

Place de l'intervention gériatrique chez les sujets âgés traités pour un cancer
Essai de phase III

Formation des Infirmières à la Gestion de Cas en Oncogériatrie

**Repérage des situations sociales difficiles :
Précarité, conflits familiaux, isolement social**

Place de l'intervention gériatrique chez les sujets âgés traités pour un cancer
Essai de phase III

**Repérage des situations sociales difficiles :
Précarité, conflits familiaux, isolement social**

**Situation clinique
En consultation mémoire**

Madame D (1)

- 77 ans, divorcée depuis plus de 30 ans, deux filles. Vit seule avec son chien.
- CAP en couture, pour satisfaire une *mère étouffante*.
- Exploitante agricole avec son mari, puis seule après le divorce. A cessé de travailler à 59 ans après rupture coiffe des rotateurs.
- Ses activités favorites : jardinage avec potager, sport canin. Arrêt des compétitions depuis deux ans.

Madame D (2)

- **Motifs de consultation et antécédents médicaux**
- Troubles cognitifs et troubles de l'humeur suite à un épisode médical traumatisant survenu 6 mois auparavant: extraction de 6 dents (les dernières)
- Perte de poids: appareil dentaire, menus très répétitifs
- Occlusion intestinale 4 mois plus tard (récidive). Refus d'hospitalisation. Conflits entre les filles et le MT
- Épisode dépressif majeur (divorce)

Madame D (3)

- **Évaluation cognitive** : MMS=23/30, troubles attentionnels, exécutifs, mnésiques et visuospatiaux (très marqués). Profil vasculaire au premier plan.
- **Évaluation de la thymie** : trouble anxieux au premier plan. Humeur dépressive réactionnelle: perte d'autonomie, arrêt sport canin. Sentiment de n'être plus à la hauteur, ne peut faire le deuil du déclin de ses capacités physiques et cognitives.
- **Refus des aides**, refuse de laisser entrer l'aide-ménagère, sollicite en permanence ses filles sur un mode *catastrophique*.

Madame D (4)

- **Stress récent** révèle un trouble de la personnalité et une problématique familiale
- **Profil psychologique:** une fragilité ancienne avec TS et hospitalisation. Tonalité hystérisiforme: peu d'élaboration possible => mise en actes (se roule par terre, menace de se suicider...), prend en otage ses filles, projection (*c'est de leur faute*). Reproduit le type de relation avec sa propre mère (étouffante, autoritaire...). Vulnérabilité et souffrance psychique importante
- **Triade mère-filles:** relation fusionnelle, clivage, chantage affectif provoquant une surenchère entre les deux sœurs. Des contentieux familiaux: rivalité fraternelle alimentée « inconsciemment » par la mère => conflits, crises

Madame D (5)

- **Projet de soins :**
 - Suivi des troubles cognitifs
 - Plan d'aides à domicile (réévaluation APA)
 - Cs psychiatrique
 - Accompagnement psychothérapeutique familial et individuel
- **Problématique :**
 - Refus de soins
 - Refus des aides
 - Position des filles: soucieuses du suivi médical et psychologique pour leur mère mais refus d'être elles-mêmes accompagnées. En désaccord permanent dans les prises de décision et dans les propositions de soins

Madame D (6)

- **Évolution :**
 - **Projet de soin** : prise en charge psychiatrique (consultations), soutien psychothérapique auprès de la fille aînée, interventions infirmières matin et soir mais refus aide-ménagère, refus intervention équipe ESA...
 - **Déclin cognitif rapide** (perte de 8 points au MMS en 18 mois)
 - **Aggravation des troubles psychocomportementaux** : activité pseudo-délinquante avec processus interprétatif et probables hallucinations visuelles, agressivité verbale, agitation avec tonalité hystérisiforme.
 - **Maintien à domicile** très difficile avec état d'incurie
 - **Conflits familiaux** majorés

Situations complexes : qui sont les plus vulnérables ?

- **Les facteurs de vulnérabilité au regard de cette situation clinique :**
 - Personnalité antérieure: fragilité ancienne, décompensation
 - Problématique familiale
 - Événements source de stress, traumatismes anciens et récents (deuils, maladies, déclin cognitif...)
 - Perte d'autonomie
 - Environnement social (isolement)

Situations complexes : que faire ?

- Premier objectif : établir une relation de confiance
- Respecter la parole du patient
- Être à l'écoute sans jugement ni injonction
- Être disponible
- Connaître le parcours de vie du patient
- Respecter la temporalité du patient âgé (ne pas précipiter les prises de décision)
- Connaître les réseaux médico-sociaux (solliciter les personnes ressources)
- Faire du lien avec les intervenants et avec l'environnement social et familial du patient

Expérience infirmière (1)

- **Expression des faits : différente parfois selon le professionnel :**
 - Ressenti de l'aidant
 - Réalité des faits
 - Grande subjectivité : entre la minimisation ou l'urgence
 - Manière détournée ou anodine d'exprimer une problématique, un malaise
 - L'isolement social et la précarité assez liés

Expérience infirmière : besoin de soutien psycho (2)

- Différence dans la qualification, la hiérarchie des problèmes posés selon patient/aidant naturel/aidant professionnel.
- Quand une information, un conseil ne suffit pas à créer une dynamique: soutien psychologique
- Pour l'aidant : parler de l'expression de la fatigue morale, besoin de temps pour parler

Expérience infirmière (3)

- De la précarité sur deux générations
- De l'isolement social
- Un refus d'aide professionnelle
- Conflit familial
- Rechercher le soutien de la psychologue
- Travail en équipe, analyse prudente des discours pour trouver des solutions ensemble.