



SITUATION FAMILIALE COMPLEXE EN SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION : COMMENT ACCOMPAGNER ?

Modifiez le style des sous-titres du masque
Muriel MAZIN, Conseillère en économie sociale et familiale
Centre Médical Le Château de Bassy

Avec la participation de l'équipe interne de soins palliatifs





Le centre médical du Château de Bassy est :

- Centre de Soins de Suite et de Réadaptation (80 lits) polyvalent à orientation gériatrique dont 5 lits identifiés soins palliatifs ;
- L'équipe interne de soins palliatifs :
 - Est composée de 2 médecins, un cadre de santé, une IDE, deux AS, un kinésithérapeute, une psychologue, une secrétaire, une CESF ;
 - Se réunit de manière formelle 1 f/semaine pour les patients.



PRÉSENTATION DE LA SITUATION

Mr B, 91 ans, ancien vendeur à domicile

Vit jusqu'à présent chez lui ;

- S'occupe de son épouse et des aspects matériels grâce à internet ;
 - Relation très difficile avec son fils (conflit) ;
 - Est en grande perte d'autonomie physique ;
A une aide à domicile rester chez eux ;
- Est hospitalisé suite à une bronchopneumopathie, altération état général, fausse route à répétition dans un contexte d'AVC ancien.



PRÉSENTATION DE LA SITUATION

Mme B, 92 ans, ancienne sténo dactylo,

- Maintenu à domicile grâce à son mari, une aide à domicile et le SSIAD ;
 - Démence de type Alzheimer évoluée ;
 - Dépendante dans les gestes de la vie quotidienne ;
 - Communique par des sourires et des cris ;
- Accompagne son mari au CH , faute de pouvoir rester seule à domicile, et déclenche une pneumopathie d'inhalation au CH.



PRÉSENTATION DE LA SITUATION

Fils unique de Mr B, ingénieur, chercheur,

- Vit en Amérique Latine ;
- A peu de contact avec ses parents depuis plusieurs années, suite à des problèmes de justice ;
- Est venu en France voir ses parents à la demande expresse du médecin traitant et du SSIAD lors de leur hospitalisation au CH ;
- Porte plainte contre l'aide à domicile, son oncle et lance une démarche de mise sous protection de ses parents ;
 - Ne donne plus de nouvelles à ses parents.



PRÉSENTATION DE LA SITUATION

- Mme V, aide à domicile,
 - Intervient au domicile du couple depuis plus de 3 ans (24K€/an) ;
 - Vient au domicile plus de 6h/jour et est disponible 7j/7, (et 24H/24 en cas de besoin) ;
 - Stimule le couple dans la vie de tous les jours ;
 - Complicité avec le couple ;
 - Au SSR, vient voir le couple tous les soirs.



Le frère de Mr B, qui vit à proximité, soutient les désirs du patient.

LES AUTRES ACTEURS

La belle sœur de Mr B qui soutient le couple.

Le couple

Le chien de Mme V :

- tient une place essentielle pour le couple ;
- égaye la pièce dès qu'il apparaît.

Le jardinier :

- a accès à la maison ;
- traite directement avec le fils.

Les 2 sœurs de Mr B :

- se rangent du côté du fils ;
- apparaissent pour Mr B comme des espionnes ;
- Mr B ne veut plus les voir et donc leurs visites sont très rares.



CHRONOLOGIE DU SÉJOUR

Août 2013

Admission du couple en
SSR.

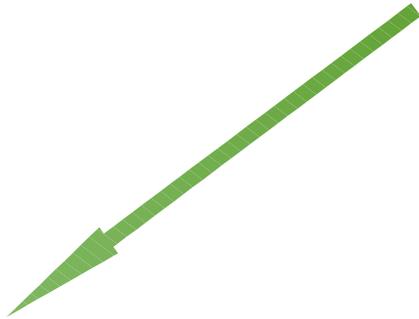
J1



CHRONOLOGIE DU SÉJOUR

8 jours après

Aggravation de l'état de santé de
Mme B.





CHRONOLOGIE DU SÉJOUR

10 jours après

Fils prend contact téléphonique avec la CESF, évoque les processus engagés, ne veut pas d'un RAD.

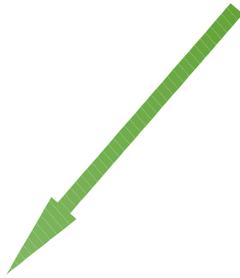




CHRONOLOGIE DU SÉJOUR

15 jours après

Changement de personne de confiance
et destitution de l'aide à domicile par le
fils.





