Cité générations

& espace santé

une structure au cœur d'un réseau de soins coordonné et territorialisé pour les personnes âgées et les personnes atteintes de maladies chroniques

Philippe Schaller, MD, M.Sc, Groupe Médical Onex (Suisse), Réseau de Soins Delta, schaller@gmo.ch
Carole Chichignoud, Dpt de Géographie, Université de Genève (Suisse), carole.chichignoud@geo.unige.ch

Introduction

Au cours des prochaines années, le canton de Genève, sera appelé à relever des défis considérables en matière d'organisation et de prestations de services de santé aux personnes âgées et aux personnes atteintes de maladies chroniques. La population genevoise vieillit à un rythme accéléré et la société, dans son ensemble, subit des transformations socio-économiques considérables. Même si les services d'aide et de soins à domicile se sont fortement déployés ces dernières années et que le programme de construction de nouveaux établissements médico-sociaux (EMS) a repris, le dispositif socio sanitaire doit faire face à des problématiques diversifiées et grandissantes (maladies chroniques, épisodes de maladies aiguës, incapacités fonctionnelles, déficits cognitifs) [Hermann 1997]. Dans cette optique, de nombreux observateurs soulignent que le système actuel souffre de certaines faiblesses et que son organisation doit être reconsidérée [ORES 2004 ; Schaller 2003] :

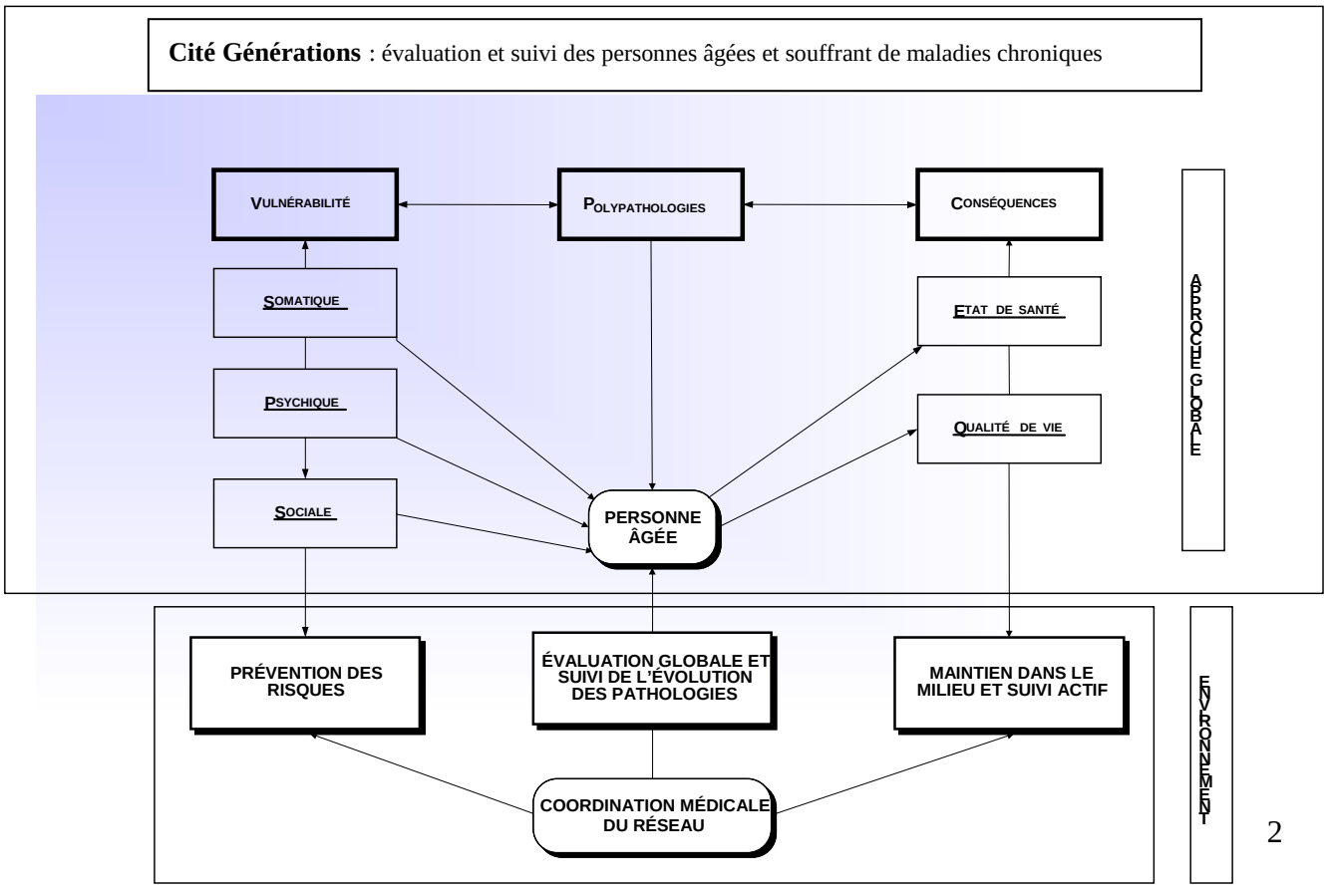
- **L'articulation entre les différentes structures de soins est d'une part insuffisante** (hôpital universitaire, soins à domicile, hébergement de longue durée, médecine de ville). L'architecture organisationnelle des soins primaires est restée très éclatée voire artisanale, notamment en raison d'une structure de financement en « silo » des institutions et « à l'acte » des médecins de ville : chaque secteur gère son budget, ce qui ne facilite pas la concertation

avec d'autres secteurs qui seraient pourtant complémentaires [Grol, Grimshar 2003].

