

Quelles ressources pour les parcours de santé des personnes âgées ?

Une enquête réalisée auprès des médecins généralistes de 3 villes de la région Rhône-Alpes (Grenoble, Annecy et Roanne) en 2010, s'est intéressée aux principales difficultés repérées dans la gestion des situations complexes de patients âgés à domicile. *Il s'agit d'une étude qualitative et quantitative sous forme d'entretien téléphonique et de questionnaire multimodal à laquelle 129 médecins ont répondu.*

Difficultés rencontrées dans les soins aux personnes âgées

Les médecins rencontrent principalement des difficultés dans la prise en charge des démences et troubles du comportement, de la perte d'autonomie et la dépendance, des soins palliatifs et de fin de vie, et des chutes à répétition. Concernant les causes de ces difficultés, le manque de temps est cité en priorité, le manque d'expérience et de pratique. Le défaut de valorisation financière n'est pas un choix prioritaire, mais est cité de nombreuses fois. Concernant les difficultés relationnelles avec la personne âgée ou son entourage, l'absence d'entourage ou les problèmes relationnels avec les aidants familiaux ont une place importante. La difficulté à obtenir des informations fiables est également citée. Sur le plan technique, les difficultés concernent l'accès aux structures d'hébergement et l'accès aux intervenants (spécialistes mémoire, nutrition, psychologue, ergothérapeute). L'accès au réseau social et l'accès au plateau technique (biologie, imagerie) en posent moins.

Soutien en milieu communautaire : place des équipes mobiles

Les situations complexes ayant conduit à une hospitalisation inappropriée aux urgences sont principalement dues à un contexte social défavorable et à l'isolement, à des troubles de mémoire et du comportement, à des chutes, à la séparation d'avec le conjoint et à l'épuisement des aidants. Les répondants estiment avoir besoin d'une aide à l'hospitalisation des patients, de conseil médical téléphonique, de la possibilité d'évaluation gériatrique à domicile, d'aide à la prise en charge sociale, de renforcement des aides transitoires (aide paramédicale), d'une meilleure rémunération, de temps et de place d'hébergement en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Les situations pour lesquelles les médecins souhaiteraient une intervention à domicile de l'unité mobile de gériatrie extrahospitalière sont en priorité les troubles cognitifs et psycho-comportementaux (43 citations), les chutes à répétition, la prise en charge de la douleur et de soins palliatifs, l'aggravation rapide d'une pathologie chronique, les soins d'escarres et de plaies chroniques, une insuffisance d'aide et de soutien à domicile et les situations de maltraitance.

L'étude montre que les professionnels de santé les plus sollicités par les médecins généralistes sont les infirmiers libéraux. Les assistantes sociales sont moins sollicitées et le conseil départemental et les services de soins infirmiers à domicile le sont peu.

Coordination des parcours de santé complexe sur le territoire de Vienne

La plateforme d'appui à la coordination des professionnels de santé de premier recours

La fonction d'appui est sollicitée quand l'organisation et la coordination du parcours de santé ne peuvent être effectuées par les professionnels de soins primaires : soit qu'il leur soit difficile de mobiliser les ressources territoriales nécessaires, soit qu'ils manquent de disponibilité ou de compétence. Ce sont actuellement les missions du **réseau VISage**. Il intervient en appui aux professionnels et services de

premier recours avec les principes de subsidiarité, partage d'information, formation, articulation ville-hôpital.

Le dossier patient partagé informatisé entre tous les professionnels des champs sanitaire et médico-social est d'abord un outil au service du projet organisationnel de coopération entre les professionnels. Mais aussi il structure la coopération en répondant aux besoins d'information des professionnels et des dispositifs de ville, en facilitant l'évaluation des patients dans leur environnement, en donnant de la consistance à la coopération des professionnels, en garantissant le travail en interdisciplinarité et la reconnaissance mutuelle du rôle de chacun. Il permet la continuité des plans personnalisés de santé avec des mises à jour à chaque étape du parcours de santé, principalement dans la transition ville-hôpital que ce soit à l'admission du patient, quelques jours avant la sortie d'hospitalisation élaborée en amont, assurant une efficacité de l'organisation du retour à domicile.

La cellule de coordination du réseau VISage étant pluridisciplinaire (médecin gériatre, infirmière coordinatrice, psychologue, assistante sociale), des visites à domicile sont organisées dans les situations de crise, mobilisant les professionnels du domicile en réunion de coordination pluriprofessionnelle.

Le réseau VISage est porteur d'une MAIA (Méthode d'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie) depuis 2011 au service des personnes avec la **gestion de cas** (assistants de parcours, accompagnement de proximité) et le **guichet intégré** qui permet aux personnes dépendantes de bénéficier d'un même niveau d'analyse et de réponse quelque soit le lieu de leur démarche (CCAS, service social de ville et de structure de soins, service autonomie du conseil départemental).

Le site internet de ressources : <http://gerontologie-vienne.fr> est à disposition avec un annuaire de professionnels, de services et d'établissements, un mémo ressources, un volet documentaire et la présentation des différents dispositifs.

La filière gériatrique territoriale (SROS vieillissement 2010) qui est une interface entre les dispositifs, services et institutions, permet aux différents partenaires de la filière gérontologique de réfléchir en groupe métier sur des thématiques communes, par exemple l'articulation entre les EHPAD et le service d'urgences ...

Les équipes mobiles de gériatrie au « carrefour » des points de rupture dans les parcours de santé. L'équipe mobile de gériatrie intra hospitalière sollicitée par les services hospitaliers pour faire des évaluations gériatriques, des propositions de prise en charge thérapeutique suite au repérage de syndrome gériatrique, proposer des réorientations (le bon service au bon moment...), faire du lien avec le service médico-social, conseiller les familles. L'équipe mobile extrahospitalière à mission psychiatrique qui intervient principalement dans les EHPAD, est sollicitée pour la prise en charge de troubles du comportement.

Une **hotline gériatrique (07 86 48 03 72)** permet d'avoir un conseil téléphonique par un gériatre ou une programmation d'hospitalisation.

Dr A-M AMMEUX

Lecture : Lucie Bosson, Isabelle Lanière, Bahman Moheb, Valérie Lapouge-Bard, Jean-Luc Bosson, Pascal Couturier, Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillessement, vol 14, n° 1, mars 2016, p 23-30