

En Rhône-Alpes, 27 filières gérontologiques existent pour une meilleure cohérence du parcours de santé et de prise en charge des personnes âgées.

Les filières gérontologiques



La région Rhône-Alpes compte aujourd'hui plus de 450 000 personnes de plus de 75 ans. Les personnes âgées ont besoin d'un parcours de proximité sans rupture ainsi que d'une prise en charge globale. La filière gérontologique répond à cet enjeu dans la mesure où elle associe sur son territoire d'action, l'ensemble des acteurs sanitaires et médico-sociaux concourant à la prise en charge globale du patient âgé : hôpitaux, Établissements d'hébergements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), équipes mobiles de gériatrie, services d'aide à domicile, professionnels de santé libéraux.

A travers le développement de filière, l'enjeu est donc d'éviter une rupture de parcours du patient, et de créer une véritable dynamique d'organisation permettant d'assurer une prise en charge graduée et de qualité des patients âgés dans un projet de territoire concerté entre les acteurs.

Les filières gérontologiques en Rhône-Alpes

La fluidité des prises en charge et de l'accompagnement des personnes âgées et handicapées constitue l'un des axes prioritaires du Plan stratégique régional de santé (PSRS) de l'ARS Rhône-Alpes. Avec les **12 nouvelles filières gérontologiques régionales mises en place par l'ARS et les conseils généraux en 2011**, la région présente au total **27 filières installées sur les 30 attendues**. Ceci permet ainsi de **couvrir désormais largement le territoire régional**. De nouvelles filières seront mises en place au cours de cette année 2012. L'attention des autorités porte sur la réalité de la couverture de la région.

Des mesures concrètes effectives
L'ARS a reçu à ce jour 8 chartes signées avec des actions concrètes.

Des protocoles communs de sortie sont définis pour **faciliter le retour dans les structures médico-sociales ou à domicile**.

Un **numéro de téléphone unique** par filière est en cours de mise en place. Il est déjà disponible pour les médecins généralistes et les professionnels en EHPAD lesquels, en lien avec les médecins gériatres, peuvent concourir à la prévention des hospitalisations d'urgence. Des **consultations avancées** de spécialistes peuvent également être prévues.

Par ailleurs, en accord avec les représentants de l'association France Alzheimer, les mesures du plan Alzheimer seront déclinées dans ces mêmes territoires. Elles prévoient notamment une Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer (MAIA), au minimum une équipe mobile spécialisée Alzheimer et un Pôle d'activité et de soins adaptés (PASA).

“ A travers leur développement, l'enjeu est de créer une véritable dynamique d'organisation permettant d'assurer une prise en charge graduée et de qualité des patients âgés dans un projet de territoire concerté entre les acteurs. ”



Les filières géronologiques

Genèse des filières gérontologiques

L'origine des filières gérontologiques remonte à 2008, avec le début de réflexions sur ce sujet entre les différentes institutions d'alors (Direction régionale service médical - DRSM, Agence régionale d'hospitalisation - ARH, conseils généraux, Direction régionale des affaires sanitaires et sociales - DRASS, Directions départementales des affaires sanitaires et sociales - DDASS, Caisse régionale d'Assurance maladie - CRAM), les professionnels des services et structures sanitaires et médico-sociales, l'Union régionale des médecins libéraux - URML, et les usagers. Elle s'est traduite par un volet du **Schéma régional de l'offre de soins (SROS)** sur les personnes âgées publié en **août 2009**.

Depuis sa création en 2010, l'Agence régionale de santé Rhône-Alpes poursuit ce **travail de concertation** avec les présidents des conseils généraux des 8 départements de la région afin de faciliter la mise en place de ces filières.

- **Périmètre des filières gériatriques de Rhône-Alpes**
Unités d'hébergement renforcées (UHR) susceptibles d'être labellisées



Principe et organisation des filières gérontologiques

Une organisation structurée sur un territoire d'action

Une filière gérontologique couvre un territoire dont le périmètre est déterminé par la présence d'une offre sanitaire de référence ainsi qu'en fonction de caractéristiques de santé de la population. **Le territoire défini doit traduire la vraie vie des usagers** et les relations habituelles entre les professionnels.

