

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

Limoges, le 6 Avril 2020, (AT 14/ AR 9)

Saisine de la cellule territoriale (Limoges) et régionale de soutien éthique de l'ERENA par mail du 30 mars, d'un médecin coordonnateur, d'un EHPAD de Haute-Vienne.

Saisine

Le contenu du courriel de saisine est le suivant :

La Société Française de Gériatrie et Gérontologie (SFGG), a édité des recommandations, qui s'intitulent « DEAMBULATION ET NECESSITE DE CONFINEMENT : PROPOSITIONS DE REFLEXIONS », consultable à l'adresse suivante :

<https://sfgg.org/media/2020/03/proposition-re%CC%81flexion-de%CC%81ambulation-et-confinement.pdf>

Le médecin coordonnateur est interpellé du point de vue éthique, il évoque la balance bénéfiques /risques de la contention chimique en unité protégée, ces personnes ayant un taux de chute important (2 fractures du col et 2 trauma crânien dont 1 mortel sur 11 personnes), avec d'autres problèmes associés. Il ajoute qu'il devrait suivre ces recommandations en l'absence de cas confirmé dans l'unité parmi les résidents et salariés. Il se sent obligé par les recommandations de la SFGG et se questionne.

Contexte

Le contexte est un EHPAD et plus précisément le secteur d'unité de vie de personnes âgées atteintes de maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées et « déambulantes », ce qui recouvre à la fois le maintien d'une capacité de marche dont on sait qu'elle peut permettre des promenades et des rencontres, notamment quand un jardin est accessible mais dont on sait aussi qu'il peut s'agir d'allées et venues dans un but non identifiable, qualifiées d'errance. Le maintien de cette capacité de marche peut aussi s'accompagner d'un besoin de marcher parfois intégré à une *akatisie* dont les troubles de la communication rendent le diagnostic difficile. Il s'avère alors que le maintien de ces malades en position assise et sur requête verbale est difficile tant le besoin de mouvoir les membres inférieurs peut être irrépressible. Ces constats habituels dans les maladies neuroévolutives légitiment les interrogations de ce médecin sur les difficultés de maintien d'un confinement qui relève de facteurs multiples : le « besoin » de déambuler, les troubles de la communication liés notamment aux difficultés de compréhension verbale donc des arguments qui pourraient être fournis aux malades pour justifier une mesure de confinement donc de restriction massive de leur locomotion. Les difficultés de compréhension verbale, la conscience imparfaite des troubles qui peut aller jusqu'à l'anosognosie, les difficultés à se projeter dans le futur expliquent l'incompréhension que peuvent manifester ou que pourraient manifester certains malades à des injonctions demeurant incomprises donc vécues comme des coercitions arbitraires. Et c'est ainsi que l'on pourrait s'attendre à voir surgir deux types de troubles : une apathie, associée ou non à une composante dépressive ou des états d'agitation. Les mesures de contention aggravent l'agitation et ses conséquences sur la santé. C'est la raison pour laquelle de nombreux

EHPAD ont fait le choix d'abandonner totalement tout type de contention et ont adopté des méthodes non médicamenteuses et ont mis en place d'autres thérapies, du type musicothérapie, médiation animale...

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. La disponibilité de tests biologiques permettrait de résoudre toute la problématique du confinement et de l'isolement sur des bases épidémiologiques sûres.

Problématisation éthique

Les propositions de réflexions de la SFGG débutent par une affirmation : « l'intérêt collectif prime sur l'intérêt individuel ». Sur le plan éthique, le terme de Bien public, Bien général, Bien commun ou Raison publique sont préférés au terme « intérêt » dont la définition est très imprécise ou d'emblée investie d'options utilitaristes. En outre en bioéthique il est préférable qu'une affirmation (l'intérêt collectif prime etc...) ne soit pas énoncée d'emblée mais soit consécutive à une argumentation offerte bien sûr au débat telle que l'argumentation présentée ci-dessous :

Il existe une tension entre le Bien commun et le bien-être individuel. 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 barrières 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. 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 initiée, se pose la question de sa durée, qui pourrait être de plusieurs semaines pour une population à risque non immunisée. » En l'absence de contamination de résidents, peut-on affirmer que le bien commun (même appelé intérêt collectif) est bien l'isolement de personnes non contaminantes et qui, de toutes façons, resteront obligatoirement en contact avec des

personnels qui aujourd'hui ne peuvent pas bénéficier de dépistage virologique et sérologique ?

Pour les résidents déambulants la cellule renvoie aux 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 ? La décision d'une contention chimique a des conséquences tellement préoccupantes certes sur les libertés individuelles mais aussi sur la santé des personnes qu'il faut toujours mettre en regard sa validité épidémiologique (est-il acceptable de sédaté un résident non contaminé qui devient ainsi une victime indirecte du coronavirus ?), son indication (puisqu'il s'agit non d'une décision secondaire à un comportement jugé médicalement dangereux mais d'une mesure de précaution imposée à une personne au nom d'une hypothétique protection des autres), ses complications qui seront donc induites donc iatrogènes.

En conclusion

Les différents points abordés dans avis de la cellule de soutien éthique ne feront pas l'objet d'un développement.

1. La seule question posée aujourd'hui est celle de savoir s'il est nécessaire d'isoler dans leur chambre fermée à clé des résidents déambulants en unité protégée, déjà elle-même fermée à clé. Il n'existe aucune preuve que cette mesure ne s'impose en EHPAD non contaminée. Si elle est décidée collégalement elle devra faire l'objet d'une argumentation étayée, en détaillant les mesures visant à préciser l'adaptation de l'accompagnement et en informant les autorités sanitaires qui pourraient diligenter une expertise. En effet l'enfermement à clé de résidents déambulants peut faire craindre une majoration de l'agitation avec des risques majeurs pour la santé et le spectre du recours à une contention physique ou médicamenteuse non justifiée par les troubles des résidents mais par ceux qui auront été induits par des mesures administratives.

2. Il n'y a pas aujourd'hui de preuve que le Bien commun soit affecté par de résidents déambulants non contaminés, sauf situation particulière d'un EHPAD qu'il conviendrait d'explicitier.

3. Le risque de malfaisance a été largement décrit.

4. La société savante peut produire son argumentation. Elle ne saurait se substituer au pouvoir décisionnel de médecin, appuyé par un avis collégial de son équipe.