

Philippe BOISNAULT

Médecin généraliste 95,
membre du conseil d'administration d'Odyssee,
maison de santé pluridisciplinaire de Magny-en-Vexin

Pascal CLERC

Médecin généraliste 78,
membre du conseil d'administration d'Odyssee,
maison de santé pluridisciplinaire
« Pour un pôle santé aux Mureaux »

Bernard CLOTTE

Médecin généraliste 78,
membre du conseil d'administration d'Odyssee

Valérie CORNU

Directrice du réseau Odyssee

Odile JOLY

Médecin généraliste 78,
médecin coordonnateur du réseau Odyssee

Soins de support, soins palliatifs et de gériatrie

Implication du réseau Odyssee dans le parcours de santé du patient

Depuis 2009, le réseau Odyssee, réseau de santé de proximité en soins de support, soins palliatifs et de gériatrie, assure sur le territoire nord Yvelines (78) la coordination autour du patient de l'ensemble des acteurs des secteurs santé/social. Objectifs: garantir la continuité des soins et un accompagnement approprié et multidimensionnel, optimiser l'intervention des ressources médicales, sociales et médico-psychosociales existantes, et personnaliser le parcours de santé du patient âgé fragile ou en soins palliatifs. Par une organisation innovante, le réseau Odyssee garantit la continuité et la cohérence de la prise en charge. Il favorise le travail en interdisciplinarité des acteurs du domicile et la transversalité avec les établissements de soins. Le réseau est un catalyseur et un ensemble grâce à l'activité conjuguée d'une équipe de coordination salariée et d'un ensemble de professionnels de santé et du social du territoire de référence.

Le phénomène de vieillissement de notre société est inéluctable : 5 millions de personnes sont aujourd'hui âgées de plus de 75 ans. Elles seront 8 millions en 2030 selon les prévisions de l'Institut national des études démographiques [1]. Il est à peu près acquis que plus de 1,23 million de personnes âgées de plus de 60 ans seront dépendantes en 2040 contre un peu moins de 800 000 aujourd'hui. Ce phénomène constitue à maints égards un défi pour notre société et interroge notre organisation sociale et, au sein de celle-ci, notre système de santé.

Coordination des soins, interdisciplinarité et transversalité

Le réseau Odyssee assure et coordonne le dialogue et les échanges d'informations entre les différents intervenants des secteurs santé/social. Ce faisant, il induit une prise en charge du patient plus fluide et de meilleure qualité.

L'équipe de soins émergente pour un patient donné comprend le plus souvent le médecin traitant, le méde-

cin hospitalier, le pharmacien, l'infirmier, le kinésithérapeute et l'aide-soignante. Le réseau Odyssee établit une synergie des compétences grâce au dialogue structuré entre les acteurs, ce qui permet une adaptation rapide des interventions nécessaires et pertinentes au regard de l'évolution de la situation clinique du patient à l'aide d'outils spécifiques (évaluation, programme de santé personnalisé, classeur de liaison, réunions de coordination, etc.).

Cette flexibilité de l'adaptation permet l'efficacité et l'efficience de la prise en charge du patient ; elle permet aussi d'anticiper l'épuisement des aidants (acteurs clés dans ce domaine) ou des professionnels de santé.

Les relations tissées entre les professionnels et le travail en commun au sein du réseau instaurent une confiance et une reconnaissance mutuelle entre professionnels de disciplines et de modes d'exercice différents, du monde libéral et hospitalier. Elles constituent le socle de pratiques de prises en charge et d'interventions appropriées aux situations rencontrées. Ce faisant, elles favorisent des hospitalisations réduites et dans la mesure du possible programmées, une optimisation des traitements et des soins raisonnables par une réflexion commune [2], des retours à domicile préparés avec l'équipe ambulatoire. Une amélioration de la qualité des soins, telle qu'exprimée par les patients dans les retours faits aux équipes intervenantes, en résulte indubitablement.

Un des apports majeurs du réseau est la coordination et l'accompagnement de l'équipe soignante, notamment acté par la rédaction, lors de la prise en charge initiale d'un patient, d'un programme de santé personnalisé (PSP). Ce PSP est évolutif selon la situation clinique du patient et entraîne, si besoin, la préparation par le médecin traitant d'ordonnances anticipées selon les protocoles définis. L'équipe de coordination assure en outre la prise en charge des multiples tâches

administratives, dont celles relatives aux activités de liaisons, d'informations, de coordinations et de relations avec les partenaires et les institutions, permettant ainsi aux soignants de se consacrer à la prise en charge du patient.

