



*Colloque FREGIF, 7 octobre 2010, Paris, Hôpital Européen Georges Pompidou.
« Gériatres et Psychiatres : quelles collaborations au domicile du patient ? »*

**Discours de Monsieur Claude EVIN,
Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France.**

Madame la Présidente, Mesdames et Messieurs,

Ma présence ce matin est destinée à vous apporter le soutien de l'Agence Régionale de Santé et mon propre soutien sur le sujet qui vous occupe aujourd'hui : la prise en charge à domicile des malades âgés souffrant de troubles psychiatriques, évoqué dans vos propos introductifs. C'est un sujet de plus en plus complexe pour les professionnels que vous êtes, et très prégnant pour les familles qui sont confrontées au vieillissement de leurs proches, et à certains troubles qui l'accompagnent.

L'Agence Régionale de Santé est pour vous un soutien évident dans la mesure où nous rassemblons à la fois la démarche strictement sanitaire qui était auparavant celle que portait l'Agence Régionale d'Hospitalisation, et la préoccupation médico-sociale qui était davantage portée par les services de l'Etat, puisque nous avons rapproché dans la même institution, l'Agence Régionale de Santé, des compétences qui étaient auparavant partagées. C'est en effet l'une des préoccupations que nous devons avoir, celle d'avoir une appréhension globale des problèmes, concernant la prise en charge des personnes âgées, cette prise en charge nécessitant de traiter l'ensemble des troubles associés au vieillissement.

Mes propos ce matin seront des propos modestes. Puisque la réflexion que vous allez porter tout au long de cette journée s'appuie sur votre expérience directe de professionnels, je voudrais modestement participer à cette réflexion à partir de quelques interrogations.

Notre société est confrontée à un vieillissement de la population qui conduit à une augmentation de la proportion des personnes âgées pluripathologiques. Cependant l'on constate une stagnation des lits disponibles en établissements sanitaires et en établissement médico-sociaux : c'est certainement un défi que notre société n'a pas encore bien relevé quant aux choix à faire pour le développement de la prise en charge, dans le secteur médico-social notamment.

En même temps, il y a une volonté des personnes âgées de rester le plus longtemps possible à domicile ; ce qui implique une prise en charge ambulatoire qui fait aussi partie des missions de l'Agence et est absolument à développer. Le lien entre cette prise en charge à domicile et les établissements de santé, notamment lors d'un passage aux urgences, est souvent mal organisé et coûteux. Le coût n'est pas en soit nécessairement critiquable si cela répond à une amélioration de la

prise en charge, or la prise en charge des personnes âgées par les services d'urgence par exemple, n'est pas nécessairement une garantie de qualité de cette prise en charge.

Nous sommes donc les uns et les autres, quel que soit le niveau de responsabilités dans lequel nous nous situons, amenés à mieux organiser cette prise en charge sur le plan à la fois médical, social et psychologique.

De nombreux intervenants, une pluralité dont vous êtes acteurs et témoins en cette journée, se positionnent dans cette démarche auprès des personnes âgées, que ce soit dans le champ sanitaire : les médecins, les paramédicaux, les psychologues, les ergothérapeutes, mais aussi dans le champ social : les travailleurs sociaux, les aides à domicile, les auxiliaires de vie, les aidants familiaux, ou que ce soit la pluralité des structures : les équipes mobiles gériatriques, l'accueil de jour, les centres de mémoire, etc.

Tout cela nécessite de rechercher des solutions de coordination. Et les réseaux de santé gérontologiques coordonnent en lien étroit avec le médecin traitant tous les acteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux, paramédicaux, issus soit de l'hôpital, soit de la ville. Ces réseaux de santé gérontologiques sont une démarche que je souhaite valoriser, que je souhaite absolument appuyer.

Pour rechercher des solutions de coordination, nous pouvons partir d'un certain nombre de situations.

