

Territoire concerné : Alsace/ Champagne-Ardenne/ Lorraine

Renseignements sur l'auteur de la saisine

Nom :	X
Prénom :	Y
Fonction :	Psychologue
Service (si concerné) :	CH Hospitalier Général
Etablissement :	Champagne Ardenne
Adresse mail :	-
Numéro de téléphone :	-

La saisine concerne *(plusieurs options possibles)*

- * Un patient ou résident
- Les proches d'un patient ou résident
- Les soignants
- * L'équipe ou l'organisation

Description succincte de la problématique éthique

Un résident en EHPAD peut-il s'opposer au prélèvement rhinopharyngé ordonné par l'ARS ?

Date et heure de la saisine :
24 avril 2020

Saisine : Un résident en EHPAD peut-il s'opposer au prélèvement rhinopharyngé ordonné par l'ARS ?

Méthode de traitement de la saisine : la saisine a été proposée à l'ensemble des membres de la cellule éthique de soutien. La synthèse a été réalisée à partir de l'ensemble des contributions.

Éléments de réponse :

L'article L3131-1 du CSP modifié par la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 stipule « En cas de menace sanitaire grave appelant des mesures d'urgence, notamment en cas de menace d'épidémie, le ministre chargé de la santé peut, par arrêté motivé, prescrire dans l'intérêt de la santé publique toute mesure proportionnée aux risques courus et appropriée aux circonstances de temps et de lieu afin de prévenir et de limiter les conséquences des menaces possibles sur la santé de la population ». Et il ajoute « le ministre peut habilitier le représentant de l'Etat territorialement compétent à prendre toutes les mesures d'application de ces dispositions y compris des mesures individuelles ». Le Conseil scientifique dans son avis 6 du 19-20 avril 2020 va dans le même sens « De manière générale, les mesures sanitaires visant à la protection de la population sont pour un Etat un devoir ». L'ARS, est donc habilitée pour ordonner à un résident en EHPAD un dépistage rhinopharyngé du Covid 19. Dans une documentation en date du 24 avril 2020 précise les « actions à accomplir par les établissements ». (cf. Annexe).

Mais un résident en EHPAD peut-il tout à fait s'opposer à un prélèvement rhinopharyngé qui serait ordonné par l'ARS ?

L'article 36 (R.4127-36) du CSP stipule « Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas. Lorsque le malade, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou le traitement proposé, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences. En effet, aucun geste invasif ne peut être effectué sur un patient sans son consentement. L'ARS demande dans sa documentation de mise en place du prélèvement de « tracer la non-opposition du test PCR COVID. Dans les cas où recueillir ce consentement est impossible, il faudra faire appel à la personne de confiance, ou aux proches. Mais si le résident est en capacité de consentir, et s'il y a refus, le médecin doit s'y conformer. Le refus, néanmoins, n'est que le début et non la fin d'un processus qui s'engage. S'il faut bien évidemment respecter le refus, il convient tout autant de l'interroger. Pour ce faire, il faut autant

que possible **prendre le temps d'enquêter** sur la ou les raisons de celui-ci, qui peuvent être multiples : profonde angoisse, lassitude, fatigue, inconfort, peur de la douleur, peur d'être dépossédé de sa liberté, peur d'être stigmatisé en cas de test positif, peur de savoir, peur de l'abandon, peur de mourir, information mal transmise ou incomplète, souffrance morale, psychique, peur des conséquences, etc... Un travail d'interprétation des signes qui peuvent être équivoques doit être mis en place autant que faire se peut, et pour cela, une analyse au cas par cas, au chevet du patient, semble nécessaire. Malgré le contexte, la bienveillance et la patience devraient continuer à accompagner cette recherche, pour ne pas brusquer le patient, et tenter de cheminer avec lui du refus vers le consentement. La qualité ainsi que la clarté de l'information, dont la transmission est elle-même indispensable, sont capitales, car elles conditionnent l'autonomie du patient. Suivant l'article 35 du CSP « Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille, une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension ». L'information doit être loyale, claire, compréhensible, adaptée et adéquate, avec une explicitation des enjeux pour s'assurer que le consentement ne devienne pas le fruit d'une pression due au climat ambiant, d'une hétéronomie, mais reste bel et bien l'expression d'une autonomie. On devrait s'efforcer de faire comprendre au patient les conséquences de son refus en termes de responsabilité pour qu'il trouve l'équilibre entre autonomie individuelle et sécurité collective (rapport bénéfice-risque / bénéfice-charge acceptable). Si le refus devait persister, il restera important d'accepter la décision, tout en conservant un lien avec le résident, car ce refus n'est peut-être pas définitif. Pour cela il sera plus que souhaitable de se donner le temps de poursuivre le dialogue, pourquoi pas en le relançant le lendemain pour savoir si, éventuellement, le résident n'aurait pas changé d'avis, et/ou en mettant en place des entretiens répétés. Pourquoi, par ailleurs, ne pas lui proposer un autre type d'examen, comme le test sanguin par exemple ? On ne pourra alors négliger les capacités de créativité et d'argumentation de nos soignants pour essayer de convaincre un patient en situation de refus. Faisons leur confiance.

