

RS
&T

REPORTAGE

Réseau respiratoire d'Aquitaine : un exemple d'appui aux parcours des patients

Le Réseau respiratoire d'Aquitaine AquiRespi est un exemple de réseau régional intervenant dans un domaine précis. Nous vous proposons ici les éléments clés du mode de fonctionnement adopté par ce réseau en vue d'assurer une coordination et un appui aux parcours des patients.

Un plan personnalisé de soins basé sur le bilan clinique

La fonction d'appui suppose un plan personnalisé de soins (PPS) qui ne peut être établi qu'à partir d'une évaluation clinique du malade.

L'option retenue par AquiRespi est de s'appuyer sur les professionnels de santé en charge de ces patients, que ce soit le médecin traitant, le médecin hospitalier ou même l'auxiliaire médical. Le bilan clinique est transmis au réseau qui peut ensuite proposer un PPS.

Les modalités sont cependant différentes en fonction des pathologies chroniques.

- Dans le cadre de la **mucoviscidose**, un bilan trimestriel est réalisé par le CRCM* avec lequel le réseau est conventionné. Ce bilan est ensuite transmis au réseau qui élabore ou revoit le PPS. Les alertes ainsi que les bilans réguliers relayés par les infirmières et les kinésithérapeutes permettent de réajuster le PPS, en concertation avec le CRCM. Il peut comporter une cure antibiotique à domicile, une kinésithérapie de désencombrement et/ou de réadaptation cardiorespiratoire, une éducation thérapeutique de la famille ou du patient, une réunion de concertation pluriprofessionnelle, etc.
- Dans le cadre de la **BPCO**, il est proposé au médecin de remplir une consultation médicale

d'inclusion et au patient de compléter un questionnaire.

La réhabilitation respiratoire ne peut se faire sans la réalisation d'examen complémentaires (EFR** et épreuve d'effort) dont les résultats sont transmis, avec l'accord du patient, au réseau.

La synthèse de ces éléments permet de proposer un PPS au médecin traitant, qui pourra être composé, en fonction des besoins du patient, d'un sevrage tabagique, d'une prise en charge nutritionnelle ou psychologique, d'une éducation thérapeutique et le plus souvent d'une kinésithérapie de réadaptation cardiorespiratoire.

Le PPS pourra être réajusté en fonction des bilans et des alertes transmis par les kinésithérapeutes.

- Dans le cas du **nourrisson asthmatique**, un repérage est effectué à l'aide de la fiche-bilan du kinésithérapeute de garde, sollicité en cas d'urgence. Une fois l'enfant repéré, un bilan de débrouillage téléphonique est proposé par le médecin-coordonnateur du réseau au médecin de l'enfant.

S'il l'accepte, un PPS est alors élaboré conjointement. Celui-ci peut comporter une radio pour éliminer certains diagnostics différentiels (malformation pulmonaire, corps étranger, etc.), un bilan allergologique, une EFR, une éducation thérapeutique de la famille, un traitement de fond, etc.

***CRCM** : Centre de ressources et de compétences pour la mucoviscidose. Il existe 2 CRCM en Aquitaine : le CRCM "pédiatrique" à l'hôpital Pellegrin et le CRCM "adultes" à l'hôpital du Haut-Lévêque. Ils ont pour mission légale d'assurer le suivi médical en consultations pluridisciplinaires de tous les patients atteints de mucoviscidose. Leur rôle dans le réseau est d'inclure les patients, et de transmettre à la cellule de coordination les données médicales nécessaires. Ils participent aux instances du réseau (comité de pilotage, comité scientifique, etc.).

****EFR** : exploration fonctionnelle respiratoire.

AquiRespi : une évolution constante

L'histoire d'AquiRespi remonte à **2003**, année de naissance du Réseau bronchiolite Gironde pour assurer la continuité des soins de kinésithérapie respiratoire les week-ends et jours fériés face à la saturation des urgences pédiatriques et aux difficultés à trouver des lits d'hospitalisation. L'évaluation externe démontrera plus tard que la mise en place du réseau a permis une réduction statistiquement significative de la durée d'hospitalisation pour bronchiolite au CHU de Bordeaux.

