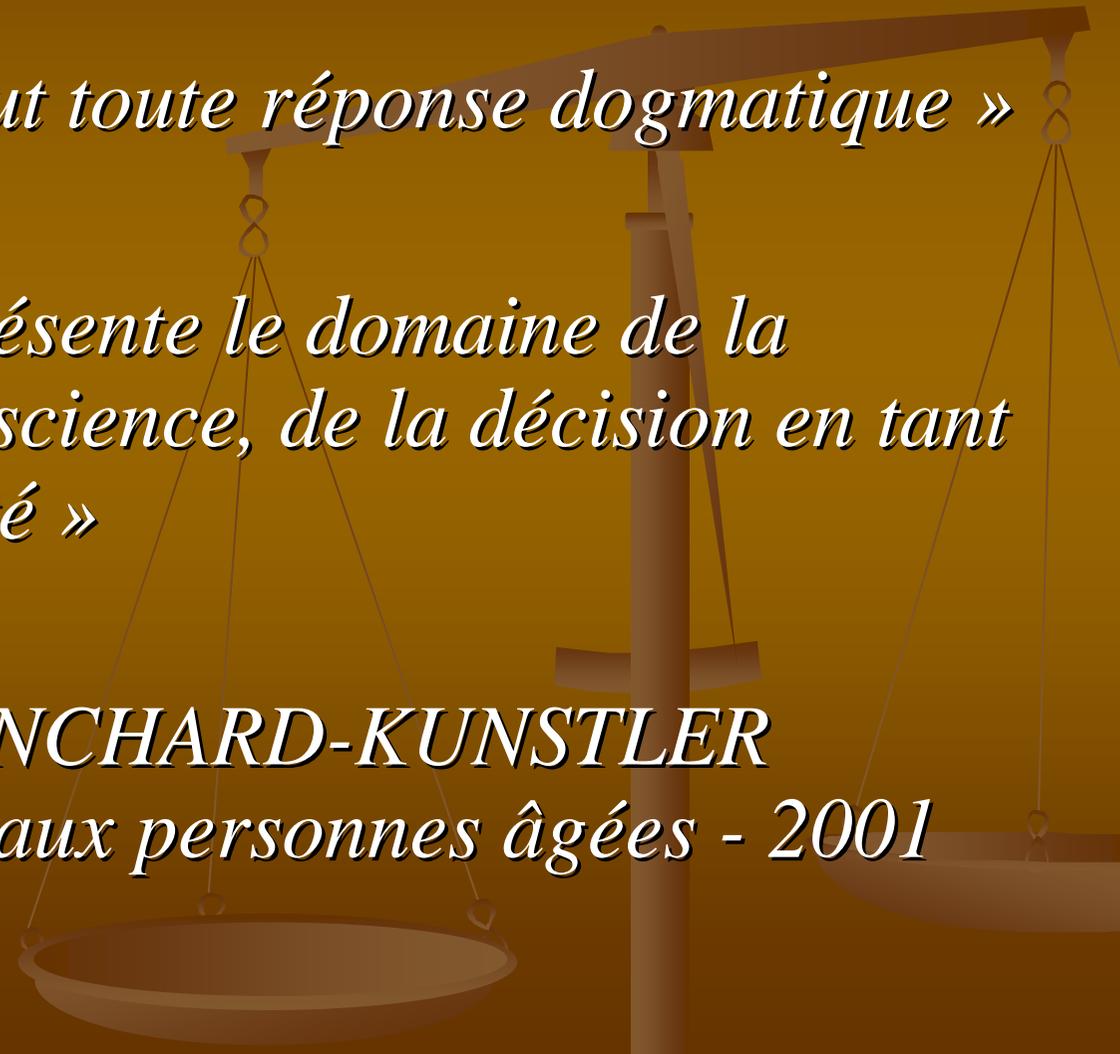


Maladie d'Alzheimer
et hôpital de jour :
la démarche éthique,
une chance pour le patient

Association pour la Promotion
des Hôpitaux de Jour pour
Personnes Agées



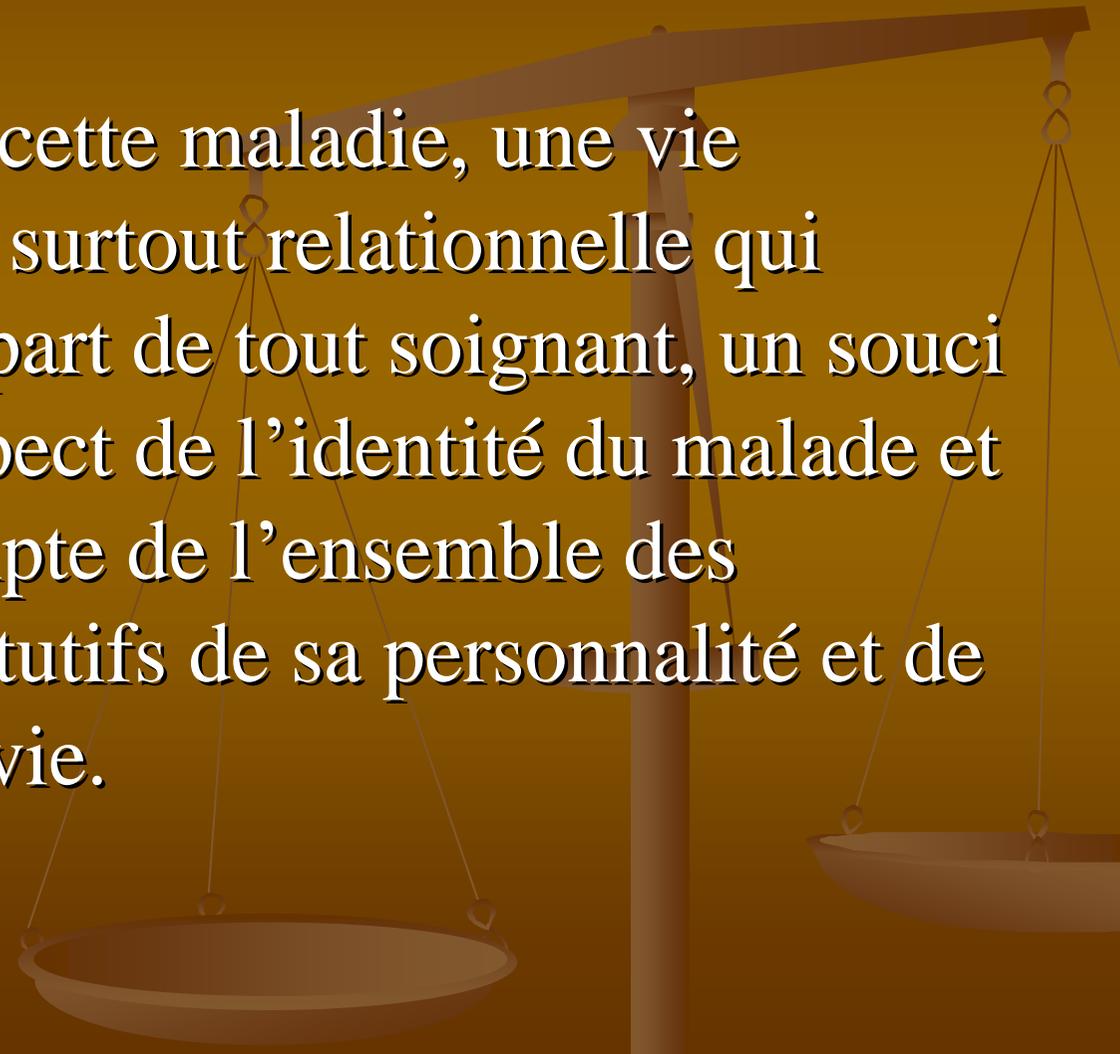
Personnes âgées, une approche globale édition Maloine

