

---

COMITE DE SUIVI  
PLAN NATIONAL ALZHEIMER  
Novembre 2010



L'ENGAGEMENT  
DE TOUS



Dr Olivier Dupont  
Chef de projet

**équipe projet nationale  
MAIA**

---

# Histoire des 17 précurseurs

## **PHASE DE LANCEMENT 2009**

- Le 26 février 17 porteurs de projets sont réunis à la CNSA.
- Mars-avril: lancement des expérimentations d'intégration et visite des 17 sites par l'EPN
- Juin formation séminaire des pilotes une semaine en « immersion dans l'intégration »

---

# Histoire des 17 précurseurs(2)

## **PHASE D'ETAT DES LIEUX**

- Juin-juillet : Le pilote va établir un diagnostic organisationnel de son site
- Début de l'intégration, construction des partenariats, première tables stratégiques et premiers ajustements
- Aout septembre : les feuilles de route

---

# Histoire des 17 précurseurs(3)

## **LANCEMENT DE LA GESTION DE CAS.**

### **CONSTRUIRE la réponse GUICHET UNIQUE**

2009-2010

- ❑ Poursuite du travail sur l'intégration. 8 réunions nationales des pilotes et promoteurs et plusieurs ateliers à Paris (sur le guichet unique, critères d'orientation...)
- ❑ Embauche des gestionnaires de cas par les sites MAIA
- ❑ Début de la formation dans le cadre du DU Paris-Descartes : 150h de formation et un diplôme.

