

CONFERENCE DE TERRITOIRE VAL D'OISE 26.3 .2015

Présenté par le Dr BROUDIC Marc

« LE PARCOURS DE SANTE DE LA PERSONNE AGEE »

Bonjour à tous, je suis installé depuis 1977 dans la région de Cergy Pontoise en tant que médecin généraliste et soigne comme la plupart de mes confrères nos concitoyens des nourrissons aux plus âgés. Je vous ferai part de quelques réflexions que nous avons eu avec quelques collègues sur le parcours de santé des personnes âgées.

Nous ne parlerons ici que des parcours qui commencent à poser des problèmes médicaux compliqués.

Nous sommes bien conscients que le parcours sera d'autant plus serein pour tous que la préparation de la vieillesse aura été bien préparée et nous ne pouvons que souligner l'importance de la prévention au sens large. Celle ci commence avant la naissance.

Nous pouvons considérer 3 facteurs déterminants pour la santé :

En premier l'éducation sous toutes ces formes et surtout le facteur culturel et artistique au sens le plus noble de l'être humain stimulant ainsi son sens du beau du bon et du vrai.

Nous pouvons envisager ensuite l'importance de l'alimentation autant du côté quantitatif que qualitatif et diététique.

Le troisième facteur est le recours à l'art médical.

Les médecins ont su s'adapter aux évolutions du monde moderne et il y a toujours ce problème de discerner jusqu'où nous pouvons aller dans l'utilisation des machines. La machine veut prendre la place de l'être humain et cela n'est souvent pas toujours compris. L'intelligence artificielle nous étonne tous par ses capacités mais n'a pas accès à certains domaines des facultés humaines. Une déclinaison de cet aspect apparaît sous la forme de la gestion comptable, des ROSP, de la pensée unique encore appelée « l'évidence base médecine ».

LES DIFFICULTES RENCONTREES

1-PATIENT-FAMILLE –EQUIPE SOIGNANTE

- Les différents points de vue de la famille à concilier au cas où il n'a pas été choisi une personne de confiance et si le patient a perdu ses facultés cognitives.
- Etablir des directives anticipées lorsque le patient a encore toute sa lucidité.
- Des questions de pouvoir peuvent être rencontrées avec la tutelle surtout si celle-ci bénéficie d'une « allocation tierce personne »
- Le problème de la liberté du patient doit être préservé. La question se pose de la notion de libre choix d'où l'étude cognitive du patient et aussi psychologique. Un patient aux facultés cognitives correctes peut être dominé par quelqu'un de son entourage.
- Le gros problème des aidants qui deviennent plus malade que le malade.

2- LE PERSONNEL SOIGNANT

- les aides à domicile (Auxiliaire de Vie Sociale AVS-Assistante de Vie au Famille ADVF-Aide médico-psychologique-aide soignant) jouent un rôle important. Il peut arriver qu'il y ait des difficultés.
- Trouver un kinésithérapeute venant à domicile est parfois impossible.
- Le Plan Personnalisé de Santé ou PPS propose une description des différents intervenants, de l'état de santé du patient, des missions de chacun et des conduites à tenir en cas de difficulté. Les coordonnées de chaque intervenant y sont inscrites. Ceci remplacerait le traditionnel cahier de transmission mais qui le remplirait ? Une secrétaire ? Car ni le médecin ni les infirmières n'en ont le temps. Le DMP est encore à l'étude et est souhaité par tout le monde. Pour l'instant nous en restons le plus souvent au cahier de transmission et cela marche bien. Tout dépend de la bonne volonté de tous.

3 – LE MEDECIN

1°- le problème des génériques :

- La couleur n'est pas la même si le pharmacien change de générique.
- Les génériques peuvent avoir des comportements différents que la molécule princeps et peuvent nuire grandement à l'équilibre de la santé du malade. Les médecins ont demandé que les remboursements soient les mêmes pour les princeps et les génériques ce qui arrêterait cette tracasserie administrative et éviterait d'avoir des accidents graves. Combien faut-il de boîtes de génériques pour faire en économie l'équivalent d'une hospitalisation en service de réanimation de 3 jours à 3500 euros ?

2° Difficulté avec les médicaments qui ont été prescrits par l'hôpital et qui se trouvent en contre indications mutuelles

3° Le problème des visites chez des personnes aux multiples handicaps

-Chronophage : Si nous décomposons la visite nous trouvons :

- préparation de la visite, documents à emporter ; parcours aller – retour plus 4^{ème} étage à pied etc
 - La partie médicale: l'interrogatoire, l'examen du malade le déshabiller etc
 - La lecture des documents et recherche
 - Etablir les ordonnances
 - 1- médicaments :voir les contre indications, s'ils sont adaptés etc. ordonnance contenant jusqu'à 15 médicaments ou plus
 - 2-renouveler les prescriptions soins infirmiers (souvent 3 à 5 ordonnances)
 - ETP (Education Thérapeutique du Patient ou de la famille) avec vérification que cela a été bien compris
 - Echange avec le personnel soignant par téléphone ou courrier (Mail) ou en direct pour avoir des renseignements, écriture sur le cahier de transmission
 - Coups de fil en dehors de la visite de la part de la famille ou du personnel soignant qui sera fait à n'importe quelle heure et jour pour demande de renseignements ou pour établir un formulaire ou autre renouvellement
- Total d'investissement en temps : ----- 1 H à 1H 20
- Le médecin recule à faire des visites chez des personnes très handicapées où sa responsabilité est très engagée et demande une expertise pointue.

4° Les réseaux

Certains médecins interrogés répondent qu'ils ont déjà leurs réseaux professionnels établis depuis plusieurs années, réseaux qu'ils ont créés eux même en fonction de leurs pertinences. L'intérêt de ces réseaux est qu'ils sont indépendants et non soumis à des aléas que l'on rencontre plus avec du personnel salarié.

Généralement les rapports sont confraternels avec les différents services – que ce soient – Santé Service ou autre HAD-un SSIAD ou autres services.

PROPOSITIONS D'AMELIORATIONS

- Créer un autre temps d'échange : une réunion de concertation pluridisciplinaire avec le patient, une « RCPP ».

- Accepter le libre choix de la décision du patient quant au médecin référent de son Plan Personnalisé : un praticien de confiance.

- Importance d'un document écrit, différent du dossier médical

- Développer l'éducation thérapeutique du patient.

- Pouvoir hospitaliser un patient directement dans un service spécialisé sans passer par les urgences (ceci est à l'étude avec l'hôpital).

- Faire appel aux associations d'usagers qui ont un rôle pertinent et peuvent donner des renseignements autant à la famille qu'à l'équipe soignante.

- Proposer au patient ou à la famille de se documenter :

CODERPA Comité Départemental des Retraités et Personnes Agées

UDAF : Union Départementale des Associations Familiales :

<http://www.sanitaire-social.com/fiche/udaf-95/cery-pontoise/95-28961>

CONCLUSION

La médecine doit être considérée comme un art médical. C'est avec un esprit esprit libéral et humaniste que les médecins de terrain seront toujours là pour apporter leur soutien aux malades.

Je terminerai par une citation de PARACELSE :

« Il n'y a pas de meilleur médicament pour l'homme que l'homme »