- 
- « *L'éthique postule qu'il n'y a pas de référence universelle indiquant la réponse* »
 - « *L'éthique exclut toute réponse dogmatique* »
 - « *L'éthique représente le domaine de la liberté, de la conscience, de la décision en tant que responsabilité* »

Mme Paulette GUINCHARD-KUNSTLER
secrétaire d'état aux personnes âgées - 2001

Un postulat essentiel fonde la réflexion éthique autour de la maladie d'Alzheimer:

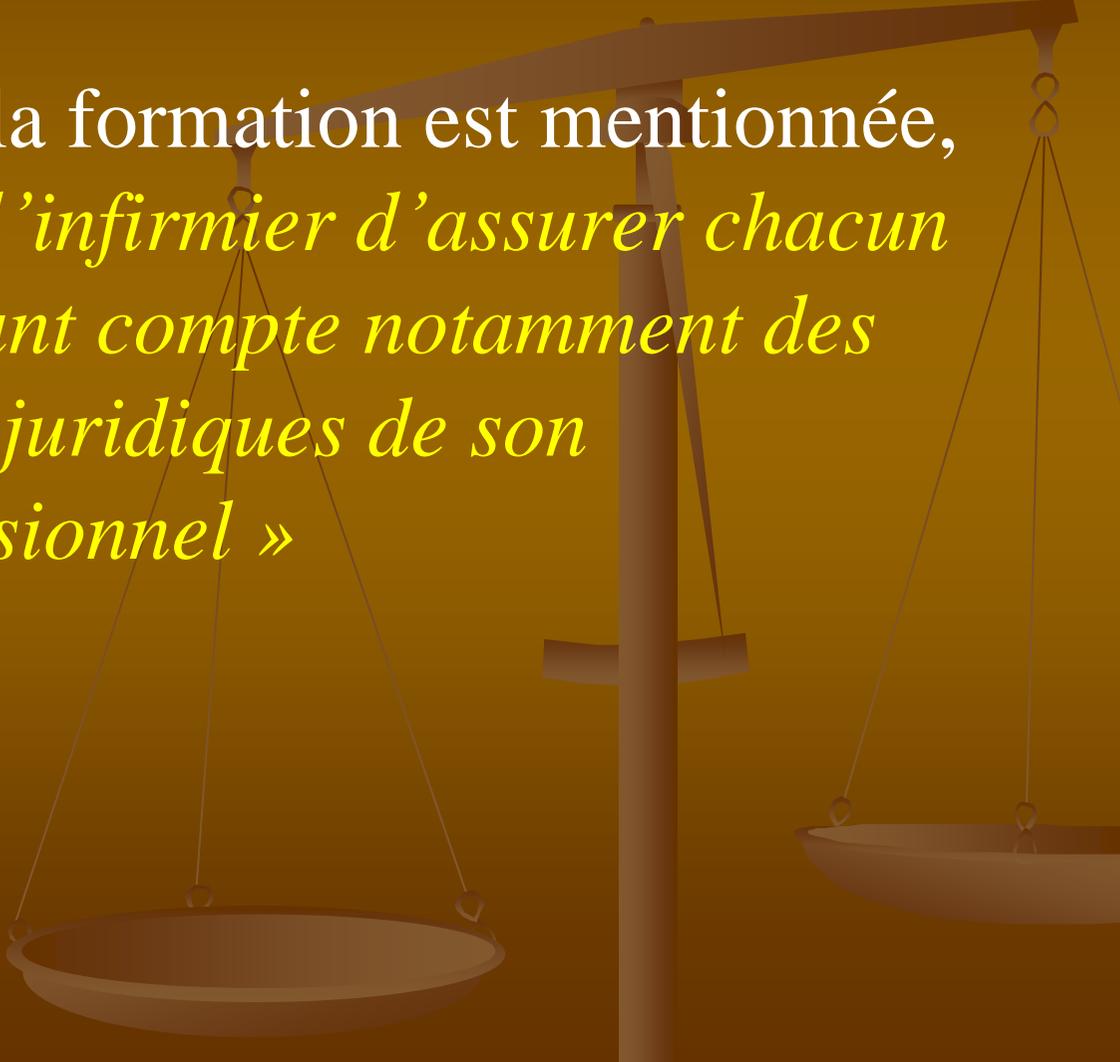
Il persiste dans cette maladie, une vie intellectuelle et surtout relationnelle qui nécessite de la part de tout soignant, un souci constant de respect de l'identité du malade et de prise en compte de l'ensemble des éléments constitutifs de sa personnalité et de son histoire de vie.





- Le programme des études conduisant au diplôme d'état d'infirmier de 1992 présente un module obligatoire intitulé : *Législation, éthique et déontologie, responsabilité et organisation du travail*

- Sous le titre éthique et déontologie sont abordés les thèmes suivants: *normes, déviances, valeurs, croyances, différentes cultures, différentes religions, respect de la vie et de la mort, secret professionnel, confidentialité, droits de l'enfant, droits de l'homme, droits des malades, éthique dans la recherche médicale et biologique*



Dans la finalité de la formation est mentionnée, qu'elle permet à « *l'infirmier d'assurer chacun de ses rôles en tenant compte notamment des aspects éthiques et juridiques de son engagement professionnel* »

