CLIC
DU DOUAISIS

Groupe de réflexions autour des limites du maintien à domicile des Personnes Agées :

« Quand le projet de vie interroge déontologie et éthique »

Rencontre N°3 du 9 novembre 2017

Participent :

►Confer émargement en pièce jointe N° 1

Experts de la rencontre :

- Docteur Yves Bouton, Gériatre, Référent du Centre Mémoire du C.H. de DOUAI
- Mme Fanny Vasseur Lambry, Maître de Conférences en Droit Privé, Faculté de Droit, Douai

1 – Présentation de la situation N° 1 – Contexte d'une dame âgée isolée, d'exogénose et de troubles cognitifs

►Confer présentation de la situation N° 1 présentée en pièce jointe N°2

Depuis 2011, le dossier médical de cette personne met en évidence 16 admissions via le service des urgences du centre hospitalier. La démence alcoolique est fortement évoquée devant les résultats d'examen radiologique (atrophie frontale).

En 2015, le fils demande une mesure de protection. Il fait appel à un médecin expert, puis finalement, renonce à la finalisation du dossier. Dans ses représentations, mesure de protection rime avec entrée en maison de retraite. Il craint l'obligation alimentaire au regard des revenus modestes de sa mère.

Recommandations :

- **Lorsque la pathologie est sévère, comme dans cette situation, il est important d'informer l'entourage familial, ici le fils ou, si elle est désignée, la personne de confiance.**
- **Le médecin peut sortir du secret professionnel lorsque la situation de sa patiente évolue rapidement et défavorablement, dans l'intérêt de cette dernière.**
- **En l'absence de référent familial, le médecin peut faire le choix d'orienter vers un service social, le CLIC, voire la gestion de cas ou d'autres professionnels qui pourront accompagner sa patiente.**
- **Au niveau du CLIC, proposition est retenue de re-proposer une visite à domicile à 6 mois du 1er refus d'accompagnement dans les situations à**

priori simples afin de voir si des évolutions dans l'accompagnement sont envisageables (mise en place d'aides acceptées par la personne, signalement, orientation en gestion de cas ...) : à défaut d'intervention acceptée par la personne accompagnée dans un premier temps, les coordonnateurs pourront, peut-être, obtenir des avancées sur la mise en place d'aides ...

- **Depuis septembre 2017, le C.H. de DOUAI dispose d'une équipe mobile de gériatrie à domicile, cette ressource est à considérer pour soutenir le médecin traitant dans ses orientations, avec son accord. (âge d'inclusion des patients toutefois à partir de 75 ans, s'agissant de gériatrie).**

Les discussions ont permis de mettre en évidence l'intérêt de l'e-santé dans le parcours de santé des personnes. Ainsi, par exemple, le logiciel GLOBULE déployé dans la région Nouvelle Aquitaine permet aux professionnels de communiquer entre eux selon des autorisations par profils : professionnels médicaux, paramédicaux, médico-sociaux, sociaux

Lors d'une hospitalisation aux urgences, le médecin est informé par SSM du motif, des suites données. Il peut ainsi plus aisément programmer une visite à domicile !
Depuis le domicile de la personne concernée, une information, une alerte peuvent être lancées via un smartphone, une tablette et les avancées documentées et suivies. C'est le médecin qui décide quelles informations il va partager et avec qui.

Les sorties nocturnes restent récurrentes même lorsque la personne âgée vit seule, qu'elle n'a pas de famille ou que cette dernière n'est pas joignable.

Dans certains secteurs géographiques, certains hôpitaux ont déployé une équipe de nuit qui se rend au domicile des personnes âgées pour se rendre compte de l'environnement et faire les liens avec les médecins, et les autres intervenants du domicile.

La CARMI via son SPASAD a mis en place une plage horaire large de 6H30 à 20H30 pour répondre aux demandes d'accompagnement des usagers 7 jours sur 7 via un numéro unique (bénéficiaires connus ou nouveaux bénéficiaires).

L'ASAPAD dispose d'une garde itinérante de nuit qui peut intervenir sur appels programmés ou non programmés au domicile des bénéficiaires. Le service est réservé aux abonnés.

