

REPÈRES ÉTHIQUES EN EHPAD & COVID-19

Travail coordonné par l'ERE
Bretagne

Décembre 2021



Fiche repère CNERER



Conférence Nationale des Espaces
de Réflexion Éthique Régionaux

SOMMAIRE

Les Espaces de Réflexion Éthique régionaux	p. 4
La Conférence Nationale des ERER	p. 5
Présentation	p. 7
MAINTIEN DU LIEN SOCIAL ET FAMILIAL (VISITES DES PROCHES)	p. 8
ACCÈS AUX SOINS AIGUS (HOSPITALISATION).....	p. 9
ACCOMPAGNEMENT DE LA FIN DE VIE (SOINS PALLIATIFS ET RITUELS DE DEUIL).....	p. 10
LIBERTÉ D'ALLER ET VENIR DES RÉSIDENTS	p. 10
CONSENTEMENT AU DÉPISTAGE (TEST PCR ET TEST ANTIGÉNIQUE DU COVID-19).....	p. 12
CONFINEMENTS DES RÉSIDENTS DÉAMBULANTS (TROUBLES COGNITIFS)	p. 13
ORGANISATION DE L'EHPAD (SECTEUR DEDIÉ COVID)	p. 13
ASSOCIER LES RÉSIDENTS	p. 14
SOUFFRANCE DES SOIGNANTS	p. 15
Pour aller plus loin	p. 17
Les publications de la CNERER	p. 21

Conférence Nationale des Espaces de Réflexion Éthique Régionaux

www.cnerer.fr

Tel. 06.75.65.89.34

secretariat@cnerer.fr



Les Espaces de Réflexion Éthique régionaux

La loi du 6 août 2004 relative à la bioéthique a créé des structures éthiques régionales ou interrégionales, les ERER, et codifié à l'article L. 1412-6 du code de la santé publique (CSP) leurs missions :

« ils constituent, en lien avec des centres hospitalo-universitaires, des lieux de formation, de documentation, de rencontre et d'échanges interdisciplinaires sur les questions d'éthique dans le domaine de la santé. Ils font également fonction d'observatoires régionaux ou interrégionaux des pratiques au regard de l'éthique. Ces espaces participent à l'organisation de débats publics afin de promouvoir l'information et la consultation des citoyens sur les questions de bioéthique ».

Ils « ont vocation à susciter et à coordonner les initiatives en matière d'éthique dans les domaines des sciences de la vie et de la santé. Ils assurent des missions de formation, de documentation et d'information, de rencontres et d'échanges interdisciplinaires. Ils constituent un observatoire des pratiques éthiques inhérentes aux domaines des sciences de la vie et de la santé, de promotion du débat public et de partage des connaissances dans ces domaines. »

Les Espaces de Réflexion Éthique Régionaux

Espace de Réflexion Éthique Régional Auvergne-Rhône Alpes (EREARA)
 Espace de Réflexion Éthique Bourgogne – Franche-Comté (EREBFC)
 Espace de réflexion éthique de Bretagne (EREB)
 Espace de réflexion éthique région Centre-Val-de-Loire (ERERC)
 Espace de Réflexion Éthique Grand Est (EREGE)
 Espace de réflexion éthique de Guadeloupe et des Iles du Nord (EREGIN)
 Espace de Réflexion Éthique Régional des Hauts-de-France (ERE HDF)
 Espace de réflexion éthique Région Ile-de-France (ERERIDF)
 Espace Régional Éthique de La Réunion (ERELR)
 Espace Régional Éthique de Martinique (EREM)
 Espace de Réflexion Éthique de Normandie (EREN)
 Espace de Réflexion Éthique de Nouvelle-Aquitaine (ERENA)
 Espace Régional Éthique Occitanie (EREO)
 Espace de Réflexion Éthique PACA-Corse
 Espace de Réflexion Éthique des Pays de la Loire (EREPL)

La Conférence Nationale des ERER

La Conférence Nationale des Espaces de Réflexion Éthique Régionaux (CNERER) est l'association loi 1901 qui fédère depuis 2021 les quinze ERER afin de valoriser leurs travaux et de permettre des échanges de bonnes pratiques entre ERER. Elle facilite les liens entre les ERER et réalise des actions communes.