- **Il existe d'autre part une carence en structures d'hébergement dites « intermédiaires »**. Tandis que certains pays affichent une volonté politique forte de développer de telles constructions, le Canton de Genève a peu développé son offre dans ce domaine. Pourtant, le déploiement de ces hébergements et des prestations associées (parmi lesquelles l'existence de lits de crises et de courts séjours), rendrait plus efficace les interventions du réseau de soins primaire [Antares Consulting 2007].

Dans ce contexte, Cité Générations Espace Santé est un projet qui se veut innovant en poursuivant trois objectifs :

- assurer d'une part le rôle d'**une structure intermédiaire**, au cœur d'un réseau d'acteurs de premiers recours;
- jouer d'autre part un **rôle de pivot** au sein d'un réseau plus large, qui allie médecine de ville (médecin traitant et services d'aide et de soins à domicile) et médecine spécialisée (hôpital universitaire, spécialistes). Cette coordination assurerait une plus grande cohérence des trajectoires de soins des personnes en perte d'autonomie et devrait ainsi permettre d'éviter des hospitalisations et des institutionnalisations inappropriées [Rutschmann 2003] ;
- constituer enfin un pivot régional pour le système de santé. La notion de réseau territorialisé axé sur la coordination des pratiques des institutions et des professionnels, n'a pas été suffisamment explorée et valorisée. Ce type de réseau territorial pourrait être à l'origine d'amélioration de la qualité de la prise en charge ; il pourrait également permettre d'en réduire les coûts [Beland et al. 2006/b ; Bodenheimer 2006 ; Starfield et al 2005 ; Finsterwald, Schaller 2004].



Description du projet

Ce projet comprend, entre autre, la construction d'un **centre intergénérationnel et plurifonctionnel**. Situé au cœur d'une région d'environ 60 000 habitants, en périphérie du canton de Genève, le bâtiment aura une surface de 8000 m². S'appuyant sur les expériences menées au Québec et ailleurs dans le monde [Hébert, Veil 2004], ce centre valorisera l'intégration des soins, en développant la gestion de cas, les équipes multidisciplinaires, l'application de protocole de soins et de services. En synthèse, ce bâtiment regroupera donc :

- un centre de soins primaires ouverts 24h/24h doté d'une technologie ambulatoire performante (imagerie médicale, laboratoire, chirurgie ambulatoire, cabinets médicaux spécialisés) ;
- un lieu d'exercice professionnel mixte (privé et public) et interdisciplinaire (médical et social, médecins traitants et services d'aide et de soins à domicile, autres professions soignantes) ;
- un lieu d'hébergement de courts séjours (lits de crise, unité d'accueil temporaire) ;
- plusieurs types de structures intermédiaires dont trois appartements médicalisés (8 personnes âgées dépendantes pour chaque unité) ;
- un système d'information commun avec un dossier patient partageable ;
- un enseignement de la pratique ambulatoire conforme aux nouvelles normes d'accréditations.
- Afin d'être un lieu de vie à part entière, d'autres services seront proposés, notamment une crèche, un restaurant (de type cafétéria) et un centre de « bien-être » proposant un pôle de médecine « douce » et un bassin thérapeutique.

Cité Générations Espace Santé souhaite néanmoins être plus qu'une simple structure : il lui importe de se placer **au cœur d'un réseau de services de soins primaires**. Le « leadership » du projet sera donc assuré par un réseau comprenant le Groupe Médical d'Onex (GMO), les médecins traitants de la région, la Fondation des Services d'Aide et de Soins à Domicile (FSASD) et le service de médecine de premier recours et de médecine communautaire des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG). Ce réseau assumera une prise en charge coordonnée à long terme des patients fragiles, qui devrait permettre :

- d'anticiper les situations de crise en identifiant préalablement les personnes âgées vulnérables susceptibles de poser des problèmes biopsychosociaux complexes ;
- d'évaluer le plus complètement possible les besoins et solutions disponibles ;
- au final, de proposer aux personnes âgées, à leur entourage et à leur médecin traitant les interventions et les orientations les plus pertinentes.

Sans être une réponse définitive, Cité Générations veut donc être à ce stade un projet innovant, voire en rupture avec les schémas organisationnels du moment. Il s'agit bien d'imaginer et de modéliser, au niveau régional, « une plateforme stratégique qui fixe des objectifs et des moyens d'action pour atteindre une forme d'organisation future souhaitable » [Godet 1977].

