

COVID et personnes âgées : Sortir du rigorisme !

J Lagarrigue, ERE Occitanie
J-M Bruel, France Assos Santé Occitanie

Depuis le début de la pandémie les risques et les contraintes ont accablé les personnes âgées résidant en établissement ou à leur domicile. La privation de liens familial et social a été lourde de conséquences psychologiques et parfois physiques. La campagne de vaccination a semblé ouvrir un horizon plus heureux mais l'assouplissement des mesures sanitaires n'a pas été uniforme et l'impatience reste grande!

La protection vaccinale est une réalité

La stratégie vaccinale en France a été basée sur la priorité des personnes ayant le plus risque de contracter une forme grave de COVID, du fait de leur âge ou de comorbidités, dans l'objectif de réduire le nombre de décès et d'éviter la saturation du système de santé. En Occitanie 99% des résidents en EHPAD et USLD ont reçu au moins une dose de vaccin.

La couverture vaccinale de la population à risque élevé devrait être atteinte à très court terme avec la résolution de quelques situations d'isolement.

La baisse du nombre des contaminations et de décès dans les tranches d'âges élevés démontrent l'efficacité des vaccins.

La vaccination des professionnels de santé reste à améliorer. La défiance à l'égard des vaccins diminue progressivement mais cette adhésion reste fragile et toute médiatisation d'effets secondaires la remet en cause dans une région déjà en dernière position vis-à-vis des vaccins en général. La question de l'obligation reste débattue au plan national.

La protection du vaccin contre la transmission commence à être acquise sur la base de données robustes disponibles à la suite de l'expérience des pays en avance sur la vaccination, Ecosse et Israël entre autres. Quel taux faut-il atteindre pour garantir l'immunité collective ? 70% probablement pour le virus courant mais plutôt 80% ou 85% pour certains variants.

L'accélération et l'extension de la campagne de vaccination permettent d'espérer que la circulation du virus sera contrôlée pendant l'été.

La « troisième vague » et le nouveau confinement

En Avril la progression des contaminations, des hospitalisations, des séjours en réanimation et des décès ont atteint des taux proches des pics précédents et de nouvelles mesures de contraintes sanitaires ont dû être mises en place.

La région Occitanie a suivi cette évolution à un niveau moins alarmant qu'en Ile de France, Hauts de France et PACA.

Les indicateurs COVID sont à la baisse depuis début Mai :

- l'incidence a baissé à 180 cas pour 100 000 habitants avec une moyenne nationale à 224 après un pic à plus de 400,
- le taux de reproduction est de 0,82 donc en faveur d'une régression de la circulation du virus,
- 19 décès sont à déplorer chaque jour pour 245 en France sur 7 jours,
- la tension hospitalière reste élevée à 84%

Mesures régionales d'appui

En Occitanie des efforts importants ont été réalisés pour soutenir les établissements et aider les usagers.

- L'ARS favorise la circulation des informations, propose des recommandations sur les mesures sanitaires et organise des mesures d'aide matérielle et humaines pour les responsables d'établissements. Des plateformes « COVID personnes âgées » ou de gériatrie offrent aux établissements des informations, des formations, des assistances et des outils en ligne.
- Une cellule de soutien éthique a été activée par l'ERE Occitanie dès le mois de Mars 2020 sous l'impulsion du CCNE, pour participer à la réflexion sur les nombreuses questions d'éthique liées à la pandémie dans les établissements sanitaires et médico-sociaux. (*Annexe 1*)
- Le SAEDE (Service d'Accompagnement, d'Ecoute et de Dialogue Ethique) s'est fixé pour objectif d'encourager le dialogue sur des bases éthiques entre les résidents ou leurs familles et les responsables d'établissements médico-sociaux. Son organisation est dévolue à l'ERE Occitanie et France Assos Santé sous l'égide de l'ARS (*Annexe 4*). Plus de 70 sollicitations ont été traitées depuis sa création le 17 Décembre 2020.

