



Guide de l'admission directe :

Eviter le passage des personnes âgées aux urgences lors d'hospitalisations non programmées

Guide destiné aux médecins et infirmiers du territoire Oise Sud Est



SOMMAIRE :

Objectif du guide	3
Définition de l'admission directe non programmée	3
Périmètre du guide	3
Etapes de l'organisation d'une admission directe non programmée	4
Fiche n°1 : Admission directe non programmée en Court Séjour Gériatrique ou service de médecine à orientation gériatrique	5
Fiche n°2 : Admission directe non programmée en service de rééducation gériatrique (SMR)	7
Fiche n°3 : Admission directe non programmée en Unité Cognitivo Comportementale (UCC)	9
Fiche n°4 : L'hébergement temporaire post-hospitalisation en cas de rupture brutale de l'aidant	11
Fiche n°5 : Admission directe non programmée en Hospitalisation de Jour	13
Fiche n°6 : Admission directe non programmée en cardiologie	15
Annexe 1 : Liste des éléments à prévoir par le patient ou le proche / professionnel aidant lors de son départ à l'hôpital	17
Annexe 2 : Fiche de demande d'admission directe en SMR	
Annexe 3 : Dossier de demande d'admission directe en UCC	

Objectif du guide

L'objectif est de permettre, dès que cela est possible, les admissions hospitalières directes en service de soin, sans passage préalable en Service d'Accueil d'Urgence, pour les personnes âgées nécessitant une hospitalisation non programmée.

Définition de l'admission directe non programmée

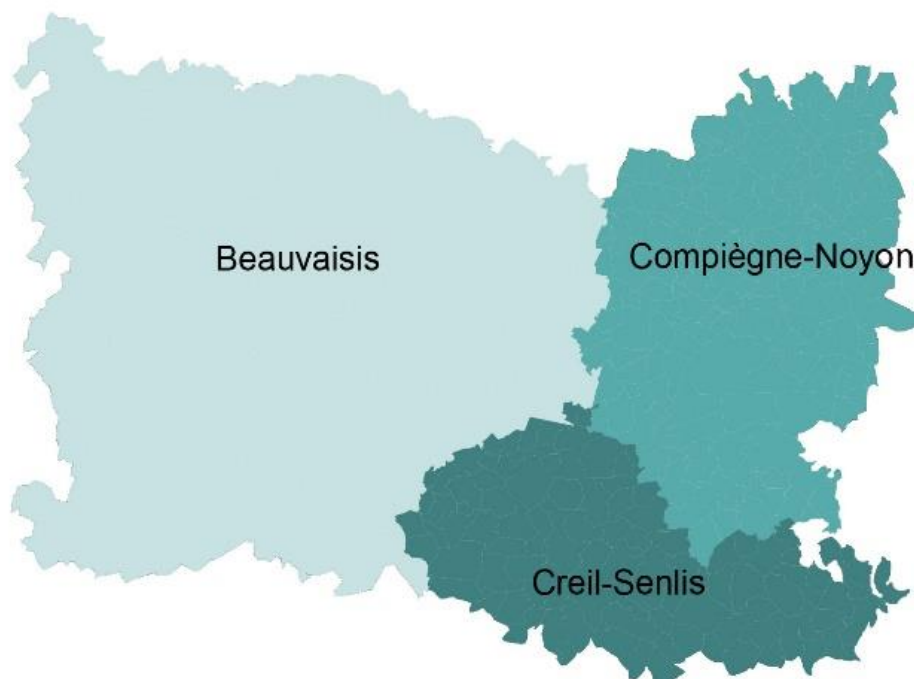
Le présent guide porte sur l'admission directe non programmée, définie ci-après :

- L'admission dans un service de soin hospitalier est dite directe, s'il n'y a pas de passage préalable en Service d'Accueil d'Urgence ou dans un autre service d'hospitalisation ;
- Elle est considérée comme non programmée en cas de besoin d'admission rapide, avec au maximum deux nuits entre la demande d'admission et la réalisation effective de celle-ci (*sous réserve de la disponibilité des lits dans le service*).

L'admission directe s'organise directement entre le professionnel de santé adresseur (principalement le médecin traitant), et le médecin du service.

Périmètre du guide

Ce guide concerne le territoire Oise Sud-Est (secteur « Creil-Senlis » sur la carte ci-dessous).



