

Association du Réseau de Santé de Proximité et d'Appui : ARESPA

Soutenir le médecin traitant pour faciliter le parcours du patient

Démêler les situations jugées complexes par les professionnels de santé avec une coordination dite « d'appui » autour du patient

1. Objectifs

Disposer d'une vision globale de la situation jugée complexe par le professionnel de santé à partir d'une analyse médico-psycho-sociale et avec un suivi de la situation

A partir d'une expertise reconnue comme réseau de santé de soins palliatifs, l'ARESPA s'est ouverte aux situations complexes à domicile, en privilégiant et en soutenant le rôle premier du médecin traitant.

Les Zones couvertes par le réseau Arespa :



Le réseau, identifié sur le champ des soins palliatifs, a développé à l'origine une réflexion avec les médecins libéraux. Ceux-ci ont clairement exprimé un besoin de coordination, à partir du repérage effectué en consultation, et visant à soutenir leur action pour l'ensemble des questionnements sociaux. La définition du profil des coordinateurs a ainsi été effectuée par les médecins libéraux. Les principales étapes suivantes ont abouti à la structuration actuelle :

- 2001 :Création, par des médecins libéraux et avec le soutien du FAQSV, d'une association régionale pour les soins palliatifs.
- 2002 :Etude de besoins et conceptualisation de la coordination d'appui avec un pilotage Ville-Hôpital.
- 2003 :Elaboration du réseau de santé avec une DRDR.
- 2004 :Début des inclusions.
- 2005 :Intervention sur 3 secteurs : bassins de vie de Dole et du Revermont, bassins de vie de Belfort et de Montbéliard et bassins de vie de Pontarlier et Morteau.
- 2007 :Financement FIQCS.
- 2008-2009 : Extension au Grand Besançon et au Pays Graylois.

Si le réseau a une vocation régionale, il n'en couvre effectivement qu'une partie : à l'est, à l'ouest et au centre avec Besançon. Ses interventions concernent donc des territoires hétérogènes en termes d'établissements, services et modalités organisationnelles des collectivités territoriales, notamment pour les services sociaux des conseils généraux. La Région est également confrontée à une double problématique : la proximité de la Suisse qui attire une partie des professionnels qualifiés en France et la baisse de la démographie médicale, en particulier dans les zones rurales.

Dans les faits, la coordination d'appui, dont 45 % des usagers ont plus de plus de 80 ans, tend à :

- Faciliter la mobilisation des ressources médico-psycho-sociales dont les professionnels ont besoin pour assurer une prise en charge globale et efficiente à domicile,
- Aider les patients et leur famille à se repérer et accéder aux informations nécessaires à l'organisation de l'accompagnement à domicile,
- Assurer l'interface entre tous les acteurs concernés pour garantir la continuité de la prise en charge à domicile

2. Moyens

Une évaluation au domicile du patient dans les 48 heures de la sollicitation du professionnel de santé pour « booster » l'accompagnement

La coordination d'appui permet, pendant le temps d'inclusion, de mettre en place l'ensemble des dispositifs techniques et / ou financiers pour le patient et son entourage, en lien avec les interventions du médecin traitant

Le réseau intervient actuellement sur 5 secteurs géographiques de la Région Franche-Comté, chaque secteur étant couvert par une coordinatrice d'appui. L'origine des saisines varie selon le territoire concerné. Les médecins traitants y occupent une large part, ainsi que les Equipes Mobiles de Soins Palliatifs et les Etablissements de Santé. Le réseau a volontairement privilégié un format souple de saisine (téléphone, sms, fax) dans lequel l'appréciation de la complexité est laissée au professionnel de santé. Les refus d'évaluation sont par conséquent rares.

L'évaluation, réalisée à domicile dans les 48 heures, privilégie une approche sociale et de l'environnement, en vue de compléter les données médicales transmises par le médecin. Elle est effectuée à partir d'une trame d'entretien. Selon le secteur concerné, cette évaluation peut associer les autres services mobilisés auprès de la personne : service APA du Conseil Général, Réseau Gérontologique Bisontin, CLIC... voire, en cas de besoin, un psychologue rémunérée sur vacation. L'élaboration du Plan Personnalisé de Santé (PPS) qui en découle permet l'activation des partenaires puis la mise en place d'un suivi de la situation généralement mensuel.

L'ensemble du process laisse une place majeure aux médecins traitants très régulièrement informés par la coordinatrice. Ils participent aux réunions de coordination sur la base du volontariat.

