

La journée du Gestionnaire de cas



Les 3 règles d'une bonne organisation du gestionnaire de cas

Règle 1:

Toujours prévoir, planifier, programmer et anticiper

Règle 2:

Un mail ou un appel téléphonique à votre arrivée vous empêchera de faire ce que vous aviez prévu la veille

Règle 3:

Soyez adaptable, flexible et disponible...
Chaque jour apporte de grandes surprises



9h : rencontre avec un SAVS et une assistante de CCAS pour faire le point sur une situation familiale complexe où chacun intervient pour un membre de la famille...

Mais l'intervention de l'un a forcément des répercussions sur la prise en charge globale du système familial...

Une dame, pour laquelle un diagnostic de démence a été posé lors d'une hospit. pour chute, vit avec:

- Un fils victime il y a quelques années d'un TC, avec des séquelles d'hémiplégie
- Une fille, faisant des petits boulots à la mairie, qui a demandé de l'aide pour s'extraire du domicile familial car elle « porte » la gestion du domicile et compense les situations de handicap de son frère et de sa mère

Cette visite permet de préparer un temps de concertation commun avec la famille



...Juin 2014

Orientation de la situation de Mme L., par l'AS du CH où elle a été hospitalisée pour chute.

Mme classée GIR 3, aides partiellement en place (Mme n'accepte que le ménage)

Le Maintien à domicile ne tient que parce que la fille est présente, mais elle exprime son souhait de partir car elle n'en peut plus de porter la situation de sa mère et de son frère.

Le couple mère+fils n'est pas envisageable car ils sont tous les 2 dépendants.

Le fils a un dossier MDPH en cours.

La famille vit dans une maison, en location chez un bailleur social.

Il y a de gros retards de paiement du loyer, avec procédure d'expulsion en cours.

L'évaluation multidimensionnelle fait apparaître:

1/ Une situation de vie assez « tumultueuse »

Madame a eu 2 enfants d'un premier mariage.

Le premier « s'en est bien sorti », il est parti étudier dans le Sud et travaille au CNRS

Le second a sombré dans la toxicomanie, il est hébergé en foyer et vient parfois au domicile de sa mère pour lui demander de l'argent, il lui prend des bijoux, de l'argent... et il est très agressif.

Ensuite, elle a eu les 2 autres enfants (vivant encore au domicile) avec un second mari qui était dépendant à l'alcool et qui a contracté de nombreux crédits avant son décès.

Madame est aussi devenue dépendante à l'alcool.

Le plus jeune fils a fait un accident de mobylette, sans casque.

Il a été victime d'un TC avec coma durant 6 semaines.

L'évaluation multidimensionnelle fait apparaître:

2/ Des problématiques non traitées au niveau sensoriel :
perte d'audition non appareillée, troubles de la vision mal appareillés

Des problématiques de traitement également au niveau des soins dentaires

3/ Une situation financière complexe malgré des revenus de Madame assez confortables.

C'est l'équilibre incertain de la gestion budgétaire du trinôme qui met en péril la situation

4/ une problématique environnementale : la chambre de Madame et la salle de bains sont à l'étage.

Madame chute très fréquemment dans l'escalier.

Durant l'accompagnement ...

La responsable de secteur du SAAD m'appelle car ils ont repéré des contusions sur le visage et les bras de Madame. Madame dit que son fils l'a tapé, sous l'emprise d'un fort taux d'alcool

Une autre fois, le SAAD m'apprend que Madame et sa fille ont du sortir de la maison en pleine nuit et appeler la police. Le fils avait fait tomber Madame, arraché des mèches de cheveux de sa sœur et cassé des vitres.

Le SAAD a **FINALEMENT** fait un signalement au Procureur de maltraitance de Madame par le fils.



Novembre 2014

Lors de la rencontre avec les différents services, Madame, le fils et la fille sont présents.

Nous abordons la violence du fils (sous prétexte de la vitre cassée).
Le fils nous avoue que quand il a trop bu, il ne sait plus ce qu'il fait et que le lendemain il ne se souvient de rien...
Mais il ne critique pas trop ces actions...

Le fils et la fille nous expliquent que Madame, également dépendante à l'alcool se met dans son canapé le soir et « hurle et fait des crises » jusqu'à ce que ses enfants lui ramènent une bouteille.
Ensuite elle s'endort dans le canapé.

