



HAL
open science

COVID19 et confinement, un risque de mort relationnelle ?

Carine Catelin, Rajaa Roybier-Mtanios

► **To cite this version:**

Carine Catelin, Rajaa Roybier-Mtanios. COVID19 et confinement, un risque de mort relationnelle ?. Revue du Gestionnaire Public, 2021, 4, pp.52-56. hal-03480967

HAL Id: hal-03480967

<https://u-bourgogne.hal.science/hal-03480967v1>

Submitted on 20 Jan 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**COVID19 et confinement, un risque de mort relationnelle ? :
Une approche éthique de la question du confinement des personnes âgées au
sein des EHPAD**

**Carine CATELIN¹
Rajaa ROYBIER²**

Résumé

La crise sans précédent liée à la Covid-19 confronte, depuis plus d'un an désormais, les EHPAD à des défis majeurs pour protéger la santé de leurs résidents et maintenir une qualité des soins. Des mesures de confinement et de distanciation sociale ont été mises en place pour limiter la propagation du virus. Néanmoins, ces décisions gouvernementales provoquent des conséquences qui peuvent être lourdes pour cette population. La question de cet écartèlement entre préserver la vie biologique et préserver la vie sociale et affective se pose plus que jamais. Le confinement dans le confinement est-il éthique ? Cet article propose une réflexion sur l'approche éthique de la question du confinement en EHPAD.

Mots clés (5) : confinement, COVID-19, EHPAD, éthique, relationnel.

¹ Maître de Conférences Sciences de Gestion, Université de Bourgogne – IUT de Dijon-Auxerre, Bd Petitjean – BP 17867 - 21078 – DIJON CEDEX, Laboratoire de recherche : CREGO ccatelin@u-bourgogne.fr

² Maître de Conférences Sciences de Gestion, Université de Bourgogne – IUT de Dijon-Auxerre, Bd Petitjean – BP 17867 - 21078 – DIJON CEDEX, Laboratoire de recherche : CREGO rajaa.roybier@u-bourgogne.fr

La crise sanitaire sans précédent liée à l'épidémie de la Covid-19 confronte les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)³ à des défis majeurs pour protéger la santé de leurs résidents et maintenir une qualité des soins envers ces derniers. Des mesures de confinement, de distanciation sociale et d'isolement ont été mises en place depuis un an désormais, pour limiter la propagation du virus. Néanmoins, ces décisions gouvernementales provoquent des conséquences qui peuvent être lourdes pour cette population et notamment un risque d'isolement social. C'est là où peut se poser la question sur la qualité de la relation et la dignité portée. La rupture avec les structures habituelles de support, avec la famille mais aussi le risque d'une diminution de « l'empowerment⁴ » de la personne âgée par rapport à ses propres choix de santé, de vie sociale et affective, imposent une vigilance particulière pour éviter un risque « d'âgisme sociétal » (Piccoli, et al. 2020). Que choisir entre protection individuelle et/ou collective, respect de l'autonomie et/ou de l'indépendance, vie biologique/vie affective ? Faut-il imposer ces mesures contraignantes aux résidents qui ne demandent rien, qui supportent mal la contrainte, dont on ne connaît pas le statut psychique ? Protéger à tout prix, mais à quel prix ?

Cet article propose une réflexion sur l'approche éthique de la question du (sur)confinement en EHPAD. Autrement dit, le confinement dans le confinement est-il éthique ? Les recommandations ministérielles ont-elles été gérées humainement au sein des EHPAD ? Quels enseignements devons-nous tirer ? Nous reviendrons dans un premier temps sur le contexte sanitaire et social de la crise et les conflits éthiques engendrés par les confinements. Puis nous analyserons les réflexions en matière d'éthique vers une sortie de crise.

