

POUR VOUS
LE DÉPARTEMENT AGIT !



LA MAIA EN 35 TÉMOIGNAGES

PERTE D'AUTONOMIE
DÉCISIONNELLE
ET FONCTIONNELLE

La MAIA en témoignages



35 témoignages réalistes, profondément humains, parfois émouvants, où les situations complexes mettent en lumière une cohorte de professionnels dévoués et motivés tout entier tournés vers la bienveillance à autrui.

Préambule

Dans le cadre de son importante action en faveur des personnes âgées, le Département de Saône-et-Loire a déployé, depuis 2014, le service d'accompagnement de gestion de cas MAIA (Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie) dédié aux personnes atteintes de perte d'autonomie décisionnelle et fonctionnelle, et dont la mise en place d'aides s'avère instable, voire empêchée, à leur domicile.

Ces témoignages ont été réalisés en mars 2022 dans le cadre d'une présentation du dispositif MAIA à l'ensemble des partenaires du Département de Saône-et-Loire mobilisés sur la coordination concertée des différents services d'aide et de soins auprès des personnes âgées de 60 ans et plus, en situations dites « complexes ».

Dans tous les témoignages, les prénoms et les noms ont été changés.

Propos introductifs



Une posture professionnelle questionnée et analysée sans cesse

Par Marie JOBARD, pilote et responsable MAIA, Département de Saône-et-Loire

« La gestion de cas MAIA est plus qu'un dispositif, il est une technicité métier approfondie qui le consacre en tant qu'expertise œuvrant dans le champ de la gérontologie et notamment de la gérontopsychiatrie.

En effet, il a pour mission d'apporter un autre regard sur des situations laissant paraître une impossibilité de poursuivre un maintien à domicile dans de bonnes conditions, sans qu'un projet d'accueil en établissement adapté ne soit pour autant mobilisable.

À cet effet, les professionnels le mobilisent pour produire une analyse approfondie des sources des difficultés et des moyens à mettre en œuvre pour adapter les propositions d'aides et leur mise en place. Le cas échéant, le gestionnaire de cas va soutenir, sur toute la durée du maintien à domicile, les moyens d'aménager l'aide et la sécurisation des conditions de vie de la personne.

Ce métier et ce dispositif sont le fruit de diverses expérimentations et d'un accompagnement expert - soutenus de « pilotes » et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Il sait traduire le registre « complexe » d'une situation, notamment exprimée par des aspects cumulatif, chronique, évolutif de problématiques.

Aussi, nous nous adressons aux personnes dont la situation sera jugée sans solution - apparente et normative - et qui n'ont pas les moyens de maîtriser leur recours aux aides : *des personnes atteintes dans leur capacité à décider et à maîtriser toutes les informations, des personnes esseulées, des personnes atteintes de troubles du comportement, des personnes en grande détresse ayant développé des syndromes et des comportements addictifs corrélés à une histoire de vie douloureuse, des personnes maltraitées, des personnes dont l'environnement social - familial n'est pas (plus) en capacité de favoriser leur expression et l'aide dont elles ont besoin.*

Nous parlons de personnes, avancées en âges, moins visibles, pour lesquelles un stigmate de marginalité est souvent associé ; de personnes en rupture d'aides et de soins ; des personnes qui seront soit silencieuses, soit très déstabilisantes dans leur mode d'expression et de présentation.

Nous soutenons des personnes atteintes de maladies neuro-évolutives et / ou atteintes de maladies psychiatriques, qui sont exposées, se mettent en danger ou mettent en danger leur environnement : *refus d'aides, réactions de violence, agressivité, alcoolisme, déni, anosognosie, repli, isolement, maltraitance physique, enfermement, séquestration, spoliation, abus divers de leur personne, logement en état d'incurie, d'insalubrité, dangereux, sans logement, vivant dans des abris de fortune, parcours de vies et histoires familiales douloureuses, épuisement de leur environnement familial ou conflits familiaux.*

La conjugaison de plusieurs paramètres, avant tout celui de la perte d'autonomie décisionnelle, associée à des problèmes médicaux et un environnement (physique et / ou social) délétère, nous confirme souvent en effet un contexte de vie complexe qui éprouve les moyens pour la personne d'accéder ou d'accepter de l'aide, et surtout de veiller à sa protection et au respect de son intégrité.

Le rôle support de la gestion de cas MAIA est de donner une voix d'expression et la parole à ces personnes : **comprendre ce qu'elles vivent en dépit d'un accès limité à elles, en respect de leurs souhaits et de leur choix. Nous transposons la considération suivante : ce n'est pas elles qui sont inadaptées à nos systèmes d'aides et de soins mais bien l'inverse.**

Notre performance tiendra en ce que nous pourrons mobiliser pour adapter des propositions d'aides en connivence avec tous les aspects qui viennent percuter leur capacité à comprendre, décider, accueillir, se sécuriser. Aussi, la teneur d'un accompagnement par un gestionnaire de cas se doit d'être agile et délicate. Il a une portée avant tout très psychosocial car en première intention, il accompagne l'acceptation des aides par les personnes tout en favorisant leur sécurité et la mise en confiance.

La ligne de conduite de notre technique d'accompagnement repose sur une analyse éthique d'importance : **comment négocier le libre choix de personnes atteintes dans leur capacité à comprendre, à décider et à sécuriser leurs conditions de vie ?**

Cela passe évidemment par une posture professionnelle questionnée et analysée sans cesse pour s'assurer du respect des droits des personnes, de leur projet, d'une culture de « l'aide » mais aussi par la maîtrise des systèmes qui vont pouvoir apporter expertises et étayage dans l'aménagement de réponses. Le gestionnaire de cas n'opère pas seul. Il adapte sans discontinuité, *monitor*, veille.

Il se doit donc de faire entrer toutes les expertises requises pour consolider une analyse et une lecture partagée avec les différents acteurs qui interviennent et interviendront au bénéfice de la personne et de sa situation. Il s'agira tout autant d'expertises médicales (en guidance ou directement auprès de la personne), d'expertise sociale, d'apport des différents intervenants du quotidien, des systèmes juridiques, des services de police, de secours et hospitaliers.

Le gestionnaire de cas, pour gagner en aisance dans l'expertise de sa fonction, s'aguerrit à l'ensemble des systèmes d'aides, de soins, de gestion des droits et de la protection, appliqués à la gérontologie, ainsi que leurs modalités de déclenchement, et ce, quel que soit le domaine : médical, social, juridique, secours, logement, en particulier. Sa connaissance, réglementaire et législative ajoutée à celle du réseau local, est de fait très étendue et contribue à le légitimer dans son rôle de « référent ».

Les gestionnaires de cas le disent



Les gestionnaires de cas le disent



Nous sommes tous des personnes âgées

Par Anne-Laure DUCHASSIN, Gestionnaire de cas MAIA / Paray-Charolles – Pour les gestionnaires de cas MAIA

« Nous sommes infirmières, assistantes sociales, conseillères en économie sociale et familiale mais nous sommes surtout gestionnaires de cas. Quel drôle de nom pour désigner un métier qui n'est ni de la gestion, ni du cas.

Dans les métiers médico-sociaux, il est intéressant de se demander pourquoi il est si difficile de qualifier nos fonctions, de désigner les personnes que l'on prend en charge et d'expliquer nos missions ? Peut-être parce que travailler avec l'humain nous renvoie à notre propre condition.

Nous sommes toutes et tous des personnes âgées en devenir, même les plus en forme d'entre nous devront faire face à un déclin fonctionnel, à l'apparition de pathologies chroniques, à une fragilité qui nous rendra sensibles de manière accrue aux maladies, accidents de la vie et événements stressants.

Quelle place, quelle identité, quelle estime de soi préserver quand on avance dans l'âge et la dépendance dans une société qui prône le culte de la performance et la rentabilité financière ? Comment se situer dans une culture qui rêve de multiplier les centenaires mais qui ne supporte pas que les visages et les corps affichent les marques du temps ?

Les vieux sont de plus en plus vieux, de plus en plus nombreux et ils coûtent chers (retraites, dépenses de santé et dépenses liées à la perte d'autonomie) déclenchant ainsi, à la fois des élans de protection et des élans de rejets.

Imaginez ce qu'il en est pour ceux qui sont le plus à la marge de cette population : vieux, porteurs de maladies neuro-évolutives, sur le déclin cognitif et fonctionnel, isolés, vivant parfois (souvent) en incurie, et qui ne demandent rien, voire même qui refusent tout. Ils sont parfois, et tour à tour, agressifs, agressés, violents, passifs, insécurisés et insécurisants... Leur isolement est souvent dû à des parcours de vie chaotiques,

souvent malmenés, eux-mêmes défaillants, dysfonctionnants mais aujourd'hui leur vieillissement pathologique les rend fragiles, vulnérables. Les gestionnaires de cas les accueillent et les accompagnent avec ce qu'ils sont aujourd'hui.

