

JOURNÉE D'ÉCHANGE



ÉTHIQUE ET VIEILLISSEMENT : PRENDRE SOIN ET RÉFLÉCHIR

25 avril 2024

Gérontopôle AURA



Fondation
de
France

Centre-Est

L'éthique, ce n'est pas du toc !

Philippe Saltel

Professeur de philosophie morale

Université de Grenoble-Alpes

Comité consultatif d'éthique clinique CHU Grenoble-Alpes

Qu'est-ce donc que ça, *l'éthique*?

- Ce n'est pas *la morale*
- Les mots (à l'origine) disent *la même chose*
- Mais *ce n'est pas* la même chose : on donne des sens différents
- La morale *édicte* des principes d'action, elle nous dit comment agir
- Il y a une *morale commune*, acceptée, reçue...
- Elle est censée dire *ce qu'il faut faire* (ou ne pas faire)
- Elle repose sur des *approbations* et *désapprobations*
- C'est *bien* / c'est *mal* ; on est d'accord ou pas d'accord : *chacun sa morale ?*

Qu'est-ce donc que ça, *l'éthique* ?

- Pour se mettre d'accord sur des principes partagés, les sociétés (ou les institutions) se donnent **des lois**.
- Les lois sont **conventionnelles**
- Elles s'accompagnent de **sanctions**, positives ou négatives
- Les sanctions, elles aussi, sont conventionnelles
- « **Vérité en-deçà des Pyrénées, erreur au-delà** » (Pascal)
- *A chacun sa loi ?*

L'éthique, c'est *quand ça ne va plus*

- Quand ça ne va plus entre les principes moraux : je devrais le contraindre, interdire...mais je vais le faire souffrir... ?
- ... je devrais décider à sa place, mais est-ce ce qu'il veut ?
- ... ça me dégoûte, mais est-ce dégoûtant pour lui ?
- ... je pense qu'il faut faire A, mais tu penses qu'il faut faire B...?
- En bref, l'éthique commence par ça :

?

L'éthique, c'est *quand ça ne va plus*

- Quand je ne suis pas d'accord avec les règlements :
 - ... quand la loi est **injuste** : il y a une loi non écrite au-dessus de la loi
 - ... quand la loi va à **la catastrophe** : impossible à appliquer !
 - ... quand moi, **je ne peux pas** : clause de conscience
-
- En bref, l'éthique commence aussi par ça :

NON!

Pause

En éthique, nous avons des questions, et même des problèmes



Les choses sont « morales », sont « légales », elles ne sont pas éthiques

Ce sont les questions, les problèmes, les dilemmes qui sont éthiques

Et dès lors, elles demandent des solutions... éthiques

Les solutions sont plus ou moins bonnes

Ce que l'on cherche, c'est la meilleure solution (entre plusieurs)

Comment faire ? Question de méthode

- On ne s'en sortira **pas tout seul**
- Il faut donc **d'autres avis**
- Il faut même des avis **extérieurs**
- Il faut donc **se réunir** pour ça (pas pour autre chose)
- On peut être **très souples** : moment éthique
- Ou **moyennement souples**: staff éthique
- Ou **beaucoup moins souples** : comité d'éthique

Comment faire ? Question de méthode

- De quoi parle-t-on ? **Comprendre** la situation
- Qu'a-t-on oublié ? **Chercher** les détails
- Quel est le problème ? **Définir** le questionnement
- Quelles hypothèses ? **Si** A... **Si** B... **Si** C...
- **Construire** une solution
- Rendre un avis : **ce n'est qu'un avis**
- Rendre un avis éthique : il ne porte que sur l'éthique

Pause

- « *Je sais que je ne sais rien* » (Socrate)
- Nous réfléchissons en tant **qu'humains**
- Avec nos savoirs respectifs, ceux de **notre rôle**
- Le **philosophe** en nous :
- Il est naïf comme un **enfant** : il prend les choses comme n'allant pas de soi
- Il sait réfléchir comme un **adulte** : il a des arguments

Comment faire ? Question de principes

- Le travail éthique consiste à chercher la **meilleure** solution
- Qu'est-ce qui est **bien** en matière de conduite ?
- Les actions peuvent être bonnes : « **une bonne action** »
- Les résultats peuvent être bons : « **un bon résultat** »
- Les personnes peuvent être bonnes : « **quelqu'un de bien** »
- Quelqu'un (un **agent**)
- Fait quelque chose (un **acte**)
- Qui produit un résultat (des **conséquences**)

L'éthique des actes

- C'est une éthique qui place **le bien dans l'action**
- Les actes sont **bons, mauvais, ou indifférents**
- Il faut donc faire les actes bons **en eux-mêmes**
- Cela s'appelle **le devoir**
- Je **dois** respecter autrui, je **ne dois pas** le blesser
- Cette éthique fait valoir des **obligations** et des **interdits**
- Exemple : **le Décalogue**

L'éthique des conséquences

- Ce qui est bien, c'est **le résultat**
- **La fin justifie les moyens**
- Balance **risques/bénéfice** ou dépense/avantages
- Qu'est-ce qui est **le mieux** pour M. X ?
- Ce qui est le mieux : sa meilleure **qualité de vie**
- Exemple : **la décision médicale**

L'éthique des vertus

- Ce qui est bien, ce sont les **motivations** de l'agent
- L'éthique valorise les qualités positives : les **vertus**
- Si un agent a de bons motifs, **il agit vraiment bien**
- Si un agent a de bons motifs, **il est satisfait de lui-même**
- Exemple : **le sauveteur courageux**

Les quatre principes de l'éthique médicale

- **L'autonomie** du patient (c'est lui qui décide)
- **La bienfaisance** (nous cherchons ce qui est le mieux pour lui)
- **La non-malfaisance** (ce que l'on fait ne doit pas le faire souffrir)
- **La justice** (les patients doivent être équitablement traités)
- Tension principale : **entre autonomie et bienfaisance**
- Question : **quel degré d'autonomie ?**
- Question : comment **estimer la qualité de vie** de quelqu'un d'autre ?

Soyons pluralistes !

- Dans la vie, nous utilisons **l'une ou l'autre** de ces 3 approches
- Il est souhaitable de les **combiner**
- Certains actes sont **absolument** bons ou absolument mauvais
- Les résultats sont ce que l'on cherche, mais **pas à n'importe quel prix**
- La **satisfaction morale** et la **souffrance morale** des agents est importante.
- La **visée éthique** : visée d'une vie bonne, avec et pour autrui, dans des institutions justes (Paul Ricœur)

Merci

philippe.saltel@univ-grenoble-alpes.fr



Favoriser la réflexion éthique par une approche ludique

Jean-Jacques Nillès
Conseil scientifique Socrates
Concepteur éthico



L'éthique en pratique

1. C'est quoi ?
2. Pourquoi ?
3. Comment ?
4. L'éthique en jeu

1. C'est quoi l'éthique ?

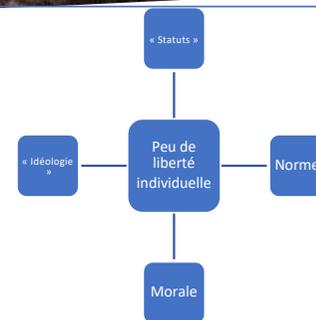
De l'institution toute-puissante à la « société des individus »



