

QUESTIONS POSEES PAR LE PARTAGE D'INFORMATIONS DANS UN RESEAU DE SANTE

Le réseau de santé fait appel à une dynamique propre, laquelle ne constitue pas une « simple chaîne de soins » même coordonnée, mais un maillage bien plus complexe où le partage de l'information se construit dans les allers-retours non linéaires entre les différents intervenants professionnels autour d'un patient âgé. C'est avec le dossier patient partagé dont le contenu est médico-psycho-social que chaque intervenant du domicile peut en ce qui le concerne compléter et avoir accès aux informations utiles, pour participer à l'élaboration du projet d'aide et de soins du patient.

Les informations du dossier-patient-partagé-réseau comportent des données médicales sommaires (« nécessaires et suffisantes »), et font une place importante à l'évaluation de la dépendance, aux problématiques sociales et aux autres disciplines comme les infirmiers, le pharmacien, le kinésithérapeute, les aides à domicile. Le partage d'informations interroge sur la **reconnaissance du rôle propre** de chacune des professions impliquées dans le réseau, sur le **niveau d'information** qui mérite d'être partagé et sur la **confidentialité**.

Un réseau de santé suppose les **relations coopératives des professionnels** qui ont en charge un patient, le **partage de l'information** et la **confiance partagée**. Ces trois termes méritent d'être explicités.

La coopération des professionnels repose sur la notion d'interdisciplinarité. Ce terme indique en premier lieu la coexistence de différences. Différences de formation, de compétences, de conceptions et de vision des soins autour de la personne accompagnée. L'intérêt du réseau est d'aborder ces différences sous l'angle d'un **partenariat** comme une sorte de défi. Le défi ressemble à un contrat : user de nos différences sans se confondre pour s'articuler autour de la problématique de la personne âgée au domicile. L'affirmation professionnelle précède la maturation de l'interprofessionnalité, et le réseau de santé contribue à cette reconnaissance mutuelle de la spécificité de chaque profession, dans les domaines somatique, psychologique et social. L'enjeu du réseau et du partage d'information est de relier les savoirs, les vocabulaires et les concepts, ce qui enrichit la qualité des prises en charge conjointes.

C'est pourquoi, il est souhaitable de favoriser ce travail pluridisciplinaire dans le champ gériatrique par le biais du **réseau** et de l'**information partagée**. Partager l'information nous implique chacun, de par nos différences, dans une volonté de mettre à disposition des informations médico-psycho-sociales afin de promouvoir une dynamique autour d'un même patient. La cellule de coordination du réseau a un rôle de coordination de l'ensemble des intervenants du domicile en se donnant comme but par le biais du dossier-patient-partagé l'harmonisation et l'amélioration de la qualité des pratiques et en favorisant le partage d'informations et d'expériences. Le partage de l'information est essentiel pour chaque professionnel et pour l'organisation et la compréhension des aides et des soins. Quelles informations faut-il partager pour **alimenter une synthèse** que chaque professionnel puisse s'approprier ? Que ce soit dans les registres médical, psychologique ou social il est clair que tout ne doit pas être rapporté, soit que l'information n'intéresse pas tous les professionnels, soit que l'exigence de secret impose une réserve. Quoi qu'il en soit si des informations sont partagées entre professionnels, cela les engage à partager aussi leur confidentialité.

La notion de **confiance partagée** implique l'investissement et la responsabilité de chacun des professionnels dans son propre champ d'activité et la volonté d'user de l'information partagée avec respect, déontologie et secret professionnel. La notion de confiance signifie que **chaque professionnel est invité à la réserve vis-à-vis de tiers** (y compris l'entourage familial du patient) pour des informations dont il ne serait pas l'auteur, car si une information est partagée au groupe de professionnels elle n'appartient pas pour autant à tous ceux qui ont en charge le patient. Beaucoup d'informations sont précieuses pour éclairer les pratiques, les dispositifs d'aides et de soins personnalisés. Certaines d'entre elles sont sensibles, comme le diagnostic d'une maladie d'Alzheimer qui nécessite une annonce souvent progressive, ou un doute diagnostique par rapport à une tumeur en cours de bilan, ou le constat d'un éthyliisme caché qui blesse le narcissisme familial, ou encore une souffrance morale qui est déniée par le patient. Il faut rappeler que le patient et ses aidants donnent aussi leur confiance par un consentement signé pour ce partage d'informations entre professionnels. Le patient peut demander à consulter son dossier, ce qui relève d'un entretien avec le professionnel sollicité et d'un discernement pour lui rendre l'information colligée en fonction du sens de sa démarche.

Le partage d'information entre professionnels contribue à **construire les équipes pluridisciplinaires autour des patients**, il permet concrètement l'**harmonisation et la synchronisation des actions des professionnels**, il est le garant de la **continuité des plans d'aides et de soins**, il est un indicateur de la qualité des prises en charge. Ce partage est un point sensible autant qu'essentiel et la déontologie professionnelle doit accompagner son usage afin de ne pas le dévaloriser.

Sylviane AGUILERA (psychologue), Eric KILEDJIAN (gériatre) - Réseau VISage