

Art-sur-Meurthe  
Dommartemont  
Essey-lès-Nancy  
Fléville-devant-Nancy  
Heillecourt  
Houdemont  
Jarville-la-Malgrange  
Laneuveville-devant-Nancy  
Laxou  
Ludres

Malzéville  
Maxéville  
Nancy  
Pulnoy  
Saint-Max  
Saulxures-lès-Nancy  
Seichamps  
Tomblaine  
Vandœuvre-lès-Nancy  
Villers-lès-Nancy



# réseau gérard cuny



COORDONNER LA PRISE EN CHARGE GLOBALE DES PERSONNES ÂGÉES  
AGGLOMERATION NANCEIENNE



TOME 1 - ANNUAIRE MEDICO-SOCIAL

[www.reseaugcuny.fr](http://www.reseaugcuny.fr)

# sommaire

- P3. > **Editorial**  
Mme le Dr M.-Y. George
- P4. > **Soutien à domicile**  
Mme le Dr M. Stryjski
- P6. > **Consultation d'expertise gériatrique**  
M. le Pr F. Paille  
> **Consultation mémoire**  
M. le Pr F. Paille, Mme le Dr A. Maheut-Bosser
- P7. > **Dispositif géronto-psychiatrique**  
M. le Dr B. Bouvel
- P8. > **Hospitalisation à domicile**  
Mme le Dr A. Tessier  
> **Urgences et gériatrie**  
M. le Pr A. Bellou, Mme le Dr R. Hmidouch-Ferry
- P10. > **Hospitalisation de jour gériatrique**  
Mme le Dr M.Y. George, M. le Pr A. Bénétos
- P11. > **Hospitalisation de court séjour**  
M. le Pr F. Paille
- P12. > **SSR et soins palliatifs**  
Mme le Dr F. Perrein, Mme le Dr T. Jonveaux
- P13. > **Hébergement collectif**  
Mme le Dr M.A. Manciaux, Mme le Dr M. Stryjski
- P14. > **Unités Alzheimer**  
M. le Dr E. Ravenel  
**A propos de la maltraitance**  
M. le Dr J. P. Schlitter
- P15. > **Médecin généraliste et personnes âgées**  
M. le Dr J.L. Ambard

## édito

Le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins a publié en juin 2005 un numéro spécial consacré à la prise en charge des personnes âgées en Meurthe-et-Moselle.

Devant l'intérêt suscité par ce numéro et dans le cadre de sa mission d'information, le réseau a souhaité reprendre les éléments du maillage gérontologique sanitaire et social, à l'échelle de l'agglomération. Il les illustre de vignettes cliniques et les met à disposition des professionnels et des bénévoles œuvrant sur le secteur.

Un prochain numéro proposera un glossaire des actions menées plus spécifiquement dans chaque commune.

Je voudrais remercier très vivement l'Ordre des Médecins en la personne de son Président le Professeur Philippe Canton, pour nous avoir permis de reprendre ces articles, ainsi que tous les auteurs qui, avec passion, ont décrit leurs actions en faveur de nos aînés.

> Docteur Marie-Yvonne George  
Présidente du Réseau Gérard Cuny

## COORDONNER LA PRISE EN CHARGE GLOBALE DES PERSONNES ÂGÉES

Directeur de publication :  
Dr Eliane ABRAHAM  
Rédacteur en Chef :  
Dr Jean-Paul SCHLITTER  
Réalisation :  
Trait d'Union - Nancy  
N° ISSN en cours



# COORDONNER LA PRISE EN CHARGE GLOBALE DES PERSONNES ÂGÉES

sur l'agglomération nancéienne

En un peu plus de trente ans, le secteur gérontologique a inventé de nombreuses réponses pour aider et soigner des personnes âgées toujours plus nombreuses, grâce aux progrès de la médecine et aux acquis sur la longévité.

Après cette phase d'innovation, les enjeux aujourd'hui sont, plus que jamais, ceux d'une structuration de l'offre dans un souci d'efficacité et de cohérence des actions, mais aussi dans une démarche éthique de respect de chaque personne :

- > Cohérence entre les acteurs parfois très nombreux à intervenir pour aider ces patients qui, malgré les difficultés liées à leurs problèmes de santé et à une dépendance plus ou moins importante, souhaitent continuer à vivre chez eux.
- > Cohérence des dispositifs pour un accès aux soins au bon moment sans "abandonnisme" médical mais aussi en résistant à une approche consumériste de la médecine ou aux pressions d'un entourage qui cherche parfois à se déculpabiliser.
- > Réflexion pluridisciplinaire dans les décisions diagnostiques et thérapeutiques difficiles lorsque se pose à un moment donné la question de l'orientation et de la pertinence de l'intervention.

C'est dans cet esprit que, sous l'impulsion des pouvoirs publics et à l'initiative des partenaires du secteur, s'est créé le réseau Gérard Cuny, réseau gérontologique de proximité de l'agglomération de Nancy.

Il a choisi son nom en hommage au Professeur Gérard Cuny, en continuité de son action en faveur de la gérontologie, des valeurs scientifiques et humanistes qu'il a défendues.

Le premier rôle du réseau est de coordonner la prise en charge globale, sanitaire et sociale de toute personne âgée dans les situations où le maintien à domicile risque d'être compromis.

Il intervient rapidement sur simple appel émanant de la personne elle-même, de son entourage ou d'un professionnel.

Il s'assure de l'accord et du soutien de son médecin traitant. Il favorise l'accès aux dispositifs d'évaluation gérontologique. Il élabore un plan d'intervention en concertation avec l'ensemble des professionnels et assure son suivi.

Il s'appuie sur les collectivités territoriales impliquées dans l'action sociale en faveur des personnes âgées sur son secteur d'intervention qui est celui des 20 communes composant la Communauté Urbaine du Grand Nancy.

Le réseau associe en partenariat sur la base du volontariat les professionnels de santé libéraux et leurs organisations professionnelles, les associations professionnelles d'aide et de soins à domicile, les établissements de santé intervenant dans la prise en charge hospitalière des personnes âgées, les établissements d'hébergement, les associations de bénévoles engagées dans le soutien aux personnes âgées et à leurs proches, les organismes de tutelle des secteurs sanitaires et sociaux et les caisses d'Assurance Maladie, d'Assurance Vieillesse.

Il développe des activités d'information, de formation, d'éducation à la santé, de prévention et de recherche contribuant ainsi à l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées.



# Soutien à domicile

> Mme le Dr M. Stryjski  
Conseil Général - Service Santé Handicap Dépendance

POUR VOUS AIDER DANS LES DÉMARCHES NÉCESSAIRES À LA PRISE EN CHARGE D'UNE PERSONNE ÂGÉE DÉPENDANTE, À DOMICILE OU EN INSTITUTION, LES POINTS ACCUEIL INFORMATION SERVICES (PAIS) LABELLISÉS CLIC (CENTRES LOCAUX D'INFORMATION ET DE COORDINATION) DU CONSEIL GÉNÉRAL DE L'AGGLOMÉRATION NANCÉIENNE SONT À VOTRE DISPOSITION POUR RENSEIGNER VOS PATIENTS ÂGÉS ET LEUR FAMILLE OU VOUS-MÊMES, DU LUNDI 8 H 30 AU VENDREDI 17 H 30.

Au nombre de 6 sur le département, la vocation de ces PAIS/CLIC est d'offrir à la personne âgée et/ou à sa famille, les prestations suivantes :

- > Accueil téléphonique ou physique, écoute, information et orientation.
- > Evaluation de l'autonomie de la personne âgée avec élaboration de plans d'aide personnalisée.
- > Mise en place de ces plans d'aide et suivi des situations problématiques, articulation avec la filière sanitaire dans le cadre d'une participation active au réseau gériatrique existant sur le secteur géographique concerné.

Ils sont managés par un référent territorial et un élu, l'accueil ou les visites à domicile sont faites par des animatrices formées, et les évaluations d'autonomie sont réalisées par les équipes médico-sociales du

CG (Conseillères en Gérontologie) sous la responsabilité du médecin gériatre départemental (à noter la particularité de ces CLIC en agglomération nancéienne, qui s'adressent également au public de personnes adultes handicapées).



## Cas concret

### QUAND AIDE À DOMICILE ET SSIAD DEVIENNENT NÉCESSAIRES...

*Monsieur et Madame W. sont d'anciens enseignants de 93 et 89 ans. Monsieur est en perte d'autonomie physique, Madame présente des troubles cognitifs moyennement sévères. Les enfants sont loin. Des aides à domicile interviennent depuis plusieurs années pour le ménage, la préparation des repas, l'aide à la toilette. Mais l'état de Monsieur se dégrade brutalement : il chute, parvient de moins en moins à s'alimenter, est hospitalisé pour décompensation cardio-respiratoire sur pneumopathie due à des troubles de la déglutition... A son retour, il est grabataire. Le maintien à domicile du couple est compromis... Le médecin traitant contacte le réseau : un service de soins infirmiers à domicile vient organiser les soins quotidiens autour de Monsieur et l'accompagnera jusqu'à sa fin de vie.*



La politique de soutien à domicile repose sur plusieurs axes primordiaux :

## Les soins à domicile

Ils sont dispensés sur prescription médicale et relèvent donc de la responsabilité du médecin prescripteur.

