

# Vignettes Cliniques

## Parcours de soins complexes

**10 octobre 2025**

**Véronique CHAMBARD, Infirmière, Unité Mobile Intra-Hospitalière Gériatrique, CHLS**

**Anne-Cécile SICARD, Assistante Sociale CCAS Oullins-Pierre-Bénite**

# VIGNETTE N°1

# ENVIRONNEMENT SOCIAL ET FAMILIAL

- Mme A est âgée de 68 ans. Célibataire sans enfant, deux cousines en Saône et Loire mais peu de lien,
- Un compagnon qui vit dans l'Isère chez qui elle passe une partie de la semaine du mercredi au dimanche
- Propriétaire du rez-de-chaussée d'une maison en co-propriété,
- Ancienne profession :caissière dans un hypermarché

# SITUATION MEDICALE

Me A a un médecin traitant jusqu'à fin 2022 avec un suivi régulier

## Antécédents médicaux:

- Des troubles de la vue avec une atrophie optique bilatérale d'origine génétique
- Une cataracte cortico-nucléaire
- Une apnée du sommeil non appareillée
- Un épisode de réduction du champ visuel avec suspicion d'AVC
- Une fracture de clavicule en 1968 suite AVP avec TC

# PRISE EN CHARGE MEDICALE

**2017:** première consultation auprès d'un neurologue: tests normaux mais plaintes de perte de mémoire. Diagnostic de troubles attentionnels liés à un syndrome dépressif et au trouble visuel,

**Consultation mémoire au CHLS en avril 2022:** à sa demande car se plaint de troubles de la mémoire: MMS 24/30

**Organisation d'un Hôpital de jour en mai 2022:** diagnostic de troubles neuro-cognitifs sévères multidimensionnels

**Visite à domicile en juin 2022** par l'UMEHG avec les préconisations suivantes:

- Évaluée en GIR 5
- Aménagements du domicile
- Prise en charge par l'ESAD et en accueil de jour
- Mise en place d'une mesure de protection
- Faire des demandes en EHPAD par anticipation

## SITUATION DE MADAME A en 2023.

- **Janvier 2023:** Départ en retraite du médecin traitant, sans remplaçant
- **Mars 2023:** Mme A. se présente au CCAS et à la MDM, elle est désorientée et angoissée.
- **Juin 2023:** Hospitalisée dans un contexte de crise d'angoisse, suspicion d'AVC, désorientation: mise en place d'un cabinet ide pour prise du traitement au retour à domicile.
- **Juillet 2023:** Le CCAS et la MDM font une visite commune en présence du compagnon qui exprime son épuisement et son agacement face aux pertes de mémoire de Me. Il reste méfiant des services sociaux.
- **Démarches effectuées:**
  - ☐ Constitution d'un dossier APA.
  - ☐ Mise en place Portage de repas du CCAS avec une livraison du lundi au mercredi
  - ☐ Un service d'aide à domicile 1 fois par semaine pour accompagner Madame pour réaliser les courses: **Mise en échec de Me**
  - ☐ Orientation auprès du **Dispositif d'Appui à la Coordination**

EVOLUTION DE  
LA SITUATION

INCLUSION  
POUR UNE  
PRISE EN  
CHARGE PAR  
LE DAC

# CRITÈRES DE COMPLEXITÉ

- Personne avec des troubles neuro-cognitifs
- Altération de l'autonomie décisionnelle et fonctionnelle, problématique médicale nécessitant un suivi
- Aides et soins insuffisants ou inadaptés, refus des aides
- Risque de rupture de parcours de santé
- Pas de personne ressource ni d'entourage proche en mesure de mettre en place et coordonner les réponses aux besoins

= critères pour une orientation auprès du DAC.  
Mme est d'accord pour bénéficier de cet accompagnement.

