

**Zeitschrift:** Curaviva : revue spécialisée  
**Herausgeber:** Curaviva - Association des homes et institutions sociales suisses  
**Band:** 4 (2012)  
**Heft:** 3: La fin de la tutelle : les nouveautés du droit de la protection de l'adulte

**Artikel:** La coordination gérontologique, thème central de la prochaine Rencontre romande : des potentiels encore inexploités  
**Autor:** Nicole, Anne-Marie  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-813828>

#### Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

#### Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

#### Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 30.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

**La coordination gérontologique, thème central de la prochaine Rencontre romande**

## Des potentiels encore inexploités

La coordination gérontologique sera au cœur des débats de la prochaine Rencontre romande de Curaviva. Ce sera l'occasion de découvrir un concept de réseau intégré entre partenaires de la santé et du social qui fait ses preuves en France et dont certains s'inspirent déjà dans notre pays.

Anne-Marie Nicole

Partout en Suisse romande et au-delà, les politiques et les professionnels s'interrogent sur les opportunités de coordonner les différentes prestations offertes aux personnes âgées dans les domaines de la santé et du social. En marge des planifications médico-sociales cantonales, des scénarios commencent à se mettre en place pour décloisonner les services et les structures médico-sociales, poursuivant un double objectif: d'une part garantir la continuité de la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie et faciliter leur orientation dans le réseau de soins en fonction de leurs besoins, d'autre part améliorer la transparence des prestations et renforcer la collaboration entre les acteurs du terrain pour plus d'efficacité. Les idées et les modèles ne manquent pas; pourtant, cette coordination peine à se concrétiser.

On ne cesse de le répéter: le vieillissement démographique aura un impact considérable, notamment en termes de santé publique et de protection sociale. «Si nous voulons continuer à répondre aux besoins croissants de la population âgée, nous devons aller au-delà des discours qui exhortent simplement à toujours plus d'économie et d'efficacité, et sortir du schéma classique domicile-hôpital-EMS», défend Neil Ankers, consultant et entrepreneur social, pour qui le modèle actuel de prise

en charge des personnes âgées est périmé. «Soit on ne prévoit rien, et on se dirige alors vers un rationnement implicite des prestations. Soit on empoigne sérieusement la réflexion pour apporter de nouvelles réponses aux besoins des aînés dans les 15 à 20 ans à venir.»

### L'ambition vaudoise

C'est apparemment cette deuxième voie que le canton de Vaud a choisie. Le Service de la santé publique présentait ce printemps un rapport sur la nouvelle politique cantonale «Vieillissement et santé» dont l'objectif est d'adapter le système de santé au vieillissement de la population dans ces 20 prochaines années (lire la Revue Curaviva 2/2012). L'un des axes de développement de cette politique se concentre justement sur la coordination des soins et prévoit à ce titre un certain nombre de propositions, dont la recommandation A2R4 «Améliorer la continuité et la coordination des soins».

Un premier groupe de travail s'est rapidement attelé à la tâche pour esquisser la mise en œuvre d'un guichet intégré incluant la coordination gériatrique. Pour ce faire, les experts vaudois se sont largement inspirés du modèle des MAIA en France, lui-même issu de l'expérimentation PRISMA, un dispositif québécois d'intégration de services à la personne âgée.

En France, les Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer (MAIA) ont été développées dès 2008, dans le cadre du plan national Alzheimer France, en réponse aux malades et à leurs proches qui se plaignaient de la fragmentation de la prise en charge sanitaire, sociale et médico-sociale. Constatant qu'à partir de 60 ans les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer recouraient finalement aux mêmes structures et prestations que les autres personnes de plus de 60 ans en perte d'autonomie, le concept des MAIA

**Les idées  
ne manquent pas;  
pourtant la  
coordination peine  
à se concrétiser.**

>>



L'objectif des guichets intégrés et autres réseaux de soins est d'assurer la continuité de la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie.

Photo: Croix-Rouge Suisse, Roland Diacon

s'est rapidement élargi à la population âgée en général. «Nous avons développé et renforcé l'articulation entre les intervenants des domaines de la santé et du social au niveau territorial pour simplifier le parcours des usagers et pour éviter les ruptures de continuité dans la prise en charge des situations», explique Catherine Périsset, membre de l'équipe nationale du projet MAIA, au sein de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Il ne s'agissait pas de créer de nouvelles instances mais bien de potentialiser les structures existantes et de favoriser l'intégration des intervenants. «Plus qu'une maison, c'est une méthode d'organisation qui touche l'ensemble des services d'aide et de soins», insiste Catherine Périsset. D'ailleurs les responsables du projet souhaiteraient modifier l'acronyme MAIA afin de faire disparaître le terme «maison», qui laisse penser qu'il s'agit d'une sorte de kiosque magique qui détiendrait toute l'information sur tout, et «Alzheimer», qui suppose une fragmentation supplémentaire.