1. Contexte sanitaire et social lié à la pandémie et conflits éthiques engendrés par les confinements

Depuis les années 70, la question de l'âge est devenue une question centrale dans la gestion des populations. Cela a même amené à certaines formes de discriminations (Balard et Corvol, 2020). L'épidémie de la Covid-19 a renforcé cet aspect avec la publication des chiffres de la pandémie et de sa mortalité en insistant sur le taux de mortalité chez les personnes de plus de 75 ans (l'âge médian des décès) ainsi que sur la répartition entre les résidents des EHPAD et les autres. Ce constat a suscité des associations implicites entre âge chronologique, âge biologique et comorbidités ainsi que des discours âgistes (Fraser et al., 2020). En effet, nous assistons à une certaine forme de discrimination à travers les mesures de confinement (ou de déconfinement) des personnes jugées plus à risque à savoir les seniors dépassant un seuil d'âge de 65 ans et ceci quel que soit leur état de santé. Ces considérations ont déclenché l'incompréhension, des sentiments de frustration, d'angoisse et de révolte à plusieurs niveaux : auprès des résidents et de leurs proches ainsi qu'auprès des professionnels de santé des EHPAD.

³ On dénombre en France près de 8 000 EHPAD qui représentent 70% des établissements pour personnes âgées. Il existe trois statuts : les EHPAD publics (44% du secteur), les EHPAD associatifs (31%) et les EHPAD privés à but commercial (25%).

⁴ Le concept d'empowerment définit le développement du pouvoir d'agir des individus et des groupes sur leurs conditions sociales, économiques ou politiques.

1.1. Les résidents des EHPAD

Actuellement, il y a environ 600 000 résidents en EHPAD⁵. Ces derniers présentent des pathologies diverses et variées (maladies neuro-cognitives⁶, perte d'autonomie plus ou moins forte, mais également diabète, insuffisance cardiaque ou hypertension artérielle). Néanmoins, plus du tiers des résidents souffrent d'une maladie neurodégénérative.

Les EHPAD sont censés être un espace de vie pour les seniors et leurs proches qui demandent à les intégrer. Il s'agit d'un lieu où les résidents peuvent bénéficier de soins et d'activités adaptés en fonction de leur degré d'autonomie, de partages avec d'autres résidents. Ce sont également des lieux où ils peuvent recevoir leurs proches.

En mars 2020, suite aux recommandations ministérielles liées à la Covid-19, les résidents des EHPAD se sont retrouvés prisonniers de leur lieu de vie. En effet, durant les confinements de ces derniers mois et particulièrement celui du printemps 2020, il leur a été demandé de rester dans leurs chambres, portes fermées, sans aucune visite si ce n'est celles des soignants et aidants pour le temps des repas et des soins quotidiens. S'il y a plus de 70 000 personnes incarcérées en France et bien il y en a eu 600 000 de plus, isolées dans leurs chambres, sans visite pendant des mois faute de pouvoir avoir accès aux espaces communs. Privés de sorties et des visites de leurs familles, les résidents le sont aussi des séances de kinésithérapie et d'animations (séances de chant, de cinéma, d'activités collectives, etc.).

De plus, pour ceux qui étaient peu ou pas habitués à l'utilisation des smartphones (et notamment des applications tels que WhatsApp ou Zoom) ou qui souffraient d'un handicap (physique ou mental) les empêchant de le faire, leurs occupations se sont très vite réduites à la télévision (qui ne cessait de diffuser en continu des informations très anxiogènes de l'épidémie).

Suite à ce constat, les résidents les plus lucides, ont commencé à douter de la capacité du gouvernement à les considérer encore comme de véritables citoyens. Les termes tels que dignité, intégrité, droits, place des libertés fondamentales ont été sur toutes les lèvres. D'autant plus, qu'ils ont très vite compris qu'il y avait des « choix » opérés au niveau des hôpitaux qui ne pouvaient accueillir toutes les

⁵ Les EHPAD sont des établissements pour personnes âgées dépendantes. Également appelés maisons de retraite médicalisées, ils accueillent les plus de 60 ans et sont spécialisés dans la prise en charge et l'accompagnement médical des aînés. L'âge moyen d'entrée en EHPAD est de 85 ans et 10 mois en EHPAD publics (contre 86 ans et cinq mois, tout statuts confondus). Et la durée médiane des séjours est de 2 ans et 7 mois. Néanmoins, 5% des personnes entrant en EHPAD ont moins de 70 ans.

