Vignettes Cliniques
Parcours de soins complexes

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

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

Vignette N°1

ENVIRONNEMENT SOCIAL ET FAMILAL

- 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 préconisation 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.

EVOLUTION DE LA SITUATION

- **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**

CRITÈRES DE COMPLEXITÉ

INCLUSION POUR UNE PRISE EN CHARGE PAR LE DAC

- 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

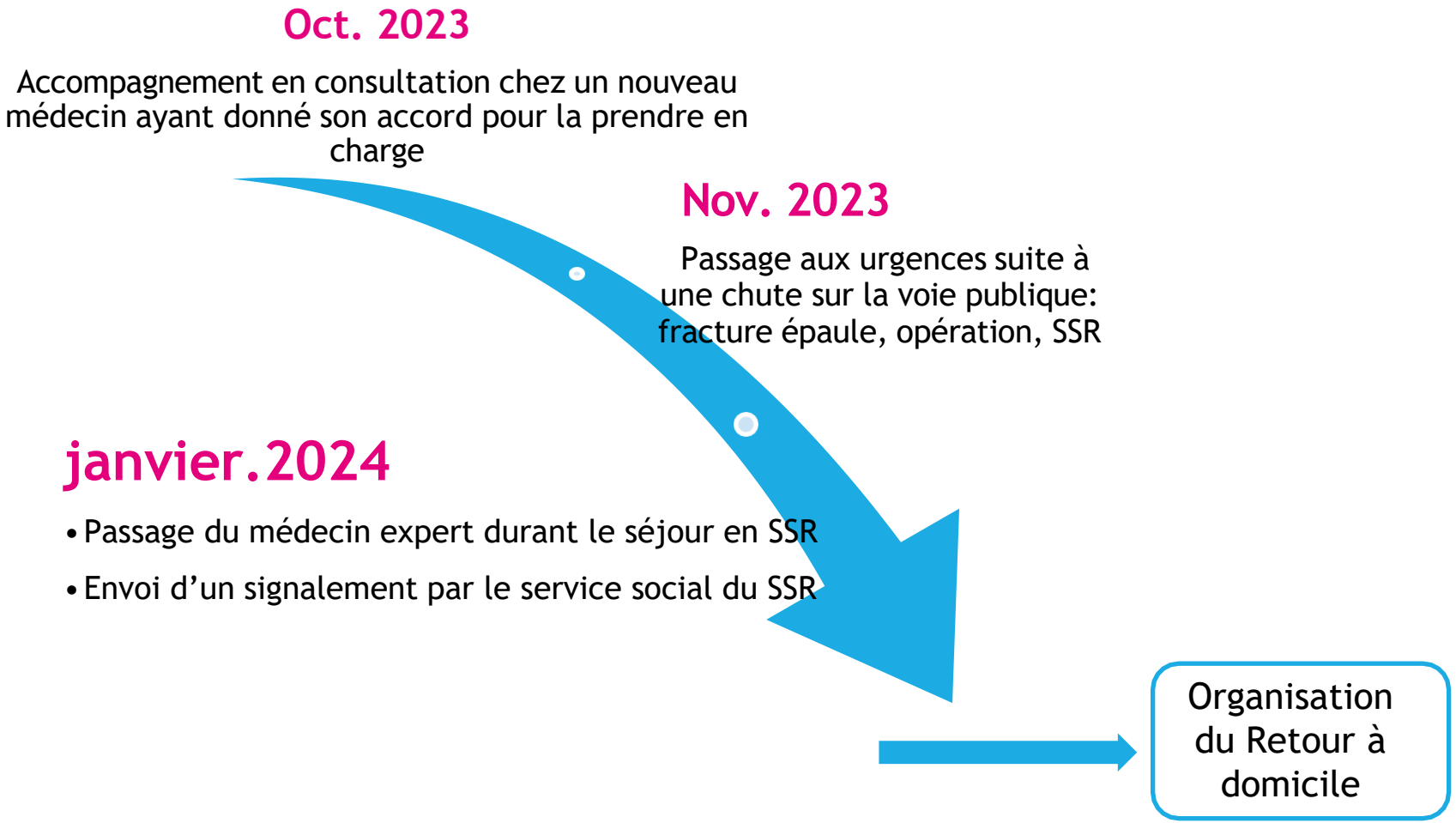
- Rompre l'isolement par l'introduction des aides: accompagner à la bibliothèque, chez le coiffeur
- Évaluer l'humeur et les angoisses



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



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 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**