Je pense au réseau que l'on peut envisager entre les CLIC et les MAIA. En effet, nous avons à nous poser la question des redondances : dans le cadre du plan Alzheimer, des Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des Malades Alzheimer, les MAIA, ont pour objectif d'assurer une prise en charge sanitaire et médico-sociale, un accompagnement coordonné et personnalisé de la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer et de sa famille. Les MAIA emploieront des coordonnateurs pour organiser cette prise en charge individualisée. Il est prévu sur le plan national, encore à titre expérimental, 35 MAIA en 2011, 100 en 2012 avec une généralisation éventuelle.

L'objectif serait de créer 1000 postes de coordonnateurs d'ici 2012.

Il y a là à travailler sur cette perspective et sur l'articulation en effet avec d'autres structures.

3 structures franciliennes sur 17 qui ont été sélectionnées au niveau national en 2009 participent à l'expérimentation : la MAIA d'un Groupement de coopération sociale et médico-sociale du 20^{ème} arrondissement de Paris, la MAIA du Réseau Gérontologique du Val de Marne, et la MAIA Mondiale Assistance en lien avec le réseau gérontologique AUTOMNE dans le Val d'Oise.

De fait, les réseaux sont partie prenante de ces expérimentations des MAIA.

Il y a bien d'autres sujets, et vous aurez l'occasion de les aborder aujourd'hui. Je vais donc simplement me limiter à quelques interrogations. Vous évoquiez, Madame la Présidente, le fait qu'on était confrontés souvent à des problèmes insolubles à domicile, ce sont effectivement les questions qui touchent à l'association des troubles psychiatriques de la personne âgée et la nécessité d'une prise en charge en équipe pluridisciplinaire.

En effet, les réseaux sont confrontés à de nouvelles conditions de prise en charge de la personne âgée qui présente à la fois des troubles psychiatriques liés à une maladie d'origine

psychiatrique (psychose chronique, schizophrénie, hallucinations etc.), des troubles sévères du comportement, ou des troubles du type hallucinatoire par évolution de la démence... A chaque fois, l'objectif serait d'éviter les hospitalisations, de permettre au médecin traitant de pouvoir alerter le réseau qui pourrait alors faire intervenir un spécialiste psychiatre ou gériatre. La question qui est posée, c'est quel est le spécialiste qui doit intervenir auprès de ces patients : est-ce le psychiatre, est-ce le gériatre, est-ce le psychologue ? Quelle est la communauté de pratiques entre ces différents professionnels ? Chacun détient une partie de la vérité et le partage de celle-ci devrait permettre une meilleure approche de la prise en charge de ces patients.

Je crois, et les réseaux sont là pour en manifester l'intérêt, qu'entre ces différentes pratiques, entre ces différents professionnels, la nécessité d'intervenir en coordination, en complémentarité s'impose.

Je voudrais, après avoir évoqué ces quelques questions que vous allez naturellement approfondir et auxquelles je me garderais de donner une réponse, donner quelques indications sur les priorités de l'Agence de la Région Ile-de-France. Notamment sur l'utilisation du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins, dans la mesure où ce FIQCS permet le financement de quelques réponses à ces problématiques, en particulier les réseaux.

En effet, face aux limites financières du FIQCS francilien et à la nécessité de parfaire la couverture territoriale, je souhaite que la **priorité soit donnée à l'extension géographique des réseaux gérontologiques existants** et à l'extension thématique des réseaux cancérologie et /ou soins palliatifs dans un cadre de mutualisation. Les projets financés par le FIQCS s'inscrivent dans l'ensemble des champs de la politique régionale de santé, que ce soit la ville, l'hôpital, le secteur médico-social, la prévention, et lui confèrent un rôle transversal, particulièrement indispensable au moment où nous allons élaborer le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire.

Face à la nécessité de réduire les durées d'hospitalisation ainsi que les passages inutiles aux urgences, l'ARS a une forte volonté de soutenir l'organisation des soins en ville. Les promoteurs des projets financés sont l'un des leviers principaux de la mise en œuvre de cette politique. A ce titre, les réseaux de santé vont être associés aux travaux d'élaboration du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire et plus particulièrement de son volet ambulatoire, la mise en place de ce dernier étant prévu par la loi Hôpital Patient Santé Territoire.

