MAIA : l'intégration, sinon rien

Améliorer la qualité de vie des personnes âgées dépendantes vivant à domicile, en favorisant l'articulation des dispositifs sanitaires, sociaux et médico-sociaux et la simplification des parcours d'aide et de soins, afin qu'ils soient adaptés à l'évolution des besoins et, au passage, participent à la réduction des coûts de la "non-qualité" pour les financeurs. C'est le graal des acteurs du soutien à la dépendance. S'appuyant sur les coordinations, les MAIA[1] franchissent une marche supplémentaire en ce sens, suscitant un réel intérêt des acteurs locaux.

© Phovoir

"Avec les MAIA, il s'agit de passer de la coordination à l'intégration, une étape plus exigeante qui suppose une modification des pratiques professionnelles et des cultures institutionnelles", résume Béatrice Lorrain, pilote MAIA du Haut-Rhin. Dans ce département, pionnier de la coordination, on est bien conscient des limites du système actuel.

UN DISPOSITIF QUI MET LES POINTS SUR LES I

"Aujourd'hui, notre offre de services est riche et variée, mais chaque structure demeure encore trop cantonnée à sa mission. Quand une demande n'entre pas dans ce cadre, on propose à la personne de téléphoner ailleurs. Et si l'on peut répondre à sa demande, on ne se soucie pas d'explorer toutes les dimensions de sa vie pour vérifier si la réponse est adaptée à l'ensemble de ses besoins", commente celle qui a pour mission de faire du modèle théorique de l'intégration une réalité où l'ensemble des acteurs seraient responsables collectivement de la qualité du service rendu. Objectif donc : mettre en place un mode d'organisation partagé entre tous les partenaires chargés de l'information, de l'orientation et de la coordination sur le territoire. Comment ? Par la construction d'un "guichet intégré" de réponse aux usagers. Ce guichet n'est ni un lieu unique, ni une plateforme de services et il ne vient pas se superposer aux structures existantes. "C'est un processus commun pour l'analyse, l'orientation et le suivi des situations", explique le cahier des charges des MAIA[2]. Autrement dit, "le guichet intégré a plusieurs portes d'entrée – les différents partenaires MAIA – mais tous acceptent d'utiliser les mêmes →

REPÈRES

De 2006 à 2008 : le Programme de recherche sur l'intégration des services de maintien de l'autonomie (Prisma), à partir du modèle québécois d'intégration, est lancé et adapté au contexte organisationnel français, notamment dans le Haut-Rhin.

En 2008 : adoption du plan Alzheimer 2008-2012, dont la mesure 4 prévoit le déploiement des MAIA.

Début 2009 : une équipe projet nationale est mise en place à la CNSA pour accompagner les 17 porteurs de projet MAIA sélectionnés, évaluer l'implantation et produire un cahier des charges national et des outils issus des données des expérimentations. L'équipe est renforcée par deux experts chercheurs financés par la DGS.

Fin 2010 : bilan des expérimentations. Deux ne sont pas validées et se sont arrêtées mi-2011. La généralisation des MAIA est décidée par le président de la République : 40 MAIA seront créées en 2011, 100 en 2012 avant un déploiement sur l'ensemble du territoire d'ici 2014.

En janvier 2011 : un cahier des charges des MAIA est diffusé.

En mai 2011 : l'équipe projet nationale est reconduite dans ses missions pour poursuivre le processus d'intégration et accompagner les ARS dans le déploiement du dispositif.

En juin 2011 : 40 nouveaux projets de MAIA sont sélectionnés.

En juillet 2011 : le choix de l'outil d'évaluation multidimensionnelle pour la gestion de cas se porte sur le GEVA-A. Lancement des travaux d'adaptation de l'outil par la CNSA.

En novembre 2011 : retour sur la cartographie des échanges d'informations réalisée en audit externe pour travailler à la préfiguration, au niveau national, d'un système d'information partagée standardisé. Lancement des travaux en vue de l'informatisation du GEVA-A.

Début 2012 : les 15 MAIA précurseurs basculeront dans le droit commun dans le cadre d'une convention avec leur ARS (financement à hauteur de 280 000 euros par dispositif MAIA comprenant un pilote et trois gestionnaires de cas, 220 000 euros si le dispositif ne comprend que deux gestionnaires de cas).

→ outils et procédures. C'est ce qui fait la différence avec un système de coordination classique", insiste Béatrice Lorrain.