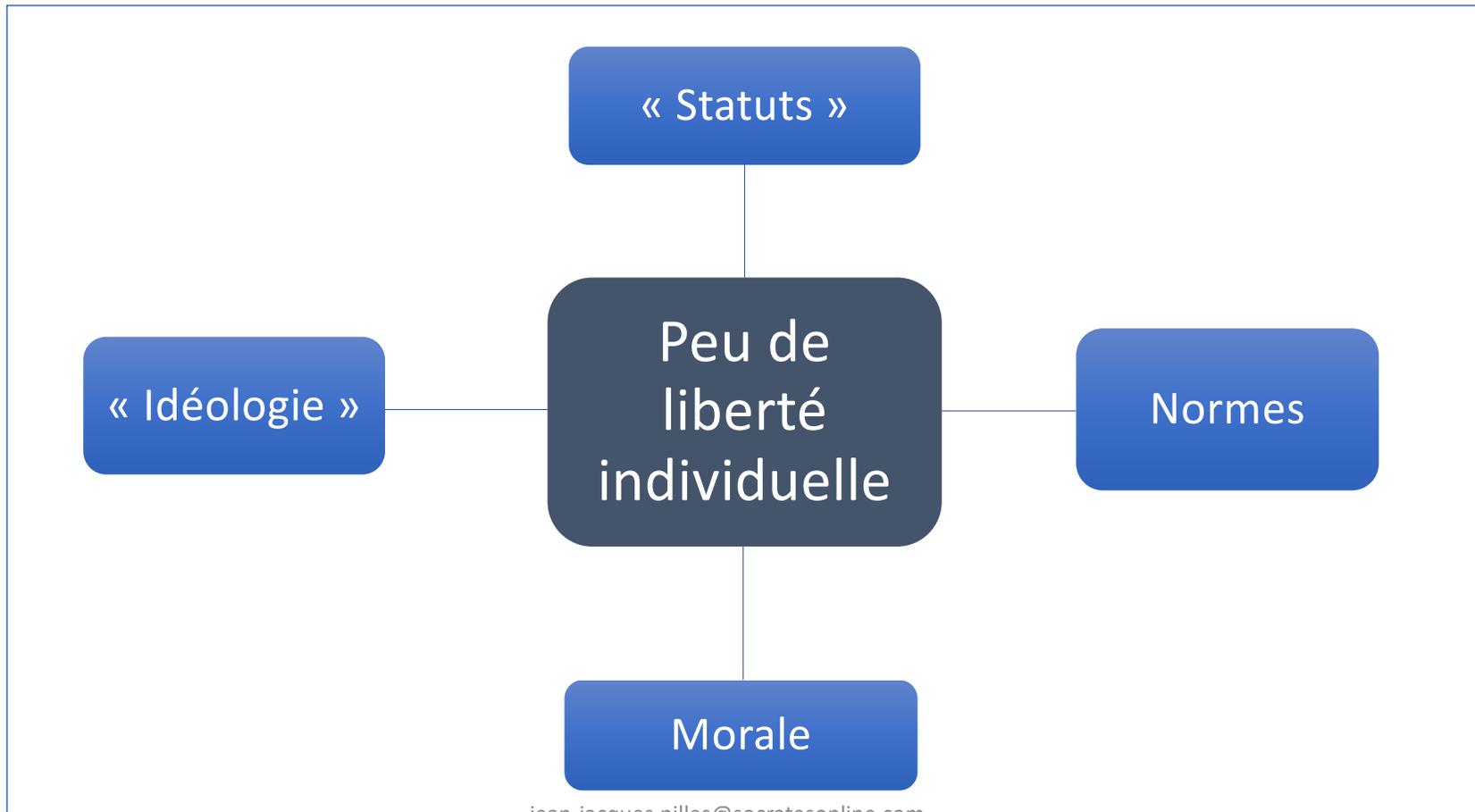


La société « traditionnelle »

jean-jacques.nilles@socratesonline.com
www.socratesonline.com



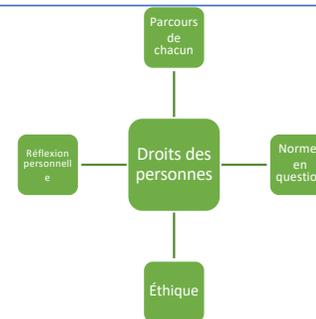
La société « traditionnelle »



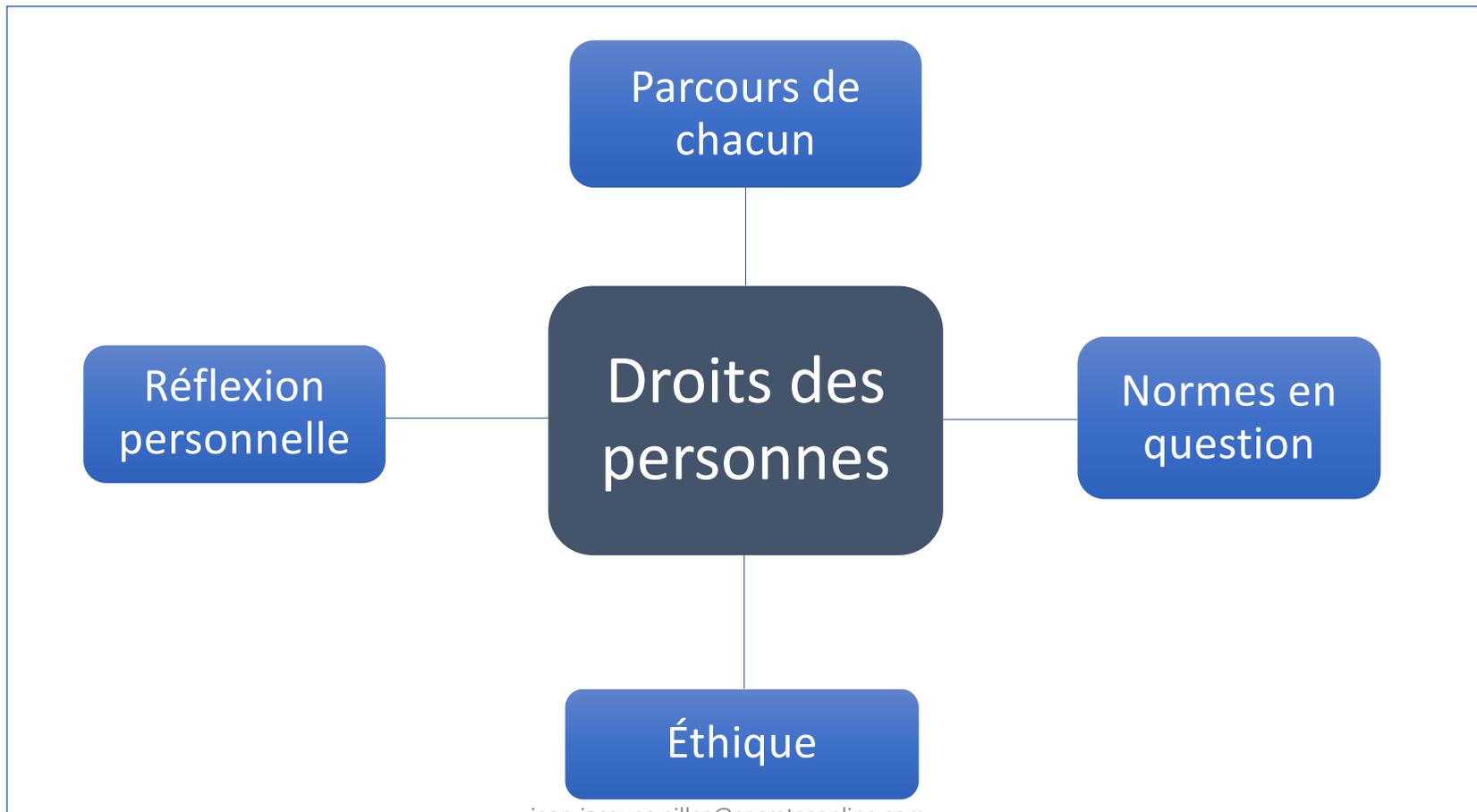


La société contemporaine

jean-jacques.nilles@socratesonline.com
www.socratesonline.com



La société contemporaine





L'opportunisme

jean-jacques.nilles@socratesonline.com
www.socratesonline.com

Maximisation de l'intérêt individuel à court terme

Affaiblissement de la
crédibilité

Conséquences négatives à
moyen-long terme

Difficulté à justifier
ou donner du sens

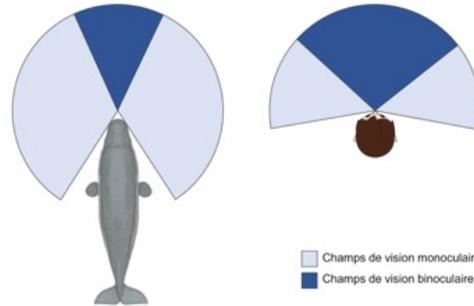
Absence d'effets
d'apprentissage

L'opportunisme

Dilemme



Vision large



Vision loin



Cadre de référence

Délibération



2. Pourquoi elle se développe?

Manque de sens

Je ne me sens pas utile au travail, mon travail n'a pas de sens

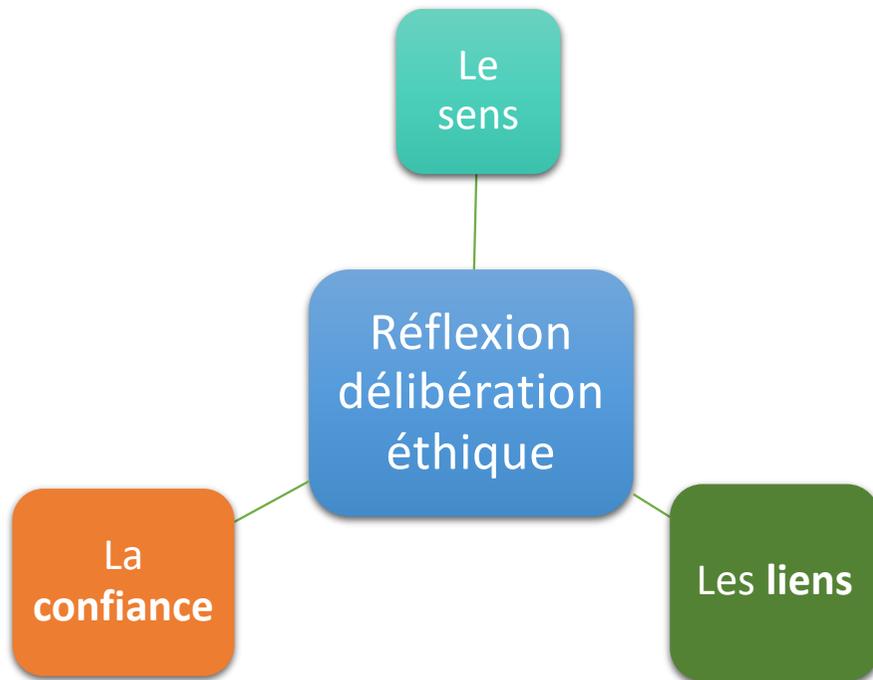
Où est l'humain dans mon entreprise ? On me parle que de rentabilité ici

