

## LE RESEAU GERONTOLOGIQUE « VIVRE ET VIEILLIR CHEZ SOI »

En février 2006, la Fédération nationale des réseaux gérontologiques a été contactée par le réseau gérontologique « Vivre et vieillir chez soi » dont le siège est situé à L'Argentière-la-Bessée dans les Hautes-Alpes (05).

Après plusieurs échanges téléphoniques, examen du dossier de candidature et une rencontre sur place les 5 et 6 février dernier avec la Fédération MSA Alpes-Vaucluse et les promoteurs du réseau gérontologique « Vivre et vieillir chez soi », la Fédération nationale des réseaux gérontologiques, représentée par la Cellule CCMSA « accompagnement des réseaux gérontologiques », a estimé souhaitable d'examiner cette candidature qui s'inscrit pleinement dans le cadre du partenariat Fédération/MSA puisqu'elle vise à favoriser le maintien à domicile, dans une région montagneuse et pas toujours facile d'accès, d'une population isolée et très souvent agricole.

Cette candidature spontanée présente plusieurs spécificités qu'il convient, selon nous, de prendre impérativement en compte avant de se prononcer sur une éventuelle adhésion à la Fédération

En effet, contrairement aux autres membres de la Fédération, ce réseau n'a pas été initialement accompagné par la MSA tant au niveau local que national. Ceci peut partiellement expliquer que son fonctionnement ne corresponde pas complètement au dispositif des « réseaux gérontologiques ex M.S.A. ».

La principale particularité de ce réseau réside dans le fait qu'il comprend une Cellule de coordination, composée d'un médecin coordonnateur, d'une infirmière coordinatrice, d'un ergothérapeute et d'un psychologue. Cette équipe réalise elle-même au domicile des personnes âgées dépendantes une Evaluation Gériatrique Standardisée (E.G.S.). Pour autant, cette spécificité ne s'explique pas uniquement par la seule absence d'accompagnement initial de la MSA mais également et surtout par le contexte local.

Le réseau « Vivre et vieillir chez soi » intervient en effet dans une région montagneuse avec des zones difficiles d'accès, des temps de transport très longs, et une population potentiellement bénéficiaire du réseau moins nombreuse et dispersée sur le territoire. Par ailleurs, le périmètre d'intervention du réseau se caractérise par un déficit dans l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale particulièrement aigu et très prochainement aggravé par des départs en retraite de professionnels de santé dont le remplacement est loin d'être pourvu.

Ainsi, en pratique, le maintien à domicile ne peut être actuellement assuré que grâce au réseau « Vivre et vieillir chez soi » et les alternatives sont peu encourageantes. En effet, l'alternative est, à court terme, l'institutionnalisation le plus souvent dans un établissement éloigné des proches et dont l'accès est rendu difficile une partie de l'année du fait des conditions climatiques. En outre, à long terme et faute de capacité suffisante, c'est l'institutionnalisation même qui ne semble pas assurée.

Par conséquent, ce contexte local non seulement explique mais peut justifier des aménagements au dispositif initialement prévu pour les « réseaux gérontologiques ex MSA ». Ainsi, il nous apparaît possible d'admettre, à titre exceptionnel, que l'Evaluation Gériatrique Standardisée soit réalisée par la Cellule de coordination du réseau dans la mesure où le médecin traitant adresse préalablement à l'évaluation une fiche synthétique

comportant tout élément qu'il juge utile, et où il est destinataire des conclusions de cette évaluation. Par ailleurs, postérieurement à l'évaluation, un plan d'intervention personnalisé médical et social est bien réalisé conjointement et sous la responsabilité du médecin traitant, lors d'une réunion dite de « concertation ». Le médecin traitant conserve ainsi un rôle pivot.

De même, l'absence localement de réelle alternative dans l'offre sanitaire et sociale nous apparaît pouvoir justifier, comparativement aux 17 autres réseaux adhérents à la Fédération, la part importante consacrée dans le budget total du réseau à la rémunération de son équipe.

Ainsi, la très forte implication et motivation des membres du réseau gérontologique « Vivre et vieillir chez soi », la prise en charge déjà de plus de 60 personnes âgées dépendantes dans des conditions sanitaires et sociales optimales, l'absence de réelle alternative de prise en charge, la confiance des pouvoirs publics et notamment l'octroi d'un financement DRDR triennal ont constitué autant d'éléments favorables à l'intégration de ce réseau au sein de la Fédération.