**EPIDEMIE COVID 19 DANS LES EHPAD**

**Une approche éthique pour bien traiter nos aînés**

***par J Bringer , Président du Conseil d’Orientation de l’ERE Occitanie, Membre de l’Académie de Médecine.***

Un constat s’impose : la fulgurance de la crise sanitaire due au Covid 19, sans précédent, révèle l’inadéquation entre les besoins et les ressources en termes de personnels, de produits et matériels disponibles. Manque de moyens vécu au quotidien, notamment dans les structures qui accueillent les personnes les plus fragiles en raison de leur âge.

La souffrance évidente des personnels traduit leur désarroi de ne pouvoir honorer les valeurs qui les animent. A l’épuisement pour suppléer les soignants qui tombent malades s’ajoute la peine de ne pouvoir accomplir leurs soins dans les conditions de qualité requises.

Il est un prérequis à la pertinence et à l’efficacité des soins, qui se pose comme un impératif absolu : pourvoir en urgence ces établissements de personnes âgées en masques, tests de dépistage des patients et des personnels dès les premiers symptômes, avec la même priorité et la même rapidité.

Il apparait urgent de créer des places/lits dans les établissements de moyen séjour/soins de suites, pour y transférer des résidents dont le test COVID est positif. Ces mesures immédiates permettront d’atténuer la contamination au sein des EHPAD et de soulager les personnels.

Face au bouleversement brutal de leurs pratiques, les soignants font face à des dilemmes éthiques sans solution idéale, qui rendent plus indispensable encore **le questionnement éthique préalable** à toute décision de transfert/admission ou de choix d’abstention thérapeutique :

* **Le patient/résident** **et/ou ses proches** (personne de confiance…) **ont-ils été** **clairement informés** de la démarche ? Ont-ils exprimé un avis dont il convient de tenir compte ?
* **La décision prise est-elle collégiale** ? Garantit-elle une certaine pluralité des échanges (médecins seniors, soignants de l’équipe ou professionnel extérieur à l’équipe) ?
* Dans le cas d’une décision de ne pas transférer dans un établissement de recours ou en réanimation, **quelle alternative de soins** et/ou d’accompagnement, d’humanité est mise en place ?

Certes, il faut aller vite en étant peu nombreux, souvent débordés, mais le sort d’une vie demande un moment de réflexion qui ne peut être le fait d’un seul. Pas plus qu’il ne peut dépendre exclusivement de la lecture de scores de prédiction, au risque de voir la protocolisation glaciale se substituer à l’analyse humaine de la situation. Ceci d’autant plus que ces scores diffèrent en fonction des objectifs des diverses spécialités.

**Dans le doute, les professionnels - notamment dans les petites équipes – peuvent recourir au soutien d’une cellule éthique accessible et réactive mise en place, par souci de proximité, dans les régions et territoires.**

Si l’obstination déraisonnable est plus que jamais à proscrire, il s’agit de penser et agir pour ne pas abandonner.

Les difficultés à accompagner doivent bien sûr conduire à faire appel à des équipes mobiles de gériatrie et de soins palliatifs ainsi qu’aux professionnels et bénévoles du secteur associatif. En cas de volonté exprimée et dans la mesure du possible, un accompagnement religieux ou spirituel sera sollicité.

En contexte de confinement des résidents des EHPAD, l’annonce de la fin de vie proche et du décès est d’une extrême violence pour les familles qui sont tenues à l’écart sans possibilité de revoir leurs proches.

Les sentiments de culpabilité, de regret et de révolte suscités demandent à être gérés avec le plus grand tact. Un temps d’écoute empreint d’attention et d’empathie est indispensable alors même que la disponibilité des soignants se réduit.

Dans de telles circonstances, le soutien d’un psychologue ou d’un psychiatre peut être proposé de même qu’un rendez-vous avec l’équipe soignante, qui devra malheureusement être souvent reporté en cette période de crise.