



**ViSage**

Vienne Santé G erontologie



Le réseau de santé VISage est un dispositif créé en 2003 fédérant les professionnels:

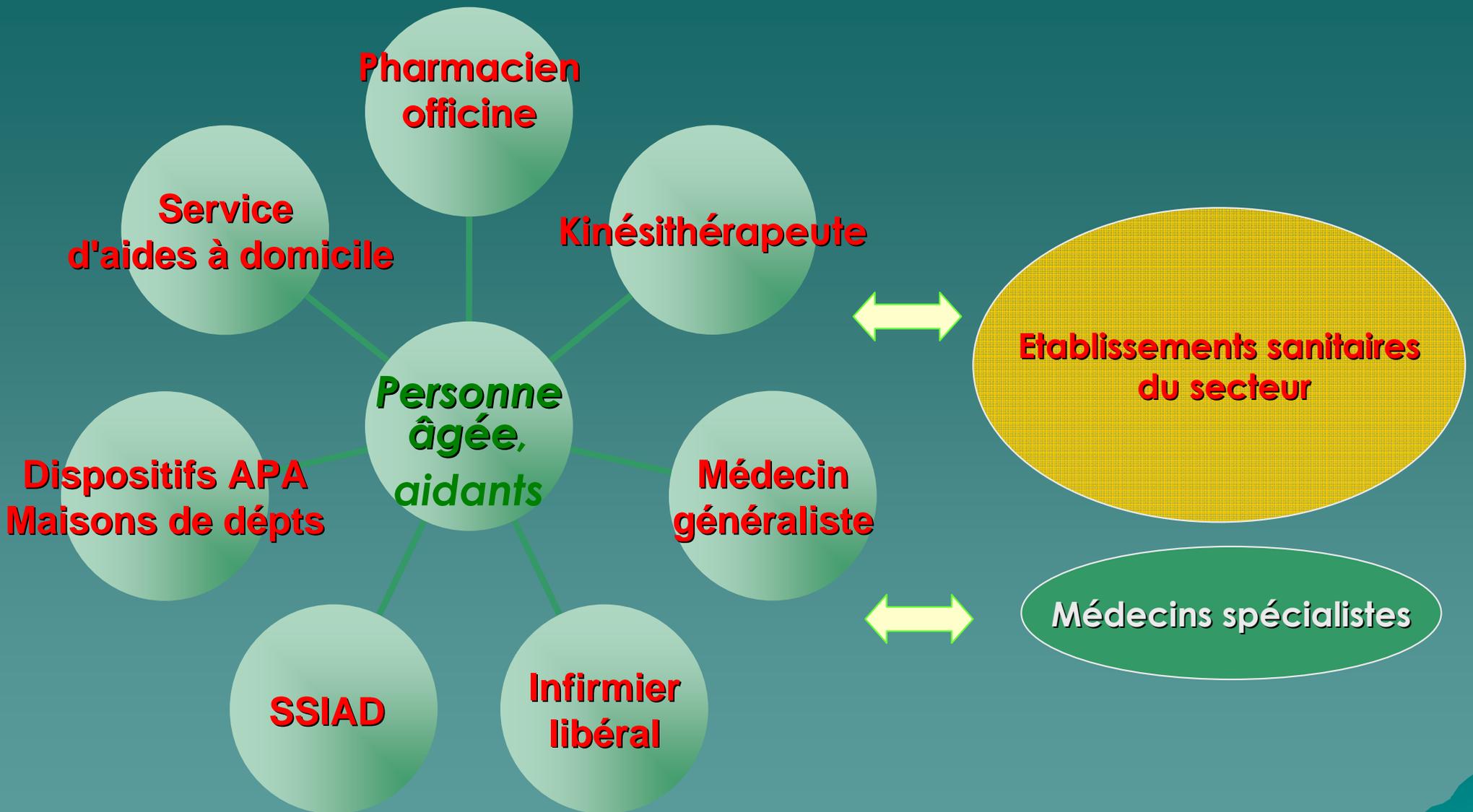
- du champ sanitaire ville et hôpitaux
- et du champ médico-social

Il vise l'amélioration de la prise en charge pluridisciplinaire des personnes âgées polypathologiques et dépendantes et de leur entourage,

- ◆ Tout le long de la filière domicile – hôpital.
- ◆ Avec un recours optimisé aux dispositifs d'aide et de soins à domicile ainsi qu'à l'hospitalisation.

