



Ethique et confinement en chambre des résidents en établissements sanitaires et médico-sociaux

Véronique Boisselier

Le Contexte

Dans le cadre de la pandémie du COVID 19, l'Etat français a décidé dès le 11/03/2020 de la suspension intégrale des visites des personnes extérieures à l'établissement, tout d'abord dans les EHPAD, puis dans les ESMS accueillant des personnes en situation de handicap. Quelques jours plus tard, le confinement général de la population est préconisé, empêchant les résidents des ESMS de toute sortie à l'extérieur de l'établissement. Au vu de la propagation du virus dans certains EHPAD, le Gouvernement recommande le 28 mars 2020 le renforcement des mesures de protection pouvant aller jusqu'à un confinement individuel en chambre et ce, même en l'absence de cas suspect ou confirmé.

Mais comment garantir le respect du confinement en chambre par les résidents, quand ils sont autonomes dans leurs déplacements, mais souffrant d'une maladie neuro-évolutive avec des troubles cognitifs et que leur besoin de déambuler n'est pas contrôlable? Doit-on, pour assurer la sécurité individuelle et collective face au COVID 19, aller jusqu'à utiliser la contention physique et pharmacologique quelles qu'en soient les conséquences pour une personne âgée fragilisée par des polyopathologies et par l'isolement social et familial déjà imposé par l'interdiction des visites de ses proches ?

La question se pose de la même manière pour les usagers en situation de handicap. Comment confiner en chambre des personnes présentant des troubles de la mémoire, un oubli à mesure, des troubles de la compréhension, des troubles psychiques voire autistiques caractérisés bien souvent par une intolérance à la frustration pouvant aller jusqu'au passage à l'acte (auto ou hétéro-agressivité) ? Doit-on fonder notre décision sur un principe de précaution générale ou un principe de prévention individuelle ? Faut-il envisager ce confinement à titre préventif, par anticipation du risque et ce, pour une durée indéterminée ? Car cette notion de temporalité et d'incertitude, quant à la fin du confinement et de la pandémie, rend cette restriction de liberté encore plus insupportable.

Engager une réflexion éthique

La liberté d'aller et venir est un Droit inaliénable, universel et constitutionnel. Mais cette liberté individuelle fondamentale connaît dans ce contexte de pandémie du COVID 19, des restrictions importantes car elle doit être conciliée avec l'impératif de protection du plus grand nombre.

Il s'agit donc de rechercher un juste équilibre :

- Entre principe de non malfaisance (pour qu'une personne vulnérable ne subisse pas davantage de préjudice au nom d'un « Bien » que l'on décide pour elle) et principe de « Bienfaisance » des autres résidents (sécurité collective)
- Entre égalité (traiter de la même manière tous les résidents) et équité (donner à chacun selon ses besoins), au nom du principe de Justice.

La recherche de l'équilibre entre protection individuelle et protection collective repose sur les principes fondamentaux suivants :

➤ **Une information accessible et la recherche du consentement éclairé**

Si l'on envisage un confinement en chambre, comment recueillir le consentement de la personne concernée et/ou de son entourage ? La recherche de consentement permet d'éviter la qualification de séquestration.

Le résident peut-il comprendre le sens du confinement, peut-il s'en rappeler et le respecter totalement, partiellement ou cela est-il impossible pour lui ? L'autonomie du résident peut-elle être garantie au regard de son état de santé physique, psychologique, cognitif, comportemental...

Dans tous les cas, la famille et/ou les représentants légaux devront être informés de cette restriction de liberté.

➤ **Une évaluation de la situation en équipe pluridisciplinaire basée sur le principe de proportionnalité, d'équité, d'individualité et de respect de la Dignité humaine**

Dans le cadre de cette pandémie et au vu des situations d'urgence, l'équipe pluridisciplinaire peut être restreinte mais le croisement des différents points de vue garantit une évaluation objective et argumentée qui doit se faire au cas par cas.

Cette mesure de restriction de liberté pouvant aller jusqu'au confinement en chambre doit être **strictement nécessaire, proportionnée** par rapport aux risques encourus et **limitée dans le temps**.

Les conditions préalables pour admettre cette restriction sont :

- L'analyse pluridisciplinaire des bénéfices et des risques
- La recherche préalable des alternatives possibles à une mesure de restriction
- Un choix collégial écrit et argumenté
- Le caractère provisoire de la restriction

L'évaluation des bénéfices et des risques se fera en fonction :

- Du respect de l'intégrité et de la dignité de la personne : son vécu (comment confiner un résident avec un passé de détenu ?), ses habitudes de vie, ses activités (besoin d'activités physiques), ses interactions sociales et affinités...

