

HOSPITALISATION DES 75 ANS ET PLUS

COMMENT LE CARE MANAGEMENT PEUT
CONTRIBUER À RÉDUIRE LE RECOURS
SYSTÉMATIQUE À L'HÔPITAL ?



UNE PROBLÉMATIQUE CÔUTEUSE

Les services d'urgences en France font face à une saturation croissante, en partie due à l'augmentation du nombre de patients âgés de plus de 75 ans (2 millions en 2023). Ces patients constituent une part significative des admissions et nécessitent une prise en charge intensive de la part des équipes médicales. Cependant, une part importante de ces hospitalisations ont une raison sociale ou structurelle plus que médicale.

**33,1 séjours évitables
pour 1000 habitants**

Taux national moyen
d'hospitalisation évitable
chez les personnes de 75
ans et plus en 2015 selon
une étude de l'ATIH
publiée en 2018.



918 000 000€

Estimation des dépenses
de santé évitables dans
l'hospitalisation des
personnes âgées de
75 ans et plus.

Au-delà du coût des hospitalisations évitables chez les personnes de 75 ans et plus, leur prise en charge à l'hôpital et la prolongation de leur séjour accentuent la perte d'autonomie.

01. Fréquence accrue des personnes âgées aux urgences

En 2021, les **hospitalisations des 70 ans et plus** atteignaient **27%**.

Les personnes de plus de 75 ans représentent **17% des admissions aux urgences**, en raison de leur fragilité physique, psychique et sociale (isolement, perte de mobilité).

02. Prise en charge complexe et prolongée



La prise en charge des patients âgés est plus complexe en raison de la présence de pathologies multiples nécessitant des examens complémentaires, ce qui allonge leur durée de séjour aux urgences. En moyenne, **les 75 ans**

et plus y passent 4h30, contre 2h20 pour les patients plus jeunes. De plus, **57% des patients âgés sont hospitalisés après leur passage aux urgences**, contre 22% pour l'ensemble des patients. Ces chiffres illustrent la vulnérabilité de cette population et les défis posés aux services hospitaliers.

De nombreuses hospitalisations peuvent être prolongées en raison de **l'épuisement et de la détresse des aidants**, qui se trouvent démunis face à la complexité des situations de leurs proches. Cela souligne le **manque de solutions** disponibles en France pour soutenir les proches aidants.

03. L'attente sur brancard augmente la mortalité des plus âgés

Une étude menée en 2023 a révélé que les patients de plus de 75 ans passant **une nuit sur un brancard aux urgences présentent un risque de mortalité accru de 46 %**. Ce chiffre souligne l'importance d'une prise en charge rapide et adaptée pour cette population particulièrement vulnérable.

Par ailleurs, en 2013, **23 % des réadmissions** (réhospitalisations dans les 30 jours suivant une sortie) de patients âgés **étaient considérées comme évitables**.



QUE FAIRE FACE À CETTE SITUATION ?

Le recours aux services d'urgences par les personnes âgées peut aggraver leur état de santé et entraîner des coûts hospitaliers élevés. Ce phénomène est souvent lié à des ruptures dans leur parcours, à l'isolement social et/ou à un manque de soutien possible en France pour leurs proches aidants épuisés par ces histoires de vie complexes. Un accompagnement à domicile renforcé et global pourrait contribuer à prévenir ces situations. Pour faire face aux défis posés par le vieillissement démographique, il est essentiel de renforcer la prévention et d'améliorer la coordination des soins et des aides à domicile.

En intervenant en amont, avec une approche de care management, il est possible de réduire les passages aux urgences, les réhospitalisations, et ainsi favoriser l'accompagnement à domicile, permettant d'allonger l'espérance de vie des seniors et de diminuer les dépenses de santé pour la société. Cela permettrait également de pallier au manque de coordination et de répondre aux besoins de répit des proches aidants.



HOSPITALISATION DES 75 ANS ET PLUS

QUELLE EST LA PLUS-VALUE DU CARE MANAGEMENT DANS UNE HOSPITALISATION LONGUE ?