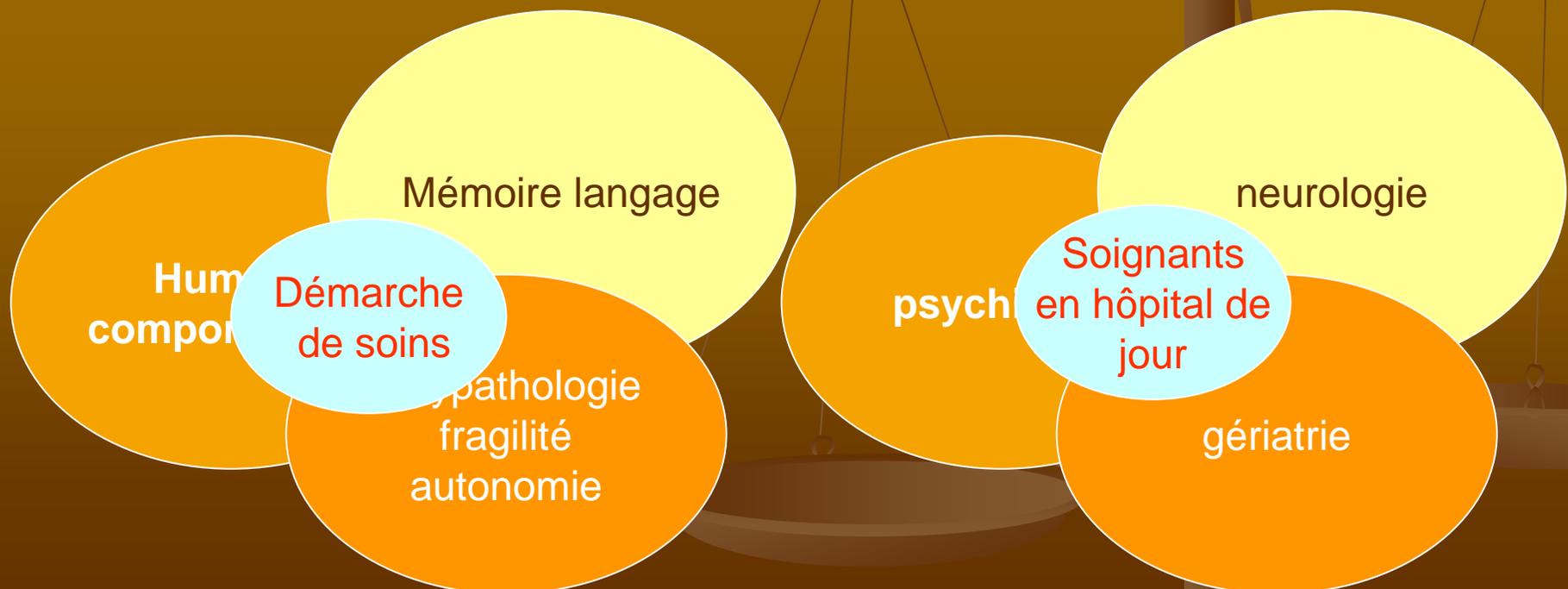
La démarche éthique

- *Démarche qualité*
- **Démarche de soins**
- *Démarche scientifique*
- *Démarche expérimentale*