L’intérêt d’une structure intermédiaire

Dans l’absolu, l’expression « structure intermédiaire » renvoie de manière assez large à une situation d’entre-deux. Dans le langage courant, cette fonction transitoire n’est envisagée que du point de vue du lieu de domicile de la personne prise en charge. Le terme de structure intermédiaire est alors associé à un ensemble d’hébergements temporaires de petite taille (foyer de jours, hébergements encadrés, lits de répit, etc…) qui constituent un passage, une étape entre un domicile initial (chez soi) et un domicile final (l’institution, c’est-à-dire l’EMS ou l’hôpital). Ce mode de catégorisation est néanmoins caduc dans le contexte genevois [DGCASS 2007] : en effet, certaines structures qui remplissent des fonctions de structures intermédiaires hébergent leurs patients, d’autres non. Par ailleurs, les EMS, quelques soient les soins et les services qu’elles prodiguent, obligent leur patient à établir domicile chez elles.

Le rapport sur les structures intermédiaires du Canton de Genève, met donc en avant la notion de « prestations intermédiaires », en précisant que « ces prestations peuvent être délivrées dans le cadre de structures d’accueil ou d’hébergement regroupés afin de favoriser la mise à disposition la plus efficiente possible » [DGCASS 2007, p.2]. Tel est bien l’esprit dans lequel s’inscrit le projet Cité Générations Espace Santé. Il ne s’agit pas de créer une institution pour elle-même, quand bien même il a été constaté que le nombre de « structures intermédiaires » était insuffisant dans le canton de Genève par rapport aux besoins [DGCASS 2007, p.5]. Il s’agit de regrouper dans une structure une offre de prestations qui « permettent de répondre de manière progressive aux besoins des personnes âgées en perte d’autonomie et de leurs proches, tout en minimisant les changements de domicile, en les anticipant et en les facilitant le cas échéant » [DGCASS 2007, p.2]. Il s’agit donc de fournir des prestations sanitaires bien sûr, mais aussi des prestations sociales, administratives, d’animation, d’hébergement temporaire, de sécurité, d’aide aux proches aidants, etc… L’idée est de sortir véritablement d’une logique verticale et institutionnelle, pour favoriser une logique de suivi des besoins des personnes âgées.

La notion de réseau coordonné à orientation thérapeutique

L’examen de la littérature internationale montre que les soins aux personnes âgées fragiles polymorbides sont souvent caractérisés par une fragmentation qui amène à des hospitalisations inappropriées et une institutionnalisation prématurée. De ce fait, il y a un intérêt croissant pour les systèmes de santé à chercher à mieux intégrer les services pour améliorer l’état de santé, la satisfaction et l’utilisation des ressources. Les projets de démonstration des Bois-Franc [Tourigny et Al. 2004] et de PRISMA [Hébert, Veil 2004] au Québec, et le programmes On Lok [Bondenheimer 1999], PACE [Mui 2001] et S/HMO [Leutz 1992] aux Etats-Unis, ont tenté de démontrer leur capacité d’améliorer la santé des personnes âgées fragiles sans augmenter les coûts de prise en charge. Cela est possible en modifiant la configuration et l’utilisation des services, notamment en transférant des responsabilités institutionnels vers les services de proximité. Une étude randomisée canadienne, SIPA (services intégrés pour les personnes âgées fragiles) [Béland et al. 2006a/b] a montré qu’une approche coordonnée à responsabilité communautaire a le potentiel de diminuer les hospitalisations et les

admissions dans les établissements d'hébergement de longue durée sans augmenter les coûts.

En 2003, une étude a été menée au Service d'Accueil et d'Urgence des Hôpitaux Universitaires Genevois [Rutschmann 2003]. Elle s'intéressait aux 255 patients consultant au service d'urgence sur une durée de 3 mois (environ un millier de patients/an) pour le motif «soins impossibles à domicile ». Ces patients étaient âgés (en moyenne 79 ans). Cette étude confirme que le manque de coordination entre les différents intervenants de première ligne (médecins traitants, services d'aide et de soins à domicile, structures intermédiaires, services sociaux) ne favorisent pas le maintien à domicile de personnes toujours plus fragiles et souffrant de multiples co-morbidités médicales et psychiques. Ce rapport souligne en outre :

- qu'une meilleure connaissance des personnes âgées et fragiles et de leur complexité devrait permettre d'identifier des groupes de patients chez lesquels une meilleure organisation du réseau de première ligne pourrait éviter des hospitalisations ou de mieux les diriger dans le système de soins ;
- qu'une hospitalisation aurait pu être évitée et les soins donnés dans des lieux de soins nécessitant de moindres ressources pour 33 à 40% ;
- qu'une prise en charge ambulatoire multidisciplinaire permettrait un maintien plus fréquent à domicile tout en mettant le médecin traitant au centre de cette prise en charge ;
- que, fréquemment par manque d'anticipation, la décision d'hospitalisation se fait le plus souvent en situation de crise sans concertation entre les principaux acteurs que sont le médecin traitant, les soins à domicile et le réseau de première ligne entourant le patient.

