

<p>1^{ère} Séance</p> <p>Le 01/10/2021</p> <p>– EPSM DF</p>	<p>Situation analysée :</p> <p>Une jeune femme de 28 ans est arrivée d'elle-même en Soins Libres pour des idées suicidaires et a été hospitalisée. Des patients arrivent en hospitalisation mais sont contaminés par la COVID-19. Les contacts avec les autres et avec les soignants sont réduits au minimum. <u>Cette hospitalisation intervient peu avant le premier confinement. Il n'y a ni masque ni vaccin.</u> L'hospitalisation accentue la souffrance psychique. Que faire pour le bien de la patiente, tout en limitant les risques de contagion ?</p>
<p>Les étapes de la réflexion éthique</p>	<p>1. Les questions à se poser sur la situation initiale</p>
<p>Quel est le contexte de la situation ?</p>	<p><u>Quels sont les acteurs directement concernés de la situation ?</u></p> <p>La patiente ; les autres patients ; les soignants de l'unité et l'encadrement ; la famille ; la cellule de crise (décisions administratives) <u>en lien avec l'administration</u></p>
<p>Quels sont les enjeux de la situation ?</p>	<p><u>Quels sont les enjeux perçus par les acteurs de la situation ? Que peuvent-ils ressentir ?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour la patiente : atténuer sa souffrance psychique ; éviter qu'elle <u>ne</u> contracte la Covid ; isolée bien qu'en SL : atteinte à sa liberté d'aller et venir ; <u>risque de</u> mettre fin à ses jours • Pour les autres patients : sauvegarder leur propre santé physique et mentale. • Pour la Cellule de crise : limiter la propagation du virus (prophylaxie). Enjeux : santé psychique et santé physique <u>de tous les patients de l'EPSM présents et à futurs</u> • Pour les soignants et l'encadrement : soigner la maladie psychique tout en protégeant de la contamination. Protéger leur propre santé. Mettre en place les consignes émanant de la Cellule de crise. Désorganiser et réorganiser la continuité des soins. Garantir la sécurité des patients et la qualité des soins. Prendre les bonnes décisions relatives à des patients en souffrance. Assurer la médiation entre les équipes, les patients et l'administration. <u>Au carrefour de tout !</u> • Pour la famille : besoin de réassurance. Frustration en raison de l'absence de contacts. Inquiétude relative à une contamination éventuelle de la patiente et de sa famille. • Pour la Cellule de crise : apporter les informations ajustées en fonction de l'évolution de la pandémie. Notion de responsabilité <u>vis-à-vis des patients et des agents</u>. Rechercher comment limiter les impacts de l'épidémie sur la santé publique. Faire appliquer les directives précises, parfois changeantes, émanant des autorités. Traduire l'information ministérielle pour une applicabilité des soignants. Assurer la sécurité des patients et des personnels, simultanément.
<p>Quelle est la problématique éthique ?</p>	<p><u>Pourquoi la décision est-elle difficile à prendre pour l'équipe soignante ? Quelles sont les valeurs ou/et les règles en tension ?</u></p> <p>Confrontation entre l'éthique clinique qui se concentre sur l'individu et l'éthique de la santé publique qui se concentre sur le groupe (population).</p> <p>Les tensions se révèlent entre les soins psychiques nécessaires à la malade, qui aurait besoin de plus de contacts humains, et l'intérêt du groupe qui est que le virus ne se propage pas.</p>