La fille n'en peut plus de la situation.
Elle est elle aussi dépendante à l'alcool (elle explique que le soir ils se font des apéros à 3)
Elle a un compagnon, parti vivre dans le Sud, elle voudrait le rejoindre.

La fille voudrait déménager dans le Sud

Le fils ne veut plus habiter avec sa mère car il est fatigué de l'entendre se plaindre tous les soirs.
Il voudrait trouver un petit logement avec un de ces copains SDF qui l'aiderait au quotidien.

Madame ne peut pas rester seule dans ce domicile (problème de dépendance + coût du loyer).

Le bail est au nom de Madame.

Chacun gère une partie du dossier, mais cela demande de la cohérence et de la coordination afin que tout se déroule plutôt dans le bon ordre....



11h : concertation chez M. C. avec la famille et l'assistante sociale d'une plateforme de répit des aidants.

M.C. souffre d'une maladie de Parkinson associée à des troubles cognitifs (observés par le M.T.) qui n'ont pas été objectivés par une recherche diagnostique.

M.C. a 59 ans, il vit chez sa sœur qui est épuisée...



...Novembre 2013

Une assistante sociale de la CARSAT suit depuis plusieurs années la situation de M.C.

M.C. vit chez sa mère depuis son divorce.

La mère de M.C. est âgée de 80 ans et souffre d'un syndrome Parkinsonien.

La maison est petite, les chambres sont à l'étage et la salle de bains, située au rez-de-chaussée est très exigüe.

Aucune aide n'intervient au domicile,

C'est la mère de Monsieur qui l'aide pour toutes les tâches.

M.C. commence à avoir des difficultés à gérer seul son traitement (qui doit être pris fréquemment et à heure fixe).

L'assistante sociale a aidé M.C. à constituer un dossier MDPH et depuis trois mois il y a un accord favorable pour la PCH volet aide humaine (en service prestataire) et pour la PCH volet adaptation de l'habitat.

Peu de temps après le signalement, M.C. est hospitalisé en service de Neurologie à la demande du médecin traitant.

A la suite de cette hospitalisation, il part en service de soins de suite où il reste 3 semaines.

A la sortie il ne retourne pas chez sa mère, elle ne veut pas faire de travaux chez elle et se sent fatiguée.

Le service de soins de suite met la pression sur la sœur de M.C. qui accepte de l'accueillir temporairement.

Le temporaire dure plus longtemps que la sœur l'avait imaginé...

Elle est épuisée, même si elle se fait aider par un service prestataire (conformément au plan d'aide PCH).

M.C. la sollicite beaucoup, il est parfois agressif verbalement envers elle et envers ses enfants et petits enfants qui viennent lui rendre visite.

Sa sœur n'a plus de vie sociale, elle voudrait que son frère parte de chez elle.



Novembre 2014

Une assistante sociale de la plateforme de répit prend à peine le temps d'écouter les plaintes de la sœur.

Elle s'adresse à M.C. en lui disant qu'elle sait ce que c'est que d'avoir la maladie de Parkinson, que c'est difficile...

D'ailleurs, son beau-frère a cette pathologie et elle donne beaucoup de conseils à sa belle-sœur qui lui en est très reconnaissante.

Elle déploie ensuite un panel de services à destination des aidants qu'elle explique à la sœur de M.C.

tels que:

- Les groupes de parole
- Les réunions d'informations sur la maladie (insistant sur le fait qu'il est important de connaître cette pathologie particulière pour mieux comprendre la personne)
- L'accueil de jour pour M.C.
- Le renforcement des heures d'intervention en aide humaine

La sœur refuse toutes ces propositions en bloc, disant que rien de tout cela l'intéresse.

Ce qu'elle veut, c'est dormir et retrouver sa vie d'avant avec son mari.

A la fin de l'entretien l'assistante sociale conclut en disant:

« moi je ne comprends pas, vous dites que vous êtes épuisée et vous ne voulez pas des **services** que je vous propose »...

*[Mais c'est peut être parce qu'ils ne sont pas en adéquation avec les **besoins** de la sœur de M.C....]*

L'évaluation multidimensionnelle et systémique nous donne des informations sur ce qui se joue au domicile entre M.C., sa sœur et son beau-frère.

