

réseaux

Le réseau de santé, un dispositif innovant dans le maintien à domicile

■ Avec une organisation souple, flexible et transversale, le réseau de santé est un dispositif innovant dans la chaîne de maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie ■ Expérience avec le réseau de santé francilien Agékanonix.

GALATÉE COSSET-
DESPLANQUES
THIERRY MAZARS

En Île-de-France, 96 % des personnes âgées de 60 ans ou plus vivent à domicile¹. Selon une exploitation régionale de l'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance – HID4 de l'Insee, près d'un quart d'entre elles ont un besoin d'aide lié à leur état de santé, soit un effectif de près de 540 000 Franciliens en 2005. Au niveau national, l'enquête HID5 précise que le nombre de personnes âgées dépendantes de plus de 60 ans (classées en groupes iso-ressources – GIR 1 à 4 selon la grille Aggir – Autonomie gérontologie groupes iso-ressources) s'accroît fortement depuis 2005 du fait de l'arrivée des cohortes nées après la première guerre mondiale à des âges où les taux de prévalence de la dépendance sont élevés. De plus, il convient d'ajouter à ces cohortes les *papy-boomers* nés après la seconde guerre mondiale.

Le manque de structures d'hébergement, notamment pour accueillir les adultes en situation de handicap, est tel que le maintien à domicile n'est pas seulement l'occasion d'une qualité de vie meilleure ; il s'impose de lui-même.

Le maintien à domicile et le retour à domicile après une hospitalisation sont souvent considérés à tort comme relevant uniquement d'une problématique sociale ou médico-sociale. Or la perte d'autonomie se définit dans la compréhension de facteurs médico-psycho-sociaux multiples : capacités physiques de la personne liées à sa pathologie ou à son histoire de vie, ressources personnelles (financières, culturelles et éducatives), état de santé, accessibilité et adaptations possibles du logement, présence d'un aidant familial...

Dans ce contexte, les réseaux de santé ont toute leur place pour participer à ce maintien à domicile dans de bonnes conditions. C'est le cas notamment du réseau de santé Agékanonix, situé à Villeneuve-la-Garenne (92).

LE RÉSEAU AGÉKANONIX, UN PARTENAIRE DU MAINTIEN À DOMICILE FRANCIEN

■ **Trois cents nouveaux patients bénéficient chaque année du dispositif mis en place par le réseau de santé Agékanonix**, dont les missions consistent à :

- favoriser le maintien à domicile des personnes en situation de perte d'autonomie quel que soit leur âge par le biais d'actions de prévention et d'éducation pour la santé ainsi que par des actions d'aide aux aidants (Café des aidants, Lettre des familles, permanence d'accueil), d'un soutien psychologique à domicile réalisé par des psychologues libéraux, et par une sensibilisation des bailleurs et des collectivités locales aux problématiques du handicap et du vieillissement ;
 - améliorer la qualité des soins par des formations professionnelles, l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) et la diffusion des recommandations de bonnes pratiques ;
 - faciliter la coordination des soins par la mise en place de réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) (*encadré*) et de réunions de synthèse (RS) centrées sur une situation, et par le suivi optimal du parcours du patient (domicile/ville-hospitalisation/sortie/hébergement) et une orientation vers la structure la plus adaptée à sa situation ;
 - permettre à chaque patient de bénéficier d'une prise en charge globale via une évaluation pluridisciplinaire au domicile, en mobilisant les équipes d'évaluation déjà existantes et par des évaluations complémentaires effectuées par des professionnels salariés du réseau, ainsi que par un décloisonnement des secteurs sanitaire et médico-social, et des exercices en ville et à l'hôpital.
- **Les principales pathologies des patients pris en charge sont** les maladies neuro-dégénératives de type Alzheimer et maladies apparentées, la maladie de Parkinson, les maladies ▶

MOTS CLÉS

- Aide à domicile
- Coordination
- Dépendance
- Maintien à domicile
- Organisation
- Personne âgée
- Pluridisciplinarité
- Qualité de vie
- Réseau de santé
- Santé publique
- Secteurs sanitaire et médico-social
- Soins

NOTE

1. Enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance (HID). Insee, 1998-2002.

RÉFÉRENCES

- **Bontout O, Colin C, Kerjose R.** Personnes âgées dépendantes et aidants potentiels : une projection à l'horizon 2040. *Drees, Études et résultats*, 2002 ; 160.
- **Ennuyer B.** Les malentendus de la dépendance. De l'incapacité au lien social. Paris: Dunod, 2004.
- **Maria F, (de), Pepin P.** Les personnes âgées en Île-de-France : évolutions et perspectives de la prise en charge de la dépendance. Observatoire régional de santé d'Île-de-France, 2003.
- **Poutout G.** Qu'est-ce qu'un réseau de santé ? *Les cahiers hospitaliers*, 2006 ; 129: 12-6.
- **Schweyer F-X.** Des réseaux pour quoi faire ? Laboratoire d'analyse des politiques sociales et sanitaires de l'École nationale de santé publique, journée régionale des réseaux de santé du 8 septembre 2005 à Nantes.