**Les soins techniques** comportent des gestes infirmiers bien répertoriés (injections parentérales, pansements, changement de sonde urinaire, surveillance de GEP, surveillance d'escarres, surveillance de prises médicamenteuses...).

**Les soins d'hygiène** ont des limites moins précises (toilette, lever...) et, de ce fait, peuvent parfois être délégués à des aides à domicile lorsqu'il n'existe pas de problème de santé particulier.

Leur réalisation peut être obtenue :  
> soit par l'intervention d'infirmiers libéraux rémunérés à l'acte,  
> soit par l'intervention d'un Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD).  
Le principe repose sur les prestations d'aides-soignantes sous le contrôle

d'une infirmière coordonnatrice, les soins techniques étant réalisés par des infirmiers DE. L'ensemble de la prestation est couvert par un forfait journalier versé par l'assurance-maladie à l'association gestionnaire du service, avec contrôle a posteriori par son service médical.

### L'agglomération nancéienne est couverte par 3 SSIAD

(pour plus d'information : [www.cg54.fr](http://www.cg54.fr))

#### OHS

38, rue de Dieuze - 54000 Nancy  
Tél. : 03 83 36 54 54

#### Centre de soins Sainte-Marie

Rue de la Primatiale - 54000 Nancy  
Tél. : 03 83 36 09 03

#### ALSAD

2 bis, rue Sainte-Odile - 54600 Villers-lès-Nancy  
Tél. : 03 83 27 08 38





## Les aides à domicile

Au-delà de la prise en charge sanitaire, le médecin généraliste est en première ligne pour proposer, coordonner les aides facilitant la vie quotidienne des personnes âgées à leur domicile. Son rôle est primordial pour évoquer la nécessité de cette aide et la faire accepter.

### Les généralités

Actuellement, les principales modalités d'aide à domicile sont régies par l'évaluation d'autonomie de la personne en fonction de l'outil national qu'est **la grille AGGIR** classant les personnes en six groupes GIR.

Depuis le 1<sup>er</sup> Janvier 2002, une prestation gérée par le Conseil Général, l'**Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)** permet de prendre en charge une partie ou la totalité du coût généré par ce besoin d'aide à domicile. Il faut :

- > être âgé au moins de 60 ans,
- > résider sur le territoire français,
- > appartenir aux GIR 1 à 4 de la grille d'évaluation citée ci-dessus.

Si la personne est classée en GIR 5 ou 6, elle pourra s'adresser à sa caisse de retraite ou à sa mutuelle pour obtenir une partie du financement des aides nécessaires.

Les évaluations d'autonomie et les plans d'aide sont réalisés par les équipes médico-sociales du CG 54 sous la responsabilité du médecin départemental.

### Les diverses aides possibles

#### > les services d'aide à domicile

Les aides à domicile réalisent un certain nombre de tâches allant de la simple aide à l'entourage (ménage, courses, entretien du linge...) à l'aide à la personne (aide à la toilette, habillage, accompagnement dans certaines démarches, préparation et aide à la prise de repas, garde à domicile...).

#### > le port de repas à domicile

Chaîne froide avec mini-four pour réchauffer les plats, gérés en général par les Centres Communaux d'Action Sociale des mairies (CCAS) ou certaines associations d'aide à domicile.

#### > les services de télé-alarme

Il s'agit de systèmes permettant l'appel au secours à distance et une intervention immédiate en cas d'urgence. Ils sont proposés pour la sécurité des personnes ayant des problèmes de santé (malaises, chutes) mais aussi la crainte des agressions.

#### > l'aménagement du domicile

(mission relais de la CRAM pour de petites modifications comme des barres d'appui, des réhausseurs de wc, etc., le Site Pour La Vie Autonome SPVA pour de plus amples changements comme une transformation de baignoire en douche ou un monte-escaliers...).

> les aides techniques (protections pour incontinence, etc.).



#### > l'accueil de jour (pour plus d'information : [www.cg54.fr](http://www.cg54.fr))

il peut se faire en centres d'accueil de jour ou dans les Maisons de retraite (Etablissements Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes EHPAD) ayant prévu ce mode d'accueil dans leurs locaux.

L'objectif est triple, en permettant :

- la prévention ou le soulagement de l'épuisement des aidants,
- le maintien des acquis de la personne accueillie,
- la préparation en douceur à l'entrée définitive en EHPAD.

#### > l'hébergement temporaire

au sein des établissements le pratiquant.

Les objectifs sont identiques à ceux de l'accueil de jour (pour plus d'information : [www.cg54.fr](http://www.cg54.fr)).

> Parallèlement, il existe sur le département un **programme d'aide aux familles** s'occupant d'une personne âgée lourdement dépendante, c'est le **programme "Orchidée"**, groupes de parole animés par une psychologue, en partenariat avec le service social de la CRAM (déculpabilisation, soutien, partage d'expérience...).

Pour plus d'information : [www.cg54.fr](http://www.cg54.fr)

POUR TOUTE DÉMARCHE, N'HÉSITEZ PAS À CONTACTER LE PAIS DE VOTRE SECTEUR GÉOGRAPHIQUE.

## → information

POUR CONNAÎTRE LES SERVICES EXISTANTS SUR VOTRE COMMUNE, OU LES MODES D'ACCUEIL EN HÉBERGEMENT ET LEURS TARIFS :

UN SITE INTERNET : [www.cg54.fr](http://www.cg54.fr)

- > Rubrique "Personnes Agées" puis "PAIS" puis liste d'adresses
- > Rubrique "Personnes Agées" puis "Hébergement"
- > Rubrique "Personnes Agées" puis "Orchidée"



### Cas concret

#### TROUVER UNE SOLUTION EN 48 HEURES ET RESTER CHEZ SOI

*Monsieur K. a 84 ans et un caractère bien trempé. Il vit seul, et compte le rester, dans son appartement du centre ville.*

*Un glaucome et une cataracte non opérable le rendent progressivement aveugle. Il chute de plus en plus souvent, ne parvient plus à confectionner ses repas correctement, ne prend plus ses médicaments.*

*La famille est inquiète, Monsieur K. est encore tombé cette nuit, il maigrit... Il faut l'hospitaliser ? Ou l'institutionnaliser ?*

*En moins de 48 heures, le réseau et le médecin traitant élaborent un projet de vie et de soins avec Monsieur K. pour lui permettre de rester autonome chez lui : des aides à domicile interviendront trois fois par jour au moment des repas, et assureront l'accompagnement pour les actes de la vie quotidienne, la prise des médicaments et les repas. Parallèlement, une équipe mobile de rééducation gériatrique (kiné, ergo, aide-soignante...) viendra aménager le domicile et ré-assurer Monsieur K. à la marche.*

# Consultation d'expertise gériatrique

> M. le Pr F. Paille  
Centre de Gériatrie - CHU de Nancy

ELLE A POUR OBJET DE RÉSOUDRE UN "PROBLÈME" DIAGNOSTIQUE ET/OU THÉRAPEUTIQUE DANS LES DOMAINES PATHOLOGIQUES CARACTÉRISÉS PAR LEUR PRÉVALENCE ÉLEVÉE ET/OU LEURS SPÉCIFICITÉS SÉMÉILOGIQUES ET/OU THÉRAPEUTIQUES.

Elle repose sur une évaluation gérontologique standardisée qui apprécie au mieux l'état médico-psycho-social global d'un patient et permet donc l'adaptation du projet thérapeutique.

## Ces consultations peuvent être essentiellement à visée diagnostique et thérapeutique portant par exemple sur :

- > altération de l'état général
- > fièvre inexpliquée
- > syndrome inflammatoire
- > anémie ou autres anomalies de l'hémogramme
- > troubles neurologiques
- > troubles psychiatriques (dépression, anxiété)
- > troubles cardio-vasculaires

Elle prend en compte la polypathologie, fréquente chez les personnes âgées.

## Elles peuvent être à visée préventive et évaluative :

- > de l'instabilité posturale et des troubles de l'équilibre
- > du risque d'ostéoporose
- > du risque de dénutrition protéino-énergétique
- > du risque iatrogénique...

## Ces consultations peuvent déboucher sur :

- > la demande d'examen complémentaires ambulatoires
- > une consultation en hôpital de jour (centre gériatrique et/ou psycho-gériatrique)
- > une hospitalisation de court séjour

# Consultation mémoire

> M. le Pr F. Paille, Centre de Gériatrie - CHU de Nancy  
Mme le Dr A. Maheut-Bosser, Centre de Gériatrie - CHU de Nancy

LES CONSULTATIONS MÉMOIRE RASSEMBLENT DES ÉQUIPES PLURIDISCIPLINAIRES (MÉDECINS, PSYCHOLOGUES, ASSISTANTES SOCIALES, SECRÉTAIRES, INFIRMIÈRES, ORTHOPHONISTES...) VARIABLES SELON LES STRUCTURES. ELLES S'ADRESSENT :

- > à toute personne qui se plaint d'une baisse de la mémoire
- > à toute personne chez qui des troubles de la mémoire ont pu être constatés :
  - par l'entourage familial
  - par le médecin traitant ou le médecin spécialiste
  - par un service hospitalier.
- > examens complémentaires (biologie, scanner cérébral, IRM, autres examens en fonction de chaque situation).
- > bilan orthophonique,
- > évaluation sociale.