Un des **objectifs de Cité Générations Espace Santé** est donc de permettre une coopération volontaire de l'ensemble des acteurs de terrain, publics et privés ; il s'agirait ici d'encourager et de développer le travail multidisciplinaire tout en assurant un rôle de « pivot » pour maximiser l'efficacité de la coordination. Cité Générations Espace Santé envisage ainsi d'assumer plusieurs missions. Par exemple :

- coordonner les soins de premier recours au niveau régional ;
- développer des outils de communication performants ;
- organiser les prises en charges selon des programmes de soins (diabète, ostéoporose et chute, insuffisance cardiaque…) ;
- valoriser les outils permettant d'évaluer les fragilités des personnes âgées et les prévenir ;
- contribuer au développement de l'enseignement et la recherche en médecine ambulatoire.

Ces mesures devraient permettre d'améliorer **la satisfaction des patients et de leurs proches** en leur proposant un suivi qui soit réellement au plus près de leurs besoins. L'objectif est de ralentir le déclin fonctionnel des personnes en perte d'autonomie et d'améliorer leur qualité de vie. Ce dernier point n'est pour autant pas contradictoire avec un objectif de **maîtrise des coûts** totaux des prises en charge :

- en effet, en assumant une responsabilité globale vis-à-vis de la population soignée, le système devrait être enclin à penser en terme holistique, cherchant à corréler efficience économique, sanitaire, sociale et qualité de vie ;
- en réduisant ou évitant des hospitalisations à répétition et/ou une entrée prématurée en établissement longue durée, cette organisation devrait permettre de satisfaire les patients tout en diminuant les dépenses globales ;
- ce système devrait enfin permettre le décès à domicile si le patient le souhaite.

L'ensemble de ces mesures devrait parallèlement améliorer **la satisfaction des professionnels** (formation, meilleures conditions de travail, valorisation de la contribution à l'effort collectif). Malgré les avantages escomptés, l'expérience montre que le principal obstacle à l'implantation de ce type de modèle vient souvent de la difficulté à associer les médecins généralistes au projet (Vedel et al. 2007). D'autres acteurs peuvent quant à eux exprimer aussi les mêmes inquiétudes : conserveront-ils ou non certaines prérogatives auxquelles ils sont attachés ? La coordination n'entraînera-t-elle pas un supplément de travail (pour tous, mais pour eux en particulier)? Leur travail sera-t-il reconnu et valorisé à sa juste place ? Pour dissoudre ces réticences**,** l'originalité de Cité Générations Espace Santé est de s'appuyer sur un réseau de soins primaires déjà existant. De plus, les initiateurs du projet cherchent depuis le départ à valoriser une dynamique de « réseau » de type « managérial » (mandats en cours), articulée autour de :

- la collégialité des décisions ;
- la responsabilité des acteurs à tous les niveaux ;
- une gestion basée sur l'évaluation de l'activité et des coûts ;
- une allocation budgétaire en fonction des résultats ;
- une communication claire et une gestion transparente un respect de l'autonomie des institutions ;
- une politique volontariste concernant la formation, l'enseignement et la recherche.

Cité Générations Espace Santé servira au niveau régional de porte d'entrée unique avec une responsabilité clinique de la première ligne. La forme organisationnelle de type « réseau » doit permettre d'intégrer et de coordonner les soins de santé et les services sociaux sans ressource additionnelle. Par contre, cela impliquera le développement d'outils tel que la gestion de cas, les plans de services individualisés, un système de garde 24h/24h ainsi qu'un dossier médical informatique commun.

Ce projet s'inscrit dans un contexte, où, à l'échelle genevoise comme à l'échelle suisse, les réseaux sont à l'ordre du jour. Pour autant, sur le plan national, les réseaux à orientation thérapeutique ne sont pas forcément ceux qui correspondent aux aspirations dominantes. En effet, La LAMal a institué en 1996 les bases légales pour des formes d'assurance particulières ; ce sont ces formes d'assurance qui ont ouvert la porte aux premières réalisations de type HMO (Health Maintenance Organization). Cependant, dans la continuité logique du mouvement qu'ils ont initié, les assureurs aimeraient à présent que les réseaux

se développent, mais sous leurs tutelles, c'est-à-dire gérés progressivement par quatre ou cinq grandes assurances dans le pays. Leur lutte pour obtenir la suppression de l'obligation de contracter va dans ce sens. Reste à savoir ce que les citoyens et les autres partenaires du système de santé souhaitent de leur côté : des réseaux de soins coordonnés en tant que forme d'assurance ? Ou des réseaux de soins coordonnés à orientation thérapeutique ? Il va sans dire que notre projet tant ostensiblement vers la deuxième proposition. Pour autant, elle n'exclue pas le dialogue avec les assureurs, bien au contraire : elle les considère comme des financeurs actifs à la recherche de solutions innovantes.

La notion de réseau territorialisé

Dans un souci d'efficience, **il est difficile de croire que le système de soins en général, et qu'une structure en particulier, puisse s'affranchir des considérations affectives et spatiales liées aux contextes de vie des personnes qu'il/elle cherche à prendre en charge.** Une réflexion dans ce sens apparaît cruciale aux initiateurs du projet Cité Générations Espace Santé, quand bien même elle est rarement explicitée dans ces termes lorsqu'il est question de planification médicale à plus grande échelle.

