



Discriminations dans le champ de la santé : quelles réalités ? Quels impacts sur les pratiques professionnelles ? 11 juin 2015 Mulhouse



Fiche Expérience

Réalisée dans le cadre de l'après-midi de réflexion et d'échanges, sur la base d'un entretien réalisé en mai 2015

<p>Dispositif</p> 	<p>MAIA – Méthode d'action pour l'intégration des services d'aides et de soins dans le champ de l'autonomie.</p>
<p>Structure porteuse</p> <p>Département</p>  <p>Haut-Rhin</p>	<p>Conseil départemental du Haut-Rhin</p>
<p>Personne contact</p>	<p>Béatrice Lorrain Pilote MAIA Région Mulhousienne 67 rue du Manège - 68100 MULHOUSE Tél. 03 89 36 64 01 - Port. 06 72 96 06 37 lorrain.b@haut-rhin.fr</p>
<p>Site web</p>	<p>http://www.solidarite.haut-rhin.fr/Solidarite_PA_MAIA.aspx</p>
<p>Contexte et Constats de départ</p>	<p>Les MAIA se sont progressivement mises en place à partir de 2008 sur l'ensemble du territoire avec la mise en œuvre des plans Alzheimer. Ce sont les revendications des familles qui ont été à l'origine de leur création. C'était, en effet, « le parcours du combattant » pour permettre à leurs proches malades d'avoir accès à l'ensemble de leurs droits. Un des constats principaux était le suivant : le nombre important de professionnel-le-s et d'institutions intervenant auprès d'une personne malade. Ainsi, pour certaines personnes, jusqu'à 14 professionnel-le-s représentant six services différents (hôpital, médecine de ville, service d'aide à domicile,) sont concernés. Ceci amène forcément de la complexité, car les cultures professionnel-le-s, les missions, les rôles, les pratiques vont différer. Il est alors demandé à une personne âgée avec des problèmes cognitifs de « s'en sortir dans une vraie jungle » pour accéder à des aides (pas forcément financières, mais par exemple « savoir à qui s'adresser si je ne sais plus me laver »...) La question de ces familles d'usager-e-s était donc la suivante : comment faire en sorte que les professionnel-le-s se travaillent différemment ensemble et que le système s'adapte à ces usager-e-s, et non l'inverse ?</p> <p>La MAIA de la région mulhousienne a été créée en 2009. Elle est portée par le Conseil départemental du Haut-Rhin et financée par l'Agence régionale de santé.</p>
<p>Objectifs</p>	<ul style="list-style-type: none">- Répondre aux besoins des malades et de leurs proches- Mobiliser l'ensemble des acteurs-trices sur un territoire donné- Travailler aux dysfonctionnements repérés dans une optique de responsabilité collective et de solidarité entre professionnel-le-s en créant une culture commune- Construire des politiques publiques plus adaptées
<p>Public cible</p>	<p>Personnes âgées en perte d'autonomie, personnes atteintes par la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée Ensemble des professionnel-le-s intervenant auprès de ce public</p>
<p>Comment ça fonctionne ?</p>	<p>Les MAIA travaillent selon la Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie. Cette méthode repose sur les principes méthodologiques suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">- Décloisonner les approches professionnelles- Travailler les outils à la disposition des intervenant-e-s de manière

	<p>concertée et collaborative</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un système de référent-e-s pour les personnes malades, et pour les situations les plus complexes, un système de coordinatrice unique ou « case-manager ». En 2013, ce sont 200 cas parmi les plus lourds qui ont été gérés par ce dispositif. <p>Le « case manager » a plusieurs missions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - être un chef d'orchestre et coordonner au mieux les interventions - constituer des groupes de travail autour des difficultés et dysfonctionnements repérés pour y remédier de manière concertée et collaborative - faire remonter régulièrement les constats et les propositions vers les institutions (Agence régionale de santé, Conseil départemental) pour améliorer et adapter les politiques publiques
Les outils développés	<p>Les outils développés sont notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le guichet intégré : il consiste pour les professionnel-le-s à orienter vers le partenaire compétent pour chaque demande posée par la personne malade ou son proche. - Les « tables tactiques » qui consistent à réunir l'ensemble des actrices d'un territoire autour de problématiques identifiées par le ou la « case manager ».
Limites	<p>Les principales limites rencontrées sont liées à la dynamique de changement que la création des MAIA souhaite impulser :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La durée car les processus de changement sont des temps longs - Les résistances pouvant être rencontrées de la part de certain-e-s professionnel-le-s pour faire évoluer leurs pratiques vers plus d'intégration
Atouts	<p>Les atouts de ces MAIA sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - bénéficier d'un-e « pilote », d'un coordinateur-trice qui a pour mission de porter la dynamique dans la durée et d'offrir l'appui logistique et technique - permettre l'émergence d'un sentiment de co-responsabilité entre professionnel-le-s impliqué-e-s autour de situations délicates - répondre à l'objectif fixé, à savoir mieux répondre aux besoins des malades d'Alzheimer et leurs familles
Impacts	<p>Aucune étude d'impact n'a été réalisée à proprement parler au niveau national ou local. Concernant la MAIA de la région mulhousienne, les retours des professionnel-le-s sont positifs concernant une meilleure connaissance réciproque. Concernant les usager-e-s, la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie a pour projet de lancer une étude, pour voir si, par exemple, la présence d'une MAIA a des impacts sur les passages aux urgences.</p>
Quels liens avec la prévention et la lutte contre les discriminations ?	<p>Ce dispositif des MAIA n'a pas directement pour objectif affiché de prévenir et de lutter contre les discriminations. Pour autant, certains de ses objectifs convergent avec ceux de la prévention et la lutte contre les discriminations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - permettre une réelle égalité d'accès aux soins et aux dispositifs - faire évoluer les pratiques et les regards envers les usagers mais également entre professionnel-le-s - agir sur les pratiques, le fonctionnement, le système - mettre en œuvre une démarche collective pour pallier aux dysfonctionnements repérés.