ANALYSE DE LA SITUATION DE BLANCHE ¹

1 Blanche est un pseudonyme mais sa situation est réelle



Blanche a 90 ans. Elle vit dans un habitat accompagné (un béguinage). Elle a le passage d'une auxiliaire de vie une fois par semaine pour l'aider à entretenir son logement. Mais pour le reste, Blanche est autonome : elle fait sa toilette seule, elle se déplace sans avoir besoin d'une canne et elle se prépare elle-même ses repas. Parfois sa petite-fille lui apporte quelques plats et l'une de ses filles l'aide pour faire ses courses. Blanche a aussi une téléalarme pour se sentir en sécurité.

01. Hospitalisation

Une nuit, Blanche déclenche sa télé-alarme, elle a fait un AVC et a chuté de son lit. Ce sont les pompiers qui la trouvent chez elle et la conduisent aux urgences. Son examen clinique montre que Blanche va bien mais qu'elle a quelques séquelles notamment des troubles de l'élocution. Dès le lendemain, le kiné conseille un séjour en centre de Soins Médicaux et Réadaptation (SMR) après son rétablissement. Ainsi, 15 jours après son entrée les médecins rencontrent la fille de Blanche et font une demande par Via Trajectoire pour l'orienter en SMR. L'équipe mobile gériatrique est aussi sollicitée pour avis. Elle préconise plutôt un placement en EHPAD car les chances de rééducation de Blanche sont faibles.

02. Désaccord familial



Une semaine plus tard, la demande en SMR est acceptée, cependant les 8 enfants de Blanche ne sont pas d'accord entre eux. Certains souhaitent qu'elle aille en SMR pour retourner ensuite dans son logement et les autres souhaitent qu'elle aille en EHPAD.

Un mois après l'admission à l'hôpital de Blanche, l'équipe médicale reçoit la famille pour essayer de dénouer la situation.

Aucune solution n'est trouvée et l'assistante sociale sollicite une demande de tutelle car Blanche ne peut pas donner son consentement et la famille est en désaccord.

Trois mois plus tard, Blanche est toujours hospitalisée, le juge a été saisi mais aucune décision n'a encore été prise. Le logement de Blanche a été rendu par la famille. Pour faire avancer la situation, l'une des petites-filles de Blanche est accompagnée par l'assistante sociale de l'hôpital pour remplir une demande d'aide sociale en vue d'une entrée en EHPAD.

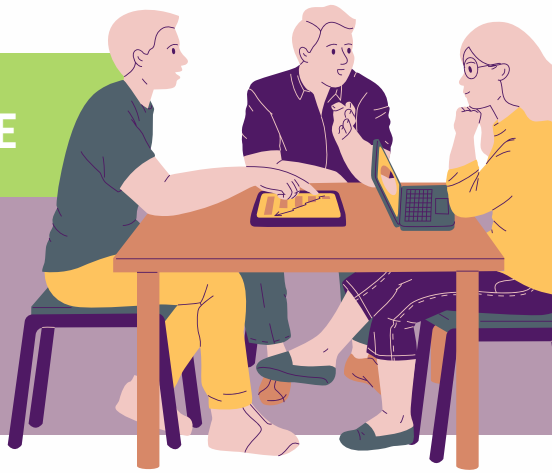
03. Sans issue

Blanche est hospitalisée à présent depuis 120 jours dans le service de neurologie. Son état de santé se détériore car n'étant pas dans son environnement et ne comprenant pas pourquoi elle est toujours hospitalisée, elle déprime et fait souvent des crises d'angoisse. Le service de neurologie se désespère de libérer ce lit dont l'immobilisation n'est pas justifiée par des raisons médicales.

Cependant la situation est bloquée tant que le juge des tutelles n'a pas ordonné la mise sous tutelle de Blanche. D'expérience, l'assistante sociale estime que Blanche n'aura pas de réponse avant 2 ou 3 mois. Si ces pronostics sont justes, Blanche aura été hospitalisée 7 mois à cause d'un conflit familial, alors que son admission en SMR aurait pu se faire 15 jours après son arrivée aux urgences.

