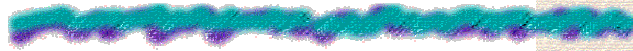


Scénario

« Devenir de la personne âgée
après hospitalisation »



Immersion en communauté

18 juin 2008

Ana-Rita Marques / Sandie Lelerre / Laurence Aubert

Tuteurs: Pr. C-H. Rapin, C. Maupetit, C. Guillod

« Devenir de la personne âgée après hospitalisation »

Immersion en communauté

18 juin 2008

Ana-Rita Marques / Sandie Lelerre / Laurence Aubert

Tuteurs: Pr. C-H. Rapin, C. Maupetit, C. Guillod

Voix off :

Nous sommes trois étudiantes, l'une en médecine, les deux autres en diététique. Nous avons choisi de nous intéresser au devenir de la personne âgée après hospitalisation.

Les vieux, pas très sexy?

- Les personnes âgées →
notre avenir professionnel
- Après hôpital →
lâchés dans la nature
ou
« encadrés » par des structures?

Voix off : Le thème de la personne âgée passe pour ne pas être un sujet très sexy, mais nous, il nous semble essentiel, car il faut avoir conscience que cette catégorie de la population représentera une part très importante de notre avenir professionnel. Donc c'est capital de s'intéresser aux personnes âgées dès maintenant.

De plus, nous, on s'est posé la question du devenir de la personne âgée après son passage à l'hôpital, finalement pour savoir comment elle est prise en charge à sa sortie?!

Plus efficace qu'un long discours, nous avons pris le parti de vous illustrer le devenir de la personne âgée après l'hospitalisation, avec une mise en scène d'un cas fictif et un peu caricatural.

Cette situation est inspirée des différentes rencontres que nous avons faites, que ce soit du côté des professionnels du terrain, que de celui des patients.

Présentation d'un cas fictif

- Madame Mémérta
- Chute à domicile → fracture du col du fémur

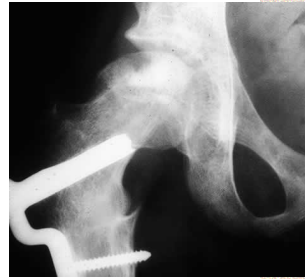


Voix off : Mme Mémérta, une veuve de 80 ans vivant à Onex.

Pendant ce temps Mémérta mime la scène, en peignoir. Un jour, en sortant de sa baignoire, elle glisse et se casse le col du fémur. Mémérta sort en rampant. Elle se met alors à ramper jusqu'au téléphone et parvient à appeler le 144.

Hospitalisation

- Prothèse de hanche
- Durée d'hospitalisation: 10 jours en orthopédie → 6 semaines à Beau-Séjour



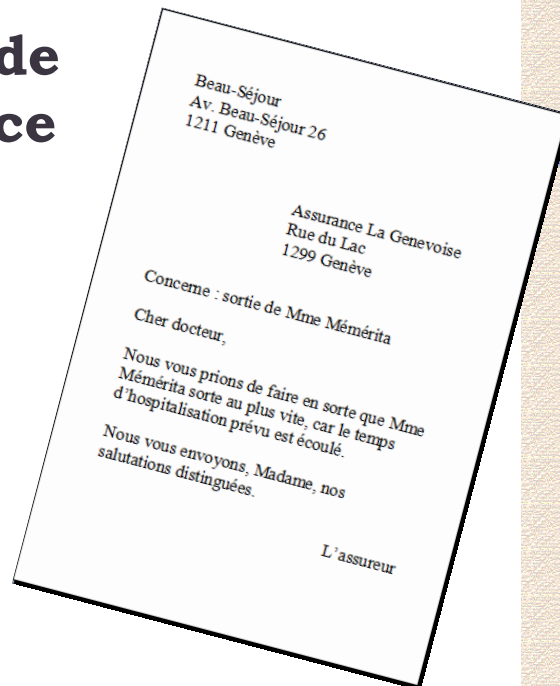
Voix-Off : Mme Mémérta est hospitalisée aux HUG en urgence où on lui met une prothèse de hanche. Elle devra rester à l'hôpital pendant 10 jours, en orthopédie, puis 6 semaines à Beau-Séjour pour suite de traitements.

Au bout de ces 6 semaines, le nouvel interne de l'unité reçoit un courrier de l'assurance.

