

Fiche de poste : **Gestionnaire de Cas Maia Basse-Corrèze**

Direction des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques

Date d'application : Octobre 2018 Edition : 05 – 01/07/2015 Réf. : DSIRMT/PF/MJS
Quotité de travail : 100%
Validation : Ph. FAUGERON

LIAISON HIERARCHIQUE :

Coordonnateur général des soins : **P. FAUGERON**

Pilote MAIA Basse-Corrèze : **V.BUGUET**

LIAISON FONCTIONNELLE :

Pilote MAIA : **Véronique BUGUET**

- **Au sein du CH :**

Médecin responsable du pôle : **Mme le docteur GOURDEAU-NAUCHE**

L'équipe de la Coordination Territoriale d'Appui (CTA), l'équipe mobile de Gériatrie, l'équipe des assistants de service social, et plus généralement l'ensemble des équipes hospitalières participant à la prise en soins et l'accompagnement de la population cible.

- **Hors CH :**

Les professionnels de premier recours, ceux de la Maison de l'Autonomie, et l'ensemble des professionnels impliqués dans la planification, l'organisation, et la gestion des structures de soins et d'aides du territoire MAIA, participant au maintien à domicile de la population cible.

PERSONNELS CONCERNES :

Infirmier(e), Ergothérapeute, Psychomotricien(ne), Conseiller(e) en Economie Sociale et Familiale, Assistant(e) Social(e)

PRESENTATION DU DISPOSITIF:

Le gestionnaire de cas exerce au sein de la MAIA de Basse-Corrèze, sa fonction correspond à un nouveau champ professionnel. Il doit avoir au préalable, une formation d'infirmier, ou d'ergothérapeute, ou de psychomotricien, ou de conseillère en économie sociale et familiale, ou d'assistante sociale.

La **MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie)** est un dispositif créé par le Plan Alzheimer 2008/2012 et repris et développé dans le cadre du Plan des Maladies Neuro-dégénératives 2014/2019 (mesures 3 et 34), la loi d'adaptation de la société au vieillissement et le code d'action sociale et des familles.

C'est **une méthode d'organisation** qui associe tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes à partir de 60 ans, en perte d'autonomie et de leurs aidants. Cette méthode vise, en appui du PAERPA (Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie), à simplifier les parcours, réduire les doublons d'évaluation et les ruptures de continuité dans les interventions, dans l'objectif d'apporter une réponse décroisée, harmonisée, complète et adaptée aux besoins des usagers (réponse populationnelle et intersectorielle).

Un des axes de déploiement de la méthode MAIA est **la mise en œuvre de la gestion de cas**, mode d'intervention pour les personnes en situation dite « complexe » qui permet un suivi intensif au long cours (y compris pendant les périodes d'hospitalisation). Cette activité est assurée par **une nouvelle compétence professionnelle** (cf. Arrêté du 16 novembre 2012 fixant les référentiels d'activité et de compétence pour exercer cette mission).

Le gestionnaire de cas contribue à améliorer l'accessibilité, la continuité et la coordination des soins, des interventions et des services auprès des personnes en perte d'autonomie fonctionnelle et décisionnelle à domicile.

En ce sens il a un rôle de collaboration avec l'équipe de la CTA, participant ainsi à l'intégration des acteurs sur l'ensemble du territoire MAIA/PAERPA.

CADRE REGLEMENTAIRE :

Exercice de la mission en lien avec :

- le décret n°2011-1210 du 29 septembre 2011 relatif au cahier des charges des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer
- l'arrêté du 16 novembre 2012 fixant les référentiels d'activités et de compétences pour exercer le rôle et les missions du gestionnaire de cas dans les MAIA
- l'instruction ministérielle n° DGCS/DGOS/CNSA/2015/49 du 18 février 2015 relative aux appels à candidatures pour le déploiement des dispositifs MAIA au titre de l'année 2015.