La connaissance de leur parcours permet de comprendre l'absence ou la défaillance des relations sociales et / ou familiales, sans jugement. Elles recueillent les souhaits des personnes, leurs valeurs, leurs réalités. Elles composent avec leurs particularités, leurs demandes, avancent à leur rythme, acceptent de faire du sur place, parfois même de reculer mais sans jamais les abandonner.

Les gestionnaires de cas MAIA accompagnent les personnes pour leur permettre de vivre la dernière étape de leur vie dans la dignité, en œuvrant pour leur juste place dans la société.

La gestion de cas est un métier noble ».

Le gestionnaire de cas s'engage toujours dans la protection de la personne

Par Cathy BLONDEL, gestionnaire de cas MAIA / Mâcon-Cluny-Tournus

« Madame D vit avec son époux hémiparétique et son fils adulte autiste, violent.

Les infirmières libérales et les aides à domicile intervenant auprès de l'époux de Mme D signalent que Mme frappe son époux hémiparétique. Le fils Sébastien, de grande corpulence, a un comportement agressif envers les professionnels qui s'épuisent.

Mme D est décrite comme apathique et mutique. Son mari, en fauteuil roulant, sollicite de façon continuelle son épouse dans tous les actes de la vie quotidienne. Il l'empêche d'aller chez des voisins boire le café. Mme le frappe parfois sur la tête.

La relation entre la gestionnaire de cas MAIA et la personne accompagnée se construit grâce à l'écoute qui permet de discerner ce que la personne aimerait maintenant mais qu'elle ne peut plus formuler du fait de troubles cognitifs ou psychologiques.

La gestionnaire de cas doit s'efforcer d'obtenir la confiance de la personne suivie si elle veut pouvoir l'aider. Il est nécessaire de prendre le temps afin de respecter le rythme de la personne. Grâce à cette proximité installée au fil de fréquentes visites à domicile, la gestionnaire de cas arrive à connaître l'histoire de vie de Mme D, sa façon de réagir aux événements, d'entendre sa demande. Les échanges peuvent être verbaux ou non verbaux. Cette relation de communication prend du temps. Une visite peut durer jusqu'à 1h30 voire 2 heures.

Mme D a pu faire comprendre qu'elle avait subi des violences conjugales toute sa vie. Elle ne supporte plus les exigences quotidiennes de son mari qui l'a toujours battue. Il l'appelle sans cesse « *Monique, Monique, reste ici, aide moi...* »

Mme D souffre d'un syndrome anxio-dépressif profond au point où elle n'arrive plus à répondre que lentement par « oui » ou par « non » aux questions et à émettre de longs soupirs. Mme D n'est pas en capacité de gérer le quotidien de son époux, ni de son fils autiste. Elle ne prend plus soin d'elle et reste fréquemment couchée dans son lit. Elle ne supporte plus les demandes de son mari.

La gestionnaire de cas identifie toutes les problématiques de la situation, les facteurs environnementaux, détermine et priorise les besoins et les ressources de la personne. Elle peut prendre des responsabilités afin d'éviter la mise en danger de la personne.

Un signalement au procureur est fait pour une demande de mesure de protection pour Monsieur D.

Concernant Mme D, la gestionnaire de cas a pris la décision d'alerter le médecin et d'organiser un séjour en court séjour gériatrique au centre hospitalier de Mâcon. Un traitement adapté a pu être mis en place. Une infirmière du CMP est intervenue pour quelques séances. En parallèle, les plans d'aides ont été révisés afin d'augmenter les passages du service d'aides à domicile.

Les gestionnaires de cas partagent certaines réalités de métier qui peuvent être éprouvantes. Les relations avec la famille ou les aidants sont complexes en fonction des histoires de vie.

Monsieur D a bénéficié d'une mesure de protection. La gestionnaire de cas a travaillé conjointement avec la mandataire.

Quelques semaines après son retour à domicile, Monsieur D a fait une fausse route et est décédé en présence de son épouse. Plusieurs concertations avec les partenaires intervenant au domicile ont eu lieu. Les professionnels soulèvent une suspicion de maltraitance. Mme D subirait des violences sexuelles de son fils. Sébastien est de plus en plus agressif et course les infirmières dans le couloir, refusant les interventions pour sa mère.

La gestionnaire de cas et la mandataire alertent le Service d'accompagnement de la vie sociale (SAVS) du foyer où travaille Sébastien. Elles signalent la situation au procureur. Les professionnels sont convoqués à la gendarmerie dans le cadre du signalement. Sébastien est entendu également. Malheureusement, il n'y a pas de preuves des agressions physiques sur Mme D. Il est juste reconnu que l'agressivité comportementale est due à l'état de santé de Sébastien.

La gestionnaire de cas peut être confrontée à des situations de violence et de détresse des professionnels, des personnes accompagnées et des familles. Parfois, elle doit accepter de ne pas pouvoir régler la situation au moment où il faudrait. Mais la GC poursuit ses visites, exerce sa vigilance en lien avec les professionnels intervenants.

Une mesure de protection s'est mise en place pour Mme D qui a finalement été hospitalisée suite à des coups subis par son fils.

Elle est entrée en institution alors qu'elle n'en avait pas envie, mais c'était la seule façon de la protéger. Mme D a pu être suivie par un psychiatre. Petit à petit, elle a pu retrouver la parole pour avoir un discours cohérent. Elle a pu exprimer le fait : « ... *vous aviez raison, je suis mieux ici...* »

La gestionnaire de cas s'engage toujours dans la protection de la personne vulnérable. Elle est confrontée continuellement au refus de soin, d'aides, à des conflits familiaux, des spoliations, voire des maltraitances. Protéger les personnes vulnérables et respecter leurs choix posent des questions d'éthique ».

Les relations avec son fils sont désormais plus apaisées

Par Charlotte MERLE, gestionnaire de cas MAIA / Paray-Charolles

« Monsieur S est né le 14 février 1946. Son accompagnement est porté par la gestion de cas MAIA depuis le 12 août 2021 sur orientation d'une assistante sociale de secteur. La première visite à son domicile a eu lieu le 4 octobre 2021.

Monsieur S vit à ce moment-là avec son fils de 20 ans qui gère les courses. Celui-ci travaille en horaires décalés. Monsieur S est souvent seul. La relation est difficile entre le père et le fils.

Monsieur S est propriétaire de sa maison située dans les bois ; l'accès est difficile par un chemin de terre sur 200 m. Son logement est insalubre. Il n'y a pas de fenêtres à toutes les ouvertures, la vitre de la porte d'entrée est cassée. Il y a de nombreux chats entrant et sortant. Il dispose seulement d'un chauffage par un ancien poêle à bois dans la cuisine.

Monsieur S n'a bénéficié d'aucun soin médical depuis 5 ans. Il n'a pas de suivi par un médecin traitant, pas de traitement, pas de surveillance bio, ni de suivi spécialiste.

Monsieur S n'assure plus ses soins d'hygiène : il est sale, ses mains sont noires, pas rasé depuis plusieurs mois, des vêtements très sales et trop grands.

Il a délaissé sa situation administrative et financière : il n'effectue plus de déclaration d'impôts depuis 4 ans, sa situation présente des impayés, il ne dispose pas de mutuelle, il n'a pas de droits APA ouverts.

Monsieur S souffre d'isolement social et familial : il ne conduit plus, ne sort plus de chez lui. Il n'a pas de visites, pas d'entourage familial.

En 7 mois d'accompagnement :

- 83 (+ 4 SMS) échanges téléphoniques
- 13 visites à domicile dont 6 accompagnements en rendez-vous médicaux
- 85 mails passés et reçus
- 1 156 km parcourus
- 31 personnes et/ou services mobilisés

À ce jour, 31 mars 2022 : Monsieur S vit seul dans sa maison. Son fils passe tous les jours pour apporter des courses et aider son père : les relations avec son fils sont désormais plus apaisées car tout ne repose plus sur lui.

Il bénéficie d'une reprise d'un parcours médical : un médecin traitant est en place, il est suivi en cardiologie et en gériatrie. Un suivi en urologie est à venir. Monsieur S a eu accès à la vaccination : sa mobilité s'est améliorée car le traitement antalgique est bénéfique.

Désormais, Monsieur S bénéficie de l'intervention d'un cabinet infirmier 7j sur 7 pour le traitement. Une inscription de sa situation auprès du SSIAD a été émise.

L'ouverture de ses droits APA est en cours. Monsieur S accepte maintenant des aides à domicile suite à un essai en sortie d'hospitalisation : *cela a permis la reprise de liens sociaux et pour Monsieur S, l'envie d'interagir - il apprécie les visites et souhaite la mise en place d'aides à domicile-. Il s'est réapproprié sa situation ; les passages et les rendez-vous redonnent du sens, des objectifs d'une fois sur l'autre.*

Au niveau administratif : un dossier de surendettement est en cours, l'adhésion à une mutuelle a été organisée, la régularisation de sa situation fiscale a été opérée.

