



Les EMS valaisans face au COVID-19

Résumé	2
Contexte du présent document	4
Accès équitable aux ressources de soins	4
Directives du service de la santé publique valaisan du 31 mars 2020	6
L'importance des directives anticipées	8
Soutenir les EMS dans leurs missions	9
Une société forte et unie	11



1. Résumé

Sur la base des réflexions contenues dans ce document, le Pool Éthique Clinique propose les recommandations suivantes.

En matière d'accès aux ressources et aux soins :

Le Pool Éthique Clinique recommande à l'AVALEMS de s'assurer auprès des autorités sanitaires valaisannes que toute ambiguïté sur les points suivants soit levée :

- les résident·e·s des EMS ont le même droit d'accès que les autres citoyen·ne·s aux médicaments, à une hospitalisation et, le cas échéant, aux soins intensifs ;
- aucune discrimination directe basée sur l'âge ou le lieu de résidence ne saurait être acceptée ;
- en cas de pénurie de ressources, seul le critère de pronostic de guérison à court terme, tel qu'adopté par l'ASSM pour l'accès aux soins intensifs, peut être utilisé.

En matière de directives anticipées :

Le Pool Éthique Clinique recommande aux directions et au personnel soignant des EMS affiliés de :

- lever toute ambiguïté quant à la garantie pour les résident·e·s de bénéficier des mêmes droits que l'ensemble de la population ;
- répondre de manière attentive et bienveillante aux résident·e·s, proches et/ou représentant·e·s thérapeutiques ayant des questions au sujet de la maladie, du traitement envisageable et/ou des directives anticipées ;
- en présence d'un diagnostic COVID-19, favoriser le dialogue avec le ou la résident·e sur ses souhaits futurs, tout en garantissant en tout temps son consentement libre et éclairé pour toutes les mesures thérapeutiques ;
- en l'absence de diagnostic COVID-19, ne pas initier une discussion avec les résident·e·s et/ou leurs représentant·e·s au sujet de l'opportunité d'écrire des directives anticipées.

En matière de ressources pour les EMS dans l'accomplissement de leurs missions :

Le Pool Éthique Clinique recommande à l'AVALEMS de s'assurer auprès des autorités sanitaires et politiques que tout est mis en œuvre afin :



- d'allouer aux EMS des ressources suffisantes (en personnel, en matériel, logistiques, financières, etc.) pour leur permettre de mener à bien leurs missions dans la durée ;
- d'aider les EMS à commander et obtenir les ressources nécessaires à l'accomplissement de leurs missions ;
- de soutenir la conception et la mise en œuvre des mesures organisationnelles et/ou médicales propres à réduire le risque de contagion au sein des EMS, notamment des mesures de confinement compatibles avec la dignité des résident·e·s ;
- de mettre en œuvre les ressources nécessaires afin de garantir une fin de vie digne à chacun des résident·e·s, notamment grâce aux soins palliatifs.

Le Pool Éthique Clinique recommande aux directions des EMS affiliés :

- de demander proactivement à la cellule de conduite du réseau sanitaire un soutien en personnel qualifié pour l'accomplissement de ses missions ;
- de promouvoir activement le soutien psychologique aux soignant·e·s directement sur place au sein de l'institution, et ce durant et après la crise.



2. Contexte du présent document

Les EMS, en tant que lieux de vie de personnes particulièrement exposées et vulnérables aux risques liés au virus COVID-19, sont touchés de plein fouet par la crise pandémique. L'ensemble du personnel des homes, tout spécialement les soignant·e·s mais pas seulement, est mis à contribution et réalise un travail titanesque pour préserver la santé du plus grand nombre.

Conscient de la gravité et de la complexité de la situation que les autorités et les divers partenaires engagés doivent résoudre, le Pool Éthique Clinique des EMS affiliés souhaite rappeler l'importance d'une gestion de crise éthique, basée sur des critères transparents et acceptables qui doit permettre d'éviter les décisions arbitraires et garantir une période post-crise la plus sereine possible.