Assouplir réellement les contraintes

Les « mesures barrières » (masques, distanciation et hygiène des mains) et de prévention (dépistage, traçage, isolement) ont été appliquées en Occitanie en coordination avec les professionnels de santé et les usagers.

Les premières mesures de confinement, avec la suspension des visites et des interventions extérieures, ont été très tôt imposées dans les EHPAD. Ces mesures, adoptées dans un but de protection collective, ont fait la preuve de leur efficacité et sont respectées en particulier pour les personnes âgées.

Elles ont cependant démontré que la suppression des contacts physiques humains pendant plusieurs mois, et la réduction extrême des contacts visuels réels ont des effets délétères majeurs sur la qualité de vie, le bien-être, le moral et parfois l'évolution des capacités cognitives de ceux et celles qui les subissent.

Elles ont également engendré une nouvelle source de souffrance pour les familles frustrées et inquiètes, les soignants empathiques, surchargés et culpabilisés et les gestionnaires soucieux de la sécurité collective et de leur responsabilité professionnelle.

La vaccination a fait naître l'espoir de leur suppression rapide et des recommandations d'assouplissement ont été diffusées pour permettre la reprise des échanges humains indispensables à une vie normale. Le Conseil d'état a levé la suspension des visites en EHPAD et de nouvelles recommandations nationales ont été éditées. Cette évolution avait été anticipée dès le 5 Mars par l'ARS en Occitanie.

Hélas l'application de ces mesures sur le terrain n'est ni complète ni uniforme : la crainte de nouvelles contaminations dans l'attente d'une couverture vaccinale complète ou la survenue de

nouveaux cas de COVID ont conduit certains gestionnaires d'établissements à maintenir plus de rigueur que les recommandations ne le suggéraient. Des familles et des résidents vivent cette situation comme une atteinte à la liberté et un abus de pouvoir. Les revendications des associations d'usagers ont conduit le Défenseur des droits (*Annexe 7*) à dénoncer « de graves atteintes aux droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD notamment la liberté d'aller et venir ». La commission des affaires sociales du Sénat a relayé ces préoccupations.

Les dernières recommandations ministérielles du 12 Mai 2021 (*Annexe 5*) vont clairement dans le sens du respect des droits des résidents. Il est urgent et impératif que tous les moyens soient mis en œuvre pour assurer aux personnes âgées le retour à une vie sociale et familiale plus normale d'autant plus appréciable que sa durée risque d'être courte.

La levée totale des restrictions ne pourra toutefois intervenir que progressivement et il faudra sans doute prolonger le port du masque et la distanciation pour protéger ceux qui ne peuvent pas ou ne veulent pas être vaccinés.

Et les plus jeunes ?

Cette attention légitime portée aux conséquences de la crise Covid 19 pour les personnes âgées ne doit pas faire pour autant sous-estimer la gravité de la crise pour tous les plus jeunes, et les conséquences elles aussi dramatiques pour certains d'entre eux. La « densité » d'une année de vie n'est pas la même entre 10 ans et 30 ans qu'entre 60 et 80 ! La dure perception d'un avenir bouché et d'une année perdue est forte aussi chez les plus jeunes, et sans doute chez eux ne serait-elle pas plus légitime que chez leurs aînés ? L'impact de la crise est particulièrement dramatique pour certains d'entre eux : étudiants en début de formation particulièrement s'ils sont étrangers, apprentis en rupture de formation, jeunes en situation de handicap physique et/ou psychique, et bien d'autres.

Malgré l'immense chance offerte par la vaccination, force est de reconnaître que nous ne sommes pas encore « au bout du tunnel ». Les plus optimistes misent sur la lueur de sa sortie mais les plus raisonnables s'interrogent et cherchent à anticiper sur le chemin après le tunnel. Cette pandémie a révélé et mis en exergue des questions majeures sur notre système de santé, la prise en charge des personnes âgées (*Annexe 6*) et, mais aussi de toutes sortes de vulnérabilités (*Annexe 8*).