

CELLULE TERRITORIALE DE SOUTIEN ÉTHIQUE DE L'ERENA (Espace régional de réflexion éthique de Nouvelle-Aquitaine-site de Poitiers)

25 mars 2020/A3

Saisine de la cellule territoriale de soutien éthique de l'ERENA-site de Poitiers par mail du 23 mars 2020 de la responsable du Pôle EHPAD d'un CCAS.

Contexte

L'ARS préconise quand cela est possible un secteur « dédié » COVID 19 dans le cas de suspicion ou cas avérés. Or précise le responsable de deux Ehpads relevant d'un CCAS,

« Nous n'avons généralement pas de chambre ou de secteur disponible dans les EHPAD, si ce n'est les lits qui se libèrent au moment bien souvent du décès d'un résident.

En cas de plusieurs chambres disponibles, le fait de vouloir créer un « secteur dédié » nous obligerait à déménager d'autres résidents, sans l'accompagnement physique ni psychologique de ses proches du fait de l'interdiction des visites ».

Prévoyant la confrontation à de gros dilemmes dans les prochaines semaines, la question pourra peut-être se poser de choisir entre un déménagement ou accueillir dans la chambre à côté, voire, de chaque côté, un résident potentiellement porteur ?

Analyse épidémiologique

La contagiosité du Covid-19 impose effectivement l'isolement des personnes atteintes dans un secteur dédié. Cette prescription est d'autant plus nécessaire que la population des Ehpads est particulièrement vulnérable au coronavirus. Ceci impose dans la géographie contrainte d'un Ehpad de rassembler les résidents malades dans un secteur « dédié », ce qui conduirait à déménager, peut-être de manière très rapide, des résidents amenés à quitter leur chambre, si elle fait partie du contingent de chambres du secteur « dédié » pour en rejoindre une autre ?

Problématisation éthique

- Il est incontestable que les résidents des ehpad sont particulièrement éprouvés par la pandémie. Exposés à des formes graves des infections à Covid-19, ils sont certes âgés mais surtout et pour nombre d'entre eux, atteints de pathologies multiples qui peuvent limiter leur admission en réanimation. L'interdiction des visites des proches dans les ehpad relevait bien de ce souci de préserver ces personnes fragiles d'une contamination venue de l'extérieur. Or cette disposition mue par la mise en œuvre du principe de bienfaisance peut certes être comprise par certains résidents mais la portée de cette mesure peut difficilement être intégrée par les résidents présentant des troubles cognitifs et comportementaux. Et c'est ainsi qu'une mesure de bienfaisance peut être ressentie de manière négative par des résidents qui ont été soudainement privés de la présence de leurs proches et qui peuvent vivre alors un sentiment d'abandon et d'exclusion sociale. En effet les personnes atteintes de maladie d'Alzheimer gardent longtemps des compétences émotionnelles qui les aident à maintenir des capacités de communications mais qui les exposent à la souffrance provoquée par le sentiment d'un isolement social. Le dilemme est bien dans ce compromis

éthique qui pour sauver des vies impose d'accepter la souffrance de l'isolement, même si le téléphone qui, dans les smartphones peut s'enrichir d'une liaison vidéo, peut contribuer à maintenir avec les proches une relation verbale et visuelle.

- La survenue dans l'ehpad de cas de coronavirus ajoutera un traumatisme psychologique complémentaire, à savoir la nécessité pour les préserver d'une infection dont on sait qu'elle engage le pronostic vital, de leur faire quitter leur chambre si elle fait partie du secteur dédié. Et c'est bien sûr à juste titre qu'est pointée par la direction de l'ehpad la difficulté d'une telle décision alors même que les résidents ne disposent plus de l'accompagnement physique et psychologique de leurs proches. Et c'est pourquoi est anticipée la question de savoir comment choisir entre un déménagement ou accueillir dans la chambre à côté, voire, de chaque côté, un résident potentiellement porteur ?