---

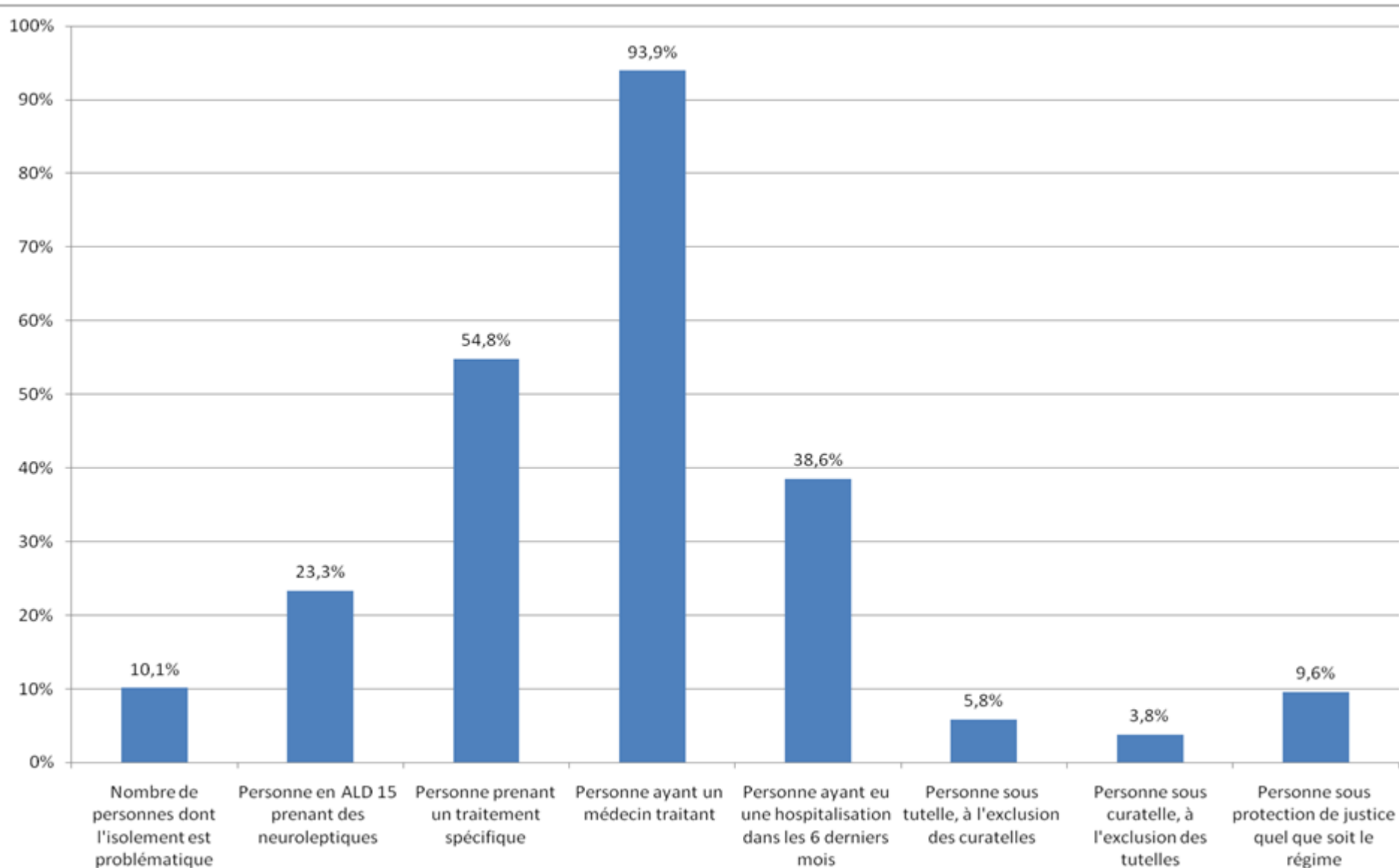
# La gestion de cas

## Chiffres clés

- 61 postes financés : 4 ETP en co-financement
- 53 diplômés de la première promotion MAIA
- 110 personnes en GC en janvier 2010
- 850 personnes suivies en juin
- Prochain pointage fin novembre

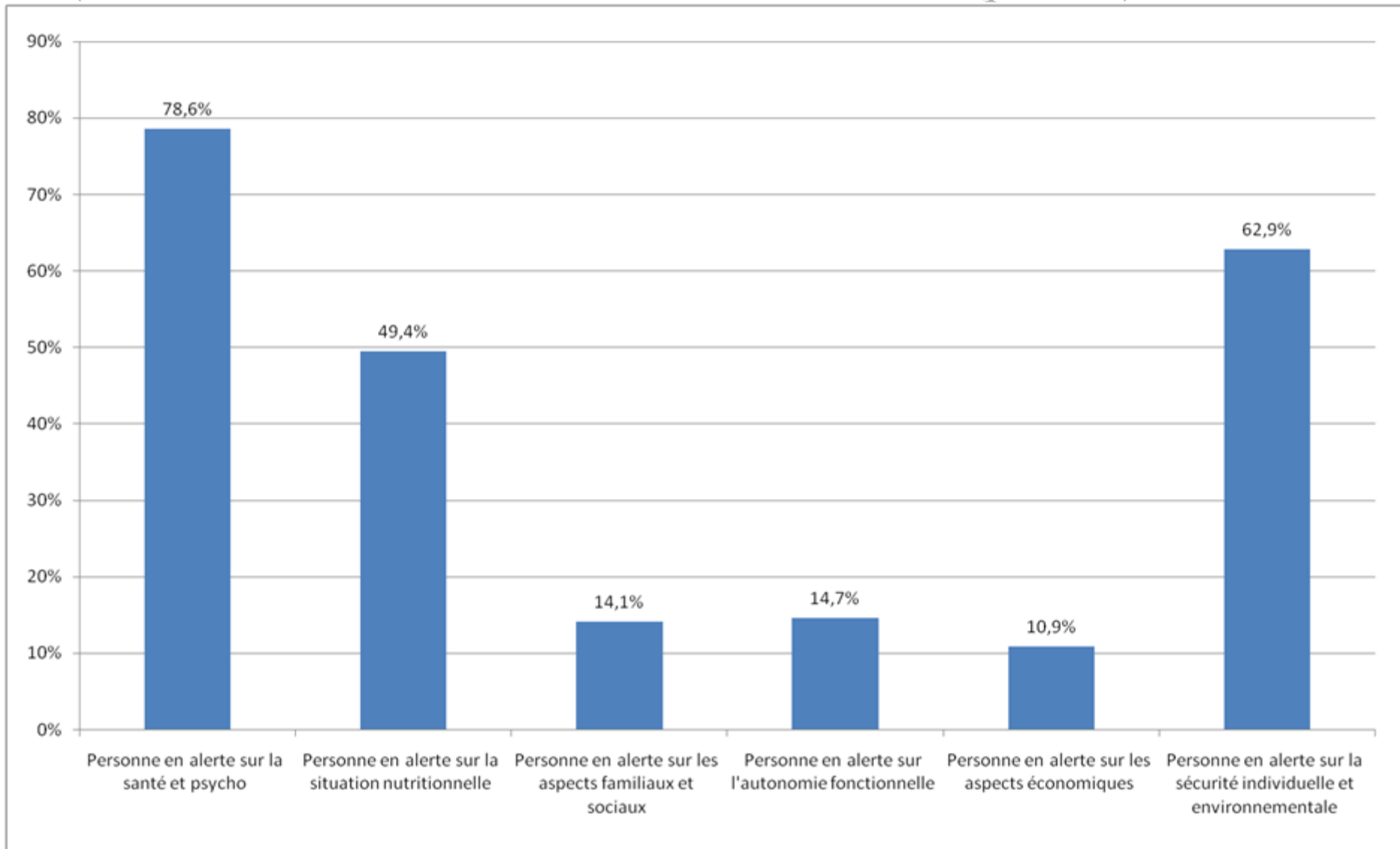
Une base de données informative sur 681 dossiers de gestion de cas

