

centre hospitalier Delafontaine 93200 Saint Denis
Site de Casanova

LE COURT SEJOUR GERIATRIQUE

Cadre de santé : Corinne Thépot

03/10/2019

Court séjour du centre hospitalier St Denis.

Responsable du pôle gériatrie: Dr Boughalem

Médecin de l'unité: Dr Boughalem, Dr BRUN Dr Dourthe, Dr Jouffroy,

Cadre de pôle: Mme Bilous

Cadre de proximité: Mme Thépot

Composition de l'équipe soignante et rééducatrice pour une unité de 22 lits

- ❖ 2 IDE de jour en 12h +1 IDE en 7h30 et 1 de nuit en 12h(pour UCC et le CSG)
- ❖ 3 AS de jour en 12h + 1 AS en 7h30 (création de ce poste en janvier 2019) et 1 AS de nuit en 12h.
- ❖ 2 ASH par jour matin et après-midi en 7h30
- ❖ ½ temps kinésithérapeute
- ❖ ½ temps ergothérapeute
- ❖ ½ temps assistante sociale
- ❖ 1 secrétaire médicale
- ❖ 1 psychologue qui intervient si nécessité pour le patient et sa famille
- ❖ Tous les agents sont formés à la PEC gériatrique

- ✘ Le CSG prend en charge les patients âgés de +de 75ans ou des personnes plus jeunes ayant des troubles cognitifs avéré.

- ✘ L'hospitalisation à pour but:
 - D'effectuer une évaluation globale d'un patient gériatrique à la fois médicale, psychologique et sociale.
 - D'établir les diagnostics et pratiquer les soins non réalisables en ambulatoire.
 - Traiter la pathologie ayant nécessité l'hospitalisation ainsi que les pathologies associées si celles-ci sont perturbées.
 - Envisager avec le patient et/ou la famille le devenir du patient.
 - Prise en charge de patients gériatrique en soins palliatifs.
- ✘ Le mode d'entrée se fait soit par:
 - Les urgences ou services portes de Delafontaine (UHCD)
 - Entrée directe du patient vivant en EHPAD ou au domicile.
 - Entrée programmée pour **soulagement familiale** sur une durée de 2 semaines; (pour cela nous exigeons une demande écrite de la part du médecin traitant, ce document doit nous être remis en main propre, par mail ou par fax et nous rappelons la personne référente afin d'organiser l'entrée. la date de sortie est tout de suite communiquée à la famille).
 - Selon le mode de sortie les RAD s'effectuent à 11h

✘ Le mode de sortie:

- La préparation à la sortie est anticipée le plus tôt possible, lors des réunions sociales hebdomadaires (en présence des médecins, cadre, assistante sociale, secrétaire et parfois l'ergothérapeute)
- La sortie se fait vers le domicile du patient, ou structures d'hébergements (EHPAD, USLD, rarement foyer logement)
- La sortie n'est possible que si les **aides humaines et techniques** sont mises en place permettant ainsi un RAD dans les meilleures conditions.
- Pour cela nous sollicitons différents intervenants:
 - **Les SSIAD de la région (St, Denis, la Courneuve, Aubervilliers, Pierrefitte)**
 - **les IDE libéraux**
 - **les associations ayant des auxiliaires de vie**
 - **les HAD classiques (AP/HP, Santé Service et la croix St Simon),**
- Si l'état de santé du patient ne lui permet pas de sortir, un passage en SSG en SSR rééducation est proposé au patient et aux famille.
- Décès.

ACTIVITE DU CSG DEPUIS 2015 A 2018

Année	Entrées	DMS	RAD	SSG	DECES
2015	688	10,77j	44%	32%	6%
2016	674	10,31j	44%	34%	5,5%
2017	676	10,77j	50%	23%	5,63%
2018	624	11,70j	44,87%	27,08%	4,65%
2019	445 fin Aout				

L'activité du CSG est stable, la grande fourchette d'âge des patients hospitalisés est comprise entre 80 à 89 ans

Sur l'année 2018 –d'entrée DMS plus longue mais un RAD légèrement augmenté de ce faite une diminution des passage en SSG ce qui montre une bonne collaboration avec les différents intervenants .

Notre activité est en nette augmentation et ne cesse d'évoluer cependant,

nous rencontrons des difficultés lors des sorties des patients vers leur domicile.

Les SSIAD trop sollicités ne peuvent pas toujours accepter nos demandes,

nous souhaitons donc travailler d'avantage avec les associations.

Pour cela il serait souhaitable que les patients puissent avoir déjà leur dossier d'ADPA, nous permettant ainsi de mettre en place plus rapidement des associations payantes.

Il est important de dire aux familles que ces dossiers sont téléchargeables et doivent être constitués le plus tôt possible.

.

× Exemple d'un cas

- × Mr B :rentré pour maintien à domicile difficile et errance sur la voie public (sortie 2 semaines auparavant)
- × Réunion sociale faite afin de revoir le plan d'aides (proposition d'augmenter les aides, mise en place d'un lit médicalisé par le biais de l'ergothérapeute)
- × Le patient n'a pas de dossier d'ADPA car sur les années précédentes les enfants ont demandé l'arrêt du dossier
- × A la sortie précédente j'ai rencontré son épouse et lui ai remis un dossier d'ADPA car il faut le refaire (réponse du conseil général dans 3 mois)
- × De ce faite nous n'avons pas pu augmenter les aides (seul l'IDE libéral passe tous les jours)
- × La ré-hospitalisation était prévisible,

✘ Merci de votre attention