Comme tout un chacun, les personnes âgées en perte d'autonomie possèdent **des habitudes**, **qui ont des traductions spatiales** : des habitudes en termes de recours aux soins, bien sûr, mais de manière plus large, des habitudes de vie, des habitudes sociales, etc… Ces habitudes possèdent **un rôle structurant** : elles constituent des ***repères*** temporels, spatiaux, sociaux et affectifs, dans leur vie quotidienne…. Mais les personnes en perte d'autonomie présentent aussi souvent des **difficultés d'adaptation aux changements** : toute modification brutale de ces repères est susceptible d'entraîner une rupture en matière d'autonomie, rupture qui précède bien souvent une altération de l'état fonctionnel du patient. Malheureusement, l'exemple de la personne âgée hospitalisée suite à une chute est classique : si l'hospitalisation s'avère longue, il n'est pas rare qu'elle ne puisse plus jamais regagner son domicile.

Les comportements en général, les habitudes en particuliers, fonctionnent sur la base d'une articulation complexe entre nécessités, valeurs et croyances. Cette articulation, parfois conflictuelle car mêlant des éléments contradictoires [Festinger, 1965], détermine de véritables systèmes de pensées qui possèdent leurs propres rationalités. On parlera de « rationalités contextuelles » [Lukes, 1986]. La définition du terme « territoire » fait quant à elle débat en géographie : certains considèrent qu'il s'agit simplement d'un espace délimité administrativement ou politiquement, d'autres qu'il s'agit d'un espace approprié matériellement ou symboliquement par une population donnée. Cette appropriation se fait à travers un système de valeurs, de croyances, bref, à travers la « rationalité contextuelle » collective développée par une population. On retiendra ici qu'**un territoire est un espace approprié, marqué, dans lequel s'exercent des codes, spatiaux, sociaux,** etc… La connaissance et la maîtrise de ces codes permettent de se sentir en sécurité dans cet espace, voire « (bien) comme chez soi », ce que la langue allemande désigne par le terme « heimlich », inexistant en français. Dans la perspective du projet Cité Générations Espace Santé, **une unité territoriale** serait donc une unité spatiale en cohérence avec

les comportements sociaux sanitaires et donc avec les comportements spatiaux d'un groupe auxquels on reconnaît des caractéristiques communes. En d'autres termes, ce serait l'espace où ce groupe se sent à l'aise dans ces pratiques.

L'idée de mettre en évidence une unité territoriale pertinente pour conduire et évaluer les politiques de santé n'est pas nouvelle : la réflexion sur les « bassins de santé » va dans ce sens [Vigneron, 1999a/b ; République Française, 1999]. Un bassin de santé est défini comme le cadre spatial de l'action du professionnel de santé, celui où résident « sa » population et les autres professionnels de santé avec lesquels ils constituent un réseau [Vigneron, 1999a/b]. Cette proposition a toutefois des limites : elle ne met en avant qu'une échelle territoriale (celle des bassins), et, dans la littérature, elle est centré sur un acteur parmi tous ceux qui composent le système de santé, en l'occurrence l'hôpital (et ses professionnels), considéré comme le centre du système. Les bassins de santé sont donc d'abord et avant tout des territoires hospitaliers.

L'originalité de Cité Générations Espace Santé est de tenter au contraire de se placer **à la conjonction de plusieurs unités territoriales,** assurant ainsi un rôle de pivot entre elles. Il s'agit avant toute chose de créer **une structure intégrée** :

- **dans les repères et les codes inhérents à la vie d'une population donnée**. Pour cela, il est nécessaire de se baser sur l'existant :
    - c'est pourquoi Cité Générations Espace Santé souhaite valoriser des réseaux de professionnels déjà existants, mettant en avant des partenaires sociaux-sanitaires et médicaux déjà connus et utilisés des habitants.
    - La structure sera également intégrée dans un quartier qui constitue une entité de vie géographique (Onex) ; inversement, elle participera à la vie de quartier. Monsieur Toutlemonde doit en effet pouvoir fréquenter la structure sans y être nécessairement admis : participation à une conférence d'information, ateliers avec la crèche, demande pour un soin de premier recours, accès à l'un des partenaires du réseau (par exemple prestataires de soins à domicile), séance de wellness…
- **dans les repères et les pratiques d'une équipe médicale et soignante**, qu'elle appartienne au domaine privé comme au domaine public. Il s'agit de s'appuyer sur les modes de fonctionnement des équipes et des structures existantes pour valoriser leurs complémentarités, en respectant l'idée d'une participation volontaire des acteurs.
- **dans les cadres géographiques et administratif existants**. Le canton de Genève est actuellement divisé en 22 secteurs sociaux-sanitaires, doté chacun d'un CASS (Centres d'Action Social et de Santé)[1]. Onex constitue un de ces secteurs. A l'heure d'aujourd'hui, une réflexion est en cours pour tenter de regrouper ces secteurs en quatre grandes régions à l'intérieur du canton, afin de garantir une meilleure coordination entre tous les centres. L'idée n'est pas de supprimer les CASS, mais bien de construire un réseau territorial

