

## ALZHEIMER

# Repenser le système de A à Z

■ **Mettre fin au désarroi des familles de malades d'Alzheimer perdues dans une multitude de dispositifs mal articulés et cloisonnés, c'est l'objectif de l'équipe-projet nationale MAIA (maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer), qui, depuis près d'un an, travaille à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), à concrétiser cette mesure phare du plan Alzheimer. Le Journal de l'action sociale fait le point sur les enjeux de la démarche avec les pilotes des projets de Marseille et de la Sarthe.**

“**S**ur la maladie d'Alzheimer, il existe une multitude de compétences mises en œuvre, sans lien les unes avec les autres, par une multitude d'intervenants. Elles ne sont donc pas optimisées”. Valérie Cerase, directrice de l'Institut de la maladie d'Alzheimer à Marseille, pilote du projet MAIA sur deux arrondissements de la ville, pose un constat largement partagé. Force est d'admettre que les processus de coordination (Clic, réseaux gérontologiques...) n'ont pas permis de dépasser la fragmentation de l'organisation sanitaire et sociale. Preuve qu'il faut aller plus loin dans le partenariat. Un partenariat où chacun ne ferait pas que reconnaître les compétences des uns et des autres sans remettre en cause ses pratiques, mais où tous travailleraient à les harmoniser pour apporter une réponse globale et adaptée aux besoins des usagers. Il s'agirait donc de dépasser le modèle de la coordination, pour aller vers l'intégration des acteurs dans un même dispositif local. C'est la raison d'être des MAIA, conçues comme “un guichet unique d'accueil, d'information, d'orientation et d'évaluation pluridisciplinaire”, mais qui doivent être créées “sur la base de l'existant sans superposition de nouvelles structures”. Concrètement, “cela signifie,



comme l'explique Olivier Dupont, chef de l'équipe-projet nationale MAIA à la CNSA, que la réponse ne dépend pas de l'endroit où l'on s'adresse mais du besoin exprimé; quel que soit le parte-

naire MAIA sollicité, il doit apporter une réponse tenant compte de l'ensemble des ressources locales; et les partenaires MAIA sont co-responsables des orientations effectuées”. Mais, une fois le principe posé, le plus dur reste à faire: identifier les leviers et les outils qui permettront de réussir ce challenge. C'est le rôle des dix-sept porteurs de projet retenus par la CNSA, il y a un an, pour piloter l'expérimentation sur leur territoire.

### QUI FAIT QUOI... ET CROIT FAIRE ?

Première étape: le pilote doit réaliser un diagnostic organisationnel, c'est-à-dire analyser l'appareil sanitaire, social et médico-social local dans son ensemble. Encore faut-il aller à la rencontre des partenaires pour expliciter la démarche et établir avec eux un état des lieux de leurs compétences. Dans le 4<sup>ème</sup> et le 12<sup>ème</sup> arrondissements de Marseille, choisis pour l'expérimentation, Clic, assistantes sociales des équipes APA du conseil général, CCAS, Institut de la maladie d'Alzheimer (Ima) et réseau gérontologique (soins infirmiers à domicile, soins de suite, consultations mémoire, accueils de jour, maisons de retraite...) avaient déjà une habitude de partenariat. “Une réunion mensuelle était organisée pour exposer les cas qui →

→ posaient problème et ainsi repérer la meilleure compétence pour y répondre, explicite Valérie Cerase. Mais il nous fallait formaliser l'informel. Et l'on s'est aperçu par exemple que chacun croyait, à tort, faire une évaluation globale de la situation des personnes". Et d'ajouter, "s'en rendre compte est un premier pas dans la compréhension de l'intérêt du partage pour optimiser les compétences des uns et des autres et aller vers une harmonisation des pratiques". Ce message n'est pas simple à faire passer, reconnaît Angélique Grignon, du Centre d'information départemental pour personnes âgées (Cidpa) qui pilote le projet MAIA pour le département de la Sarthe: "chacun est convaincu de ses compétences mais l'habitude n'est pas de les partager. Même parmi les partenaires déjà impliqués, des réticences peuvent encore exister de la part de professionnels qui craignent d'être déposés de leur mission avec la création de la MAIA et de la fonction de gestionnaire de cas (voir encadré ci-contre) car ils ont l'impression de faire déjà ce à quoi la MAIA doit aboutir. Ce modèle d'intégration est encore théorique et il faut nous mettre à la portée des partenaires pour les convaincre de son utilité". Dans la Sarthe, une charte de fonctionnement a par exemple été élaborée pour définir les modalités d'échanges d'informations entre partenaires et les différents niveaux de pilotage de la MAIA, charte diffusée à l'ensemble des acteurs concernés du territoire qui doivent la signer pour adhérer à la démarche. Avec une difficulté, le territoire de l'expérimentation s'étend sur l'ensemble

## De nouveaux professionnels

**AVEC LA CRÉATION D'UN GUICHET UNIQUE,** les MAIA entrent dans la partie concrète du dispositif sous l'assistance de Catherine Perisset de l'équipe-projet nationale MAIA. Les pilotes doivent expérimenter la mise en place des gestionnaires de cas, ces référents uniques qui seront chargés de suivre dans toutes leurs dimensions les situations jugées complexes pour coordonner les interventions de chaque intervenant et éviter les ruptures dans la prise en charge. Les pilotes ont recruté ces dernières semaines

leurs gestionnaires de cas – cinquante et un sur l'ensemble des sites – avec des profils divers (infirmiers, assistants sociaux, psychologues...). En effet, comme il s'agit d'une nouvelle compétence s'appuyant sur un métier préexistant, il n'y a pas encore de profil type. Les deux modules de formation ayant été réalisés au niveau national, les gestionnaires de cas commencent à prendre leurs fonctions. Pour assurer un suivi efficace, chacun ne s'occupera au maximum que d'une quarantaine de cas.

du département, ce qui représente plusieurs centaines d'acteurs à mobiliser. Cela explique qu'aujourd'hui seulement le quart ait signé cette charte.

### LES PRÉMICES DE L'INTÉGRATION

Pour favoriser le développement d'une analyse commune, les pilotes doivent organiser des "tables de concertation" à différents niveaux. "Une table clinique" qui réunit les professionnels de terrain pour échanger sur les cas; "une table tactique" qui réunit les responsables des structures membres de la MAIA pour réfléchir à l'évolution du système; et enfin, "la table stratégique" qui réunit les décideurs et financeurs locaux pour valider les choix et lever les éventuels obstacles. La concertation ainsi orga-

nisée, les partenaires travaillent progressivement à se doter d'outils partagés sur l'évaluation multidimensionnelle, le système d'information... qui permettront d'avancer dans ce schéma d'intégration. À Marseille, par exemple, les partenaires ont choisi leur outil d'évaluation multidimensionnelle et commencent à s'y former ensemble, pour identifier comment chacun pourra s'intégrer dans le processus d'évaluation des situations.

Il reste encore deux ans avant que la généralisation des MAIA ne débute et, d'ici là, l'équipe-projet nationale entend valider des outils méthodologiques qui permettront d'accompagner les futurs promoteurs de MAIA selon les configurations locales.

Extrait du  de février 2010  
en collaboration avec la CNSA



  
CONTACTS

Ima : 04 91 47 77 55  
Cidpa 72 : 02 43 81 40 40