

## Réflexions sur les politiques de dépistage du Covid 19 en EHPAD

### Analyse du Groupe d'appui territorial éthique/Covid/Normandie

Suite à saisines par des soignants.

Note initiale du 12 mai 2020



EREN Espace de Réflexion Ethique de Normandie

Plan :

- 1) Contexte du dépistage du Covid-19 en France et de la saisine
- 2) Le choix de la population cible du dépistage porte à interrogations
- 3) L'information et le consentement
- 4) Eléments de perspectives et de prospectives

***NB préalable à toutes nos notes :***

***Le groupe d'appui territorial éthique covid Normandie tient à souligner que :***

***- d'une part l'exercice de la réflexion éthique en pareille situation doit intégrer les réalités pratiques et les responsabilités de santé publique.***

***- qu'une éthique n'intégrant pas les réalités quotidiennes, n'aurait que peu de portée auprès des citoyens et des acteurs de santé, si des principes énoncés ou des réflexions formulées n'avaient pas de sens en regard des pratiques sur le terrain.***

***Il convient également de souligner le risque d'une éthique procédurale qui ne serait là que pour permettre validation de règles, mais qui ne permettrait pas, y compris une fois une règle établie, de porter regard critique ou contradiction, non pas pour refuser toute règle ou contrainte, mais pour permettre d'éventuelles évolutions à travers une construction nécessairement progressive fondée sur l'intelligence collective et la confrontation.***

***Pour l'ensemble de ces raisons, nos notes se veulent, celles d'un temps T, évolutives, porteuses de nos doutes.***

***Elles se veulent également source de propositions et d'idées.***

### 1) Contexte du dépistage du Covid-19 en France et de la saisine

Une des stratégies pour favoriser la régression de la pandémie est de pratiquer des dépistages des personnes susceptibles d'avoir été infectées par le Covid-19, afin de les confiner si besoin pour limiter la transmission du virus.

Des questions sur les modalités d'accès à ce dépistage émergent en raison d'un manque de matériel (dont le test de dépistage lui-même), et de personnel en mesure d'effectuer le test (déserts médicaux). A cela s'ajoute des doutes relatifs à la fiabilité du test de dépistage avec un taux de faux négatifs non négligeable (résultat négatif du test alors que la personne a été infectée par le Covid-19)<sup>1</sup>.

Pour les EHPAD, le ministre de la santé a déclaré le 6 avril 2020 vouloir "*tester tous les résidents à compter du premier cas confirmé dès l'apparition de la maladie de coronavirus au sein de l'établissement. L'objectif est de pouvoir s'organiser de la manière la plus sécurisée possible.*"

Au niveau national<sup>2</sup> et régional<sup>3</sup>, il a été proposé de tester les professionnels et les résidents dans les établissements médicaux sociaux et établissements sociaux selon l'algorithme suivant:

- en cas de survenue d'un cas parmi le personnel, il faut tester tout le personnel que celui-ci soit symptomatique ou non.

- en cas de survenue d'un cas symptomatique chez les résidents, sont dépistés « les trois premiers patients dans le cadre de l'exploration d'un foyer de cas possibles au sein d'une structure d'hébergement collectif (en particulier collectivités de personnes âgées [...]) ; ainsi que tous les professionnels de santé ou personnels des structures médico-sociales et d'hébergement dès l'apparition des symptômes évocateurs de COVID-19. Dans les situations où les établissements peuvent organiser des isolements spécifiques des résidents cas confirmés en créant des secteurs dédiés, les tests peuvent être étendus au-delà des trois premiers patients pour mieux caractériser l'extension de l'épidémie au sein de l'établissement et documenter les réorganisations internes de résidents et de personnels »<sup>2</sup>.

Ces recommandations ont suscité diverses interrogations venant de professionnels ou de familles concernant les pratiques de dépistage en EHPAD, qui sont remontées à notre groupe de réflexion éthique :

*« Qui et comment choisir (ou sont choisis) le ou les résidents qui « doivent » « peuvent » en bénéficier / pourquoi pas tous ? / tirage au sort ? / Les plus « vaillants » ou à contrario les plus « fragiles » ? »*

---

<sup>1</sup> Long C, Xu H, Shen Q, et al. Diagnosis of the Coronavirus disease (COVID-19): rRT-PCR or CT?. *Eur J Radiol.* 2020;126:108961. doi:10.1016/j.ejrad.2020.108961

<sup>2</sup> Ministère des solidarités et de la santé Direction générale de la santé, Centre de crise sanitaire, « Renforcement de la stratégie de test à visée diagnostique dans les EHPAD », 2020/04/07

<sup>3</sup> ARS Normandie. « Organisation des prélèvements COVID-19 en EHPAD / EMS ». Doctrine, 2020/04/15