La CNERER a ainsi pour mission de :

- ▶ Faciliter les liens entre les ERER et réaliser des actions communes ;
- ▶ Être l'interlocuteur des ERER auprès des pouvoirs publics et de l'Etat ;
- ▶ Exprimer les positions communes des ERER ;
- ▶ Relayer les observations des ERER ;
- ▶ Promouvoir les travaux des ERER ;
- ▶ Favoriser des actions interrégionales en éthique ;
- ▶ Assurer une continuité et un historique de ces activités.

La CNERER est également l'interlocuteur des ERER auprès des pouvoirs publics et notamment du ministère des Solidarités et de la Santé mais également des instances d'éthique de la vie et de la santé, en particulier le Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé (CCNE).

Il existe ainsi un comité de liaison CCNE-CNERER qui constitue le catalyseur de ce partenariat afin de tirer parti de toutes les initiatives qui sont prises dans cette optique et qui permettent, entre autres, d'atteindre les objectifs suivants :

- ▶ Nourrir la réflexion éthique menée par le CCNE dans le cadre de groupes de travail thématiques ou permanents, à l'aide des données colligées dans les territoires ;
- ▶ Participer au suivi des avis du CCNE en sollicitant les opinions citoyennes et professionnelles au plus près des territoires.

Dans ce contexte la CNERER coordonne des projets de recherche et d'analyse des pratiques dans les territoires en région.

Equipe de coordination : Pr Grégoire Moutel, Maryse Fiorenza-Gasq, Hélène Gebel

Présentation

L'obligation vaccinale et le passe sanitaire s'appliquent depuis le 9 août 2021 au sein des établissements et services accompagnant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, dans les conditions définies par le décret n° 2021-1059 du 7 août 2021.

Le Plan de lutte contre l'épidémie de COVID-19 dans les établissements médico-sociaux hébergeant des personnes à risque de forme grave de COVID-19¹, insiste sur l'importance de « mobiliser les espaces éthiques régionaux et les cellules éthiques des établissements de santé pour les décisions collégiales concernant les résidents des ESMS (organisation, protection, soins et hospitalisations ». L'invitation à penser ensemble est devenue un des principes cardinaux de l'action publique et du maintien de la continuité sanitaire. Cette recommandation rejoint la réflexion éthique consistant à penser que « Même seul un soignant n'est pas seul. Il appartient le plus souvent à une équipe où il doit trouver collégialité et référent à son écoute ». Les seuls remèdes à l'incertitude actuelle restent le **dialogue éthique, le soutien individuel et la solidarité collective.**

^{1/} Le Plan de lutte contre l'épidémie de COVID-19 dans les établissements Médico-sociaux hébergeant des personnes à risque de forme grave de COVID19, publié le 1er Oct. 2020

Selon l'ANESM¹, « la réflexion éthique contribue à introduire un tiers dans la relation d'accompagnement puisqu'elle concourt à :

- produire une réflexion distanciée dans le temps et/ou dans l'espace de la situation et à introduire un regard neuf ;
- autoriser la circulation et la libération de la parole et par conséquent, les ouvertures possibles ;
- alimenter la transparence en interne et vers l'extérieur et à éviter d'éventuelles dérives dans les pratiques. »

^{1/} ANESM, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, Juin 2010

REPÈRES

MAINTIEN DU LIEN SOCIAL ET FAMILIAL (VISITES DES PROCHES)¹

► Repère éthique (principe, dilemme ou risque)

Principe d'**équité**, l'EHPAD, lieu de vie : les personnes vivant en EHPAD ont les mêmes droits que celles vivant à domicile. « L'équité doit ici guider chacun dans l'exercice de discernement afin de garantir l'effectivité et la qualité du tissu relationnel de sujets âgés (...) ceux-ci ont le droit de partager leur intimité familiale, notamment dans leur chambre qui doit être reconnue comme un authentique lieu privé. »

Principes de **bienfaisance et de non-malfaisance** : « Les recommandations sanitaires rejoignent l'éthique clinique car « la vigilance est bienfaisance »². Mais la conduite éthique doit y joindre aussi la recherche de la non-malfaisance sans quoi le retrait social imposé unilatéralement ne peut que retentir sur leur santé mentale et physique, générant des souffrances psychiques, des menaces dépressives, des replis apathiques, à l'origine de nouvelles complications médicales. »

Le **respect de la dignité humaine**, qui inclut aussi le droit au maintien d'un lien social pour les personnes dépendantes³ et le droit à être informé sur son état de santé, de ses finances, des événements concernant son entourage direct (deuil, maladie d'un proche ou même d'un conjoint...), est un **repère** qui doit guider toute décision prise dans un contexte où les équipes soignantes et administratives sont de plus en plus confrontées à des situations de dilemme éthique, parfois dramatiques.

