

# Contribution du Collectif des Pilotes MAIA Ile de France à la réflexion sur la Stratégie Nationale de Santé

---

Novembre 2017



|  |   |
|--|---|
| Contexte .....   | 2 |
| MAIA : une méthode d'action de proximité déployée sur l'ensemble du territoire .....               | 2 |
| Processus d'intégration et évolution du système de santé .....                                     | 3 |
| MAIA, un dispositif innovant s'articulant avec les autres innovations. ....                        | 3 |
| MAIA : un dispositif en phase avec les enjeux de la Stratégie Nationale de Santé 2018 / 2022 ..... | 4 |
| La prévention et la promotion de la santé .....  | 4 |
| La lutte contre les inégalités territoriales et sociales de santé .....                            | 5 |
| La pertinence et la qualité des soins .....  | 5 |
| L'innovation .....   | 7 |
| Perspectives .....   | 8 |

## Contexte

Le Haut Conseil de la Santé Publique<sup>1</sup> l'affirme, « en France, la question de la dépendance est devenue un enjeu majeur compte-tenu du vieillissement de la population et de l'augmentation rapide et inexorable au cours des prochaines décennies du nombre de personnes âgées et surtout des personnes très âgées ».

Le système de santé français peut être décrit comme un système complexe, fragmenté, avec une multiplicité d'acteurs, de structures, de modalités d'interventions, de statuts, de modes de financement, ...

Les modalités d'exercice des médecins évoluent (diminution des installations en exercice libéral, difficultés croissantes à assurer des visites au domicile,...), l'hôpital se recentre sur des missions plus techniques, les organisations familiales sont plus fragiles.

Le vieillissement de la population a pour corollaire une augmentation du nombre de malades chroniques avec, fréquemment, plusieurs pathologies lourdes chez une même personne âgée. Les personnes en perte d'autonomie souhaitent rester vivre à leur domicile et le système de santé français doit aujourd'hui réorganiser sa réponse au regard de ces enjeux.

### **MAIA : une méthode d'action de proximité déployée sur l'ensemble du territoire**

Les MAIA, Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie, pilotées par la CNSA et les ARS, incarnent une démarche novatrice de décloisonnement des trois champs sanitaire, social et médico-social pour une approche globale de la personne.

352 MAIA couvrent en proximité 98% des communes du territoire national, outre-mer inclus.

Portées par un acteur local<sup>2</sup>, animées par un pilote, les MAIA permettent le développement de projets collectifs et intersectoriels qui répondent aux axes relevés dans un diagnostic territorial partagé en lien avec les Projets Régionaux de Santé et les schémas départementaux.

Le dispositif comprend plusieurs fonctions dont le pilote, chef de projet en charge du processus d'intégration, et les gestionnaires de cas, professionnels dédiés à la coordination intensive auprès de personnes âgées en situation particulièrement complexes qui souhaitent rester à domicile.

Les professionnels des MAIA sont formés à la démarche d'intégration par l'Ecole des Hautes Etudes de Santé Publique (EHESP) et les Facultés de Médecine qui portent le Diplôme Inter-Universitaire (DIU) de Gestion de Cas.

Le collectif national des pilotes rassemble l'ensemble de ces chefs de projet territoriaux ; il est animé par deux représentants élus dans chaque région ; il est en charge :

- de la co-organisation avec la CNSA de rencontres nationales annuelles,
- d'un observatoire des MAIA,
- d'un espace collaboratif permettant d'échanger et de partager nos travaux,
- d'une mission de représentation auprès des instances nationales.

Le collectif collabore également à des travaux de l'Agence des Systèmes d'Information Partagés (ASIP), l'Agence Nationale d'Appui à la performance (ANAP) ou de la Haute Autorité de Santé (HAS).