Continuité des soins : une évolution initiée par les professionnels

La continuité des soins résulte d'une évolution de la médecine de proximité initiée par les professionnels.

Un réseau de santé comme Odyssee s'inscrit dans une évolution du système de santé qui privilégie le maintien à domicile. Cette démarche est cohérente avec le raccourcissement des temps d'hospitalisation, pour des patients plus âgés, polypathologiques, demandant des soins fréquents [3].

Les maladies cancéreuses en sont un exemple, car certaines d'entre elles deviennent des pathologies chroniques. Des traitements chimiothérapeutiques sont réalisés en ambulatoire après une initiation en hôpital de jour.

En outre, la médecine libérale, tout particulièrement la médecine de premier recours, est en pleine mutation et nécessite des relais efficaces avec les intervenants médicaux et sociaux. Pour autant, il s'agit de respecter le souhait des patients qui connaissent souvent depuis longtemps les professionnels de santé locaux et leur accordent leur confiance [4] : le réseau travaille ainsi avec ces professionnels, en appui et sans substitution aucune [5].

Les patients âgés fragiles, atteints de polypathologies ou en soins palliatifs, ne bénéficient pas de l'organisation locale de la permanence des soins assurée uniquement de 20 h 00 à 24 h 00 en un lieu dédié, et les professionnels de santé ne sont pas en mesure d'assurer un service 24 h/24. C'est pourquoi le réseau de santé Odyssee assure une astreinte téléphonique 24h/24 et 7 jrs/7 (40 % de cette astreinte est bénévole). Conseils et réassurance sont souvent suffisants et permettent d'éviter à l'entourage le

recours au centre 15 ou aux urgences. En cas d'hospitalisation, grâce aux mesures d'anticipation et d'information du médecin urgentiste, le temps d'attente au service des urgences est diminué. Le patient peut également être directement hospitalisé dans le service adapté. Dans tous les cas la durée d'hospitalisation est réduite car relayée avec l'équipe ambulatoire.

Cette prise en charge ne s'arrête pas au décès du patient. Les professionnels accompagnent l'entourage dans le deuil, s'il le souhaite. L'équipe du réseau effectue une relecture de la prise en charge pour les soignants.

Le droit des patients

Sa connaissance des ressources locales permet au réseau de proposer des solutions adaptées et rapides aux problèmes matériels, techniques, sociaux et médicaux rencontrés. De fait, un égal accès aux soins et aux services nécessaires est assuré au patient, quelles que soient sa condition sociale et ses possibilités financières. Le réseau offre ainsi au patient et à son entourage la possibilité de se concentrer sur la prise en charge affective.

Le soutien aux aidants (familles et proches, professionnels paramédicaux et médicaux) est essentiel et il est assuré par les membres du réseau, épaulés si nécessaire par un psychologue.

Les dispositions principales de la loi Leonetti [6] sont difficiles à mettre en œuvre à domicile et nécessitent une réflexion commune de l'ensemble des intervenants pour respecter le libre choix du patient et aborder la fin de vie avec lui et sa famille. Dès l'inclusion du patient dans le dispositif, il lui est remis, ainsi qu'à son entourage, un « livret d'accueil du patient et son entourage » dans lequel figurent des informations et des modalités de mise en œuvre relatives à la loi Leonetti : désignation de la personne de confiance, directives anticipées... Les soins sont discutés collégialement et évitent des attitudes déraisonnables...

Soins de support, soins palliatifs et de gériatrie Implication du réseau Odyssee dans le parcours de santé du patient



Réseaux de santé et coordination

Sur le web

Formation managériale

Actualités

Droit et jurisprudence

Réflexions hospitalières

International

Offres d'emploi

Librairie

La notion de territoire

Contrairement aux apparences, le territoire efficient d'un réseau ne se décrète pas. Il correspond à une réalité de terrain, de pratique et des usages partagés. Il ne se définit pas en fonction du nombre d'habitants, mais en fonction de l'histoire locale, de l'accès aux soins, des ressources disponibles et des dynamiques d'acteurs. C'est la synergie humaine qui construit le territoire et non l'espace géographique, qui repose sur la pertinence et le partage des connaissances entre professionnels locaux. C'est sur ces bases que le projet du réseau Odyssee s'est construit.

