

# **Les chaos du vieillissement**

Collection « Pratiques gérontologiques »  
dirigée par Richard Vercauteren

Cette collection propose des ouvrages de réflexion et de méthodologie offrant des outils directement opérationnels aux professionnels intervenant auprès des personnes âgées.

DÉJÀ PARUS :

Maximilienne Levet  
*Les valeurs de l'âge*

Karyne Duquenoy Spsychala  
*Comprendre et accompagner  
les malades âgés atteints d'Alzheimer*

Richard Vercauteren, Bernard Hervy  
*L'animation dans les établissements pour personnes âgées  
Manuel des pratiques professionnelles*

Richard Vercauteren, Marco Predazzi, Michel Loriaux  
*Pour une identité de la personne âgée en établissement :  
le projet de vie*

Richard Vercauteren, Marco Predazzi, Michel Loriaux  
*L'interg n ration,  
une culture pour rompre avec les inégalités sociales*

Richard Vercauteren, Marco Predazzi, Michel Loriaux  
*Une architecture nouvelle pour l'habitat des personnes âgées*

Retrouvez tous les titres parus sur : [www.editions-eres.com](http://www.editions-eres.com)

Sous la direction de  
Michel Personne

# Les chaos du vieillissement

Pratiques gérontologiques



Extrait de la publication

Conception de la couverture :  
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012  
CF - ISBN PDF : 978-2-7492-2752-8  
Première édition © Éditions érès 2003  
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France  
[www.editions-eres.com](http://www.editions-eres.com)

# Table des matières

Introduction .....	7
--------------------	---

## PREMIÈRE PARTIE L'EXISTENCE ROMPUE

Les différentes formes de chaos institutionnels Réflexions d'un gériatre <i>Philippe Rageot</i> .....	17
Le chaos du cadre infirmier Réflexions d'un cadre de proximité <i>Michèle Guégan</i> .....	21
Les cadres soignants dans le chaos Réflexion d'une infirmière générale sur les différentes formes de chaos vécues par les cadres soignants dans un CHRU parisien <i>Henriette Lair</i> .....	25
Chaos des âges : les soins de longue durée <i>Michel Massot</i> .....	29
Introduction d'un peu de chaos dans l'institution <i>Christophe Bouché, Cyril Hazif-Thomas</i> .....	33

L'entrée en vieillesse : une nouvelle crise existentielle <i>Jean-François Coudreuse</i> .....	45
Le chaos des sentiments <i>Isabelle Cannone</i> .....	51
Suicide dans le grand-âge <i>Jean-Pierre Leguen</i> .....	63

DEUXIÈME PARTIE  
SENS, RUPTURES ET PRISE EN CHARGE

Approche écologique de la pathologie gériatrique <i>Louis Ploton</i> .....	85
Chaos dans le système nerveux central <i>Eva Maria Arroyo-Anlló</i> .....	91
« Les déliaisons du temps vécu » : de l'hypocondrie à la démence <i>Michel Personne</i> .....	99
Application de la théorie du chaos à la clinique du sujet âgé <i>Patrick Métais, Marie-Pierre Pancrazi</i> .....	109
Chaos, transactions familiales et créativité Rapport du chaos et du temps lors de la sénescence <i>Cyril Hazif-Thomas, Philippe Thomas</i> .....	129
Le chaos de la transmission Le concept de « mort annoncée » <i>Richard Vercauteren</i> .....	159
Conclusion .....	173
Bibliographie .....	174

## *Introduction*

Pour les professionnels des maisons de retraite, le chaos qu'engendre la prise en compte d'une population très âgée est souvent accentué par les angoisses des familles lorsque leurs parents deviennent malades.

Parfois, en ces périodes difficiles, les ressentis sont négatifs et entraînent une confusion des sentiments et des valeurs qui n'améliore pas les relations. La jeunesse rejette la vieillesse lorsqu'elle perçoit la transformation et la maladie comme une rupture portant atteinte à l'idée qu'elle se fait de l'autre.

Est-ce inévitable ? Des médecins, des gérontologues, des cadres hospitaliers apportent leurs expériences, leurs réflexions afin de trouver des solutions face à ces difficultés caractéristiques de l'intergénérationnel. L'amélioration des qualités de la relation apparaît possible malgré l'ampleur des contraintes parfois si importantes que le terme de chaos n'est pas trop fort pour les décrire.

Les transformations sont ponctuées de crises et de traumatismes. Elles métamorphosent la personnalité (perte d'action, privation de possibilités d'action...).

