

LE RISQUE PARTAGÉ

ÉDITO

Alma 31 se positionne comme un tiers neutre, à l'écoute et porteur de conseils sur des situations de maltraitance rapportées par des témoins ou victimes souhaitant un accompagnement.

Dans de nombreux dossiers, à domicile ou en institution, nous faisons parfois face à des aidants professionnels et familiaux qui peuvent être confrontés à une situation où le principe de bénéfice-risque est interrogé.

Quelle décision prendre pour répondre de la manière la plus adaptée aux besoins de la personne vulnérable ?

Face à cette question, l'entourage social et professionnel se trouve souvent démuné. En effet, cela demande une réflexion partagée et pluridisciplinaire, où les regards croisés des différentes personnes sont nécessaires pour aboutir à une solution qui correspondra au mieux : essayer de combiner les contraintes et désirs de la personne âgée ou en situation de handicap.

Pour ce N°8 de la Plume, nous voulions ouvrir la réflexion sur ce qu'est ce principe de bénéfice/risque, et voir comment il peut être abordé.

Bonne lecture.

Cécile Kirnidis, Présidente d'Alma 31

ALMA 31 VOUS CONSEILLE : Un documentaire

• « **Portes Closes** » de **Christophe Ramage**, 2017

ACTUALITÉ : GESTION DES RISQUES ET MALTRAITANCE : UNE FRONTIÈRE MINCE QUI NÉCESSITE UNE RÉFLEXION ÉTHIQUE

Si le vieillissement n'est pas une maladie, il s'accompagne néanmoins d'une certaine prévalence de maladies chroniques et pathologies invalidantes (maladies neuro-dégénératives, trouble de la marche et de l'équilibre) entraînant différents risques (de déambulation, de dénutrition, de chute, etc.). Entravées dans leur capacité à s'assumer seules, les personnes âgées (ou en situation de handicap) ont alors besoin d'une aide plus ou moins importante de la part d'un tiers pour effectuer les actions du quotidien. Perdre de l'autonomie implique ainsi de transmettre une part de contrôle à un tiers. La notion de risque partagé, quant à elle, renvoie à la répartition de la responsabilité des conséquences possibles des risques entre plusieurs parties (aidants naturels ou professionnels, institutions). La Fondation de France (2003) souligne la tendance actuelle à des prises en charge (enfermement, alimentation forcée, contention) pour minimiser le plus possible les risques. Largement illustré dans les différents reportages faisant la une de l'actualité, les professionnels œuvrant auprès des personnes âgées ont tendance à surévaluer les risques de chute ou de déambulation au détriment des risques liés à l'intégrité psychique et sociale. Certes, tout citoyen (professionnel ou non) se doit de prendre des dispositions s'il constate une mise en danger, volontaire ou involontaire, mais cette responsabilité entraîne insidieusement une recherche de maîtrise de la situation et d'évitement de tout risque. La confusion s'installe alors quant au risque de maltraitance : est-il plus maltraitant de laisser une personne prendre des risques ou de restreindre sa liberté ? Le présent article n'a aucunement vocation à donner une solution toute faite, mais il invite plutôt à une réflexion, éthique, autour de la bientraitance, laquelle vise à promouvoir le bien-être des personnes âgées en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance.

L'autonomie (du grec « autos : soi-même » et « nomos : loi, règle ») est classiquement définie comme la capacité de quelqu'un à être autonome, à ne pas être dépendant d'autrui. Concernant les personnes âgées, on pensera à leur capacité ou au contraire à leur dépendance dans les tâches de la vie quotidienne : se laver, manger, se coucher, se lever... Pourtant, s'attachant à l'étymologie et en accord avec Coopman et Rocheblave (2016), l'autonomie renvoie à la

• DANS CE NUMÉRO •

Gestion des risques & maltraitance

Zoom sur le B/R en institution

Un suivi de situation par ALMA 31

Quelques lettres qui ont du sens

Alma 31 vous conseille

ALMA 31, comment ça marche ?

