

La coordination des parcours des personnes âgées au sein du pôle de santé de Saint-Méen-Le-Grand, enseignements de l'expérimentation « article 70 »

Sébastien BELLEC¹, Dominique DÉPINOY², Frédéric DUGUÉ², Alec GUIRAL², Odile-Anna MATHELLON¹
1. Pôle Pluridisciplinaire de Santé du Pays de Saint-Méen-Le-Grand et de ses environs, 2. cabinet Acsantis

Contexte et caractéristiques du projet

- Article 70 de la LFSS 2012 : expérimentation pour 5 ans de nouveaux modes d'organisation favorisant une meilleure continuité dans les parcours de soins des personnes âgées (PA)
- Projet du pôle de santé et du CH de Saint-Méen-Le-Grand : création d'une fonction de coordinatrice de parcours confiée à une IDE, d'outils, de réunions de concertation, d'actions de prévention
- 211 PA (≥ 75 ans) suivies au 30/11/2017, soit ≈ 20 % des PA du territoire (en voie de stabilisation), 68 nouvellement repérées : 55 au domicile (46 au sein du pôle, 6 par les services du conseil départemental, 3 par des aides à domicile) et 13 à l'issue d'une hospitalisation (CH)

Méthode d'évaluation

- Cadre de l'évaluation de programme : identification des effets escomptés, questions évaluatives
- Entretiens semi-directifs : 1 PA, 6 aidants, 8 professionnels libéraux, 9 partenaires (gériatres, SSIAD, ESA, EHPAD, CDAS, CLIC, ass. Sociale du CH...)
- Questionnaire en ligne : professionnels de santé du pôle (n=38, taux de réponse 73 %)

Résultats du point de vue des différentes parties prenantes



Personnes aidées

- Coordinatrice orientant vers les aides : « toutes les portes, c'est elle qui me les a ouvertes » (personne aidée) ; « des choses auxquelles je n'aurais pas forcément pensé » (généraliste)
- Permettant un accès aux droits facilité et accéléré : « actionner des leviers auxquels on n'aurait pas pensé avant », « de manière plus réactive » (conseillère géronto. départementale)

- Rôle de référent, sécurisant, lié à la disponibilité et à la fiabilité de la coordinatrice de parcours : « je sais que je peux m'adresser à elle et qu'elle va trouver la solution » ; « on se sent plus solide parce qu'on sait sur qui on peut compter » (personnes aidées)
- Travail d'accompagnement et de conseil, facilitant l'acceptation des aides proposées : « elle est très diplomate pour relancer un petit peu les gens sans les brusquer » (infirmière) ; « c'est aussi comme ça qu'elle arrive à reprendre des situations » (gériatre)
- Apport de cohérence dans les prises en charge : « quand tout le monde adhère, aux niveaux familial, accompagnement, professionnels de santé (...), on ne lâche rien » (personne aidée)

62% des répondants « tout-à-fait d'accord » avec le constat d'une amélioration de l'anticipation du devenir et de la préparation des PA (et proches) face aux risques de perte d'autonomie

65% des répondants « tout-à-fait d'accord » avec le constat d'une amélioration de la prévention de l'épuisement ou de l'accompagnement de l'aidant-e en difficulté

Partenaires : sanitaire, (médico-)social

- Coordinatrice en relai et en appui auprès des professionnels du pôle, pour dépasser les difficultés de contact et d'identification de chacun : « en fait on a UN interlocuteur privilégié, qui fait le lien entre le corps médical et le reste » (coordinatrice CLIC)
- Coordination perçue comme médicale et de proximité, complémentaire des autres dispositifs grâce à un travail d'articulation, facilitant les échanges intersectoriels
- Rôle clé de l'usage partagé de la messagerie sécurisée

64% des répondants « tout-à-fait d'accord » avec le constat d'une amélioration de la coordination de la multiplicité des intervenants autour d'une PA (prof. de santé, aides...)



Professionnels de santé



- Rôle complémentaire de la coordinatrice de parcours par rapport au médecin traitant : « elle s'occupe de tout ce qui va être autour (...), je ne ressens pas de concurrence de ce côté-là » (généraliste)
- Évaluation par la coordinatrice plus précoce, globale et complète, intégrant le domicile et le contexte de vie
- Nombreux échanges directs, davantage que d'usage des outils mis en place (plan personnalisé de santé, fiche de repérage)
- Sensibilisation au repérage de la fragilité et à une approche préventive en vue de préserver l'autonomie des PA
- Adhésion néanmoins hétérogène et acculturation limitée par la tentation de déléguer à la coordinatrice de parcours : « c'est un peu elle qui fait tout ça », « elle est plus efficace que moi » (généralistes)

70% des répondants « tout-à-fait d'accord » avec l'idée qu'ils travaillent de façon plus collective autour de la prise en charge des PA grâce au projet

Discussion

- À la mise en place, risque de perception d'une fonction de coordination au service du secteur sanitaire seul, voire en concurrence avec le médico-social : diagnostic territorial partagé indispensable, association de tous les acteurs
- Limites : système d'information, solutions disponibles face à certains besoins
- Projet favorisé par la configuration du territoire (cohérence offre libérale / bassin de vie) et la dynamique pluriprofessionnelle (pôle de santé actif)
- Perspectives (convergence Paerpa, PTA) : réflexions sur le territoire géographique, la taille de la file active et le périmètre fonctionnel pertinents