

Dilemmes éthiques en gériatrie et COVID-19



Dr. Véronique LEFEBVRE des NOËTTES

Psychiatre de la personne âgée APHP



Docteure en Philosophie pratique et Ethique médicale UGE

Chercheure associée LIPHA UPEC EA 7373



***Co-directeure du département de recherche Ethique Biomédicale au
Collège des Bernardins***



5 dilemmes éthiques soulevés lors de la COVID -19 et nos réponses

1. Critère d'âge et priorisation pour l'admission en réanimation.
2. Gestes barrières: comment communiquer avec les masques et sans toucher?
3. Confinement et privation de liberté d'aller et venir.
4. Arrêt des visites et syndrome de glissement.
5. Soins palliatifs et fin de vie.

C'est pas éthique ce que tu fais! Tu veux prendre la place d'un jeune!



- **70 ANS PAS** de réanimation selon les directives ARS IDF 15 mars 2020



1- Le critère d'âge et la priorisation des admissions en réanimation des patient âgés Covid +

Enjeux éthiques de l'accès aux soins de réanimation et autres soins critiques (SC) en contexte de pandémie COVID-19 SFAR ET CCNE

Pistes d'orientation provisoires (16 mars 2020)

Comment favoriser les décisions éclairées ?

-Rassembler une liste d'éléments objectifs (et non réaliser un calcul de score combiné) pour favoriser une décision à partir d'une conjugaison équilibrée de facteurs en intégrant la capacité des lits disponibles et la dynamique de l'épidémie :

-Recueil de la volonté ou du refus du patient d'être pris en charge en service de soins critiques, ou à défaut de sa personne de confiance ou des membres de sa famille.

Avis du médecin traitant si disponible

Enjeux éthiques de l'accès aux soins de réanimation et autres soins critiques (SC) en contexte de pandémie COVID-19 SFAR ET CCNE Pistes d'orientation provisoires (16 mars 2020) SUITE

- ✓ Etat préalable sous-jacent du patient : **âge**, comorbidités, **état cognitif**, fragilité, autonomie, état de nutrition et environnement social avec :
- ✓ Score de fragilité clinique validé en français ou s'ils sont déjà à notre disposition score GIR, échelle d'autonomie de Katz et indice de performance de l'OMS
- ✓ Évaluation de l'état nutritionnel (critère idéalement guidé par l'indice de masse corporelle et un dosage de l'albuminémie)
- ✓ Question sur l'environnement social et le mode de vie antérieur, **sans oublier que le critère « d'utilité sociale » n'est pas un critère acceptable**
- ✓ – Cellule pluridisciplinaire et pluri-professionnelle d'appui a répondu aux cas complexes car Risque de décrochage éthique, quand l'heure douloureuse des choix de priorisation de réanimation se fait jour.

COVID-19



QUAND ON AIME
SES PROCHES ON
NE S'APPROCHE
PAS TROP

1 mètre



Gestes barrières et communication



COVID-19

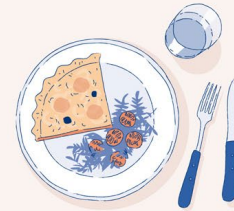


PASSONS UN BON ÉTÉ AVEC LES BONS RÉFLEXES

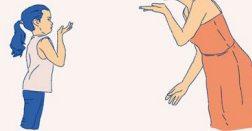
8 conseils pour appliquer les gestes barrières

Pour un repas avec des proches

- ✓ Se laver les mains avant de manger et avant toute activité (jeux de société...).
- ✓ Éviter de partager les plats et de goûter dans l'assiette du voisin !
- ✓ Penser à aérer régulièrement. C'est aussi l'occasion de prendre l'air, même chez soi.



