

## Le déploiement des MAIA en région : explicitation du fonctionnement et contraintes de l'ARS

DIU gestion de cas – 6 février 2017

Isabelle GELEBART

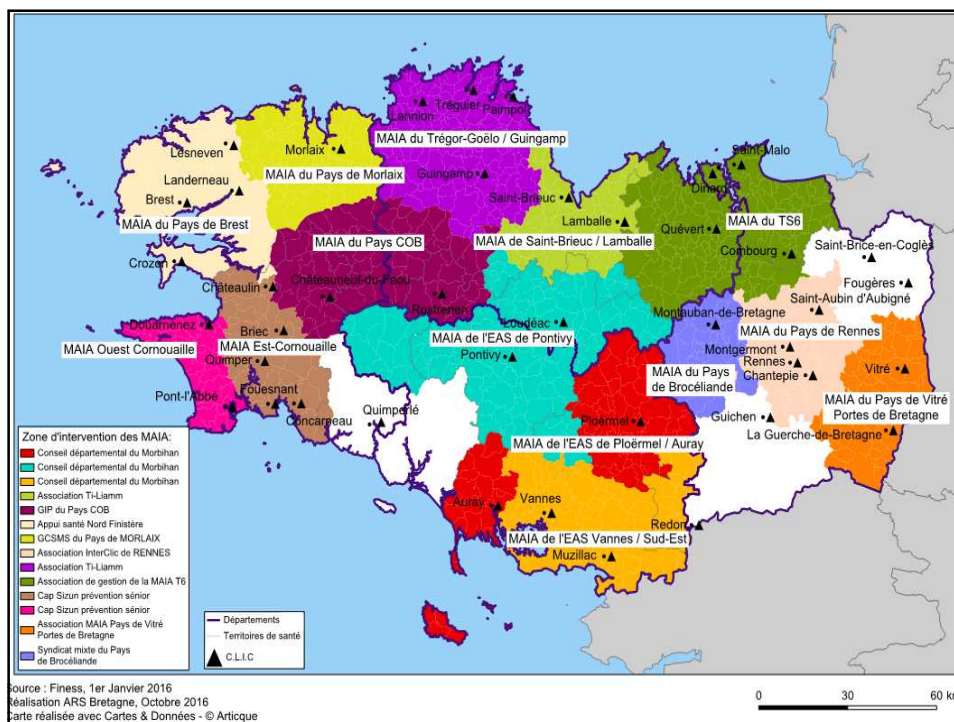
1

### 1. Le déploiement des MAIA en Bretagne

2

## 1. Les modalités de déploiement

- Un **déploiement progressif** depuis 2011
- Par appel à projets au départ
- Un dispositif développé en parallèle de la réflexion ARS sur un niveau intermédiaire de territoire : les **territoires de proximité**.



## 2. La population et le territoire

- Une **population cible en évolution** : PA, PA/PH, polyvalence
- Un territoire des MAIA calqué sur les **dynamiques territoriales** :
  - Des périmètres de territoires disparates
  - Des niveaux de dotations hétérogènes
- Un **découpage** territorial parfois **problématique** pour l'exercice d'une **gouvernance stratégique** territoriale

## 3. Photographie des porteurs

- Des porteurs à profil variés (2 GCSMS, 3 associations, 1 pays, 2 CD)
- Des **Conseils départementaux « porteurs »** du dispositif MAIA avec des montages spécifiques :
  - Le CD 56 porte un dispositif MAIA à l'attention de PA (subdélégation à des EPCI du portage des deux missions CLIC et MAIA)
  - Le CD 35 porte un dispositif MAIA à l'attention des PA et des PH (subdélégation de la mission MAIA à des CLIC)
- Le **rôle des porteurs** est **peu défini** par le cahier des charges national et ce rôle est dès lors appréhendé de manière hétérogène

## 2. L'organisation de l'ARS Bretagne

### 1. L'organisation de l'ARS Bretagne

- **Pilotage du déploiement de la méthode MAIA par la Direction adjointe des Parcours :**
  - Direction positionnée au sein de la Direction de la Stratégie en Santé à laquelle est confiée :
    - . Le pilotage de 5 thématiques (PA, PH, santé mentale, addictions, santé précarité)
    - . Le pilotage de la réflexion sur la coordination/intégration des acteurs
    - . Le pilotage du déploiement de la méthode MAIA
  - Choix d'une organisation favorisant une approche plus transversale et décloisonnée des politiques
- **Travail avec des directions « métier » :**
  - auxquelles sont confiées des missions de planification, contractualisation, autorisations, allocations de ressources
  - dans les champs ambulatoire, hospitalier et médico-social
- **Présence de services de l'ARS en proximité : les délégations départementales**

