

***ETHIQUE EN PRATIQUE :
ETUDE D'UN CAS CLINIQUE DANS
UN SSIAD***



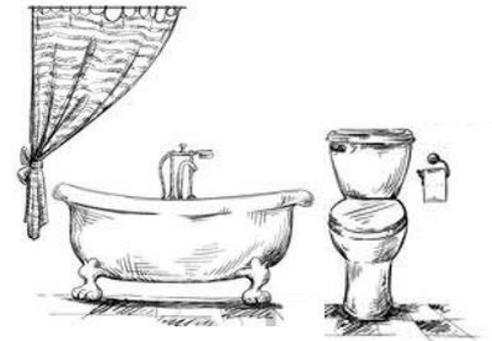
Strasbourg 27 septembre 2017

Histoire clinique

- Mme C 82 ans
- Veuve, vit seule en périphérie d'Obernai
- 2 fils qui ne s'entendent pas.
(Robert à 10 km ; Paul à Reims)
- Sous tutelle depuis 2015 (Robert)
- Diabétique insulino - dépendante
- Terrain dépressif
- Séquelles AVC de 2012
- Elle a un petit chien

Histoire clinique

- Maison style chalet, isolée, chauffée au bois
- Nombreuses marches :
 - Trois pour accéder à l'entrée.
 - La chambre est à l'étage
- La salle de bain exigüe (RDC)
- La cuisinière est au gaz



Histoire clinique

- Admise par le SSIAD en 2012 (GIR 4) :
 - 1 fois par jour – 6 jours sur 7
- IDEL 2 x/J
 - surveillance de la glycémie, injections d'insuline et préparation des médicaments.
- Médecin 1 fois par mois
- SAAD : 2 x 2h/semaine
 - entretien du cadre de vie et courses diverses
- Son fils Robert passe une fois par semaine
 - apporte des plats surgelés.
 - Mme C. n'a pas de micro-ondes.

Histoire clinique

- 1^{er} avril 2017 : AVC
 - admise aux urgences de Sélestat, puis en service de médecine
- 20 avril : Le service propose un transfert en SSR
 - Mme C. refuse et veut retourner à son domicile.
- Le service hospitalier appelle l'IDE Coordinatrice du SSIAD pour :
 - programmer le retour à domicile
 - exposer l'état clinique :



Histoire clinique

Données cliniques transmises

- Hémiplégie droite
- Se déplace difficilement
- Difficultés lors des transferts
- Légers troubles cognitifs
- GIR 3

Baisse de l'autonomie fonctionnelle

Interrogations



Au sein du SSIAD, nous nous sommes demandé si nous pouvions accepter ce retour d'hospitalisation



OK si Mme C accepte la mise en place d'aides techniques et l'augmentation des aides humaines



Refus de la réadmission, le maintien à domicile n'est plus possible



OK sans condition



Refus de la réadmission en SSIAD si pas de passage par un SSR. Situation trop complexe



NSP

La décision du SSIAD



OK si Mme C accepte la mise en place d'aides techniques et l'augmentation des aides humaines

Ce que nous avons fait

- Une réunion est organisée avec :
 - l'assistante sociale et le médecin du service hospitalier
 - l'infirmière coordinatrice du SSIAD
 - la responsable du service d'aide à domicile
 - le fils.
- Le fils accepte :
 - de venir pour le repas du soir
 - l'intervention des aides à domicile 2x1 h/j
 - la mise en place du matériel nécessaire.



Ce que nous avons fait

Le SSIAD accepte le retour sous conditions (1)

- Matériel nécessaire, à installer au RDC :
 - Lit médicalisé et fauteuil confort
 - Fauteuil roulant
 - Chaise percée car incontinence liée aux problèmes de locomotion
 - Protections et articles d'hygiène
 - Micro-ondes



Ce que nous avons fait

Le SSIAD accepte le retour sous conditions (2)

- Aides humaines nécessaires :
 - SSIAD 2 x/j 7j/7
 - IDE L 3 x/j
 - AVS 2 x/j
 - Fils 1x/j le soir
 - Kiné 3x/sem

Histoire clinique

Le retour a lieu le vendredi 28 avril à 15 h
sans passage par un SSR.