Je ne me reconnais pas dans les valeurs véhiculées par l'entreprise

jean-jacques.nilles@socratesonline.com
www.socratesonline.com



Un besoin de construction individuel et collectif





MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

REFERENTIEL

Référentiel
d'évaluation de la
qualité des
établissements et
services sociaux et
médico-sociaux

Validé par la CSMS le 8 mars 2022

Un référentiel national commun construit autour de 4 valeurs prioritaires



Le pouvoir
d'agir de la
personne



Le respect
des droits
fondamentaux



L'approche
inclusive des
accompagnements

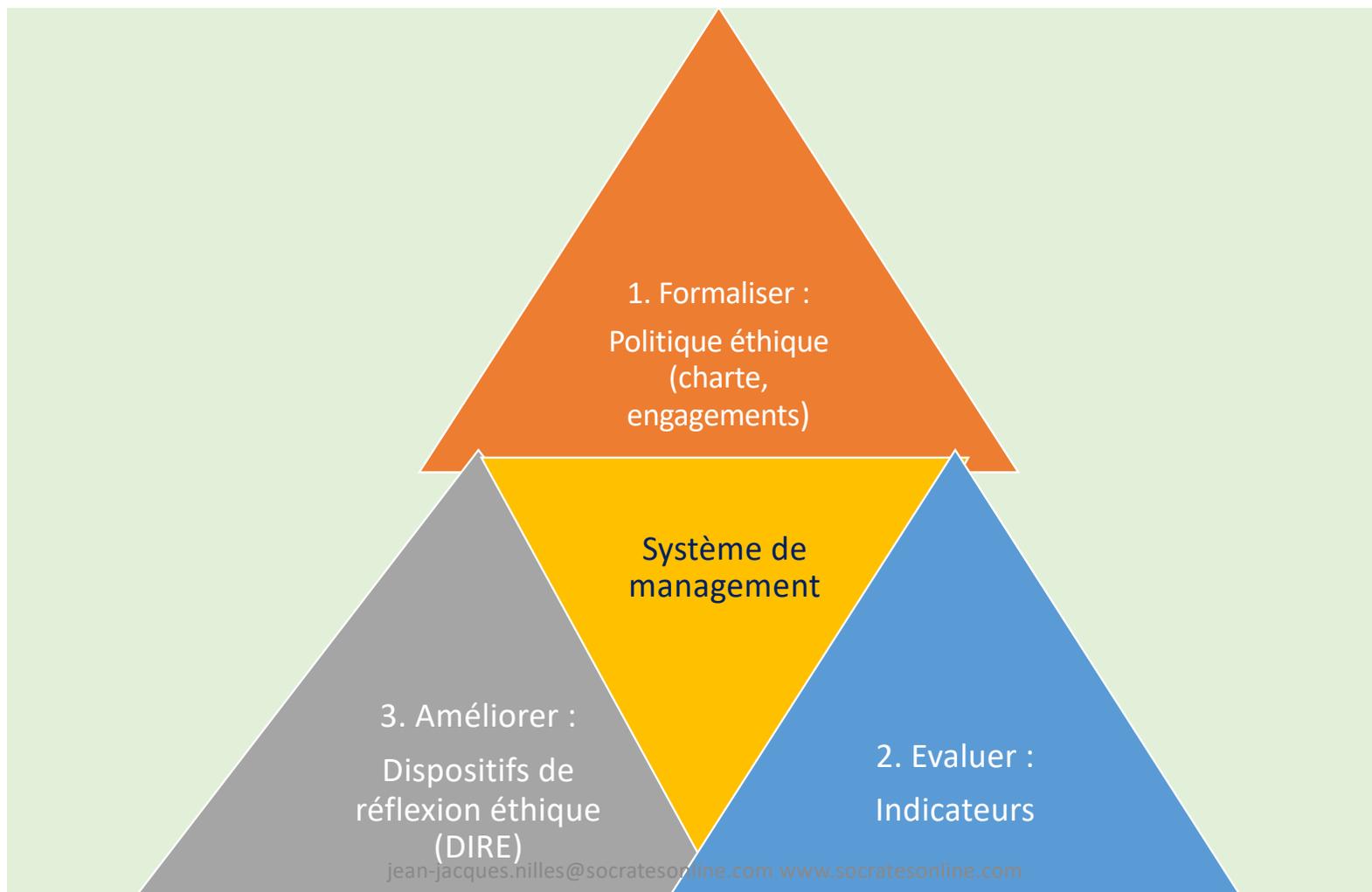


La réflexion
éthique des
professionnels

jean-jacques.nilles@socratesonline.com
www.socratesonline.com

3. Comment ça marche ?

Démarche éthique structurée





4. L'éthique en jeu pour faciliter l'animation de la démarche



NOS VALEURS EN JEU

Le jeu de cartes qui interroge de façon ludique les valeurs et l'éthique dans les situations concrètes !

25 avril 2024

Présentation du jeu éthico© - Un jeu SOCRATES
www.socratesonline.com

Un jeu conçu par
SOCRATES
L'éthique comme compétence

Fondements

« Faire le lien entre éthique, qualité de l'organisation et maîtrise des compétences métiers »



- *L'éthique comme compétence*
- *Éthique et responsabilité*
- *Ethique en situations*

éthico© se joue seul ou en groupe avec un ou plusieurs groupes

Qui peut jouer?



- Toutes les parties prenantes d'une organisation peuvent jouer (salariés, instances dirigeantes, patients ou usagers...)

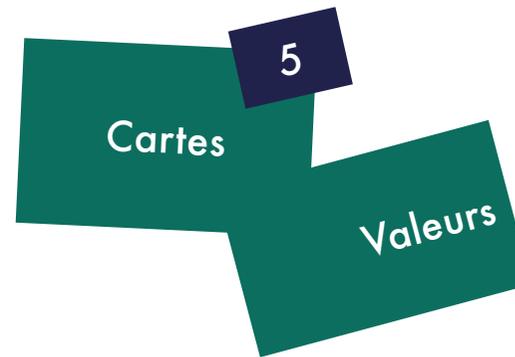
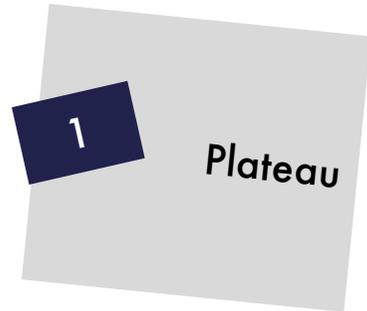


Quand jouer ?

éthico© peut
être utilisé dans des
contextes variés :

- • Séances de Formation
- Séances de réflexion éthique
- Réunion thématique
- Analyse de la Pratique Professionnelle
Recrutement
- Entretien professionnel
- Séminaire ou conférence-débat
- Participation des patients / personnes
accompagnées

Contenu du jeu



L'étui de jeu



Recto



Verso



Le plateau de jeu

ÉTHICO®

NOS VALEURS EN JEU

Le jeu qui interroge de façon ludique
les valeurs et l'éthique
dans les situations concrètes !

Un jeu conçu et développé par

SOCRATES
L'éthique comme compétence



CARTES

SITUATIONS

RÈGLES DU JEU

- 01 Choisir un thème et /ou une situation
- 02 Lire la situation au recto de la carte situation
- 03 Choisir les cartes Attitudes, puis Dilemmes et enfin Enjeux... (3 maxi à chaque fois) pour analyser la situation
- 04 Partager et débattre en équipe de ses choix au fur et à mesure
- 05 Lire les décisions possibles au verso de la carte situation
- 06 Choisir la décision (A, B, C ou D) qui vous paraît souhaitable
- 07 Partager et débattre en équipe de ses choix.

Poser les cartes choisies sur l'emplacement prévu sur le plateau



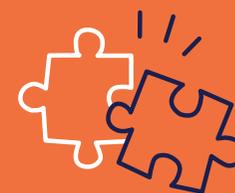
CARTES

ATTITUDES



CARTES

DILEMMES



CARTES

ENJEUX



CARTES

DÉCISIONS

Les cartes situations

30
Cartes situations

N° du cas (listing dans le livret)

Recto

Verso

CARTE SITUATION **01**

« SORTIE DE ROUTE »
Comment réagir face à un collaborateur agressif en réunion?

Lors d'une réunion, un collaborateur avec qui le responsable travaille étroitement et qui a toujours donné pleine satisfaction, a un comportement inhabituel. Il lui coupe la parole, le contredit de manière systématique, fait preuve d'agressivité, montre des signes d'agacement et s'exprime de façon impolie. Le responsable sent qu'une partie de l'équipe est agacée par ce comportement.

> **RELATIONS HIÉRARCHIQUES**

« SORTIE DE ROUTE »

A. Le responsable le recadre au cours de la réunion et lui rappelle les « règles du jeu ».

B. A la sortie de la réunion, le responsable lui signifie fermement que sa réaction n'était pas appropriée.

C. Le responsable attend la fin de la réunion pour échanger avec le collaborateur et chercher à comprendre les raisons de son attitude.