Sur le Douaisis, notamment avec les médecins qui s'installent ou pour ceux qui ont déjà une clientèle étoffée, il devient difficile d'obtenir des visites à domicile, qu'il y ait urgences ou pas. Ce constat est inquiétant face au développement du maintien à domicile versus entrée en établissements de type E.H.P.A.D.

2 – Présentation de la situation N° 2 – Contexte de refus de soins et d'exogénose chez une dame vivant avec son conjoint et un adulte en situation de handicap -

CLIC
DU DOUAISIS

Recommandations :

Au vu de la situation présentée, des propos incohérents de la dame âgée, peut-on dire que la personne était en capacité d'exprimer son refus de soins face aux services médicaux d'urgence ? C'est pourtant sur ce positionnement lors d'une intervention de moins d'une semaine que la régulation du S.A.M.U a refusé d'envoyer des secours lors de la première demande de la coordinatrice du CLIC du Douaisis.

La notion de non-assistance à personne en danger est mise en exergue par les membres du groupe.

Les participants invitent Madame FENAIN à contacter le Docteur Golstein pour soutenir les appels émanant des professionnels du CLIC en général lorsqu'ils sont confrontés à ce type de situation à domicile.

Par ailleurs, avec l'avancée en âge des parents, quel est l'avenir du fils en situation de handicap ? Un projet de vie, une mesure de protection sont maintenant à considérer avec cet adulte et sa famille. Cette personne en situation de handicap n'a, à ce jour, aucun accompagnement.

L'intervention de l'Equipe Mobile de Psychiatrie Précarité est à envisager.

Depuis la préparation de la rencontre N° 3, le coordonnateur gérontologique a poursuivi son évaluation à domicile et l'orientation vers les services et professionnels adaptés à cette situation :

- Le service social de l'UTPAS travaille sur la problématique du logement,
- Le plan d'aide A.P.A est posé avec un intervenant en mode prestataire, 30 h par mois
- Une mesure de protection en direction du fils en situation de Handicap est en voie de finalisation.

CLIC DU DOUAISIS

Groupe Limites de la Vie A Domicile des Personnes Agées
Rencontre du 9 novembre 2017 14H30 – 17 H
Maison de Santé du Faubourg de Béthunes - Douai

Nom, Prénom	Fonction Structure	Signature
Sylvie SCHELFOUT	AS SPS Douai	[signature]
(VANKELF Isabelle responsable SPS Douai excusée)		
Meunier Anne-Lise	Stagiaire Assistante sociale ANGDM	[signature]
Strydeur Marjorie	Responsable Service Social ANGDM -	[signature]
LEBON Jean-Marie	Directeur Adjoint Caisse d'Epargne HDF Personnes Protégées	[signature]
BERNET ISABELLE	CHARGÉ DE CLIENTÈLE CE HDF	[signature]
CLASSE MARINA	AS CCAS ARLEUX	[signature]
Hoest Sylvie	"Resp CCAS Sin le Noble SAD"	[signature]
Dr BOUTON YVES	Référent Centre Mémoire CH DOUAI - Gériatre.	[signature]
SALOMON Sylvie	A.S MFN NDF SSIAD	[signature]
Wozniak Annélie	AS MFN NDF SSIAD Flers en Escrebieux	[signature]
BARROIS Julien	Gestionnaire de cas MAIA du Douaisis	[signature]
Me Vasseur Fanny	Maître de Conférence Faculté de Droit DOUM	
Me Fenain Nat	Directrice CLIC	[signature]

CLIC DU DOUAISIS

Groupe Limites du Maintien A Domicile des Personnes Agées
Rencontre du 16 mars 2017 14H30 – 17 H
Salle de réunion Nelson Mandela – Sin Le Noble

Nom, Prénom	Fonction Structure	Signature
Mes DEBRABANDERE DEGRYSE FEDERAK	Coordonnateurs Gérontol. CLIC Douaisis	Excusées
M. DEBRUILLE	IDEC – SSIAD C.H. SOMAIN	Excusé
Mmes SCELLERS et GERMAIN	IDEC – SSIAD de la MFN	Excusées
Mme VALLEZ	Cadre socio-educatif – CH de Douai	Excusée