Bénévole à ALMA ?

Formations

ACTUALITÉ (suite)

notion d'agir selon ses propres règles, ses choix. Dès lors, le maintien de l'autonomie doit aussi passer par la liberté et non seulement l'indépendance. En effet, perdre de l'autonomie, c'est finalement perdre une partie du contrôle que l'on avait sur sa propre vie. Toutefois, si l'on réfère l'autonomie au libre arbitre et la dépendance au besoin d'aide, les deux notions ne s'opposent plus mais se complètent. Toute personne, aussi vulnérable soit-elle, conserve ses droits jusqu'au bout de sa vie. Or, la première de toutes les règles de droit, énoncée dans l'article 1 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen, relève du principe de liberté et d'égalité de tous, de la naissance au décès. Aussi dépendante soit-elle, toute personne a donc bien le droit au choix et au risque. Des pratiques sécuritaires peuvent aller à l'encontre de ces droits et, par là-même, à l'encontre de la dignité de la personne vulnérable. Des actions peuvent toutefois être mises en œuvre,

dans une démarche éthique, pour concilier protection de la personne et préservation de son autonomie et de ses droits. Les jalons de cette démarche éthique, proposés par Amyot et Villez (2001, p.10), posent cinq principes de précaution permettant de peser le coût risque/bénéfice au cas par cas :

- Le problème n'a pas été occulté : il n'a pas été considéré comme secondaire
- Les positions contradictoires sont clairement identifiées
- Les différentes personnes concernées doivent s'exprimer, et même se rencontrer
- Les valeurs de la personne sont considérées comme prioritaires
- L'ensemble des partenaires accepte la décision et ses conséquences (risque partagé)

Parce qu'aucune solution universelle n'existe, il est important d'encourager des pratiques éthiques, respectueuses des personnes, de préserver la dignité humaine

et, pour cela, prendre en compte, au-delà d'une politique sécuritaire à tout prix, la parole de la personne vulnérable : « la personne possède une connaissance intime de sa situation, dont il est à la fois illégitime et contre-productif de se passer » (ANESM, 2008, p.24).

Références

- Amyot, J. J., & Villez, A. (2001). *Droit au choix, droit au risque. Vie sociale*, (4), 69-87.
- ANESM. (2008). *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : les attentes de la personne et le projet personnalisé*.
- Coopman, V. & Rocheblave, R. (2016). *La gérontologie, une démarche organiciste encore trop réductrice. Repères en gériatrie*, 18(149), 193-196.
- Fondation de France. (2003). *Jusqu'au bout de la vie : vivre ses choix, prendre des risques, 12 expériences autour du "Respect du droit au choix, droit au risque" des personnes âgées*, Paris, Cahier de la Fondation de France.

ZOOM SUR LE PRINCIPE DE BÉNÉFICE-RISQUE EN INSTITUTION

Les décisions autour du bénéfice/risque et leurs conséquences sont au cœur des discussions avec l'entourage professionnel et social. Nous avons choisi d'interviewer une aide-soignante et une infirmière coordinatrice, issues de 2 EHPAD différents. Ces interviews ne prétendent pas cerner toutes les actions menées au sein des EHPAD, mais exposent les ressentis et l'expérience de deux professionnelles dont le vécu est différent.

1) Quelles sont les situations que vous considérez comme dangereuses et les solutions envisagées face à celles-ci ?

Aide-soignante : Les fausses routes et les chutes, ce sont les plus fréquentes. Mais des résidents peuvent également être dangereux pour les autres. Pour faire face à ces situations, les décisions prises sont adaptées à la personne, individualisées. Par exemple, lorsqu'une personne tombe, les aides-soignants en discutent avec l'infirmière qui va prendre la décision en conséquence.

