

La Lettre de l'Association Roger Garin
(Les Amis du Long Séjour)

n°76

février 2006

Informations diverses de notre association

- Les membres de notre association qui sont habilités à effectuer des opérations financières sont : Madame Christiane GUIBERT, bénévole, membre du Conseil d'Administration, Monsieur René MANTEAU, infirmier, vice-président et le Docteur Bernard PRADINES, médecin, président.
- L'association dispose d'un compte-chèques au Crédit Agricole ainsi que d'une carte Mastercard. Le solde sur notre compte au 30 décembre 2005 est de 3371,31 Euros.

Quelques questions posées au Docteur au fil des ans :

***Questions :** Docteur, pourquoi rédigez-vous autant de papiers ? Pourquoi êtes-vous toujours en train d'écrire, de téléphoner ou d'échanger des propos ? Pourquoi demeurez-vous si souvent assis, en particulier dans votre bureau ? Votre rôle ne serait-il pas davantage de dialoguer avec les résidents et leurs familles ?*

Réponse :

Ne m'en parlez pas !

- **Les dossiers**

La médecine a progressivement évolué vers une masse considérable de données afférentes à chaque résident, heureusement de mieux en mieux soigné avant son entrée en Soins de Longue Durée. Ainsi, les dossiers contiennent un grand nombre d'informations importantes. Ils sont devenus de véritables livres à eux seuls.

Sans compter avec le fait qu'il faut les reconstituer en rédigeant de multiples courriers pour retrouver l'information auprès des spécialistes. Il convient aussi de vérifier la base de données médicales informatisées du Centre Hospitalier pour en sortir les éléments du résident.

De plus, il ne suffit pas de colliger les éléments antérieurs. Il faut aussi les classer et surtout en faire une synthèse résumée qui soit exploitable rapidement par moi-même ou par le médecin de garde en cas de difficulté.

La sécurité des données et leur duplication sont indispensables. Un double de l'ensemble des dossiers informatiques doit être enregistré en sauvegarde sur un disque externe ainsi que sur mon ordinateur à domicile pour produire une réponse plus rapide et plus adaptée en situation relativement urgente lors des astreintes médicales de nuit, de week-end et de fériés.

- Les visites

La visite quotidienne, effectuée avec l'infirmier(e) est l'occasion d'une rédaction complémentaire sommaire de l'observation des résidents qui présentent un problème aigu de santé.

La visite sur dossiers occupe aussi l'infirmière le jeudi après-midi. Différente de la visite habituelle, celle-ci permet une réflexion sur le dossier afin de procéder à toutes sortes de vérifications. Les objectifs de soins peuvent être ainsi mieux précisés. Des erreurs peuvent être évitées ou corrigées.

Le samedi, une autre visite sur dossiers, solitaire, me permet d'approfondir les dossiers sur des points difficiles, en particulier à l'aide la littérature médicale. C'est aussi le moment de la prescription réfléchie des bilans d'entrée ou de la vérification de certaines données : vaccinations, bilans périodiques...

- La programmation

La multiplication des données entraîne une gestion médicale informatique intensive utilisant des calculs de dates. Un exemple : les trois vaccins communément employés doivent être programmés, chacun à son rythme, la fréquence étant fixe mais l'administration étant personnalisée, au moins pour deux d'entre eux. Autre exemple plus ludique : la mise en forme mensuelle des dates d'anniversaires des résidents serait un casse-tête sans l'intervention de l'informatique. Or, sans cette mise en forme, pas de fleur pour chacun lors de son anniversaire.

- Les courriers

Par ailleurs, chaque consultation d'un résident chez un spécialiste fait l'objet d'une missive explicative accompagnée d'un double de l'observation du patient. Cette

observation doit bien sûr être mise à jour, aussi bien quant aux diagnostics que dans le domaine des thérapeutiques.

- L'édition de documents, en particulier ceux qui sont destinés aux familles : questionnaire médical, questionnaire relatif à l'alimentation, schéma corporel pour repérer les zones douloureuses, grille ECPA, informations lors de l'entrée du résident.
- Les certificats

Les certificats se sont multipliés. Il faut tout d'abord rédiger un premier certificat médical attestant implicitement de l'adéquation de l'état de santé du résident aux missions du service où il se trouve. Il faut aussi justifier annuellement pour chacun d'entre eux de la présence des résidents en Soins de Longue Durée (certificat dit SP 30). En effet, il s'agit d'un service hospitalier et non d'une maison de retraite (EHPAD) : cette situation oblige à une description médicale de chaque résident auprès des médecins des organismes de tutelle. Il convient aussi de rédiger les certificats de décès ainsi que le compte-rendu de l'hospitalisation lors du départ (décès ou départ). Je dois avouer que je ne peux pas toujours m'acquitter de cette tâche en cas de décès. Dans l'alternative, je privilégie les vivants.

Chaque vaccination antigrippale pourtant quasi systématique, doit faire l'objet d'une prescription individualisée. Une nouvelle astuce pour en rajouter : le certificat de choix du médecin traitant ... alors qu'il n'y a pas de choix réel lorsqu'il n'y a qu'un seul médecin dans un service hospitalier. Comme je l'ai écrit précédemment, on voit apparaître des certificats médicaux pour attester que le résident est ... vivant.

La frénésie d'attestations et de certificats ne s'arrête pas là. Un exemple en est la présence dans son propre service qui fait l'objet d'un tableau obligatoire alors que vous êtes seul. Les absences sont donc en théorie d'une simplicité biblique : congés annuels, congés de formation, congés pour maladie. Ce n'est pas grave, on ne vous en tiendra pas rigueur : donnez-donc votre tableau !

