

Vincent Michel

# Les coordinations gérontologiques : pourquoi ? pour qui ?

**Les modifications actuelles de la démographie qui se traduisent par un important vieillissement de la population déboucheront inmanquablement sur l'émergence de nouvelles pratiques dans le travail social.**

**De nouveaux dispositifs vont apparaître. C'est le cas des coordinations gérontologiques destinées entre autres choses à favoriser l'accès aux droits des personnes âgées. Cet article présente l'évolution qui conduit à la naissance de ce nouveau type de services.**

---

**L**e poids croissant des personnes âgées dans la démographie de nos pays occidentaux exige de la part des pouvoirs publics et de l'ensemble des partenaires sociaux la mise en œuvre de mesures concrètes afin d'apporter des réponses adaptées aux problèmes qui résultent de cette mutation. Les coordinations gérontologiques, érigées en véritable guichet unique de la personne âgée et en véritable plaque tournante des opérateurs intervenants dans ce domaine, peuvent faciliter considérablement la vie de ces personnes au moment où se déplacer et entreprendre des démarches administratives leur devient de plus en plus pénible.

A l'instar de Pierre Vianson-Ponté qui, en 1968, écrivait dans *Le Monde*, « La France s'ennuie », nous pourrions tout à fait écrire aujourd'hui pour les colonnes du Sociographe un article intitulé « La France vieillit ». Car les données démographiques de notre pays en particulier et du monde occidental en général sont claires. Tandis que les taux de fécondité et de natalité atteignent leur plus bas, ceux de mortalité aussi régressent régulièrement et se situent aujourd'hui à des niveaux très faibles. Ainsi, l'espérance de vie ne cesse de progresser et malgré un léger fléchisse-



Antonin B., 78 ans

ment récent de celle-ci nous gagnons encore un an tous les quatre ou cinq ans. C'est donc à un véritable bouleversement de la pyramide des âges que nous assistons actuellement et il y a fort à parier qu'après avoir été les rois du *baby boom* nous devenons demain les héros, peut être peu glorieux, du *papy boom*.

Ces changements de fonds devraient conduire l'ensemble des dirigeants politiques et sociaux de notre pays à définir une véritable politique en faveur des personnes âgées. Or, nous savons avec quel courage ces responsables ont abordé jusqu'à ce jour l'important dossier des retraites ! Fort heureusement, réflexions et innovations semblent avoir été plus présentes dans d'autres aspects de la vie des personnes âgées. C'est le cas notamment dans tout ce qui touche à l'accompagnement social de nos aînés avec en particulier la mise en œuvre de la démarche de coordination gérontologique.

L'idée de coordination en matière gérontologique n'est pas particulièrement récente.

## Un concept déjà ancien

Elle remonte même à l'orée de la Vème République et plus précisément à la publication en 1960 du rapport Laroque consacré aux personnes âgées. Elle devra cependant attendre plus de vingt années et plus précisément le 7 avril 1982 pour trouver, dans la circulaire Francesci qui crée 500 postes de coordonnateurs, une première application concrète. Mais de quoi s'agit-il au fond ? L'idée de départ repose sur un simple constat : la grande dispersion et la forte segmentation des dispositifs consacrés aux personnes âgées. Un deuxième constat fait apparaître les difficultés croissantes de ces personnes à se déplacer afin de rencontrer les services sociaux, à maîtriser la complexité administrative, à s'assurer des réponses de qualité, à sortir de leur cadre géographique habituel. Or, il n'est pas rare qu'une personne âgée doive contacter trois ou quatre services sociaux afin de faire valoir ses droits. Comment se repérer aussi, lorsque l'on est en perte d'autonomie, entre tous les services d'aide à domicile dont le siège est le plus souvent situé dans le chef-lieu départemental. Comment ne pas constater enfin l'existence d'une véritable concurrence entre les services sociaux ou les organismes prestataires de services. Chacun en effet a ses personnes âgées et défend jalousement ce qu'il considère être sa part de marché.

C'est à ces constats que tente de répondre l'idée de coordination mise pour la première fois en œuvre par la circulaire Francesci. Si celle-ci ne connaîtra pas un réel succès, elle influencera pourtant significativement

plusieurs politiques départementales. C'est entre autre le cas du département du Gard, qui très tôt, se lance dans la démarche de coordination. Citons aussi Sylvette Iversenc, toujours en poste à ce jour et qui pourrait être considérée avec un peu d'humour comme « la grand-mère des coordinatrices ».

## Territorialité et proximité

Le concept de coordination gérontologique est relativement facile à

cerner et à définir. Il s'agit, dans un cadre géographique donné, de constituer une petite équipe. Celle-ci comprend généralement un travailleur social, un comme l'interlocuteur privilégié de la personne âgée, de sa famille et des organismes et services du secteur. Cette équipe aura pour missions d'accueillir la personne âgée, de l'écouter, de la conseiller, de l'orienter et de la mettre en relation avec les organismes ou services directement concernés par sa demande.

Concrètement, une équipe de coordination interpellée par un service hospitalier pour le retour à domicile d'une personne âgée, devra mettre celle-ci en relation avec une association prestataire de services gérant par exemple un service d'aide ménagère ou de portage de repas à domicile. Cette même coordination devra alors suivre le dossier de cette personne âgée et s'assurer d'une part de la qualité des prestations fournies et d'autre part du maintien de l'adéquation entre ces prestations et l'évolution de l'état de la personne.

