

COLLOQUE DE RESEAU

DEFINITION

Le colloque de réseau est la réunion des personnes directement impliquées dans le projet du patient/client. Ce colloque réunit :

- Le patient/client
- Le réseau primaire ou informel constitué des proches (parents ou non)
- Le réseau secondaire ou formel constitué des professionnels de santé

La mise sur pied d'un colloque de réseau est une démarche lourde, tant dans sa préparation que dans son déroulement. Cette démarche concerne des situations dont la complexité est avérée. Les indications doivent être posées et toutes autres démarches plus légères doivent être privilégiées si elles permettent d'atteindre les mêmes objectifs. Chaque partenaire intervenant dans la prise en charge peut solliciter la mise sur pied d'un colloque de réseau.

NB : Les rencontres moins formelles ou n'impliquant que certains des acteurs cités ci-dessus sont appelées « rencontres d'orientation ». Elles font aussi l'objet d'une trace écrite sous forme de macro-cible dans le dossier infirmier.

INDICATIONS^{1,2}

Ces indications sont déclinées selon l'approche fonctionnelle multidimensionnelle appliquée dans la prise en charge gériatrique³.

Elles sont une aide à la décision de mettre sur pied le colloque de réseau et servent à identifier explicitement les objectifs d'une telle réunion.

Sur une liste préliminaire de 29 indications, 11 ont été retenues finalement et validées par les professionnels des institutions concernées au cours d'une évaluation de trois mois (tableau I). Ces indications sont structurées selon six domaines concernant le souhait du/de la patient(e), les problèmes médicaux, fonctionnels physiques, cognitifs, affectifs, et sociaux.

Domaines à évaluer et exemples d'indications au colloque de réseau

1. Ambivalence du patient face au projet d'orientation : la personne hésite par exemple entre domicile et placement, change plusieurs fois sa décision
2. Projet irréaliste, mauvaise appréciation des risques : la personne ou sa famille surestime ses capacités à réaliser des actes indispensables à son maintien à domicile (par ex : transfert au WC)
3. Instabilité avec haut risque de réadmission en milieu hospitalier
4. Surveillance de paramètres fréquente et à long terme

¹ Rimaz R. *Indications au colloque de réseau*. Alter ego, 1999

² Rimaz R. et al. *Indications au colloque de réseau*. Soins infirmiers, 5 : 66-69, 2000

³ Büla Ch. *L'évaluation fonctionnelle multidimensionnelle : point de départ de la réadaptation gériatrique ?* Gériatrie pratique, 3 (1) : 17-19, 1999

5. Dépendance dans plus de quatre activités de vie quotidienne (AVQ) (y compris le transfert)
6. Chutes à répétition
7. Troubles du jugement (sous ou surestimation des difficultés et des risques).
8. Nécessité d'un entourage constant : par ex : désorientation avec errance
9. Anxiété, angoisse majeure chez le patient
10. Epuisement de l'entourage
11. Anxiété, angoisse majeure dans l'entourage

CONTRE-INDICATIONS

1. Les conséquences prévisibles du réseau comportent plus de risques que de bénéfices (ex : situation psychiatrique avec conflit familial). Des réunions séparées avec les divers intervenants sont organisées.
2. L'organisation concrète de l'aide peut être réalisée par téléphone. Le cas échéant, une visite au patient peut se justifier.
3. Le colloque vise à résoudre un conflit entre différentes structures du réseau secondaire.

OBJECTIFS

Ø Vis-à-vis du patient

- Prévoir le retour et le maintien à domicile ou le placement en EMS, préparer le patient/bénéficiaire
- Confronter le patient à la réalité
- Faire une convention
- Définir le projet ou l'orientation
- Coordonner l'action à entreprendre

Ø Vis-à-vis du réseau

- Exposer la situation, informer le patient, les réseaux primaires et secondaires. Donner la parole à chacun
- Partager la même information au même moment
- Eviter une triangulation
- Identifier le problème, chercher des solutions, soutenir les acteurs du réseau
- Identifier les divergences, unifier les points de vue, clarifier le projet

Ø Vis-à-vis des ressources

- Evaluer les ressources du patient/bénéficiaire, du réseau primaire, et du réseau secondaire
- Comparer les demandes et les besoins exprimés avec les possibilités d'intervention du réseau
- Déterminer le besoin d'un essai de retour à domicile
- Identifier les facteurs limitant le maintien à domicile
- Anticiper la crise
- Rechercher des alternatives

DEROULEMENT

A) Convocation

L'invitation au colloque de réseau s'effectue principalement par téléphone ou, le cas échéant, par écrit, suffisamment tôt pour permettre aux divers partenaires de s'organiser pour y participer (cf annexe 1)

B) Préparation (habituellement 15 minutes)

Les colloques de réseau sont préparés pour maximiser leur chance d'atteindre le résultat souhaité. Une check-list des questions à traiter figure en annexe 2.