L'Agence régionale de Santé a indiqué que la mise en place d'un secteur dédié en cas de contamination de résidents par le coronavirus devait être effectuée si c'était possible. Sous réserve d'une analyse plus précise du texte de l'ARS, on peut penser que l'Agence visait d'abord l'incapacité architecturale du bâtiment à organiser un secteur dédié et non pas les résistances qui pourraient venir des résidents eux-mêmes. Si un résident refuse de quitter sa chambre et de demeurer seul, en secteur dédié, le respect de son autonomie entrerait alors en tension avec l'organisation optimale que l'établissement doit mettre en œuvre pour protéger ses résidents de la contamination. Dans ce cas, le résident réfractaire contrarierait l'organisation de lutte contre le virus en accroissant son propre risque d'être atteint et en accroissant le risque des autres résidents. Il s'agit là d'une tension éthique entre la volonté personnelle et ce qui peut être dénommé la raison publique ou encore l'intérêt collectif. En outre quelle argumentation pourrait être donnée par le résident réfractaire pour légitimer un refus qui relèverait sans doute plus du libre arbitre que de l'autonomie qui ne peut pas dans une société faire fi du Bien commun ? Certes, il conviendrait de traiter ces situations avec humanité mais en cas de refus, l'appui des proches pourrait être demandé par téléphone ou smartphone avec liaison vidéo. Il conviendrait aussi d'accompagner le résident par un des membres du personnel de l'ehpad et notamment le (la) psychologue. Il conviendrait enfin de demander l'appui et l'avis du médecin coordonnateur. A terme, il paraît difficile qu'un résident réfractaire puisse contrecarrer une organisation sanitaire guidée par le souci de préservation du plus grand nombre. Bien entendu il est impératif de faire en sorte que le changement de chambre soit présenté comme temporaire et ne se traduise pas par une augmentation des charges financières du résident et de sa famille.

- Il faut aussi bien sûr rendre hommage aux personnels des ehpad du surcroît quantitatif de travail et du surcroît de charge émotionnelle que représentent l'interdiction des visites des proches dans les ehpad. Il s'y ajouterait les contraintes organisationnelles liées à l'individualisation d'un secteur dédié. La limitation des contaminations venues de l'extérieur justifie pour les soignants l'attention à apporter aux mesures dites barrière à l'égard des résidents et le port de masques chirurgicaux à chaque fois qu'un rapprochement physique avec un résident non malade est nécessaire. Bien entendu les soins à des résidents malades imposeraient des mesures supplémentaires et notamment le port de masques FFP2 : l'avis du médecin de l'ehpad est bien entendu essentiel à la détermination des mesures à prendre en fonction de la situation sanitaire de l'ehpad.

En conclusion

- La demande de l'ARS de créer, si cela s'avère possible, un secteur dédié au sein d'un ehpad contaminé par le coronavirus répond au souci épidémiologique de limiter la propagation du virus et donc de sauver des vies au sein d'une population fragile et particulièrement vulnérable. Cette demande répond ainsi à un souci éthique du Bien commun.

- La situation de pandémie et l'interdiction des visites des proches dans les ehpad est certes déjà, pour les résidents, un facteur de souffrance sociale que les liaisons téléphoniques ne peuvent qu'amender partiellement.
- En cas de nécessité de déménagement de résidents consécutif à l'organisation d'un secteur dédié, la priorité éthique est celle de l'intérêt général (ou du Bien commun).
- Le résident ou les résidents réfractaires devront certes être accompagnés téléphoniquement par les familles, par le personnel de l'ehpad (psychologue), par l'avis du médecin coordonnateur. Si les mesures nécessaires et provisoires doivent être déployées avec humanité, le respect du droit de tous à l'optimisation de la prévention et à la préservation de la santé ne peut pas être mis en péril avec l'exercice d'une autonomie. En effet, sur le plan éthique, l'autonomie authentique ne peut pas produire des effets néfastes à Autrui.