Groupe Limites de la vie à domicile « Quand le projet de vie interroge déontologie et éthique » Rencontre N° 3 DU 9.11.2017

Présentation de la 1ère situation

Situation familiale :
Madame A est née en 1945, elle est âgée de 72 ans.
Elle est retraitée de la CARSAT et perçoit une retraite mensuelle de 955,44 euros comprenant une pension de réversion de son époux décédé le 04/09/2006.
Elle n'a un fils, avec qui la situation est conflictuelle sur problématique d'alcoolisme parental ancien.
Son médecin traitant est le Docteur B.

Elle aurait une sœur qui vit à proximité ;

Exposé des faits :
En 2015, le CLIC avait été interpellé par un CCAS concernant la situation de Madame. C'est une voisine qui avait alerté le CCAS en précisant que Madame souffrait d'isolement, d'absence d'entretien du logement et semble-t-il d'alcoolisation.
Une rencontre avec Madame A, à cette époque, s'était soldée par un refus des aides au domicile. Le dossier avait alors été clos.

En Août 2017, le CLIC est de nouveau interpellé par la responsable de la Résidence autonomie de la commune. Elle est inquiète car Madame A se rend régulièrement au sein de l'établissement afin de trouver une personne qui pourrait la conduire à sa banque sur Douai.

Un courrier de visite à domicile lui est donc adressé avec une date de rendez-vous au domicile fixée au **04/09/2017**. En début d'entretien, le but de la visite est d'emblée exposé. Madame dit qu'elle n'a personne pour l'emmener retirer de l'argent en banque. Elle dit ne plus avoir de nouvelle de son fils qui vit dans les environs, mais elle ne sait plus où. Il aurait retiré les photos des petits enfants qui étaient accrochées au mur. Elle mentionne qu'il a prévu de lui « construire » une maison près de chez lui ou, de lui trouver une chambre, mais elle n'a plus de nouvelles... Il aurait fait quelques courses (le réfrigérateur est alors vérifié et contient effectivement de l'alimentation). Elle semble très désorientée durant l'entretien.... Elle aurait été victime d'une chute et aurait été transférée au Centre Hospitalier, mais elle n'a plus souvenir de la date des faits. D'après elle, elle aurait fait un malaise mais ne sait pas pourquoi.

Elle évoquera le fait de ne plus pouvoir contacter son fils par téléphone car elle ne dispose plus de ses coordonnées téléphoniques. Elle montrera son répertoire téléphonique dont les pages sont arrachées car d'après son fils, elle dérange trop souvent son entourage.
La voisine d'en face ne souhaiterait plus de contacts avec elle et appellerait régulièrement le fils pour lui raconter les faits et gestes de sa mère.
Au cours de l'entretien, elle se met à pleurer et dit « être seule ». Elle dort sur le canapé du salon car dit qu'il fait trop froid à l'étage.
Auparavant, c'est son beau-frère qui l'emmenait effectuer des retraits en banque mais il l'aurait « mise dehors » lorsque qu'elle venait le solliciter.
Enfin, Madame s'inquiète de savoir s'il va continuer à s'occuper d'elle car elle dit ne plus savoir ce qu'elle doit faire.

Avec son accord, la coordonnatrice gérontologique du CLIC s'est rendue chez la voisine afin de récupérer les coordonnées téléphoniques du fils. Elle refusera et mentionnera que le fils vient en fin de journée apporter des courses. Je lui laisse donc ses coordonnées téléphoniques afin que celui-ci me rappelle. Selon la voisine, Madame souffrirait d'une addiction sévère à l'alcool et chuterait régulièrement. Cette première aurait été présente, puis n'aurait plus apporté aucun soutien face à la

situation qui n'évoluait pas favorablement. Elle mentionnera que le fils gère les comptes bancaires car il a ouvert un compte joint avec sa maman et avec son accord ; il ne souhaitait plus qu'elle puisse s'alimenter en boissons alcoolisées.

