

**« PARCOURS DE VIE DE LA PERSONNE AGÉE :
Plus d'intégration pour une coordination réussie »**

voilà le titre d'un colloque organisé à Montauban par l'association Géronto 82, la journée du 15/01/2019 avec 3 exposés durant la matinée et des tables rondes l'après midi.

Le Dr Aurélie Roustan, chef de pôle gériatrie au CH de Montauban avait réuni trois conférenciers qui ont abordé ce sujet de façon complémentaire en partageant leur expérience personnelle :

- **Le Professeur Dominique SOMME**, professeur de gériatrie au CHU de Rennes, Chercheur en santé publique et instigateur de la méthode MAIA.

- **Le Docteur Anne Françoise CHAPELLE**, médecin qualificateur belge au CH Régional Sambre et Meuse où les soins intégrés sont effectifs.

- **Madame Corinne LLOVEL**, ingénieur chef de projet PAERPA, préfiguratrice de la PTA de Corrèze a évoqué son travail depuis 3 ans et demi pour réaliser des soins intégrés pour les personnes âgées.

L'après midi se sont déroulés 3 ateliers (- Besoins de la personne âgée au domicile, évaluation et amélioration des pratiques - Echange et/ou partage des données personnelles, quoi, entre qui et comment - Décider par et pour soi-même)

Voici quelques éléments sur les conférences de la matinée - des données plus exhaustives devraient suivre, notamment les PP des présentations.

le Pr Somme a évoqué la situation des personnes âgées en France et nous a défini le concept d'intégration.

La proportion de personnes âgées en France comme d'ailleurs en Amérique du Nord, en Europe, en Chine va s'accroître. Leur prise en charge va devenir pour les politiques un challenge. Comme en France, il est commun d'entendre que nous avons le meilleur système de santé les décideurs vont-ils s'adapter ? En fait nous avons un très bonne Protection Sociale mais par ailleurs les performances de notre système de santé sont comparables aux autres pays de l'OCDE. Nos dépenses de santé notamment, la majorité revient aux institutions, seulement un quart pour le domicile. Si nous sommes en tête en ce qui concerne l'espérance de vie des femmes, nous sommes en milieu de peloton si nous observons l'espérance de vie en bonne santé.

Depuis les années 60, des coordinations entre organisations se sont avérées nécessaires. Dans les années 2000, le concept nouveau d'intégration est apparu pour pallier à leur insuffisance. Si la coordination veille à combler les interstices entre intervenants, l'intégration veut définir les modes de fonctionnement de ces intervenants au profit du patient. Le concept d'intégration cherche à modifier le système de soin au profit d'un territoire alors que la coordination ne le modifie pas.

L'intégration est une solution d'avenir mais elle s'avère être très difficile à mettre en place. Cette mise en place requiert une coopération des parties en présence qui doivent se comprendre, se faire confiance pour aboutir à un consensus. Toutes ces étapes peuvent être

source de tensions. D'où la nécessité d'une volonté politique indéfectible. Au début les investissements sont importants alors que les bénéfices ne sont pas encore perceptibles par la majorité.

Le Dr Chapelle après avoir pris un exemple du parcours de soins « catastrophique » d'une personne âgée, avec décès en quelques mois, a repris ce parcours avec une prise en charge idéale : transmission des informations nécessaires au patient et actes adaptés de chaque intervenant ... Cet abord fictif et ironique sur notre travail, reflète tout de même une réalité.

Il est nécessaire de prendre en compte le syndrome Fragilité mais aussi de repérer les Pathologies chroniques pour anticiper les manifestations évolutives, les décompensations.

Si l'outil informatique est prépondérant (BeIRAI, grille de dépistage de la fragilité SEGA), le patient est impliqué par la tenue d'un carnet personnel sur lequel il note les actions qu'il effectue et ses projets.

L'intégration permet plus qu'un projet de soin. C'est aussi un parcours de santé avec toute activité propice au bien être. Le terme fragilité est substitué à la notion du maintien des capacités.

Madame Llovel a partagé ses objectifs pour un territoire qui souhaite privilégier le maintien au domicile pour les personnes âgées mais où existe une désertification médicale avec un épuisement des professionnels.

Elle a mis en place une Coordination Territoriale d'Appuis avec en premier lieu une porte d'entrée unique grâce à l'utilisation de l'outil informatique (PAACO) : outil d'aide à la communication partagé par les acteurs médicaux et sociaux, les patients et leurs aidants.

Par des SMS sécurisés les intervenants génèrent des informations utiles aux patients ainsi que pour chaque intervenant. Cette communication fait l'objet d'un apprentissage et une Charte de recommandations de bonnes pratiques est mise en place par les utilisateurs de PAACO.

Elle a pu grâce à une coopération de l'ARS et du CD avoir le budget pour mettre en place des structures de pilotage, mais aussi opérationnelles, des personnels adéquats (gestionnaires de cas, coordonnateurs de parcours...) sur les trois secteurs de son département.

Merci à Aurélie Roustan et à Géronto 82 pour la qualité de cette formation

B. Lagarrigue

