MAISON DE RETRAITE « SAINT-JACQUES »

Verdun-sur-Garonne (Tarn-et-Garonne)

Siret : 268 200 151 00010

☎ 05 63 02 50.41 Fax : 05.63.02.51.83

maison.retraite.verdun.garonne@wanadoo.fr

PROCÈS - VERBAL DE LA RÉUNION DU COMITÉ D'ETHIQUE des EHPAD Saint-Sophie de GRISOLLES, Saint-Jacques de VERDUN-Sur-GARONNE du 3 juin 2015

Présentes : Mmes Valérie CARREAUD, cadre de santé ; DUCOUX Pascale, AMP ; SAVIGNY Nadia, IDE; Valérie LEROUSSÉAU, cadre de santé ; MAURI Sylvie, AMP ; MOREAU Marie-Anne, infirmière, Mme Christine JEAN, directrice de PALLIADOL 82 ; Docteur GENIBEL, médecin coordonnateur ; BRUNO Myriam, IDE ; BARASC Martine, adjointe au maire ; CARTIER Christelle, psychomotricienne ; Monique DARIOS, directrice.

Présents : Mrs SARTRE Robert, médecin anesthésiste; TERRIEUX Jean-Claude, personne qualifiée ; Docteur BERTAUD du CHAZAUD, médecin coordonnateur.

Le PV de la réunion du 3 décembre 2014 est approuvé après une discussion sur le thème de l'intimité et de la sexualité des personnes âgées en EHPAD.

Un signalement en gendarmerie a été fait sur un EHPAD concernant les agissements éventuels d'un résident atteint de troubles psychiatriques avec une résidente atteinte d'une pathologie d'ALZHEIMER. Le signalement permet de mettre de la clarté dans les prises en charge et met en évidence :

- Une distorsion entre le discours et la réalité quotidienne. Ceci pose plusieurs questions telles que la conception de la prise en charge en maison de retraite. Il est utile de réaffirmer que nous sommes des lieux de vie et que la vraie vie c'est également la prise de risques.
- Des difficultés éventuelles avec les familles.
- L'étendue et les limites de la liberté des résidents : Quelle est la part de risque dans la liberté octroyée aux résidents ? Quelle est notre mission quant à notre devoir de protection ?
- En tant que famille, accepterions-nous que nos parents, nos proches vivent de telles situations ?

Christine JEAN, conseille de visionner « Hippocrate » un film dramatique français réalisé par LILTI, sorti en 2014. Benjamin, 23 ans, commence sa carrière de médecin par un stage en tant qu'interne dans le service que dirige son père. Mais malgré son enthousiasme initial, il est mis à rude épreuve dans sa découverte de la réalité du métier auquel il se destinait.

Le groupe reconnaît qu'il y a une réelle progression dans les prises en charge car aujourd'hui toutes les situations sont mises à plat.

Le Docteur Bertaud du Chazaud aborde ensuite l'ordre du jour : les troubles du comportement.

Les troubles du comportement:

Plusieurs angles d'entrée sont envisagés tels que :

La vision traditionnelle qui fait appel à l'application de protocoles

Le regard éthique : Qu'est ce qui se cache derrière ces troubles ? Les troubles du comportement seraient-ils un langage lorsque le résident ne parvient pas à exprimer son ressenti avec des mots ?

Il aborde ensuite la définition de la démence, du comportement qui est la manière d'être et d'agir de tout individu, de l'agressivité,

Il détaille l'étiologie des troubles du comportement avec notamment les facteurs externes tels que l'environnement, l'entourage, l'incompréhension des aidants et/ou des soignants...ou endogènes liés au sujet lui-même (hallucinations.) ou à une pathologie sous-jacente.

Le diagnostic et l'analyse de situation :

Il s'agit d'évaluer le degré d'urgence du problème, de rechercher une cause organique, psychiatrique, iatrogène.

Un regard éthique face aux troubles du comportement :

Après s'être posé les questions comme :

Que se passe-t-il ?

Dans quelles circonstances ?

Quelles en sont les conséquences ?

Quelle prise en charge la mieux adaptée ?

Il faut se poser la question du Pourquoi ?

Ces troubles du comportement sont observés au regard des normes sociales.

Il est important de considérer l'aspect qualitatif et l'aspect quantitatif de ces troubles.