Le guide, évolutif, comporte une fiche par type de service concerné. Les fiches alimenteront progressivement les différentes versions du guide au fur et à mesure que les modalités d'admission directe auront été définies ou réactualisées pour ces services.

Etapas de l'organisation d'une admission directe non programmée

ACTIONS	PAR QUI	INFORMATIONS / DOCUMENTS
Echange médical préalable en vue de valider sur le plan médical l'opportunité d'une admission directe	• Professionnel de santé adresseur • Le cas échéant, infirmier hospitalier en charge du recueil d'informations • Médecin hospitalier en charge de valider les admissions	• Informations médicales complètes permettant de justifier ou non l'admission directe
Confirmation du jour et de l'horaire d'admission au professionnel adresseur, et les éléments essentiels des modalités d'admission	• Médecin ou cadre de santé ou infirmier du service hospitalier concerné	• Disponibilité prévisionnelle des lits • Coordonnées du professionnel adresseur
Transmissions requises pour l'admission : • Rédaction et envoi de la lettre d'adressage + DLU si résident d'EHPAD + FLU, DLU ou document de liaison ville-hôpital de la structure (SSIAD, HAD, ...) + ou – directives anticipées si rédigées et disponibles • Si besoin, rédaction du bon de transport et remise au patient ou à son accompagnant • Information au patient, et au proche ou à l'aidant professionnel susceptible de l'accompagner	• Professionnel de santé adresseur / structure adresseuse • Médecin adresseur • Professionnel de santé adresseur / proche ou aidant professionnel	• Coordonnées d'envoi des documents • Lettre d'adressage (+ DLU, FLU ou document de liaison, directives anticipées le cas échéant) • Bon de transport • Liste des éléments à prévoir par le patient ou le proche/professionnel aidant lors de son départ à l'hôpital

Si une admission directe a été convenue avec un service de soin, et **en cas de dégradation rapide de l'état du patient** avant qu'elle ne soit effective :

- Appeler le 15
- Puis informer ce service de l'admission aux urgences.

Fiche n°1 : Admission directe non programmée en Court Séjour Gériatrique ou service de médecine à orientation gériatrique

Définition d'un court séjour gériatrique (CSG) ou service de médecine à orientation gériatrique

Service d'hospitalisation complète prenant en soin des patients de **75 ans et plus**, **polypathologiques**, présentant une **décompensation aiguë** et à risque de **perte d'autonomie**.

Cette prise en charge permet, au-delà des soins médicaux nécessaires à la prise en charge des pathologies, une évaluation globale et individualisée du patient (médicale, cognitive, fonctionnelle, nutritionnelle, sociale ...).

Motifs généraux de recours à l'admission directe non programmée

Motifs cumulatifs de recours à l'admission directe :

- Patient répondant aux indications de prise en charge en CSG (+ de 75 ans, polypathologique, avec décompensation aiguë et risque de perte d'autonomie)
- Dont la situation sanitaire requiert une hospitalisation complète dans les 2 jours
- Sans signe clinique ou diagnostic indiquant la nécessité d'une prise en charge urgente (risque vital ou fonctionnel) dans un autre service de soins aigus de spécialité d'organe ou chirurgicale (ex. AVC, accident cardiaque, fracture de hanche...)
- Et sans nécessité d'examens spécialisés complémentaires (ex. scanner) visant à exclure la nécessité d'une prise en charge urgente dans un autre service de soin spécialisé

Eléments médicaux à communiquer lors de toute demande d'admission directe

Le bilan médical réalisé en amont et la qualité des informations médicales communiquées par le professionnel de santé adresseur conditionnent la capacité du service de gériatrie aiguë à se prononcer sur une éventuelle admission directe. Les éléments suivants peuvent notamment être demandés par le gériatre en charge de l'admission :

- Age du patient
- Motif de la demande d'hospitalisation
- Antécédents médicaux et chirurgicaux
- Parcours médical du patient, et notamment date de la dernière hospitalisation et nombre d'hospitalisations, prochains rendez-vous médicaux prévus
- Constantes
- Traitements en cours
- Résultats des derniers examens (biologie, imagerie médicale, ...)
- Autonomie
- Pronostic fonctionnel
- Statut cognitif
- Présence de troubles du comportement, et leur nature – notamment déambulation
- Statut vaccinal covid et résultat de test covid

Les coordonnées du professionnel de santé adresseur seront aussi demandées afin de pouvoir le recontacter.