LE CARE MANAGEMENT : UN RELAIS INDISPENSABLE

Dans cette situation, tous les protagonistes sont bloqués par un désaccord entre les enfants que les médecins et l'assistante sociale n'ont pas pu résoudre. La période estivale a prolongé l'immobilisme de la situation, tandis que Blanche se désespère dans son lit d'hôpital...



01. Les risques avérés

Alors que Blanche vivait seule en Béguinage de façon relativement autonome, chaque jour d'hospitalisation réduit ses chances de retrouver son autonomie. Pour Blanche, les risques sont :

- de perdre des capacités en restant alitée le plus souvent ;
- de développer des escarres et des complications médicales ;
- de déprimer et de se laisser mourir.

02. Les besoins identifiés

La famille de Blanche se dispute la proximité de l'établissement dans lequel elle sera admise et craint pour les coûts associés. Les enfants de Blanche ont besoin d'une médiation pour entendre

et comprendre quels sont les risques pour leur mère du prolongement de cette hospitalisation.

03. Les solutions possibles

La sollicitation d'une prestation de care management aurait permis d'identifier ce besoin de médiation et de trouver un professionnel compétent. Le résultat de cette médiation aurait permis d'éviter une demande de mise sous tutelle qui est responsable du blocage actuel de la situation. L'admission en SMR de Blanche aurait laissé le temps nécessaire pour préparer la suite de son parcours, et l'approche par le care management aurait permis de chercher le meilleur moyen de recueillir l'avis de Blanche sur ce qu'elle souhaite pour elle-même.

BILAN

L'hospitalisation prolongée de Blanche détériore son état physique et psychique et a un coût pour la société important. En effet, le séjour de Blanche coûte environ 1380€ par jour. Son hospitalisation non justifiée médicalement dure actuellement depuis 120 jours, soit un coût de 165 600€. Sa sortie est conditionnée à une décision de mise sous tutelle, et en attendant elle reste hospitalisée.



HOSPITALISATION DES 75 ANS ET PLUS

QUELLE EST LA PLUS-VALUE DU CARE MANAGEMENT DANS L'ACCOMPAGNEMENT DU RETOUR A DOMICILE ?



1 Paul est un pseudonyme mais sa situation est réelle



ANALYSE DE LA SITUATION DE PAUL¹

Paul a 89 ans. Il est veuf et vit seul avec son chat dans son petit appartement depuis près de 10 ans. Comme il a de plus en plus de mal à se déplacer, sa fille passe tous les soirs pour s'assurer qu'il va bien et qu'il n'a besoin de rien. C'est elle qui le retrouve au sol à la suite d'une chute.

01. Hospitalisation

Suite à sa chute, Paul est hospitalisé pendant 3 semaines en court séjour gériatrique durant lequel de nombreux examens sont réalisés. Sa chute se révèle sans gravité et les examens confirment ce que sa fille pressentait : en plus de l'arthrite qui le gêne pour marcher, Paul a de légers troubles cognitifs. Il oublie de plus en plus souvent ce qu'il s'est passé pendant la journée.

02. Retour à domicile

L'état de Paul étant stabilisé et ayant une fille à proximité de chez lui, les médecins considèrent que Paul peut rentrer chez lui. D'autant plus que ses troubles cognitifs sont moins marqués quand il est dans son appartement car il a tous ses repères. Par ailleurs, Paul exprime le souhait de rentrer pour retrouver son chat.

LE CARE MANAGEMENT : UN RELAIS INDISPENSABLE

A priori, la sortie d'hospitalisation de Paul ne pose pas de problème. Néanmoins, son séjour à l'hôpital a détérioré son état de santé : Paul a deux escarres à la jambe gauche et au bras gauche et il est devenu incontinent. Par conséquent, sa sortie nécessite la mise en place de services qu'il n'avait pas auparavant. Suite à l'annonce de sa sortie, sa mutuelle lui propose une prestation de care management pour accompagner son retour à domicile.



