



- Les réseaux gérontologiques: une organisation qui a fait ses preuves.
- L'expérimentation de réseaux Alzheimer: reportage dans le Finistère.
- En Franche-Comté, naissance du réseau Pappa (pathologies pulmonaires professionnelles agricoles).

Organisation des soins

Les réseaux ont la santé

Convaincue très tôt de l'intérêt de nouveaux modes d'organisation des soins en milieu rural tant pour la population suivie que pour les professionnels de santé exerçant en zone isolée, la MSA a conduit, de 2000 à 2004, une expérimentation de réseaux gérontologiques. Devenus depuis des réseaux de santé, elle en prône et en appuie le développement. En outre, elle expérimente maintenant des réseaux destinés à des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et à leurs aidants. Autre exemple d'approche globale et de coordination des soins avec le réseau Pappa qui a vu récemment le jour en Franche-Comté. Son objectif : optimiser la prévention et le traitement des pathologies pulmonaires professionnelles agricoles.

*Une équipe
pluridisciplinaire
autour du patient*



Une organisation qui a fait

La MSA s'est fixé pour objectif d'aider à la création d'une vingtaine de réseaux gérontologiques par an d'ici à 2010. Un des éléments de l'offre de soins spécifique que la MSA veut mettre en place dans les territoires ruraux, avec les maisons de santé rurales et le renforcement du rôle des hôpitaux de proximité notamment. Le point.



Les points forts de l'organisation

- Le rôle pivot du médecin généraliste qui coordonne le réseau pour ses patients.
- L'appui opérationnel et logistique de l'équipe du réseau ou cellule de coordination. La secrétaire et l'animatrice sont chargées de la gestion du dispositif, la coordination entre tous les acteurs (professionnels de santé, assistante sociale, personnes âgées et entourage) ainsi que de la promotion du réseau à l'extérieur.
- L'articulation entre le sanitaire et le social pour une prise en charge globale de la personne âgée. Une assistante sociale assure pour chaque patient la coordination des prestations sociales.
- La coopération ville-hôpital symbolisée par l'ouverture de l'hôpital au médecin généraliste. Outre l'organisation du bilan gériatrique réalisé par l'équipe hospitalière à l'hôpital ou au domicile, cette coopération permet notamment de préparer les hospitalisations éventuelles et d'organiser ensuite les sorties.
Au niveau local, le fonctionnement et la gestion du dispositif sont assurés par des associations loi 1901 réunissant l'ensemble des acteurs du réseau.

De longue date, la MSA a estimé qu'il fallait créer de nouveaux modes d'organisation des soins pour répondre aux besoins des populations des territoires ruraux marqués par un vieillissement important et une insuffisance des services de santé de proximité. En 2000, dans le cadre des ordonnances Juppé de 1996 sur les réseaux et filières de soins, elle initie en partenariat avec la Cnam et la Canam une expérimentation d'organisation d'un réseau gérontologique sur 19 sites ruraux ⁽¹⁾. Le principe est de constituer, autour de la personne âgée et sur la base du volontariat de tous les acteurs, une équipe pluridisciplinaire médicale et sociale travaillant en étroite concertation sous l'égide du médecin traitant pour prévenir ou limiter les hospitalisations et assurer le maintien à domicile le plus longtemps possible dans des conditions optimales (voir encadré sur « les points forts du dispositif »).

Des réseaux de santé à part entière

Après 4 années de fonctionnement, deux évaluations nationales successives – l'une réalisée en interne et l'autre par une société extérieure – ont souligné la pertinence de cette organisation en termes de qualité de vie des adhérents, de mobilisation des professionnels de santé, de reconnaissance des intervenants sociaux et d'économies générées en matière de

SES PREUVES



© P. Lenoisy - CCMSA Service Image (s)

dépenses d'hospitalisation. L'Igas⁽²⁾ dans son rapport de mai 2006, pourtant très critique sur les réseaux de santé, a reconnu et valorisé le travail effectué par la MSA dans le cadre des réseaux gérontologiques. L'expérimentation méritait donc d'être pérennisée et de fait, à partir du 1^{er} janvier 2005, 17 des 19 réseaux gérontologiques expérimentaux se sont transformés en réseaux de santé à part entière, financés au niveau régional au titre de la dotation régionale de développement des réseaux (DRDR) sur décision conjointe des directeurs d'Urcam et d'ARH des régions concernées.

Un rôle d'interface pour la MSA

La MSA n'en est plus promoteur, mais elle continue à s'y impliquer, notamment au travers de la mise en place de conventions de partenariat entre les réseaux et les caisses MSA. Ces partenariats peuvent prendre des formes variées : mise à disposition d'assistantes sociales, de locaux, assistance technique et administrative, aide à l'élaboration des budgets... En outre, la MSA a décidé de contribuer au développement de nouveaux réseaux avec l'ambition d'aider à en créer 20 par an d'ici à 2010. Cela suppose bien entendu une forte implication des MSA. Dans un rôle d'opérateur, il leur appartient en effet de susciter ou d'accompagner les initia-

tives de promoteurs éventuels et d'assurer l'interface avec les différents partenaires incontournables dans la réalisation de projets, tels les conseils généraux, les hôpitaux locaux, les associations, etc. Un dispositif d'accompagnement a été mis en place tant au niveau de chaque caisse et association régionale de la MSA, où ont été désignés des référents « réseaux gérontologiques » administratifs et médicaux, qu'au niveau national où une cellule d'accompagnement a été instituée au sein de la CCMSA. Pour aider et appuyer concrètement les promoteurs de réseaux dans leur démarche, la Caisse centrale met à leur disposition un « kit » qui contient, sous forme de fiches techniques, les informations essentielles au montage d'un projet. Autre outil de ce développement :

la Fédération nationale des réseaux gérontologiques (FNRG) née en mai 2004 à l'initiative de la MSA et des réseaux ayant participé à l'expérimentation. Reposant sur des échanges mutuels, une défense commune et un partage des valeurs, le partenariat conclu entre la MSA et la FNRG formalise les missions respectives de chaque partenaire dans l'accompagnement et le développement des réseaux.

