

# INFO - DOC

## « L'hospitalisation à domicile »

*L'hospitalisation à domicile est une alternative à l'hospitalisation classique. Le développement de ces structures est un défi annoncé pour 2010. C'est le dossier que nous propose la Revue l'Infirmière afin de définir les enjeux, les objectifs et les limites de ces services, mais également de découvrir l'approche particulière du soin à domicile. En effet, prendre soin du patient chez lui nécessite une organisation matérielle et relationnelle sécurisante, dans le respect de la personne et de son entourage.*

*Titres des articles qui constituent le contenu du dossier :*

- *L'hospitalisation à domicile, un mode d'hospitalisation alternatif.*
- *L'hospitalisation à domicile, l'hôpital du futur.*
- *Le parcours du patient en HAD.*
- *Une journée avec une infirmière en HAD.*
- *Les spécificités des soins en HAD.*
- *L'éducation thérapeutique des patients et des aidants en HAD.*
- *Mourir chez soi, les limites de l'HAD.*

**La revue de l'Infirmière n° 140- Mai 2008 (pages 13 à 26 )**

## « Que sont les troubles du comportement pour le gériatre »

*Une définition possible des troubles psycho-comportementaux est apportée par l'International Psychogeriatric Association : « Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) » qui se définissent comme « les signes et les symptômes évocateurs de troubles de la perception, du contenu des pensées, de l'humeur et des comportements ». Cette définition n'est pas d'une précision extraordinaire, et reflète un flou qui enveloppe cette notion de troubles de comportements.*

*Le terme Alzheimer doit être entendu ici comme un terme générique qui désigne les maladies multiples que sont les démences. Il a l'avantage de mettre sous ce vocable des maladies, les démences, ayant une évolution commune sur une*

dizaine d'années , avec des troubles cognitifs croissants du stade léger à très sévère .

**La Revue de Gériatrie Tomme 32 n° 6 – Juin 2007 (pages 449 à 452)**

**Auteur correspondant : Dr Matthieu DEBRAY – Service Gériatrie CH d'ANNECY.**

**E-mail : [m-debray@ch-annecy.fr](mailto:m-debray@ch-annecy.fr)**

## **« Alzheimer : quand des malades et des enfants se rapprochent »**

*Cet article rend compte d'une initiative rendue possible par la proximité de deux établissements du XXème arrondissement de Paris : des malades d'Alzheimer de l'accueil de jour des Balkans avec des enfants d'une halte garderie.*

*Le bon déroulement de cette initiative a nécessité en amont un travail important de préparation afin de convaincre les éventuels scepticismes des différents acteurs. « Les petits voisins » et les « grands voisins » se rencontrent dans des ateliers sur la base du volontariat et de la liberté d'aller et venir des enfants.*

**Travail Social Actualités n° 1158 –Avril 2008 (pages 21 à 23 )**

## **« Droits des malades et fin de vie »**

***Loi de 2005 et pratiques professionnelles.***

***Droit de refuser des soins :***

*La loi du 4 Mars 2002 relatives aux droits des malades et à la qualité du système de santé à consacré légalement le droit au refus de soins par le patient.*

*Puis la loi du 22 Avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie , dite « loi LEONETTI » , a clairement défini la frontière entre le « laisser mourir » et le « faire mourir ».*

***Directives anticipées :***

*La loi du 22 Avril 2005 encadre notamment la rédaction de directives anticipées, parfois qualifiées de « testament de vie », qui sont un écrit rédigé par une personne majeure par lequel celle-ci fait connaître ses désirs quant aux questions relatives à sa fin de vie. La loi a également renforcé le rôle de la personne de confiance.*

***Collégialité :***

*Lorsqu'un patient est hors d'état de manifester sa volonté, la limitation ou l'arrêt du traitement doit satisfaire deux exigences : le respect de la volonté individuelle du malade et la collégialité de la décision de l'équipe médicale.*

**La Gazette Santé-Social n°31/32 Juin-Juillet 2007 ( pages 62 à 65 )**

**Auteur : Philip COHEN , Avocat à la Cour.**