Le territoire d'action des filières peut être **infra-départemental** voire **inter-départemental** afin de répondre aux besoins des usagers au plus près de leur lieu de vie, tout en assurant une qualité de prise en charge. Sur les 27 filières que compte la région Rhône-Alpes, 12 filières sont interdépartementales. La filière de Vienne s'étend par exemple sur l'Isère, le Rhône et la Loire.

La mise en place d'une filière va ainsi permettre de créer des collaborations entre les **acteurs sanitaires et médico-sociaux** du territoire d'action. Ces mêmes territoires d'action constituent le niveau de déclinaison des mesures du plan Alzheimer avec une Maison pour l'autonomie et l'intégration des personnes en perte d'autonomie (MAIA), au moins une Equipe spécialisée Alzheimer (ESA) par territoire et une répartition des moyens de la mesure 16 (Pôles d'activités et des soins adaptés - PASA, et Unités d'hospitalisation renforcée - UHR) en fonction de la population desservie.

Consulter la cartographie
des filières gérontologiques



Les filières géronologiques

Un comité de filière avec les usagers

La filière gérontologique est animée par un comité de filière qui se compose de **représentants des professionnels des secteurs sanitaires et médico-sociaux** ainsi que des **représentants d'usagers**. Au sein de cette instance, l'expression de chaque membre doit être rapportée de façon à ce que les problèmes évoqués débouchent sur des actions. Il produit un **bilan annuel** de fonctionnement ainsi qu'un **rapport adressé à l'ARS et au Conseil général** qui sert de base à l'évaluation de la montée en charge du dispositif et qui permet de mettre en place un processus d'amélioration.

Une charte de filière intégrant les volets sanitaire et médico-social

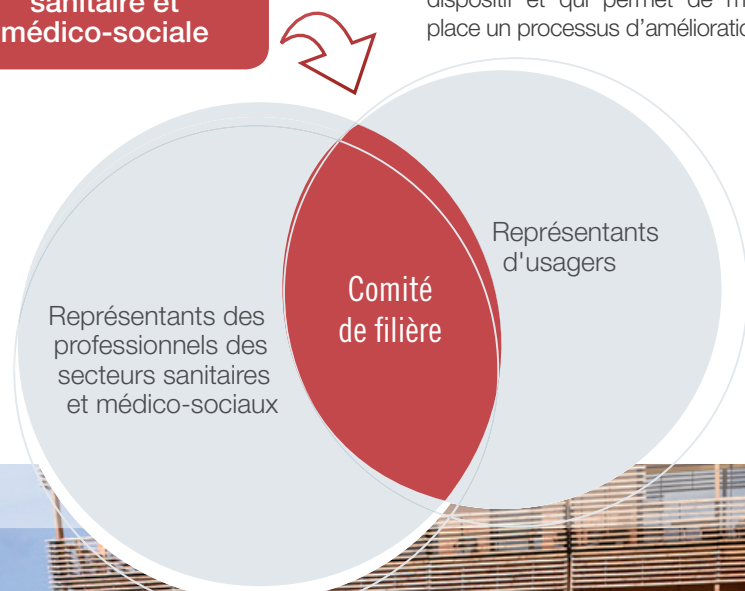
L'ensemble des acteurs et structures s'est accordé sur **une charte de filière qui permet de clarifier leurs rôles et leurs engagements réciproques** pour assurer une prise en charge de qualité sans rupture. Ces "points de ruptures" ont été, pour chaque filière, identifiés par les acteurs du territoire concerné. Selon les cas, il peut s'agir par exemple d'améliorer l'entrée en établissement sans passer par les urgences, du retour en Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou à domicile, de l'accès au plateau technique, ou aux spécialités en particulier cardio-vasculaire, cancérologie et psychiatrie. La charte prévoit également les **modalités concrètes de relations entre les différents maillons** de la filière : accès aux expertises, évaluations et formations, recours par les EHPAD aux plateaux techniques, conditions de retour dans les structures médico-sociales, développement et accès aux structures alternatives pour éviter le passage aux urgences, etc.

Une fois la transmission effectuée de la charte signée par l'ensemble des intervenants, il appartient à l'Agence régionale de santé Rhône-Alpes et aux Conseils généraux de reconnaître une filière.