D. Le responsable ne fait rien : il considère que le collaborateur doit avoir ses raisons pour réagir ainsi.

Un titre

Un exposé de la problématique

Le descriptif de la situation

Le thème et

Le sous-thème

Rappel du titre du cas

Les comportements possibles dans la situation

carte

SITUATION

10

« NON, C'EST NON! »

Le bénéficiaire ne prend pas ses médicaments et vous demande de garder le secret

Un bénéficiaire a une prescription médicale pour soigner un état dépressif. Le médecin a clairement indiqué qu'il était très important qu'il les prenne. En vidant la poubelle vous apercevez une boîte de médicaments neuve. Vous en discutez avec le bénéficiaire.

Il vous explique qu'il refuse de prendre ces médicaments qui entraînent des effets indésirables. Il vous demande de garder cela pour vous, car il sait que sa famille et le médecin veulent absolument qu'il les prenne.

L'AIDE À LA PERSONNE
L'AIDE À LA PRISE MÉDICAMENTEUSE

« NON, C'EST NON! »

- A.** Vous respectez la confidentialité de l'information pour préserver la relation de confiance.
- B.** Vous discutez avec le bénéficiaire pour chercher à mieux comprendre son refus et à lui expliquer l'intérêt pour lui de prendre ses médicaments.
- C.** Vous faites preuve d'autorité en lui demandant de prendre ses médicaments sous votre contrôle, maintenant et par la suite.
- D.** Vous lui expliquez quels sont vos rôles et obligations. Vous informez l'association et le médecin.

Les cartes situations

> RELATIONS HIÉRARCHIQUES

- 01. Sortie de route
- 02. La part des choses
- 03. Le surinvestissement
- 04. Lendemain de fête
- 05. Un suivi serré
- 06. L'eau va au moulin

> RELATIONS ENTRE COLLÈGUES

- 07. Un stage éprouvant
- 08. Sans protection
- 09. Transmissions mentales
- 10. Mise au ban
- 11. Une douchette peut en cacher une autre
- 12. Circulez, il n'y a rien à voir !

> RELATIONS AVEC LA FAMILLE / LES PROCHES

- 13. Une famille « stimulante »
- 14. Haute en couleurs
- 15. L'amour, toujours !
- 16. L'oubli
- 17. Le pélican
- 18. Les anges gardiens

> RELATIONS AVEC LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE / SOIGNÉE

- 19. Intolérance
- 20. Chaise musicale
- 21. Une grande dame
- 22. Debout là-dedans !
- 23. Le grain de sel
- 24. Une ambiance familiale

> FONCTIONS SUPPORT ET RELATIONS EXTERNES

- 25. L'utile et l'agréable.
- 26. Le téléphone sonne...
- 27. Fausse note
- 28. La goutte d'eau
- 29. Perdu de vue
- 30. Une ceinture d'insécurité

Classement

5 Thèmes

6 situations / thème

Les cartes valeurs



Recto

CARTE
ATTITUDE



Respect
des Personnes

ALTRUISME

Verso

↓

Individualiser l'accompagnement
en référence au projet
de la Personne, à sa singularité
et à ses habitudes de vie

↓

Faire preuve de prévenance
<ou de bienveillance>
par une attention constante
aux besoins des Personnes

ALTRUISME

Recto

CARTE
ATTITUDE



Respect du droit
et de l'équité

JUSTICE

Verso

↓

Respecter les droits de la Personne,
notamment ceux énoncés
dans la charte des droits et libertés
de la personne accueillie.

↓

Assurer un niveau de prestation
équivalent pour toutes les Personnes
(non-discrimination) et harmoniser
les pratiques des professionnels

JUSTICE

Les cartes valeurs



Recto

CARTE
ATTITUDE



Vision large
et loin

RESPONSABILITÉ

Verso

↓

Agir en tenant compte des effets
de ses actions à moyen / long terme
pour les différentes parties prenantes
de l'accompagnement

↓

Assumer ses décisions, ses positions
ou ses actes en communiquant
de façon ouverte et sincère

RESPONSABILITÉ

Recto

CARTE
ATTITUDE



Implication
et engagement

COURAGE

Verso

↓

S'impliquer dans l'amélioration
continue de la qualité
en questionnant ses habitudes
de travail

↓

Refuser et signaler toute situation
dans laquelle le bien-être,
l'intimité, la dignité ou l'intégrité
des Personnes seraient en jeu

COURAGE

Les cartes valeurs



Recto

CARTE
ATTITUDE



Pondération
et modération

TEMPÉRANCE

Verso

↓

Rester dans une posture
professionnelle dans
la relation avec les Personnes
ou leurs proches

↓

Être pondéré dans ses jugements,
ses paroles, ses attitudes
et ses réactions.

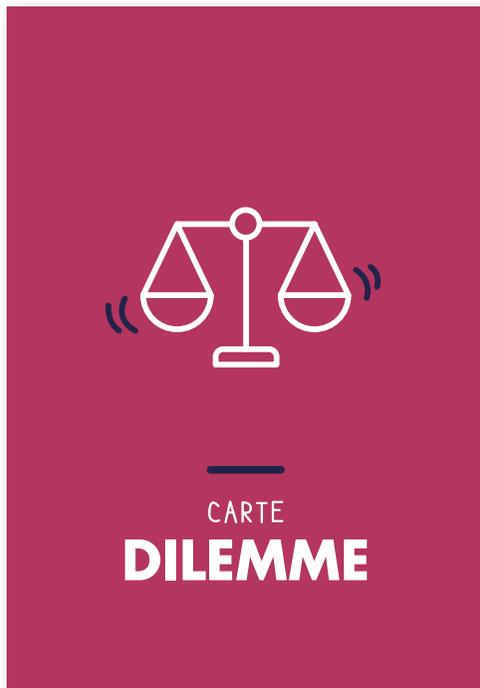
TEMPÉRANCE

Les cartes dilemmes



- qui résument les **tensions éthiques** possibles dans les situations

Recto



Verso



	Dilemme entre...	... et
1	Liberté d'expression	Cadre de travail
2	Souhaits de la personne	Fonctionnement institutionnel
3	Choix et autonomie de la personne	Santé et sécurité de la personne
4	Transparence, information, signalement	Préservation des collègues ou des autres personnes
5	Habitudes de travail	Qualité de l'accompagnement
6	Règles et procédures	Innovation
7	Volonté de la personne	Volonté de sa famille ou de ses proches

Les cartes enjeux

Recto



Verso



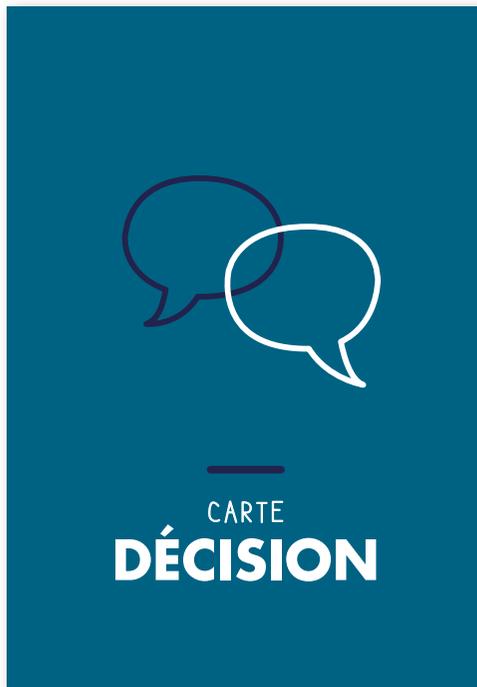
- qui représentent les **impacts potentiels** de la situation pour les parties prenantes



1. Qualité de l'accompagnement et des soins, bien-être de la personne
2. Santé / sécurité / autonomie de la personne
3. Qualité de vie, ambiance et bien-être au travail
4. Qualité et crédibilité du management
5. Qualité du fonctionnement / de l'organisation
6. Qualité des relations avec les familles et les proches
7. Respect des règles de droit et des droits de la personne
8. Image et réputation de l'établissement / du service

Les cartes décision

Recto



Verso



Verso carte libre



5

Cartes

Décisions

- qui correspondent aux **décisions possibles** dans la situation
- A
- B
- C
- D
- Et une 5ème carte libre

Le filtre décisionnel



05- LE FILTRE DÉCISIONNEL ETHICO®

Pour faciliter l'auto-évaluation de ma décision ou m'orienter en cas de doute, je passe ma décision au filtre éthico® :

LES QUESTIONS À SE POSER SUR LA DÉCISION	OUI / NON	POURQUOI?
1. Est-elle respectueuse des parties prenantes de la situation ?		
2. L'accepterais-je si la personne concernée était un proche ?		
3. Est-elle légale ?		
4. Est-elle cohérente avec les valeurs		

LES QUESTIONS À SE POSER SUR LA DÉCISION

OUI / NON

POURQUOI?

5. Est-elle conforme à la mission de mon organisation ?
6. Pourrait-elle être communiquée publiquement ?
7. Puis-je en être fier (ou tout du moins satisfait) ?
8. Pourrait-elle être généralisée à tous les cas du même type ?
9. Est-elle valable dans le long terme ?
10. Serais-je capable de l'argumenter sereinement ?