*« Pourquoi limiter à certaines personnes et pas à tous ? Sur quelle critériologie, et le concept de critériologie est-il acceptable ? »*

*« Quid du consentement des personnes et de l'information sur les conséquences du test ; de manière générale ; et en particulier que faire pour les personnes ne pouvant consentir ? »*

*« Y a-t-il un risque d'inéquité entre les établissements et les territoires selon les moyens de chaque établissement et les décisions de gestion locale ? »*

*« Quid de la réalisation des tests pour des personnes agitées, jusqu'où aller ; quid des contre-indications à la réalisation du test (agitation, mais aussi risque traumatique, patient sous anticoagulant...) ? »*

*« Chez les personnes symptomatiques, pourquoi s'arrêter de dépister au delà des trois premiers cas, qui dépister et comment dépister chez les gens asymptomatiques ? »*

## **2) Le choix de la population cible du dépistage porte à interrogations**

Dans des établissements où il n'y a aucun cas connu d'infection à COVID, on peut, en première approche argumenter que l'on ne dépisterait pas tous les membres de l'EHPAD ; cependant certains opposent et se demandent cependant pourquoi, dans la mesure où tous les jours on nous invite à protéger les aînés, le dépistage n'est pas systématiquement proposé à tous les résidents des EHPAD ; d'autant qu'il peut y avoir des formes peu ou a-symptomatiques et pour autant contagieuses. Le nombre majeur de décès en EHPAD peut plaider en faveur de cette interrogation.

Quand un cas est dépisté dans un EHPAD, pourquoi se limiter (lorsque la sectorisation n'est pas possible dans l'établissement avec un secteur Covid+, et un secteur Covid-) à trois cas – comme cela semble proposé aujourd'hui- et non pas étendre le dépistage à l'ensemble des résidents. Il y a ici un ressenti d'inéquité de prise en charge entre les personnes et les structures. Ce ressenti est majoré par le fait que dans certains territoires, un autre choix politique est proposé : dépister toutes les personnes. Il y a donc un risque de rupture du principe d'universalité et d'égalité d'accès au dépistage.

Le fait que des structures qui ne peuvent pas mettre en place une sectorisation arrêtent de réaliser des dépistages au-delà du diagnostic de trois résidents positifs au covid-19 n'est donc pas lisible, ni facilement explicable. Dans ces établissements, faut-il entendre que le test n'est donc pas réalisé chez certains individus en ressentent le besoin et/ ou qui présentent des symptômes ? Nous pouvons imaginer que dans cette situation, des résidents ou leurs proches s'étonnent que les individus ne soient pas dépistés alors que l'EHPAD est un foyer de contamination. Une impression d'abandon peut émerger.

Quelle est le rationnel de tels choix ? Pourquoi se limiter dans certains cas à trois cas positifs parmi les résidents ? Pourquoi ne pas recommander de dépister tout le monde dès la

survenue d'un cas ? Selon notre groupe territorial de réflexion éthique, il est important de souligner qu'en regard des valeurs du soin qui intègrent la prise en compte de la situation et des besoins de chaque individu, le dépistage devrait pouvoir être proposé à tous les cas potentiellement symptomatiques ou à risque de l'être. L'arrêt du dépistage après la survenue de 3 cas parmi les résidents peut sembler aléatoire, et être perçu comme inéquitable.

Idéalement, dès la suspicion de survenue d'un cas parmi les résidents ou le personnel, il serait pertinent de proposer à l'ensemble des résidents un dépistage pour limiter la propagation du virus. Le manque de personnel, partiellement comblé par les téléconsultations, le manque de matériels (masques et tests en particulier) ou des infrastructures inadaptées pour isoler les résidents positifs au test, ne doivent pas être des arguments recevables pour limiter les dépistages.

### **3) L'information et le consentement**

Une des questions quant à la stratégie de dépistage en EHPAD est de savoir si le test sera obligatoire ou si un consentement individuel sera nécessaire. Le groupe d'appui territorial éthique covid Normandie insiste sur la nécessité du recueil du consentement des individus avant la réalisation du test de dépistage. Dans tous les cas, il faudra garantir aux individus effectuant le test un hébergement décent et la préservation de leurs droits fondamentaux (cf. note Gestion du secret médical dans le contexte de la crise Covid 19).

Le consentement de la personne avant de réaliser un dépistage du Covid 19 est à promouvoir.

Lorsque le consentement de l'individu n'est pas possible (en raison de troubles du comportement, de pathologies neuro-dégénératives notamment), il s'agira d'en informer au minimum la personne de confiance ou les proches référents et de rechercher une éventuelle opposition.