Afin de contribuer à cette gestion de crise éthique, le Pool Éthique Clinique souhaite prendre position sur quatre thématiques spécifiques :

- l'accès équitable aux ressources de soins
- l'évaluation de la directive du 31 mars 2020 émise par les autorités sanitaires valaisannes¹
- la pertinence des directives anticipées
- les ressources humaines et matérielles nécessaires pour les EMS dans leurs missions

En plus de cette prise de position générale, le Pool Éthique Clinique se tient à disposition de l'ensemble des acteurs du système sanitaire valaisan travaillant avec les EMS pour répondre à des défis éthiques plus spécifiques.

3. Accès équitable aux ressources de soins

L'accès aux soins est un élément vital pour les personnes contaminées par le COVID-19. Différents types de ressources matérielles et logistiques peuvent être impactées par un problème potentiel de pénurie:

- les tests de dépistage
- certains médicaments spécifiques (notamment le Plaquenil²)
- l'accès à une hospitalisation

¹ Directives et recommandations à l'attention des directions d'EMS et des médecin-répondants en Valais du 31 mars 2020

² Le PEC ne souhaite aucunement prendre position dans le débat sur l'opportunité de prescrire tel ou tel médicament. Notre analyse porte sur l'accès aux ressources de soins. Directive du 24 mars 2020 du Service de santé publique à l'attention des médecins et pharmaciens valaisans, <https://www.vs.ch/documents/6756452/0/Directives+Plaquenil.pdf/fb16baa7-03ef-9eb0-fa5a-ac1fe894a732?t=1585237465114>

- l'accès aux soins intensifs et au matériel de respiration artificielle

Cette situation de ressources limitées pose une question éthique bien identifiée : la juste répartition des ressources entre les personnes qui en ont potentiellement besoin. Cette question est traditionnellement associée à la médecine de guerre et de catastrophe. Dans le cas d'une pandémie, elle devient néanmoins pertinente pour l'ensemble du système sanitaire.

Dans ce contexte, l'**Académie Suisse des Sciences médicales (ci-après ASSM)** a actualisé et précisé en date du 20 mars 2020 ses directives générales sur le triage des ressources de soins intensifs en cas de pénurie³. Ces directives relatives à l'accès aux soins intensifs s'appliquent uniquement en cas de manque de ressources. Elles précisent à ce sujet que *tant que des ressources suffisantes sont disponibles, tous les patients nécessitant des soins intensifs sont admis et traités selon des critères établis*⁴. Actuellement, cette situation dramatique ne semble s'être réalisée dans aucune région de Suisse. La situation est néanmoins tendue et peut évoluer très rapidement.

Pour faire face aux défis posés dans les EMS valaisans, le Pool Éthique Clinique s'appuie sur les principes essentiels suivants des directives de l'ASSM :

- **Interdiction de discriminer**

Lorsque les ressources sont insuffisantes, lesdites directives mettent en exergue un principe de base médico-éthique, l'équité : *les ressources disponibles doivent être distribuées sans aucune discrimination, c'est-à-dire sans inégalité de traitement injustifiée fondée sur l'âge, le sexe, le lieu de résidence, la nationalité, l'appartenance religieuse, le statut social, le statut d'assuré ou un handicap chronique*⁵.

Le seul critère de discrimination acceptable est un critère de nature médicale : **le pronostic de guérison à court terme**. Cela signifie qu'en cas de pénurie sévère de ressources, la priorité sera donnée à la personne qui a les meilleures chances de tirer profit du traitement et de guérir.

- **Pas de discrimination directe basée sur l'âge**

L'âge ne doit pas être utilisé comme critère de discrimination directe. L'ASSM reconnaît néanmoins que *l'âge est indirectement pris en compte dans le cadre du critère « pronostic à court terme », car les personnes âgées souffrent plus souvent de comorbidités. Dans le contexte du Covid-19, l'âge est également un facteur de risque de mortalité qui doit être pris*

³ Académie Suisse des Sciences Médicales, *Pandémie Covid-19: Triage des traitements de soins intensifs en cas de pénurie des ressources*, 20 mars 2020 (ci-après Directives ASSM)

<https://www.samw.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Medecine-intensive.html>

⁴ Directives ASSM, Introduction

⁵ Directives ASSM, *ad* Principes de base éthiques, p. 2



en compte⁶. La prise en compte de ce critère de manière indirecte exige toujours une *analyse au cas par cas*, se fondant sur l'état de santé spécifique de la personne.