01. Les risques avérés

Alors que Paul était autonome chez lui avant son hospitalisation, son retour à domicile nécessite des soins. Pour sa fille, ces nouveaux besoins sont une source d'inquiétude supplémentaire, et n'ayant jamais fait appel à une aide extérieure pour s'occuper de son père, elle ne sait pas par où commencer. Les risques pour Paul et sa fille sont donc :

- de ne pas trouver de prestataires pour réaliser les soins de Paul ;
- que l'état de santé de Paul se dégrade ;
- que sa fille soit submergée par l'aide nouvelle à apporter à son père ;
- que leur relation se détériore suite aux soins que sa fille est obligée de réaliser pour lui.

02. Les besoins identifiés

Avant que la mission de care management soit mise en place, la fille de Paul a sollicité un cabinet d'infirmières libérales pour les soins de son père. Mais les infirmières libérales changent son pansement sans faire sa toilette. De même, Paul était déjà bénéficiaire de l'APA avant son hospitalisation mais il n'a qu'un plan d'aide de 5h par mois et sa fille s'inquiète du montant de la facture à venir si elle augmente les interventions des aides à domicile. Et en attendant, c'est elle qui vient chaque soir pour effectuer un change et préparer le repas de son père.

03. Les solutions appliquées

L'approche par le care management permet d'identifier les besoins suivants : réévaluer son plan d'aide APA et solliciter un service de soins infirmiers à domicile, pour décharger la fille de Paul de la réalisation des changes du soir. Néanmoins, ces démarches ne sont pas simples : les services de soins infirmiers sollicités n'ont pas de disponibilité et les services du Département ne répondent pas.

Le suivi et la persévérance du professionnel du care management finissent par payer. Paul est réévalué en GIR 2, il obtient 63h/mois, ce qui permet de faire intervenir des aides à domicile deux fois par jour, matin et soir, pour s'occuper de sa toilette, des changes, des courses et des repas, de l'entretien de l'appartement et du linge. Comme les aides à domicile n'ont pas le temps de tout faire, c'est sa fille qui complète. Pour la soulager davantage, il lui est proposé de faire livrer des repas à son père quelques jours par semaine. L'approche par le care management permet aussi de l'orienter vers la plateforme d'accompagnement et de répit pour qu'elle puisse rencontrer d'autres aidants et prendre soin d'elle.

Pour la rassurer et rassurer Jean, une téléalarme est installée, et son père est inscrit pour participer à des ateliers anti-chute auxquels il se rend avec le dispositif "Sortir +". Enfin, pour stimuler les capacités cognitives de Paul, la mission de care management a permis de faire intervenir l'équipe spécialisée Alzheimer. Enfin pour le chat de Paul, il a été trouvé une pension, que Paul et sa fille pourront mobiliser en cas de réhospitalisation.

BILAN

Six mois après son démarrage, la mission de care management est terminée. La prise en charge à domicile fonctionne bien, l'état de santé de Paul est stable, sa fille est satisfaite. Cet arrêt a été bien anticipé, notamment auprès de la fille qui s'inquiétait de devoir continuer à gérer seule le soutien à domicile de son père. Grâce à l'approche par le care management, elle connaît maintenant le fonctionnement compliqué de l'APA, les limites des professionnels de santé et les contraintes de planning des services autonomie. Le professionnel de care management qui l'a accompagné observe que les relations entre elle et son père se sont apaisées et il pense que Paul peut continuer à vivre chez lui, avec son chat, dans de bonnes conditions.





HOSPITALISATION DES 75 ANS ET PLUS

QUELLE EST LA PLUS-VALUE DU CARE MANAGEMENT APRÈS UN PASSAGE AUX URGENCES ?



ANALYSE DE LA SITUATION DE MONIQUE¹

Monique a 77 ans, elle vit chez elle, avec sa fille, depuis 8 ans. Elle est arrivée aux urgences en ambulance suite à un malaise en allant aux toilettes.

¹ Monique est un pseudonyme mais sa situation est réelle.

01. Les Urgences

Les médecins des urgences examinent Monique et ne constatent aucun problème médical, il s'agissait d'un simple malaise vagal. Néanmoins, elle est confuse et ils préfèrent solliciter l'équipe mobile gériatrique (EMG) pour savoir si Monique peut rentrer chez elle.



