

RÉFLEXION AUTOUR DU PORT DU MASQUE FN

Travail des Cellules de soutien éthique
de l'Espace de Réflexion Éthique Grand-Est
suite à deux saisines de juillet 2021.
Par les sites d'appui alsacien et
champardennais de l'EREGE.



INSTITUTIONS MÉDICO- SOCIALES

JANVIER 2022

4
ÉLÉMENTS de CONTEXTE
COMMUNS aux deux saisines

5
QUESTIONNEMENTS ÉTHIQUES
Le visage 6
Les aspects juridiques 7
Le risque 9
La vie bonne 10
La bienfaisance 12
L'autonomie 13
La liberté 14
Le consentement 15
La collégialité 16

17
PISTES de RÉFLEXION

18
ANNEXES
CONTRIBUTEURS

S



Grâce à ce bouton
revenez au sommaire.



Les Cellules de soutien éthique de Champagne Ardennes et d'Alsace ont chacune été saisies pendant l'été 2021 sur la question « du maintien du port du masque pour les résidents d'établissement », pour l'une concernant les résidents d'un Ehpad et pour l'autre ceux d'un Foyer de vie IMC (infirmes moteurs cérébraux) qui accueille des adultes. Il s'agit de deux établissements médico-sociaux, aux publics différents, qui représentent deux profils du secteur médico-social. Si l'on a surtout parlé des Ehpad et des personnes âgées pendant les premières phases de la crise sanitaire, les conditions de vie d'autres populations enfants et jeunes en institutions, personnes handicapées ont largement été passées sous silence. Pourtant, les équipes qui accueillent, vivent et travaillent au quotidien avec eux doivent aussi, dans ces périmètres clos, faire valoir des contraintes sanitaires et sont confrontés à des enjeux éthiques similaires.

De nombreux éléments de contexte sont communs à ces deux saisines, les questions éthiques soulevées également. C'est pourquoi les Cellules de soutien éthiques champardennaises et alsaciennes ont décidé de réfléchir ensemble, et de construire, à partir de ces deux saisines, une réflexion qui permette de mettre en exergue les questions éthiques soulevées par le port du masque en établissement.

L'objet du document qui suit est d'offrir des pistes de travail aux personnels, cadres, représentants dans les Conseils de Vie Sociale (CVS) d'établissement, résidents, afin que chacun puisse prendre du recul par rapport à cet équipement de protection individuelle qui a fait irruption dans la vie de toute la population depuis mai 2020. Si le masque a toujours été présent dans la relation de soins, porté par le soignant dans certaines circonstances, il n'avait jamais été jusqu'alors imposé à tous. Sa présence depuis plus d'une année questionne et interroge la relation de soin, la relation à l'autre. C'est pourquoi il nous a paru important d'élargir la réflexion mais aussi de transmettre son fruit à un public large, car si le masque est devenu banal, au point de devenir parfois un accessoire de mode, il n'en devient pas pour autant anodin et a besoin d'être interrogé.

L'intention de ce document n'est pas de rejeter l'utilisation du masque de manière absolue. Le port du masque reste un moyen de prévention efficace dans la pandémie actuelle mais aussi lors des épidémies de grippe qui, en l'absence de vaccination, représentent un risque de santé majeur pour les personnes fragiles (personnes âgées, immunodéprimées...).

Le travail mené par les équipes des sites d'appui alsacien et champardennais de l'Espace de Réflexion Éthique du Grand Est a pour objet de donner des éléments de réflexion pour enrichir les débats nécessaires à la vitalité de la démocratie sanitaire dans les établissements.



ÉLÉMENTS de CONTEXTE COMMUNS aux deux saisines

LES ÉTABLISSEMENTS EHPAD ET FOYER DE VIE POUR ADULTES HANDICAPÉS CÉRÉBRAUX

Les établissements sont des lieux de vie pour des personnes qui ont besoin d'accompagnement et de soins spécifiques en raison de leur handicap, de leur perte d'autonomie. Les résidents vivent en continu dans ces établissements, jouissant pour certains d'une chambre qui est leur espace privatif, pour d'autres d'un logement autonome. Ils utilisent des espaces communs – restaurants, salles d'activités – et participent avec d'autres résidents à des moments de vie collective. Ils peuvent recevoir de la visite et quitter l'établissement pour retrouver leur famille.