3. Retour d'expérience

Cinq caractéristiques du réseau sont à l'origine de la valeur ajoutée apportée aux médecins traitants (plus du quart des orientations) :

- Son caractère généraliste : celui-ci permet l'orientation par les médecins de toute personne 1/ atteinte d'une maladie chronique, grave, évolutive dont le pronostic vital peut être mis en jeu 2/ en situation de perte d'autonomie et/ou de handicap permanent ou temporaire 3/ dans une situation complexe.
- Sa réactivité : celle-ci est aux évaluations réalisées dans les 48 heures de la saisine et aux interventions activées dans les 5 jours maximum.
- Sa souplesse d'organisation : « l'adhésion » des intervenants libéraux est le fait d'une orientation ; la saisine du médecin est peu formalisée ; l'identification d'un intervenant par secteur facilite la mise en place d'une relation de confiance entre les acteurs.
- Son expertise sur le champ social : elle est le fait de la formation (assistante sociale et conseillère en économie sociale et familiale bénéficiant d'une formation spécifique par l'ARESPA à leur arrivée) et de l'expérience des coordinatrices d'appui (connaissances des acteurs, procédures et démarches). Ces connaissances correspondent aux besoins exprimés par les médecins (démarches administratives, recherche de places dans les structures médico-sociales, recherche d'intervenant à domicile sur des zones ou horaires spécifiques, recherche d'un prestataire pour une adaptation du domicile...).
- Le suivi des situations : il permet de disposer d'une veille continue au domicile de la personne.

La crédibilité du réseau repose également sur la spécificité du profil des coordinatrices : si elles sont issues du champ social (formation et, souvent, expérience professionnelle), leur implication personnelle au domicile du patient et auprès du médecin libéral dans le cadre d'un réseau de santé allié à une présence téléphonique continue (relais entre les coordinatrices) contribuent à consolider l'articulation médecine de ville – hôpital – acteurs sociaux et médico-sociaux.

Les interventions du réseau, maintenant multithématique, bénéficient de l'expertise issue des soins palliatifs. Ce qui se traduit plus particulièrement par des relances automatisées pour le suivi régulier de la situation et l'anticipation des échéances (ex. : information du médecin traitant préalablement à la fin de séance de chimiothérapie / du retour à domicile).

Enfin, il convient de relever d'une part l'articulation très étroite avec la FEMASAC (Fédération des maisons, centres et pôles de santé de Franche Comté) et le choix d'utiliser des vecteurs de communication novateurs en particulier un film fait de témoignages d'usagers et de professionnels.

4. Gains obtenus :

Aucune évaluation des impacts du réseau n'a été réalisée à partir de l'exploitation de données relatives au parcours des 1.753 usagers accompagnés entre 2004 et 2010. Deux enquêtes ont néanmoins été menées :

- La première, auprès des usagers, met clairement en évidence la satisfaction de ceux-ci. Ces avis, unanimes, semblent mettre en exergue la pertinence du service proposé pour articuler les interventions à un moment difficile de la vie.
- La seconde, menée sur la base d'une enquête déclarative auprès des médecins libéraux à l'origine de l'orientation de 68 patients, estime à 476 le nombre de jours d'hospitalisations évitées (soit 40 hospitalisations).

Parallèlement, la dynamique de coopération avec les acteurs intervenant au domicile du patient se traduit par un nombre très important de professionnels impliqués (ex. : plus de 800 médecins généralistes intervenant dans au moins un PPS, plus de 300 infirmiers libéraux...) et par des coopérations (ex. : convention avec l'HAD, rapprochement avec la FEMASAC pour une expérimentation de coordination avec les maisons, pôles et centres de santé...). Elle illustre l'intérêt de diffuser à l'ensemble du réseau des pratiques issues des soins palliatifs.

5. Outils mis en œuvre :

- Coordination d'appui.

6. Fiche synthétique :

▪ L'établissement

Association du Réseau de Santé de Proximité et d'Appui (ARESPA), Besançon (Doubs) :

- 7,75 ETP
- Réseau de santé
- 5 secteurs géographiques sur la Région Franche-Comté

▪ Le projet

- La coordination d'appui représente un budget annuel d'environ 535 K€ (dont 520 K€ issus du FIQCS et le solde du Conseil Régional au titre d'une plateforme de santé sur Gray) avec 6 ETP de coordinatrice et 1,75 ETP de personnel administratif.

Chaque coordinatrice dispose, en moyenne, d'une file active de 90 patients avec, au total, 523 personnes en file active.