

CELLULE REGIONALE DE SOUTIEN ETHIQUE DE L'ESPACE REGIONAL DE
REFLEXION ETHIQUE DE NOUVELLE-AQUITAINE (ERENA-site de Poitiers)

Poitiers le 27 mars 2020 (AT8/AR5)

Saisine du médecin coordonnateur de l'Ehpad dese questionnant sur l'intérêt du confinement en chambre des résidents en vue de les protéger du coronavirus.

Contexte

Le docteur médecin coordonnateur de l'Ehpad de a saisi la cellule de soutien éthique de l'ERENA par courriel du 25 mars : « Je suis médecin Co à l'Ehpad de et je me questionne sur l'intérêt du confinement en chambre de nos pensionnaires pour les protéger. Balance bénéfice /risque ?? quand aucun cas suspect dans notre établissement ? Bien sûr, je n'aurais aucune hésitation dans le cas contraire. Dans l'attente de vous lire... ».

Analyse épidémiologique

Si l'Ehpad est actuellement indemne de tout cas de coronavirus, l'entrée du virus ne pourra se faire qu'à partir de l'extérieur. Si l'ehpad est confinée et que les résidents ne reçoivent plus de visites de l'extérieur, la contamination ne peut être introduite que par les personnels qui, de manière légitime entrent et sortent de l'Ehpad au rythme de leurs horaires de travail. Dans cette configuration, le confinement en chambre est, dans l'état actuel des connaissances, inutile puisque les résidents ne sont pas atteints. Il y a lieu en effet de bien distinguer les deux strates du confinement. La première est le confinement de l'établissement en interdisant les visites, ce qui est un facteur limitant de l'entrée du virus. La seconde strate est l'isolement en chambre qui ne concerne que les résidents atteints ou suspects, ce qui nécessiterait aussi à chaque fois que possible un secteur dédié (voir avis précédemment proposé sur ce sujet).

Problématisation éthique

- Le souci de protéger les résidents en confinant l'établissement est certes porté éthiquement par le souci de bienfaisance et plus précisément celui du Bien commun.
- La décision d'isoler en chambre chaque résident, alors qu'il n'existe aucun cas de coronavirus dans l'établissement, est bien portée aussi par un souci de bienfaisance qui expose cependant à des tensions éthiques. On peut certes évoquer la précaution ou la sagesse ou le souci du moindre risque, encore qu'une telle précaution soit objectivement inefficace en l'absence de tout résident contaminé. Encore faut-il que cette mesure soit expressément consentie par tous les résidents. Si les résidents ont exprimé leur consentement, s'ils se sentent même sécurisés par cette mesure, il est évident alors que la mesure d'isolement manifeste leur liberté individuelle, ce qui est éthiquement acceptable. Par contre, si des résidents ont manifesté des réticences, ou s'ils ne se sont soumis à cette mesure que parce

qu'ils se sont sentis contraints, l'isolement ne respecte pas l'autonomie des résidents réfractaires. Comme l'isolement ne correspond pas dans l'état actuel des connaissances épidémiologiques au Bien commun, il est difficile d'admettre qu'il puisse être imposé car il porterait atteinte à l'exercice des libertés individuelles. En outre l'isolement prolongé chez des sujets âgés risque d'entraîner des conséquences négatives tant sur leur santé physique (par la réduction extrême de leur mobilité) que sur leur santé psychologique, la réduction du lien social (car les résidents « font » société) s'ajoutant à la rupture du lien familial liée au confinement de l'établissement. Certes et en dehors de tout isolement, la rupture du lien social a conduit à favoriser les ressources d'applications téléphoniques ou numériques à distance entre les résidents et leurs proches. La prescription de l'isolement en chambre amplifie encore cette exigence sans résoudre la précarisation des liens humains à l'intérieur de l'établissement.

