

**Service instructeur**  
Direction de l'Autonomie

N° CP-2011-6-4-1

**Service consulté**

**EXPERIMENTATION D'UNE MAISON POUR L'AUTONOMIE  
ET L'INTEGRATION DES MALADES ALZHEIMER (MAIA) :  
BILAN D'ACTIVITE 2009/2010 ET PERSPECTIVES D'AVENIR**

Résumé : Le présent rapport a pour objet d'informer l'Assemblée Départementale sur l'expérimentation de la Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des Malades Alzheimer (MAIA) et de la gestion de cas, mesures 4 et 5 du plan national Alzheimer et sa mise en œuvre sur les pôles gérontologiques de MULHOUSE et ILLZACH depuis avril 2009. Le rapport fixe également les perspectives d'avenir notamment au regard des Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC).

Le Conseil Général du Haut-Rhin fort de son investissement en faveur des personnes âgées a développé, depuis 1992, des instances de coordination territorialisées en organisant un maillage départemental avec 22 pôles gérontologiques.

Ce développement social local territorialisé de proximité se poursuit dans l'expérimentation MAIA qui vise à améliorer l'accueil, l'orientation et la prise en charge des malades atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée et plus généralement des personnes âgées en perte d'autonomie. L'objectif d'un tel système de services intégrés est l'apport d'une réponse harmonisée, complète et adaptée à chaque personne grâce à un renforcement de l'articulation des champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Les services intégrés partagent la connaissance des ressources de l'offre de soins et de services.

Après une première phase d'expérimentation (2009-2010), une seconde phase de développement des dispositifs MAIA sur le territoire national a débuté en 2011.

## **1. DEFINITIONS**

Dans le dispositif MAIA, les services et les partenaires des secteurs sanitaires et médico-sociaux dans un territoire défini ont développé des pratiques communes et partagent des référentiels. La MAIA n'est pas une nouvelle catégorie d'établissement ou service médico-social, mais une nouvelle organisation des services qui engage les partenaires dans une coopération effective et une responsabilité partagée.

Concertation: Le dispositif est basé sur la concertation. La mise en place et le fonctionnement des MAIA dans un territoire s'accompagnent d'un partenariat formalisé, fondé sur la co-responsabilité des acteurs. La concertation se décline à un niveau stratégique qui réunit les décideurs et financeurs : le Conseil Départemental Stratégique (CDS) et à un niveau tactique qui rassemble les responsables de services du territoire : le Comité Local Opérationnel (CLO).

Le guichet intégré des MAIA définit les services qui partagent des procédures et des outils communs dans les fonctions d'accueil des personnes, d'analyse multidimensionnelle de leur situation et d'orientation vers le service le mieux adapté sur le territoire. Ce n'est pas un lieu unique, ni une plateforme de services, mais un processus commun aux différentes structures du territoire.

Gestion de cas : Les gestionnaires de cas sont des professionnels dotés de nouvelles compétences pour un suivi au long cours, continu, individuel et intensif des personnes. Le fonctionnement des gestionnaires de cas ne se conçoit que dans un dispositif de services intégrés.