M.C. voudrait que sa sœur lui soit entièrement dévouée, mais il a du mal à trouver sa place au sein du foyer.

La sœur de M.C. se sent redevable d'aider son frère, mais n'apprécie pas de n'avoir aucun geste de gratitude en retour.

Le beau-frère rend service pour soulager son épouse mais il est plus impliqué dans la recherche d'une solution de placement que dans la gestion du quotidien.

Je vous raconterai la fin de cette visite:

Après plus de 2h passées au domicile, où l'assistante sociale a décrit l'ensemble des services, illustrés de cas concrets en pensant être plus convaincante... Elle est finalement partie la première en laissant une carte au cas où...

Je m'apprêtais à partir quand la sœur m'a confiée qu'elle n'avait pas du tout aimé la façon dont s'était déroulée cette rencontre.

Elle s'était sentie accusée de ne pas écouter les plaintes de son frère et de ne pas accepter l'aide proposée.

« Mais pour moi, ce n'est pas aidant tout cela » me dit-elle.

« Vous savez, j'ai divorcé une fois parce que j'étais malade, fatiguée et que mon premier mari n'a pas supporté.

Je ne voudrais pas que cette situation se reproduise une seconde fois à cause de mon frère.

Ma santé est fragile, et je ne veux plus faire porter à mon mari le poids de mon frère ».

Happy end?

Une demande de dérogation d'âge a été effectué auprès des C.G. 59/62.

La commission de dérogation du C.G. 59 a d'abord proposé une solution d'hébergement en famille d'accueil qui a été refusée par M.C.

Il a finalement intégré un EHPAD mais les relations avec le personnel sont parfois compliquées.



14h : concertation clinique au domicile de M. et Mme D. avec leurs médecins traitants

M. et Mme D. ont 76 et 78 ans.
Ils vivent dans une maison dont ils sont propriétaires.
Ils n'ont pas eu d'enfants.

M.D. a des problèmes cardiaques.
Un jour il a fait un malaise au volant de sa voiture. Les pompiers l'ont sorti de sa voiture, l'ont emmené au C.H.R. où il a subi des examens cardiaques et cognitifs.
Son permis lui a été retiré par la commission de la Préfecture.
Il continue de conduire.

Il vient d'acheter une voiture sans permis après avoir eu une contravention de 780€ pour conduite sans permis.

Mme D. est suivie de façon régulière en consultation mémoire pour une démence vasculaire diagnostiquée il y a 5 ans.



...Février 2013

Signalement du Réseau géronologique

- La personne souffre d'une pathologie chronique évolutive
- La pathologie chronique a un retentissement sur les activités domestiques (les aliments brûlent dans la casserole) et sensiblement sur les AVQ (toilette seule?)
- Le plan d'aide est insuffisant et inadapté à la situation
- Le référent (conjoint) est dépassé / épuisé mais il refuse les aides extérieures (il ne veut pas aller à l'encontre des choix de son épouse)
- La situation de la personne est rendue instable par une inconscience des troubles
- Le suivi de la situation nécessite un accompagnement régulier et au long cours
- Le projet du couple est de rester au domicile

Le médecin traitant de Monsieur et Madame me contacte régulièrement car il est inquiet pour la situation de ce couple à domicile.

Monsieur continue de conduire sans permis, Madame conduit parfois malgré ses troubles cognitifs.

Madame pense savoir faire les repas mais les aliments brûlent et parfois ils ne mangent pas. Le médecin a constaté une dénutrition de Monsieur et Madame.

Il a des doutes sur la réalisation de la toilette de madame.

Il souhaiterait introduire des aides professionnelles au domicile.

Madame refuse les aides en bloc.

Il n'y a que la présence d'une aide ménagère 2x/semaine qui est « dépassée » par la situation.

Monsieur ne veut pas contrarier son épouse.

Ancien agent bancaire, il ne veut pas payer d'aides à domicile.

Dernièrement j'ai pu rencontrer Monsieur seul qui s'est mis à pleurer, expliquant qu'il n'en pouvait plus de la situation de son épouse (répète toujours la même chose, dérange tout, s'énerve...)

La dernière fois que le médecin traitant est allé au domicile, Madame lui a dit que ce n'était plus sa cliente.

Elle avait changé de médecin mais Monsieur a conservé cet ancien médecin.

