

BTS SERVICES ET PRESTATIONS DES SECTEURS SANITAIRE ET SOCIAL

PUBLICS ET INSTITUTIONS – U4

SESSION 2016

Durée : 4 heures
Coefficient : 5

Matériel autorisé :

- aucun matériel n'est autorisé.

Dès que le sujet vous est remis, assurez-vous qu'il est complet.
Le sujet comporte 11 pages, numérotées de 1/11 à 11/11.

BTS SERVICES ET PRESTATIONS DES SECTEURS SANITAIRE ET SOCIAL	Session 2016
Publics et Institutions – U4	Code : SPE4PI Page : 1/11

Face à l'évolution inéluctable des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, il convient d'offrir une prise en charge plus adaptée et plus efficace pour la personne malade et ses proches.

Si les structures spécialisées sont essentielles, l'enjeu majeur actuel est de promouvoir les prises en charge à domicile afin de permettre aux individus touchés par la maladie d'Alzheimer de rester vivre chez eux le plus longtemps possible. C'est le souhait de la majorité des personnes âgées. Plusieurs phénomènes démontrent toutefois que ni la continuité, ni l'efficacité des services aux personnes âgées ne sont aujourd'hui réalisées. Ces obstacles ont des conséquences directes sur les personnes malades et leur famille. Ils ne savent pas quels services consulter. Les services les renvoient vers d'autres services. Des risques de redondances et d'incohérences de prise en charge se multiplient tout au long du parcours de l'utilisateur. Le rapport de Joël Ménard invite le système à s'organiser autour du malade et de sa famille. « Hélas c'est bien souvent le contraire qui se passe : le patient et ses proches cherchent, tâtonnent, errent et, pendant ce temps, la maladie fait des ravages ».

CIESLIK Marlène. « L'intégration des services dans la prise en charge des malades d'Alzheimer sur Nantes agglomération ».

Documentation E.H.E.S.P., 2011.

Question 1

Caractériser la situation des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Question 2

Promouvoir la prise en charge à domicile des personnes âgées atteintes d'Alzheimer apparaît aujourd'hui comme une nécessité.

2-1 Présenter l'offre de services qui permet d'assurer cette prise en charge.

2-2 Montrer comment les MAIA (Méthodes d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie) améliorent cette offre de services.

Question 3

Montrer en quoi le gestionnaire de cas est une forme de coordination innovante.

BTS SERVICES ET PRESTATIONS DES SECTEURS SANITAIRE ET SOCIAL	Session 2016
Publics et Institutions – U4	Code : SPE4PI
	Page : 2/11

Barème :

Question1 : 14 points.

Question 2 : 16 points.

Question 3 : 4 points.

Expression-composition : 6 points.

Liste des annexes

Annexe 1

« *La maladie d'Alzheimer* ».

Source - Site internet de l'INSERM, données extraites de l'étude O.P.E.P.S. (Office Parlementaire d'Évaluation des Politiques de Santé) 2005.<http://www.ipubli.inserm.fr>

Annexe 2

« *Prévalence de la maladie d'Alzheimer chez les hommes et chez les femmes* ».

Source - Site internet de l'INSERM, données extraites du recensement Paquid 2004.
<http://www.ipubli.inserm.fr>

Annexe 3

« *Prescription des neuroleptiques chez les malades d'Alzheimer* ».

Source - HAS, Dossier de presse, 25 novembre 2009.

Annexe 4

« *Alzheimer : Un malade sur deux ne serait pas diagnostiqué* ».

Source - Cap Retraite, 5 mai 2015.www.capretraite.fr,

Annexe 5

« *Présentation du dispositif MAIA* ».

Source - La C.N.S.A. (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) / parcours-de-vie / MAIA, 19 août 2015.www.cnsa.fr.

Annexe 6

CIESLIK Marlène (*pilote de la MAIA*). « *MAIA-NANTES : présentation de l'équipe* ».

Source - MAIA-Nantes.17 avril 2015.www.maia-nantes.fr

Annexe 7

« *CLIC/MAIA.....différents mais complémentaires* ».

