

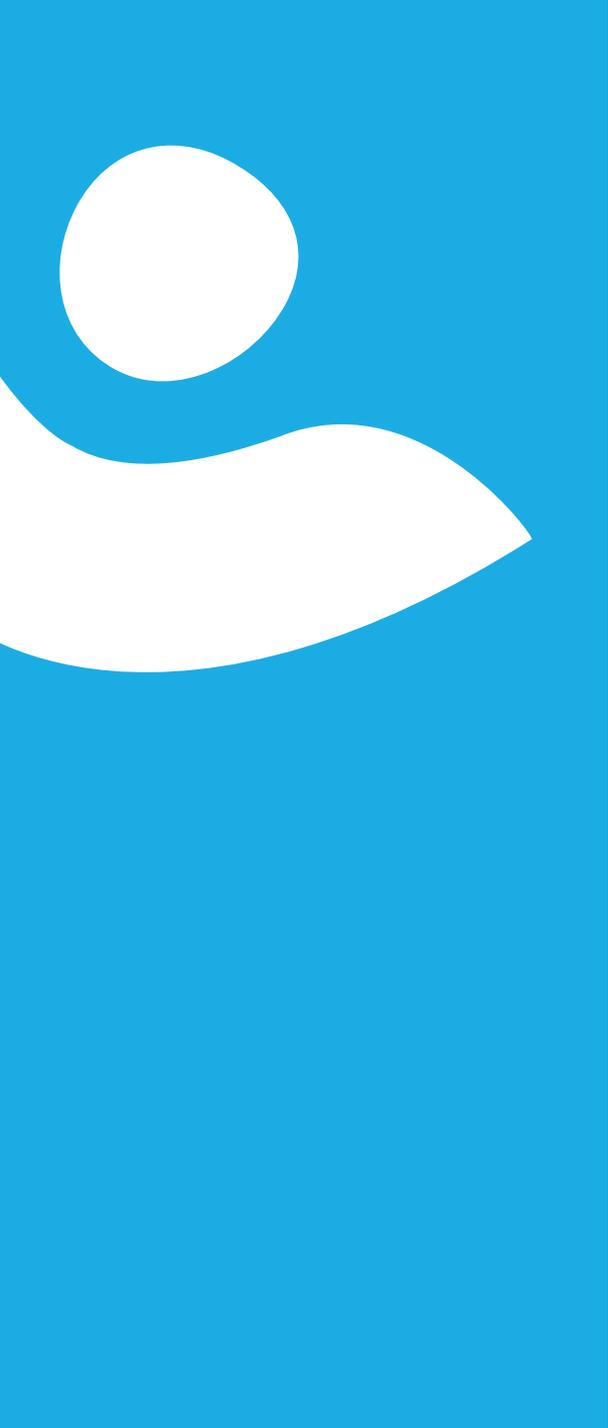


Le gestionnaire de cas, est-il le sucre glace sur le mille feuille ?



A stylized white graphic on a blue background, resembling a person's head and shoulders. It consists of a white circle for the head and a white, curved shape for the shoulders and upper torso.

Aucun conflit d'intérêt

A stylized white figure on a blue background, consisting of a circle for a head and a curved shape for a body, resembling a person or a wave.

# MAIA :

*« Méthode d'Action  
pour l'Intégration des  
services d'aide et de  
soins dans le champ de  
l'Autonomie »*

## Médico-Social

- EHPAD
- Résidences-Autonomie /EHPA/Maison d'Accueil et de Résidence Pour l'Autonomie
- Résidences service
- Equipes médico-sociales APA/CLIC
- Services des soins à Infirmiers à Domicile (SSIAD)
- Services d'accueil de Jour
- Equipes Spécialisées Alzheimer (ESA)
- Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) /Services Polyvalents d'Aide et de Soins A Domicile (SPASAD)

## Social

- Centres Communaux ou Intercommunaux d'Action Sociale (CCAS / CIAS)
- services sociaux de polyvalence et spécialisés :
- Assistants / travailleurs sociaux du CD, MSA, SNCF.../
- Equipes en charge d'instruction des dispositifs

## La personne et ses proches

## Sanitaire

Services de Médecine et de Chirurgie des établissements sanitaires : CH, CHU, CHR, CHI, cliniques et assistants sociaux hospitaliers...