Après le bilan initial, une prise en charge personnalisée peut être proposée, médicale, sociale, psychologique, en lien avec le médecin traitant.

## Le Centre Mémoire de Ressource et de Recherche du CHU de Nancy

### Ses missions concernent :

- > Le dépistage et l'évaluation des troubles mnésiques,
- > La prise en charge globale et le suivi,
- > La formation et l'enseignement,
- > La recherche clinique et thérapeutique.

La consultation mémoire est réalisée par un médecin neurologue, gériatre ou psychogériatre. Elle permet de rechercher le cadre étiologique dans lequel s'inscrit la plainte.

Cette consultation pourra être complétée, selon les besoins des patients et les possibilités des différentes structures, par d'autres évaluations spécialisées et des examens complémentaires :

- > bilan neuropsychologique,
- > entretien psychologique,



## Cas concret

### ORIENTER LA FAMILLE

*Madame J. a 77 ans. Sa fille s'inquiète devant ses oublis, ses insomnies, son anxiété grandissante, son repli sur elle... On lui a parlé "d'Alzheimer", mais elle ne sait pas si "on peut encore faire quelque chose". Comment les aider ? Le médecin traitant et le réseau orientent Madame et sa fille respectivement vers une consultation mémoire, et vers des structures d'aide aux aidants (groupe Orchidée du Conseil Général et association Alzheimer-54).*

## CONSULTATION MÉMOIRE COMMUNAUTÉ DU GRAND NANCY

### > NANCY

#### • Centre Mémoire de Ressource et de Recherche

Centre Hospitalier Régional Universitaire

#### • Pôle de Gérontologie - Vieillesse

Hôpital de Brabois

Rue du Morvan - 54500 Vandœuvre

Pr F. Paille - Tél. : 03 83 15 49 39

#### • Service de Neurologie

Hôpital Central

29, avenue de Lattre de Tassigny

54035 Nancy cedex

Pr G. Barroche

Tél. : 03 83 85 16 14 (n° unique)

Email : centre.mémoire@chu-nancy.fr

#### • Maison Hospitalière Saint-Charles

56 bis, rue des 4 Eglises - 54000 Nancy

Secrétariat médical

Tél. : 03 83 17 58 07

Email : medical@saint-charles.net

### > SAINT-NICOLAS-DE-PORT

#### • Centre Hospitalier St-François

#### Service de soins de suite

3, rue du Jeu de Paume

54210 Saint-Nicolas-de-Port

Mme le Dr F. Perrein

Tél. : 03 83 18 62 08

Email : f.perrein@ch-saint-nicolas.fr



# Dispositif géronto-psychiatrique

en agglomération nancéienne > M. le Dr B. Bouvel - PH - Centre psychothérapique de Nancy

SONT ADRESSÉS EN URGENCE À L'HÔPITAL PSYCHIATRIQUE DES PATIENTS DANS  
TROIS GRANDS TYPES DE SITUATION :

## > Urgences comportementales avec agitation

C'est l'état d'agitation du patient dément qui présente une rétention urinaire, un A.V.C. qui vient de se constituer ou une déshydratation...  
De telles orientations sont bien sûr malencontrées car le dispositif de soins psychiatriques n'est pas conçu pour traiter les pathologies somatiques.

## > Urgences sociales

C'est le patient pour lequel "on n'y arrive plus" au domicile. Aucun projet d'institutionnalisation n'a été envisagé. Il est adressé à l'Hôpital Psychiatrique qui "fait du social". Le patient occupe, souvent pour longtemps en raison du manque de place dans le secteur médico-social, le lit d'un patient qui relèverait de la psychiatrie.

## > Urgence psychiatrique

Souvent liée au risque suicidaire, particulièrement fréquent chez les personnes âgées.  
Ce peut être également une crise d'angoisse, un syndrome dépressif ; plus rarement, un état délirant. Le terrain n'est pas nécessairement démentiel.

IL FAUT BIEN RECONNAÎTRE QUE CE SONT LES DEUX  
PREMIÈRES ÉVENTUALITÉS QUI SONT LES PLUS FRÉQUENTES.



## Deux raisons peuvent être avancées :

### Méconnaissance de la Géronto-Psychiatrie

Souvent réduite aux troubles psycho-comportementaux des états démentiels alors que les pathologies les plus souvent rencontrées sont, et de loin, les états dépressifs et les troubles anxieux.

### Méconnaissance du système des soins psychiatriques

L'image de l'hôpital psychiatrique, lieu de réclusion, d'hospitalisation pour de longues durées, où l'on règle les problèmes sociaux, est encore très présente dans l'imaginaire collectif. Sans parler de l'exercice libéral ou associatif, rappelons que l'activité de la psychiatrie publique se réalise pour environ 80 % en ambulatoire.

C'est bien sûr dans cet esprit que le dispositif géronto-psychiatrique est organisé. Implanté en "secteur" pour desservir les populations au plus près, le centre médico-psychologique (C.M.P.) en est le pivot. Il existe parfois plusieurs C.M.P. sur un seul secteur.

Une bonne collaboration entre l'équipe psychiatrique et le médecin traitant rend souvent inutile l'hospitalisation qui, quand elle a lieu, est discutée et mise en place avec un projet.

Le secteur psychiatrique a toujours été un dispositif de "proximité", aussi concourt-il aux mises en place des réseaux gérontologiques locaux.

Sur l'agglomération de Nancy, regroupant environ 50 % de la population âgée du département, les trois secteurs psychiatriques concernés ont réuni leurs moyens pour offrir, en articulation avec le réseau gérontologique G. Cuny une structure spécifique.

### Ce dispositif, plus étoffé, comporte au C.P.N. :

une unité d'hospitalisation temps plein/19 lits (Unité Archambault) sur laquelle s'adosse :

- 5 places d'Hospitalisation de Jour pour patients en perte d'autonomie
- 10 places d'Hospitalisation de Jour (Unité Pasteur)
- 1 C.M.P. "Personnes Agées" avec possibilité de consultations par un psychiatre, titulaire de la capacité de gériatrie, affecté à temps plein, un psychologue, quatre infirmiers : deux interviennent dans les établissements d'hébergement, deux autres auprès des patients au domicile.

Souvent, les soins relèvent de l'accompagnement thérapeutique, et la collaboration avec le médecin traitant est importante. Parfois une approche plus spécialisée s'impose et l'Hôpital de Jour joue alors son rôle. Des bilans spécifiquement géronto-psychiatriques peuvent être réalisés dans des situations cliniques difficiles, tant au niveau diagnostique que prise en charge.

Globalement, il s'agit donc d'un dispositif "au plus près" des patients et de leur entourage qui peut rendre de grands services s'il est utilisé dans un esprit de prévention, en orientant précocement les patients pour éviter les "catastrophes" que sont toujours les hospitalisations en urgence.



## Cas concret

### GÉRER UNE SITUATION DIFFICILE ET PARTICULIÈRE

*C'est l'histoire d'une riche veuve de 78 ans, qui mène depuis le décès de son mari une existence recluse au fond de sa propriété à l'abandon, entre détritus et animaux, aliments périmés et accumulation d'objets insolites. Lorsque l'équipe du réseau intervient à la demande du médecin traitant, elle assure "qu'un coup d'aspirateur suffira à redonner l'éclat du neuf" et que "non, elle n'est pas sale, elle allait justement se doucher". Elle est diabétique mais ne se soigne plus, elle est sûre que son mari va bientôt rentrer et qu'il réparera le chauffage... On constate, avec l'aide du géronto-psychiatre, que la seule solution pour Madame est de l'hospitaliser en "HDT" (hospitalisation à la demande d'un tiers). Le réseau est présent le jour de son départ pour l'hôpital psychiatrique et décharge le médecin traitant de cette tâche difficile. Au CPN, son état s'améliore lentement, et lorsque sa sortie est envisagée, c'est avec toute l'équipe qu'on accompagne Madame dans une Maison de Retraite adaptée. Elle est redevenue coquette, souriante.*

### COMMUNAUTÉ DU GRAND NANCY

> CENTRE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE  
Unité Intersectorielle pour  
Personnes Agées  
Rue du Dr Archambault  
BP 1010  
54521 LAXOU Cedex  
Tél. : 03 83 91 64 11

> C.M.P. de JARVILLE (secteur G07)  
12, rue Abbé Devaux  
54140 JARVILLE  
Tél. : 03 83 54 32 37

# Hospitalisation à domicile

> Mme le Dr A. Tessier  
Centre Jacques Parisot OHS



L'HOSPITALISATION À DOMICILE EST UNE STRUCTURE SANITAIRE D'ALTERNATIVE À L'HOSPITALISATION. ELLE PERMET D'ASSURER AU DOMICILE DU MALADE, POUR UNE DURÉE LIMITÉE MAIS RÉVISABLE EN FONCTION DE SON ÉTAT DE SANTÉ, DES SOINS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX CONTINUS ET COORDONNÉS ENTRE LE SERVICE HOSPITALIER, LE MÉDECIN TRAITANT ET TOUS LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DE VILLE, NÉCESSAIRES À UNE PRISE EN CHARGE DU PATIENT DE QUALITÉ.