Contacts des services pour échanger sur l'opportunité de l'admission directe

Jour	Clinique du Valois	GHPSO site de Senlis	Hôpital Paul Doumer
En semaine	Jusqu'à 18H Tél. médecin : 03.44.27.03.06 Jusqu'à 15 H Tél. cadre (*) : 03.44.27.03.01	Jusqu'à 18H : Tél. médecin : 03.44.21.74.50 (unité gériatrie bleue) 03.44.21.71.41 (unité gériatrie orange) Ou tél. cadre (*) si médecin non joignable : 03.44.21.72.77	Jusqu'à 18H Tél. médecin d'astreinte : 03.60.46.54.35
Le week-end	Néant	Néant	Néant

(*) Pour prise de renseignements / la validation de l'admission étant effectuée ensuite par le médecin du service.

Jours et horaires limites d'admission directe

Jour	Clinique du Valois	GHPSO site de Senlis	Hôpital Paul Doumer
Horaires limites d'admission en semaine (**)	15H	15H	18H
Le week-end	Pas d'admission directe	Pas d'admission directe	Pas d'admission directe

(**) Il s'agit de l'heure limite d'arrivée du patient à l'hôpital. Au-delà de cette heure d'arrivée, l'admission doit être décalée au lendemain ou réalisée le soir même via le service d'accueil d'urgence si la prise en charge ne peut pas attendre.

En cas de dégradation rapide de l'état du patient avant l'admission directe

Si une admission directe a été convenue avec un service de court séjour gériatrique, et en cas de dégradation rapide de l'état du patient avant qu'elle ne soit effective :

- Appeler le 15
- Puis informer ce service de l'admission aux urgences.

Fiche n°2 : Admission directe non programmée en service de soins de réadaptation gériatrique (SMR)

Définition d'un service de Soins Médicaux de Réadaptation (SMR) gériatrique

Service d'hospitalisation complète prenant en soin des patients de **75 ans et plus**, **polypathologiques**, avec pour but de **restaurer les capacités / limiter les incapacités** fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques ou sociales, et de promouvoir la **réadaptation et la réinsertion**.

Motifs généraux de recours à l'admission directe non programmée

Le mode d'admission principal en SMR est une suite d'hospitalisation en court séjour. Sauf cas particuliers définis ci-après, l'admission directe non programmée, sans passage préalable par le Service d'Accueil d'Urgence, doit donc être envisagée en général avec le service de court séjour adéquat, qui transférera ensuite le patient en SMR si besoin, après stabilisation de l'état du patient.

Une évaluation médicale doit de ce fait systématiquement être réalisée en amont de toute demande d'admission directe en SMR gériatrique afin de s'assurer de la stabilité de l'état du patient

Une fiche médicale de demande d'admission directe en SMR gériatrique, jointe en annexe, doit obligatoirement être renseignée pour l'adressage.

Cas spécifiques de recours à l'admission directe :

- **Nécessité de soins de réadaptation gériatriques en hospitalisation complète, pour un patient stable :**

Exemple : syndrome post-chute chez un patient âgé nécessitant des soins de réadaptation dès lors où la chute n'a pas engendré d'autres conséquences justifiant une prise en charge médicale et/ou chirurgicale préalable en service de soins aigus.

- **Hospitalisation pour maintien à domicile difficile :**

Une hospitalisation directe non programmée peut être envisagée s'il s'agit d'un patient résidant à domicile, en danger imminent du fait d'un maintien à domicile difficile (services d'accompagnement, d'aide et de soin à domicile ne pouvant sécuriser le maintien à domicile / plans d'aides insuffisants), dans l'attente d'une solution d'hébergement médicalisé ou de l'adaptation du plan d'aide ou des conditions du maintien à domicile.

Toutefois, si le maintien à domicile est rendu difficile du fait d'une carence brutale de l'Aidant, il convient de solliciter en priorité le dispositif d'Hébergement Temporaire en Sortie d'Hospitalisation - HTSH (cf. fiche n°4).