LA VACCINATION ET LES GESTES BARRIÈRES

Dans les établissements dont sont issues les saisines l'ensemble des résidents est vacciné. Les gestes barrières (port du masque, distance et lavage régulier des mains) sont respectés par l'ensemble des personnels et des visiteurs.

LA DURÉE DU PORT DU MASQUE

La durée du port du masque est importante pour les résidents d'établissement. Depuis l'été 2020 le port du masque est une obligation dans tous les lieux collectifs et/ou clos. Certains résidents notamment en Foyer de vie portent donc le masque durant 12 à 14 heures par jour.

LA RELATION SOCIALE

Les résidents de ces structures sont dans une relation à l'autre essentielle pour les soins et les actes de la vie quotidienne. Leur vie sociale se réalise dans le cadre de l'établissement entre pairs et avec le personnel.

Les auteurs des deux saisines
s'interrogent en juillet 2021
sur le maintien du port du masque...



QUESTIONNEMENTS ÉTHIQUES

En posant la question du maintien du port du masque pour les personnes vivant dans les établissements Ehpad et Foyer de vie on pose en effet la question du choix entre un point de vue technique et administratif voire hygiéniste qui est de faire barrage à une propagation virale et d'appliquer *stricto-sensu* les recommandations, et un autre, essentiellement humain, qui concerne le retentissement du port du masque sur le bien-être psychique, psychologique et relationnel des résidents. Il s'agit d'observer les bénéfices et les risques individuels et collectifs mais aussi et surtout de regarder comment et avec qui on va chercher la voie de « la vie bonne avec et pour autrui dans des institutions justes » (Paul Ricœur in *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil 1990).

retrait

Cette réflexion dépliée pendant l'été 2021 n'a pas pour objet de remettre en cause l'utilité du port du masque dans la lutte contre la pandémie mais d'apporter des éléments de réflexion relative au port du masque en établissement médico-social, de le mettre en perspective, de l'interroger.



Le visage

Le port du masque doit, en avant-propos, être abordé en regard de ce qu'il cache : le visage. Le masque dérobe une grande partie du visage au regard des autres, de l'autre, mais aussi de son propre porteur (lorsqu'il croise son reflet dans un miroir, une vitre). Ces deux regards, celui que l'on porte sur soi et celui qui est porté par l'autre sont amputés d'entièreté. Ce visage qui échappe à soi-même et échappe à l'autre est défiguré, il est rendu méconnaissable.

Quel est ce visage renvoyé par le reflet de la vitre, le miroir ? Ne plus se reconnaître soi-même, ne plus se connaître, ne plus se voir, se dérober à son propre regard, c'est perdre une partie de soi. L'impact sur les personnes en situation de troubles psychiques, de pertes de compétences cognitives et donc de mémoire n'a pas encore fait l'objet d'études, mais on peut penser que, au même titre que chez les jeunes enfants, les conséquences psychiques et neurologiques existent, que les incidences sur la parole et la relation sociale sont là. L'échange non verbal, la mimique, la moue, le sourire, éléments d'expression non verbale, expressions parfois codées entre individus, ne sont plus, ne peuvent plus être utilisés.

Avec le masque ce sont aussi les autres, pourtant autrefois familiers, le soignant, le parent, le proche, l'enfant, qui s'invisibilisent, deviennent anonymes, sortent du dialogue, disparaissent. L'altérité, l'autre qui fait être chacun, qui fait s'éveiller à sa propre conscience, s'absente et laisse l'individu dans la solitude. Ce repli sur soi, par éviction de l'autre et de soi-même, peut engendrer des violences contre soi, devenu inconnu et contre l'autre, devenu méconnaissable.

Chaque visage porte une individualité, il la transcende, l'offre à l'autre.

Il est le fruit d'une histoire et l'expression de l'être intime. Le visage est ce par quoi on entre en relation avec l'autre, de manière indéfinissable.

« Le visage est éthique », avec cette affirmation d'Emmanuel LEVINAS on mesure de quelle manière le port du masque a des conséquences sur la relation de soin. Lorsque le visage devient concept, il est le moi porté à l'attention de l'autre, il est ce qui tient la conscience de l'autre en éveil. L'accès

« Je pense plutôt que l'accès au visage est d'emblée éthique. C'est quand vous voyez un nez, des yeux, un front, que vous vous tournez vers autrui comme vers un objet ».