Le drame vécu est aussi à l'origine d'émotions intenses et de la prise de conscience que des causes échappent à la volonté individuelle et façonnent la vie. On appelle cela le destin. Ce sentiment croît avec l'âge.

Le tragique a aussi d'autres origines. Il résulte de l'effort fourni pour chacun pour rester « normal ». Un certain chaos naît de cette rupture entre le rêve, que l'on voudrait voir adve-

nir, et le temps vécu tragiquement. Ce temps tragique est celui où la santé, au lieu de s'accrocher au dynamisme de la diversité et des rencontres, se raccroche à la répétition de l'instant. Parce qu'ils n'ont pas l'expérience de la souffrance et de la mort, les jeunes considèrent que ces conduites sont inéluctables. Il faut agir auprès d'eux pour que la vieillesse ne reste pas incomprise, car le manque de discernement transforme ceux qui accompagnent (familles et professionnels) en les immobilisant dans l'angoisse.

Les textes qui composent cet ouvrage relèveront les obstacles institutionnels et relationnels qui bloquent l'innovation. Parfois, nous verrons même que la souffrance provient moins des patients eux-mêmes que des conditions bureaucratiques qui leur sont imposées. Séparé du monde, l'être se racornit. Tirillés entre des exigences contradictoires, ceux qui l'entourent présentent aussi une tendance au dessèchement, au raptissement. Nous sommes alors dans une confusion totale.

P. Rageot nous fait partager son ressentiment et son impuissance devant les impérities administratives. Il amorce une réflexion de fond autour de l'idée optimiste selon laquelle s'il y avait une continuité entre la conscience humaine et la conscience bureaucratique, les choses iraient beaucoup mieux. Cet optimisme doit cependant être tempéré car rien ne laisse présager une telle confluence d'intérêt.

H. Lair et M. Guegan décrivent l'impuissance à travailler au milieu de logiques et de consignes contradictoires. Ce va-et-vient entre les contraires est ankylosant. Imposées tel des ukases, sans concertation avec le terrain, les directives donnent parfois aux soignants l'impression trouble d'avoir à se prostituer. C'est un comble pour un emploi public !

Ce sentiment de dégradation est accentué par celui de se transformer en « caisse enregistreuse », dans un univers kafkaïen d'« empilement de procédures et de protocoles qui attendent d'être lus pour être validés et retourner dans leur classeur ».

La logique administrative conduit finalement le cadre de proximité à être un exécutant sans réel pouvoir de décision. Il se livre alors à de menus plaisirs : concrétiser les mesures protégeant l'administration ; participer aux compétitions inter-services !

L'expression poétique nous sera montrée comme une issue structurante à cette forme de chaos.

M. Massot souhaite nous faire partager son désarroi face à la demande formulée par les institutions et les familles de



faire admettre des personnes jeunes (30-50 ans). Celles-ci arrivent avec des pathologies complexes et extrêmement invalidantes : sclérose en plaque très évoluée, anoxie cérébrale, tétraplégie traumatique ou vasculaire, syndrome démentiel... L'accueil de cette population plus jeune soulève des questions relatives non seulement à leur prise en charge mais aussi à l'organisation interne des structures et aux répercussions sur les soins à la population âgée. En effet, chez la personne âgée, la mort est fréquemment intégrée comme un élément naturel, alors que ce n'est pas le cas pour les patients plus jeunes. La nécessaire distanciation est également plus difficile pour les équipes qui ont sensiblement le même âge, que ceux à qui ils prodiguent leurs soins. Alors que les personnes âgées renvoient les soignants à leur propre vieillissement, les personnes plus jeunes les renvoient directement à leur mort.

C. Bouché montre que le fait d'introduire un peu d'incertitude, voire de chaos, dans des situations institutionnelles bloquées pourrait être favorable. Accepter de prendre certains risques peut en effet se révéler salutaire. Ainsi, le choix d'introduire sciemment un peu de chaos permet de débloquer une situation dont tous les protagonistes étaient sûrs qu'elle aurait évolué vers une chronicisation entretenue.

Identifié comme une accumulation des pertes, le vieillissement n'offre pas d'autre espérance que celle de la dépression, de la démence et de la mort. Une réflexion sur les systèmes dynamiques nous amènera au contraire à nous questionner sur des formes plus favorables du vieillissement. Cela étant, l'être humain est-il toujours perçu comme un système dynamique ?

