



**Réponse du 21/10/2022 à la saisine n° 26-22 relative à la situation complexe d'une résidente d'EHPAD, interrogeant son lieu de vie.**

### Préambule

L'Espace de Réflexion Éthique Bourgogne – Franche-Comté met à la disposition de tous les professionnels de santé et usagers de la région une Cellule de Soutien Éthique (CSE)<sup>1</sup>.

Dans ce cas précis, la CSE apporte un éclairage éthique collégial et pluridisciplinaire à des professionnels de santé confrontés à des tensions et des questionnements complexes à l'occasion de la prise en charge d'une résidente.

Pour ce faire, une concertation par visio-conférence a eu lieu le 11.10.2022 en présence de quatre membres de l'équipe soignante impliqués dans la prise en charge de la résidente (les requérants) ainsi que des membres de la CSE et de personnes ressources<sup>2</sup>, sollicitées pour leur compétence et leur implication dans la réflexion éthique en santé, afin de mieux comprendre la problématique posée à l'équipe et proposer une aide à la réflexion autour de cette situation.

**Note : La CSE n'a pas vocation à se substituer au travail des instances éthiques locales ou aux avis et décisions des équipes, ni aux initiatives déjà mises en place par des équipes mobiles locales ou régionales.**

**Le présent document ne tient pas lieu de référentiel pour des conduites à tenir.**

<sup>1</sup> Pour en savoir plus sur les objectifs et le mode de fonctionnement de la CSE, rendez-vous sur notre site internet : <http://www.erebfc.fr/cellule-de-soutien-ethique/presentation-4/>

<sup>2</sup> Les membres de la CSE présents à la concertation et les personnes ressources sollicitées recouvraient des professions diverses, permettant la pluridisciplinarité : Psychiatre, Gériatre, Philosophe, Juriste.

## I. PRESENTATION DETAILLEE DE LA SITUATION PAR LES MEMBRES DE L'EQUIPE SOIGNANTE

La situation concerne une résidente de 65 ans entrée depuis 6 mois en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) à l'issue d'une hospitalisation au Centre Hospitalier Spécialisé (CHS) de plusieurs mois. Il s'agit d'une femme jeune (la limite d'âge pour entrer en EHPAD est de 60 ans mais la moyenne d'âge des résidents d'EHPAD est de 86 ans), sans altération cognitive mais souffrant d'un diabète de type 2 insulino-requérant difficile à équilibrer et d'un délire mystique ancien associé à des troubles de l'humeur. Elle a peu d'antécédents par ailleurs, hormis une hypertension artérielle et une tentative de suicide dans sa jeunesse dans un contexte de syndrome dépressif. Elle est incontinente urinaire mais autonome pour tous les autres actes de la vie quotidienne.

Elle a été admise au CHS suite à une mise en danger au domicile avec incurie, isolement, déficit d'alimentation ayant entraîné plusieurs décompensations diabétiques avec coma.

A son arrivée, ont été constatés une labilité thymique, une excitation psychique et un délire mystique. Un traitement antipsychotique a été instauré mais il a été noté une intolérance voire une contre-indication aux neuroleptiques. Devant la chronicité de la situation avec un retour à domicile paraissant impossible, notamment en raison de la nécessité d'un équilibre pluri-quotidien du diabète, il a été décidé de proposer à la patiente une entrée en EHPAD. En effet, même une structure plus adaptée à son âge de type foyer logement paraissait insuffisante en termes de cadre pour l'observance et le suivi thérapeutique. Parallèlement, une demande de tutelle a été effectuée et un tuteur extérieur à la famille a été nommé.

La patiente a donné son accord pour entrer en EHPAD, par défaut, comprenant qu'elle n'avait pas d'autre choix.