Effets attendus du jeu



1. **Faire le lien entre les valeurs et le quotidien** de l'activité professionnelle
2. **Sensibiliser les professionnels à la dimension éthique** de l'accompagnement et des relations « internes » (verticales ou horizontales)
3. **Favoriser la réflexion et la discussion éthiques**
4. **Promouvoir le dialogue en équipe et une connaissance réciproque** des différents métiers / acteurs
5. **Proposer des repères pour gérer les situations** sensibles ou difficiles
6. **Passer d'une posture individuelle à une ligne de conduite** fondée sur des valeurs partagées / **harmoniser les pratiques** / renforcer la culture de l'organisation et la qualité des prestations

**UN ANIMAL OU DES
ANIMAUX EN EHPAD ?
QUELLE RÉFLEXION
ÉTHIQUE**



QUE DIT LA PROPOSITION
DE LOI ?

OBJECTIF : « *BÂTIR LA
SOCIÉTÉ DU BIEN VEILLIR
ET DE L'AUTONOMIE* »

1°) Renforcer le pilotage de la politique de prévention de la perte d'autonomie et lutter contre l'isolement social.

2°) Promouvoir la bientraitance en luttant contre les maltraitements des personnes en situation de vulnérabilité et garantir leurs droits fondamentaux.

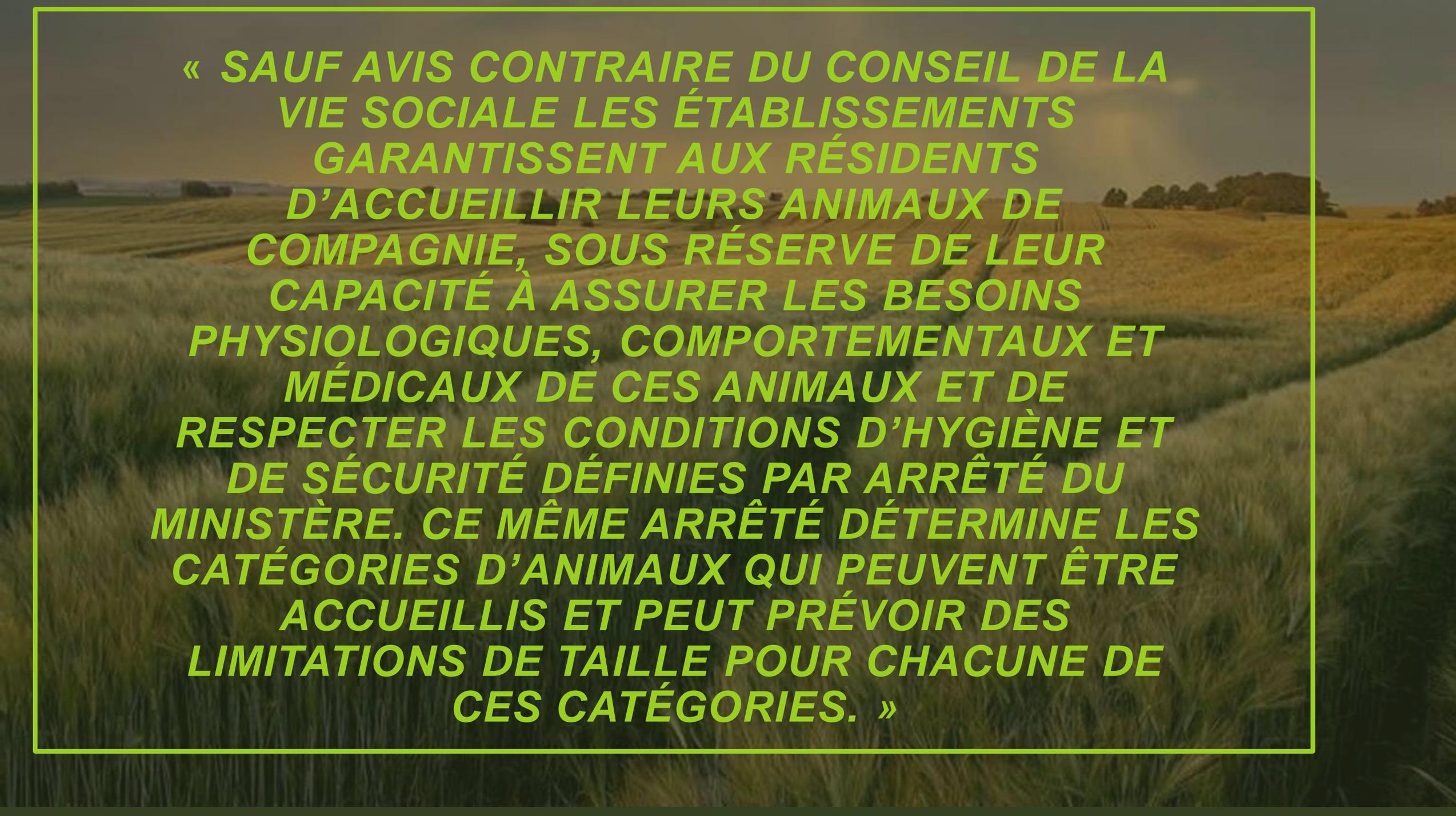


QUE DIT LA PROPOSITION
DE LOI ?

OBJECTIF : « *BÂTIR LA
SOCIÉTÉ DU BIEN VEILLIR
ET DE L'AUTONOMIE* »

3°) Renforcer l'autonomie des adultes vulnérables en favorisant l'application du principe de subsidiarité

4°) Garantir à chacun des conditions d'habitat ainsi que des prestations de qualité et accessibles, grâce à des professionnels accompagnés et soutenus dans leurs pratiques.



« SAUF AVIS CONTRAIRE DU CONSEIL DE LA VIE SOCIALE LES ÉTABLISSEMENTS GARANTISSENT AUX RÉSIDENTS D'ACCUEILLIR LEURS ANIMAUX DE COMPAGNIE, SOUS RÉSERVE DE LEUR CAPACITÉ À ASSURER LES BESOINS PHYSIOLOGIQUES, COMPORTEMENTAUX ET MÉDICAUX DE CES ANIMAUX ET DE RESPECTER LES CONDITIONS D'HYGIÈNE ET DE SÉCURITÉ DÉFINIES PAR ARRÊTÉ DU MINISTÈRE. CE MÊME ARRÊTÉ DÉTERMINE LES CATÉGORIES D'ANIMAUX QUI PEUVENT ÊTRE ACCUEILLIS ET PEUT PRÉVOIR DES LIMITATIONS DE TAILLE POUR CHACUNE DE CES CATÉGORIES. »

LES QUATRES AXES ETHIQUES

- Autonomie décisionnelle
et/ou physique
- Bientraitance
- Équité / Justice
- Non maltraitance

AUTONOMIE DECISIONNELLE

OUI SI LA PERSONNE DÉCIDE
EN PLEINE CONSCIENCE DE LA
CHARGE DE TRAVAIL QUE VA
DEMANDER SON ANIMAL EN
INSTITUTION

OUI, L'ANIMAL EST LA MAJEURE
PARTIE DU TEMPS UN FREIN
POUR RENTRER EN EHPAD.
L'ACCEPTER C'EST ÊTRE
BIENTRAITANT.
C'EST UNE PRÉSENCE
CONTINUELLE
C'EST UN CONFIDENT

OUI, DÉCULPABILISATION DE
L'ABANDON.

Est-elle respectée ?



