

Vignettes Cliniques

Parcours de soins complexes

11 octobre 2024

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

Anne-Cécile SICARD, Coordinatrice de Parcours de Santé, Dispositif d'Appui à la Coordination

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

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

INCLUSION
POUR UNE
PRISE EN
CHARGE PAR
LE DAC

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-psychosociale

- 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

Mai 2024

Nomination d'une mandataire dans le cadre d'une sauvegarde de justice

juin 2024

Accompagnement chez le médecin traitant:
viatrajectoire pour ADJ,
inscription ESAD

Juillet 2024

- Altercation violente entre Me et son compagnon
- Mise en place en urgence d'un SAD et portage de repas
- Accord de Me

septembre 2024 ->
montée d'angoisse,
déambule sur la voie
publique, désorientée

**Organisation
d'une admission
en EHPAD
temporaire**

ACCOMPAGNEMENT DURANT LE SEJOUR EN EHPAD

- Lien avec la mandataire et les professionnels de l'EHPAD
- Accompagnement sur deux consultations médicales:
- Consultation mémoire
- Consultation ophtalmo

**AXES DE TRAVAIL
À POURSUIVRE**

A ce jour, maintien de l'intervention du DAC : situation non stabilisée dans le cadre du parcours de Santé tant que la décision du maintien en EHPAD ou d'un retour à domicile n'est pas prise

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

**INCLUSION
PAR LE DAC**

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

```
graph TD; A[Etat clinique dégradé  
Problème urinaire qui nécessite un  
bilan médical complet] --> B[Évaluation par l'UMIHG et  
sollicitation de l'HAD]; B --> C[Mr est grabataire mais refuse toute idée  
d'admission en institution pour lui et sa fille];
```

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
- 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

A ce jour, maintien de l'intervention du DAC : situation non stabilisée dans le cadre du parcours de Santé et aucun relai possible pour assurer la coordination du parcours de santé de Mr

**AXES DE TRAVAIL
À POURSUIVRE**

VIGNETTE N° 3

ENVIRONNEMENT SOCIAL ET FAMILIAL

- En 2021, Mr C est âgé de 64 ans. Veuf depuis 2019
- Bénéficiaire du RSA
- Ancienne profession : maçon, ingénieur en génie civil en Algérie, gestion d'une station d'essence revendue il y a 15 ans
- Propriétaire d'une maison située dans un quartier résidentiel
- 4 enfants: une fille (1990), et 3 garçons (1988, 1992, 2004)
- Une enfant née hors mariage en 2004
- Vit avec son plus jeune fils mineur

PRISE EN CHARGE MEDICALE

Mr C a un médecin traitant, sans antécédents médicaux particuliers

Janvier 2021: Consultation mémoire au CHLS à sa demande car se plaint de troubles de la mémoire, de perdre des objets, ne se rappelle plus des noms avec un manque du mot: MMS 22/30

Mai 2021: Organisation d'un Hôpital de jour

Diagnostic d'Aphasie Primaire Progressive, avec un manque du mot important et une désorientation temporelle mais pas spatiale

Juin 2021: Visite à domicile par l'ergothérapeute de l'UMEHG avec les préconisations suivantes:

- Évalué en GIR 6
- Diversifier les repas par la mise en place d'un portage de repas ou d'une aide pour accompagner Mr aux courses
- Prise en charge en orthophonie
- Mise en place d'une mesure de protection
- Accompagner Mr au changement par la MAIA *Méthode d'Action pour l'Intégration des Services d'Aide et de Soins dans le champ de l'Autonomie*

CRITÈRES DE PRISE EN CHARGE

- Personne de + de 60 ans présentant un diagnostic de maladie neuro-cognitive évolutive
- Point de vigilance du fait de la présence d'un enfant mineur
- Bilan social sur les droits à ouvrir
- Pas de personne ressource ni d'entourage proche en mesure de mettre en place et coordonner les réponses aux besoins du fait de relations complexes avec ses enfants

= critères pour un accompagnement par la MAIA.
Mr est d'accord pour bénéficier de cet accompagnement
Visite commune UMEHG et MAIA.

