

3eme rencontre nationale
Des réseaux de sante PA



L'ENGAGEMENT
DE TOUS



Dr Olivier Dupont

**équipe projet nationale
MAIA**

MAIA

« Hier »

Pourquoi la mesure 4 du plan national Alzheimer ?

« L'enjeu est de mettre fin au désarroi des familles qui ne savent à qui s'adresser et qui sont perdues dans de nombreux dispositifs mal articulés et cloisonnés. »

le Plan Alzheimer

- *Une MAIA « associant le secteur médico-social et le secteur sanitaire sera créée sur la base de l'existant sans superposition de nouvelle structure »*

MAIA des dispositifs créés pour simplifier

une réponse harmonisée quelle que soit la structure à laquelle on s'adresse dans le périmètre intégré des partenaires MAIA.

une réponse complète puisque le dispositif MAIA prend en compte toutes les prestations et tous les services disponibles dans son partenariat/ territoire

une réponse adaptée à la demande : informations, orientation, mise en place de soins, services ou prestations.

Le Label M.A.I.A.

- Un LABEL **COLLECTIF**
- Un LABEL qui se construit
 - ❑ Construire des espaces de Concertation
 - ❑ Mettre en place un Guichet intégré
 - ❑ Mettre en place des Gestionnaire de cas et des outils
 - Outils d'évaluation multidimensionnel
 - Plan de services individualisé
 - ❑ Système d'information partagé



MAIA : les leçons « d'hier »

- « Maisons » n'était pas la façon la plus appropriée de parler de l'intégration
- « Alzheimer » : répondre aux personnes ayant des troubles cognitifs et qui passent souvent entre les mailles du système actuel est un objectif de la MAIA mais le dispositif cherche à répondre à la population entière d'un territoire donné

MAIA : un déploiement original

- Un modèle sous-jacent organisationnel fort
 - Basé sur des axes de l'intégration
 - Concertation à tous les niveaux
 - Guichet intégré
 - Gestion de cas
 - Outils d'évaluation multidimensionnel standardisé
 - Plan de services individualisé
 - Système d'information partagé
- Une équipe projet nationale garante du déploiement en cohérence avec le modèle sous-jacent
- Une équipe projet elle-même accompagné d'experts chercheurs
 - mettant leur expertise sur le champ de l'intégration et de la gestion de cas au service de l'expérimentation tout au cours du déploiement
 - permettant une évaluation du process d'intégration et des facteurs influençant ce process
- Une phase expérimentale où des porteurs ont été identifiés
 - Obligation faite aux porteurs de désigner une personne imputable : le pilote