► En pratique (quelques outils)

« Quelques EHPAD ont eu recours à des tablettes numériques afin de permettre une é-communication entre les résidents et leurs familles : le « virtuel », le recours aux outils du numérique pour pallier cette absence de présence a toutefois ses limites car le psychisme humain a besoin de vivre sa dimension charnelle, de « proximité incarnée » pour rester au clair de lui-même. [...] Des espaces où la distanciation interpersonnelle est effective et où il existe une bonne aération, voire l'aménagement d'extérieur peuvent être mis à la disposition des personnes âgées et de leurs familles en EHPAD. »

La pertinence des tablettes sera donc à questionner, notamment quand la personne est malvoyante ou présente des déficits auditifs ; les soignants veilleront à ce que la personne soit équipée de ses prothèses et mis en situation de choisir le mode de communication le plus adapté à sa personnalité, dans une perspective de présomption de compétence a priori. Là plus qu'ailleurs, le bon sens et l'éthique de l'écoute partagée se rejoignent pour conserver le sens d'une communication incarnée.

Au vu de la couverture vaccinale très étendue en EHPAD, il est actuellement envisageable de reprendre les visites en chambre pour permettre des liens de proximité affective avec les enfants des personnes ou les proches aidants de référence choisis par elles. Pour des raisons de prévention, les visites des proches ou celles des amis non vaccinés peuvent être le cas échéant suspendues temporairement ou maintenues selon la connaissance partagée du risque couru et la consultation des différents indicateurs retenus par tous⁴. Il n'y a plus à ce jour d'obligation formelle de prendre rendez-vous selon un calendrier à préciser et les modalités sont fonction de chaque EHPAD dans une concertation respectueuse des droits de chacun et une poursuite de la distanciation. L'important est d'aider les personnes âgées à organiser leurs journées afin de maintenir pour

4/ « Les visites des proches peuvent se faire sans rendez-vous, en chambre comme dans les espaces collectifs. L'accès des visiteurs à l'établissement est conditionné à la présentation d'un passe sanitaire, sauf urgences et situations particulières », Covid-19-Actualisation des mesures de protection- Etablissements et services PA-PH-10.08.2021 (1)

elles un niveau d'activité et de contacts sociaux le plus préservé possible.⁵

Ce cadre **organisationnel** a évidemment vocation à évoluer en fonction de la situation épidémiologique vers le plus d'espace et de temps de rencontre possible afin de rendre aux résidents et aux familles, mais aussi aux bénévoles, la latitude relationnelle idoine.

Les besoins du résident et de sa famille sont ici à retracer principalement dans le sens d'une individualisation de la démarche de rencontre : « la demande du résident, la demande des proches, l'apparition d'une souffrance psychique du résident secondaire à l'isolement ou d'une symptomatologie psycho-comportementale, (...) selon l'existence de troubles cognitifs, ... Il faut étudier la faisabilité et leur bénéfice attendu comparés aux autres méthodes de médiation déjà mises en œuvre, en tenant compte du handicap sensoriel et cognitif. Le souhait des proches doit plutôt en éclairer la faisabilité que l'indication. Il nous semble essentiel que cette réflexion puisse se faire en équipe et en pluridisciplinarité, afin de prendre en compte tous les éléments⁶. »

Ainsi que la Charte éthique et accompagnement du grand âge⁷ le préconise : « Les professionnels savent qu'accompagner une personne dans sa globalité, c'est également prendre soin de ses aidants, notamment des « aidants principaux ». C'est pourquoi, lorsque des aidants familiaux sont présents, il importe de reconnaître leurs expériences, leurs savoirs, leurs compétences, et de créer, dans la concertation, les conditions favorables pour qu'ils puissent conserver leur rôle et leur place auprès de la personne. »

5/ Librement Inspiré de la Proposition de l'EREB : « Ethique de proximité et EHPAD : pour un dialogue sécurisant/ Propositions de l'Espace de Réflexion Ethique de Bretagne » (28 octobre 2020), au vu de l'évolution de la situation sanitaire telle que constatée en novembre 2021.

