



UNIVERSITÉ
PARIS
DESCARTES



Université de Paris

Année 2020

Diplôme Universitaire d'infirmière coordinatrice en EHPAD et en SSIAD

La pratique d'un questionnement éthique en EHPAD.

*Rôle de l'IDEC dans le questionnement éthique auprès
des professionnels.*

« Vivre une vie juste avec et pour autrui dans des institutions justes »

P. RICOEUR

Laure Lamy
Marie Leu
Marilyne Larcher

Directeur de mémoire :
Morgane Morel

Table des matières

Table des matières	1
1 REMERCIEMENTS	3
2 ABRÉVIATIONS.....	4
3 INTRODUCTION.....	5
3.1 Contexte.....	5
3.2 Problématique	6
4 PARTIE THÉORIQUE	7
4.1 Définition des thèmes de recherche	7
4.1.1 L'EHPAD	7
4.1.2 L'éthique.....	7
4.1.3 Le questionnement éthique en EHPAD	9
4.1.4 Le rôle de l'IDEC dans le questionnement éthique auprès du personnel des EHPAD.....	9
4.2 Hypothèses et questions de recherche	10
5 MÉTHODOLOGIE	11
5.1 Choix du questionnaire	11
5.2 Terrains d'enquête	12
5.3 Population interrogée.....	13
5.4 Déroulement de l'enquête.....	13
5.5 Limites de l'enquête.....	13
6 RÉSULTATS	14
6.1 Secteur d'activité des agents.....	14
6.2 Taille des établissements où exercent les professionnels	14
6.3 Type de professionnels ayant répondu à notre questionnaire.....	15
6.4 Ancienneté de la formation initiale des agents	15
6.5 Présence d'un protocole/ d'une procédure sur la contention dans l'établissement ...	15
6.6 Mention du questionnement éthique dans le protocole de contention.....	16
6.7 Existence de groupes de réflexion éthique au sein des établissements.....	16
6.8 Professionnels cités comme participant à un groupe de réflexion éthique.....	16
6.9 animateurs des réunions cités par les professionnels.....	17

6.10	Fréquence à laquelle ont lieu les groupes de réflexion éthique lorsqu'ils existent	17
6.11	Thèmes abordés lors des groupes de réflexion éthique.....	17
6.12	Réunion lors des quelles sont abordées les problèmes éthiques	18
6.13	Avis sur la mise en place d'une formation éthique	18
6.14	Personnes ayant déjà suivies une formation éthique.....	18
7	ANALYSE / DISCUSSION	19
8	CONCLUSION	25
9	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	26
10	RÉSUMÉ.....	27
11	ABSTRACT	28
12	ANNEXE 1.....	29

1 REMERCIEMENTS

Tout d'abord nous tenions à remercier Morgane MOREL d'avoir accepté de nous accompagner tout au long de ce mémoire et de nous avoir fourni de précieux conseils sur notre travail.

Nous remercions les EHPAD qui ont accepté de nous recevoir ainsi que tous les professionnels qui ont pris un peu de leur temps pour répondre à notre questionnaire, malgré la période de crise sanitaire que nous vivons actuellement.

Nous remercions également Henriette, infirmière en EHPAD, pour son aide à la traduction et correction du résumé en anglais.

2 ABRÉVIATIONS

AMP : Aide-Médico Psychologique

AS : Aide-soignante

ANESM: Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux

ARS : Agence Régionale de Santé

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

EHPAD: Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

IDE : Infirmière Diplômée d'État

IDEC : Infirmière Diplômée d'État Coordinatrice

IFSI : Institut de Formation des Soins Infirmiers

PASA : Pôle d'Activités et de Soins Adaptés

3 INTRODUCTION

3.1 Contexte

Depuis le début de l'année 2020, nous traversons une crise sanitaire inédite et sans précédent contraignant le gouvernement français à imposer un confinement national et des mesures sanitaires restrictives. Le but étant de diminuer la circulation du virus SARS-CoV-2 et de protéger la population. Les libertés de chacun ont ainsi été réduites dans un souci de prévention et de protection.

Les résidents des EHPAD, considérés comme personnes à risque en raison de leur âge et souvent de leurs polyopathologies, ont été durement impactés par le confinement avec, dès le 11 mars 2020, la limitation des visites des familles et amis. Puis le 28 mars 2020, dans ses lignes directrices pour la mise en œuvre des mesures de confinement en établissement médico-social, le gouvernement « recommande très fortement aux directeurs et directrices d'établissement » d'étendre les mesures de confinement en chambre, jusqu'alors réservées aux résidents Covid +, à l'ensemble de tous les résidents. Ces mesures ont donc petit à petit privé les résidents des EHPAD de leur liberté de mouvements et ont pu entraîner l'interrogation à la fois des familles, des professionnels et des espaces éthiques sur la mise en place et les conséquences de ce confinement.

En 2010, l'ANESM publiait une recommandation intitulée « Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux » dans le prolongement de celle sur la bientraitance. Un des trois objectifs de cette recommandation est de « positionner la réflexion dans la pratique professionnelle en termes de bénéfices pour les personnes accompagnées et les professionnels »¹. Ainsi, dans nos pratiques professionnelles respectives, nous avons pu rencontrer de nombreuses situations pour lesquelles le questionnement éthique prenait tout son sens. De plus, nous pouvons constater qu'en ces temps de crise sanitaire, le questionnement éthique est considéré dans la prise des mesures de restriction de libertés.

¹ ANESM *Recommandations des bonnes pratiques professionnelles : Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux*. (2010).

3.2 Problématique

L'objectif général de ce travail sera donc d'évaluer dans quelle mesure la pratique d'un questionnement éthique suivant les recommandations de l'ANESM est réalisée dans les EHPAD et d'établir comment, en tant qu'IDEC, nous pouvons accompagner les équipes dans la pratique d'une réflexion éthique.

Le questionnement éthique en institution est-il réellement appliqué dans les établissements aujourd'hui ? Pour répondre à cette question nous avons fait le choix d'utiliser un questionnaire rapide à destination des professionnels de différents EHPAD (public et privé) dont l'objet est de questionner la pratique du questionnement éthique. Ainsi, les réponses obtenues nous permettront de nous positionner en tant qu'IDEC sur les améliorations que nous pourrions apporter afin de faciliter le questionnement éthique au sein des équipes dans les EHPAD.