# Données en rapport avec les indicateurs du plan national



# Résultats sur les alertes

(taux calculés sur données hors données manquantes)



---

# Commentaires sur les résultats de la BDD informatrice en gestion de cas

L'association de problème(s) de santé et/ou psychologique, de problèmes d'ordre nutritionnel (difficulté pour se nourrir, dentition, malnutrition..) chez une personne exposée aux risques dans un environnement inadapté prédomine.

La complexité n'est pas l'apanage de la maladie d'Alzheimer, mais les troubles cognitifs sont majoritairement présents dans ces situations.

Le profil des personnes en GC impacte à l'évidence la qualité de vie des aidants

---

# La validation des expérimentation MAIA

## PHASE DE VALIDATION

### ■ LA METHODE

- ANALYSE
- EXPERTISE

### ■ Résultats

- 2 sites **non validés** : MAIA 29 et MAIA 95- nouvelle convention de 6 mois sur 2011
- 15 sites sont **validés** dont 3 avec réserves (MAIA 54, 72 et 94) ou avec recommandations pour les autres.

---

# Vous dites « Intégration »?

L'intégration bouscule les comportements, dérange les habitudes, soulève des craintes, suscite des interrogations.

La construction d'une fonction « guichet unique » met à l'épreuve le partenariat des tables de concertation

La gestion de cas face au syndrome du « on fait déjà »!

# Alors MAIA quel intérêt ?

- Pour les malades et leur famille
    - Améliorer la qualité de vie des malades
    - Améliorer la qualité de vie des aidants
  - Pour les professionnels
    - Ne plus vouloir (ou penser) faire « tout » tout seul et ne pas tout faire
    - Acquérir la confiance du travail collaboratif pour partager son savoir et compléter ses missions
  - Pour les financeurs et décideurs
    - Trop de « strates et moins de moyens ». Réduire le coût de la non-qualité
    - Planifier en lien avec l'ensemble des ressources du territoire
    - Décloisonner, intégrer pour améliorer l'efficacité et éviter les fusions ou suppressions arbitraires
- L'équité territoriale sera au cœur des préoccupations à venir des ARS comme des CG.

---

# Les MAIA une dynamique humaine

**La création des espaces collaboratifs** , « les tables de concertation », redonne son sens à la démarche professionnelle et remet les choses en ordre

L'expérimentation MAIA a créé une dynamique professionnelle.

Des professionnels qui articulent leurs actions et travaillent en partenariat, c'est la qualité de vie des malades et des aidants qui s'en trouve améliorée !

---

## 3 facteurs de réussite

Un pilote local MAIA reconnu sur son territoire et capable de travailler en mode projet

Un territoire MAIA cohérent avec les acteurs principaux

Une table de concertation avec les bonnes personnes et le bon niveau de représentation d'emblée

---

# 3 freins identifiés

Une absence de partenariat réel entre ARS et CG

La remise en question du partenariat lors de la construction du guichet unique

Un territoire trop petit est un frein à l'inclusion en gestion de cas (communal) , mais un territoire trop grand oblige à faire plusieurs MAIA (département)

---

# L'histoire n'est pas finie...

- Développement de 40 nouvelles MAIA en 2011 ;
- 35 MAIA seront financées sur des crédits CNSA et 5 par des crédits du FIQS
- Au moins une nouvelle MAIA par région (soit 26)
- Il en reste 14 à répartir selon les ALD15 dont 5 réseaux FIQSV qu'il faut croiser avec le nombre de réseaux par régions
- Les « 15 » précurseurs restent en mode expérimental sur 2011.