	<p>La durée de l'hospitalisation en SL : même une patiente suicidaire, jusqu'à un certain point, a le droit de sortir (ménager l'avenir en respectant une relation thérapeutique avec un rapport de confiance tel que la personne revient si besoin, et éviter le passage à l'acte suicidaire).</p> <p>La patiente serait davantage en sécurité chez elle si un foyer Covid se déclarait dans le service.</p> <p>Confrontation entre éthique clinique (de quoi la patiente a-t-elle besoin en soins psychiques pour aller mieux, et de quoi a-t-elle besoin pour éviter d'être contaminée ainsi que les autres patients, voire les autres structures de l'hôpital ?) car le droit médical est très centré sur le bien du patient, et les enjeux de l'éthique de santé publique basée sur le soin et la prophylaxie pour des populations, et non pas juste centrée sur l'individu.</p>
<p>Quelles sont les ressources de l'équipe soignante ?</p>	<p><u>Quelles sont les principales compétences requises pour bien gérer cette situation ? Quels outils utiliser ? Quels partenaires solliciter ? Quelles autorités avertir (en interne et en externe) ?</u></p> <p>Procédures et protocoles émanant de l'Administration à appliquer.</p> <p>Compétences propres de l'équipe face à une patiente en souffrance, à l'aide d'une médiation, d'entretiens, d'explications des modalités de prises en charge, peut lui permettre d'aller mieux.</p> <p>Aménagements des locaux : la patiente a fait le 1^{er} geste dans sa souffrance de venir en hospitalisation, ainsi la garder en hospitalisation et voir quels sont ses besoins afin qu'elle soit protégée.</p> <p>La pluridisciplinarité de l'équipe permet de mettre en place des relais d'intervention.</p>
<p>Quelles sont les ressources des autres acteurs ?</p>	<p><u>Quels sont les « leviers » à la disposition de chacun des acteurs pour faire valoir son point de vue, ses attentes et/ou ses droits ?</u></p> <p>La famille joue un rôle dans la médiation de la souffrance de son parent proche, même à distance : peut apaiser à l'aide d'appels téléphoniques.</p> <p>L'encadrement, la Cellule de crise : extraction de la patiente par la mise en place d'une unité Covid où le pari est pris que les patients peuvent ne plus n'être qu'en chambre.</p> <p>Apport de matériels : séparateurs en plexi glace pour la prise des repas, les masques.</p> <p>Analyse des autres alternatives à l'hospitalisation autour de l'ensemble des acteurs de santé. Réflexion sur un suivi en CMP ?</p>
<p>Quel est le cadre normatif (cadre juridique, déontologique, éventuellement moral) ?</p>	<p><u>Quels sont les textes de référence pour gérer cette situation, et lui trouver une issue aussi positive que possible ?</u></p> <p>La charte de la personne hospitalisée est centrée sur le droit d'un individu : les articles 2, 4, 7, 8 prévalent dans notre situation.</p> <p>Les textes concernant les conduites à tenir et les règles de prophylaxie dans les hôpitaux : en grand nombre, ils ont été souvent modifiés (recommandations de la Direction de la Santé, de l'HAS).</p>
<p>Quel est le cadre éthique ?</p>	<p><u>Quelles sont les vertus à mettre en place dans la décision et l'accompagnement de la / des personnes : respect, responsabilité, courage, justice, pondération ?</u></p> <p>Les 5 vertus éthiques primordiales pour les soignants prenant en soins la patiente (pour une décision efficace et légitime) sont : respect ; prise en compte des intérêts fondamentaux des personnes ; responsabilité ; courage ; pondération ; justice ; les plus importantes sont ici : la responsabilité, le respect et la pondération. La justice se décline</p>

en équité qui suggère que l'on puisse aménager les règles, en tout cas des dérogations, pour répondre à des besoins et à la personnalisation du soin ~~une réponse.~~

Hiérarchisation de décisions

La patiente n'étant pas en soins sous contrainte, quelles seraient les décisions possibles, en partant de « la plus mauvaise », celles-ci restant crédibles-?; ~~déclinaison des~~ Chaque décision est déclinée en avantages et inconvénients ~~en fonction~~ pour chacun des acteurs. Une évaluation des décisions possibles, en se mettant à la place d'un soignant, est déclinée en Inacceptable (rien ne sauve la décision) – Acceptable (pas idéale, mais pourrait être prise sous certaines conditions) - Souhaitable (bonne décision).

