ Soit: 5x 60€ x12 mois
5			25€	50€	3 000€ Soit: 5x 50€ x12 mois

4) Budget Annuel Prévisionnel

Intervenant domicile	Intervenant domicile	Lit UMS	Transports	Budget annuel prévisionnel
1^{ère} année du dispositif	89 770€	100 000€	3 600€	193 370€
ANNEES SUIVANTES	89 770€	72 000 €	3 600€	165 370 €

La gouvernance

Il nous paraît complexe de mettre en place un GCSMS alors que nous sommes sur un projet expérimental.

Un COPIL constitué de Directeurs d'établissements, de services d'aide à domicile, du pilote MAIA et du Conseil départemental sera créé la première année pour assurer la gouvernance.

Son fonctionnement sera basé sur des réunions trimestrielles de suivi et évaluation du projet, de gestion des financements.

Une procédure de fonctionnement et des tableaux de bords communs seront élaborés.

Au terme de l'année d'expérimentation, un GCSMS pourra être envisagé si les résultats du projet sont probants, et s'il est reconduit.

La Synthèse des points relatés associée à la réflexion collégiale sur les besoins du territoire, nous amène à solliciter un financement pour l'expérimentation de ce projet, avec réévaluation avec les tutelles de sa pertinence au terme d'une année de fonctionnement.