L'éthique institutionnelle consiste :

- A observer le comportement comme un langage : il est important de décoder l'intentionnalité manifestée dans ses conduites
- A Découvrir la raison d'un tel comportement (seule manière parfois pour le résident d'exprimer son ressenti) (vulnérabilité communicationnelle)
- A Repérer le comportement d'un sujet troublé par son environnement et sa vulnérabilité.
- Certains résidents peuvent avoir de la difficulté à comprendre ce qui leur est dit ou avoir du mal à exprimer ce qu'ils veulent dire. Le trouble du comportement devient alors un langage pour exprimer les troubles : douleur, dépression...
- Les troubles sensoriels tels que malvoyance ou surdité peuvent également être responsables de troubles du comportement tels que repli sur soi, fuite dans le sommeil (vulnérabilité sensorielle)
- Les personnes en état de handicap mental peuvent présenter des conduites atypiques telles qu'automutilation, cris (vulnérabilité mentale)
- Le vieillissement induit également de la vulnérabilité et tous les résidents en sont +/- atteints. C'est difficile pour chacun de vieillir tant sur le plan social qu'existential ou sur le plan psychoaffectif. Vieillir est une source de crise somatique, psychique, sociale (vulnérabilité du vieillissement)

Les issues possibles

Le travail de vieillir est l'activité psychique qui conduit à reconstruire sa propre histoire et permet de relancer sa créativité. Certaines personnes refusent d'accepter la situation en développant une hyperactivité incompatible avec les capacités restantes.

Parfois la rupture narcissique excède le supportable et fait basculer le sujet dans la pathologie psychiatrique.

Certains troubles du comportement sont en liens étroits avec l'histoire de vie, c'est souvent la seule clé pour une prise en charge psychique.

L'approche du terme de la vie induit une profonde crise identitaire, le sujet devra se reconstruire. Dans le cas où le sujet ne parvient pas à opérer ses remaniements, cela peut favoriser l'émergence d'une anxiété majeure et le mettre en insécurité.

Cela conduit certains résidents à répéter une recherche d'attention.

L'attitude des personnels face aux troubles du comportement

Il faut éviter de réduire trop rapidement le symptôme, mieux vaut rechercher la compréhension de ce trouble à travers l'histoire de vie du résident. Son comportement troublé parle de lui, de sa personnalité antérieure.

Les soignants vivent une blessure narcissique quotidienne en gériatrie. Ainsi, ils sont confrontés à la déchéance physique, aux conduites régressives, aux troubles du comportement et parfois à l'agressivité. Une des manières de se protéger c'est de se désinvestir pour ne plus être touché par ses souffrances. La rencontre avec un résident est également la rencontre avec un aspect de soi caché, inconnu ou refusé. Le risque est alors de ne plus regarder la personne en tant qu'objet mais en tant qu'objet de soins.

Une réflexion pluridisciplinaire est indispensable afin de favoriser les ressorts psychologiques d'une prise en charge globale réfléchie.

Il est nécessaire de rappeler l'importance des temps de supervision, des analyses de pratique et groupes de parole.

Le Docteur du CHAZAUD, aborde enfin la question de la liberté du dément.

Pour PLATON, la liberté c'est de faire ce qui est raisonnable. Dans le cas du handicap mental, cette théorie ne permet pas à une personne handicapée mentale d'être libre puisque l'altération de son discernement ne lui permet pas de faire de réels choix.

Nos pulsions, nos passions peuvent influencer nos actes, ce qui tendrait à dire que nous ne posons pas des actes beaucoup plus librement déterminés que toute personne en situation de handicap mental.

Il faut donc éviter la confusion entre un acte plus ou moins adapté et un acte libre.

Selon le point de vue sur lequel on se place, un comportement peut être perçu comme troublé ou troublant.

En effet, entendre la valeur d'un appel au lieu de ne voir que le trouble du comportement peut aider à la compréhension de la difficulté de la personne âgée.

Il faut éviter de vouloir réduire trop vite le symptôme qu'est le trouble du comportement, il revêt une valeur adaptative.

Il est une protection narcissique transitoire.

Il est nécessaire de rechercher les capacités de rencontre persistantes pour établir une relation thérapeutique.

Les soignants sont quotidiennement confrontés à la déchéance physique, aux conduites régressives. Un des moyens de s'en protéger est de se désinvestir.

L'antidote est de mener une réflexion en équipe pluridisciplinaire. Il est important de privilégier des temps de supervision, d'analyses de pratiques et ou groupes de parole. Une démarche institutionnelle de formation continue permet également de trouver une juste distance affective.

Le Docteur du CHAZAUD présente ensuite une étude sur la liberté du dément selon diverses approches philosophiques telles que celles de Platon, Bergson ou Sartre.

Mme JEAN se centre sur les causes du trouble du comportement.

Elle rappelle que nous avons tous une norme et que ces troubles sont jugés au travers de cette norme. Elle rappelle également que devant un trouble du comportement, il est utile de rechercher une cause organique ; « Il n'est pas d'éthique sans science. »

Le Docteur SARTRE met l'accent sur le nécessaire temps d'observation du résident, et lorsqu'on ne comprend pas un regard extérieur est indispensable.

Se poser les questions essentielles devant un trouble du comportement : que signifient les cris ? Y a-t-il surmédicalisation ? La personne âgée était-elle d'accord pour son admission ?

Il évoque enfin les habitudes de vie en institution et divers échanges ont lieu tels que :

> Est-il important de coucher les résidents à l'heure habituelle ?

Il faut sans cesse une ré interrogation pluridisciplinaire pour une meilleure compréhension des problèmes de chaque résident.

L'ordre du jour étant épuisé la séance se termine par une collation.

Prochaine réunion à Verdun. Madame JEAN présentera la sédation.