

Côte d'Azur Santé



(Photo Franz Chavarroche)



« On doit éviter autant que possible l'hospitalisation. »
C'est le maître mot des adhérents de Côte d'Azur Santé. (DR)

Nous continuons de gagner des années de vie. Il faut s'en réjouir, mais aussi se préoccuper de nos aînés fragilisés par la maladie chronique.



Quand le grand âge défie NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

Si l'espérance de vie a baissé ces deux dernières années – une tendance qui s'expliquerait par la mortalité liée à la Covid-19 plus élevée chez les personnes âgées – un autre indicateur, fondamental pour évaluer l'efficacité d'un système de santé, invite à l'optimisme : l'espérance de vie sans incapacité a augmenté chez les hommes comme chez les femmes. Il est respectivement de 67 ans et de 65,6 ans, plaçant la France au-dessus de la moyenne européenne. Jusqu'à ces âges, les Français peuvent donc se livrer à leurs activités quotidiennes sans incapacité fonctionnelle majeure susceptible de les entraver. Du moins, c'est le cas pour un certain nombre d'entre eux. L'âge restant le

premier facteur de risque de la plupart des maladies, de nombreux autres Français doivent malheureusement cohabiter avec une, voire plusieurs pathologies chroniques, qui les fragilisent, avec un risque d'aggravation ou de décompensation pouvant les conduire à être hospitalisés en urgence. Avec ce risque bien connu pour la population la plus âgée, de glissement. « On doit éviter autant que possible l'hospitalisation ». C'est le maître mot des adhérents de Côte d'Azur Santé réunis le 28 février au sein

du Centre Hospitalier Intercommunal Fréjus-Saint-Raphaël pour débattre autour du thème : « Le système de santé face aux défis du grand âge. »

« C'est aujourd'hui une réalité : les lits d'hôpitaux sont occupés à plus de deux tiers par des patients âgés, voire très âgés, et chacun sait que l'hospitalisation, non anticipée en particulier, constitue un facteur de risque de perte d'autonomie », ont introduit nos partenaires. Dès lors, comment peut-on prévenir ce type de situations ? Faut-il créer davantage de filières gériatriques spécialisées dans la prise en charge des pa-

thologies chez la personne âgée ? Quelle place pour la prévention, mais aussi le repérage des personnes en situation de fragilité médico-sociale ?

La double peine pour la gériatrie

Rappelons que le département du Var accueille beaucoup de retraités originaires d'autres régions et en situation d'isolement. Et aussi : où trouver les personnels médicaux et soignants aptes à accompagner ces populations fragiles ? Car, il est un autre fait constituant un obstacle à une meilleure prise en charge de nos aînés : le manque cruel de gériatres, mais aussi de paramédicaux. Si les tensions en professionnels de santé affectent l'ensemble du

système de santé, c'est la double peine pour l'univers de la gériatrie. Peu valorisés, chronophages, et souvent très lourds, les soins aux personnes âgées sont boudés par les acteurs, en tête desquels les aides-soignants, maillon essentiel de la prise en charge, mais aussi par les infirmières et les médecins. Comment améliorer l'attractivité des métiers autour du grand âge ? Il est urgent de rappeler le sens de cet accompagnement des plus fragiles.

Demain, ce sera nous, ces personnes âgées qui appellent aujourd'hui à un engagement collectif. Et on souffrirait de crier nos peines dans le désert.

NANCY CATTAN
ncattan@nicematin.fr

#cotedazursante

CÔTE D'AZUR
GROUPE nice-matin
SANTÉ

LE RENDEZ-VOUS
DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ
DE VOTRE TERRITOIRE

nice-matin var-matin



Pour rejoindre les partenaires : cotedazursante@nicematin.fr



(Photo Pexels)

Grand âge : des enjeux AUX SOLUTIONS INNOVANTES

Les adhérents du Côté d'Azur santé travaillent à réduire les temps d'hospitalisation pour les personnes âgées, imaginent des solutions de suivi innovantes et souhaitent redonner du sens aux métiers pour motiver les professionnels à exercer en gériatrie.

