

## *La coordination en gérontologie*

### *Premier éditorial (juillet / aout 2020)*

Cher réseau, chers internautes,

Vous serez d'accord avec moi, la douloureuse période que nous venons de vivre nous amène à réfléchir à ce qui est vraiment essentiel et à remettre l'humain au cœur de nos débats (enfin !! ... et pourvu qu'il y reste ...)

Je reviens travailler sur site et je le prends comme une opportunité ! Voilà 30 ans que j'officialie dans le secteur associatif et que j'agis en faveur des publics les plus en difficulté, c'est mon moteur, ma philosophie de vie, et je compte bien continuer encore un peu ... mais, vous vous en doutez, j'en ai vu des « nouveaux dispositifs » qui vont révolutionner la façon de faire ! Et j'en ai des choses à dire ...

Par quoi commencer ? J'y ai longuement réfléchi et je me suis dit que la coordination est, non seulement un thème d'actualité, mais c'est aussi le fil conducteur de l'activité de notre association depuis bientôt 14 ans ! Excusez-moi par avance, je vais commencer par un petit historique (c'est promis, je vais essayer de ne pas être rébarbative !) mais l'histoire est souvent riche d'enseignement et nous permet de mieux cerner le présent

\*\*\*\*\*

Dans le secteur social et médico-social, la notion de coordination en gérontologie est ancienne et intimement liée au développement des politiques vieillesse qui favorisent le maintien à domicile des personnes âgées. Dès 1962, Pierre Laroque dans son rapport « Politique de la vieillesse » dit que :

« L'accent doit être mis sur la nécessité d'intégrer les personnes âgées dans la société, tout en leur fournissant les moyens de continuer le plus longtemps possible à mener une vie indépendante »

Et pour ça, il insiste sur l'importance d'une coordination entre les professionnels et la définit comme

« Une organisation volontaire de professionnels qui mettent en commun leurs moyens et leurs ressources pour développer des actions en direction des personnes dépendantes. Les structures gardent leur indépendance mais acceptent des procédures communes ».

Ça fait donc 58 ans qu'on parle de coordination en gérontologie et qu'on éprouve toujours autant de difficultés à la mettre en œuvre. Il faut dire que nos politiques ne nous ont pas facilité la tâche, le secteur de la gérontologie s'est nettement diversifié :

- ✚ Les 25 Programmes d'actions prioritaires entre 1976 et 1981 ont permis de créer une panoplie de nouveaux services : lieux d'information, activités d'animation, de prévention, les soins à domicile... (Encore des services à coordonner !)

- ✚ Entre 1987 et 1997, c'est le télescopage entre les politiques vieillesse et les politiques de l'emploi dans la gestion de l'aide à domicile. La loi dite « Juppé » de 1996 impulse la création du mandataire, du gré à gré et le développement des services privés à but lucratif.
- ✚ Les aides pour bénéficier de tous ces services s'organisent, les services sociaux les coordonnent, la PSD (prestation spécifique dépendance) en 1996 et l'APA (aide personnalisée à l'autonomie) en 2001 avec la création des Equipes Médico-sociales

De nouveaux services sont nés depuis cette date mais les bases d'un secteur gérontologique diversifié et dense sont posées, il reste néanmoins à trouver la meilleure façon de se coordonner pour rendre un service efficace et cohérent à la personne âgée.

On arrive au début des années 2000 à une réelle richesse des services mais à un problème de lisibilité et de coordination. C'est alors que Paulette Guinchard Kustler est mandatée pour mener une étude sur l'état du secteur gérontologique en France, en 2000 parait son rapport « Vieillir en France » qui insiste lourdement sur l'importance d'un lieu d'information et de coordination pour alléger le « parcours du combattant des personnes âgées et de leur famille », c'est la première fois qu'on parle de parcours du combattant pour qualifier le cheminement des personnes âgées dans le réseau de services qui leurs sont offerts.

Cette expression a été reprise à de multiple occasions depuis et même très récemment ...

C'est dans ce contexte que les CLIC ont été créés. Ce sont les premières structures dont une des missions prioritaires est d'animer une coordination.

La circulaire du 6 juin 2000 les impulse sous forme expérimentale dans un premier temps. Ils sont conçus comme :

- ✚ Un réseau de coordination gérontologique organisant le maillage du territoire national à partir des échelons de proximité,
- ✚ Des guichets uniques qui proposent une intervention de proximité,
- ✚ Ils ont une vocation pluridisciplinaire qui prend en compte tous les aspects de la vie quotidienne des personnes âgées.

Eh oui, déjà !!...

La circulaire du 18 mai 2001 prévoit leur généralisation et depuis la loi du 2 janvier 2002, les CLIC sont classés dans la nomenclature des établissements de services sociaux et médico-sociaux.

La loi du 13 août 2004 impulse un grand changement dans le secteur médico-social, elle délègue la compétence gérontologique aux départements, Les Conseils Départementaux (« généraux » à l'époque !) deviennent l'organe de tutelle des CLIC, et, par conséquent, de la coordination en gérontologie dans les secteurs sociaux et médico-sociaux.