Projet et souhait de Mme A: se maintenir à domicile

# PLAN D'INTERVENTION



## Santé

- Prise de rendez-vous et accompagnement chez le médecin traitant tous les 3 mois
- Lien avec le cabinet infirmier
- Proposer à Me l'intervention de l'ESAD
- Proposer à Me la mise en place d'une prise en charge en orthophonie



## Activités de la vie domestique

- Accompagner Me à l'acceptation des aides à domicile pour améliorer l'état du logement et pour l'accompagner aux courses
- Adapter l'environnement aux troubles visuels: canne ?



## Situation psychosociale

- Rompre l'isolement par l'introduction des aides: accompagner à la bibliothèque, chez le coiffeur
- Évaluer l'humeur et les angoisses



## Conditions économiques

- Evaluer la capacité de Me dans la gestion administrative et financière
- Evaluer la nécessité d'une mesure de protection juridique



# ACCOMPAGNEMENT PAR LE COORDINATEUR DE PARCOURS DE SANTE

**Oct. 2023**

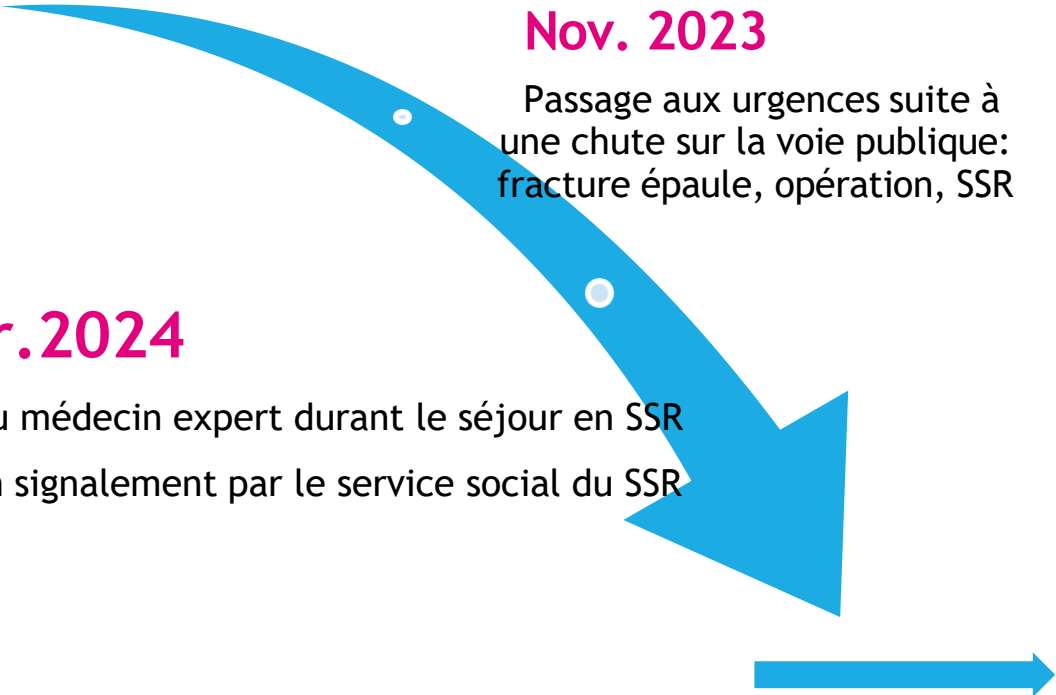
Accompagnement en consultation chez un nouveau médecin ayant donné son accord pour la prendre en charge

**Nov. 2023**

Passage aux urgences suite à une chute sur la voie publique: fracture épaule, opération, SSR

**janvier.2024**

- Passage du médecin expert durant le séjour en SSR
- Envoi d'un signalement par le service social du SSR



Organisation  
du Retour à  
domicile

# ACCOMPAGNEMENT APRES L'HOSPITALISATION



## Adaptation environnement

- Remise en place du portage de repas du lundi au mercredi
- Compagnon qui prend en charge Me du mercredi au dimanche en Isère



## Situation médico-psycho sociale

- Introduction des aides pour courses: refus de Me
- Remise en place passage infirmier quotidien
- Réévaluation des droits APA (GIR 2): refus de Me
- Organisation des rv médicaux post op



