

DIU de Coordonnateur de santé en gériatrie/ Gestionnaire de cas

Situation de : Mr G. Maurice 86 ans

Contexte de l'évaluation :

Monsieur G. a été orienté vers notre service, le 27/09/2010, par le CLIC en concertation avec l'assistante sociale de secteur car Monsieur G. a de sévères troubles de la mémoire et est très isolé. Un service d'aide à domicile financé par l'APA, après une évaluation par l'équipe mobile en GIR 4, a été mis en place par ces partenaires en juillet 2010.

Le jour de cette évaluation, c'est l'aide à domicile qui m'a ouvert la porte, Monsieur étant sorti retirer de l'argent à la banque et faire des courses, notamment des achats de produits ménagers que l'aide à domicile lui avait demandés. Monsieur revient très vite avec une baguette de pain et du lait mais sans les produits réclamés par l'aide à domicile, Monsieur qui ne s'en souvient plus, prétexte qu'elle ne lui a jamais rien demandé.

Histoire de vie / Environnement social et familial :

Monsieur G. est célibataire et sans enfant. A l'âge de 16ans en 1942, ses parents et sa sœur ont été arrêtés en sa présence puis déportés. Monsieur d'origine polonaise, a obtenu la nationalité française, au contraire de sa famille, car il est né en France. Il pense que cela explique qu'il n'ait pas été déporté aussi. Monsieur ne les reverra jamais et devra se débrouiller seul ; il aurait exercé principalement le métier de tailleur pour homme. Monsieur est toujours resté dans la ville. Il n'a plus aucune famille avec laquelle il soit en relation.

Monsieur G. semble avoir eu des amitiés fortes, notamment avec Monsieur Z. Il possède des photos de ses enfants dans son appartement. Monsieur Z. serait décédé mais sa femme continuerait de prendre des nouvelles par téléphone. Par la suite il apparaîtra qu'aucun partenaire n'est encore rentré en contact avec cette personne.

Monsieur est quelqu'un de très sociable, il aime converser et dit sortir régulièrement au parc où il retrouverait les habitués. Cet élément est à vérifier compte tenu de ses troubles mnésiques et spatiaux. L'impression est que Monsieur G est néanmoins très isolé.

Situation de santé :

Lors de la prise en charge de la situation par le service social et le CLIC, Monsieur n'avait pas pris contact avec son médecin traitant, le Dr Lo depuis 2 ans bien qu'il soutienne y aller régulièrement. Ces partenaires ont relancé le suivi médical et mis en place tous les matins, le SSIAD pour assurer l'observance du traitement.

Monsieur présente du diabète de type II, un adénome de la prostate, une hypercholestérolémie et une hypertension artérielle.

Monsieur dit bien manger et dormir mais il semble qu'il ait maigrit et des doutes existent quand à la qualité nutritionnelle de son alimentation.

Il a de graves troubles des fonctions cognitives, qui se manifestent par une amnésie antérograde massive, par contre sa mémoire ancienne est bien conservée jusqu'à son adolescence. Le 19/10/10 grâce à l'intervention de l'Equipe mobile Alzheimer sollicitée par le SSIAD, un rendez-vous de consultation a été prie avec le CMRR.

Monsieur n'a aucune plainte particulière et est anosognosique, devant les faits il admet qu'il peut avoir des troubles de la mémoire mais les minimise. Il souffre également de désorientation spatiale mais il sort quotidiennement dans son quartier sans trop de difficultés, enfin il s'oriente dans le temps grâce à la télévision ou le journal.

### Activités de la vie quotidienne et domestique:

Pour les actes essentiels de la vie quotidienne Monsieur rencontre peu de difficultés et a toute son autonomie pour son hygiène, son habillement et les fonctions d'élimination. Monsieur a également toute sa mobilité. Une inquiétude existe cependant, sur l'alimentation. En effet Monsieur avait l'habitude de déjeuner au restaurant du CCAS, mais aujourd'hui bien qu'il soutienne y aller toujours, il ne sait pas nous montrer le chemin et aucune facture de repas n'a été éditée par le CCAS depuis le mois de mars. Monsieur n'est pas affamé mais ses repas sont très certainement déséquilibrés. Ses placards et son réfrigérateur sont peu remplis mais il a toujours des fruits, du lait et du pain parfois en trop grande quantité car il oublie qu'il en a déjà acheté.