L'interne arrive avec une boîte pleine de courrier

Interne: *regarde un peu les lettres. Tiens, qu'est-ce qu'il veut l'assureur?*

Pression de l'assurance



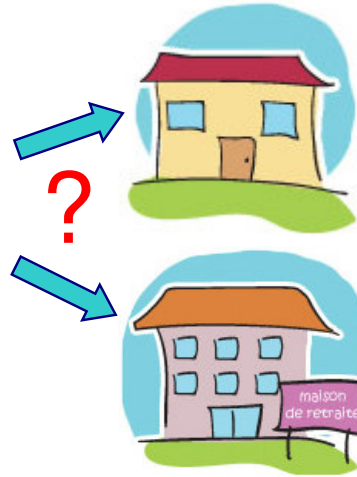
Interne: *l'interne lit la lettre à haute-voix. Oh mais c'est pas vrai! Va falloir qu'on en parle au colloque! Sort.*

Voix-off: Le colloque hebdomadaire de sortie a lieu . Y sont habituellement présents: le médecin, des infirmiers, une assistante sociale, un ergothérapeute, un physiothérapeute, une diététicienne.

Aujourd'hui, il y aura: *ils rentrent* le médecin, l'infirmière et l'assistante sociale.

Voyons comment le colloque se déroule et en quoi il consiste. *Les trois soulèvent leur pancarte.*

Colloque interdisciplinaire



Interne : Donc on va commencer ce colloque par le cas de Mme Mémérta. Je ne la connais pas, puisque je viens d'arriver dans le service. Dans son dossier j'ai pris note qu'elle est connue pour des antécédents d'HTA et ostéoporose, tous deux traités. Elle était parmi nous suite à une fracture du col du fémur, elle a subi une intervention pour prothèse de hanche et là l'assurance met la pression pour qu'elle sorte.

Infirmière : ah bon, pourquoi ?

Interne : bah tu sais, on n'a plus de raisons médicales pour la garder, puisqu'elle est stable... Par contre, maintenant, on va voir ce qui est plus adapté pour elle après sa sortie.

Infirmière : Par rapport à son autonomie, ça va plus ou moins... et elle n'a pas de troubles psychiatriques. A mon avis, il n'y a pas de contre-indications au retour à domicile.

Interne : Et par rapport à sa mobilité ?

Infirmière : C'est dommage que l'ergo soit pas là aujourd'hui! Moi ce que je peux dire c'est qu'elle déambule dans les couloirs à l'aide d'une canne. Concernant les soins qu'on lui fournit, elle a besoin d'aide pour la toilette et j pense qu'elle en aura besoin à domicile. Il lui faudra aussi de l'aide pour le ménage et les courses, j pense. On pourrait contacter la FSASD pour ça non ?

Assistante sociale : Oui, oui je m'en occupe.

Le bip de l'infirmier sonne.

Infirmière: J dois vous laisser, on me bipe. *Baisse sa pancarte et sort.*

Interne : Mais on est obligé de toujours recourir à la FSASD ? On pourrait pas envoyer SITEX ou CSI ?

Assistante sociale : *se lève vers le pupitre*: Demandons l'avis du publique: Qui parmi les étudiants connaît la FSADS? Est- ce que vous connaissez leurs activités? Et CSI? Et SITEX? *Ecoute la réponse des étudiants de la salle.*

Services à domicile

- **Fondation des Services d'Aide et de Soins à domicile (FSASD)**

- Subventionnée ++ par l'Etat de Genève
- Aide pratique (courses, ménage, repas)
- Soins infirmiers
- Remboursé par LAMal



- **Coopérative des Soins Infirmiers (CSI)**

- Subventionnée +/- par l'Etat de Genève
- Que des infirmières
- Soins infirmiers
- Remboursé par LAMal



- **SITEX**

- Fonds privés
- Infirmières et pharmaciens
- Soins infirmiers (principalement hôpital à domicile)
- Remboursé par LAMal



Assistante sociale : bah en fait, la grosse différence c'est que SITEX et CSI n'assurent que des soins infirmiers, alors que la FSASD, en plus, elle propose une aide pratique à domicile pour le ménage, les courses, la livraison des repas, le linge...

Interne : Bon bah très bien alors. Et on sait si cette personne a des proches ?