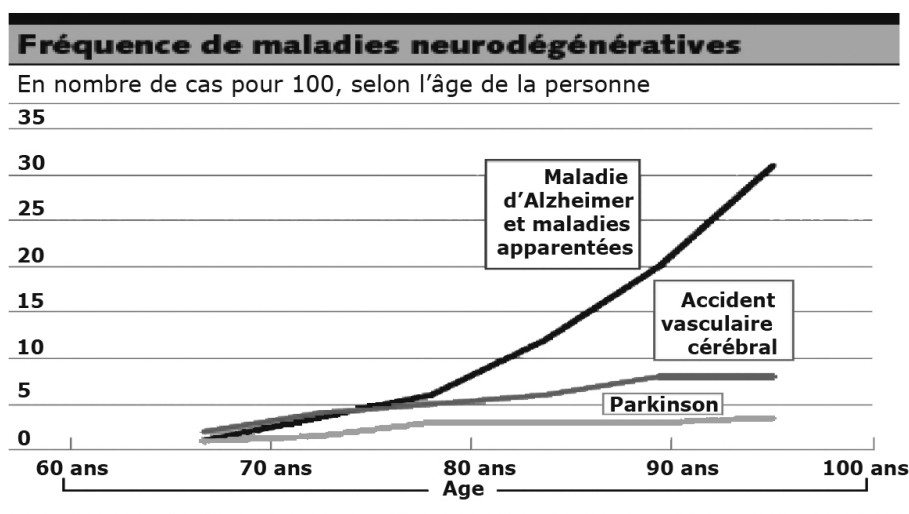
Source - MAIA-Nantes.17 avril 2015.www.maia-nantes.fr

BTS SERVICES ET PRESTATIONS DES SECTEURS SANITAIRE ET SOCIAL		Session 2016
Publics et Institutions – U4	Code : SPE4PI	Page : 3/11

Annexe 1

La maladie d'Alzheimer

La maladie d'Alzheimer est une lente dégénérescence des neurones. [...]. Elle se caractérise par des troubles de la mémoire à court terme, des fonctions d'exécution et de l'orientation dans le temps et l'espace. Le malade perd progressivement ses facultés cognitives et son autonomie.



Source - Site internet de l'INSERM, données extraites de l'étude OPEPS (Office Parlementaire d'Évaluation des Politiques de Santé) 2005.
<http://www.ipubli.inserm.fr>

Annexe 2

Prévalence de la maladie d'Alzheimer chez les hommes et chez les femmes

Prévalence de la maladie d'Alzheimer (%) en fonction de l'âge et du sexe

Classe d'âge (ans)	France	Classe d'âge (ans)	France
Hommes		Femmes	
65-69	ND*	65-69	N.D*
70-74	ND*	70-74	N.D*
75-79	7,7	75-79	5,7
80-84	12,5	80-84	16,6
>85	23,9	>85	38,4

*N.D = Non Défini

Source - Site internet de l'INSERM, données extraites du recensement Paquid 2004.
<http://www.ipubli.inserm.fr>

Annexe 3

Prescription de neuroleptiques chez les malades d'Alzheimer

L'amélioration de la prescription médicamenteuse constitue un enjeu de santé prioritaire chez le sujet âgé fragile. Ainsi le Plan Alzheimer consacre une mesure spécifique à ce thème « Améliorer le bon usage du médicament dans la maladie d'Alzheimer ». Les neuroleptiques trop prescrits chez le malade Alzheimer sont source d'une sédation excessive avec une augmentation des accidents vasculaires cérébraux et une surmortalité.

En 2007, l'exposition chronique aux neuroleptiques des malades d'Alzheimer est de 16,8%, soit 65 257 patients pour une mesure sur 385 070 malades d'Alzheimer. Ces chiffres confirment la surexposition des malades d'Alzheimer aux neuroleptiques, en regard de la population générale âgée pour laquelle le taux d'exposition global est de 2,9%.

En 2008, le pourcentage d'exposition chronique des malades d'Alzheimer aux neuroleptiques est de 16,1 %, soit 64 897 patients pour une mesure sur 403 546 malades d'Alzheimer. Le nombre de malades d'Alzheimer exposés aux neuroleptiques diminue tandis que le nombre de malades d'Alzheimer augmente.

La tendance observée entre 2007 et 2008 est encourageante et cet indicateur constitue pour tous - institutions, soignants, malades, entourage - un chiffre repère pour l'amélioration de la prise en charge et de la qualité de vie des malades d'Alzheimer.

Source - HAS, Dossier de presse, 25 novembre 2009.

Annexe 4

Alzheimer : un malade sur deux ne serait pas diagnostiqué

Plus d'un million de personnes âgées seraient touchées par la maladie mais seulement 500 000 seraient diagnostiquées.

