

1 Choix du profil

Profil patient :

. 84 ans, fragilité cognitive diagnostiquée en 2018, coxarthrose suivie par un spécialiste

Aidants :

. Vit seule mais 2 filles très présentes
. Dont une travaillant au SAAD (facilite la communication)

Aide et soins en place :

. SAAD TDL
. SSIAD ASA
. Portage repas mairie de Nailloux
. Kiné
. MT MSP Nailloux
. Pas d'IDEL

Choix fait selon critères suivants :

. Parcours hôpital – ville : sujet âgé hospitalisé en SSR et pris en charge à la ville

. Multiplicité des acteurs à domicile

2 Choix du patient

Son parcours :

17.01 : fracture col du fémur → hospitalisation à Croix du Sud durant laquelle :
28.01 : rechute
31.01 : test covid positif
9.02 : hospitalisation Monié secteur COVID S200
26.02 : transfert SSR puis retransfert secteur COVID
8.04 : retour à domicile

Lieu actuel du patient : à domicile et pris en charge par la ville

**Analyse des 6 derniers mois :
SSR jusqu'en juin 21**

3 Analyse du parcours

Entretien patiente mené simultanément avec sa fille

Présents à l'entretien pluri-pro :

. Clinique :

- Médecin SSR 100
- Cadre de santé médecine et SSR PAP
- Assistante sociale
- Kiné K-Tonic libéral

. Ville :

- Responsable secteur des aides à domicile SAAD Terres du Lauragais
- Responsable aide-soignant(e) SSIAD
- De l'ESA (Equipe de Soins Alzheimer) : assistante de soins en gérontologie + psychomotricienne coordinatrice soins + responsable
- Médecin traitant
- Kiné K-Tonic libéral

Personnes contactées :

Responsable portage de repas mairie de Nailloux

Outil mobilisé

Dossier patient

4

Synthèse

Points positifs :

Présences fortes de : famille / MT / AS **ressenti équipe**

Aides anticipées par famille, AS et SSIAD **ressenti famille + équipe**

Pas de rupture au retour à domicile **ressenti famille + équipe**

Facilité d'accès + réactivité de la responsable des admissions **ressenti famille**

Points à améliorer :

- Non ponctualité du SSIAD (un seul retard rapporté cela dit)
- Absence d'annonce de la mixité homme-femme en début de prise en charge par SSIAD
- Manque d'explications au sujet du changement de service Covid – SSR – Covid à Monié
- Non accès à la demande de suivi à Monié du rhumatologue par la famille

Points à améliorer selon équipe pro :

- Améliorer la communication des acteurs à domicile
- Améliorer le recueil de la compréhension de tout changement, décision sur hospitalisation du patient et de sa famille.

Qui réunir à Monié pour outil hôpital – ville ?

Assistante sociale

Resp qualité

5

Actions d'amélioration

1-Création d'un outil de communication partagé à tous les acteurs du domicile avec inclusion des données de l'hôpital.

(Par qui ? la CPTS)

2-Actions visant à recueillir, tracer la compréhension des informations communiquées au patient et ses proches à la ville comme à l'hôpital.

(Mené par clinique Monié + CPTS)