Histoire clinique

Dès le mercredi suivant :

- Le fils :
 - ne vient pas tous les soirs comme convenu
 - ne finance que l'intervention de l'aide à domicile à midi
 - sollicite chaque jour les soignants pour des tâches qui ne relèvent pas de leurs missions

Histoire clinique

De fait, chaque jour les soignants doivent :

- Préparer le petit déjeuner
- Débarrasser la table de la veille
- Ouvrir les volets
- Chercher le courrier et le journal
- Mettre le plat dans le micro-ondes lorsque le fils ne vient pas le soir
- Mettre le linge dans la machine
- Laisser sortir le chien pendant le soin et le rentrer en partant
- Fermer la porte à clef en partant



Interrogations



Au sein du SSIAD nous nous demandons si nous pouvons dépasser nos missions pour éviter une rupture de la prise en soin



Oui, le SSIAD s'adapte



Non, la demande ne correspond pas aux missions du SSIAD



Pour décider, le SSIAD impose une réunion de coordination



Le SSIAD fait un courrier au fils tuteur, prévoyant une interruption de contrat suite au non-respect du DIPEC.



NSP

La décision du SSIAD



Pour décider, le SSIAD impose une réunion de coordination

Ce que nous avons fait

En attendant de trouver une solution, le SSIAD :

- Pallie le manque d'AVS
- Impose une réunion de coordination avec les intervenants concernés :
 - famille
 - service d'aide à domicile
- Discute de la fermeture de la porte à clef.

Histoire clinique

L'organisation s'améliore :

- L'APA est majorée, permettant :
 - 2 passages de l'AVS par jour
 - Moins de reste à charge pour le fils
- Le fils vient tous les soirs :
 - s'occupe du repas
 - sort le chien et le nourrit
 - ferme la porte

Histoire clinique

La situation s'améliore :

- Mme C. fait à nouveau quelques pas
- Elle est satisfaite de la prise en soins
- Les relations sont bonnes



Histoire clinique

Mais, un mois plus tard ...

- Le fils exige : « *Faites une douche à ma maman une fois par semaine* »
- Mais ...
 - la salle de bain n'est pas adaptée
 - ce qui crée un problème de sécurité
 - Mme C. a peur

Interrogations



Faut-il accepter de réaliser la douche ?



Oui, parce que le fils le demande



Non, le fils n'a pas à interférer



Non, pour des raisons de sécurité



Non, pour respecter le choix de Mme C



NSP

La décision du SSIAD



Non, pour des raisons de sécurité

Ce que nous avons fait

Le SSIAD

- Décide de ne pas donner la douche, pour des raisons de sécurité :
 - de Mme C.
 - des soignants
- Explique pourquoi au fils

Histoire clinique

Un nouveau soignant arrive ...
C'est un homme !

Mme C. :
« Je refuse ! »

Interrogations



Quelle attitude adopter ?



Le SSIAD accepte son refus sans condition



Le SSIAD refuse au nom de la non-discrimination



Le SSIAD adapte la planification dans la mesure du possible



Le SSIAD ouvre le dialogue avec Mme C afin de la convaincre



NSP

La décision du SSIAD



Le SSIAD ouvre le dialogue avec Mme C afin de la convaincre

Questionnement du SSIAD

Le SSIAD est conscient

- **Du conflit de valeurs :**
 - Non discrimination, pudeur, liberté
- Des obligations légales et réglementaires
- Des contraintes de fonctionnement du service
- De la nécessité de définir ce qui n'est **pas négociable** pour chacune des deux parties
- De l'obligation d'accepter des **concessions mutuelles** pour la résolution du conflit

La décision du SSIAD

- Mme C. continue de refuser catégoriquement sans justification
- Le SSIAD ajuste les tournées mais ne peut plus garantir les créneaux horaires prévus

Histoire clinique

Un mois plus tard ...

Un grave problème médical survient.
Mme C est hospitalisée.

Elle est en fin de vie et n'est plus en mesure de s'exprimer.

L'équipe hospitalière est amenée à prendre des décisions médicales.

Interrogations



A votre avis sur quoi s'appuie l'équipe hospitalière pour sa prise de décision ?



L'avis du tuteur



L'avis des fils



Les éventuelles directives anticipées



La personne de confiance



NSP

Merci de votre attention et bon retour