[1] « Ils regroupent et intègrent les différentes activités des services publics et privés d'aide sociale, d'aide et de soins à domicile. Chaque CASS est composé d'un service d'accueil et de trois unités qui offrent les prestations suivantes : aide pratique et soins à domicile (assurées par la Fondation des services d'aide et de soins à domicile - FSASD) ; action sociale individuelle (assurée par l'Hospice général) ; action sociale communautaire de proximité (assurée par les communes). » (http://etat.geneve.ch/dass/site/dgcass/master-main.jsp)

hiérarchisé, permettant de répondre au mieux au besoin de la population. Dans chaque région, il serait notamment question [ORES, 2004, p.13] d'introduire un Centre d'Information, d'Orientation et de Coordination des trajectoires de soins des personnes âgées (CIOCO) dont les objectifs coïncident étroitement avec ceux de Cité Générations Espace Santé. Notre projet pourrait donc constituer une expérience pilote pour tester les CIOCO et réfléchir à un nouveau découpage régional.

Cité Générations Espace Santé cherche donc à mettre en réseau plusieurs unités territoriales, pour s'inscrire pleinement dans une **logique de réseau territorialisé**. La combinaison entre les notions de « réseau » et de « territoire » laissent toutefois encore certains perplexes. Il existe en effet un vieux débat géographique qui tend à opposer les logiques d'organisation réticulaire (celle des réseaux) aux logiques surfaciques (territoriales), les unes et les autres étant considérées comme détachées respectivement l'une de l'autre. Cependant, une structure qui n'est pas ancrée dans un territoire est un carcan vide. Dans le domaine de l'aménagement du territoire, les exemples sont nombreux [Musso dir. 2002]. A l'inverse, un espace ne peut être structuré sans … structure ! Au final, au-delà d'une opposition stérile, il semble plus pertinent de considérer qu'il y a une « fabrique » des territoires par les réseaux [Girault 2005 ; Vanier 1995] et inversement. Ces deux éléments, territoires et réseaux, combinés sciemment sur un même espace, pourraient donner naissance un espace fertile, que Christophe Quéva propose de nommer non sans humour « espace Terreau[2] » [Quéva 2007, p.388]. En synthèse, Cité Générations Espace Santé souhaite donc à ce niveau aussi jouer pleinement le rôle de **structure « intermédiaire »**, « intermédiaire » ici **entre plusieurs unités territoriales.** A moyen ou à long terme, il n'est pas impossible que ce projet participe lui-même à la création d'une nouvelle unité territoriale dont la pratique délimitera les limites. Dans tous les cas, il est posé comme hypothèse qu'une structure valorisant et s'inscrivant dans un réseau territorialisé (ou « espace Terreau ») permet une prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie plus efficiente que celle permise par l'organisation actuelle dans le canton de Genève.

Conclusion

Cité Générations Espace Santé devrait démontrer que, grâce à l'intégration et à la coordination du réseau de soins primaires à un niveau régional ainsi qu'au déploiement de lieux de prise en charge nécessitant de moindres ressources (structures intermédiaires), **ce projet améliore la qualité des soins et est une solution économiquement plus avantageuse.**

Actuellement, le système de santé semble s'épuiser et peine à contrôler aussi bien la formation des praticiens, la trajectoire des patients, que les coûts et la qualité des soins. Les facultés de médecine, les médecins spécialistes, les hôpitaux universitaires, les fabricants d'équipements ont, collectivement, accompli l'exploit de traiter et de résoudre des problèmes complexes de la partie la plus technologique de la demande en santé. En revanche, les progrès dans les autres parties de la demande en santé (prise en charge du grand âge et des maladies

[2] De Territoires (Terr-) et Réseaux (-eaux).

chroniques) n'ont pas été aussi spectaculaires, bien que les attentes aient fortement augmenté. C'est ce qui rend le monde de la santé mûr pour l'introduction d'une innovation disruptive [Clayton et Al. 2000].

Comme nous l'avons mentionné précédemment, **la difficulté du système n'est pas le financement, mais la faiblesse à mobiliser et coordonner les moyens existants.** L'orientation du système de soins actuel reste celle d'une organisation héritée largement d'un modèle biomédical à hiérarchie marquée [Mundiger. 2000 ; Godet. 1977 ; Clayton et Al. 2000]. Pour répondre à des situations de soins complexes, l'intervention interdisciplinaire constitue cependant un modèle incontournable pour répondre aux défis sanitaires du XXIeme siècle. Ceci nécessite une réflexion sur les méthodes, les mécanismes et l'organisation de notre modèle de santé [Suter et Al. 2007]. Aujourd'hui, la médecine hospitalière est invitée à se rationaliser (financement par AP-DRG), la pratique de ville est parallèlement amenée à se regrouper, à coopérer avec l'hôpital public. Ceci pourrait permettre d'éviter les multiplications d'offres de soins et surtout, d'élaborer des référentiels médicaux et de mettre en place un suivi pluridisciplinaire. Face aux exigences nouvelles, les différents acteurs vont non seulement avoir le souci, mais également l'obligation de collaborer.