- **Aucune restriction basée sur le lieu de résidence**

Le lieu de résidence, par exemple un EMS ou une institution de soins, ne doit *jamais* être utilisé comme critère de répartition.

- **Importance de l'autonomie**

Le droit des patient·e·s de choisir dans quelle mesure elles ou ils souhaitent ou non avoir recours à certaines méthodes thérapeutiques, notamment les soins intensifs et/ou la respiration artificielle, est primordial. Les patient·e·s ont le *droit* de formuler des directives anticipées qui précisent leurs souhaits (voir *infra* chapitre 4).

- **Transparence afin d'éviter l'arbitraire**

L'ASSM a publié ses directives au début de la crise afin d'informer de manière transparente sur les critères qui seraient utilisés en cas de nécessité pour la répartition des ressources qui sont limitées. Ces directives précisent que *la procédure d'allocations des ressources doit être équitable, factuellement justifiée et transparente. Le respect de l'équité dans la procédure d'allocation permet d'éviter notamment les décisions arbitraires*⁷. Il s'agit d'une part d'orienter les soignants dans leur mission extrêmement difficile et, d'autre part, de **prévenir tout risque d'arbitraire**. Les décisions y relatives doivent être documentées et justifiées pour pouvoir être expliquées une fois la situation d'urgence passée.

4. Directives du service de la santé publique valaisan du 31 mars 2020

A la lumière de ces principes fondamentaux, le Pool Éthique Clinique a analysé les directives et recommandations des autorités sanitaires valaisannes du 31 mars 2020 (ci-après les directives) adressées aux directions et médecins répondants des EMS valaisans⁸. Si les directives semblent respecter les principes fondamentaux énoncés ci-dessus, certaines formulations doivent être clarifiées. De l'avis du Pool Éthique Clinique, il est *absolument crucial d'éviter toute équivoque* quant au droit des résident·e·s des EMS d'être soignés de manière égale à l'ensemble des citoyen·ne·s.

De manière générale, les directives devraient rappeler explicitement et sans aucune ambiguïté que les résident·e·s des EMS ont le droit d'être admis à l'hôpital et, cas échéant, aux soins intensifs. Dans la mesure où les ressources de soins sont épuisées ou menacent de l'être, seul un critère de nature médicale tel que celui énoncé par l'ASSM peut être utilisé pour refuser une hospitalisation. *A contrario*, si ces ressources sont disponibles, l'accès aux

⁶ Directives ASSM, *ad* Critères de triage, p. 3

⁷ Directives ASSM, *ad* Principes de base éthiques, p. 2

⁸ Directives et recommandations à l'attention des directions d'EMS et des médecin·e·s répondants en Valais du 31 mars 2020

soins, et donc à l'hôpital, doit être pleinement garanti. Afin de respecter le principe d'autonomie, il va de soi que la personne qui ne souhaite pas être hospitalisée et/ou soignée aux soins intensifs ne le sera pas.

De manière plus spécifique, le chapitre *Soutien gériatrique* des directives du 31 mars 2020 n'est pas clair et peut prêter à interprétation. Deux aspects sont en effet problématiques et doivent être clarifiés par les autorités sanitaires valaisannes:

