



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



## RÉFLEXION ÉTHIQUE

# Liberté d'aller et venir et Unités Alzheimer en EHPAD : aspects éthiques et bonnes pratiques

*Freedom to come and go and Alzheimer units in nursing homes: Ethical aspects and good practice*

**B. Poch<sup>a,\*</sup>, R. Moulias<sup>b,c</sup>, J.-C. Monfort<sup>d,1,2</sup>**

<sup>a</sup> *Conseil scientifique, fédération 39 77 contre la maltraitance, 163, rue de Charenton, 75012 Paris, France*

<sup>b</sup> *ALMA 40, BP 323, 40107 Dax cedex, France*

<sup>c</sup> *Commission âge, droits liberté, 75017 Paris, France*

<sup>d</sup> *AFAR, 75011 Paris, France*

### MOTS CLÉS

Liberté d'aller et venir ;  
Soins ;  
Maladie d'Alzheimer ;  
Consentement ;  
Éthique ;  
Sujet âgé

**Résumé** Pour le malade Alzheimer déambulant, la liberté de circuler sans danger fait partie non seulement de ses droits, mais des bonnes pratiques. La contention ou l'enfermement induisent de graves troubles du comportement et de l'humeur aux conséquences néfastes. À côté de leur disposition architecturale, l'intérêt essentiel des unités Alzheimer réside dans la présence d'une équipe de soins spécialisée, qualifiée, préparée à la prise en soin de ces patients fragiles, suffisante en effectif, motivée, à l'encadrement compétent dans ce soin très particulier — soin qui permet et tient compte aussi de la présence de la famille. Dans ces conditions, les unités Alzheimer représentent un progrès notable dans les soins apportés à ces personnes malades et fragiles et à leur qualité de vie. Hors de ces conditions, elles risquent de se transformer en des lieux de simple gardiennage où faute de sens le soin devient maltraitant. © 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [bpoch@orange.fr](mailto:bpoch@orange.fr) (B. Poch).

<sup>1</sup> <http://www.afar.fr>.

<sup>2</sup> Site Internet de psychogériatrie, <http://www.psychoge.fr>.

<https://doi.org/10.1016/j.npg.2017.11.001>

1627-4830/© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**KEYWORDS**

Freedom to come and go;  
Care;  
Alzheimer’s disease;  
Consent;  
Ethics;  
Elderly

**Summary** For mobile Alzheimer patients, freedom to come and go safely is not only a right, it is part of good practice. Contention and confinement lead to severe behaviors and mood disorders that can have catastrophic consequences. Besides their architectural layout, the main interest of Alzheimer Units is that they should deploy specialized care teams with sufficient numbers of skilled, educated and trained professionals to take care of these frail patients, run by a management competent in this specific type of care. The involvement of families is also essential. When these conditions are met, Alzheimer Units provide considerable progress in the care and quality of life of these vulnerable patients. In the absence of provisions of this sort, these units risk becoming places of mere confinement where, for lack of meaningful care, ill-treatment can set in.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

La liberté d’aller et venir doit être au cœur des préoccupations quotidiennes en EHPAD et doit être régulièrement évoquée.

Comment l’appliquer avec les patients Alzheimer ? La FHF et l’ANAES ont organisé en 2004 une conférence de consensus « Liberté d’aller et venir dans les établissements sanitaires et médicaux-sociaux, et obligation de soins et de sécurité » [1] pour cadrer une demande croissante de sécurité faisant craindre une évolution vers des structures fermées comme seul objectif, un objectif qui pourrait être hors la loi [2].

La recherche du consentement a dû y être précisée comme un principe absolu. Le rappel de ce principe de base amène à aborder les situations délicates où le consentement éclairé ne peut pas être obtenu. C’est le cas des malades Alzheimer à un stade avancé, lorsqu’ils sont dans un déni de leurs troubles mnésiques, avec un discernement altéré. Ils ne peuvent avoir la connaissance du risque. Lors d’une décompensation sévère psychocomportementale, ils ont un besoin évident de soins appropriés, mais ils ne sont pas consentants, dilemme éthique majeur.

La liberté du malade Alzheimer doit être une préoccupation constante et appelle à la vigilance. L’image de ce malade reste souvent négative et le risque de rejet et d’isolement existe. L’exercice de cette liberté doit tenir compte de cette pathologie et des besoins de ce malade singulier.

À côté de ces principes de Droit (*Law*) — on ne peut priver quelqu’un de Liberté que sur une décision de Justice ou sur une décision médicale motivée décrivant les moyens médicaux à utiliser pour réduire sa mobilité — et de Droits (*Rights*) — on ne peut priver autrui de sa Liberté sauf danger pour lui ou pour les autres — il ne faut surtout pas omettre l’indication purement médicale du « laisser marcher ». Le patient Alzheimer déambulant a un besoin absolu de marcher. Cette déambulation lui est nécessaire, en particulier pour contenir son anxiété et il luttera (éventuellement avec agressivité) contre tous les obstacles mis à sa mobilité : contentions, portes et autres entraves. Le priver de sa déambulation provoque des troubles du comportement avec ses quatre syndromes (Tableau 1) [3,4] :

**Tableau 1** Les quatre grands syndromes de violence en rapport avec des troubles du comportement.

Violence active	Violence passive (refus)
Regard de colère Cris, hurlements Reproches, insultes, menaces Crachats, gifles, agrippements, coups de pied et coups de poing	Refus de communication Refus de mobilisation Refus d’alimentation  Refus des soins
Paroles inquiétantes et déconcertantes	Actes inquiétants et déconcertants
Paroles incessantes et exigences Paroles anxieuses et plaintes corporelles Paroles suicidaires	Passages à l’acte locomoteurs (global) Passages à l’acte dans la sphère orale Passages à l’acte dans la sphère anale
Paroles incohérentes et délirantes	Passages à l’acte dans la sphère génitale et sexuelle

- violence active ;
- violence passive (passivité, apathie, opposition et refus) ;
- paroles inquiétantes et déconcertantes ;
- actes inquiétants et déconcertants.

Ces troubles du comportement peuvent aller de pair avec une aggravation des troubles cognitifs [5]. Proches et soignants peuvent s’accorder la liberté de penser que cette aggravation n’est pas liée à l’évolution de la maladie d’Alzheimer mais à des interactions entre de multiples facteurs de risques « génétiques » et/ou environnementaux actuels et passés comme par exemple : la remontée dans le présent d’un passé de violence sexuelle, la proximité de routes à grande circulation ou de zones cultivées, la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8732680>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8732680>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)