C) Déroulement (habituellement 1 heure)

Le déroulement du colloque de réseau doit être structuré pour permettre à chaque participant d'exprimer son avis sans dégénérer dans une discussion stérile qui ferait échouer l'entreprise. Un schéma figure en annexe 3.

D) Résumé

Le colloque de réseau fait l'objet d'un rapport décisionnel écrit qui est versé au dossier patient. Un modèle figure en annexe 4.



Annexe 1

INVITATION A UN COLLOQUE DE RESEAU

Cher/ère Dr _____

Votre patient(e) _____

est actuellement hospitalisé(e) aux Hospices-CHUV, service de : _____

Afin de discuter de sa situation et de son orientation future, un colloque de réseau est prévu le : _____ à _____ heures

Si vous êtes intéressé(e) à y participer, veuillez vous adresser, pour de plus amples informations, à l'infirmière de liaison :

Mme/M : _____ tél _____

L'équipe médicale responsable de votre patient(e) se tient à disposition pour tout renseignement supplémentaire :

Médecin assistant Dr _____ tél _____

Chef de clinique adj. Dr _____ tél _____

Prière de nous renvoyer votre réponse par retour de fax au 021 /

Avec nos meilleures salutations.

REPONSE

Je serai présent(e) au colloque de réseau à la date susmentionnée

Je souhaite participer au colloque de réseau mais à une autre date

Je ne pourrai pas être présent(e) au colloque de réseau

Date : _____

Timbre :

Annexe 2

CHECK-LIST DE PREPARATION AUX RESEAUX

- Qui demande le réseau ?
- Pourquoi un réseau ?

ORGANISATION INTERNE

- Ø Dans quelle salle est prévu le réseau ?
- Ø Qui anime le réseau ?
- Ø Quels collaborateurs des Hospices-CHUV participent au réseau ?
- Ø Quels autres partenaires de soin participent au réseau ?
- Ø Quel est le projet du patient ?
- Ø Quel est le positionnement de l'équipe interdisciplinaire des Hospices-CHUV ? Solution alternative ?
- Ø Quel est le positionnement du représentant thérapeutique ou légal du patient ?
- Ø Quel est le positionnement de la famille/ de l'entourage (réseau informel) du patient ?
- Ø Quel est le positionnement du CMS ?
- Ø Est-ce que le médecin traitant a été contacté ? Comment se positionne-t-il ?
- Ø Expliquer / préparer le patient et la famille (entourage) le pourquoi et déroulement du réseau
- Ø Le réseau se déroule au moment où le potentiel du patient est évaluable.

Annexe 3

PROCESSUS DE DEROULEMENT DU COLLOQUE DE RESEAU

Préalablement (cf processus de préparation au colloque de réseau), l'animatrice* du colloque a été désignée.

1. **L'animatrice** remercie les personnes de leur présence
2. **L'animatrice** propose un tour de table pour que l'ensemble des professionnels se présentent à la famille. L'animatrice demande à la famille et/ou aux proches de se présenter (le cas échéant, faire préciser les liens avec le patient s'ils ne sont pas connus).
3. **L'animatrice** expose l'(les)objectif(s) de la rencontre (décision d'orientation, organisation du projet de soutien à domicile, ...). Lorsque l'objectif du réseau est de définir le projet d'orientation, le patient est sollicité pour confirmer l'avis qu'il a exprimé à l'équipe des Hospices-CHUV. Afin d'éviter que la discussion de ce projet ne démarre à cet instant, cette sollicitation devrait uniquement permettre au patient de quitter que le projet exprimé par l'animatrice est bien celui qu'il a exprimé jusque là.
4. **L'animatrice** expose le déroulement du colloque en expliquant que les professionnels s'exprimeront d'abord: premièrement ceux des Hospices-CHUV puis ceux de la communauté.

La discussion avec le patient et son entourage sera ouverte. (A ce stade, discuter si, lors d'une rencontre devant définir l'orientation d'un patient, celui-ci devrait à ce moment s'exprimer sur son souhait ?).

