

Le réseau gérontologique du canton de Châlus

Le réseau gérontologique de Châlus s'articule autour d'une instance de coordination gérontologique. À la demande du médecin, on propose à la personne âgée un projet d'accompagnement individualisé. Les compétences de chacun des acteurs sont mutualisées pour une prise en charge globale.

Pierre-Hervé Fourtané

Médecin, président de l'Association de coordination des actions en faveur des personnes âgées

Le réseau gérontologique est un réseau médico-social de proximité qui mobilise l'ensemble des professionnels locaux des secteurs médical, paramédical et social, et les services de soutien à domicile intervenant dans les limites géographiques du canton (canton rural du Limousin, comptant 5 500 habitants dont 18 % de 75 ans et plus).

Il est géré par une Instance de coordination gérontologique initiée en 1982 par le département de la Haute-Vienne. Cette structure salariée à plein temps la coordinatrice du réseau, conseillère en économie sociale et familiale, chargée de la logistique et du suivi.

Il s'insère dans un bassin gérontologique comportant deux maisons de retraite avec hébergement temporaire. Il s'articule avec les services de gériatrie de court et moyen séjours des centres hospitaliers régionaux universitaires et des centres hospitaliers psychiatriques pour des bilans diagnostiques, des soins « réparateurs », et les retours à domicile sont négociés...

Une approche globale de la personne âgée

Le fonctionnement du réseau est activé à la demande du médecin traitant ou hospitalier. L'équipe pluridisciplinaire – variable selon les besoins et les choix de la personne âgée – est réunie pour une évaluation gérontologique (incapacités, capacités restan-

tes ou potentielles, ressources actuelles [famille, voisinage, services, moyens financiers]). L'outil utilisé est le système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF). La mutualisation des compétences et connaissances de chacun conduit à un projet d'accompagnement initial, qui finalise l'action, fixe les objectifs des intervenants, détermine les coûts et les aides possibles (prestation spécifique dépendance...). Le projet est soumis à la personne et négocié, dans le respect de ses choix et de ses préférences. Le suivi adopté est réévalué et adapté à l'évolution lors de réunions de coordination périodiques. Tout aménagement donne lieu à une proposition explicative écrite à la personne, et à des mémentos écrits aux intervenants. Ceux-ci sont rémunérés pour leur temps de concertation.

Chaque année, environ quarante personnes bénéficient simultanément du réseau. Il a fait l'objet, depuis 1990, de plusieurs évaluations externes, dont certaines sont en cours*. Ce réseau est fragile, car lié à des financements aléatoires. Cette précarité a grevé jusqu'à présent des développements pertinents pour une action plus efficace :

- renforcement des actions préventives ;
- formalisation des liens avec un service hospitalier (service référent) ;
- conventions avec les établissements pour établir des passerelles entre domicile et hébergement.

Seules les collectivités territoriales (département, communes) ont financé régulièrement le réseau. Un partenariat avec les caisses d'assurance maladie pourrait ouvrir de nouvelles perspectives. Il s'agit là d'une coordination institutionnelle qui ne dépend pas des acteurs de terrain.

En résumé, les particularités de ce réseau sont :

- une approche globale de la personne âgée, réflexion holistique ;
- la mutualisation des savoir-faire et une reconnaissance de l'équivalence de chacun (médical/social...) ;
- le respect des choix de la personne (autonomie, éthique) ;
- la définition d'une proximité (connaissance du milieu, de la biographie...) ;
- des accompagnements individualisés allant de la prévention à l'accompagnement de fin de vie et à l'aide aux aidants ;
- l'acquisition par les professionnels d'une culture gérontologique commune grâce à une pratique étayée par des formations théoriques spécifiques ;
- l'émergence d'un « atelier » créatif, à l'origine par exemple d'un service de garde à domicile (jour et nuit) mobilisable en urgence.

* Évaluations qualitatives et économiques notamment menées par le Centre pluridisciplinaire de gérontologie (CPDG) de Grenoble à la demande de la Fondation de France et de la direction générale de la Santé.

pation de chacun des professionnels face au problème qui a justifié la création du réseau, elle devient très vite transprofessionnelle, parce que si le médecin ne veut pas jouer à l'assistante sociale, l'infirmière au kinésithérapeute et l'aide-soignante à l'éducateur ou à l'infirmière, ce qui serait dommageable tant aux professionnels qu'à leurs patients, il vaut mieux que chacun apprenne à bien connaître son rôle et celui des autres dans le réseau pour que tous s'entraident au lieu de se marcher sur les pieds. En outre, chacun ayant son propre langage de professionnel, c'est un bon moyen pour les gens d'apprendre à se comprendre et acquérir une culture commune. La formation est aussi un gage de qualité quand elle est suffisamment bien organisée pour répondre rapidement aux besoins émergents des professionnels du réseau.

– Bien entendu, il ne saurait y avoir réseau sans communication entre les professionnels, et les outils de communication sont donc présents eux aussi partout, à des degrés très divers : cela peut aller de la

simple liste d'adresses de professionnels au début, à l'annuaire demandant à chacun de se décrire et donc de s'identifier clairement dans ses fonctions et ses champs d'action, à la mise en place de fiches de transmission standardisées, à la mise au point de dossiers médicaux minimum communs des patients, à la réflexion sur des protocoles précis à utiliser dans telle ou telle circonstance, pour arriver dans certains des réseaux les plus anciens et les plus évolués à un suivi informatique en temps réel des actes ou prescriptions effectués par chacun des professionnels pour chaque patient... Cela suppose évidemment qu'on réfléchisse aux dimensions éthiques de ces échanges d'informations, pour mieux les organiser au profit

suite page 25