## La Circulaire du 30 mai 2000 précise les modes de prise en charge relevant d'une HAD et les types de soins auxquels correspond le patient, qui peuvent être :

- > **des soins ponctuels** définis comme des soins techniques et complexes pour une pathologie non stabilisée prise en charge pour une durée déterminée,
- > **des soins continus** qui associent des soins techniques plus ou moins complexes et des soins de nursing pour une pathologie évolutive pouvant aller jusqu'à la fin de la vie,
- > **des soins de réadaptation** qui font suite à la phase aiguë d'une pathologie neurologique, orthopédique, cardiologique ou d'une polyopathie, pour une durée déterminée.

### En gériatrie, ces trois types de soins sont possibles.

Il n'existe pas actuellement, dans la réglementation, d'HAD spécifique pour la prise en charge des personnes âgées, mais elles sont prises en charge par les HAD polyvalentes.

## Les missions d'une hospitalisation à domicile polyvalente sont :

- > **d'écourter ou d'éviter** une hospitalisation ou souvent une ré-hospitalisation en assurant une prise en charge hospitalière à domicile,
  - > **de prévenir toute aggravation** de l'état de santé du patient,
  - > **d'éduquer le patient** et son entourage,
  - > **d'accompagner le patient** et son entourage dans la maladie.
- L'admission en HAD est proposée sur prescription médicale écrite du médecin hospitalier ou traitant avec l'accord du malade et/ou de son entourage. L'admission est prononcée sur la base d'un projet thérapeutique après évaluation des soins et faisabilité de la prise en charge au domicile sur avis favorable du médecin coordonnateur de l'HAD.

Le médecin traitant assure au domicile le suivi du malade. Les soins sont pris en charge par une équipe pluridisciplinaire soit salariée du service, soit libérale qui assure la continuité des soins 7 jours sur 7.

## Sur l'agglomération nancéenne, deux HAD fonctionnent :

- > Le Centre Jacques Parisot de BAINVILLE-SUR-MADON qui a 14 places autorisées et 12 places installées. Cette HAD a une spécificité depuis 1972 car elle assure des soins de réadaptation gériatrique sur le grand Nancy.  
Tél. : 03 83 59 33 16 - Fax : 03 83 59 33 96.
- > L'hospitalisation à domicile de l'agglomération nancéenne (HADAN) qui a 50 places autorisées.  
Dr Bruno NOURDIN - Tél. : 03 83 44 43 42 - Fax : 03 83 90 41 41  
HADAN@wanadoo.fr



## Cas concret

### PERMETTRE AU MALADE DE NE PAS PERDRE SES REPÈRES

Monsieur J. a 93 ans, ses enfants sont médecins. Alors qu'ils sont en vacances, Monsieur J. chute dans la rue et se retrouve hospitalisé. Heureusement, il n'y a pas de fracture mais un séjour pour surveillance est programmé. Les enfants rentrent et retrouvent leur papa désorienté, apeuré et ne pouvant plus accomplir seul les actes de la vie quotidienne. Constatant les effets délétères de cette hospitalisation, ils font appel au réseau. Le retour à domicile dans les plus brefs délais est décidé mais une prise en charge est nécessaire : une structure d'hospitalisation à domicile permet d'organiser ce retour à domicile, et Monsieur J. retrouve son épouse. Un relais sera ensuite assuré par un SSIAD.

# Urgences et gériatrie

- > M. le Pr A. Bellou, Service des Urgences - CHU da Nancy,
- > Mme le Dr R. Hmidouch-Ferry référente Personnes Agées  
Service d'Accueil des Urgences - CHU Nancy

LA MISSION PREMIÈRE DES SERVICES D'URGENCES EST D'ACCUEILLIR TOUT PATIENT QUEL QUE SOIT LE MOTIF DE RECOURS : MÉDICAL, PSYCHIATRIQUE OU SOCIAL. LES SUJETS ÂGÉS FONT PARTIE DE CE CHAMP D'ACTION LÉGAL. LA PRISE EN CHARGE AUX URGENCES DOIT ÊTRE ASSURÉE PAR UN MÉDECIN URGENTISTE, DOCTEUR EN MÉDECINE QUI DOIT ÊTRE L'INTERFACE ET L'INTERLOCUTEUR PRIVILÉGIÉ DES ÉQUIPES EN AMONT OU EN AVAL.

## La chaîne des urgences

En règle générale, l'urgence vitale reste rare toute population confondue, mais lorsque le médecin ou la famille sont en présence de telles situations, c'est au Centre 15 qu'il faut faire appel pour une prise en charge adaptée. En effet, certaines situations ne peuvent souffrir l'attente et nécessitent une prise en charge très rapide. Lorsque la situation est plus stable,

qu'elle requiert une prise en charge hospitalière, le sujet est adressé aux urgences. Si un doute persiste quant à l'indication d'une hospitalisation, le CRA 15 (centre de régulation des appels) peut aider à la décision.

## Typologie des sujets âgés arrivant aux urgences

Une augmentation significative des personnes âgées de plus de

75 ans fréquentant les urgences est remarquée, 7 % en 10 ans. Au CHU de Nancy, environ 13 patients âgés sont accueillis quotidiennement, la moitié d'entre eux relèveront d'une hospitalisation. Les motifs de recours sont dans 95 % des situations médicales ou chirurgicales, moins de 5 % relèvent d'un problème social. Mais toutes ces situations ne relèvent pas des urgences. Compte tenu de la fragilité de la personne âgée, d'un équilibre parfois précaire, et des retentissements que peut avoir un séjour aux urgences ou une hospitalisation sur cette personne, le transfert via les urgences doit être justifié et avoir plus de bénéfices que de risques.



## L'arrivée aux urgences peut être délétère pour les patients âgés

Malheureusement, la durée de séjour aux urgences est toujours plus longue car les tableaux cliniques sont le plus souvent atypiques et surtout le placement dans les services d'aval est difficile, notamment par manque de lits.

Le séjour prolongé aux urgences peut occasionner des troubles neuropsychiatriques chez un patient âgé qui ne connaît pas l'environnement qui lui apparaît totalement étranger surtout si l'entourage n'est pas présent aux urgences. Les besoins de base peuvent ne pas être couverts (soif, faim, uriner...) en raison d'une expression insuffisante ou impossible et le séjour dans un brancard est toujours inconfortable. Enfin, les aspects techniques (prise en charge médicale) peuvent prédominer sur les aspects humains et sociaux et une décision de retour à domicile ou en institution peut être prise à des horaires où aucun soutien ne sera disponible et contribuer à encore déstabiliser le patient âgé.

Ces aspects peuvent et doivent être améliorés en développant des filières de prise en charge précoce pour certains patients dès la prise en charge en amont des urgences, notamment par le médecin généraliste en interface avec le réseau gériatrique ; de la même façon, une attention toute particulière doit être développée aux urgences pour éviter les attentes et durées de séjour trop longues en optimisant la filière d'aval d'hospitalisation.

## Quelles personnes, pour quelles urgences ?

### Transferts justifiés

- > Pathologies d'apparition brutale, aiguës, nécessitant souvent une gestion en collaboration avec le Centre 15 pour le transfert dans de bonnes conditions (ex. : dyspnée, douleur thoracique, douleur abdominale...).
- > Les traumatismes pour lesquels il est nécessaire de réaliser un bilan de la cause et des conséquences (ex : chutes).

### Transferts non justifiés

- > Pathologies chroniques non décompensées
- > A.E.G. (altération de l'état général) évoluant depuis plusieurs semaines, voire mois
- > Démences décompensant sur le plan neuropsychiatrique depuis plusieurs semaines
- > M.A.D.I. (maintien à domicile impossible) pour souvent, raisons sociales et pressions extérieures

De façon plus générale, toutes les situations qui nécessitent probablement une hospitalisation traditionnelle mais certainement pas en urgence. C'est dans ces cas qu'on est plus délétère que bénéfique car elles ne relèvent pas des urgences, le patient attend longtemps, les réponses apportées ne sont pas satisfaisantes, les familles sont mécontentes et on aboutit à un engorgement du système et à une mauvaise prise en charge des patients qui relèvent réellement des urgences.

