

Date de création : juin 2023	Date de réactualisation : juin 2023	Date diffusion : 27/12/2024
Référence : DDP/COMM/003	Indice de version : 2	Date d'application : Immédiate

EMETTEUR	APPROBATEUR	DESTINATAIRES
Valérie BOËCASSE et Rudia MELASSE, Référents et coordonnateurs Ethique	PATRICK FAUSTA, directeur Président du comité Ethique	Personnes concernées : Tout le personnel
Signature	Signature 	Diffusion / Domaine d'application : Immédiate

I. DESCRIPTION DE LA SITUATION CLINIQUE ETHIQUE COMPLEXE ET DU QUESTIONNEMENT ETHIQUE

Mme R âgée de 78 ans, admise en hospitalisation complète pour maintien à domicile difficile. Deux passages aux urgences au préalable pour difficulté à la marche et début de troubles cognitifs.

ATCD : mal voyante, hypertension, troubles cognitifs, vit seule à domicile mais bien entouré, famille aidante et présente. Après investigation, on décèle des risques de fugue, de chute et de dénutrition.

La famille désire une hospitalisation pour maintien à domicile difficile. Elle a été hospitalisée pendant deux mois à la polyclinique voisine.

La patiente exprime le désir de rentrer chez elle. Elle ne comprend pas la raison de son hospitalisation. Réunion de famille ce jour.

Questionnement éthique posé par l'équipe soignante :

- Le maintien à domicile difficile est-il un critère d'hospitalisation d'urgence ?

II. ENJEUX ETHIQUES POSES

Cette situation présente plusieurs enjeux éthiques, principalement autour du respect de l'autonomie de la patiente, du principe de bienfaisance, et de la responsabilité des soignants et de la famille dans la prise de décision.

1. Respect de l'autonomie de Mme R

L'autonomie de la patiente est un principe fondamental de l'éthique médicale. Mme R, âgée de 78 ans et souffrant de troubles cognitifs, **exprime le souhait de rentrer chez elle**, ce qui **montre son désir d'autodétermination**. Cependant, son état de santé et ses difficultés à comprendre pleinement la situation compliquent la prise en compte de ce souhait de manière claire et éclairée. Les troubles cognitifs peuvent altérer la capacité de la patiente à comprendre les enjeux de sa situation (risques de fugue, de chute, de dénutrition) et à prendre des décisions informées.

Les professionnels de santé doivent évaluer si Mme R est en mesure de consentir librement et en toute connaissance de cause à son hospitalisation ou si elle a besoin d'une sauvegarde de justice pour que ses choix sont respectés malgré la possibilité d'une altération de sa capacité décisionnelle.

Date de création : juin 2023	Date de réactualisation : juin 2023	Date diffusion : 27/12/2024
Référence : DDP/COMM/003	Indice de version : 2	Date d'application : Immédiate

2. Principe de bienfaisance

Le principe de bienfaisance stipule que **les soins doivent viser à maximiser le bien-être du patient**. Dans ce cas, les risques identifiés (fugue, chute, dénutrition) soulignent la nécessité d'une prise en charge dans un environnement médicalisé. Le maintien à domicile de Mme R semble difficile et risqué, ce qui justifie l'hospitalisation dans l'intérêt de sa sécurité et de sa santé.

Cependant, cette prise en charge doit être équilibrée avec le désir de Mme R de rentrer chez elle. L'hospitalisation doit être vue comme une mesure temporaire, visant à stabiliser son état de santé et à déterminer si d'autres solutions peuvent être envisagées pour un maintien à domicile en toute sécurité, comme une aide à domicile renforcée, une prise en charge en famille d'accueil ou une adaptation de son logement.

3. Responsabilité de la famille

La famille joue un rôle clé dans la décision de maintien à domicile de Mme R. Elle est présente et souhaite que l'hospitalisation continue pour éviter des risques à domicile. Toutefois, il est essentiel que la famille comprenne l'implication de leur décision. Les proches doivent être sensibilisés aux enjeux éthiques autour du consentement et de la prise en charge de la patiente.

Le rôle de la famille est de soutenir Mme R dans ses choix, tout en veillant à sa sécurité. Si l'hospitalisation est jugée nécessaire, la famille participe activement à la recherche d'alternatives pour une meilleure qualité de vie à domicile en lien avec l'action sociale.

4. Prise de décision partagée

La réunion de famille prévue semble être une opportunité pour mettre en place une approche de prise de décision partagée, qui implique autant la famille que les professionnels de santé, mais aussi la patiente, dans la mesure de ses capacités.

Une communication ouverte et transparente est essentielle pour que la famille et les soignants comprennent les souhaits de Mme R et puissent expliquer de manière simple et claire les raisons médicales de l'hospitalisation.

Dans cette réunion, il est important de clarifier les différents risques auxquels Mme R est confrontée et les conséquences de son choix. Il faut aussi proposer des solutions alternatives, comme un suivi médical à domicile ou un accompagnement spécifique pour améliorer sa sécurité à domicile, tout en tenant compte des réalités pratiques et des ressources disponibles.

5. Problématique liée à la prise en compte de l'isolement social

L'équipe soignante est confrontée à un nouveau phénomène social qui est l'isolement des personnes âgées qui deviennent un poids pour la famille. Le plus souvent, la prise en charge sociale est à optimiser. Durant l'admission de ces « patients » âgés, la démarche d'action sociale se met en place en lien avec les acteurs sociaux de la Ville. Souvent, la famille et le patient méconnaissent les dispositifs d'accompagnement social. De plus, les aidants sont démunis.

 <p>Centre Hospitalier Sainte Marie</p>	<p>AVIS DU COMITE ETHIQUE LOCAL RELATIF A UNE SITUATION CLINIQUE ETHIQUE COMPLEXE : LE MAINTIEN A DOMICILE DIFFICILE (REUNION DU 13/12/2024)</p>	
<p>Date de création : juin 2023</p>	<p>Date de réactualisation : juin 2023</p>	<p>Date diffusion : 27/12/2024</p>
<p>Référence : DDP/COMM/003</p>	<p>Indice de version : 2</p>	<p>Date d'application : Immédiate</p>

III. AVIS DU COMITE ETHIQUE

Dans cette situation, il semble que la solution la plus éthique serait de se baser sur les principes suivants :

Conclusion :

Cette situation soulève des questions d'équilibre entre les principes de respect de l'autonomie, de bienfaisance et de non-malfaisance. L'hospitalisation, bien que nécessaire pour la sécurité de Mme R, doit être envisagée comme une étape transitoire et le souhait de la patiente doit être pris en compte dans la ou les décision(s) finale(s).

Le lien Ville/Hôpital est à renforcer pour faciliter la prise en compte de l'isolement social des patients.

Le Pôle Promotion de la Santé a un rôle clef dans la démarche « Aller vers » pour informer le grand public, sur l'accès aux droits sociaux.