Examen EMG - kinésithérapeute

Monique est vue par la gériatre de l'équipe mobile et le kinésithérapeute en même temps. Les deux spécialistes constatent que Monique marche bien, mais qu'elle ne comprend pas tout ce que les médecins lui disent. Elle répond "oui" à toutes les questions. La consultation de ces antécédents montre que Monique a fait plusieurs AVC, qu'elle est déjà venue au cours de l'année pour une chute et qu'elle n'a pas vu le neurologue de l'hôpital depuis 7 ans. Néanmoins, elle ne vit pas seule et semble physiquement en forme. Pour la gériatre et le kinésithérapeute, la problématique est plutôt d'ordre social et il n'y a pas de contre-indication à son retour à domicile après avis de l'assistante sociale.



03. Avis de l'assistante sociale

L'assistante sociale prend le relais et appelle la fille pour savoir comment se passe le quotidien de Monique à domicile.

La fille explique qu'elle n'a pas de problème et qu'elle ne souhaite pas d'aide à domicile puisque qu'elle est là pour sa mère. Mais elle glisse dans la conversation qu'elle n'aime pas sa vie.

L'assistante sociale lui recommande d'aller à la plateforme d'accompagnement et de répit où elle pourra faire des activités avec sa mère. La fille ne connaît pas la plateforme et ne comprend pas ce qu'elle peut lui apporter. Elle répond que sa mère ne peut pas fixer son attention plus de 10 min et donc elle n'a le courage d'organiser une telle sortie pour réaliser une activité à laquelle sa mère ne participera pratiquement pas. Le soutien psychologique et le répit dont elle pourrait bénéficier ne sont pas abordés.

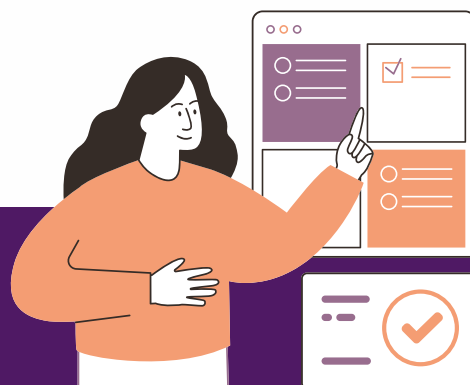


04. Retour à domicile

L'état de santé de Monique ne nécessitant pas une hospitalisation et la fille ne souhaitant pas d'aide extérieure, l'assistante sociale organise le retour en ambulance de Monique chez elle.

LE CARE MANAGEMENT : UN RELAIS NÉCESSAIRE

Monique est rentrée chez elle après son passage de moins de 24 heures aux urgences. Néanmoins, l'absence de suivi de cette situation risque de générer de nouveaux retours aux urgences lié à l'état de santé de Monique ou celui de sa fille.



01. Les risques à écarter

La fille de Monique est visiblement seule à s'occuper de sa mère qui a des troubles neurologiques non suivis. Les risques dans cette situation sont :

- l'épuisement de la fille de Monique ;
- la rupture de la prise en charge de Monique si sa fille ne peut plus assurer son accompagnement.

02. Les besoins à évaluer



Le passage aux urgences de Monique peut être interprété comme le signe que sa situation est en train de se dégrader. L'approche par le care management permettrait de faire une évaluation à 360° de la situation de Monique et de sa fille afin de caractériser les besoins de l'une et de l'autre.

03. Les solutions à envisager

Tout en continuant à être présente auprès de sa mère, la fille de Monique pourrait être relayée sur certaines tâches de la vie quotidienne par la mise en place d'intervention d'aide humaine. Une mission de care management pourrait l'aider aussi bien à constituer le dossier de demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), trouver un service autonomie à domicile que suivre la qualité des prestations réalisées et en changer si nécessaire.

Pour faire écho à la réflexion de la fille disant qu'elle n'aimait pas sa vie, l'approche par le care management permet de recenser les solutions de soutien aux aidants existantes sur le territoire. Telle que la plateforme d'accompagnement et de répit, en présentant à la fille de Monique l'ensemble des initiatives dont elle pourrait bénéficier (consultation d'un psychologue, participation à un groupe de parole, etc.).