6/ Avis ERERC, La visite en EHPAD dans le contexte Covid

7/ Espace éthique/Ile-de-France, [Charte éthique et accompagnement du grand âge](#), 2 septembre 2021, page 27.

ACCÈS AUX SOINS AIGUS (HOSPITALISATION)⁸

► Repère éthique (principe, dilemme ou risque)

L'accès aux soins va de pair avec le droit fondamental à la protection de la santé⁹.

Un dilemme entre perte de chance, égalité des chances et non-obstination déraisonnable peut se rencontrer, au risque d'une absence de perspectives.

« Il s'agit de mobiliser une éthique des organisations en EHPAD qui permette aux professionnels de santé, même dans l'urgence, d'effectuer une évaluation clinique et éthique évolutive de chaque patient. [...] Un espace d'écoute éthique permet d'approcher de façon concrète et personnalisée la situation chaque fois singulière, afin de répondre de façon humaine aux difficultés des soignants et des familles des résidents. »

► En pratique (quelques outils)

« Un EHPAD n'est pas un établissement de soins, là n'est pas sa tâche primaire. »

Le principe du recours à l'hôpital en situation de crise sanitaire « mérite (...) d'être mis à chaque fois en balance avec le droit d'un résident à finir ses jours dans son lieu de vie, plutôt que de subir un transfert, parfois in-extremis, où la seule urgence sera de lui trouver un « box » impersonnel où mourir dans des conditions anxiogènes, dans un contexte de médicalisation parfois inappropriée. Afin de tenir compte du risque d'obstination déraisonnable qui existe aussi quant à la fin de vie des résidents d'EHPAD, une réflexion en amont avec le résident lui-même – directives anticipées – la famille et le personnel peut parfois limiter ce recours trop systématique et/ou « automatique » à l'hôpital. »

8/ Proposition de l'EREB : « Ethique de proximité et EHPAD : pour un dialogue sécurisant/ Propositions de l'Espace de Réflexion Ethique de Bretagne », 28 octobre 2020

9/ [Code de la Santé Publique, Art. L. 1110-1](#)

1/ Proposition de l'EREB : « Ethique de proximité et EHPAD : pour un dialogue sécurisant/ Propositions de l'Espace de Réflexion Ethique de Bretagne » (28 octobre 2020).

2/ A. Franco, R. Moulías, Aphorismes d'étude clinique, ibid.

3/ K. Lefeuvre, F. Ansermet, R. Aubry, S. Crozier, P. Delmas-Goyon, P.-H. Duée, F. Worms, Renforcement des mesures de protection en EHPAD et USLD Réponse du CCNE à la saisine du ministère des Solidarités et de la Santé, Revue Hospitalière de France, *Revue hospitalière de France*, n°593, p 22-24.

ACCOMPAGNEMENT DE LA FIN DE VIE (SOINS PALLIATIFS ET RITUELS DE DEUIL)¹⁰

► Repère éthique (principe, dilemme ou risque)

Principe de non-malfaisance pour le résident en assurant les soins nécessaires à l'accompagnement de la fin de vie.

Principes de non-malfaisance et de justice pour les proches.

► En pratique (quelques outils)

Même en situation de circulation virale élevée « *La présence des proches qui souhaitent accompagner le patient doit être favorisée et les règles de restriction des visites assouplies au maximum, dès que le décès est pressenti. Pour cela, il est impératif de prévenir les proches dès qu'une fin de vie est pressentie. [...] Le changement de chambre du patient ou toute autre mesure favorisant l'intimité du patient et de ses proches doit être envisagé en veillant cependant à maintenir la continuité de la prise en charge médicale et paramédicale.* »

« *Les proches doivent savoir qu'ils auront la possibilité d'exercer des rites religieux et/ou culturels adaptés à la situation et dans le respect des règles de sécurité sanitaire.* »