4 PARTIE THÉORIQUE

4.1 Définition des thèmes de recherche

4.1.1 L'EHPAD

Les EHPAD se définissent selon l'article D312-155-0 de Code de l'Action Sociale et des familles, comme des établissements qui :

- « hébergent à temps complet ou partiel, à titre permanent ou temporaire des personnes âgées (...)
- proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés, des actions de prévention et d'éducation à la santé et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée.
- mettent en place avec la personne accueillie et le cas échéant avec sa personne de confiance un projet d'accompagnement personnalisé adapté aux besoins, comprenant un projet de soins et un projet de vie visant à favoriser l'exercice des droits des personnes accueillies(...) »

Les EHPAD sont des établissements médicalisés, dont le statut peut être public, privé à but non lucratif ou privé à but lucratif. Ils accueillent des personnes âgées de plus de 60 ans devenues dépendantes physiquement et/ou psychiquement dans les actes de la vie quotidienne, ne pouvant plus rester à leur domicile.

Les EHPAD doivent pour exister, selon la loi n° 2002-2 DU 2/01/2002, avoir signé une convention tripartite avec l'ARS et le Conseil Départemental. Cette convention définit le fonctionnement de l'EHPAD selon un cahier des charges dans lequel figurent notamment la qualité de vie et la qualité de prise en soins des résidents, dans le respect des règles déontologiques et éthiques par les institutions. Depuis le 1^{er} janvier 2017, suite à la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (Art L313-11 du code de l'action sociale et des familles), ces conventions tripartites sont progressivement remplacées par des CPOM (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens).

4.1.2 L'éthique

L'éthique est définie par le Larousse comme une « partie de la philosophie qui envisage les fondements de la morale » ainsi que comme l'« ensemble des principes moraux qui sont à la base de la conduite de quelqu'un ». L'éthique médicale y est précisée comme : « Ensemble des règles de conduite des professionnels de santé

vis-à-vis de leurs patients. L'éthique médicale, nécessairement complexe, participe à la fois de la déontologie (ensemble des règles internes à une profession), de la morale et de la science. L'éthique médicale concerne l'aspect limité à la santé d'une notion similaire mais plus vaste, la bioéthique, laquelle représente l'ensemble des mêmes règles appliquées à tous les domaines des sciences de la vie. Le respect de l'éthique médicale constitue la meilleure garantie de la qualité des soins et de la liberté du malade ; il témoigne de la recherche d'une certaine forme de sagesse, de « science avec conscience », dans l'exercice de la médecine contemporaine ».

Pour le philosophe P.RICOEUR, l'éthique c'est « vivre une vie juste avec et pour autrui dans des institutions justes »² impliquant ainsi l'institution ainsi que les équipes dans une démarche éthique.

L'ANESM, quant à elle, reprend la définition de JJ NILLES dans une recommandation : « l'éthique est une réflexion qui vise à déterminer le bien agir en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées ».

E.HIRSCH et F.GZIL dans *Alzheimer, éthique et société* définissent³, eux, l'éthique selon deux points de vue :

- l'éthique en tant que « démarche prescriptive : elle doit donner des repères, rappeler les valeurs et les principes fondamentaux, permettre de dénoncer les mauvaises pratiques et produire des recommandations ou des lignes directrices ».
- et l'éthique en tant que « démarche réflexive : elle est une interrogation sur les valeurs qui devraient gouverner l'action, un questionnement sur les principes qui commandent nos choix individuels et nos décisions collectives ».

L'éthique devrait ainsi se définir par rapport aux soins, à la morale, au cadre juridique ainsi qu'à la déontologie. C'est un cadre de réflexion permettant de proposer des éléments pour faire un choix dans une situation donnée.

² P. RICOEUR, *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil, 1990 (rééd. coll. « Points Essais », 2015)

³ E.HIRSCH, F GZIL *Alzheimer, éthique et société* Ed ERES (2012)

4.1.3 Le questionnement éthique en EHPAD

Le questionnement ou la démarche éthique est l'élaboration en équipe multidisciplinaire, de façon consensuelle et dans une situation donnée, d'une proposition de projet de soins en réponse à une question précise. Cela permet de prendre de la distance à l'égard d'une situation complexe en accueillant les avis de chacun et en s'ouvrant ainsi à de nouvelles perspectives.

Selon l'ANESM, la réflexion éthique est « une réflexion collective associant une pluralité de points de vue (usagers, proches, représentants d'usagers, professionnels, personnes ressources...) déclenchées par des situations concrètes singulières où entrent en contradiction des valeurs ou des principes d'intervention ».

E.HIRSCH, dans une recommandation de 2003, parle de « Nécessité de mettre en place des réunions régulières d'éthique consacrées aux pratiques professionnelles afin de promouvoir une cohérence de l'approche éthique en institution ». Cette démarche de réflexion éthique, en groupe pluridisciplinaire, a été introduite réglementairement par la loi 2005-370, dite loi Leonetti, relative aux droits des malades et à la fin de vie. Cette loi a été renforcée par la loi 2016-87, dite Leonetti-Claeys, créant de nouveaux droits aux malades et aux personnes en fin de vie.

La pratique du questionnement éthique en EHPAD a fait l'objet en 2010 d'une recommandation de l'ANESM, dans le prolongement de celle sur la bientraitance. Il y est recommandé que les professionnels puissent bénéficier d'« un espace permettant d'intégrer la réflexion éthique dans la pratique, au bénéfice de la personne âgée ». La réflexion éthique en EHPAD se veut collective, pluridisciplinaire et déclenchée par une situation concrète, faisant intervenir des personnes variées et donc des valeurs et des principes différents. Elle doit permettre aux professionnels de faire émerger la moins mauvaise des solutions à leur problématique pour le bien-être du résident. Elle doit aboutir à un consensus entre les différents protagonistes. La réflexion éthique nécessite du temps et doit se faire à un moment dédié.

4.1.4 Le rôle de l'IDEC dans le questionnement éthique auprès du personnel des EHPAD

Il n'existe pas de législation sur le rôle de l'infirmière coordinatrice en EHPAD. Ses missions sont assez proches de celles d'un cadre de santé en EHPAD. Les

premiers écrits relatifs au rôle de l'IDEC apparaissent dans la loi du 30 juin 1975 concernant les institutions sociales et médico-sociales. Mais le cadre légal de sa fonction n'est toujours pas défini de manière claire.

