



© Imagesource/CCMSA (images)

## Les réseaux gérontologiques, 10 ans après

Quels sont les enjeux et les perspectives d'avenir pour les réseaux gérontologiques? C'est sur ce thème qu'a été organisée à la CCMSA une rencontre entre acteurs et partenaires des réseaux, professionnels de santé et représentants des organismes sociaux et du ministère de la Santé et des Sports, à l'occasion du dixième anniversaire des réseaux.

Lancée en 2000, l'expérimentation « Organisation d'un réseau gérontologique » initiée par la MSA en partenariat avec la Cnamts et la Canam s'est achevée fin 2004. Devenus depuis des réseaux de santé autonomes, les réseaux gérontologiques continuent de se développer. Le D<sup>r</sup> Roger Pruvost, président de la Fédération nationale des réseaux gérontologiques (FNRG), qui est intervenu en introduction de la journée, a rappelé que « 15 réseaux issus de l'expérimentation existent toujours auxquels il faut ajouter 13 autres répartis sur de nouveaux territoires, également membres de la Fédération nationale, qui répondent aux objectifs fixés à l'origine : assurer le maintien à domicile le plus longtemps possible d'une population âgée dépendante grâce à une organisation cohérente et adaptée des soins et des interventions des professionnels médicaux et sociaux ». Aujourd'hui, la progression est significative

et le taux de satisfaction plus que positif. Un constat qui ne doit pas masquer une réalité : pour répondre aux attentes des personnes âgées de plus en plus nombreuses, à la montée en puissance de la dépendance et des pathologies qui l'accompagnent, beaucoup reste encore à faire pour atteindre une ➔

### Les grandes étapes

- 1996 : ordonnances Juppé sur les réseaux et filières de soins.
- 1<sup>er</sup> avril 2000 : lancement de l'action nationale expérimentale « Organisation d'un réseau gérontologique » menée par la MSA en partenariat avec la Cnamts et la Canam sur 19 sites ruraux (sur 12 régions).
- Mai 2004 : création de la Fédération nationale des réseaux gérontologiques (FNRG).
- 31 décembre 2004 : fin de l'expérimentation.
- Janvier 2010 : 40 réseaux gérontologiques créés ou en cours de création (avec un accompagnement de la MSA et de la FNRG) dont 28 sont adhérents à la Fédération.

➔ couverture territoriale maximale. D'où la nécessité d'encourager le développement des réseaux. « La FNRG et la MSA unissent leurs efforts en ce sens pour les promouvoir et les soutenir... »

## Un maillage territorial

Des interrogations pointent pourtant quant à leurs perspectives d'avenir dans un système de santé en pleine évolution, avec notamment la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST) de juillet 2009 et la création des Agences régionales de santé (ARS). Une actualité largement évoquée par les intervenants lors d'une première table ronde. Christine Bronnec, chef de bureau à la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) au ministère de la Santé et des Sports, s'est voulue rassurante : « Avec la loi HPST, on va vers une offre de soins graduée, ouverte à tous, un maillage territorial et une coopération organisée – entre établissements de santé, professionnels libéraux et médecins généralistes comme pivots du parcours de soin des patients... Cette coopération va accroître le rôle des réseaux de santé, qui vont s'inscrire comme des acteurs à part entière dans le maillage territorial de proximité. Ils le sont déjà, mais la loi va renforcer la dynamique autour du dispositif. » Reconnaisant l'intérêt de la loi, Gilles Poutout, directeur délégué du Centre national de l'expertise hospitalière (CNEH), a néanmoins souligné la complexité de sa mise en œuvre : « Quelle va être la place des réseaux dans le périmètre des ARS ? », devait-il enchaîner. « Les réseaux doivent s'imposer,

