



Commission des solidarités

4446 - Schéma gérontologique

## Création d'une MAIA (Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer)

Rapport n° CG/2011/39

**Service Chef de file :**

Service de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées

**Service(s) associé(s) :**

**Résumé :**

Au terme de près de deux années d'expérimentation sur dix-sept sites pilotes, les maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer (MAIA), définies dans le plan Alzheimer 2008-2012, vont se déployer sur quarante nouveaux sites en 2011. Ce nouveau dispositif d'action médico-sociale devrait couvrir l'ensemble du territoire dès 2014, avec près de 150 MAIA.

C'est dans le cadre de l'appel à projet national 2011, que le Conseil Général du Bas-Rhin s'est porté candidat auprès de l'Agence régionale de santé (ARS) pour la création d'une MAIA.

Le présent rapport a pour objet de proposer au Conseil Général la création d'une MAIA pilotée par le Département.

Le renforcement de la coordination des intervenants constitue un enjeu essentiel pour une prise en charge optimisée des personnes âgées les plus fragilisées. Depuis plusieurs années, des dispositifs ont ainsi été mis en œuvre, tel les CLIC, les réseaux sanitaires et les ESPAS (Espaces d'Accueil Seniors), ces derniers étant pilotés par le Département au sein des UTAMS.

Ces instances ont pour objectif de mobiliser les compétences des acteurs du secteur gérontologique afin d'améliorer l'information à destination du public et l'articulation entre les actions conduites sur les territoires.

Le schéma gérontologique départemental 2010/2014, adopté le 13 décembre 2009, a réaffirmé la volonté du Conseil Général du Bas-Rhin de poursuivre son action en matière de coordination, notamment en consolidant les relations avec le champ sanitaire.

Dans ce contexte, le plan Alzheimer 2008/2012, plan de santé publique, a inscrit parmi ses 44 mesures, deux orientations axées sur le renforcement de la coordination entre les intervenants. Ainsi, la mesure 4 prévoit la création de lieux de coordination associant le secteur sanitaire et médico-social pour répondre aux besoins des familles touchées par la maladie, les MAIA (Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des Malades Alzheimer) et la mesure 5 préconise la mise en place de gestionnaires de cas, affectés à la prise en charge de situations complexes.

Le présent rapport a pour objet de vous présenter le bilan de mise en œuvre de ce nouveau dispositif ainsi que de vous soumettre le projet de création d'une MAIA sur le territoire bas-rhinois.

### I. Les objectifs préconisés par le Plan Alzheimer

Le Plan Alzheimer prévoit de créer, sur la base de l'existant, sans superposition de nouvelle structure, des lieux de coordination associant le secteur sanitaire et le secteur médico-

social. Ce dispositif 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 des personnes âgées en perte d'autonomie.

L'enjeu est de mettre fin aux difficultés rencontrées par les personnes et leurs familles face à la multiplicité des services sur les territoires et faire face à une coordination de la prise en charge encore insuffisante.

De façon opérationnelle, il s'agit :

- d'un **guichet intégré**, portail d'entrée unifié d'accès aux soins et services (concept national de la CNSA) : les structures existantes labellisées « MAIA » s'engagent à apporter une réponse harmonisée aux personnes âgées et à leurs familles en tenant compte de toutes les prestations et de tous les services disponibles sur le territoire concerné. Cette pratique est rendue possible par le partage d'outils communs : protocole d'accueil et en capacité de proposer un référent en fonction de la situation de la personne âgée et de son entourage

- **de professionnels coordonnant les interventions médicales et sociales**, responsables du suivi sur le long terme de l'organisation des différentes interventions pour les personnes en situation complexe, **les gestionnaires de cas**.

Il s'agit d'aller au-delà des circuits institués et des nombreux réseaux informels d'ores et déjà tissés par les professionnels eux-mêmes et de viser de nouvelles postures institutionnelles et organisationnelles. En effet, le guichet intégré de la MAIA vise à établir une organisation partagée entre les partenaires locaux en charge de l'information, de l'orientation, du suivi et de la coordination, autour d'outils communs et de processus mieux articulés.

L'évaluation concertée permettra de définir l'accompagnement le mieux adapté aux besoins de la personne et de son entourage : consultation spécialisée, mise en œuvre de l'APA, mise en place de soins et de services à domicile, temps de répit de l'aidant...

## **II. Un déploiement progressif et expérimental**

- **Un premier appel à projet piloté par la CNSA en 2008**

En octobre 2008 a été lancé un appel à projet national qui a abouti à la sélection de 17 projets expérimentaux, dont l'un piloté par le Conseil Général du Haut-Rhin. Ce dernier a été labellisé, comme 14 autres sites, au terme des 18 mois d'expérimentation pour intégrer fin 2011 le dispositif finalisé piloté dorénavant par les ARS (Agences Régionales de Santé).

