

CONSTRUCTION D'UN ESPACE DE DÉLIBÉRATION ÉTHIQUE EN EHPAD

Une situation clinique complexe au sein d'un EHPAD: **souffrance psychique aigüe** sur délire et hallucinations chez un résidant atteint de maladie d'Alzheimer.

Une équipe en souffrance face aux limites de sa prise en charge et de la médecine se questionne autour du projet de ce patient et l'accompagne avec beaucoup d'humanité mais sans se conforter...



Quelques mois plus tard, 3 des membres de cette équipe (psychiatre, psychologue, médecin coordonnateur) s'initient à l'éthique (**DU initiation à la réflexion éthique dans les pratiques soignantes - Tours**) et à l'occasion de la rédaction d'un mémoire s'interrogent: quelles réunions? quelles fonctions? délibérer? comment tenir face à la souffrance, à l'inachevé, à la limite?

ETHIQUE NARRATIVE - PRINCIPISE - ETHIQUE DU CARE

AUTONOMIE - BIENFAISANCE - NON MALFAISANCE - DIGNITE - JUSTICE - HUMANITUDE - PROJET PERSONNALISE - BIEN TRAITANCE - BIENVEILLANCE - RESPECT - HIPPOCRATE - ARISTOTE - RICOEUR - WINNICOTT - LEVINAS - PANDELE...

S'inspirant d'un modèle de Quintin, **un espace de réflexion éthique** est ouvert tous les mois, sur un temps dédié réunissant l'ensemble des équipes. C'est un espace de parole inspiré de l'éthique narrative qui questionne les savoirs et les représentations au regard des devoirs et des principes de l'éthique, dans un raisonnement à la fois analytique et expérientiel. La délibération en réflexivité permet de proposer des actions, tout en acceptant les limites de nos pratiques.



Les thèmes abordés ont été soit des situations individuelles complexes soit des thèmes plus généraux comme la contention, le refus d'alimentation, la vaccination, la liberté d'aller et venir... Les équipes soignantes participent activement à ces réflexions et verbalisent **un sentiment de mieux être**, d'être entendues et de participer aux décisions, aussi difficiles qu'elles puissent être.

SAVOIR	DEVOIR		POUVOIR ET PREVOIR
	valeurs/croyances/critères	normes	
Mr T. 67 ans, démence stade sévère hallucinations, délires, souffrance psychique ++ dénutrition, troubles de marche, fausses routes dépendance totale pour les AVQ discours « non, non, non... », compliance aux soins scientifique, introverti, idée négative sur EHPAD	loi Léonetti droit du malade bénéfices / risques qualité de vie désir ? pas de directives anticipées	souffrance psychique intense traitements psychotropes à risque vital règle du double effet et de proportionnalité espérance de vie réduite dans les 2 cas qualité de vie mauvaise discours avant la maladie: semblait ne pas trouver de sens à vivre en ehpad pas de manifestations non verbales de refus des soins	3 alternatives: - prioriser le traitement de la douleur psychique - prioriser le maintien des capacités - essayer de maintenir un équilibre combien d'essais médicamenteux avant de se repositionner ?

SAVOIR	DEVOIR		POUVOIR ET PREVOIR
	valeurs/croyances/critères	normes	
me T. risque suicidaire, compréhension, rite de contrôle difficultés financières et sociales souhait de soulager douleur mais aussi de maintenir ses capacités, refus hospitalisation alliance avec l'équipe les autres résidents argumentation des troubles psychosomatiques souffrance de somatismes institution instat épuisement des équipes	risque vital équité bienfaisance loi Leonetti, droit du malade équité équité équité	normes bienfaisance loi Leonetti, droit du malade droit du malade doit chercher l'équilibre entre les biens pour chacun dans un esprit d'équité	à prendre en compte dans la décision l'accompagner dans la démarche de recherche d'une autre ehpad moins chère prévenir la culpabilité secondaire tout en intégrant à la décision sorties à l'extérieur de l'unité renforcer la vigilance renforcer l'équipe de cette unité. organiser des sorties hors de l'unité pour les autres résidents

SAVOIR	DEVOIR		POUVOIR ET PREVOIR
	valeurs/croyances/critères	normes	
Médecins soulager la douleur en limitant la latrogène Psychologue engagée dans une relation d'aide avec l'épouse soutien aux équipes de soins Les équipes souhaitent un soulagement de la douleur psychique mais ont du mal à accepter les effets négatifs, peur de raccourcir sa vie épuisement décritent une aggravation du stress des autres résidents	bienfaisance non malfaisance bénéfices / Risques bienfaisance équité bienfaisance équité équité	codé de déontologie règles de déontologie psychologue sentiment de ne pas être dans son rôle mais impératif d'accompagnement de l'épouse conflict de valeurs entre bienfaisance et non malfaisance interroge les médecins et la direction sur le conflit de valeur (non malfaisance) conflict de valeur (bienfaisance)	discuter la décision en collégialité en s'appuyant sur la réflexion de l'équipe, le MEDEC coordonne. Informer les protagonistes du dilemme du double effet poursuivre le soutien à l'épouse et aux équipes, groupe de parole groupes de parole analyse des pratiques

Ce dispositif questionne les pratiques des soignants tout en ayant un impact positif sur leur identité professionnelle et leur pratique auprès de résidents vulnérables. Le choix de ce mode de **réflexion éthique** est celui qui nous a paru le plus adapté à notre établissement. Il tient compte de notre environnement, de nos questionnements, de notre volonté d'inclure l'ensemble des soignants dans la réflexion. Il se poursuit et évoluera au fur et à mesure de nos expériences. **Chaque institution doit se sentir libre de créer l'espace qui lui convient le mieux pour partager une réflexion sur ses pratiques au regard de l'éthique... Elle ne peut qu'y gagner en qualité d'accompagnement de ses patients et de ses soignants.**