## Conditions économiques

- Aucun accès aux documents car sous le contrôle du compagnon
- Méfiance de Madame à donner des informations

# EVOLUTION DE LA PRISE EN CHARGE



Organisation  
d'une admission  
en EHPAD  
temporaire

# ACCOMPAGNEMENT AU DEBUT DU SEJOUR EN EHPAD

- Lien avec la mandataire et les professionnels de l'EHPAD
- Accompagnement sur deux consultations médicales:
- Consultation mémoire qui acte le non retour à domicile
- Consultation ophtalmo

Prise de relais du suivi médical par l'EHPAD

Prise de relais sur le plan administratif par la mandataire

**FIN DE PRISE EN  
CHARGE PAR LE  
DAC**

# VIGNETTE N°2

# ENVIRONNEMENT SOCIAL ET FAMILIAL

- Mr G est âgé de 88 ans. Veuf depuis 25 ans
- Ancienne profession : agent d'exploitation des PTT
- Propriétaire d'un appartement situé au 6ème étage
- 2 enfants: une fille âgée de 59 ans, avec une déficience intellectuelle, un fils âgé de 54 ans, avec une fragilité psychiatrique stabilisée.
- Vit avec sa fille qui est sous tutelle, bénéficiaire de l'AAH et d'une PCH (30h/mois), orientation MDPH pour un foyer de vie refusée par Mr.
- Aides en place: un portage de repas et un SAD dans le cadre de la PCH de sa fille mais pas d'APA pour Mr

# SITUATION MEDICALE

- Mr G a un médecin traitant qui fait des VAD

## Antécédents médicaux:

- syndrome dépressif ancien,
- canal lombaire étroit,
- diabète de type 2,
- Chutes à répétition,
- artériopathie bilatérale des membres inférieurs sévère avec indication de prise en charge chirurgicale refusée par Mr
- **2018:** une hospitalisation pour arrêt cardio-respiratoire sur fausse route
- **Janvier 2023:** passage aux urgences suite à chute dans un contexte d'infection au COVID, refus d'hospitalisation
- **Aout 2023:** passage aux urgences suite à chute, refus d'hospitalisation mais accord de Mr du passage de l'UMEHG à domicile

# EVALUATION DE L'UMEHG

## septembre 2023

### EVALUATION COGNITIVE

MMS 25/30

Test de l'horloge pathologique

BREF pathologique: 11/18

### EVALUATION THYMIQUE

Dépression chronique depuis le décès de son épouse



## Autonomie Fonctionnelle

### Communication :

Pas de problème d'audition

Bonne communication et compréhension

Porte des lunettes pour lire uniquement

**Motrice** : ne sort plus à l'extérieur, se déplace à petits pas en déambulateur, chute

### Activités Basales :

Hygiène corporelle: fait seul sa toilette car refuse d'être aidé

Habillage: seul mais change des vêtements pas aussi régulièrement que ce qu'il faudrait

Continent sur le plan urinaire et fécal

### Activités Instrumentales :

Courses: faites par son fils ou un ami, ne sort plus

Cuisine: portage de repas en place, réchauffe les barquettes au micro-onde

Ménage: SAD 2x/semaine

Lessive: SAD 2x/semaine

Budget: gère mais peu de démarches effectuées

# CONCLUSION et PRECONISATIONS

## Conclusion :

- État nutritionnel précaire
- Déficit moteur lié aux séquelles du canal lombaire étroit
- Troubles neuro-cognitifs majeurs d'origine vasculaire
- GIR 4

## Préconisations:

- Majoration des aides nécessaire
- Passage IDE pour préparer le pilulier de MR et de sa fille
- Prise en charge par un kiné à domicile pour une rééducation motrice
- Réévaluation du traitement pour le diabète
- Intervention du Dac pour accompagner Mr dans la mise en place de ces préconisations

# CRITÈRES DE PRISE EN CHARGE

- Personne polypathologique
- Altération de l'autonomie fonctionnelle, problématique médicale
- Aides et soins insuffisants ou inadaptés
- Pas de personne ressource ni d'entourage proche en mesure de mettre en place et coordonner les réponses aux besoins

= critères pour un accompagnement par le DAC.  
Mr est d'accord pour bénéficier de cet accompagnement.