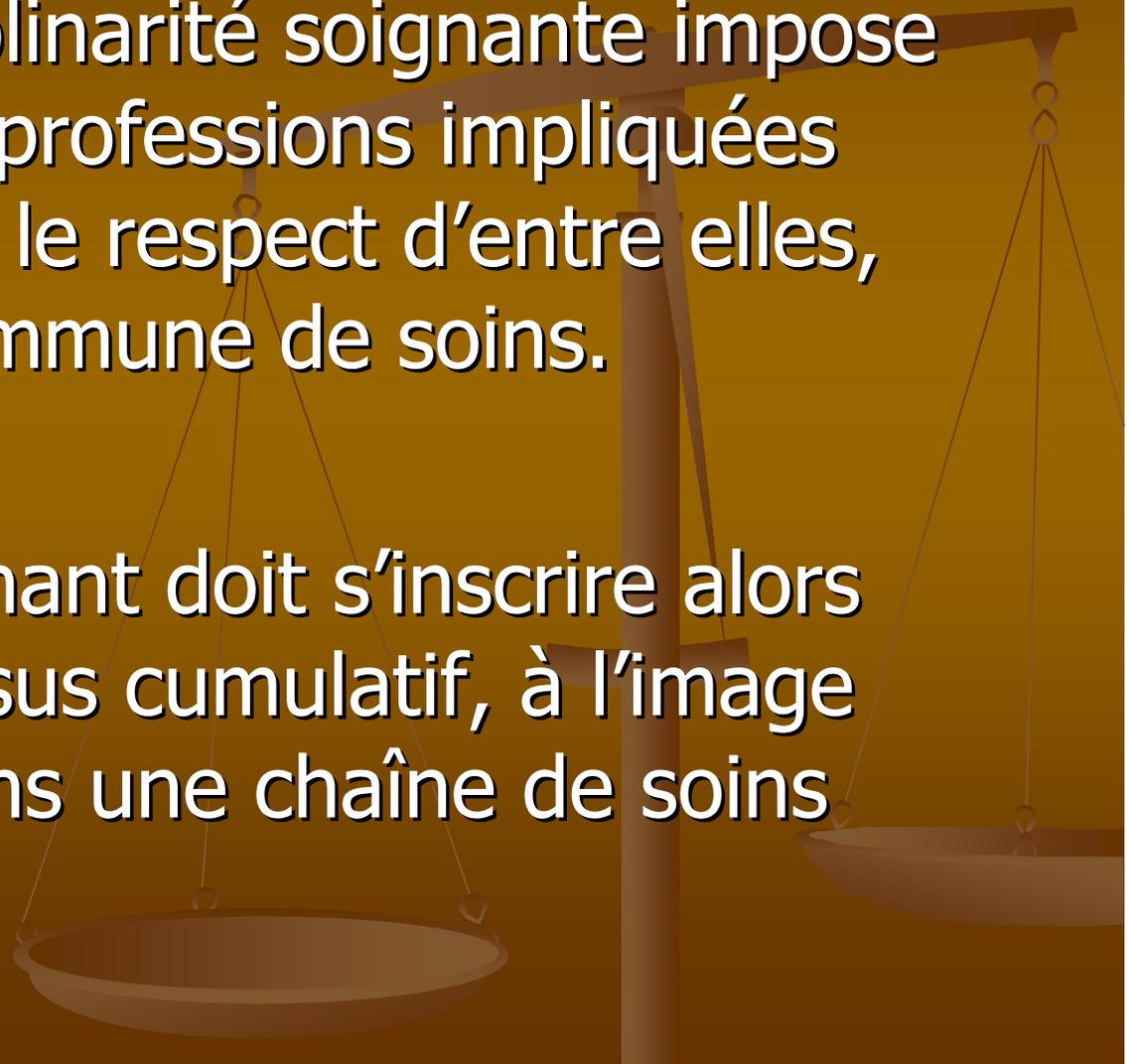
La démarche éthique

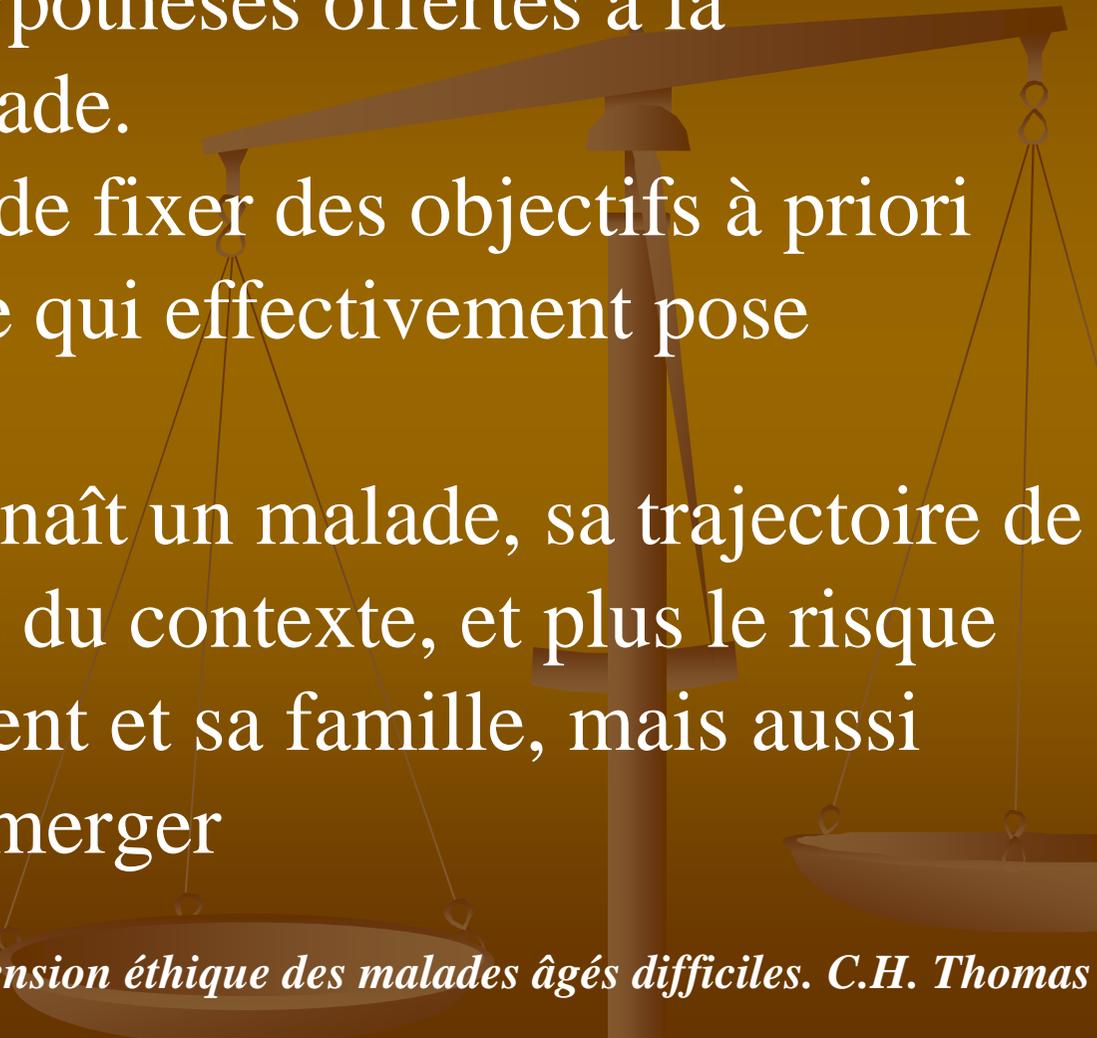
La démarche de soins avant d'être thérapeutique est une démarche éthique, d'autant plus complexe qu'elle s'appuie sur une pluridisciplinarité



La démarche éthique

- Cette pluridisciplinarité soignante impose aux différentes professions impliquées d'adopter, dans le respect d'entre elles, une attitude commune de soins.
- Chaque intervenant doit s'inscrire alors dans un processus cumulatif, à l'image d'un maillon dans une chaîne de soins



- 
- La transdisciplinarité fait travailler ensemble des personnes issues de diverses disciplines et vise à décroiser les approches de chacun en laissant ouvert le champ des hypothèses offertes à la compréhension du malade.
 - Ceci permet d'éviter de fixer des objectifs à priori sans tenir compte de ce qui effectivement pose problème.
 - En effet moins on connaît un malade, sa trajectoire de vie, plus on est éloigné du contexte, et plus le risque de conflits avec le patient et sa famille, mais aussi entre collègues, peut émerger