Assistante sociale : Elle vit seule, et sa fille habite en Valais, mais elle a quelques amies...

Interne : bon bah c'est réglé! Faut juste discuter avec elle pour lui annoncer son retour à domicile. J'y vais maintenant. *Sort en baissant les pancartes.*

L'assistante sociale enlève sa blouse pour redevenir la voix-off.

Entretien avec la patiente

Interne : Bonjour Madame. *En serrant la main de Mme Mémérta.*

Mme Mémérta: Bonjour docteur. *D'un sourire enchanté.*

Interne: je suis l'interne du service... j'suis un peu pressé là... donc j'vais être bref: nous avons convenu avec l'équipe que vous alliez pouvoir retourner à domicile dans quelques jours, le temps que l'ergothérapeute passe à votre domicile avec vous, pour y évaluer les éventuels aménagements à effectuer. Ca vous va ?

Mme Mémérta : Oui, oui docteur. Merci docteur.

Entretien avec la patiente

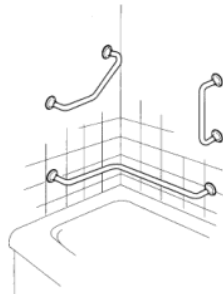


Interne : Tenez ! Voici quelques brochures que l'assistante sociale m'a transmises pour vous! *Pose un carton plein de prospectus sur les genoux de Mme Mémérta.*

Mme Mémérta : Oh ! Merci docteur... *L'interne sort.*

Mme Mémérta regarde un peu le carton et soulève des prospectus afin que le public les voit. Elle regarde le public d'un air déboussolé et sort avec le carton dans les mains.

Évaluation à domicile par l'ergothérapeute




La Carte Blanche
Association d'aide
au domicile

Voix-off : Peut être que vous n'avez pas fait attention à ce qu'a dit l'interne, mais il a parlé d'une visite de l'ergothérapeute. Cette visite de l'ergothérapeute au domicile des patients âgés est souvent une nécessité, afin qu'il évalue les différents aménagements nécessaires pour favoriser l'autonomie et les déplacements du patient dans sa maison.

Après le passage de l'ergothérapeute, des ouvriers vont venir pour, par exemple, installer des barres dans les toilettes et la baignoire, rehausser les toilettes, changer les seuils de porte, fixer les tapis au sol...

Bien souvent, l'entreprise Carte Blanche est mandatée pr effectuer ces travaux.

En l'occurrence, chez Mme Mémérta, les seuils de porte ont été retirés, les WC rehaussés, les tapis fixés au sol et l'éclairage adapté. De plus, il a été prévu un système de téléalarme.

Une fois tout cela effectué, Mme Mémérta a pu retrouver son domicile où elle va commencer à bénéficier des services de la FSASD. Voyons comment ça s'passe...

Home sweet home...

- Passage du «oui, oui docteur!» au «non, non madame!»



L'infirmière de la FSASD et Mme Mémérita rentrent sur scène,

Infirmière de la FSASD: Donc je suis l'infirmière de la FSASD. Je viens pour faire une évaluation de vos besoins. L'hôpital estime que vous avez besoin d'aide pour les courses, le ménage, et la toilette.

Mme Mémérita : Ah non non ! Pas le ménage, pas la toilette, j'suis assez grande pour le faire, j'me débrouille très bien toute seule !

Infirmière FSASD : Bon bah on va commencer comme ça et si jamais vous avez besoin de nous, faites signe !

Mme Mémérita : Dites-moi ça sert à quoi ce machin? *En lui montrant le bracelet téléalarme et en essayant de le mettre.*

Infirmière FSASD: *l'aide à mettre son bracelet téléalarme.* Ah bah c'est une téléalarme! En fait en cas d'urgence, si vous tombez ou ne vous sentez pas bien, vous pouvez appuyer dessus et des secours viendront aussitôt.

Mme Mémérita: Ah d'accord! C'est chouette ce truc!

Infirmière FSASD: Bon et bien je vous laisse alors. Au revoir. *Sort.*

Mme Mémérita: oui, merci bien. Au revoir.

Voix-off : Comme l'illustre la situation, il n'est pas rare que les patients, une fois à domicile, refusent bon nombre d'aide et de soutien qui leur sont proposés, alors qu'ils l'avaient accepté en sortant de l'hôpital. En fait, d'une part, ils passent du statut de « patient » à celui de « client » : ils se sentent plus en position de refuser. D'autre part, ils se sentent bien souvent envahis par l'aide à domicile. Enfin, ils acceptent mal cette perte d'autonomie et cette dépendance.