Impliquer les spécialistes



Pas de service gériatrique à proprement parler à la polyclinique Les Fleurs à Ollioules. « Il reste que 77 % des patients hospitalisés en soins critiques, cardiologie, réanimation, unité de soins continus ou encore en orthopédie ont plus de 65 ans. Et on essaie de tout mettre en œuvre pour anticiper ou éviter les hospitalisations dans chaque spécialité, explique la directrice Sarah Constantin. Le plus difficile, c'est la cardiologie ; on se rend compte qu'il faut travailler sur le maintien à domicile. On développe par exemple la télésurveillance en rythmologie. On a aussi un service d'accueil non programmé, un hôpital de jour pour accueillir les nouveaux patients en errance à cause du manque de cardiologues en ville. Cela nous permet aussi d'éviter des hospitalisations. »

Miser sur la prévention



Intervenant pour le comité départemental d'éducation pour la santé (Codes 83), Gaëtan Swinnen souligne que les actions d'éducation en santé pour les personnes âgées sont de plus en plus nombreuses, notamment dans le domaine de la nutrition et du sport santé (activité physique adaptée). « Il y a une réelle prise de conscience de l'importance de ces actions. Notre file active pour les formations 2023 est quasiment pleine. On peut ainsi agir sur des patients qui ne sont pas encore dans la filière gériatrique, des patients à la frontière, pas encore en perte d'autonomie. » Le Codes 83 propose aussi des formations premiers secours en santé mentale et prévention de la crise suicidaire. « 28 % des suicides concernent des personnes âgées et ce chiffre est sous-évalué d'au moins 10 %. Il y a une réelle souffrance psychique de la personne âgée, surtout quand elle est seule. » Le Codes travaille également avec les centres hospitaliers et les EHPAD, en aval des hospitalisations.

Repérer les difficultés sociales

« Beaucoup de personnes âgées qui arrivent aux urgences sont en difficulté sociale, ce qui allonge les séjours, précise Bertrand Pavillon (CHITS). Quand il y a nécessité de les institutionnaliser, il se passe souvent trois ou quatre mois entre la prise en charge aux urgences, le court séjour, le SSR et l'entrée en EHPAD. Il faut aussi parfois une mise sous protection judiciaire. D'où la nécessité d'être proactif, d'aller vers ces personnes pour éviter ces situations, repérer les fragilités. On doit travailler avec les DAC (dispositifs d'appui à la coordination) pour les intégrer dans un parcours de soins et un parcours social, et travailler avec les EHPAD. »

Éviter les passages déléteurs aux Urgences : « le bon patient dans le bon lit »

◆ Réorganiser la filière gériatrique

Les Urgences restent la principale porte d'entrée dans la filière gériatrique pour les personnes âgées. Et c'est regrettable. « On connaît les effets malheureusement déléteurs d'un passage aux Urgences, avec des patients âgés qui restent des heures sur des brancards en attendant des résultats d'exams ou un lit dans un service. En termes de perte d'autonomie, de maîtrise des sphincters par exemple, c'est flagrant ! », regrette Bertrand Pavillon, directeur adjoint du Centre hospitalier intercommunal Toulon-La Seyne, en charge du secteur médico-social et des coopérations territoriales. « Le CHITS travaille sur un projet intégrant l'ensemble de la filière gériatrique dans une vision territoriale, au niveau de l'agglomération Toulon Provence Méditerranée. Il s'agit d'organiser cette filière depuis la prise en charge spécifique des personnes âgées aux Urgences, jusqu'aux EHPAD, en passant par les services d'hospitalisation. L'hôpital ne peut pas travailler seul, on a besoin des partenaires. »

◆ Des infirmières gériatriques ou des équipes mobiles de gériatrie aux urgences

Il cite deux premiers objectifs : « Éviter les passages aux Urgences quand c'est possible et personnaliser l'accueil des personnes âgées qui y sont prises en charge ». Au CHITS, « des infirmières gériatriques d'urgence (IGU) accueillent désormais les patients âgés, indique Bertrand Pavillon, avec l'ambition de réduire leur temps de passage et de les intégrer rapidement dans un parcours de soins adapté. »



Le centre hospitalier de Fréjus Saint-Raphaël est dans une démarche similaire. « On a une équipe mobile de gériatrie qui est souvent aux urgences », explique le directeur,



Frédéric Limouzy.

◆ Trouver des lits d'aval

Mais pour raccourcir le passage aux urgences, « il faut aussi des lits d'aval », poursuit-il. « On a ouvert 60 lits de court séjour en début d'année mais on manque toujours de places dans des établissements de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) polyvalents : la plupart sont spécialisés, il n'y en a pas ou peu en gériatrie. C'est un point de blocage. » Il faut aussi « repenser la place des médecins et des infirmières la nuit dans les EHPAD pour éviter des hospitalisations, c'est une solution », propose-t-il.

