

# CELLULE RÉGIONALE DE SOUTIEN ÉTHIQUE DE L'ERENA

(Espace régional de réflexion éthique de Nouvelle-Aquitaine)

Poitiers le 3 avril 2020 (AT 13/ AR 9)

Saisine de la cellule régionale de soutien éthique de l'ERENA par mail du 27 mars de la psychologue d'un ehpad de Charente-Maritime.

## ***Contexte***

Le contenu du courriel est le suivant :

« Je travaille en tant que psychologue au sein d'un EHPAD en Charente Maritime de 60 personnes, sans unité protégée, où actuellement nous n'avons aucun cas Covid19. Par prévention, notre directrice a organisé le confinement en chambre de tous les résidents depuis une semaine.

Le groupe auquel appartient l'EHPAD a donné de nouvelles directives concernant ce confinement. Les résidents ne doivent pas sortir de leur chambre, même accompagnés d'un professionnel, pour aller faire de l'exercice par exemple. L'accès au jardin sécurisé n'est possible que sur autorisation de la directrice pour des cas exceptionnels ».

« Ces directives questionnent déjà les professionnels qui s'inquiètent de la perte d'autonomie, de l'impact psychologique et des conséquences que l'on connaît de l'isolement et de la sédentarité.

Cependant là où nous sommes aujourd'hui le plus heurté, c'est pour l'accompagnement des personnes présentant des troubles du comportement dans un contexte de maladies neurodégénératives. Pour les personnes sortant de leur chambre, il nous a été demandé de les enfermer à clef. Et pour celles ne supportant pas l'enfermement, il est question de contention au fauteuil.

Les directives reçues vont à l'encontre des RBPP avec lesquelles nous travaillons depuis des années. Nous comprenons le caractère exceptionnel de la situation, et nous savons que nos questions seront différentes si un cas se présente dans l'établissement, mais dans quelle mesure peut-on accompagner dignement nos aînés à l'heure actuelle ? La prévention est importante mais ne devient-elle pas déraisonnable dans ces conditions ? »

## ***Analyse épidémiologique***

Elle a été détaillée dans les avis précédents : les malades confinés ne peuvent être infectés que par des personnes venant de l'extérieur. Si l'on veut réduire ce risque, il est nécessaire que les personnels se dotent de masques chirurgicaux. Si l'on veut rendre le risque négligeable, il faudrait connaître le statut virologique (et dans l'idéal, immunologique) du personnel, le risque ne procédant que de ceux qui seraient « faux négatifs ». La réalisation de tests biologiques chez les résidents renforcerait considérablement la sécurité sanitaire : tel est le sens de l'appel qu'a lancé la cellule régionale de soutien éthique dans son communiqué de presse du 31 mars.

