

# SITUATIONS COMPLEXES : FICHE DE LIAISON EN AMONT ET EN AVAL DE L'HOSPITALISATION

**Consignes en amont :** pour déclarer une situation complexe et échanger avec l'hôpital envoyer la fiche de liaison par courrier au Service social du Centre Hospitalier, 33 rue du Haut Rocher 53 000 LAVAL. Tél : 02 43 66 50 89

Date de création du document : 04/11/2019

Réf/Dossier déclarant : .....

## PARTIE A REMPLIR PAR LES PARTENAIRES

Emetteur de la demande : **MDA et Solène BAUNARD (Palex)**

Circuit de l'info :  Courrier  Téléphone  Autres(précisez) : .....

Copie de l'info à qui ? : .....

### Données administratives

Nom d'usage : **B** Nom de naissance : .....Prénom : Né(e) le : **30/04/1921**

Adresse : Tel. : .....

Situation familiale : **Célibataire** Nom du médecin traitant : Pôle santé :  oui  non (Nom : .....

Personne à prévenir-liens avec la personne : **Mr (ami)** Tel. :

Directives anticipées :  Oui  Non PPS :  Oui  Non

### Equipe de soins (si connus)

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Cabinet infirmier : Mr BOURNICHE | <input checked="" type="checkbox"/> SSIAD : Mme PEJUS (bientôt ?)             | <input checked="" type="checkbox"/> Pharmacie : Helleu/St Nicolas |
| <input type="checkbox"/> ESA   | <input checked="" type="checkbox"/> EAAR : ergo (mi-octobre)                  | <input type="checkbox"/> EMG                                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> MDA : LEVREL Marina              | <input type="checkbox"/> HAD  | <input type="checkbox"/> Hébergement temporaire                   |
| <input type="checkbox"/> Portage repas                               | <input type="checkbox"/> Accueil de jour                                      | <input type="checkbox"/> MAIA                                     |
| <input type="checkbox"/> Téléalarme                                  | <input checked="" type="checkbox"/> Service d'aide à domicile : Amel Services |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Autres (précisez) : PALEX.....   | <input type="checkbox"/> Médecin traitant :                                   |   |

### Descriptif de la situation :

Date : 04/11/2019

Situation fragile compte-tenu de l'évolution de l'état de santé de Mme. Mme a refusé longtemps les soins.

Plan d'aide réadapté à plusieurs reprises ces derniers mois.

**APA** : 42h56/mois, GIR 3, dernier plan date du 5/09/2019 [aide toilette habillage 7/7 (20') ; aide au repas (15') ; entretien logement (2h) ; aide aux courses (1h) ; accompagnement (2x30')]

**SAAD** : Mme n'arrivait plus à manger toute seule et le service souhaite intervenir s'il y a plus qu'¼ h par jour dédié aux repas.

**MT** : ne souhaite pas de mise sous tutelle car pour l'instant il trouve qu'intellectuellement ça va.

**INFIRMIER** : Pense que la situation ne relève plus du domicile mais de l'EHPAD (or, Madame semble refuser).

**SSIAD** devait intervenir pour évaluer la situation : nous informer s'il y a une sortie permettra de la recontacter pour fixer un autre RDV.

**Ergo EAAR** passée récemment : Fauteuil Roulant Manuel + coussin anti-escarre, livrés par la pharmacie, demandés par ses amis : pour sortir principalement. L'infirmier n'y était pas favorable car problèmes de santé.

Sinon > déplacement en déambulateur.

### Demandes et attentes de l'émetteur

Prévenir PALEX en amont de la sortie, afin de centraliser et ainsi faire le relais auprès de tous les acteurs : IDEL, SAAD, MDA..

### Autonomie de la personne dans son lieu de vie (optionnel)

#### Eléments de complexité (optionnel)

- Inadaptation de l'environnement (**isolement**, entourage ou aidant défaillant, inadaptation du logement, ...)
- Absence de réponse, ou difficulté à apporter une réponse rapide, pour une prise en charge des soins :
  - de nursing complexe (pas de place au SSIAD et pas de couverture IDE libérale)
  - médicale (pas de médecin traitant, refus du patient, ...)
- Troubles du jugement, avec notion de mise en danger (troubles cognitifs, troubles psychologiques, ...)
- Refus des aides à domicile, entraînant une fragilité du maintien à domicile
- Renforcement de la coordination des intervenants

## PARTIE A REMPLIR PAR LE CADRE DE SANTE

- La personne concernée est informée et consentante pour que les éléments de sa situation soient communiqués avec l'ensemble des partenaires.
- La personne concernée est informée mais le consentement éclairé n'a pas pu être recueilli.
- La personne concernée est informée et refuse la diffusion des éléments de sa situation.

Identité de la ou les personnes ayant donné leur consentement (nom/prénom/lien avec la personne) :

Evaluation de l'autonomie (Cf. fiche de liaison IDE)

Date : ...../...../.....

Remplie par : .....

Constantes

Régime alimentaire/texture

Etat cutané

Veuillez contacter le cadre du service d'hospitalisation : .....

## PARTIE A REMPLIR PAR LE CADRE DE SANTE ET/OU SERVICE SOCIAL

Réponses par : .....

Date : ...../...../.....

Contenu/synthèse

A qui (équipe de soins) :

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Cabinet infirmier         | <input type="checkbox"/> ESA                       | <input type="checkbox"/> EMG                |
| <input type="checkbox"/> Pharmacie                 | <input type="checkbox"/> EAAR                      | <input type="checkbox"/> HAD                |
| <input type="checkbox"/> Pôle santé                | <input type="checkbox"/> Famille                   | <input type="checkbox"/> SSIAD              |
| <input type="checkbox"/> MAIA                      | <input type="checkbox"/> Etablissement d'accueil   | <input type="checkbox"/> MDA                |
| <input type="checkbox"/> Service d'aide à domicile | <input type="checkbox"/> Accueil de jour           | <input type="checkbox"/> Assistante sociale |
| <input type="checkbox"/> Médecin traitant          | <input type="checkbox"/> Autres (précisez) : ..... |   |

Version incomplète (V1/ données sociales exclusivement)

Version complète (V2 / données paramédicales et sociales)

**Consignes en aval** : engagement du CH de Laval à revenir vers les professionnels prenant en charge la personne pour des points de situations lorsque cela s'avère nécessaire et pour clôturer la demande par la rédaction d'une réponse en retournant la fiche de liaison. Cette réponse peut être transmise en deux temps (ex : données médicales, données sociales).