



Parcours ONCOLOGIE

INFORMATIONS

Madame J.
58 ans

Cercle de soins et aides

Médecin traitant
Oncologue

DESCRIPTION DU SIGNALEMENT

- **Signalant** : Médecin oncologue du CHI de Creteil (CHIC)
- **Motif(s) de l'orientation** : Réévaluation des besoins à domicile, besoin de conseils en diététique et de soutien psychologique

Madame est célibataire et sans enfant. Elle vit seule mais est entourée par sa famille proche. Une femme de ménage en gré à gré est présente régulièrement. Madame est suivie au CHIC pour un cancer du sein en cours de traitement (chirurgie et radiothérapie).

ACTIONS DU DAC

- Première visite à domicile réalisée par l'infirmière coordinatrice
- Evaluation psychologique téléphonique pour établir la nécessité d'un suivi
- Mise en place d'un soutien diététique (financement par prestation dérogatoire)
- Mise en place d'un soutien psychologique par une psychologue en libéral (financement par prestation dérogatoire)
- Coordination et suivis de la mise en place des aides par l'infirmière coordinatrice

”

Nous avons échangé en réunion suite à ma première visite au domicile de Madame. Nous avons établi que l'évaluation psychologique se réaliserait par téléphone. J'ai interpellé la diététicienne avec qui nous sommes conventionnés pour les mettre en relation et la psychologue s'est chargée de la mise en place du suivi psychologique en libéral. Madame était autonome, s'assurer de la mise en place des suivis s'est donc réalisé par téléphone. Nous avons échangé assez régulièrement car Madame était parfois un peu inquiète.

Anne-Marie GARNIER

“



Parcours GERIATRIE

INFORMATIONS

Madame B.
76 ans

Cercle de soins et aides

Médecin traitant
Kinésithérapeute
Aide-ménagère

DESCRIPTION DU SIGNALEMENT

- **Signalant** : Médecin traitant
- **Motif(s) de l'orientation** : Evaluation des besoins et mise en places des aides

Madame est veuve sans enfant. Elle vit seule au 3e étage, avec un ascenseur après 1/2 palier.

Elle ne sort plus de chez elle sauf pour ses rdvs médicaux en taxi. Elle fait des chutes répétées très fréquemment. Elle est atteinte de dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) et d'une gonarthrose. Elle a 1 sœur handicapée proche de chez elle.

Elle n'a plus d'aide-ménagère depuis le confinement.

Elle est prise en charge en kinésithérapie en cabinet grâce à des bons de transport. Madame se plaint de troubles de la mémoire et de difficultés dans la gestion administrative.

ACTIONS DU DAC

- Première visite à domicile par l'infirmière coordinatrice avec rédaction d'un compte-rendu envoyé au médecin traitant
- Lien fait avec l'Espace Autonomie pour les dossiers d'aides pour l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), pour la MDPH et la mise en place d'un service d'aide à domicile
- Evaluation ergothérapique pour sécuriser la toilette et faciliter les repas (maintien indépendance) grâce à la mise en place d'aides techniques
- Coordination par l'infirmière coordinatrice avec suivis téléphoniques réguliers
- Proposition de l'Atelier équilibre du DAC

”

Pour cette patiente, j'ai réalisé une évaluation multidimensionnelle de la situation à son domicile, identifié les besoins, pris contact avec les partenaires en présence et orienté vers de nouveaux professionnels. Puis, j'ai appelé régulièrement la dame ainsi que les professionnels pour m'assurer de la mise en place des aides à domicile pour cette dame. Je lui ai proposé de participer aux ateliers équilibre organisés par le DAC.

Pascale HAUTIN

“



Parcours AVC - PRECARITE

INFORMATIONS

Monsieur R.
65 ans

Cercle de soins et aides

Médecin traitant
Suite à la sortie d'hospitalisation, aides initiées par l'assistante sociale hospitalière : Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)
Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (ASPA)
Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)
Infirmier libéral (IDEL)
Mesure de protection (habilitation familiale)

DESCRIPTION DU SIGNALEMENT

- **Signalant** : Assistante sociale de service de Soins de Suite et Réadaptation (SSR) en neurologie
- **Motif(s) de l'orientation** : S'assurer de la mise en place des aides et suivis initiés par l'hôpital avec une vigilance vis-à-vis d'une suspicion d'abus de faiblesse

Monsieur est assez isolé et vit seul à domicile. Il a un frère avec son épouse qui vivent en province. Monsieur est sorti d'hospitalisation en SSR suite à un Accident Vasculaire Cérébral (AVC) et une amputation trans-métatarsienne. Monsieur a peu de ressources. Il y a une forte suspicion d'abus de faiblesse de la part d'un « ami ».

ACTIONS DU DAC

- Première visite à domicile commune par la coordinatrice de parcours intensifs et l'infirmière coordinatrice (besoins identifiés : suivi médical (kinésithérapie, orthophoniste, ophtalmologie, chirurgie vasculaire) et besoins d'aide partielle pour les courses et les repas
- Conseils par l'ergothérapeute sur les choix des aides techniques
- Accélération de la décision de mesure de protection (aide pour aller porter plainte par la famille et lettre au Juge des Tutelles pour demande de mise en place d'un mandataire spécial)
- Suivis de la mise en place de l'APA et du SAAD
- Visites et appels téléphoniques réguliers à Monsieur
- Liens réguliers avec les partenaires
- Aide à l'éloignement de l'« ami » grâce à un planning d'interventions des partenaires

”

Nous avons été interpellés par l'assistante sociale hospitalière afin d'être vigilants sur les finances de Monsieur. Ce dernier était entouré par un « ami » malveillant qui lui volait quotidiennement de l'argent malgré ses faibles ressources. Mon premier axe de travail était alors de renforcer la mesure de protection en cours. Pour ce faire, j'ai établi un rapport social que j'ai transmis en urgence au Juge des Tutelles. Le tribunal ayant été très réactif, nous avons été auditionnés 3 semaines plus tard. Mon deuxième axe de travail était d'éloigner l'ami en créant un planning de passages conséquents. Cela a permis de rompre son isolement et rendre caduques les tâches effectuées par son ami. Enfin, mon dernier axe de travail était de restaurer la confiance de Monsieur. Il a fallu l'accompagner afin qu'il prenne conscience que l'entourage médico-social (SAAD, IDEL) présent était bienveillant.

Aujourd'hui, Monsieur est apaisé : il apprécie les repas préparés par ses auxiliaires de vie, son appartement est propre, son isolement est rompu, un suivi médical est assuré et Monsieur parvient à faire des économies. Durant tout ce parcours, il a été soutenu par sa famille, pourtant perdue de vue depuis plusieurs années.

Melissa HENRY

“