**Pour tout transfert, il est souhaitable que le médecin senior soit systématiquement contacté (présence 24 h/24)**



### LES SOLUTIONS :

- MEILLEURE HARMONISATION ENTRE LES SYSTÈMES D'AMONT ET D'AVAL
- PLUS DE CONCERTATION ENTRE LES DIFFÉRENTS INTERVENANTS

- > **Interface médecine de ville et médecine hospitalière : communication**
- > **Contact téléphonique quasi systématique avant transfert avec le senior des urgences**
- > **Meilleures connaissances des structures gériatriques de l'ensemble du corps médical**

## information

DANS CHAQUE S.A.U. ET CHAQUE U.P.A.T.O.U. UN MÉDECIN SENIOR EST JOIGNABLE 24 H/24

HÔPITAL CENTRAL NANCY  
TÉL. : 03 83 85 14 61  
POLYCLINIQUE DE GENTILLY  
TÉL. : 03 83 93 50 03



## Cas concret

### QUAND L'URGENCE N'EST PAS MÉDICALE. QUAND LE S.A.U OU L'UPATOU NE SONT PAS LES BONNES SOLUTIONS

*Comment faire avec Madame M., 92 ans ? Elle habite un tout petit logement, elle fume sans arrêt, elle appelle sans arrêt son médecin traitant pour des problèmes de vertiges, de douleur abdominale qui cachent en fait une profonde angoisse de mourir et de rester seule. La demande est d'être hospitalisée mais le motif médical n'est pas réel. Madame M. se retrouve 5 fois en deux*

*semaines au service d'accueil des urgences pour motif de "maintien à domicile impossible", et est renvoyée chez elle à chaque fois ! Le réseau est amené à intervenir pour envisager une solution à plus long terme. Madame M. accepte un séjour en accueil temporaire en maison de retraite, où elle ré-apprend à vivre en société.*

# Hospitalisation de jour gériatrique

> M. le Pr A. Bénétos  
Professeur de Gériatrie - CHU de Nancy

> Mme le Dr M.Y. George  
Médecin Chef - Maison Hospitalière Saint-Charles

L'HÔPITAL DE JOUR EST UNE STRUCTURE SANITAIRE PROPOSANT UNE ALTERNATIVE À L'HOSPITALISATION COMPLÈTE. IL PERMET D'ASSURER À TEMPS PARTIEL UNE PRISE EN CHARGE INDIVIDUALISÉE, SOUPLE, BIEN ADAPTÉE. IL PEUT RÉPONDRE, DANS DE NOMBREUSES SITUATIONS, AUX BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES. IL PERMET NOTAMMENT D'AMÉLIORER L'ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET LA PRISE EN SOIN DES MALADES TRÈS ÂGÉS OU ATTEINTS DE PATHOLOGIES COGNITIVES, EN RÉDUISANT LE RISQUE DE DÉSTABILISER LE PATIENT PAR LA PERTE DE SES REPÈRES COMME DANS UNE HOSPITALISATION CLASSIQUE. SA SITUATION PRIVILÉGIÉE, À L'INTERFACE DE LA MÉDECINE DE VILLE ET DE LA MÉDECINE HOSPITALIÈRE, EN FAIT UN MAILLON ESSENTIEL, INDISPENSABLE DE LA FLIÈRE GÉRIATRIQUE ET DU RÉSEAU GÉRONTOLOGIQUE.



L'hôpital de jour gériatrique a d'abord une mission **d'évaluation et d'expertise** pour le diagnostic des pathologies aiguës et chroniques et en particulier dans les grands domaines spécifiquement gériatriques : déficit cognitif, troubles psycho-comportementaux, problèmes cardiovasculaires, troubles de la marche et de l'équilibre, chutes, troubles vésico-sphinctériens. Cette fonction d'expertise permet, en dehors des urgences vitales qui sont rares, de répondre aux interrogations des médecins généralistes face à une dépendance croissante, difficile à gérer à domicile, face à une situation de crise ou à une polyopathie.

Elle s'appuie sur une évaluation du ou des symptômes d'appel associée à une évaluation gérontologique standardisée, et propose à l'issue une synthèse pluridisciplinaire et une hiérarchisation des problèmes, assortie de propositions de prise en charge thérapeutique et réadaptative.

Il a d'autre part une mission **de soins et de réadaptation** et peut mettre en oeuvre un programme de soins adapté pour des pathologies souvent chroniques,

intriquées, plus ou moins évolutives afin d'en limiter les conséquences en terme de handicaps.

**Ce sont notamment :**

> les soins gérontopsychiatriques pour les états dépressifs, les troubles psycho-comportementaux, liés ou non au déclin des fonctions cognitives.

> les soins de rééducation et de réadaptation. L'approche réadaptative est essentielle et comporte plusieurs volets :

**Réadaptation motrice** avec rééducation à la marche et de l'équilibre, introduction et apprentissage d'aides techniques, actions sur l'environnement.

**Réadaptation cognitive** : optimisation des capacités restantes et apprentissages de nouvelles stratégies au stade de début ou peu évolué.

**Réadaptation aux gestes quotidiens** pour améliorer l'autonomie.

**Réadaptation sociale** par l'intégration dans des groupes d'activité en partenariat avec le secteur médico-social (accueil de jour).

Il a enfin une mission d'éducation des aidants et permet de délier en douceur des relations trop fusionnelles, à haut risque de rupture brutale par épuisement de l'aidant. Il participe à la bonne coordination des soins et rend possible un accompagnement de bonne qualité et suivi dans le temps.

**Ses principaux avantages** par rapport à une hospitalisation complète sont l'absence de rupture dans la prise en charge et l'intermittence, qui permettent de se donner du temps pour affiner les observations multidisciplinaires, faire évoluer les situations complexes, et qui permettent au mieux d'individualiser les projets de soin et de les suivre dans la durée.

## bloc notes

### LES HÔPITAUX DE JOUR GÉRIATRIQUES

> **Type de structure : sanitaire proposant une alternative à l'hospitalisation complète. Prise en charge à temps partiel (une ou plusieurs journées) avec retour à domicile le soir. A l'interface de la médecine de ville et de la médecine hospitalière.**

**Objectif :** prévenir, retarder ou traiter la fragilité, les handicaps physiques, les troubles psychologiques et/ou cognitifs et anticiper ou retarder la dépendance sociale et améliorer l'autonomie.

**Intérêt :** améliorer l'accès au diagnostic et la prise en soin des malades âgés en situation de fragilité. Prise en charge souple, adaptée à chacun, réduisant le risque de déstabiliser le patient par la perte de ses repères. Contacts rapprochés avec les familles.

### HÔPITAUX DE JOUR GÉRIATRIQUES EN AGGLOMÉRATION NANCÉIENNE

#### > Nancy et proximité

• **Bainville-sur-Madon**  
**Hôpital de jour de réadaptation gériatrique**  
Centre Jacques Parisot  
78, rue Jacques Callot - 54550 Bainville-sur-Madon  
Mme le Docteur Tessier  
Tél. : 03 83 59 33 16

• **Laxou**  
**Hôpital de jour gérontopsychiatrique Pasteur**  
CPN  
1, rue du Docteur Archambault - BP 1010  
54521 Laxou cedex  
Mr le Docteur Bouvel  
Tél. : 03 83 91 64 11

• **Nancy - Hôpital de jour de proximité**  
Maison Hospitalière Saint-Charles  
56 bis, rue des quatre Eglises - 54000 Nancy  
Mme le Docteur Noël  
Tél. : 03 83 17 58 08

• **Vandœuvre-lès-Nancy**  
**Hôpital de jour d'expertise gériatrique**  
CHU Pôle de Gérontologie - Vieillesse  
Hôpital de Brabois  
Rue du Morvan - 54500 Vandœuvre-lès-Nancy  
Mme le docteur Christian Perret-Guillaume  
Tél. : 03 83 15 33 24



## Cas concret

### PRÉCISER UN DIAGNOSTIC POUR PERMETTRE LA PRISE EN CHARGE LA MIEUX ADAPTÉE

*C'est l'épouse de Monsieur B., 78 ans, qui sollicite le réseau, elle-même orientée par son neveu, médecin de la famille. Son mari est de plus en plus exigeant, refuse de rester une minute seul, d'accomplir les actes de la vie courante, il a du mal à marcher... A l'issue de la visite à domicile, on oriente le couple vers un hôpital de jour gériatrique dans un double but : préciser le diagnostic des troubles du comportement de Monsieur B., et aider également le couple à continuer à vivre ensemble de façon harmonieuse. Des aides au domicile sont mises en place, une réassurance à la marche par une psychomotricienne est débutée, un réapprentissage aux actes de la vie quotidienne est initié. Un suivi au domicile est assuré par le neveu en étroite relation avec le réseau et l'équipe de l'hôpital de jour. Madame B. n'est plus seule à gérer la fragilité de son mari.*

# Hospitalisation de court séjour

> M. le Pr F. Paille

Centre de Gériatrie - CHU de Nancy

LA DÉCISION D'HOSPITALISER DOIT ÊTRE PRISE À BON ESCIENT, AU BON MOMENT. L'ORIENTATION DÉPEND DES CIRCONSTANCES ET DES SITUATIONS LOCALES.

Les personnes âgées présentant une pathologie aiguë ou à caractère aigu peuvent être hospitalisées :

- > Soit dans un service de spécialité médicale ou chirurgicale s'il s'agit d'une pathologie d'appareil ou d'organe bien définie.
- > Soit dans un service de Gériatrie pour les patients nécessitant un abord gériatologique global en cas de pathologie mal définie, de polyopathie ou de perte d'autonomie, qu'elles soient physiques ou psychiques, voire de problèmes sociaux.

**Les services de Gériatrie ont pour objectifs :**

- > **d'accueillir, de diagnostiquer, de traiter et d'accompagner globalement toute personne âgée** dont l'état de santé le nécessite.

- > **de maintenir et d'améliorer au maximum l'autonomie de la personne âgée** de façon à la maintenir le plus longtemps possible dans son milieu de vie habituel ou à lui permettre un retour dès que possible et dans les meilleures conditions dans son milieu de vie. Ils sont moins organisés autour d'une pathologie d'organe que d'une **prise en charge globale multidisciplinaire** visant à évaluer et à prendre en charge l'ensemble des problèmes posés par une personne. **Les équipes qui travaillent dans ces services sont formées aux spécificités de la personne âgée** : fragilité, polyopathie et polymédication, perte de l'autonomie,

problèmes sociaux... Ces services sont malheureusement encore très rares dans les hôpitaux du département.

