
Covid-19: contacts et proximité dans les institutions médico-sociales

Aide à la décision sur les questions éthiques

Contacts avec les résidentes et résidents – Quelle marge de manœuvre?

La Confédération et les cantons ont adopté une série de mesures destinées à protéger les résidentes et résidents en institution, considérés comme particulièrement vulnérables face à l'épidémie de Covid-19. Dans ce cadre, l'OFSP a édicté des recommandations à l'intention des personnels de santé, concernant notamment le port du masque lors des soins, lorsque la distance minimale de 1,5 mètre ne peut pas être respectée. Une distance minimale est également recommandée entre les résidentes et résidents et leurs proches. Des plans de protection spécifiques concernant les visites doivent être établis.

Ces restrictions sont particulièrement sévères pour les résidentes et résidents, dans la mesure où ils ne sont pas simplement de passage dans ces institutions, mais y vivent en permanence. C'est notamment le cas des personnes souffrant de troubles cognitifs, comme les personnes atteintes de démence, par exemple, ou celles présentant des déficits sensoriels. Pour elles, les contacts physiques sont une forme de communication non verbale qui leur permet de rester ou d'entrer en relation avec les autres. Le contact implique une dimension d'intimité qui peut aider à créer un sentiment de compréhension, de confort et d'apaisement. Il permet d'exprimer l'affection, la reconnaissance et l'empathie, contribuant ainsi à améliorer le bien-être psychique et physique. Être privé de contacts physiques, au-delà des soins corporels de base, peut par conséquent avoir de graves conséquences. Tout particulièrement pour les personnes atteintes de démence, dont la compréhension verbale et les facultés d'expression sont limitées, et pour lesquelles les contacts physiques sont donc essentiels. À cela s'ajoute le fait qu'elles sont souvent désorientées et peuvent réagir de manière confuse face à une personne portant un masque de protection. Le port du masque entrave dans tous les cas la communication et les relations interpersonnelles, mais les personnes atteintes de démence en sont encore plus affectées que la plupart des gens. L'absence imposée de contacts physiques péjore également la qualité des soins, ce qui peut entraîner un stress psychologique chez les soignants.

D'un autre côté, les restrictions imposées en termes de contacts corporels permettent de protéger les résidentes et résidents, ainsi que leurs familles et les personnels soignants. Pour ces derniers, mais également pour les proches, il peut être particulièrement difficile d'accepter le fait qu'ils peuvent constituer un risque d'infection pour les personnes dont ils s'occupent. Sans compter qu'ils peuvent eux-mêmes être contaminés, et ont donc le droit et le devoir de se protéger.

Pour les institutions, la mise en œuvre des mesures de protection recommandées est par conséquent extrêmement complexe. Elles doivent faire des choix : comment à la fois prendre en compte le besoin d'interaction et de contacts physiques de leurs résidentes et résidents et de leurs familles, et les protéger de la contamination ? Ce à quoi s'ajoutent encore des questions éthiques. **C'est précisément pour répondre à ces questions que le présent**

document a été élaboré : une sorte de guide à la prise de décision, s'appuyant sur des exemples pratiques, inspirés du quotidien des institutions.

Réflexions et considérations éthiques en période de Covid-19

- *Exemple 1* – L'institution autorise à nouveau les visites. Mais en séparant visiteurs et résidents par une paroi en plexiglas. L'un des résidents, atteint de démence, ne comprends pas pourquoi il ne peut pas serrer sa fille dans ses bras. Il est donc décidé que cette dernière portera un masque, ce qui le désoriente énormément. Que faire ?
- *Exemple 2* – Parce qu'une résidente est en fin de vie, son mari reçoit une autorisation de visite. Il est présent au moment de son décès. Quelques jours plus tard, leur fils contacte l'EMS pour prévenir que son père a été testé positif au nouveau coronavirus. Le personnel soignant avait-il le droit, comme il l'a fait, d'êtreindre spontanément cet homme bouleversé, qui venait de perdre sa femme ?
- *Exemple 3* – Une résidente atteinte de démence a besoin d'être aidée pour manger, de sorte qu'il est impossible de respecter la distance minimale recommandée. Le collaborateur porte donc un masque de protection. Mais cela empêche la résidente de comprendre ce qu'il dit et de lire ses expressions. Elle refuse donc de s'alimenter. Le collaborateur doit-il renoncer à porter un masque ?