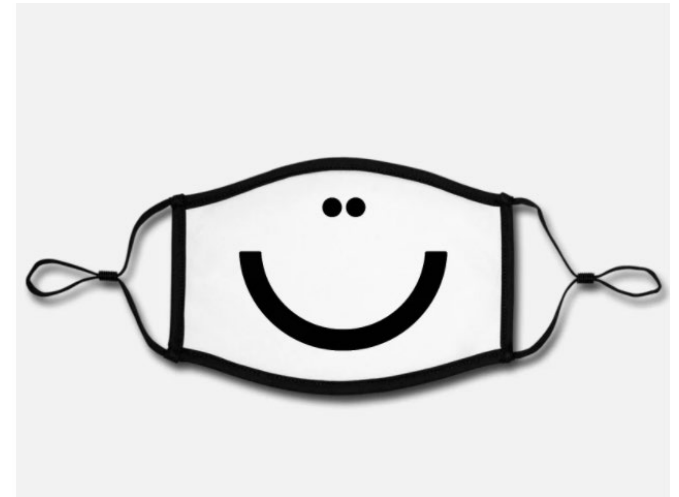
Pour rendre visite à ses grands-parents



- ✓ Rester à distance autant que possible et porter un masque.
- ✓ Abandonner les bisous collants pour les bisous volants.

Pour une sortie entre amis

- ✓ À la plage, poser sa serviette à distance des autres personnes.
- ✓ En balade, en ville ou à la campagne : chacun sa gourde, chacun son sandwich !
- ✓ En soirée, prévoir un verre par personne et écrire son nom dessus pour éviter de se tromper.



[GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS](https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus)

0 800 130 000 (appel gratuit)



2-Autonomie et consentement aux soins et gestes barrières



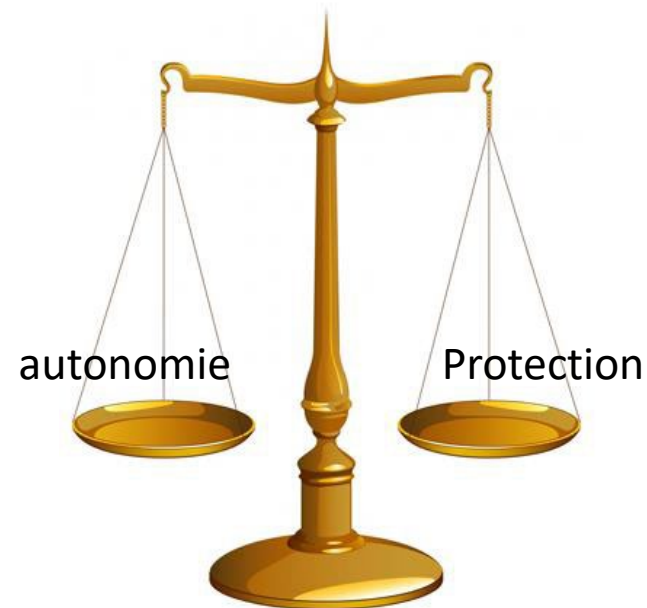
- ✓ Comment consentir aux soins en période de pandémie quand les gestes barrières perturbent la communication avec nos patients âgés ayant des troubles sensoriels et quand le toucher relationnel est interdit ?
- ✓ L'information et la communication sont plus compliquées, les relations sociales altérées, le « masque » sur la bouche pouvant empêcher de lire sur les lèvres et empêcher une compréhension mutuelle quand les troubles cognitifs sont évolués.
- ✓ Cela a nécessité plus de temps de pédagogie de vaincre nos peurs de ne pas renoncer malgré le masques et les gants.



Confinement et Limitation de la liberté d'aller et venir

Deux valeurs s'opposent

- Droit au respect de l'autonomie/autodétermination
- Droit à la protection, l'intégrité et la santé



Rapport de Claire Hédon du 4/5/2021 DDD

<https://www.defenseurdesdroits.fr/fr/communique-de-presse/2021/05/les-droits-la-dignite-et-les-libertes-des-personnes-agees-en-ehpad-trop>

**LES DROITS, LA DIGNITÉ ET LES LIBERTÉS
DES PERSONNES ÂGÉES EN EHPAD TROP
SOUVENT MIS À MAL**

Dilemme entre liberté et sécurité

Comment les associer pour que la sécurité permette la liberté ?

