



Réponse du 15/02/2023 à la saisine n° 28-22 relative aux constats de décès en EHPAD

Préambule

L'Espace de Réflexion Éthique Bourgogne – Franche-Comté met à la disposition de tous les professionnels de santé, associations et usagers de la région une Cellule de Soutien Éthique (CSE)¹.

Dans ce cas précis, la CSE apporte un éclairage éthique collégial et pluridisciplinaire à une fédération régionale qui regroupe des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux faisant part de tensions à l'occasion des constats de décès dans certains Etablissements d'Hébergements pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) de la région.

Pour ce faire, une concertation par visio-conférence a eu lieu le 08.02.2023 en présence de 5 membres de la fédération requérante ainsi que des membres de la CSE et de personnes ressources², sollicitées pour leur compétence et leur implication dans la réflexion éthique en santé, afin de mieux comprendre la problématique posée et proposer une aide à la réflexion autour de cette situation.

Note : La CSE n'a pas vocation à se substituer au travail des instances éthiques locales ou aux avis et décisions des équipes, ni aux initiatives déjà mises en place par des équipes mobiles locales ou régionales.

Le présent document ne tient pas lieu de référentiel pour des conduites à tenir.

¹ Pour en savoir plus sur les objectifs et le mode de fonctionnement de la CSE, rendez-vous sur notre site internet : <http://www.erebfc.fr/cellule-de-soutien-ethique/presentation-4/>

² Les membres de la CSE présents à la concertation et les personnes ressources sollicitées recouvraient des professions diverses, permettant la pluridisciplinarité : Gériatre, Pédiatre responsable de l'Equipe Ressource Régionale Soins Palliatifs Pédiatriques, Infirmière d'EHPAD retraitée, Juriste intervenant également pour sa qualité d'ancienne directrice d'EHPAD, Sociologue.

I. PRESENTATION DETAILLEE DE LA SITUATION

Deux représentants de la fédération requérante font part des remontées récurrentes de certains adhérents à propos des constats de décès en EHPAD.

Ces derniers éprouvent une grande difficulté à faire constater les décès qui surviennent au sein de leur établissement à un horaire tardif, lors d'un week-end ou d'un jour férié. En effet, de nombreux établissements ne disposent pas de médecins coordonnateurs et certains en ont qui ne sont pas disponibles à cette période à l'instar des médecins traitants. Le recours au SAMU n'apporte pas toujours de solution en fonction de l'emplacement de l'établissement.

Aussi, un EHPAD peut s'entendre dire « fermez la porte, coupez le chauffage, ouvrez la fenêtre et attendez qu'un médecin soit disponible pour constater le décès ».

Cette « solution » pose alors plusieurs problèmes :

- D'abord sanitaire lorsque l'EHPAD n'est pas équipé de tables réfrigérées ;
- Puis éthique vis à vis du personnel qui a accompagné le résident, de la famille et des proches qui éprouvent un véritable mal-être. Le décès n'étant pas constaté, aucun soin n'est alors mis en place.

Il s'agit d'un cas fréquent et récurrent en EHPAD qui est difficile à gérer tant avec le personnel qu'avec les familles et proches. De nombreux adhérents ont une inquiétude croissante à ce sujet en raison d'un départ prochain à la retraite de leur médecin coordonnateur.

II. DISCUSSION

La question qui se pose autour de cette situation est la suivante : **Comment agir de la meilleure façon possible dans ce contexte de ressources contraintes afin de respecter la dignité du corps du défunt, permettre aux proches de le visiter et protéger les soignants confrontés à cette situation ?**

Deux aspects sont à prendre en considération :

- Les aspects organisationnels et juridiques ;
- Les aspects éthiques.

Aspects organisationnels & juridiques

La région Bourgogne- Franche-Comté est confrontée à un phénomène de désertification médicale. Les EHPAD en sont particulièrement touchés, faisant face à la fois à un manque de médecins coordonnateurs et de médecins traitants. Les départs prochains à la retraite de nombreux médecins ne vont qu'accentuer les problématiques existantes. Ils sont également touchés par un manque d'attractivité de la profession et peinent à recruter des personnels soignants.

La raréfaction des ressources médicales, plus encore hors jours ouvrables et/ou horaires tardifs, conduit à de véritables problématiques concernant la délivrance de certificats de décès que seuls les médecins sont habilités à rédiger.

En effet, l'établissement d'un certificat de décès est un acte médical et administratif à valeur juridique qui permet, après un examen attentif du défunt, d'attester que la mort est réelle et constante et de préciser sa cause vraisemblable, son caractère naturel ou non et la nécessité ou pas de mobiliser les instances judiciaires³. Bien qu'aucun texte n'impose de délai pour la rédaction d'un certificat de décès, le Conseil National de l'Ordre des médecins précise dans un rapport d'octobre 2013 : « *Par respect des familles et dans l'intérêt de leurs démarches il reste cependant évident qu'il convient de répondre à ces demandes dans les meilleurs délais possibles. Compte tenu des dispositions relatives aux opérations funéraires, ce délai ne devrait en aucun cas excéder 24 heures après la demande d'intervention.* »⁴. Il poursuit en indiquant « *Il est de leur responsabilité éthique [aux médecins] d'intervenir dans les meilleurs délais et dans le respect le plus total du tact et de la mesure* ».