« *La souffrance morale des proches nécessite leur accompagnement durant toute leur présence dans le service afin de les aider à mieux appréhender le décès du patient et de faciliter le travail de deuil à venir. Un entretien à distance peut être proposé afin de répondre à toute question restée en suspens. Le service ou l'établissement met à la disposition des proches et des représentants des cultes tous les moyens nécessaires pour se protéger.* »

10/ Note EREN : « Place des proches et fin de vie (dans les établissements de santé et dans tous les lieux de vie) dans le contexte de la crise Covid 19 », 29 avril 2020

LIBERTÉ D'ALLER ET VENIR DES RÉSIDENTS¹¹

► Repère éthique (principe, dilemme ou risque)

Principe d'**autonomie** : « *Une personne âgée capable au sens de la Loi, apte à comprendre la nécessité et la pratique des gestes barrières est et devrait rester libre de sortir de l'EHPAD.* »

Dans le cadre réglementaire actuel il importe de rappeler que la présentation d'un passe sanitaire ne pourra en aucun cas être exigée : ni des résidents de l'établissement ; ni des personnes accompagnées mais non hébergées dans l'établissement, par exemple dans le cadre d'activités d'accueil de jour ou de consultations ; ou des personnes accompagnées par un service, lorsqu'elles se rendent dans les locaux du service.

La ligne de tension éthique est clairement à approfondir du côté du **consentement**, afin de repérer la capacité autonome des résidents : « *la mesure qui ferait alors l'objet d'un consentement éclairé n'est plus ressentie comme coercitive, la personne consentante exprime alors son adhésion au Bien commun* »¹².

► En pratique (quelques outils)

« *Restaurer un dialogue sécurisé entre les sujets âgés, leurs proches et les équipes soignantes.* »

La question de la liberté d'aller et venir au sein des espaces mutualisés, même si elle appelle à une prise en considération renforcée des gestes barrières et de la distanciation

11/ Proposition de l'EREB : « Ethique de proximité et EHPAD : pour un dialogue sécurisant/ Propositions de l'Espace de Réflexion Ethique de Bretagne », 28 octobre 2020

12/ Cellule de soutien éthique de Nouvelle-Aquitaine (ERENA, R. Gil), saisine du 26 mars 2020

sociale, ne peut être refermée sans concertation et prescription médicale.

Le double confinement (confinement en chambre) doit rester une pratique de dernier recours, une exception au vu des circonstances exceptionnelles encore aujourd'hui susceptibles de rendre dominantes les mesures de précaution, tant il est attentatoire aux Droits de la personne âgée et s'avère susceptible de nuire à sa santé, a fortiori s'il ne fait pas sens en commun (résident et sa famille, auxiliaire de vie, personnel soignant dont le médecin coordonnateur, directeur...).

Il y a un consensus de la communauté médicale sur le plan de la réflexion éthique à ce sujet : « *Les mesures prises devraient en outre être proportionnées au regard du risque encouru, individualisées et limitées dans le temps* »¹³. Contrairement au mois de mars et d'avril 2020, la possibilité désormais de procéder à des tests, notamment antigéniques, au sein de l'établissement avec des résultats très rapidement accessibles, et une meilleure application de la stratégie « dépister-repérer-isoler » devraient permettre, **a fortiori en contexte de protection immunitaire permise par le recours à une troisième dose vaccinale**, de mieux respecter les prérequis d'une conduite commune ajustée et d'une convivialité acceptable.

Sauf situation exceptionnelle, dûment motivée médicalement, et situation de cluster en cours d'appréhension sanitaire, il paraît donc maintenant exclu de confiner les résidents seuls en chambre comme cela a été remonté auprès des **cellules éthiques de soutien** au sein de nombre d'ERER. Laisser planer le doute à ce sujet est donc délétère psychologiquement, a fortiori en contexte d'incertitude¹⁴. Passer de l'insécurité juridique liée au peu d'humanité du droit d'exception pouvant çà et là encore régner dans les EHPAD à la non-reconnaissance de la personnalité juridique du résident est un **danger institutionnel** de tous les instants, avec à terme le risque de « maltraitance » et/

13/ Gzil Fabrice, [Entretien avec Fabrice Gzil, Chercher au sein de l'Espace éthique d'Île-de-France](#), 2 octobre 2020

14/ Aubry Régis, « Quels enjeux de nature éthique | épidémie de COVID 19 a-t-elle soulevé ? », Éthique et santé, 2020

ou de maltraitance. La préservation d'un large espace de circulation physique, est impératif, autant que peut l'être le maintien d'une aide à la réflexion au sein des EHPAD.