Projet et souhait de Mr C : se maintenir à domicile, n'envisage pas de quitter sa maison

INCLUSION
PAR LA MAIA

PLAN d'INTERVENTION



Santé

- Maintenir un suivi médical régulier chez le médecin traitant
- Mettre en place une prise en charge de rééducation orthophonique et être en lien sur le suivi
- Mettre en place un passage infirmier pour préparation d'un pilulier si difficulté à la prise du traitement



Activités de la vie domestique

- Amélioration de l'hygiène de vie notamment pour l'alimentation (portage de repas ou auxiliaire de vie)
- Dépôt d'une demande APA au moment où il relevra de ce dispositif
- Passage Auxiliaire de vie à mettre en place pour maintenir l'état du logement



Situation psychosociale

- Rompre l'isolement par l'introduction des aides
- Évaluer l'humeur
- Evaluer la capacité à vivre dans un logement autonome



Conditions économiques

- Evaluer la capacité de Mr dans la gestion administrative et financière
- Ouvrir les droits de Mr au titre du handicap
- Évaluer la nécessité de la mise en place d'une mesure de protection

Accompagnement par la Gestionnaire de cas MAIA

octobre 2021

Mise en place d'une prise en charge ortho
Dépôt d'un dossier auprès de la MDPH pour AAH, CI PCH avant
ses 65 ans

Mai 2022

- Accord AAH et Refus PCH
- Dépôt dossier APA: Gir 4, SAD 30h/mois
- Refus portage de repas

Octobre 2022

- Dégradation progressive de l'état d'hygiène de Mr et de l'état du logement
- ne pense plus à aller régulièrement chez le médecin traitant
- Découverte d'un diabète

**Accompagnement chez
le médecin tous les 3
mois
Cabinet ide 7/7
Refus mesure protection
et EHPAD**

1^{er} janvier 2023

- Fin du dispositif MAIA
- Fusion du réseau de soins Lyre et du dispositif MAIA sur la Métropole de Lyon
- Création du Dispositif d'Appui à la Coordination
- Évolution des prises en charge et de l'accompagnement proposé: toute pathologie, tout âge.
- Prise en charge limitée dans le temps avec l'objectif de trouver des relais pour assurer la coordination des soins
- Pour Mr C: maintien de la prise en charge par le DAC car situation non stabilisée, aucun relai pour coordonner les soins et assurer l'accompagnement de Mr aux rv médicaux pour maintenir le parcours de soins

2024: 3 HOSPITALISATIONS AUX URGENCES en janvier, mai et aout

Chutes à répétition, malaise
Perte de poids
Troubles du comportement: agitation du fait du manque du mot et de la difficulté à se faire comprendre
Ne coopère pas aux soins

Evaluation par l'UMIHG

Retour au domicile après chaque hospitalisation

ORGANISATION DU RETOUR A DOMICILE



- Situation médico-psychosociale
- Remise en place et majoration des aides
- Mise en place passage infirmier 1x/j
- Organisation des rendez-vous médicaux à venir
- Révision du plan APA pour augmenter les heures
- Mai 2024: accord des enfants pour faire des demandes en EHPAD



Conditions économiques

- juin 2024: accord des enfants pour faire une demande de mise sous protection juridique
- Organisation du rendez-vous avec le médecin expert à domicile

ACCOMPAGNEMENT PAR LE CPS

- Soutien des enfants dans la prise en charge de Mr
- Lien avec les professionnels qui interviennent au domicile
- Réévaluation des besoins en fonction de l'évolution de la dépendance
- Importance de maintenir l'accompagnement en vue des futures hospitalisations pour faire le lien avec les professionnels hospitaliers
- Attente d'une place en EHPAD
- A ce jour, maintien de l'intervention du DAC : situation non stabilisée dans le cadre du parcours de Santé et aucun relai possible pour assurer la coordination du parcours de santé de Mr

**AXES DE TRAVAIL
À POURSUIVRE**

**Merci pour votre
attention**