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 ?