Dès le début de son entrée en EHPAD, elle s'est montrée très opposante, testant toutes les limites du cadre institutionnel, étant en permanence dans la négociation et la colère. Elle refuse que qui que ce soit entre dans sa chambre, déjà surchargée de ses affaires, qu'elle continue d'encombrer avec notamment ses protections urinaires souillées. Ce comportement évoque à l'équipe un syndrome de Diogène, dont il est difficile de savoir s'il existait déjà à domicile. Elle interdit aux ASH de faire le ménage dans sa chambre. Elle conteste les doses d'Insuline nécessaires à l'équilibre de son diabète. Elle essaie d'avoir une emprise (dans l'idée de les aider) sur d'autres résidents sans juger de ses propres limites. L'équipe a constamment peur d'un accès de violence mais également d'une tentative de suicide.

Il est à noter que ces difficultés dans les relations sociales ont déjà été décelées au sein du CHS duquel la résidente souhaitait sortir.

La résidente dispose du droit de sortir de sa chambre, sans pour autant y recourir. Grâce à l'écoute de l'équipe, quelques progrès ont tout de même été observés depuis son entrée : elle accepte désormais de sortir de sa chambre et de venir manger avec les autres résidents. Elle a d'ailleurs émis la demande de se rendre un dimanche dans une église, une demande pour laquelle l'équipe et le tuteur se sont mobilisés pour y accéder.

L'unité mobile de gériatrie-psychiatrie a été appelée et a tenté de donner des pistes (non médicamenteuses) à l'équipe sans pour autant que cela résolve la situation.

L'infirmière du Centre Médico-Psychologique (CMP) vient également régulièrement mais la résidente refuse de la voir.

### *Contexte familial*

La résidente a un contexte familial complexe : elle est actuellement en cours de divorce et entretient une relation conflictuelle avec ses enfants. Cette situation de tension ne permet donc pas de trouver de ressources au sein de la famille.

#### **Questionnement de l'équipe**

L'équipe se sent dans une impasse pour prendre en soin correctement cette résidente tout en respectant les règles de vie en communauté et les règles d'hygiène.

Elle se questionne sur le bien-fondé de ses actions. Elle est bien consciente que l'EHPAD n'est pas un lieu de vie adapté au jeune âge de la résidente mais qu'il n'y a malheureusement pas d'alternative. Elle ne cherche nullement à évincer la résidente de la structure mais au contraire à s'adapter à la résidente, au plus près de ses besoins et en prenant en compte ses particularités, sans mettre en péril l'équipe, les autres résidents et le cadre institutionnel.

## **II. DISCUSSION**

**En préambule, les membres de la CSE soulignent le caractère extrêmement bienveillant et respectueux de l'ensemble de l'équipe de l'EHPAD vis-à-vis de la résidente.** Toute l'équipe cherche à respecter son autonomie et satisfaire ses demandes tant que cela est raisonnable et que cela ne nuit pas à la collectivité.

La question qui se pose autour de cette situation est la suivante : **Comment faire au mieux pour cette dame et pour l'équipe ?**

La résidente n'est pas en capacité de respecter un contrat social. Ce dernier avait été proposé pour le ménage dans sa chambre (si elle refusait qu'une ASH le fasse, elle devait le faire elle-même) mais, malgré l'acceptation du contrat, la résidente ne l'a pas respecté. Elle teste en permanence le respect des règles. Aussi, il apparaît important pour la structure de fixer des règles afin que la résidente différencie ce qui appartient au collectif, qu'elle se doit de respecter, et à l'individuel, pour lequel l'équipe de l'EHPAD se montre très respectueuse.

Du fait de son jeune âge, la résidente ne se sent pas à sa place au sein de l'EHPAD mais n'a pour autant, pas de projet personnel particulier.

La situation actuelle semble bloquée malgré tous les efforts de l'ensemble de l'équipe de l'EHPAD qui souhaite malgré tout pouvoir garder la résidente dans son établissement – faute de solution alternative adaptée. Une hospitalisation temporaire en secteur psychiatrique permettrait, outre un répit de l'équipe, de trouver des solutions alternatives et notamment médicamenteuses pour sortir de ces conflits permanents que la résidente provoque.