En **2005**, le réseau prend une dimension régionale et devient le Réseau bronchiolite Aquitaine. L'analyse des fiches-bilans retournées par les 480 kinésithérapeutes participant aux gardes de kinésithérapie respiratoire met en évidence un phénomène sous-estimé jusqu'alors : près du quart des 5 à 6 000 nourrissons pris en charge chaque année ont un profil asthmatique, et la quasi-totalité n'est ni diagnostiquée ni traitée.

Le réseau devient le Réseau bronchiolite et asthme du nourrisson (Raban) en 2007.

En **2009**, la Mission régionale de santé propose au Raban de structurer l'offre de soins concernant la prise en charge des patients atteints de mucoviscidose et de BPCO. Ces nouvelles missions donneront naissance en 2010 au Réseau respiratoire d'Aquitaine - AquiRespi.

AquiRespi compte aujourd'hui un millier de professionnels de santé membres (300 médecins, 600 kinésithérapeutes, 60 infirmières, etc.) et 10 établissements.

Il intervient sur 3 pathologies chroniques – asthme, BPCO, mucoviscidose – ainsi que pour la bronchopathie aiguë saisonnière. Il prend en charge chaque année environ 5 000 nourrissons atteints de bronchiolite, 1 400 ayant un asthme ou une pathologie respiratoire chronique, 120 patients souffrant de BPCO et 140 enfants et adultes atteints de mucoviscidose.

Objectifs de la coordination des soins

La coordination des soins, réalisée en appui des professionnels de santé, permet une optimisation du parcours de soins du patient. Cette coordination vise à l'aide au diagnostic, à optimiser l'accès aux soins ainsi que leur qualité, à améliorer la qualité et l'espérance de vie ainsi qu'à éviter l'hospitalisation et les réhospitalisations immédiates.

Dans le cadre du Réseau respiratoire d'Aquitaine, ces objectifs sont mis en œuvre selon des modalités différentes en fonction des quatre pathologies prises en charge.

Les principes de structuration de l'offre et de protocolisation de la prise en charge sont adaptés à chacune de ces pathologies. Cela inclut la formation de professionnels, la création d'outils spécifiques, l'orientation des patients, la coordination avec le médecin traitant, la gestion des alertes émises par les masseurs-kinésithérapeutes et les infirmier(e)s qui assurent les soins.

L'ensemble des objectifs opérationnels est mis en œuvre par la cellule de coordination du réseau :

- les réunions de planification des gardes, les

journées ou sessions de formation, permettent de rassembler en un même lieu des professionnels de santé dans un objectif commun. Dans un réseau de santé régional comme AquiRespi, cela implique un nombre important de déplacements dans chacun des cinq départements d'Aquitaine. C'est pourquoi, lorsque cela est possible, la cellule de coordination utilise au maximum le téléphone et les possibilités issues des NTIC ;

- pour la permanence des soins dans la bronchiolite, l'orientation des familles se fait *via* un standard téléphonique dont le script est entièrement écrit par la cellule de coordination du réseau. La liste des kinésithérapeutes de garde du week-end est exportée chaque jeudi sur l'interface informatique du secrétariat téléphonique, ainsi que sur celle de Télésanté Aquitaine, qui permet une consultation en ligne par le site www.bronchiolite.org ;

- le retour des **fiches bilans** par le kinésithérapeute permet à la cellule de coordination de repérer les nourrissons à profil asthmatique, puis d'organiser une réunion de concertation téléphonique avec le médecin traitant. Le PPS est établi au regard de la fiche-bilan du kinésithérapeute et du bilan réalisé avec le médecin traitant ;



- dans le cadre de la BPCO, la consultation médicale d'inclusion ainsi que le **questionnaire patient** permettent à la cellule de coordination d'établir un projet de PPS. Le **bilan du kinésithérapeute** permet de le réajuster. L'orientation du patient se fait ensuite par téléphone et par courrier, tout comme l'évaluation du dispositif et de son impact ;

- dans le cadre de la mucoviscidose, le PPS est établi à partir de la consultation de suivi du CRCM. L'orientation des patients vers les effecteurs formés se fait ensuite par téléphone et par courrier. Les **bilans infirmiers, kinésithérapeutes et prestataires** permettent de la réajuster. Des **réunions de concertation pluriprofessionnelles** sont organisées par téléphone avec un support Internet sécurisé : le médecin-coordonnateur a la possibilité de présenter un diaporama pour chaque patient (radios, scanner, ionogramme, etc.).