Infirmière : L'EHPAD a mis en place des protocoles pour aider les équipes à agir selon les différentes situations. Les conduites à tenir sont décidées et validées en amont par des médecins et permettent la meilleure

prise en charge des résidents au quotidien.

2) Est-il déjà arrivé que des personnes ne veulent pas prendre leur traitement ? Quelle est la solution ?

A-S : Nous trouvons toujours une solution : souvent nous mettons le cachet dans un gâteau ou une compote. Lorsque le résident est agressif, nous ne pouvons pas lui donner de suite. Nous préférons donner le médicament à l'insu plutôt qu'en forçant les résidents. En cas de dernier recours, nous pouvons voir avec le médecin ou l'infirmière pour faire une injection.

IDE : Il arrive souvent qu'un résident refuse de prendre un traitement prescrit. Il reste maître de ses décisions mais s'il n'est plus apte à en prendre, des solutions alternatives sont réfléchies avec le médecin : changement de forme du médicament ; remplacement, dissimulation ou suppression du médicament.

3) Avez-vous déjà eu un sentiment d'indignation lors de décisions prises afin de protéger une personne d'elle-même, même si

cela la prive de ses droits, de sa liberté ?

A-S : C'est la famille ou les tuteurs/curateurs qui prennent les décisions. Je ne pense pas avoir été témoin de mauvaises décisions. L'accompagnement est encadré, la sauvegarde des résidents est importante pour nous.

IDE : Nous savons que les décisions sont adaptées aux besoins du résident et prises pour sa sécurité et son bien être. Ces décisions sont toujours longuement réfléchies en équipe pluridisciplinaire et validées par le médecin et la famille du résident.

4) Avez-vous déjà discuté avec vos collègues de décisions qui permettraient d'allier sécurité et liberté du résident ?

A-S : Il y a une résidente qui a la possibilité de sortir de la résidence mais qui s'est retrouvée plusieurs fois aux urgences car elle boit, fait la manche et se fait frapper dans la rue. Mon équipe et moi-même ne sommes pas d'accord pour la laisser sortir car ici sa sécurité nous semble plus importante. Nous

ZOOM (suite)

en avons discuté avec son médecin et son tuteur ; ils n'ont pas le même avis que nous, mais nous communiquons pour trouver la meilleure solution malgré les points de vue différents.

IDE : Nous en discutons quotidiennement en équipe pluridisciplinaire. Il n'est malheureusement pas toujours possible d'allier sécurité et liberté. Par exemple, nous pouvons nous questionner sur la nécessité de contention au fauteuil un résident qui chute fréquemment risquant une fracture et donc une hospitalisation et une rééducation longues. Seulement, il y a d'autres risques à prendre en considération suite à une contention tels que l'agitation, l'incontinence, la dépression, la dénutrition, la sarcopénie, etc.

La liberté du résident reste dans la plupart des cas la plus importante pour son bien-être. Cette décision est prise avec l'équipe

soignante, le médecin et le résident et/ou sa famille (ou son tuteur).

5/ Interrogez-vous les résidents quant à leur bien-être ?

A-S : Nous faisons régulièrement attention au bien-être des résidents en leur posant souvent la question. Lorsqu'une décision est prise pour eux, le médecin ou l'équipe la leur expliquent ainsi que sa mise en place. La famille est aussi mise au courant pour donner son accord.

IDE : Au quotidien, il est du devoir d'un soignant d'interroger les résidents sur leur bien-être. Aucune décision ne doit être prise sans leur accord. Le consentement aux soins doit être recueilli dans la mesure du possible (et si impossible celui du tuteur). Le bien-être des résidents est respecté.

6/ Pensez-vous que la sécurité des résidents doit être mise au-dessus

de leur bien-être ?