- Unités locales de soins
- Services et établissements d'hospitalisation à domicile (HAD)
- Maison de Santé

Pluridisciplinaire/Pôle de santé/ Centre de santé

- Infirmières Diplômées d'Etat
- Médecins Généralistes
- Masseurs-kinésithérapeutes
- Pharmaciens
- Laboratoires d'analyse médicale
- Chirurgiens-dentistes
- Orthophonistes
- Orthoptistes
- Pédicures

## Institutionnel

Agences Régionales de Santé (ARS) : siège régional et délégation départementale

- Conseils Départemental (CD)
- Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM)
- Caisses du Régime Social des Indépendants (RSI)
- Caisses de la Mutuelle Sociale Agricole (MSA)
- Caisses d'Assurance Retraite et le Santé au Travail (CARSAT)

## Filière gériatrique

- Equipes Mobiles de Gériatrie (EMG)
- SSR gériatrique
- Court séjour gériatrique
- Unité de soins longue durée (USLD)
- Consultations mémoire

Représentants des professionnels de Santé  
 Représentants des usagers



## Définition de l'intégration par l'HAS

**L'intégration est définie comme un ensemble de techniques et de modèles organisationnels destinés à créer du lien et de la collaboration à l'intérieur et entre les secteurs sanitaire, médicosociaux et sociaux.**

...

**A l'inverse de la coordination entre les organisations, qui vise à animer le mieux possible la fragmentation ambiante du système, l'intégration vise à réduire la fragmentation du système en le réorganisant.**



# La MAIA

« *Méthode d'Action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie* »

Cette méthode s'adresse aux personnes de plus de 60 ans en perte d'autonomie.

Aujourd'hui, de nombreuses structures interviennent dans le champ de l'autonomie:



Services hospitaliers  
Urgences



Médecins spécialistes



Services sociaux



Para-médicaux



Médecin traitant



SSIAD: services de soins à domicile



CCAS....



Accueils de jour,  
hébergements temporaires



Aide à domicile



Equipes de coordination

...

Il est compliqué pour l'utilisateur de savoir à qui s'adresser et à quel moment, pour avoir une réponse à sa demande et son besoin.

La MAIA permet à tous ces professionnels

- De coordonner leurs activités et leurs interventions,
- De co-construire des outils communs (liaison, évaluation...)
- De simplifier et fluidifier le parcours de la personne âgée et de son entourage
- D'apporter à la personne âgée la bonne réponse au bon moment, quel que soit son interlocuteur
- De prendre en charge les situations les plus complexes par la gestion de cas



# Le I de l'Intégration de la MAIA

## Un enjeu de structuration du parcours de prise en charge des personnes en perte d'autonomie

Un nombre important d'acteurs au sein du parcours de la personne âgée (effet millefeuille) qui assure aussi un accompagnement

Un nécessaire renforcement de l'articulation entre sanitaire, social et médico-social et un besoin de coordination lié à la complexité

Rester dans la coresponsabilité des situations, ainsi que chaque acteur dans son champ de compétences

Une articulation nouvelle à trouver entre tous les acteurs de la coordination (UT (AMS), CLIC, pôles gériatriques, MAIA, PRAG, HAD, SSIAD, RAPT, et futures M2A...)

Face à :

**une situation unique, singulière, la personne et un parcours d'aides et de soins à construire à plusieurs**

Situation de Mr G.



# S'intégrer sur un Territoire avant d'intégrer

Leviers de l'intégration	Freins à l'intégration
Capitaliser sur l'existant	Passer les besoins des professionnels avant ceux des personnes
Prise en compte des cultures professionnelles	Résistance des partenaires à leurs propres pertes de pouvoir
Rester dans des réponses de « bons sens »	Défiance/défaut de communication
Connaissance et reconnaissance des partenaires	Absence de mise en commun, perte de sens et usure professionnelle
Rester chacun dans ses missions et dans sa responsabilité	Mobilisation inégale ou insuffisante d'acteurs clés
...	...