# Les enjeux

- ◆ le vieillissement démographique
- ◆ l'augmentation de la polypathologie et des maladies chroniques
- ◆ le poids social et médico-économique de la dépendance
- ◆ l'intrication du sanitaire et du social
- ◆ l'augmentation et la segmentation des compétences



lien par cellule de coordination et système d'information

# Partenaires professionnels de santé

- Médecins généralistes
- Infirmières libérales
- Pharmaciens libéraux
- Kinésithérapeutes libéraux
- Services de soins infirmiers à domicile (5)
- Services d'aides à domicile
- Equipes médico-sociales APA de l'Isère et du Rhône
- Coordination territoriale pour l'autonomie (Isère Rhôdanienne),  
Maison du département du Rhône
- CH de Vienne, service de gérontologie clinique et équipe mobile  
gérontologique
- Hôpital local de Condrieu (médecine, SSR)
- Le mas des champs de Saint Prim (SSR)
- Hôpital local de Pélussin
- Hôpital local de St Pierre de Boeuf
- Hôpital local de Beaurepaire

# statut juridique et financier

- ◆ Cadre juridique: **association loi 1901**

- ◆ Financement assurance maladie:

**FIQCS** (Fonds d'Investissement pour la Qualité  
et la Coordination des Soins)

# Rémunérations dérogatoires des professionnels libéraux

- ◆ **Valorisation du travail hors nomenclature:**
  - partage d'information
  - participations aux réunions de concertation pluridisciplinaire et de formation
  - réunions de coordination
- ◆ **Rémunération forfaitaire:**
  - Médecins: 120 €/an/patient (80 € si méd. traitant)
  - Infirmiers: 120 €/an/patient
  - Pharmaciens, kinésithérapeutes: 60 €/an/patient
- ◆ **Conditions:**
  - partage d'information
  - participation à au moins une réunion par semestre
  - versement semestriel

# Territoire d'intervention

8 cantons,

soit une population de 170 000 habitants

- ◆ VIENNE Nord et Sud
- ◆ CONDRIEU
- ◆ ROUSSILLON
- ◆ St JEAN de BOURNAY
- ◆ BEAUREPAIRE
- ◆ HEYRIEUX
- ◆ PELUSSIN

# Coordination et compétences

## cellule de coordination:

- médecins gériatres : Anne-Marie AMMEUX  
Eric KILEDJIAN (*promoteur et directeur*)
- cadre de santé : Stéphanie ESCANEZ
- assistante sociale : Christel TABART
- psychologue clinicienne: Sylviane AGUILERA
- secrétaire médicale: Evelyne DEVIDAL

## Rôles:

- ↳ *inclusion des personnes adhérentes*
- ↳ *coordination des projets de soins et situations de crises*
- ↳ *centralisation et gestion de l'information partagée*
- ↳ *formations*
- ↳ *compétences-ressources disponibles*

# Articulations hospitalières

- ◆ Filière de prise en charge des patients Alzheimer
  - Consultation mémoire
  - Aide aux aidants
  - Hospitalisations de répit
  - Accueil de jour Alzheimer
- ◆ Équipe mobile de gériatrie, service d'urgence et hospitalisations
- ◆ Service de gériatrie du CH Vienne
- ◆ Equipe mobile de soins palliatifs