JUSTICE

**OUI UN TEXTE RÉGIT LE
CONTEXTE**

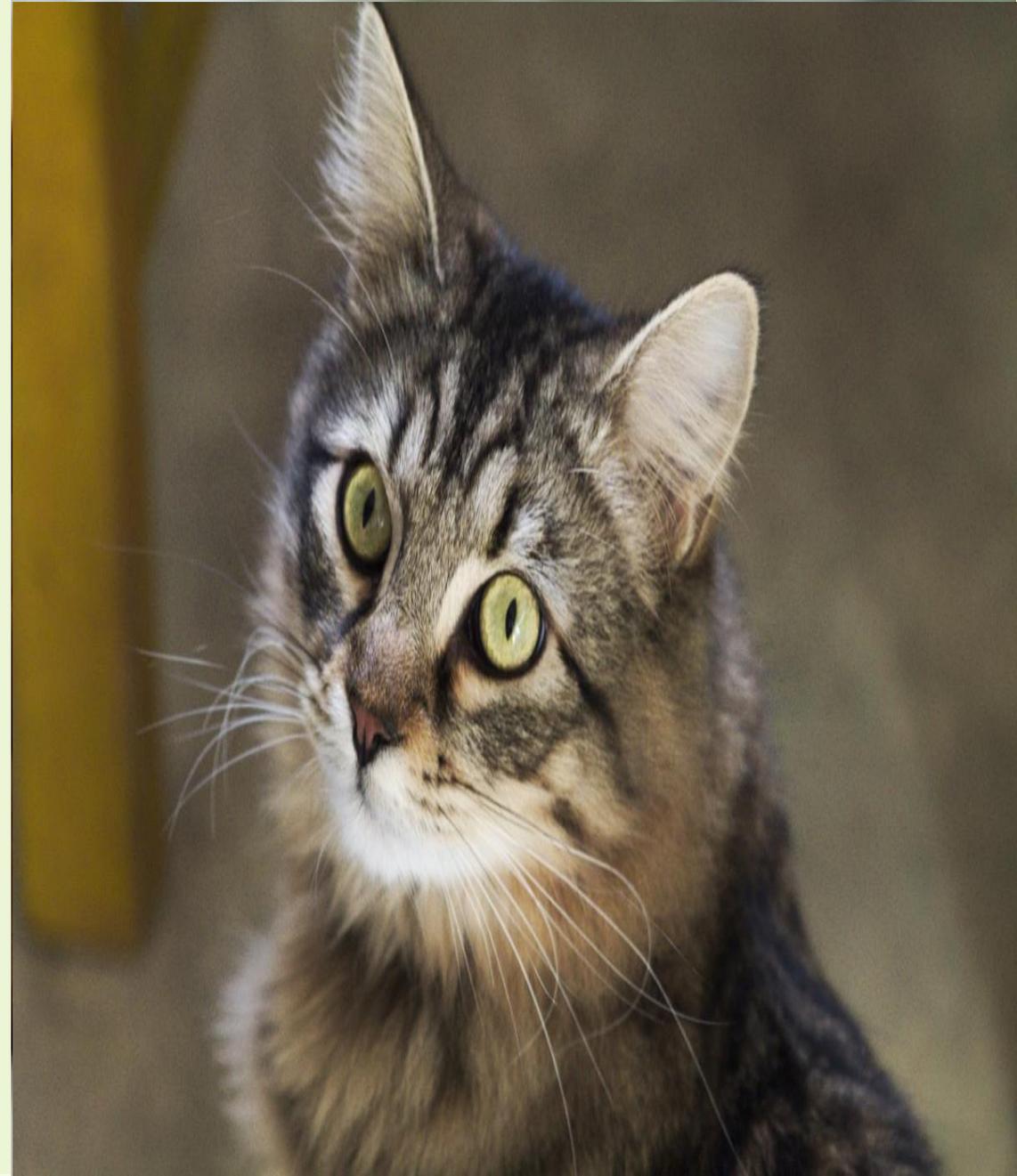


EQUITE

**UN ÉTABLISSEMENT DE 90
LOGEMENTS ? 90 ANIMAUX
(MINIMUM) ?**

**POURQUOI SEULS LES
RÉSIDENTS « VALIDES » ?
QUELS CRITÈRES ÉTHIQUES
À RETENIR CONCERNANT LA
TAILLE ET LA CATÉGORIE
D'ANIMAUX ?
PRÉSENCE DE NAC ?**

Est-elle respectée ?



Est-elle respectée ?

- NON MALTRAITANCE

- PERTE D'AUTONOMIE
PENDANT LE TEMPS
D'HÉBERGEMENT QUELLES
CONSEQUENCES SUR
L'ANIMAL ?
- EN CAS D'HOSPITALISATION
AVEC OU SANS L'ANIMAL ?
 - EN CAS DE DÉCÈS DE
L'ANIMAL ?
 - EN CAS DE DÉCÈS DU
RÉSIDENT ?
- SI LE COMPORTEMENT DE
L'ANIMAL EST INGÉRABLE
DE QUI SE SÉPARE-T-ON ?
- EN CAS DE CHAMBRES À 2
LITS ?
*ET BIEN D'AUTRES
QUESTIONS.....*



Comment imposer aux autres
Résidents la présence de
plusieurs animaux ?

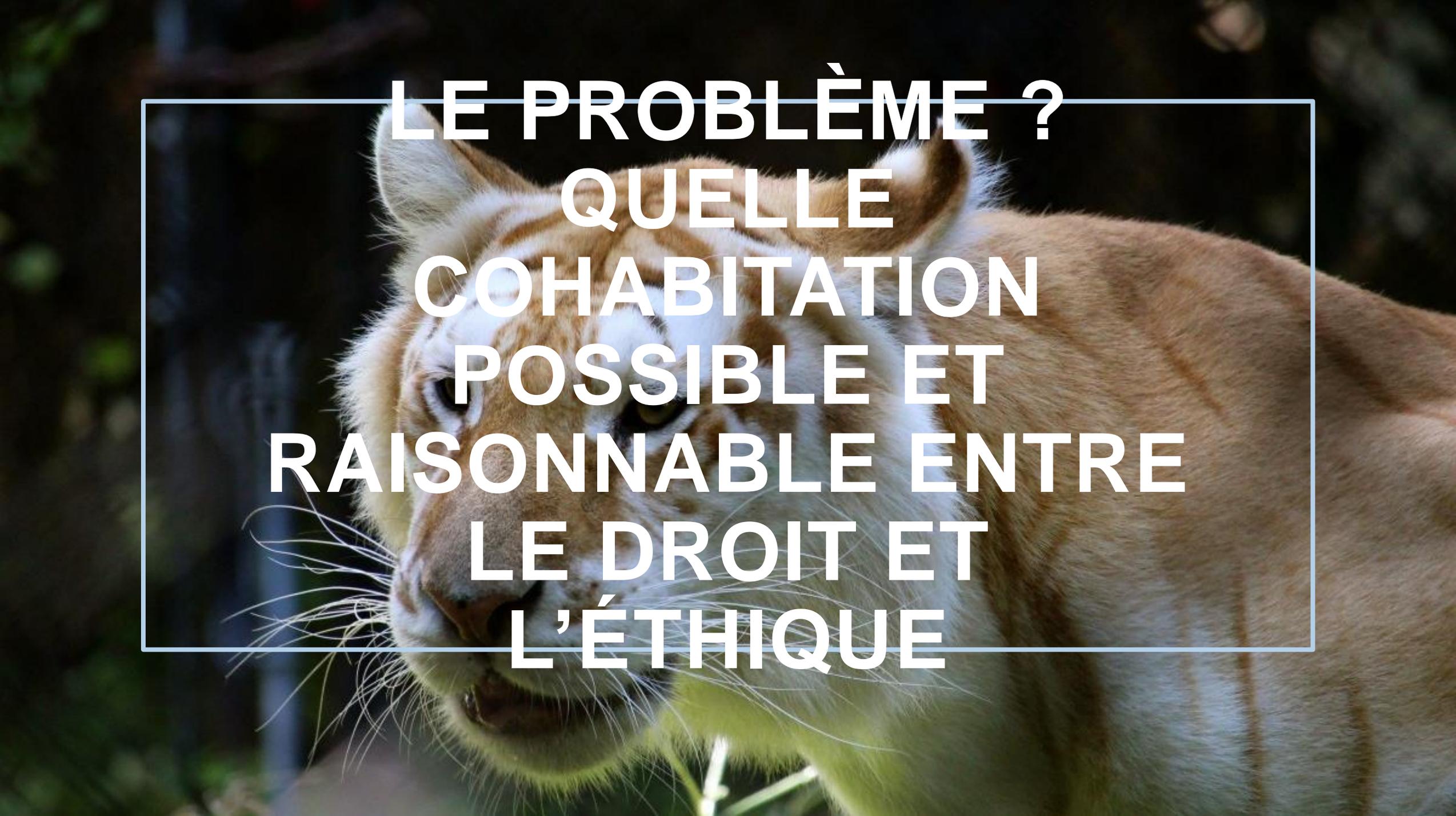
Comment « imposer » au
personnel de « soigner » les
animaux en plus de soigner les
Résidents ?

Comment imposer à une
collectivité un choix individuel ?

BIENTRAITANCE ET NON-
MALTRAITANCE.....
MAIS ET LES AUTRES ?

**LES AUTRES
RÉSIDENTS**

LE PERSONNEL



**LE PROBLÈME ?
QUELLE
COHABITATION
POSSIBLE ET
RAISONNABLE ENTRE
LE DROIT ET
L'ÉTHIQUE**

MERCI

VERRON Christian

Gérontopôle AURA

Ethique et vieillissement prendre
soin et réfléchir

Lyon jeudi 25 avril 2024.



JOURNÉE D'ÉCHANGE

Quand l'insupportable percute nos valeurs

Intervenants :

Marc Weissmann et Romaine Cavelan



JOURNÉE D'ÉCHANGE

Situation rapportée au Dispositif d'Appui à la Coordination :

“Nous avons été contactés par une mandataire (personne désignée par la justice pour représenter la personne sur l'aspect administratif et financier). Cette dernière est la curatrice d'une dame de 77 ans que je vais nommer Mme X.

Je découvre alors la situation d'une personne, qui a été expulsée de son précédent logement, pour non règlement de loyers. Puis elle s'est alors **installée dans une grotte**, où elle vivait au rythme de la nature et de ce qu'elle pouvait lui apporter dans ses besoins primaires. C'est par le biais d'une amie, infirmière, décédée depuis, que Mme a rencontré des professionnels du social, puis **a intégré un appartement en rez-de-jardin**, a eu une mesure de protection et d'autres prestations sociales.

La mandataire nous explique que Mme est divorcée depuis de nombreuses années, sans enfant, sans famille ou ami. J'entends la description d'une **personne isolée socialement**, sans téléphone.

