

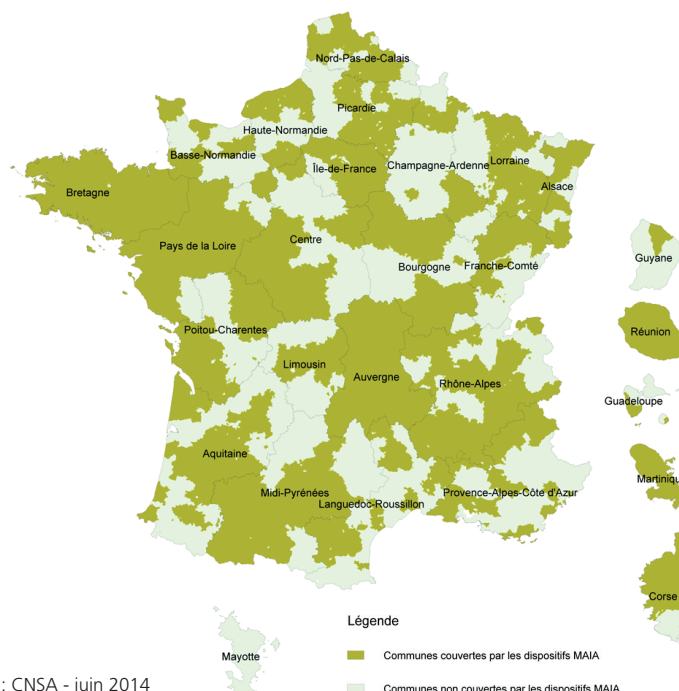
MAIA : l'intégration en bonne voie

Pilotes, gestionnaires de cas, guichets intégrés, tables tactiques et stratégiques... Autant de termes devenus plus familiers depuis 2009 et le début des premières expérimentations MAIA puis leur déploiement progressif sur le territoire national. Fin 2014, 252 de ces dispositifs, financés par les agences régionales de santé (ARS) sur des crédits de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et de la Direction générale de l'offre de soins, couvriront six communes sur dix. L'occasion d'un retour d'expérience sur une démarche destinée à faciliter le parcours de la personne âgée et à mieux accompagner les situations les plus complexes dans leur maintien à domicile, au-delà de la fragmentation des réponses et des acteurs.

“**M**AIA, c'est un processus sur le long terme, qui demande du temps !”

Chez les pilotes, qui conduisent le chantier de l'intégration, l'affirmation fait l'unanimité, comme en témoigne Stéphanie Fache, pilote d'une des deux MAIA d'Indre-et-Loire, installée en 2012 et portée par l'ADMR : “Il a fallu un an pour lever les obstacles, rassurer des acteurs qui percevaient MAIA comme une couche supplémentaire et s'inquiétaient de la place qui serait la leur alors qu'ils avaient une forte tradition de coordination gérontologique. Et 18 mois pour que le travail des tables tactiques soit reconnu par tous”. Car passer d'une démarche de coordination à une démarche d'intégration, où tous les partenaires acceptent d'utiliser les mêmes outils, les mêmes procédures et partager les responsabilités, nécessite de bien se connaître. Pour Béatrice Lorrain, comme pour Valérie Cerase, toutes deux pilotes de MAIA première génération, l'une au sein d'un dispositif MAIA porté par le département du Haut-Rhin, l'autre à Marseille pour un dispositif MAIA associatif, “il est

Couverture du territoire national par les dispositifs MAIA* Année 2013



primordial, avant même de construire le guichet intégré, de réaliser un diagnostic territorial de toute l'offre, à la fois quantitatif et qualitatif. Cette

connaissance porte non seulement sur les structures, mais également sur leurs difficultés, leurs contraintes et leur potentiel. C'est cette connais- →

→ sance partagée qui permettra de mieux respecter les procédures et de valoriser les compétences de chacun, dans la logique d'intégration".

Vers une intégration de la gouvernance ?