## Un réseau de partenaires liés entre eux



Assurer une réponse aux besoins de la personne, améliorer l'accueil, l'information, l'orientation, l'accompagnement et la coordination, pour lui faciliter son parcours et s'assurer de réponse à sa demande

Des outils partagés et coconstruits : référentiel des missions, échanges pratiques professionnelles à partir d'études de cas, coresponsabilité dans l'accompagnement et le repérage des situations grâce à une meilleure connaissance des missions de chacun, bonne appropriation des critères en gestion de cas, des « non inclusion » en gestion de cas et files d'attente accompagnées, outil d'échanges et de partage informatisé et sécurisé des situations individuelles entre intervenants professionnels (SICODOM).

Situation de Mr B.



**la coresponsabilité**



## “Du qui fait ? au qui fait quoi”

Réunions d'échanges entre professionnels de tous les champs depuis 2014, un besoin de vérifier les acquis autour du « qui fait quoi »

- Repérer les méconnaissances et améliorer le repérage d'alertes, de fragilité
- Permettre aux acteurs du territoire d'identifier les ressources et l'offre de service
- Capitaliser sur les transformations et changements autour des pratiques professionnelles

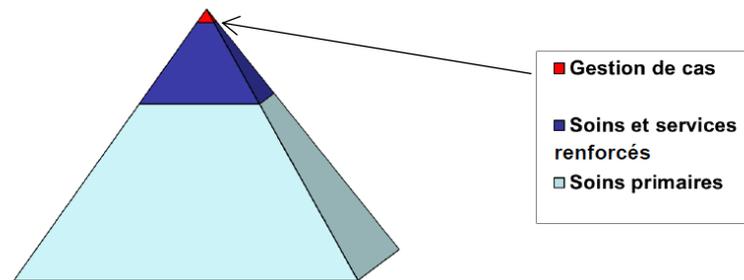
Echanges et partages des informations autour de la personne accompagnée

- Avec son accord, adhésion, assentiment, consentement
- Charte éthique entre les professionnels et l'équipe de soins
- Outils (SICODOM, MSS, ...)

Demain vers un échange des évaluations, des projets de vie (PPS, PSI...) ?

# La Gestion de cas, une des réponses au i de l'intégration

Les gestionnaires de cas accompagnent des personnes en situation complexe, avec une méthode de coordination clinique intensive, au long cours.



Une cible de 5% de la population des plus de 60 ans, actuellement sur le Grand est, 1% de la population cible est pris en charge

## Complexité :

- instabilité
- Imprévisibilité
- Intensité

Nécessité d'une collaboration pour faire face à la complexité, pour organiser la prise en charge globale (médico-psycho-sociale), devenir un des interlocuteurs légitimé de la personne, son entourage et l'ensemble de ses intervenants au domicile



## Des critères d'inclusion discriminants ?

**La gestion de cas s'adresse à une personne de 60 ans et plus qui souhaite rester à domicile et dont la situation présente les 3 critères suivants :**

### Critère 1 :

**Situation instable qui compromet le maintien à domicile en raison de :**

<b>a. Autonomie fonctionnelle (AVQ* et/ou AIVQ**)</b> 	<b>b. ET Santé</b>	<b>c. ET Autonomie sociale et décisionnelle</b> 
<input type="checkbox"/> Perturbation des actes de la vie quotidienne (AVQ) : toilette, habillage, nutrition, continence, transfert, mobilité	<input type="checkbox"/> Altération des fonctions supérieures Bilan : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Difficultés de gestion administrative
	<input type="checkbox"/> Pathologies psychiatriques	<input type="checkbox"/> Difficultés de gestion financière
	<input type="checkbox"/> Addictions	<input type="checkbox"/> Suspicion de maltraitance
<input type="checkbox"/> Perturbation des activités domestiques (AIVQ) : ménage, linge, courses, préparation repas	<input type="checkbox"/> Poly pathologie invalidante	<input type="checkbox"/> Abus de confiance, de faiblesse
	<input type="checkbox"/> Troubles du comportement	<input type="checkbox"/> Manque de ressources
	<input type="checkbox"/> Refus de soins infirmiers	<input type="checkbox"/> Refus des aides à domicile
	<input type="checkbox"/> Refus de suivi médical	<input type="checkbox"/> Habitat non décent
	<input type="checkbox"/> Inobservance du traitement médical	<input type="checkbox"/> Refus d'entrée en établissement