5. **L'équipe médicale et infirmière** présente la situation à l'entrée, l'évolution et la situation actuelle du patient.
6. **L'animatrice** offre au patient et/ou à sa famille la possibilité de poser des questions concernant les aspects médicaux ou infirmiers.
7. **Le physiothérapeute et/ou l'ergothérapeute** présente(nt) également les problèmes relevés à l'admission, l'évolution suite aux interventions entreprises et la situation actuelle.
8. **L'animatrice** offre au patient et/ou à sa famille la possibilité de poser des questions concernant les aspects physiothérapeutiques/ergothérapeutiques.
9. **L'animatrice** offre au patient et/ou à sa famille la possibilité de s'exprimer de façon générale à propos des informations reçues pendant l'ensemble du colloque.
10. **Le médecin traitant** (s'il est présent) intervient selon son implication dans la situation et les objectifs du réseau.
11. **Le(s) collaborateur(s) du CMS** présentent la situation à domicile, dans leur perspective.
12. **L'animatrice** propose ensuite au CMS de préciser sa position. Deux cas de figure peuvent exister : le client est connu du CMS ou ne l'est pas.
13. **Phase décisionnelle** : en cas de désaccord, recherche de consensus, sauf si le patient est incapable de discernement (le médecin décide et contacte la justice de paix). Si le consensus n'est pas possible, un 2^{ème} colloque peut être nécessaire.
14. **L'animatrice** offre au patient et/ou à son entourage la possibilité d'exprimer sa/leur position à la fin du colloque et remercie chacun de sa participation, avant de prendre congé.

* lire aussi « l'animateur »

15. **L'animatrice** rédige le compte-rendu du colloque de réseau et le transmet aux partenaires du réseau. Une copie est conservée dans le dossier infirmier.

16. **L'IDL** rédige une macro-cible « Colloque de réseau » dans le dossier de soins ciblés, qui fait état de la (des) décision(s). Elle garde une trace de la rencontre dans le dossier IDL.

COMPTE-RENDU DU COLLOQUE DE RESEAU

MEMBRES PARTICIPANTS :

- Patient**
- Proches** *Présents :* _____
Absents : _____
- CMS** _____
- Médecin traitant** _____
- Equipe Hospices-CHUV**
- Médecin _____
- Infirmière _____
- Physiothérapeute/ergothérapeute _____
- Infirmière de liaison _____

MOTIF DU RESEAU :

- | | | | |
|---------------|--|----------------------|--|
| Demandé par : | CMS <input type="checkbox"/> | Indications : | Désaccord sur projet entre patient/entourage/professionnels <input type="checkbox"/> |
| | Hospices-CHUV <input type="checkbox"/> | | Problèmes médicaux <input type="checkbox"/> |
| | Autre <input type="checkbox"/> _____ | | Problèmes fonctionnels physiques <input type="checkbox"/> |
| | | | Problèmes fonctionnels cognitifs <input type="checkbox"/> |
| | | | Problèmes fonctionnels affectifs <input type="checkbox"/> |
| | | | Problèmes fonctionnels sociaux <input type="checkbox"/> |

POINTS PROBLEMATIQUES CONCERNANT LE MAINTIEN A DOMICILE :

Commentaires

- | | | |
|--|--------------------------|-------|
| Transferts | <input type="checkbox"/> | _____ |
| Alimentation | <input type="checkbox"/> | _____ |
| Nuit | <input type="checkbox"/> | _____ |
| Barrières architecturales | <input type="checkbox"/> | _____ |
| Isolement | <input type="checkbox"/> | _____ |
| Maltraitance | <input type="checkbox"/> | _____ |
| Traitements ou soins particuliers (O2, i.v.,...) | <input type="checkbox"/> | _____ |
| Anxiété | <input type="checkbox"/> | _____ |
| Incontinence | <input type="checkbox"/> | _____ |

CONCLUSION DU RESEAU :

- Retour à domicile
 - Avec essai de 48h
 - Inscription au BRIO
- Retour à domicile chez un proche
- Séjour en CTR
- Placement en EMS
- Lit d'observation en EMS
- Annonce à la Justice de Paix
- Autre : _____

RESERVES EVENTUELLES FORMULEES PAR LES PARTICIPANTS EXTERNES PAR RAPPORT A LA DECISION :

A demander explicitement, en principe, à chaque participant

PRESTATIONS PROPOSEES LORS DU RESEAU, POUR LA SORTIE* :

- Soins infirmiers oui non _____
- Soins de base oui non _____
- Tâches ménagères oui non _____
- Repas oui non _____
- Sécutel oui non _____
- UAT oui non _____
- Physiothérapie oui non _____
- Ergothérapie oui non _____
- Mesures légales oui non _____
- Finances oui non _____
- Autre : _____

* Ces prestations sont potentiellement modifiables jusqu'à la sortie du patient

EN CAS DE RETOUR A DOMICILE : évaluation de la viabilité du projet à court terme (~1-2 mois)

Très faible Faible Modérée Elevée

Commentaires : _____

DATE DU RESEAU : _____

SIGNATURES : _____