Plus la personne est vulnérable, moins elle va avoir d'espace pour dire ce qui est bien pour elle.

Pour assurer la sécurité, il faut savoir quels sont les dangers potentiels.

- Un risque ça se mesure, c'est la probabilité de survenue d'un évènement
- Lorsque le risque n'est pas mesuré: ***principe de précaution***.
- **MAIS** Ce principe de précaution peut devenir très vite un principe paralysant.

C'est un **principe collectif** dont on fait une **application individuelle**, ce qui **n'est pas éthique**.

3- Les personnes âgées confinées, isolées, enfermées?

Quels risques éthiques liés au confinement ?

- ✓ Problème juridique et sociétal du **confinement subi** par les personnes âgées qui ne peuvent demeurer au domicile, du fait de troubles du comportement liés à une maladie neuro-évolutive et à leurs polypathologies. **Admissions en urgence sans connaître le statut Covid**
- ✓ Risques engendrés par cet isolement psychosocial sur les personnes âgées et leur santé mentale, cognitive et physique. Avec, faute de stimulations sensorielles et cognitives, une acutisation de leurs démences, dépressions, angoisses d'abandon, troubles du comportement et, plus simplement, de leurs difficultés à se mouvoir et à effectuer les actes de la vie quotidienne.
- ✓ **4- Sd de glissement // arrêt des visites risque de décès rapides**
- ✓ **mais accueil sur notre site des externes élèves Kiné et diététiciennes.**

Confinement : En médecine quelles sont les possibilités légales de restrictions à la liberté d'aller et venir?

- ✓ Excepté les hospitalisations psychiatriques sans consentement (Loi du 5 Juillet 2011), en gériatrie,
- ✓ **IL N'Y A PAS de BASE LEGALE** à la restriction de la liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux hormis exception sanitaire liée à la Covid-19.
- ✓ **MAIS**: la conférence de consensus de 2004 => 3 raisons de légitimer une limitation qui doivent être ***justifiées, précisées et connues***:
 - 1-la sécurité , la protection des personnes ou des tiers.
 - 2-des raisons médicales ou paramédicales si elles sont expliquées et acceptées par la personne.
 - 3- des contraintes de soins ou d'organisations interne.

Toutes restrictions ne peuvent s'envisager que si le bénéfice > aux risques induits

Quels sont les moyens qui peuvent limiter la liberté d'aller et venir?

La contention physique



Contention chimique



Contention environnementale



Quelles sont les conséquences de l'utilisation de la contention sur le patient âgé ?

- ✓ Sentiment de mise à l'écart et de déshumanisation
- ✓ Repli, agitation et dépression
- ✓ Manque d'appétit
- ✓ Troubles vésicaux et intestinaux
- ✓ Atrophie musculaire, fragilisation osseuse
- ✓ Complications cutanées
- ✓ Résignation (privation de liberté, perte de dignité)
- ✓ Dépendance accrue, régression psychomotrice
- ✓ Perte de mobilité, de fonctionnalité
- ✓ Risque de strangulation accru
- ✓ Sentiment d'emprisonnement