CHRONOLOGIE DU SÉJOUR

3 semaines
après

- Demande de nomination d'un mandataire spécial par la CESF ;
- Fils prévenu de l'aggravation de l'état de santé de sa mère ;
- Situation conflictuelle, devenir incertain faute d'accord de toutes les parties.

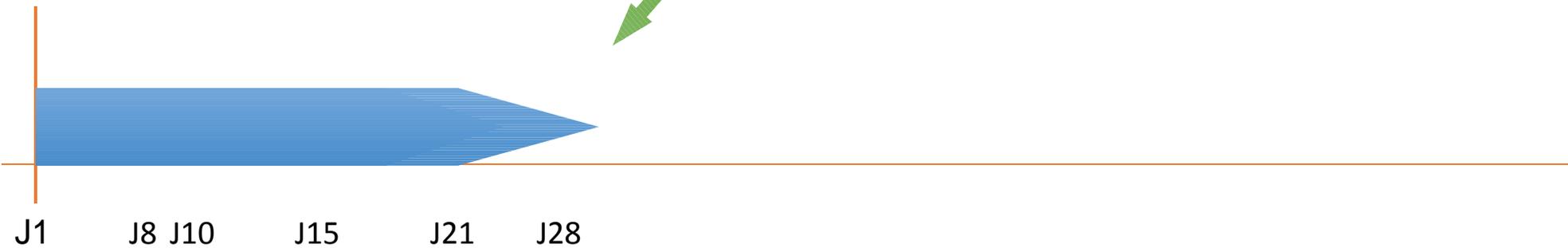




CHRONOLOGIE DU SÉJOUR

1 mois après

- Venue du mandataire judiciaire ;
- Opposition de Mr B ;
- Détermination de Mr B à revenir vivre chez lui avec son épouse et son aide à domicile.

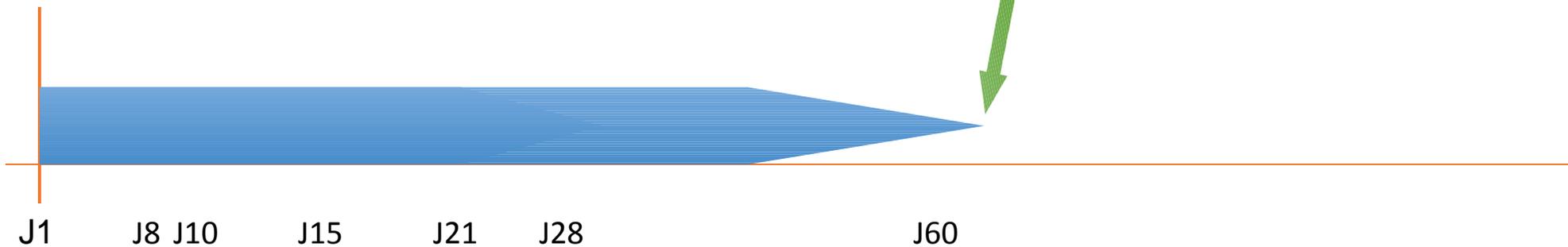


CHRONOLOGIE DU SÉJOUR



2 mois après

- Décès de Mme B. ;
- Vécu difficile de Mr B du décès de sa femme (culpabilité et agressivité envers le médecin) ;
- Ecoute et négociation de l'EISP ;
- Mr B s'est rendu au cimetière en fauteuil roulant.

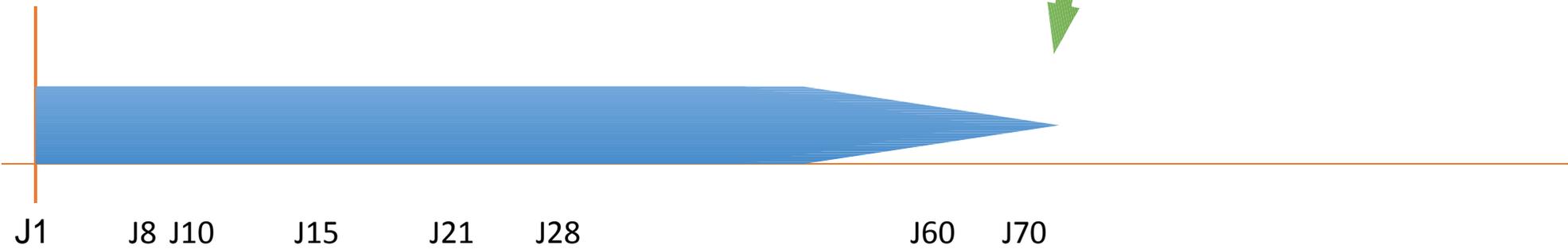




CHRONOLOGIE DU SÉJOUR

Début
octobre

- Maintien du projet RAD.