Il y a un autre point important concernant la personne âgée à domicile: c'est que des fois les besoins ne se situent pas là où on le pense...

Vite fait, bien fait?



Aide aux courses : *Rentre avec des cabas en main.* Bonjour ! Je suis l'aide de la FSASD. Je vous mets ça où ?

Mme Mémérita : Posez ça sur la table, j'm'en occuperai ! Mais venez donc boire un café au salon !

Aide aux courses: J'suis désolée mais j'ai vraiment pas le temps ! J'ai encore pas mal de visites à faire. Au revoir Madame.

Mme Mémérita : *D'un air triste.* A bientôt, alors!

Aide aux courses: Ah non ! La prochaine fois ce sera certainement pas moi ! *Sort.*

Mme Mémérita : *Au public, d'un air triste.* Ah mais c'est dommage, pq j'voulais faire sa connaissance ! Et puis discuter un petit peu... J'me sens tellement seule vous savez...

6 mois plus tard...

- Le médecin traitant s'inquiète des rendez-vous manqués de Mme Mémérta...



Voix-off : 6 mois plus tard, après plusieurs rendez-vous manqués chez le médecin traitant, celui-ci s'inquiète, et appelle l'unité de gériatrie communautaire (UGC) pour qu'elle se rende au domicile afin de faire une évaluation, parce que lui ne fait pas de visites à domicile.

Unité de Gériatrie Communautaire (UGC) en action



Médecin de l'UGC : rentre avec la pancarte UGC et le téléphone en main, appelant le médecin traitant de Mme Mémérta. Allô? Docteur de Mme Mémérta ? Je suis le médecin de l'UGC. Alors là on a fait l'évaluation à domicile de la patiente. Il en ressort que : elle ne sort plus de chez elle, ne se nourrit plus vraiment et se mobilise très peu...

Unité de Gériatrie Communautaire (UGC) en action

- Compte rendu au médecin traitant:
 - Mobilité ☹
 - Etat nutritionnel ☹
 - Hygiène ☹ ☹
 - Isolement ++ ↔ dépression
- Proposition: hôpital de jour

Médecin de l'UGC: *Suite...* L'hygiène laisse à désirer... Elle est très isolée... Et on pense qu'elle est légèrement dépressive. Donc nous, ce qu'on va lui proposer c'est d'aller à l'hôpital de jour. Qu'est-ce que vous en dites? ... Oui, d'accord alors. Merci bien. Au revoir. *Sort.*

Hôpital de Jour

- Lieu de soins
- Equipe multidisciplinaire avec présence d'un médecin
- Groupes thérapeutiques (alimentation, mobilité, dépendance OH, mémoire...)
- Prise en charge limitée dans le temps, réévaluation 3-6 mois
- Couvert par l'assurance

Voix-off: Alors d'après ce qu'a dit le médecin de l'UGC, ils veulent proposer à Mme Mémérita d'aller dans un hôpital de jour. Il s'agit en fait d'un lieu de soins, où une équipe multidisciplinaire (dont un médecin) prennent en charge la personne âgée, par des ateliers. Ces ateliers sont des groupes thérapeutiques. Il en existe notamment pour l'alimentation, la mobilité, la dépendance à l'alcool et la mémoire.

La prise en charge des patients est limitée dans le temps et est donc réévaluée tous les 3 à 6 mois. C'est parce que l'assurance couvre ces frais que la prise en charge est limitée.

Voyons maintenant comment la patiente va réagir à l'idée d'aller en hôpital de jour.

L'UGC négocie avec Mme Mémérita



Médecin de l'UGC : alors par rapport à l'évaluation, ce qui serait le plus approprié pour vous c'est que vous alliez dans un hôpital de jour, où vous pourriez bénéficier par exemple d'ateliers nutrition, d'ateliers mobilité, et puis vous seriez en groupe avec d'autres personnes âgées.

Mme Mémérita : oui docteur, mais dites-moi c'est où ça ?

Médecin de l'UGC : C'est à Belle-Idée !

Mme Mémérita : Quoi ?! A Belle-Idée? Mais j'suis pas folle ! Pourquoi vous voulez m'emmener à Belle-Idée?!