Une demande de mesure de protection de sa situation a été constituée ; elle est en cours de traitement ».



La complexité des situations et les réalités de terrain

Par Julie BARDET, gestionnaire de cas Cluny - Paray-le-Monial

« Notre société vieillit et l'espérance de vie augmente, c'est une réalité. De ce fait, la gériatrie est un secteur de la santé aux besoins de professionnels qualifiés.

Le travail de gestionnaire de cas MAIA demande d'avoir des connaissances très spécifiques : connaître les effets du vieillissement, du corps humain, savoir identifier les syndromes gériatriques, savoir utiliser les ressources du système sanitaire et médico-social... Des connaissances dans le social et dans le médical sont indispensables pour accompagner au mieux le public âgé et garantir son maintien à domicile dans de meilleures conditions.

Tout le travail du gestionnaire de cas MAIA, avec l'aide des différents partenaires présents sur le terrain est épineux par la complexité des situations des personnes accompagnées. À ceci s'ajoutent les réalités de terrain : les absences de services sur certains territoires, les listes d'attentes pour accéder à un service...

Le gestionnaire de cas est amené à accompagner un public spécifique, en difficulté, sur une zone géographique, ce qui nécessite une certaine organisation. Concrètement, pour ma part, j'accompagne des personnes résidant à une heure de trajet en voiture. Je ne suis donc pas disponible équitablement sur mes situations. Le temps passé dans les trajets est autant de temps en moins passé auprès des personnes.

L'accompagnement est vaste, il concerne la vie quotidienne de manière générale : accompagnement dans les démarches sociales (ouverture des droits, demande d'aides financières, mesures de protection des personnes vulnérables...), accompagnement dans le champ du médical (nous accompagnons de nombreuses personnes en rupture de soins, où nous sommes parfois amenés à « reprendre la situation à zéro »), nous organisons et accompagnons les personnes aux rendez-vous médicaux et assurons le suivi médical. Nous mettons tout en œuvre pour garantir le maintien à domicile des personnes, en veillant à leur sécurité. Nous tenons compte de l'avis des personnes.

Nous sommes disponibles également auprès des aidants et de l'entourage de la personne. Nous passons beaucoup de temps à échanger avec eux, à les écouter.

Le travail du gestionnaire de cas est très passionnant et très enrichissant. Le travail en équipe pluridisciplinaire est instructif. L'équipe est soudée ce qui est un plus. Cependant ce travail est difficile, il suscite une charge mentale.

Nous sommes disponibles également auprès des partenaires pour des conseils techniques, des interrogations sur des prises en charge compliquées.

Lorsque nous avons des demandes de suivi en gestion de cas, nous sommes amenées à investiguer et prendre contact avec les intervenants. Ce travail peut demander plusieurs jours afin d'avoir un échange avec les différents partenaires médicaux, sociaux....

Ce travail enrichissant demande une grande souplesse, une grande adaptabilité. Il est loin d'être routinier. Nous travaillons au rythme des personnes accompagnées, et de leurs besoins ».



Les aidants des personnes accompagnées le disent

Les aidants des personnes accompagnées le disent



Un interlocuteur unique

Par MP, fille-aidante, (Gestionnaire de cas MAIA Paray-le-Monial, FC)

« De mars à octobre 2021, ma maman et moi avons bénéficié de l'aide de Madame FC, gestionnaire de cas MAIA.

La situation : une maman âgée de 91 ans, veuve, vivant seule dans une maison particulière, atteinte de maladie « apparentée Alzheimer ». Je suis seule aidante, fille unique, pas de conjoint, les enfants vivants éloignés. Heureusement, je suis retraitée, et j'habite à 1 km de chez maman.

Madame FC intervient sur la demande du Dr M, médecin gériatre de maman depuis août 2018. La maladie est à un stade avancé, la perte d'autonomie pose de plus en plus problème malgré les intervenants, aides à domicile et infirmières matin et soir.

Un plan d'aide APA a été mis en place depuis mars 2018 suite à une évaluation en GIR4, réévaluée en septembre 2018 suite à une hospitalisation pour dénutrition en août 2018, puis sur ma demande en mars 2020 ; néanmoins maman reste classée en GIR4... alors qu'elle a considérablement décliné.

J'héberge maman quelques temps en mai-juin 2020 suite à une fracture du bras.

En mars 2021, Madame FC constate que le degré de dépendance a évolué vers le GIR2 et se charge du dossier APA. Elle m'exhorte par ailleurs à faire une pré-inscription en EHPAD sur via-trajectoire, comme l'ont déjà conseillé le médecin traitant et le Dr M. Je n'arrive pas à m'y résoudre... et c'est finalement elle qui viendra à mon domicile pour m'aider à effectuer cette culpabilisante démarche.

Par un suivi régulier sous forme d'appels téléphoniques et de visites, Madame FC m'épaula et me permet de maintenir maman à son domicile. En qualité d'aidant, j'ai bénéficié d'un appui solide, tant du point de vue logistique que psychologique, pour aider maman du mieux possible.

À un certain stade de la dépendance, dans le binôme aidé/aidant, les deux sont en difficulté.

Suite à une chute le 9 septembre 2021 entraînant une fracture du fémur, maman est hospitalisée puis transférée en SSR, à la Roseraie d'abord puis à Toulon-sur-Arroux, qui fonctionne avec l'EHPAD où elle est préinscrite. L'aggravation sévère des troubles cognitifs ne permet plus d'envisager cette solution et le médecin la dirige vers une Unité de Vie Protégée qui ne dispose hélas, pas de place dans son établissement (public). Maman est transférée dans un établissement privé à Étang-sur-Arroux le 27 octobre.

En état d'épuisement physique et psychologique, je fais appel à Madame FC ; c'est elle qui m'aidera à renseigner le copieux dossier d'admission...En conclusion, maman a pu être maintenue chez elle jusqu'à la limite du possible grâce au soutien constant de Madame FC.

En qualité d'aidant, j'ai beaucoup apprécié d'être accompagnée par un interlocuteur unique bienveillant envers tous les aspects de la dépendance ; je lui voue une profonde gratitude ».



Un réseau-relais de confiance

Par BM, belle-fille aidante, (Gestionnaire de cas MAIA Mâcon, TK)

« Voici mon témoignage sur le dispositif MAIA.

Ce dispositif est plus que nécessaire lorsque les personnes âgées vivant à domicile ne se rendent pas compte de l'aide dont elles ont vraiment besoin (d'autant plus quand la famille est loin).

C'est rassurant de savoir que le médecin, la gestionnaire de cas MAIA, les infirmières et même la pharmacienne du quartier forment un réseau-relais de confiance avec lequel on peut échanger, corriger et améliorer l'aide, demander des conseils...

En plus, cette organisation respecte les valeurs humaines !

D'autres régions devraient prendre exemple, car ce n'est pas ce que j'ai vécu à Saint-Étienne de 2014 à 2019 pour mes parents. C'était honteux ! Rien à voir ! ».



Les services du Département le disent

Les services du Département le disent



Distance et objectivité pour une coordination cohérente des intervenants

*Par le Service social départemental de Marcigny du Département de Saône-et-Loire
FC, assistante sociale*

« L'intervention du gestionnaire de cas MAIA est sollicitée lorsque nous n'arrivons plus à aider la personne à cheminer, à progresser, alors qu'elle est souvent dans le refus.

C'est un réel levier face à des personnes isolées géographiquement et socialement, dans le refus de soins, avec des troubles cognitifs.

Il amène un nouveau dynamisme et un nouveau souffle sur des situations où tout semble bloqué.

Le regard du gestionnaire de cas MAIA est précieux car il apporte de la hauteur, de la distance et de l'objectivité sur des situations où nous avons atteint nos limites.

Le gestionnaire de cas MAIA intervient en proximité, régulièrement, et prend en considération la personne dans sa globalité du point de vue social, médical mais aussi psychologique ; ce qui est nécessaire pour pouvoir agir et coordonner de manière cohérente les interventions dans l'intérêt de la personne pour regagner un mieux-être, voire à ce qu'elle puisse être protégée ».



Des situations complexes mais une prise en charge adaptée

Par le Service social départemental de Mâcon du Département de Saône-et-Loire

SH, assistante sociale

« Le poste de gestionnaire de cas MAIA permet une prise en charge adaptée des situations complexes.

La MAIA est en lien étroit à la fois avec la personne accompagnée, l'ensemble des intervenants professionnels, la famille et l'entourage de la personne. Cela demande beaucoup de disponibilité et de temps.

Les champs de compétences sont importants car ils relèvent à la fois du médical, social et de la protection de la personne.

