

Rôle et place des paramédicaux dans les expérimentations extra-hospitalières

Chantal SALA

D'après les communications de M. Schmitt (CH Meaux), M. Marginier (CHU Limoges), V. Mathieu (CHU Limoges), C. Laffont (Bordeaux), C. Kiffel (CHU St Louis Lariboisière-Fernant Widal)

Les 5^{èmes} journées des équipes mobiles de gérontologie ont permis, à travers le thème du rôle et de la place des paramédicaux dans les expérimentations extra-hospitalières, de montrer la richesse des apports pluri-professionnels dans ces équipes et comment chaque profession s'est emparée de la problématique du lien ville-hôpital pour en faire le cœur de la pratique d'une équipe mobile extra-hospitalière (EMGH).

La multiplicité et la complexité des partenaires qui gravitent autour de la personne âgée fragile comme nous l'a décrite l'expérience de l'unité mobile de gériatrie de l'hôpital de Meaux, impliquent, pour une unité mobile extra-hospitalière de se faire connaître auprès de ses partenaires institutionnels et de pouvoir mesurer le degré de satisfaction de ces derniers qui vont des médecins traitants, aux directeurs d'EHPAD, en passant par les services d'aide à domicile ou les SSIAD. L'EMGEH de Meaux a effectué une enquête de satisfaction auprès de ces partenaires. Cette enquête a permis de faire exprimer les attentes par rapport à l'EMGEH. Ces attentes concernent l'information sur le rôle et la fonction de l'EMGEH, la possibilité de les joindre plus facilement, la transmission rapide des conclusions par écrit aux soignants et le développement de partenariats. Ce bilan, plutôt positif dans l'ensemble pour l'équipe de Meaux, a permis à celle-ci de se questionner, de renforcer ses liens avec la ville et de voir comment, chaque professionnel de cette équipe (gériatre, ergothérapeute, secrétaire, assistante sociale) a pu se positionner par rapport à ces attentes.

L'accès aux services de l'EMGEH et la réactivité du service sont des éléments fondamentaux pour une bonne efficacité. Le rôle des secrétaires dans l'équipe

pluriprofessionnelle est fondamental pour une régulation optimale des appels entrants mais également pour faire suivre les conclusions rapidement aux médecins traitants et autres partenaires institutionnels. L'EMG du CHU de Limoges a décliné cet aspect de la fonction des secrétaires comme favorisant les liens entre le gériatre et la personne référente en extra-hospitalier, mais également le lien entre les membres de l'équipe mobile. La réactivité du service et le raccourcissement du délai des courriers sont des objectifs prioritaires pour un fonctionnement optimisé.

Les liens ville-hôpital sont également le cœur de métier de l'assistante sociale hospitalière puisque sa fonction de réinsertion sociale est au carrefour de l'intra et de l'extra hospitalier.

Cette fonction, comme l'a montré l'intervention de l'assistante sociale de l'EMG de prévention de l'Hôpital de Limoges, nécessite une expertise gérontologique pluridimensionnelle pour intervenir dans l'amélioration de la prise en charge de la personne âgée fragile mais également une participation au développement des relations "ville-hôpital" en partenariat avec les instances de coordination gérontologiques et les réseaux. Cette fonction, pour cette équipe, s'apparente à celle d'un "gestionnaire de cas" puisque son intervention nécessite une prise en charge planifiée et coordonnée dans un temps donné. L'expérience originale de Limoges est l'animation d'un programme d'information à l'intention des aidants familiaux dans le cadre d'une politique de prévention de la perte d'autonomie en lien avec les partenaires internes et externes, ce qui démontre bien l'impact et le rôle fondamental de ces professionnels dans les relations avec la ville ainsi que dans le maintien du lien du patient avec son environnement familial et social.

*Auteur correspondant : Professeur Pascal Couturier, Clinique Universitaire de Médecine Gériatrique, Pôle pluridisciplinaire de Médecine, Hôpital Albert Michallon, 38043 Grenoble Cedex 09 ; France.
E-mail: UniMobGerontologie@chu-grenoble.fr*

La visite à domicile est un des aspects qui a été développé dans le cadre de l'UMGEH, le domicile, étant par essence le lien le plus fort du patient avec son environnement. L'un des objectifs d'une équipe mobile est de maintenir ce lien le plus longtemps possible, tout en tentant d'en anticiper les limites. A cet égard, la fonction de l'ergothérapeute prend une dimension particulière puisque sa mission principale, comme l'a montré l'équipe du CHU de Bordeaux, est la réadaptation du patient âgé dans son lieu de vie à la suite de l'évaluation de l'EMG. En moyenne, trois visites à domicile sont effectuées par l'ergothérapeute et donnent lieu à un avis sur le pronostic de maintien à domicile discuté avec les autres membres de l'EMG avec possibilité de réévaluation des aides et de prévention de l'aggravation de la situation. L'ergothérapeute favorise grâce à son expertise technique le soutien à domicile et donc le lien du patient avec son environnement.

L'apport des infirmières d'évaluation a également été décliné par les équipes des CHU de Bordeaux et de Grenoble qu'il s'agisse de la prise en charge nutritionnelle du patient âgé ou de la prévention des escarres. Même si ce rôle a été montré plus spécifiquement dans le cadre des UMG intra-hospitalières, il peut facilement s'étendre à la prise en charge en UMGEH car ces deux exemples montrent à quel point ces aspects sont essentiels pour une bonne prise en charge du sujet âgé à domicile. La mise en place d'un matériel adapté ainsi que le dépistage des problèmes nutritionnels favorisent le soutien et le confort du patient à son domicile. Cette expertise permettra d'accompagner à la fois les familles et les professionnels intervenant autour du patient à domicile dans la mise en œuvre de bonnes pratiques.

Pour conclure, nous nous attacherons à l'intervention de la psychologue clinicienne de l'équipe d'intervention gériatrique du site Lariboisière du CHU St Louis Lariboisière-Fernand Vidal qui propose un vocabulaire commun pour rendre compte de l'activité en EMG.

À travers tous les exemples cités, nous nous apercevons de la richesse des spécificités de travail de chaque professionnel et comment l'équipe pluriprofessionnelle se nourrit de ces spécificités. Pour cette équipe, il s'agit de rendre compte d'une activité transversale tout en tenant compte de la diversité des équipes et des pratiques. Les termes utilisés actuellement de "patient" et "d'évaluation" sont trop limités et ne rendent pas compte de l'activité réelle notamment celle qui s'exerce en dehors de la présence du patient. Ils ne rendent pas compte des coordinations autour des patients ou de la diversité des lieux d'intervention. Ainsi, l'équipe propose des indicateurs qui semblent plus adaptés à cette activité transversale, globale et pluri professionnelle : les termes de "situation" et "d'interventions". Le terme de "situation" fait référence à la globalité en prenant en compte non seulement le patient mais son environnement à un moment donné, il rend compte de l'ensemble de l'activité au-delà de la file active. Le terme "d'intervention" intègre l'ensemble des actions menées autour d'une situation, il permet une valorisation de la pluri professionnalité, préserve la diversité des pratiques et ne réduit pas l'activité autour de la seule évaluation nécessaire mais non suffisante.

Cette contribution montre à quel point il est nécessaire, pour une équipe mobile extra hospitalière de créer des liens avec l'extérieur au service de la personne âgée mais aussi de savoir en rendre compte à travers un langage commun qui permette de communiquer sur les spécificités de cette activité. ■