⁶ La notion de trouble neurocognitif désigne une diminution acquise et évolutive des capacités dans un ou plusieurs domaines de la cognition (attention, mémoire, orientation dans le temps et dans l'espace, etc.) d'où un réel dilemme éthique. En effet les résidents ont eu du mal à comprendre les mesures de lutte contre l'épidémie.

personnes en détresse respiratoire et ceci même si le gouvernement maintenait qu'aucun citoyen ne serait oublié car la santé n'avait pas de prix.

Pour pallier cet isolement social et affectif qui aurait pu avoir des conséquences désastreuses, nous avons assisté à des assouplissements des règles dans certains EHPAD à partir de mai 2020. Ces assouplissements ont porté sur la remise en place des visites médicales et paramédicales sur site, des activités collectives en petit groupe, de la prise de repas en petit groupe dans le respect des gestes barrières, des sorties dans le jardin ainsi que des actions de soutien psychologique pour les résidents. Tous les EHPAD n'ont pas œuvré au même rythme. Ces décisions relevaient de l'initiative de chaque directeur d'EHPAD, en lien avec l'équipe médicale, après évaluation de la situation en fonction de la zone épidémique.

Par conséquent, nous avons observé que pour la plupart des résidents (touchés ou non par le virus), un autre danger tout aussi important planait, celui de dépérir de tristesse et de solitude. En effet, des précautions collectives avaient été prises par le gouvernement sans mesurer l'aggravation des situations individuelles du fait d'un isolement relationnel. Cet isolement contraint et forcé que l'on peut nommer confinement dans le confinement ou sur-confinement, réduisait encore davantage les « capacités » des résidents.

Quels ont été la place et le rôle des soignants et aidants depuis le début de cette crise ?

1.2. Les professionnels de santé des EHPAD

Au sein d'un EHPAD, l'équipe médicale est chargée d'assurer le bien-être médical des résidents. Elle est majoritairement composée d'un médecin coordinateur, d'infirmiers, de psychologues et d'intervenants libéraux extérieurs (médecins spécialistes, kinésithérapeutes, pédicure-podologues). Ces derniers sont contactés afin de fournir aux résidents des soins ne pouvant pas être faits par le personnel interne de l'EHPAD.

Par définition, les membres de l'équipe médicale sont des professionnels de santé dont l'activité se centre principalement sur l'aide aux personnes soignées qui sont dans l'incapacité d'assumer seules leurs besoins primaires.

Les soignants des EHPAD, comme les autres soignants, avaient l'habitude des périodes hivernales un peu difficiles pour les personnes âgées. En mars 2020, ils ont vécu une situation différente. D'un jour à l'autre, ils se sont retrouvés dans la situation où il fallait faire respecter les mesures gouvernementales et s'assurer de leur bonne application tout en étant soucieux de l'état (non seulement physique mais également psychologique) des résidents. Convertis en soldats sans armes, ils ont été empêchés de faire leur véritable métier qui n'est pas d'enfermer les gens mais de les accompagner et de soutenir leur autonomie au quotidien.

Certes, ils étaient applaudis tous les soirs mais la crainte de faire entrer le virus dans leurs établissements était très présente. Combien d'entre eux ont préféré loger à l'hôtel au lieu de rentrer dans leurs foyers de peur de contaminer leurs proches et par la suite les résidents ? Combien d'entre eux ont contracté le virus sur leur lieu

d'activité professionnelle et l'ont transmis à leurs proches ? Au début de la pandémie, un nombre important de contaminations du personnel soignant des EHPAD a été enregistré. Les directeurs des EHPAD ont avancé plusieurs pistes de réponses : manque de masques, proximité des soins avec les patients, manque de préparation face au virus, manque de connaissances pour appréhender la Covid-19, patients asymptomatiques. Globalement, nous avons constaté un manque de moyens dont souffraient et souffrent toujours les EHPAD et par conséquent le personnel soignant. En effet, les structures de santé se sont vite trouvées dans l'incapacité d'apporter des réponses efficaces à la gestion des patients-résidents des EHPAD. La crise sanitaire a mis très fortement en exergue les apories du système de santé.