# Critères et mode d'inclusion

- ◆ PA > 70 ans
- ◆ Polypathologique et dépendante
- ◆ Problématique sociale
- ◆ Prises en charge au domicile par plus de 2 intervenants professionnels (*justification de la coordination*)
- ◆ Par qui ? Professionnels de l'hôpital ou de la ville
- ◆ Exclusion: patients psychiatriques (circuits spécifiques) et projet d'entrée en institution dans les 3 mois

# Les missions du réseau

- **Prise en charge globale et suivi des patients**
- **Formation des professionnels**
- **Coordination des professionnels et des structures**
- **Développement du concept de travail en réseau**
- **Rationalisation de la prise en charge en terme de recours et de coûts**

# 1. Prise en charge globale et suivi des patients

- Elaboration pluridisciplinaire des **plans personnalisés de santé**, impliquant les professionnels de ville, les dispositifs de soutien à domicile, les patients adhérents et leurs référents familiaux
- Partage d'informations entre professionnels de santé et médico-sociaux et les établissements de santé grâce au **dossier patient partagé informatisé réseau**
- **Réunions de coordination pluriprofessionnelles**
- **Soutien psychologique** aux patients adhérents et à leur famille (psychologue clinicienne de la cellule de coordination du réseau).
- **Accompagnement social** (assistante sociale de la cellule de coordination, référents sociaux des dispositifs APA, CLIC).

## 2. Formation des professionnels

- ◆ **Réunions trimestrielles** pluridisciplinaires de concertation et de formation, pour la formation des professionnels adhérents au travail en réseau en gérontologie.
- ◆ **Formation** des aides à domicile, auxiliaires de vie, et aides soignantes des SSIAD.
- ◆ **Lettre mensuelle** « VISage à découvert » de formation gérontologique.
- ◆ Elaboration avec les professionnels de ville de **procédures, référentiels qualité et protocoles.**

# 3. Coordination des professionnels et des structures

- ◆ **Echanges d'informations** entre les professionnels de santé, médico-sociaux et la cellule de coordination lors du parcours de soins des patients âgés, avec **réévaluations et adaptations régulières**.
- ◆ **Réévaluation des patients adhérents hospitalisés** (hôpital de Vienne et hôpital local de Condrieu).
- ◆ **Articulations avec les structures de prise en charge des patients Alzheimer** : consultations mémoire, hospitalisations, Accueil de Jour Alzheimer, équipe mobile de gériatrie, groupe de soutien aux aidants.
- ◆ **Réunions de coordination pluridisciplinaires** avec les professionnels et services (infirmiers libéraux, SSIAD, dispositifs APA, médecins, services d'aide à domicile...).

# 4. Développement du travail en réseau

- ◆ Objectifs d'adhésion de **l'ensemble des professionnels** de santé et services du secteur géographique (cantons de Vienne Nord, Vienne Sud, Roussillon, Condrieu, Saint Jean de Bournay, Beaurepaire, Pélussin, Heyrieux)
- ◆ Informations et soutien des **patients bénéficiaires et de leur famille** : plaquettes d'informations sur le réseau, permanence téléphonique, réunions des référents familiaux
- ◆ **Evaluations gériatriques en vue d'inclusions** : Centre Hospitalier de Vienne, hôpitaux locaux de Condrieu et Saint Pierre de Bœuf, centre de SSR de Saint Prim

## 5. Rationalisation de la prise en charge en terme de recours et de coûts

- ◆ Articulation fonctionnelle avec la filière gériatrique du Centre Hospitalier de Vienne, propositions d'alternatives à l'hospitalisation, programmation des hospitalisations en gériatrie.
- ◆ Préparation des sorties d'hospitalisation des patients du réseau hospitalisés, en collaboration avec les professionnels de ville
- ◆ Gestion des crises psychosociales par la cellule de coordination