Concernant les deux situations communes pour lesquelles nous sommes intervenues ensemble, la MAIA a évalué la nécessité d'une mise sous protection ; dans un cas, elle a fait une demande seule et dans l'autre cas, elle a de nouveau interpellé le juge pour solliciter la mise en place rapide de la mesure, déjà demandée, par ailleurs, par le service social.

La MAIA a pu, dans les deux cas, faire intervenir des médecins spécialisés, dans un délai rapide. Elle a pu être en lien direct avec les familles et donner les explications nécessaires. En cas d'hospitalisation des personnes, elle fait le relais entre l'ensemble des intervenants et prépare le retour à domicile quand celui-ci est possible. Cela permet une intervention cohérente et plus efficace.

La MAIA connaît bien l'ensemble des dispositifs concernant les prises en charge possibles des personnes. Elle est efficace et compétente.

Le seul regret, que je peux transmettre, porte sur son cadre d'intervention qui ne soit pas plus large afin d'accompagner plus de personnes fragiles ».



Il faut du temps pour faire évoluer une situation

*Par le service social départemental de Paray-le-Monial du Département de Saône-et-Loire
SW, conseillère en économie sociale et familiale*

« Je dirais que vous avez une connaissance très précise du milieu médical, des professionnels sur le secteur, des orientations possibles.

Vous accompagnez les personnes physiquement ce qui est un vrai plus, au-delà du problème de mobilité ; les personnes se sentent accompagnées, soutenues.

Vos accompagnements n'ont pas de date butoir, la notion de temps est importante : il faut du temps pour faire évoluer une situation et ne pas brusquer une personne âgée.

L'accompagnement que vous réalisez est une richesse dans le cadre d'un travail d'équipe dans l'intérêt de la personne ».



Une prise en charge globale pour les situations complexes

*Par la Maison locale de l'autonomie de Mâcon du Département de Saône-et-Loire
PT, responsable adjointe autonomie*

« Il s'agit généralement de situations complexes dans lesquelles nous avons besoin de la prise en charge globale de la gestionnaire MAIA, là où une simple évaluation et un plan d'aide ne suffisent pas.

Dans ces situations, nous apprécions votre technicité, votre réseau partenarial et votre disponibilité permettant ainsi de faire évoluer les situations.

Votre intervention permet de débloquer des situations et ainsi, de permettre un maintien à domicile, qui sans vous, n'aurait pas été possible ».



Un suivi rapproché pour la mise en place effective des plans d'aide

*Par la Maison locale de l'autonomie (MLA) de Chalon-sur-Saône du Département de Saône-et-Loire
L'équipe et ses responsables autonomie*

« Les gestionnaires de cas assurent un suivi et un accompagnement des situations les plus complexes dans lesquelles les personnes ou leurs familles sont dans le refus des aides.

Leurs missions sont complémentaires aux nôtres car nous n'avons pas de mission de suivi en tant que travailleurs sociaux de la MLA.

Les gestionnaires de cas permettent d'assurer la mise en place effective des plans d'aide et leur maintien dans le temps.

Ils assurent un soutien de ces situations nécessitant un suivi très rapproché. Nous ne sommes pas en capacité d'exercer ce suivi rapproché, parfois hebdomadaire, et nous nous retrouvons en difficulté sur les situations non prises en charge dans la file active de la MAIA.

Leurs interventions vont par ailleurs au-delà du champ de la perte d'autonomie puisqu'il y a également un accompagnement sur le logement, les mesures de protection, les soins (accompagnement à des rendez-vous médicaux).

Le service MLA effectue régulièrement des orientations sur le dispositif et le lien avec les gestionnaires de cas est d'autant plus fluide qu'ils sont positionnés dans les locaux de la MLA. Cette proximité, gage d'une meilleure communication, simplifie l'échange de documents (plans d'aide). Par ailleurs, il y a une réelle réactivité des gestionnaires de cas sur les situations suivies.

L'intervention de gestionnaires de cas constitue une plus-value pour le service mais également pour les bénéficiaires et leurs familles. Elle permet d'engager un travail sur le moyen terme, voire le court terme avec les personnes concernées. C'est un partenariat fructueux pour la MLA et pour les usagers ».

Un interlocuteur privilégié en cas d'absence de médecin

*Par le centre départemental de santé de Mâcon du Département de Saône-et-Loire
L'équipe médicale*

« L'équipe médicale du centre de santé de Mâcon a pu apprécier l'intervention de la MAIA sur plusieurs cas.

Nous avons retenu surtout :

- un soutien administratif et social de qualité : synthèse des besoins au domicile, mise en place de mesures de protection type tutelle, réévaluation de l'APA et mise en place d'aides à domicile,
- une coordination entre le patient, le médecin traitant et les intervenants au domicile ou en externe (famille, quand il y en a, même éloignée, spécialistes médicaux et paramédicaux). Il se trouve que la MAIA peut aussi être un interlocuteur privilégié en cas d'absence du médecin pour faire le lien avec les spécialistes par exemple : organiser les rendez-vous, faire un point sur la situation actuelle à domicile,
- une écoute et un apport de solutions même si le cas n'est pas inclus dans le dispositif comme par exemple, la mise en lien entre un patient et une assistante sociale ».

Quand on parle de pathologie sociale

*Par le Centre départemental de santé de Digoin du Département de Saône-et-Loire
Docteur WP*

« Le dispositif MAIA me permet d'être soutenue dans les cas de patients où la pathologie sociale est souvent prépondérante dans la prise en charge médicale.

Il permet de se sentir moins impuissant face à ces situations « sans solution ».

Suivi des patients par l'équipe opérationnelle au top ! ».

Les partenaires professionnels de l'aide et du soin le disent

Les partenaires professionnels de l'aide et du soin le disent



Le binôme professionnalisme et déontologie

Par la ville du Creusot, Service seniors

ST, responsable

« Les éléments que j'apprécie dans la saisie des gestionnaires de cas :

- le professionnalisme et la déontologie,
- la coordination et / ou la médiation entre les intervenants,
- les conseils, soutiens et orientations pour les situations les plus préoccupantes.

Pour moi, la plus-value est professionnelle, tant sur l'adéquation de la réponse à la demande de la personne en difficulté que sur son accompagnement ».

Installer la mesure de protection dans de très bonnes conditions

Par l'Union départementale des associations familiales de Mâcon

DH, mandataire judiciaire

« Le partenariat avec les gestionnaires de cas MAIA est essentiel et fonctionne très bien avec notre service de protection juridique des majeurs.

Il permet une prise en charge complémentaire de la personne en situation complexe, notamment dans le cadre de l'évaluation des besoins à domicile et les moyens à mettre en place, le suivi et l'accompagnement médical de la personne.

Le lien établi par le gestionnaire de cas, au préalable de la mesure de protection, permet bien souvent à la mandataire judiciaire d'installer la mesure de protection dans de très bonnes conditions.

Les gestionnaires de cas ont une compétence professionnelle et une connaissance médicale permettant d'évaluer la capacité de la personne à rester à son domicile et d'alerter la mandataire judiciaire en cas de mise en danger ».

Travailler sans jugement de valeur

*Par l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes à Digoin, résidence Marcellin-Vollat
PL, cadre supérieur de santé*

« En quelques lignes, la plus-value de votre service pour nous :

- une rapidité d'action lors de difficultés rencontrées avec les personnes vulnérables et sans aidant proche dans des accompagnements au domicile,
- une aide à la sensibilisation des professionnels gravitant autour de la personne aidée (explication des situations complexes pour travailler sans jugement de valeur et définir les objectifs de prise en charge),
- un interlocuteur direct semblable à un aidant familial ».

Des patients placés entre de bonnes mains pour être accompagnés dans la dignité et le respect

*Par la consultation mémoire du centre hospitalier de Chalon-sur-Saône
GT, infirmière*

« Depuis quatre ans que nous travaillons en collaboration avec la MAIA comme partenaire, nous venons par ces quelques mots, témoigner notre gratitude pour des services rendus.

Les médecins et l'infirmière de la consultation mémoire sommes reconnaissants de cette collaboration.

Nous nous sommes toujours interrogés sur le devenir de nos patients s'ils n'étaient pas pris en charge par la MAIA, vues leurs conditions de vie en lien avec la pathologie neurologique, sans oublier la vie sociale, l'isolement, et des problèmes psychologiques voire psychiatriques. C'est un soulagement de savoir qu'ils sont entre de bonnes mains.

Merci pour le soutien, l'efficacité des services rendus à nos patients, et surtout la réaction d'action et une collaboration efficace.

Bien que nous sachions à la consultation mémoire que toutes ces situations sont plus que complexes, l'équipe de la MAIA a toujours su nous épauler. Il m'arrive parfois de leur demander comment elles font, la réponse est toujours la même « *nous sommes là pour ça* ».

