

### Exercice de priorisation et synthèse

Mme Loget sollicite régulièrement son médecin traitant dont le cabinet est situé au rez-de-chaussée de son immeuble. Celui-ci n'arrive pas à répondre à une demande souvent mal formulée et semble excédé. Il dit qu'il a besoin d'aide car elle a de plus en plus de plaintes dont il estime qu'elles ne relèvent pas du médical, qu'elle est très isolée et dans une situation financière qui lui paraît précaire. Il se demande si elle va pouvoir rester à la maison mais elle ne veut pas entendre parler de maison de retraite.

Vous disposez des informations suivantes : Mme Loget est née en 1921 et vit seule dans un 3 pièces dont elle est propriétaire, au 2ème étage sans ascenseur. Elle perçoit une retraite suffisante pour vivre aisément mais préfère donner tout son argent aux associations caritatives. Elle est donc en constante difficulté financière et mange souvent la même chose, par exemple des saucisses industrielles qu'elle réchauffe, des biscuits et des petites pommes. Ses choix alimentaires sont déterminés par le prix des produits dans le supermarché voisin. Elle déclare boire 1,5 litres d'eau par jour comme on lui a recommandé lors de la dernière canicule. Elle dispose d'une petite salle d'eau dont la baignoire sabot permet de laver son linge.

Célibataire, elle n'a pas d'enfant et se plaint de ne pas voir suffisamment ses neveux qui travaillent beaucoup. Son beau frère lui-même très âgé et veuf habite à proximité et l'aide occasionnellement pour l'entretien de son appartement. Elle téléphone très souvent (plusieurs fois par jour à certains moments) à toutes ces personnes et pense qu'elle les ennuie (comme pour son médecin). Elle avait une voisine avec laquelle elle s'entendait bien mais celle-ci est décédée depuis peu. C'était la seule personne qu'elle recevait chez elle.

Des diarrhées chroniques, matinales, apparues il y a plusieurs mois, l'empêchent de sortir de chez elle. Cela l'ennuie beaucoup car elle a l'habitude de faire une permanence d'accueil à la paroisse où elle a tissé des liens. Elle a vu 3 gastro-entérologues qui évoquent une « paralysie intestinale progressive » sans qu'un traitement ait permis d'améliorer les troubles. Elle prend 14 médicaments (de l'homéopathie, pour l'anxiété, 3 régulateurs du transit, un patch « pour le coeur », ...). Elle lit toutes les notices avec beaucoup d'attention et les annotent souvent. Elle est assez critique sur les médecins qu'elle a consultés.

Des troubles d'équilibre perturbent sa marche et réduisent ses sorties. Elle se plaint également d'avoir des difficultés à lever suffisamment les jambes pour monter l'escalier.

Elle est très anxieuse, répétant qu'elle ne dort pas, gênée par un bruit de chaudière qui aujourd'hui l'obsède. Elle se sent négligée par le syndic de copropriété qu'elle semble épuiser par ses demandes incessantes. Elle dit ne pas dormir, avoir beaucoup maigrit et être perdue : elle implore de l'aide. Elle veut absolument rester dans cet appartement.

Contextualiser l'évaluation (contexte et facteurs individuels)

Identifier les forces sur lesquelles s'appuyer

Éléments de fonctionnement sur lesquels on a des données

Éléments de fonctionnement sur lesquels il vous manque des précisions

=> Problématisation de la situation avec les données disponibles (il ne faut pas parler ici de services)

### Contexte de l'évaluation

Mme L nous est adressé par le médecin dans un contexte de maintien à domicile compromis par une intrication médicale, environnementale et psychologique

L'évaluation s'est déroulée dans un climat de confiance, Mme L valorise le maintien à domicile et l'autonomie pour le contrôle de ses choix

C'est une personnalité qui valorise beaucoup les contacts sociaux (associatif, paroisse, et mêmes dans ses rapports pourtant un peu tendu avec son médecin le syndic et sa famille)

Deux facteurs récents semblent pouvoir entrer en jeu dans la déstabilisation :

- le deuil de son amie
- l'apparition d'une diarrhée

### Sur le plan du fonctionnement

- sur le plan de la gestion financière : il faut creuser d'avantage mais il semble qu'il ne s'agisse pas d'une limitation du fonctionnement
- sur le plan des sorties en extérieurs : c'est un élément majeur de déstabilisation. Il ya de ce point de vue une évolution de la situation qui mérite de coordonner les interventions (médical, rééducation ?, social), il ne faut pas « confiner » Mme dans cette nouvelle situation
- on manque d'information sur les actes essentiels de la vie et la qualité de l'entretien du linge et du logement, sur la gestion des médicaments, sur la mobilité à l'intérieur

### Sur le plan médical

- on manque d'information sur la diarrhée et son caractère évolutif ou pas, sur le risque que cela représente, sur l'information qu'a eu le médecin traitant sur les consultations de spécialistes (et sur les 14 médicaments)
- on manque aussi d'information pour savoir si les choix alimentaires « inhabituels » de Mme ont une influence sur ces troubles et s'il y a des conséquences nutritionnelles (perte de poids)
- on manque d'un avis sur l'existence ou non d'un syndrome dépressif ajouté

### Sur le plan psychologique

- il semble y avoir un mal-être mais on ne sait pas si c'est en train de s'aggraver ou si c'est ancien. Est-ce lié au deuil ou à une dépression ?

### Sur le plan environnemental

- il faudrait se renseigner sur le bruit de la chaudière (existe-t-il ? que peut-on envisager ?)

En s'appuyant sur une personnalité participative qui demande de l'aide et en associant le médecin traitant, il semble possible d'envisager un maintien à domicile.