\*AVQ: activités de la vie quotidienne

\*\*AIVQ: activités instrumentales de la vie quotidienne

### CRITERE 2 :

#### Aides et soins insuffisants ou inadaptés

- Inadaptation des aides
- Logement inadapté
- Maltraitance
- Limites du maintien à domicile
- Insuffisance des aides

### CRITERE 3 :

#### Pas d'entourage proche en mesure de mettre en place et coordonner les réponses aux besoins

- Aidant non coopérant (non aidant)
- Isolement « social »
- Défaillance de l'aidant (polypathologie, addiction)
- Epuisement de l'aidant
- Conflits intrafamiliaux



# Accompagner

## Une approche globale

Une vision globale construite sur la rencontre de la personne, l'évaluation multidimensionnelle et le repérage des besoins nécessaires, pour pouvoir gérer le projet de vie dans la durée, réévaluer les besoins et faire les ajustements nécessaires

### Situation de Mr V.

« faire alliance » avec l'aidant, les professionnels, l'entourage

« une feuille de route que l'on essaime ensemble » dit un GDC au-delà du clivage sanitaire/social encore très marqué sur les territoires

Accompagner vers, physiquement, convaincre qu'il faut quitter le domicile, faire à la place de, refuser de faire ou assumer de faire à la place de l'autre

Le temps de l'accompagnement par le gestionnaire de cas



# Au cœur de la relation d'aide

## Une approche centrée sur la personne

« Ne pas essayer de changer la personne mais lui offrir les conditions qui rendent possible le changement » Marlis Pörtner

## Un « rôle d'advocacy »

aller dans son sens, c'est, parfois, s'opposer aux autres projets intervenants. Même s'ils sont antagonistes

## La recherche de son adhésion

Un contact régulier tout au long du parcours de la personne âgée, pour favoriser l'échange, l'écoute verbale/non verbale, rendre la personne active, pour mettre en valeur les forces restantes de la personne, agir peut-être sur ses capacités restantes.

Comment protéger la personne tout en lui permettant d'avoir voix au chapitre la concernant en respectant un « droit » au risque concerté et réfléchi





## Coordonner

**Le gestionnaire de cas fait intervenir généralement quand les réponses habituelles ont échoué.**

**Coordonner tous les acteurs y compris ceux qui ont un mandat, jusqu'où ? Limites et propositions :**

**Réorganiser la prise en soins de la PA (plus ou moins d'interventions, une meilleure optimisation des passages au domicile, moins de glissements de tâches, une meilleure écoute de l'ensemble des professionnels qui se font mieux comprendre**

### **L'obligation d'entreprendre**

**Situations de refus d'aides et de soins**

**Avec quelle légitimité ?**

**Situation Mr B.**





## Des missions à l'épreuve du questionnement éthique

Des risques liés à un « engagement émotionnel excessif » et à la relation singulière qui s'installe entre la personne accompagnée et le gestionnaire de cas,

Des situations au bord de la rupture dans le cas des refus d'aides et de soins,

Des situations où faute d'autonomie décisionnelle possible, le gestionnaire de cas n'arrive pas à faire participer la personne à son projet de vie et peut être amené à prendre la décision à sa place (placement EHPAD, mesure de protection...)

### Eléments de réponses proposés :

- Un groupe de travail éthique entre professionnels sur les réponses possibles à la prévention de la vulnérabilité copiloté avec le Dr KRUCZEK depuis 2014
- un GAPP, soutien à la pratique proposé depuis un an par un psychologue clinicien spécialiste des RPS au travail pour les gestionnaires de cas
- Un Groupe de Réflexion Ethique ouvert aux partenaires du territoire, copiloté avec l'Association Alsacienne des IDEC des SSIAD et soutenu par l'EREGE



# Conclusion

Les gestionnaires de cas grâce à la place singulière qu'ils occupent, qui leur est reconnue, réussissent à être ce trait d'union, à la fois porte parole de la personne et interface vis à vis des professionnels. Ils entreprennent ainsi à bras le corps tous les champs nécessaires pour permettre à la personne âgée dont ils ont gagné la confiance de vivre « une étape de l'existence pendant laquelle chacun poursuit son accomplissement. »\*

\*Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance, préambule.



*Merci de votre attention,*

*« Tout seul on va plus vite,  
ensemble on va plus loin. »  
Proverbe Africain*