« La coordination des soins mise en œuvre par AquRespi respecte donc le principe de subsidiarité et permet de replacer le médecin traitant au cœur du dispositif de coordination des soins. En effet, le PPS est établi à partir des bilans des professionnels de santé

(médecin traitant, kinésithérapeutes, infirmier(e) et CRCM) puis systématiquement validé par le médecin traitant. Il n'est donc pas nécessaire que la cellule de coordination se rende au domicile du patient. Sa mise en œuvre se fait grâce aux moyens classiques (téléphone, courriers) mais également avec les NTIC qui permettent d'organiser des réunions de concertation pluriprofessionnelles. Dans un futur proche, les bilans, PPS et résultats des examens complémentaires seront disponibles sur un dossier réseau attendant au DMP. L'équipe du réseau y travaille avec celle de Télésanté Aquitaine », souligne Marik Fetouh, directeur d'AquiRespi.

Pour l'équipe du réseau, « *il n'y a donc pas d'antagonisme entre réseau régional et coordination d'appui aux professionnels. La réalisation du PPS à partir des bilans des professionnels de proximité permet d'éviter des coûts de déplacement importants, et donc d'augmenter la file active du réseau. L'arrivée des NTIC permet d'amplifier ce phénomène et de donner aux réseaux régionaux leur plein essor en matière de structuration de l'offre de soins et d'optimisation du parcours du patient* ». ■

Réseaux de santé et PRS en Aquitaine

Le Projet régional de santé (PRS) d'Aquitaine 2012-2016 a été définitivement adopté le 1^{er} mars 2012. Comparé à d'autres PRS, celui-ci est relativement concentré. La partie ambulatoire du Sros est présentée sur 16 pages et son volet hospitalier sur 176 pages. Pour les réseaux, leur implication est mentionnée dans le Sros aquitain principalement dans le volet hospitalier aux chapitres médecine, périnatalité, psychiatrie et prise en charge des addictions, traitement du cancer, soins palliatifs, prise en charge de l'AVC, obésité, HAD et filière de soins gériatriques.

Le volet ambulatoire les cite de la façon suivante : « *L'Aquitaine a toutefois bénéficié de la dynamique de création des réseaux de santé avec 39 réseaux qui fonctionnent. 4 d'entre eux ont une envergure régionale, les autres réseaux ont une implantation territoriale très inégale et leur fonctionnement par*

thématique correspond mal aux besoins exprimés de prise en charge globale des patients. »

Au fil des chapitres du Sros, on retrouve deux axes majeurs :

- « *Réorienter les réseaux thématiques de proximité vers des réseaux polyvalents pour éviter des prises en charge cloisonnées* »,
- « *Développer les réseaux polyvalents de proximité rapprochant soins palliatifs, douleur, perte d'autonomie et gérontologie, assurant l'interface entre les acteurs de santé de premier recours et toutes les offres de soins autour du patient. Ces réseaux polyvalents constituent une réponse organisationnelle permettant en outre une mutualisation des moyens matériels et humains* ».

Au regard d'objectifs divers :

- « *Mettre en place des coordinations d'appui au médecin traitant pour les cas complexes* »,
- « *Développer des protocoles pré- et*

post-hospitalisation, mis en œuvre conjointement par les réseaux et les établissements de santé, pour réduire le recours aux urgences »,

- « *Inciter les réseaux à intervenir dans les établissements médico-sociaux et notamment dans le secteur du handicap* »,

- « *Garantir la continuité des soins par des coopérations réseaux/EMSP/HAD/médecins traitants et hospitaliers/professionnels du domicile afin d'éviter les hospitalisations d'urgence non justifiées et les fractures dans le parcours de soins du malade* »,

- « *Consolider l'activité des centres de coordination en cancérologie via les réseaux de proximité, les pôles de santé et/ou MSP* ».

Les modalités de mise en œuvre et de suivi de chaque plan d'action, qui doivent permettre de s'assurer de l'adhésion des professionnels au projet, ne sont pas présentées dans le PRS.