# Outils de la coordination:

- Réunions pluridisciplinaires de concertation et de formation
- Réunions de coordination interprofessionnelles
- Entretiens référents avant inclusion
- Lettre mensuelle « VISage à découvert »
- Réunions cellule de coordination
- Compétences-ressources réseau
- Visites à domicile
- Groupes de travail
- Dossier patient partagé réseau informatisé

# Le partage d'informations est particulièrement structurant

- ❖ Le réseau de santé : amélioration des prises en charge médico-soignantes et psycho-sociales pluriprofessionnelles des patients âgés
  - à domicile et le long de la filière domicile-hôpital
  - recours optimisé aux dispositifs d'aides et de soins, et à l'hospitalisation.
- ❖ Les équipes soignantes pluridisciplinaires sont constituées autour de chaque patient polypathologique et dépendant:
  - professions médicales, paramédicales et sociales, des visées spécifiques et complémentaires
  - progrès des connaissances gérontologiques, segmentation des compétences, multiplication des intervenants
- ❖ La nature et les flux d'information doivent être optimisés:
  - garant de la cohérence et de la continuité des prises en charge
  - représente les articulations des équipes soignantes pluridisciplinaires, et fait leur existence formelle
  - la précision de l'information et son partage sont des indicateurs de qualité des prises en charge

## Retour d'expérience du dossier partagé informatisé

- ❖ Plus de 400 professionnels de santé et du champ médico-social
- ❖ A la fois base de données partagées entre les professionnels de ville et des hôpitaux et outil de communication
- ❖ Informations de type médical et médico-social dans un compromis entre simplicité et précision
- ❖ Un des piliers structurant la filière gériatrique et gérontologique des patients âgés fragiles et complexes
- ❖ Un des éléments faisant progresser la continuité des plans d'aide et de soins, le travail en interdisciplinarité et la pluriprofessionnalité

# Pourquoi un dossier patient partagé informatisé?

- ❖ Partage effectif d'informations pour une approche globale et pluridisciplinaire, une continuité des prises en charge
  - > *information partagée dynamique*
- ❖ Diminution des contraintes de communication entre professionnels de santé, information possible en temps réel
  - > *technologie internet*
- ❖ Simplicité d'utilisation
  - > *information structurée didactique*
  - > *cases à cocher et menus déroulants*
  - > *implémentation automatique de date et auteur*
  - > *mails d'information semi-automatiques*
- ❖ Confidentialité, intégrité et authenticité
  - > *habilitations*
  - > *CPS / CPE ou couple identifiant / mot de passe*
  - > *lien avec la messagerie cryptée*

Modifier

Planning hebdomadaire | Org. soutien à domicile | Compliance

Afin d'accéder directement à une rubrique, cliquez sur les intitulés ci-dessus

Planning hebdomadaire

AD Aide à domicile  
 AJ Accueil de jour  
 CS Club 3ème âge  
 E Présence entourage  
 FR Foyer-restaurant  
 I Soin infirmier  
 K Kinésithérapeute  
 S Passage SSIAD

h	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
7	I	I	I	I	I	I	I
8	AD						
9		AJ		AJ			
10		AJ		AJ			
11		AJ		AJ			
12	E	AJ	E	AJ	E	E	E
13		AJ		AJ			
14		AJ		AJ			
15		AJ		AJ			
16		AJ		AJ			
17	AD				AD	AD	AD
18	E	E	E	E	E	E	E
19	I	I	I	I	I	I	I
20							
21							
	Vider la journée						

Organisation du soutien à domicile

Réseau professionnel (Nom, coordonnées et fréquence moyenne d'intervention)

Médecin

Médecin traitant désigné

Infirmier ou SSIAD

Dr DO  
Le VIII  
38121  
04.74

Cabinet de soins infirmier  
Mmes I  
24 plac  
38121  
04 74 5

## Evaluation gérontologique

### Fonctions cognitives et humeur

- Déclin cognitif** Diagnostic :
- Anxiété** :  *Tension  motionnelle*  *Symptômes somatiques*
- Dépression :  *Tristesse*  *Indifférence*  *Découragement*  *Culpabilité*