Emmanuel LEVINAS
dans *Éthique et infini*.

« Ce que nous appelons visage est précisément cette exceptionnelle présentation de soi par soi, sans commune mesure avec la présentation de réalités simplement données, toujours suspectes de quelques supercheries. »

Emmanuel LEVINAS dans
Éthique et infini.



au visage de l'autre engage la responsabilité de chacun envers l'autre.

Dans le cas de la figure masquée, si elle altère la relation à l'autre, on peut aussi penser, *a contrario*, que le port du masque, notamment pour les soignants, rappelle chacun à sa responsabilité, celle de prendre soin des autres. La figure masquée tient alors la conscience de l'autre en éveil.

Les aspects juridiques

La France vit depuis le 22 mars 2020 en état d'urgence sanitaire (sortie prévue le 21 juillet 2022) permettant au Premier ministre de limiter les déplacements, encadrer l'ouverture des établissements accueillant du public, interdire des rassemblements... dans le but de protéger la population. Toutes règles s'inscrivant dans l'article 3131-15 du Code de la santé publique et édictées par décrets ministériels.

Néanmoins, s'il peut devenir indispensable pour la sécurité sanitaire de la population de restreindre les droits individuels, il est essentiel que ces mesures répondent à des critères stricts. L'OMS a ainsi défini en 1984 des principes, dits de Syracuse, destinés à protéger l'individu dans ces situations de crise sanitaire : la restriction doit être décidée conformément à la loi, elle doit, en l'absence d'alternatives moins interventionnistes, répondre à un objectif d'intérêt général, sans discrimination et en se fondant sur des faits scientifiques.

Qu'en est-il de la valeur obligatoire et contraignante des recommandations de la Haute Autorité de Santé ? Les recommandations apparaissent *a priori* comme des documents dépourvus de portée contraignante, des outils d'aides à la décision adressés au corps médical.

ARTICLE 8 DU CODE DE DÉONTOLOGIE MÉDICALE REPRIS DANS L'ARTICLE L.162-2 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE.

« Dans les limites fixées par la loi, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance. Il doit, sans négliger son devoir d'assistance morale, limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins. Il doit tenir compte des avantages, des inconvénients et des conséquences des différentes investigations et thérapeutiques possibles. »

LES DISPENSES DE PORT DU MASQUE ART. 2 DU DÉCRET N° 2021-699 DU 1^{ER} JUIN 2021

« Les obligations de port du masque ne s'appliquent pas aux personnes en situation de handicap munies d'un certificat médical justifiant de cette dérogation et qui mettent en œuvre les mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus. »



La HAS, autorité administrative indépendante à caractère scientifique instituée par la loi du 13 août 2004 (art.L161-37 du code de la Sécurité sociale), est notamment chargée de l'amélioration de la qualité des soins. À ce titre, elle promeut, en fonction des données actuelles de la science, les bonnes pratiques et le bon usage des soins à travers des recommandations, destinées aux professionnels de santé.

Comment agir, et quelles décisions prendre quand la recommandation heurte le savoir-faire et la déontologie des médecins, leur liberté d'exercice et de prescription, comme c'est le cas pour le port du masque dans le cas de résidents vaccinés pour qui la preuve de la protection contre les formes graves est avérée. L'article L.162-2 du Code de la sécurité sociale précise « respect de la liberté d'exercice et de l'indépendance professionnelle et morale des médecins ».

Chaque médecin dispose d'une liberté affirmée et encadrée par le code de déontologie et la loi (Code de la santé publique-code de la sécurité sociale), c'est-à-dire que cette liberté doit être raisonnable et prendre en compte les [...] « données acquises de la science. » (Article 32 du Code de déontologie repris par l'article R.4127-32 du Code de la santé publique).

Les recommandations ne sont donc pas des injonctions impératives, les cadres des établissements disposent d'une possibilité de modulation, d'une marge d'action, quant à leur application. Ce qui rend chaque direction d'établissement responsable de la mise en œuvre des mesures nécessaires.

Face aux recommandations, comment agir en liberté, en responsabilité et en conscience ?