L'infirmière coordinatrice de par sa fonction est la garante des soins au sein de l'EHPAD. Elle doit s'assurer de la qualité, de la continuité et de la sécurité des soins et veille à l'application des bonnes pratiques professionnelles. Elle est également fédératrice de l'équipe pluridisciplinaire. Par son rôle de manager, l'IDEC doit impulser le questionnement éthique, accompagner les professionnels face à des situations difficiles.

Dans son rôle de coordination, l'IDEC doit également, avec le médecin coordonnateur, veiller à intégrer au questionnement éthique tous les professionnels médicaux et paramédicaux ainsi que les familles et les résidents. Elle a donc un rôle stratégique : faire émerger le questionnement éthique auprès de ses équipes de soins et s'assurer de son intégration dans les pratiques professionnelles. La mise en place d'un questionnement éthique au sein de l'EHPAD doit également être motivée par la direction et le médecin coordonnateur également.

4.2 Hypothèses et questions de recherche

Ce constat nous a donc interrogées sur la réalité des pratiques professionnelles actuelles en EHPAD concernant le questionnement éthique, bien au-delà de cette période particulière de confinement.

- Où en sont les professionnels de santé exerçant en EHPAD face au questionnement éthique ?
- Y ont-ils recours lorsque dans une situation concrète entrent en contradiction des valeurs ou des principes d'intervention ?
- Le questionnement éthique est-il abordé de façon collégiale et interdisciplinaire ?

Notre hypothèse principale est donc la suivante : Le questionnement éthique est pratiqué par les professionnels de l'EHPAD.

5 MÉTHODOLOGIE

5.1 Choix du questionnaire

Pour apprécier la pratique du questionnement éthique en EHPAD, nous avons fait le choix d'un questionnaire (annexe N°1). En effet, l'éthique étant un vaste sujet, il nous semblait plus opportun de proposer des questions ciblées afin d'éviter les digressions lors d'entretiens et de permettre aux professionnels de répondre de façon rapide sans empiéter de façon trop importante sur leurs missions quotidiennes. De plus, dans le contexte de la crise sanitaire, il était difficile d'entrer dans les structures et les professionnels auraient été moins disponibles pour un entretien. Le choix d'un questionnaire nous a donc semblé le plus adéquat en orientant nos questions sur la réalité du questionnement éthique. La pertinence des questions à poser a été discutée en groupe. De cette discussion sont ressorties 7 questions dont plusieurs avec des sous-questions afin de les préciser.

Nous avons donc d'abord interrogé la nature et la capacité des établissements afin de pouvoir mettre en évidence ou non des différences par rapport à ce critère. Puis nous avons interrogé les agents sur leur profil professionnel, le but étant de savoir quels professionnels au sein d'un EHPAD participaient à cette réflexion, car celle-ci se doit d'être pluridisciplinaire.

Le questionnement éthique a ensuite été abordé via le thème de la contention, thème omniprésent dans tous les EHPAD, et nous savons par expérience, qu'il amène souvent à discussion. De plus, la question de la contention s'est retrouvée au cœur des débats et du questionnement éthique national lors de la période de confinement.

Nous avons ensuite posé la question de l'existence de groupe de réflexion éthique au sein de l'établissement, et en cas de réponse affirmative, nous avons demandé des précisions quant à la tenue de ces réunions (type de professionnel, fréquence, animation des groupes de réflexion, problématique(s) abordée(s)). De même, en cas d'absence de groupes de réflexion éthique définis, nous avons demandé aux agents comment ils abordaient les sujets problématiques au sein de leur établissement.

Ces questions ouvertes avaient pour but d'ouvrir la discussion en permettant aux professionnels de s'exprimer sur le sujet. Enfin, notre dernière question porte sur la

formation des agents à l'éthique et à son questionnement afin d'avoir un aperçu des compétences des professionnels exerçant en EHPAD dans le domaine de l'éthique.

5.2 Terrains d'enquête

Nous avons choisi de diffuser nos questionnaires dans les EHPAD proches géographiquement de nos lieux d'habitation et de travail afin de pouvoir récupérer plus facilement les questionnaires. Nous avons choisi d'enquêter dans des établissements de statut, de groupe et d'envergure variés. Le choix des EHPAD a également pris en considération l'accord de leur direction à la diffusion de nos questionnaires.

Les questionnaires ont été distribués dans :

- Le département du Val de Marne (94) au sein de deux établissements : un établissement public de 78 places et un établissement privé à but non lucratif de 130 places,
- Le département de l'Orne (61) dans deux établissements privés à but non lucratif de respectivement 63 et 81 résidents,
- Le département de la Mayenne (53) dans un établissement public de 60 résidents,
- Le département de l'Eure (27) dans trois EHPAD publics de respectivement 56, 180 et 240 lits.

Certains de ces EHPAD possèdent un PASA et/ou une unité protégée, afin d'améliorer la prise en soins des résidents les plus dégradés cognitivement et pouvant présenter des troubles du comportement.

Afin de récolter davantage de données et de permettre une diffusion plus large, des questionnaires ont également été mis en ligne sur un site internet : Eval and go. Le questionnaire a été envoyé via ce site au groupe Korian, gestionnaire d'établissements et services médico-sociaux et premier groupe d'EPHAD en France, ainsi que trois autres EPHAD situés dans l'Essonne (91) mais malheureusement nous n'avons eu aucune réponse via ce canal.

5.3 Population interrogée

Tous les professionnels de l'EHPAD, sans discernement de grade ou de fonction étaient invités à répondre à notre enquête, dans la mesure où le questionnement éthique se veut pluridisciplinaire. Il nous a donc semblé important que tous puissent s'exprimer.

5.4 Déroulement de l'enquête

Les questionnaires ont dans un premier temps été déposés dans les EHPAD. Certains ont pu être distribués directement par l'une de nous tandis que d'autres ont été confiés à un agent référent ou à l'IDEC de l'établissement. Nous avons laissé un délai de 3 semaines aux équipes pour répondre à notre questionnaire. Sur les 150 questionnaires papiers distribués au sein des EHPAD, nous avons recueilli 35 réponses dont 3 questionnaires non-exploitable par manque d'informations. Nous avons ainsi recueilli 32 questionnaires provenant de 6 EHPAD différents.

