

Programme d'Auto-Formation DÉMOCRATIE EN SANTÉ

52

LA MÉTHODE D'ACTION POUR L'INTÉGRATION DES SERVICES D'AIDE ET DE SOINS DANS LE CHAMP DE L'AUTONOMIE (MAIA)

Niveau
Territorial

Il s'agit d'une méthode de travail partagée au service de la continuité des parcours des personnes ayant recours aux aides et/ou aux soins d'un territoire.

Elle associe tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus, en perte d'autonomie et de leurs aidants, grâce à une démarche novatrice : la convergence des parcours sanitaires, médico-sociaux et sociaux de la personne malade.



Texte juridique

L'article L113-3 du Code de l'action sociale et des familles prévoit que les institutions et les professionnels de santé intervenant dans le secteur social, médico-social et sanitaire, sur un même territoire, auprès des personnes âgées en perte d'autonomie coordonnent leurs activités en suivant cette Méthode (MAIA) (1). Dans un objectif de simplification, de lisibilité et de fluidité des parcours de santé, la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé prévoit que les textes réglementaires sur les MAIA sont abolis à partir de juillet 2022.

MISSIONS (2)

CRÉER un partenariat co-responsable de l'offre de soins et d'aides sur un territoire donné, reposant sur trois mécanismes inter-reliés :

- **une concertation** visant à décloisonner les différents secteurs (sanitaire, médico-social et social) et la construction d'un projet commun entre tous les acteurs, décideurs, financeurs et responsables de services d'aide et de soins,
- **des guichets intégrés**, fournissant à tout endroit du territoire une réponse harmonisée et adaptée aux besoins des usagers, en les orientant vers les ressources adéquates par l'intégration de l'ensemble des guichets d'accueil et d'orientation sur le territoire,
- **une gestion de cas** intervenant à la suite d'un processus de repérage des situations complexes par les guichets intégrés. Un suivi est alors mis en œuvre par un gestionnaire de cas*, qui devient le référent de la personne, du médecin traitant et des professionnels intervenant à domicile. Il identifie les éventuels dysfonctionnements observés sur le territoire pour améliorer l'organisation du système de prise en charge.

UTILISER les 3 outils de pilotage permettant d'analyser l'ensemble des orientations proposées et observer l'écart entre la demande de la personne et les ressources existantes :

- **Formulaire** d'analyse multidimensionnelle et d'orientation (utilisé par les professionnels des guichets intégrés) et l'outil d'évaluation multidimensionnelle standardisé (utilisé par les gestionnaires de cas),
- **Plan de Service Individualisé (PSI)**, utilisé par les gestionnaires de cas pour définir et planifier de manière cohérente l'ensemble des interventions auprès de la personne,
- **Système d'Information Partageable** : les informations en provenance des guichets intégrés, des pilotes et des gestionnaires de cas, sont traitées en tables de concertation tactique (au niveau du territoire) et stratégique (au niveau départemental) afin de permettre la planification, l'évaluation, la régulation et la mise en adéquation du système d'aides et de soins aux besoins de la population.

* *Gestionnaire de cas* : il s'agit d'une nouvelle compétence pour des professionnels issus du corps infirmier, travailleur social, ergothérapeute, psychomotricien, psychologue, neuropsychologue et les coordinateurs de santé en gériatrie, dont les activités, les compétences et les missions ont été respectivement définies par le cahier des charges national, approuvé par le décret n°2011-1210 du 29 septembre 2011 et par l'arrêté du 16 novembre 2012.

LES ESSENTIELS (2,3)

La MAIA permet de fédérer les institutions et les professionnels de santé du territoire autour de pratiques, d'outils partagés et de processus articulés.

Le travail d'intégration est impulsé et porté au niveau territorial par un acteur identifié comme légitime pour mobiliser ses partenaires. Il ne s'agit donc pas d'une structure supplémentaire.

La légitimité de ce partenaire, appelée «porteur», s'appuie sur les fonctions d'accueil, d'orientation et de coordination qu'il exerce déjà.

Le «porteur» peut être un Conseil départemental, un [réseau de santé](#), un [CLIC](#), un établissement de santé, etc.



Information

Dans un objectif de simplification, de lisibilité et de fluidité des parcours de santé, la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé prévoit, sous 3 ans, la convergence des dispositifs d'appui aux parcours complexes (MAIA, [réseaux de santé](#), PTA, PAERPA) au sein d'un dispositif unique : le [dispositif d'appui à la coordination](#). Les textes réglementaires sur les MAIA sont abolis dès juillet 2022.

Les [dispositifs d'appui d'Île-de-France](#) disposent maintenant d'une structure de représentation régionale, qui les regroupe tous : [la FACS Île-de-France](#).

Pour trouver son [DAC en Île-de-France](#)

(1) Code de l'action sociale et des familles L113-3 (2) Arrêté du 16 novembre 2012 fixe le référentiel d'activités et de compétences des gestionnaires de cas (3) Décret n°2011-1210 du 29 septembre 2011 approuvant le cahier des charges de MAIA BO Santé – Protection sociale – Solidarité n°2011/10 du 15 novembre 2011