

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

Le 23 avril (AT 15 bis/ AR 11)

Saisine de la cellule territoriale de soutien éthique de l'ERENA-site de Poitiers par la Directrice d'un ehpad de Charente Maritime

Contexte

« Nous nous préparons à accompagner éventuellement plusieurs personnes atteintes du COVID-19.

Le protocole pour se protéger avant d'entrer dans une chambre COVID-19 est très lourd et nous avons souhaité limiter le nombre de passages à 4 par jour (matin, midi, goûter, repas-coucher : à chaque entrée en chambre tout est réalisé par un binôme avec aide extérieure) et 2 la nuit, sauf appel d'urgence par le résident et plus si nécessaire.

Une idée a été suggérée par l'équipe : installer dans la ou les chambres COVID-19 une caméra de surveillance type baby phone, pour permettre aux IDE et aux veilleurs de nuit de s'assurer que tout va bien entre les passages, intervenir au bon moment (respect des cycles de sommeil) sans risquer une perte de chance pour le résident ».

Plusieurs questions :

- Le droit à l'image, pour lequel nous avons une autorisation à l'entrée + demande d'autorisation au résident ou à sa famille ?
- La question de l'équité entre ceux qui peuvent en bénéficier et ceux qui ne peuvent pas car pas assez de matériel - quels critères de choix ?
- N'est-ce pas considérer que nous voudrions avoir un niveau de surveillance identique aux services de réanimation alors que nous sommes en EHPAD ?
- Les équipes qui interviennent dans la chambre peuvent se sentir surveillées ?
- Et enfin et surtout le respect de l'intimité de la personne âgée ?

Analyse épidémiologique

La saisine concerne les soins à donner au sein d'un ehpad à des résidents atteints de Covid 19 et c'est à juste titre qu'il est souligné la nécessité de respecter un protocole très astreignant pour protéger les soignants de la contagiosité de l'affection. Le fait de limiter les passages à 4 par jour et à 2 par nuit a été établi par l'équipe en fonction de sa charge de travail, sans exclure la possibilité d'autres passages en cas d'appel du résident ou d'urgence.

Problématisation éthique

Le questionnement de l'équipe concerne précisément l'installation dans chaque chambre de résident Covid + d'une caméra permettant à l'infirmier(e) et aux veilleurs de nuit de s'assurer de la stabilité de l'état du résident malade entre les deux passages, en respectant ses cycles de sommeil tout en permettant d'intervenir en cas de nécessité.

- Le droit à l'image relève du domaine juridique. Il est noté que le résident signe une autorisation à l'entrée et la question posée est celle de savoir si une autorisation

complémentaire doit être demandée au résident et/ou à sa famille. Sur le plan juridique, la réponse va dans le sens d'une autorisation complémentaire. Mais sur un plan éthique, il faut bien sûr tenir compte de l'état cognitif du résident, du climat émotionnel propre à cette période pandémique, de la prise de conscience du résident à l'égard de son infection par le Covid, du projet de soins dont il est l'objet, de la gravité de son état. Il faut certes observer sur le plan éthique une tension apparente entre le respect de la vie privée et la sécurité du résident qui fait l'objet, pour une maladie infectieuse au pronostic parfois sévère, d'une surveillance médicale. La caméra capte certes l'image, l'activité motrice, la voix. L'image n'est pas enregistrée. La surveillance médicale par caméra d'une personne malade alitée de nuit est analogue à la surveillance visuelle directe organisée par les soignants lors des rondes de nuit. La différence tient à ce que la vidéo-surveillance peut permettre d'ajouter une observation continue de la personne malade, en plus des deux visites nocturnes dans les chambres. Il s'agit, dans ce contexte très particulier, moins de recueillir un consentement que d'informer le résident, sa personne de confiance et/ou ses proches en précisant la finalité de la vidéo-surveillance, c'est-à-dire l'optimisation de la surveillance médicale.

