

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

30 mars 2020 (AT10, AR 6)

Saisine de la cellule régionale de soutien éthique de l'ERENA par courriel du 25 mars 2020 de Mme la Directrice Adjointe en charge de la « filière » Personne Âgée, Handicap et Réseaux au sein d'un hôpital : « Je me permets de vous solliciter afin d'avoir l'éclairage de la cellule régionale de soutien éthique sur une interrogation concernant la gestion de cette crise Covid-19 au sein de nos structures médico-sociales (EHPAD-USLD et MAS : 4 sites géographiques et 420 lits et places).

## *Contexte*

Le reste du contenu du courriel est le suivant :

« Conformément aux recommandations nous avons mis en place un certain nombre d'actions de prévention :

- Eviter les contaminations des résidents par le personnel soignant : application mesures barrières : information et formation régulière
- Fermeture des Accueils de jours, PASA, HT.
- Report de toutes les nouvelles admissions (sauf exceptions)
- Suspension des visites (mise en place registre, agrément etc...)
- Suspension des déplacements pour consultations externes si ce report n'a pas d'impact sur l'état de santé du résident.
- Suspension des sorties individuelles et collectives des résidents.
- Mise à jour des protocoles fin de vie.

A ce jour, nous n'avons pas de résidents ayant contractés le virus Covid-19, nous sommes en attente de résultat pour 4 résidents suspects qui ont été isolés (repas en chambre etc...).

Toutefois, je suis de plus en plus sollicitée par des médecins mais aussi quelques familles pour fermer les salles à manger et donc obliger les résidents à déjeuner et dîner dans leur chambre.

Cette demande me questionne. Puis-je imposer de telles dispositions par mesures de précautions ? Ces derniers subissent déjà la fin des visites, des sorties, des animations collectives ou le port du masque des personnels. Je crains un glissement psychologique de ces derniers et des décompensations si j'impose tout de suite la fermeture des salles à manger et la prise de repas en collectif d'autant que ce confinement risque de durée dans le temps ».

## *Analyse épidémiologique*

Elle est superposable à celle de l'avis précédent concernant l'isolement des résidents habitant des Ehpad confinés et non contaminés. Rappelons cette analyse.

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 confiné 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.

Dans la réalité, la cellule de soutien éthique a pu prendre la mesure d'injonctions contradictoires, les unes fondées sur des positions maximalistes qui prescrivent d'isoler chaque résident d'ehpad dans sa chambre, les autres minimalistes soucieuses de privilégier le lien social dans les ehpad non contaminés déjà soumis au confinement de l'établissement tout entier. La cellule de soutien éthique n'a ni la vocation ni les moyens d'édicter des préceptes. Sa fonction est d'écouter les témoignages multiples qu'elle reçoit du terrain, de la vie quotidienne des ehpad, de familles et de professionnels qui souffrent de verticalités décisionnelles alors que leurs missions sont aujourd'hui confrontées à des situations qui relèvent de térébrants dilemmes. Ainsi la cellule éthique ne peut se prévaloir d'aucune certitude mais elle a seulement un devoir d'écoute.

### *Problématisation éthique*

- L'ehpad est d'abord un lieu de vie, une maison commune. Les chambres hébergent une ou deux personnes. Un ehpad non contaminé est-il plus ou moins sûr qu'une famille comportant aussi des personnes âgées et des plus jeunes et des enfants, beaucoup plus perméable à l'entrée et à la propagation du virus. Ira-t-on jusqu'à demander parallèlement l'isolement des membres d'une famille entassée dans un appartement urbain ?
- L'ehpad confiné et non contaminé ne peut l'être que de l'extérieur et ce sont donc ces personnels, déjà lourdement sollicités, qui peuvent introduire le virus. Serait-il réaliste de leur demander de ne plus quitter eux-aussi l'Ehpad ? Peuvent-ils abandonner leurs enfants, leurs familles ? Certains Ehpad s'engagent néanmoins dans cette démarche et le ministre de la santé a déclaré ce 28 mars qu'il encouragerait « toute démarche pour que le personnel qui travaille sans relâche déjà au sein des Ehpad puisse le moins possible sortir de ces établissements pour prendre le moins de risques qu'il revienne avec le virus ». Cette proposition est rationnelle mais ne risque-t-on pas de franchir les limites de la résistance de ces personnels ?<sup>1</sup>
- Il serait pourtant capital de savoir s'ils sont porteurs du corona virus. Oui, mais la France manque de tests ! Certes le ministre ce 28 mars a aussi déclaré qu'il allait demander de « tester en priorité pour le virus le personnel qui travaille au sein des Ehpad ». Il y a alors urgence qu'un plan de mise en application soit mis en œuvre dans chaque territoire et que des annonces précises soient faites en ce sens ! Et puis, et le ministre n'y peut rien, qu'il eut été salvateur de disposer de sérologies (titrant les anticorps de personnes atteintes de

---

<sup>1</sup> <https://www.europe1.fr/sante/coronavirus-olivier-veran-demande-aux-ehpad-un-isolement-individuel-des-pensionnaires-3958367>

manière inapparente ou peu apparente) et qui, immunisées, pourraient pénétrer les ehpad qu'il s'agisse de personnels ou même de bénévoles associatifs ! Mais il ne faut plus rêver...