Qu'est-ce qui peut aider le médecin à décider des conditions du maintien ou pas du port du masque pour les résidents ?

CELLULE DE SOUTIEN ÉTHIQUE

Ce qui permet au médecin d'évaluer ses devoirs respectifs, de déterminer s'il peut ou non proposer le retrait du masque (pouvoir : être autorisé, être capable), puis de procéder ou non à ce retrait, ce n'est pas la vérité de la présence dans la loi de tel interdit ou de tel commandement (sous cet angle, on notera que la jurisprudence qui arbitre les devoirs légaux contradictoires ne cesse d'évoluer), ce n'est pas non plus la mise en balance des différents principes moraux, mais c'est plutôt la valeur respective des différentes fins légitimes qu'il doit concilier en la circonstance. La vraie difficulté pratique, c'est de bien expliciter tous les ingrédients qui doivent entrer dans le raisonnement pratique.

retrait



Le risque

Quelle notion de risque interroge-t-on ? L'approche du maintien du port du masque pour les résidents en EHPAD ou IME varie selon le risque qui est interrogé.

Le risque pris par l'équipe dirigeante de l'établissement. Il s'agit d'un risque lié à sa responsabilité eu égard à la sécurité et à la santé des résidents. Cette interrogation est légitime : inédit de la crise sanitaire, multitude des textes officiels, parfois contradictoires. Entrent aussi dans cette approche du risque la vulnérabilité avérée des personnes âgées au virus de la Covid-19, le passif des EHPAD qui ont accompagné la fin de vie particulièrement difficile (détresse respiratoire) de nombreux résidents en mars 2020, l'évolution constante des repères scientifiques et la disparité de la réponse vaccinale. La notion de culpabilité face à l'émergence de foyers de contamination, face aux décès est un élément émotionnel qui ne peut pas être écarté.

À cette responsabilité propre à la sécurité des résidents s'ajoute celle de la responsabilité au regard de la circulation plus large du virus dans la population. Cette responsabilité individuelle et collective est portée par chacun, en tant que membre de la collectivité. Chacun l'endosse dans ses actes en veillant, par le respect des gestes barrières, à lutter contre l'épidémie.

Les différentes recommandations de la Haute Autorité de Santé sont apparues dans ce contexte, comme des obligations, précisant pourtant « dans la mesure du possible et sous réserve de la situation épidémiologique propre à chaque territoire et à chaque établissement » et laissant ainsi liberté à l'établissement d'ajuster l'organisation de la vie de la structure à sa situation spécifique.

Dès lors la question du risque glisse vers celle de **la responsabilité de la gouvernance** des équipes dirigeant les établissements. Quelle est leur responsabilité vis-à-vis des résidents quand la crise s'atténue et que la presque totalité des résidents est vaccinée ? Est-elle de chercher le risque zéro, ou bien d'accompagner les résidents au retour à une vie normale comme le suggère la recommandation HAS du 12 mai 2021 ?

Le risque pour les résidents. Les résidents bénéficient d'une protection avérée par la vaccination contre les formes graves de la Covid-19. Le risque sanitaire pour les résidents semble donc restreint. Vouloir compléter la protection vaccinale par le port du masque nécessite que **soit posée la question de savoir à**

CELLULE DE SOUTIEN ÉTHIQUE

Ces structures sont prises en otage entre faciliter ou restaurer la vie relationnelle en assouplissant l'obligation de vivre masqué et une culpabilité latente d'être responsables des éventuels décès en cas d'une non application à la lettre des mesures sécuritaires centrales prescrites.



quoi sert le masque ? Le masque de type chirurgical évite la projection de particules possiblement porteuses du virus. Il entre dans le cadre d'un ensemble de mesures anti-infectieuses propres à limiter la propagation de la Covid-19. Dès lors, si la responsabilité de l'établissement consiste à viser **le juste et le bon pour les résidents** il s'agit de les prémunir contre un possible contact avec le virus de la Covid-19 et donc de maintenir le port du masque pour toutes les personnes extérieures à l'établissement. Ici encore l'individualisation des situations peut être étudiée, comme la situation vaccinale des visiteurs (proches et familles).

Ce risque sanitaire doit être confronté aux risques de dégradation psychique, d'altération des relations sociales, de repli sur soi liés au port du masque.