Projet et souhait de Mr G : se maintenir à domicile avec sa fille handicapée

# PLAN D'INTERVENTION



## Santé

- Mettre en place un passage infirmier pour préparation d'un pilulier
- Mettre en place une prise en charge de rééducation motrice par un kiné à domicile



## Activités de la vie domestique

- Passage Auxiliaire de vie à augmenter pour améliorer l'état du logement
- Amélioration de l'hygiène de vie
- Dépôt d'une demande APA



## Situation psychosociale

- Rompre l'isolement par l'introduction des aides
- Installation téléalarme, boitier à clés
- Évaluer l'humeur



## Conditions économiques

- Évaluer la capacité de Mr dans la gestion administrative et financière

# Accompagnement par le Coordinateur de Parcours de Santé

**octobre 2023**

Mise en place d'une prise en charge kiné

**janvier. 2024**

Aide à l'organisation de consultations en dermatologie et prise en charge d'un carcinome

**Juillet 2024**

- Dégradation progressive de l'état du logement
- Dégradation progressive de l'état d'hygiène corporelle de Mr et sa fille
- Refus de Mr de déposer un dossier APA et de majorer les aides

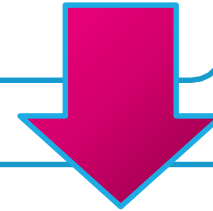
**Aout 2024** -> dégradation de l'état de santé de Mr

**Urgences  
Pompiers  
SOS  
médecin**

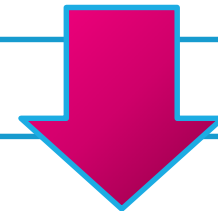
# HOSPITALISATION AUX URGENCES DE MR ET SA FILLE

22 Aout au 12 septembre 2024

**Etat clinique dégradé**  
Problème urinaire qui nécessite un  
bilan médical complet



Évaluation par l'UMIHG et  
sollicitation de l'HAD



**Mr est grabataire mais refuse toute idée  
d'admission en institution pour lui et sa fille**

# ORGANISATION DU RETOUR A DOMICILE



## Adaptation environnement

- Mise en place d'un lit médicalisé, chaise pot
- Installation boîtier à clés



## Situation médico-psychosociale

- Remise en place et majoration des aides 3x/j 7/7
- Mise en place passage infirmier 3x/j
- Organisation des rendez-vous médicaux à venir
- Evaluation par l'HAD pour une prise en charge
- Dépôt d'une demande APA



## Conditions économiques

- Évaluation de la capacité de Mr dans la gestion financière et administrative: Mr accepte la mise en place d'une mesure de protection

# ACCOMPAGNEMENT PAR LE CPS LE QUOTIDIEN

- **Visites à domicile régulières pour:**
  - Rester attentif aux conditions de vie à domicile et à l'état de santé de Mr et sa fille
  - Travailler sur la construction d'un projet de vie adapté pour Mr et sa fille en lien avec la mandataire de sa fille
  - Veiller à la gestion administrative et à la mise en place d'une mesure de protection

## AXES DE TRAVAIL

- Liens réguliers avec le médecin traitant, le cabinet infirmier, le SAD
- Liens avec la MDM dans le cadre de l'évaluation de l'APA
- Organisation d'un nouveau passage de l'UMEHG après la consultation en onco-gériatrie

**Du fait de la dégradation de l'état de santé de Mr, placement en EHPAD de sa fille puis placement de Mr dans la même structure**



# VIGNETTE N° 3

# ENVIRONNEMENT SOCIAL ET FAMILIAL

- Mr A âgé de 76 ans et Me A âgée de 81 ans
- Pas d'enfant, le couple est soutenu par la sœur de Me qui a 14 ans de moins qu'elle
- Propriétaires de leur appartement et ont des biens immobiliers mis en location
- Mr était artisan du bois
- Me est artiste peintre
- Mr a un plan d'aide par la CARSAT avec une intervention par semaine d'aide à l'entretien du logement

# PRISE EN CHARGE MEDICALE

Mr A a un médecin traitant,

Maladie de Parkinson diagnostiquée depuis 2000 avec une évolution progressive sur les derniers mois: perte d'autonomie motrice, incontinence et apparition d'hallucinations visuelles.