En ces temps de Covid-19, les institutions sont constamment confrontées à ce genre de situations – et semblent devoir l'être encore longtemps. Il n'est pas évident de toujours savoir d'emblée comment réagir et quel comportement adopter. On se retrouve ici confronté à un certain nombre de **dilemmes éthiques** : peu importe la décision, la solution choisie aura forcément une faille, obligeant, d'une manière ou d'une autre, à enfreindre un devoir moral. Une solution pleinement satisfaisante n'existe pas. Ce type de situation ne manque pas de générer un stress moral. Il est donc d'autant plus important de trouver des solutions qui soient soutenues à juste raison par le plus grand nombre. Il s'agit de garder à l'esprit que chaque situation est particulière et qu'il n'existe pas de solution universelle. Bien au contraire : il s'agira plutôt de considérer dans chaque contexte particulier les personnalités individuelles des personnes concernées et les différentes constellations familiales.

Les étapes détaillées ci-dessous esquissent une démarche possible dans la réflexion éthique à propos de notre premier exemple, celui de la visite de fille.

Questions générales dans un contexte institutionnel

Même et surtout en lien avec la crise liée au Covid-19, les réflexions et questions classiques suivantes peuvent être utiles dans le processus de prise de décision :

- *Quels sont, parmi les besoins et les désirs exprimés par une résidente ou un résident, ceux qui sont déterminants pour son bien-être ?*
La mission d'un EMS est d'assurer à ses résidentes et résidents une existence où elles et ils puissent bénéficier du plus haut niveau de bien-être possible, avec la meilleure

qualité de soins possible. C'est donc aussi leur permettre de nouer et d'entretenir des relations interpersonnelles impliquant nécessairement des contacts humains, une certaine proximité physique, et une communication directe, en face à face. Imposer des restrictions sur ce plan se traduit dans tous les cas par une dégradation de leur bien-être, avec parfois de lourdes conséquences physiques ou psychiques. Par conséquent, prendre des mesures pouvant avoir un tel impact négatif, tant au niveau relationnel que sur la qualité des soins, implique une solide justification.

- *Autodétermination ou protection?*

Le droit à l'autodétermination comprend également celui de se mettre en danger – en s'exposant à une contamination par le nouveau coronavirus, par exemple, que ce soit par le biais d'une absence de distanciation ou par des contacts physiques. Se baser sur la seule autonomie des personnes concernées n'est donc pas suffisant, puisque d'autres personnes courent aussi le risque de s'infecter. Les dommages potentiels encourus par toutes les personnes concernées doivent donc être pris en considération, tout comme le respect du libre choix individuel, quand bien même, et indépendamment de la pandémie actuelle, une protection totale contre les risques ne peut jamais être garantie.

- *Comment parvenir à une solution juste pour tous ?*

L'attention portée à une seule personne ne doit pas faire perdre de vue que la décision que l'on va prendre peut avoir des répercussions pour d'autres résidentes et résidents et leurs proches. Accorder à un seul ce qui continue d'être refusé à d'autres peut par exemple créer malaise et irritation. Pour être juste, il faut donc trouver des solutions qui soient équitables pour tous.

Garder à l'esprit ces principes de base permet une prise de décision au cas par cas.

Traiter le cas particulier

Il s'agit de réunir le plus d'éléments possibles concernant le cas particulier, notamment :

- *La personne et son environnement* : par exemple, en déterminant à quel point une personne a réellement besoin, respectivement souhaite une proximité physique, des contacts humains et une communication à visage découvert, ainsi que les conséquences possibles (physiques, psychologiques, sociales) d'un espace relationnel restreint.
- *Le personnel et l'institution* : par exemple, protection du personnel soignant et de leurs proches, responsabilité institutionnelle en cas de protection insuffisante, aptitude individuelle au risque.
- *La situation* : par exemple, maladie, décès, certaines situations du quotidien (les repas, les promenades, etc.), visite des proches.

La réflexion éthique implique d'évaluer les divers aspects éthiques sans privilégier d'emblée une perspective plutôt qu'une autre, afin de parvenir à déterminer l'option éthiquement la plus fondée.