Confinés, isolés sans altérités un être humain se laisse mourir



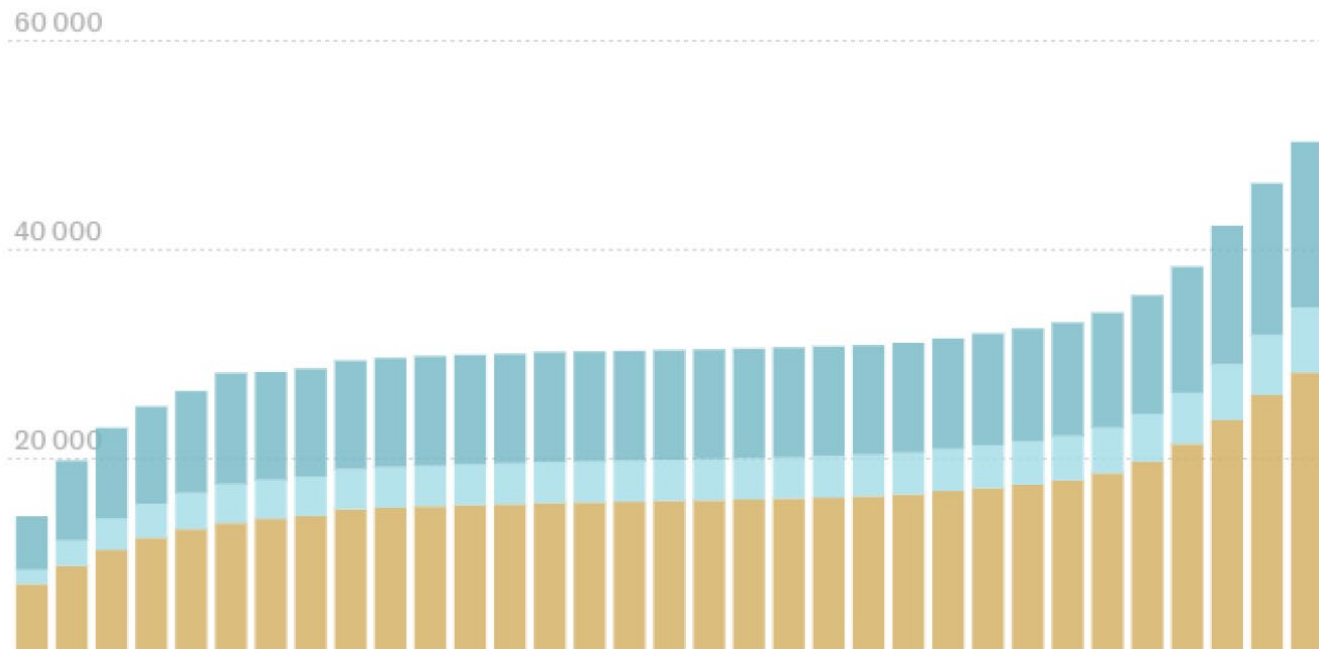
<https://theconversation.com/confinement-des-personnes-agees-attention-au-syndrome-de-glissement-136934>



Reprise des visites
Un besoin vital!!!!!!!



● Décès de résidents d'Ehpad à l'hôpital et ● en établissement

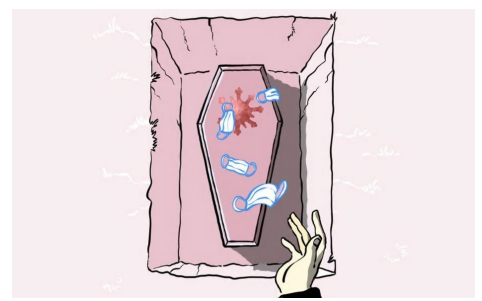


https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2020/12/03/les-residents-d-ehpad-representent-44-des-morts-du-covid-19_6062084_4355770.html

90% des 140 000 morts de la COVID en France ont plus de 70 ans

Mort sans les leurs

Sans rituels = Deuil impossible?



- **90% des décès Covid-19 constatés concernent des personnes âgées de plus de 70 ans.**
- **140 000 décès** en France en 2 ans probablement **18 millions de décès** dans le monde (USA, URSS, Brésil, Grande Bretagne, Suède ...)
- Les rituels servent à réactualiser une relation intime avec la personne décédée, permettent aux vivants et aux familles et proches, de mettre des mots sur leurs souffrances.
- Or, au plus fort de l'acmé de la crise sanitaire, certaines familles ont été privées de les voir , de les embrasser une dernière fois, de faire pratiquer les rituels culturels ou cultuels et de se réunir au cimetière car il ne fallait pas être plus de 20 personnes . (association tenirlamain Stéphanie Bataille et Laurent Frémont)
- Dans mon hôpital: Conscients de toutes ces chagrins supplémentaires les soignants avec l'aide des psychologues ont fait preuve d'un exceptionnel « savoir faire » inventant des nouveaux rituels, prononçant de belles paroles d'accompagnement jusqu'au bout de ces malades dont ils prenaient soins les jours avant.

