

**COMPTE RENDU de la REUNION
CLIC « Sortie d'hôpital ou de clinique »
du 11 JANVIER 2005**

Etaient présents :

- ARROUART Nadège - Conseil Général 51 – APA	03 26 69 59 75 (lundi / mercredi)
- BACKLER Jennifer - Assistante sociale APA	03 26 69 59 76 (lundi / mercredi)
- BRISION Corinne - Aides Ménagères Rémoises	03 26 40 40 20
- COTERELLE Christine - Cadre socio éducatif CHU	03 26 78 46 00
- COUTURE Marie-Claude - ARFO Résidence Bétheny	03 26 07 06 04
- CROSNIER Marie-Agnès - ORRPA – CLIC	03 26 88 40 86
- CUINET Laure - Centre de soins Trois Piliers – Jean Jaurès	03 26 47 16 00
- DOMINGUES Chantal - Infirmière coordinatrice centre de soins Trois Fontaines	03 26 87 40 75
- DUGUIT Claire - ARADOPA	03 26 79 30 40
- FICNER Michèle - Cadre clinique Saint-André	03 26 05 55 26
- FILLETTE Sophie – Cadre supérieur de santé CHU	03 26 78 87 45
- FOUZARI Laila - Responsable CCAS Tinquex	
- LAMOTTE Fabienne - Assistante sociale CHU	03 26 78 41 63
- LAURANS-KALDENBACH Virginie - Assistante sociale CHU	03 26 78 46 02
- LEFEVRE Patricia – cadre de santé Résidence Roux CHU	03 26 78 84 28
- MASSON David - Médecin généraliste	
- MAUSSANT Josiane - Médecin ADPA Conseil Général	03 26 69 59 93
- MAUVARIN Pierre - CODERPA	
- MIEL Bernard - DSSI CHU Reims	
- NOCTON Eliane - CCAS Tinquex	
- NOUVION Patrick - CIDE – CHU Reims Sébastopol HMS 7/8	03 26 78 43 83
- PAGEOT Jean-Luc Infirmier coordinateur SSIAD Orgeval	03 26 87 02 84
- PERIN Stéphane - Médecin chef clinique Jean d'Orbais	
- QUEMET Amélie – Action sociale SNCF	
- ROUSSEAU-SCHOONBAERT Marion Responsable CCAS Cormontreuil	03 26 82 05 53
- SZULE Agnès – Action sociale SNCF	

Etait excusée :

- FAUVET Marie-Hélène – Centre de santé Chemin Vert

Cette rencontre est organisée dans le cadre du CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination Gérontologique). Le groupe de travail « Information et formation » se réunit deux fois par an et choisit le thème de réflexion de la rencontre suivante. Le thème précédent était « Amélioration et adaptation du logement ».

Ce groupe est composé des CCAS des six communes de l'agglomération de Reims, des SSIAD et centres de soins, des services d'aides à domicile et de tout organisme oeuvrant pour la politique de la vieillesse et souhaitant participer à ce groupe.

Le groupe voulait réfléchir aux « sorties d'hôpital et de clinique ».

Nous rappelons le rôle des CLIC. Ceux-ci ont été mis en place en 2000 pour servir de « guichet unique » sur une zone géographique donnée afin d'informer, conseiller les personnes âgées et leur famille. Les CLIC peuvent aussi coordonner et assurer le suivi des plans d'aide. L'autre rôle des CLIC est de réunir les différents partenaires de la zone géographique donnée pour réfléchir et améliorer l'aide apportée aux personnes âgées et leur famille.

Cette réunion doit nous permettre de mieux nous connaître, de mesurer les difficultés de chacun pour faciliter le partenariat.

Les fonctionnements sont différents suivant les lieux de soins. Au CHU, le service social intervient à la demande des soignants mais les temps de présence de l'assistant social est moins important dans les services de courts séjours comme la chirurgie. Le temps d'hospitalisation en moyen séjour est officiellement limité à 21 jours. Dans les faits, il s'échelonne d'un mois à un an (ce dernier temps étant celui permettant l'entrée en maison de retraite). Préparer une sortie réussie nécessite du temps.

Le problème se situe plutôt dans les services spécialisés qui n'ont pas toujours la même sensibilité sociale. Ils appellent moins le service social du CHU, ne vérifient pas toujours la possibilité d'un retour à domicile et orientent moins vers un moyen séjour. Cependant, notre réflexion portera sur nos services, c'est-à-dire les services de soins de suite et les HMS (Hébergement de Moyen Séjour) puisque c'est principalement là que les participants à cette réunion interviennent.

Madame FILLETTE rappelle qu'ils sont conscients que le domicile prend de plus en plus de cas lourds et qu'il faut avoir la volonté d'améliorer le quotidien.

Madame DUGUIT fait la distinction entre la sortie des personnes sans aucune prise en charge à leur entrée à l'hôpital et celles qui étaient déjà aidées par un ou des services. La préparation de sortie ne semble pas poser de problème dans le premier cas, car en règle générale, la sortie est organisée quand les services sont prêts à intervenir.

Dans le second cas, Claire DUGUIT constate que l'association n'est pas toujours prévenue ni de l'hospitalisation, ni du retour à domicile, ni de l'entrée en établissement. Les familles voient directement avec l'aide à domicile mais pas l'association, ce qui pose un problème pour les contrats de travail. Il faudrait former les aides à domicile à cet aspect mais l'idéal serait que le CHU prévienne l'association même s'il a demandé à la famille de prévenir l'association.