Le CCNE (Comité National consultatif d'Éthique), dans sa réponse du 30/03/2020 à la saisine du Ministère des solidarités et de la santé sur le renforcement des mesures de protection dans les EHPAD et les USLD, rappelle que « *cette situation d'urgence ne saurait autoriser qu'il soit porté atteinte aux exigences fondamentales de l'accompagnement et du soin, au sein de l'établissement [...]. Le respect de la dignité humaine, qui inclut aussi le droit au maintien d'un lien social pour les personnes dépendantes, est un repère qui doit guider toute décision* ».

Le Principe de Précaution ne doit pas faire oublier notre devoir d'Humanité envers des personnes vulnérables, fragilisées par une absence de lien social qui est, pour bon nombre d'entre eux, le lien qui donne sens à leur vie.

- De ses capacités physiques, cognitives et psycho-comportementales : besoins de déambulation permettant de canaliser des angoisses ou de limiter des troubles du comportement, à l'intérieur et/ou à l'extérieur ; possibilités de se déplacer, à pied, en fauteuil roulant ; désorientation temporo-spatiale, troubles de la mémoire, mise en danger... Y a-t-il un risque d'un syndrome de glissement, de décompensation psychique, de majoration des troubles du comportement, de majoration des troubles physiques (perte de tonus, diminution du périmètre de marche) ? Les conséquences du confinement ne risquent-ils pas d'être plus délétères pour la personne ?

L'évaluation des risques se fait aussi au regard de l'établissement et de ses moyens :

- Architecturaux : nombre de chambres par unités, secteur protégé ou non, sortie possible par une porte fenêtre, par les issues de secours, plusieurs niveaux ou de plain-pied... Si les locaux ne sont pas adaptés, existe-t-il des alternatives possibles ? L'environnement (spacieux ou pas, urbain ou rural...) permet-il des sorties sécurisées ?
- Organisationnels : Comment la question est-elle portée et réfléchi ? Un renfort de personnel peut-il être envisagé ?

Des alternatives possibles au confinement en chambre sont recherchées :

- Confinement dans l'unité ? avec la présence d'un professionnel si possible
- Comment compenser les effets du confinement en chambre ? Maintenir le lien familial avec des solutions numériques. Maintenir le lien social en proposant des temps individuels à la fois occupationnels, thérapeutiques et relationnels
- Comment compenser les effets du confinement en dehors de la chambre ? Proposer des accompagnements à la marche dans des zones identifiées en individuel ou en groupe très restreint pour assurer la distanciation sociale...

➤ **Une traçabilité des décisions prises collégalement**

La décision collégiale en équipe pluridisciplinaire devra être tracée dans le dossier du résident et réévaluée régulièrement.

L'avis et le consentement (ou non) du résident seront consignés, ainsi que l'information délivrée à sa famille et/ou aux représentants légaux.

➤ **Une évaluation régulière et des ajustements si besoin**

Le confinement doit être **transitoire** et la situation devra être réévaluée régulièrement.

Puisque le confinement doit être temporaire, est-il judicieux de commencer ce confinement strict en chambre en prévention, avant même qu'un cas COVID 19 ne soit avéré ? Dans ce cas, est-il humainement possible, est-il humainement souhaitable, de laisser confiné en chambre un résident pendant plusieurs semaines, quelles qu'en soient les conséquences pour lui et ses proches ?

En conclusion :

Les recommandations régionales et nationales imposant le confinement dans les ESMS, puis en chambre peuvent être contradictoires d'une semaine sur l'autre. Il est préconisé de mettre en place le confinement préventif en chambre tout en prenant toutes les mesures nécessaires pour éviter au maximum les effets indésirables de l'isolement, y compris pour les résidents atteints de troubles du comportement. Quelques jours plus tard, le confinement préventif est plus nuancé : « en l'absence de cas Covid 19+ dans la structure, le confinement en chambre des résidents n'est pas recommandé en dehors de ceux présentant des signes évoquant possiblement Covid 19+. En effet, le confinement en chambre peut être source de dégradation de l'état de santé et donc être délétère. »

Face à ces injonctions paradoxales, à charge pour le directeur et ses équipes de prendre la moins mauvaise décision en engageant sa responsabilité et le risque de judiciarisation inhérent.

Ces stratégies de confinement répondent à un contexte de pénurie, puisque les choses seraient sans doute différentes si des tests étaient disponibles pour tous les résidents et les professionnels.