En l'absence d'un tel service, un hôpital local, un service de Médecine Interne ou de médecine polyvalente peut être sollicité, d'autant qu'un certain nombre d'entre eux bénéficient des compétences d'un médecin formé en gériatrie. En ce qui concerne l'hospitalisation de ces patients, en dehors des urgences vitales qui nécessitent le recours aux structures d'urgence, il est préférable de la négocier directement avec le service. Cela permet d'accueillir le patient dans les meilleures conditions.



## SERVICES DE GÉRIATRIE AIGUË

### > CHRU - CENTRE DE GÉRIATRIE - HÔPITAL DE BRABOIS

AUX HEURES DE BUREAU, APPELER LA SECRÉTAIRE CHARGÉE DES ADMISSIONS  
TÉL. : 03 83 15 33 14 - FAX : 03 83 15 33 13

EN DEHORS DES HEURES DE BUREAU, ET EN CAS DE NÉCESSITÉ DE CONTACT URGENT, APPELER LES SOINS CONTINUS : TÉL. : 03 83 15 33 30  
DANS LES DEUX CAS, DEMANDER LE MÉDECIN SENIOR D'ASTREINTE.

### > MAISON HOSPITALIÈRE SAINT-CHARLES

ÉTABLISSEMENT PRIVÉ À BUT NON LUCRATIF PARTICIPANT AU SERVICE PUBLIC.

DEMANDER LE MÉDECIN SENIOR D'ASTREINTE.

TÉL. : 03 83 17 58 07 - FAX : 03 83 35 79 20

### > DURÉE DE SÉJOUR - SUR AVIS MÉDICAL

### > PRISE EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE :

- PRISE EN CHARGE À 80 % PAR LES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE
- A 100 % AU-DELÀ DU 30<sup>ÈME</sup> JOUR

### > RESTE À LA CHARGE DE LA PERSONNE AGÉE :

LE FORFAIT JOURNALIER : 13 EUROS

### ATTENTION

1. SE SOUVENIR QUE L'HÔPITAL PEUT ÊTRE PATHOGÈNE TOUT PARTICULIÈREMENT POUR UNE PERSONNE ÂGÉE : INFECTIONS NOSOCOMIALES, RÉACTIONS PSYCHOLOGIQUES...  
HOSPITALISER UNE PERSONNE ÂGÉE EST UNE DÉCISION GRAVE : QU'EST-CE QUE J'ATTENDS DE L'HÔPITAL ?
2. SE MÉFIER DE LA PRESSION DES FAMILLES, PAS TOUJOURS NEUTRES.
3. L'HOSPITALISATION NE DOIT PAS ÊTRE L'UNIQUE RECOURS. IL EXISTE D'AUTRES MOYENS DE VENIR EN AIDE À UNE PERSONNE ÂGÉE (CF. AUTRES CHAPITRES).
4. NE PAS OUBLIER LES CONSÉQUENCES FINANCIÈRES DE L'HOSPITALISATION.



## Cas concret

### PRISE EN CHARGE CIBLÉE FACE À UN PROBLÈME ORGANIQUE

Les pompiers sont appelés au domicile de Monsieur V., 83 ans, par l'aide ménagère qui trouve en arrivant une forte odeur de gaz : c'est Monsieur V. qui a oublié de l'éteindre dans sa cuisine. Plus de peur que de mal ! L'association employant l'aide à domicile alerte le réseau pour établir un bilan gériatologique chez cette personne qui semble "perdre la tête de plus en plus et être vraiment très fatiguée". Le médecin coordonnateur du réseau retrouve en fait une personne présentant une pâleur cutanéomuqueuse importante, motivant la demande d'une NFS en urgence. Le taux d'hémoglobine est à 6 g. Monsieur V. est orienté de suite en service de court séjour gériatrique pour bilan étiologique et thérapeutique d'une anémie d'installation lente. Monsieur V. est transfusé, et rentre au domicile avec un traitement adapté. L'asthénie a disparu, les troubles de la mémoire ont partiellement régressé. L'aide à domicile revient, à son rythme habituel.

# Hospitalisation en service de soins de suite et réadaptation fonctionnelle (ssr)

> Mme le Dr F. Perrein - SSR - Saint-Nicolas-de-Port,  
Mme le Dr T. Jonveaux - SSR - CHRU

## Les missions des services SSR sont relativement bien définies :

- > L'indication principale est une suite de soins après hospitalisation dans un service de soins aigus (en médecine ou en chirurgie) pour une consolidation et un suivi thérapeutique.
- > Le service SSR assure une prise en charge de médecine physique et de réadaptation, de réinsertion pluri-dimensionnelle et polyvalente, en liaison avec les intervenants du domicile.
- > Le service SSR assure l'évaluation et l'orientation ultérieure (retour à domicile ou institutionnalisation) lorsque celle-ci n'a pu être définie dans le service de court séjour. Il faut donc rappeler que les SSR n'ont pas pour mission de "désengorger" les services de court séjour par rapport aux attentes de placement. En pratique, la situation est toutefois difficile (pénurie de lits d'hébergement en aval), et il convient alors à chaque service de préciser ses positions et ses limites face à ce problème.
- > La plupart des services SSR assurent une prise en charge palliative, mais certains ont une activité spécifique dans ce domaine avec des moyens renforcés (lits identifiés).

- > Occasionnellement, certaines situations médicales ou sociales aiguës peuvent faire l'objet d'une entrée directe : cette entrée est décidée entre le médecin traitant et le médecin responsable du service, après entente du médecin conseil référent (l'accord téléphonique peut suffire dans un premier temps en cas d'"urgence"). La pathologie doit toutefois rester en adéquation avec le niveau de médicalisation du service.
- > Il est à noter que la plupart des services SSR admettent en priorité les patients dont le domicile se situe dans leur zone géographique d'attraction.

## La durée de séjour

- > Contrairement aux idées reçues, la durée de séjour n'est pas "prédéfinie" (par exemple de 3 mois).
- > C'est le médecin responsable du service qui fixe la durée de la prise en charge en fonction de la pathologie, et tous les mois, la prolongation du séjour est soumise à l'accord du médecin-conseil.



information

## L'ANNUAIRE DES SERVICES DE SOINS DE SUITE ET RÉADAPTATION FONCTIONNELLE (AVEC ACTIVITÉ GÉRIATRIQUE)

### > BAINVILLE-SUR-MADON

Centre Jacques Parisot  
Dr Teissier  
Chefs de service :  
Dr Dautreppe. Dr Meyer.  
Dr Regent. Dr Vançon  
Tél. : 03 83 59 33 33  
Capacité : 119 lits de réadaptation fonctionnelle polyvalente ;  
60 lits de réadaptation gériatrique ;  
10 places d'hospitalisation à domicile ;  
10 places d'hospitalisation de jour

### > FAULX

Centre de moyen séjour  
Dr. Malingrey  
Tél. : 03 83 49 46 67  
Capacité : 30 lits

### > FLAVIGNY-SUR-MOSELLE

OHS  
Dr Doldi. Dr Peduzzi  
Tél. : 03 83 26 75 56  
Capacité : 70 lits dont 8 lits de SP

### > MAXEVILLE

Clinique Saint Don  
Dr Rucklin  
Tél. : 03 83 96 50 80  
Capacité : 26 lits

### > NANCY

Centre Paul Spillmann (CHU)  
Dr. Jonveaux  
Tél. : 03 83 85 11 32  
Capacité : 63 lits dont 10 lits de SP

### > NANCY

Clinique Saint-Jean  
Dr Lebedel. Dr Raharivololona  
Tél. : 03 83 17 75 00  
Capacité : 28 lits

### > NANCY

Maison Hospitalière  
Saint-Charles  
Dr Martellina  
Dr Maori-Masri  
Tél. : 03 83 17 58 07  
Capacité : 51 lits dont 6 lits de SP

### > NEUVES-MAISONS

Clinique Saint-Eloi  
Dr Guillaume  
Tél. : 03 83 15 80 00  
Capacité : 30 lits

### > SAINT-NICOLAS-DE-PORT

Hôpital Saint-François  
Dr Perrein  
Tél. : 03 83 18 60 60  
Capacité : 50 lits dont 5 de SP

### > SEICHAMPS

Maison de Convalescence Les Ellieux  
Dr Naude. Dr Unvois  
Tél. : 03 83 33 85 85  
Capacité : 37 lits



## Cas concret

### ABORDER LE PROBLÈME D'UNE PERSONNE ÂGÉE DE FAÇON PLURIDISCIPLINAIRE ET L'AIDER À SE RÉINSÉRER

Ancienne dame de compagnie dans une famille bourgeoise, Madame A. se retrouve depuis sa retraite dans un appartement sous des combles, sans chauffage, sans eau chaude, sans sanitaires. Elle a elle-même pris dernièrement un taxi pour se rendre aux urgences, parce qu'elle "a de grosses jambes". Un traitement adapté lui est prescrit, elle rentre au domicile mais l'assistante sociale des urgences est étonnée de la démarche de cette dame. Arrivé au domicile, le réseau retrouve une personne vivant dans une sous-pente glaciale et non adaptée. Les médicaments prescrits n'ont pas été recherchés. Une prise en charge globale est nécessaire chez cette personne qui est très demandeuse mais n'a jamais fait venir chez elle son médecin traitant. Elle n'est d'ailleurs plus suivie depuis plusieurs années. Elle pleure, et son état général n'est pas très rassurant. Une entrée directe en SSR est effectuée le jour même. Une déclaration d'appartement insalubre est faite aux instances municipales.

