

Compte rendu
4^{ème} réunion de l'équipe territoriale
Vieillesse et prévention de la dépendance (ETVPD)
Tarn et Garonne
24 novembre 2016, CHIC Moissac Castelsarrasin

Introduction par le professeur Bruno Vellas et Mr David Biletorte délégué départemental de l'ARS

Bruno Vellas synthétise rapidement le chemin parcouru depuis la création de l'Équipe régionale vieillissement et prévention de la dépendance (ERVPD) au sein du Gérontopôle de Toulouse en 2011. L'objectif général est toujours le même, ralentir le basculement de la population âgée dans la dépendance. Le concept de dépistage de la fragilité est toujours au centre des préoccupations de l'ERVPD. Toulouse pourrait devenir le premier centre collaborateur de l'OMS en France concernant la fragilité des personnes âgées. Le présentateur rappelle le changement intervenu au niveau de la CNSA, longtemps réfractaire à la prévention de la dépendance. Il développe devant son auditoire, trop rapidement, son idée d'une médecine P4 (le 4^{ème} P : personnalisée), prenant la place de l'approche médicale traditionnelle. Il rappelle que pour ce qu'on appelle la maladie d'Alzheimer, comme pour la fragilité les facteurs de risque seraient à 30% génétiques et 70% environnementaux.

Le nouveau Délégué territorial de l'ARS intervient rapidement pour appuyer cette orientation découlant des deux dernières lois, sur la modernisation du système de santé d'une part, de l'adaptation de la société au vieillissement d'autre part. Il insiste sur l'importance du groupement hospitalier de territoire et le rôle de la conférence des financeurs concernant la prévention et le dépistage de la fragilité. Il dessine rapidement les contours du programme coordonné d'action piloté par l'ARS, concernant aussi bien le court séjour que l'équipe mobile de gériatrie et celle de l'équipe d'hospitalisation à domicile, sans oublier les EHPAD.

Après une très brève présentation des participants, nombreux à cette réunion, il est rappelé que plus de 900 personnes contribueraient à ce plan de prévention de la dépendance dans l'ancienne région Midi-Pyrénées. Une grande réunion de tous les partenaires de l'ERVPD est prévue en 2017 autour du plan de lutte contre les maladies neurodégénératives.

La filière gériatrique en Tarn et Garonne

Aurélié Roustan présente une mise à jour chiffrée de cette filière peu différente de celle du document fourni dans la pochette des participants : *La filière gériatrique sanitaire en Midi-Pyrénées, 2013*. Certaines unités ont déjà une histoire ancienne, d'autres sont plus récentes comme l'oncogériatrie (2014). Des consultations mémoire fonctionnent dans les deux hôpitaux publics de Montauban et Moissac Castelsarrasin ainsi que dans les deux cliniques privées de Montauban. Une consultation gériatrique s'est ajoutée à celles du CHMB et CHIC, à la Clinique Boyer de Montauban. Une unité sectorielle de psychiatrie de la personne âgée serait opérationnelle avec 13 lits réservés au CHMB. La filière gériatrique du 82 dispose de deux unités HAD « somatique » (CHMB et CHIC) et une unité HAD de gérontopsychiatrie. Deux USLD seraient réservées aux personnes âgées avec 30 lits au CHMB et 35 à l'hôpital local de Caussade.

Groupement hospitalier de territoire

Les deux expériences des CHMB et CHIC sont présentées par les docteurs Roustan et Brignol. Une réflexion avait été entamée depuis 2014, avec mise en place d'un collège de médecin début décembre 2016. Le pôle SSR-gériatrie territorial regroupe le pôle SSR-gériatrie du CHMB, le pôle SSR-gériatrie du CHIC, les pôles médicaux de Valence d'Agen, Nègrepelisse et Caussade. Des projets de développement sont en cours : hôpital de jour gériatrique au CHMB, 1 SSR réservé personnes âgées sur Montauban, extension ou création de lits USLD sur Montauban, Moissac Castelsarrasin et Valence d'Agen, rénovation EHPAD Valence d'Agen et CHMB (projet Arsenal), intervention extérieure de l'équipe mobile de gériatrie et mise en place d'une équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé.