Enfin, une prestation de care management permettrait d'aider la fille de Monique à trouver les spécialistes pouvant reprendre le suivi neurologique de sa mère, comme le préconise le médecin gériatre de l'équipe mobile de gériatrie.

COMMENT FAIRE APPEL A UNE MISSION DE CARE MANAGEMENT ?

Dans cette situation, la question est comment permettre à Monique et à sa fille de bénéficier d'une évaluation et d'un suivi par une prestation de care management ? La mise en relation peut être faite par différents professionnels :

- par l'assistante sociale
- par le médecin
- par l'organisme de protection sociale de Monique qui voyant qu'elle est passée aux urgences recommande une mission de care management.



HOSPITALISATION DES 75 ANS ET PLUS

QUELLE EST LA PLUS-VALUE DU CARE MANAGEMENT APRÈS UN SÉJOUR EN SMR ?



ANALYSE DE LA SITUATION DE JEAN¹

Jean a 75 ans. Il y a encore 4 ans, il vivait avec sa mère âgée, dans un appartement HLM d'une banlieue parisienne où il a grandi et où il est toujours resté. Jean est célibataire et n'a pas d'enfant. Durant toutes ces années, il aidait sa mère : c'est lui qui sortait faire les courses. Et sa mère veillait sur lui : c'est elle qui le rassurait et qui organisait toute la vie quotidienne. La mère de Jean est décédée pendant la crise sanitaire et Jean s'est brutalement retrouvé seul, livré à lui-même.

01. Hospitalisation

Il y a un an, Jean est hospitalisé suite à un AVC. Après un passage aux urgences, il est opéré. Néanmoins, des complications sont survenues à la suite de son opération et Jean est resté dans le coma pendant plusieurs semaines.

02. Soins Médicaux et Réadaptation (SMR)

A la suite de son opération et de son coma, Jean a énormément perdu en capacité. En raison d'une hémiplegie, il ne peut plus marcher et il a des problèmes d'élocution qui rendent sa communication difficile. Il est donc admis en SMR. Une longue période de rééducation s'en suit qui durera une année, à l'issue de laquelle son état de santé est stabilisé mais certaines incapacités demeurent.

03. Retour à domicile

Au bout d'un an, l'assistante sociale du centre de soins médicaux et de réadaptation (SMR) organise le retour de Jean à domicile. Elle met en place le passage d'un service de soins infirmiers deux fois par jour pour lui faire la toilette et une aide à domicile midi et soir pour lui préparer ses repas. Mais les problématiques de Jean sont multiples, notamment sur le plan administratif et nécessitent un accompagnement dans la durée qu'elle ne peut pas réaliser. Par conséquent, l'assistante sociale prend contact avec la retraite complémentaire de Jean qui missionne une prestation de care management pour l'accompagner dans son retour à domicile.

LE CARE MANAGEMENT : UN RELAIS INDISPENSABLE

L'approche par le care management permet de se rendre compte que Jean est complètement dépassé par la situation. Il a de nombreuses factures en retard, il ne répond pas aux courriers et il refuse l'aide que lui apportait l'assistante sociale du CCAS avant son opération, en qui il n'a plus confiance. De plus, il reste alité toute la journée, son logement est très encombré, proche de l'insalubrité. Aucun travaux n'a été réalisé depuis plus de cinquante ans, le sol est dégradé, il y a des traces d'humidité dans toutes les pièces, la tapisserie tombe en lambeau...

01. Les risques avérés

De retour à domicile, Jean se laisse aller. Malgré les aides humaines qu'il reçoit, il n'arrive pas à reprendre la gestion de son quotidien. Les risques dans cette situation sont :

- que l'état de santé de Jean se détériore et qu'il soit régulièrement réhospitalisé ;
- que la prise en charge mise en place s'interrompe face à son refus d'aide ;
- que Jean décède seul chez lui.

02. Les besoins identifiés

La mission de care management permet d'évaluer la situation de Jean, d'établir un plan d'action comprenant : la gestion administrative et financière de sa situation, le rétablissement de ses droits (aide et soins). Mais surtout, elle met en évidence que Jean a besoin d'un appui psychologique. L'approche par le care management permet de suivre Jean de façon hebdomadaire pour faire le point sur les démarches en cours, lui expliquer quelles sont les difficultés rencontrées, et rechercher avec lui des solutions.