---

<sup>1</sup> « Stratégie Nationale de Santé. Contribution du Haut Conseil de la Santé Publique », Septembre 2017

<sup>2</sup> Annexé au décret n°2011-1210 du 29 septembre 2011

## Processus d'intégration et évolution du système de santé

La Haute Autorité de Santé décrit ainsi<sup>3</sup> l'intégration: « [Elle] 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 sanitaires, médico-sociaux et sociaux. Ces techniques peuvent porter sur le financement, l'organisation administrative et les soins. A l'inverse de la coordination entre 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. »

Ce processus d'intégration, partenarial et collaboratif, repose sur **trois mécanismes** complémentaires et interdépendants :

- La **concertation** est une dynamique formalisée de dialogue établie au niveau des opérateurs du territoire ainsi qu'au niveau des instances décisionnelles départementales, avec les représentants des professionnels et les représentants d'usagers.

Ce dialogue, alimenté par un diagnostic territorial partagé et évolutif, permet l'organisation ou la réorganisation de l'offre à l'échelle d'un territoire pertinent.

- Le **guichet intégré** est une modalité d'organisation de l'ensemble des points d'accueil à proximité de la population âgée et des acteurs de l'aide et du soin. L'organisation en guichet intégré s'appuie sur une connaissance renforcée de l'offre et sur l'usage d'outils communs d'analyse des situations. Cette structuration permet une orientation précoce et mieux ciblée des personnes âgées. Elle vise à réduire, pour l'usager et son aidant, le nombre d'interlocuteurs à contacter et ainsi d'obtenir une réponse anticipée, plus globale, plus adaptée et donc plus équitable.
- La **gestion de cas** permet de répondre aux besoins de personnes âgées en situations particulièrement complexes, de soutenir les aidants et d'accompagner les professionnels en place. La position particulière des gestionnaires de cas, au cœur des mécanismes de rupture et de mises en échec des parcours de soins et de vie, contribue à l'analyse et la compréhension du fonctionnement de chaque territoire.

## MAIA, un dispositif innovant s'articulant avec les autres innovations.

Ces vingt dernières années, de nombreuses initiatives ont été prises pour mieux coordonner les professionnels de santé autour du parcours de leurs patients, et notamment les patients âgés : CLIC, réseaux de santé gériatrique, filières gériatriques, MAIA, PRADO, PAERPA, et plus récemment PTA ou GHT. Cette profusion crée souvent de la confusion pour les acteurs de terrain et entretient une difficulté de compréhension de ces différentes organisations et de leur intérêt.

La méthode MAIA a la capacité, tout en portant une ambition nationale, de s'adapter au plus près de chaque spécificité locale. Là où certains voient des logiques de concurrence entre des dispositifs pouvant s'adresser aux mêmes bénéficiaires, l'intégration a précisément pour objectif de positionner chaque intervenant et chaque organisation en tant qu'acteur du parcours de santé et organisateur du guichet intégré.

---

<sup>3</sup> « Intégration territoriale des services sanitaires sociaux et médico-sociaux », points clés, solutions et organisation des parcours, Haute Autorité de Santé, Septembre 2014

## MAIA : un dispositif en phase avec les enjeux de la Stratégie Nationale de Santé 2018/2022

Portant les orientations des cinq ans à venir, la Stratégie Nationale de Santé va définir « *les grands chantiers en matière de santé à moyen et long terme* »<sup>4</sup> et s'appuiera sur quatre axes prioritaires déjà définis :

1. La prévention et promotion de la santé
2. La lutte contre les inégalités territoriales et sociales de santé
3. La pertinence et la qualité des soins
4. L'innovation

**Partout sur le territoire national, l'action des MAIA, en partenariat et en co-construction avec les acteurs de chacun des 352 territoires, constitue autant d'illustrations et d'exemples de réponses en regard de ces quatre priorités :**

### 1. La prévention et la promotion de la santé

Le fonctionnement en guichet intégré permet de mobiliser rapidement l'ensemble des compétences du territoire et de travailler en réponse individualisée : accès aux droits et à la santé, adaptation du logement, prévention du risque de chute, recommandations en termes de nutrition et d'hygiène de vie, éducation thérapeutique, solutions d'e-Santé et de domotique...

