

En voici la première page ci-contre.

Quelques conseils aux intervenants.

Après avoir élaboré ce cahier, il a été proposé de le tester auprès de divers patients. C'est à la suite de cet essai (au printemps 2003) et des réflexions de divers intervenants que nous avons mis au point la dernière version. Nous sommes à présent dans la phase de recherche d'un financement pour l'édition de ce cahier. Il est prévu dans un premier temps 200 exemplaires pour 2004, afin d'avoir la possibilité de faire à nouveau quelques corrections. Par la suite 1000 exemplaires seront édités, pour une durée de 5 ans.

Nous avons voulu concevoir un outil pratique et facile d'emploi. Nous espérons qu'il sera largement utilisé, et nous attendons vos « retours » et les évaluations pour pouvoir éventuellement le modifier ou le compléter ultérieurement.

Bernard JEMMA

Ce cahier est utilisable par tous les intervenants au domicile pour une prise en charge globale du patient, dans le respect de celui-ci. Toute personne ayant accès à ce cahier s'engage à respecter le secret professionnel.

Prenez le temps de le comprendre, il devrait être ensuite simple et rapide à utiliser. Il est conçu pour permettre une meilleure cohésion, un travail en équipe. En ce qui concerne les problèmes d'intendance de la maison, ils seront notés sur un autre cahier.

Ce cahier de liaison comprend plusieurs parties :

- 1. Coordonnées** du patient et de ses proches (page 2). Coordonnées des intervenants et leur fréquence d'intervention : vous y noterez vos jours et heures de passage (page 3).
- 2. Historique de la maladie, objectifs de vie et vie quotidienne** (page 4). L'historique est à remplir avec le patient : on y met ce qu'il souhaite que les autres sachent. Les objectifs de vie, qui peuvent évoluer avec le temps, sont aussi à remplir avec le patient.
- 3. Traitement en cours** (page 5).
- 4. Prescriptions anticipées** (page 6).
- 5. Fiche de surveillance** (pages 7). Pour évaluer la douleur chez la personne âgée ou non-communicante, vous vous servirez de l'ECPA (Echelle comportementale de la douleur chez la personne âgée (page 13)).
- 6. Suivi mensuel** (pages 8 et 9). Chaque jour, vous noterez vos initiales dans les cases prévues selon les actes effectués.
- 7. Transmission d'ordre médical** (page 10). C'est là que vous pourrez noter vos observations, ou vous adresser à tel autre intervenant.
- 8. Autres transmissions** : pour les intervenants, mais aussi pour le patient et ses proches qui peuvent s'exprimer librement sur cette page (pages 11-12).
- 9. ECPA** (Pages 13-14) (Echelle comportementale de la douleur chez la personne âgée).
- 10. Fiche de liaison en cas d'hospitalisation d'urgence** (page 15).
- 11. Résultats d'examen** (sous pochettes plastique).
- 12. Charte des Soins Palliatifs** (page 17) **Loi du 9 Juin 1999.**
- 13. Fiche du "réfèrent"** (page 19). Le réfèrent est la personne qui introduit la mise en place de ce cahier et veille à son utilisation.

PERSONNES ÂGÉES

Association de Coordination, Concertation et d'Orientation des Retraités et Dépendants

La création d'un dossier unique d'admission en maison de retraite

Un exemple de travail en réseau particulièrement réussi

Le travail en réseau doit permettre l'élaboration d'une réponse globale aux besoins de chaque personne âgée. Les Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC) ont pour mission de favoriser la coopération et de la coordination entre les différents acteurs locaux du secteur gérontologique.

C'est dans cet esprit et fort de sa mission d'observation sociale lui permettant de repérer l'expression des besoins locaux, que le CLIC ACCORD s'est intéressé aux familles confrontées à l'admission d'une personne âgée en maison de retraite.

Mis à part les difficultés pour trouver une place disponible, les familles sont tout d'abord confrontées à un «véritable parcours du combattant» pour effectuer les multiples démarches proposées par les différents établissements.

Chaque établissement d'hébergement propose en effet des procédures spécifiques obligeant les familles à faire de multiples démarches, à fournir plusieurs fois les mêmes renseignements ou pièces justificatives, et à faire remplir par les médecins traitants autant de questionnaires médicaux que de dossiers à déposer...

Conscient des difficultés rencontrées par les familles, ainsi que du travail fastidieux et répétitif imposé aux médecins traitants, le comité de pilotage du CLIC ACCORD a décidé de réfléchir à la simplification des dossiers d'admission en maison de retraite.

Après avoir réalisé un «pré-diagnostic» auprès des établissements concernés, une rencontre avec les directeurs, les médecins coordonnateurs et les infirmières

coordinatrices des institutions gériatriques du bassin alsésien, a été organisée le 8 avril 2003 (soit 41 personnes).

Au cours de cette réunion, il est apparu que la simplification des démarches d'admission en maison de retraite était devenue une absolue nécessité. Le principe de l'élaboration d'un dossier unique d'admission a été décidé à l'unanimité.

Deux groupes de travail ont alors été constitués :

- **Un groupe chargé de réfléchir à l'aspect administratif, comprenant des directeurs d'établissement, des infirmiers coordinatrices, des assistantes sociales (Centre Hospitalier, Direction Générale du Développement Social et de la Santé, Union Régionale de la Sécurité Sociale Minière), les coordinatrices d'ACCORD.**

Après avoir « ciblé » les informations indispensables, le groupe a élaboré un document d'une seule page, comprenant des renseignements sur l'état civil, l'adresse, les coordonnées téléphoniques de l'utilisateur et de son réfèrent principal avec mention du degré de parenté. Les coordonnées du médecin traitant, de l'organisme de protection sociale, du lieu où se trouve la personne au moment de la demande, le type d'accueil et les détails souhaités ont été mentionnés.

Il est également apparu nécessaire d'expliquer aux usagers l'objectif de cette démarche en créant une notice explicative. Celle-ci indiquera que le dossier pourra être

photocopié afin d'être déposé dans plusieurs maisons de retraite et que celles-ci étudieront l'admissibilité de la personne âgée. En cas de réponse favorable l'établissement reprendra alors contact avec les personnes intéressées afin de procéder à l'admission et d'obtenir si nécessaire un complément d'informations indispensables à l'établissement concerné.

- **Un groupe chargé de réfléchir à l'aspect médical, comprenant des médecins généralistes, des médecins coordonnateurs, des infirmières coordinatrices, des représentants administratifs, les coordinatrices d'ACCORD.**

Le groupe a étudié en détail les différents documents utilisés par les institutions gériatriques du bassin alsésien.

Ces supports très différents dans leurs formes ou leurs présentations étaient en fait assez proches sur le fond et dans leur contenu... Il est apparu indispensable de simplifier le questionnaire en «allant à l'essentiel», en «posant les bonnes questions» afin qu'il soit correctement rempli par les médecins traitants et exploitable par les médecins coordonnateurs.

Sa mise en page a privilégié la facilité d'utilisation, la clarté ainsi que la lisibilité en utilisant le principe de réponses à cocher et en créant des rubriques permettant aux médecins traitants de faire des observations et/ou des commentaires.