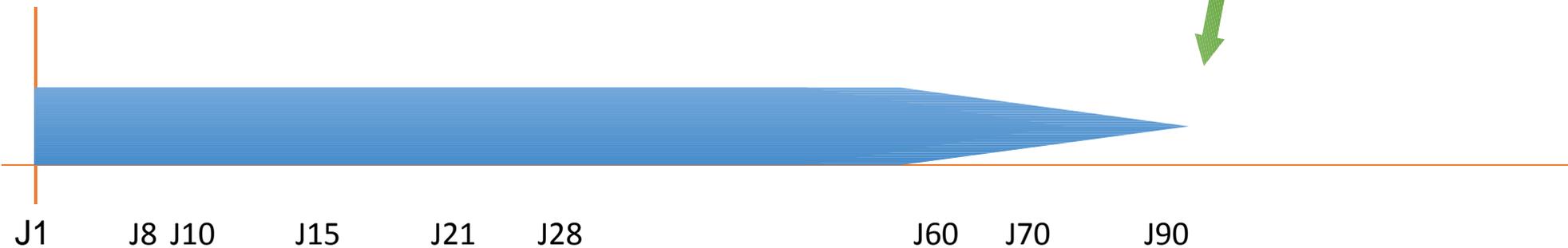




CHRONOLOGIE DU SÉJOUR

Fin octobre

- Mesure par équipe pluridisciplinaire des bénéfices /risques d'un RAD car son état de santé précaire peut le mettre en danger ;
- Le mandataire arrive à convaincre l'aide ménagère que le RAD n'est pas envisageable dans les conditions voulues par le patient, elle arrivera à convaincre ce dernier.





CHRONOLOGIE DU SÉJOUR

Mi-novembre

- A une place en EHPAD ;
- Malgré l'altération de son état général, l'EHPAD accepte de l'accueillir le 20 novembre.