## *Problématisation éthique*

- Il convient de se reporter aux deux avis intitulés « Confinement et isolement en ehpad ». La tension éthique s'exerce dans la balance entre deux nécessités éthiques : le Bien public ou Bien commun d'une part, le bien-être biologique, psychologique et social des résidents fondé sur leur autonomie et leur accompagnement. Le compromis éthique est certes difficile. Le choix « absolu » du Bien public conduit à associer deux confinements, le confinement de l'établissement qui a déjà privé les résidents des visites de leurs familles, l'isolement en chambre qui est une seconde strate, individuelle, du confinement. Le problème est que l'isolement des résidents ne résout pas le problème de leur contamination par des membres du personnel qui doivent alors en toute rigueur utiliser des mesures-barrière et notamment des masques et qui doivent veiller à l'hygiène stricte des locaux. La mesure maximaliste du confinement n'est toutefois pas neutre en termes de soins : elle accroît la charge de travail du personnel qui doit délaissier toute prise en charge collective pour une prise en charge individuelle ; elle désagrège les relations sociales des résidents, elle expose aux conséquences psychologiques et somatiques de l'immobilisation. Certains ehpad non contaminés restreignent l'isolement aux repas qui sont pris en chambre. Le ministre a déclaré qu'il fallait « se préparer à aller vers un isolement individuel de chaque résident dans sa chambre »<sup>2</sup>. Soit ! Mais a-t-on les moyens de gérer en termes de ressources humaines le surcroît nécessaire d'accompagnement ? Dans son avis du 30 mars, le Conseil scientifique soulignait que les effets du confinement individuel « doivent être mis en balance avec les risques de contamination liés au déplacement des personnels d'une part, et avec des risques psychologiques facteurs de surmortalité ou d'altération de l'état de santé. Le confinement individuel soulève d'importantes questions non seulement sanitaires, mais aussi éthiques, légales et plus largement sociales. Il conduit à priver les résidents de ce qui fait souvent le sens de leur existence en fin de vie (échanges, promenades en plein air...). Une fois initié, se pose la question de sa durée, qui pourrait être de plusieurs semaines pour une population à risque non immunisée. »
- Il est difficile de comprendre, sauf difficultés liées à un déficit de personnel, pourquoi une sortie accompagnée dans le jardin sécurisé, serait impossible en termes de santé publique.
- Pour les résidents déambulants la cellule renvoie à l'avis déjà rendu sur ce sujet. Ne suffit-il pas que ces résidents non contaminés soient déjà en unité protégée donc fermée ? La contention sous contrainte (chambre fermée à clé) est une atteinte aux libertés individuelles mais surtout une épreuve redoutable pour ces malades qui ont un besoin irrépressible de mouvoir les membres inférieurs ; elle est aussi un déficit dans les soins qui sont dus à ces personnes vulnérables. Toute décision ne peut être prise qu'après l'avis du médecin et une consultation collégiale. Même pour une durée brève une telle décision ne pourra se faire qu'avec un renforcement de l'accompagnement donc des visites fréquentes du personnel. Mais on sait aussi que ces mesures de contention de niveau 1 (fermeture de la porte des chambres) aggravent l'agitation. Qu'en sera-t-il alors d'une contention par liens attachant le résident à son fauteuil ? De quelle autorité morale ou légale peut-on exciper pour imposer une contrainte corporelle dont il est difficile de penser qu'elle relève d'un danger immédiat, grave, couru par la personne ou par ceux qui l'entourent ? Comment contrôler ensuite l'accroissement de l'agitation, les effets cutanés et musculaires des liens, les conséquences sur l'état général ? Ira-t-on alors jusqu'à la contention médicamenteuse ?

## ***En conclusion***

- Dans le climat actuel où il s'agit de tenter de concilier sécurité et humanité, la cellule de soutien éthique appelle à une large concertation argumentée des directions d'eypad (et des autorités hiérarchiques dont certaines dépendent) avec leur équipes tenant compte du profil des résidents, des mesures-barrière mises en œuvre, de la configuration spatiale de chaque eypad, du ressenti des personnels afin de mettre en œuvre des décisions adaptées et si possibles consensuelles.
- La cellule renvoie aux conclusions et aux propositions des deux avis « confinement et isolement en eypad ainsi qu'à la note du CCNE du 30 mars intitulée « Réponse à la saisine du ministère des solidarités et de la santé sur le renforcement des mesures de protection dans les EHPAD et les USLD ». L'avis sur les résidents déambulants peut aussi être consulté.
- Si la peur légitime du coronavirus peut construire des mesures de protection salvatrices, encore faut-il ne pas céder à une panique irrationnelle avec le risque de conséquences indirectes graves pour des personnes vulnérables et non contaminées. Il faut aussi s'interroger sur l'intentionnalité qui présiderait à une telle décision.
- La cellule régionale de soutien éthique rappelle son communiqué du 31 mars appelant à un dépistage biologique du Covid-19 dans les eypad, seule apte à organiser une réponse coordonnée aux injonctions contradictoires qui assaillent ces établissements. C'est aussi le vœu formulé par le Conseil scientifique dans son avis du 30 mars.
- La cellule régionale de soutien éthique n'a pas pour mission de proposer des directives mais de favoriser le discernement éthique. Une décision aussi grave que le confinement individuel en eypad non contaminé devrait être argumentée sur des données scientifiques mettant en balance les risques et les bénéfices d'une telle mesure. La baisse escomptée du risque de contamination compenserait-elle les conséquences de l'isolement sur le bien-être physique et psychologique des résidents, sur la souffrance qui pourrait résulter d'un sentiment d'isolement social et globalement sur leur état de santé physique et mentale ?