Si le résident n'est pas estimé en mesure de donner un « consentement libre et éclairé », on peut alors solliciter une autre notion, celle d'assentiment, qui a le mérite de nuancer la situation entre un refus net et un consentement parfaitement clair. Souvent en effet, les incapacités se mesurent en termes de degré.

Dans le cas où le patient maintiendrait son refus, il conviendra alors d'accepter sa décision, de la reporter dans le dossier et de prendre les mesures de sécurités sanitaires appropriées au contexte. On pourrait objecter suivant l'avis 6 du Conseil scientifique, en considérant la mortalité catastrophique des résidents en EHPAD liée au COVID 19 , que ce refus pourrait avoir des effets considérables et que le prélèvement pourrait dans ces conditions être quand même effectué au nom de la sauvegarde de la vie des autres résidents. « Si les principes du consentement et de l'anonymat peuvent être levés en situation épidémique, cette situation dérogatoire doit être limitée et proportionnée aux effets attendus, qui peuvent être ici considérables ». Mais il existe un autre moyen moins d'éviter la diffusion, celui d'isoler le résident. Il est difficilement imaginable qu'il faille en venir à la violence d'une contention pour introduire de force, dans une zone réflexogène de surcroît, (non dans les narines mais dans les fosses nasales elles-mêmes !) un coton tige sur une longueur de 8 cm. Persistant dans son refus invincible, le résident en assumera les conséquences dans le souci sanitaire de protection des autres résidents. Considéré par défaut comme porteur sain du virus SARS-CoV-2, il sera alors mis en quatorzaine et accompagné par les soignants. L'application de l'Avis N° 87 du CCNE intitulé « Refus de traitement et autonomie de la personne » du 14 avril 2005 trouvant ici tout son sens. « L'accompagnement, d'une personne vulnérable, quelle qu'en soit la forme, constitue une exigence qui transcende largement le refus de traitement. Respecter un refus de traitement engage une obligation d'accompagnement. C'est pourquoi toute pratique de refus ou de retrait ne peut jamais se limiter à l'acte thérapeutique lui-même, mais oblige à la mise en place d'autres stratégies d'aide ».

Il nous semble donc qu'un résident en EHPAD puisse s'opposer au prélèvement rhinopharyngé ordonné par l'ARS. Mais il conviendra enfin de veiller particulièrement à ce que le refus du patient ne se répercute pas sur les soignants, en engendrant chez eux une peur d'être sanctionnés, par exemple pour omission consentie, par l'institution, puisque la responsabilité des uns engage celle des autres.

Amandine Andruchiw, Jean-Pierre Graftieaux,

Cellule de soutien éthique, site d'appui Champagne Ardenne de l' EREGE.

ANNEXE

Dans la documentation régionale de l'ARS Ile de France en date du 24 avril 2020, on peut lire :

« 2.2.1. Actions à accomplir par les établissements

Dans l'objectif de maîtriser au mieux les délais d'exécution, les établissements doivent, en amont des opérations de prélèvement, préparer l'intervention du laboratoire ou de l'équipe diligentée par lui et en particulier :

- Préciser le nombre de personnes à tester (personnels et résidents) ;
- Si le livret d'accueil prévoit un consentement anticipé aux examens biologiques, faire une information simple par mail à la famille, personne de confiance ou au tuteur ; sinon, envoi d'un mail ou avertir par téléphone en précisant que le prélèvement sera réalisé sauf opposition explicite ;
- Tracer la non-opposition à la réalisation du test PCR COVID ;
- Etablir la liste nominative des résidents et des professionnels à prélever, la transmettre au laboratoire (ou à la DD-ARS si option d'équipe mobile), ainsi que les nom, nom d'usage, prénom, date de naissance et statut (résident ou personnel) de chacune des personnes prélevées.
- Pour les résidents : faire établir par le médecin coordonnateur ou le médecin de l'EMS une prescription médicale nominative ; cette prescription peut être commune avec la fiche de recueil nominative des informations médicales (application du tampon du médecin par exemple) ; dans le cas d'un laboratoire libéral, transmettre au laboratoire une copie de la carte vitale et de la carte mutuelle des résidents. »

[https://urldefense.com/v3/ https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-04/Covid19-ehpad-tests-PCR-57-Recommandations](https://urldefense.com/v3/https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-04/Covid19-ehpad-tests-PCR-57-Recommandations).