Sur les territoires, les réseaux gérontologiques existants et à venir doivent s'articuler avec les réseaux Alzheimer expérimentés actuellement (voir p. 27), les autres réseaux de santé (soins palliatifs, douleur, diabète...), les hôpitaux locaux dont la MSA est caisse pivot, les Marpa et les maisons de santé rurales. C'est en coordonnant toutes ces structures que l'on peut apporter une réponse globale aux problèmes de santé des populations rurales. ■

Nicole Nolfo

(1) Des reportages sur les réseaux gérontologiques expérimentaux du Doubs et de Seine-Maritime sont parus dans Le Bimsa de décembre 2003.

(2) L'Inspection générale des affaires sociales.



Assurer le maintien à domicile le plus longtemps possible

enchiffres

17 réseaux de santé gérontologiques issus de l'expérimentation menée par la MSA.

Plus de **600** professionnels impliqués : médecins, infirmières, kinésithérapeutes, assistantes sociales.

Plus de **3.800** personnes incluses depuis janvier 2000 dont 63 % sont âgées de plus de 80 ans pour un âge moyen de 82 ans.

Une population majoritairement féminine (**64%**) et dépendante.

Une réponse au souhait dominant des personnes âgées qui, à **80%**, désirent rester à leur domicile.



© Illustration: H. Leneveu



[INTERVIEW]



DR

« Une répartition harmonieuse sur tout le territoire »

Interview du président de la Fédération nationale des réseaux gérontologiques, Roger Pruvost, ancien médecin généraliste, actuellement président de l'association du réseau gérontologique du Ternois, dans le Pas-de-Calais (également maire de Frévent et conseiller général du Pas-de-Calais).

Les médecins généralistes restent les pivots du dispositif

Quels sont depuis sa création les axes forts qui guident l'action de la FNRG dans l'accompagnement et le développement des réseaux adhérents?

Roger Pruvost : Il existe actuellement 19 réseaux gérontologiques répartis sur le territoire. Le rôle de la Fédération nationale est non seulement de favoriser l'implantation de nouveaux réseaux pour un meilleur maillage du territoire, mais d'aider les réseaux existants dans les problèmes qu'ils pourraient rencontrer, surtout dans leurs rapports avec les administrations dont ils dépendent : Urcam, ARH et conseils généraux. L'adhésion à la FNRG est soumise à la signature de la charte d'engagement, qui a pour objectif de garantir, grâce au respect de ses 15 engagements, un haut niveau de qualité des services et prestations proposés par les réseaux gérontologiques adhérents.

Quels sont les thèmes de réflexion actuels pour la FNRG ?

R.P. : La Fédération s'emploie à être l'interlocuteur reconnu des pouvoirs publics et des financeurs, et à faire valoir ses positions sur trois thèmes de réflexion : le maintien tout d'abord de certains avantages et de certaines prestations accordées par nos partenaires (Urcam, ARH, collectivités territoriales), visant à une meilleure prise en charge globale de la personne âgée avec notamment le financement de l'aide technique complémentaire. Il s'agit aussi de tendre à une plus grande homogénéité quant aux décisions de financement des réseaux d'un secteur à l'autre. Enfin l'articulation des réseaux avec les comités locaux d'information et de coordination (Clic) doit être plus renforcée. Un véritable partenariat doit s'établir entre les deux structures. Ainsi le conseil d'administration du Clic doit comporter un représentant du réseau et celui du réseau, un représentant du Clic.

Quelles sont les perspectives en terme de développement du nombre de réseaux adhérents?

R.P. : Le problème n'est pas la multiplication non contrôlée des réseaux. Il s'agit simplement de leur répartition harmonieuse sur le territoire en fonction des besoins, surtout dans les zones rurales les plus isolées où existe une pénurie des services médicaux et sociaux.

Vous êtes vous-même président de l'association de gestion du réseau gérontologique de Saint-Pol-sur-Ternoise dans le Pas-de-Calais. Quelles ont été les conditions de sa réussite?

R.P. : Elles tiennent tout d'abord à une vision partagée des acteurs du réseau et de ses partenaires sur le respect du principe du maintien à domicile le plus longtemps possible de la personne âgée dépendante dans les meilleures conditions médicales et sociales. Le conseil d'administration du réseau est élargi à tous nos partenaires : associations, conseil général, maison de la solidarité départementale. Le fait qu'il existe une commission d'évaluation du degré de dépendance (« girage ») unique, c'est-à-dire celle du département élargi à nos personnels, a été également un facteur positif. Enfin le succès du réseau tient à une implication importante des médecins généralistes – une soixantaine actuellement – qui restent le pivot du dispositif et coordonnent pour leurs patients l'ensemble des intervenants. Il est lié aussi à une très bonne articulation entre le sanitaire et le social et surtout à une coopération efficace ville/hôpital respectant le principe d'une institution à caractère libéral. ■

➔ local de Dieuze et un bilan social réalisé par le centre local d'information et de coordination (Clic). Une réunion de coordination autour du médecin traitant permet ensuite de définir un plan d'intervention personnalisé qui prend en compte l'aspect médical et social. Une aide financière complémentaire est également prévue (91,47 euros par mois) et une rémunération particulière est attribuée aux médecins et professionnels libéraux qui participent aux réunions de coordination. Le réseau est géré par une coordinatrice à mi-temps, une infirmière également à mi-temps et un gériatre (0,2 équivalent temps plein). Il a intégré la FNRG (Fédération nationale des réseaux gérontologiques)



