

La personne âgée désorientée et le soignant : la rencontre de deux autonomies, de deux compétences.

Comment accompagner un patient qui présente des troubles cognitifs dans ses décisions médicales?

- ▶ Les troubles mnésiques, cognitifs empêchent-ils d'être autonome ?
- ▶ De quelle autonomie(s) parle-t-on ?
- ▶ Face à la vulnérabilité du patient n'y a-t-il pas le risque pour le soignant de vouloir le protéger, d'être paternaliste ?
- ▶ Existe-t-il des situations où la responsabilité du soignant doit prévaloir sur l'autonomie du patient ?
- ▶ L'exercice de l'autonomie du patient âgé avec des TNM est-elle soumise à la propre autonomie, à la compétence du soignant ?

Situation clinique 1 :

- ▶ La toilette complète de Mme A, présentant des TNM et en état d'incurie, le jour de son entrée en médecine gériatrique.
- ▶ Elles l'ont fait pour le bien de la patiente.
- ▶ c'était important pour elles par rapport à leurs critères de la dignité, à leurs représentations de leur métier.
- ▶ A-t-elle été jugée incompétente pour consentir ou refuser ce soin du fait du diagnostic ?
- ▶ Le consentement libre et éclairé en gériatrie ? Jusqu'où ? Pour tous les actes ?
- ▶ Quelle est l'autonomie du soignant ?



Situation clinique 2 :

- ▶ Mme B, résidente de l'EHPAD depuis quelques mois, refuse de prendre ses traitements. L'équipe est divisée, s'interroge sur la conduite à tenir.



- ▶ Respecter son choix malgré les risques ?
- ▶ Une prescription difficile à ne pas respecter pour l'IDE
- ▶ Comment évaluer son autonomie ?
- ▶ Une décision (respect de son choix) remise en question
- ▶ Mais une situation à requestionner (ex : vaccination covid)

L'autonomie :

- ▶ Une autonomie d'action qui renvoie aux possibilités de mobilité corporelle.
- ▶ Une autonomie de pensée qui qualifie le pouvoir de conduire une argumentation cohérente et réfléchie.
- ▶ Une autonomie de volonté

- ▶ L'autonomie est la capacité autant que le droit d'une personne à choisir elle-même.
- ▶ Liée à des compétences internes au sujet (sa raison) ou à des conditions externes ?

L'autonomie :

- ▶ L'intention, la compréhension, l'absence de contraintes, l'authenticité, la cohérence, la continuité, sont les critères utilisés en Consultation d'Ethique Clinique.

DURAND G, JEAN M. « et al. ». L'autonomie à l'épreuve du soin.

- ▶ **R. DWORKIN** : « Respecter son autonomie, c'est prendre des décisions à sa place en fonction de ses intérêts passés ».
- ▶ **A. JAWORSKA** : « il est possible de l'aider à vivre conformément à ses valeurs présentes, au lieu de raisonner en fonction de ses préférences antérieures ». Elle introduit la notion d'un tiers, d'un aidant pour être autonome.
- ▶ Faire la distinction entre être (rester) autonome et faire des actions autonomes (C. PELLUCHON)



L'autonomie du soignant :

- ▶ Des contraintes internes :

La formation, les représentations du métier (un métier du faire ou de la relation), la notion de travail bien fait.

- ▶ Des contraintes externes:

La pression du groupe, la discordance des temps, les demandes des familles.

- ▶ H. BERGSON : distinction entre le temps mathématique (horloge) et le temps psychologique (ou durée).
- ▶ Le Kairos : le bon moment pour agir
- ▶ E. FIAT : la discordance des temps est un obstacle au vivre ensemble.

Vulnérabilité et responsabilité :

- ▶ Une maladie qui altère la mémoire, la cognition, l'identité et qui rend vulnérable celui qui en souffre.

- ▶ Notre responsabilité c'est :

De le considérer comme une personne encore capable d'autonomie (« **Toujours leur accorder une présomption de compétence** ») et ne pas le voir qu'à travers sa maladie.

D'adopter une posture d'accompagnant : être centré davantage sur la personne, sur ce qu'elle vit, que sur les actes de soins (le care, le prendre soin).

Vulnérabilité et responsabilité :

► Notre responsabilité :

C'est de penser que l'autonomie n'est pas seulement liée aux capacités de raisonnement du sujet mais aussi à des conditions extérieures. (Nous sommes tous plus ou moins vulnérables et interdépendants).

C'est être centré sur la relation, sur ce qui nous unit : la vulnérabilité, la souffrance, le besoin d'être en relation.

Une/des réponses en fonction des situations mais ...

- ▶ Toujours reconnaître au patient des capacités d'autonomie (**des capacités**) en même temps que sa vulnérabilité.
- ▶ Associer le cure et le care.
- ▶ Distinguer l'autonomie exécutionnelle et l'autonomie décisionnelle mais favoriser les deux.
- ▶ Prendre soin de la personne malade, des aidants, des soignants.
- ▶ Permettre aux soignants de développer leur autonomie, leur créativité.

Une/des réponses en fonction des situations mais ...

- ▶ Des exemples de réponses :
 - Accepter la déambulation, mais repérer les signes d'épuisement pour proposer un moment de repos.
 - Laisser cette dame coquette choisir ses vêtements et s'habiller seule, mais lui suggérer de retirer le gilet ou le pull parce qu'il fait très chaud et qu'elle est en sueur.
- ▶ « Emprunter la voix étroite entre paternalisme et irresponsabilité » C. PELLUCHON.
- ▶ « Pour éviter d'être dans l'assistance, toujours exiger une réponse, un signe, même s'il y a des échecs » M. MALHERBE.

Réfléchir aux mots, à notre vocabulaire et à nos "grilles d'évaluation"...

- ▶ Démence, patient dément déambulant perturbateur !

Troubles Neurocognitifs Majeurs

Personne en situation de handicap

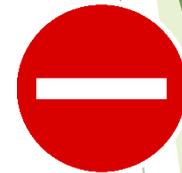
- ▶ troubles du comportement ?

Comportement réactif

- ▶ Les évaluations gériatriques :

MMS, GIR, NPI-ES

Evaluer, classer mais ne pas « déclasser »



Encore un peu de sémantique...

- ▶ AUTONOMIE/HETERONOMIE (vouloir)
- ▶ INDEPENDANCE/DEPENDANCE (pouvoir)

- ▶ FRAGILITE/VULNERABILITE



Choix de lecture :

- ▶ Fabrice GZIL, Emmanuel HIRSCH : Alzheimer, éthique et société
- ▶ Eric FIAT : petit traité de dignité
- ▶ Sylvie PANDELE : accompagnement éthique de la personne en grande vulnérabilité
- ▶ Jérôme PELLISSIER : ces troubles qui nous troublent
- ▶ Michel MALHERBE : Alzheimer, la vie , la mort, la reconnaissance
- ▶ Corine PELLUCHON : l'autonomie brisée
- ▶ Michela MARZANO : je consens, donc je suis