

La coordination avec le réseau de santé VISage

La coordination dans le cadre du réseau de santé VISage relève principalement d'un **appui aux professionnels** en leur permettant de s'accorder sur un plan de soins. Tous les professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux qui prennent en charge le patient peuvent nous solliciter. Dans tous les cas, le consentement de l'utilisateur est recherché ; les services et les soins sont assurés par les professionnels de son choix.

La **population cible** est la personne à domicile qui nécessite les interventions de plusieurs professionnels pour assurer son confort et sa sécurité **et** dans l'incapacité d'assurer elle-même la coordination des différents professionnels du fait de difficultés cognitives, motrices ou sensorielles.

Différents moyens sont mis en œuvre

1/ L'évaluation pluridisciplinaire qui mobilise l'ensemble des professionnels qui connaissent la personne : les aspects médicaux, psychologiques et sociaux sont explorés afin d'avoir la vision la plus globale possible de la situation de l'utilisateur

- Santé et accès aux soins
- Autonomie et dépendance
- Contexte social, accès aux droits
- Besoins exprimés par les professionnels (celui qui adresse la demande et les acteurs du plan d'aide et de soins)
- Besoins exprimés par l'utilisateur
- Besoins exprimés par l'entourage
- Plan d'aide à domicile et niveau de satisfaction
- Une synthèse de cette évaluation est rédigée par le coordinateur et est consultable dans le dossier patient dans le chapitre « **Plans individualisés/Résumé de la situation** »

2/ Le partage d'informations dans le dossier informatisé MesPatients :

Les préalables à la mise en ligne du dossier partagé sont :

- L'accord de l'utilisateur ou de son aidant familial
- La signature d'une convention (avec les services) ou d'une adhésion (avec les libéraux) avant d'habiliter le professionnel dans le dossier du patient. Cette signature engage le professionnel dans une démarche éthique et déontologique.

Le dossier MesPatients est le **lieu de rencontre virtuel** des intervenants du quotidien qui assurent l'accompagnement mais aussi des intervenants plus ponctuels (médecins spécialistes, service autonomie, équipe médicale et sociale des services d'hospitalisation...) Il participe à éviter les ruptures dans le parcours de santé de l'utilisateur.

3/ Les réunions de concertation pluri professionnelles à domicile ou en cours d'hospitalisation

Les difficultés d'intervention à domicile, l'évolution de la pathologie et de la dépendance, le ressenti de mise en danger de l'utilisateur... nécessitent parfois une rencontre des professionnels et des aidants familiaux.

La réunion de concertation réunissant l'entourage et les professionnels a pour objectif de **définir ce qui fait problème pour chacun**. La parole de l'utilisateur est toujours recherchée même si elle est parfois difficile à recueillir « en direct » dans ces temps de rencontre.

La posture du coordinateur

Le coordinateur n'est pas un effecteur de soins ni un accompagnant du quotidien pour l'utilisateur ; sa posture doit permettre de :

1. **Créer un climat de confiance** qui permette l'expression des besoins, demandes, difficultés de chacun,
2. **Identifier ce qui est opérant**,
3. **Repérer ce qui est important pour chacun** : chaque individu a son propre rapport au risque, à l'hygiène... Le seuil de tolérance (ou le rapport à l'idéal) est différent pour chacun.

Il s'agit donc de **problématiser et de dégager des pistes d'actions consensuelles pour la personne, les professionnels et les aidants familiaux**.

Le plan personnalisé de santé vient formaliser l'organisation retenue.

La confrontation de différents espaces temps et le droit au risque

Les besoins identifiés par les professionnels ne sont pas toujours en phase avec les demandes de la personne et de son entourage familial. Le plan d'aide met alors beaucoup de temps à se mettre en place et cela peut générer des incompréhensions voir des conflits.

- **L'inquiétude légitime des professionnels** est à confronter au **droit au risque** pour l'utilisateur. Une manière de penser le risque pour la personne est l'attention aux capacités et à la singularité de chaque situation : quelle liberté de choisir pour l'utilisateur en perte d'autonomie ? quelle place accorder aux aidants familiaux, à l'histoire familiale ? Accepter une part de risque implique d'entendre la personne, son entourage pour amorcer une réflexion éthique pluridisciplinaire autour de la notion de bien-être.
- L'expérimentation du risque prend parfois du temps mais doit être respectée. Se pose alors la question de **qui engage sa responsabilité pendant ce temps de cheminement qui peut sembler bien long : un professionnel ? l'entourage ? le coordinateur réseau ? Il nous semble que chacun des protagonistes est engagé.**

Encourager le partage d'information pour anticiper les crises

À quel moment le professionnel décide-t-il d'écrire dans un dossier pluri professionnel ? L'évènement « de plus » ou « de trop » qui rend la situation insoutenable ? La mise en danger ? L'évènement qui entraîne l'hospitalisation ?

La crise couve toujours plus ou moins dans les situations complexes qui poussent chacun à se confronter à ses limites. Les prises en charge s'inscrivent dans la durée au domicile avec tout l'affectif que cela implique. L'attente potentielle d'une réponse immédiate, « magique » n'est pas réaliste pourtant affectivement le ressenti est « j'ai vu, j'ai tout essayé et je ne peux plus ». L'écrit partagé permet de confronter le ressenti et les difficultés pour aider chacun à se positionner dans son champ de compétences, en tentant de prendre de la distance avec les affects.

Le pari de la coordination du réseau de santé VISage est de réussir à travailler en équipe sans forcément se rencontrer.

- C'est partager **de l'information utile et nécessaire pour le groupe professionnel**.
C'est **oser exprimer ses questions et se positionner avec l'éclairage des autres**.
- C'est rechercher un **consensus d'équipe pluri professionnelle** pour accompagner des personnes en situation complexe à domicile.
C'est **aider à la prise de décision** (évolution du plan d'aide, entrée en EHPAD...) grâce aux faisceaux d'indices partagés par l'ensemble des professionnels.

La diversité des ressources au sein de la cellule de coordination permet des réponses adaptées et graduées, vers la gestion de cas si besoin.

Véronique CURT, cadre de santé coordinatrice pour la cellule de coordination VISage/MAIA.