

Coordination et réseau de santé

De quelle coordination parle-t-on ?

Depuis la promotion dans les années 2000-2005 des réseaux de santé, sont apparus d'autres dispositifs de coordination :

- dans le **champ médico-social** : Les CLIC et le dispositif APA sous le pilotage des conseils généraux. Les conseils généraux se sont organisés diversement en matière de coordination en gériatrie. Certains ont développé leur propre CLIC animé par les équipes médico-sociales en charge de l'APA. Pour d'autres le dispositif CLIC est financé par le Conseil général mais porté par des équipes différentes de l'APA en partenariat avec d'autres collectivités (CCAS par exemple) ou avec des acteurs du secteur associatif. Suivant son niveau de labellisation le CLIC informe, oriente la personne âgée, évalue ses besoins en fonction de sa perte d'autonomie, propose des plans d'aide et intervient en coordination avec le sanitaire notamment dans le cas des sorties d'hospitalisation. Par ailleurs en dehors de la coordination autour de la personne âgée, le CLIC anime une coordination à un niveau institutionnel pour encourager la réflexion entre professionnels du champ de la gériatrie autour des problématiques de la personne âgée.
- dans le **champ sanitaire** : Des équipes mobiles de gériatrie envisagent actuellement un fonctionnement extra-hospitalier. La raison en est que le poids des problématiques hospitalières gériatriques et des dysfonctionnements du recours à l'hôpital auto-légitiment les professionnels hospitaliers à avoir un regard sur les patients fragiles et cliniquement instables à domicile ou en EHPAD.
- et bientôt dans l'objectif d'**intégration des services** relevant du sanitaire ou du médico-social les Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer promues par le plan Alzheimer.

L'interrogation sur la **place des réseaux de santé** tient, nous semble-t-il, au fait qu'ils n'appartiennent en propre à aucun des secteurs médico-social ou sanitaire, étant par construction à la jonction de ces secteurs. Les réseaux de santé gériatriques sont à notre avis les premières expériences de l'intégration (parfois difficile) des champs sanitaire et médico-social. Rappelons qu'ils sont financés par l'assurance maladie (DNDR puis FICQS).

La pathologie symbole en gériatrie demeure plus que jamais la maladie d'Alzheimer, dont les impacts empiètent précisément sur les champs sanitaire et médico-social. A ce titre plusieurs dispositifs peuvent répondre à l'accompagnement des personnes atteintes de maladies d'Alzheimer. Les réseaux se positionnent dans la prise en charge de ces patients et de leur entourage à des moments clés de l'évolution de la maladie (situations de crise et situation complexes). Les CLIC et les équipes APA peuvent apporter un accompagnement à d'autres temps de l'évolution de la maladie (stade précoce nécessitant une orientation pour le dépistage, évaluation des besoins en cas de perte d'autonomie, élaboration des plans d'aide, repérage et accompagnement des situations de vulnérabilité, accompagnement et orientation des aidants pour proposer un soutien psychologique, des temps de répit, accompagnement des sujets jeunes et de leurs familles, etc.).

Les actions concrètes menées par le Réseau VISage

Le réseau de santé gériatrique ville-hôpital VISage s'adresse aux personnes âgées polyopathologiques complexes ou en perte d'autonomie. Il a pour objectif principal l'amélioration de la prise en charge globale pluriprofessionnelle à domicile et le long de la filière domicile-

hôpital-domicile. Sa file active comporte environ 60% de patients présentant une maladie d'Alzheimer ou une affection apparentée.

Ses actions en terme de coordination se déclinent en 4 points :

1°/ **Accompagnement** médico-social

- Elaboration de **plans d'aides et de soins** personnalisés impliquant les bénéficiaires et leurs référents familiaux et les professionnels de ville : analyse de la situation, de l'ensemble des besoins (médicaux, paramédicaux, sociaux, psychologiques, adaptation du domicile...), des attentes de la personne âgée.
- Lien avec les services APA (service autonomie) et le CLIC (service coordination), et avec les services d'aide et d'accompagnement à domicile.
- Entretien avec les **aidants familiaux** lors de l'inclusion permettant une présentation des missions du réseau, soutien des aidants en mettant à leur disposition des **compétences ressources** : soutien psychologique (psychologue clinicienne), soutien social (assistante sociale du réseau), réunions d'information et de soutien aux familles
- Evaluation régulière par la cellule de coordination dans le cadre d'un **suivi** : dossier patient partagé réseau, réunions de coordination avec les professionnels de ville.
- Gestion des **crises**, en lien avec l'offre de soins hospitalière.

2°/ **Partage d'informations**

- Dossier patient partagé réseau informatisé, permettant une actualisation de l'information en temps réel
- Réunions de coordination (chez les professionnels ou au domicile des patients).

3°/ **Coordination des soins à domicile et articulation ville-hôpital**

- Coordination et suivi des problèmes au service d'urgence et dans les services médicaux et chirurgicaux des hôpitaux du secteur géographique ; Partage d'information entre les professionnels de la ville et de l'hôpital. Articulation avec le service d'Hospitalisation à Domicile
- Coordination des soins infirmiers et du suivi médical des médecins généralistes pour les situations gériatriques complexes, les situations de crise ou les problèmes liés à la maladie d'Alzheimer.

4°/ **Formation des professionnels centrée sur la thématique gériatrique et le travail en réseau**

Réunions trimestrielles pluridisciplinaires de concertation et de formation ; Formations des aides à domicile et des aides soignantes des SSIAD ; Lettre mensuelle « VISage à découvert ».

En conclusion, nous soulignons l'acuité du problème de la prise en charge des personnes âgées fragiles et plus exactement complexes ou instables, avec au premier plan certains patients Alzheimer, qui sont une cause fréquente de crise médico-sociale et qui ont trop souvent recours à l'hospitalisation. L'exigence de qualité encourage les acteurs de terrain et les décideurs à développer des dispositifs d'accompagnement coordonnés et intégrés dont l'objectif est de prendre en compte la globalité de la personne dans son environnement. Les réseaux de santé ont ouvert la voie, ils apportent des réponses à des situations sanitaires et médicosociales complexes. D'autres dispositifs coordonnés sous des formes différentes pourraient voir le jour.

Dr Eric KILEDJIAN, réseau VISage ; Dr Pascale COLOM, Coordination médicosociale Pôle PA PH Département du Rhône.