** Plaidoyer pour une meilleure appréhension éthique des malades âgés difficiles. C.H. Thomas*

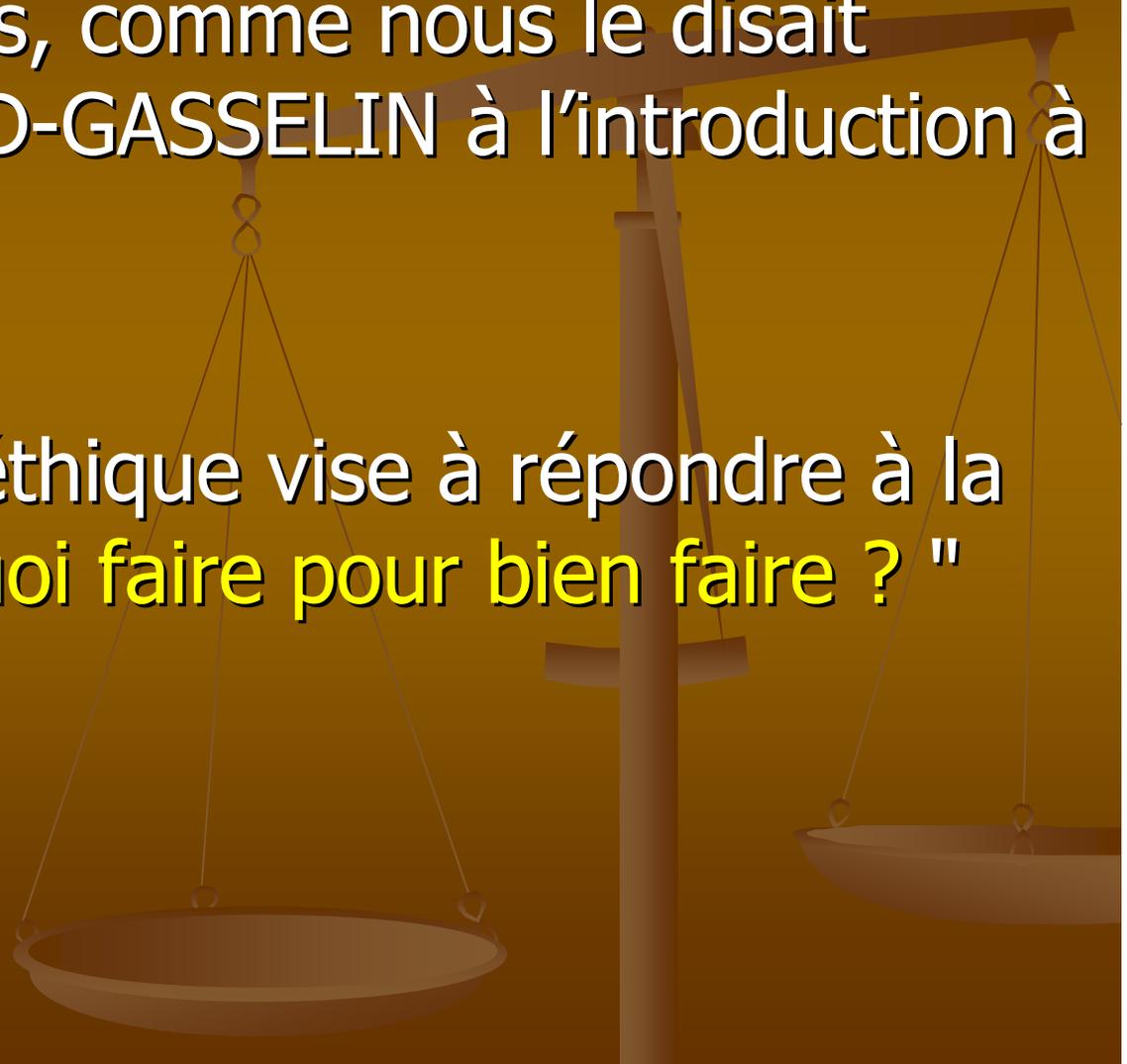
La démarche éthique

- Savoir soigner c'est avant tout savoir écouter, c'est être attentif à l'autre, être capable d'une empathie suffisante. Car en Hôpital de Jour (gériatrique, psychogériatrique, géronto-psychiatrique) la guérison n'est pas forcément la finalité de notre objectif de soin, de part l'intrication chez le sujet vieillissant des pathologies somatiques et psychiques.

La démarche éthique

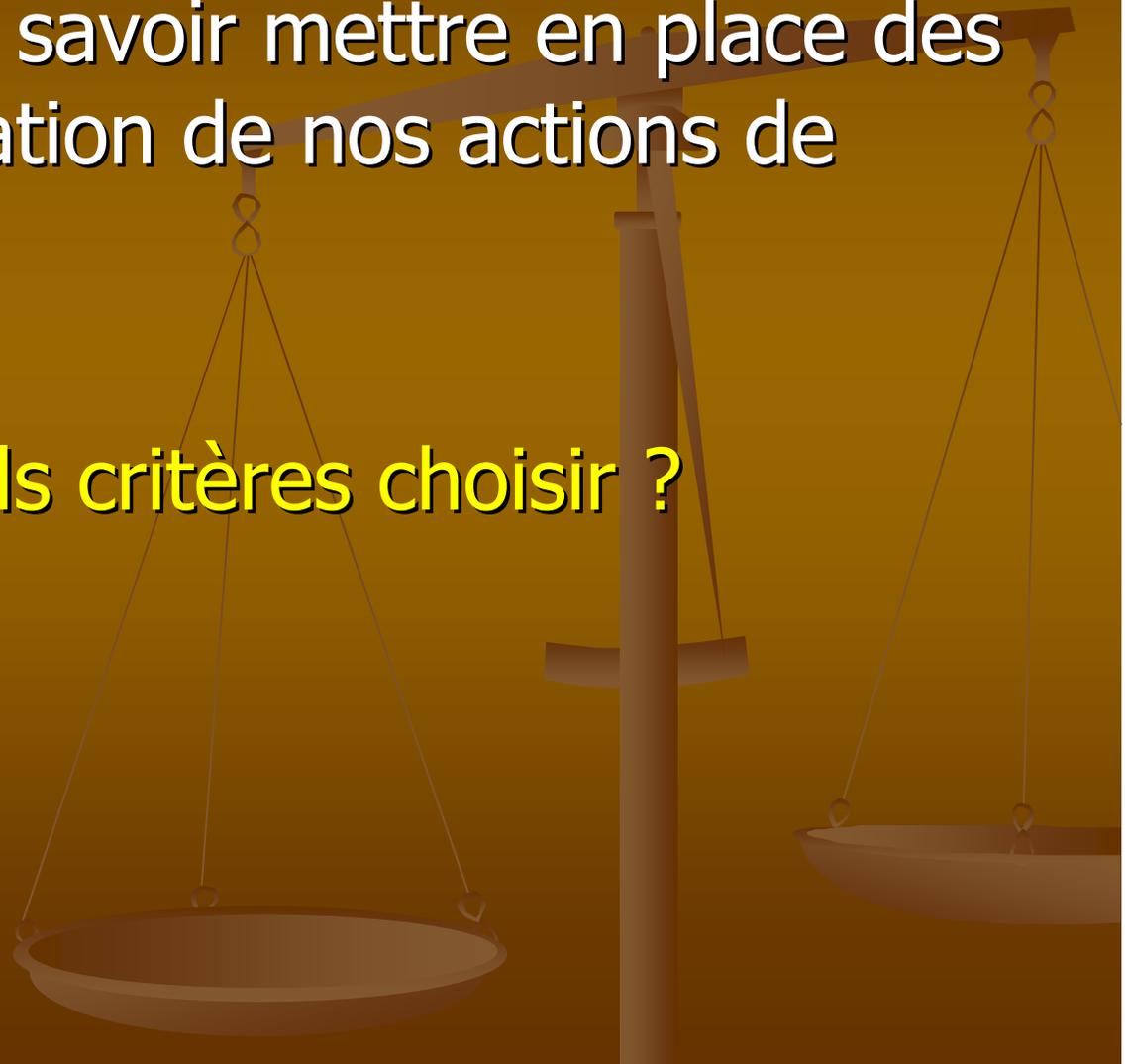
- Dans tous les cas, comme nous le disait Bernard DURAND-GASSELIN à l'introduction à ce congrès:

la démarche éthique vise à répondre à la question "Quoi faire pour bien faire ?"



- Pour cela il faut savoir mettre en place des critères d'évaluation de nos actions de soins.

Mais quels critères choisir ?