- Si l'ehpad n'est pas contaminé, et en l'absence de connaissance du statut virologique et immunitaire des personnels, faut-il en plus servir les repas en chambre ? Cette mesure serait-elle efficace si elle ne s'accompagne pas de l'isolement total de chaque résident dans sa chambre ? Si l'on admet que l'initiation de la contamination ne peut venir que de l'extérieur, l'essentiel est-il à l'isolement des résidents ou à la mise en œuvre par le personnel de mesures barrière strictes, ce qui suppose bien sûr outre le lavage des mains, l'hygiène des locaux, le port de masques dont il est essentiel qu'ils doivent être en nombre suffisant ? C'est cependant au nom d'une défaillance possible de ces mesures barrière, peut-être lors de soins de grande proximité, qu'un résident pourrait être atteint et lors de sa période d'incubation, contaminer d'autres résidents donc l'ehpad tout entier. C'est ce risque qui peut conduire à proposer les repas en chambres et même, a dit le ministre, de manière nuancée, « se préparer à aller vers un isolement individuel de chaque résident dans sa chambre »<sup>2</sup>. Cette mesure actuellement au stade de l'anticipation demande une analyse précise de la balance bénéfices-risques. Elle impose un accroissement des charges du personnel contraint d'aller d'une chambre à l'autre. Des infectiologues pourraient-ils dire si ces dispositions sont plus sécuritaires que des activités collectives avec respect de la distanciation sociale ? Et que faire si le personnel n'a ni les capacités physiques ni les ressources en termes de nombre pour faire face à ces nouvelles demandes ? Car l'isolement générera de la part des résidents des demandes supplémentaires liées aux difficultés pour certains de comprendre les enjeux d'une telle situation ; comment éviter les réactions dépressives, les crises d'angoisse alors que sans le secours d'un personnel débordé nombre d'entre eux ne peuvent se servir de smartphones ou de tablettes pour communiquer avec leurs proches. Beaucoup de ces résidents ont une maladie d'Alzheimer ou des maladies apparentées. Certains sont apathiques et n'auront plus les stimulations qui leur sont nécessaires. D'autres seront agités, voudront sortir ; d'autres geindront ou pleureront. Et ceux qui se résigneront à l'immobilité, quelles seront les complications locomotrices, vasculaires, respiratoires dont ils seront victimes ? Et comment faire alors avec les « résidents déambulants » « protégés » en unité fermée ? Un isolement maximaliste en ehpad non contaminé sauvera-t-il des vies ou entraînera-t-il des conséquences graves tant sur le plan de la santé que sur le plan humain.
- Si l'ehpad est contaminé, le dilemme est catastrophique. L'individualisation d'un secteur dédié est en fait incontournable (voir avis précédent). Le risque de contamination entre résidents imposera l'isolement et des résidents malades, et des résidents suspects et des résidents non atteints. Ne sommes-nous pas acculés à accepter que le Covid-19 fasse deux types de victimes, directes, et indirectes. Que se passera-t-il alors dans les unités abritant des résidents déambulants quand on sait que quelques-uns, malades, refuseront de rester en chambre et où le choix sera de les laisser contaminer les autres résidents ou de les enfermer en chambre au détriment des soins d'accompagnement qui leur sont dus et de cette impérieuse nécessité qu'ils ressentent de se mouvoir et qui, non satisfaite, aboutit à de grands états d'agitation au cours desquelles se mêlent anxiété massive et agressivité ? Faudra-t-il aller jusqu'à utiliser une sédation médicamenteuse ?

---

<sup>2</sup> [https://www.lexpress.fr/actualite/societe/olivier-veran-demande-aux-ehpad-un-isolement-individuel-des-pensionnaires\\_2122262.html](https://www.lexpress.fr/actualite/societe/olivier-veran-demande-aux-ehpad-un-isolement-individuel-des-pensionnaires_2122262.html)

- A moins que les personnels des ehpad soient massivement renforcés ! Car en fait pour les résidents les plus dépendants, ce qui dans le climat actuel pourrait ne plus être le but recherché, seule la socialisation véhiculée par les soignants peut atténuer la désocialisation de l'isolement... le temps d'une crise. Pour ce faire, il faudrait pouvoir connaître le statut immunitaire et virologique des personnels soignants qui ne courraient plus de danger et n'en feraient plus courir. Il serait alors possible de mobiliser des personnels soignants jeunes retraités ou au chômage en constituant une réserve médico-sociale. Ne pourrait-on pas aussi envisager que des bénévoles du monde associatif, dont beaucoup ont été formés puissent, à condition de connaître leur statut virologique, entrer dans les ehpad pour assister les personnels. Ce serait un geste fort de manifestation, dans ces moments de détresse, de la volonté d'une société d'ouvrir les ehpad vers la cité. Une manière de montrer que l'inclusion peut passer des incantations à l'action.

### ***En conclusion***

- Il est possible de se reporter au précédent avis sur l'isolement des résidents dans des ehpad non contaminés.
- Dans cette période de crise où les prescriptions évoluent légitimement en fonction des progrès de l'épidémie et des connaissances sur le virus, la cellule de soutien éthique ne peut pas donner des directives qui relèvent des autorités sanitaires après avis des experts infectiologues, microbiologistes, immunologistes et de santé publique.
- Néanmoins, la pertinence des interrogations contenues dans cette saisine a conduit à développer le questionnement sur les tensions éthiques que suscite la situation des ehpad et des établissements médico-sociaux. Ces interrogations tiennent compte des déclarations du ministre de la santé en date du 28 mars.
- On ne peut que souligner l'importance de doter les ehpad des moyens matériels suffisants, et notamment en masques pour mettre en œuvre de la manière la plus efficace possible les mesures barrière. On ne peut aussi que souhaiter que les méthodes biologiques aptes à déterminer le statut virologique et immunitaire des personnes puissent être aussi rapidement que possible, accessibles.
- Dans le respect des prescriptions générales de lutte contre l'épidémie, une large part devrait être laissée aux capacités décisionnelles argumentées des équipes des ehpad en espérant que les efforts qui leur sont demandés ne dépassent pas leurs forces.