# Hébergement collectif pour personnes âgées

> Mme le Dr M. A. Manciaux - USLD - CHU de Nancy,  
Mme le Dr M. Stryjski - Conseil Général - Service Santé Handicap Dépendance

## Les divers modes d'hébergement :

Depuis la loi du 24 janvier 1997, organisant la réforme des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, toutes les structures d'accueil de personnes âgées, quel que soit leur statut (sanitaire ou médico-social, privé ou public) doivent signer une convention avec le département et l'état, visant à améliorer la qualité de prise en charge de la dépendance et de la santé des personnes hébergées.

### > Foyers-Résidences ou Logements-Foyers (FPA)

Assimilés à un domicile, ce sont des studios conçus pour des résidents autonomes, gérés par les communes en général, et en principe sans restauration collective possible les soirs, fins de semaine et jours fériés, sauf exceptions.

### > EHPAD ou anciennes Maisons de Retraite médicalisées

Les Ehpads sont des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes dont l'état de santé ne nécessite pas une présence médicale 24h/24, mais une assistance pour la réalisation des actes de la vie quotidienne. Par contre, un médecin coordonnateur assiste le directeur dans l'organisation des soins, le choix des résidents, l'encadrement et la formation des personnels.

### > Unités de Soins de Longue Durée (USLD)

Les unités de soins de longue durée, surtout lorsqu'elles sont situées dans un hôpital qui leur permet d'accéder à un plateau technique, gardent un statut de service hospitalier, tout en signant la convention pour leur budget.

De ce fait, ces unités sont destinées à accueillir des personnes âgées dépendantes atteintes de pathologies chroniques lourdes à risque de décompensations aiguës fréquentes et relevant d'un tel plateau technique.

Ce sont des personnes ayant besoin de soins techniques pointus (suivi médical et infirmier rapproché, kinésithérapie, pansements longs, précautions si porteuses de BMR (Bacilles Multi Résistant), oxygénothérapie, prise en charge psychiatrique...), et dont l'état de santé et le pronostic ne permettent ni le maintien à domicile ou en maison de retraite, ni de les garder en court ou en moyen séjour.

Comme le dit Monsieur le Professeur Moulias, ce sont "les plus grabataires, les plus déments, les plus poly-pathologiques..."

Les USLD ont également vocation à accueillir les personnes en soins palliatifs prolongés.

### > Structures d'accueil spécifique

Pour les malades souffrant de maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés, elles sont en voie de développement sur notre département.

Chaque établissement (maison de retraite ou USLD) organise lui-même ses modalités d'admission et doit être contacté directement : cela permet aux personnes âgées et/ou à leur famille de découvrir les lieux et prestations offertes.

Cependant, un dossier-type se met en place actuellement pour faciliter les demandes dans plusieurs établissements simultanément. En effet, la longueur habituelle des listes d'attente impose plusieurs demandes dans des établissements similaires.



## Cas concret

### CHOISIR LE NOUVEAU LIEU DE VIE QUAND LE DOMICILE N'EST PLUS ADAPTÉ

*Le couple B. ne se sent plus en sécurité au domicile : Madame a des antécédents cardiaques lourds. Monsieur ne pourrait pas rester seul s'il arrivait quelque chose à sa femme, il a toujours beaucoup compté sur elle.*

*Le bilan gériatrique débuté au domicile du couple permet de définir un projet de vie rassurant pour les deux : ils iront dans le foyer pour personnes âgées de leur commune.*

*Ainsi, autonomes tous les deux, ils garderont une vie sociale qui leur convient mais ne seront plus isolés "pour le cas où..."*



## → La tarification

Des conventions tripartites signées par l'établissement, le Conseil Général et l'Etat, devront permettre par l'attribution de crédits supplémentaires, d'accroître l'embauche de personnel et d'offrir plus de possibilités de formation pour une prise en charge de meilleure qualité des résidents. Les charges de fonctionnement de l'établissement se répartissent en trois tarifs :

> **Un tarif "Soins"**, versé par l'Assurance-Maladie à la structure en fonction de l'autonomie de la personne (GIR 1-2, GIR 3-4, et GIR 5-6).

> **Un tarif "Hébergement"**, quel que soit le GIR de la personne, à la charge du résident ou de sa famille, avec possibilité d'aide sociale par le Conseil Général si ses revenus sont trop faibles.

> **Un tarif "Dépendance"**, financé par l'APA en établissement, toujours en fonction des trois groupes d'autonomie décrits ci-dessus. (NB : dans le département, un système de dotation globale du CG aux établissements permet au résident de s'acquitter que l'hébergement et un ticket modérateur correspondant au tarif GIR 5-6, quel que soit son niveau d'autonomie et son éventuelle avancée dans la dépendance).

# Unités Alzheimer

> M. le Dr E. Ravenel - Gériatre - Hôpital de Jœuf



LA PRÉVALENCE DE LA MALADIE D'ALZHEIMER (ON ESTIME L'EFFECTIF DES PLUS DE 75 ANS PORTEURS DE LA MALADIE À 6200 ACTUELLEMENT EN AGGLOMÉRATION NANCÉIENNE) A INCITÉ DEPUIS LONGTEMPS DÉJÀ À UNE LARGE RÉFLEXION QUANT À L'ADAPTATION DES STRUCTURES DESTINÉES À LA PRISE EN SOINS DE CES MALADES. LES UNITÉS DE SOINS AIGUS (COURTS SÉJOURS HOSPITALIERS) DÉVOLUES AU TRAITEMENT DES AFFECTIONS INTERCURRENTES OU DES TROUBLES DU COMPORTEMENT CHEZ CES MALADES, DEMEURENT TRÈS RARES SUR LE TERRITOIRE. LES UNITÉS DE SOINS ALZHEIMER D'HÉBERGEMENT QUI SONT DES UNITÉS DE VIE SPÉCIFIQUEMENT DÉDIÉES À CES MALADES AU SEIN DES MAISONS DE RETRAITE OU DES EHPAD, APPARAISSENT ÉGALEMENT EN NOMBRE INSUFFISANT MAIS TENDENT À SE DÉVELOPPER. ELLES PERMETTENT, EN PROPOSANT À CES MALADES UN LIEU ET UN MODE DE VIE ADAPTÉS, DE S'AFFRANCHIR DES PROBLÈMES DE COHABITATION ENTRE LES DÉMENTES ET LES NON-DÉMENTES DANS LES STRUCTURES D'HÉBERGEMENT.



## Comment ?

Il ne s'agit pas de créer des "ghettos" mais bien de proposer des lieux de vie adaptés aux troubles et aux déficits de ces malades, plutôt que de tenter désespérément de les intégrer dans une structure classique où leur pathologie et les difficultés qu'elles génèrent sont trop souvent à l'origine de phénomènes de rejet. Le mode de vie est convivial, familial, dans une unité de petite taille (12 à 15 résidents) apaisante, la déambulation est respectée, le malade motivé et incité à mobiliser ses capacités.

## Cinq critères de reconnaissance de ces unités sont actuellement retenus :

- > une population sélectionnée atteinte de démence
- > un environnement architectural spécifique
- > un personnel formé, expérimenté et spécialisé
- > une participation de la famille
- > un projet médical de soins spécifiques centré sur la maladie d'Alzheimer.

## Pour qui ?

Ces unités s'adressent aux malades dont les capacités physiques sont préservées et contrastent avec des capacités psychiques sévèrement altérées, ne leur permettant pas une intégration satisfaisante en maison de retraite ou EHPAD classique.

## Quel résultat ?

Ces unités permettent dans l'immense majorité des cas de s'affranchir de contention, semblent réduire les troubles du comportement et le recours aux neuroleptiques. Elles améliorent la vie affective et relationnelle de ces malades. L'indice de satisfaction des familles et des personnels apparaît supérieur à ceux que l'on trouve dans les unités de soins de longue durée.