C'est un grand soulagement pour nous de savoir que les patients seront accompagnés dans la dignité et le respect.

Je voulais vous témoigner aussi, au nom de l'équipe de la consultation mémoire de l'Hôpital de Chalon, le soulagement qui nous anime quand le personnel accompagne nos patients à la consultation mémoire. Cette coopération est très importante pour nous, étant donné qu'il s'agit de troubles neurologiques avec toutes les répercussions pour les patients et leurs familles.

Nous n'avons jamais été déçus de cette collaboration malgré toutes les difficultés que nous connaissions au préalable ; grâce à cette prise en charge nous avons pu maintenir des liens avec les patients.

En témoigne, la rencontre de travail avec Mme S.B, gestionnaire de cas MAIA, le 11 mars 2022, pour partager des informations sur nos patients communs ».

Une coordination efficace contre l'épuisement des aidants, l'échec des plans d'aide...

Par les services de gériatrie du centre hospitalier de Mâcon

Docteurs AT et PM, gériatres

« En tant que gériatres, nous sommes régulièrement amenés à prendre en charge des personnes âgées souffrant de trouble neurocognitif majeur.

Une partie d'entre elles n'ont pas conscience de leur trouble et de la dépendance qui en résulte. Ceci peut avoir pour conséquence un épuisement de leur aidant et / ou une mise en échec de leur plan d'aide.

C'est principalement dans ces conditions que nous sollicitons les gestionnaires de cas de la MAIA.

Elles assurent une évaluation et une coordination plus efficaces par leur disponibilité et leur capacité à se rendre au domicile des patients.

Elles font le lien entre le patient, les proches et l'ensemble des intervenants. C'est également la garantie pour nous d'avoir un suivi non interrompu.

De plus, elles nous fournissent, en amont des consultations, une synthèse de situation reprenant en détail le plan d'aide actuel et les éventuelles difficultés rencontrées au domicile.

Hormis le gain de temps, c'est un outil d'amélioration de la qualité de nos prises en charge car nous disposons d'une information précise, fiable, pertinente et actualisée ».

Être accompagné à rythme, selon leur désir, pour une fin de vie digne

Par l'équipe mobile gériatrique du centre hospitalier de Paray-le-Monial

Docteur FL, anciennement psycho-géronte de l'EMG

« J'ai fait la connaissance des gestionnaires de cas de la MAIA très rapidement après mon arrivée au CH de Paray-le-Monial sur le poste de médecin de l'équipe mobile gériatrique/consultation mémoire.

Il n'était que possible que nous nous rencontrions, puisque nous prenons en charge les mêmes personnes dans des situations complexes.

Ma mission se serait très vite arrêtée si je n'avais pas eu la MAIA et ses gestionnaires à mes côtés durant ces cinq années. En effet, quel intérêt de faire des préconisations pour un soin adapté et une bonne prise en charge au quotidien, s'il n'y a pas de relais efficace sur le terrain ?

C'est ce que j'ai trouvé chez les gestionnaires de cas : implication, bienveillance et empathie, compétence professionnelle et connaissance professionnelle.

Lorsque nous avons pris en charge des situations complexes (personnes avec maladie neuro évolutive (maladie d'Alzheimer ou autre), souvent polypathologiques avec comportements sociaux très inadaptés (autrement appelés « troubles du comportement » ou « symptômes psycho comportementaux de la démence »), souffrance psychique importante, isolement social et très souvent médical et paramédical,...), l'aide quasi quotidienne des gestionnaires de cas à ces personnes leur a permis, comme le dicte la loi sur le droit des patients et des personnes, d'être accompagnés à leur rythme, selon leur désir, par les gestionnaires de cas pour une fin de vie digne, et avec les mêmes droits que tout autre citoyen.

Les gestionnaires de cas sont des ressources du quotidien pour ces personnes, mais également pour les soignants du quotidien, souvent insuffisamment formés à ces accompagnements.

De plus, la MAIA a d'autres missions, je crois, comme la remontée d'informations et des évaluations de terrain, afin que les besoins soient identifiés. Cette mission est absolument essentielle, compte tenu de la carence très importante en dispositifs d'accompagnement sur la Saône-et-Loire où le taux de personnes âgées de 12% est très largement supérieur à la moyenne nationale dans un environnement rural qui plus est.

J'ai, de plus, énormément appris de la part des gestionnaires de cas, sur les personnes qu'elles accompagnaient et qu'elles connaissaient parfaitement bien, permettant d'adapter au mieux le soin à l'individu, ce qui est le cœur du travail de soignant et d'accompagnant.

La prise en charge individuelle doit rester le noyau des dispositifs d'accompagnement, loin des visions financières et populationnelles, souvent mal adaptées.

Les gestionnaires de cas savent parfaitement avoir cet accompagnement individuel efficace, dans le respect de la personne et de ses volontés, quelles que soient les difficultés et la complexité des situations ».



Vers l'optimisation de la prise en charge du patient

Par le court séjour gériatrique et la consultation mémoire du centre hospitalier de Mâcon Docteur KP, gériatre

« L'apports des gestionnaires de cas MAIA du point de vue du praticien sont multiples.

À noter :

- un établissement de liens avec le praticien : s'assurer que le patient vienne bien à ses consultations, l'y accompagner le cas échéant, permettant un échange direct avec le praticien disposant ainsi d'informations réelles,
- une optimisation de la prise en charge du patient : en cas d'absence de la gestionnaire de cas à la consultation, le courrier rédigé par cette dernière, précisant le plan d'aides, l'évolution du patient, les difficultés rencontrées, permet d'optimiser la prise en charge médicale du patient,
- une décharge / soulagement des aidants,
- une alerte sur les difficultés de maintien à domicile,
- une anticipation de l'institutionnalisation évitant ainsi les hospitalisations pour "difficulté de maintien à domicile" qui sont délétères pour le patient et embolisent des lits d'hospitalisation ».

Une énorme plus-value pour l'accompagnement des majeurs vulnérables

Par le service de médecine d'urgence, services urgences/SMUR/UHCD, centre hospitalier de Paray-le-Monial

Docteur NG, médecin urgentiste

« Parfait partenariat avec Madame TH, gestionnaire de cas, pour son énorme plus-value à l'accompagnement de majeurs vulnérables.

Sa connaissance des patients et surtout du cadre juridique nécessaire à la réalisation d'une requête est un atout précieux pour la bonne conduite d'un dossier et l'adhésion du patient au dispositif. En outre, la vision du maintien au domicile toujours au premier plan et préservée, permet une parfaite garantie des intérêts des patients.

Bref, rien à redire avec le dispositif MAIA en dehors du caractère trop '*personnes dépendantes*' puisque très hétérogène dans la réponse en fonction des gestionnaires ».

L'inclusion du patient au dispositif est un grand soulagement

Par le service social du centre hospitalier de Paray-le-Monial

SP, conseillère en économie sociale et familiale (CESF)

« Je suis CESF et je travaille au service social du CH PCB. Je suis amenée à travailler régulièrement avec les collègues de la MAIA pour des patients suivis en gestion de cas.

Le gestionnaire de cas détient une connaissance fine de la situation et nous apporte les informations nécessaires à une meilleure compréhension des problématiques permettant de réfléchir ensemble à des solutions adaptées.

Il sert également de relais entre les différents acteurs. Le patient et / ou sa famille identifie(nt) bien leur gestionnaire de cas. Il m'arrive aussi d'orienter des patients en gestion de cas, il s'agit de situations complexes.

L'inclusion du patient au dispositif est un grand soulagement, car je sais qu'il bénéficiera d'une réflexion et d'une prise en charge globale permettant son maintien à domicile dans de bonnes conditions ».

Pour mieux anticiper le devenir du patient

Par le service social du Centre hospitalier de Paray-le-Monial

JF, assistante sociale

« Le dispositif MAIAI est un relais fort apprécié pour nous aider à anticiper le devenir du patient et effectuer sa prise en charge globale à domicile. Très important pour veiller à la mise en œuvre et la continuité des soins requis.

La prise en charge MAIA apporte une certaine sérénité à l'entourage et au service dans le cas d'un MAD.

La réactivité des partenaires MAIA est très appréciée en cas d'hospitalisation (lien avec les différents services) pour une vision globale rapide du patient et de son environnement.

Dispositif rassurant pour les personnes seules et angoissées ».

Travailler en équipe pour organiser le devenir de la personne

Par le service social du centre hospitalier de Mâcon

AH et RP, assistantes sociales

« La MAIA permet de créer un lien privilégié avec la personne accompagnée.

Cet accompagnement se traduit par un suivi rapproché, de visites à domicile et de liens avec les familles. Il s'agit de personnes aux troubles cognitifs et dans le refus d'aides. Les familles sont donc épuisées par cette prise en charge bien particulière.