La vie bonne

La durée de vie et la qualité de la vie versus la dégradation de la qualité de vie.

La durée de vie, et donc la temporalité, est une notion incontournable spécifique dans la réflexion sur le port du masque en Ehpad.

Les résidents en Ehpad ont en moyenne une espérance de vie de deux ans et demi. Ils ont été soumis à des contraintes d'isolement, de privation de visite, d'obligation de port du masque, pour certains depuis leur entrée en Ehpad, pour d'autres sur plus de la moitié de leur espérance de vie. **La question de la durée de vie dans le contexte d'une vie en Ehpad** peut être prise en compte dans la réflexion. Au vu de l'amélioration de la situation sanitaire générale, de la couverture vaccinale de l'établissement,

le port du masque doit-il rester en toutes circonstances une priorité dans les gestes barrières ? La durée de vie des résidents peut-elle devenir, dans ces conditions, un facteur à prendre en considération ? Le port du masque n'est plus l'unique outil de prévention et de protection. Il intervient en complément de la vaccination, la question de la temporalité a toute sa place dans les éléments à considérer.

En Foyer de vie les cadres témoignent d'une altération des rapports sociaux entre les résidents (handicapés cérébraux) et le personnel mais aussi entre résidents, induite directement par le port du masque.

CELLULE DE SOUTIEN ÉTHIQUE

La vie n'est pas qu'une affaire biologique : c'est aussi la capacité de se projeter.

« Vivre, c'est réaliser ses aspirations en prenant le risque de l'aventure de la vie » écrit E. Morin. Les personnes âgées ne seraient-elles pas prêtes à prendre un risque vital ? La vie qui n'est pas une activité répétitive, mais résulte d'une capacité vitale à se projeter et à établir des liens.



La permanence du port du masque génère de l'inconfort pour les résidents, entrave leurs gestes les plus quotidiens et altère leur vie relationnelle. Privé de relation le résident fait retour sur soi, qui devient son seul centre d'intérêt à préserver, et devient un « loup » pour l'autre avec l'instauration de la loi du plus fort et un comportement d'irrespect entre les résidents et les salariés générateur de violence et d'insultes. La désunion collective a des conséquences sur l'organisation même de ces lieux de vie qui sont par nature collectifs.

CELLULE DE SOUTIEN ÉTHIQUE

Cette vie... c'est en fait la leur !
Un autre point de vue serait de leur poser la question et d'en suivre l'avis. L'espérance de vie traduit plus un aspect quantitatif de la vie que qualitatif... Où se situe leur qualité de vie ? Peut-être plus dans une succession d'instantanés vécus et choisis que dans la neutralité d'une durée indéterminée... La vie n'est ni médicale ni juridique.

L'injonction du port permanent du masque au nom de la vie conduit à interroger le sens d'une vie masquée jusqu'à la mort... car l'échéance s'imposera. L'inhumanité d'une telle autorité semble assez contradictoire avec les valeurs qu'elle est supposée défendre. [...] Mais plus que suivre une injonction d'obligation générale, pourquoi ne pas l'adapter aux cas singuliers... et la rendre à leur choix facultatif si l'on sait par exemple que les visiteurs sont aussi vaccinés ?

quant



La bienfaisance

Le port du masque quotidiennement, tous les jours, sur une durée longue et depuis presque deux ans, révèle des contraintes et inconforts physiques qui amènent à interroger la notion de bienfaisance.

- Inconfort en cas de chaleur
- Transpiration
- Sensation d'étouffement
- Tiraillement derrière les oreilles
- Gêne avec les appareils auditifs
- Entrave dans la communication verbale
- Empêchement de la communication non verbale
- Mauvais ajustement du masque impliquant des rappels à l'ordre
- Buée sur les verres des lunettes

Le port du masque impose une gêne aux personnes, parfois vécue par les personnes elles-mêmes et leur entourage comme une forme de mauvais traitement.

La hiérarchie des valeurs et leur exploration sont modifiées en temps de pandémie, car le masque est un des éléments principaux de lutte contre la propagation du virus. Dès lors, est-il malfaisant de vouloir la protection par le port du masque ? La contrainte a-t-elle été expliquée de manière claire et compréhensible aux résidents et à leurs visiteurs ? Ou bien est-ce une réaction émotionnelle liée au désarroi ressenti par les visiteurs, les familles ?