Eléments médicaux à communiquer lors de toute demande d'admission directe

Se reporter à la fiche médicale jointe en annexe pour toute demande d'admission directe en SMR gériatrique sur le territoire. Une fois complétée, cette fiche doit être envoyée au service sollicité à l'adresse mail indiquée ci-après.

Adresses mail des SMR pour l'envoi d'une demande d'admission

Clinique du Valois Senlis	GHP SO Senlis	Hôpital Paul Doumer Liancourt
Bureau des admissions : sophie.nezee@emeis.com	Secrétariat médical : emeline.mouche@ghpso.fr	Secrétariat médical : ama.paul-doumer@aphp.fr

Pavillon de la Chaussée Gouvieux	CH Georges Decroze Pont-Sainte-Maxence	Fondation Condé Chantilly
Médecins : medco.cdno-pdc@univ.fr / medecin1-ssr.cdno-pdc@univ.fr Cadre de santé : cds-ssr.cdno-pdc@univ.fr Secrétariat médical : secmed-ssr.cdno-pdc@univ.fr	Secrétariat médical : sec-medical@ch-pont.fr	Secrétariat médical : secretariat-medical@fondation-conde.com

Jours et horaires limites d'admission directe

Jour	Clinique du Valois Senlis	GHP SO Senlis	Hôpital Paul Doumer Liancourt
Horaires limites d'admission en semaine (**)	14 H	14 H	14 H

Jour	Pavillon de la Chaussée Gouvieux	CH Georges Decroze Pont-Sainte-Maxence	Fondation Condé Chantilly
Horaires limites d'admission en semaine (**)	14 H	14 H	14 H

(**) Il s'agit de l'heure limite d'arrivée du patient à l'hôpital. Au-delà de cette heure d'arrivée, l'admission doit être décalée au lendemain ou réalisée le soir même via le service d'accueil d'urgence si la prise en charge ne peut pas attendre.

En cas de dégradation rapide de l'état du patient avant l'admission directe

Si une admission directe a été convenue avec un SMR, et en cas de dégradation rapide de l'état du patient avant qu'elle ne soit effective :

- Appeler le 15 ou convenir d'une admission directe avec un service de court séjour
- Puis informer le SMR de l'admission aux urgences ou directe en court séjour.

Fiche n°3 : Admission directe non programmée en Unité Cognitivo-Comportementale (UCC)

Définition d'une Unité Cognitivo-Comportementale (UCC)

Service d'hospitalisation complète prenant en soin des **patients de plus de 65 ans** (sauf cas particuliers), **atteints de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées**, autonomes dans leurs déplacements, et présentant des **troubles aigus perturbateurs du comportement**, moyens ou sévères, justifiant une prise en charge en soins de suite et **réadaptation**.

L'UCC est une structure adaptée aux troubles du comportement permettant de gérer une situation de crise, avec évaluation pluridisciplinaire, diagnostic, traitements médicamenteux et non médicamenteux, élaboration et mise en place d'un projet de soins individualisé.

L'hospitalisation en UCC est de durée relativement limitée (logique de réadaptation). En cas de troubles perturbateurs du comportement sévères et chroniques chez un patient de plus de 60 ans, une orientation en Unité d'Hébergement Renforcé (UHR) est à privilégier.

Motifs généraux de recours à l'admission directe non programmée en UCC

L'admission directe en UCC est réalisable à la condition que le médecin traitant ou le médecin adresseur ait pu **éliminer en amont les autres causes médicales possibles** (non directement liées à la pathologie neurodégénérative) des troubles aigus du comportement chez le patient :

- **Causes somatiques** (AVC, déshydratation,...) ;
- **Causes psychiatriques.**

Eléments médicaux à communiquer lors de toute demande d'admission directe en UCC

La demande d'admission directe auprès de l'UCC du CH Georges Decroze se fait par Via-Trajectoire SSR, ou via le dossier de demande d'admission joint en annexe.

Une fois complété, ce dossier doit être envoyé à l'UCC à l'adresse mail indiquée ci-après. En cas de doute sur l'orientation adéquate (UCC ou autre - UHR / EHPAD avec unité protégée / psychiatrie de la personne âgée), il est également possible de contacter l'UCC.