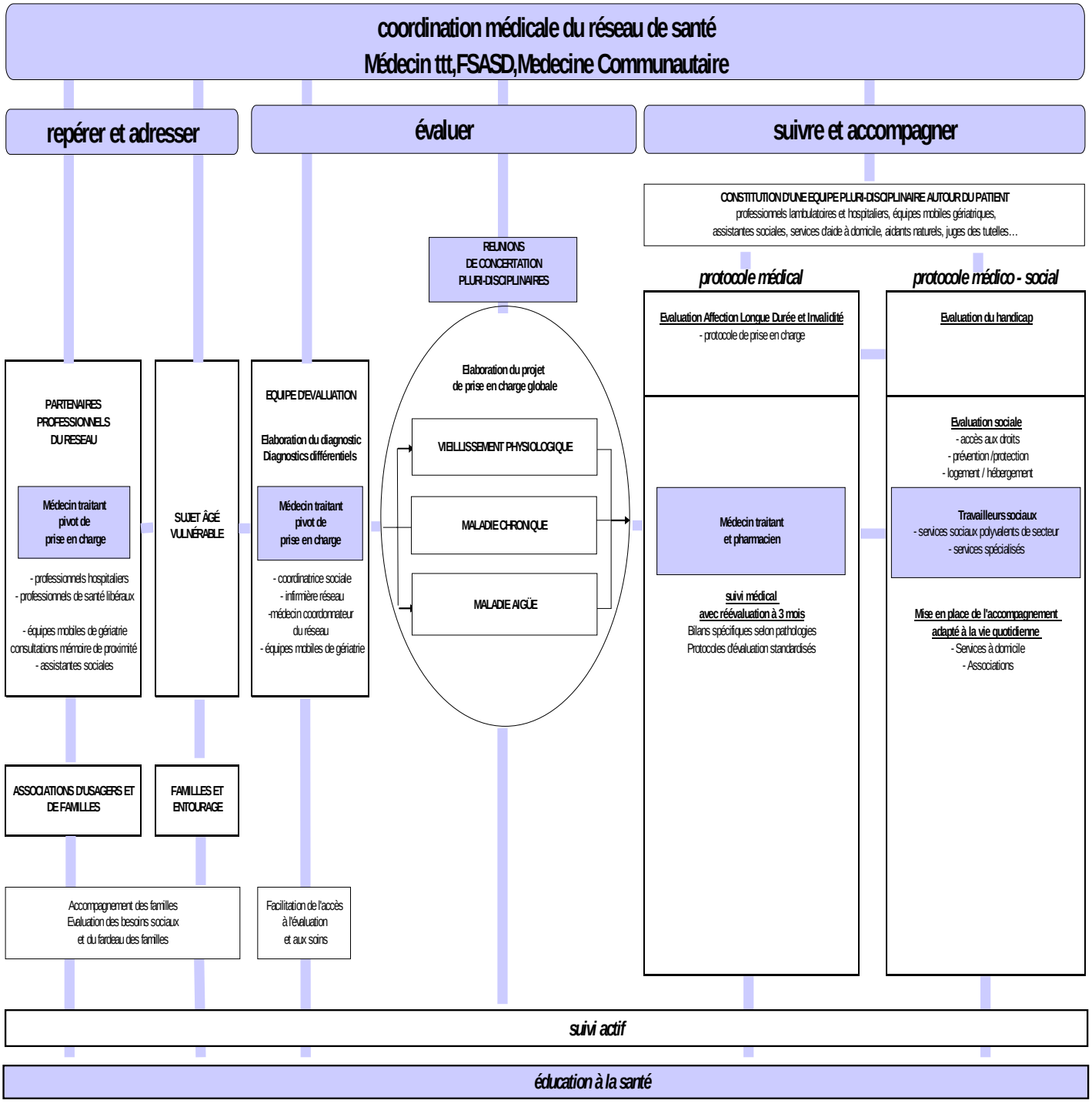
Cité Générations Espace Santé apparaît comme un projet ambitieux et innovant. La réussite de son implantation va dépendre de divers facteurs (politique et économique). Toutefois, il devrait être pensé comme un lieu d'expérimentation sociale au sens plein du terme et comme une construction collective à partir des dysfonctionnements perçus par les professionnels. Cité Génération repose sur une dynamique d'acteurs et la mise en valeur du potentiel de chacun. C'est, aussi un espace de créativité institutionnelle où peuvent se renégocier les rôles de chacun et s'inventer des solutions nouvelles.
Son implantation devra se faire progressivement, ce qui permettra à l'ensemble des partenaires régionaux de faire l'apprentissage des règles, des modes de pilotage et de régulation qui fixeront les fondations d'un réseau de soins opérationnel.