Au 30 septembre 2010, le FIQCS Ile-de-France, le Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins en Ile-de-France, finance 14 réseaux de santé gérontologiques. Ces 14 réseaux de santé gérontologiques, représentés ici, s'adressent prioritairement à des personnes de 75 ans et plus qui souhaitent rester ou retourner à leur domicile, qui souffrent de plusieurs pathologies chroniques invalidantes à l'origine d'une dépendance physique et/ou psychique ou qui se trouvent dans une situation de rupture socio-sanitaire, ou qui sont aussi éventuellement atteintes de la Maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée.

Je crois qu'aucun réseau de gérontologie n'a pour seul objectif la prise en charge de la Maladie d'Alzheimer, bien que celle-ci constitue souvent l'une des portes d'entrée dans le réseau.

Ces réseaux permettent aux personnes concernées de bénéficier d'une prise en charge qui correspond au mieux à leurs besoins de santé et médico-sociaux. Ces réseaux favorisent la

coordination autour de la personne âgée de tous les acteurs médicaux, paramédicaux, sociaux, médico-sociaux, en lien étroit avec le médecin traitant. Ils assurent le repérage des personnes âgées en situation de rupture socio-sanitaire ou qui sont susceptibles de le devenir et particulièrement des personnes isolées. Ils établissent un plan personnalisé de soins en équipe pluridisciplinaire avec plusieurs objectifs : celui d'assurer un diagnostic psycho-médico-social, de proposer le plan d'intervention le plus adapté, d'apporter un soutien aux aidants et aux intervenants professionnels, et de mettre en œuvre des actions d'information, d'éducation de la santé. Je crois que les réseaux jouent de ce point de vue un rôle important dans la mise en œuvre et le suivi de ce plan. Tous forment des professionnels de santé ainsi que des intervenants au domicile.

Ceci étant, il faut rappeler que les réseaux gérontologiques ne se substituent pas à l'offre préexistante. En ce sens, les réseaux doivent travailler avec l'ensemble des partenaires de la prise en charge : les CLIC, l'HAD, les SSIAD, les équipes d'évaluation de l'APA, les établissements hospitaliers, les établissements médico-sociaux.

Plusieurs modes d'organisation de la coordination de la prise en charge coexistent : à la fois des équipes mobiles gériatriques qui effectuent l'évaluation de la personne et coordonnent le suivi du plan d'aide, ou par ailleurs une personne plus spécifiquement dédiée qui assure la coordination et l'intervention de tous les services nécessaires à la prise en charge de cette personne.

Cette coexistence de différents modes d'organisation et de différentes institutions manifeste la richesse de la réponse que nous pouvons apporter. Ceci étant, elle nécessite notre appui et c'est la raison de ma présence ici ce matin.

Vous avez en 2007 décidé de créer votre fédération régionale, la FREGIF, et Madame la Présidente, vous la portez avec beaucoup d'enthousiasme et beaucoup de volonté. Vous avez la volonté d'assurer la concertation et la coordination des réseaux de santé membres de votre fédération, de favoriser l'information des professionnels de santé et de la population sur les missions de ses membres, de représenter les réseaux auprès des pouvoirs publics et des autorités administratives et vous êtes sur ce point l'interlocutrice de l'Agence Régionale de Santé, et de participer aussi, je crois que c'est important, à la recherche, à la réflexion, dans tous les domaines de la gérontologie, de la neurologie, de la psychiatrie, c'est l'objet de votre réunion, de votre journée aujourd'hui, et je souhaitais y apporter une contribution modeste, mais en tous les cas tout mon appui. Je vous souhaite une bonne journée de travail, Madame la Présidente. Merci.

Claude EVIN, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France
Paris, 07/10/10