

## **Présentation du concept de « réseau de soins » par Madame Françoise Peigné, coordonnatrice du ResPA (Réseau Personnes Agées) créé en 2006 et basé à Confolens (16).**

Vocation du réseau :

Regrouper les professionnels de santé [médecins libéraux, service infirmier à domicile (SIAD), service d'hospitalisation à domicile (HAD), kinés] et autres intervenant auprès des personnes âgées [Conseil Général pour l'APA],

Coordonner leurs interventions.

Les deux infirmières coordinatrices et la secrétaire:

assurent l'accueil téléphonique et physique du service,

recueillent les demandes d'admission dans le réseau, vérifient l'adéquation du demandeur aux critères de prise en charge, constituent le dossier, établissent le « contrat d'inclusion » au réseau, évaluent les besoins du demandeur et déclenchent les demandes de prise en charge et de soins.

Le service, financé par l'ARS, est gratuit pour les bénéficiaires.

Le médecin traitant est au cœur du dispositif qui s'articule autour d'un plan de soins faisant intervenir plusieurs professionnels, d'où la nécessité d'une concertation dans une démarche d'équipe. Il n'a à faire qu'à un seul intervenant

L'objectif du réseau est de retarder l'entrée des personnes âgées et/ou de faciliter leur retour en cas d'hospitalisation.

### **Interrogations et remarques des participants**

*Sur le financement des réseaux gérontologiques :*

On assiste à un glissement progressif. Les patients et leurs familles sont contraints d'assumer une part du coût de ces services de plus en plus importante.

*Sur leur emprise géographique :*

En Charente l'ARS demande une extension du réseau existant à d'autres secteurs sans moyen humain supplémentaire d'où une incidence sur la charge et les conditions de travail.

*Sur leur forme juridique :*

Prolifération de structures de prise en charge privées dans certains départements.

**Exposé par Bernard DELEU, retraité du CH de Roubaix**, des actions conduites par des bénévoles de l'Université Populaire et Citoyenne de Roubaix, ville sinistrée du textile et réputée la plus pauvre de France mais d'une grande richesse dans les rapports humains.

Constat de départ : la pauvreté, la précarité, le mal-logement, le mal-manger ont une incidence négative sur la santé.

Objectifs de l'association : impulser des actions de promotion de la santé, repenser et améliorer la relation entre les acteurs de santé et les habitants, identifier les obstacles et tenter d'y remédier.

Moyen : Organisation de cafés citoyens pour permettre les contacts, favoriser les échanges et les prises de conscience, orienter la réflexion et présenter des alternatives aux comportements ou aux choix contraires au maintien en bonne santé.

Public : En majorité des femmes, peu de jeunes.

Au-delà de la richesse des contacts cette démarche permet à certaines personnes d'avoir un autre regard sur leur situation, leurs habitudes de comportement et de consommation, leurs possibilités et les perspectives qui s'offrent à eux.

### **Interrogations et remarques des participants**

Intérêt de l'expérience de Roubaix pour l'importance et la qualité du lien social qu'elle développe.

## **Présentation du réseau de psychiatrie par Jean VIGNE, infirmier**

Le réseau de psychiatrie est né après la 2<sup>ème</sup> guerre mondiale, en réponse aux traumatismes qu'elle a occasionnés dans la population. Organisé dans chaque bassin de vie à partir des centres médicaux psychologiques le réseau fait intervenir des médecins et des soignants sur la prévention, l'éducation, les soins, l'accompagnement et l'environnement des patients.

La psychiatrie n'est pas entrée dans le champ de la T2A. Elle fonctionne à partir d'une enveloppe budgétaire annuelle.

La psychiatrie a d'abord été fortement hospitalo-centrée . Aujourd'hui 80 % des soins se font en ambulatoire et 20 % en hospitalisation. 75 % des lits d'hospitalisation ont été fermés progressivement durant les 50 dernières années. Ces fermetures, qui rendaient possible des transferts de moyens n'ont pas donné la possibilité d'effectuer des soins à domicile.

L'évolution de la psychiatrie a été tributaire de la place que lui ont accordée les autorités dans la politique sanitaire. Discipline à part entière dans les SROSS première génération, elle a été fusionnée à la MCO à partir des SROSS 2. Cette mise en concurrence a entraîné son affaiblissement et débouché sur la casse organisée du secteur de psychiatrie parce que le soin psychiatrique est essentiellement relationnel et que le temps relationnel est difficile à quantifier et à chiffrer. Le plus important dans les pathologies psychiatriques est le regard de l'autre. La stigmatisation est très négative.

Le réseau de psychiatrie a été pensé au départ dans le but d'adapter la réponse des soignants aux besoins de soins de la population d'un bassin de vie. A l'inverse, le système réfléchit aujourd'hui aux moyens de faire correspondre le patient au dispositif de santé que la société lui propose.

### **Interrogations et remarques des participants**

Le recul du secteur s'accompagne d'un recul des prises en charge et du soin et se traduit dans les faits par une augmentation de la population carcérale et la création d'unités carcérales spécifiques ce qui devrait poser au niveau national le problème de la pertinence des choix de dépenses publiques.