- **Une seconde étape, le développement du dispositif national**

Les ARS ont été chargées début 2011 de lancer le deuxième appel à projet visant à la création de 40 MAIA supplémentaires, les dossiers de candidature devant être déposés mi-mars pour une prise de décision par les ARS et la CNSA fin avril 2011.

En 2012, 100 nouvelles créations sont programmées dans l'objectif de disposer à l'issue du Plan Alzheimer de 150 MAIA sur l'ensemble du territoire.

## **III. L'intérêt pour le Conseil Général du Bas-Rhin d'être porteur d'une MAIA**

- **Un contexte en évolution, le vieillissement de la population**

A l'image des autres départements, le Bas-Rhin va connaître dans les prochaines années une forte croissance de sa population âgée de 60 et plus : 45% d'augmentation selon les projections 2020.

Le nombre de personnes âgées de plus de 75 ans atteintes de la maladie d'Alzheimer doublerait entre 2006 et 2030.

- **Des compétences multiples et reconnues**

Le Département, au travers de ses compétences, couvre d'ores et déjà l'essentiel des missions relevant de la prise en charge de la dépendance : gestion des dispositifs financiers d'aides à domicile, accueil et information, accompagnement social, financement de structures d'accueil.

Ainsi, le réseau des ESPAS, le schéma gérontologique, l'expertise acquise en matière de prise en charge de la dépendance sont autant d'atouts qui ont permis au Conseil Général du Bas-Rhin de jouer pleinement son rôle de chef de file de la coordination de l'action en faveur des personnes âgées.

La démarche TIC et santé constitue dans ce cadre un atout supplémentaire pour le Département comme pilote du développement d'actions innovantes sur le secteur de la dépendance.

- **Un enjeu d'articulation entre le sanitaire et le médico-social dans une logique d'intervention de proximité**

Malgré la mise en place des ESPAS et du réseau sanitaire, le rapprochement attendu et indispensable entre les acteurs sanitaires et médico-sociaux reste encore à parfaire. Les passerelles entre ces champs sont à développer et à formaliser, notamment lors des moments de particulière fragilité pour les personnes âgées telles les sorties d'hospitalisation.

Le porteur de la future MAIA disposera d'une légitimité institutionnelle, reconnue, favorisant la prise en charge des malades et la coordination des acteurs. Ainsi, la MAIA pourrait constituer un outil de transversalité entre acteurs en vue d'une action plus lisible et plus concertée en faveur des personnes âgées vulnérables.

La création d'une MAIA s'inscrirait logiquement dans la politique de proximité conduite par le Département, en cohérence avec les territoires existants (MCG et territoires de santé).

#### **IV. Les modalités opérationnelles de mise en œuvre d'une MAIA bas-rhinoise**

La création de la MAIA est formalisée par une convention établie entre l'ARS et le Département, porteur du projet.

- **Le territoire de compétence**

Il est proposé que la MAIA couvre 10 cantons du territoire de santé n°1, à savoir les MCG d'Haguenau et de Wissembourg, correspondant aux zones de proximité définies par l'ARS. En effet, ces deux territoires présentent la particularité de se compléter en termes de contexte démographique, de précarité, de ressource en équipement et en partenariat.

Ainsi, le territoire d'Haguenau se situe dans la moyenne départementale avec un taux de 6,8% de personnes âgées de 75 ans et plus, celui de Wissembourg présente le 2<sup>ème</sup> taux le plus élevé avec 7,3% de population de 75 ans et plus. Les projections à l'horizon 2030 indiquent une augmentation forte du nombre de personnes âgées sur ces territoires (progression la plus forte après Molsheim avec près de 70% d'augmentation entre 2010 et 2030).

Concernant les indicateurs de dépendance, il est à noter que le taux le plus fort de couverture de l'APA à domicile auprès des 75 ans et plus est celui de la MCG de Wissembourg, la MCG de Haguenau se situant en 3<sup>ème</sup> position. De plus, Wissembourg

présente le taux le plus faible quant au nombre de bénéficiaires de l'APA soumis à une participation au financement de leur plan d'aides et Haguenau présente la situation inverse.