Dans sa rencontre avec l'autre, Mme est **décrite comme fuyante** et annulant très souvent les entretiens avec la mandataire. Cette dernière se rend à son domicile sans la prévenir, de façon à provoquer la rencontre. Mme ne comprend pas l'intérêt de la mise en place de la mesure de protection. **Elle met en échec systématiquement toute aide apportée** : aides à domicile, suivi médical et psychologique, sans qu'il y ait de frein financier. Les échanges, avec elle, sont alternés entre un discours cohérent et des monologues sans lien avec l'échange en cours.

Son **logement est dépeint comme insalubre**, sans meuble, sans frigo, sans chauffage, sans plaque électrique, avec des déchets au sol. Mme urine dans son jardin et y jette ses poubelles et déchets alimentaires, ce qui provoque l'invasion de nuisibles et des odeurs insoutenables pour le voisinage. Excédés par la situation, le syndic de copropriété et le maire de la commune ont été alertés. Une main courante a été déposée contre elle.

D'ailleurs la mandataire complète en précisant, que Mme peut parfois partir plusieurs jours pour une destination définie et trouver des abris de fortune qui se présentent sur son chemin. Nous prenons connaissance d'un engagement écologique de Mme en participant à des rassemblements.”

JOURNÉE D'ÉCHANGE

“A la lecture de cette situation, je perçois une dame vivant **en décalage de la société**, sans s’inscrire dans le conventionnel. Et **une professionnelle en difficulté**, qui essaye de raccrocher Mme à un quotidien acceptable pour la société. La situation m’est dépeinte comme insupportable et intolérable, avec un risque d’expulsion. Sur le moment, un mouvement d’incompréhension m’apparaît.”

Questionnements éthiques :

- Pourquoi cette femme vivant à la marge, proche de la Nature dérange-t-elle autant ?
- Pourquoi Mme ne pourrait-elle pas vivre en adéquation avec ses valeurs ? J’entends le désir des autres : amie infirmière qui souhaite qu’elle revienne dans le civil, voisins qui souhaitent que Mme parte et une mandataire qui demande que quelque chose change. Je m’interroge alors sur le souhait de cette dame et le besoin de la rencontrer s’impose.

JOURNÉE D'ÉCHANGE

“J’ai tenté à plusieurs reprises d’aller à la rencontre de Mme, en m’appuyant sur l’expérience de la mandataire pour initier un lien. Lors de mon arrivée dans l’immeuble, je suis saisie par une **odeur âcre**, envahissant les parties communes. Je constate une jungle de mauvaises herbes occultant toute possibilité d’accéder ou de voir le logement par l’extérieur. Impossible. Absence de Mme. J’ai l’idée de déposer une carte de visite dans sa boîte aux lettres, en fixant une prochaine date. C’est à ce moment-là que je suis interpellée par une **voisine dans la rue, qui manifeste sa colère** par rapport à cet insupportable. **Mme insulterait les voisins**, se plaindrait qu’on ne la laisse pas vivre comme elle veut.

Le DAC étant avant tout axé sur le versant de la santé, rapidement, je m’interroge sur les limites en lien avec cette situation. Ce que je perçois du logement me donne le sentiment d’un logement laissé à l’abandon. Difficile d’imaginer que quelqu’un puisse vivre ici. Tout déborde et rien de fait barrage entre le dedans et le dehors, le personnel et le commun. Je comprends alors que cette situation puisse être insupportable pour les voisins. Rapidement la question de troubles psychiatres ou cognitifs se pose.

Face à cette impossibilité à voir Mme, la mandataire est surprise que la rencontre n’est pas eue lieu. Nous convenons alors de faire une visite ensemble pour que je puisse rencontrer Mme.

Pour cette deuxième visite, Mme ne répond pas. Nous attendons. En insistant, nous entendons Mme gémir et tenir des propos confus. Malgré les conditions précaires, la mandataire trouve la situation peu habituelle par rapport à sa connaissance de Mme. Nous décidons d’entrer en la prévenant. La porte est bloquée par une palette en bois. **Mme se trouve au sol**, sous une couverture, à moitié nue. Son état d’hygiène est catastrophique. **Elle est confuse et désorientée**. Difficile de la questionner. Seuls les phrases « j’ai froid » et « j’ai soif » sont compréhensibles. Face à ce constat, la mandataire reste à ses côtés, pendant que j’appelle les secours.”

JOURNÉE D'ÉCHANGE

“Les pompiers arrivent rapidement. L'un des professionnels est tout suite agacée par cette odeur insupportable, commence par ouvrir avec difficulté la baie vitrée avant de se rendre auprès de Mme. Puis ils essayent de faire un bilan avec beaucoup de difficultés. Ils sont effarés de voir que cette dame est sans aucun suivi médical et vit dans des conditions de vie inimaginables. **Mme est opposante et irraisonnable.** Elle se débat.

Dans le même temps, la voisine se manifeste, elle est furieuse, en colère que personne ne fasse rien. Elle dit que Mme ne sort plus de chez elle depuis quelques temps. Cette situation suscite de la révolte. La voisine ordonne que nous la tenions informer de l'évolution de l'état de santé de Mme, de la forcer à se soigner. Elle cherche un responsable, un coupable à ce réel insupportable. Pourquoi rien a été fait avant ? Elle tente de regarder, d'épier. Je suis gênée par l'attitude des personnes dans la rue, qui tente de voir ce qui se passe dans le véhicule des pompiers, d'autant plus que je sais que n'est pas totalement habillée. Les pompiers tentent de préserver sa dignité en la recouvrant d'une couverture de survie, mais le bruit de celle-ci n'est pas supporté par Mme.

Installée dans le camion des pompiers, il est constaté que **Mme est en hypothermie**, que son taux de sucre dans le sang est anormalement élevé. Difficile de savoir depuis quand Mme se trouve dans cette situation, au sol. A quand remonte son dernier repas ? Nous trouvons uniquement des boîtes alimentaires pour animaux. Aucune denrée alimentaire n'est observée dans son logement en état d'incurie. Puis Mme est transportée à l'hôpital.”

Plusieurs sentiments contradictoires submergent l'ensemble des professionnels qui interviennent en urgence : d'un côté **sentiment de nécessité d'assistance, de secourir, de préserver, d'apporter un semblant de dignité et de l'autre sentiment de dégoût, de répugnance, de malaise, de colère, d'impuissance.**

JOURNÉE D'ÉCHANGE

“Quelques jours après, je me rends à l'hôpital. Je rencontre une **dame alitée, propre, coiffée**. Elle se montre accueillante et souriante. Elle n'a pas de souvenir de l'intervention des pompiers, mais se rappelle de la carte de visite dans la boîte aux lettres. **L'échange avec Mme est fluide**. Elle donne le change et semble comprendre que le retour à domicile ne pourra se faire que si nous mettons en place un étayage adapté à ses besoins. Mme est dans l'incompréhension de ce qui lui arrive. **Un diagnostic de maladie métabolique a été posé** et un traitement a été mis en place.

Durant son séjour, elle montre une **acceptation des soins** et envisage un retour à domicile avec des passages infirmiers plusieurs fois par jours. Par ailleurs, une demande d'aggravation de mesure de protection est en cours. Un expert doit venir la voir. En parallèle, des devis de société de nettoyage ont été initiés par la mandataire, qui a informé Mme. Ceci afin de rendre le logement décent. Quelques jours plus tard, j'apprends avec surprise qu'un diagnostic de la démence est posé, avec une **injonction de non-retour à domicile** considérant d'une mise en danger imminente par le médecin expert.”

Je suis étonnée, car je reste sur mon dernier échange avec elle sur un possible retour à domicile. Je garde la conviction personnelle qu'on n'aurait pu essayer d'organiser un retour à domicile en maillant des professionnels autour de Mme. Mais cette décision a empêché de pouvoir organiser un possible retour à domicile, alors que c'était le souhait de Mme. Je reste sur la frustration de ne pas avoir pu tenter quelque chose, mais si nous avions eu la notion qu'il y avait un risque. L'absence de médecin traitant a fait évacuer la question du retour à domicile.

Depuis, Mme est rentrée en EPHAD en hébergement temporaire. Elle va bien en institution. Elle ne se plaint pas. Elle se montre dans l'échange. En raison de son adaptation, elle a été basculée en hébergement permanent. Par conséquent, mon intervention auprès d'elle a pris fin, comme elle n'est plus à domicile, cela ne relève plus des missions de notre dispositif.



VOUS ATTENDEZ L'ACCIDENT ?

Dr BOUTI Heddi



PARALYSIE SUPRANUCLÉAIRE PROGRESSIVE

Maladie rare, « orpheline », sans traitement

- Troubles de l'équilibre et chutes
- Paralyse progressive du mouvement des yeux
- Modification du comportement
- Difficultés à articuler et trouver ses mots.