A-S : Cela dépend des résidents et de la situation. Il est arrivé que des familles aillent à contre-courant des décisions prises par le personnel, ils n'exprimaient pas forcément leurs désaccords mais agissaient derrière le dos du personnel. Pour moi, restreindre la liberté d'une personne pour sa sécurité est maltraitant. J'ai la sensation que si quelqu'un ne souhaite pas le faire, il ne faut pas la forcer. Je préfère laisser libre de ses mouvements une personne plutôt qu'elle ne se sente mal moralement. Les risques sont toujours présents, peu importe la décision prise et si sa liberté ou sa sécurité est privilégiée.

IDE : Le bien être des résidents doit passer avant tout. Mais le manque de liberté dans certaines circonstances n'amène pas forcément un manque de bien-être, bien au contraire.

UN SUIVI DE SITUATION PAR ALMA 31

Description de la situation :

Alma 31 est sollicitée pour une situation concernant une personne de 98 ans ayant des troubles cognitifs et vivant seul chez lui. A la suite d'une chute et d'une fracture du col du fémur, cet homme est dépendant et accompagné par différents professionnels (aides ménagères, infirmiers, kinésithérapeute).

Cette personne a quatre enfants, dont un fils qui habite à proximité et lui rend visite régulièrement. Elle n'est pas sous tutelle

Demande et démarche de l'appelante :

Son 2ème fils, qui habite à 40 kms, nous contacte car il souhaiterait que son mère puisse déménager dans un établissement type Ehpad. Il est inquiet pour lui, particulièrement la nuit où ce dernier reste seul. La situation financière de monsieur permettrait ce déménagement.

Or, ses frères et sœurs ne le souhaitent pas, préférant préserver la volonté de leur père qui est de rester chez lui malgré tout.

Le médecin traitant et l'aide-ménagère seraient du même avis que l'appelant. Le

médecin aurait signifié qu'à la prochaine hospitalisation, son patient ne pourra pas retourner à son domicile et que le choix entre différents établissements sera davantage limité dans l'urgence.

L'appelant demande donc conseil afin de convaincre ses frères et sœurs qu'un hébergement en Ehpad serait plus adapté et sécurisant.

Il nous précise que son père serait attaché à un fauteuil mais ne s'en rendrait pas compte.

L'appelant nous autorise à contacter les professionnels qui accompagnent son père.

Conseils et actions d'Alma 31 :

Dans le but d'avoir d'autres témoignages sur la situation et notamment sur la contention énoncée par l'appelant, nous contactons le médecin. Celui-ci préconise une entrée en Ehpad : son patient est dément et ne peut plus tenir debout. Il y a quelques jours encore, il essayait de se lever très régulièrement et chutait. De manière à le protéger, il a prescrit une contention de nuit (barrière) et une ceinture de contention au fauteuil la journée lorsqu'il est seul. Le médecin nous informe qu'il envisage de faire un signalement au

procureur si la situation reste ainsi.

Nous avons également orienté l'appelant vers le CCAS afin de demander une réévaluation de l'APA. Monsieur peut peut-être bénéficier de davantage de présence nuit et jour à son domicile.

Enfin, nous avons proposé à l'appelant que la fratrie puisse se retrouver afin d'échanger sur la situation de leur père qui se dégrade en discutant de la question suivante : Quels sont aujourd'hui les priorités pour lui ?

Conclusion :

Lors d'une réunion familiale, malgré l'avis du médecin et de l'appelant, la fratrie n'a pas souhaité que leur père soit hébergé dans un établissement. L'appelant a donc décidé de « se plier à la volonté de ses frères et sœurs ».

Pour autant, il est rassuré. Le médecin aurait réussi à faire entendre raison à son patient qui ne bougerait plus seul. Ce dernier en aurait pris conscience. Egalement, le nombre d'heure de présence au domicile aurait augmenté. Ainsi, les moments de contention se font de plus en plus rares.

L'appelant est heureux d'avoir pu préserver le souhait de son père de rester chez lui.

QUELQUES LETTRES QUI ONT DU SENS

MRL : Mesure de Restriction de Liberté.