## **2. BILAN D'ACTIVITE**

### Guichet intégré :

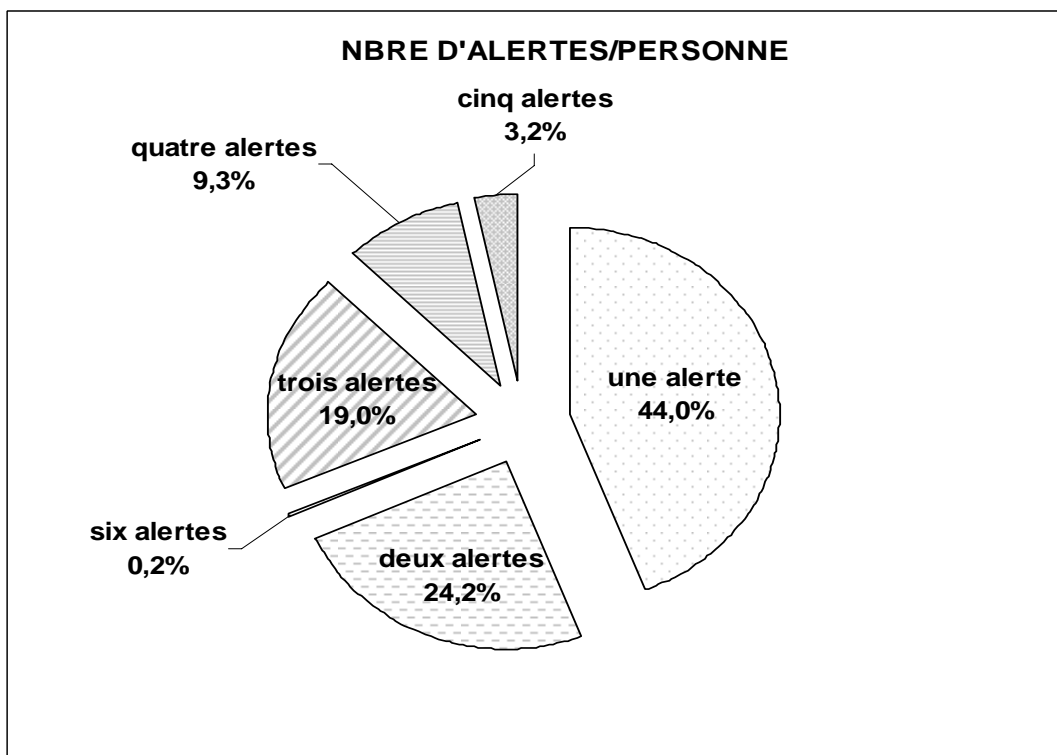
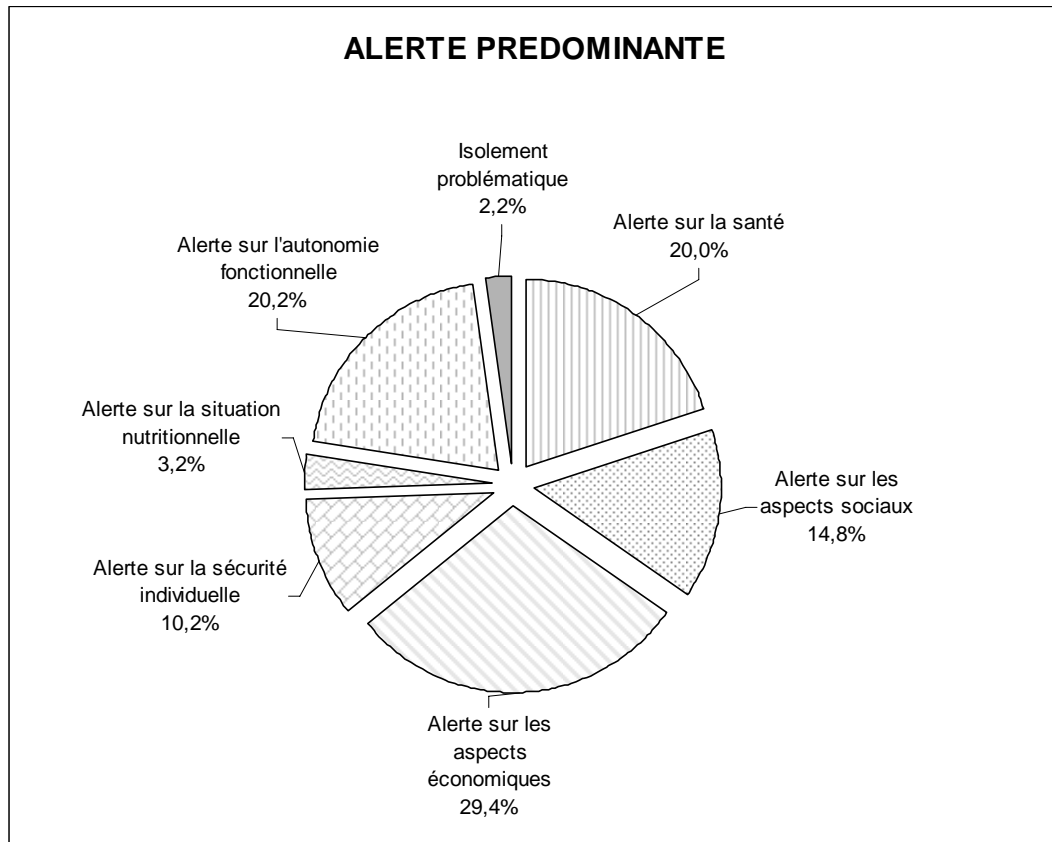
La mise en œuvre du guichet intégré, expérimenté sur les pôles gérontologiques de MULHOUSE, ILLZACH et avec la Clé des Aînés de la Ville de MULHOUSE, a pour objectif de faciliter le parcours des personnes âgées, de leurs aidants et des professionnels qui ont besoin de lieux repérables pour :

- ✓ obtenir des renseignements en fonction de leurs besoins,
- ✓ une prise en charge adaptée à la situation.

Cette organisation suppose une bonne connaissance des offres de services sur le territoire et la définition des missions des différents partenaires. L'orientation est définie à partir d'alertes dans l'ensemble des champs d'interventions du sanitaire, social, médico-social.