La crise a renforcé le procès en vulnérabilité et l'injonction de protection des personnes âgées notamment celles hébergées en établissement. Même si la réalité reste que les personnes âgées ont été les plus touchées par la Covid-19 et restent les plus vulnérables face à ce virus, il faut « veiller sur et non surveiller ».

Montrant ainsi qu'à vouloir trop veiller, les institutions pourraient être tentées de tout maîtriser de **la vie des résidents au point de porter atteinte à leur autonomie, leur dignité, leur libre choix et au respect de leur personne.**

La pandémie et les mesures sanitaires mises en place pour la freiner interrogent la notion de vulnérabilité associée aux personnes en établissement. Est-ce que la maladie, le handicap, justifient une protection absolue qui peut aller dans certains cas à l'encontre de l'autonomie ?

Les restrictions sanitaires mises en œuvre dans certains établissements se révèlent parfois plus sévères que les mesures qui s'appliquent à la population en général : confinement, isolement en chambre, interdiction de sortie, des visites des familles, port du masque obligatoire dans les chambres, interdiction

CELLULE DE SOUTIEN ÉTHIQUE

Prendre en compte la personne âgée dans sa globalité et non seulement comme sujet de soin.



de toucher son visiteur, temps de visite limité, rencontre uniquement sur rendez-vous...

La population ne porte pas de masque dans son domicile, lorsqu'elle reçoit une visite. Pourquoi devrait-il en être autrement pour les personnes en établissement, lorsqu'elles sont dans leur lieu de vie, leur espace privatif ?

La population en général a tombé les masques dans les espaces ouverts depuis le 17 juin 2021, elle peut sous présentation d'un Pass'sanitaire aller au cinéma, au restaurant. Pourquoi le traitement devrait-il être différent pour les personnes en établissement ?

Est-ce juste de maintenir des mesures discriminantes et plus contraignantes au quotidien pour une population parce qu'elle dépend d'une organisation médico-sociale pour sa vie quotidienne ?

CELLULE DE SOUTIEN ÉTHIQUE

Il apparaît que le port du masque part d'une réelle intention bienfaisante pour protéger la santé des résidents. Il est difficile d'évaluer le risque réel d'attraper le Covid une fois vacciné sans qu'une étude soit faite en retirant les masques, un retrait qui pourrait introduire une perte de chance en termes d'espérance de vie. À cet avis on peut en opposer un autre : peut-on protéger les vivants de la mort sans déshumaniser la vie ? Le risque existe, mais l'intérêt supérieur du résident doit être pensé à l'aune des souffrances psychiques imposées par cette nouvelle forme de contention infligée aux résident(e)s. Par ailleurs, un masque mal porté (voire impossible à porter) pourrait n'avoir aucune efficacité sanitaire, et donc ne ressembler qu'à une apparence de sécurité.

L'autonomie

Une modération entre la protection et l'autonomie est à rechercher, c'est-à-dire qu'il est utile d'identifier quand le souci de protéger atteint l'individu dans son autonomie, son droit à se gouverner par ses propres lois et son libre arbitre.

Mais comment les résidents peuvent-ils rester acteurs de leur choix dans une situation où les contraintes imposées au collectif visent la sécurité individuelle, une situation dans laquelle chacun est un maillon potentiel de la transmission du virus ?

CELLULE DE SOUTIEN ÉTHIQUE

La question du port du masque comme du respect des gestes barrières s'est reposée une fois la vaccination des résidents réalisée pour une grande majorité d'entre eux, car l'équilibre entre intérêt collectif et individuel se présente dans de nouveaux termes.



La liberté

Le port du masque est-il une privation de liberté ? On peut observer, voire confronter deux regards sur la liberté.

Le masque est l'un des gestes barrières imposés dans les espaces publics (clos ou pas selon les situations) à toute la population.

Est-il une entrave à la liberté ? Quand il permet à nouveau de circuler librement dans les espaces, alors que le risque pandémique reste présent, il apparaît comme un moyen de recouvrer la liberté d'aller et venir. Quand il permet aux personnes de se retrouver autour d'activités, d'accéder à des services de bien-être (coiffure, maquillage, pédicure...) à des soins (pédicure, kinésithérapie...), il est là encore un moyen de réinvestir, tout un ensemble d'activités sociales et individuelles nécessaires au bien-être.