Le gestionnaire de cas est alors un relais et un soutien aussi bien dans les démarches administratives que dans l'accompagnement sur le long terme et la prévention de la perte d'autonomie. Le gestionnaire de cas a donc une connaissance approfondie de tous les partenaires extérieurs, de leur fonctionnement ; il est en lien très étroit avec eux (APA, le secteur social, les associations d'aide à domicile, les médecins...)

Au niveau du CH, lorsque nous sommes sollicitées pour des bénéficiaires accompagnés par la MAIA, le gestionnaire de cas nous interpelle dès le début de l'hospitalisation. Il se rend disponible et très réactif. Ceci nous permet alors d'avoir une connaissance globale de la situation et de travailler en équipe pour organiser le devenir de la personne.

Nous pouvons nous appuyer sur le gestionnaire de cas puisqu'il intervient au domicile. Ceci nous permet d'avoir un regard objectif sur les conditions de vie, et un travail sur l'orientation la plus adaptée avec le patient.

Compte tenu de la précarité des personnes accompagnées par la MAIA, il nous semble indispensable de maintenir cette réactivité pour permettre leur inclusion, au plus vite, au sein de ce dispositif et assurer un suivi très rapproché ».

Pour éviter des hospitalisations

Par le service social du centre hospitalier de Cluny

GL, assistante sociale

« La gestion de cas MAIA permet d'avoir un référent pour fournir des données nécessaires sur l'évaluation de la situation et les conditions de vie à domicile de la personne accompagnée.

C'est un interlocuteur privilégié, un porte-parole. Il permet de mieux anticiper les situations et va également être un relais important lorsqu'une orientation est faite au moment d'un retour à domicile.

Pour la personne accompagnée, il coordonne les interventions à domicile, apporte un soutien de manière intensive. Il tente de rompre l'isolement et fait entrer chez elle les partenaires et les dispositifs... Il peut aussi rétablir la communication avec la famille, permettre aux aidants d'être aidés.

Ce dispositif vise à accompagner, de manière globale, un maintien à domicile le plus adapté possible. Il sert à stabiliser l'état des personnes accompagnées, de les maintenir chez elles, et donc d'éviter parfois des hospitalisations ».

Éviter les ruptures de la prise en charge

*Par le service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) Chauffailles/ La Clayette/ Charolles
FL, infirmière coordinatrice*

« Voici en quelques lignes la plus-value apportée par un service comme le vôtre pour les bénéficiaires du SSIAD :

- un accompagnement de parcours de santé des personnes âgées et prévention des ruptures de prise en charge, dans un environnement (famille / maladie et logement) complexe mobilisant plusieurs professionnels venus de discipline différentes,
- un soutien au domicile de la personne âgée et ses aidants et ce, aussi longtemps que possible dans les meilleures dispositions,
- une création de liens entre les différents services d'aides et le bénéficiaire du SSIAD,
- une amélioration du maintien à domicile des cas complexes ».

L'interlocuteur unique pour des échanges facilités

*Par le service de soins infirmiers à domicile / équipe de soins Alzheimer et maladies neuro évolutives, ASSAD AMAELLES Mâcon
M-C P, responsable des services Soins/ESA*

« Pour moi, la gestion de cas arrive en support de coordination aux acteurs du maintien à domicile, pour permettre une prise en charge globale et efficiente d'un patient dans une situation précaire en termes de santé, de vie sociale et de ressources financières.

La gestion de cas facilite les échanges entre les différents services concernés par l'interlocuteur unique représenté par le gestionnaire de cas.

C'est également l'assurance d'une prise en charge au long cours, de façon étroite, d'une situation complexe ; c'est une démarche sécurisante pour la personne, son entourage et les professionnels qui interviennent dans la situation ».



Ne pas compromettre le maintien à domicile de patients chroniques

Par FD et FL, infirmières libérales

« Nous n'avons pas souvent l'occasion de nous exprimer sur le quotidien de nos patients dépendants. Leur prise en charge à domicile, en ce qui nous concerne, peut, parfois et très souvent, être complexe d'autant plus sur un territoire très rural.

Puisque que nous collaborons sur quelques dossiers depuis plusieurs mois maintenant, il me paraît important de vous signifier que vous apportez une réelle plus-value à ces prises en charge : en termes de coordination, de suivi (interlocuteur unique privilégié), de disponibilité et d'écoute.

Le gestionnaire de cas dispose d'un réseau, de ressources adaptées permettant un maintien à domicile de qualité.

Souvent isolées au domicile de nos patients, c'est un réel confort de pouvoir déléguer, échanger, mettre en place des actions au profit de ces patients chroniques parfois en grande précarité, isolés et souvent sans aidants naturels 'fiables'.

Ce dispositif s'inscrit parfaitement dans l'accompagnement au quotidien de ces patients en venant coordonner et informer l'équipe pluridisciplinaire qui a parfois du mal à exister ou se mettre en place.

Sans coordination des acteurs de soins, des travailleurs sociaux..., le maintien à domicile de patients chroniques devient rapidement compromis ».



Rassurer les familles éloignées

Par le service d'aide à domicile BSP à Bourbon-Lancy

MP, coordinatrice

« Nous intervenons depuis plusieurs années maintenant auprès de publics spécifiques. Depuis la mise en place de ce dispositif MAIA, on observe une meilleure prise en charge de nos bénéficiaires.

Cela permet une réelle coordination de l'ensemble des partenaires (médicaux, paramédicaux, SAD, famille, tutelle). L'avantage de ce dispositif est d'avoir un seul interlocuteur gestionnaire de nombreuses problématiques (sociales, médicales, administratives).

Je pense que nos bénéficiaires ont un meilleur suivi médical, car Mme D, gestionnaire de cas, gère les rendez-vous médicaux (prise de RDV, suivi, transport).

Sans ce dispositif, certains bénéficiaires ne pourraient pas rester à leur domicile. Je pense également que cela rassure les familles parfois éloignées ou en difficulté.

Mme D est un réel atout, elle est disponible et réactive, et surtout à l'écoute de nos bénéficiaires. Que cette collaboration perdure ».



Savoir que l'on peut compter sur vous

Par le service d'aide à domicile ASSAD AMAELLES

A-T W, responsable de secteur

« Voici, en quelques mots, les avantages que nous trouvons à travailler avec le dispositif MAIA :

- une coordination entre les différents professionnels intervenant au domicile des clients,
- une gestion de tout l'administratif chez les personnes seules ne pouvant plus l'assurer,
- un soutien lorsque nous sommes en difficulté chez les bénéficiaires isolés, dans la recherche et la mise en place de solutions adaptées.

Nous le voyons au quotidien, il y a de plus en plus d'usagers sans proches autour d'eux ou avec de la famille éloignée ne souhaitant pas s'occuper d'eux. Savoir que l'on peut compter sur vous, dans ces situations, est extrêmement important pour nous.

Nous pouvons passer le relais à des professionnels compétents et continuer à faire notre travail en sachant que l'on aura une proposition de solution de votre part ».



Rester chez soi le plus longtemps possible

*Par le service d'aide à domicile DOMISOL à Gueugnon
ES, cadre de secteur*

« En fait, pour les usagers particulièrement isolés, nous travaillons vraiment en étroite collaboration.

Nous faisons de l'interaction et de la concertation. Par exemple, quand l'une de nos intervenantes nous alerte sur un usager, nous vous contactons pour voir ce que nous pouvons faire (augmentation des plans d'aide par exemple, interventions d'infirmières...).

Si l'usager a des rendez-vous spécifiques dans le cadre du dispositif MAIA, vous nous sollicitez, nous bloquons les plages horaires pour préparer la personne.

En fait, ce système permet à l'usager de rester à son domicile le plus longtemps possible.

Je suis très satisfaite de notre façon de collaborer – vous nous contactez – nous regardons ce que nous pouvons faire et en lien avec vous, nous mettons en application ».



Trouver des solutions ensemble, chacun a son rôle

*Par le service d'aide à domicile ADMR de Marcigny et d'Iguerande
MH, assistante technique*

« La gestion de cas MAIA représente un lien entre tous les acteurs sociaux et médicaux et devient un interlocuteur principal, coordonnateur entre tout le monde.

C'est :

- un contact régulier avec la MAIA pour faire le point sur les situations,
- un appui et des conseils en cas de questions, de problème -cela permet de trouver des solutions ensemble - et chacun a son rôle,

- une amélioration des prises en charge en cas de refus du bénéficiaire,
- une amélioration des conditions d'accès au logement,
- une diminution des liens avec la famille, qui n'est pas toujours aidante.

La liste n'est pas exhaustive...

Pour ma part, dès qu'une personne rentre dans le dispositif, je sais que la coordination apportée ne peut être que pour le bien-être de la personne ; elle va nous aider dans les difficultés rencontrées au quotidien ».