Coordonnées de l'UCC

UCC du CH Georges Decroze
Pont-Sainte-Maxence

Mail : zohra.hassani@ch-pont.fr

Tél. (secrétariat médical) : 03.44.31.77.19

Jours et horaires limites d'admission directe en UCC

Jour	UCC du CH Georges Decroze Pont-Sainte-Maxence
Horaires limites d'admission en semaine (**)	14 H

(**) Il s'agit de l'heure limite d'arrivée du patient à l'hôpital. Au-delà de cette heure d'arrivée, l'admission doit être décalée au lendemain ou réalisée le soir même via le service d'accueil d'urgence si la prise en charge ne peut pas attendre.

En cas de dégradation rapide de l'état du patient avant l'admission directe

Si une admission directe a été convenue avec une UCC, et en cas de dégradation rapide de l'état du patient avant qu'elle ne soit effective :

- Appeler le 15 ou convenir d'une admission directe avec un service de court séjour
- Puis informer l'UCC de l'admission aux urgences ou directe en court séjour.

Fiche n°4 : L'Hébergement Temporaire en Sortie d'Hospitalisation en cas de rupture brutale de l'aidant

Définition et objectifs de l'Hébergement Temporaire en Sortie d'Hospitalisation (HTSH)

L'EHPAD les Trois Forêts du GHPSO, à Senlis, porte le dispositif d'Hébergement Temporaire en Sortie d'Hospitalisation (HTSH) du territoire Oise Sud-Est. Ce dispositif propose une prise en charge temporaire sécurisée, en cas de **retour ou maintien à domicile momentanément impossible ou à risque**.

L'hébergement Temporaire en Sortie d'Hospitalisation est d'une durée maximale de 30 jours non renouvelable, période durant laquelle aucun reste à charge financier n'est appliqué au résident.

Nota Bene : l'HTSH n'est pas un service d'hospitalisation mais d'hébergement médicalisé. Il peut toutefois être un recours utile, en alternative à une hospitalisation qui serait motivée par un maintien à domicile rendu difficile du fait d'une carence brutale de l'Aidant. Il est donc valorisé dans le présent guide en complément des précédentes fiches.

Motifs généraux de recours à l'HTSH

Sous réserve du respect des critères médicaux d'inclusion, l'Hébergement Temporaire en Sortie d'Hospitalisation (HTSH) peut être proposé à toute personne âgée de 60 ans et plus, en perte d'autonomie, et résidant sur le territoire :

- A la suite d'un passage aux urgences ou d'une hospitalisation, si son état de santé ne nécessite pas un maintien en hospitalisation et que le retour à domicile s'avère momentanément impossible ou à risque
- **Ou directement du domicile, en cas de carence brutale de son Aidant** (décès, hospitalisation non programmée, rupture) **rendant le maintien à domicile momentanément impossible ou à risque**

Critères médicaux d'exclusion

- Etat médical instable / nécessité d'hospitalisation
- Troubles du comportement :
 - troubles perturbateurs
 - personne déambulante ou à risque de fugue
 - troubles psychiatriques non stabilisés
 - addiction ou sevrage récent
- Pathologie infectieuse ou cas contact nécessitant un isolement
- Nécessité de soins infirmiers lourds
- Nécessité d'oxygène mural

Eléments médicaux à communiquer lors de toute demande d'admission en HTSH

Les prérequis à une demande d'admission sont :

- Réalisation d'une synthèse médicale (volet médical du dossier Cerfa N°14732*03)
- Evaluation du projet social (à compléter dans le volet administratif du dossier Cerfa N° 14732*03)
- Information de la personne concernée et de l'Aidant

La formalisation de la demande est réalisée par un contact téléphonique du médecin prescripteur, puis l'envoi du dossier Cerfa N°14732*03 complété par mail à l'adresse [HTSH-EHPAD @ ghpso.fr](mailto:HTSH-EHPAD@ghpso.fr).

Coordonnées de l'HTSH

HTSH de l'EHPAD les Trois Forêts – GHPSO

Senlis

Adresse mail : [HTSH-EHPAD @ ghpso.fr](mailto:HTSH-EHPAD@ghpso.fr).

- Médecin EHPAD : Tél. : 03.44.21.73.33 (secrétariat médical)
ou 03.44.21.70.00 (standard)
- Cadre de santé référent : Mme Audrey ALIAS
Tél. : 03.44.21.74.82
- Assistante sociale référente : Mme Sophie PARLEBAS
Tél. 03.44.21.72.35

Pas de réponse téléphonique assurée le week-end et jours fériés, ou en semaine après 17H.