03. Les solutions appliquées

Dans la situation de Jean, les problématiques sont, certes, administratives mais la complexité de leur réalisation vient du fait que Jean se montre indécis, réticent, méfiant ou opposant sur les démarches à faire. Ainsi, le simple renouvellement de ses documents d'identité a nécessité une prise en charge particulière. En effet, pour refaire sa pièce d'identité, Jean doit faire de nouvelles photos, mais il refuse de sortir de chez lui pour aller les faire. L'approche par le care management a permis de trouver un photographe qui accepte de venir à domicile. Mais cela n'a pas suffi puisque Jean ne lui a pas ouvert la porte quand il s'est présenté. L'approche par le care management a donc permis de coordonner le passage du photographe avec l'intervention d'une auxiliaire de vie pour que les photos puissent être réalisées. En plus de débloquer la situation de Jean pour rétablir ses droits, la plus-value du care management est aussi de construire avec la personne aidée une relation de confiance pour permettre la continuité de sa prise en charge à domicile et faire accepter les autres professionnels.

BILAN

Après 3 mois d'accompagnement de care management, la situation de Jean s'est nettement améliorée. Il n'a pas été réhospitalisé, contrairement 33% des 75 ans et plus qui sont passés par les hospitalisations au cours des 6 derniers mois. Ses droits aux allocations pour le logement ont été rétablis, plusieurs abonnements inutiles ou trop chers ont été suspendus, ce qui lui a permis de réaliser des économies, de régler ses factures impayées et de retrouver un équilibre comptable. Un mandataire judiciaire a été nommé pour suivre sa situation administrative et financière. Un nouveau service autonomie à domicile a été mis en place en complément du service de soins infirmiers. Tous les problèmes ne sont pas encore réglés, mais l'approche par le care management a permis de créer une relation de confiance avec Jean, de sécuriser sa situation et ainsi lui permettre de continuer à vivre chez lui, conformément à son souhait.



HOSPITALISATION DES 75 ANS ET PLUS

QUELLE EST LA PLUS-VALUE DU CARE MANAGEMENT DANS L'ACCOMPAGNEMENT DE SITUATIONS COMPLEXES ?



ANALYSE DE LA SITUATION DE HENRI ET MARIETTE¹

Henri et Mariette ont respectivement 81 et 77 ans. Ils vivent près d'Avignon où ils sont venus passer leur retraite après avoir vécu toute leur vie à côté de Lille où se trouvent toujours leurs 2 enfants. Henri n'a rien dit à ses enfants, mais depuis quelques temps, Mariette a de plus en plus de troubles cognitifs. En effet, le couple ne parle plus à leur fils depuis plusieurs années et leur fille vient d'apprendre qu'elle a un cancer. Henri ne veut donc pas l'inquiéter avec la santé de sa mère. Mais un matin, au marché, Henri fait un AVC.

01. Hospitalisation

Conduit à l'hôpital d'Avignon, Henri est rapidement pris en charge. Cependant sa femme est restée seule à leur domicile. Quand il reprend connaissance, il appelle sa fille pour la prévenir.

02. Soins Médicaux et Réadaptation (SMR)

Après quelques jours à l'hôpital en service de neurologie, Henri est transféré en SMR pour se rétablir.

La fille du couple a rapidement rejoint sa mère mais quand elle arrive, elle découvre que Mariette est très perturbée et qu'elle est brûlée au 2ème degré suite à une exposition au soleil prolongée. Mariette qui attendait le retour de son mari sur la terrasse, n'a pas bougé de la journée et est restée en plein soleil.