	Avantages	Inconvénients
<p>D.1 L'équipe explique à la patiente qu'il y a un foyer Covid et qu'il vaut mieux qu'elle rentre chez elle afin d'éviter tout risque de contamination</p> <p>-----</p> <p><u>Evaluation de la décision :</u> A la place d'un soignant, cette décision est inacceptable car pas de suivi envisagé</p>	<p>Pour la patiente : selon la nature de son malaise, absence d'hospitalisation, génératrice de souffrance pouvant se surajouter.</p> <p>Pour les autres patients : ne change rien.</p> <p>Pour les soignants et les cadres : accueil et information.</p> <p>Pour la famille : pourrait se déplacer en tant qu'aide à une personne en difficulté.</p> <p>Pour la Cellule de crise et l'administration : limiter les risques de brassage des patients en délimitant des zones géographiques par secteur.</p>	<p>Pour la patiente : sentiment de rejet, d'abandon.</p> <p>Pour les autres patients : cela ne change rien.</p> <p>Pour les soignants et les cadres : sentiment d'échec. La décision ne sécurise pas la prise en charge.</p> <p>Pour la famille : amplification de l'inquiétude.</p> <p>Pour la Cellule de crise et l'administration : <u>l'hôpital ne remplit pas sa mission d'information et d'orientation vers le soin le plus adéquat à l'état clinique de la patiente.</u></p>
<p>D.2 L'équipe indique à la patiente qu'elle sera hospitalisée en étant confinée en chambre comme tous les autres patients</p> <p>-----</p> <p><u>Evaluation de la décision :</u> La décision est : . acceptable si la patiente consent au confinement . inacceptable si la patiente ne consent pas au confinement</p>	<p>Pour la patiente : prévenue au préalable, a accepté la règle du service et priorise la PEC de sa souffrance psychique à son droit de circuler librement. Rassurée. Se préserve délibérément du Covid. Vécu collectif moins éprouvant qu'à domicile.</p> <p>Pour les autres patients : enjeux similaires que la patiente avec <u>mesures prophylactiques.</u></p> <p>Pour les soignants et les cadres : protection, équité-égalité de tous <u>les patients de l'unité</u> (c'est pareil pour tout le monde).</p> <p>Pour la famille : rassurée car <u>la patiente est</u> protégée de la Covid.</p>	<p>Pour la patiente : renforce un isolement que peut-être elle ne supporte pas à domicile ; en revanche, présence d'occupations habituelles qu'elle n'a pas à l'hôpital.</p> <p>Pour les autres patients : enjeux similaires à la patiente.</p> <p>Pour les soignants et les cadres : équité non satisfaisante de « loger tout le monde à la même enseigne ». Le confinement complique la vie du service et la prise en charge des troubles du comportement des patients. Réorganisations importantes des logistiques : hôtelière, restauration, de matériel et d'entretien.</p> <p>Pour la famille : <u>elle ne pourra pas venir visiter la patiente.</u></p> <p>Pour la Cellule de crise et l'administration : limites des mesures</p>

Mis en forme : Justifié

<p>Dans le contexte où il n'y a pas de tests ni de matériels de prophylaxie</p>	<p>Pour la Cellule de crise et l'administration : application des mesures prises</p>	<p>à appliquer si celles-ci sont mises en échec, réadaptations. Provocation de situations pénibles pour les soignants devant, pour certains patients, fermer les portes à clé ; crainte des soignants de contaminer d'autres personnes.</p>
<p>D. 3 L'équipe suggère à la patiente de rentrer chez elle en ayant des soins infirmiers à domicile. Concertation avec la patiente et analyse des raisons de sa souffrance. Proposition de soins ambulatoires afin d'éviter que la patiente <u>ne</u> se trouve dans un foyer Covid</p> <p>-----</p> <p>Evaluation de la décision : A la place d'un soignant, cette décision est . acceptable</p> <p>(tant qu'elle consent aux soins ambulatoires et si elle adhère durablement aux soins. De plus, elle est protégée du virus de la Covid)</p>	<p>Pour la patiente : <u>elle</u> a participé aux choix. Poursuite des soins. Respect de l'aspect trop anxiogène de l'hospitalisation. Le verbe suggère renvoi à une obligation, bien qu'employé comme laissant le choix.</p> <p>Pour les autres patients : <u>ils</u> peuvent souhaiter bénéficier des mêmes mesures.</p> <p>Pour les soignants et les cadres : <u>ils préviennent la contamination de la patiente en lui proposant une alternative de soins psychiques.</u></p> <p>Pour la famille : satisfaction de pouvoir voir la patiente à son domicile, alors qu'à l'hôpital, elle n'aurait pas pu, et de voir la patiente <u>entrepré</u> dans le soin.</p> <p>Pour la Cellule de crise et l'administration : <u>réponse aux respect des directives/prérogatives</u> d'éviter les temps d'hospitalisation pour des patients qui n'en nécessitent pas. Respect des précautions sanitaires. L'hôpital a une obligation de moyen, pas de résultat ; <u>s'il y a</u> un suivi infirmier à la maison, l'obligation de moyen est remplie.</p>	<p>Pour la patiente : son domicile est-il pathogène ? Quels sont ses antécédents ? Une hospitalisation sous contrainte serait-elle ainsi à mettre en œuvre ? <u>Devra-t-elle se peut qu'elle doive</u> à nouveau raconter son histoire à d'autres soignants...</p> <p>Pour les autres patients : <u>est-ce équitable ? L'équité est d'ajuster les réponses à chacun en fonction des moyens dont on dispose et en fonction du tableau clinique la décision est inéquitable s'ils ne peuvent bénéficier du même traitement alors que leur état le justifie.</u></p> <p>Pour les soignants et les cadres : maintien du risque suicidaire et l'équipe non présente 24H/24. Passation de la prise en charge à d'autres soignants qui n'ont pas connaissance de toute la situation.</p> <p>Pour la famille : génération d'anxiété supplémentaire.</p> <p>Pour la Cellule de crise et l'administration : risque de suicide et de dépôt de plainte de la famille (le lien de cause à effet entre les règles établies et un geste suicidaire n'est pas évident à démontrer).</p>
<p>D. 4 L'équipe multiplie les contacts avec la patiente et évite au maximum les contacts entre elle et les autres patients, avec concertation de la patiente sur ce qu'elle souhaite et avec l'analyse des raisons de sa souffrance</p> <p>-----</p>	<p>Pour la patiente : prise en charge individualisée, maintien du lien social avec d'autres personnes à l'extérieur.</p> <p>Pour les autres patients : <u>la limitation des contacts limite par conséquent les contaminations à la COVID-19.</u></p> <p>Pour les soignants et les cadres : Relation privilégiée avec la patiente, sentiment d'une prise en charge individualisée et adaptée. <u>(favoritisme plutôt qu'équité : ce</u></p>	<p>Pour la patiente : avantage au plan somatique : protégée contre la Covid. <u>Mais elle est confinée/Est bloquée</u> en chambre au maximum.</p> <p>Pour les autres patients- : problème d'injustice si la patiente a un régime particulier avec la politique de séparation maximale.</p> <p>Pour les soignants et les cadres- : prise en charge plus importante prenant plus de temps. Problème d'équité qui n'est pas de répondre aux besoins de chaque personne dans toutes leurs</p>