© Illustration : H. Leneveu

en mars 2007. Le réseau Regesa est l'aboutissement de la motivation des médecins généralistes qui depuis plusieurs années avaient pris conscience de la difficulté d'assumer seuls le suivi des personnes âgées dépendantes du secteur et de leur fournir une prise en charge suffisante et de qualité. Dans un premier temps en 2001, les médecins libéraux de Dieuze se sont réunis en association et ont créé une unité d'évaluation gérontologique. Cette



50 personnes âgées sont admises chaque année

unité a été reprise par l'hôpital de Dieuze en 2004. Son fonctionnement a permis de mettre en évidence l'existence sur le Saulnois d'une population de personnes âgées dépendantes à domicile dont la prise en charge reposant sur le seul médecin traitant ou la famille est inappropriée ou déficiente. Sur la base de ce constat, une association gérontologique réunissant les médecins libéraux, l'hôpital de Dieuze, le Clic et les structures d'hébergement a été mise en place en 2004 avec la volonté de créer un réseau gérontologique couvrant plusieurs secteurs du Saulnois. Les excellentes relations entretenues avec l'hôpital local de Dieuze et les fréquents contacts avec les médecins libéraux y exerçant ont permis à la MSA de Lorraine d'être informée de ce projet. « *En ma double qualité de médecin conseil à la MSA depuis 1995 et de référent hospitalier ARH Lorraine (à l'hôpital de Dieuze et à celui voisin de Château-Salins), témoigne le Docteur Patrick Morvan, je connaissais de ce fait fort bien à la fois le terrain d'implantation du réseau et les membres de l'association promotrice du projet. Pouvoir participer en tant que référent médical aux CME (commissions médicales d'établissement) et intervenir dans les CPOM (conventions pluriannuelles d'objectifs et de moyens) de ces deux hôpitaux permet un contact régulier avec les professionnels de santé. Par ailleurs, eux-mêmes avaient eu connaissance de l'expérimentation MSA et étaient convaincus de son utilité et de son efficacité.* »

Réseau : mode d'emploi côté patients

- Les réseaux gérontologiques sont ouverts aux personnes âgées de 60 ans et plus quel que soit leur régime d'affiliation dès lors qu'ils relèvent d'un Gir de 1 à 4 ou présentent des troubles nécessitant une orientation et un suivi.
- L'adhésion au réseau repose sur le volontariat. Les patients signent une convention par laquelle ils s'engagent à respecter le parcours de soins coordonné par le médecin traitant. Au moment de leur intégration au réseau, ils bénéficient d'un bilan initial en deux parties : un bilan gériatrique effectué par le généraliste pendant une journée à l'hôpital de proximité et un bilan social réalisé par l'assistante sociale au domicile de la personne âgée.
- Ce bilan initial débouche sur un plan d'intervention sanitaire et social élaboré lors d'une réunion de coordination. Une réunion similaire se tient ensuite chaque année pour réévaluer le plan d'intervention.
- Les patients peuvent bénéficier d'un remboursement des soins à 100% sans avance des frais ainsi que d'une prise en charge de produits, matériels et accessoires non remboursables par l'assurance maladie dans la limite de 91 euros par mois.

Deux nouveaux projets

C'est donc tout naturellement que la MSA de Lorraine a proposé à l'association d'adopter ce dispositif « MSA » mais également de l'aider à le mettre en œuvre. « *Mon rôle, poursuit le Dr. Morvan, a été de veiller à ce que le dispositif de prise en charge mis en place par Regesa soit bien conforme au cahier des charges réseaux gérontologiques ex-MSA.* » La MSA Lorraine a participé à la sensibilisation et à la mobilisation des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux

et elle a contribué à la promotion de ce projet auprès de certains partenaires institutionnels locaux et notamment l'Urcam et l'ARH de Lorraine ainsi que la Cnam. « Une fois les acteurs et partenaires informés, sensibilisés et prêts à s'investir, j'ai fait appel à la cellule "Accompagnement réseaux gérontologiques" instituée au sein de la CCMSA pour un appui-conseil de l'association dans la rédaction des documents nécessaires en vue de l'obtention d'un financement DRDR (convention constitutive, charte du réseau, document d'information destiné aux usagers...), ceci tout en tenant compte des spécificités locales. Cet accompagnement a été très certainement un plus pour le réseau Regesa en terme de rapidité de constitution du dossier et d'obtention du financement. » Cette collaboration fructueuse a également rendu possible l'identification de deux nouveaux projets à Toul en Meurthe-et-Moselle et à

Sarrebourg en Moselle. En effet Regesa et la MSA de Lorraine ont été contactés par des promoteurs potentiels de réseaux gérontologiques afin de leur présenter cette coopération. Dans le cadre de ces projets, j'ai souhaité solliciter la cellule CCMSA afin de bénéficier de ses services dès le début. Un de ses représentants s'est ainsi déplacé lors des rencontres avec les acteurs concernés pour compléter la présentation de la MSA et le témoignage pratique des représentants de Regesa. Si ces deux autres projets venaient à voir le jour, c'est l'ensemble d'un territoire qui serait couvert par les 3 réseaux gérontologiques soutenus par la MSA. L'existence de ces trois réseaux pourrait en outre être l'occasion d'envisager une mutualisation, voire être les prémices d'un réseau territorial de proximité ardemment souhaité par les pouvoirs publics et les financeurs.

Nicole Nolfo



© Illustration : H. Leneveu

(1) Groupe iso ressource.