Le modèle curatif individuel, qui est actuellement le référentiel d'action dominant chez les professions de santé, n'est plus pertinent à ce stade. Le travail en réseau propose un autre référentiel d'action plus proche d'un programme de santé publique. Dans un contexte suisse favorable à des solutions innovantes, notamment l'intégration des soins selon les modèles des S/HMO implantés aux Etats-Unis ainsi que la mise en pratique des instruments de « Managed Care » [Finsterwald, Schaller 2004 ; Schaller, Raetzo 2002 ; Perneger, Schaller 1996], ce réseau devrait potentiellement être porteur de transformations sociales. Il va sans aucun doute nous interroger sur les modalités d'interactions et de régulations entre des mondes très différents : hôpitaux universitaires et médecins traitants, médical et social, privé et institutionnel.

Au final Cité Générations Espace Santé devrait redonner du sens à une action collective qui peine à s'imposer, et permettre de réhabiliter la prise en charge des malades sur un territoire, dans un avenir proche et dans le cadre d'une politique régionale de santé.

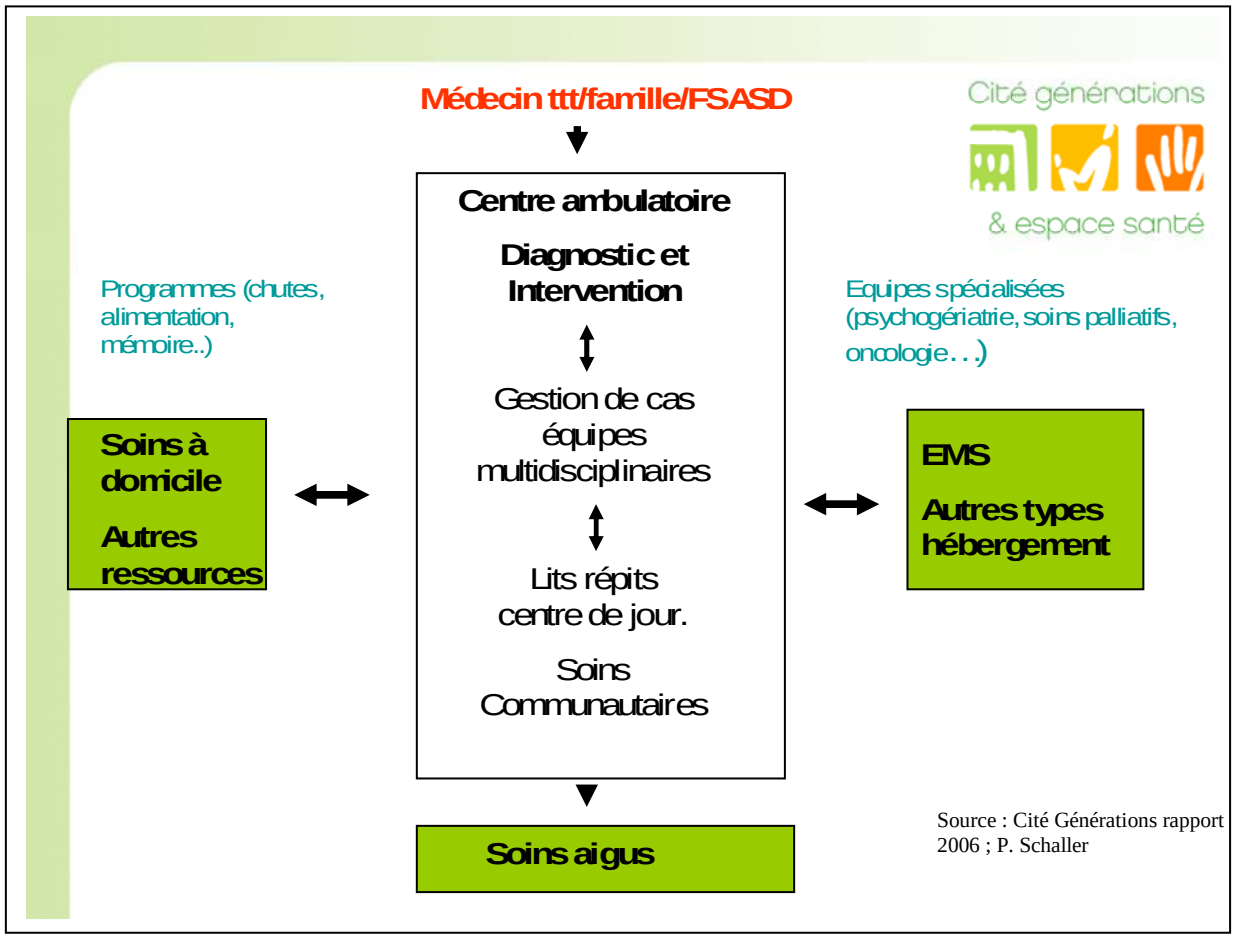
PARCOURS DE SOINS COORDONNÉS ET ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ DU PATIENT ET DE SA FAMILLE

prévention et suivi du sujet âgé vulnérable



Ré-évaluation tous les 3 mois

Un modèle proposé pour Cité Générations Espace Santé



Toutes les références bibliographiques : schaller@gmo.ch