Poser des questions

Reportons-nous au premier scénario décrit ci-dessus, celui du père et de sa fille : quelles sont, ici, les questions concrètes à se poser pour pouvoir proposer une solution ?

- Peut-on limiter la désorientation induite chez le résident par la paroi en plexiglas le masque facial, par la présence d'un soignant, par exemple ? Si la rencontre ne peut se dérouler autrement que dans les conditions exposées ci-dessus, quelles sont les conséquences (psychiques, physiques, comportementales, même à moyen terme) pour le résident ? Quelle est l'importance d'une proximité physique pour sa fille ?
- Existe-t-il une possibilité de rencontre à l'extérieur de l'institution ? Serait-ce un moindre mal de renoncer temporairement à cette visite, pour autant que le résident et sa fille y consentent ? Quelles pourraient en être les conséquences, pour le résident lui-même, pour sa fille, pour le reste de la famille, mais aussi pour le personnel de l'institution ?
- Comment permettre les contacts physiques tout en minimisant au maximum tout risque d'infection (désinfection des mains, aération, contacts physiques très légers) ? Une rencontre sans aucun contact physique, dans le respect absolu des distances prescrites est-elle envisageable ? Est-il possible de faire également porter un masque au résident ?
- Comment justifier d'éventuelles dérogations auprès des autres résidentes et résidents et de leurs familles ? Quelle peut être leur réaction (y compris en ce qui concerne leur propre peur de la contamination) ? Au cas où le résident ne peut pas être autorisé à avoir des contacts physiques avec sa fille, cela aura-t-il des répercussions sur le personnel soignant ? Le résident est-il à même de comprendre qu'il peut mettre d'autres personnes en danger s'il venait à être contaminé par le nouveau coronavirus parce qu'il a eu un contact physique avec sa fille ? Sa fille est-elle consciente de sa propre responsabilité ?

Peser les intérêts en présence

Le fait de procéder à une clarification des questions qu'implique ce contexte particulier permet de dégager plusieurs options prenant en compte les différents intérêts en présence : d'un côté, le besoin et le souhait de proximité physique du résident et de sa fille et les conséquences possibles d'une interdiction de se toucher. De l'autre, la nécessité de protéger de la contagion toutes les personnes présentes. En outre, dans ce contexte, le résident porte aussi sa propre responsabilité : il est aussi responsable, au même titre que sa fille, du bien-être des autres. En d'autres termes, il doit être conscient que son action peut avoir des conséquences négatives pour les autres. La décision sera donc différente selon les circonstances relatives de chaque cas particulier.

Transparence et sécurité – réflexions pour une approche éthique

Bien qu'il soit pratiquement impossible de trouver des solutions pleinement satisfaisantes pour tout le monde, il est important de pouvoir justifier et légitimer le choix de telle solution plutôt que telle autre. Idéalement, les considérations communes permettent même d'améliorer la communication entre le personnel de l'institution et les proches, qui peuvent ainsi constater que les décisions ne sont pas prises à la légère mais le fruit d'une longue réflexion. Les considérations qui sous-tendent, par exemple, l'autorisation accordée au résident de pouvoir embrasser sa fille, et de le faire sans masque de surcroît, peuvent, selon le cas, parfaitement se justifier. La dynamique propre à la pandémie actuelle oblige à contrôler et repenser en permanence la pertinence et l'adéquation des diverses mesures en vigueur. Pour être convaincantes, contraintes et limitations doivent pouvoir être expliquées en tout temps de manière fondée.

Éditeur

CURAVIVA Suisse
Zieglerstrasse 53 – 3000 Berne 4

Auteur

Institut Neumünster, Neuweg 16, 8125 Zollikerberg, info@institut-neumuenster.ch, www.institut-neumuenster.ch

Règle de citation

Institut Neumünster (2020). Covid-19: Covid-19 – Contacts et proximité dans les institutions médico-sociales. Aide à la décision sur les questions éthiques. Éd. CURAVIVA Suisse, Domaine spécialisé personnes âgées. Site Web: curaviva.ch.

Renseignements / Informations

Anna Jörger, collaboratrice scientifique, Domaine spécialisé personnes âgées, CURAVIVA Suisse, e-mail : a.joerger@curaviva.ch

© CURAVIVA Suisse 2020