5.5 Limites de l'enquête

Nous avons rencontré des difficultés pour récupérer des questionnaires remplis. En effet nous connaissons une crise sanitaire sans précédent qui nous a ralenti dans nos démarches du fait de la mobilisation importante des personnels en EHPAD. Le fait de ne pas pouvoir se déplacer dans les établissements dû aux restrictions en place pour la lutte contre la COVID a été un frein. Nous n'avons pas toujours pu présenter nos questionnaires nous-mêmes aux équipes et nous avons dû mandater des personnes ressources pour les diffuser. De même, ne pouvant entrer dans les EHPAD, la diffusion a eu lieu au début de la période estivale où les équipes sont moins disponibles. A ceci, s'ajoute la fatigue des personnels qui subissent la crise sanitaire et ses restrictions, et malgré de nombreux déplacements auprès des personnes ressources (surtout en région parisienne), nous n'avons pas pu récupérer de réponse.

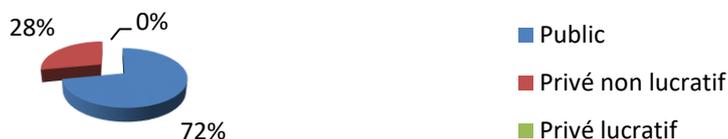
Des questionnaires ont également été diffusés en région parisienne et via un site internet sans grand succès.

6 RÉSULTATS

6.1 Secteur d'activité des agents

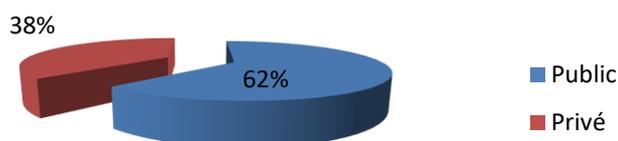
Graphique 1 :

Secteur d'activité des agents des EHPAD



Graphique 2 :

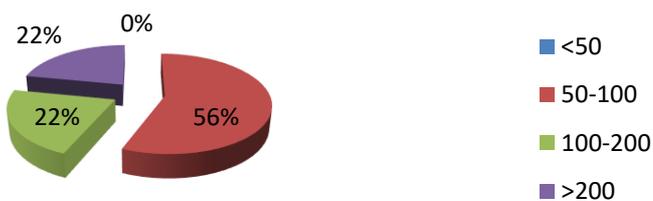
Présence de groupes de questionnement éthique par secteur



6.2 Taille des établissements où exercent les professionnels

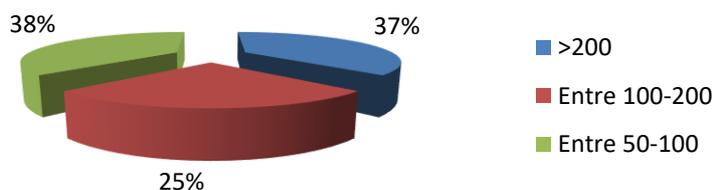
Graphique 3 :

Taille des EHPAD



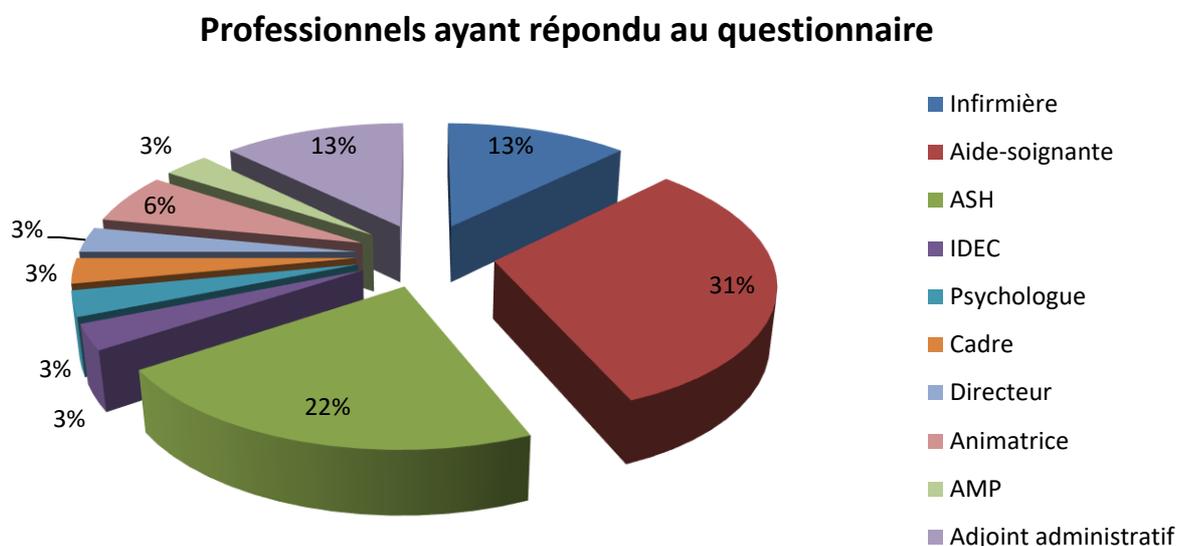
Graphique 4 :

Taille des EHPAD où existent des groupes de réflexion éthique



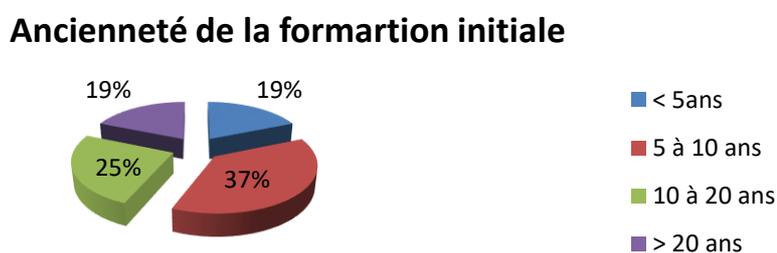
6.3 Type de professionnels ayant répondu à notre questionnaire

Graphique 5 :



6.4 Ancienneté de la formation initiale des agents

Graphique 6 :



6.5 Présence d'un protocole/ d'une procédure sur la contention dans l'établissement

Graphique 7 :

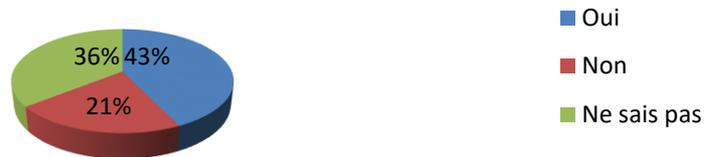
Présence d'un protocole de réflexion éthique dans l'établissement



