

Les sorties d'hospitalisation des personnes âgées



Méthodologie

- 1) Enquête exploratoire** (février 2006 à janvier 2007) sur le **retour à domicile des personnes âgées après hospitalisation**
- 2) Analyse - Bilan de l'enquête**
- 3) Perspectives de travail**

**1) Enquête exploratoire
(février 2006 à janvier 2007)
sur le retour à domicile des personnes âgées
après hospitalisation**



Objectifs de l'enquête

Repérer l'existant

- La gestion et l'organisation des RAD**
- Les ressources, les difficultés, les attentes des professionnels concernés.**

1) Enquête

Qui sont les professionnels concernés ? (page 1/2)

- Acteurs « Ville »

Secteur social

- Équipe EMS APA
- CCAS de Montpellier
- MSA
- CLIC du département

Secteur de l'aide à domicile

- Responsable de service

Secteur médical

- Médecins libéraux (gériatres et généralistes)
- IDE libérales
- IDE de SSIAD
- Réseau SPHERE (soins palliatifs)
- Ergothérapeutes libéraux
- Kinésithérapeutes libéraux

1) Enquête

Qui sont les professionnels concernés ? (page 2/2)

- Acteurs « Hôpital »

Services spécialisés personnes âgées

- **CHU Antonin Balmès**
cadre infirmier, ergothérapeute, assistante sociale
- **CHU Antonin Balmès - Unité Mobile de Gériatrie**
IDE, ergothérapeute, assistante sociale
- **Clinique du Mas de Rochet**
service social

Services non spécialisés personnes âgées

- **CHU Lapeyronie**
cadre IDE, assistante sociale
- **CHU Lapeyronie - services des urgences**
assistante sociale
- **Clinique Beau-soleil**
cadre IDE
- **Hôpital Saint Eloi**
ergothérapeute, service social
- **Clinique du Parc**
cadre IDE

Modèle d'enquête

Entretiens semi-directifs sur :

- La part **d'implication du professionnel** au RAD
- La **Description d'une organisation ou d'un protocole type RAD**
- L'**Avis du professionnel** sur les RAD effectuées actuellement
- Les **Pistes d'amélioration et les propositions du Professionnel** pour un RAD de qualité

2) Analyse - Bilan de l'enquête exploratoire sur les sorties d'hospitalisation des personnes âgées

**L'organisation des retours à domicile (RAD)
n'est pas parfaite mais s'effectue la plupart
du temps avec les familles ou l'entourage.**

**Dans le cas où la personne âgée est isolée
et/ou désorientée, confuse, voire choquée,
l'évaluation globale s'avère difficile et
l'organisation du RAD complexe.**

2) Analyse - Bilan

Principaux problèmes ciblés par les différents professionnels (page 1/2)

- **Informations manquantes** à l'arrivée des personnes âgées à l'hôpital ou aux urgences, et au retour à domicile
- **Méconnaissance des divers dispositifs et services** existants et de leurs missions
- **Absence de protocole et d'intervenants** pour les situations complexes nécessitant une intervention rapide au domicile
- **Difficultés de communication** entre acteurs « Ville » et acteurs « Hôpital »

2) Analyse - Bilan

Principaux problèmes ciblés par les différents professionnels (page 2/2)

- **Absence de protocole commun** interne au CHU concernant l'organisation du retour à domicile de la personne âgée
- **Absence de service social** dans certains établissements de santé
- **Défaut de présence d'équipe de HAD** (Hospitalisation A Domicile)
- **Manque de places en SSR** (Soins de Suite et Réadaptation) : période « tampon » aidant à la préparation du RAD

2) Analyse - Bilan

Autres problématiques relevées (Observatoire CLIC)

- Besoin d'un service d'urgence gériatrique
- Absence d'accueil en urgence des personnes âgées désorientées (type Alzheimer) ne pouvant rester à domicile
- Manque de places en EHPAD et surtout en unité spécifique Alzheimer
- Trop de « fermetures de lits » à l'hôpital et en secteur psychiatrique
- Difficulté à repérer les IDE libérales par secteur géographique dans les zones urbaines

2) Analyse - Bilan

Pistes d'amélioration et propositions exprimées par les professionnels

- **Création d'outil de liaisons simples** pour de meilleures transmissions ville-hôpital
- **Sensibiliser, informer** sur les missions des différents acteurs
- **Mise en place d'une équipe d'organisation et de coordination** des retours à domicile à l'extérieur
- **Prévenir plus tôt** les professionnels, anticiper
- **Augmenter le nombre de places en court séjour** ou donner des moyens pour organiser une période transitoire

3) Perspectives de travail sur les sorties d'hospitalisation des personnes âgées



Lors des entretiens, de nombreux professionnels ont exprimé le souhait de participer à un groupe de travail concernant l'amélioration du Retour A Domicile des personnes âgées après hospitalisation.

Le CLIC Maill'âge propose la constitution d'un comité technique inter-disciplinaire.

Propositions de pistes de travail au comité de pilotage

Informations manquantes

- Création d'un outil répertoriant les contacts des personnes pouvant détenir la ou les informations manquantes

Méconnaissance des dispositifs

- **Elaboration d'un outil d'information** (Kit d'information gérontologique) en direction des professionnels et des usagers

Protocole et intervention à domicile

- **Réflexion sur les « situations complexes »** (protocole, équipe réactive et spécialisée) (autres exemples territoriaux)

Propositions de pistes de travail au comité de pilotage (suite)

Difficultés de communication

- Quel outil de **liaison médico-sociale** entre les acteurs « ville » et les acteurs « hôpital » ? (Internet, courrier)

Absence de protocole commun au CHU

- Est-il possible de créer un **protocole spécifique** à la prise en charge de la personne âgée, commun à tous les services hospitaliers ?

Absence de service social dans des établissements de santé

- Réflexion sur la **mutualisation d'un service social** pour les établissements de santé