« Il convient donc de souligner qu'organiser des sorties de chambre, en respectant les règles dites barrière, aller dans les jardins et dans les parties communes (bibliothèque, salle de loisirs, etc.) des établissements individuellement en maintenant les distances, pouvoir avoir une activité physique et psychique devraient être un aspect pratique de la déclinaison du respect des droits fondamentaux, du bien-être et de la dignité des personnes. Se pose alors la question de la possibilité d'organiser des sorties individuelles en prenant des mesures de sécurité adéquates pour les résidents et les soignants¹⁵. »

15/ Avis de l'EREN : Permission de visites et de déambulation, pour maintenir le lien social et éviter les pratiques d'enfermement et de contention en EHPAD dans le contexte de la crise Covid

CONSENTEMENT AU DÉPISTAGE (TEST PCR ET TEST ANTIGÉNIQUE DU COVID-19)¹⁶

► Repère éthique (principe, dilemme ou risque)

Dilemme entre liberté individuelle et bien commun (sécurité collective).

► En pratique (quelques outils)

« 1ère étape [...] : tentative d'information des personnes sur l'importance du test pour elles et pour les autres. En cas d'échec [...] : licite de rechercher l'assistance et l'accompagnement par un tiers (professionnels, aidants, etc.) pour tenter d'obtenir si ce n'est un accord, tout au moins, une acceptation du geste. A défaut de recueil possible du consentement [...] : rester dans la proportionnalité et la raison. Il ne s'agirait pas d'imposer, à tout prix, un écouvillonnage mal vécu et possiblement agressif au nom de l'intérêt de cet examen pour le patient. Il ne serait donc pas justifiable d'imposer l'examen par la force, la contrainte ou la coercition (pas de contention ou sédation par exemple). »

« Sur un plan individuel, si le patient est symptomatique, le diagnostic PCR de covid-19 n'est pas indispensable pour mettre en place des mesures de confinement et/ou des soins symptomatiques. »

L'usage des tests antigéniques invite à réfléchir à propos des cas asymptomatiques, y compris chez les soignants, même vaccinés et à investir une éthique des organisations.

Selon les recommandations actuelles en vigueur dans les EHPAD et les services accueillant des personnes en situation de handicap, « Afin de limiter les impacts opérationnels

des campagnes de dépistage itératif sur le fonctionnement et les ressources des établissements et services, il pourra être fait recours aux autotests supervisés par un professionnel de santé »¹⁷

Un questionnement éthique peut surgir dès lors qu'il n'y a pas consentement ; en pareil cas, il y a lieu de discuter le rapport bénéfice/risque d'une telle démarche diagnostique et de solliciter si besoin un espace éthique. Il faut donc informer et expliquer pour que chacun comprenne le sens de la protection collective permise par la connaissance du statut viral.

16/ Avis de l'EREPL : « Faire face à l'absence de consentement de résident avec des troubles cognitifs évolués en EHPAD à la réalisation de test de dépistage COVID-19 », 20 avril 2020

17/ Covid-19-Actualisation des mesures de protection- Etablissements et services PA-PH, 10 août 2021

CONFINEMENTS DES RÉSIDENTS DÉAMBULANTS (TROUBLES COGNITIFS)¹⁸

► Repère éthique (principe, dilemme ou risque)

Risque de malveillance : « Le confinement en chambre de résidents porteurs de troubles cognitifs peut porter atteinte à leur santé physique et psychique. »

► En pratique (quelques outils)

« Ainsi la mise en œuvre systématisée d'un confinement en chambre n'apparaît pas souhaitable. Il convient plutôt de favoriser le plus possible la protection contre le risque de contamination, dans la mesure où l'intégrité et la dignité des résidents peut être préservée, envisageant ainsi des mesures proportionnées aux conditions locales et singulières, grâce à la concertation plurielle des soignants et des familles. »