Quand les résidents souhaitent à nouveau profiter des lieux collectifs sans prendre le risque d'être contaminés par d'autres résidents, l'obligation du port du masque paraît être un moyen de concilier les libertés de chacun.

On peut envisager que les souhaits ou les craintes des résidents soient entendus et que l'utilisation des espaces soit organisée de manière à concilier les attentes de chacun.

L'équilibre entre les libertés individuelles peut être recherché par le dialogue et l'échange entre les résidents utilisant les lieux de vie partagés.

CELLULE DE SOUTIEN ÉTHIQUE

La question des libertés et tout particulièrement de l'équilibre entre libertés individuelles et intérêts collectifs : comme le rappelle la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen du 1789 « La liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui. » Et donc en période pandémique on peut accepter des restrictions de ces libertés au nom de la protection des autres et tout particulièrement dans des espaces de vie collective comme les EHPAD.

liberte



Le consentement

Quelle est la place des résidents dans la décision du port du masque ? Cette question renvoie à l'autonomie et au libre choix dont dispose tout résident. Pour ce faire leur parole doit être entendue.

Dans la démarche de vaccination, un protocole de recueil du consentement a été mis en place auprès des personnes âgées (CCNE

Enjeux éthiques d'une politique vaccinale contre le SARS-COV-2 le 18 décembre 2020). Dans le cas du port du masque, il n'y a pas de recueil de consentement proposé.

Cette parole peut être entendue, par l'expression directe des résidents, ou bien dans le cadre des instances démocratiques telles que les Conseils de vie sociale, les commissions des usagers.

Les établissements peuvent recenser les avis des résidents afin de cerner les inconvénients, gênes et questions liées au port du masque, recueillir les avis et décider des mesures adaptées en collégialité.

CELLULE DE SOUTIEN ÉTHIQUE

Il s'agit de faire au résident non pas le bien tel que nous l'évaluons, mais son bien, c'est-à-dire celui qu'il estime souhaitable.

avvenir



La collégialité

Quelle place pour la décision collégiale ?

La pandémie a mis à mal les instances de démocratie sanitaire pourtant inscrites dans la loi du 4 mars 2002 à l'article L311-6 du code de l'action sociale et des familles. Dans un premier temps la mise en application des décisions a laissé peu, voire pas de place à la discussion et au débat. Au fil des semaines, même si les recommandations de la Haute Autorité de

Santé ont continué de poser des cadres aux pratiques, la prise en compte des particularités territoriales et des spécificités des établissements est affirmée.

La liberté accordée aux établissements crée d'elle-même des tensions internes, car l'ensemble des points de vue s'ils s'expriment, du fait de la non-activation des Conseils de vie sociale, ne se rencontrent plus depuis le début de la pandémie, ou difficilement. Les tensions sont vécues individuellement, trouvent peu de lieux pour s'exprimer, s'échanger, se contredire et sont chez

le personnel soignant des sources d'inconfort, voire de souffrance.

La démocratie sanitaire doit pouvoir donner à nouveau de la voix et se faire écho d'une éthique de la décision propre à faire émerger une décision collégiale. À la fois pour échanger sur les enjeux, comprendre les points de vue différents de chacun, mettre en œuvre une procédure collégiale qui recueille les avis motivés de différentes personnes (familles, proches, soignants, résidents), avant qu'une personne (médecin, directeur...) prenne (certes en responsabilité mais seul) la décision dont il endosse l'entière responsabilité.

CELLULE DE SOUTIEN ÉTHIQUE

Un membre de la cellule de soutien éthique plaide pour une réflexion de type collégiale incluant du coup le directeur de l'EHPAD... c'est l'éthique de la discussion.

CELLULE DE SOUTIEN ÉTHIQUE

Un membre de la cellule de soutien éthique aurait envie d'évoquer les nécessaires échanges entre les différents membres de la *communauté* EHPAD, pour que chacun puisse exposer sa demande : qu'en pensent les résidents, les familles, les équipes médicales et paramédicales, les intervenants extérieurs... Ils ont probablement des craintes et des désirs qui ont à s'exprimer afin toujours d'évaluer les bénéfices-risques de la décision à prendre.