Expérimentation Alzheimer: la MSA du Finistère pilote

Accueil spacieux et lumineux, bureaux aux grandes baies vitrées donnant sur un large couloir... c'est une ambiance feutrée et chaleureuse que l'on découvre à l'Association de développement sanitaire (ADS) de Saint-Pol-de-Léon installée dans la Maison des services de la commune. C'est là aussi que l'on rencontre l'équipe du réseau Pol Aurélien, que préside le Dr Nicolas Floc'h. Souriant, malgré un emploi du temps chargé – il exerce comme généraliste dans un cabinet médical –, il explique comment s'est créé le réseau, reconnaissant d'emblée que « sans la MSA du Finistère, rien n'aurait été possible... ». De fait, quand celle-ci, depuis fort longtemps très sensibilisée à la problématique Alzheimer, s'est lancée dans l'expérimentation proposée par la Caisse centrale, s'est posé le problème de choix d'un territoire disposant d'une structure sur laquelle appuyer l'action. Le docteur Françoise

Inauguré il y a un an, le réseau Pol Aurélien fonctionne aujourd'hui avec efficacité sur les cantons de Saint-Pol-de-Léon et de Plouzévédé. Sa finalité: améliorer la prise en charge globale des malades, soutenir leurs familles et coordonner le travail des professionnels.

Odile, médecin chef à la MSA, a ainsi pris contact avec l'ADS (dont le président est le Dr Floc'h), association qui a pour vocation le maintien à domicile des personnes et disposant pour cela de services comme les soins infirmiers, l'aide à domicile, le portage des repas ou l'aide psychologique. Un champ d'activités s'inscrivant tout à fait dans la logique du projet. Du côté de l'association, « nous étions confrontés dans le service de soins, poursuit Nicolas



➔ Floc'h, à la demande de prise en charge des patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Une prise en charge faisant souvent défaut faute de pouvoir répondre à tous les besoins médicaux, neuropsychologiques, sociaux... C'est pourquoi nous avons adhéré tout de suite au projet MSA, dont le volet "proximité" nous intéressait tout particulièrement. »

Tout s'est alors enchaîné rapidement, puisqu'en moins d'un an (courant 2005), le montage du dossier était réglé grâce à la mobilisation de nombreux partenaires : professionnels de santé des cantons de Saint-Pol-de-Léon et de Plouzévédé⁽¹⁾, médecins spécialistes (neurologues, gériatres, psychiatres) du Nord-Finistère, établissements hospitaliers et sanitaires du secteur. Parallèlement, a été mise en place une équipe de coordination du réseau qui a nécessité le recrutement de trois personnes : une infirmière coordinatrice responsable de l'équipe, une neuropsychologue et une secrétaire comptable, la MSA du Finistère mettant à disposition du réseau une assistante sociale pour l'accompagnement social des malades et des familles.

Le malade au centre du dispositif

« Le réseau repose sur un double objectif, poursuit le Dr Floc'h. D'une part, améliorer le repérage précoce des troubles de la maladie et, d'autre part, développer une réelle coordination des actions autour de



© Chantal Guemec

Le Dr Nicolas Floc'h, président du réseau Pol Aurélien.

Le réseau permet une réelle coordination des actions autour de la personne et des aidants familiaux

la personne tant pour les soins que pour l'aspect social, par une prise en charge spécialisée et multidisciplinaire s'appuyant sur les compétences spécifiques de chaque intervenant. Il favorise le maintien à domicile le plus longtemps possible selon les vœux du malade et de son entourage dans des conditions sanitaires, médico-sociales et sociales optimales ou permet de trouver un lieu de vie adapté, une structure d'accueil compétente lorsque le malade ne peut plus rester chez lui. »

L'entrée dans le réseau se fait à la demande de la personne elle-même (cas des personnes isolées), de sa famille, de son médecin traitant ou d'autres professionnels. Cette adhésion est possible dans deux cas. Première possibilité, le diagnostic est déjà établi : le patient peut entrer directement dans le réseau. Deuxième possibilité, le dépistage est réalisé par le médecin généraliste du patient, adhérent au réseau : si les tests pratiqués s'avèrent positifs, le médecin adresse son patient pour des examens complémentaires auprès d'un centre de consultation mémoire (hôpital de Morlaix) ou de médecins spécialistes (neurologue, gériatre ou psychiatre) pour confirmer ou infirmer le diagnostic. Celui-

Un avenir préoccupant

En France, actuellement, le nombre de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer avoisinerait les 860.000, et l'on estime à 225.000 le nombre de nouveaux cas par an. 5 % des plus de 65 ans sont touchés, 25 % des plus de 80 ans. Avec le vieillissement de la population, l'accroissement inéluctable du nombre de personnes atteintes dans les prochaines années – 3 millions d'ici à 2020 – constitue un défi majeur auquel la société doit apporter des réponses efficaces en terme de prise en charge globale et respectueuse de la dignité des malades.

ci établi, l'entrée dans le réseau est proposée. Le consentement de la personne malade ou de son représentant est demandé. Après un bilan sanitaire, social et neuropsychologique, une réunion de coordination est alors organisée. Elle est placée sous la responsabilité du médecin traitant et réunit tous les intervenants pour établir un plan de soins et d'accompagnement.

« La personne atteinte de la maladie est réellement au centre du dispositif, insiste le Dr Floc'h. Dans notre région semi-rurale, le réseau pour le moment couvre un territoire d'environ 28.000 personnes et c'est le médecin traitant qui est le médecin coordonnateur pour son patient. Dans l'exercice quotidien de sa profession, il ne peut répondre à toutes les attentes, notamment celles des familles sur les aspects sociaux ou les questions psychologiques. Le réseau apporte cette complémentarité qui va permettre d'optimiser la prise en charge des malades. »

Aider les aidants à « souffler »

De fait, la présence d'une neuro-psychologue constitue un des points forts du réseau. Sydné Humbert, c'est elle, intervient auprès du malade dès son entrée dans le réseau. « Il est essentiel de rencontrer la personne à son domicile, discuter avec elle pour évaluer ses capacités cognitives résiduelles, mais aussi de connaître son environnement, les aidants familiaux » C'est ce qui va lui permettre de proposer un programme de soins et d'accompagnement. « Des visites régulières au patient selon les cas permettent d'adapter ce programme en fonction de l'évolution de la maladie. » La jeune femme anime également des ateliers de stimulation cognitive dans les locaux du réseau, qui contri-

Sydné Humbert, neuro-psychologue.