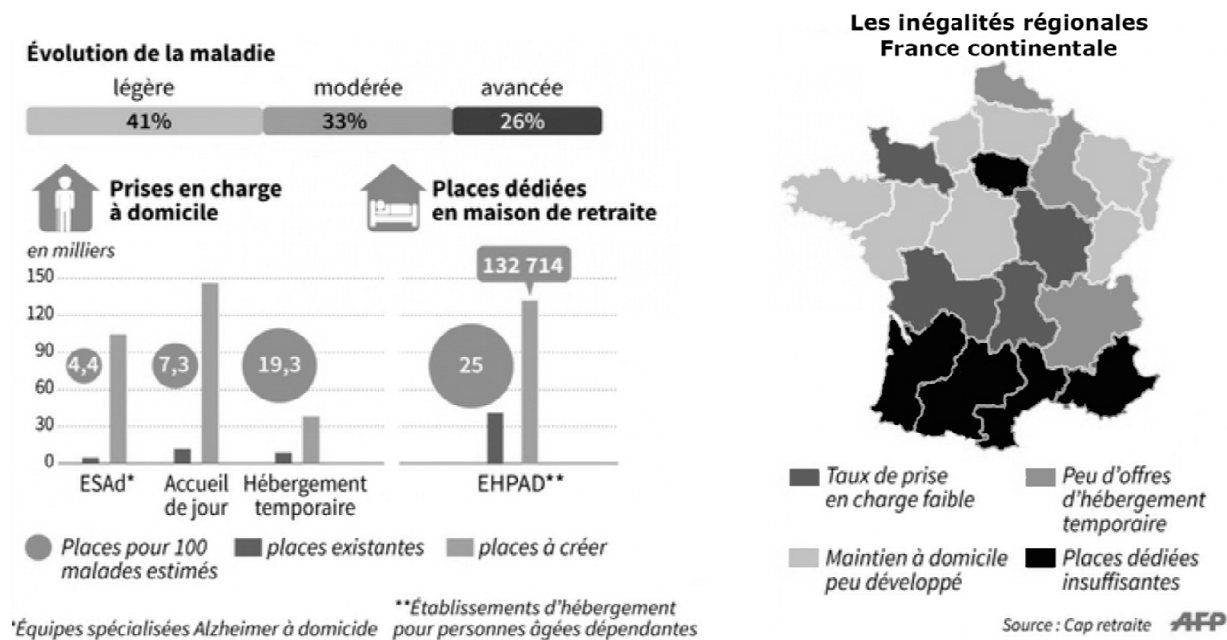
Sous diagnostiquée la maladie d'Alzheimer ? Oui, et dans des proportions hallucinantes : selon une étude publiée par Cap Retraite, aujourd'hui en France, un malade sur deux ne serait pas diagnostiqué,... et par conséquent privé de prise en charge adaptée.

Une maladie sous diagnostiquée en zone rurale.

Tous les territoires ne sont pas aussi efficaces en matière de diagnostic. Ce sont ainsi les départements urbains du nord, des Bouches-du-Rhône et de Paris qui diagnostiqueraient le mieux les personnes atteintes d'Alzheimer, avec plus de 30% des malades estimés effectivement pris en charge. En revanche, dans les zones rurales de la Creuse, des Deux-Sèvres ou du Gers, cette proportion tomberait à 15 %.

Les enjeux du diagnostic précoce.

« Une prise en charge précoce permettra au sujet de rester plus longtemps à son domicile, lieu par excellence à favoriser car porteur de l'histoire et de la mémoire », souligne le gériatre Hughes Bensaid, cité dans l'étude.



130 000 places dédiées en E.H.P.A.D. manquantes.

Source - Cap Retraite, 5 mai 2015.
www.capretraite.fr

Annexe 5

Présentation du dispositif MAIA

MAIA, c'est quoi ?

MAIA signifie Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie.

MAIA est une méthode qui 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 : l'intégration des services d'aide et de soins.

L'intégration va plus loin que la coopération, qui repose seulement sur un principe de coordination. L'intégration conduit tous les acteurs à co-construire leurs moyens d'action, leurs outils collaboratifs, et in fine à partager les actions elles-mêmes et la responsabilité de leur conduite. Cette approche permet d'apporter une réponse décloisonnée, harmonisée, complète et adaptée aux besoins de la personne âgée (accueil, information, orientation et mise en place de soins, d'aides ou de prestations), quelle que soit la structure à laquelle elle s'adresse.