Le CCNE a souligné que « l'on peut nier l'humanité de la personne en niant le sens qu'a sa déambulation. Tout renforcement des mesures de confinement doit ainsi être décidé par le médecin coordonnateur et le directeur de l'établissement, en lien avec les instances et tutelles dont ils dépendent. »¹⁹

18/ Avis de l'ERERC : « Quel confinement en établissement médico-social ? », 5 avril 2020

19/ Comité Consultatif National d'Éthique, 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, 30 mars 2020

ORGANISATION DE L'EHPAD (SECTEUR DEDIE COVID)²⁰

► Repère éthique (principe, dilemme ou risque)

Dilemme entre principe d'autonomie et sécurité collective

► En pratique (quelques outils)

« 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. » « 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. »

« 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. »

Face à ce stress d'importance, la prise en compte de la parole du résident et de sa famille demeure une priorité afin de donner toute sa dimension humaine au discernement : « La décision la moins mauvaise est, dans chaque situation singulière, celle qui laissera en paix au niveau individuel et collectif, car on aura fait de son mieux. »

20/ Saisine de l'ERENA du 23 mars 2020.

Ce sera assurément aussi celle que les équipes auront la force de vivre, c'est-à-dire concrètement la solution dont on sentira pouvoir assumer les risques et les conséquences. Il demeure important **de favoriser tant l'intégrité que la dignité des résidents, en recueillant, quand cela est possible, leur consentement ainsi que leur avis quant à la solution la plus digne à leurs yeux.** »²¹

ASSOCIER LES RÉSIDENTS

► Repère éthique (principe, dilemme ou risque)

Principe d'autonomie

► En pratique (quelques outils)

La maltraitance temporelle traduite partiellement par les différents cadres (confinement, déconfinement, état d'urgence sanitaire, sortie de l'état d'urgence sanitaire...) ont mis à dure épreuve le **sentiment du temps** collectif et individuel.

Ce sentiment, lié avec la position dépressive, peut être valorisé en EHPAD : « Les directives anticipées sont un droit reconnu à tout citoyen. Il importe donc que l'EHPAD s'enquiert auprès du résident, de la personne de confiance ou de sa famille de l'existence de directives anticipées qui, en principe, sont connues de l'établissement depuis l'admission du résident. Pour autant faut-il les demander spécifiquement en raison de l'épidémie de Covid-19 et en ce cas à tous les résidents ou aux seuls résidents non contaminés ? Le déclenchement d'un interrogatoire systématique ne semble pas souhaitable. Par contre l'essentiel est, pour l'équipe soignante en lien avec le médecin coordonnateur, d'être à l'écoute du résident qui souhaiterait évoquer ce sujet et à l'écoute de la personne de confiance et de la famille auxquelles le résident confiné aurait transmis des souhaits, par exemple lors d'un contact téléphonique²². »

22/ Cellule de soutien éthique de l' ERENA, le 5 avril 2020, AT 12-3 ; AR 8-3

21/ Saisine de l'EREB du 20 novembre 2020

SOUFFRANCE DES SOIGNANTS

► Repère éthique (principe, dilemme ou risque)

Dilemme entre dispenser un « juste soin » au regard des limitations. Ethique de la communication.

► En pratique (quelques outils)

L'intelligibilité des recommandations, leur cohérence et leur dimension conative (la capacité à agir) doivent guider les soignants.

« Ce que nous vivons dans nos établissements, est plus que triste. C'est délétère pour le moral des soignants et de toutes les personnes au contact des malades et des résidents en EHPAD. Nous sommes en prise permanente avec des messages contradictoires. Recommandations d'il y a 7 jours : tout patient suspect COVID doit être isolé et l'entrée des soignants dans la chambre doit se faire avec surblouses, gantés, masqués charlottés. Si décès, mise en bière immédiate. Une semaine plus tard, du fait de manque de matériel, un simple masque chirurgical et des gants, c'est suffisant pour entrer dans les chambres. La mise en bière n'est plus immédiate et le transport des corps peut se faire à visage découvert. [...] L'éthique, c'est prendre soin de soi avec et pour les autres dans des institutions justes. Ces messages contradictoires adressés quotidiennement aux soignants mettent à mal la pensée, alimentant peurs et souffrances des personnels. [...] « Comment me préserver, préserver ma famille, accueillir les familles endeuillées, rester solidaire d'une institution qui semble dépassée, quand moi-même je me sens en danger » ? Les personnels ont besoin de cohérence dans les recommandations « qui s'imposent²³ ».