Une bonne communication pour les situations complexes

Par le service d'aide à domicile AP Services de Montceau- les-Mines

M-C W, responsable d'agence

« En quelques lignes, le dispositif MAIA, permet un vrai accompagnement et une bonne communication pour les situations dites 'complexes'.

Elle permet un accompagnement individualisé pour les personnes prises en charge par le dispositif. Ainsi, avec l'ensemble des partenaires, nous pouvons proposer des correctifs de dysfonctionnement quant au nombre d'heures insuffisant, à la santé, au manque d'informations pour le bon déroulement de nos interventions.

Nous pouvons aussi demander l'entrée dans le dispositif, si une situation devient trop compliquée pour nous, lorsqu'une personne totalement isolée est en perte d'autonomie, par exemple ».

Soutien efficace, mobilisation au maximum, suivi médical certain

Par le service d'aide à domicile ADHAP Mâcon

BE

« Les points principaux de notre collaboration avec la MAIA, à la lumière des situations concrètes gérées ensemble, sont les suivants :

- un soutien efficace auprès des bénéficiaires pour mettre en œuvre les aides nécessaires avec le Saad,
- un relais efficace auprès des familles des bénéficiaires pour les mobiliser en cas de nécessité (cas To...),
- un relais naturel et privilégié auprès des services départementaux de la solidarité et de l'autonomie pour réévaluer les besoins des bénéficiaires et réviser les plans d'aide,
- un suivi médical de certains bénéficiaires, qui sans cet appui, ne seraient pas régulièrement suivis,
- un contact privilégié avec les services spécialisés d'accompagnement des personnes fragiles (Samsah, éducateurs spécialisés...).

Pour autant, il nous semble que les ressources humaines affectées à la MAIA mériteraient d'être renforcées de manière très significative, car les besoins sont grands et chaque cas est très consommateur de temps ».

Contexte difficile mais lien étroit

Par le service d'aide à domicile DESTIA à Mâcon

AA, responsable d'agence

« La gestion de cas permet de créer un lien plus étroit entre le professionnel et le bénéficiaire.

Pour les professionnels, ce dispositif permet d'avoir un soutien dans l'accompagnement des bénéficiaires dont le contexte est particulièrement compliqué (solitude, troubles cognitifs importants, troubles du comportement...), par le biais de visites à domicile en commun ou d'échanges téléphoniques réguliers.

Pour les bénéficiaires, il permet aux personnes isolées, évoluant dans un contexte compliqué ou précaire, d'avoir un guide, un soutien pour les maintenir à domicile ».

Mises au point et conditions optimum

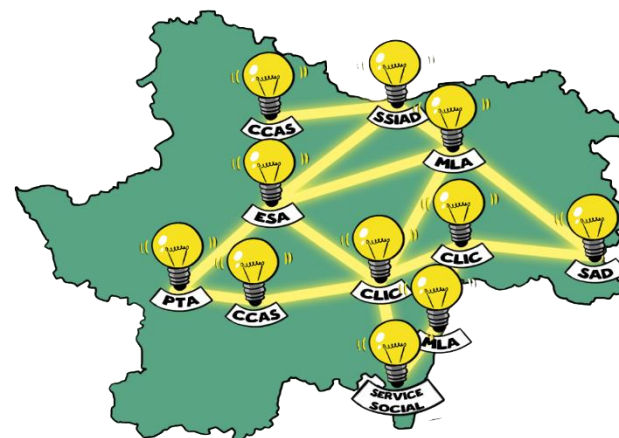
Par le service d'aide à domicile DOMISOL à Montceau-les-Mines

SD, cadre de secteur

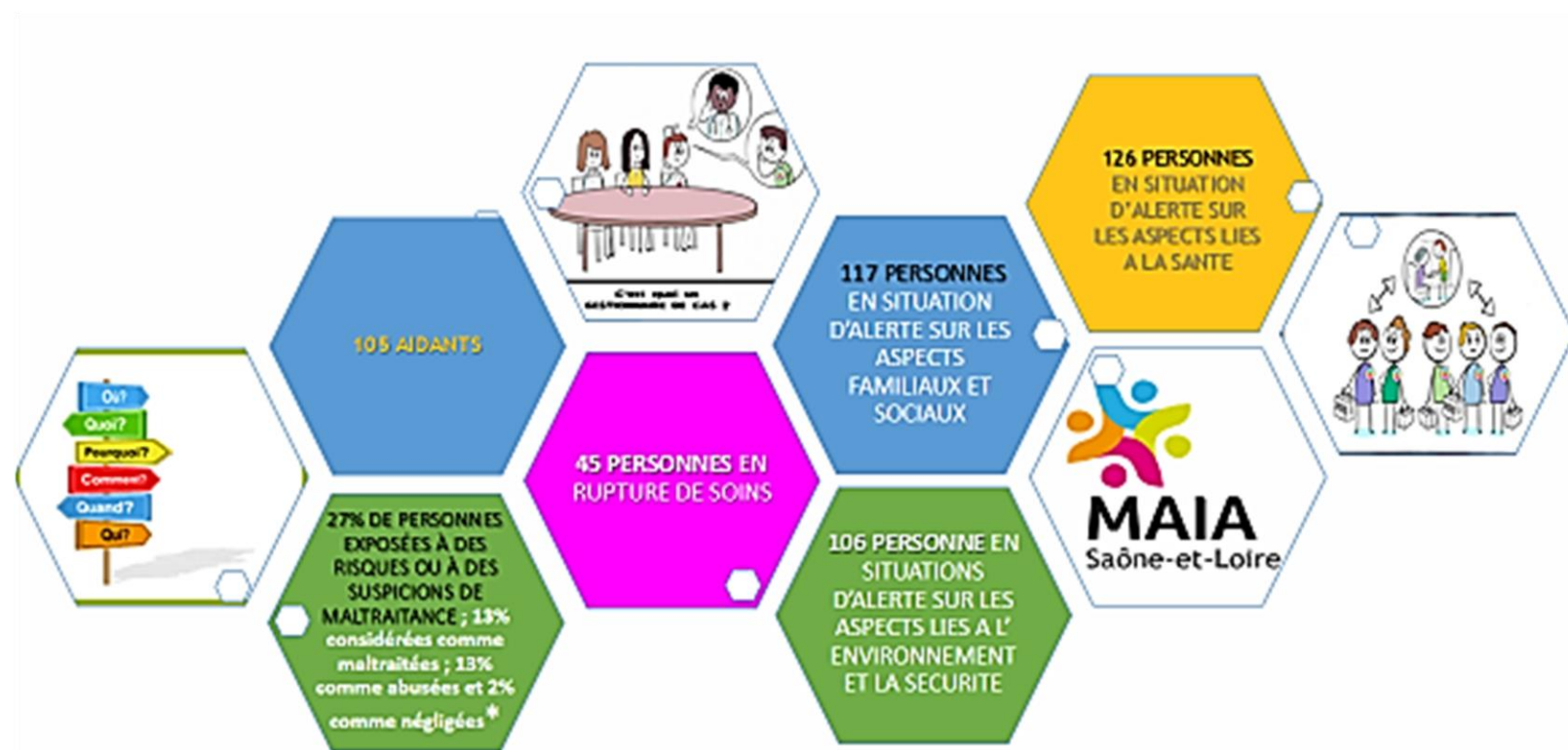
« Je pense que notre collaboration est très positive car elle permet aux personnes d'être accompagnées par un suivi plus régulier de votre service de gestion de cas MAIA, et des actions réactives pour l'aide à la personne, l'aménagement matériel, la mise en place des heures ou le placement en établissement spécialisé.

Les réunions conjointes permettent des mises au point pour le maintien à domicile des patients dans des conditions optimum ».