Enfin, toutes ces mesures ont également impacté les familles des résidents.

1.3. Les proches des résidents des EHPAD

La décision de placer un parent âgé dans un EHPAD n'est pas une décision facile ni pour la personne âgée ni pour sa famille⁷. Deux facteurs favorisent cette décision. D'une part, le bien-être de la personne âgée qui pourrait trouver dans la résidence, du personnel qualifié ainsi que des soins adaptés à sa situation, est primordial. D'autre part, la famille se sent plus rassurée en confiant la personne âgée à des professionnels de santé à même de gérer toute situation. En définitive, la décision apporte un certain équilibre aux deux parties. Elle s'établit dans une relation de confiance.

En mars 2020, cet équilibre a été bouleversé avec l'apparition de la pandémie et les recommandations ministérielles qui ont suivies. En effet, les familles ont très mal vécu la décision de l'isolement qui les empêchait de voir leurs proches (résidents) par manque de matériel (masques, blouses) et aussi par manque de temps des soignants. De plus, les annonces au sujet du manque de personnel dans les EHPAD pour faire face à la crise n'ont pas été rassurantes pour les proches qui s'inquiétaient de la prise en charge médicale de leurs aînés.

Par ailleurs, comme pour les résidents, le sentiment d'injustice a été exacerbé en avril 2020 lorsque certains EHPAD de France ont assoupli significativement les règles liées à la crise sanitaire en fonction de la zone épidémique et la situation de chaque établissement.

Dans ce contexte, nous nous posons la question de savoir si ces mesures étaient et sont humaines ? Comment les qualifier ? Est-ce éthique ? Que faire par la suite pour envisager une sortie de crise ?

2. Analyse des enseignements pour une sortie de crise

En France, la question de la politique de santé est primordiale. Elle suscite beaucoup de questionnements. La crise sanitaire a obligé le gouvernement à prendre des

⁷ « Le jour où l'on pousse la porte de l'EHPAD pour inscrire son parent âgé, c'est toujours un peu de la mort qui passe ». « Dès le seuil de l'EHPAD franchi, la culpabilité et l'idée de la mort n'en sont que plus renforcées » (Liffraud, 2013).

décisions qui n'ont pas fait l'unanimité et plus particulièrement celles concernant les personnes âgées résidant dans un EHPAD. Ces mesures ont été basées sur le fait que l'ensemble de la population est susceptible de contracter la maladie Covid-19. Mais les résidents en EHPAD sont toutefois plus à risque. Elles sont les plus touchées par les aggravations de la pathologie, par les admissions en réanimation et par les décès. C'est notamment le cas des personnes de plus de 65 ans et/ou des personnes atteintes d'une maladie chronique ou fragilisant leur système immunitaire. À ce titre, les résidents des EHPAD sont particulièrement exposés au risque de contamination à la Covid-19. Leur protection constitue une priorité du gouvernement.

2.1. Des mesures logiques et bienveillantes a priori

Les mesures prises sont théoriquement logiques, indispensables et bienveillantes. Mais les effets de ce « surconfinement » ont-ils été anticipés, évalués, prévenus et accompagnés ? Certes, les décisions gouvernementales ont permis de limiter les décès liés à l'infection mais au risque de mourir dans la solitude et le chagrin (Ladiesse et al., 2020).

Afin d'évaluer la situation des personnes âgées hébergées en établissement en raison d'une perte d'autonomie fonctionnelle ou d'une maladie neuro-évolutive, une étude⁸ a été faite en mars 2020. Elle visait à donner la parole aux acteurs de terrain, pour mieux comprendre les difficultés et les questionnements auxquels ils sont confrontés, et les initiatives mises en place pour y répondre. Parmi les difficultés soulevées par les interviewés concernant plus particulièrement les EHPAD, nous retrouvons les points suivants :

- la dégradation de la dynamique sociale induite par l'interdiction des visites dans les EHPAD
- la non-disponibilité de matériels (masques, solutions hydro alcooliques)
- les situations d'isolement suite à l'interdiction des visites
- les difficultés à comprendre la situation par les personnes ayant des troubles cognitifs
- les difficultés d'accès au dépistage pour les personnes soignées ou accompagnées
- la soutenabilité d'une surcharge de travail sur une durée indéterminée
- l'inquiétude des familles du fait de l'interdiction des visites en EHPAD