Parallèlement, l'UTPAS avait contacté le CLIC pour évoquer la situation de Madame qui se serait rendu à l'accueil avec une amie, actuellement partie effectuer les vendanges pour deux semaines, afin de dénoncer être victime de spoliation de la part de son fils... Une mesure de protection serait demandée au Procureur de la République. Une visite conjointe est réclamée par le CLIC avec son fils. Celle-ci est et fixée au **12/09/2017.**

Entre temps, la belle-fille a contacté le CLIC. Elle sera présente avec son époux le jour du rendez-vous.

Le jour du RDV, Madame aurait quitté son domicile à 7h00 du matin, selon la voisine. L'entretien débutera donc sans elle, dans un premier temps.

Exposé des propos recueillis auprès du fils et de la belle-fille :

Le fils aurait noté des retraits de sommes importantes en Août 2016. Il se serait rendu au Commissariat et à la Banque pour savoir ce qu'il pouvait faire. Il dit avoir des soupçons car d'après lui, sa mère serait incapable d'effectuer des achats directs avec sa carte bancaires qui semble avoir été utilisée dans des enseignes commerciales (boutiques de jouets, etc)

Le fils annonce que Madame s'alcoolise depuis 38 ans et que son père s'alcoolisait également et serait décédé après avoir ingurgité une bouteille d'alcool à 90°. Madame aurait tenté de voler des bouteilles d'alcool au supermarché de proximité et aurait agressé l'une des caissières. Elle aurait également chuté dans le magasin et serait « interdite d'entrée » à ce jour.

Un jour où elle était à cours de gaz, elle se serait mise en danger en cuisinant sur son radiateur électrique plutôt que d'utiliser son four à micro-ondes.

Elle ne réglait plus ses loyers, donc son fils a mis en place un prélèvement automatique pour l'ensemble de ses factures.

Elle disposait d'une épargne de 23000 euros qui aurait été rapidement dilapidée. Des retraits de 1500 à 3500 euros réguliers ont été découverts par le fils qui a donc décidé de l'ouverture du compte joint. Il a également repris le chéquier dont Madame disposait et gère à ce jour les comptes.

Lorsque je lui demande pourquoi Madame dit ne plus pouvoir le contacter, il explique qu'elle le harcelait au téléphone (un épisode de 52 appels sur une journée). Idem pour le beau-frère qui aurait de ce fait a changé son numéro de téléphone.

Le fils a effectué deux dépôts de plaintes en date du 25/07 et du 03/08/2017 suite à une lettre recommandée reçue par la banque qui précisait que sa mère aurait réclamé des duplicatas de relevés bancaires en compagnie de son amie, Madame R., qui selon lui s'immiscerait un peu trop dans la vie personnelle de sa mère.

Au domicile, la carte d'identité, vitale, mutuelle et le livret de famille sont bien en place dans un tiroir.

Madame a de nouveau été hospitalisée pour chute le vendredi précédent notre visite. Une bouteille d'alcool aurait été trouvée sur la table.

Le fils se rendrait au domicile de sa mère tous les 10 à 15 jours. Il est en activité, a deux enfants encore à charge sur quatre et a 45 minutes de trajet à effectuer.

A ce jour, le conseiller de la Banque interpelle la belle-fille dès que Madame se présente au guichet.

Madame est rentrée en cours d'entretien. Elle nous dira s'être rendue au domicile d'une assistante sociale pour récupérer un dossier de couleur verte... Elle n'a pas nié s'alcooliser. A une époque, son fils lui avait trouvé un logement à proximité du sien et elle se serait désister trois semaines avant d'emménager.