Il est essentiel de rencontrer la personne à son domicile pour évaluer ses capacités cognitives résiduelles et connaître son environnement.

buent à retarder les effets de la maladie. « Le rôle de Sydné est un plus pour le réseau et le suivi des personnes », souligne Corinne Valy, l'infirmière coordinatrice. Elle ajoute : « Avec l'assistante sociale de la MSA qui intervient auprès des familles pour mettre en place les aides sociales auxquelles les patients peuvent prétendre, nous formons une équipe parfaitement complémentaire. C'est ce qui fait notre originalité et notre force. »

L'aide aux patients se double nécessairement d'un soutien aux aidants, autre fonction du réseau. Dans la grande majorité des cas, il s'agit du conjoint mais ce peut-être aussi parfois un enfant, une sœur... qui prennent de plein fouet la maladie. « On a l'impression de devoir faire face de manière conjointe aux difficultés éprouvées par la personne atteinte de la maladie et l'aidant, psychologiquement et physiquement épuisé », constate Corinne Valy. L'investissement de celui-ci est tel qu'il estime être le seul en mesure d'affronter une telle situation, que jamais les professionnels ne seront en mesure de percevoir certaines particularités du malade. « D'où notre rôle, il faut savoir expliquer, persuader, convaincre, souligne le Dr Floc'h. Nous organisons à ce niveau des groupes de paroles, des rencontres entre familles,

la neuropsychologue intervient par un soutien individuel et personnalisé. » « Je suis parfois amenée à gérer des situations de crise en urgence, nécessitant par exemple une hospitalisation, témoigne Corinne Valy. Des situations qui ne sont pas faciles à vivre pour tous, aidants familiaux et aidants professionnels. La relation entre les uns et les autres n'est pas toujours simple tant d'un point de vue pratique que psychologique. « À la diversité des besoins, qu'ils soient spécifiques ou de la vie quotidienne, le réseau répond en apportant des services et des aides de plusieurs nature : auxiliaire de vie, aide soignante, infirmière, kinésithérapeute, orthophoniste... Une multiplicité d'interventions qui exige une coordination et une organisation sans faille », reconnaît l'infirmière, qui ne ménage ni son temps, ni sa peine pour inciter les professionnels de santé locaux – médecins bien sûr mais aussi pharmaciens,

Nous formons une équipe parfaitement complémentaire. C'est ce qui fait notre originalité et notre force.



Corinne Valy, infirmière coordinatrice.

© Chantal Guennec



© Illustration : H. Leneveu



→ infirmières, kinésithérapeutes, diététiciennes, etc. – à adhérer au réseau. « Actuellement nous nous occupons de 86 personnes, explique le Dr Floc'h. Cela est un maximum, même si au départ nous avions tablé sur un plus grand nombre. » Corinne Valy renchérit : « La prise en charge d'une personne dans le réseau est très lourde. Chaque cas est différent et organiser un programme demande un investissement important. Il est nécessaire de préserver l'originalité du réseau, privilégier la proximité, en un mot la qualité. »

Préparer l'entrée en établissement

L'accueil temporaire en maison de retraite, l'accueil de jour se préparent aussi, par des visites des lieux pour à la fois rassurer le malade et la famille. Avec la progression de la maladie, la tâche devient de plus en plus lourde pour les aidants et les manifestations comportementales plus difficiles à gérer. Il est essentiel alors de lutter contre l'épuisement de l'aidant en proposant des temps de récupération. Le réseau a d'ailleurs en projet la création d'un accueil de jour à Plouénan. La communauté de communes est partie prenante et est en cours d'acquisition d'un ancien presbytère qui abritera la structure. « Nous pourrions y accueillir 8 personnes pour une journée, voire une demi-journée, pour soulager les familles », s'enthousiasme le Dr Floc'h, qui déjà imagine l'aménagement des lieux, la création d'un jardin potager thérapeutique. « Si tout se passe bien, nous ouvrirons fin 2008... » Le rendez-vous est pris !

Dernier aspect, et non négligeable, l'accompagnement à l'entrée en institution permet à la personne et à son entourage d'élaborer un projet de vie pour que la vie en institution soit vécue comme une continuité et non comme un échec. ■

Chantal Guennec

(1) La gestion du réseau a été confiée à l'Association de développement sanitaire de Saint-Pol-de-Léon, conventionnée pour la circonstance avec l'Association de développement sanitaire de Plouzévédé.



© Illustration : H. Leneveu

7 sites expérimentaux

Le projet de réseaux expérimentaux à destination de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de leurs aidants sur les territoires ruraux s'inscrit dans la dynamique que la MSA développe depuis de nombreuses années en vue de préserver l'autonomie des personnes âgées, tant dans le cadre de son action sanitaire et sociale que dans le champ des politiques de santé. Il se situe également dans la droite ligne du plan mis en oeuvre par le gouvernement pour lutter contre la maladie, aider les malades et leur entourage familial. Une priorité de santé publique d'autant plus importante en milieu agricole et rural, confronté tout particulièrement à la dispersion – voire la rareté – de l'offre de soins et de services pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et leurs familles.