Gériatrie extra hospitalière

Aurélie Roustan développe l'importance du maillage ville-hôpital avec le grand nombre de partenaires intervenant dans le domaine de la gériatrie : la Mutualité française et ses institutions, l'Association des médecins coordonnateurs du 82, la Maia 82, schéma gérontologique 82, Géronto 82, Réso 82...

Concernant le dépistage de la fragilité, l'expérience toulousaine indiquerait que pour un cas sur deux une cause médicale serait retrouvée, passée inaperçue.

Géronto 82 tiendrait un répertoire des « actions fragilité » sur le 82 (service civique). Un projet d'infirmier de la fragilité aurait été déposé auprès de la conférence des financeurs. Un colloque a été organisé en 2015 sur l'aide aux aidants, un autre est programmé pour 2015 concernant la dépression des personnes âgées.

Prévention de la dépendance iatrogène évitable

Les expériences des CHMB, CHIC et Gérontopôle ont été successivement présentés, en insistant sur l'intérêt de la grille ADL (équivalent AGGIR), pour identifier cette iatrogénie en formant le personnel de soins à son usage et en intégrant la grille dans le dossier du patient à son entrée et à sa sortie.

Huit situations pouvant entraîner ou aggraver une dépendance ont été répertoriées à Toulouse au CHU (enquête un jour donné) : la toilette et l'habillage, les protections de l'incontinence, la pose de perfusion et de « scope », la prescription d'O₂, la prescription de psychotropes. Sur les 80 % de personnes âgées de plus de 80 ans, 10 % seraient victimes de dépendance iatrogène. (Voir le Bulletin du Gérontopôle)

Conciliation et révision médicamenteuse

Là encore, plusieurs expériences ont été rapidement présentées : expérience de revue médicamenteuse à l'EHPAD « Les saules » de Montauban, conciliation médicamenteuse d'entrée au CHMB par l'équipe mobile de gériatrie avec le médecin du service et en liaison avec les officines de ville.

L'expérience de l'Hôpital de jour gériatrique du Gérontopôle fonctionne depuis novembre 2014 avec une optimisation des ordonnances des personnes âgées de plus de 75 ans passée de 33% à 75%. Une extension est prévue sous forme de bilans de médication en officine de ville, la présence de stagiaires de la Faculté de pharmacie et la création d'un diplôme interuniversitaire de médications adaptées aux personnes âgées.

Repérage et prise en charge de la fragilité dans le 82

4/6 des MSP (maisons de santé pluri professionnelles) du Tarn et Garonne portent un projet

« repérage de la fragilité ».

À Labastide Saint-Pierre le projet est en cours devant s'appuyer sur une infirmière formée au Gérontopôle

À Montaigu, les acteurs locaux ont été informés du projet.

Le projet de la MSP de Montricoux a été détaillé avec son bilan provisoire : 66 cas complexes dépistés avec 10 personnes envoyées vers la consultation de dépistage du CHMB. Il est prévu en 2017 de mettre en œuvre le projet de soins avec le suivi

Le projet du CLS de Lavit de Lomagne, lui aussi a été détaillé par le Dr Brignol. Il fonctionne depuis un an avec repérage des personnes âgées fragiles par tous les acteurs. C'est le médecin traitant qui déclenche le bilan, avec évaluation à domicile par une IDE libérale et analyse pluri professionnelle à Saint Nicolas de La Grave-Lavit : trois dossiers par mois. Des difficultés ont été rencontrées : manque de ressources, manque de temps, convaincre le patient et son entourage.

Prise en charge de la fragilité en soins primaires (Toulouse)

À Toulouse, l'Hôpital de jour fragilités fonctionne depuis le 20 septembre 2011 avec plus de 4000 personnes âgées accueillies.

A Toulouse une infirmière du Gérontopôle se déplace dans les cabinets médicaux, après repérage par le médecin traitant maître de stage dans le cadre du Département universitaire de médecine générale.

Prise en charge de la fragilité en population générale (31)

En Midi-Pyrénées, 35 structures seraient engagées dans le dépistage de la fragilité, avec cependant des problèmes d'accessibilité

D'où l'expérience de la municipalité de Cugnaux, utilisant l'auto-questionnaire de maintien de l'autonomie pour le dépistage de la fragilité chez les personnes âgées de plus de 70 ans.

Une base des données de fragilité est en cours de constitution, en attente de l'accord de la CNIL.