Il apparaît primordial de s'interroger sur l'origine de son refus de soin et de son hostilité permanente. Le psychiatre qui a participé à la concertation en visioconférence a dessiné plusieurs pistes. Ces troubles sont-ils liés :

- *A son délire mystique envahissant ?* Auquel cas y aurait-il la possibilité de tester en secteur psychiatrique d'autres molécules antipsychotiques, sous surveillance médicale étroite ?
- *A une dépression masquée, de type dépression hostile,* qui pourrait bien répondre à un traitement anti-dépresseur, là encore à mettre en route sous surveillance en secteur psychiatrique ?
- *A des hyperglycémies chroniques* en lien avec le déséquilibre de son diabète, sources potentielles d'irritabilité et d'opposition (des changements de comportement importants peuvent avoir lieu avec une stabilisation de la glycémie sur plusieurs semaines) ?
- Ou juste à *des troubles de l'humeur ?*

Par ailleurs, il paraît important que la résidente puisse bénéficier d'activités extérieures, notamment en se rendant régulièrement au CMP qui la suit, après accord de la Sécurité Sociale pour la prise en charge de trajets en taxi. L'objectif est de laisser le plus de chances possibles à cette dame de s'adapter à la vie en EHPAD tout en respectant les règles de la vie collective et en ayant des activités extérieures.

### Réflexion éthique

---

Plusieurs principes éthiques sont à prendre en compte dans cette situation :

- Le respect du principe d'**autonomie** de cette résidente, qui reste en capacité de faire des choix même si certains sont altérés par son délire mystique et a le droit de refuser tout acte ou traitement médical ;
- Le respect du principe de **bienfaisance** : agir au mieux pour la résidente ;
- Le respect du principe de **non-malfaisance** : ne pas lui nuire en laissant perdurer une absence de suivi médical et d'hygiène préjudiciables ;
- Le respect du principe d'**équité** : une prise en charge équitable des résidents au sein de la collectivité qu'est l'EHPAD.

Le dilemme éthique sous-jacent est celui entre le collectif et l'individuel, autrement dit : *Vie en collectivité (respect des règles de vie collective) vs Autonomie de la résidente (respect de sa personnalité).*

Un dilemme qui a parfaitement été appréhendé par l'équipe de l'EHPAD, tentant à la fois de respecter au plus près la personnalité et l'autonomie de la résidente tout en cherchant à lui faire respecter l'hygiène de sa chambre et les règles de vie en collectivité telles que stipulées dans le contrat de séjour de l'EHPAD que la résidente a signé.

L'inconfort éthique présent n'est toutefois pas possible à supprimer dans cette situation car il s'agit bien de rester en équilibre entre individu et collectif.

Au regard de l'ensemble des éléments de réflexions, les membres de la CSE émettent plusieurs propositions à l'équipe requérante :

- ✓ Il apparaît primordial de **circonscrire d'un point de vue psychiatrique la situation de cette résidente**. Une nouvelle expertise en secteur psychiatrique semble être le préalable nécessaire pour trouver un traitement adapté à ses troubles du comportement.
  - Une Hospitalisation à la Demande d'un Tiers en secteur psychiatrique pourrait être envisagée, permettant d'affiner les hypothèses diagnostiques, de tenter la mise en route éventuelle de nouveaux traitements psychotropes, et d'équilibrer le diabète. Cette hospitalisation permettrait en outre un répit pour l'équipe et surtout que ce soit un tiers qui prenne des décisions contraignantes ;
- ✓ Il semble important de **cadencer le rythme de vie en EHPAD de cette résidente, jeune, avec des activités extérieures, notamment en CMP** : cela pourrait permettre à la résidente d'appréhender différemment l'EHPAD, de le percevoir comme un véritable lieu de vie, avec des activités sociales extérieures, sous réserve de son adhésion à ce projet.

**Il est rappelé que c'est à l'équipe médicale de décider au regard des éléments apportés ici ; la CSE aidant à la réflexion et/ou la prise de décision, et tentant d'éclairer une situation complexe.**