S'appuyant sur l'expérience des réseaux gérontologiques, l'expérimentation Alzheimer, prévue sur 3 ans, a été engagée à la suite d'une réflexion commune entre les directions de la santé et de l'action sanitaire et sociale de la CCMSA avec la contribution de plusieurs caisses de MSA, qui a permis d'élaborer un programme autour d'un objectif : favoriser la coordination des actions autour de la personne malade et de ses aidants et leur apporter une aide pour franchir les différentes étapes de la maladie. À la suite d'un appel à candidatures auprès des MSA en décembre 2004, sept caisses ont été retenues et ont entamé les démarches pour monter un réseau. Outre le réseau Pol Aurélien, le premier opérationnel, 6 autres projets sont actuellement en cours de constitution. En fonction du contexte et des particularités locales, des structures et des partenariats existants, toutes les MSA n'en sont pas au même stade d'avancement.

- **Franche-Comté** : mise en place d'un programme Alzheimer au sein et en articulation du réseau gérontologique de Baume-les-Dames (Doubs) mis en place par la caisse. L'extension de cette activité par le réseau a débuté en octobre 2006.
- **Charente-Maritime** : projet couvrant 5 cantons ruraux sur le secteur de Royan/Oléron avec 2 Clic⁽¹⁾ et le réseau gérontologique mis en place par la caisse.
- **Tarn-Aveyron-Lot** : développement d'un projet sur le Nord-Aveyron, sur 8 cantons très ruraux autour d'Espalion – labellisé pôle d'excellence rurale.
- **Lot-et-Garonne** : projet sur le site de Tonneins, disposant d'un réseau gérontologique mis en place par la caisse.
- **Côtes-Normandes** : en phase de prospective – partenariat mené sur 3 territoires distincts dans la Manche et le Calvados – plusieurs projets à l'étude.
- **Loire** : proposition d'un projet sur le canton de Feurs adossé au Clic⁽¹⁾ porté par l'hôpital local.

(1) Centre local d'information et de coordination gérontologiques.

© Illustration : H. Leneveu



Le réseau Pappa

en Franche-Comté

© P. Aucante – CCMSA Services Image (s)

A l'origine, un constat : dans le Doubs, un nombre anormalement élevé d'agriculteurs souffrent d'insuffisance respiratoire. Dès 1985 ce problème alerte le service de pneumologie du CHU de Besançon et la MSA qui s'associent pour étudier et combattre les affections de ce type en milieu agricole. Afin de connaître plus précisément la fréquence de ces pathologies, un vaste programme de dépistage est mis en place sur l'ensemble du département et réalisé à l'occasion des examens de santé proposés par la MSA (voir interview de Jean-Jacques Laplante, directeur de la Santé à la MSA de Franche-Comté, en p.34).

L'inhalation de poussières en cause

Les résultats corroborent les premières observations : environ 10 % des actifs agricoles sont victimes de problèmes respiratoires aigus ou chroniques d'origine professionnelle. Devant cette situation, il faut agir : déjà mieux comprendre ce phénomène, étudier les causes et les mécanismes de ces maladies et parallèlement répondre aux inquiétudes des personnes concernées. D'où la mise en œuvre par la MSA, sur plusieurs années, de campagnes d'information ainsi que de travaux en matière

de prévention des risques comme l'étude de l'effet des masques de protection respiratoire ou celle de l'influence des modes de conditionnement des fourrages, en collaboration avec la Chambre d'agriculture. De leur côté, les spécialistes du service de mycologie-parasitologie du CHU de Besançon analysent l'influence de certains facteurs climatiques et professionnels sur la contamination des fourrages par des micro-organismes pathogènes. Car ces Pappa (pathologies pulmonaires professionnelles agricoles) – un terme qui regroupe différentes affections (voir encadré) – sont pour l'essentiel dues à l'inhalation répétée de poussières provenant du foin, de la paille, des céréales qui, s'ils moisissent du fait de mauvaises conditions de récolte, notamment de l'humidité, peuvent être contaminés, et qui souvent contiennent de la terre. Dans cette région de production laitière, elles touchent tout particulièrement les éleveurs et les salariés soumis aux mêmes expositions, et peuvent avoir des conséquences sociales et économiques sérieuses allant jusqu'à obliger le patient à cesser son activité. Alors que faire pour améliorer leur prévention, leur prise en charge maintenant que bien des connaissances scientifiques sont acquises ?

La MSA de Franche-Comté et le CHU de Besançon ont créé en avril 2006 un réseau de prévention et de traitement des pathologies pulmonaires professionnelles agricoles, le réseau Pappa. Présentation de ce dispositif, né après vingt ans de travail en collaboration.



➔ Créer un réseau de santé, ce qui permet d'optimiser et de coordonner les moyens permettant d'apporter au patient le meilleur rapport qualité de soins/qualité de vie. C'est ce qui a été fait l'an dernier. Le réseau d'allergologie de Franche-Comté baptisé Pappa, association loi 1901, a vu le jour en avril 2006. Peuvent bénéficier ainsi de conseils, d'une aide ou d'une prise en charge pluridisciplinaire, tous les salariés ou non-salariés agricoles, actifs ou retraités ou encore ayants droit, demeurant en Franche-Comté qui présentent des problèmes respiratoires liés directement ou indirectement à des activités agricoles. Que leur apporte le dispositif ? Différentes possibilités en matière d'informations