## informations utiles

- > MAISON DE RETRAITE DE LUDRES (54710)  
50, RUE DE LA GARE  
TÉL. : 03 83 26 57 57
- > LES SABLONS DE PULNOY (54420)  
34, RUE DE SAULXURES  
TÉL. : 03 83 45 87 87
- > MAPAD DE NEUVES MAISONS (54230)  
14, RUE BAYARD  
TÉL. : 03 83 15 80 00
- > NOTRE-DAME DU BON REPOS À MAXÉVILLE (54320)  
34, RUE DU GÉNÉRAL LECLERC  
TÉL. : 03 83 35 02 89
- > MAISON DE RETRAITE SAINT-CHARLES DE BAYON (54290)  
23, GRAND RUE  
TÉL. : 03 83 76 40 00
- > MAISON D'ACCUEIL BRANCON DE ROYAUMEIX (54200)  
11, RUE CARNOT  
TÉL. : 03 83 62 91 50
- > MAISON DE CORIOLIS DE NANCY (54000)  
113, AVENUE DE STRASBOURG  
TÉL. : 03 83 32 02 98



## Cas concret

### TROUVER UNE STRUCTURE ADAPTÉE AU QUOTIDIEN D'UNE PERSONNE DÉMENTE

*Depuis plusieurs années, c'est Monsieur N. qui s'occupe de sa femme, atteinte d'une maladie d'Alzheimer. Mais lui-même est insuffisant respiratoire chronique, et a besoin d'être hospitalisé pour des problèmes de désaturation. Que faire avec Madame N. ? Il n'y a plus de famille pouvant l'accueillir. Pendant l'hospitalisation de son mari, elle sera prise en charge dans une Unité Alzheimer. En sécurité, elle pourra déambuler et aura des nouvelles de son mari par l'équipe soignante. A sa sortie, Monsieur N., fatigué, demandera à intégrer la maison de retraite de façon à se rapprocher de son épouse.*

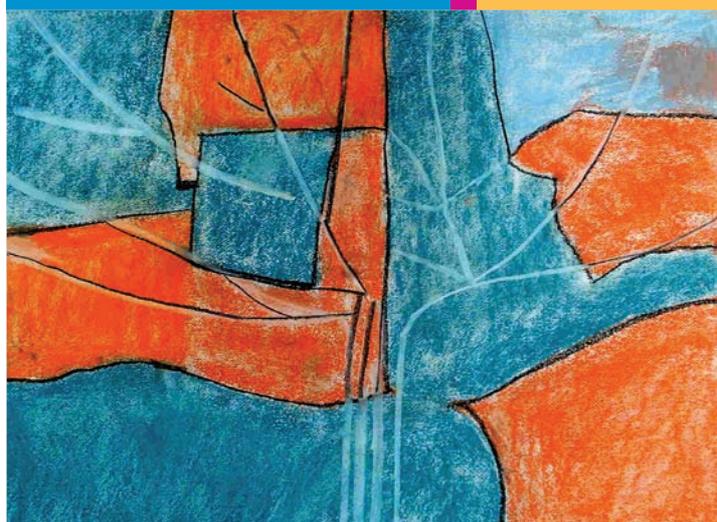


Tableau réalisé par une personne âgée du "Cantou" de Jœuf

# Médecin Généraliste et Personnes Agées

> M. le Dr J.L. Ambard - Médecin généraliste

LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE EST PARTICULIÈREMENT BIEN PLACÉ POUR PRENDRE EN CHARGE LES PERSONNES AGÉES : IL CONNAÎT LEUR HISTOIRE, LEUR MILIEU, LEURS PATHOLOGIES ; IL CENTRALISE LEUR DOSSIER ET ASSURE LE PREMIER RECOURS, AINSI QUE LEUR SUIVI.

- > il a reçu une formation initiale comportant un module de gériatrie complet et a l'habitude de la FMC ;
- > il a la compétence pour gérer un dossier médical, qui a tendance à éclater entre les différents intervenants, compte tenu des pathologies ;
- > il a encore la possibilité d'effectuer des visites à domicile et, souhaitons-le, avec des séances de coordination rémunérées ;
- > il participe à sa juste place aux réseaux qui se créent.

Ainsi, avec un savoir théorique et un savoir-faire pratique, il est pleinement à son affaire dans la prise en charge des Personnes Agées, qui est lourde, compliquée, chronophage, mais passionnante et chargée d'humanité.



PAIS/CLIC EN FONCTION DU LIEU OÙ VOUS EXERCEZ :

- > PAIS/CLIC NANCY ET COURONNE
  - NANCY ET COMMUNAUTÉ URBAINE  
13-15, BOULEVARD JOFFRE - 54000 NANCY  
TÉL. : 03 83 30 12 26
  - ANTENNE ST-NICOLAS-DE-PORT  
2 BIS, RUE LLE BRUDCHOUX - 54210 ST-NICOLAS-DE-PORT  
TÉL. : 03 83 45 81 23



## À PROPOS DE LA MALTRAITANCE...

UN DES ASPECTS LES PLUS DÉLICATS DE LA GÉRIATRIE SE RAPPORTE À L'ARTICLE 44 DU CODE DE DÉONTOLOGIE.

"LORSQU'UN MÉDECIN DISCERNE QU'UNE PERSONNE AUPRÈS DE LAQUELLE IL EST APPELÉ EST VICTIME DE SÉVICES OU DE PRIVATIONS, IL DOIT METTRE EN ŒUVRE LES MOYENS LES PLUS ADÉQUATS POUR LA PROTÉGER EN FAISANT PREUVE DE PRUDENCE ET DE CIRCONSPÉCTION. (...)

IL DOIT, SAUF CIRCONSTANCES QU'IL APPRÉCIE EN CONSCIENCE, ALERTE LES AUTORITÉS JUDICIAIRES, MÉDICALES OU ADMINISTRATIVES."

MÊME SI ON EN PARLE PEU, LA PERSONNE ÂGÉE, DU FAIT DE SA VULNÉRABILITÉ ET DE SA DÉPENDANCE, EST UNE VICTIME POTENTIELLE DE LA MALTRAITANCE [SOUVENT DANS LE MILIEU FAMILIAL, PARFOIS EN INSTITUTION]. LE MÉDECIN EST LE DÉFENSEUR PRIVILÉGIÉ DE CELUI QUI N'EST PAS EN MESURE DE SE PROTÉGER LUI-MÊME.

POUR PLUS D'INFORMATION : RÔLE DU MÉDECIN FACE AUX MALTRAITANCES SUR LE SITE DU CNOM [WWW.CONSEIL-NATIONAL.MEDECIN.FR](http://WWW.CONSEIL-NATIONAL.MEDECIN.FR)

## EN CAS DE DOUTE OU DE DÉCOUVERTE DE MALTRAITANCE

FAIRE UN SIGNALEMENT AU PROCUREUR DE LA RÉPUBLIQUE POUR NANCY TÉL. : 03 83 90 85 00 OU POUR BRIEY TÉL. : 03 82 47 56 00 ET EN DEHORS DES JOURS OUVRABLES, POLICE OU GENDARMERIE. L'HOSPITALISATION EST CONSEILLÉE EN VUE DE SOUSTRaire LA PERSONNE ÂGÉE AU RISQUE DE MALTRAITANCE.

PRENDRE CONTACT AVEC ALMA (ALLÔ MALTRAITANCE PERSONNES AGÉES) :

RÉPONDEUR 24H/24 : 03 83 32 12 34

PERMANENCES D'ÉCOUTE :

LUNDI DE 14 H À 17 H ET JEUDI DE 9 H À 12 H

M. LE DR. J.P. SCHLITTER



## Cas concret

### DÉTECTER POUR PROTÉGER

Monsieur F. a 77 ans, et vient d'un milieu social très défavorisé. Son fils sort de prison et il le garde enfermé au domicile, sans soins, pour pouvoir vivre de la retraite de son papa. Dès qu'un service social s'approche de trop près de Monsieur F., il le fait déménager dans un autre secteur. En coordination avec les personnes habilitées de la cellule maltraitance du Conseil Général, le réseau et un médecin généraliste se chargent de suivre de manière active cette personne. Mais son fils le déplace une fois de plus. Cependant, c'est une voisine qui appelle un matin en déclarant qu'elle croit l'avoir vu derrière la fenêtre. Immédiatement, Monsieur F. est hospitalisé pour le soustraire à cette situation de maltraitance. Monsieur F. demande alors à intégrer une maison de retraite.



## LE SECTEUR D'INTERVENTION DU RÉSEAU GÉRARD CUNY

Art-sur-Meurthe  
Dommartemont  
Essey-lès-Nancy  
Fléville-devant-Nancy  
Heillecourt  
Houdemont  
Jarville-la-Malgrange  
Laneuveville-devant-Nancy  
Laxou  
Ludres  
Malzéville  
Maxéville  
Nancy  
Pulnoy  
Saulxures-lès-Nancy  
Seichamps  
Saint-Max  
Tomblaine  
Vandœuvre-lès-Nancy  
Villers-lès-Nancy

## POUR NOUS CONTACTER

Une équipe de professionnels assure un accueil de 8 h à 17 h 30 du lundi au vendredi.

### L'équipe

#### Médecins coordonnateurs

Dr Eliane ABRAHAM  
Dr Jean-Paul SCHLITZER  
docteur@reseauqcuny.fr

#### Infirmière coordinatrice

Nadine COLIN | infirmiere@reseauqcuny.fr

#### Secrétariat

Joséphine LO RE | secretariat@reseauqcuny.fr

#### Réseau de Gérontologie de la Communauté Urbaine du Grand Nancy Réseau Gérard Cuny

13/15 boulevard Joffre | Galerie des Chênes | 54000 Nancy  
Tél. 03 83 45 84 90 | Fax 03 83 45 84 89  
Mail : secretariat@reseauqcuny.fr  
www.reseauqcuny.fr

#### Présidente du conseil d'administration

Dr Marie-Yvonne GEORGE  
my.george@saint-charles.net

www.reseauqcuny.fr  
**réseau gérard cuny**