Dans ce contexte, le Comité Consultatif National d'Éthique a rappelé quelques évidences :

- le respect de la dignité humaine inclut le droit au maintien d'un lien social
- les mesures contraignantes restreignant les libertés doivent être limitées dans le temps et proportionnées, même en établissements médico-sociaux ;
- l'hommage rendu à chaque personne décédée est une marque d'humanité précieuse qui ne peut être abolie par décret.

2.2. Un renforcement de la solidarité des professionnels de santé

⁸ https://www.espace-ethique.org/sites/default/files/questionnaire_1_gad_26.03.20.pdf.

Malgré tout cela et les limites du modèle organisationnel des EHPAD, nous avons assisté à un renforcement de la solidarité des professionnels de santé, des étudiants en formation ainsi que des bénévoles. Face à cette déshumanisation des mesures et à la pénurie de matériel et de consignes claires, le système « D » a fonctionné et a permis d'éviter le pire (Balard et Corvol, 2020). Ainsi, le savoir-faire et l'esprit créatif des professionnels ont pu permettre de limiter les conséquences des restrictions de liberté.

Ces initiatives ont pu être mises en place grâce au soutien des équipes de direction qui ont dû s'efforcer de concilier deux exigences. D'un côté, elles ont dû veiller à ce que les effectifs nécessaires soient présents afin de répondre aux besoins des patients. De l'autre, elles ont dû prendre soin de leurs salariés, les protéger et prévenir leur épuisement. Elles ont dû plus que jamais développer et préserver une cohésion d'équipe autour des valeurs d'accompagnement et afin de bénéficier de la confiance les uns des autres.

Quels enseignements tirer pour la suite de la crise ainsi que pour une autre crise de la même envergure ?

2.3. Vers une sortie de crise

Nous répondrons à cette question en 3 points.

Le premier enseignement porte sur la main d'œuvre. En effet, pendant cette crise sanitaire, le point noir n'était pas tout à fait les contaminations mais surtout le manque de personnel et sa disponibilité ainsi que le manque de moyens matériels. Afin de remédier à ce problème, nous recommandons un renforcement des équipes médicales et une meilleure organisation. Toute une réflexion devra être menée sur la crise sanitaire comme un levier de changements stratégiques potentiels pour le secteur de la santé et ses activités.

Le manque de moyens représente le deuxième enseignement à tirer. La COVID-19 a provoqué dans certains établissements des taux d'absentéisme supérieurs à 25%. Dans ces cas, l'EHPAD ne pouvait plus assurer ses missions fondamentales. Par conséquent, il nous semble urgent de doter les EHPAD de moyens pour affronter cette crise systémique.

Le troisième enseignement réside dans l'essentiel à savoir l'humain. A l'époque où le numérique prend de l'ampleur et son utilisation est intensifiée en période de crise sanitaire, l'humain est remis en évidence. Pour cela, même si nous comprenons les mesures collectives afin d'enrayer la pandémie dans les EHPAD, il ne faut pas oublier l'individu. Ceci peut être possible avec un effectif correct et des moyens à la hauteur de la crise.

Par conséquent, afin de réagir humainement et éthiquement à ce type de crise, nous devons (re)penser à une stratégie plus efficiente de déploiement des moyens et des ressources car le lien social et affectif est un élément essentiel de la santé. La médecine, à travers les âges, a toujours essayé au mieux, selon ses moyens et ses

connaissances, de protéger la santé. Mais, parfois, les logiques individuelles et sociétales s'entrechoquent et font émerger des conflits de valeurs. Ainsi, dans le champ de la protection des risques, notamment en santé publique, l'équilibre entre liberté d'un individu et protection d'une population, se fait parfois au prix de contraintes nécessaires. Et de rajouter « Toute mesure contraignante restreignant les libertés reconnues par notre État de droit, notamment la liberté d'aller et de venir, doit être nécessairement limitée dans le temps, proportionnée et adéquate aux situations individuelles. » En effet, il s'agit bien d'insister sur les conséquences psychologiques qui s'ajouteraient alors au risque épidémique (Comité consultatif national d'éthique, CCNE- mars 2020⁹). Un équilibre décisionnel doit être instauré entre les décisions gouvernementales, le directeur d'un établissement (en concertation avec le médecin coordonnateur et l'équipe soignante) mais également les familles.

