



**Association des Jeunes  
Gériatres**

[www.assojeunesgeriatres.fr](http://www.assojeunesgeriatres.fr)

[jeunesgeriatres@gmail.com](mailto:jeunesgeriatres@gmail.com)

---

---

Matthieu PICCOLI  
Président

Fanny DURIG  
Vice-Présidente

Victoire LEROY  
Secrétaire

Thomas TANNOU  
Trésorier

**Membres du CA**

Cyprien ARLAUD  
Amélie BOINET  
Alexandre BOUSSUGE  
Pierre-Emmanuel CAILLEAUX  
Arnaud CAUPENNE  
Guillaume CHAPELET  
Guillaume DUCHER  
Guillaume DUVAL  
Antoine GARNIER-CRUSSARD  
Claire GODARD-SEBILLOTE  
Florent GUERVILLE  
Nathalie JOMARD  
Thomas RENONCOURT  
Sophie SAMSO  
Romain VAN OVERLOOP

***Contribution de l'AJG à la Mission confiée par Madame la  
Ministre déléguée à l'Autonomie Brigitte Bourguignon à  
Monsieur Fabrice Gzil :***

***"Formalisation d'un document-repère et d'une charte éthique  
pour l'accompagnement des personnes âgées dans les ESMS,  
pendant et après l'épidémie de la COVID-19"***

Paris, le 27 novembre 2020,

Monsieur Fabrice Gzil,

Pour répondre à la requête que nous avons eu l'honneur de recevoir de votre part, le conseil d'Administration de l'Association des Jeunes Gériatres vous propose ces quelques éléments, travaillés dans la contrainte temporelle imposée par l'impératif de réponse rapide de votre saisine.

Nous avons donc l'honneur de répondre à vos 3 points en formulant les propositions ci-dessous, que nous aurons le plaisir de détailler, préciser ou abonder lors du second volet de vos travaux.

Dans cette attente, notre association vous remercie de l'avoir associée à vos travaux et souhaite à votre mission la plus grande réussite, afin qu'elle puisse se voir traduite concrètement sur le terrain.

Pour l'Association des Jeunes Gériatres,

**a- les principaux points de vigilance éthiques auxquels les équipes des établissements devraient être attentives dans le contexte de l'épidémie de Covid ;**

- Garantir l'accès, la continuité et la qualité des soins pour toutes et tous : augmentation du taux d'encadrement des soignants, de sorte de :

\* Minimiser les risques de décompensation : Accent important sur le risque psychique, de perte d'indépendance fonctionnelle, de dénutrition et d'isolement social.

\* Favoriser le lien social (avec les familles et les professionnels), qui est au cœur même du soin, et permet, par le temps d'échange au cours d'un repas ou d'une activité motrice, à la fois de lutter contre les conséquences physiques du vieillissement, mais de prévenir les conséquences cognitives et thymiques. Ce temps, aux bienfaits multiples, requière une interaction reposant à la fois sur les bases de la communication verbale et non-verbale, en particulier en cas de troubles neurocognitifs sous-jacents et ne saurait être substitué par un échange virtuel qui n'aura pas le même impact sur la lutte contre la vulnérabilité des résidents en institution. Il sera donc protecteur, en particulier pour les résidents ayant un trouble neurocognitif majeur, de décompensations psycho-comportementales et favorisera ainsi une approche préventive, nécessaire pour éviter les événements indésirables qui pourraient conduire à une hospitalisation.

\*Prévenir l'incidence de l'infection, avec des moyens de protection individuels (adaptés aux malentendants), des moyens d'aération des locaux et des moyens de former les soignants, les visiteurs et les résidents à l'hygiène.

\* Lutte contre l'âgisme institutionnel (filières hospitalières avec accès à l'hospitalisation, selon les préconisations COREB (cf infra), pour toute personne pour qui cette dernière serait jugée bénéfique).

\*Faciliter la réalisation des PCR COVID en ville pour permettre d'hospitaliser directement les personnes âgées en secteur adapté sans passer par les urgences.

\*Faciliter la poursuite des soins habituels (kinésithérapie, activité physique adaptée, orthophonie, psychomotricité, accueil de jour, PASA et de l'ensemble des interventions non médicamenteuses utile pour lutter contre la perte d'indépendance fonctionnelle et la dégradation cognitive).