Cette capacité à procéder à une évaluation multidimensionnelle et à mobiliser les ressources minimise la charge reposant sur le(s) aidant(s) proche(s) non-professionnel(s).

- a. Une politique de formation organisée au plus près des besoins locaux facilite le repérage précoce de la fragilité, de l'aggravation d'un état de santé et la mise en œuvre d'interventions adaptées.
- b. La mise en place des Conférences des Financeurs a, sur certains départements, permis aux pilotes MAIA de contribuer à l'analyse des prestations et des parcours de prévention primaire, secondaire ou tertiaire en place.

#### Prévention et promotion de la santé : une action menée par la MAIA Val d'Oise Ouest

Une approche populationnelle de repérage des fragilités chez le sujet âgé est menée depuis 2014 avec la création d'outils accessibles à tous et notamment aux aides à domicile qui interviennent au quotidien auprès des personnes âgées.

La démarche, dans une logique de parcours, cible le risque de perte d'autonomie.

La mobilisation et l'implication des professionnels de ville et des établissements de santé sur cette question se poursuivent aujourd'hui par l'identification des actions de prévention sur le territoire.

<sup>4</sup> « Agnès Buzyn lance les travaux pour la Stratégie Nationale de Santé d'ici la fin 2017 », dépêche Hospimedia 18/09/2017

## 2. La lutte contre les inégalités territoriales et sociales de santé

- a. Les pilotes MAIA construisent localement leur action sur la base d'une cartographie partagée de l'ensemble des services et professionnels existants. Ce premier niveau d'analyse facilite un état des lieux de l'organisation de l'offre. Ces constats objectivés alimentent la décision politique locale : extension de capacité, création, transformation, etc...
- b. L'organisation en guichet intégré multiplie pour les personnes âgées les portes d'entrée dans le système de santé. Grâce à la mobilisation proactive des partenaires, elle contribue à limiter l'absence de recours aux droits ou la non mise en œuvre des orientations proposées.
- c. Les inégalités sociales et la précarité peuvent être des facteurs surajoutés de complexité. L'évaluation multidimensionnelle menée par les gestionnaires de cas permet de construire des réponses globales associant orientation vers un dispositif et mobilisation des ressources permettant d'y accéder.

Les gestionnaires de cas favorisent l'évolution des pratiques des acteurs vers une observation globale partagée des personnes qu'ils suivent ainsi que le repérage des manques de services ou d'accès de proximité.

### Lutte contre les inégalités territoriales et sociales : une action menée par l'ensemble des MAIA de France métropolitaine et d'Outre-mer

Les MAIA travaillent l'harmonisation des pratiques d'évaluation des besoins et d'orientation des personnes âgées et de leurs aidants : le fonctionnement en « guichet intégré ». Des représentants des trois secteurs sanitaire, social et médico-social construisent un outil unique à l'échelle des départements ou des régions.

Objectifs : simplifier les parcours, améliorer l'écoute et l'analyse des demandes de la population, harmoniser les pratiques de l'ensemble des territoires.

1. Déployer un outil d'analyse multidimensionnelle pour tous les lieux d'accueil, les établissements et les professionnels.
2. Organiser des modules de formations : initier à la démarche d'analyse multidimensionnelle ; savoir définir les motifs d'orientation, les problématiques ; connaître les dispositifs et les ressources.
3. Généraliser l'accessibilité aux Systèmes d'Information : portail web (ex : MAILLAGE Ile de France), ROR, VIA TRAJECTOIRE, LISA (Webaccès, pour une coordination facilitée), solutions numériques de suivi clinique et de coordination des patients...

Vidéo de présentation de MAILLAGE : <http://www.sesan.fr/maillage>

## 3. La pertinence et la qualité des soins

Rendre l'accès à l'offre de soins du territoire visible et lisible, est une priorité des MAIA. La pertinence de l'accueil, de l'écoute et de l'orientation limite les ruptures dans le parcours d'aide et de soins de la personne.