Dignité ET vulnérabilité socle éthique du professionnel en gériatrie

Bien souvent la personne âgée n'est plus qu'un statut :

les aînés, les anciens, les déments, les Alzheimer, les pensionnaires , les résidents, etc .

La voici, quelle soit ou non en établissement, placée dans la grille Aggir, soupesée dans Pathos, pour finir dans un GIR moyen pondéré et un Pathos moyen pondéré, fleurons de notre société moderne comptable.

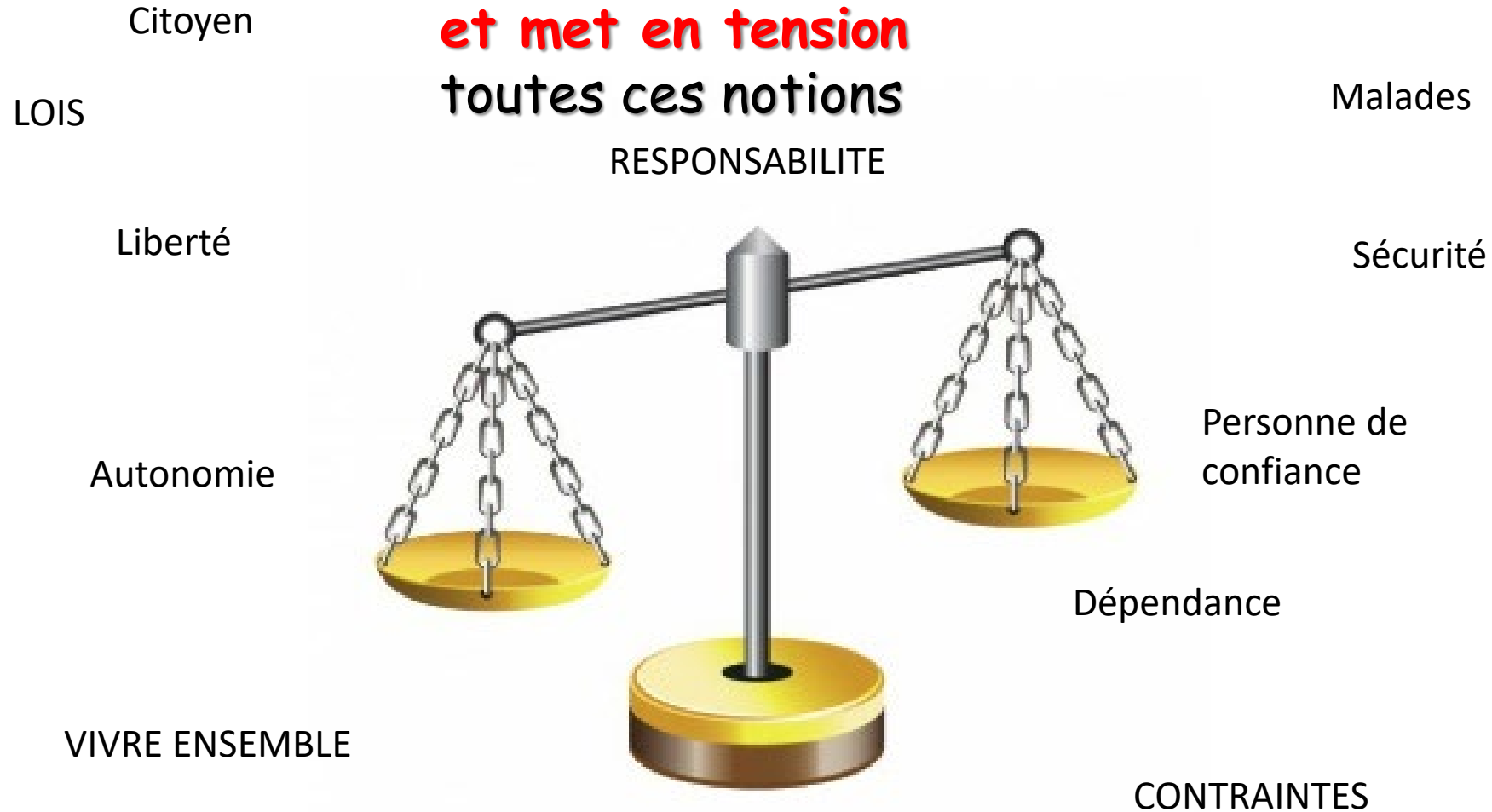
Une personne âgé, c'est une longue histoire qui ne s'arrête pas à la porte de la maison de retraite.