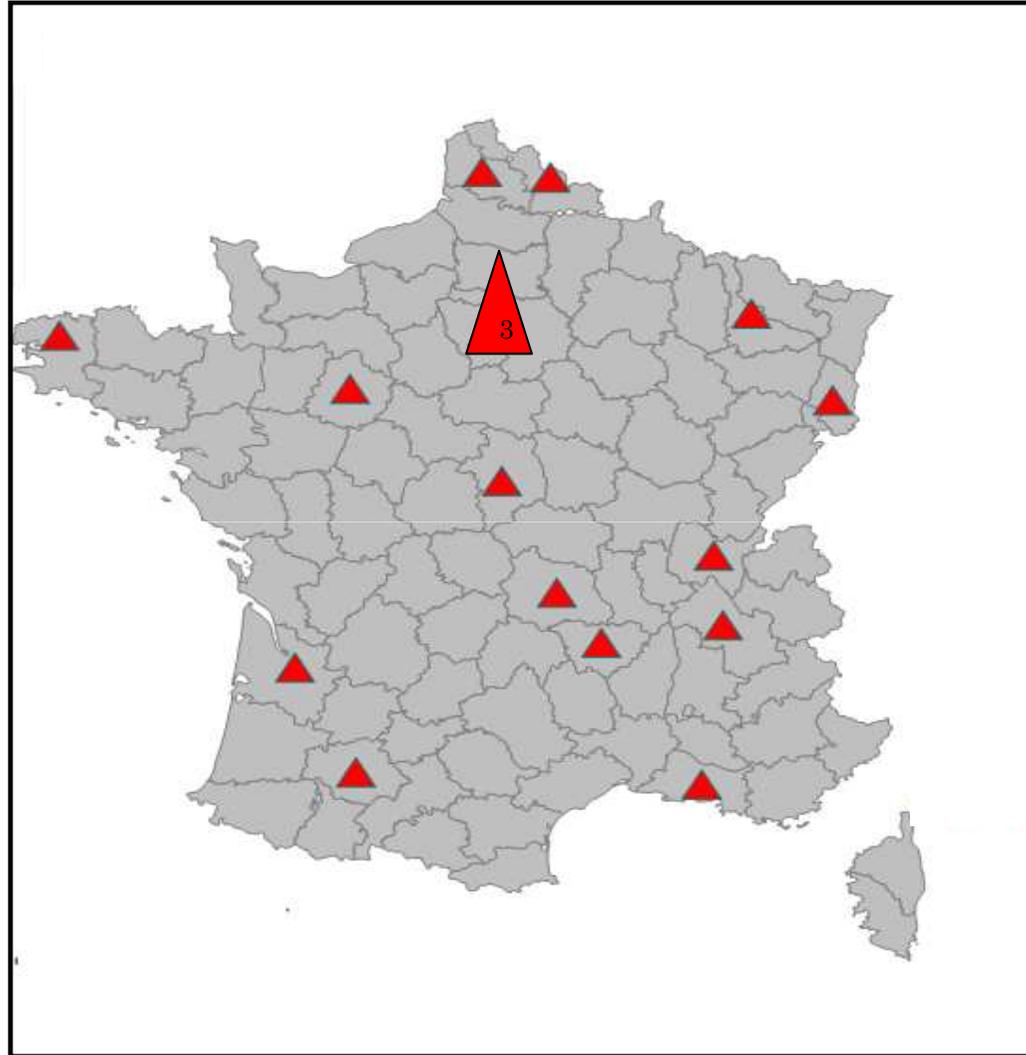
MAIA

« aujourd'hui »

retour d'expériences

EXPÉRIMENTATION À 17 SITES

- 17 sites expérimentaux choisis parmi plus de 100 candidats : recherche de contraste
 - 9 portés par des acteurs tactiques (CLICs, réseaux, orga particulière)
 - 8 par des départements
- 4 départements et 13 infra-départementaux
- 3 mégalo-poles, 10 sites mixtes et 3 ruraux
- Superficie de 6 à 7970 km² (Paris 20 et Puy de Dôme)
- Densité population de 28,8 à 32 200 (Gers et Paris 20)
- Population > 60 ans: de 16 à 29%
- Réseaux de santé : Partenaires et absents dans 2 sites
- CLIC : Partenaires et absents dans 3 sites



Un « porteur » (ou « promoteur »)

- Le projet de MAIA est « porté » à la connaissance de la CNSA par un organisme
 - → Le « porteur »
 - C'est avec lui que la CNSA passe convention
 - C'est par lui que les fonds dédiés passent
 - Il doit embaucher un pilote
 - MAIS
 - Le projet MAIA ne peut en AUCUN CAS être le projet du porteur : c'est le projet d'un collectif en vue de la labellisation d'un collectif
 - Le fait d'être « porteur MAIA » ne doit pas être vu comme une « promotion » ou une « position de force » : sinon pas de label
 - Le pilote embauché par le porteur doit parvenir à faire émerger ce projet comme un projet collectif

La situation des sites expérimentaux

- Ils bénéficiaient d'une convention avec la CNSA pour la durée de l'expérimentation 2009-2010 (= 9,2M€)
- Ils ont fait l'objet d'une phase de validation qui a abouti le 15 novembre dernier :
 - 2 sites non validés (29 et 95),
 - 3 sites validés avec réserves (54, 72 et 94),
 - 12 sites validés.
- Une nouvelle convention est proposée pour l'année 2011 aux 15 sites validés (en cours), un suivi particulier est prévu pour les 3 sites avec réserves.
- Les sites validés ont vocation à entrer dans le dispositif de droit commun dès 2012.

Vous dites « Intégration »?

Le projet MAIA : une « découverte »

L'intégration bouscule les comportements, dérange les habitudes, soulève des craintes, suscite des interrogations.

Mais ça vaut le coup!

Les MAIA ont une ambition autour d'organisation du système, de travail sur les territoires

Les MAIA n'écrasent pas les coordinations existantes mais les font évoluer vers un label

Un modèle qui se ressent

« Encore un projet de coordination »

- Aucune nouvelle structure → On prend ce qu'il y a et on fait avec
- Il ne s'agit pas seulement de coordonner (ne pas changer le fonctionnement mais bien s'entendre sur les articulations) mais d'intégrer (c'est-à-dire travailler sur nos outils, nos frontières, nos informations, notre gouverne, notre responsabilité commune...)
- Ce n'est pas « chacun fait sa mission », c'est « assurer ensemble la mission commune »