Sur l'ensemble des appels enregistrés (4 628 depuis janvier 2010), dans 85 % des situations c'est un particulier qui appelle le service et dans la majorité des cas, 53 %, c'est la personne âgée elle-même. Il s'agit essentiellement de femmes (61 %) qui vivent seules (76 %), âgées de 60 à 64 ans.

Les appels font l'objet d'une pré analyse multi dimensionnelle qui permet de déterminer les alertes repérées et exprimées :



Le type d'alertes et leur nombre permettent de définir la bonne orientation. Ainsi les alertes liées aux conditions économiques dominent avec un pourcentage de 29,4 %. Elles sont orientées vers le service social gériatrique.

Lorsque les alertes repérées sont égales ou supérieures à 4, soit 12,5 % des demandes adressées au guichet, ces situations sont confiées à la gestion de cas.

#### Gestion de cas :

Les gestionnaires de cas sont des professionnels d'origines diverses (psychologue, assistante sociale et infirmière) dotés de compétences spécifiques pour un suivi au long cours, continu, individuel et intensif des personnes.

Le public ciblé par la gestion de cas est défini par la complexité :

- ✓ la personne souffre d'une ou plusieurs pathologies chroniques évolutives (maladie d'Alzheimer ou autres pathologies chroniques invalidantes),
- ✓ ces pathologies ont un retentissement limitant les actes essentiels de la vie ou les actes de la vie domestique en raison de troubles cognitifs,
- ✓ une inadaptation de l'aide aux besoins.

#### → Profil général :

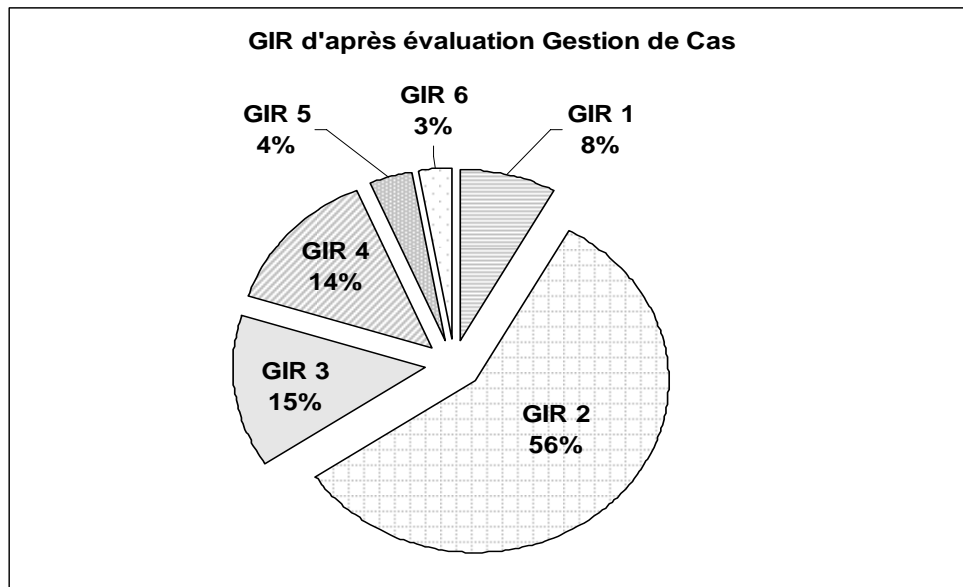
L'activité des gestionnaires de cas depuis juillet 2009, a permis l'accompagnement de 184 personnes dont 128 femmes (70 % de l'effectif total). Dans 54 % des cas, les personnes vivent seules à leur domicile. L'amplitude des âges se situe entre 60 et 103 ans avec une surreprésentation des personnes entre 85/89 ans (33 %).

Dans 27 % des cas, les personnes n'étaient pas connues du service social gériatrique et ne bénéficiaient d'aucune évaluation et intervention.

Les sorties de la gestion de cas (77) correspondent à 44 % d'entrées en institution et dans 31 % des cas, il s'agit de décès.

#### → Niveau de dépendance :

L'évaluation multi dimensionnelle opérée par le gestionnaire de cas fait apparaître une surreprésentation des personnes âgées très dépendantes : 56 % en GIR 2, 15 % en GIR 3 et 8 % en GIR 4. Les personnes évaluées en GIR 4, 5 ou 6 ne sont pas maintenues en gestion de cas mais réorientées vers une autre offre de service plus adaptée.