Formation et apprentissage

Le réseau Odyssee favorise l'évolution des pratiques professionnelles des acteurs de santé et du social, dans le sens de leur amélioration, notamment par la formation continue entre pairs, enrichies par des formations interdis-

disciplinaires construites à partir des réalités vécues par l'ensemble des professionnels. Il permet l'acquisition de nouvelles connaissances et savoir-faire, l'expérience de nouvelles relations professionnelles et sociales, l'augmentation des capacités cognitives, l'ouverture des représentations et des aptitudes d'action, des apprentissages liés à une volonté collective de créativité et d'innovation.

De nouvelles compétences émergent de ces formations qui ont un impact sur les pratiques professionnelles.

Réseaux de santé et mutation du système de santé

La loi Hôpital, patients, santé, territoires ^[7] apporte de nouvelles modifications à l'offre de soins hospitalière et ambulatoire.

La situation peut être une opportunité pour le développement d'une offre de soins de proximité en parte-

nariat avec l'ensemble des acteurs du système de santé.

Des modèles innovants existent – les réseaux de santé – qui peuvent être utilement complétés par d'autres nouvelles formes d'organisation socio-productives, en prise avec les différents niveaux de besoins, et par la consolidation des liens nécessaires avec l'ensemble du corps médical : hôpitaux, professionnels libéraux de deuxième ligne, institutions, secteur social, réseaux de santé et plateformes spécialisées.

Les professionnels de santé perçoivent quotidiennement les difficultés à résoudre efficacement les problèmes complexes de certains patients et la gestion des relations multidimensionnelles avec les autres professionnels de santé.

Les réseaux de santé ont d'ores et déjà fait la preuve de leur efficacité en ce domaine et doivent consolider leur place à cette étape ^[8].

La situation démographique des professionnels de santé est une donnée supplémentaire qui milite en faveur d'une optimisation des relations et des interventions coordonnées ^[9]. Le développement des maisons de santé pluridisciplinaires est une des réponses pour le rapprochement de professionnels entre eux ^[10]. Lorsque leurs promoteurs, comme ici, sont animés par un véritable projet partagé de santé, ces maisons peuvent s'articuler avec les réseaux de santé de proximité et donner naissance à un travail d'élaboration commun. Le recours des professionnels des maisons de santé aux réseaux se fera alors pour des situations particulièrement complexes sur le plan tant médical que social.

Un cadre juridique appelé à évoluer

Œuvrant dans un environnement de plus en plus complexe et contraint, le système de santé français doit répondre à des multiples défis qui nécessitent l'engagement des professionnels dans des systèmes organisationnels renouvelés. Le travail conduit au sein des

>> Bibliographie

1. Gaymu J., « Comment les personnes dépendantes seront-elles entourées en 2030? Projections européennes », *Populations et sociétés*, 2008, 444 : p. 4.
2. Clerc P., Lebreton J., Mousquès J., Hebbrecht G., De Pourville G., « Les enjeux du traitement médicamenteux des patients atteints de polyopathologies. Résultats de l'étude expérimentale Polychrome », *Question d'économie de la santé*, 2010, n°156, p. 6.
3. Clerc P., Lebreton J., Mousquès J., Hebbrecht G., de Pourville G., « Étude Polychrome: construction d'une typologie des pathologies chroniques en médecine générale, pour une analyse de la polyprescription », *Pratiques et organisation des soins*, 2008, 39 (1): pp. 43-51.
4. Krucien N., Le Vaillant M., Pelletier-Fleury N. (CERMES-Prospere), « Les transformations de l'offre de soins correspondent-elles aux préoccupations des usagers de médecine générale? », *Questions d'économie de la santé*, mars 2011 (163), p. 6.
5. Soullier N., Weber A., « L'implication de l'entourage et des professionnels auprès des personnes âgées à domicile », *Études et résultats*, DREES, 2011, 771, p. 8.
6. Leonetti J. (rapporteur), Loi n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie, G. Français, Editor. 23 avril 2005, *Journal officiel de la République française*, n°0423, Paris.
7. Rolland J.-M. (rapporteur), Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, G. Français, Editor. 22 juillet 2009, *Journal officiel de la République française*, n°0167, Paris.
8. Schweyer F.-X., « L'outil qui cache la réforme, les généralistes dans les réseaux de santé », in *Singuliers généralistes. Sociologie de la médecine générale*, Métiers Santé Social, Editor, 2010, Presses de l'EHESP, pp. 283-305.
9. Bourgueil Y., « Les enseignements de la politique des réseaux et des maisons disciplinaires de santé », in *Enjeux économiques des coopérations entre professionnels de santé*, décembre 2007, Haute Autorité de santé, Paris, pp. 270-298.
10. Bourgueil Y., Clément M.-C., Couralet P.-E., Mousquès J., Pierre A., « Une évaluation exploratoire des maisons de santé pluridisciplinaires de Franche-Comté et de Bourgogne », *Questions d'économie de la santé*, octobre 2009, 147, p. 8.