© MSA Franche-Comté

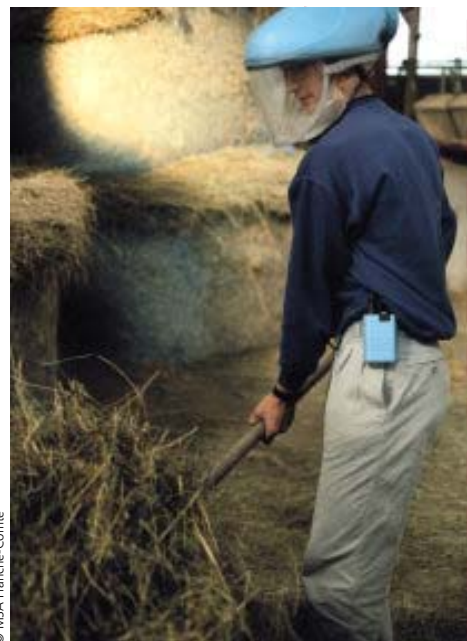


Apporter aux patients le meilleur rapport qualité de soins/qualité de vie

(transmises par les professionnels de santé ou l'assistante-coordonnatrice du réseau), de consultations⁽¹⁾ – d'un médecin du travail MSA, d'un médecin conseil MSA, d'un pneumologue – ou de spécialistes des analyses de fourrage du service mycologie-parasitologie du CHU. Sont également proposés une visite d'exploitation effectuée par un conseiller en prévention de la MSA et différents conseils sur les pratiques agricoles, l'organisation des locaux professionnels, la préservation des fourrages... Enfin, la MSA peut apporter des aides pour l'achat d'appareils de protection respiratoires individuels (masques, filtres...) ou pour l'amélioration des conditions de travail, notamment dans certains cas par l'intermédiaire de l'Agefiph (Agence pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées). Ce sont donc tout un éventail de compétences, toute une panoplie de services qui sont mis à disposition des actifs agricoles participant à ce réseau. ■

(1) Les consultations et examens sont pris en charge selon le tarif habituel.

Marie-Luce Gazé Desjardins



© MSA Franche-Comté



© MSA Franche-Comté

Comment cela marche ?



Patient suspect d'une Pappa

Médecins généralistes
Pneumologues
Allergologues
Médecins du travail
Médecins conseils
Conseillers prévention
Service parasitologie
Technicienne environnement
Autres...

Diagnostic

Pas de symptôme Pappa

Diagnostic

Symptôme Pappa

Le professionnel consulté donne un livret Pappa au patient

Le patient accepte-t-il la prise en charge par le réseau ?

Accord du patient

Refus du patient

Le patient envoie le consentement à l'assistante coordonnatrice du réseau

Elle l'appelle (une fois par mois) pour suivre sa prise en charge auprès des professionnels de santé et, si nécessaire, l'informe des possibilités existantes, non encore utilisées

Elle informe le patient. Envoie doc. d'information. Facilite la prise en charge pluridisciplinaire de l'affection.

Envoi par l'assistante des coordonnées des personnes ressources potentielles au médecin traitant

Elle informe le médecin du travail MSA et le conseiller en prévention MSA

La composition du réseau

Le réseau Pappa regroupe :

- des médecins généralistes du milieu rural;
- des spécialistes pneumologues et allergologues de ville et hospitaliers;
- des médecins du travail et conseillers en prévention de la MSA;
- des médecins conseils MSA
- des professionnels du service de pneumologie et de parasitologie du CHU;
- la profession agricole et les usagers.



[INTERVIEW]

« 20 ans d'expérience et de connaissances accumulées »



© MSA Franche-Comté

Docteur Jean-Jacques Laplante, co-responsable, avec le professeur Jean-Charles Dalphin, pneumologue au CHU de Besançon, du réseau Pappa.

Quelle est l'origine de la collaboration entre la MSA et l'université de Besançon sur les pathologies respiratoires professionnelles ?

Jean-Jacques Laplante : L'histoire commence en 1985 par une démarche du service de pneumologie du CHU auprès de la MSA. Celui-ci met en avant le fait que de nombreux agriculteurs franc-comtois sont hospitalisés pour des raisons non pas de cancer du poumon, mais d'insuffisance respiratoire. Alors très rapidement à l'époque, avec le professeur de pneumologie, Alain Depierre, dans le département du Doubs, nous couplons un programme de dépistage des problèmes respiratoires avec les examens de santé de la MSA. Lorsque les agriculteurs et salariés agricoles y sont invités – et nous avons un bon taux de participation dans le département –, sont présents en plus de l'équipe habituelle un pneumologue et un ou deux étudiants en médecine. Sont ajoutés aux examens prévus au protocole des analyses biologiques supplémentaires pour dosage des anticorps et un test d'exploration fonctionnelle respiratoire. Ce dispositif reçoit un écho favorable chez les assurés qui ne comprennent pas toujours la suppression de la radiographie pulmonaire systématique. Immédiatement on se rend compte qu'effectivement sur les plateaux et au fur et à mesure que l'on atteint les zones plus montagneuses, le taux de personnes atteintes d'affections respiratoires augmente. La présence des pneumologues à nos examens de santé s'est poursuivie pendant une dizaine d'années.



Nous avons mis en place des suivis de cohortes de 5 ans en 5 ans

La population touchée par les examens de santé représentait-elle un échantillon adapté à la recherche ?

J.-J.L. : Jusqu'en 1996, où un nouveau protocole d'examen de santé MSA a été mis en place et bâti en fonction de tranches d'âge cibles, tous les agriculteurs et salariés agricoles volontaires de 16 à 65 ans bénéficiaient tous les 5 ans d'un examen de santé, ce qui permettait de suivre régulièrement les personnes dépistées. Ce sont essentiellement dans les zones et de production de fromages au lait cru qu'on recrute les agriculteurs malades. Ils sont éleveurs laitiers de montagne, de zones pluvieuses, avec des troupeaux nourris l'hiver de fourrages engrangés. Ainsi, en Franche-Comté comme en Auvergne ou en Savoie, en Irlande, au Canada ou un Italie du Nord., ils peuvent être victimes de ces pathologies pulmonaires professionnelles. Les salariés agricoles d'exploitation travaillant dans les mêmes conditions sont évidemment touchés également, et quelques inséminateurs ou salariés de coopératives d'approvisionnement ou fromagers en particulier cavistes.