Les 6 composantes de MAIA

- 3 mécanismes interdépendants :
 - la concertation, qui permet de décloisonner les différents secteurs et de construire un projet commun entre tous les acteurs, décideurs, financeurs et responsables des services d'aide et de soins ;
 - le guichet intégré. Il s'agit de fournir, 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 du territoire ;
 - la gestion de cas. Pour les personnes âgées en situation complexe, un suivi intensif au long cours (y compris pendant les périodes d'hospitalisation) est mis en œuvre par un gestionnaire de cas (c'est là une nouvelle compétence professionnelle). Il est l'interlocuteur direct de la personne, du médecin traitant, des professionnels intervenant à domicile et devient le référent des situations complexes. Ce faisant, il contribue à améliorer l'organisation du système de prise en charge en identifiant les éventuels dysfonctionnements observés sur le territoire. Pour chaque dispositif MAIA, 2 à 3 gestionnaires de cas sont recrutés.

- 3 outils qui permettent d'observer l'écart entre la demande de la personne âgée et les ressources existantes, et de s'assurer que l'ensemble des besoins est couvert :
 - le formulaire d'analyse multidimensionnelle (utilisé par les professionnels des guichets intégrés) et l'outil d'évaluation multidimensionnelle (utilisé par les gestionnaires de cas) ;
 - le Plan de Service Individualisé (P.S.I.). C'est un outil de gestion de cas servant à définir et à planifier de manière cohérente l'ensemble des interventions assurées auprès de la personne âgée en situation complexe ;
 - les systèmes d'informations partageables (informations en provenance des guichets intégrés, des pilotes et des gestionnaires de cas,...). [...].

Cette réponse a pour premiers enjeux et principes :

- de mobiliser sur un territoire donné l'ensemble des acteurs dans toute leur diversité en capitalisant sur leur richesse, en prenant en compte l'ensemble des ressources au plus près des besoins du territoire ;
- de corriger les dysfonctionnements générés inévitablement par la diversité des acteurs et de leur gouvernance, des financements, des pratiques professionnelles et des organisations. [...].

Ce mode opératoire fait la preuve de son efficacité auprès des personnes âgées et de tous les acteurs qui se sont inscrits dans la démarche :

- les conseils départementaux témoignent d'une meilleure gestion des demandes, en matière d'information, d'orientation et de prise en charge ;
- l'intégration concrétise un enjeu d'équité pour les usagers, en leur assurant une prise en charge harmonisée quelle que soit la structure à laquelle ils s'adressent ;
- une situation est rendue complexe par le refus d'aide et de soins d'une personne avec des difficultés d'accompagnement et de suivi par les professionnels du territoire. Ces difficultés s'avèrent réduites par la mise en place de la gestion de cas. Ainsi, par exemple, sur un territoire MAIA, après un an d'accompagnement en gestion de cas, la proportion de personnes suivies et refusant d'être aidées est passée de 30 % à 7 % ;
- le souhait d'un soutien à domicile plus long s'avère aussi conforté ;
- l'intégration de l'ensemble des guichets d'accueil et d'orientation permet de simplifier les parcours des personnes et de réduire sensiblement le nombre de contacts : 1,3 interlocuteur pour trouver des solutions adaptées sur un territoire intégré, contre 3,2 interlocuteurs différents avant le déploiement de l'intégration.

Source - La C.N.S.A. / parcours-de-vie / MAIA, 19 août 2015. www.cnsa.fr

BTS SERVICES ET PRESTATIONS DES SECTEURS SANITAIRE ET SOCIAL		Session 2016
Publics et Institutions – U4	Code : SPE4PI	Page : 8/11

Annexe 6

MAIA-NANTES : présentation de l'équipe

- Le/la pilote = l'animateur et le promoteur de l'intégration sur son territoire.

Le pilote facilite et promeut l'intégration des services sur le territoire de la MAIA. Le pilote est un passeur d'informations facilitant la coordination des professionnels et leur travail quotidien. Il anime les réunions de concertation. Il fait le lien entre les informations données par les professionnels et les décisions prises par les décideurs et les financeurs. Le pilote veille à maintenir ou améliorer l'adéquation entre le système de soins et d'aide et les besoins de la population.

Parallèlement le pilote anime et accompagne l'équipe de gestionnaires de cas.

- Les gestionnaires de cas.

Ils accompagnent des personnes âgées en situation complexe. Ces personnes âgées souhaitent continuer de vivre à leur domicile mais différentes problématiques compromettent ce maintien à domicile.