Éthique et évaluation

L'exemple de l'équipe de Belfort



Objectifs interdisciplinaires de la prise en soins

Motif d'hospitalisation

	première synthèse	évaluation de la prise en soins et réajustement	fin de prise en soins
objectifs de la prise en soins			
domaine expertise			
activités à proposer			
devenir du patient			

Etiquette:

ENTRETIEN D'ACCUEIL

Feuille N° ... / ...

LIAISON FAMILLE

Famille présente : OUI NON	Identité de la personne à prévenir : Nom prénom : Adresse :	Identité de la personne de confiance désignée par le patient : Nom prénom : Adresse :	Signature du patient : -
Famille prévenue : OUI NON	Téléphone Lien de parenté :	Téléphone Lien de parenté :	Signature de la personne de confiance : -

Evaluation initiale de l'état de santé de la personne à l'entrée : motif de l'hospitalisation

(Physique, psychologique, environnementDate et heure d'entrée dans le service ...)

Motif d'hospitalisation :

Pathologies associées :

Etat émotionnel :

Evaluation Douleur : pas de douleur douleur (préciser localisation, intensité sur feuille paramètre)

BESOINS FONDAMENTAUX	INFORMATIONS UTILES A LA PRISE EN CHARGE DE LA PERSONNE SOIGNEE	BESOINS PERTURBES	DECISIONS DE SOINS INFIRMIERS (Rôle propre)
BOIRE ET MANGER		<input type="checkbox"/> Autonome	
RESPIRER		<input type="checkbox"/> Autonome	
SE VETIR SE DEVETIR ETRE PROPRE		<input type="checkbox"/> Autonome	
SE MOUVOIR SE REPOSER DORMIR		<input type="checkbox"/> Autonome	
ELIMINER		<input type="checkbox"/> Autonome	
EVITER LES DANGERS		<input type="checkbox"/> Autonome	
COMMUNIQUER AVEC SES SEMBLABLES/HABITAT		<input type="checkbox"/> Autonome	
SE REALISER/APPRENDRE AGIR SELON SES CROYANCES ET VALEURS		<input type="checkbox"/> Autonome	

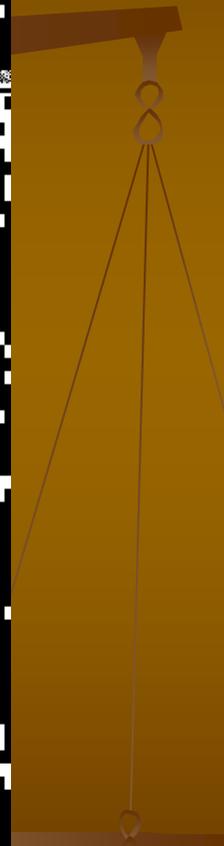
IMP.CHBM.RCM.dos.soins.10/05.mod.00

EVALUATION DES RISQUES D'ESCARRES SELON LA GRILLE DE NORTON

Etat physique	Etat psychique	Activité	Mobilité	Incontinence	Etat nutritionnel	Total : Inf. 14 Risque élevé
Bon	4	Alerte_éveillé	4	Ambulant	4	Totale
Moyen	3	Apathique	3	Avec aide	3	Diminuée
Mauvais	2	Confus	2	Assis	2	Très limitée
Très mauvais	1	Inconscient	1	Totalement alité	1	Immobile
						Aucune
						Occasionnelle
						Urinaire
						Urinaire et fécale
						Mange tout
						Mange
						Mange peu
						Dénutri

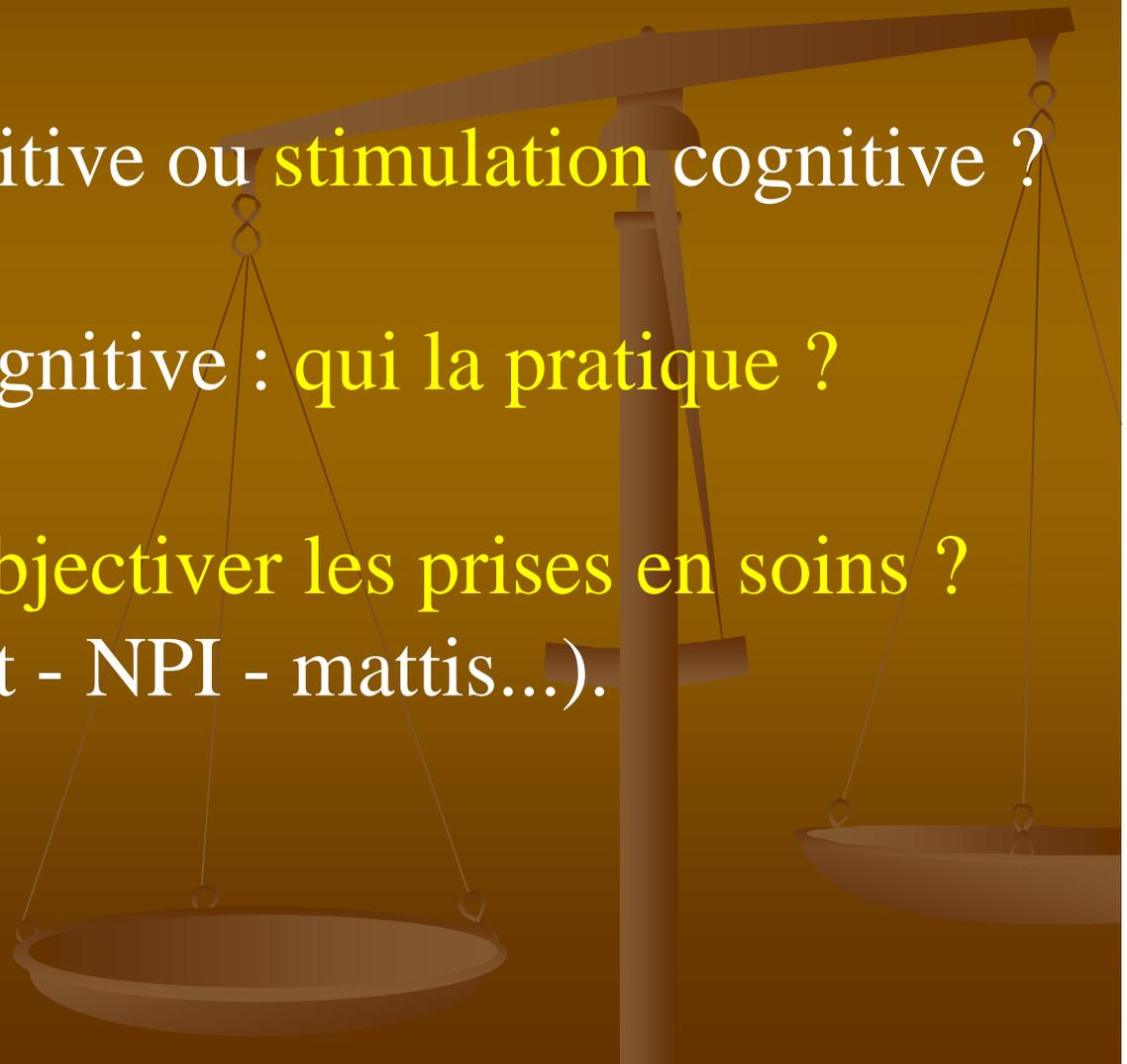
SIGNATURE(S) ET FONCTION :