Si vous vous laissez faire, vous serez chargé de toutes sortes de rapports que vous serez le seul à avoir vraiment lus. Non, là je vais trop loin dans la vérité, alors je m'arrête.

- L'enseignement

Enfin, les activités d'enseignement occupent une part nécessaire et indispensable de mon temps : enseignement à des médecins en cours de spécialisation (capacité de gérontologie à la faculté de médecine de Toulouse), infirmières, aides-soignantes (IFSI d'Albi), groupes de soignants souhaitant une formation, organismes de formation.

- Les publications

Comme vous avez pu le lire dans la lettre de janvier 2006, les publications sous forme écrite (publications proprement dites) ou verbales (communications) se sont multipliées avec les exigences croissantes de formations dans le domaine de la gérontologie.

- L'activité associative, tout à fait justifiée dans ce contexte, est l'occasion de rédiger des rapports et convocations en sus des préparations des réunions.
- Les transmissions d'informations aux autres médecins, aux soignants, aux bénévoles et aux familles ne doivent pas être négligées.
- L'absence totale de secrétariat se fait durement ressentir dans ce contexte.

***Questions :** Docteur, pourquoi Maman m'en veut autant alors que je me suis toujours bien occupé d'elle ? Mes frères et sœurs ne la regardent pas depuis longtemps et me critiquent car je l'ai placée en Long Séjour. Ils disent que je l'ai mise à l'hospice pour m'en débarrasser.*

Réponse : la situation que vous décrivez est d'une grande banalité. Notre société toute entière, pas seulement vous-même, doit faire face à un changement rapide lié à l'augmentation du nombre des personnes âgées malades ainsi qu'aux exigences de soins qui s'accroissent. Sans compter avec la dispersion géographique des familles et le travail salarié généralisé de tous les membres de la famille qui ne sont pas au chômage. Cela perturbe beaucoup de monde. Ainsi, on n'avait jamais vu autant de personnes âgées en institution, y compris celles qui ont des moyens financiers conséquents. Vos frères et sœurs vous ont implicitement désignée pour porter la difficulté relative à l'état de santé de votre maman. Vous vous êtes implicitement désignée, surtout si vous êtes une femme. Il est plus facile à vos frères et sœurs de vous critiquer que d'agir. Cette attitude traduit généralement leur souffrance. Plus souvent que leur désintérêt, au moins dans mon expérience.

Les chiffres du mois

En 2005 :

- 51 personnes sont entrées comme résident(e).
- 56 sont décédées parmi toutes les personnes présentes.
- 6 sont parties vers un autre lieu : domicile ou institution.

Le 7 janvier 2006, 48 femmes et 21 hommes étaient résidents dans le service.

- Ci-dessous deux tableaux relatifs aux résidents : les répartitions par groupe iso-ressource (dépendance) en août 2005 et les tranches d'âges le 6 janvier 2006.

	NOMBRE DE RESIDANTS		
		âge inf à 60 ans	1
GIR 1	50	âge compris entre 60 et 64	2
GIR 2	33	âge compris entre 65 et 69	4
GIR 3	3	âge compris entre 70 et 74	4
GIR 4	1	âge compris entre 75 et 79	11
GIR 5	1	âge compris entre 80 et 84	13
GIR 6	2	âge compris entre 85 et 89	11
Effectif total	90	âge compris entre 90 et 94	18
		âge compris entre 95 et 99	4
		âge sup ou égal à 100	1

Informations diverses

- Arrivée d'une psychologue à l'Unité Mobile de Gériatrie, Madame Josiane GINESTET. Arrivée d'un ergothérapeute à l'Unité Mobile de Gériatrie, Monsieur Cyril VIGOUROUX. Ces intervenants pourront être sollicités dans le service de Soins de Longue Durée par le médecin du service. Pour l'instant, ce préalable demeure indispensable pour coordonner correctement les soins.
- A l'heure où l'on parle beaucoup du choix du médecin par le malade, il me semble opportun de rappeler que le médecin a, lui aussi, le choix dans un cadre précis. Un extrait peu connu du code de déontologie médicale indique la possibilité pour le médecin de refuser les soins quand ils ne sont pas urgents. A noter que cet article n'a jamais été utilisé depuis l'ouverture du service le 28 janvier 1992. Voici l'Article 47 (article R.4127-47 du code de la santé

publique) : « Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée. Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles. S'il se dégage de sa mission, il doit alors en avertir le patient et transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins. »

Le « futur résident » récidive :

Joies simples de Noël.

Ce soir, renaissent en nous des airs de vieilles cantiques
Que, par la nuit glacée d'un âpre et bel hiver,
Nous fredonnions, transis et visages couverts
De givre, mains rougies par le grand froid qui pique.

L'aïeul contait alors plein d'histoires magiques,
L'odyssée de trois Rois, portant présents divers.
Les bambins attentifs, les yeux encore ouverts,
Suivaient aussi l'Étoile en une course épique.

Les ombres sur les murs s'animaient brusquement
Devant l'âtre où jaillit un grand feu de sarments;
Très tard ils s'endormaient dans un étrange rêve,

Mêlant au firmament, sur les pas de Melchior,
Les parfums de l'orient, d'un soir béni la trêve,
Et des chameaux ployant sous de divins trésors.

Un futur résident. (Épiphanie)