Les gestionnaires de cas gagnent la confiance de la personne, écoutent et observent attentivement afin de comprendre les fonctionnements propres à chaque individu et chaque cellule familiale. Ils facilitent l'émergence du projet de vie de la personne et par leur évaluation multidimensionnelle des besoins permettent la planification des services et prestations utiles à la réalisation de ce projet.

Ce travail s'appuie sur l'expérience passée des professionnels déjà en place qui ont fait appel à la MAIA. Les gestionnaires de cas accompagnent la naissance d'une coresponsabilité autour d'une situation singulière. Ils ont aussi la particularité d'assurer un accompagnement sur tous les lieux où peuvent se trouver la personne âgée dans son parcours de vie : domicile, hébergement temporaire, service hospitalier...

Avec l'accord de la personne concernée, ils sont les garants d'une transmission fluide d'informations utiles entre les différents professionnels quelque soit leur champ d'intervention, évitant ainsi les ruptures et facilitant la prise en charge de la personne. Ils peuvent accompagner plus de 40 situations en même temps. [...].

L'équipe pluridisciplinaire se compose d'une ergothérapeute ayant exercé en temps que coordinatrice de CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination), d'une infirmière et d'une conseillère en économie sociale et familiale. Le croisement des regards est extrêmement enrichissant lors des réunions d'équipe.

Les trois gestionnaires de cas ont obtenu leur Diplôme Inter Universitaire (DIU) de coordonnateur de soins en gérontologie en juin, délivré par l'Université de Nantes. Elles sont officiellement reconnues dans ce nouveau champ de compétences. [...].

Source - MAIA-Nantes.17 avril 2015.www.maia-nantes.fr

Annexe 7

CLIC/MAIA...Différents mais complémentaires

Il arrive que des professionnels assimilent les MAIA à de « super CLIC ». Les MAIA et les CLIC sont des partenaires privilégiés et complémentaires toutefois de nombreuses différences en font des structures aux rôles bien distincts

Des différences générales :

- la MAIA, une maison sans toit :
 - n'est sollicitée que par les professionnels, n'accueille pas les usagers ;
 - favorise l'intégration des professionnels : concertation, orientation, harmonisation des évaluations, système d'information partagé ;
 - multisite ;
 - un territoire large : Nantes agglomération, 24 communes.

- CLIC un guichet bien identifié :
 - est sollicité par les personnes âgées, les familles, et les professionnels de son territoire ;
 - informe, oriente, et accueille toutes les personnes âgées de plus de 60 ans ;
 - coordonne l'action des professionnels ;
 - site unique, facilite le repérage des usagers ;
 - un territoire de proximité: varie de 1 à 8 communes.

Différences dans l'accompagnement des situations

➤ MAIA : gestion de cas :

- situations les plus complexes dans une perspective de maintien à domicile ;
- nombre de situations limité à 40 par gestionnaire ;
- un suivi intensif dans la durée avec un nombre très élevé de visites à domicile par situation ;
- outils multidimensionnels d'évaluation et de suivi émanant de la C.N.S.A. Le cahier des charges est identique à toutes les MAIA.

➤ CLIC : suivi des situations :

- toutes situations des personnes de plus de 60 ans, y compris des situations complexes ;
- nombre de situations non limité par évaluateur ;
- un accompagnement principalement sur sollicitation, adapté aux besoins ;
- outils d'évaluation et de suivi propres à chaque CLIC, en fonction des choix fait par chaque porteur de CLIC.

Complémentarités :

- les CLIC comme les MAIA mettent au centre de leur préoccupation les personnes âgées ;
- les CLIC peuvent orienter des situations complexes vers la MAIA et la MAIA peut orienter des professionnels qui l'ont contactée à se tourner vers le CLIC ;
- échanges fréquents lors des temps de concertation clinique ou tactique des professionnels organisée par la MAIA, ou lors d'échanges d'autres types (entretiens téléphoniques, échanges de courriels,...) ;
- lors d'une entrée en gestion de cas émanant des CLIC, un coordinateur de CLIC et un gestionnaire de cas peuvent se rendre ensemble au domicile de la personne âgée afin de réaliser la transition dans l'accompagnement. Le passage de relais peut se faire par le biais d'un autre professionnel qui a réussi à entrer en contact avec la personne ;
- travail commun autour d'annuaires et d'outils d'orientation.

Source - MAIA-Nantes.17 avril 2015.www.maia-nantes.fr