A ce jour, elle souhaite de nouveau ce rapprochement, mais le fils exprime ses craintes par rapport aux conditions de vie actuelles de sa mère et ses attitudes. Madame accepte en fin d'entretien une prise en charge afin d'effectuer un « sevrage alcoolique ». Le fils va solliciter le médecin traitant pour une demande d'entrée en cure de désintoxication, à l'issue de laquelle, ce projet de rapprochement familial sera rediscuté…

Hospitalisation en urgence

Le mardi 20 septembre, Mme est hospitalisée aux urgences du C.H. à la suite d'un appel de la Mairie de sa commune : elle erre dans la commune, elle est désorientée.
La note médico-sociale du CLIC relatant les faits repris ci-dessus est transmise au service social du C.H.
A 16H30, la dame est annoncée sortante.
Face au tableau décrit ci-dessous, contact est pris avec un interne …
La sortie sera finalement confirmée à 1H du matin, il est précisé au directeur du CLIC que la dame « ne relève pas d'une situation médicale urgence, la démence a été diagnostiquée dès 2015 » et que de toute façon, une cure de désintoxication est prévue à la clinique dès Mardi prochain …
La dame est rentrée au domicile via un transport en ambulance et sans aucune aide humaine en place.

Nouvelle Hospitalisation en urgence

Dès le lendemain, **le 21 septembre,** la dame erre de nouveau et se retrouve dans les locaux d'une UTPAS. Face à ses propos, et cette fois des idées suicidaires, elle est reconduite aux urgences du C.H.

En parallèle, le CLIC s'est mobilisé pour obtenir une hospitalisation dans un autre C.H. pour comprendre les troubles cognitifs, poser les bases du projet de vie de ces prochains mois face à une famille dépassée maintenant.

Le transfert est organisé d'un C.H. à l'autre.

Des échanges avec la famille autour d'une mesure de protection, il ressort que celle-ci n'a pas été finalisée par crainte d'un hébergement en EHPAD donnant lieu à obligation alimentaire.

Après trois semaines d'hospitalisation, Madame est admise en SSR le 12.10 .2017 le temps pour les équipes du C.H. du CLIC et de la famille de lancer une mesure de protection, une demande d'admission en EHPAD et un dossier d'aide sociale.

Questionnement :

- Après 38 ans d'alcoolisme, refus de soins, et apparition des troubles mnésiques qui ne pourront qu'empirer quelle place pour le médecin traitant dans la relation avec sa patiente et ici son fils unique ; le secret médical est –il ici dans l'intérêt de la patiente ?

- Que préconiser en matière d'orientation pour éviter une hospitalisation en urgence et repensez le projet de vie à domicile ou, en établissement avec la dame, son entourage et les professionnels gravitant dans son accompagnement ? La famille a freiné la demande de mise sous protection par crainte d'un hébergement et de l'obligation alimentaire…

- Quelle place pour les urgences dans ce type de situation plus sociale que sanitaire : face à ses troubles, son errance, les conséquences d'un retour nocturne auraient pu être graves.

- Les SSR ont –il encore une vocation de répit ?

- Sur des refus de soins, d'aide, quelle position pour le CLIC : relancer tous les 6 mois, autres s'il n'y a pas d'autre référent familial ?

CLIC DU DOUAISIS

Groupe Limite de la vie à domicile « Quand le projet de vie interroge déontologie et éthique » Rencontre N° 3 DU 9.11.2017

Présentation de la 2ième situation

Le site des Trois Rivières a été interpellé par un CCAS en date du 28/08/2017 matin afin d'effectuer une visite à domicile chez Mme D. née en 1944 (73 ans).

Les pompiers avaient interpellé leur service suite à leur intervention chez cette dame le samedi 26/08/2017. Lors de leur intervention, Mme a refusé toute hospitalisation. Les pompiers ont constaté une grande précarité sociale et un logement peu adapté. La notion d'alcoolisation ne nous est alors pas communiquée.

Le CLIC s'est rendu l'après –midi même au domicile, et les faits suivants ont été constatés :

Mme vit en couple et avec un fils de 39 ans en situation de handicap mental dans un logement exigu et peu entretenu.

La coordinatrice découvre une dame allongée réactive, mais qui semble-t-il, n'a pas bougé de son canapé depuis samedi. Le couple n'a pas de mutuelle. Nous n'avons aucune vision de leurs ressources car les documents ne sont pas accessibles et le couple est perdu administrativement.