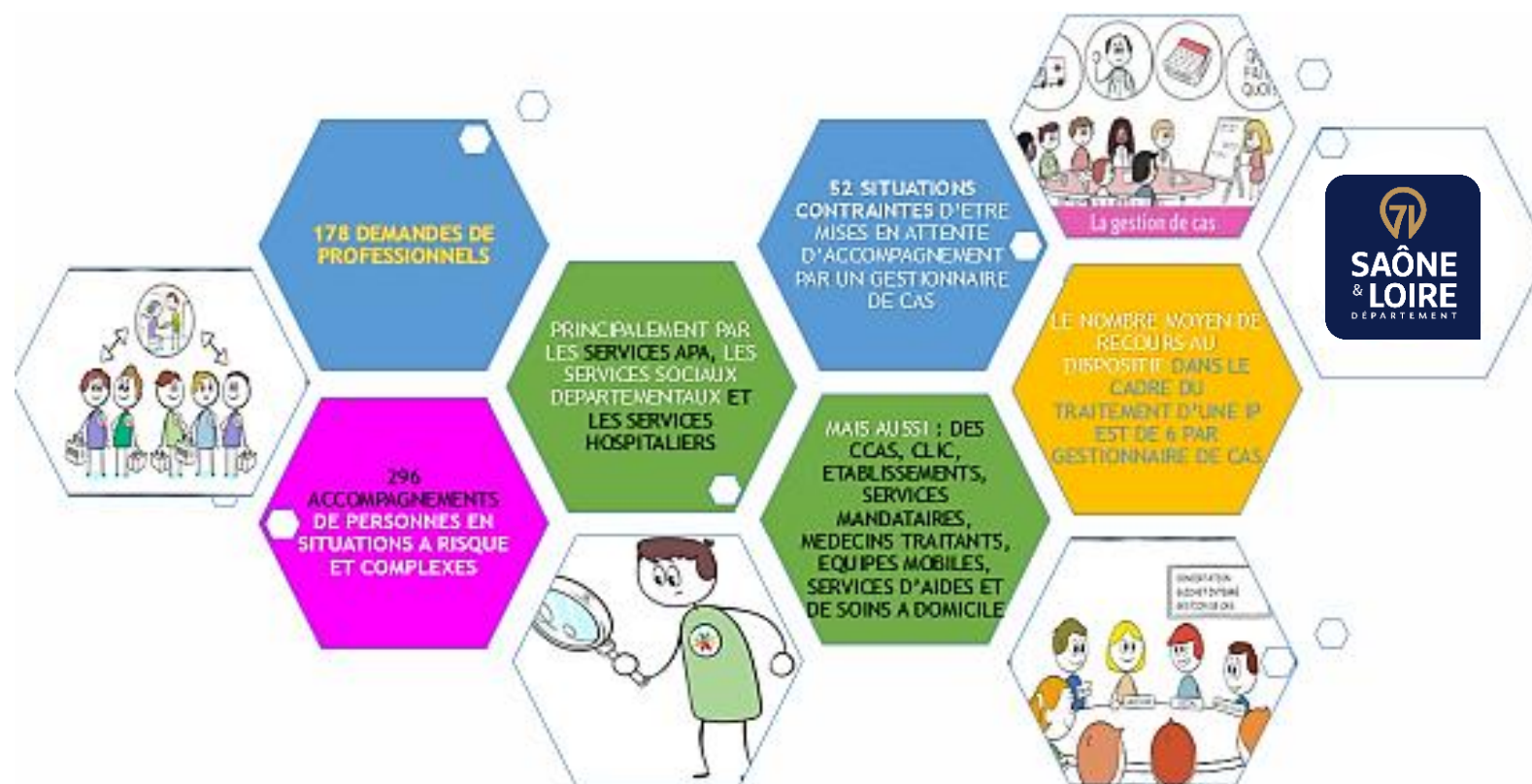
La gestion de cas MAIA en quelques chiffres, en 2020



L'activité sur l'année



À l'accueil des situations



Des démarches de secours et d'aide, adaptées et continues



La MAIA, en bref

Pour qui ?

Pour les personnes âgées à domicile (possibilité d'inclusion d'une personne de moins de 60 ans) présentant :

- une altération de la capacité décisionnelle et fonctionnelle (atteinte de la capacité de gestion des AVQ*, AIVQ*, du processus décisionnel, restriction à la mobilité pour exemples),
- une situation chroniquement instable qui compromet le soutien à domicile et expose la personne (opposition, refus d'aides, environnement physique – social – familial conflictuel, violent, insécure),

et pour lesquelles, les interventions et/ou le déclenchement d'aides n'arrivent pas à s'opérer (difficulté de l'aidant ou absence de personne ressource, échec partiel ou total de la mise en place, mise en difficulté chronique de l'aide) malgré les tentatives d'ouvertures de droits aux aides et à la protection des personnes.

*AVQ : activités de la vie quotidienne - AIVQ : activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ)

Comment ?

LES ÉTAPES DE TRAITEMENT D'UNE DEMANDE



L'INTERVENTION DU GESTIONNAIRE DE CAS MAIA



Qui peut faire la demande ?

Uniquement les professionnels : médecins traitants, infirmiers, référents gériatriques, travailleurs sociaux, services de soins ou d'aide à domicile, etc.

Comment faire la demande ?

Après l'information et la recherche de l'accord de la personne et/ou celle de son représentant légal, le professionnel peut solliciter le dispositif :

gestiondecas.maia@saoneetloire71.fr

Un contact est pris ensuite auprès des différents acteurs professionnels. Vous pouvez contacter également les gestionnaires de cas MAIA, au sein des Maisons locales de l'autonomie (MLA) ou des Maisons départementales des solidarités (MDS), de votre secteur pour une aide à l'analyse de situations.



Autun / Montceau / Le Creusot

MAISON LOCALE DE L'AUTONOMIE

Montceau-les-Mines

8 rue François-Mitterrand
71300 Montceau-les-Mines
03 85 67 67 00

2 gestionnaires de cas

Chalon-sur-Saône / Louhans

MAISON LOCALE DE L'AUTONOMIE

Chalon-sur-Saône

2 rue du Paradis
71100 Chalon-sur-Saône
03 85 98 28 06

2 gestionnaires de cas

Mâcon / Paray-le-Monial

MAISON DÉPARTEMENTALE DES SOLIDARITÉS

Paray-le-Monial

2 rue de la Poste
71600 Paray-le-Monial
03 85 81 61 00

3 gestionnaires de cas

MAISON DÉPARTEMENTALE DES SOLIDARITÉS

Mâcon

2 rue des Épinoches
71000 Mâcon
03 85 21 65 00

2 gestionnaires de cas

Pilotage MAIA

Encadrement : Marie JOBARD

03 85 98 28 11
gestiondecas.maia@saoneetloire71.fr



Remerciements



À nos collègues du Département,

En particulier les Maisons locales de l'autonomie, les Services sociaux départementaux, leurs responsables - RTA et RELS, les Centres départementaux de santé,

À nos partenaires,

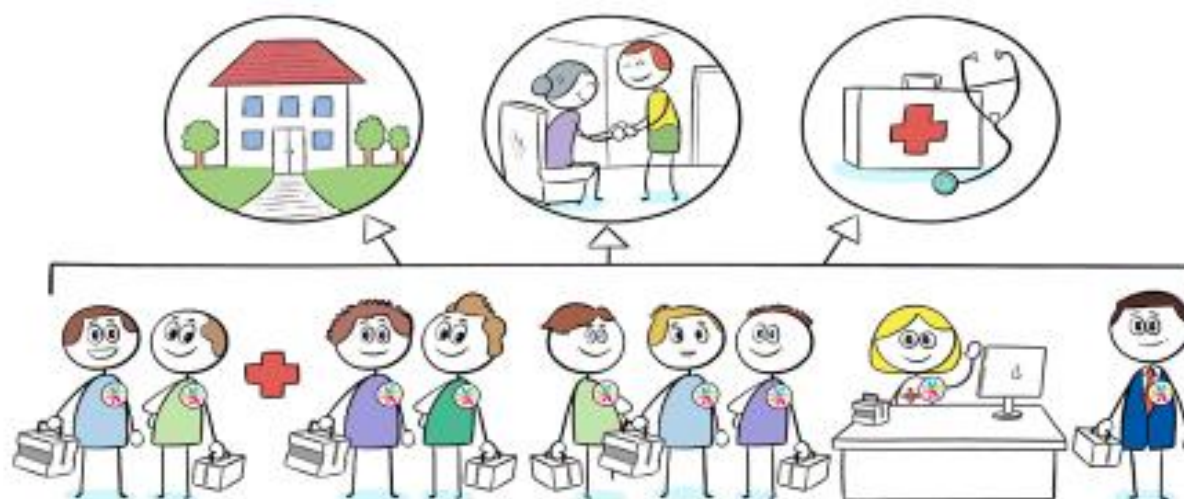
Aux familles et professionnels qui se sont mobilisés pour témoigner,

En particulier, à Martine PAUTONNIER et Nathalie PANTANELLA, proches aidantes

À nos anciennes collaboratrices,

En particulier, Clémentine LAHOUSSINE, Badra KELKOUL, Lena BAUDUIN et Isabelle LE BLAVEC,

Marie JOBARD, Responsable MAIA, et Cathy BLONDEL, Julie BARDET, Anne Laure DUCHASSIN, Charlotte MERLE, Aurélie DESBROSSE, Maïlys GUERY, Gestionnaires de cas MAIA



LA MAIA DE SAONE ET LOIRE VOUS DIT MERCI



DÉPARTEMENT DE SAÔNE-ET-LOIRE

DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE AUX SOLIDARITÉS
Direction de l'autonomie des personnes âgées
et des personnes handicapées

SERVICE MAIA
Espace Duhesme - Bâtiment Loire
18 rue de Flacé
71026 - MACON cedex 9

maia@saoneetloire71.fr