◆ Ouvrir un hôpital de jour gériatrique

À La Seyne-sur-Mer, Jean Verrillon dirige la clinique du Cap d'Or et le service HAD Cap Domicile. « Le service gériatrie de 27 lits ne désemplit pas et ne demande qu'à grandir. On travaille beaucoup avec l'hôpital Sainte Anne à Toulon qui nous adresse immédiatement les patients âgés ne relevant pas directement des urgences. L'important, c'est le bon patient dans le bon lit. On va aller plus loin avec un projet d'accueil des personnes âgées sans passer par les Urgences : un hôpital de jour gériatrique où on proposera un bilan, avec l'idée d'éviter des hospitalisations. On est capable de faire ça en ciblant nos correspondants, médecins libéraux ou EHPAD. L'idée est qu'ils évitent d'envoyer aux Urgences les patients qui n'en ont pas besoin, qu'ils les adressent directement dans un service de gériatrie. On prend en charge des personnes âgées et on en est très fiers, conclut-il. On est emballés par ce qui se développe avec l'hôpital. » « On travaille en complémentarité, on a besoin les uns des autres, abonde Frédéric Limouzy. La force, c'est le maillage et la prévention. On a une filière bien organisée et innovante qui va continuer à innover. »



Maintien à domicile : imaginer des offres nouvelles

Entre les HAD (hospitalisations à domicile), les SSIAD (services de soins infirmiers à domicile) et les divers services d'aide à domicile, « il existe beaucoup de solutions pour le maintien à domicile, liste Jean Verrillon (HAD Cap Domicile). Mais on découvre aussi, parfois, des situations dramatiques. » Le retour à domicile de la personne âgée après une hospitalisation, dans un environnement non adapté, ou avec un entourage pas assez ou pas du tout présent reste un problème. « Grâce aux effets bénéfiques de l'APA (allocation personnalisée d'autonomie), l'âge d'entrée en EHPAD a reculé, vers 84/85 ans, constate Bertrand Pavillon (CHITS). Mais le maintien à domicile a ses limites. Il n'est pas rare que grâce à une orientation en EHPAD on augmente l'espérance de vie. Si on accompagne la bascule, ça peut très bien se passer. »

Il liste d'autres offres qui pourraient être proposées « à la carte » : « Pourquoi pas un accueil séquentiel en EHPAD, un PASA (pôle d'accueil spécialisé Alzhei-

mer) de nuit pour les personnes démentes, pour soulager les familles ? On souhaiterait également développer un EHPAD hors les murs : un maintien à domicile associant un SSIAD et un service d'aide à domicile, rattachés à un EHPAD. Et travailler avec le CODES, pour profiter de ses compétences : il y a des gens qui ouvrent les volets juste pour dire "j'existe encore". C'est triste ! Si on peut éviter la dépression, le glissement, avec le maintien du lien social, c'est vital. Il faut pour ça être dans le "allers-vers". »

Analyse partagée par Gaëtan Swinnen (CODES 83) qui complète : « C'est valable pour les personnes dans un parcours de soins. Mais il y a toutes celles qui sont isolées géographiquement, loin des villes et des établissements, et pour lesquelles on n'a pas de solutions. On a besoin du nouveau métier de coordinateur de parcours complexes pour aller vers la personne âgée, en prenant d'abord en compte ses demandes, ses priorités, qui ne sont pas forcément celles des soignants ou de son entourage. Pour l'amener vers la filière de soins, il faut d'abord travailler la confiance. » Et de citer l'exemple d'une personne qui refusait les diverses aides proposées parce que pour elle, l'autonomie, c'était prioritairement... de pouvoir aller à la page !



(Photos Pexels)



**CÔTE
D'AZUR**
GROUPE nice-matin
SANTÉ

Recruter, motiver, former et donner du sens



Autre défi pour les hôpitaux pointé par Bernard Pavillon : « Répondre au manque de médecins et de personnels paramédicaux, donc aux fermetures de lits dans les services de gériatrie. »

« Aidez-moi !, implore Josy Chambon, directrice de l'institut de formation public varois des professions de santé (IFPVPs). On a 20 % de places vacantes dans les formations des aides-soignants. Auxquels il faut rajouter les 20 % qui abandonnent en cours de formation ! Aidez-moi à accompagner ces jeunes vers ces métiers en tension, à comprendre pourquoi ils sont désertés, à retrouver du sens. »