- Garantir en établissement l'accès à des soins palliatifs de qualité (réseaux et effecteurs pouvant se déplacer en EHPAD 24h/24).

- Garantir la possibilité d'une protection des familles et des personnes qui résident en établissement pour qu'elles puissent recevoir la visite de leur proche et conserver le contact en toute sécurité.

- Promouvoir la réalisation des Projets Personnalisés de Soins, dans lesquels l'aspect de qualité de vie et le niveau d'engagement dans les soins souhaité par la personne serait systématiquement discuté, voire, rédaction des directives anticipées (de manière accompagnée avec une personne de confiance si possible et de manière systématique avec un médecin / IPAG pour permettre d'avoir des explications pratiques claires).

**b- les principaux repères éthiques qui pourraient selon vous éclairer la réflexion et guider l'action des professionnels dans cette période ;**

Le premier repère éthique demeure l'accès à des soins de qualité et des décisions qui relèvent de la relation soignant/soigné, tenant compte de ses besoins propres, de ses risques (liés à l'épidémie comme à un confinement strict) et des ressources internes et externes permettant de se prémunir de ceux-ci. Ce repère doit être le repère du "moindre mal" et doit tenir compte de la circulation virale sur le territoire et dans l'établissement : un établissement dans lequel il y a des cas se trouvant dans un territoire où la circulation virale est importante ne peut pas prendre des mesures comparables à des établissements exempts de cas se situant dans des territoires de circulation virale quasi-nulle.

Dans l'article "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 (DOI : 10.1016/j.jemep.2020.100539 ; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352552520300773>)", sont cités des repères (principes Hippocratiques, que sont , éthiques de la responsabilité, éthique de la sollicitude et éthique de la discussion) ainsi que des principes à utiliser pour essayer de penser les outils à mettre en œuvre auprès d'une personne vulnérables : "principe de nécessité (d'attester objectivement qu'il existe une vulnérabilité particulière) ; principe de subsidiarité : en découle le besoin d'attester qu'une alternative ne peut être envisagée (soit car inexistante, soit car déjà essayée et inefficace) ; principe de proportionnalité : en découle le besoin de rechercher la moindre contrainte possible pour l'efficacité maximale ; principe d'individualisation : en découle le besoin de mise en adéquation des moyens liés à l'environnement de la personne et ses besoins spécifiques".

Ajoutons enfin 2 repères majeurs : Le consentement, en particulier celui à choisir son lieu de vie, en particulier dans les contextes de séjour temporaire en EHPAD, parfois proposés en sortie d'hospitalisation. Ce consentement repose sur une information, claire, loyale, adaptée aux capacités de compréhension de chaque personne, y compris vivant avec des troubles neurocognitifs, qui doit spécifier les différences de niveau de soins fournis et qu'un séjour temporaire en EHPAD ne peut se substituer à une hospitalisation. En ce sens, l'information de la personne de confiance, lorsqu'elle existe, ou à défaut, des proches, avec l'accord de la personne concernée, est également fondamentale.

Le second repère est le secret professionnel. Bien qu'en cette période complexe, l'ensemble de la population peut être amenée à contracter le virus, le rendu de certains résultats des professionnels de santé s'accompagne parfois d'une diffusion de cette information au-delà du simple cadre des services de santé au travail ou de la relation duelle entre le médecin et le patient.

**c- les ressources (existantes ou à bâtir) qui pourraient, à vos yeux, soutenir cette réflexion et donner des pistes d'action concrètes aux équipes dans ce contexte de pandémie.**

- A l'Echelle de l'individu :
  - Outils d'empowerment (ICoPE / Vivifrail, ESOGER1, ...) / numériques.

