

De l'ARESPAD à l'ARESPA

L'association ARESPAD (Association régionale pour les soins palliatifs à domicile) a été créée en juin 2001 à l'initiative de médecins libéraux de Franche-Comté ; son objectif était d'organiser les soins palliatifs à domicile. Le dispositif a été mis en place à partir d'une étude réalisée auprès des médecins des professionnels libéraux et hospitaliers, qui a permis de faire ressortir les besoins suivants :

- Coordination ville hôpital
- Coordination sanitaire, médico-social et social
- Besoin d'aide technique ponctuelle
- Besoin d'accompagnement psychologique des patients et/ou familles au domicile
- Organisation administrative pour les professionnels de santé et les familles

L'association est devenue réseau en 2003 et a bénéficié d'un financement DRDR. Le réseau n'a cessé de se développer et d'évoluer depuis lors.

En 2005, le réseau couvrait les bassins de vie de Dole et du Revermont, les bassins de vie de Belfort et de Montbéliard et les bassins de vie de Pontarlier et de Morteau ; depuis 2008, il intervient également sur le Grand Besançon et sur le Pays Graylois.

En 2004, l'ARESPAD est devenue ARESPA : Association Régionale pour les Soins Palliatifs (pour marquer la collaboration entre la ville et l'hôpital) puis devient l'ARESPA (Association du Réseau de Santé de Proximité et d'Appui) en 2010 pour répondre aux demandes d'organisation du 1^{er} recours.

Le champ d'intervention s'est étendu et s'adresse désormais à toutes les situations médicales, médico-sociales et sociales. Cet élargissement de champ d'intervention du réseau fait suite à une expérimentation qu'il a menée avec les Maisons de Santé Pluridisciplinaires, qui a montré l'intérêt et l'efficacité de la coordination du réseau dans ces différentes situations.

L'objectif de l'ARESPA est aujourd'hui de « *Permettre à toute personne atteinte d'une maladie chronique, grave, évolutive dont le pronostic peut être mis en jeu, à toute personne en situation de perte d'autonomie et/ou un handicap permanent ou temporaire ou en situation jugée complexe par les professionnels de santé de bénéficier du dispositif de coordination d'appui proposé par le réseau* ».

La coordination d'appui

La coordination d'appui vient, comme son nom l'indique, en appui au médecin généraliste mais également en appui au patient ; elle permet de mobiliser l'ensemble des ressources médico-psycho-sociales nécessaires à la prise en charge globale à domicile, en s'appuyant sur les ressources existantes :

- Secteur ambulatoire
- Secteur hospitalier
- Réseaux de santé
- Structures médico-sociales
- Structures sociales (conseil général, PMI, ...)

Ainsi, le réseau ARESPA :

- Évalue les besoins du domicile et définit un plan personnalisé de santé réalisé avec le patient et validé par le médecin traitant
- Organise et assure la coordination des soins et des aides au domicile (mise en place du PPS sous 48h) :
 - Propose une assistance administrative
 - Propose une assistance financière du traitement médical
 - Propose une assistance psychologique à domicile
- Assure un suivi régulier du patient et de sa famille à domicile en lien avec le médecin traitant de façon à adapter le PPS à l'évolution de la situation.

L'objectif reste d'éviter les hospitalisations soit d'urgence soit de long terme. Le réseau a évalué le nombre de journées d'hospitalisation que la coordination d'appui avait permis d'éviter.

Les coordonnateurs d'appui

Le profil de poste de coordonnateurs d'appui a été élaboré en lien avec les médecins libéraux. Il est apparu que le profil qui était le mieux à même de répondre aux besoins des médecins traitants, n'était ni un profil médical, ni un profil soignant, mais un profil social ; en effet, les problématiques et les structures intervenant dans le champ du social sont ce qui posent le plus de difficultés aux médecins traitants.

Le réseau compte aujourd'hui 6 coordinatrices, qui ont un profil social (Assistante sociale ou conseiller en économie sociale et familiale) mais qui ont évolué vers une fonction de coordination globale

Le financement du réseau ARESPA

Le réseau est aujourd'hui financé par l'ARS de Franche-Comté (budget FIQCS de 520 000 €).

Le réseau a évalué le coût moyen d'une coordinatrice d'appui à 48 000 € par an. Ce coût recouvre le salaire chargé de la coordinatrice, le véhicule et le carburant, le téléphone portable.

Le réseau suit une file active de 450 à 500 patients. On peut estimer le coût moyen annuel de la coordination par patient à 640 € ($6 \times 48\,000 / 450$).

A rapprocher du nombre de journées d'hospitalisation évitées

Les spécificités du réseau ARESPA

- Un réseau qui ne limite pas son intervention à un type de pathologie ou de population,
- Un réseau qui propose une coordination mais aussi un suivi de la situation des patients et donc un plan personnalisé de santé évolutif,
- Un réseau qui peut être interpellé par les professionnels de santé, les patients ou leur entourage
- Un réseau qui articule son intervention avec l'ensemble des structures existantes
- Le poste de coordination d'appui n'est pas un poste soignant

Les projets du réseau ARESPA

En lien avec les Maisons de Santé Pluridisciplinaires, le réseau ARESPA va compléter son dispositif en proposant de l'éducation thérapeutique à domicile.

Le réseau voudrait participer à l'expérimentation du DMP. Si elle dispose aujourd'hui d'un dossier informatique pour chaque patient, qui contient l'ensemble des données et comptes-rendus relatifs au patient, il n'y a pas d'échange de données.