COORDINATION ENTRE ASSISTANTE SOCIALE ET MEDECIN GENERALISTE

Priscille MOULIN
Mathilde FABRE

Evaluation de la situation

- Mme Violette, seule à domicile, sans proches ni amis
- Pas de suivi médical (pas de médecin traitant)
- Problématique évoluant depuis 3- 4 semaines

- Présente des troubles du comportement
- Refuse d’ouvrir sa porte régulièrement
- N’est pas en capacité de gérer l'administratif et le financier
- N’est pas en capacité d’être autonome dans certains actes de la vie courante
- Ne sort pas de chez elle

Intervention du MG et de l'AS

- Objectif: Eliminer une urgence médicale et organiser la prise en charge
- Prise en compte des souhaits du patient

Examen clinique approfondi

- Se renseigner sur ses antécédents et ses traitements (auprès de son mari si possible, neveu, voisine…)
  - Pathologie psychiatrique ou neurologique connue?

- Examen clinique:
  - Eliminer un globe vésical, un fécalome
  - Eliminer une pathologie infectieuse, neurologique, cardiaque, métabolique, toxique
- Examens complémentaires à domicile:
  - ECG, bandelette urinaire
  - Prise de sang par IDE à domicile

Hospitalisation en urgence si:

- Etat clinique menaçant le pronostic vital
- Dangerosité du patient pour lui même ou son entourage
- Difficulté ou impossibilité de réaliser les examens complémentaires nécessaires

Quelle orientation?

- Mme Violette relève d'une hospitalisation mais la refuse
- La prise en charge doit donc s'organiser à domicile

Sur le plan social, freins à la situation

- Pression du voisinage au niveau du service social:
  - Présence du gaz
  - Bruits provenant de son appartement
  - Personne âgée seule, ne sortant pas depuis quelques années
- Difficultés à évaluer le GIR (réponses approximatives, évasives, peu cohérentes…)

- Pour la mise en place des aides:
  - Refus de Mme VIOLETTE d’ouvrir la porte
  - SAD acceptant intervenir au vue de la situation à domicile et sur un plan administratif/financier
  - Demande APA: manque pièces justificatifs et renseignements administratifs

Mise en place des aides

- Négocier avec Mme un passage d'une aide à domicile pour les courses
- Possibilité de proposer le portage de repas
- Lien avec l'AS du service de gériatrie au sujet de son mari et avoir des éléments au sujet de Mme

Lien avec le médecin généraliste

- Point sur l'état de santé physique et psychique
- Point sur la situation sociale globale
- Point sur les aides à domicile pouvant être mise en place dans l'immédiat

Avis spécialisés

- Lien avec les différents services ou équipes pour avoir un avis médical avec une orientation:
  - *EMPSA*
  - *EMG*

Aides extérieures

- Le médecin traitant de M.Violette ne prenant plus de nouveau patient, l'AS appelle à la *MSRI* pour trouver un médecin traitant pour Madame

- Au vue de la difficultés de Mme à accepter les aides à domicile et le contexte à domicile, une demande est faite aux *MAIA* par l'AS

Coordination AS-MG

- AS reste référente de la situation sociale
- Lien régulier avec le médecin
- Lien régulier avec l'AS du service gériatrique de l'hôpital
- Possibilité de concertation avec les autres professionnels

En conclusion

- Regard complémentaire de l'AS et du médecin pour une meilleure évaluation et une meilleure PEC des patients

Sources bibliographiques

- Confusion aigue de la personne âgée

HAS, Recommandation de bonne pratique, Mai 2009