« Les aides-soignants, poursuit-elle, ont un rôle essentiel en gériatrie et ce n'est pas une sous-spécialité. À nous de leur présenter ce métier sous un jour positif, de travailler sur l'attractivité ; c'est d'ailleurs ce qu'on fait avec le Gérontopôle de la région en organisant une journée des aides-soignants durant laquelle nous invitons des intervenants, des philosophes notamment. »

« Ce sont souvent les aides-soig-

nantes qui savent, insiste de son côté Bertrand Pavillon (CHITS). C'est grâce à elles par exemple que j'ai pu récemment apprécier l'intérêt d'un nouveau lit médicalisé dont elles étaient capables d'estimer tout de suite tous les avantages ! Ce sont elles qui savent faire réagir une personne âgée avec une chanson... La gériatrie est une filière en devenir, avec plein de choses à faire, du côté des animations et du lien. On peut largement la développer et valoriser le travail des aides soignantes. »

Important turn-over d'aides-soignants en gériatrie

« Elles sont le socle de ces services, abonde Jean Vérillon (Cap d'Or). Il reste que ce sont des services, certes hyper intéressants à tous points de vue, mais lourds, chronophages, avec une grosse charge de travail. Résultat : on fait face à un important turn-over d'aides-soignants en gériatrie et on ne peut pas les blâmer. »

La plupart des aides soignants n'envisageraient aujourd'hui le métier que comme une étape avant le concours d'infirmière. « Le problème de recrutement concerne aussi les médecins gériatres, poursuit-il. Il y a peu d'actes en gériatrie, c'est peu rémunérateur, on a du mal à fonctionner avec des médecins libéraux qui interviennent à la clinique. Donc, dans cette spécialité, on a des médecins salariés. C'est

le prix à payer pour un service dynamique. »

Sarah Constantin (Les Fleurs) dresse un tableau tout aussi sombre s'agissant des soignants : « La durée d'exercice du métier d'infirmière est de plus en plus courte, le taux d'absentéisme de plus en plus élevé. Si on ne lutte pas contre ces deux phénomènes combinés à la crise de vocations, on ne pourra plus prendre en charge. » Pour y parvenir, arriver à redonner « de la fierté aux personnels », le CH de Fréjus Saint-Raphaël mise sur un travail de gouvernance, notamment sur la bienveillance : « Si les personnels trouvent du sens à leur travail, s'ils sont eux-mêmes bien traités, ils seront bien traitants », résume Frédéric Limouzy. « La crise du Covid nous a percutés, beaucoup de personnels sont partis. On doit faire ce travail. »

Josy Chambon avance un autre « début de solution ». « Il faut s'appuyer sur les infirmières en pratique avancée. » Formées deux années de plus dans une spécialité, elles assurent au plus près un suivi des patients souffrant de maladies chroniques, évitant des ré-hospitalisations et libérant du temps médical pour les médecins. « Elles sont déjà plus de 25 au CHITS », précise Bertrand Pavillon tandis que dans le même ordre d'idée, Sarah Constantin (Les Fleurs) souligne l'importance des infirmières de coordination dans la fluidité des parcours.

S'adapter, veiller, alerter

Olivier Beausset (Laboratoires Cerballiance) pointe des spécificités régionales, concernant le grand âge : « Sur notre territoire résident beaucoup de personnes qui s'y sont installées à leur retraite ; elles sont souvent seules, éloignées de leurs familles et donc très isolées. En tant que laboratoire, nous adaptions nos modèles en proposant des services à domicile, notamment dans le cadre de l'HAD, pour éviter aux personnes âgées de se déplacer. Lorsqu'on découvre des situations médico-sociales complexes, on entre en contact avec le médecin traitant ou prescripteur, mais aussi avec les communes, les CCAS... On a les moyens de conseiller, d'orienter ou d'alerter le cas échéant. On travaille également avec les établissements publics ou privés, SSR et EHPAD. »



Je suis optimiste dans la mesure où il y a une multitude d'initiatives, et elles prennent en compte l'aspect humain, ce qui est fondamental en particulier s'agissant des personnes âgées. Je trouve, à ce sujet, qu'on ne rend pas assez hommage aux personnels dans les EHPAD, ils ne sont pas assez valorisés ! »

Dossier :
Caroline MARTINAT
magsante@nicematin.fr
Photos : Franz CHAVAROCHE

Des solutions de nos adhérents pour faire face au défi du grand âge

Un exemple de réponse au défi du grand âge, avec le Pôle gériatrique Mar Vivo.

