

L' éthique dans la pratique professionnelle



*ASSOCIATION NATIONALE POUR LA FORMATION
PERMANENTE DU PERSONNEL HOSPITALIER*

COURT SEJOUR GERIATRIQUE CHAUMONT (52)

Qu'est-ce que l'éthique pour chacun, comment le vit-t-on ensemble?



RÉFÉRENCES
ÉTHIQUES
PERSONNELLES

EVOCATION DU
PROBLEME PAR AIDE-
SOIGNANTE

STAFF
PLURIDISCIPLINAIRE

ANALYSE DE
PRATIQUES
PROFESSIONNELLES

Analyse de pratiques professionnelles avec l'équipe soignante (IDE, AS, CDS)
+ Médecins du service par la psychologue

→ Echange sur difficultés diverses rencontrées par l'équipe

Evocation par une aide soignante du cas de madame H.

Situation de soins, observations



- Madame H. est une patiente de 87 ans
- Retour dans le service 24h après une première sortie d'hospitalisation pour Hyperthermie et maintien à domicile difficile selon famille
- Récidive de clostridium difficile, rapidement traité, il est alors envisagé une institutionnalisation en EHPAD

Mise en situation et questionnement éthique



- Retrouvée en pleurs par une soignante (au moment de la toilette)
- Ne supporte pas l'idée d'être institutionnalisée en EHPAD
- Souvenir difficile de son père institutionnalisé
- Souhaite rentrer s'occuper de son mari
- Discours discordant par rapport à celui émis devant l'équipe médicale
- Étudiée en Analyse de pratique professionnelle

Analyse de la demande



- Les processus inconscients en jeu dans les réunions du GAP, permettent un accès aux enjeux familiaux.
- L'apparente adaptabilité de Mme H. signifie peut-être autre chose de son désir car elle en manifeste, à d'autres, une souffrance.
- La psychanalyse ne juge pas, elle permet de différencier, parfois, le besoin, la demande et le désir.
- Mme H, peut alors dire de façon admirable : « Aider moi à ne pas aller en EHPAD.

Projet de devenir



- Le devenir de cette patiente était en discussion, en staff pluridisciplinaire du mardi de 14h30 à 16h00 qui a lieu dans le service entre médecins, IDE, AS, cadre de santé, diététicienne, EMSP et Assistante sociale
- Projet de devenir souhaité par filles ≠ patiente. La fille aînée ne voulait pas qu'elle rentre à la maison, une démarche de placement a été envisagée mais la dame ne le savait pas.

Approche médicale et antécédents



- Autonome à domicile, aide son mari très malade au quotidien
- Hospitalisée pour sepsis avec érysipèle et pneumopathie infectieuse
- Retour à domicile après 1 mois d'hospitalisation, dossier de précaution pour EHPAD fait sur demande de la famille, aides jour et nuit supplémentaires
- Rencontre médicale avec les filles. Un rendez-vous est pris avec les filles pour parler du devenir et se positionner sur le retour à domicile. L'aînée continue à tenir le même discours, le retour à domicile n'étant pas envisageable. Un dossier de précaution est conservé.
- Difficulté de RAD

La psychopathologie à l'œuvre



- L'analyse du fonctionnement familial révèle des choix de la part des filles, liés à l'histoire intime.
- Elles manifestent clairement un « amour » du père qu'il conviendrait de protéger en lui permettant de rester à domicile.
- Et un « rejet » de la mère qui, puisqu'elle devient une charge, doit aller en institution.
- Une rencontre avec une fille, en compagnie du médecin permet le « dénouage » de ces phénomènes.
- Le devenir de la patiente peut donc être envisagé plus sereinement, les enjeux affectifs ayant pu être verbalisés et entendus.

Part psychosomatique ?



- L'assistante sociale s'est démenée pour une prise en charge en SSR. La date de sortie sera coordonnée avec l'ADMR. Toutes les précautions seront prises pour un bon retour à domicile.
- Malgré la précaution d'avoir prévenu l'EHPAD que la patiente ne souhaitait pas y venir , ceux-ci viennent lui rendre visite en service.
- Problème somatique médical: Eruption cutanée, fragilité immunitaire
- Inquiétude de l'équipe : la patiente était parfois agressive et autoritaire avec le personnel puis avec le temps faisait des efforts quand elle arrivait à faire confiance.

Le phénomène psychosomatique



- Nous avons beaucoup interrogé cette brusque aggravation de l'état somatique de la patiente. La visite des personnels de l'EHPAD ne devait pas avoir lieu, pour elle.
- Elle a compris alors que nous l'enverrions là-bas : l'angoisse n'étant pas entendue, la seule façon de l'exprimer se passe dans le corps.
- Faut-il traiter les symptômes, les entendre comme une aggravation qui doit amener à l'EHPAD, une souffrance non dite ?
- L'équipe est très ouverte et nous abordons tout cela.
- Mme H se remet doucement quand elle sait, de façon certaine que tout le monde met en place les aides à domicile pour son retour.

Dénouement



- Une sortie médicale est donc décidée.
- La patiente doit auparavant être admise en service de SSR.
- Elle allait mieux mais, ce jour là, elle fut prise de panique, une grande souffrance, cela fut terrible pour elle.
- Elle craignait qu'on l'envoie à l'EHPAD.

Parcours patients

- Arrivée en SSR difficile ,suivi psychologique maintenu
- Inquiétude de l'équipe : patiente agressive et autoritaire avec le personnel
- Accompagnement de l'équipe de SSR après description
- Ré-autonomisation progressive pour une sortie au domicile

Le questionnement éthique au cœur des soins

Une hospitalisation
d'une personne
âgée

Les symptômes et
leurs sens

L'observation des
personnels

Les demandes des
familles et les
désirs des patients

Le dénouement par
la parole entre les
intervenants, la
famille et le patient