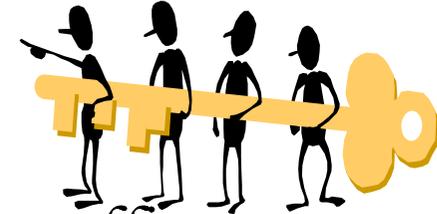
MAIA médico-sociale



Un porteur médicosocial

- Risque : le guichet intégré n'inclus que des structures médicosociales. MAIA « Maison »
- Enjeux : articulation avec le sanitaire (mg, hop, réseaux)

LA MAIA « gestion de cas »



la gestion de cas sans intégration préalable ou insuffisante

Risques : MAIA vécue comme un service distinct de l'intégration

Epuisement des professionnels

Enjeu : Réorganiser le filtrage dans le guichet intégré travailler

les critères d'orientation pour repérer les situations complexes

Elargir sa vision (sortir de Alzheimer)

MAIA « plateforme de service »



Regroupement de plusieurs services dans le même lieu
(vers CLIC, réseau, gestion de cas...)

Risque de MAIA « nichée » (la « fausse MAIA »)

Enjeux : élargir l'organisation territoriale à l'ensemble
des acteurs

Gestion de cas retour d'expériences

Gestion de cas : un modèle d'intervention dans le modèle MAIA d'organisation

- Il est un professionnel dédié à la coordination clinique intensive des services
 - Il s'appuie sur un modèle d'intervention
 - Évaluation multidimensionnelle à l'aide d'un outil standardisé
 - Planification individualisée des services DE SOINS et D'AIDE à l'aide également d'un outil dédié
 - Suivi du déroulé du plan de services comme prévu et adaptation en fonction de l'évolution des besoins et de la situation, assure dans cette tâche un maximum de continuité de l'intervention
 - Réévaluation régulière de l'ensemble des besoins à l'aide de l'outil
 - Suivi au long cours partout où se trouve la personne dans le réseau
 - Il développe ses compétences à l'interdisciplinarité dans son équipe et avec les partenaires
 - Il suit environ 40 personnes en file active à un moment donné par ETP
 - Tous les gestionnaires de cas ont suivis la même formation durant l'expérimentation
-

Gestion de cas et population cible

- Selon le plan, le gestionnaire de cas est dédié à l'intervention auprès de personne « en situation complexe »
- Pas de définition « a priori » de la complexité
- Définition laissée au site dans un premier temps pour permettre adaptation aux complexités locales
- Harmonisation en cours

Approche de la complexité

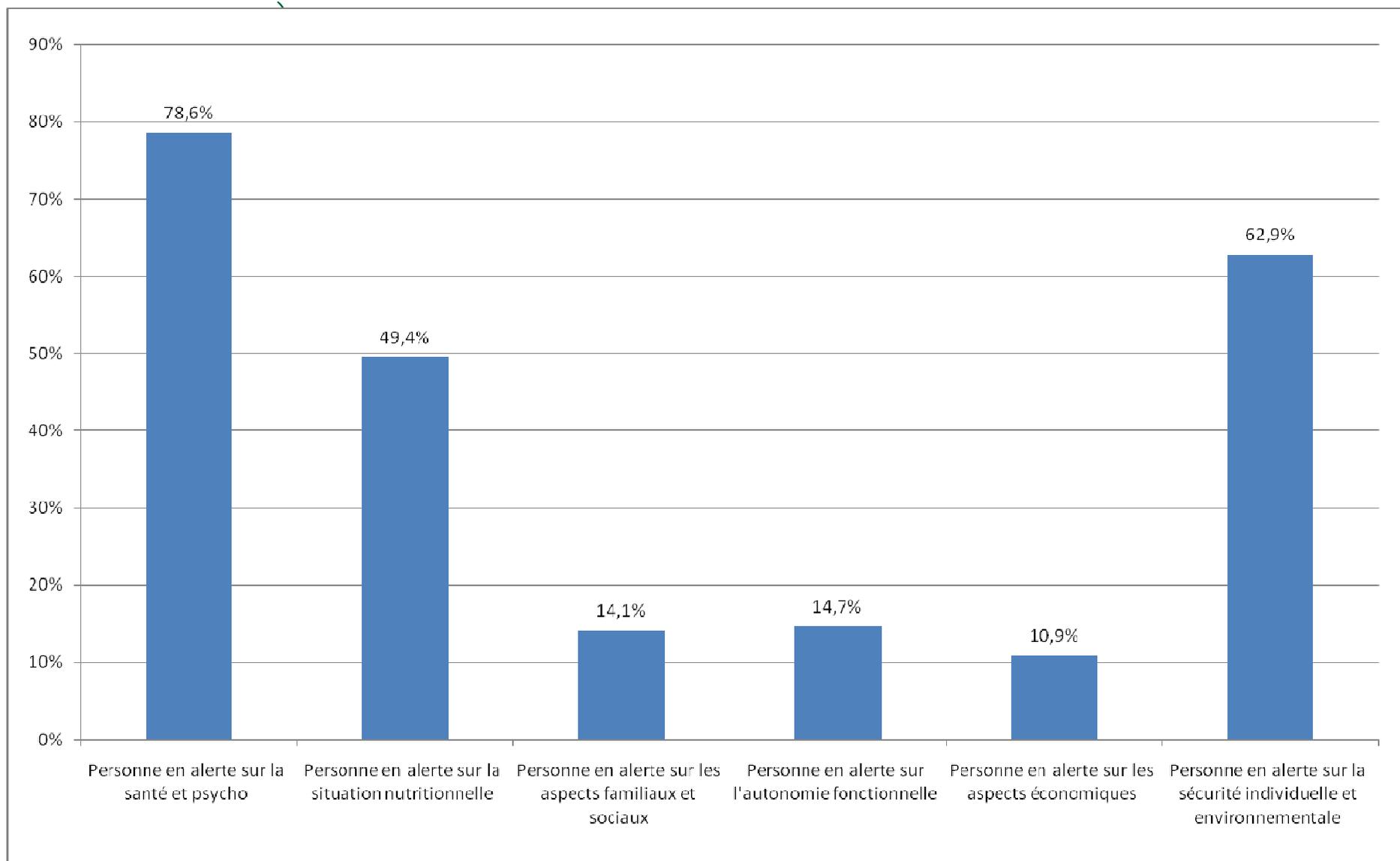
L'association de problème(s) de santé et/ou psychologique, de problèmes d'ordre nutritionnels (difficulté pour se nourrir, dentition, malnutrition..), chez une personne exposée aux risques dans un environnement inadapté prédomine.