J.-F. Coudreuse présente la crise existentielle particulière du sujet âgé. La forme de chaos qu'il présente associe la vie au processus de destruction. L'association entre destruction et reconstruction serait ainsi inévitable. Elle exige que nous prenions position y compris lorsque la mort se profile. Or, les soignants comme les familles se sentent le devoir d'apporter des réponses qui concernent la délivrance physique. Si elles ne sont pas toujours possibles dans le sens de la guérison, elles sont certainement nécessaires pour aider à mettre de l'ordre dans ses émotions, à « laisser la maison propre ».

L'intérêt actuel pour la notion de qualité impose de distinguer l'être en soi, avec ses difficultés et ses pathologies, de l'être en relation. Accepter de s'enrichir par la parole des anciens : tel est le sens de ce texte qui éclaire la stase patho-

logique en vue de proposer des conditions optimales d'accueil et de vie.

I. Canonne décrit les pertes que subit le sujet vieillissant et les sentiments négatifs (inutilité, charge pour les autres, isolement, abandon...) qui font cahoter la personne sur des chemins « plus ou moins escarpés ». L'aspect singulier de cette « pente inexorable » est qu'elle est source de maturité : la pente « descendante » est en effet celle qui, dans le même temps, oblige à se comprendre soi-même et à rester serein face au chaos provoqué par autrui. S'il n'est pas facile, le chemin est formateur ; l'esprit sénescence ne peut s'amoinrir dans cette conquête.

Dans la pratique, la vie institutionnelle se construit-elle sur le maintien de ces systèmes dynamiques ?

La théorie du chaos, au sens mathématique, nous apprend que tant que les systèmes peuvent être réduits à quelques lois déterministes parfaitement comprises, leurs comportements à long terme sont stables et prévisibles.

L'idée ancienne selon laquelle les développements sont linéaires et à l'abri de tout remaniement n'a pas résisté à la mise en évidence de crises successives au fil du développement. La notion même de développement se perçoit non plus comme unique mais en fonction de la personne particulière.

L'idée classique consistant à identifier le chaos au désordre tient à l'existence d'un ordre divin dont Bovelle, à la Renaissance, a détruit le fondement. La créativité, reconnue déjà à cette époque comme dynamisme de l'existence, ne s'appuie que sur l'acceptation d'une forme de chaos : celle où les choses ne sont pas posées en soi mais existent par la conscience et l'implication personnelle. L'idée selon laquelle le chaos n'est équivalent qu'au désordre sort ruiné de cette forme d'attention active à la personne humaine.

Mettre en lumière l'importance des conditions initiales c'est, dans le présent de la vie avec la personne, percevoir que chaque être est constitué par son histoire. Cette histoire ne doit pas avoir de fin de sorte que les caractéristiques autocorrectrices des organismes vivants puissent continuer à s'affirmer en donnant matière à être. Les traumatismes vécus ne seront que des crises si l'idée que le développement se poursuit à tout âge anime l'esprit de l'entourage. Considérer la nature humaine comme une nature instable nous conduira à accepter que les comportements d'une personne ne sont pas linéaires, pas toujours prévisibles, pas toujours identiques. Admettre

l'importance de l'imprévisible comme norme nécessaire au sujet vivant nous invite à critiquer les systèmes conformistes qui, au lieu de combattre la dépendance, l'accroissent. Cette nouvelle manière de concevoir l'être humain nous donnera l'occasion de mettre en place des actions plus satisfaisantes et plus performantes.

Le chaos évoqué par J.-L. Le Guen n'est pas aussi désespéré que son titre le laisserait supposer. S'il désigne la mort prévisible, celle-ci résulte de choix personnels et de décisions qui sont autant de façons de mettre de l'ordre dans ce qui est devenu insupportable.

Le texte est marqué par la pensée rogerienne : l'attention bienveillante au suicidant, à celui qui désire mourir, à celui qui n'a pas trouvé de solutions relationnelles. Dans certains cas, le suicide est un choix social, en particulier lorsqu'il marque le refus de devenir dépendant.

Le choix d'une société conviviale est le contrepoint du choix des suicidants. On sent dans la réflexion de l'auteur que le destin de l'affaiblissement dans le vieillissement tournerait même à l'inorganique. Il envisage la relation, le dialogue, comme renouance avec la vie sociale.