→ Profil de complexité :

Les évaluations multidimensionnelles effectuées par les gestionnaires de cas, permettent de faire apparaître la typologie des personnes âgées dépendantes en situation complexe :

- ✓ Mémoire (88 %) : oublie les faits récents, oublie régulièrement les choses de la vie courante, amnésie quasi-totale,
- ✓ Santé (85 %) : problèmes cardiaques, respiratoires, sensoriels, moteurs...
- ✓ Autonomie fonctionnelle (70 %) : problèmes de mobilité, de transfert, d'habillage, aide pour la toilette...
- ✓ Sécurité environnementale et individuelle (67 %) : risque de chute, de fugue, d'incendie...
- ✓ Aspects familiaux et sociaux (62 %) : épuisement de l'environnement, isolement, problématiques familiales...
- ✓ Situation nutritionnelle (62 %) : amaigrissement, oubli de s'alimenter, difficultés à élaborer un repas, alimentation inappropriée, ...
- ✓ Troubles du comportement (53 %)
- ✓ Aspects économiques (34 %) : problèmes financiers pour le règlement des factures...

→ Autres aspects :

Dans 29,90 % des cas, les personnes sont en situation d'isolement problématique sans aide mobilisable dans leur environnement familial, social, environnemental ; 39,10 % d'entre elles ont connu une hospitalisation dans les 6 derniers mois.

Par ailleurs, 78,70 % des personnes suivies en gestion de cas sont reconnues en Affection Longue Durée.

Les outils spécifiques d'évaluation multidimensionnelle utilisés par les gestionnaires de cas font apparaître un profil de personnes âgées avec une atteinte mentale prédominante et avec un retentissement important sur les actes essentiels de la vie.

### **3. ASPECTS FINANCIERS**

L'expérimentation de la MAIA 68 est intégralement financée dans sa phase expérimentale par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), qui a attribué pour les années 2009/2010 des aides financières à hauteur de 497 469 € pour des charges de 458 136 €. Le solde positif de 39 333 € s'explique par la vacance de poste d'un gestionnaire de cas.

La nouvelle convention de financement prévoit un budget de 308 247 € couvert à près de 96 % par la recette de la CNSA.

### **4. PERSPECTIVES D'AVENIR**

La réussite de 15 sites expérimentaux MAIA, sur 17 au départ, a décidé le Gouvernement à :

- ✓ Donner une base juridique aux MAIA à présent définies par l'article L. 113-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles.
- ✓ Déployer et financer 40 nouvelles MAIA en 2011 sur la base d'un cahier des charges ; à ce titre une MAIA sera créée dans le département du Bas-Rhin.
- ✓ Demander aux MAIA expérimentales de rejoindre le droit commun lors de la seconde phase de déploiement en 2012.

Le fait de conduire cette expérimentation est extrêmement positif pour l'action gérontologique du Conseil Général :

- ✓ D'un point de vue stratégique, cela permet de nouer un dialogue constructif avec l'ARS autour de questions cruciales comme les sorties d'hospitalisation, les besoins en hébergement temporaire et en accueil de jour, le partage des informations entre les acteurs sanitaires et médico-sociaux.
- ✓ D'un point de vue opérationnel, la mise en place du guichet intégré améliore l'accueil, l'écoute et l'orientation des usagers et permet de développer un partenariat constructif avec les services et établissements.
- ✓ La gestion de cas constitue une véritable aide aux personnes âgées et aux familles qui sont en situation d'échec du fait d'une conjonction de difficultés (de troubles cognitifs, de situation sociale, familiale...).

La MAIA s'inscrit pleinement dans un axe fort du schéma gérontologique 2006-2011 « d'organiser dans des bassins de vie la meilleure articulation entre le sanitaire et le social dans l'objectif d'apporter une plus value dans la prise en charge des personnes âgées. »

En conclusion, et dans la perspective de préparer 2012, il est proposé :

- ✓ De préparer la MAIA actuelle à entrer dans le dispositif de droit commun dans le respect du cahier des charges afin de bénéficier des financements correspondants, soit 100 000 € pour le pilotage et le fonctionnement et 60 000 € pour chaque poste de gestionnaire de cas (montants plafonds).

- ✓ Comme ces financements, certes conséquents, devront nécessairement être complétés par des contributions financières du Conseil Général, de redéployer, dès cette année, une partie des crédits consacrés au fonctionnement des CLIC de MULHOUSE et du Pays THUR ET DOLLER au renforcement de la gestion de cas et des moyens des pôles gérontologiques sur les territoires concernés par l'expérimentation, tout en maintenant à ces CLIC une mission de prévention et les crédits afférents à cette mission.
- ✓ De préparer une extension de la MAIA sur les pôles Porte d'Alsace, Edith Dorner, Haut-Sundgau, SIERENTZ et HUNINGUE en repositionnant l'activité des deux CLIC couvrant ces territoires.

Je vous prie de bien vouloir en délibérer.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'C' followed by 'B' and 'T' with a long horizontal stroke extending to the right.

Charles BUTTNER