échanges



avonir

PISTES DE RÉFLEXION

Il ressort des différentes contributions et échanges que les décisions prises dans les établissements doivent être accompagnées d'une réflexion qui observe les éléments propres à la situation particulière de l'établissement (taux de vaccination, émergence de nouveaux cas Covid, population). L'obligation du port du masque doit être étudiée dans son intentionnalité dans le cadre d'une procédure collégiale permettant d'échanger, de connaître et comprendre les avis, d'expliquer, et dans le respect des valeurs de bienfaisance, de justice et d'autonomie. C'est au sein de l'établissement, avec les équipes, les médecins, les familles que les directions doivent rechercher en concertation, une manière d'assouplir ces mesures.

Il apparaît que le port du masque ne devrait plus être une obligation pour tous les résidents. L'activation du Conseil de vie sociale devrait permettre d'organiser une procédure collégiale afin de croiser les avis, les arguments, pour que les responsables d'établissement puissent prendre une décision qui :

- respecte l'autonomie des résidents ;
- évite le retour sur soi, la dégradation psychique et les glissements ;
- restaure un climat relationnel apaisé et évite les violences ;
- permette la liberté de circuler, d'accéder aux services et aux activités autres que les soins médicaux ;
- donne la parole aux résidents et prenne en compte leur choix et leur capacité (de porter ou pas le masque dans les espaces communs) ;
- organise éventuellement les espaces communs en fonction du souhait ou de la possibilité de port ou pas du masque pour respecter le choix de chacun ;
- mette en place les outils et les moyens pour communiquer la décision auprès des résidents, des professionnels et des visiteurs de toute nature.

Le retrait du masque présente des avantages essentiels pour le vivre-ensemble :

Les résidents défaits d'une gêne et d'une entrave dans la communication, retrouvant leur propre visage et celui de l'autre, redécouvriront par là-même le rapport à autrui.

Les soignants retrouvant la nudité du visage d'autrui réintégreraient au sens lévinassien leur responsabilité pour autrui. Le visage n'étant pas à considérer dans son aspect phénoménal mais dans sa nudité comme symbole d'une vulnérabilité qui oblige et convoque inconditionnellement envers autrui.



RÉFÉRENCES

- CCNE-Avis 106 « Questions éthiques soulevées par une possible pandémie grippale » 5 février 2009
- CCNE-Contribution « Enjeux éthiques face à une pandémie » 13 mars 2020
- CCNE- « Enjeux éthiques lors du déconfinement. Responsabilité, solidarité et confiance » 20 mai 2020
- CCNE-Opinion « Enjeux éthiques d'une politique vaccinale contre le SARS COV 2 » 18 décembre 2020
- <https://handicap.gouv.fr/presse-actualites/actualites/article/le-port-de-masques-obligatoire-dans-tous-les-lieux-clos-la-derogation-pour-les> « Le port de masques obligatoire dans tous les lieux clos : la dérogation pour les personnes en situation de handicap demeure valable »
- Principes dits de Syracuse - OMS/ WHO - « Considérations éthiques dans l'élaboration des mesures de santé publique face à une pandémie de grippe » 2007
- Défenseure des droits « Rapport Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD » 4 mai 2021
- ERE Île de France et Espace national de réflexion éthique et maladies neuro-évolutives « Pendant la pandémie et après. Quelle éthique dans les établissements accueillant des citoyens âgés ? » Janvier 2021
- Ministère des solidarités et de la santé - Haute Autorité de Santé « Nouvelle étape vers un retour à la vie normale dans les Ehpad, les USLD, et les résidences autonomie » 12 mai 2021

CONTRIBUTEURS

Michel HASSELMANN - Médecin réanimateur

Laura GARCIA - Psychologue

Jean Christophe WEBER - Médecin interniste et philosophe

Patrick KARCHER - Médecin gériatre

Jean Pierre GRAFTIEAUX - Médecin réanimateur et philosophe

Brigitte FROSIO-SIMON - Psychologue-psychanalyste

Élisabeth QUIGNARD - Médecin gériatre

Amandine ANDRUCHIW - Doctorante en philosophie et Coordinatrice site d'appui champardennais de l'Erege

Laure PESCH - Coordinatrice site d'appui alsacien de l'Erege

Auteurs des saisines