D'autres programmes de dépistage ont-ils été conduits depuis 1996 ?

J.-J.L. : Avec l'organisation d'examens de santé par tranches d'âge, le dispositif mis en place pour le dépistage des malades est devenu plus complexe, nous avons alors changé de méthode. Nous avons mis en place des suivis de cohortes de 5 ans en 5 ans. Des groupes de 400 agriculteurs ont été constitués avec des groupes témoins de 400 salariés non exposés, selon des thématiques différentes comme l'observation du séchage en grange ou de l'allergie... La MSA, quelquefois avec l'appui de ses délégués, les repère, les convoque dans les mairies (en dehors des invitations aux examens de



© Illustration : H. Leneveu

Comment reconnaître une pathologie pulmonaire professionnelle agricole ?

Particulièrement fréquentes en Franche-Comté, les Pappa sont complexes, souvent intriquées, d'où certaines difficultés de diagnostic et de traitement. Elles regroupent plusieurs maladies.

■ **La bronchite chronique agricole.** Ses symptômes ressemblent à ceux de la bronchite chronique du fumeur mais, hormis le fait que le malade ne fume pas, d'autres signes peuvent alerter comme l'existence d'une gêne ou d'une oppression respiratoire dans les ambiances empoussiérées, accompagnée parfois d'épisodes fébriles.

■ **Les asthmes et allergies.** Ils se caractérisent par des épisodes aigus ou subaigus d'essoufflements avec sifflements dans la poitrine et généralement quintes de toux ou seulement une gêne thoracique, une toux nocturne, un écoulement nasal et des picotements oculaires ou des démangeaisons. Ces manifestations surviennent lorsque la personne se trouve dans une atmosphère empoussiérée ou est en contact avec des gaz ou des pesticides, elles peuvent survenir de façon retardée après l'exposition, notamment la nuit.

■ **Les pneumopathies d'hypermensibilité** dont la plus connue en Franche-Comté est la maladie du poumon du fermier. Elles se présentent toutes de la même manière : dans la forme la plus typique, elles se manifestent par un syndrome

pseudo-grippal (associant fièvre, courbatures, toux, gêne respiratoire) qui apparaît 4 à 8 h après exposition à des poussières ou des moisissures. Les symptômes peuvent être plus sournois et, dans le cas du poumon du fermier, généralement en deuxième moitié d'hiver, l'agriculteur se sent fatigué, perd l'appétit, maigrit, tousse et devient de plus en plus essoufflé. Avec l'été, l'état de santé s'améliore. Ces signes peuvent disparaître l'été mais revenir l'hiver suivant et à la longue se transformer en insuffisance respiratoire.

■ **Les bronchopneumopathies toxiques** dont la forme la plus fréquente est la fièvre des poussières, qui se manifeste par un syndrome respiratoire pseudo-grippal avec de la fièvre comme le poumon du fermier. Il survient lors d'une exposition massive et inhabituelle à des poussières (nettoyage de la grange ou d'un silo à céréales...). Normalement ce trouble n'est pas grave et n'évolue pas vers une insuffisance respiratoire, mais les sujets atteints ont un risque accru de développer ultérieurement une bronchite chronique agricole. La maladie des silos liée à l'inhalation de gaz, très rare, peut quant à elle être très grave, mais elle peut être évitée si les consignes de précaution sont respectées.

Devant l'apparition de signes d'alerte faisant suspecter une Pappa, il faut consulter un médecin généraliste. Dans la plupart des cas, la confirmation du diagnostic nécessitera des examens complémentaires.

santé), où ils sont vus par des pneumologues qui étudient l'évolution de leur santé sur le plan respiratoire. Les résultats de ce suivi nous permettent de renvoyer des informations aux agriculteurs et de faire avancer les méthodes de prévention en connaissant mieux, par exemple, les types de fermes les plus exposées.

Pourquoi avoir constitué l'an dernier le réseau Pappa ?

J.-J.L. : Nous avons maintenant 20 ans d'expérience, de connaissances accumulées sur ces pathologies. Beaucoup de malades franc-comtois ont bénéficié de ces acquis scientifiques, mais pas tous. Notre objectif, avec Jean-Charles Dalphin, c'est que chacun puisse disposer de la meilleure information, du meilleur traitement et des meilleures mesures de prévention. Aussi après avoir travaillé en fait en réseau informel pendant des années, nous avons déposé en septembre 2005 une demande de financement au titre de la dotation régionale de développement des réseaux (DRDR). En janvier 2006 le dossier est accepté par l'Urcam et l'ARH, en mars de la même année le coordonnateur recruté. Il a fallu ensuite faire connaître l'existence du réseau à tous les professionnels de santé (médecins traitants, pneumologues, allergologues), car leur rôle est primordial pour diagnostiquer la maladie et sensibiliser le public. Des courriers leur ont été envoyés, des contacts pris, des réunions organisées et des documents d'information sur ces pathologies et les possibilités offertes par le réseau tant au plan de la prévention que de la prise en charge (consultation d'un médecin du travail, visite d'exploitation par le conseiller de prévention...) leur ont été adressés. Des livrets Pappa ont ainsi été diffusés auprès des 1.200 généralistes et spécialistes concernés dans la région. Le réseau Pappa ⁽¹⁾ est actuellement dans sa phase de montée en puissance. ■

Propos recueillis par Marie-Luce Gazé Desjardins

(1) Les travaux en cours et publications sont accessibles sur le site Internet de la MSA de Franche-Comté, espace professionnels de santé, rubrique Pappa.