Née d'une approche concertée entre les partenaires institutionnels respectant leur champ de responsabilité, les filières gérontologiques se sont largement développées pour répondre au besoin de la population. Grâce à un dispositif construit par les acteurs de terrain (charte de filière), les filières proposent une réponse fonctionnelle adaptée qui s'inscrit dans une démarche permanente d'amélioration (bilan annuel de fonctionnement - comité de filière) et ce, afin de garantir aux personnes âgées des parcours appropriés et de répondre à leurs attentes.

• Le comité de filière

Co-animation
sanitaire et
médico-sociale



Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes "Les Terrasses de l'Horloge" à Chambéry



“ L’organisation de la filière gériatrique s’inscrit dans une démarche globale de prise en charge, en établissant des liens fonctionnels étroits entre les structures sanitaires et médico-sociales du territoire de santé Savoie-Belley ”



Sylvia Gotteland,
Directrice adjointe
du Centre hospitalier
de Chambéry, en charge
de la stratégie

Comment avez-vous organisé le travail des acteurs de la filière ?

La perspective de la mise en place d'une filière gériatrique sur le territoire de santé Savoie-Belley a été engagée, à l'automne 2010, par le Centre hospitalier de Chambéry en sa qualité d'établissement référent, avec l'ensemble des acteurs sanitaires, médico-sociaux, associatifs et médecins libéraux, soit environ 120 acteurs de terrain. La réflexion conduite a été encadrée par un comité de pilotage mis en place pour assurer le suivi du projet ainsi que l'examen et la validation des travaux

réalisés, le Centre hospitalier de Chambéry assurant, pour sa part, la coordination générale du projet. L'élaboration de charte des filières gériatriques et du plan d'actions pluriannuel a été réalisée à partir des travaux des filières de proximité puis validés par le comité de pilotage en juillet 2011.

Sur le territoire ont été identifiées : 2 filières de référence (à partir du Centre hospitalier d'Albertville-Moûtiers et du Centre hospitalier de Chambéry) et 5 filières de proximité (Aix-les-Bains, Belley, Chambéry couronne, Maurienne et Tarentaise / Haute-Tarentaise).

Avez-vous rencontré certaines difficultés dans la mise en place de ce projet ?

Nous n'avons pas rencontré de difficultés particulières grâce à une adhésion très forte de l'ensemble des acteurs durant toute la démarche, ce qui n'était pas un pari gagné du fait de la multiplicité et de la diversité de ceux-ci.

L'objectif premier a été de valider avec l'ensemble des acteurs, le sens de cette démarche et les intérêts pour chacun de s'y inscrire.

Quelles sont, pour vous, les conditions de réussite d'un tel projet ?

Nous avons travaillé en deux temps, d'abord en nous concentrant par bassin de proximité sur les thématiques ciblées par le comité de pilotage, puis en partageant les informations au niveau de la filière générale. Ceci a permis de valoriser les complémentarités et de bénéficier des expériences des uns et des autres. Cette méthodologie s'est ancrée dans une démarche non précipitée en respectant le rythme des groupes de travail. Par ailleurs, il y a eu une participation active et un soutien de la délégation territoriale de Savoie de l'ARS Rhône-Alpes et des représentants du Conseil général, présents à chaque réunion du comité de pilotage. Cela a permis de confirmer la démarche et de faire le lien avec le schéma départemental gérontologique.

Quels sont les points positifs de ce dispositif ?

L'organisation de la filière gériatrique s'inscrit dans une démarche globale de prise en charge, en établissant des liens fonctionnels étroits entre les structures sanitaires et médico-sociales du territoire, mais aussi les intervenants à domicile, les réseaux, et tous les acteurs de ce secteur pour concourir à l'amélioration de son fonctionnement. Elle incite à la coopération de l'ensemble des acteurs concernés, formalisés dans la charte. Le "parcours" structuré en fonction du besoin de la personne âgée doit pouvoir être identifié et mis en œuvre pour que la personne se trouve au "bon endroit" au "bon moment" lui permettant de répondre au mieux à ses besoins. Le respect des spécificités des zones de bassin dites "de proximité" a trouvé écho dans la charte de filière pour l'ensemble du territoire, couplée à un plan d'actions pluriannuel. Ces travaux et la mise en place d'un comité de filière ont permis aux différents acteurs de se découvrir, de comprendre les difficultés, les contraintes rencontrées par chacun et de définir les complémentarités nécessaires à renforcer, à développer et à créer.