ils ont des outils, des méthodes, des savoir-faire, ils ont mis en place des protocoles de prise en charge, des formations, des modes d'organisation qui ont fait leur preuve. À eux d'être des forces de proposition auprès des ARS. » Et d'ajouter : « La loi est une chance pour les réseaux, s'ils savent s'en saisir, car ils ont une longueur d'avance. » « Les réseaux ne peuvent marcher que s'ils vont au-delà du champ sanitaire », a fait remarquer Laurent Vachey, directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). « Le maintien à domicile exige en effet, au-delà d'une prise en charge sanitaire, une réponse médico-sociale et sociale, un champ qui va au-delà de l'ARS, d'où l'importance pour celle-ci de travailler avec les conseils généraux. » Rappelant les principales préoccupations des réseaux, notamment en matière de financement, Philippe Laffon, directeur de la Santé à la CCMSA, a évoqué la question de l'élargissement du réseau, qui supposera une multiplicité de financeurs. Il s'est ensuite interrogé sur la nécessité d'un cadre juridique spécifique aux réseaux de santé. « Faut-il un même cadre pour les réseaux gérontologiques et les réseaux de soins palliatifs par exemple ? » Autant de questions qui ont donné lieu à des échanges entre les intervenants et avec l'auditoire, ponctués de témoignages d'acteurs de terrain comme le Dr Roger Pruvost, président du réseau gérontologique du Ternois, le Dr Jean-Yves Cesbron, médecin généraliste libéral – réseau gérontologique du Saumurois –, Chantal Boursicot, coordinatrice du réseau gérontologique Vimeu/Baie de Somme, ou encore Élise Patriarche, présidente du réseau Respa Charente Limousine.

LU  
dans  
BIMSA

■ « Organisation des soins : les réseaux ont la santé » - Dossier d'avril 2007 (n°73).

## Les réseaux gérontologiques : pour qui ? Comment ?

**Le principe est de constituer, autour de la personne âgée et sur la base du volontariat de tous les acteurs, une équipe pluridisciplinaire médicale et sociale travaillant en étroite concertation sous l'égide du médecin traitant pour prévenir ou limiter les hospitalisations et assurer le maintien à domicile le plus longtemps possible dans des conditions optimales. Les réseaux sont ouverts aux personnes âgées de 60 ans et plus, quel que soit leur régime d'affiliation, dès lors qu'ils relèvent d'un Gir de 1 à 4 ou présentent des troubles nécessitant une orientation et un suivi. Lors de la demande d'admission dans le réseau, est organisé un bilan médical, social et fonctionnel. Ce bilan est réalisé à l'hôpital (ou à domicile).**

**Une réunion de coordination est ensuite organisée au domicile de la personne, en présence des principaux intervenants médicaux et sociaux, sous la responsabilité du médecin traitant et de l'assistante sociale. À l'issue de cette réunion, si l'admission est possible, est élaboré un plan d'intervention personnalisé qui définit et planifie les interventions médicales, paramédicales et sociales et les aides techniques nécessaires. Sa mise en œuvre est suivie par le réseau, toujours sous la responsabilité du médecin traitant et de l'assistante sociale.**

**Une réunion similaire se tient ensuite chaque année (ou plus tôt si nécessaire) pour réévaluer la situation et adapter si besoin le plan d'intervention.**

## Travailler ensemble

Une deuxième table ronde a ensuite été l'occasion de porter des regards croisés sur les fédérations de réseaux de santé. Pourquoi se fédérer ? « Pour décloisonner le système de santé », devait répondre le Dr Régis Aubry, ancien président de la Fédération des réseaux de santé de Franche-Comté, coordinateur du Programme national de développement des soins palliatifs. « La population vieillit, le besoin de travailler en réseau s'éprouve par une réalité liée au progrès en matière de santé. Le travail interdisciplinaire sera indispensable demain... » S'agissant de la création de la Fédération nationale des réseaux gérontologiques (FNRG), elle est intervenue en mai 2004 pour permettre aux réseaux de passer le cap de l'expérimentation. Désormais, l'autonomie des réseaux est totale et le partenariat qui les lie à la MSA est formalisé dans des conventions. « Aujourd'hui pourtant, a insisté Françoise Frégeac, responsable du



Les débats ont été ponctués des témoignages d'acteurs de terrain, responsables de réseaux gérontologiques locaux.