- Information de qualité diffusée de manière bienveillante (qu'est-ce que ce virus ? pourquoi et comment mettre un masque, pourquoi et comment se laver les mains ? Ce virus n'est-il léthal que chez des patients qui n'ont qu'une faible espérance de vie ? Comment limiter la propagation à son proche ? Comment maintenir du lien sans contaminer ?)
  - Pour toute décision, impliquer un processus de décision transparent, basé sur l'éthique de la discussion, pluriprofessionnel collégial, impliquant, au besoin, les cellules éthiques locales du territoire, les EM(A)SP du territoire & réseaux de soins palliatifs et, autant que faire se peut, les Hotlines Gériatriques et Géroto-poles régionaux (exemples : le premier, en document joint, inspiré notamment du Questionnaire du Dr Renée Sebag-Lanoë, ou pour les décisions d'entrée en unité de vie protégée, avec la rédaction d'une annexe au contrat de séjour : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000033623436/>). Peu importe le support, ce dernier atteste à la fois de la collégialité, de la fragilité/de la vulnérabilité/du risque sur la base d'outils validés et fait une proposition de soins. Cette proposition de soins doit être faite à la personne et son entourage, lorsque cela est nécessaire.
- A l'échelle des aidants :
    - Reconnaissance du statut d'aidant ;
    - Structuration de l'offre professionnelle ;
    - Pérenniser lien fort ville/hôpital ; Hôpital-EHPAD (Equipes Mobiles).
- A l'échelle Sociétale :
    - Déclaration des droits des citoyen.ne.s âgé.e.s, portée par la SFGG (<https://sfgg.org/media/2018/12/de%CC%81claration-sfgg-10122018.pdf>) ;
    - Droits supplémentaires accordés aux personnes vulnérables (par ex. fourniture de masques FFP2 pour les personnes et leurs aidants familiaux et professionnels) par rapport à une privation de droits que d'autres citoyens conserveraient ;
    - Lutter contre l'isolement des personnes âgées.
- A l'échelle de la filière « neurocognitive » :
    - Rappeler que l'EHPAD est un lieu où l'on vit du fait d'un besoin de soins, ce n'est pas un simple lieu de vie : on y a recours du fait de 8 comorbidités en moyenne (médicaliser davantage est impératif !)
    - Impliquer les comités des usagers en EHPAD dans les processus de discussion ;

- Renforcer le maillage local de proximité inter-opérant (numéros "d'urgence" gériatrique, mutualisé).

Précisions à toute fin utile que nous avons utilisé également des outils institutionnels dans nos réflexions :

- [http://www.sfap.org/system/files/gt\\_eti\\_covid\\_16\\_mar\\_20\\_19h\\_0.pdf](http://www.sfap.org/system/files/gt_eti_covid_16_mar_20_19h_0.pdf) (Groupe de Travail Ethique - RPMO Enjeux éthiques de l'accès aux soins de réanimation et autres soins critiques (SC) en contexte de pandémie COVID-19, RPMO - COREB - 16/03/2020)

- [https://www.cnpgeriatrie.fr/wp-content/uploads/2020/09/MARS\\_2020\\_74\\_Fiche.pdf](https://www.cnpgeriatrie.fr/wp-content/uploads/2020/09/MARS_2020_74_Fiche.pdf) (Anticipation et renforcement des mesures d'appui des établissements de santé aux établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes en cas de dégradation épidémique (28/08/2020)

- [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid\\_19\\_-\\_actualisation\\_consignes\\_visites\\_ehpad.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid_19_-_actualisation_consignes_visites_ehpad.pdf) (actualisation des visites en EHPAD 01/11/2020)

- [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/zip/pieces\\_jointes\\_dgsurgent\\_56.zip](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/zip/pieces_jointes_dgsurgent_56.zip) (Recommandations d'organisation des soins dans un contexte de résurgence de l'épidémie 13/11/2020)

#### **En conclusion :**

Nous insistons sur un point majeur de notre réflexion, abordée dans l'article précédemment cité. *"Si tout ce qui était nécessaire, comme moyen matériel et humain pour le grand âge [...] était disponible, il n'y aurait pas fondamentalement de questionnement éthique : tout le monde, y compris les personnes les plus vulnérables, pourrait jouir de ses droits et assumer ses devoirs en étant protégé et le choix ne serait pas celui d'une restriction de liberté individuelle ou de protection collective excessive des personnes vulnérables, choix qui nous sont imposés et contre lequel nous nous battons depuis plusieurs années."*

En effet, un choix économique est un choix éthique. Plutôt que de ne considérer la solidarité que comme un coût, on pourrait la considérer comme un investissement collectif générateur d'emplois qualifiés et porteurs de sens.

Nous rappelons, à cette occasion, la formule de la visée éthique selon Paul Ricoeur "une vie bonne, avec et pour autrui, dans des institutions justes"<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Paul Ricoeur, *Soi-même comme un autre*. Paris: Le Seuil; 1990.