Selon L. Ploton une approche psychologique de la vieillesse pourrait conduire à une régulation systémique de la pratique gériatrique, qui prendrait en compte la fonction des symptômes dans l'économie relationnelle. Une première forme de chaos, originel, présiderait au vieillissement. L'éclairage psychodynamique distingue cependant le sacré du divin en ce qu'il caractérise un domaine séparé et inviolable sans pour autant que le bénéficiaire fasse l'objet d'un sentiment de révérence religieuse. Au contraire, il illustre la crise d'identité qui induit une dépendance relationnelle : l'appui sur les autres devient une nécessité.

L'imprévisible, dans ses aspects non linéaires, présente un autre aspect chaotique : l'entourage ne peut s'attendre à trouver des réponses toutes faites. Ce n'est donc qu'au sein de « constructions conjointes » que des réponses ajustées pourront émerger.

Cette tendance est confirmée par Eva Maria Arroyo-Anlló. Selon elle, le fonctionnement du système nerveux est décrit sur un fond chaotique nécessaire pour qu'une activité organisée puisse se constituer. L'auteur met en évidence une caractéristique essentielle des systèmes biologiques : leur aspect non linéaire qui permet, à long terme, de sélectionner l'en-

semble des mouvements parmi tous ceux possibles. De nombreux systèmes fonctionnent sous un ordre à la fois nécessaire pour le stockage de l'information, et sous un désordre, permettant la flexibilité de la transmission de l'information. Un exemple de ces systèmes biologiques dynamiques est le système nerveux central, dont la complexité neuro-anatomique et fonctionnelle limite l'extrapolation de modèles physiques simples. Ce système nerveux central aurait une tendance spontanée vers un point critique qui aurait les propriétés de non-linéarité.

Ainsi le système nerveux doit-il s'adapter selon les caractéristiques du contexte, en changeant, de manière très flexible et rapide, de patron de comportement voire en créant un nouveau patron.

L'organisation des éléments chaotiques en réseaux (leur synchronisation) aboutit à des activités organisées et bien adaptées. M. Personne oppose deux formes de chaos : celles destructrices de l'ordre (ici de l'ordre vivant) ; celles nécessaires au fonctionnement même de l'organisme. La synchronisation de la personne et de son milieu est présentée comme une nécessité tant il est vrai que l'impuissance résultant d'une désynchronisation temporelle conduit à des pathologies. L'hypocondrie d'impuissance est repérée comme une forme précoce de déstructuration de la personnalité menant à la démence ou à la dépression par perte d'initiative et d'anticipation. L'attention est portée sur les formes de pensée qui réordonnent la rationalité à partir de l'expérience vécue.

Ne plus penser pour ne plus souffrir : telle est la piste que M.-P. Pancrazi et P. Métails nous proposent d'explorer. Selon eux, la fragilité de la personne âgée peut être envisagée selon le mécanisme du chaos : elle survient en réponse à un dysfonctionnement minime, notamment au plan physiologique.

Les ruptures au plan relationnel nécessitent une véritable prévention, qui évitera de soumettre la personne à des décisions et à des actes périlleux pour elle en raison du risque imminent de décompensation qu'ils peuvent provoquer.

Pour le gériatre, se référer à la notion de chaos, garder en mémoire qu'une goutte d'eau peut faire déborder le vase, que la chute de cette dernière goutte est certes aléatoire, mais qu'elle sera lourde de conséquences pour l'âgé si le thérapeute ne s'est pas enquis de savoir si le vase était plein.

L'hypothèse d'un phénomène en spirale auto-entretenu, que l'on retrouve dans le modèle dynamique de fragilité, cor-

respond à une analyse des déficiences relevées sur un terrain prédisposé. La filiation de la maladie, notamment des pathologies de la sénescence, provoque des déficiences elles-mêmes génératrices de diminutions fonctionnelles, donc d'incapacités, qui, à leur tour, favorisent d'autres maladies.

Il importe toutefois de situer la fragilité d'un individu dans son contexte. Une même personne sera différemment vulnérable en fonction de sa capacité d'adaptation, mais aussi selon la capacité de l'environnement à tolérer ses handicaps et à faciliter sa réinsertion dans la communauté.

Chez la personne âgée, cette fragilité est renforcée par le sentiment très prégnant de l'imminence de la fin de vie, et par la conviction que toute difficulté supplémentaire, même minime, risque de l'emporter. Cette idée est souvent mal perçue par l'entourage, qui se réfugie dans une analyse globale de la situation en contrepoint avec la peur à court terme ressentie par le sujet. Se hisser au niveau du vieillard et adopter un langage commun pour parler avec lui de la mort constituent la seule chance de voir renaître un sentiment de confiance. Ce concept-clé du soin gériatrique permet de comprendre comment le vieillard aborde son œuvre ultime ; il autorise de ce fait un accompagnement de qualité.