6.6 Mention du questionnement éthique dans le protocole de contention

Graphique 8 :

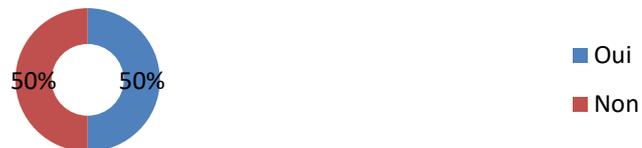
Réflexion éthique avant contention mentionné dans protocole



6.7 Existence de groupes de réflexion éthique au sein des établissements

Graphique 9 :

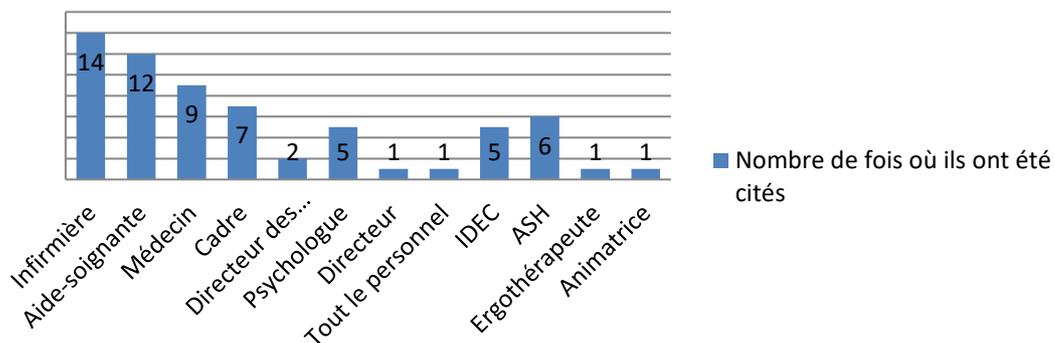
Existence de groupe de réflexion éthique



6.8 Professionnels cités comme participant à un groupe de réflexion éthique

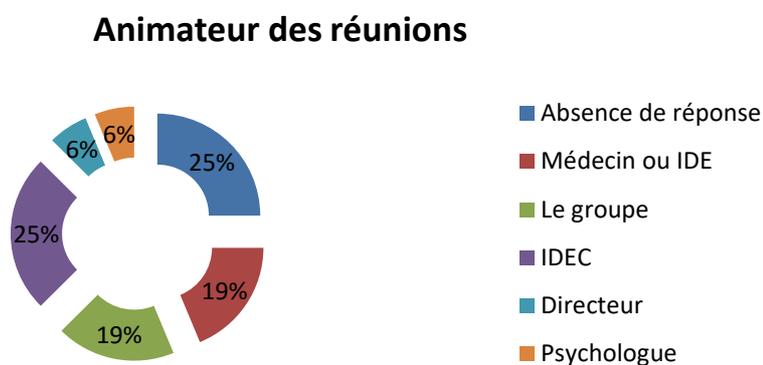
Graphique 10 :

Professionnels cités comme participants au groupe de réflexion éthique



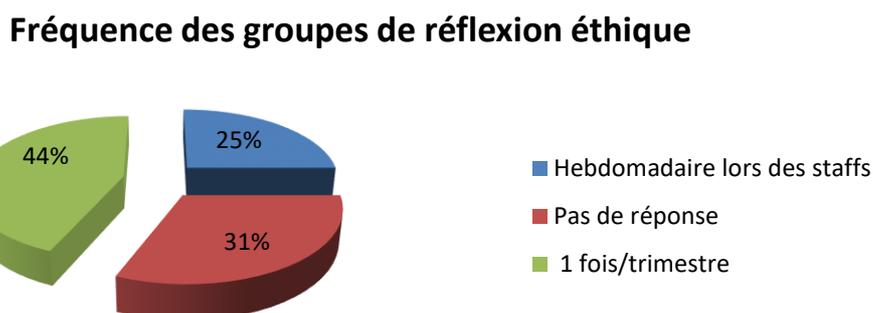
6.9 animateurs des réunions cités par les professionnels

Graphique 11 :



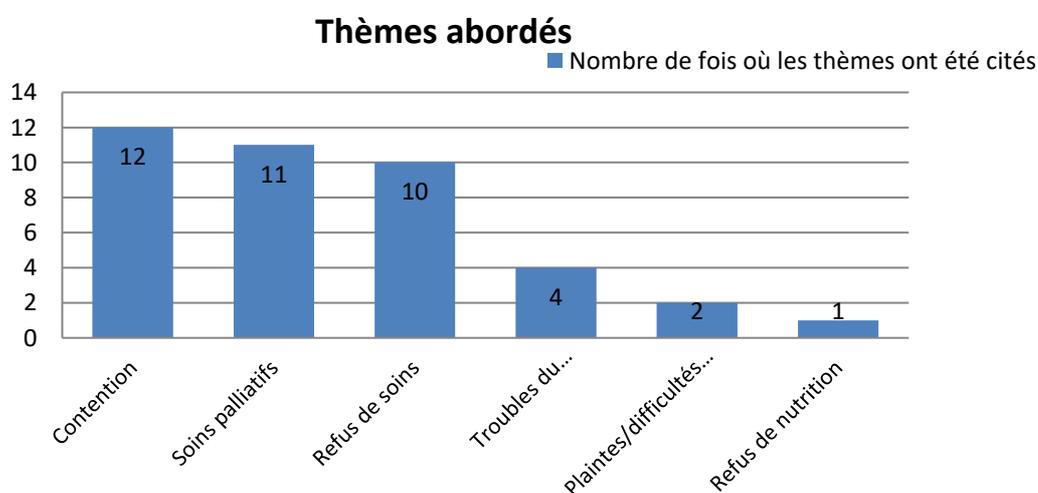
6.10 Fréquence à laquelle ont lieu les groupes de réflexion éthique lorsqu'ils existent

Graphique 12 :



6.11 Thèmes abordés lors des groupes de réflexion éthique

Graphique 13 :



6.12 Réunion lors des quelles sont abordées les problèmes éthiques

Graphique 14 :

Comment sont abordées les prises en soins difficiles en l'absence de groupe de réflexion éthique



6.13 Avis sur la mise en place d'une formation éthique

Graphique 15 :

La mise en place d'une réflexion éthique serait-elle aidante?