Monsieur indique aussi qu'ils font l'objet d'une mesure d'expulsion en cours pour leur logement, et qu'ils n'auraient jamais été accompagnés par aucun service social ou médico-social…

Seul le fils semble être accompagné par une assistante de service social au CMP.

Mr m'apprend aussi que Mme est diabétique, qu'elle n'aurait pas vu son médecin traitant depuis neuf mois (Docteur M.). Constatant que Mme n'est pas bien physiquement, qu'elle mange et boit peu, nous contactons à nouveau les pompiers nous orientent vers le médecin du SAMU.

Nous expliquons à son assistant les faits constatés. Il revoit avec le médecin du SAMU et même en expliquant que Mme est confuse, ils ne se déplacent pas car Mme refuse toujours l'hospitalisation.

Ils nous invitent alors à contacter son médecin traitant. Celui-ci n'est pas joignable. Ils nous disent de contacter un autre médecin traitant, frein du secteur car les médecins non référents ne prennent plus de nouvelle patientèle et certainement pas dans l'urgence de la situation, ce que nous ne manquons pas de leur préciser.

Le SAMU refuse de lancer une intervention malgré nos craintes quant à l'état de santé de Mme. Notre interlocuteur nous donne les coordonnées du médecin de garde à contacter à partir de 20h. Ces données sont expliquées à son époux.

Inquiète quant à l'état de santé de Mme, la coordinatrice y retourne le lendemain matin. Mme n'est toujours pas bien : elle est moins réactive que la veille, son époux n'a pas

contacté le médecin de garde. Madame présente de la mousse blanche dans sa bouche, a uriné sur ses vêtements.

Le SAMU est à nouveau contacté et, après échanges, des ambulanciers sont venus chercher Mme et l'ont conduite aux Urgences du Centre Hospitalier. Elle sera hospitalisée dans le service de médecine. Une demande de protection juridique est en cours.

Après 15 jours d'hospitalisation, cette personne âgée est transférée dans un S.S.R qui nous annonce après une semaine, face à l'absence de récupération possible, un retour à domicile dans les conditions décrites ci-dessus et connues.
(Démence de Wernicke – Korsakov).

Après négociation pour permettre la mise en place d'aides dont l'APA d'urgence, un délai d'une semaine nous est accordé.

Mme est retournée au domicile depuis le 16.10 avec intervention d'un SAD pour l'aide à la toilette en APA D'urgence. Après contact avec le pôle autonomie, le dossier APA classique est en cours. Mme est sortie avec une prescription de lit médicalisé et un fauteuil coquille.

Le clic s'est rendu à domicile le 18/10 pour faire le point sur la situation, un autre fils du couple, aidant dans les démarches était présent.

L'AS de l'UTPAS aussi qui va reprendre la problématique du logement et l'AS du CMP après avoir été contactée ne pourra accompagner le fils handicapé car elle ne l'a jamais suivi.

Le médecin traitant a été contacté le 27/10/2017, il m'a accompagné en visite ce jour, il a mis en place à domicile l'ide pour le suivi médicamenteux, les pansements, le kiné.

Actuellement se pose la question d'une orientation en EHPAD ou d'une orientation en gestion de cas ...la famille à ce jour refuse l'entrée en Ehpad.

Questionnement :

Face à l'alcoolisme chronique, aux autres antécédents, la personne âgée est-elle en mesure, a-t-elle les capacités pour refuser une hospitalisation ?

Quelle est la place du S.A.M.U. et sa responsabilité face au refus d'envoyer des secours au vue de la situation décrite ?

Quelle place, quelles missions pour le médecin traitant face à des situations complexes mêlant de l'alcoolisme à domicile ?

Les établissements sanitaires ne peuvent pas être le Sauveur de Tous : pour autant quelle place, quels dispositifs pour les personnes âgées alcooliques compliquées d'une démence en situation d'urgence ?

Quels autres partenaires sur la situation solliciter si besoin, l'équipe mobile de gériatrie ?

Quid de l'accompagnement du fils en situation de Handicap Mental ?