

MAIA : MIEUX ORIENTER VERS LA GESTION DE CAS

“Cas complexe” : ce sésame ouvre la porte à l’accompagnement de personnes de 60 ans et plus atteintes d’une lourde perte d’autonomie par plusieurs intervenants, notamment par les gestionnaires de cas, et porte l’espoir d’une coordination plus efficace. Mais encore faut-il s’entendre sur la notion de complexité. Une réflexion partagée avec les professionnels a donc été initiée par la Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie (CNSA). Elle a abouti à la création de critères nationaux, d’appui au repérage des personnes relevant de la gestion de cas.

Il s’agit aujourd’hui de quelque 600 gestionnaires de cas, déployés au sein de plus de 250 Maia sur la quasi-totalité du territoire national. Avec les tables de concertation stratégiques et tactiques et le guichet intégré, la gestion de cas est l’un des trois piliers du dispositif Maia, dont le déploiement s’est fait progressivement depuis 2009, dans le cadre du Plan Alzheimer et se poursuit par le Plan maladies neurodégénératives. Référents et interlocuteurs directs de la personne, de sa famille et de son médecin traitant, les gestionnaires de cas ont pour mission d’apporter une réponse individualisée et coordonnée à des personnes ayant des problèmes de santé, d’autonomie, d’environnement familial, social... Une lourde tâche qui suppose de limiter le nombre de personnes accompagnées par le gestionnaire de cas à une quarantaine, soit les situations les plus complexes.

La complexité est loin de recouvrir une réalité identique pour tous les intervenants. Les gestionnaires de cas ne sont en effet pas les seuls à être engagés dans un travail de coordination. Il faut donc repérer la population qui relève de la gestion de cas. La CNSA a travaillé à la demande des



agences régionales de santé, des pilotes Maia et avec les futurs utilisateurs (réseaux gérontologiques de santé, centres locaux d’information et de coordination, centres communaux d’action sociale, services de soins ou d’aides à domicile, hôpitaux, médecins) à la définition de critères d’orien-

tation. “Certes des territoires Maia avaient défini la complexité ou mis en place des protocoles d’orientation”, comme l’explique Catherine Perisset, de l’équipe nationale Maia à la CNSA, “mais pour la majorité, l’absence de définition partagée de la complexité, localement mais aussi nationale- →

→ ment, créait des tensions, des ruptures de continuité, des iniquités et renforçait la complexité”.

Partir des orientations

L'objectif était de définir des critères nationaux de repérage de la population relevant de la gestion de cas (voir encadré), compréhensibles sans expertise et facilement utilisables par l'ensemble des intervenants, en partant non pas de la population ciblée, mais des orientations réalisées par les professionnels locaux. “Nous étions cinq gestionnaires de cas et deux pilotes, issus de cinq territoires précurseurs dans l'implantation du dispositif Maia”, explique Aline Argaud, gestionnaire de cas du dispositif Maia de Marseille. “Nous avons analysé et ajusté les critères élaborés avec la CNSA en les confrontant à des orientations que nous avons déjà prises : ces critères étaient-ils présents dans notre analyse de la situation et avaient-ils influé sur notre décision ? Cela nous a permis d'éclaircir certains critères, comme l'autonomie décisionnelle et de finaliser une première grille”.

Mise en situation

Une série de tests est alors lancée dans trois régions (Haute-Normandie, Ile-de-France, Centre) auprès de différents acteurs du guichet intégré, susceptibles de confier une personne à un gestionnaire de cas. “Sur le territoire de la Maia de Dieppe, témoigne la pilote Aude Bellier, nous avons sollicité un Clic, un service de soins infirmiers à domicile, un CCAS et un

Trois critères discriminants

Un gestionnaire de cas peut être mobilisé si les trois critères suivants sont validés :

- 1 - le maintien à domicile est compromis en raison de problèmes d'autonomie fonctionnelle ET de problèmes médicaux ET de problèmes d'autonomie décisionnelles (que la personne elle-même ou son environnement en soit à l'origine) ;
- 2 - les aides et soins mis en place sont insuffisants ou inadaptés ;
- 3 - il n'y a personne dans l'entourage pour mettre en place et coordonner de façon intensive et dans la durée les réponses aux besoins.

lué une dizaine de situations selon ses pratiques habituelles, aboutissant ou non sur une gestion de cas, puis en leur appliquant les nouveaux critères. Les premières orientations ont quasi toutes été confirmées par l'utilisation des nouveaux critères, mais le test nous a permis de réétudier celles qui avaient posé problème”. Et Aline Argaud de poursuivre : “Au total, 85 situations sont remontées au groupe expert. Il les a passées au crible des nouveaux critères, puis a comparé les résultats, analysé les divergences et effectué les ajustements nécessaires”. La pertinence de la nouvelle grille est encore mise à l'épreuve pendant deux périodes de trois mois pour le suivi des entrées en gestion de cas sur neuf

territoires ayant un peu d'antériorité dans la méthode Maia. Au total, l'impact des nouveaux critères, évalué sur 250 situations, confirme l'amélioration de la qualité du repérage et des orientations vers la gestion de cas, avec une diminution de 7 % du nombre des rejets.

Des pratiques professionnelles en évolution

Pour les expérimentateurs, le bilan est positif. Il a permis de conforter les gestionnaires de cas dans leurs pratiques, même s'ils étaient déjà engagés dans une analyse collégiale des situations et de repositionner plus clairement la gestion de cas pour les personnes de plus de 60 ans désireuses de rester à domicile. Le recours aux nouveaux critères est désormais naturel en Haute-Normandie comme à Marseille. “En tant que Clic, confirme Julien Ruez, membre du guichet intégré de la Maia de Dieppe, les critères sont suffisamment simples à utiliser et ils nous ont permis d'évoluer. Dorénavant, j'ai une approche plus multidimensionnelle de toutes les évaluations que j'effectue.” Pour Aline Argaud, comme pour Aude Bellier, reste encore à faire progresser l'intégration : “la diffusion généralisée des critères favorisera l'homogénéité des décisions quel que soit le territoire. Ce qui ne nous dispense pas d'aider les professionnels à mobiliser les ressources disponibles sur l'ensemble du territoire et de rester vigilants, au niveau des tables stratégiques, aux éventuels ajustements de l'offre”. ■

Extrait du JAS de mai 2015 en collaboration avec la CNSA