## 2. Un positionnement de la mission au sein de l'ARS induit par la politique de l'institution

- **Les constats :**
  - multiplication des démarches et dispositifs de coordination et d'intégration des acteurs,
  - attente d'une plus grande cohérence entre les dispositifs,
  - traits communs entre différentes démarches parcours (MAIA, réponse accompagnée pour tous, parcours en santé mentale)
- **Un objectif double :**
  - Expérimenter la méthode d'intégration à d'autres populations (PH, santé mentale, addictions, santé précarité...),
  - **articuler** cette démarche d'intégration avec les **fonctions d'appui** aux professionnels pour la coordination des parcours complexes (PTA).

## 3. Les modalités de pilotage des MAIA en région Bretagne



## Le pilotage régional des MAIA :

Une démarche de pilotage désormais structurée autour de cinq éléments :



- ✓ Le bilan régional des MAIA et la démarche d'accompagnement au changement
- ✓ La formalisation du partenariat avec les Départements
- ✓ L'expérimentation de la démarche d'intégration étendue à d'autres publics
- ✓ L'instauration d'échanges annuels avec chaque pilote autour des rapports d'étape et d'une feuille de route
- ✓ La création d'un SI MAIA régional

## 1. Le bilan des MAIA et la démarche d'accompagnement au changement (1)

- **Les enseignements tirés du bilan des MAIA mené au niveau régional fin 2015 :**
  - ✓ Difficile lisibilité des **territoires** des MAIA
  - ✓ Des **tables stratégiques** encore trop peu « stratégiques » et trop peu décisionnelles
  - ✓ Des **tables tactiques** également trop peu décisionnelles du fait d'un nombre de membres trop élevé et d'un turn-over excessif
  - ✓ Un déploiement des outils du **guichet intégré** encore incomplet même pour certaines MAIA plus anciennes / attentes ++ vis-vis d'un SI partagé
  - ✓ Des critères d'éligibilité à la **gestion de cas** hétérogènes (enjeu du suivi des personnes âgées présentant des troubles psychiatriques) et un service de gestion encore trop peu utilisé comme vecteur d'intégration

## 1. Le bilan des MAIA et la démarche d'accompagnement au changement (2)

### ▪ La démarche d'accompagnement au changement :

#### ❖ Trois priorités pour l'ARS :

- avoir deux instances (stratégiques et tactiques) en capacité d'agir sur le système afin d'améliorer le service rendu
- Veiller à la structuration de leur guichet intégré par l'ensemble des MAIA déployées
- Harmoniser le fonctionnement de la gestion de cas

#### ❖ Une modalité d'action, la mise en place d'un projet d'accompagnement au changement des MAIA :

- Objectif d'amélioration du processus d'intégration sur l'ensemble du territoire régional,
- Projet porté par un groupe projet régional constitué de représentants de l'ARS (siège et DD), des 2 CD porteurs, deux 2 autres porteurs, de 4 pilotes MAIA
- 6 modules donnant lieu à différents groupes de travail
- Accompagnement du projet par un consultant sur 1 an et demi
- Une démarche collective et régulièrement évaluée
- Un livrable attendu : un recueil de recommandations régionales

## 1. Le bilan des MAIA et la démarche d'accompagnement au changement (3)

#### ❖ Les 6 modules retenus :

- Accompagner le groupe des pilotes MAIA et des institutions dans la conception d'outils et de méthodes de travail visant à mieux formaliser le fonctionnement des instances stratégiques départementales (1er module)
- Aider à clarifier le rôle des principaux acteurs impliqués dans le fonctionnement de la MAIA à savoir les porteurs, les pilotes MAIA et les institutions impliquées dans le pilotage stratégique (2ème module mené concomitamment avec le module 1)
- Construire conjointement avec les pilotes MAIA des propositions de composition et de fonctionnement des concertations de proximité (tables tactiques) visant à répondre à 3 objectifs : représentativité des membres, mobilisation effective des acteurs (dont les professionnels de santé libéraux), caractère décisionnel de l'instance (3ème module)

## 1. Le bilan des MAIA et la démarche d'accompagnement au changement (4)

❖ Les 6 modules retenus (suite) :

- Accompagner les pilotes dans la construction d'une méthodologie de structuration et de fonctionnement du guichet intégré (4ème module)
- Accompagner les gestionnaires de cas (5ème module) :
  - Elaborer des propositions quant au rôle et au positionnement des gestionnaires de cas (dans le contexte de développement des plateformes territoriales d'appui, d'évolution des CLIC, au regard des missions dévolues aux équipes APA et dans une perspective d'élargissement des missions des MAIA à la polyvalence)
  - Faire, en lien avec les pilotes, des propositions d'harmonisation des pratiques des gestions de cas MAIA
- Mettre en œuvre sur 5 territoires MAIA des formations-actions auprès des acteurs sur les outils du guichet intégré (6ème module)