- Par ailleurs l'isolement en chambre ne cible pas les mesures authentiquement préventives à l'égard de l'entrée de l'infection. La sécurité maximale, afin d'éviter la contamination de résidents serait que le personnel soignant, dans toutes ses actions de proximité à l'égard des résidents soit pourvu de masques chirurgicaux, afin d'éviter la transmission du virus au cas où tel ou tel membre du personnel serait, à son insu, porteur du Covid-19. On sait aussi l'importance du lavage des mains, de l'hygiène des locaux compte tenu des imprécisions qui subsistent encore sur la survie du virus sur des surfaces inertes. L'équipe d'un Ehpad de la région propose la réflexion suivante : *« Nous adoptons donc la stratégie résumée par “une exigence très forte envers les soignants plutôt qu'une coercition préventive pour les résidents”. Nous mettons donc en place une vérification drastique de la bonne application des mesures barrières jusqu'à par exemples, une vérification à l'embauche d'une pratique parfaite de l'hygiène des mains pour tout professionnel, quel que soit la fonction, ou par ailleurs une information plus détaillée des bonnes pratiques domestiques à mettre en place chez soi pour se protéger, protéger ses proches et en même temps les patients et résidents ».*
- En outre, il est possible aussi d'accroître la prévention par une surveillance rigoureuse de la température des résidents : toute fièvre, tout signe respiratoire ou digestif imposeraient de recueillir l'avis du médecin coordonnateur afin que des mesures soient prises pour protéger l'ensemble des personnes présentes à l'ehpad. Et c'est alors que s'imposerait l'isolement du résident malade du Covid-19 ou suspect, non seulement en chambre seule mais si possible en secteur dédié. Si l'individualisation d'un tel secteur n'est pas possible, l'architecture de l'établissement ne permettant aucun zonage, il est recommandé d'organiser l'isolement (le confinement) des résidents en chambre¹.
- **En conclusion**
 - Si de nécessaires exigences de santé publique ont conduit au confinement des Ehpads afin d'éviter l'introduction du virus par des visiteurs, l'isolement en chambre et en secteur dédié n'est actuellement prescrit qu'en cas d'infection suspectée ou confirmée d'un ou de plusieurs résidents.
 - La mise en place d'un isolement de chaque résident dans sa chambre, si elle est décidée dans un ehpad non atteint par le coronavirus, au nom de précautions mûes par le souci de bienfaisance n'étant aucunement été recommandée par les autorités sanitaires, une telle décision ne serait acceptable qu'en cas de consentement explicite des résidents.

¹ https://www.fnadepa.com/uploads/media/default/0001/03/informations-sur-la-conduite-a-tenir-envers-les-professionnels-et-publics-en-phase-epidémique---stade-3_5e74acc4bc437.pdf Document daté du 20 mars 2020.

Faute de quoi il y aurait une atteinte aux libertés individuelles non justifiée par le Bien commun.

- La cellule de soutien éthique n'a pas les éléments qui lui permettraient de proposer que la prise des repas soit plutôt faite dans les chambres ou en salle à manger. Tout dépend de la configuration architecturale de l'institution et notamment de la salle à manger ainsi que des conditions de transport éventuel des plateaux-repas qui ne doivent courir pendant ce transport aucun risque de contamination. En tout cas les dernières recommandations² demandent « de respecter la distanciation sociale pour les repas et les autres activités, de limiter les activités communes, de privilégier les prises en charge restreintes voire individuelles ». La direction de chaque Ehpad non contaminée, en concertation avec le médecin et le personnel devrait pouvoir décider d'une conduite à tenir consensuelle tenant compte de l'organisation des bâtiments, des arguments des personnels et des comportements des résidents. Des témoignages indiquent que même dans des ehpad (non atteintes par le Covid-19) qui servent les repas en chambres, cette mesure n'a pas été étendue à des résidents déambulants.
- La prévention maximale de protection des résidents passe d'abord par des mesures barrière des soignants dans leurs actes de proximité et notamment lavage des mains, gants et masques chirurgicaux. Il faut y ajouter l'hygiène stricte des locaux, la surveillance des résidents : la survenue de fièvre, de toux, de gêne respiratoire, de troubles digestifs imposent d'alerter le médecin coordonnateur et de mettre en place les mesures préventives qui s'imposent.

² CPIAS (Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins-Nouvelle-Aquitaine- CHU de Bordeaux, Limoges, Poitiers) <https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/wp-content/uploads/2020/03/logigramme-covid19-ems-mars2020.pdf>. Document du 26 mars 2020.