6.14 Personnes ayant déjà suivies une formation éthique

Graphique 16 :

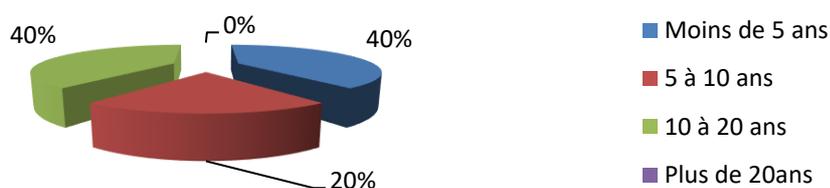
Formation éthique



Graphique 17 :

5 agents ont déclaré avoir suivi une formation en éthique lors de leur formation initiale, nous nous sommes donc intéressés à l'ancienneté de cette formation.

Ancienneté de la formation initiale



7 ANALYSE / DISCUSSION

Les résultats obtenus ne permettent pas de confirmer totalement notre hypothèse de la pratique du questionnement éthique par les professionnels de l'EHPAD. En effet les résultats montrent une pratique mitigée puisque seulement 50% des professionnels interrogés affirment l'existence de groupe de réflexion éthique au sein de leur établissement.

Nous avons pu constater que la majorité des professionnels qui participent à des groupes de réflexion éthique sont issus d'un EHPAD public (graphique 2, p.14). Ces résultats sont à nuancer avec la nature même de notre échantillon. En effet, sur les six EHPAD de notre enquête quatre sont des EHPAD publics (graphique 1, p.14). La répartition obtenue est donc cohérente étant donné que le nombre de questionnaires distribués et recueillis complets est largement supérieur dans les établissements publics. Il aurait cependant été intéressant de pouvoir interroger autant de professionnels issus du secteur public que du secteur privé afin de savoir si la nature même des établissements jouait un rôle dans la pratique du questionnement éthique.

Nous nous sommes ensuite interrogées sur l'impact de la taille de l'établissement dans la pratique du questionnement éthique. Notre échantillon est composé à 56% d'EHPAD ayant une capacité d'accueil inférieure à 100 résidents et à 44% d'EHPAD ayant une capacité d'accueil supérieure à 100 résidents (graphique 3, p.14). Les résultats nous montrent que les plus grands EHPAD, sont ceux qui mettent le plus en place des groupes de réflexion éthique (graphique 4, p.14). Ces structures possédant un plus grand nombre de résidents, il est probable que plus de questions éthiques se posent et que les équipes soignantes soient donc plus en demande de groupe de réflexion éthique.

Les groupes de réflexion éthique se voulant pluridisciplinaires, nous avons souhaité interroger différents professionnels. Les résultats montrent que des professionnels appartenant à dix fonctions différentes ont répondu à notre questionnaire (graphique 5, p.15). Les fonctions les plus représentées sont celles

d'aide-soignant et d'agent de service. Ceci est cohérent avec le nombre de professionnels exerçant au sein des EHPAD car les AS et ASH forment l'effectif le plus important. Ce panel semble tout à fait représentatif des professionnels exerçant en EHPAD. En effet, les AS et ASH doivent participer au groupe de réflexion éthique comme le recommande l'ANESM. La recommandation s'adresse à tous les professionnels des services et des établissements sociaux et médicaux sociaux.

Concernant maintenant l'ancienneté de la formation initiale, nous constatons que 62% des personnes interrogées sont diplômés depuis 5 à 20 ans. Cependant nous avons également, à part égale, des personnes récemment formées et d'autres diplômées depuis plus de 20 ans (graphique 6, p15). Pour appliquer et pérenniser le questionnement éthique en EHPAD, il semble essentiel que le personnel soit formé. Sur notre échantillon, seulement 18% déclarent avoir reçu une formation sur l'éthique (graphique 16, p.18) et dans la totalité des cas, cette formation a eu lieu au cours de la formation initiale des professionnels. On peut ainsi constater que ce sont des formations initiales récentes (graphique 17, p.18) puisque 60% des professionnels sont formés depuis moins de 10 ans. Il semble donc compliqué de demander aux professionnels de pratiquer le questionnement éthique sans formation préalable.

A ce jour, lors de la formation en IFSI, les étudiants ont une unité d'enseignement : législation, éthique et déontologie. Dans cet enseignement le processus de réflexion éthique leur est proposé et leur permet d'analyser la qualité des soins et d'améliorer leur pratique professionnelle. Pour les personnes non formées, la formation au questionnement éthique peut leur être proposée dans le cadre de la formation continue (la formation permanente engage les professionnels à se former, selon l'article 10 du décret n° 93-221 du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles des IDE.). La formation permanente s'adresse à tous les professionnels prenant en charge le résident. Dans la mesure où un établissement souhaite que les professionnels pratiquent le questionnement éthique, que c'est inscrit dans le projet d'établissement, la formation à l'éthique et au questionnement éthique doit faire partie du plan de formation continue. Cela permettrait de proposer des formations à tous les agents dans le but de revaloriser leur ancien diplôme et leur offrir les outils

adaptés à une prise en soin de qualité. Il sera alors du rôle de l'IDEC de proposer cette formation lors de l'entretien annuel d'évaluation et de formation.

Nous avons ensuite abordé le questionnement éthique par le biais de la contention, et notamment de l'existence d'un protocole de mise en place de contention. Sans surprise, un protocole existe dans 87% des cas (graphique 7, p.15). Cependant, la réflexion éthique avant la mise en place d'une contention est mentionnée dans le protocole seulement un peu moins d'une fois sur deux (43%) (graphique 8, p.16). Nous pouvons ici constater une méconnaissance des protocoles par les agents car 36% déclarent ne pas savoir si la réflexion éthique y est mentionnée. En effet, l'une des missions de l'IDEC est d'élaborer avec le médecin coordonnateur les procédures et protocoles, elle est donc responsable de la mise en place et de l'application de ces derniers. Lors de réunions d'équipe, l'IDEC organise leur diffusion et vérifie leur application.