Pour faire face aux défis du grand âge, le Pôle gériatrique de Mar Vivo⁽¹⁾ travaille sur trois axes principaux : le maillage territorial, la formation spécifique, le virage domiciliaire. « La coordination pour la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie s'opère par l'organisation du maillage territorial. (...) Depuis toujours, nous rencontrons les acteurs de proximité (établissements de santé, CLIC, PTA, réseaux de ville...) pour trouver les solutions les plus adaptées. Ce travail de fond aboutit à de forts partenariats entre professionnels de santé », indique d'abord le directeur Stéphane Deutsch. Deuxième axe : la spécialisation en gériatrie repose sur une politique active de formation du personnel. « Nous avons recruté des médecins gériatres. Nous incitons fortement nos professionnels à

s'inscrire dans des parcours de formations diplômantes (DU soins palliatifs, DIU cardio gériatrie, assistant de soins en gérontologie). »

De nombreuses formations en interne pour répondre aux enjeux de santé des personnes âgées (pansement complexe, stomathérapie, maintien de l'autonomie, douleurs chroniques, soins palliatifs...) et des Enseignements Post Universitaires (par exemple la prothèse de hanche) sont aussi mises en place. Enfin, pour mieux répondre aux besoins de la population vieillissante, l'établissement a fait le choix de prendre le virage domiciliaire afin, entre autres, d'éviter les hospitalisations. « Notre dispositif "EHPAD hors les murs" permet de prendre en charge 30 bénéficiaires à domicile en coordonnant les actions et en s'assurant de la bonne circulation de l'information des intervenants du domicile (infirmière libérale, kiné

de ville, portage de repas...). Depuis 2023, ce dispositif s'est pérennisé en centre de ressources territoriales (CRT), précise le directeur. Nous menons donc de nouvelles activités dans une perspective de prévention en misant sur des facteurs très divers comme la nutrition, l'aménagement de l'espace, la prévention des chutes et l'environnement psychosocial. »

1 - 263 lits et places : 146 Lits de soins médicaux et réadaptation à orientation personnes âgées poly pathologiques, 40 lits d'unité de soins longue durée, 47 lits d'EHPAD dont 20 lits spécifiques pour les résidents atteints de maladie d'Alzheimer et troubles apparentés, 30 places d'EHPAD hors les murs.

Maintenir à tout prix une activité physique adaptée : le credo de la Maison sport santé 83

« L'activité physique à un rôle fondamental dans la santé du grand âge. Il n'y a pas d'âge pour chercher à garder la meilleure santé possible. » C'est

le message transmis par le Dr Jean-Marie Lamoulère, représentant la Maison Sport Santé 83 portée par le CDOS 83⁽¹⁾. « Avec l'âge et le grand âge, apparaissent des limitations fonctionnelles d'origines diverses », auxquelles « s'associent souvent l'isolement et parfois un déclin psychologique », constate-t-il. Or, « toutes les études – et les personnes elles-mêmes – constatent que l'activité physique permet de ralentir ces changements et participe à retrouver une meilleure qualité de vie physique, psychique et sociale. » (...) Il n'est jamais trop tard : « Nous constatons tous les jours que la réversibilité, la compensation, l'amélioration sont possibles. Il est très important à tous les âges, mais particulièrement avec le grand âge, de créer et d'entretenir la motivation à la pratique d'activité pour garder l'autonomie. Motivation, accompagnement,

sécurité sont des mots essentiels pour nous. L'une des missions de la Maison Sport Santé 83 est d'accompagner les publics fragilisés vers un mode de vie plus actif, moins sédentaire, pour lutter contre cette fragilité liée à l'âge. »

Pour faciliter l'adhésion de tous les publics, quel que soit leur état de santé ou de forme, à la pratique collective et encadrée dans une association sportive – « une priorité » – la Maison Sport Santé 83 propose gratuitement un bilan de forme, puis 10 séances d'une heure par semaine, encadrées par des éducateurs diplômés en activité physique adaptée, en petit groupe, pour travailler l'équilibre, la force musculaire, la fonction cardio-respiratoire, mais aussi la mémoire à travers des activités physiques, douces et adaptées.

1 - Vice-président du Comité départemental Olympique et sportif du Var (CDOS 83), chargé du sport-santé.