Jours et horaires limites d'admission en HTSH

Jour	HTSH de l'EHPAD Les Trois Forêts - GHPSO Senlis
Horaires limites d'admission en semaine (**)	Après validation de l'admission, le jour et l'heure d'admission sont convenus entre l'EHPAD et l'orienteur. Elle nécessite l'organisation du transport par l'orienteur. Les admissions sont possibles en semaine avant 17H . Pas d'admissions les week-ends et jours fériés.

Fiche n°5 : Admission directe en Hôpital de Jour pour transfusion

Définition de l'Hôpital de jour (HdJ) de médecine

L'hospitalisation de jour est une hospitalisation effectuée sur une même et seule journée, sans hébergement du patient en chambre la nuit, permettant de réaliser un ensemble de soins et d'examen nécessitant le recours au plateau technique hospitalier.

Sur le territoire Oise Sud Est, on distingue plusieurs types d'hôpitaux de jour de médecine :

- Gériatriques (GHPSO – site de Senlis, Clinique du Valois, et Hôpital Paul Doumer)
- Polyvalente (GHPSO – site de Creil, Hôpital des Jockeys)
- D'oncologie (GHPSO – site de Creil, Hôpital des Jockeys)

Motifs généraux de recours à l'admission directe non programmée : focus sur les transfusions en HdJ

Les HdJ fonctionnent essentiellement en admission directe programmée, et nécessitent rarement un recours « en urgence ». Les demandes de transfusion en HdJ peuvent toutefois justifier la réalisation d'admissions dans des délais relativement rapides, s'approchant de ceux d'une admission non programmée (bien que pouvant être supérieurs en pratique à 48H).

Certains services d'HdJ sont ainsi autorisés à réaliser des transfusions. Les conditions de recours sont alors :

- Nécessité de transfusion (pas de transfusion si taux d'Hg > 8 g / l)
 - Absence de décompensation aigue justifiant une admission directe en service d'hospitalisation complète, ou un passage aux urgences
 - Transfusion ne relevant pas d'une urgence, et pouvant attendre 48H à 72H
 - Si possible, bilan d'anémie réalisé en amont de l'admission en HdJ
- En effet, le bilan d'anémie n'est pas réalisé en HdJ dans le cadre d'une demande d'admission pour transfusion.

Éléments médicaux à communiquer lors de toute demande d'admission directe en HdJ pour transfusion

Les éléments médicaux à communiquer sont :

- Etiologie de l'anémie / bilan d'anémie déjà réalisé
- Taux d'hémoglobine et son évolution
- Antécédents médicaux et traitements en cours
- Transfusion récente
- Carte de groupe sanguin et RAI

Contacts des services pour solliciter l'admission directe

HdJ gériatrique		HdJ de médecine	
GHPSO (Senlis)	Hôpital Paul Doumer (Liancourt)	GHPSO (Creil)	Hôpital des Jockeys (Gouvieux)
Secrétariat de l'HdJ : Tél. : 03.44.21.73.01 emilie.bibard @ghpso.fr	Secrétariat de l'HdJ : 03.44.31.56.44 catherine.elies @aphp.fr	Secrétariat de l'HdJ : programmation.hdj.de.medecine @ghpso.fr Via le formulaire dédié de demande transfusion / fer	Service HdJ : Infirmière coordinatrice 03.44.62.66.93 (de 8h30-16h30) Mail : programmationhdjmed@hc-lesjockeys.fr

En cas de dégradation rapide de l'état du patient avant l'admission directe

Si une admission directe a été convenue avec un service d'hospitalisation de jour, et en cas de dégradation rapide de l'état du patient avant qu'elle ne soit effective :

- Appeler le 15 ou convenir d'une admission directe avec un service de court séjour
- Puis informer l'HdJ de l'admission aux urgences ou en service de court séjour.

Fiche n°6 : Admission directe non programmée en cardiologie

Définition d'un service d'hospitalisation de cardiologie

Le service de cardiologie a pour mission d'assurer la prise en charge des patients souffrant d'une pathologie cardiovasculaire, dont l'état de santé nécessite une hospitalisation complète.