LA SITUATION

Entrée en EHPAD pour chutes à répétition ayant entraîné un épuisement de l'aidant principal

En un an : 98 chutes dont un tiers ont amené à une hospitalisation

Plusieurs chutes dans la même journée, y compris lors des séjours aux urgences (chute de brancard)

ENTRETIEN AVEC LE CONJOINT

➤ « je suis épuisé, pourquoi ne l'attachez-vous pas ? »

Nous avons interrogé l'épouse elle ne veut pas de contention

➤ « vous attendez l'accident ? »

Nous n'attendons pas l'accident mais il est possible qu'il puisse arriver

LA CONTENTION PHYSIQUE PASSIVE

« Utilisation de tous moyens, méthodes, matériels ou vêtements qui empêchent ou limitent les capacités de mobilisation volontaire de tout ou partie du corps dans le seul but d'obtenir de la sécurité pour une personne âgée qui présente un comportement estimé dangereux ou mal adapté »

ANAES octobre 2020

PAR EXEMPLE : MATÉRIEL SPÉCIFIQUE

Gilets et sangles thoraciques

Ceintures pelviennes

Barrières de lit

Vêtements type « turbulette »

Attaches de poignets et de chevilles

fermeture de porte à clef

Etc.



MAIS...

Ce n'est pas uniquement l'objet utilisé qui définit la contention, mais également la conséquence sur la personne :

- fauteuils coquilles alors que la personne a une mobilité des membres inférieurs
- accès impossible à la télécommande du lit, à la potence
- drap...

MOTIFS DE CONTENTION

La crainte de la chute :
principalement

La peur du risque
médico-légal en
cas d'accident

Agitation

Déambulation
excessive

LES DANGERS DE LA CHUTE

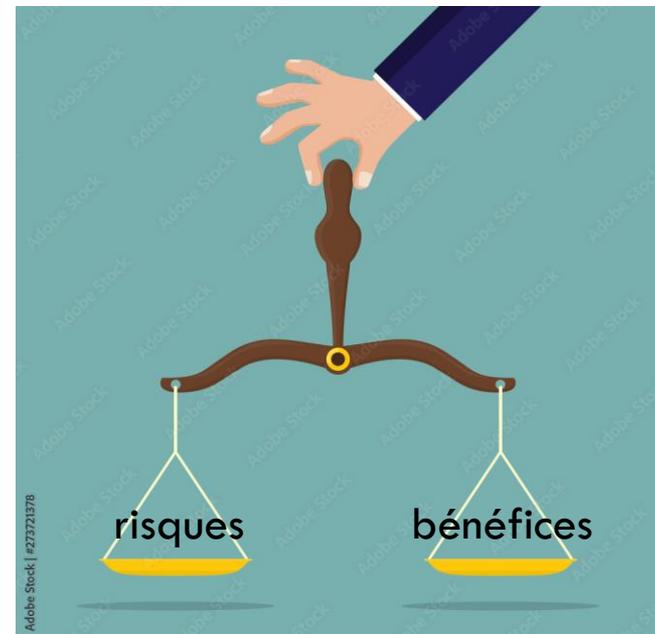
Toute chute d'une personne âgée est potentiellement grave :

- Traumatisme immédiat
- Syndrome de désadaptation psychomotrice
- Perte d'autonomie > institutionnalisation
- En 2022 chez les plus de 65 ans :
 - 10000 décès
 - 130000 hospitalisations

Chute répétée = 2 chutes en 12 mois

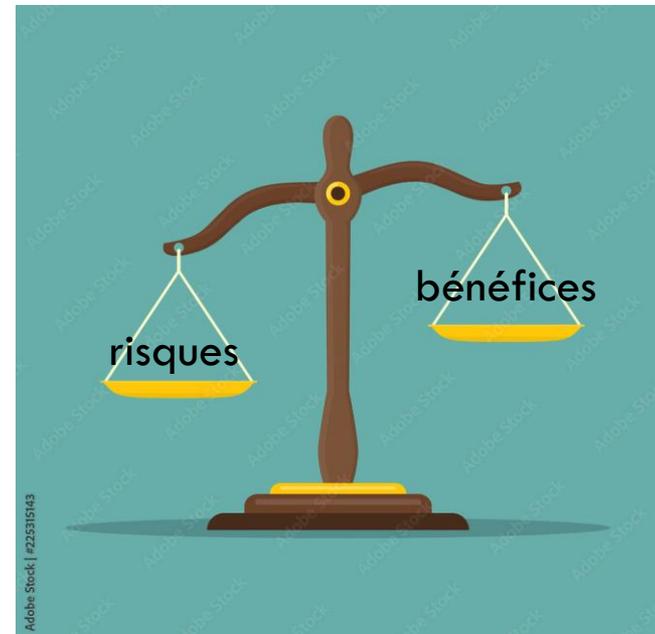
LE RISQUE DE CHUTE

Des études ont prouvé que la contention ne diminue pas le risque de chutes graves



LE RISQUE DE CHUTE

Des études ont prouvé que la contention ne diminue pas le risque de chutes graves mais l'augmente...



DANGERS DE LA CONTENTION

Augmentation du risque de chutes graves

Apparition/augmentation confusion, agitation

Syndrome d'immobilisation :

- Déconditionnement musculaire
- Escarres
- Fausses routes
- Dénutrition
- Incontinence
- Perte d'autonomie



DANGERS DE LA CONTENTION

Décès par strangulation, asphyxie

Décès par traumatisme

DANGERS DE LA CONTENTION

Et pour les soignants ?

Malgré le sentiment de répétitions d'actes si la personne n'est pas contenue

- Charge en soins supérieure
- Anxiété
- Frustration
- Culpabilité
- malgré tout cela : pas de sentiment de sécurité grâce à la contention

LES ALTERNATIVES ?

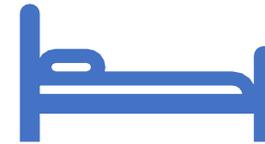


Approche médicale et infirmière

Iatrogénie

Hypotension orthostatique

Lutter contre isolement sensoriel



Modification de l'environnement

Lit bas, roues bloquées,

pas d'obstacle

Matelas de gym au sol près du lit

LES ALTERNATIVES ?



Approche occupationnelle

Inciter à l'activité physique,
promenades

Accompagnement aux toilettes la nuit
si réveillé



Approche socio-psychologique

Écoute active

Effets personnels et familiaux près de
la personne

Favoriser le contact relationnel

RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUE POUR UNE MISE EN PLACE DE CONTENTION

Après échec d'autres alternatives

Méthode la moins restrictive (levées régulières)

Évaluation continue des besoins et risques

Programme de soins et de surveillance (écrite et programmée) individualisés et fréquents

Travail en équipe pluridisciplinaire

RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUE POUR UNE MISE EN PLACE DE CONTENTION

Information de la personne et de ses proches,
consentement et participation recherchés

Prescription médicale motivée

Préservation de la dignité et de l'intimité de la
personne âgée

Information et formation des équipes soignantes
sur la contention et ses alternatives

ICI, QU'AVONS-NOUS FAIT ?

Cheminement diagnostique :

- Recherche d'une iatrogénie :
 - Arrêt des benzodiazépines (oxazepam)
 - Réduction des antidépresseurs
- Recherche d'une hypotension orthostatique
 - Arrêt des antihypertenseurs
 - Chaussettes de contention
- Confirmation d'une aggravation de la maladie (consultation neurologue)

ICI, QU'AVONS-NOUS FAIT ?

Recherche de solutions alternatives à la contention :

- Kinésithérapie, éducateur Activité Physique Adaptée
- Double portion de repas pour lutter contre sarcopénie
- Déambulateur proche du lit
- Passages répétés de soignants dans la nuit pour accompagnement aux toilettes : toutes les heures
- Lumière de salle de bains allumée la nuit
- Lit « Alzheimer » et matelas de sol

UNE FOIS LES ALTERNATIVES ÉPUISÉES LA DÉMARCHE DE RÉFLEXION ÉTHIQUE

Réunions médecin traitant/résidente
/famille/équipe soignante

Réévaluation du Projet d'Accompagnement
Personnalisé (confirmation par la résidente de son
refus de la contention)

UNE FOIS LES ALTERNATIVES ÉPUISÉES LA DÉMARCHE DE RÉFLEXION ÉTHIQUE

Proposition de contention par ceinture pelvienne au fauteuil, abandonnée immédiatement :

- Pas de consentement de la résidente/opposition marquée
- Demande de la famille, qui s'est rétractée
- Médecin traitant favorable puis défavorable après discussion
- Équipe soignante divisée
- Horaire des chutes : essentiellement la nuit

Proposition de barrières de lit : réfutée par tous

UNE FOIS LES ALTERNATIVES ÉPUISÉES LA DÉMARCHE DE RÉFLEXION ÉTHIQUE

Proposition de casque en mousse par la famille avec équipe soignante favorable :

- casque refusé par le résident
- Puis accepté mais enlevé constamment
- Jamais porté au moment des chutes

LA DÉCISION VALIDÉE PAR TOUS : PAS DE CONTENTION

Respect des volontés formelles de la résidente (de sa famille) qui applique le principe d'autonomie

à partir du moment où toutes les alternatives ont été appliquées dans un cadre de bienfaisance, le choix de ne pas pratiquer de contention respecte la non-maltraitance

La responsabilité professionnelle des soignants peut être de ne pas appliquer des méthodes faussement rassurantes (pour éviter le risque médico-légal) et actuellement de plus en plus controversées par les bonnes pratiques professionnelles.

MERCI DE VOTRE
ÉCOUTE

Nadine Barbançon ©



Dire non merci à la dame au téléphone