L'interrogation principale de notre mémoire était de savoir si des groupes de réflexion éthique existaient dans les EHPAD. La réponse est mitigée puisque ces groupes existent dans 50% des cas (graphique 9, p.16). Ainsi nous constatons que la recommandation de bonne pratique de l'ANESM n'est pas appliquée partout. Pourtant, dans cette recommandation, l'ANESM insiste sur l'implication importante de l'établissement dans la démarche éthique et notamment l'inscription de cette démarche dans le projet d'établissement ou de service. Dans les établissements ayant répondu au questionnaire nous ne savons pas si la pratique du questionnement éthique fait partie du projet d'établissement, la question n'ayant pas été posée, sachant que peu de professionnels auraient pu répondre à cette question. L'émergence des CPOM va peut-être permettre de relancer le questionnement éthique en EHPAD, si celui-ci fait partie des objectifs de l'établissement. Ainsi la direction d'établissement va se trouver encore plus impliquée dans la mise en place du questionnement éthique qui nécessitera l'implication et le projet commun du médecin coordinateur et de l'IDEC.

Avant toute chose, si la direction doit placer le questionnement éthique au sein de la structure, l'IDEC doit s'assurer de la possibilité de réaliser ces groupes de réflexion

éthique et penser la mise en place et l'organisation de cette réflexion. L'IDEC doit donc, en concertation avec le médecin et le directeur, poser un cadre à ces réunions en définissant leur organisation (fréquence des réunions, lieu, temps dédié etc.). Elle doit également organiser les plannings afin de rendre disponibles les professionnels souhaitant participer au groupe de réflexion éthique.

Afin d'aller plus loin dans la réflexion, nous avons voulu savoir comment été organisés les groupes de réflexion éthique lorsqu'ils existaient au sein des EHPAD. Nous nous sommes alors intéressées au profil des professionnels participant aux réunions éthiques lorsqu'elles avaient lieu (graphique 10, p.16). Cette question montre qu'un large panel de professionnels participe au groupe de réflexion éthique notamment les infirmières, les aides-soignantes et les médecins. Cependant nous pouvons constater que beaucoup d'autres professionnels font partie de ces groupes, permettant ainsi de mettre en évidence que la pluridisciplinarité des réunions éthiques est respectée selon les recommandations. Le questionnement éthique est l'affaire d'une équipe mais aussi des personnes accompagnées et ou de leur entourage. Le questionnement pluriel permet une cohérence dans la prise en soin, un temps pris par chacun pour penser une prise en soin individualisée, une reconnaissance de l'avis de chaque professionnel ou membre de l'entourage et crée un sentiment de solidarité. Cette complémentarité tente de répondre au mieux aux besoins des résidents dans le respect et la bienveillance. Chaque personne intervenant auprès du résident fait partie de l'équipe. Il est à noter que les représentants des usagers n'ont jamais été cités comme faisant partie des groupes de réflexion éthique, alors qu'il serait intéressant d'avoir leur point de vue, ce qui permettrait de croiser les apports.

Dans ces groupes de réflexion éthique il semblerait que l'animateur ne soit pas clairement identifié ; ainsi un quart des personnes interrogées n'a pas répondu à cette question (graphique 11, p.17). Pourtant, la place de l'animateur est importante dans ces réunions car il doit permettre à tous les professionnels présents de s'exprimer tout en étant le garant de la neutralité des avis apportés. Ces résultats mettent également en évidence que le principal animateur de ces réunions, lorsqu'il

est bien identifié, est l'IDEC ou le médecin coordinateur qui semble également avoir une place importante dans ce rôle. Quant à la fréquence des réunions, elle est en majorité d'une fois par trimestre (graphique 12, p.17) mais dans 31% des cas les professionnels n'ont pas su répondre à la périodicité de ces réunions.

Enfin, les thèmes abordés lors de groupes de réflexion éthique sont nombreux mais surtout axés sur des situations de prise en soins difficiles (graphique 13, p.17). Les problématiques les plus souvent abordées pour le panel interrogé sont celles que nous avons pointées en relation avec notre propre expérience professionnelle : la contention, les soins palliatifs ainsi que le refus de soins. D'autres sujets apparaissent de façon moins fréquente comme les troubles du comportement, les plaintes et difficultés des familles et le refus d'alimentation.

Tous ces résultats objectivent que même si le questionnement éthique en EHPAD existe il a encore besoin d'être amélioré. Par exemple, nous avons pu constater que l'organisation de ces réunions n'est pas encore lisible pour tous les professionnels. Une procédure, portée à la connaissance de tous et visant à faciliter l'application du questionnement éthique dans les établissements, pourrait être pensée et établie. Du fait de ses compétences organisationnelles et de ses missions, l'IDEC pourrait être à l'origine de la création et de l'application d'une telle procédure. Dans ce sens et grâce aux données de notre enquête, nous pouvons penser que la mise en place d'une telle procédure nécessite des temps de réunions dédiés, un espace géographique formalisé, des professionnels de différents secteurs rendus disponibles ainsi qu'un animateur nommé et identifié.

Pour les établissements où il n'existe pas de groupe de réflexion éthique identifié nous nous sommes interrogées sur les conditions de cette réflexion par les soignants dans les situations de prises en soins complexes. Il s'avère que dans 56% des cas, les problématiques sont abordées lors d'autres réunions d'équipe (graphique 14, p18). Cette question nous a ainsi permis de constater que même si des réunions nommées comme « réflexion éthique » n'existent pas sous cette dénomination, une démarche de réflexion/de questionnement en équipe est présente en EHPAD sous d'autres formes. Il serait donc intéressant que dans ces structures,

l'IDEC, en concertation avec le médecin coordinateur, s'attache à formaliser cette réflexion éthique en créant les bonnes conditions de mise en œuvre d'une telle démarche. Notons que la totalité des soignants exerçant dans les EHPAD où la réflexion éthique n'est pas formalisée pense que l'introduction de cette dernière dans leur établissement pourrait les aider dans leur pratique professionnelle (graphique 15, p.18).

8 CONCLUSION

Nous pouvons constater que même si le questionnement éthique est pratiqué en EHPAD, il ne l'est pas de manière uniforme. En effet il existe encore de grandes disparités entre les établissements. Cependant les professionnels semblent tous sensibilisés au questionnement éthique dans leurs pratiques courantes. Il paraît donc important qu'ils puissent être accompagnés dans cette démarche (en termes d'encadrement, de formation etc.).

