

Signalement de la situation :

Le mari de Madame C., âgée de 78 ans est adressée le 29 septembre 2009, en gestion de cas par son médecin traitant. Madame C était alors épuisée dans son rôle d'aidant. Lors du départ de son compagnon en institution, la gestionnaire de cas a pensé qu'il était important d'inclure madame C à la gestion de cas. En effet, elle avait elle-même des problèmes importants qui remettaient en cause son maintien à domicile.

Evaluation de la situation :

Mme C. vit seule. Elle a été divorcée, remariée puis veuve puis séparée. Son dernier compagnon, Monsieur G., est à l'hôpital depuis fin 2009. Il est atteint de troubles de la mémoire et présente des troubles du comportement importants. Il est en attente d'un long séjour et ne reviendra pas au domicile. Monsieur G. était dépendant de Mme C. pour tous les actes de la vie quotidienne. Elle dit aujourd'hui ne plus souhaiter le voir et considérer qu'elle est complètement séparée de lui. Elle a une fille qui habite en province.

Elle présente des troubles de la mobilité, des limitations et des douleurs articulaires. Elle a du mal à se relever de son lit, à monter dans sa douche, à enfiler les vêtements. Elle est toujours habillée de la même façon, avec une robe facile à enfiler. Elle ne sort plus car a peur de tomber et la « phobie » du vide. Elle a déjà chuté. Elle loue un appartement HLM de 3 pièces décoré de façon très coquette, avec de nombreux bibelots. Il faut monter un demi-étage à pieds avant de prendre l'ascenseur. Son quartier n'est pas très pratique car les commerces sont éloignés.

Lorsque nous la rencontrons, Mme C. exprime un fort besoin d'aide et se présente comme une personne vulnérable et en souffrance. Elle est très émotive.

Elle a des revenus corrects mais se trouve actuellement dans une situation difficile au niveau financier qui rend sa subsistance difficile. Elle a fait ces dernières années des dépenses importantes et a contractés de nombreux crédits. Elle a aujourd'hui 5 prêts à la consommation qu'elle n'a pas les capacités de rembourser. Mme C. attribue toutes les dépenses compulsives qu'elle a faites comme compensation de sa difficulté à vivre la maladie de son compagnon, la souffrance de le voir ainsi et le poids qu'il représentait pour elle. Après paiement des charges et le remboursement des dettes chaque mois, il lui reste 150 euros pour payer la nourriture, les produits d'entretien et les autres dépenses. Mme C. nous montre ses papiers, correctement rangés et les tableaux où elle note ses dépenses.

Complément

Nous nous mettons en contact avec le médecin qui décrit Mme C. comme «une gentille dame qui n'a pas eu de chance et dont la vie est une succession d'épisodes difficiles». Elle a subi de nombreuses hospitalisations en milieu ouvert pour des troubles de sa santé psychique mais il ne peut pas nous en dire plus. Elle a une ordonnance de 11 produits, comprenant entre autres un anxiolytique (Tranxène) un traitement pour l'ostéoporose, des antidouleurs, un antihypertenseur, des somnifères. Elle prend son traitement régulièrement. Il vous dit qu'il aimerait pouvoir mieux la surveiller mais que c'est difficile. Il lui a proposé à plusieurs reprises de faire de la kinésithérapie pour ressortir de chez elle, elle a une ordonnance et bien qu'elle ait un kinésithérapeute elle ne donne pas suite à sa prescription. Lorsque vous lui suggérez cette piste, il ne pense pas que ce soit dû aux douleurs mais il n'est pas trop certain du réel niveau de douleur de la patiente. Il ne savait pas qu'elle avait besoin d'aide à présent pour la toilette. Un service (Servicea) était intervenu pour l'aide à la toilette pour son mari sur la fin. Elle a pris contact avec le service qui accepte d'intervenir à sa demande mais elle n'aura pas les moyens financiers de payer le service au long cours. Mme C vous confirme qu'elle a bien un kiné, Mr K, et ne s'oppose pas à ce qu'il vienne « si ça peut vous faire plaisir ».

Plan 1

Après 20/05

Après intervention de l'ergothérapeute afin d'évaluer les troubles de la mobilité et les difficultés dans la maison, les conclusions sont données. Elle présente effectivement des limitations articulaires rendant difficile certains actes de la vie quotidienne, et des troubles de l'équilibre entraînant un risque de chute. Elle a chuté trois fois dehors et une fois à l'intérieur. L'ergothérapeute préconise la location d'un lit médicalisé, l'aménagement de la douche avec des barres d'appui et un siège ainsi que la pose d'une barre d'appui dans les WC. Une téléalarme serait probablement nécessaire, après avis de Mme C elle ne s'y oppose pas et cela est mis en œuvre en collaboration avec le CCAS.