Madame trouve que l'ancien médecin se mêlait trop de ses affaires...

Le médecin de Monsieur est inquiet car Monsieur est fatigué, déprimé.

Si on ne fait rien, la situation du mari va se dégrader rapidement.

D'autant qu'il souffre d'une pathologie urinaire diagnostiquée tardivement.

Il propose donc qu'on puisse se rencontrer au domicile avec le nouveau médecin de Madame car elle lui a fait remarqué que: « il n'a plus rien à me dire, ce n'est plus mon médecin »



Novembre 2014

Rencontre avec les deux médecins traitants, le couple et moi-même.

Le nouveau médecin de Madame a eu des informations par son collègue.

Il sait que s'il est trop insistant, Madame ne voudra plus le voir.

Monsieur est en peignoir dans son fauteuil, il apparaît très fatigué mais ne laisse paraître aucune émotion.

Même si son médecin essaie de le faire parler, Monsieur ne répond rien qui pourrait fâcher son épouse.

Le médecin de Monsieur explique qu'il est inquiet, que Monsieur a besoin de se reposer.

Madame ne comprend pas pourquoi cette réunion a lieu.

Après bien des négociations, Monsieur accepte de nous donner les pièces nécessaires à la constitution d'un dossier APA.

Le médecin me confie en sortant de cette rencontre que si rien ne se passe, cette fois il abandonnera et arrêtera d'essayer de sauver ce Monsieur en détresse.

MAIS ...

Les documents fournis pour la constitution du dossier APA ne sont pas actualisés (avis d'imposition de 1997).

Je décide de tout de même envoyer le dossier APA, rejeté par le pôle instruction.

Je poursuis mon accompagnement « de loin »

Je me rends chez le couple de temps en temps, quand Monsieur est seul il m'ouvre la porte. Quand Madame est présente, elle me met à la porte...

Je garde le contact avec les M.T. et un I.D.E. qui intervient tous les matins pour donner le traitement



Juin 2015

Monsieur est en phase terminale d'un cancer rénal, il refuse la dialyse.

Madame est très dénutrie, le couple ne se fait pas à manger et donne les repas livrés au chien.

Le nouveau médecin traitant du couple, l'I.D.E., la mairie du village nous contactent car ils sont très inquiets.

A l'issue d'un point avec le M.T. et l'I.D.E., une hospitalisation est proposée au couple qui refuse de quitter le domicile.

Août ...

Le M.T. est en vacances, n'a pas de remplaçant.

L'I.D.E. nous alerte car la situation devient catastrophique au domicile.

Je lui conseille d'appeler un M.T. pour une hospitalisation.

M. Et Mme sont hospitalisés, à condition que l'on trouve une solution pour le chien.

Happy end?

Madame est rentrée au domicile, s'engageant à accepter les aides au domicile

Monsieur n'est pas rentré.

Il est en S.S.R. et refuse toujours la dialyse



17h: appel transmis par le secrétariat du CLIC (dans les mêmes locaux)

Une I.D.E. est désemparée... catastrophée...

Elle intervient 2 fois par jour chez un Monsieur de 72 ans qui vit avec son épouse de 80 ans.

« Ce Monsieur refuse tout bilan d'évaluation de troubles cognitifs mais il présente des troubles du comportement, des idées délirantes sur le registre de la paranoïa, c'est de pire en pire.

Il est maltraitant avec son épouse qui n'en peut plus.

Il l'oblige à faire un tas de choses qu'il a décidé et on peut suspecter qu'il la frappe »

Après cette description détaillée elle conclut en disant:

« Il faut placer ce Monsieur, mais il faudra être habile car il va refuser. Mais si vraiment il refuse trop, vous êtes habilité à signer une hospitalisation à la demande d'un tiers? »

Cette infirmière n'a pas voulu entendre la spécificité de notre intervention.

Lorsque je lui ai demandé ce que souhaitaient le Monsieur et l'épouse elle m'a répondu une phrase du type:

« On en est plus là, maintenant il faut agir »

Cette conversation de fin de journée m'a emmené dans un certain nombre de pensées...

L' A.F.G.C.

Communauté d'échange et de partage d'expériences.

S'inscrire:

groupe_de_GC-subscribe@yahogroupes.fr

Un problème?

afgc.maia@gmail.com