Médecin de l'UGC: mais sinon vous pouvez aller à Loëx, c'est même plus près de chez vous...

Mme Mémérita : A Loëx? mais c'est pour les vieux ça ! J'suis pas vieille, moi! Et puis, de toutes façons, j'veux pas retourner à l'hôpital !!!

Voix-off : *pendant que les acteurs miment la discussion.* Le médecin de l'UGC rassure la patiente, lui explique que l'hôpital de jour n'est pas un hôpital psychiatrique, ni un hôpital, d'ailleurs. Il s'agit juste d'une structure qui accueille les personnes âgées 2 fois par semaine pour leur faire retrouver de l'autonomie. Après ces qqes explications, Mme Mémérita accepte la proposition. *Mme Mémérita et le médecin de l'UGC se serrent la main! Et le médecin de l'UGC sort.*

3 mois plus tard...

- Stop hôpital de jour → foyer de jour



Voix-off : 3 mois plus tard, s'effectue une évaluation de la situation de Mme Mémérita, afin d'estimer si la patiente a tjs besoin d'aller à l'hôpital de jour.

Pendant le discours de la voix-off, Mme Mémérita sort, en souriant et serrant la main du public du premier rang. Ayant retrouvé de l'autonomie, elle se mobilise d'avantage, elle a développé des liens sociaux et reçoit ses amies à domicile. Donc l'UGC estime qu'elle n'a plus besoin d'aller à l'hôpital de jour, mais lui propose d'aller dans un foyer de jour pour continuer à tisser des liens. Finalement, c'est ce qui est le plus important pr stimuler la personne et maintenir son autonomie.

Foyer de jour

- Lieu de vie, socialisation
- Equipe d'animation/soins
- Activités ludiques et sociales
- Illimité dans le temps
- Payant (pas assuré)

Voix-off: Mme Mémérita ira donc dans un foyer de jour. *S'adressant au public:* qui parmi vous sait ce que c'est un foyer de jour?

Un foyer de jour, c'est un lieu de vie, de socialisation où on trouve une équipe d'animation et de soins. Les personnes âgées peuvent participer à des activités ludiques et sociales.

La fréquentation de ces foyers est illimitée dans le temps, car c'est le client qui paye tout de sa poche.

Ana Rita et Laurence rentrent, habillées en noir, pour la conclusion.

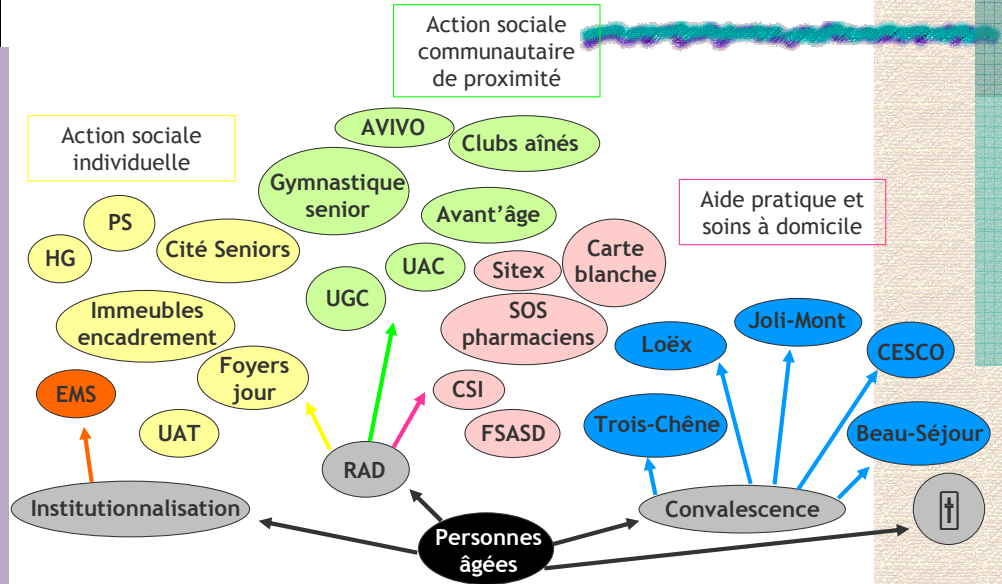
Conclusion

- Les structures post-hosp existent

Laurence:

En conclusion le réseau de prise en charge des personnes âgées après hospitalisation à Genève est développé. Même si la FSASD est la structure de soins la plus « sollicitée », il existe bon nombre d'autres structures d'aide et de soutien des personnes âgées.