Dans tous les cas, il faudra informer les personnes pour qui un test de dépistage est envisagé sur les modalités de confinement en cas de test positif. Il s'agit de rappeler, comme cela a pu être constaté, que le confinement ne doit pas être synonyme d'enfermement et de privation de visites (cf. Note 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). L'objectif de l'information est de maximiser la compréhension des circonstances qui justifient ce dépistage par l'individu et son entourage et de promouvoir le respect des droits fondamentaux des personnes.

Quand la personne n'est à même de consentir, cette information sur la réalisation et les conséquences du dépistage devrait selon nous, être aussi donnée au responsable légal et/ou à la personne de confiance.

Si certains résidents s'opposent à la réalisation (soit consciemment après avoir reçu les différents éléments d'information sur ce dépistage, soit du physiquement du fait d'une perte d'autonomie psychique), il ne s'agira pas alors de l'effectuer en systématique ce qui pourrait être traumatique pour l'individu mais également pour les équipes soignantes.

- Si l'individu est asymptomatique, il est recommandé de s'abstenir de réaliser le test, d'autant plus si sa réalisation risque d'amener à des attitudes ou des gestes violents pour le patient à travers ce dépistage.
- S'il existe des doutes sur une éventuelle infection, et que le patient s'oppose, là aussi la réalisation du test de dépistage ne s'impose pas pour prendre en charge correctement l'individu : d'autres arguments que le test peuvent être pris en compte pour faire le diagnostic (éléments cliniques, et ou radiologiques).

Tout dépistage réalisé de manière trop agressive, potentiellement violente et traumatique pourrait être assimilé à de l'obstination déraisonnable.

Dans tous les cas, avant la réalisation d'un test, outre une information de qualité, il devra être mis en place un environnement favorable (lieu confortable et confidentiel...) ; il pourrait être proposé par ailleurs un ensemble de méthodes d'accompagnement (relaxation, musique, etc.) pour limiter l'agitation de l'individu.

Il convient aussi de souligner qu'il convient parfois de se donner du temps pour effectuer le dépistage, en sachant le différer si besoin, en choisissant le jour le plus opportun, en fonction de l'état du patient, en tenant compte sa fluctuance.

Ces éléments permettront de favoriser l'acceptabilité par les personnes et la perception par le grand public de cette procédure de dépistage en Ehpad.

#### 4) **Éléments de perspectives et de prospectives**

**En regard de tous ces points d'alerte, la mise en œuvre d'un dépistage généralisé nécessite une formation des équipes en charge de la réalisation du test pour qu'elles informent au mieux, et qu'elles favorisent les conditions de réalisation du test de dépistage pour limiter ses éventuels effets néfastes en prenant en compte les désirs, les craintes et la disponibilité de la personne se prêtant au dépistage.**

**Les professionnels qui réalisent le test devront être formés pour effectuer le geste afin de le rendre plus confortable possible et d'éviter tout risque traumatique.**

**Enfin, les équipes devront être en mesure de connaître et d'appuyer leur pratique sur les enjeux éthiques de cette procédure, sur le consentement, sur les conséquences d'un résultat positif, sur l'accompagnement de l'annonce d'un résultat de test de dépistage, annonce qui peut avoir des significations lourdes.**

**Pour aller plus loin :**

- Haut Conseil de la Santé Publique, « Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées », 2012/07  
URL :  
[https://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20120703\\_infecrespicollagees.pdf](https://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20120703_infecrespicollagees.pdf)
  
- Godeluck Solveig, “Coronavirus : les Ehpad jugent insuffisantes les nouvelles directives d'accès au dépistage », Les Echos, 2020/04/14 URL :  
<https://www.lesechos.fr/economie-france/social/coronavirus-les-ehpad-jugent-insuffisantes-les-nouvelles-directives-dacces-au-depistage-1194709>
  
- Vincent Catherine, « Ehpad : dans quelles conditions sont morts les résidents atteints du Covid-19 », Le Monde, 2020/05/06 URL :  
[https://www.lemonde.fr/societe/article/2020/05/06/ehpad-dans-quelles-conditions-sont-morts-les-residents-atteints-du-covid-19\\_6038844\\_3224.html](https://www.lemonde.fr/societe/article/2020/05/06/ehpad-dans-quelles-conditions-sont-morts-les-residents-atteints-du-covid-19_6038844_3224.html)
  
- Cellule d’appui territorial éthique Covid Normandie ; note « Gestion du secret médical dans le contexte de la crise Covid 19 », 6 mai 2020
  
- Cellule d’appui territorial éthique Covid Normandie ; note « 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 » 24 avril 2020

*Note rédigée par Maud Charvin et Grégoire Moutel  
en collaboration et avec les contributions du groupe d’appui territorial éthique covid Normandie*