Éthique et questionnement

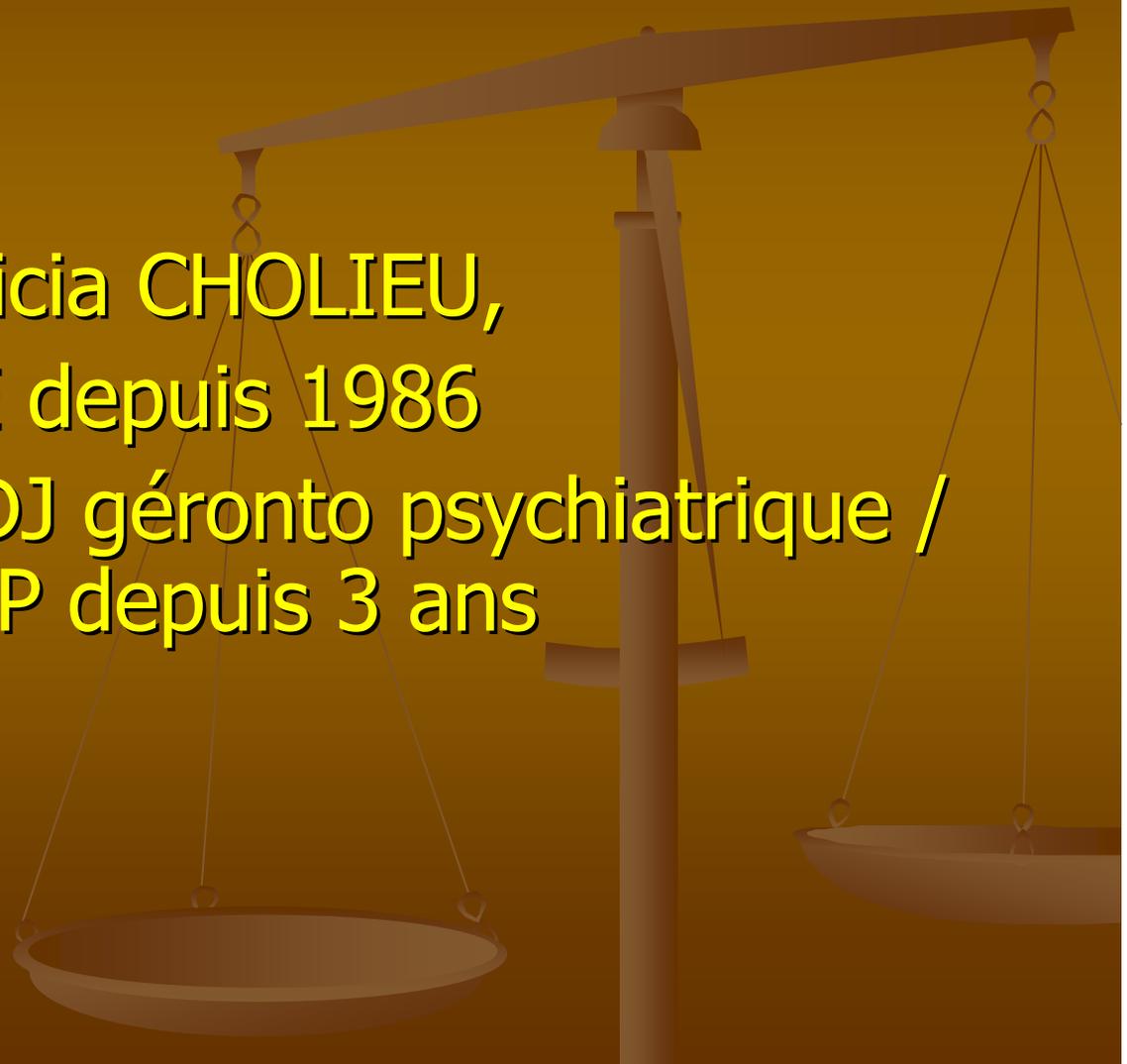
- **réhabilitation cognitive** ou **stimulation cognitive** ?
- la réhabilitation cognitive : **qui la pratique** ?
- **quels outils pour objectiver les prises en soins** ?
(Zarit - NPI - Mattis...).