Les structures ont pour objectif d'instaurer une culture de l'éthique et promouvoir ainsi la réflexion de tous les acteurs de soins. Il est important que les établissements, les équipes formalisent de manière écrite leur réflexion. Cela va permettre de véhiculer les informations, les idées, de garder une trace afin de pouvoir revenir, réévaluer reprendre ce qui a pu être dit et permettre ainsi à toute l'équipe d'ouvrir sa réflexion. Pour avancer dans cette démarche il faut donc dédier du temps aux équipes pour avoir des moments de réflexions d'échanges et de débat. Pour cela l'IDEC joue un rôle très important. Elle doit orchestrer toute cette démarche et la porter auprès de ses équipes en collaboration avec le directeur de l'établissement et le médecin coordonnateur.

Il revient donc à chaque EHPAD de s'approprier la démarche au questionnement éthique et de prendre en considération toutes les parties prenantes (résidents, famille, partenaires externes)

9 REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

ANESM. *Recommandations des bonnes pratiques professionnelles : Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux.* (2010)

CCNE. *Réponse à la saisine du ministère des solidarités et de la santé.* (Mars 2020).

Sous la direction d'A.DUTIER, M.JEAN. *La liberté d'aller et venir dans le soin et l'accompagnement.* Ed HYGEE (Janvier 2020)

E.HIRSCH, F GZIL. *Alzheimer, éthique et société* Ed ERES (2012)

B.LABOREL, R.VERCAUTEREN. *Construire une éthique en établissements pour personnes âgées.* Ed ERES (Mai 2004)

J. PELLISSIER et Y. GINESTE, *Humanitude : Comprendre la vieillesse, prendre soin des Hommes vieux,* Ed Armand Colin (2007)

P. RICOEUR, *Soi-même comme un autre,* Paris, Seuil, 1990 (rééd. coll. « Points Essais », 2015)

Société française d'accompagnement et de soins palliatifs, Collège soins infirmiers, *L'infirmier et les soins palliatifs, « prendre soin » : éthique et pratiques,* Ed Masson

10 RÉSUMÉ

Au cours de nos pratiques professionnelles nous pouvons être confrontées à des situations problématiques qui nous amènent à réfléchir, à nous poser des questions de façon individuelle et collective. L'enquête que nous avons menée auprès des soignants en EHPAD avait pour but de savoir si le questionnement éthique était réellement appliqué dans les établissements aujourd'hui et de quelle manière il prenait forme.

Les résultats de ce travail montrent que la pratique du questionnement éthique en EHPAD est mitigée : nous constatons que la recommandation de l'ANESM n'est pas appliquée dans tous les établissements mais que les situations problématiques sont tout de même abordées par les soignants sous un autre format. Ce que nous avons retrouvé ensuite et qui nous a paru essentiel est que la réflexion est collective, pluridisciplinaire et fait l'objet d'une volonté de la part des professionnels de se former et de pratiquer la réflexion éthique dans une démarche d'amélioration de leurs fonctions. Enfin, les différences observées dans la pratique du questionnement éthique a mis en évidence l'importance du rôle de l'IDEC dans l'instauration ou la poursuite, l'organisation et la formation d'une réflexion éthique dans les établissements.

Mots clés : éthique, questionnement éthique, rôle de l'IDEC, EHPAD.

11 ABSTRACT

In our professional practice we may be confronted by problematic situations which require us to think and ask questions to individuals and the team as a whole. The inquiry we have conducted with the carers that work in nursing homes was to find out if ethics are questioned and applied in nursing homes today and in what form does it take place. The results of this work show that the practice of ethical questioning in nursing homes is mixed. We can see that the recommendations of the ANESM (National quality control of establishments and social services and medical-social) are not applied in all the establishments. The problematic situations raised by the carers are actually all the same in various formats. What we have found following the questionnaire and what we have seen as essential is that the thinking is collective, multidisciplinary and that carers want to be taught how to practice ethical thinking. Ethical thinking is an area the carers would like to improve in. Finally, the differences found in the practice of ethical questioning has provided evidence that the role of IDEC (nurse co-ordinator) in the implementation or continuation of organising and training in ethical thinking in nursing homes is important.

12 ANNEXE 1

QUESTIONNAIRE

Nous sommes 3 infirmières et nous réalisons un Diplôme Universitaire d'Infirmière Référente et Coordinatrice en EHPAD et en SSIAD.

Dans le cadre de cette formation, nous réalisons un mémoire sur le questionnement éthique en EHPAD. Notre étude a pour but de voir où en sont les établissements médico-sociaux dans l'application de la recommandation de l'ANESM sur le développement du questionnement éthique. Afin de nous aider, nous vous demandons de bien vouloir répondre à ce questionnaire, anonyme, qui ne vous prendra que quelques minutes.

Ce questionnaire s'adresse à tous les professionnels médicaux et paramédicaux intervenant dans la prise en soins des résidents.

Nous vous remercions.

1- Vous faites partie d'un EHPAD :

Public Privé à but non lucratif Privé

2- Combien de lits compte votre établissement à l'heure actuelle ?

<50 entre 50 et 100 entre 100 et 200 >200

3- Vous êtes :

Infirmière Aide-soignante ASH Kinésithérapeute Diététicienne
 IDEC Psychologue Cadre Médecin Directeur
 Animatrice Autres:

4 - Depuis combien de temps êtes-vous diplômé ?

- de 5 ans 5 à 10 ans 10 à 20 ans + de 20 ans

5 - Avez-vous un protocole / une procédure concernant la mise en place d'une contention dans votre établissement ?

Oui Non

Si oui : le questionnement éthique avant la décision d'une mise en place de contention y est-il mentionné ?

Oui Non Ne sais pas

6- Existe-t-il des groupes/réunions de réflexion/questionnement éthique dans votre établissement?

oui non

-Si oui :

A: Quels professionnels participent à ces réunions?

.....
.....
.....

B: Qui anime ces réunions?

.....

C : A quelle fréquence ont lieu ces réunions?

hebdomadaire mensuelle autres:

D: Quelles problématiques y sont abordées (plusieurs réponses possibles) ?

contention soins palliatifs refus de soins

autres (préciser):

.....
.....
.....

-Si non:

E-Comment sont abordées les prises en soins qui amènent une réflexion éthique ?

.....
.....
.....

F- La mise en place d'une réflexion éthique pourrait-elle vous aider dans votre pratique professionnelle?

oui non

7- Avez-vous déjà suivi une formation sur l'éthique?

oui non

Si oui : Cela était-il au cours de votre formation professionnelle?

oui non

Merci d'avoir pris le temps de répondre à notre questionnaire.

Laure, Marie, Marilyne