P. Thomas et C. Hazif-Thomas dessinent un paysage chaotique marqué par l'imprévisibilité. En contre-offensive aux rigidités familiales, ce thème s'enrichit d'une analyse temporelle : le temps est une toile d'araignée qui nous fixe lorsque la liberté de désirer est bloquée, noyée dans la violence de l'instant. Cette stase correspond à un « cerveau monolithique » dans lequel la valeur attribuée aux convictions ne changerait jamais. La culture humaine serait condamnée à répéter par réflexes les conventions des générations précédentes. Seul un cerveau « dilithique » acceptera l'ambiguïté d'une motivation décrite comme une tension entre passé et futur, entre un comportement désirant et la valeur qui tend à le brider. Ce heurt accompagnera la quête existentielle pour peu que la motivation de faire évoluer le système et d'y conquérir sa place ne laisse pas le repli sur soi l'emporter.

Les personnes âgées souffrent d'autant plus qu'elles sont non pas dans une position dynamique mais soumises à un monde dans lequel la communication n'est plus reliée à la relation. L'effacement identitaire est ainsi imposé à certains vieillards, faute de liens familiaux qui constituaient le seul rempart à cet anéantissement. La famille reste en effet le lieu

de l'ambivalence constructive, seul moyen pour la personnalité de se développer dans toute son amplitude et avec tous ses paradoxes, dans le cadre d'un partage authentique.

Les notions de crise, de traumatisme et d'adaptation sont analysées en ce sens. Comment le chaos est-il induit par les relations ? La performance des actions mises en place dépend essentiellement du regard porté sur l'être humain.

Selon R. Vercauteren, le chaos est une révélation dans la relation à l'autre, qui se produit dans une situation particulière : celle de « la mort annoncée ». La personne très âgée cherche alors à établir une relation à travers une forme de bilan. Pour cette raison, l'auteur nous invite à dédramatiser la mort. Le bilan de la vie devient un espace de communication : il formalise la fin de vie en la reliant aux diverses étapes du passé. R. Vercauteren rattache la notion de bilan aux textes anciens, notamment aux textes bibliques, dans lesquels l'humilité et l'affirmation de soi voisinent de façon chaotique. Il nous invite alors à développer les rapports entre le bilan et le chaos, vecteur transversal de chacun.

PREMIÈRE PARTIE

*L'existence rompue*





Philippe Rageot

*Les différentes formes  
de chaos institutionnels*  
*Réflexions d'un gériatre*

Écoute, sérénité, stabilité, compétence, maîtrise de soi sont, avec l'expérience, quelques-unes des réponses que les équipes soignantes doivent apporter au difficile problème de la prise en charge des déments en institution.

Face à cela, c'est à une agitation administrative permanente, à une incitation à la remise en question tous azimuts souvent non pertinente, à une non-réponse aux nombreux problèmes institutionnels de gestion soulevés par ces patients que les équipes soignantes se trouvent de plus en plus souvent confrontées.

Ce véritable chaos administrativo-économique institutionnel, apparu depuis quelques années, contribue à démobiliser des équipes pourtant de mieux en mieux formées à ce type de prise en charge.

Si, à terme, certains chaos se sont avérés nécessaires et parfois prémédités, provoquant des restructurations salutaires, ceux qui fleurissent de toutes parts au gré des divers réseaux : communautés, comités, groupe de pilotage, de réflexion, de projet, etc., sans oublier le ministère de tutelle et ses émanations régionales et départementales, apparaissent plus comme spontanés et incontrôlés.

Ce chaos non constructif, de plus en plus chronophage pour les soignants, va à l'encontre des prérequis des équipes soignantes concernées, et bien naturellement des attentes des patients et de leurs familles.

Les dossiers médicaux et paramédicaux des patients hospitalisés en SSR, LS, MR et autres institutions gériatriques, s'épaississent d'année en année non pas de projets de soins personnalisés, fruits de la réflexion d'une équipe autour d'un patient, mais de grilles d'activités plus ou moins remplies par les équipes soignantes.

Justification unique de l'acte de soin effectué, la petite case cochée déculpabilise le soignant à l'égard de son encadrement : coché donc fait. Ces relevés d'activités, insipides, impersonnels, inexploitable, inexploités parce que mal remplis, fleurissent dans les dossiers en les surchargeant inutilement et en rendant les rares informations intéressantes quasiment inaccessibles.