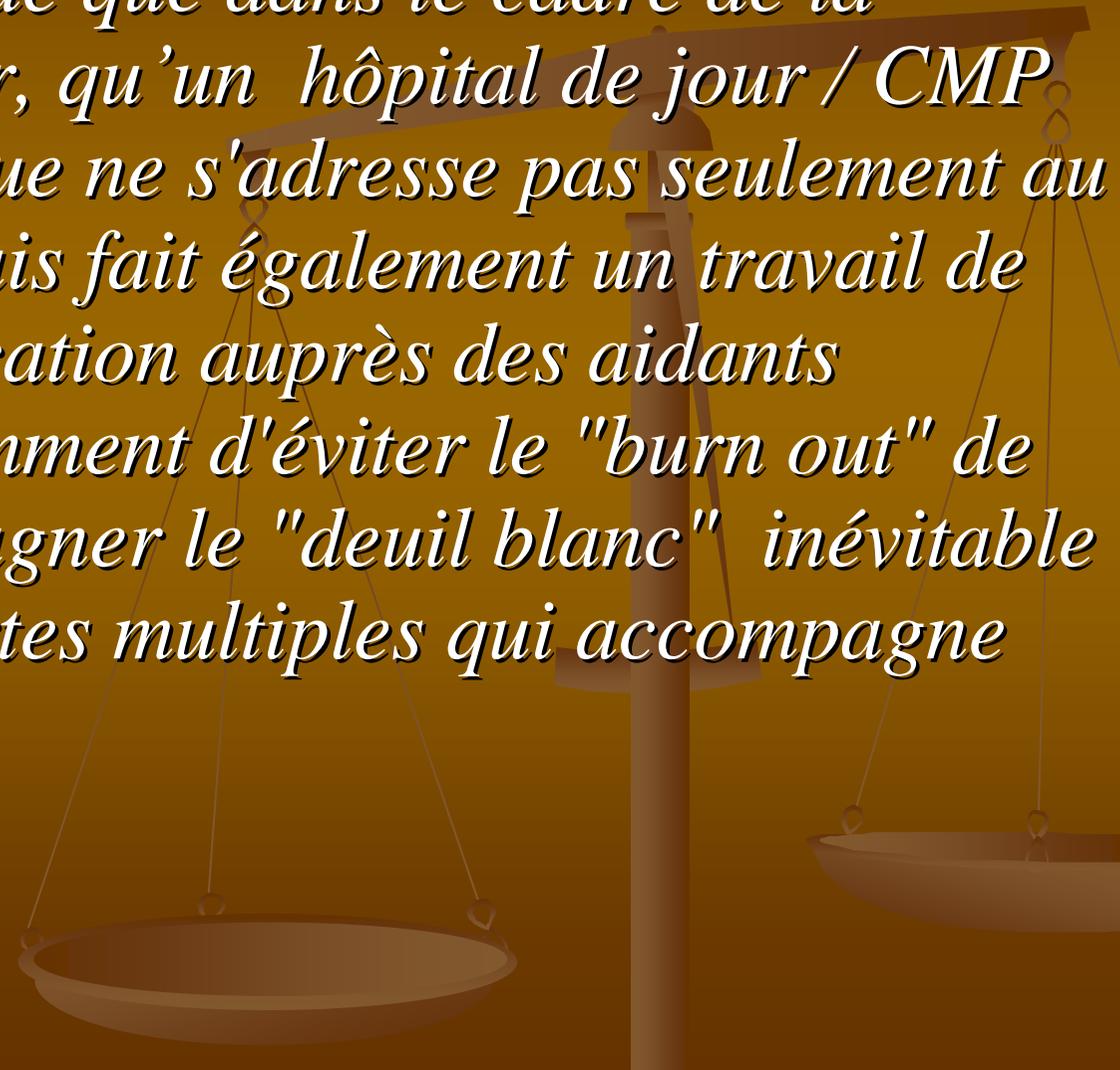


Éthique et questionnement (2)

Patricia CHOLIEU,
IDE depuis 1986

travaillant en HDJ géronto psychiatrique /
CMP depuis 3 ans





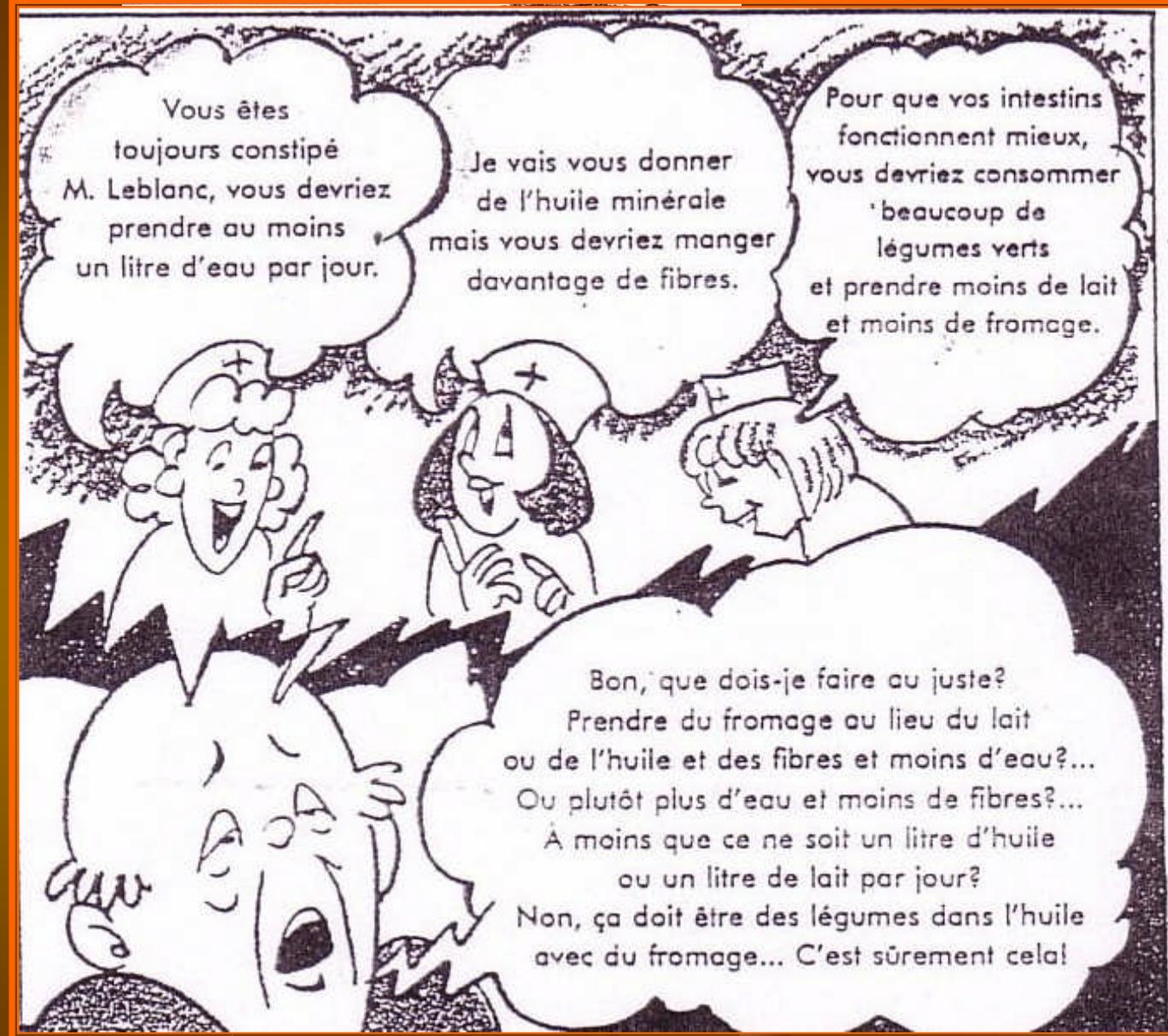
« Je suis persuadé que dans le cadre de la maladie d'Alzheimer, qu'un hôpital de jour / CMP géronto psychiatrique ne s'adresse pas seulement au patient lui même mais fait également un travail de prévention et d'éducation auprès des aidants familiaux afin notamment d'éviter le "burn out" de l'aidant , d'accompagner le "deuil blanc" inévitable compte tenu des pertes multiples qui accompagne cette maladie. »

« Malheureusement, je suis confrontée au leitmotiv médical suivant: »

« quand les patients sont trop dégradés, l'hôpital de jour ne peut plus rien faire pour eux.... »

« Pour ma part, mon travail doit se poursuivre alors et consiste au contraire, à ce moment là, à soulager les familles et préparer l'entrée en institution afin que celle ci se fasse avec le moins de souffrance possible. »

« Merci de m'éclairer des points de vue d'autres soignants »



Personnes âgées, une approche globale édition Maloine