

## COMMENT NOUS CONTACTER ?



Téléphone : 02 99 43 32 49



bain.smr.polyvalent.papd@hstv.mssante.fr



Cadre de santé et de programmation :

Madame GOSSIN Céline

Les établissements de santé de Bain-de-Bretagne (35) sont des établissements privés à but non lucratif. Ils emploient 400 salariés. Ils sont organisés en trois secteurs d'activités : un centre hospitalier de 100 lits et places (médecine polyvalente ; soins palliatifs ; soins de suite et de réadaptation ; unité de consultations de cardiologie, neurologie, gastro-entérologie, angiologie, gériatrie, mémoire) à Bain-de-Bretagne, deux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) répartis sur Bain-de-Bretagne (172 résidents) et le Sel-de-Bretagne (Résidence la Fleur de Sel, 80 résidents) et un foyer de vie de 51 places pour l'accueil d'adultes en situation de handicap, à Guipry-Messac.

Hôpital et  
résidence de  
Bain-de-Bretagne



## Soins médicaux et de réadaptation Gériatriques

Hôpital et Résidence  
de Bain-de-Bretagne

2 rue Hippolyte Fillioux  
35470 Bain de Bretagne

Tél. : 02 99 43 71 40

[bain.hstv.fr](http://bain.hstv.fr)

## MISSIONS :

### Rééducation :

Aider le patient à recouvrer son état antérieur, pour l'ensemble de ses moyens physiques, cognitifs et psychologiques.



### Réadaptation :



Si les limitations des capacités du patient s'avèrent irréversibles, lui permettre de s'adapter au mieux à ses limitations et à pouvoir les contourner autant que possible

### Réinsertion :

Au-delà des soins médicaux, la réinsertion représente l'aboutissement d'une prise en soins globale et personnalisée. Elle permet au patient de retrouver la plus grande autonomie possible, dans sa vie familiale et sociale, afin de se rapprocher au maximum des conditions de vie qui précédaient son séjour hospitalier.



## OBJECTIFS :

Poursuivre la surveillance et les soins médicaux, curatifs ou palliatifs, instaurés en amont, en assurant une réévaluation régulière de l'état de santé et l'ajustement des thérapeutiques en fonction du projet personnalisé de soins. Les affections médicales aiguës intercurrentes peuvent être, dans une certaine mesure, prises en soins dans l'unité, ou nécessiter le transfert du patient dans un service de soins aigus approprié.

Dépister, prévenir et prendre en soin de manière multidisciplinaire les syndromes gériatriques (dénutrition, chutes, troubles cognitifs, confusion, dépression, escarres, incontinence, iatrogénie, perte d'autonomie fonctionnelle), les troubles du sommeil, l'isolement social.

Réaliser une rééducation et/ ou une réadaptation afin de permettre un retour à l'état d'autonomie antérieur, ou à défaut de limiter les conséquences des déficiences physiques, sensorielles et cognitives.

Assurer :

- l'éducation thérapeutique du patient et de son entourage dans des domaines tels que la prévention des chutes, la nutrition, les traitements médicamenteux ;
- l'information et le soutien des aidants ;
- la préparation et l'accompagnement du projet de vie, après la réalisation d'un bilan médico-psycho-social individualisé, en lien avec le patient, sa famille et les partenaires de santé du réseau de ville.

## MODALITÉS D'ADMISSION :



Nécessité préalable d'une évaluation : médecin traitant, médecin hospitalier, équipe mobile de gériatrie, médecin coordonnateur, IPA.

- En hospitalisation complète dans un service sanitaire : fiche ORIS,
- En Résidence pour personnes âgées : contact entre évaluateur et médecin SMR et rédaction d'une fiche de renseignements médicaux,
- Personne ayant bénéficié d'une évaluation en Hôpital de Jour : contact entre évaluateur et médecin SMR et rédaction d'une fiche de renseignements médicaux,
- À domicile : pour une admission directe, contact entre médecin traitant et médecin SMR et rédaction d'une fiche de renseignement médicaux.

Quel que soit le statut du patient, le dossier d'admission (disponible sur notre site [bain.hstv.fr](http://bain.hstv.fr)), adressé par fax ou courriel, contient : l'identification et les coordonnées du patient, celles du médecin traitant ou médecin adresseur, les principaux antécédents et maladies évolutives du patient, le descriptif des problèmes actuels, la liste des pathologies actives, les traitements et soins médico-techniques en cours, une évaluation de la dépendance et, dans la mesure du possible, le projet de vie au décours de l'hospitalisation.

Le dossier d'admission ne se substitue pas à la rédaction d'un courrier médical accompagnant le patient à l'entrée ainsi que la copie de l'ordonnance du traitement habituel.

Préalables indispensables : accord de la personne – Information de l'entourage.

## POUR QUI ?

Toute personne âgée de 75 ans et plus, polypathologique (co-occurrence d'au moins 2 maladies chroniques), présentant une perte d'autonomie fonctionnelle potentiellement réversible, améliorable ou compensable, et dont la prise en soins dépasse les capacités des ressources disponibles au domicile.

Ces personnes peuvent :

- sortir d'un service de médecine aiguë ou de chirurgie ;
- avoir bénéficié :
  - de soins ambulatoires (passage aux urgences notamment),
  - d'un bilan organisé par leur médecin traitant,
  - d'un bilan en hôpital de jour gériatrique concluant à la nécessité de soins de rééducation/réadaptation dépassant les capacités des ressources disponibles au domicile,
- nécessiter des soins médico-techniques.