CAP : Comportement Agitation Pathologique. Vive opposition verbales et/ou physique aux soins, le plus souvent défensive.

ALMA 31,

COMMENT ÇA MARCHE ?

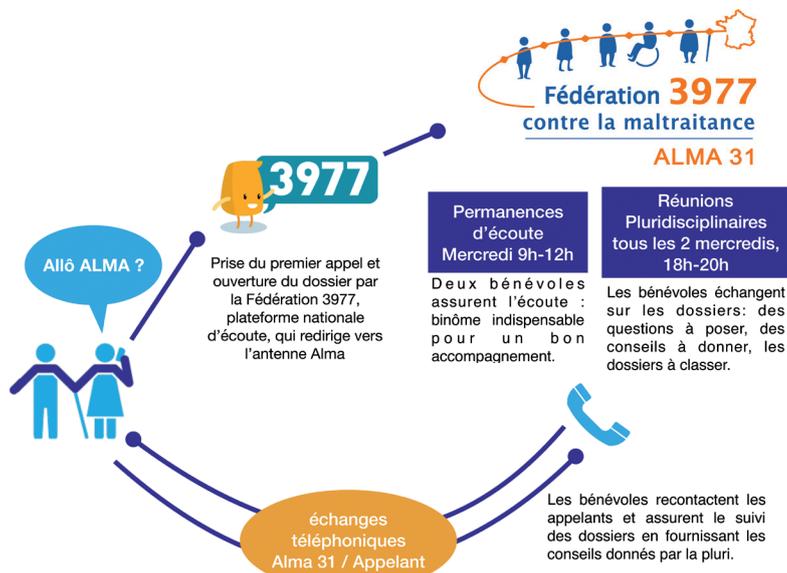
Les bénévoles d'Alma 31 **écoutent et conseillent par téléphone** les personnes victimes de maltraitements et les témoins de ces situations. L'association ne se substitue pas aux appelants mais les oriente dans leurs démarches.

Les appels sont reçus lors d'une permanence téléphonique :

Le mercredi matin de 9h à 12h

En dehors des heures de permanences, vous pouvez laisser un message avec votre numéro de dossier ou contacter la **plateforme d'écoute nationale** au numéro **3977 du lundi au vendredi de 9h à 19h**.

FONCTIONNEMENT ALMA 2019



BÉNÉVOLE À ALMA ? Pourquoi pas vous ?

Vous êtes sensible au bien-être des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ?

Vous souhaitez vivre une expérience humaine et enrichissante ?

Alors n'hésitez pas, venez rejoindre notre équipe !

Nous recherchons des **écoutants et des référents**, afin d'accompagner dans leurs démarches les personnes vulnérables ou leurs proches qui nous contactent, et de leurs transmettre des conseils adaptés, prodigués lors des réunions d'équipe d'Alma 31.

Vous trouverez à la fin de ce journal des informations sur notre fonctionnement, et le moyen de nous contacter.

À très vite et au plaisir de vous voir bientôt dans notre équipe !

LES FORMATIONS PROPOSÉES AUX PROFESSIONNELS

de structures ou de services d'aide à domicile

Proposée par ALMA 31 :

Thème : Sensibilisation aux risques de maltraitance : un pas vers la bientraitance

Notre expérience d'écoute et de conseils des situations de maltraitance nous amène à partager nos compétences.

La sensibilisation permet aux participants de :

- Réfléchir à leurs pratiques
- Mieux comprendre les risques de maltraitance
- Engager une démarche de bientraitance

Groupes d'analyse des pratiques

Vous trouverez davantage d'éléments d'informations sur notre site internet www.alma31.fr

NOUS CONTACTER

ALMA 31
CMS, 2 rue malbec
31000 TOULOUSE

alma31@orange.fr

05 61 21 41 69

www.alma31.fr

pour souscrire à la Plume en ligne, rendez-vous sur notre site internet