MISSION DU POSTE

- Sous la responsabilité, la supervision et la coordination du Pilote MAIA, le gestionnaire de cas intervient à la suite d'un **processus défini de repérage des situations complexes** (Cf. annexe 7 de la circulaire du 7/09/2015 relative à la mise en œuvre du PMND 2014/2019 définissant les critères nationaux de repérage de la population en situation complexe), pour lesquelles il :
 - Réalise à domicile une évaluation globale et une analyse des besoins de la personne fragilisée à l'aide de l'Outil national d'Évaluation Multidimensionnelle standardisé (RAI-HOME-CARE) de l'équipe MAIA,
 - Organise la concertation des professionnels concernés par la situation pour mettre en commun les données d'évaluation et mettre en cohérence l'ensemble des interventions,
 - Elabore, avec la personne et son entourage familial et professionnel, un Plan de Service Individualisé (PSI), en tenant compte des évaluations et interventions professionnelles déjà en place. Il s'assure de son ajustement aux préférences de la personne et à l'évolution de ses besoins. Le PSI est l'outil de référence pour la mise en cohérence de l'ensemble des plans d'intervention de chacun des professionnels,
 - Planifie les services nécessaires à l'aide du PSI, en concertation avec la personne, son entourage et les professionnels concernés, et assure un suivi de la réalisation des services planifiés,
 - Organise le soutien et coordonne les différents intervenants impliqués,
 - Est le référent médico-social pour la personne en situation complexe,
 - Préviend et repère les situations à risque de maltraitance,
 - Assure un retour d'information sur les situations suivies au pilote MAIA,
- **Pour la construction de la MAIA et l'intégration des services**
 - Participe à l'élaboration et l'optimisation des outils et des procédures communes à l'ensemble des partenaires MAIA,
 - Remonte au pilote MAIA les difficultés, dysfonctionnements des processus et les difficultés d'accès aux informations ou aux services,
 - Participe à la démarche de construction du dispositif MAIA en lien avec le poste,
 - Participe à la cohérence des dispositifs MAIA et PAERPA notamment en s'appuyant sur le partage d'informations et des procédures de travail avec la CTA, l'équipe mobile de gériatrie, le Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) et plus largement, l'ensemble des partenaires du territoire
 - Facilite et promeut l'intégration des services sur le territoire de la MAIA,
 - Participe à l'évaluation du dispositif et l'avancée du projet,
 - **La gestion de cas est un suivi de type intensif qui ne permet pas de dépasser trente-cinq situations en file active.**

COMPETENCES REQUISES ET SAVOIR FAIRE:

- Connaissance du tissu associatif, médical, sanitaire et médico-social du secteur et de son organisation,
- Connaissance des droits des personnes, de la déontologie et du secret professionnel,
- Expérience en gérontologie et bonne maîtrise des dispositifs en faveur des personnes âgées vivant à domicile,
- Maîtrise des techniques de l'entretien individuel,
- Sens de l'observation, de l'analyse des situations,
- Aptitude à formaliser des procédures d'interventions (communication écrite et orale),
- Sens des relations humaines vis-à-vis des personnes accompagnées et des professionnels, aptitude à la négociation,
- Rigueur et sens de l'organisation,
- Goût pour le travail en équipe et le partenariat, intérêt pour l'interdisciplinarité,
- Capacité d'animation de réunions de concertation avec les partenaires,
- Maîtrise de la bureautique (Word, Excel, Power Point, web...),
- Mobilité géographique (permis B).

CONDITIONS DE TRAVAIL DU POSTE

- **Le gestionnaire de cas doit :**
 - **Avoir une expérience professionnelle dans le soin, l'aide ou l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie, de préférence à domicile**
 - **S'engager à suivre et valider la formation Inter Universitaire diplômante « gestionnaire de cas » dans les 3 ans qui suivent la prise de poste**
 - **S'engager à réaliser un stage d'immersion, dès la prise de poste, au sein d'une MAIA habilitée, avant même de suivre la formation diplômante citée ci-dessus**
- Travail du lundi au vendredi, modulable en fonction des nécessités de service,
- Temps de travail : 205 jours pour l'année 2018,
 - Horaires : présence de 8h par jour sur une base de 9h/17h (régime du forfait ne donnant pas accès à récupération horaire),
 - Déplacements fréquents au domicile des usagers et auprès des partenaires du territoire, nécessitant l'utilisation d'un véhicule de service
 - Réunions possibles en soirée.
- **Les activités spécifiques du poste sont détaillées dans une fiche annexe**