La complexité n'est pas l'apanage de la maladie d'Alzheimer, mais les troubles cognitifs sont majoritairement présents dans ces situations.

Les profil des personne en GC impacte à l'évidence la qualité de vie des aidants

Des alertes sur plusieurs

domaines (taux calculés sur données hors données)



MAIA

« demain »

Base juridique des dispositifs MAIA

- Base légale : dans le PLFSS pour 2011
- Base réglementaire : un décret (*en cours*) approuvant le cahier des charges des MAIA
- Financement sécurisé par la **CNSA** : **article L.14-10-5 CASF** (les ressources et dépenses des différentes sections de la CNSA) au sein de la section I, 2^{ème} sous-section, celle qui concerne les personnes âgées. **Financement tout porteur réseaux compris**
- Nouvelle compétence des **ARS** : **article L.1431-2 CSP** (les missions et compétences des ARS). Elles attribuent les financements aux MAIA et s'assurent du respect du cahier des charges.

Les espaces de concertations MAIA

Les expérimentations MAIA ont inscrit dans le paysage de la santé, entendu au sens large, de nouveaux espaces collaboratifs, « les tables de concertation »

PORTEZ UN REGARD NOUVEAU!

Le Guichet intégré MAIA

C'est un ensemble coordonné des lieux d'information, d'analyse et d'orientation qui doit faciliter le parcours des personnes en perte d'autonomie fonctionnelle et de leurs aidants en évitant les réponses fragmentées.

Place des réseaux P.A dans l'intégration

Une opportunité pour faire évoluer un modèle
d'organisation sur la base d'un processus réglementaire
Sortir de la logique CLIC RESEAUX MAIA

Réseau « porteur » de projet MAIA

mettre en œuvre le processus

Recruter le pilote

porter un regard neuf sur la construction des espaces de
concertation

le risque MAIA = Gestion de cas

Place des réseaux P.A dans l'intégration

Réseau partenaire MAIA

Participe au travail d'intégration

Mobilise son expertise

Dans la perspective d'obtenir le label collectif

De se faire entendre au titre du collectif dans les tables de concertation

Articulation avec la gestion de cas éléments de réflexion

- Une partie des difficultés provient du fait que les critères d'orientation n'ont pas de définition validée.
- les données de fragilité (sur laquelle s'appuie l'entrée en réseau), de complexité (sur laquelle s'appuie l'entrée en gestion de cas), de perte d'autonomie ...

Des « frontières » à clarifier

Articulation avec la gestion de cas

éléments de réflexion

- Distinguer la fonction de coordination des autres prestations liées au réseau
 - Selon des critères qui restent à définir, le réseau est coordonnateur pour des situations surtout sanitaire et à moyen termes et qui ne sont pas en gestion de cas
 - Pour les personnes qui sont en gestion de cas, il faut que les prestations du réseau soit mobilisable par le GC à tout moment du parcours (que le réseau soit porteur ou partenaire) et sans dédoubler la coordination

Réseaux...CLIC(s)...et MAIA