Ces troubles cognitifs ont un retentissement plus important sur les actes de vie domestique. Il n'entretient pas son logement mais possède certains automatismes (aère son appartement et son lit tous les matins et fait sa vaisselle). Il oublie d'acheter des objets du quotidien (papier toilette, produits ménagers), dors sans drap et porte des vêtements usagés et sales car une pile de linge attend d'être lavée depuis 3 mois.

Monsieur est aidé deux heures par semaine par une aide à domicile, mais il a beaucoup de mal à accepter l'aide. Il refuse qu'elle l'accompagne faire les courses ou qu'elle fasse la lessive, argumentant pouvoir faire seul.

### Environnement matériel et financier :

Monsieur est locataire depuis les années 70 d'un logement social dont le bailleur est Emmaüs Habitat. Son logement est en état d'usage mais satisfaisant, il est accessible et adapté aux capacités de Monsieur.

Les charges courantes sont honorées grâce à des prélèvements automatiques et ses droits sont ouverts (APL, carte émeraude...).

Ses troubles cognitifs rendent la gestion administrative et budgétaire déficiente. C'est d'ailleurs Mr L., conseiller à BNP Paribas, banque de Monsieur, qui avait alerté en juillet 2010 les services sociaux. En effet, Monsieur a perdu à plusieurs reprises sa carte bancaire. Evénements qu'il oublie et nie. Aujourd'hui il retire directement au guichet sauf que très peu de temps après il ne se souvient plus d'être allé à la banque et est étonné de retrouver de l'argent dans ses poches.

Au vu de ses troubles de mémoire, la gestion administrative ne peut être assumée, le courrier s'entasse et n'est pas traité. Monsieur fait très facilement confiance et est capable de signer des documents sans demander de quoi il s'agit.

### Problématisation

- état de santé précaire (plusieurs pathologies chroniques) sans suivi médical régulier
- troubles cognitifs en cours de bilan générant des difficultés notamment administratives et financières et dans les activités domestiques (traitement, courses, ménage, linge)
- doute sur une alerte nutritionnelle surajoutée si l'alerte se confirme bilan de la cause à prévoir
- doute sur une perte progressive du réseau social si l'alerte se confirme prévoir un renforcement car Mr G valorise les activités sociales
- Mr G n'a pas une pleine conscience de ces troubles ce qui peut provoquer des refus mais on peut s'appuyer sur son caractère sociable pour lui faire accepter l'aide à condition qu'il puisse participer

Démarches en cours et orientations envisagées :

Monsieur n'a pas de souhaits particuliers. Cependant il dit souffrir de la solitude, il aime partager avec les autres et est en forte demande de relations sociales.

Au vu de ses troubles cognitifs, de son isolement et de sa vulnérabilité, une demande de mise sous protection est indispensable et urgente, elle sera réalisée par le service social polyvalent.

Le suivi médical doit être encadré et la prise de traitement effectuée par le SSIAD. L'autonomie à l'hygiène et la continence devra aussi être surveillée par les intervenants au domicile.

Au vu de sa problématique, Monsieur relève plutôt d'un GIR 2, une réévaluation APA doit être demandée par le service de gestion de cas. Une augmentation des aides pourra permettre d'accompagner Monsieur dans la résolution des dysfonctionnements à domicile (achats de produits courants, lessive), évaluer son alimentation et maintenir son orientation par la mise en place d'une routine.

Enfin, pour limiter les pertes des fonctions supérieures et satisfaire son besoin de sociabilité, un accueil, deux jours par semaine, au Centre d'Accueil de Jour a été demandé par l'Equipe mobile. Monsieur est sur la liste d'attente le temps de l'acceptation par l'APA d'une prise en charge pour l'accueil et le transport.