Saurons nous encore voir une personne , avec toute son histoire, avec toute sa dignité, qui vit au cœur de ces hommes et femmes de grand âge ?

C'est dans la dignité reconnue des personnes âgées qui lui sont confiées que le soignant conserve sa propre dignité et que la société garde son humanité.



ETHIQUE Questionne et met en tension toutes ces notions

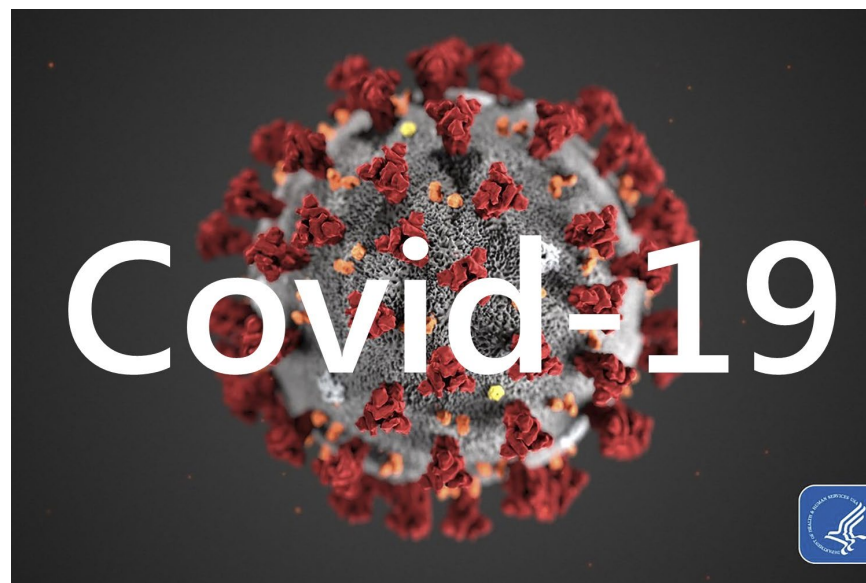


DIGNITE

**Alors que la morale prescrit ,ordonne,
A priori
Sans se questionner**

En guise de conclusion

Deux poètes et un grand philosophe pour éclairer nos routes:



Scintillement de l'être, par la fente
d'un volet mal fermé ;

Bruissement de l'être, par le trou
d'une mémoire en jachère.

François Cheng, *Enfin le royaume*



Qu'est-il resté de toi ?

Pas plus qu'une main,

pas plus que la tension tremblante de tes doigts,

quand ils saisirent et se refermèrent pour l'au-revoir. »

Hannah Ardent, *La mort d'Erich Neumann*

Si je ne peux pas vivre ce que vit l'autre souffrant, du moins puis-je vivre avec lui par la sollicitude une forme de « **réciprocité dans l'échange, laquelle, à l'heure de l'agonie, se réfugie dans le murmure partagé des voix ou l'étreinte débile de mains qui se serrent** »

Ricœur, *Soi-même comme un autre*, Seuil, 1990, p. 223.

Merci de votre attention, sachons quand il le faut résister aux injonctions inhumaines de certains dirigeants/ hygiénistes
Merci pour nos soignants, nos malades ... Et leurs proches