Pour beaucoup, et quel que soit le porteur MAIA, conseil général dans plus d'un tiers des cas aujourd'hui, mais aussi centre local d'information et de coordination (Clic), association, réseau de santé..., la réussite du dispositif nécessite également une gouvernance partagée ARS/conseil général. En Seine-Maritime, le déploiement de cinq MAIA a ainsi favorisé la mise en œuvre d'un véritable projet commun de territoire, comme l'explique Jérôme Dupont, référent en charge des dispositifs MAIA à l'ARS de Haute-Normandie : "Les deux institutions ont signé en avril un accord-cadre pour améliorer le parcours de santé des personnes âgées qui repose sur trois volets : l'organisation d'une gouvernance commune, notamment au sein d'une table stratégique unique coprésidée par les deux signataires ; une volonté d'harmoniser les périmètres des territoires (unités territoriales d'action sociale, Clic, services de soins infirmiers à domicile...) ; une définition précise du rôle et des responsabilités des acteurs de coordination (coordonateurs Clic et réseau gérontologique, gestionnaire de cas), et des acteurs organisationnels (pilote MAIA, référent autonomie, directeur

Utaf)". La table stratégique a donc démarré sa réflexion par la mise en cohérence des axes du schéma départemental, du programme régional de santé et des priorités définies par les pilotes MAIA. "De quoi prioriser des actions dans la durée, les répartir entre acteurs pour leur meilleure mobilisation, légitimer le rôle du pilote et finalement mieux structurer la démarche d'intégration".

À l'épreuve du terrain

Mais comme le rappelle Valérie Cerase, "le guichet intégré est aussi un travail de terrain pour apporter une réponse globale, qui implique des outils et des procédures structurés avec ceux qui les utilisent". À Marseille, on teste ainsi un dossier commun d'aide et de soins, dématérialisé à terme, qui doit permettre à tout partenaire du guichet intégré d'aller au-delà de la simple demande de la personne, en analysant ses besoins dans toutes leurs dimensions, puis de l'orienter vers le service le mieux adapté ou vers un gestionnaire de cas qui aura accès à cette analyse. En Indre-et-Loire, on capitalise sur l'existant, un site internet du conseil général "Touraine Repér'âge", et on crée des passerelles avec le sanitaire, pour construire un référentiel mission. Et l'on joue également la synergie avec d'autres dispositifs comme PAERPA (programme Personnes âgées en risque de perte d'autonomie) pour mener à bien la création d'un annuaire commun.

Du côté des gestionnaires de cas, responsables du suivi des cas complexes, la montée en charge se poursuit avec sur les premiers territoires MAIA des files actives de 30 à 35 personnes par gestionnaire, dont certaines suivies depuis le début. Comme le note Valérie Cerase, ce travail a permis de constituer une énorme base de données dont l'exploitation est indispensable pour définir l'impact de la démarche et adapter les pratiques. Le Haut-Rhin s'est déjà lancé dans cette étude et les premiers résultats sont riches d'enseignements. "Si l'objectif prioritaire est bien le maintien à domicile, retarder l'entrée en établissement, avec une durée moyenne de suivi de 600 jours, ne suffit cependant pas à apprécier la réussite du dispositif", insiste Béatrice Lorrain, "il est tout aussi important d'observer quels critères de complexité peuvent être améliorés et comment, à l'exemple du refus d'aide et de soins. Nous avons pu objectiver qu'il était souvent lié à une posture professionnelle imposée et nous allons donc développer un programme de formation pour les intervenants, autour de la toilette".

La méthode MAIA semble donc aujourd'hui en bonne voie pour remporter un pari, celui de l'intégration et du décloisonnement des secteurs sanitaire et médico-social. En témoigne le projet de l'ARS de Haute-Normandie : s'inspirer de ce qui a été mis en œuvre autour des MAIA, pour mener une démarche d'intégration vers un autre public, celui des autistes. ■

Extrait du JAS de septembre 2014 en collaboration avec la CNSA