En conclusion, nous pouvons souligner des initiatives locales et notamment le projet « Robotomie » insufflé par la Mutualité Française Bourguignonne. Il s'agit de doter les établissements médico-sociaux de robots pour effectuer certaines tâches. « C'est un projet ambitieux, soutenu par le Technopôle de Dijon », explique le docteur Imad Sfeir, directeur médical de la structure. Le robot ne se substituerait pas au personnel. Il aurait plutôt pour mission de « soutenir les soignants que beaucoup de tâches parasitent ». Ce soutien pourrait concerner ceux qui travaillent auprès de seniors souffrant de troubles cognitifs ou encore de personnes handicapées ayant une déficience mentale.

Les tâches de rappel (pour le réveil, pour s'habiller, pour s'hydrater...), par exemple, prennent beaucoup de temps à ces soignants. Autant de tâches qui pourraient être déléguées à ces auxiliaires de fer. « L'idée est d'avoir un robot assez autonome, capable de prendre une décision et de s'adapter au profil du patient et à ses problématiques, notamment pour gérer les imprévus. »

Nous constatons, par conséquent, que l'utilisation du numérique et plus particulièrement des nouvelles technologies associées à l'intelligence artificielle pourrait venir en appui pour le maintien de l'autonomie des personnes fragiles.

La crise sanitaire a mis en exergue les nombreuses faiblesses de notre système de santé. Mais elle aura été également un révélateur et un accélérateur de la transformation digitale au sein des EHPAD. Protéger sans isoler, digitaliser sans déshumaniser tels seront les nouveaux enjeux des EHPAD pour demain.

Bibliographie

Balard, F. & Corvol, A. (2020). Covid et personnes âgées : liaisons dangereuses. *Gérontologie et société*, 2(2), 9-16. <https://doi.org/10.3917/gq1.162.0009>

⁹ https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/ccne-_reponse_a_la_saisine_du_26.03.20_reforcement_des_mesures_de_protection_en_EHPAD_et_usl_d_0.pdf

https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/fichier_communiquees_presse/position_ccne_-_decret_2020-384_1er_avril_2020_-_17.04.20.pdf

Fraser, S., Lagacé, M., Bongué, B., Ndeye, N., Guyot, J., Bechard, L., Garcia, L., Taler, V., CCNA Social Inclusion and Stigma Working Group, Adam, S., Beaulieu, M., Bergeron, C. D., Boudjemadi, V., Desmette, D., Donizzetti, A. R., Éthier, S., Garon, S., Gillis, M., Levasseur, M., Lortie-Lussier, M., ... Tougas, F. (2020). Ageism and COVID-19: what does our society's response say about us?. *Age and ageing*, 49(5), 692–695. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa097>.

Ladiesse, M., Léonard, T., & Birmelé, B. (2020). Les libertés en EHPAD, à l'épreuve du confinement [Freedom in retirement home, facing confinement]. *Ethique & sante*, 17(3), 147–154. <https://doi.org/10.1016/j.etiqe.2020.07.001>.

Liffraud, D. (2013). Familles et ehpad... **[1]**. *Empan*, 3(3), 82-90. <https://doi.org/10.3917/empa.091.0082>

Piccoli, M., Tannou, T., Hernandorena, I., & Koeberle, S. (2020). Une approche éthique de la question du confinement des personnes âgées en contexte de pandémie COVID-19 : la prévention des fragilités face au risque de vulnérabilité [Ethical approach to the issue of confinement of the elderly in the context of the COVID-19 pandemic: Prevention of frailty versus risk of vulnerability]. *Ethics, medicine, and public health*, 14, 100539. <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2020.100539>.