## 2. La formalisation du partenariat avec les Départements

- Deux **Départements** en Bretagne sont « **porteurs** » du dispositif MAIA et ont mis en place des montages spécifiques :
  - Le CD 56 porte un dispositif MAIA à l'attention de PA (subdélégation à des EPCI du portage des deux missions CLIC et MAIA)
  - Le CD 35 porte un dispositif MAIA à l'attention des PA et des PH (subdélégation de la mission de pilotage MAIA à des CLIC – gestion de cas non subdéléguée par le CD)
- Besoin de formaliser les **relations partenariales** entre ARS et CD à savoir :
  - La nature de la mission déléguée au Département,
  - La nature des missions subdéléguées aux CLIC/EPCI,
  - Le fonctionnement des instances stratégiques (mise en place de tables stratégiques départementales- lien avec les PTA) et tactiques et la place du pilote
  - Le cadre relationnel des acteurs intervenant sur le territoire MAIA par missions (rôle du pilote, rôle du coordonnateur du CLIC, rôle de la PTA, rôle de la gestion de cas...)
- **Etat d'avancement** des contrats-cadres :
  - un contrat-cadre signé avec le CD 35 le 4 mars 2016
  - un contrat-cadre en cours de négociation avec le CD 56
  - volonté de négocier des contrats-cadre également avec les Départements non porteurs.



### 3. L'extension de la démarche d'intégration à d'autres publics (1)

#### ▪ La mise en place d'un dispositif MAIA départemental PA-PH avec le Département 35 :

##### ➤ Les enjeux :

-Faire le lien avec la démarche « une réponse accompagnée pour tous » qui présente des similitudes avec la démarche d'intégration MAIA (co responsabilité, partenariat entre décideurs , harmonisation des exercices de planification, coordination territoriale de l'offre en vue d'élaborer des procédures entre acteurs)

-Ne pas « plaquer » la méthode :

Ex : quelle déclinaison possible du guichet intégré dans le champ PH quand le dispositif permanent d'orientation obéit à la logique du guichet unique (MDPH) ?

- Faire le lien avec les PTA en cours de structuration (éviter à tout prix que la PTA ne déploie son mode de gouvernance propre...)

##### ➤ Les difficultés :

- Partager entre institutions (ARS,CD, MDPH) et au niveau de l'ARS (siège et DD) un niveau de connaissance des deux démarches suffisant pour construire une organisation

- ...

### 3. L'extension de la démarche d'intégration à d'autres publics (2)

#### ▪ L'expérimentation d'un modèle d'intégration polyvalent

##### ➤ Les projets :

-Projet d'expérimenter une MAIA « polyvalente » sur le territoire de proximité de Quimperlé à partir de la fusion de 3 réseaux de santé en plateforme territoriale d'appui

-Discussions avec un porteur MAIA associatif pour une expérimentation de la polyvalence sur le territoire de proximité de Dinan

##### ➤ Les difficultés :

-Construire la cohérence avec le développement des PTA

-Penser un modèle d'organisation : fonctionnement de la table stratégique, fonctionnement de la ou des (?) tables tactiques

-La question du pilotage du projet

#### **4. L'instauration d'échanges annuels avec chaque pilote**

- **Volonté d'instaurer un échange annuel avec chaque pilote :**
  - autour du rapport d'étape/de la feuille de route MAIA
- **Volonté d'associer à cet échange :**
  - La Délégation départementale
  - Le Département
  - Le porteur
- **Nécessité de positionner le pilote comme chef de projet territorial d'intégration au service du parcours des personnes âgées.**

#### **5. La création d'un SI MAIA régional**

- **Attentes très fortes des pilotes**
  - besoin éprouvé notamment pour structurer le guichet intégré
- **Mission confiée au GCS e-santé**
- **Objectif d'avoir un outil commun aux MAIA et aux PTA**

## Conclusion

- **Les enjeux du pilotage régional des MAIA :**
  - recentrer le pilotage en région autour de la mise en œuvre des 3 mécanismes de l'intégration et positionner la méthode MAIA dans une fonction « d'assembler » des actions de politique publique
  - faire partager les objectifs de l'intégration à l'ensemble des acteurs impliqués dans son déploiement
  - passer collectivement d'une logique d'institution à une logique de co-responsabilité