- a. Le renforcement du maillage des professionnels doit réduire le recours inadéquat aux urgences hospitalières et faciliter le retour rapide à domicile. Cette réactivité permet de répondre aux besoins d'accompagnement au domicile et constitue un enjeu majeur du virage ambulatoire.

- b. Elle doit éviter des hospitalisations prolongées, coûteuses<sup>5</sup> et parfois délétères par la dépendance iatrogène<sup>6</sup> induite.
- c. La généralisation d'une démarche d'évaluation multidimensionnelle a pour objectif d'harmoniser les langages et d'éviter les redondances d'évaluation ou de soins, synonymes d'une meilleure utilisation des ressources humaines mais aussi d'une simplification de la relation de l'utilisateur avec le système de santé.

Plus largement, connaissance de l'offre, maillage des acteurs et amélioration des circuits de partage d'information, participent d'une dynamique d'intelligence et de compétence collective. S'appuyant sur la participation de la personne concernée et de son entourage, le travail en équipe pluri-professionnelle s'enrichit à croiser les regards et les expériences, autant d'atouts au service de parcours efficaces et efficaces.

### Pertinence et qualité des soins : une action menée par les MAIA de **Seine Saint-Denis**

Depuis leur installation en 2011, les MAIA avaient largement travaillé la question du partage d'information et ainsi contribué à l'évolution du cadre légal (loi ASV).

L'évolution du périmètre de l'équipe de soins, décrit dans la loi, assure un meilleur accompagnement, évite des redondances, limite les mécanismes de rupture dans les parcours et contribue ainsi à une utilisation optimale des ressources.

En partenariat étroit avec les acteurs du département (Conseil Départemental, ARS, hôpitaux, psychiatrie publique, association tutélaire, représentants des usagers.. .), les MAIA de Seine Saint-Denis ont produit un premier guide synthétique sur le cadre juridique de l'échange et du partage d'information. Une journée d'étude organisée sur le sujet (300 participants), a complété ce travail d'outillage des acteurs du territoire, contributif d'un partage d'information pertinent utile et nécessaire.

Une réflexion est en cours pour la publication d'un guide en vue d'une diffusion nationale.

### Pertinence et qualité des soins : une action menée par les MAIA du **Val d'Oise**

En réponse au manque de coordination entre acteurs et à la discontinuité informationnelle ville/hôpital, les acteurs des 3 MAIA (hôpitaux et acteurs de ville) ont souhaité expérimenter un outil de prévention des ruptures de transmissions, complémentaire des applications numériques en construction.

Proposer aux personnes âgées un outil simple, petit (format carte vitale ou livret), indiquant les numéros de téléphone des professionnels intervenant auprès d'eux (professionnels de santé libéraux, acteurs médico-sociaux et sociaux).

Un des groupes a opté pour la diffusion de la carte de coordination de soins URPS, en collaboration avec les URPS pharmaciens, infirmiers et médecins.

Le projet prévoit le diagnostic, l'analyse des freins à la diffusion, une campagne de communication vers les services d'urgences et ambulatoires et vers la population ainsi que son évaluation.

<sup>5</sup> « Assurance maladie et perte d'autonomie », rapport du Haut Conseil à l'Avenir de l'Assurance Maladie – HCAAM, Juin 2011.

<sup>6</sup> « Prévenir la dépendance iatrogène liée à l'hospitalisation chez les personnes âgées », Haute Autorité de Santé, Octobre 2017.

## 4. L'innovation

La méthode d'action MAIA est une démarche innovante reconnue comme telle par de nombreux acteurs de terrain. En effet, la dynamique intégrative induit une révolution organisationnelle où chaque partenaire est solidaire des autres. La logique « MAIA » appelle à répondre collectivement aux besoins globaux de la personne là où, fréquemment, chaque service répondait individuellement à des demandes successives<sup>7</sup>.