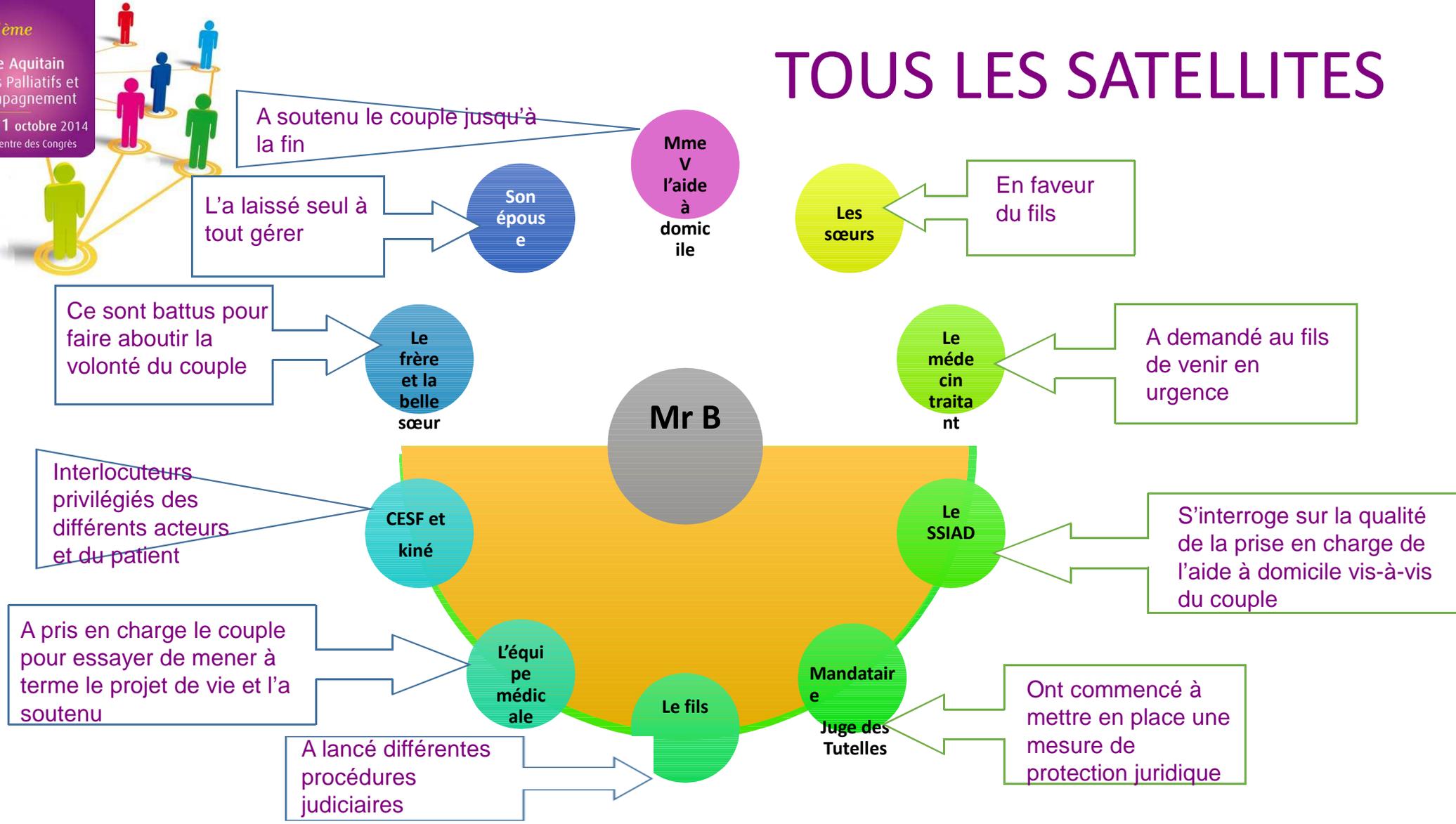
CHRONOLOGIE DU SÉJOUR



22 Novembre	Décès du patient à l'EHPAD.
-------------	-----------------------------



TOUS LES SATELLITES





AUJOURD'HUI :

- Le mandataire judiciaire s'est retiré de la situation le jour du décès de Mr B. ;
- Le fils ne s'est jamais déplacé pour ses parents lors de leur séjour en SSR. Il est venu s'installer dans la maison de ses parents pendant 4 mois (Avril dernier) avant de repartir vivre à l'étranger ;
- L'aide ménagère, au chômage, est toujours en procédure avec le fils.



PROBLÈMES POSÉS PAR LA SITUATION:

- Un couple âgé, vulnérable, dépendant et hospitalisé ;
- La personnalité du patient (décrit avec une rigidité psychologique) et des souhaits difficiles à respecter;
- Un environnement familial « compliqué »:
 - Fils éloigné, non coopératif ;
 - Les relations fils/parents ;
 - Éloignement de certains membres de la famille (ses sœurs) ;
 - Le soutien inconditionnel du frère.
- La gestion budgétaire d'un couple en SP ;
- Les procédures judiciaires en cours ;
- La place de l'aide à domicile accordée par le couple ;



PISTES D'ACCOMPAGNEMENT

- CE QUI A ÉTÉ FAIT :

- Ecoute des souhaits du malade ;
- Réunion d'équipe pluridisciplinaire et EISP pour adapter le projet de soins et de vie ;
- Adaptation de l'équipe médicale et paramédicale par rapport à l'évolution de la situation (médicale, sociale...)
- Rencontre avec une partie des acteurs extérieurs (gendarmerie, conseillers financier, notaire ...) et négociation ;
- Elaboration d'un plan d'accompagnement d'aide à domicile ;
- Inscription en EHPAD ;
- Correspondance quotidienne avec le fils par mail ;
- Demande de la nomination d'un mandataire spécial en urgence .../...

- CE QU'ON AURAIT PU FAIRE :

- Mieux faire comprendre les enjeux d'une mise sous protection auprès du patient ;
- Faire intervenir une psychologue extérieure à l'établissement auprès de Mr B et Mme V.



PLUSIEURS POINTS APPARAISSENT :

- Le projet de vie d'un patient peut être:
 - freiner par la personnalité du patient ;
 - dépendant de l'environnement familial et de son histoire ;
 - influencer indirectement par des procédures de mises sous mesure de protection et les plaintes à la gendarmerie.
- La place de l'enfant absent, dans le trio existant des parents et de l'aide à domicile ;
- En SP, le patient peut être focalisé par sa vie sociale, familiale et économique au détriment de son propre état de santé (pas d'angoisse du malade face à sa pathologie, l'aggravation de son état physique) ;
- Difficultés à tenter de dénouer une situation familiale complexe (malgré honnêteté de l'équipe soignante, dévouement, disponibilité, écoute, communication, non jugement, investissement..) ;
- Chaque professionnel d'une équipe médicale en SP a sa place dans la prise en charge globale d'un patient et doit s'adapter en fonction des contraintes extérieures ;
- L'impuissance et la frustration font parties des aléas de la gestion des situations palliatives complexes.

5^{ème}
Colloque Aquitain
de Soins Palliatifs et
d'Accompagnement
Samedi **11** octobre 2014
AGEN - Centre des Congrès



Modifiez le

MERCI POUR VOTRE ATTENTION