FIN DE PRISE EN CHARGE PAR LE DAC

Prise de relais du suivi médical par l'EHPAD

Prise de relais sur le plan administratif par la mandataire

Vignette N°2

ENVIRONNEMENT SOCIAL ET FAMILAL

- 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

INCLUSION PAR LE DAC

- 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 boitier 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

AXES DE TRAVAIL

- **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**

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 FAMILAL

- 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

COORDINATION DES DIFFERENTES EQUIPES

- 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 perçée, 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

Vignette N°4

ENVIRONNEMENT SOCIAL ET FAMILAL

- Me B âgée de 79 ans
- Célibataire sans enfant
- Propriétaire de son appartement T3 au 1er étage avec ascenseur
- Me est retraitée de la Poste
- Une sœur plus jeune décédée en décembre 2025 qui était handicapée, placée en institution et sous tutelle
- Une sœur plus âgée qui habite sur la même commune mais peu de liens depuis le décès de leur plus jeune sœur
- Bénévole au Secours Populaire mais n'y va plus
- Foyer restaurant deux fois par semaine mardi et jeudi
- Une coiffeuse qui vient à domicile

PRISE EN CHARGE MEDICALE

Me B a un médecin traitant,

Dernière consultation qui date de décembre 2025:

- Ordonnance de traitement pour 3 mois (bêtabloquants, hypolipidémiant, diurétique, antiagrégant plaquettaire, traitement pour diminuer la dépendance à l'alcool, vitamines B1 et B6)
- Prescription d'une IRM car suspicion de troubles cognitifs

Aucune consultation en mars 2026 pour le renouvellement du traitement
L'IRM n'a pas été réalisée

Me dit qu'elle ne sait plus se rendre au cabinet médical et ne sait plus prendre rendez-vous (doctolib)

EVALUATION DE LA SITUATION

SITUATION DE MADAME A en juin 2026.

- **Mai 2026:** une amie de Me sollicite le CCAS
- **Juin 2026:** le CCAS organise une VAD avec l'accord de Me.

Evaluation des activités corporelles et mentales

- Elle a une tenue adaptée à la saison, des vêtements propres
- Une salle de bain avec une baignoire qu'elle n'utilise pas: se lave au lavabo
- Elle n'a pas de fuites urinaires ou fécales
- Elle a fait quelques chutes sans gravité
- Me dit qu'elle oublie des informations, elle note toutes les informations sur des bouts de papier.
- Elle se sent déprimée depuis le décès de sa sœur, n'a pas le moral, elle souffre d'isolement et parle d'institution
- Elle sort de moins en moins car se perd dans le quartier
- Elle débranche régulièrement sa télé, son téléphone donc ne répond pas toujours

EVALUATION DE LA SITUATION

Evaluation des activités domestiques et sociales

- Logement correctement entretenu
- Une cuisinière au gaz que Me n'utilise plus: une plaque électrique dessus
- Me ne cuisine pas, achète des plats tout prêts, elle a maigri, elle consomme trois verres de rosé par jour
- Me a du mal à aller faire ses courses, ne sait plus comment y aller, a du mal à se repérer dans le quartier
- Me ne conduit plus
- Son traitement n'est pas renouvelé donc pas pris correctement
- Elle ne va plus au Secours Populaire où elle était bénévole
- Me ne range plus ses documents administratifs: elle serait d'accord pour une mesure de protection

Démarches effectuées

- Constitution d'un dossier APA.
- Mise en place Portage de repas du CCAS avec une livraison 3x/semaine
- Un service d'aide à domicile 1 fois par semaine pour accompagner Madame pour réaliser les courses
- Orientation auprès de l'UMEHG et du Dispositif d'Appui à la Coordination

EVOLUTION DE LA SITUATION

Juillet 2026

Chute de Me: fracture du poignet

Passage aux Urgences puis en court séjour gériatrique: opération du poignet

Transfert en SSR

- Prise en charge par le DAC qui rencontre Me
- Organisation de l'expertise médicale en vue d'une demande de mesure de protection
- Me veut rentrer à domicile et refuse de faire des demandes en EHPAD en prévention

septembre 2026 ->
Organisation du Retour à domicile

- **Portage de repas 7/7**
- **IDE pour le traitement**
- **SAD 1x/semaine pour les courses et le ménage**
- **Evaluation APA par la MDM**
- **Requête au juge faite par Me accompagnée par la MDM et le DAC**
- **DAC pour le parcours de soins**
- **UMEHG à distance pour évaluation des troubles cognitifs**

Merci pour votre attention