<p>Cette décision est au vu des contraintes de l'époque . acceptable . souhaitable si consentement de la patiente</p> <p>et selon les endroits (<u>en fonction des moyens disponibles pour garantir l'équité pour chaque patient</u>).</p>	<p>n'est plus de l'éthique). La logique égalitaire est contraire à l'équité (D-2)<u>Les soignants, en cherchant à répondre aux besoins de soins spécifiques de chaque patient, font preuve d'équité.</u></p> <p>Pour la famille : rassurée en raison de la prise en charge et ne craint pas trop pour la Covid.</p> <p>Pour la Cellule de crise et l'administration : réponse aux directives du service public avec à la fois les enjeux de prophylaxie et d'éthique clinique pour apporter le meilleur soin possible à la patiente. On essaye de concilier les enjeux d'éthique clinique et les enjeux d'éthique de santé publique.</p>	<p>largeurs, mais répondre aux besoins de chaque personne en prenant en compte le groupe <u>et les moyens pour y répondre</u>. On fait le maximum pour le patient, en prenant en compte les besoins de chaque personne et du groupe. Complexification de la gestion des plannings en raison des absences.</p> <p>Pour la famille : l'absence de visite pourra peser mais le bénéfice de la prise en charge comptera davantage.</p> <p>Cellule de crise et l'administration : <u>pas d'inconvénients.</u></p>
--	---	--

Le filtre décisionnel POUR LA DECISION CHOISIE	Oui / non
1. <u>La décision est-elle légale ?</u>	OUI
2. <u>L'équipe/le professionnel qui prend la décision fait-elle/il preuve de justice envers le patient, et de courage ?</u>	OUI
3. <u>Est-elle respectueuse du patient ? (Suscite-t-elle son autonomie décisionnelle ?)</u>	OUI
4. <u>Est-elle respectueuse des autres acteurs de la situation ? (Rencontre-t-elle leur intérêt ?)</u>	OUI
5. <u>Est-elle conforme à la mission du service concerné, et à la mission de service public de l'hôpital ?</u>	OUI
6. <u>Serais-je capable d'argumenter sereinement cette décision devant un supérieur hiérarchique ?</u>	OUI
7. <u>Les règles qui justifient ma décision sont-elles généralisables au fonctionnement de tous les EPSM ? -> recherche de prophylaxie et d'équité dans les soins (mais il faut que les moyens humains suivent)</u>	OUI/NON
8. <u>Si le patient était un de mes proches, approuverais-je cette décision ?</u>	OUI
9. <u>Puis-je en être satisfait(e) ?</u>	OUI
10. <u>Pouvons-nous anticiper des conséquences positives pour le patient à court, moyen ou long terme ?</u>	OUI

La décision ne remportant que des « oui », elle est donc souhaitable.

L'ensemble de la situation a été explorée et le télescopage entre l'éthique clinique et l'éthique de santé publique, a été constant, qui est constant dans les établissements et services de soins médicaux, somatiques comme psychiatriques, depuis le début de la crise sanitaire.