

Place de l'intervention gériatrique chez les sujets âgés traités pour un cancer
Essai de phase III

Formation des Infirmières à la Gestion de Cas en Oncogériatrie

Coordination en gériatrie

Exemples (CLIC, MAIA, réseaux, coordination en consultation mémoire)

Le pivot des dispositifs de santé

Le médecin traitant

grâce à sa proximité avec le patient
et à sa connaissance de ses conditions de vie
est le **pivot des dispositifs de santé.**

La coordination en gériatrie

Face aux situations complexes,
un accompagnement pour mieux coordonner et
mobiliser tous les acteurs de la prise en charge
sanitaire et médico-sociale est **nécessaire**.

La coordination en gériatrie

La **mobilisation des partenaires locaux** permet :

- de prévenir la perte d'autonomie,
- d'éviter les hospitalisations inadéquates,
- de mieux préparer le retour à domicile ou en institution en cas d'hospitalisation,
- d'activer les aides sociales,
- de mettre en place un suivi à domicile.

Où s'adresser ?

- **C.C.A.S.**
- **C.L.I.C.**
- **M.A.I.A.**

C.C.A.S.

Centre Communal d'Action Sociale

Plateforme Autonomie Séniors Bordeaux

0 800 625 885

C.L.I.C.

Centre Local d'Information et de Coordination Gérontologique

→ Lieu de ressources et d'orientation pour les personnes âgées et l'entourage.

C.L.I.C.

C.L.I.C. Label niveau 1

→ missions d'accueil, d'écoute, d'information, de conseil et de soutien aux familles.

n° vert 0 800 00 33 33

Gironde Le Département

C.L.I.C.

C.L.I.C. Label niveau 2

→ prolonge le niveau 1 par les missions l'évaluation des besoins et l'élaboration du plan d'aide personnalisé.

C.L.I.C.

C.L.I.C. Label niveau 3

→ prolonge le niveau 2 par les missions de mise en œuvre, de suivi et d'adaptation du plan d'aide personnalisé.

M.A.I.A.

- **Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie**
- **Mesure n°4 du plan Alzheimer 2008-2012**

M.A.I.A.

- **Pilote:** responsable
- **Gestionnaires de cas:** professionnels spécialisés dans les situations complexes.

Livraison des repas à domicile ou portage des repas

- **Mairies**
- **Associations**
- **Traiteurs**

Coordination infirmière en cs mémoire

- Précautions générales :
 - confidentialité, identité
 - numéros cachés
 - connaissance géographique de la région
- Objectifs :
 - mobilisation des ressources de la collectivité
 - réponse adaptée de la cs simple jusqu'à l'hospitalisation

Demandes

- Cs simple, « urgente » qualifiée par le demandeur
- Information, orientation, rassurance
- Situation de crise
- Appelant :
 - aidant familial
 - aidant professionnel
 - aidant institutionnel

Première consultation mémoire demande classique

- Identité précise
- Plainte exprimée
- Informations pratiques du déroulé de la cs
- RDV toujours donné en différé
- Importance des cs de suivi

Première cs ressentie comme pressante

- Diagnostic « ... on a besoin de savoir pour mieux s'en occuper... »
- Traitement «...il lui faut un traitement... »
- Environnement « ... est-ce qu'il va pouvoir rester à la maison ?... »
- Capacité de l'appelant à intégrer des informations utiles

Entretien clinique indirect

- Long
- Guidé par des échelles (poids, ADL, IADL, cam...)
- Liste des médicaments
- Qualité, état psychologique de l'aidant
- Plainte, l'agrément du patient à venir
- Absence du regard implique de prêter l'oreille
- Absence du regard favorise la parole
- Éléments subjectifs : intonation, silence, humour...

Analyse de la situation en staff

- Caractère de la demande: urgente ou pas
- Qualité de la demande : médicale, psychologique ou sociale
- Dynamique familiale et environnement
- Problème de santé actuel (co-morbidités)

Mise en place du plan d'aide

- Degradé de prise en charge médicale
- Conseil, accompagnement IDE sur 2 à 3 mois
- Courrier au médecin traitant
- Cs psychologue
- Prise en charge sociale

Situation de crise simple

- Patient en EHPAD, patient suivi au centre
- à la demande de l'aidant naturel ou du médecin spécialiste
- conseils sur l'habileté, discours, attitude
- continuité des soins : médecin informé

Situation de crise complexe

- « Je n'en peux plus, il faut m'aider aujourd'hui, il me faut une solution... »
- Patient inconnu du centre mémoire
- Vivant au domicile, aidant épuisé
- Suivi médical épisodique
- Absence corporelle : expression plus directe du « raz le bol », moins de gêne et de pudeur

Écoute

- Écoute bienveillante, création d'une proximité
- Laisser parler, ne pas renvoyer de l'anxiété
- Mettre de l'ordre dans les informations : recontextualiser, clarifier la pensée
- Identifier les craintes, facteur déclenchant, aggravant de la situation de crise
- Résumer, synthétiser pour bien comprendre la situation
- CHEMINEMENT DE L'AIDANT

De la passivité à l'action

- Définir une problématique
- Trouver un point d'ancrage
- Trouver des personnes ou entités ressources
- Etablir et partager une organisation des actions à mener
- Eviter l'hospitalisation
- Rdv réguliers de prise de nouvelles

Carnet de rendez-vous - logistique

- Tous les rdv rappelés 15 j avant car des places se libèrent
- Mettre à disposition des réponses rapides
- Développer des alternatives à l'hospitalisation
- Proposer une coordination d'appui
- Appels de suivi