

## Les acteurs du dispositif MAIA

Issus du champ sanitaire, médico-social et social et en charge des soins et de l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie :

- **professionnels de santé libéraux** : médecins, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pharmaciens...,
- **établissements de santé** : pôle de gériatrie clinique, hôpital de jour, service des urgences, soins de suite et de réadaptation, hospitalisation à domicile (HAD),
- **équipes mobiles gériatriques**,
- **services et établissements médico-sociaux** : EHPAD, Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), Équipes Spécialisées Alzheimer, accueils de jour...,
- **associations d'usagers** (France Alzheimer, France Parkinson...),
- **réseaux de santé** : Réseau Alsace Gériatrie...,
- **plateformes de répit**,
- **services sociaux** des conseils départementaux :
  - UTAMS (Unités Territoriales d'Action Médico-Sociale) et ESPAS (Espaces d'Accueil Seniors) dans le Bas-Rhin,
  - Pôles gériatriques dans le Haut-Rhin,
- **centres communaux d'action sociale** (CCAS),
- **services sociaux spécialisés** (CARSAT, MSA...).



## Les MAIA en Alsace

Les dispositifs MAIA sont autorisés et financés par l'Agence Régionale de Santé.

À ce jour, huit MAIA assurent un maillage de proximité sur l'ensemble du territoire alsacien, portées par les conseils départementaux du Bas-Rhin et du Haut-Rhin.

### Dans le Bas-Rhin :

**MAIA de Haguenau-Wissembourg** – Tél : 03 69 33 24 45  
Mail : maia.haguenauwissembourg@cg67.fr

**MAIA de Molsheim-Schirmeck** – Tél : 03 68 33 81 80  
Mail : maia.molsheimschirmeck@cg67.fr

**MAIA de Saverne** – Tél : 03 69 33 20 57  
Mail : maia.saverne@cg67.fr

**MAIA de Sélestat-Obernai** – Tél : en cours  
Mail : en cours

### Dans le Haut-Rhin :

**MAIA Région Colmarienne** – Tél : 03 89 30 66 00  
Mail : maiacolmar@cg68.fr

**MAIA Florival - Haute Alsace** – Tél : 03 69 49 30 91  
Mail : maiaflorival@cg68.fr

**MAIA Région Mulhousienne** – Tél : 03 89 36 64 10  
Mail : maiamulhouse@cg68.fr

**MAIA 3 Pays - Sundgau** – Tél : 03 68 35 68 08  
Mail : maia3ps@cg68.fr

### À venir en 2015-2016

Thann, Strasbourg Eurométropole



# maia

AU SERVICE DE L'AUTONOMIE  
ET DE L'INTÉGRATION  
DES PERSONNES ÂGÉES

## Alsace

Faciliter l'orientation et l'accompagnement  
des personnes de 60 ans et plus en perte  
d'autonomie quelle que soit la nature  
de leurs besoins

La **MAIA**<sup>1</sup> est un dispositif facilitant le parcours de la personne âgée en perte d'autonomie

Le dispositif **MAIA**<sup>1</sup> instaure un nouveau modèle d'organisation pour mettre en synergie les acteurs du champ sanitaire, social et médico-social et :

- **apporter une réponse harmonisée et coordonnée** aux besoins de la personne permettant de favoriser, dans la mesure du possible, son maintien à domicile (soins, accompagnement, aides...),
- **rendre plus lisibles** les offres des services d'aide et de soin de proximité,
- **simplifier** les démarches nécessaires pour activer les dispositifs existants,
- **éviter les ruptures** dans les parcours de soin et de vie,
- mettre en place un suivi renforcé pour **les situations individuelles particulièrement complexes**.

À retenir

Le dispositif **MAIA** est mobilisé :

- dès qu'une personne en perte d'autonomie ou son entourage s'adresse à l'une des structures partenaires du dispositif,
- lorsqu'un besoin d'accompagnement est identifié par un professionnel (médecin traitant, médecin spécialiste...).