En parallèle (Eh oui, toujours en parallèle...) le secteur sanitaire organise la coordination gériatrique

1996 voit la structuration des réseaux santé. Leur objectif est de favoriser l'accès aux soins par la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charges sanitaires. Ces réseaux restent encore exclusivement sanitaires mais ils marquent bien le tournant vers la coordination

2008, l'orientation est plus généraliste, c'est l'entrée en piste des MAIA qui ont vocation à la coordination et à l'animation de réseau. Cette méthode, innovante en France est déjà bien implantée au Québec et en Belgique où le travail partenarial, condition sine qua non à la coordination des activités, semble plus simple.

2008/2010, c'est la phase expérimentale des MAIA françaises et les CLIC du Puy de Dôme sont sélectionnés comme porteur d'une de cette expérimentation (un petit Cocorico discret pour ne pas être taxée de prétention ... mais un cocorico quand même !)

Dès 2010, les MAIA sont généralisées sur tout le territoire national

Depuis cette date, de nombreux autres organes de coordination ont été créés et portés par le sanitaire :

- ✚ Les CTA (les coordinations territoriales d'appui) ce sont des plateformes d'information et d'accompagnement des professionnels, des personnes âgées et de leurs aidants. Elles offrent un service de guichet unique pour les orienter vers les ressources sanitaires, médico-sociales et sociales du territoire. (Quelle est la différence avec les CLIC ??? Désolée, je n'aurais peut-être pas du poser la question...)
- ✚ PAERPA (Personnes âgées en risque de perte d'autonomie) est une expérimentation nationale qui a pour objectif d'améliorer le parcours de santé des personnes âgées de 75 ans et plus, en mettant fin aux difficultés ou ruptures dans leur prise en charge.
- ✚ PTAC (plateforme territoriale d'appui et de coordination) son enjeu est de proposer aux professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux, en particulier aux médecins traitants, un appui lisible et cohérent pour la gestion des cas complexes. Simplifier ainsi le paysage de la coordination d'appui.
- ✚ Plus récemment (2016) les CPTS (communauté professionnelle territoriale de santé) qui regroupent les professionnels d'un même territoire qui souhaitent s'organiser – à leur initiative – autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes

La liste n'est certainement pas exhaustive et je prie dès à présent, mes partenaires relevant du sanitaire de bien vouloir m'en excuser ...

2016, c'est aussi la mise en œuvre de la loi ASV qui permet une belle avancée en termes de coordination avec la mise en œuvre de la Conférence des Financeurs. Les organismes qui

financent, impulsent et influencent la politique locale en faveur des personnes âgées se coordonnent pour gérer conjointement une enveloppe budgétaire permettant d'impulser une démarche de prévention des risques liés à l'avancée en âge sur tout le département.

\*\*\*\*\*

Je pense que personne ne me contredira en disant que la volonté de se coordonner, tout le monde l'a, tous les professionnels de la gérontologie que je rencontre sont persuadés de l'intérêt de la coordination aussi bien pour la personne âgée qui gagne en cohérence dans sa prise en charge que pour le professionnel qui est beaucoup moins isolé !

Alors pourquoi est-ce si difficile ?

Je pose plusieurs pistes de réflexion,

- ✚ N'a -t-on pas oublié une étape préalable et pourtant indispensable en cherchant à impulser une démarche de coordination dès à présent ? la coopération, le « travailler ensemble » y sommes-nous tous prêts ? Est-on prêt à adopter une vision partagée dans un esprit d'intérêt général ?
- ✚ Les professionnels du secteur social, médico-social et sanitaire envisagent-ils la coordination de la même façon ?? je pense que non, il y a quelques années, je travaillais avec un ingénieur social belge et il me disait qu'en Belgique, comme chez nous, il est très difficile de créer des passerelles entre le secteur social et sanitaire et que nous, comme solution, nous avons inventé le secteur médico-social, le seul résultat que nous avons obtenus est de doubler les difficultés !!
- ✚ Et pourtant, si tout le monde ne met pas le même sens derrière cette notion clef, il semble quasiment impossible de se retrouver sur des actions communes...
- ✚ Les difficultés économiques sont importantes dans ce secteur et les professionnels sont confrontés à de nombreuses difficultés financières ! Le simple temps travaillé nécessaire à des réunions d'échanges autour d'une situation pose question, qui les prend en charge et avec quoi ?
- ✚ Peut-on être innovant et inventer une coordination à moindre cout ? Peut-on se permettre d'accepter le pari qui consiste à dire qu'une situation autour de laquelle les professionnels se coordonnent bien coute moins chère qu'une situation sans coordination ? la question reste entière !
- ✚ Il me semble consensuel de dire qu'il n'y a pas de coordination possible sans procédures communes (nature des informations à transmettre, consentement de la personne âgée temps consacré à la coordination, rôle de chaque partenaire ...), et pour ça, il faut un animateur, qui est légitime pour porter ce rôle ? C'est un rôle très important et difficile, sa position doit être totalement neutre, il ne doit rien imposer et amener les participants à une décision véritablement collégiale qui est la seule viable !

D'ici à 2022, les cartes de la coordination vont être complètement redistribuées, un nouveau dispositif devrait faire table rase de ce que nous connaissons, le DAC-U (dispositif d'appui à la coordination universel). Il devrait absorber la grande majorité des organes de coordination actuels.

Saurons nous saisir cette opportunité pour construire ensemble ? Saurons nous laisser de côté les démarches stratégiques et les luttes de pouvoir ? seul l'avenir le dira et ça, c'est une autre histoire ....

*Catherine Mercier*