

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		loi Léonetti	3 alternatives: - prioriser le traitement de la douleur psychique à risque vital - essayer de maintenir un équilibre
hallucinations, délires, souffrance psychique ++	qualité de vie	droit du malade	traitements psychotropes à risque vital règle du double effet et de proportionnalité
dénutrition, troubles de marche, fausses routes	risque vital, espérance de vie	bénéfices / risques	espérance de vie réduite dans les 2 cas
dépendance totale pour les AVQ	qualité de vie		combien d'essais médicamenteux avant de se repositionner?
discours « non, non, non... », compliance aux soins	désir ?		qualité de vie mauvaise discours avant la maladie: semblait ne pas trouver de sens à vivre en ehpad
scientifique, introverti, idée négative sur EHPAD		pas de directives anticipées	pas de manifestations non verbales de refus des soins

SAVOIR	DEVOIR		POUVOIR ET PREVOIR
	valeurs/croyances/critères	normes	
me T. risque suicidaire, compréhension, rite de contrôle	risque vital		à prendre en compte dans la décision
difficultés financières et sociales	équité		l'accompagner dans la démarche de recherche d'une autre ehpad moins chère
wuhat de soulager douleur mais jssi de maintien s capacités, flus hospitalisation	bienfaisance	loi Leonetti, droit du malade	jusqu'ou l'intégrer dans la décision ? prévenir la culpabilité secondaire tout en l'intégrant à la décision
liance avec l'équipe			
les autres résidents			
rgumentation des troubles psycho importementaux	équité		conflit de valeur (non malfaisance) sorties à l'extérieur de l'unité
rique de automatismes	équité		renforcer la vigilance
institution			
instat épuisement des équipes	équité	droit du malade	doit chercher l'équilibre entre les biens pour chacun dans un esprit d'équité 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	bienfaisance non malfaisance bénéfices / Risques	codé de déontologie	conflit de valeurs, règle du double effet, évaluer la proportionnalité, dans une démarche collégiale 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
Psychologue engage dans une relation d'aide avec l'épouse	bienfaisance équité	règles de déontologie psychologue	sensibilité de ne pas être dans son rôle mais impératif d'accompagnement de l'épouse poursuivre le soutien à l'épouse et aux équipes, groupe de parole
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	bienfaisance		conflit de valeurs entre bienfaisance et non malfaisance groupes de parole analyse des pratiques
épuisement	équité		interroge les médecins et la direction sur le conflit de valeur (non malfaisance)
décrivent une aggravation du stress des autres résidents	équité		conflit de valeur (bienfaisance)

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.**