Un guichet «**intégré**» pour faciliter l'accès aux dispositifs de prise en charge et d'aides existants sur le territoire

Accueillir - écouter - informer - orienter les familles

Le guichet **intégré** apporte :

- un **questionnement plus approfondi** des personnes dans la phase accueil – écoute, pour identifier les alertes sur la santé, sur les aspects sociaux-économiques, sur la dépendance (les chutes, les troubles des fonctions supérieures...),
- une **orientation responsable** : ce n'est pas à l'utilisateur de frapper à différentes portes, c'est au service contacté de le faire pour lui et de lui ouvrir la bonne porte (orientation vers le dispositif adapté),
- une **identification des lieux d'accueil** sur le territoire et une mise à niveau qualitative sur deux points clés : **l'analyse globale** de la situation au-delà de la demande formulée, l'orientation vers le bon service.

À retenir

Le guichet **intégré** n'est ni un lieu physique d'accueil du public, ni une plateforme de services, ni un guichet unique : c'est un mode d'organisation facilitant et simplifiant les démarches des personnes pour l'accès aux aides et services existants.

Il évite à une personne âgée en perte d'autonomie, à son entourage ou son médecin traitant de solliciter chacun des professionnels de santé et institutions pour leur compétence respective.

La mobilisation de l'ensemble des réponses en soins, en accompagnement et en aides est directement activée par l'un des partenaires.

Le dispositif **MAIA** permet aux financeurs et tutelles de mieux prendre en compte les besoins du terrain pour adapter l'offre et échanger.

<sup>1</sup> « Méthode d'action pour l'intégration des services d'aides et de soins dans le champ de l'autonomie »

<sup>2</sup> de l'expression « case management » anglo-saxonne.

<sup>3</sup> Autonomie décisionnelle : altération du processus décisionnel avec pour conséquences des difficultés de gestion administrative et financière, de protection de soi et de sécurité affective et matérielle, d'élaboration d'un projet de vie, d'expression de ses souhaits, aspirations et besoins.

<sup>4</sup> La personne ressource n'est pas un professionnel.

La «**gestion de cas**»<sup>2</sup> :

un accompagnement intensif et continu réservé aux situations individuelles les plus complexes

Le gestionnaire de cas (infirmier, assistante sociale, ergothérapeute, psychologue...) est responsable de la prise en charge globale de la personne. Il effectue, au domicile de la personne âgée, une évaluation multidimensionnelle des besoins sanitaires et sociaux et médico-sociaux : attentes et aspirations de la personne, aspects familiaux, sociaux et budgétaires, habitat et cadre de vie, fonction cognitive, vie affective et relationnelle...

Il est le référent et l'interlocuteur direct de la personne, de la famille, des aidants, du médecin traitant et autres professionnels sanitaires, sociaux ou médico-sociaux impliqués.

Il **planifie** le recours aux services adéquats, accompagne ou engage les démarches nécessaires en lien étroit avec la famille, s'assure de leur mise en œuvre effective pour faciliter le parcours de la personne âgée.

Il **réalise** un suivi intensif et continu de la personne âgée, et procède aux adaptations nécessaires.

À retenir

La «*gestion de cas*» s'adresse aux personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie qui souhaitent rester à domicile après orientation par les professionnels de proximité : médecin traitant, travailleur social, infirmier, service d'aide à domicile...

Une personne peut bénéficier d'un accompagnement en gestion de cas, si les 3 critères suivants sont repérés :

■ **Critère 1** : Une situation instable compromet le projet de maintien à domicile en raison :

- d'un problème d'autonomie fonctionnelle,
- et d'un problème relevant du champ médical,
- et d'un problème d'autonomie décisionnelle<sup>3</sup>.

■ **Critère 2** : Les aides et soins apportés à la personne sont insuffisants ou inadaptés.

■ **Critère 3** : Il n'y a pas de personne ressource<sup>4</sup> ni d'entourage proche en mesure de mettre en place et de coordonner les réponses aux besoins de la personne.