LE GUICHET INTÉGRÉ NE S'IMPROVISE PAS

Charge à chaque MAIA de partager outils et procédures communs, issus des travaux des expérimentations et construits en concertation étroite avec les partenaires locaux, à commencer par un référentiel détaillé des missions de toutes les structures du territoire et un annuaire partagé. Autre gros morceau : l'élaboration d'un outil d'analyse multidimensionnelle rapide utilisé pour chaque nouvelle demande. En effet, "en système intégré, on ne cherche pas à répondre à la demande stricto sensu, on analyse l'ensemble des besoins", précise Christine Masson, pilote MAIA de Haute-Loire. C'est ainsi que les partenaires MAIA utilisent une grille d'entretien pour permettre au professionnel qui accueille, quel que soit l'endroit où la personne s'adresse, de faire le tour de la situation dans toutes ses dimensions (santé, autonomie fonctionnelle, aspects familiaux, sociaux, économiques et administratifs, environnement et sécurité individuelle). Ce guide recense toutes les questions à poser, ce qui permet au professionnel de repérer plus facilement des alertes et d'identifier la structure la plus à même d'apporter une réponse globale. Un script d'enregistrement des demandes qui reprend ces informations est alors transmis au partenaire concerné, un moyen de faire le lien sans que l'usager ait d'autres démarches à accomplir. Mais, "ce qui pêche, c'est l'absence de système d'information partagée", souligne Christine Masson. Pour y pallier en partie, la MAIA du Haut-Rhin, qui s'est dotée des mêmes outils, a aussi imaginé un outil web accessible à tous les partenaires pour trouver les informations utiles liées aux demandes enregistrées.

Pour autant, les deux pilotes n'idéalisent pas la situation. En résumé, expliquent-elles : "On avance doucement, car on marche sur des œufs. L'intégration n'est pas spontanée, elle demande du temps, un gros travail d'explicitation auprès des différents acteurs. Sans compter les freins liés à la charge de travail très importante de chacun".

LA GESTION DE CAS PREND SES MARQUES

Il en va de même pour la gestion de cas, l'autre mission essentielle des MAIA qui doivent recruter des professionnels formés à l'accompagnement de situations complexes. Leur rôle : évaluer les besoins des personnes confrontées à des problématiques multiples – familiales, sociales, économiques, environnementales –, grâce à un outil d'évaluation multidimensionnelle standardisé et élaborer un plan de services individualisé qui mette en cohérence les interventions autour de la personne. Parce que le suivi de ces situations nécessite un travail intensif, chaque gestionnaire de cas ne s'occupe que d'une quarantaine de personnes en file active. Pour renforcer l'action des trois gestionnaires de cas, Christine Masson a mis en place des réunions hebdomadaires de régulation. Un travail d'équipe qui compte aussi pour Béatrice Lorrain, qui insiste sur la nécessité de "diversifier les profils des gestionnaires [psychologue, infirmière, assistante sociale, ergothérapeute, pour la MAIA du Haut-Rhin, ndlr] pour croiser les regards". Et si ces professionnels doivent encore trouver leurs marques, l'exemple de Mme J., rapporté par Béatrice Lorrain, suffit à convaincre des atouts de la gestion de cas : cette dame de 82 ans, hospitalisée aux urgences cinq fois en deux mois en raison d'une dramatique perte de poids, bénéficiait pourtant déjà d'un plan d'aide Apa (Gir 2), d'un portage de repas, des services d'un Ssiad, d'une aide à domicile et de la visite quotidienne de sa concierge et d'une voisine. Après une analyse globale approfondie, le gestionnaire de cas a revu le contenu des repas et réorganisé les horaires de passage des différents services pour la stimuler au moment du repas et résoudre ses problèmes de déshydratation. Grâce à cette surveillance mise en place, Mme J. a pu rester à son domicile un an et demi de plus, et ce sans que son plan d'aide soit augmenté. "C'est ça l'intégration, conclut Béatrice Lorrain. Faire sortir chacun de sa mission stricte pour s'intéresser à un besoin global".

---

[1] On évite désormais d'utiliser la déclinaison du sigle MAIA – maison pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer – car les MAIA sont des organisations, plus que des maisons, qui accompagnent toutes les personnes âgées en perte d'autonomie fonctionnelle.

[2] Disponible sur www.plan-alzheimer.gouv.fr

Extrait du Le journal de l'Action sociale de novembre 2011
en collaboration avec la CNSA
CNSA Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

CONTACT
MAIA du Haut-Rhin : 03 89 36 64 10
MAIA de Haute-Loire : 04 71 07 06 90