Nous constatons (service APA, service du CHU, CLIC) que parfois les personnes âgées connaissent le prénom de leur aide à domicile mais ignorent l'association intervenante. Même problème pour les SSIAD qui gardent la place de leurs patients hospitalisés. Il est important qu'ils sachent si la personne revient ou entre en maison de retraite.

Le SSIAD d'Orgeval vient d'obtenir une extension le 1^{er} janvier 2005. Jusqu'à présent, il n'a jamais refusé de prise en charge en cas d'urgence. Les SSIAD sont proches géographiquement et essaient de se « dépanner ».

Madame FAUVET qui ne pouvait pas assister à la réunion nous a fait parvenir ses réflexions. Il faudrait qu'en cas de changement de traitement, le médecin traitant soit prévenu. Il serait bien aussi d'avoir des rapports de soins plus précis.

Parfois, il y a moins de souci quand la personne est seule ou la famille absente car dans ce cas, les professionnels savent qu'ils doivent s'occuper de tout et les prises en charge suivent. C'est plus compliqué quand la famille dit qu'elle va faire et ne fait rien. Elle accepte de constituer un dossier d'entrée en maison de retraite « au cas où » mais les personnes âgées et leur famille ont peur de ce placement.

Le Docteur PERIN fait remarquer que « malgré toute la bonne volonté du personnel en maison de retraite pour écouter et accompagner ; en six ans, il n'a jamais croisé de gens heureux d'être là. Il faut donc inciter au retour à domicile ». Cela fait peur à la famille matériellement, financièrement et psychologiquement mais il y a des réussites. L'APA est insuffisante dans certaines situations. De plus, l'APA est un montant et quand le prix de l'heure augmente, le nombre d'heures diminue. Certaines familles sont laxistes et les soignants annoncent une date de sortie pour provoquer une réaction.

Les histoires familiales sont compliquées. Il peut y avoir des conflits entre les conjoints et dans la fratrie. Ils ne comprennent pas tous la même chose et à certains moments, ils ne sont pas prêts à entendre la solution proposée, ce qui ne simplifie pas l'organisation de la sortie :

- « on m'a dit ce matin que ma mère sort demain » (elle est prévenue depuis trois semaines, voire plus),
- « je croyais que vous faisiez toutes les démarches », etc.

S'appuyant sur la loi du 4 mars 2002, le Docteur PERIN dialogue le plus souvent possible avec le référent familial qui est la personne de confiance qui fera le lien.

Un groupe de travail du CLIC a établi une fiche navette sur laquelle les données essentielles concernant la personne âgée, dont le référent familial, sont inscrites. Cette fiche est prévue pour contenir l'ordonnance en cours. La personne référente pourrait veiller à ce que la fiche navette soit remise à l'entrée à l'hôpital ou en clinique mais elle n'est pas utilisée.

Comment se passent les sorties en dehors du CHU ?

La clinique Saint-André fonctionne avec la clinique des Bleuets et Jean d'Orbais (même groupe). A la sortie d'un service, les personnes fragiles sont orientées vers les services de suite de ces deux établissements où une assistante sociale (Eve-Anne MATTHIEU) prépare le retour à domicile avant même l'entrée dans le service si c'est possible. Avec la personne âgée et la personne référente, elle étudie le projet social. Aux Bleuets, un programme informatique permet de déceler les situations critiques dès l'entrée.

Le Docteur MASSON de Courlancy espère que les projets en cours vont aboutir rapidement et qu'un suivi pourra être effectué. Il faut cependant reconnaître que ce n'est pas la même population qui est soignée à Courlancy. Nombreux sont les patients venant d'autres départements. La famille assume souvent la prise en charge. Les hospitalisations sont généralement programmées.

Aux Capucins et à Sébastopol, 50 % des malades sont grabataires ou dépendants psychiques.

Avec la réforme de la tarification des services hospitaliers où ce ne sera plus un forfait journalier mais un paiement à l'acte, les malades resteront moins longtemps dans les services aigus. Les problèmes vont s'amplifier. Il faut imaginer le domicile autrement.

Madame FILLETTE annonce que le CHU projette d'ici 2008 la création d'un accueil temporaire. Il y a nécessité aussi de penser accueil de jour et accueil de nuit comme répit des aidants familiaux principalement en cas de maladie d'Alzheimer. Pierre MAUVARIN témoigne en rappelant combien l'accueil de jour et/ou temporaire permet à l'aidant de se ressourcer, de cheminer dans son deuil et au malade d'être en société et non plus en tête à tête.

Madame FILLETTE rappelle que si le domicile manque de personnel, le CHU est confronté à la même pénurie. « Alors, serrons-nous les coudes dans la difficulté ».

EN CONCLUSION

- Développons les relations hôpital – clinique – SSIAD – service à domicile – famille – médecin

Madame FILLETTE propose qu'un jour de sortie ne soit fixé entre le cadre infirmier et le médecin, qu'après concertation de tous par le cadre infirmier. Il faut impliquer les médecins et c'est au médecin de l'hôpital de contacter le médecin traitant.

- Veillons à ce que chaque personne âgée aidée à domicile ait un référent familial.

▪ Les cadres de santé du CHU comptent sur nous pour dire quand cela ne va pas (le dire au cadre infirmier et non à l'infirmier), ainsi nous améliorerons nos services.

Nous décidons de nous retrouver en septembre pour faire le point.