Conclusion



Conclusion

- Les structures post-hosp existent
- Nombreuses, mais pas toujours coordonnées

Laurence

Le problème c'est que ces structures ne sont pas toujours coordonnées et que beaucoup de soignants méconnaissent ces structures. C'était donc important pour nous, futurs soignants de les connaître dès maintenant pour pouvoir les utiliser par la suite.

Conclusion

- Les structures post-hosp existent
- Nombreuses, mais pas toujours coordonnées



- **But: éviter la réhospitalisation**

Laurence:

L'autre point important, c'est qu'il faut bien se mettre à l'esprit, qu'au moment de la sortie de l'hôpital, il n'y a pas que la dimension médicale qui compte! Il est capital de tenir compte de la dimension sociale, parce qu'en fait ces 2 dimensions-là sont aussi importantes l'une que l'autre pour favoriser l'autonomie du patient et donc son maintien à domicile. L'objectif final étant d'éviter la réhospitalisation qui coûte plus cher que le maintien à domicile.

Ana Rita:

Pour clore cette présentation, je voudrais présenter les actrices:

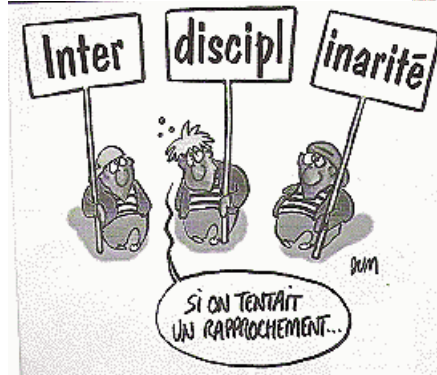
- Laurence Aubert, notre actrice « multi-facettes », étudiante en diététique
- Sandie Lelerre, notre voix-off, également étudiante en diététique
- Moi, Ana Rita Marques, ou Mémérta, si vous préférez, étudiante en médecine

On espère qu'on vous aura donné envie de vous renseigner un peu plus sur le système socio-sanitaire genevois et donc de consulter notre poster.



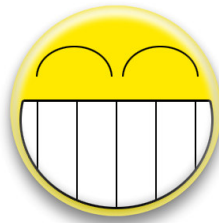
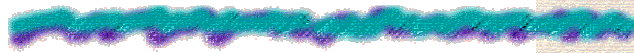
😊 Interdisciplinarité en immersion en communauté

- C'est cool!
- C'est enrichissant!
- C'est stimulant!



Et on espère également qu'on vous aura donné envie de vous mélanger entre filières, car pour nous, l'interdisciplinarité: c'est cool, c'est enrichissant et c'est stimulant... et on la conseille à toutes les futures générations d'IMC 😊

Merci pour votre attention!



Merci de votre attention.

Remerciements à:

Dans l'ordre de nos rencontres:

- Prof. C. Lalive d'Epinay, sociologue
- Dr D. Boillat, médecin assistant
- Dr M.C. Jacques, gériatre aux HUG
- Dr L. Dipollina, responsable de l'UGC
- Dr A. Sant, gériatre en cabinet privé
- Dr. A.-F. Allaz, cheffe de clinique à l'hôpital de Beau-Séjour
- Dr A. Schollet, cheffe de clinique à l'hôpital de Beau-Séjour
- Mme Pellacani, assistante sociale à l'hôpital de Beau-Séjour
- Mme Winkelmann, assistante sociale à l'hôpital des Trois Chêne
- M. Lacroix, responsable du CASS à Onex
- M. Birchmeier, adjoint de direction de la SSVG
- Mme Fichter, Directrice générale du DES - Direction générale des CASS et du réseau de soins
- Mme Loëx, Mme BS et Mme IM (*noms fictifs*) – personnes âgées ayant vécu un retour à domicile après hospitalisation

Nos tuteurs :

- Prof. C-H. Rapin, professeur, faculté de médecine, université de Genève
- Mme Ch. Maupetit, professeur, filière infirmière, HEdS
- Mme C. Guillod, chargée d'enseignement, filière infirmière, HEdS