Même des adaptations législatives et structurelles (dont celle du droit funéraire) ont eu lieu, auxquelles la CNERER et les ERER ont apporté leur contribution, même si d'autres

23/ Saisine de l'ERE Hauts-de-France

contradictions dans l'organisation de la réponse du système de santé ont pu être dépassées, il demeure que la nature des stress subis par les soignants a majoritairement recouperé la surcharge de travail, l'inadéquation appréhendée ou réelle entre la demande de soins et les moyens disponibles, un cadre temporel bouleversé ainsi que l'exposition répétée à des patients infectés.

Ces premiers « chocs » ne doivent pas être oubliés car, alors que la crise sanitaire s'essouffle, ce sont les troubles post-traumatiques des soignants qui surviennent ainsi que des addictions (alcool, tabac, jeux...), des troubles anxieux et du sommeil. Rappelons ici l'importance de **rester vigilant face aux possibles réactions « d'après-coup »**. Cette prégnance de la souffrance soignante démontre aussi que « la cohésion, l'esprit d'équipe ne sont pas vertueux en eux-mêmes ; ils le sont dès lors qu'ils sont mis au service d'un meilleur accompagnement des personnes. »²⁴

24/ Espace éthique/Ile-de-France, [Charte éthique et accompagnement du grand âge](#), 2 septembre 2021, page 29

Pour aller plus loin

BIBLIOGRAPHIE

Académie nationale de médecine et Académie nationale de pharmacie. [Obligation vaccinale contre la Covid-19, un devoir de santé publique et un engagement démocratique.](#) 9 juillet 2021.

Aubry Régis, « Quels enjeux de nature éthique l'épidémie de COVID 19 a-t-elle soulevé ? », *Éthique et santé*, 2020.

Centre d'éthique clinique de l'AP-HP, [Directives anticipées en contexte de pandémie au COVID-19, Pistes de réflexion pour leur rédaction et leur utilisation](#)

Charazac Pierre-Marie, [Du temps de la Covid-19 au temps du soin en EHPAD,](#) *Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie*, December 2021, p. 374-378

Comité Consultatif National d'Éthique - [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,](#) 30 mars 2020

Comité Consultatif National d'Éthique - [Enjeux éthiques de la prise en charge et de l'accès aux soins pour tous en situation de forte tension liée à l'épidémie de Covid-19,](#) Réponse à la saisine du ministre en charge de la santé, 16 novembre 2020

Conseil Scientifique COVID-19, [Les EHPAD - Une réponse urgente, efficace et humaine,](#) 30 mars 2020

Espace éthique/Ile-de-France, [Charte éthique et accompagnement du grand âge,](#) 2 septembre 2021

Haute Autorité de Santé, [Covid-19 - Comment protéger vos proches lors des visites en EHPAD ?,](#) 18 février 2021

Hazif-Thomas Cyril, [Le silence des questions sur la mort des aînés liée au COVID-19,](#) *Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie*, June 2020, Pages 125-127

Hazif-Thomas Cyril et al., [Après l'urgence sanitaire, réaffirmer le droit à la vie personnelle en EHPAD avec pour horizon le respect de la dignité des anciens et de leur famille,](#) *Éthique et santé*, 2021

Ladiesse Mégane et al., [Les libertés en EHPAD, à l'épreuve du confinement.](#) *Éthique et santé*, 2020

Les publications de la CNERER

LES FICHES REPÈRES

- ▶ 2022 / Ethique & domicile
- ▶ 2021 / L'accès aux soins de réanimation en période de pandémie de COVID-19
- ▶ 2021 / Droit de visites dans des lieux de soins en période de crise COVID (Hôpitaux, EHPAD, ULSD)
- ▶ 2021 / Repères éthiques en EHPAD & COVID19

LES DOSSIERS THÉMATIQUES

- ▶ 2022 / Ethique & domicile

**Conférence Nationale des Espaces de Réflexion
Éthique Régionaux**

www.cnerer.fr

Tel. 06.75.65.89.34

secretariat@cnerer.fr

