

24 mars 2009

# Les prises de décision difficiles en EHPAD

KORIAN 

**Anne Lénart – Ophéliades Courbevoie, Korian**

**Eric Favereau - Centre d'éthique clinique, Hôpital Cochin**

 **Docteur Nicolas Foureur - Centre d'éthique clinique, Hôpital Cochin**

**Docteur Philippe Denormandie - Korian**

## En EHPAD: des situations souvent complexes

---

### Parce que les facteurs de décision sont parfois divergents

- Maintien de l'autonomie/ sécurité
- Recherche de l'accord pour l'entrée/ Troubles démentiels ...

### Parce que les parties prenantes ont une vision divergente

- 
- 
- Résident, famille...
  - Médecins
  - Etablissement et aidants quotidiens



### Parce que certaines décisions impliquent un positionnement éthique

- Projet de vie et fin de vie
- Accompagnement de fin de vie et acharnement thérapeutique



## Trois moments particulièrement sensibles

---

### L'entrée en établissement

- Qui décide? Le résident, la famille, le médecin?
- Quels sont les critères? Médicaux? Dépendance?

### Une modification notable de la situation médicale du résident

- 
- 
- Hospitalisation, transfert d'un résident...
  - Pose ou retrait de sonde gastrique ou de pacemaker...
  - Mesure de protection juridique



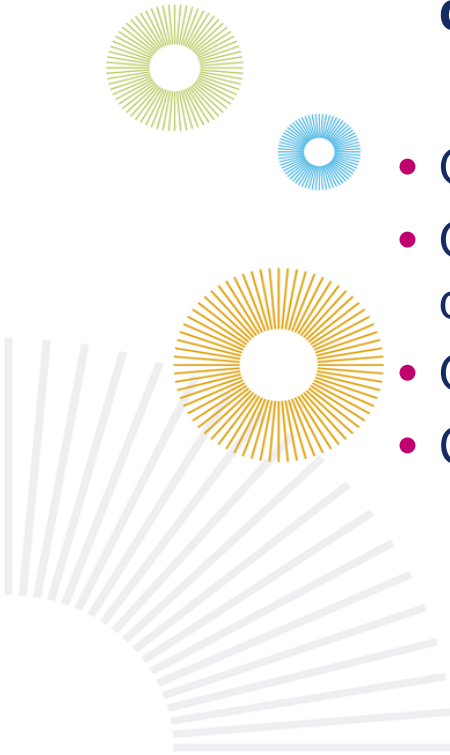
### La fin de vie

- Quels sont les souhaits du résident, de la famille, les recommandations de l'établissement...
- Responsabilité et décision d'hospitalisation

## L'origine du CEC

- Septembre 2002: accompagnement de la loi sur le droit des malades

## Une série de questions posées par toutes ces prises de décision:

- 
- Qui est légitime pour décider?
  - Quels sont les arguments éthiques qui permettent de prendre ces décisions?
  - Quel est le sens de la décision prise?
  - Comment est-elle vécue (par les médecins, les patients...)

## Le CEC: quel fonctionnement?

---

**Une unité fonctionnelle à la disposition des résidents/  
patients, de leurs proches et des équipes soignantes**

### Plusieurs buts:

- Accompagner les décisions éthiquement difficiles
- Contribuer à faire entrer les sciences sociales et humaines à l'hôpital
- Observer les pratiques de soins éthiquement sensibles

### La démarche:

- Consultations
- Staffs pluridisciplinaires pour un avis consultatif
- Séminaires de formation à l'éthique clinique

## Le CEC: Méthode et principes

---



### La méthode:

- Etudier au cas par cas
- Considérer tous les points de vue comme légitimes
- Adopter une approche collégiale et pluridisciplinaire
- Ethique de la discussion

### Les principes :

- 
- 
- Quatre principes majeurs: Bienfaisance, Non-malfaisance, respect de l'autonomie et Justice

### Eléments et préférences:

- 
- 
- Eléments médicaux
  - Préférence du patient et de ses proches
  - Eléments de contexte (social, culturel, financier)

### 3 EHPAD Korian: Les Ophéliades Courbevoie, Les Saules et Florian Carnot

24 cas étudiés / 8 par établissement :

#### 4 situations principales:

- Entrée en établissement à partir du domicile
- Entrée en établissement à partir d'une autre structure
- Changement de situation médico-sociale
- Fin de vie

# Un exemple

---

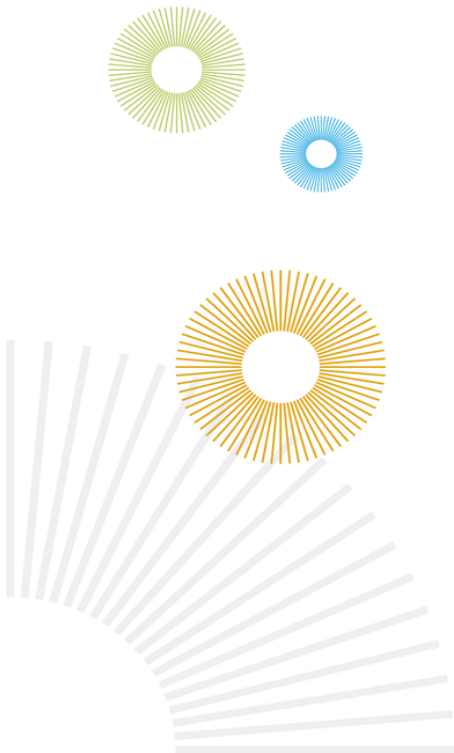
- **Mr P ,**
  - 76 ans, marié, un enfant vivant à l'étranger
  - Hospitalisé en avril 2008 sur son lieu de vacances suite à une chute
  - Entré en Novembre 2008 à sa sortie de l'hôpital
  - Retraité, ancien ingénieur dans l'aéronautique
- **Affection principale**
  - Démence post AVC
  - Troubles de la déglutition
- **Contexte familiale**
  - Épouse dépressive et « débordée » par la situation , et angoissée
  - Fils qui gère à distance

- **Les autres intervenants,**
  - MT du quartier mais non présent dans l'établissement
  - MT Président de l'amicale , en lien avec le MEDEC
  - MT en lien avec le psychiatre présent sur l'établissement
- **L'entrée se fait sur dossier médical et entretien téléphoniques (éloignement géographique)**
- **A l'entrée Mr P se révèle**
  - Fugueur
  - Déambulant
  - Opposant / menaçant

## L'établissement se questionne sur

---

- La capacité de Mr P à accepter la solution de placement dans l'EHPAD
- La capacité de l'établissement à accompagner Mr P dans de bonnes conditions de sécurité pour lui et les équipes.
- La responsabilité





## Le processus

---



### Le questionnement:

- Processus de questionnement gigogne autour des quatre critères
- Des principes de transparence, pluridisciplinarité, indépendance et singularité
- Ouverture et fonctionnement en réseau
- Principes de vigilance

### La présence d'un tiers neutre:

- 
- 
- Une meilleure identification des biais possibles
  - Discerner l'intérêt médical de la personne
  - Les possibles divergence d'intérêt

### Discerner le poids et le rôle de chaque acteur:

- 
- 
- Quels sont les arguments médicaux et le poids des choix familiaux
  - Comment et par qui est conduit le projet médical individuel?
  - Recueil du consentement d'une personne peu autonome

**La valorisation des équipes**

**Des familles rassurées**



**L'intérêt à contribuer à des travaux destinés à améliorer  
l'accompagnement des personnes âgées**



**Rassurer les intervenants sur la justesse de leur décision**