La première table ronde a fait une large place à l'actualité. À gauche du journaliste qui animait les débats : Christine Bronnec, Gilles Poutout, Laurent Vachey et Philippe Laffon.

service Organisation des soins et de l'ingénierie des réseaux de santé à la CCMSA et déléguée générale de la FNRG, les réseaux se trouvent à un tournant. Ils ne peuvent rester seuls et doivent absolument se coordonner et s'articuler avec les autres dispositifs existants sur les territoires tels que les Maisons de santé pluridisciplinaires ou les pôles de santé. » « On y réfléchit », a poursuivi le Dr Thierry Godet, président de l'Union nationale des réseaux de santé (UNR.Santé), pour qui le vrai problème est celui de la démographie médicale. « Il faudra s'adapter à chaque territoire. »

## À la croisée des chemins

Le troisième temps fort de la journée a tourné autour d'une réflexion sur les pistes d'action pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées et de leur entourage. « 97 à 98 % des personnes se disent satisfaites par l'organisation des réseaux gérontologiques », a indiqué Roselyne Besnard, vice-présidente de la FNRG, présidente de la MSA de Maine-et-Loire. « Aujourd'hui les mentalités ont évolué, l'hôpital local n'est plus vu comme un lieu de fin de vie, il y a une meilleure connaissance des professionnels de santé. Mais le placement en établissement est toujours difficile à accepter par les familles, qui bien souvent s'épuisent à s'occuper de parents âgés dépendants. Les efforts portent sur l'aide au répit, pour soulager les aidants, leur permettre de souffler. Diverses formules existent qui doivent être développées : accueil de jour, accueil temporaire... » « Toute personne en perte d'autonomie quel que soit son âge doit être aidée. C'est vrai aussi pour les aidants », a renchéri Janine Dujet-Blaret, présidente des Aînés ruraux - Fédération nationale. « Mais cela a un coût ! » Bruno Lachesnaie, directeur de l'Action sanitaire et sociale et des Services aux personnes (Dasssp) à la CCMSA, a souligné que la MSA était très sensible au problème et avait mis en place un programme

d'aide aux aidants, avant d'ajouter que « le schéma idéal serait d'alterner pour la personne dépendante séjours chez elle et moments en établissement à mi-chemin entre Ephad et domicile, Marpa par exemple, ou encore une formule d'accueil familial ».

La dernière table ronde a permis de revenir sur la synergie MSA/réseaux gérontologiques. Et de poser une question essentielle : les réseaux pourront-ils se développer sans passer par un régime de protection sociale ? « Dans l'absolu oui, a affirmé Christine Prévost, médecin conseil à la MSA Sud Aquitaine, mais je pense qu'on en est loin, en terme de montage et de gestion des dossiers, lourds et complexes, qui imposent un personnel dédié. » Xavier Haboury, directeur adjoint de la MSA Picardie, a, quant à lui, conclu « que l'un des atouts des réseaux est d'être sur un territoire. Il est souhaitable qu'ils ne deviennent pas des superstructures et qu'ils restent une émanation du terrain, en réponse à des besoins locaux ».

Dans une synthèse de la journée, Philippe Laffon a souhaité que se poursuive la réflexion engagée sur des questions fortes : la prise en charge globale, le décloisonnement, le développement du maillage territorial, celui des partenariats, de la communication, la coordination avec les maisons de santé... « Un vaste programme... On ne peut faire tout, tout de suite, et il faut dégager des priorités. » Il a évoqué en particulier la problématique de la dépendance, du 5<sup>e</sup> risque, et son impact sur les réseaux. Avec trois grands sujets : l'augmentation des besoins en matière d'offre de soins coordonnés, conséquence du vieillissement de la population, la question de la démographie médicale, et l'état des finances de l'assurance maladie. « Pour les réseaux, il faut intégrer ces paramètres et assurer leur mission dans un cadre financier contraint, ce qui est difficile. » Les réseaux sont aujourd'hui à la croisée des chemins. « La MSA est là pour les soutenir. » ■

Chantal Guennec

## Une Fédération nationale

Créée en mai 2004, la Fédération nationale des réseaux gérontologiques rassemble les 28 réseaux membres (dont 15 sont issus de l'action nationale expérimentale menée par la MSA de 2000 à 2004 avec la Cnamts et la Canam). Elle a pour principal objet de coordonner et d'animer ces réseaux et d'assurer leur représentation au niveau national. Lieu de rencontres et d'échanges de bonnes pratiques, elle a également pour mission de contribuer au développement des réseaux existants, et de susciter et soutenir la création de nouveaux. Dans ce cadre, elle entend participer à une réflexion transversale sur l'amélioration de l'accompagnement sanitaire et social des personnes vieillissantes.