Par ailleurs, la MAIA trouverait toute sa pertinence sur le territoire de Wissembourg, qui bénéficie d'équipements et d'une offre de services moins développés que le reste du territoire bas-rhinois. L'idée d'un élargissement vers la MCG d'Haguenau permettrait de s'appuyer sur un territoire dense en offre de services, dont l'essentiel des structures relève du Centre Hospitalier de Bischwiller. Il faut noter que le directeur du Centre hospitalier de Bischwiller assure également la responsabilité de l'hôpital de Wissembourg et des structures attenantes.

#### · **La population ciblée par la MAIA**

Au-delà de l'orientation définie par le cahier des charges national, à savoir toutes personnes âgées en perte d'autonomie, des critères des publics ciblés seront à déterminer plus finement en concertation avec les partenaires intégrés à la structure. Ainsi, seront à considérer notamment : l'incapacité physique, troubles comportementaux, refus d'aide et de soins, isolement, épuisement de l'aidant, abus de faiblesse, maltraitance, habitat inadapté...

#### · **Le pilotage local de la MAIA**

Au regard des éléments contextuels et de l'ampleur du périmètre géographique proposé, il est proposé de recruter un pilote, 2 secrétaires et 3 gestionnaires de cas. Ces recrutements s'effectueront en étroite collaboration avec l'ARS. Ces postes seront créés au sein du Conseil Général et seront intégralement compensés par l'Etat.

Les équipes seront installées dans les locaux des ESPAS d'Haguenau et de Wissembourg, afin d'optimiser les moyens du guichet d'accueil et la cohérence de l'intervention départementale en direction des personnes âgées.

Conformément au cahier des charges national, les orientations stratégiques seront définies dans le cadre de la « **table stratégique** » constituée de l'ARS, le Conseil Général, la CRAV/CRAM, l'Union régionale des professionnels de santé (URS), l'association Alsace Alzheimer et le CODERPA.

Les modalités de fonctionnement opérationnel seront élaborées en « **table tactique** » associant les acteurs des territoires : le Conseil Général, le Centre Hospitalier Départemental de Bischwiller, le Centre Hospitalier de Wissembourg, le Centre Hospitalier d'Haguenau, l'Hôpital de la Grafenbourg, l'ABRAPA (SSIAD et service d'aide à domicile), le SSIDPA de Woerth, l'association ZAPA, Domiconfort services, un représentant local de l'URPS, l'association Alsace Alzheimer et le Réseau Alsace Gériatrie.

#### · **Le financement du dispositif**

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 a donné une base juridique aux MAIA et prévu les modalités de financement de ces dispositifs.

La CNSA assure la répartition régionale de l'enveloppe nationale transférée aux ARS qui financent les dispositifs MAIA et s'assurent du respect du cahier des charges.

La délégation de crédits aux ARS a été évaluée sur la base des données suivantes :

- 100 000 € pour le financement du pilotage et du fonctionnement,
- 60 000 € pour le financement de chaque poste de gestionnaire de cas.

La dotation finance les coûts salariaux du pilote et des gestionnaires de cas, leurs frais de formation, leurs frais de déplacement, l'équipement informatique, les licences et droits d'utilisation des outils et des systèmes d'information.

	coût total annuel rémunération	coût formation	charges fonctionnement	Charges totales	Recettes totales
Pilote (1 poste)	56 680	3 000	12 000	71 680	
Gestionnaires cas (3)	135 750	9 000	36 000	180 750	
Secrétaires (2)	69 740	-	24 000	93 740	
<b>Total frais personnel</b>	262 170	12 000	72 000	<b>346 170</b>	
<b>Communication</b>				<b>7 500</b>	
<b>Charges totales</b>				<b>353 670</b>	
<b>subvention ARS</b>					<b>280 000</b>
<b>participation CG67</b>					<b>73 670</b>
<b>Produits totaux</b>					<b>353 670</b>

Je vous demande de bien vouloir adopter le projet de délibération suivant :

*Sur proposition de la commission des solidarités, et en accord avec la commission des finances et des affaires générales, le Conseil Général :*

*-approuve la création d'une Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des Malades Alzheimer (MAIA) sur les territoires des Maisons du Conseil Général de Haguenau et Wissembourg suite à l'appel à candidatures lancé par l'Agence Régionale de Santé (ARS)*

*- autorise en conséquence le Président du Conseil Général à signer la convention pour l'installation et le financement d'une MAIA. Cette convention a pour objet de déterminer les relations entre le Département et l'ARS dans le cadre du montage de la MAIA (recrutement de personnel, installation des instances de la MAIA, réalisation de rapports d'étape) et de fixer le montant, l'affectation et les modalités de versement de la contribution financière gérée par l'ARS.*

Strasbourg, le 30/05/11

Le Président,

Guy-Dominique KENNEL