### Troubles comportementaux

- 25/3/2009 - KILEDJIAN Eric :  
ncn

### Marche et équilibre :

- Instabilité**  Chutes  **Troubles de la marche**

### Nutrition

- Anorexie
- Amalgrissement
- perte en kg et chronologie
- Albuminémie (g/l)
-   la date   10
- Mastication
- Déglutition
- Digestion
- - 
  - 
  - 
  -

### Afférences sensorielles :

- Visuelle (lecture)
- Lunettes**
- Auditive (chuchotement)
- Prothèse auditive

### Elimination

- Urinaire
- Fécale

### Commentaires

### Autonomie gérontologique (grille AGGIR)

	A	B	C
<b>Cohérence : converser et/ou se comporter de façon logique et sensée</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
<b>Orientation: se repérer dans le temps et les lieux</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
<b>Toilette : du haut</b>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Toilette : du bas</b>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Habillage : haut</b>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Habillage : moyen</b>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Habillage : bas</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Messages d'information: *nouveau bénéficiaire*

Message d'information: *nouvelle synthèse*

[Visage] Nouveau Bénéficiaire - Message

Fichier Edition Affichage Insertion Form

Répondre Répondre à tous Transférer

De : Réseau Visage [serveur.visage@medical3]

À : VISAGE médecin; secretariat VISAGE; VISAGE

Cc :

Objet : [Visage] Nouveau Bénéficiaire

Cc :

Objet : [Visage] Nouvelle Synthèse

Bonjour,

Le dossier patient partagé réseau propose une nouvelle synthèse concernant votre patient OCTOBRE, Mercredi

Pour lire cette synthèse vous devez la télécharger sur le site sécurisé [www.reseau-visage.fr](http://www.reseau-visage.fr) dans le dossier du patient : bouton " historique ", les nouvelles informations sont marquées d'un triangle jaune.

La cellule de coordination

Bonjour,

Votre patient OCTOBRE Mercredi est bénéficiaire du réseau VISage.

Pour consulter et compléter l'information le concernant, connectez-vous sur le dossier partagé réseau sécurisé [www.reseau-visage.fr](http://www.reseau-visage.fr)

La cellule de coordination

# Utilisateurs du SI: information g erontologique

## *Professionnels ville*

- ◆ Médecins généralistes
- ◆ Infirmiers libéraux, SSIAD
- ◆ Référents de secteurs des Services d'aides à domicile
- ◆ CLIC et APA (3 maisons du CG ou du département)
- ◆ Pharmaciens d'officine
- ◆ Kinésithérapeutes libéraux

## *Professionnels hospitaliers*

- ◆ Médecins gériatres, équipe mobile de gériatrie
- ◆ Service d'urgences
- ◆ Services de médecine et chirurgie: cadres de santé, internes et médecins
- ◆ 1 Centre hospitalier, 2 Hôpitaux locaux, 1 Centre de convalescence
- ◆ Service d'HAD
- ◆ Accueil de jour Alzheimer

## Dossier partagé et coopération des professionnels

- ◆ Le partage d'informations bouleverse les cultures professionnelles: interdisciplinarité, confiance partagée  
choix de l'information utile à partager
- ◆ Interdisciplinarité: coexistence de différences, formations, compétences, conceptions, visions des prises en charge.  
Relier les savoirs et les compétences
- ◆ Le partage d'information dans le réseau de santé contribue à la reconnaissance mutuelle de chaque profession et à l'articulation de leurs spécificités (médical, paramédical, aide à la personne, psychologique, social)
- ◆ Promotion d'une dynamique qualité autour des patients pris en charge conjointement: harmonisation et amélioration des pratiques
- ◆ Le dossier patient partagé informatisé est facilitateur de la pratique de partage d'informations