03. Prise en charge à Lille

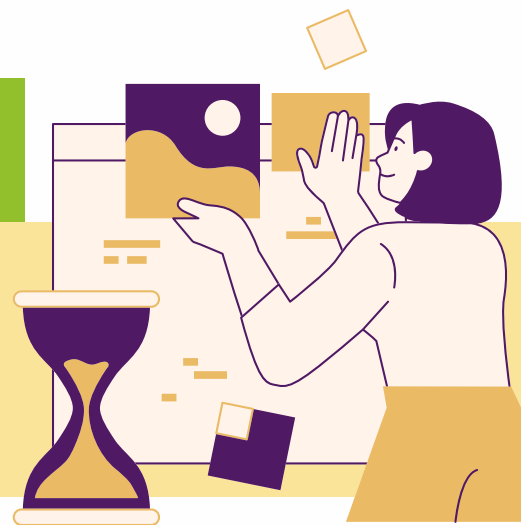
La fille du couple, malade, doit remonter à Lille avec sa mère, car elle suit une radiothérapie. Elle envisage, au départ, de la garder chez elle, mais elle se ravise. En effet, elle s'aperçoit que sa mère a des troubles importants et qu'elle ne pourra pas s'occuper d'elle en raison de la fatigue liée à son traitement. Ne sachant que faire, elle conduit sa mère aux urgences de Lille. Celle-ci y séjourne 48h avant d'être transférée en hébergement temporaire en EHPAD.

04. Rapprochement familial

Par le Directeur de l'EHPAD, la fille du couple découvre que ses parents ont de gros soucis financiers. Son père est toujours en SMR à Avignon et il a fortement perdu en capacité. Mais il souhaite retrouver sa femme. Leur fille est dépassée par les événements et les assistantes sociales qu'elle a rencontré à l'hôpital ne peuvent pas l'aider dans le rapprochement géographique de ses parents.

LE CARE MANAGEMENT : UN RELAIS NÉCESSAIRE

La situation de Henri et Mariette est complexe car elle ajoute à une problématique de santé, une problématique géographique et une problématique financière. Henri et Mariette souhaiteraient se retrouver pour vivre ensemble à nouveau, mais pour cela ils ont besoin d'un accompagnement. Leur fille, elle-même malade, ne peut gérer seule la mise en place des aides pour ses parents.



01. Les risques avérés

Dans cette situation, les principaux risques sont :

- que la santé d'Henri, de Mariette et de leur fille se dégrade ;
- que le manque de ressources financières limite la mise en place des aides possibles ;
- que la fille du couple s'endette pour répondre aux besoins de ses parents ;
- que Henri et Mariette soient contraints de vivre séparément.

02. Les besoins identifiés

Les besoins identifiés sont de différents ordres : il faut organiser la venue d'Henri à Lille et trouver un habitat dans lequel lui et sa femme pourront être pris en charge. Il faut leur ouvrir des droits et régulariser leurs problématiques financières en s'occupant notamment de leur logement dans le

sud dont ils sont usufruitiers, ayant déjà transmis leur bien à leurs enfants. Il faut reprendre contact avec le fils qui est propriétaire en indivision avec sa soeur de la maison de leurs parents.

03. Les solutions possibles

Face aux multiples problématiques auxquelles est confrontée cette famille, l'intervention une mission de care management permettrait de traiter les problèmes les uns après les autres, en commençant par la recherche d'aides financières (APA d'urgence, l'ASIR pour les retraités en situation de rupture, l'assurance dépendance, etc.). Contrairement aux assistantes sociales des hôpitaux, l'approche par le care management peut s'occuper de rechercher un nouveau logement. Elle peut également identifier les démarches à effectuer pour vendre la maison dans le sud et aider la fille et son frère à réaliser cette opération. Enfin, le care management pourrait les conseiller sur les aides humaines à mettre en place au quotidien pour permettre à leurs parents de vivre à nouveau ensemble.

BILAN

Sans une prestation de care management, la fille d'Henri et Mariette est seule pour gérer une situation complexe sans être en capacité physique et moral d'assumer cette responsabilité.

Dans cette situation, la mission de care management aurait pu être sollicitée par la mutuelle d'Henri dès son hospitalisation pour son AVC afin de faire un bilan de sa situation. L'état de santé de son épouse aurait pu être identifié et pris en charge en parallèle de son hospitalisation. Ainsi, Mariette aurait pu rester chez elle en attendant le rétablissement de son mari.