#### Un travail de longue haleine

Tout comme le dispositif québécois PRISMA, le concept des MAIA repose sur trois mécanismes – la concertation (stratégique et tactique), le guichet intégré et la gestion de cas – et trois outils – l'outil d'évaluation standardisé des besoins de la personne, le plan de service individualisé et le système d'information partagé. «La question centrale du projet, et la plus complexe aussi, est de définir un territoire qui permette de favoriser cette cohérence entre les équipes des différentes structures», estime l'experte de la CNSA. Elle relève ici aussi toute la difficulté à amener les professionnels à s'inscrire dans la continuité, à tra-

**Il ne s'agit pas de créer de nouvelles instances mais de potentialiser les structures existantes.**

vailler sur des mêmes outils, à manier la même terminologie, à avoir un même regard sur les signaux d'alerte et sur les évaluations de situations, à connaître l'ensemble des ressources à disposition pour ensuite être capables de bien orienter les usagers. Outre la motivation et la formation des professionnels, le projet requiert enfin la volonté politique à tous les niveaux du système – local, régional, départemental et national. Catherine Périsset estime que la mise en place d'un réseau MAIA est un processus continu et inscrit dans le temps. «C'est un travail de longue haleine sur les plans politique, juridique, financier et organisationnel.»

Après les deux premières années d'expérimentation sur 17 sites pilotes, ce sont aujourd'hui 149 MAIA qui ont été créées sur l'ensemble du territoire de l'Hexagone. Actuellement, l'équipe de projet ne dispose pas d'étude d'impact médico-économique mais d'une série d'indicateurs qui lui permet d'affirmer que la

démarche est globalement positive. Des premières expériences, il ressort en effet – dans le désordre – une nouvelle dynamique parmi les intervenants des champs sanitaire et social, une consommation en baisse des neuroleptiques qui sont prescrits dans le territoire des MAIA, mais surtout une simplification du parcours des usagers au sein du réseau, qui était justement l'un des premiers objectifs du dispositif. Ainsi, sur une étude comparée réalisée dans les sites expérimentaux entre 2009 et 2010, le nombre moyen de contacts pour qu'une personne obtienne l'information requise ou soit orientée vers le service adéquat, a passé de 3,24 à 1,3. Enfin, une enquête de satisfaction auprès des professionnels est en cours d'évaluation.

Les experts de l'équipe de projet de la CNSA ne relâchent pas leurs efforts pour atteindre l'objectif fixé à 500 MAIA en 2014 – un chiffre que le contexte économique actuellement peu favorable pourrait ramener à la baisse. Parallèlement, ils espèrent obtenir une modification du cadre juridique actuel qui ne permet pas les échanges d'informations sanitaires entre différents champs professionnels, un véritable problème de fond qui freine le développement du système d'information partagé. Les auteurs du rapport vaudois sur la nouvelle politique cantonale écrivent à propos du modèle des MAIAS: «Ce dispositif n'est pas une structure nouvelle dans le système mais incite les institutions à se réorganiser et à se coordonner pour gagner en efficience.» Selon eux, le canton de Vaud a toutes les cartes en mains – réseaux de soins, bureaux régionaux d'information et d'orientation (BRIO), outil d'évaluation dans les soins à domicile, volonté d'unifier les systèmes d'information – pour envisager la mise en œuvre d'un tel dispositif dans chacun de ses

réseaux. «Nous n'avons de loin pas exploité tous les potentiels de collaboration», estime Neil Ankers qui a participé aux premiers travaux sur la recommandation A2R4 pour le compte de l'Association vaudoise des EMS. «Mais je suis confiant. La Suisse est certes un pays fédéraliste, mais les acteurs cantonaux savent s'inspirer de ce qui marche dans les cantons ou pays voisins.» ●

**Les Rencontres romandes de Curaviva Suisse** traitent de thèmes propres aux EMS. Elles visent à diffuser le savoir issu de la recherche et de l'expérience auprès des institutions et de leurs partenaires et à favoriser les échanges de bonne pratique. L'édition 2012 sera consacrée à la coordination gérontologique. Elle aura lieu le jeudi 20 septembre 2012, de 9 h à 16 h 30, à Lausanne. Programme et inscription: [www.curaviva.ch](http://www.curaviva.ch) > offres de formation > journées à thème

Annonce



## Cours d'hygiène

Berne, Bâle, Lucerne, Saint-Gall, Zurich, Genève, Lausanne ou comme formation interne chez vous

### Qui peut suivre ces cours?

Direction et personnel (p.ex. soignant, cuisine, préparation, service technique etc.)

**Informations et inscriptions:**  
[www.hygienepass.ch](http://www.hygienepass.ch)

Hygienepass, ALMEDICA AG/ABA SA, Guglera 1, 1735 Giffers  
Tél. 026 672 90 90, Fax 026 672 90 99, [info@hygienepass.ch](mailto:info@hygienepass.ch), [www.hygienepass.ch](http://www.hygienepass.ch)

© Dominique Sansoni

TOUS LES ENFANTS  
MÉRITENT  
UNE FAMILLE

SOS VILLAGES  
D'ENFANTS

Tous les enfants doivent pouvoir grandir dans une famille, aimés et protégés. SOS Villages d'Enfants donne un foyer à 75 000 enfants en détresse à travers le monde et soutient leur développement.

Grâce à votre don, vous donnez un avenir aux enfants du monde entier:  
[www.sosvillagesdenfants.ch](http://www.sosvillagesdenfants.ch)  
CP 30-31935-2