Nous avons vérifié que ses droits étaient ouverts. Un service d'aide à domicile intervient 4h par semaine pour faire les courses, une partie du ménage et être présent lorsqu'elle prend sa douche. Elle reçoit une aide de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie. Elle aurait besoin de plus d'aide, au moins 6h par semaine, afin de faire des courses d'aliments frais, de sortir accompagnée afin de se réhabituer petit à petit à sortir et d'entretenir sa mobilité et ses contacts sociaux mais elle n'a pas les moyens de payer sa

participation de 27%. Elle dit qu'elle souhaiterait sortir plus, comme le lui a conseillé son médecin. Le kinésithérapeute lui propose un ré-entraînement à la marche mais elle trouve toujours une excuse pour refuser.

Devant les difficultés financières de Mme C., son inquiétude et ses capacités cognitives apparemment correctes, nous lui proposons, en collaboration avec l'assistant social du département, de saisir la commission de surendettement.

L'assistant social lui a demandé d'ouvrir un compte dans une autre banque, afin de dégager un minimum vital le temps que la procédure se mette en place (environ 6 mois).

Modification du plan → Plan 2

Madame dit être d'accord pour monter un plan de surendettement mais effectue plusieurs actions, ou manque d'actions, qui mettent en échec cette démarche :

- elle refuse d'ouvrir un nouveau compte car a peur de trahir sa banquière par qui elle s'est trouvée épaulée jusqu'à maintenant
- nous organisons un rendez-vous téléphonique avec la banquière mais quand j'arrive elle me dit que sa banquière refuse de me parler, même en sa présence.
- elle refuse que nous soyons en contact avec sa fille et de nous donner ses coordonnées, car elle a déjà assez de soucis et qu'elle ne veut pas être un poids en plus. Elle ne dit pas à sa fille qu'elle a des difficultés.
- nous avons donc du mal à évaluer les difficultés de Mme C. car nous ne pouvons communiquer avec les personnes ayant d'autres informations. Nous ne souhaitons pas évincer Mme C. et souhaitons respecter son autonomie mais nous ne sommes pas sûr qu'elle ait toutes les ressources personnelles pour améliorer sa situation.
- elle nous demande régulièrement à avoir plus d'heures d'aides humaines, même si on lui explique à chaque fois la difficulté financière actuelle
- elle demande à utiliser l'argent attribué par l'APA pour aménager ses sanitaires pour payer d'autres dettes, sans comprendre que chaque aide a un objectif.
- elle ne semble pas toujours comprendre les explications administratives : elle voudrait avoir une allocation logement et me dit qu'ils ont perdu son dossier alors qu'en fait l'administration lui a dit qu'elle ne répond pas aux critères d'attribution.

En difficulté car le dossier de surendettement n'avancé pas et que Mme C est de plus en plus en difficulté et angoissée, nous demandons, après concertation avec le médecin, un dépistage des troubles de la mémoire par la psychologue du réseau de santé

Celle-ci décèle un MMS à 23/30 et des difficultés d'organisation. De plus, nous avons pu rencontrer, par hasard la fille de Mme C. celle-ci nous ayant laissé un message pour annuler notre rendez-vous. Sa fille nous a alors expliqué que sa mère venait juste de lui faire part de ses problèmes financiers, que la situation financière s'aggravait de plus en plus et que, bien qu'ayant des difficultés elle-même, elle se voyait, depuis des années, obligée de lui donner régulièrement de l'argent quand elle lui demandait de l'aide, au dernier moment.

Nous nous sommes rendus compte que les troubles dépressifs et les troubles cognitifs de madame C rendaient la résolution de ses problèmes financiers difficiles. L'intervention des aides humaines, la sécurisation du logement et la prise de repas équilibrés était remise en cause.

C'est pourquoi nous avons, en partenariat avec sa fille, déposé une demande de protection juridique.

Le fait de voir cette dame régulièrement en gestion de cas a permis de se rendre compte de ses difficultés, puisqu'elle a du mal à faire les demandes au moment propice mais attend le «point de non retour». Cela a permis de modifier le plan d'aide en cours d'intervention, quand le plan proposé était mis en échec par le comportement de Mme C.

Madame C. était très angoissée par sa situation. nous lui avons parlé d'une aide alimentaire que pourrait lui apporter l'assistant social en cas de difficulté trop importante. nous lui reproposeons régulièrement car nous avons compris que derrière sa plainte, Mme C. a du mal à demander et à anticiper ses difficultés.

La mise en place d'un soutien psychologique est proposée à Madame mais elle refuse actuellement : «j'ai vu tellement de psy dans ma vie!». Des activités visant à lutter contre l'ennui et à lui redonner de l'élan vital et un rôle social sont à envisager