organisations de type réseaux de santé, dont le réseau Odyssee est exemplaire, produit des résultats au plan économique, sanitaire, professionnel et social. Fondé sur une fonction de coordination, il importe que celle-ci soit clairement reconnue et valorisée comme mission majeure, garante de la continuité et de la cohérence du parcours de santé. Les réseaux en sont un des acteurs primordiaux et, dans de nombreux domaines de pathologies, ils contribuent efficacement à l'amélioration de la prise en charge des patients complexes par une coordination structurée et professionnalisée. La réussite de ces nouveaux modèles socioproductifs est subordonnée à la capacité de ses acteurs, professionnels et institutionnels à en saisir les logiques, les finalités et les caractéristiques. Rien ne se fera sans leur compréhension mutuelle, leur volonté de travailler en commun et leur engagement réciproque dans une relation de confiance et une perspective de trans-

formation de l'existant et d'innovation. Pour réussir ces mutations nécessaires, l'injonction et la norme imposée restent – force est de le constater – le plus souvent lettre morte, tandis que l'accompagnement et l'engagement collectif des institutions, des professionnels au service des patients et de leur entourage sont une voie de succès. Aujourd'hui, l'inadéquation entre les ressources financières et les autorisations de fonctionnement dans le cadre législatif actuel génère des difficultés importantes qui confrontent le conseil d'administration du réseau Odyssee, gestionnaire du réseau, à des situations humaines fragilisées. Le cadre juridique doit évoluer pour reconnaître les réseaux comme un des acteurs prépondérants de l'évolution de notre système de santé. Les actions réalisées par les réseaux au bénéfice du patient, de l'entourage et des professionnels ne peuvent être balayées rapidement et sans bruit ! Il est important de stabiliser les organi-

sations « type réseaux de santé » et d'arrêter d'inventer des dispositifs soi-disant innovants qui viennent en ajout obscurcir l'organisation du système de santé. Il existe déjà des actions souvent pertinentes tant au niveau qualité que médico-économique. Notre société et ses responsables doivent avoir conscience que la coordination, essentielle compte tenu de l'exigence de continuité des patients, du vieillissement de population, de la technicité croissante des professionnels, coûte et coûtera de plus en plus. Mais elle est et sera indispensable aujourd'hui et demain pour un parcours de santé de qualité, fluide et adapté et, à terme, génératrice d'économie. ■

Contact
Réseau Odyssee
 6 rue des Hautes Meunières
 78520 Limay
 Tél. : 01 30 94 03 68
 Courriel : contact@reseau-odyssee.fr

publicité

La revue du management et des ressources humaines hospitalières et médico-sociales



accompagne analyse anticipe

droit et jurisprudence

efficacité médico-économique

pratiques professionnelles

organisation des soins

système d'information

coopérations formation

www.revue-hospitaliere.fr
 Abonnement à la revue « papier »
 Recherche en ligne par mots clés, archives, accès illimité pour les abonnés



FHF
 FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Soins de support, soins palliatifs et de gériatrie
 Implication du réseau Odyssee
 dans le parcours de santé du patient

Actualités
 Formation managériale
 Sur le web
 Réseaux de santé et coordination
 Droit et jurisprudence
 Réflexions hospitalières
 International
 Offres d'emploi
 Librairie