- L'analyse éthique peut d'abord souligner l'intentionnalité de la démarche. Il n'est pas question d'épier une personne à son insu pour des motifs qui tiendraient à « l'ordre » ou à la discipline au sein de la structure, ou encore à l'intrusion délibérée dans l'intimité d'autrui. L'intention relève du souci de l'Autre dans une mission de soins dont on sait la charge intellectuelle, physique, émotionnelle qu'elle impose aux personnels soignants en contexte pandémique. Si l'intention ne suffit certes pas à garantir l'acceptabilité éthique d'une action, elle en est le pré-requis incontournable.
- En approfondissant l'analyse de la tension éthique, on ne peut pas nier qu'une surveillance médicale entre dans le cadre d'une relation privée entre une personne malade et le médecin ou plus globalement l'équipe soignante. Cette relation soignant-soigné répond à un pacte de confiance explicite ou implicite. Certes cette surveillance peut saisir des actes qui relèvent de la vie privée au sens où Hippocrate rappelait « *qu'admis à l'intérieur des maisons* », les yeux du médecin « *ne verront pas ce qui s'y passe* ». Les bribes de vie privée qui pourraient être saisies font partie de la relation de soins. Le visionnement par caméra nocturne est objectivement un moyen d'optimiser les soins, de répondre à un appel, mais aussi de repérer des manifestations cliniques permettant une intervention rapide. En outre la notion même de vie privée s'entend habituellement d'une personne dont l'objet de la surveillance ne concerne pas des soins qui sont ici la visée exclusive de la surveillance. Invoquer un risque d'atteinte à la vie privée ne peut donc tenir face à l'optimisation des soins, donc pour la personne malade à l'accroissement de chance, en termes de santé, que permettrait la caméra. Il faut en outre insister sur le fait que les images ne sont pas conservées matériellement à l'instar d'une surveillance visuelle et qu'elles ne sont accessibles qu'aux professionnels de nuit en charge de la surveillance. En outre le personnel impliqué participe de son plein gré à cette démarche et n'est pas lui-même filmé.
- S'agit-il vraiment de considérer que la mesure proposée relèverait du désir de l'éhpad d'avoir une surveillance identique à celle d'un service de réanimation ? Il s'agit plus simplement de tirer la leçon de modalités d'ailleurs très diverses de surveillance continue en réanimation mais aussi dans des services de médecine et de chirurgie. Un malade en état critique peut ne pas repérer sa sonnette, ne pas avoir la force de la

manœuvrer, sa voix peut être faible ou éteinte. La caméra permet de repérer un besoin, une détresse qui tentent de s'exprimer comme elle peut aussi repérer une situation critique avant ou sans qu'elle ne déclenche l'appel de la personne malade. Toutefois cette vidéosurveillance a ses limites. Si elle est mise en place, elle ne peut résulter que d'une décision collégiale du médecin et de l'équipe de soins, en fonction des contraintes architecturales et en personnel, propres à cet ehpad et à ses charges en matière de suivi des résidents. Elle n'a pas pour but de remplacer une hospitalisation si cette dernière est nécessaire. Elle n'a donc pas vocation à être proposée comme susceptible d'être recommandée de manière générale.

- Si le matériel est en quantité limitée, il conviendra sans doute de repérer collégalement le ou les malades dont l'état de santé est le plus critique.
- Il est bien difficile de se prononcer sur le ressenti des malades. Se sentiront-ils surveillés ? S'ils se savent et se sentent malades, ils devraient se sentir plutôt rassurés. Les problèmes pourraient venir soit de difficultés cognitives soit du caractère bénin de l'infection Covid. S'ils manifestent une opposition à être filmés, il est difficile de contraindre. Il y a lieu d'espérer qu'il s'agisse alors de formes particulièrement florides du Covid, expliquant que le résident, ne se percevant pas malade, vive effectivement la caméra comme une intrusion dans sa vie privée.

En conclusion

- L'installation d'une caméra de surveillance sans enregistrement dans un ehpad pour permettre une continuité de la surveillance médicale de résidents Covid + de nuit est un choix éthique qui ne peut être désapprouvé. Il témoigne en effet d'un choix privilégiant l'optimisation des soins dont les bénéfices attendus sont sans commune mesure avec un risque d'atteinte à la vie privée. Ce choix de l'équipe privilégie une éthique de responsabilité. Toutefois il ne peut résulter que d'un choix collégial propre à un établissement et qui n'a pas vocation à être généralisé.
- D'ailleurs le terme de respect de la vie privée et objectivement contestable, la surveillance visant les manifestations cliniques d'une maladie et non une observation dont les motifs relèveraient de l'ordre ou de la discipline de l'établissement.
- Les images recueillies lors de la surveillance ne sont accessibles qu'aux professionnels de santé et médico-sociaux, impliqués directement dans la surveillance nocturne de l'état de santé des personnes malades.
- L'information à donner aux malades doit être appropriée à leur état. Elle doit concerner spécifiquement cette « vidéo surveillance soignante », sans exciper d'un « droit à l'image » qui aurait été accepté par le résident au moment de son admission. Il serait néanmoins difficile d'observer des résidents même malades par caméra s'ils s'y opposent. Une telle opposition ne semblerait pas pouvoir venir de résidents atteints de troubles cognitifs majeurs ou présentant des troubles sévères liés au Covid mais plutôt de malades ayant une forme bénigne d'infection par Covid, ce qui soulage la tension éthique.
- Si le matériel est limité, l'observation peut être d'abord organisée chez les malades les plus graves.