Motifs généraux de recours à l'admission directe non programmée

Une admission directe non programmée peut être envisagée en cas de :

- Insuffisance cardiaque aigue
- Fibrillation atriale rapide d'étiologie cardiaque
- Embolie pulmonaire
- Poussée hypertensive
- Syndrome coronaire ST, sans indication de coronarographie d'urgence (sauf pour l'hôpital des Jockeys pour lequel ce motif n'est pas adapté)

Eléments médicaux à communiquer lors de toute demande d'admission directe non programmée en cardiologie

Les éléments médicaux à communiquer sont :

- Age du patient
- Motif de la demande d'hospitalisation
- Etat général du patient
- Antécédents médicaux et chirurgicaux
- Parcours médical du patient, et notamment date de la dernière hospitalisation et nombre d'hospitalisations, prochains rendez-vous médicaux prévus
- Constantes
- Traitements en cours
- Résultats des derniers examens (biologie, imagerie médicale, ...)
- Pronostic vital
- Statut vaccinal covid et résultat de test covid

Contacts des services pour solliciter l'admission directe

Jour	GHPSO Site de Senlis	GHPSO Site de Creil
En semaine	Jusqu'à 16H Tél. : 03.44.21.74.40	Ligne de garde 24H/24 Tél. : 03.44.61.20.98
Le week-end	Néant	Ligne de garde 24H/24 Tél. : 03.44.61.20.98

Jours et horaires limites d'admission directe

Jour	GHPSO Site de Senlis	GHPSO site de Creil
Horaires limites d'admission en semaine (**)	Jusqu'à 16H après accord du cardiologue	Jusqu'à 18H après accord du cardiologue
Le week-end	Pas d'admission directe	Jusqu'à 18H après accord du cardiologue

(**) Il s'agit de l'heure limite d'arrivée du patient à l'hôpital. Au-delà de cette heure d'arrivée, l'admission doit être décalée au lendemain ou réalisée le soir même via le service d'accueil d'urgence si la prise en charge ne peut pas attendre.

En cas de dégradation rapide de l'état du patient avant l'admission directe

Si une admission directe a été convenue avec un service de cardiologie, et en cas de dégradation rapide de l'état du patient avant qu'elle ne soit effective :

- Appeler le 15
- Puis informer le service de cardiologie de l'admission aux urgences ou dans un autre service de court séjour.

Annexe 1 : Liste des éléments à prévoir par le patient ou son proche / professionnel aidant lors de son départ à l'hôpital en hospitalisation complète

Documents administratifs (obligatoires)

- Pièce d'identité ou sa copie
- Carte vitale mise à jour et attestation de carte vitale
- Attestation de mutuelle de santé, de droits à la complémentaire santé solidaire, attestation ou carte de bénéficiaire de l'Aide Médicale d'Etat, ou carte européenne de santé selon la situation du patient
- Identité et coordonnées du tuteur ou curateur si le patient est sous mesure de protection juridique
- Identité et coordonnées de la personne de confiance, et de la personne disposant des clés du domicile à prévenir pour le retour à domicile

Documents médicaux

- Carte de groupe sanguin complète si disponible
- Derniers examens, résultats d'imagerie médicale, d'analyse de biologie
- Directives anticipées, si rédigées et disponibles (sauf si déjà envoyées au service lors de la demande d'admission)

Trousseau du patient (conseillé)

Eviter de prendre :

- Les clés (communiquer plutôt l'identité et les coordonnées des personnes disposant des clés, à prévenir pour ouvrir la porte lors du retour à domicile)
- Des bijoux, moyens de paiement, et autres objets de valeur

Se limiter au minimum (durée d'hospitalisation en médecine ou chirurgie généralement de moins d'une semaine).

Le trousseau du patient peut comporter, pour son confort :

- Une trousse de toilette complète (brosse à cheveux, brosse à dents, savon, dentifrice, shampoing, gel douche, déodorant, rasoir, ...)
- Pyjamas ou chemises de nuit
- Deux ou trois gilets ou vestes d'intérieur zippées
- Des sous-vêtements, à changer chaque jour
- Une boîte (si possible nominative) pour le dentier, pour les lunettes, pour les appareils auditifs
- Serviettes de douche et de toilette, pour un meilleur confort
- Une paire de chaussures d'intérieur ou chaussons
- Un sac pour le linge sale
- Un brumisateur d'eau minérale, en période estivale