Des cohortes d'ASHQ, d'AS, d'IDE remplissent désormais ces pages, cochent des cases d'autosatisfaction de plus en plus diverses, sans s'interroger sur le bien-fondé de ce qu'elles font et sur la perte de temps qui en résulte.

Les soins techniques infirmiers étant nettement moins importants en gériatrie qu'en service de court séjour, ils sont désormais entourés d'un luxe de référentiels, de protocoles, d'évaluations de fiches de surveillance qui relevaient, il y a peu, de la simple bonne pratique de la fonction d'infirmière.

Véritable refuge administratif du soignant pauci-relationnel, la paperasserie gagne de jour en jour la bataille contre le soin relationnel bien qu'elle s'en défende. Imposée par les tutelles aux directeurs, par les directeurs aux surveillantes, par les surveillantes aux équipes soignantes, le tout en vertu du principe du parapluie de plus en plus obstinément appliqué, cette paperasserie confine le soin relationnel à une place quasi marginale dans certains services. Le syndrome du sang contaminé a généré une usine nationale de parapluies !

Il est regrettable de constater que même les organismes de formation contribuent désormais largement à l'endoctrinement des équipes soignantes concernant les petites cases à cocher, cela non sans arrière-pensée financière bien entendu.

Quel bel outil que ce recueil hebdomadaire de données relatives aux patients, et dont la philosophie est de mieux répartir les mannes financières régionales entre les différents établissements.

Investissez dans du matériel et dans du personnel, codez, cochez, remplissez les cases, évaluez... On verra après ! Tous les services ou presque ont dû s'y mettre sous peine de sanctions. Les services de SSR de la France entière ont mis en place un outil qui sera peut-être totalement remanié dans deux ans, non consensuel loin s'en faut, témoin de la guerre des grilles d'évaluation (Aggir/Katz) et des écoles gériatriques.

Inexploitable par le gériatre de base à moins d'y consacrer des journées entières, cet outil a mobilisé pratiquement sans retour les équipes soignantes gériatriques.

Il a, de plus, été très facile de trouver du personnel administratif dans certains établissements pour la mise en application du PMSI alors que le ratio au lit des patients restait cruellement bas. Qu'importe, l'ordre venait du haut, et de la mise en route du PMSI dépendait parfois la notation du directeur...

Tout cela n'est-il pas le fruit d'un véritable chaos décisionnel ?

Qu'elle semblait généreuse l'idée de la PSD présentée il y a quelques années par les hommes politiques en campagne ! Qu'il est pitoyable le résultat de sa mise en place par nos administrations départementales après quelques années. Qu'à cela ne tienne, faisons du passé table rase : finie la PSD, créons l'APA et nous allons voir ce que nous allons voir. (N'y aurait-il pas des élections bientôt ?)

Les préparatifs autour de la naissance du futur bébé s'accélérent, les belles déclarations fusent de partout mais déjà, pour le lecteur attentif aux informations géronto-administratives, des petites mains recommencent à tirer prudemment et obstinément sur la couverture, car derrière le discours enjôleur, se cache une réalité financière plus terre-à-terre. Qui va payer l'addition ? Qu'advient-il à terme du beau deuxième projet ? Somblera-t-il, comme la PSD, dans le chaos ?

### *Breve de chaos 1*

Le même patient âgé hospitalisé en SSR doit être évalué en Katz pour le PMSI et l'ARH, en AGGIR pour la direction de l'établissement, GIR moyen pondéré oblige, puis s'il passe administrativement en EHPPAD il sera évalué en AGGIR sous Argoss et transcodé en Galaad Fonctions avancées pour la CPAM-I et le

conseil général. Une évaluation *Pathos* du même patient pour la CPAM et tout le monde pourra dormir tranquille, sauf peut-être l'équipe soignante et le patient !

S'il reste un peu de temps à l'équipe soignante (pléthorique comme chacun sait !), elle n'aura qu'à utiliser le logiciel Angélique qui, touche finale, lui permettra d'accéder à l'accréditation tant convoitée.

Simple non !

### *Brève de chaos 2*

Ceux qui demandent aux équipes soignantes de s'inscrire dans une démarche qualité s'imposent-ils la même démarche ?

### *Brève de chaos 3*

La variante humaine de la maladie de Creutzfeldt-Jakob : trois morts en France à ce jour et depuis quelques années.

Maladie d'Alzheimer : 25 000 nouveaux cas par an en France.