Me A a un médecin traitant différent de son époux, mais dans le même cabinet médical

Très angoissée avec une majoration très importante quand elle n'est pas avec son mari

Consultation mémoire en octobre 2024 mais que Me a mis en échec: MoCA à 18/30

Difficultés dysexécutives et en mémoire épisodique

Autonome pour toutes les AVQ

## Mise en place des actions

- Juillet 2025: rendez-vous au CCAS avec Madame A et sa sœur.
- Rendez-vous initialement demandé par Mr A quelques semaines auparavant pour faire le point sur les possibilités d'aide pour le couple.
- Au moment du rv: Mr est aux urgences car n'a pas pu se mobiliser ce matin
- **Appel à la CUPPA (Cellule d'Urgence Parcours Personnes Agées) pour faire le point de la situation de Mr aux urgences et donner les informations sur le domicile**
- **Sollicitation de l'UMIHG (Unité Mobile Intra-Hospitalière de Gériatrie) pour une évaluation des besoins pour Mr qui est hospitalisé: transfert de Mr en SSR**
- **Sollicitation de l' UMEGH (Unité Mobile Extra- Hospitalière de Gériatrie) pour une évaluation gériatrique du couple à domicile**

# Durant le séjour d'hospitalisation de Mr

- Réévaluation du traitement et des besoins en rééducation
- Monsieur vit très mal la séparation d'avec son épouse car il est inquiet pour elle et fugue de l'hôpital pour voir si elle va bien
- A la sortie du SSR:
  1. Dépôt d'un dossier APA pour MR pour réévaluer les besoins d'aide à domicile: relève des aides du Département et plus de la CARSAT du fait de l'évolution de son état de santé
  2. Mise en place d'un portage de repas que le couple arrête 10 jours après la sortie de Mr
  3. Mise en place d'un cabinet IDE pour la gestion du traitement
  4. Mise en place de séances de kinésithérapie

# Préconisations de l'UMEHG



## Santé

- Maintenir un suivi médical régulier chez le médecin traitant
- Mettre en place une prise en charge de rééducation orthophonique pour Madame et une prise en charge par l'ESAD
- Mettre en place un passage infirmier pour la préparation d'un pilulier
- Conseils d'aides techniques pour Mr: chaise percée, lit médicalisé, barres d'appui



## Activités de la vie domestique

- Amélioration de l'hygiène de vie notamment pour l'alimentation : le couple ne mange que des repas tout prêts
- Dépôt d'une demande APA pour Madame au moment où il relevra de ce dispositif
- Maintenir le passage des auxiliaires de vie pour maintenir l'état du logement et créer du lien



## Situation psychosociale

- Rompre l'isolement par l'introduction des aides
- Apaiser les angoisses de Madame en adaptant le traitement
- Evaluer la capacité à vivre dans un logement autonome à plus ou moins long terme



## Projet d'avenir

- Si le domicile devient difficile discuter d'un projet d'admission en EHPAD pour le couple

# Actions du CCAS après le passage de l'UMEHG

- Visite à domicile
- Constitution et dépôt d'un dossier APA pour Madame
- Projet d'avenir du couple abordé: le couple ne veut pas être séparé
- Le couple accepte que la sœur de Madame crée des dossiers sur Viatrajectoire pour faire des demandes en EHPAD par anticipation
- Aide à la constitution des dossiers viatrajectoire et à la sélection des EHPAD
- Prochain passage de relais aux services APA du département pour la poursuite de l'accompagnement

**Merci pour votre  
attention**