Il convient également de souligner que tant au niveau des textes qu'au niveau des actuelles pratiques à l'échelon du territoire national, la coordination gérontologique peut recouvrir des réalités très différentes. Il y a plusieurs stades dans la démarche de la coordination qui, du simple lieu d'accueil, d'information et d'orientation, peut se transformer en véritable structure susceptible d'assumer toutes les étapes concourant au maintien à domicile de la personne âgée (préparation du plan d'aide, mise en œuvre de celui-ci, contrôle de son effectivité etc.).

L'autre aspect de la mission de la coordination gérontologique concerne bien le niveau de qualité des réponses fournies. Il conviendra ici de travailler étroitement avec les associations prestataires afin notamment de favoriser la formation de leur personnel et de faire évoluer les propositions de services en fonction de la modification des demandes.

L'ensemble de ce travail ne peut se concevoir que dans un cadre géographique clairement défini : le bassin gérontologique. Celui-ci se construit à partir des habitudes de vie des personnes âgées mais il prend aussi en compte les habitudes de travail et de partenariat entre les organismes sociaux, les services de santé, et les associations prestataires de services. Il est clair que les habitudes de vie des personnes âgées doivent être un élément déterminant dans la constitution d'un bassin. Chacun sait bien qu'une personne âgée aura beaucoup de mal par exemple à se rendre dans un grand centre urbain si tout au long de son existence elle a essentiellement fréquenté une bourgade plus proche où la conduisaient autrefois son travail et ses pratiques commerciales. D'autre part, il semble essentiel que l'implantation de la coordination respecte un niveau minimum d'éloignement des personnes âgées. Plus on vieillit, plus les kilomètres sont difficiles à parcourir et plus la proximité du service à consulter s'impose.

Nous avons évoqué plus haut le rapport Laroque et la circulaire Francesci. Plus proche de nous, les

### L'exemple héraultais

rapports Hespel-Thierry sur « les services à domicile » et Guinchard-Kunstler sur « Vieillir en France » ont souligné la nécessité de pousser plus avant l'expérience des coordinations gérontologiques. En droite ligne de ces préconisations, le Gouvernement a décidé de lancer à partir de l'année 2000 l'expérience des CLIC (Comité locaux d'information et de coordination gérontologique, Circulaire DAS-RV 2 n° 2000-310 du 6 juin 2000).

Le département de l'Hérault n'est pas resté à l'écart de ce mouvement général. C'est ainsi qu'à l'occasion de l'adoption de son premier schéma gérontologique en 1997, un découpage du département en onze bassins gérontologiques était mis en place. Ce schéma et ce découpage était la résultante d'un travail partenarial patiemment élaboré entre l'Etat, le Département, la CRAM, la Mutualité Sociale Agricole, le régime social des Mines ainsi que les représentants des associations de personnes âgées, des établissements d'accueil et des associations prestataires de services.

Ce premier schéma soulignait la nécessité de faire émerger dans ce département les coordinations gérontologiques. Plusieurs des partenaires cités plus haut notamment les caisses de Sécurité Sociale et le Conseil Général de l'Hérault décidaient alors de conjuguer leurs efforts et d'intervenir chacun sur un ou plusieurs bassins donnés en qualité de facilitateur des coordinations.

La première expérience réalisée dans ce département se situe sur le bassin de Lunel et doit beaucoup à l'investissement au plan directeur de son hôpital local. Elle trouva beaucoup de reconnaissance au plan régional dès l'an 2000, la coordination de Lunel fera partie des 25 CLIC pilotes agréés par l'Etat. Cinq autres coordinations se mettront en place dans ce même département, à savoir Agde, Béziers, Ganges, Lodève et Pézenas. D'autre part, des travaux préliminaires à l'émergence des coordinations sur Saint-Pons, Montpellier et Sète sont actuellement en cours.

Les premiers bilans de ces expériences apparaissent comme très positifs. Ils révèlent notamment la progression des pratiques partenariales entre les organismes et associations concernées par la question des personnes âgées. Ils permettent aussi de mesurer combien la présence d'une sorte de guichet unique peut favoriser l'accès aux droits de nos aînés.

Cependant, il convient de rester attentif à la place réelle conférée à ces nouvelles structures. Il est essentiel que celles-ci puissent jouir de la pleine reconnaissance de l'ensemble des acteurs de terrain. Sans cela les coordinations pourraient très vite apparaître comme des structures supplémentaires et être vécues comme un nouveau concurrent sur le secteur des personnes âgées. La partie n'est pas gagnée *a priori* et les associations qui gèrent aujourd'hui ces coordinations devront être particulièrement vigilantes et éviter absolument d'exclure tel ou tel opérateur. A ce niveau, l'écueil de la politisation n'est certainement pas le moindre.

Les travaux préparatoires du prochain schéma gérontologique montrent dès à présent l'intérêt réaffirmé des professionnels de notre département pour le développement des coordinations. Ces coordinations pourraient favoriser au cours des prochaines années, un certain renouvellement des pratiques professionnelles des travailleurs sociaux qui vont inmanquablement devoir se confronter à d'autres pratiques mises en œuvre par les autres partenaires de terrain. Il est très probable que l'idée même de coordination et sa mise en œuvre se traduisent par un véritable décloisonnement entre les diverses professions appelées à intervenir auprès des personnes âgées ●

Motsclefs

collectivité territoriale / coordination des services sociaux / démographie / gérontologie / politique sociale