Cette révolution organisationnelle s'appuie sur :

- a. Des développements technologiques : dans de nombreuses régions, les pilotes MAIA travaillent avec les ARS au déploiement de Systèmes d'Informations partagés et à l'évolution des pratiques professionnelles en lien avec ces nouvelles technologies.

Acteurs de l'harmonisation des annuaires et du référencement de l'offre, les pilotes participent à la feuille de route de la DSISS et de l'ASIP pour la création d'une nomenclature dans le cadre de l'évolution du Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR).

- b. Des mécanismes novateurs de prises de décisions en termes de politiques publiques.

Les pilotes MAIA partagent avec les décideurs un diagnostic territorial construit avec l'ensemble des opérateurs et facilitent une analyse de possibles dysfonctionnements dans la mise en œuvre des parcours.

Cette organisation formalisée de la remontée d'information contribue, quand elle est nécessaire, à l'évolution de l'offre.

### Innovation numérique : une action menée par les pilotes MAIA Ile de France et Grand-Est

En 2014, la collaboration avec les Groupements de Coopération numériques de Santé régionaux permet de compléter le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) par le référencement des services médico-sociaux et sociaux pour la personne âgée. Le défi est d'apporter une expertise territoriale couplée au développement d'un outil national.

Des groupes de travail composés de pilotes MAIA, représentants de l'ARS, chefs de Projet ROR des GCS et collaborateurs de VIA TRAJECTOIRE, poursuivent deux objectifs :

- Elaborer une nomenclature nationale lisible par tous.
- Analyser les usages pour proposer des ajustements.

En 2016, l'ASIP SANTÉ et la CNSA ont invité les Pilotes MAIA à participer aux groupes de travail en qualité d'expert métier.

---

<sup>7</sup> Dans le champ du handicap, ces logiques de cloisonnement ont par exemple été très justement décrites dans le rapport « Zéro sans solutions » de D. Piveteau remis en Juin 2014.

## Perspectives

La contribution des MAIA dépasse la logique de la seule coordination des acteurs quand le mécanisme de concertation a pour objectif de faire évoluer l'organisation du système.

Le Guichet Intégré se structure, grâce à des outils en cours de déploiement, en équipes de soins telles que définies par le législateur, c'est-à-dire constituées de l'ensemble des professionnels intervenant auprès d'un même usager.

A ce jour, plus de vingt mille personnes âgées en situation complexe au domicile sont accompagnées par les gestionnaires de cas. L'outil standardisé d'évaluation multidimensionnelle, « Inter RAI Home Care », validé scientifiquement par un consortium de chercheurs internationaux sera prochainement déployé dans leurs logiciels métier grâce aux droits obtenus par la CNSA. Cette analyse des besoins structure la mise en œuvre d'une réponse globale et individualisée pour la personne âgée et offre la perspective d'un usage généralisé.

Les actions menées par les MAIA s'inscrivent dans un temps long. Néanmoins, il nous semble nécessaire dès à présent de capitaliser sur leur activité depuis 2009, sujet d'une évaluation nationale<sup>8</sup> menée par la CNSA en 2016 qui a produit douze recommandations d'améliorations pour un déploiement plus-efficace sur les territoires.

Cette capitalisation, sans engager de crédits supplémentaires, permettra de renforcer la mise en œuvre rapide de cette démarche intégrative dans les différents domaines où la fragmentation du système de santé contribue à des accompagnements insuffisamment structurés : santé mentale, autisme, handicap, handicap vieillissant, handicaps rares...

En ce sens, les MAIA disposent des mécanismes nécessaires pour jouer un rôle dans l'articulation des différents dispositifs et nous semblent constituer dès à présent un levier d'action solide dans la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Santé et de ces quatre priorités pour les années à venir.

---

<sup>8</sup> L'évaluation a été confiée à une équipe de chercheurs et consultants en lien avec un comité de pilotage présidé par un membre de l'Inspection Générale des Affaires Sociales.