Réseau de santé
Agékanonix
Handicaps et Dépendances

LES AUTEURS

Galatée Cosset-Desplanques, sociologue, directrice administrative, réseau de santé Agékanonix,
Thierry Mazars, médecin généraliste libéral, président du réseau de santé Agékanonix, Villeneuve-la-Garenne (92), département de médecine générale, Université Paris 7-René Diderot
reseau.agekanonix@wanadoo.fr

La réunion de concertation pluridisciplinaire

■ **La réunion de concertation pluridisciplinaire est un lieu unique de rencontre des professionnels de santé**, au sens de la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), exerçant en ville (libéraux, services sociaux des circonscriptions de la vie sociale (CVS) – service spécialisé de la Caisse régionale d'Assurance maladie d'Île-de-France (Cramif), équipes médico-sociales du conseil général, services de soins infirmiers à domicile (Ssiad), établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), prestataires de services à domicile, associations d'usagers), entre eux, et en partenariat avec les professionnels hospitaliers.

■ **Les thèmes les plus fréquemment abordés** sont :

- **les limites du maintien à domicile.** Faut-il envisager une autre alternative (institution, hospitalisation, de quel type) ? ;
- **l'origine et la prise en charge de troubles du comportement ;**
- **l'épuisement professionnel ;**
- **la suspicion de maltraitances et les inquiétudes liées à l'isolement** (absence d'aidants familiaux) ;
- **la diffusion de recommandations de bonnes pratiques professionnelles** et l'EPP des médecins.

► neuro-périphériques et neuro-centrales (sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique – SLA, accidents vasculaires cérébraux – AVC, démences alcooliques), les cancers, le syndrome dépressif, le diabète, l'obésité morbide, l'hypertension artérielle, les insuffisances respiratoire et cardiaque, les suites de fractures ou d'accidents (tétraplégie, amputations), les infirmes moteurs cérébraux (IMC), les myopathies, les artérites, l'arthrose, les troubles du comportement et certaines maladies orphelines.

UNE PRISE EN CHARGE DE LA PERTE D'AUTONOMIE QUEL QUE SOIT L'ÂGE

L'une des spécificités du réseau de santé Agékanonix est d'inclure des patients en perte d'autonomie quel que soit leur âge. En effet, les professionnels intervenant au domicile des patients en perte d'autonomie sont, pour la plupart, les mêmes quel que soit l'âge de ces derniers. Tout en ayant des problématiques spécifiques, ceux âgés de moins de 60 ans se retrouvent souvent dans des difficultés analogues pour pouvoir rester à domicile (connaître une infirmière, un kinésithérapeute ou un médecin qui accepte de se déplacer à domicile, par exemple), d'autant que la démographie médicale du Nord des Hauts-de-Seine devrait être préoccupante d'ici les cinq prochaines années. La distinction entre personnes dépendantes et handicapées repose davantage sur les enjeux stratégiques de certains acteurs et groupes de pression que sur des logiques rationnelles et d'amélioration de la qualité du suivi des patients.

CONCLUSION

■ **Les défis des réseaux de santé sont nombreux et bousculent les représentations consensuelles :**

décentrer la santé de l'hôpital vers la ville, travailler les liens entre les professionnels en ville, articuler les prises en charge sanitaire et sociale, et changer les modes de rémunération des professionnels libéraux, enfin, penser les délégations de tâches.

■ **Le réseau de santé constitue un lieu privilégié de rencontres, de construction collective et d'échanges entre des professionnels qui n'ont aucun autre espace équivalent à saisir.** Tout à la fois isolés dans un exercice individualisé ou structuré par leur établissement de santé, par leur charge de travail, leurs modalités de rémunération (à l'acte pour les libéraux et à l'activité pour les hospitaliers, par exemple) et par la démographie de la santé, les professionnels de santé sont freinés par des représentations sociales qui constituent de véritables "obstacles épistémologiques".

■ **Enfin, le travail en réseau permet notamment d'éviter des hospitalisations inutiles**, de diminuer les temps d'hospitalisation ou de les rationaliser en orientant au mieux le patient vers le service qui lui est le mieux adapté, et de favoriser le maintien à domicile. Pour autant, il ne peut résoudre à lui seul la rareté de certaines ressources sanitaires et médico-sociales.

■ **Dans ce contexte, les réseaux de santé ont devant eux de nombreux chantiers** tels leur évaluation médico-économique, leur meilleure intégration des usagers et des professionnels libéraux, ou encore, leur positionnement comme espace de recherche en soins primaires. La mutualisation entre réseaux de santé d'un même territoire semble également l'un des enjeux prioritaires pour les années à venir. La notion de santé de proximité sera dessinée et orientée par les contraintes liées aux enjeux politiques, institutionnels et financiers, dont dépendent, évidemment, le développement des réseaux de santé. ■