Dans le cas des EHPAD, ce sont les médecins coordonnateurs ou les médecins traitants des résidents qui sont appelés en première instance afin de constater le décès, en vertu de leur connaissance des patients. Néanmoins, ils ne sont pas toujours disponibles voire parfois totalement absents des structures. Aussi, qu'est-il possible de faire dans l'attente du constat de décès ?

Aucun texte juridique n'interdit la mise en place d'éléments permettant de prendre en charge dignement le défunt hormis s'il y a un doute sur la cause médico-légale du décès (par exemple : chute, strangulation, etc.). Des éléments permettant de conserver le corps peuvent également être mis en œuvre dans l'attente d'une prise en charge du défunt : baisser les volets, couper les radiateurs, ranger le matériel médical de la chambre.

A ce sujet, deux points paraissent essentiels pour les établissements :

- Anticiper de telles situations en prenant attache auprès des médecins de proximité, du centre 15 et construire une modalité d'intervention avec le tissu médical local. Celle-ci est par ailleurs souvent mise en place moyennant finance ;
- Protocoller les éléments pouvant être mis en œuvre dans l'attente du médecin afin de sécuriser les professionnels.

Exemple concret :

Dans un EHPAD de la région, une directrice a fait des liens avec des réponses médicales territoriales (SOS Médecins, maisons médicales de garde, etc.) pour pallier l'absence du médecin coordonnateur et/ou traitant aux horaires tardifs, lors des week-end et jours fériés.

Dans le cas où aucune solution ne peut être trouvée, il convient de saisir officiellement l'Agence Régionale de Santé (ARS).

³ Ordre National des Médecins, Constats et certificats de décès à domicile ou sur site privé ou public : aspects éthiques et déontologiques, octobre 2013

⁴ *Ibidem*

Aspects éthiques

Plusieurs principes éthiques sont à prendre en compte dans cette situation :

- La notion de **respect du corps** qui doit être la pierre angulaire de toute prise en charge ;
- Le respect du principe de **bienfaisance** : agir au mieux pour sécuriser le personnel de l'établissement et permettre aux familles et aux proches de faire leur deuil ;
- Le respect du principe d'**équité** : une prise en charge des décès des résidents de l'établissement, lieu de vie de ces personnes, équitable à celles résidant à domicile.

Le questionnement éthique sous-jacent concerne la légitimité à agir du professionnel qui constate le décès d'un résident. Autrement dit, **comment faire avant le constat officiel de décès pour concilier les 3 principes susnommés ?**

En EHPAD, la plupart des décès sont attendus et accompagnés par les soignants. Par conséquent, un soignant infirmier qui connaît le résident, sa pathologie et sa vie a toute la légitimité pour constater le décès verbalement, informer la famille et mettre en œuvre des mesures de respect du corps qui vont protéger le défunt, les proches et les soignants : retirer les perfusions et arrêter les traitements, refaire les pansements, réaliser la toilette, procéder à l'habillage et au maquillage. Il est essentiel d'apporter une réponse digne pour le résident, les familles et les soignants. Même si juridiquement certains éléments relèvent du seul médecin, il est important d'agir avec le plus de bon sens, notamment en réalisant une prescription médicale anticipée de l'arrêt des traitements et du retrait des dispositifs médicaux en cas de décès attendu. Cela permet de protéger les équipes éthiquement et moralement.

Il nous faut ici souligner la relative discordance éthique dans la réponse des médecins sollicités, à savoir une prise en charge différenciée entre un décès survenant à domicile, cas pour lequel tout médecin se déplace dès que possible pour effectuer le constat (voire par réquisition de l'ARS) et un décès en EHPAD, où les corps sont amenés à être parfois conservés plus de 24h avant un constat, alors qu'il est considéré comme le domicile des résidents.

Les membres de la CSE tiennent à rappeler qu'un EHPAD n'est pas une chambre mortuaire et n'a pas les possibilités de conserver les corps dans de bonnes conditions.

Au regard de l'ensemble des éléments de réflexion, les membres de la CSE émettent plusieurs propositions à la fédération requérante :

- ✓ Il semble important que **chaque établissement puisse s'équiper** de tables réfrigérées afin d'assurer une conservation digne du corps ;
- ✓ Il apparaît primordial pour chaque établissement de **mener en amont avec les équipes une réflexion sur cette problématique** afin de recueillir leurs points de vue. Cela permettra de co-construire un « protocole » de prise en charge des corps en cas de décès dans l'établissement, dans l'attente du constat médical. Il est à ce sujet important de rappeler aux établissements que rien n'interdit la mise en œuvre de mesures de respect du corps avant le constat de décès ;
- ✓ Enfin, il apparaît nécessaire d'**anticiper ces situations en tissant des liens avec le réseau médical local**, permettant ainsi de construire une réponse à ces situations hors heures ouvrables. En cas d'impossibilité, il convient de signaler à l'ARS cette absence de solution en amont de tout nouveau cas.

Il est rappelé que la CSE aide à la réflexion en tentant d'éclairer une situation complexe mais n'a pas de rôle décisionnel.