- D'une part, Les directives précisent que *l'indication pour une hospitalisation de personnes âgées multimorbides atteintes du virus Covid-19 doit être soigneusement évaluée en considérant le pronostic désastreux connu pour les personnes âgées, polymorbides avec un décours de maladie sévère, à l'heure où il n'existe aucun traitement efficace reconnu*⁹. Le vocabulaire utilisé peut décourager, voire même dissuader les médecins, et donc les résident·e·s en EMS, de demander une hospitalisation. Il est important de souligner que les directives parlent d'hospitalisation, et non d'accès aux soins intensifs. L'hospitalisation d'une personne âgée polymorbide qui vit à domicile ne fait pas l'objet d'une telle évaluation puisque les directives ne sont destinées qu'aux résident·e·s en EMS. L'accès à une hospitalisation d'une personne à domicile est donc garantie. Pour les résident·e·s des EMS, et par le fait même qu'ils résident dans un EMS, l'hospitalisation doit être *soigneusement évaluée*, ce qui pourrait représenter une discrimination basée sur la résidence.
- D'autre part, les directives prévoient un double système d'évaluation : elles recommandent vivement au médecin-répondant ou référent de contacter un confrère désigné par les autorités sanitaires valaisannes si une hospitalisation devait s'avérer nécessaire. Ce processus semble avoir pour but d'obtenir une deuxième évaluation avant une éventuelle hospitalisation et, selon les mots choisis, *dans un souci d'optimiser les flux entre chaque institution de soins*¹⁰. Le sens de cette phrase devrait également être précisé tant il pourrait être mal interprété et mal compris.

De manière générale, cette section des directives laisse planer un doute sur le droit des résident·e·s des EMS d'accéder à la même palette de soins que l'ensemble des citoyen·ne·s. La multiplication de processus de contrôle et d'évaluation rend l'exercice de ce droit plus difficile, allant même jusqu'à la suppression de ce droit. Ces mesures peuvent renforcer un phénomène de pré-triage où les résident·e·s, leurs proches ou leur représentant peuvent être *de facto* découragés voire dissuadés de demander une hospitalisation et où les soignant·e·s eux-mêmes renoncent à les transférer dans un hôpital.

⁹ Directives et recommandations à l'attention des directions d'EMS et des médecin-répondants en Valais du 31 mars 2020, *ad* Soutien gériatrique, p. 2

¹⁰ Directives et recommandations à l'attention des directions d'EMS et des médecin-répondants en Valais du 31 mars 2020, *ad* Soutien gériatrique, p. 2 *in fine*



Sur la base de ces réflexions, le Pool Éthique Clinique recommande à l'AVALEMS de s'assurer auprès des autorités sanitaires valaisannes que toute ambiguïté sur les points suivants soit levée :

- les résident·e·s des EMS ont le même droit d'accès que les autres citoyen·ne·s aux médicaments, à une hospitalisation et, le cas échéant, aux soins intensifs ;
- aucune discrimination directe basée sur l'âge ou le lieu de résidence ne saurait être acceptée ;
- en cas de pénurie de ressources, seul le critère de pronostic de guérison à court terme, tel qu'adopté par l'ASSM pour l'accès aux soins intensifs, peut être utilisé.

5. L'importance des directives anticipées

En tant qu'expression du principe d'autonomie des patient·e·s, les directives anticipées sont un outil essentiel pour les décisions thérapeutiques. Elles permettent aux patient·e·s capables de discernement de préciser à l'avance leurs souhaits quant à l'acceptation ou le refus d'un futur traitement en cas de survenance d'une incapacité de discernement et de les communiquer le plus clairement possible aux soignant·e·s et à leurs proches. Il est important de garder à l'esprit qu'établir des directives anticipées ne préjuge en rien du contenu. La personne est libre de réaliser ses choix. L'ASSM précise que *si le patient souhaite que toutes les mesures thérapeutiques possibles soient mises en œuvre, même dans le cas d'une infection sévère au Covid-19, il peut également consentir explicitement à un traitement dans une unité de soins intensifs, y compris une ventilation mécanique*¹¹.

Une pandémie telle que le COVID-19 met l'ensemble du système sanitaire sous pression et les résident·e·s d'EMS se retrouvent dans une situation particulière. Depuis plusieurs semaines, tous les EMS valaisans sont coupés du monde extérieur afin de limiter les risques de contagion. Dans ce contexte très particulier, les directions et les soignant·e·s font face à une situation paradoxale sur le sujet des directives anticipées.

D'une part, *il serait utile que les résident·e·s capables de discernement expriment leurs directives anticipées*. Pour celles et ceux qui ont déjà formulé leurs souhaits, les directives anticipées pourraient être actualisées pour vérifier que la situation spécifique du COVID-19 et les risques du coronavirus ne changent pas leur volonté.

D'autre part, *l'appel à formuler des directives anticipées pourrait être perçue comme une pression mise sur des personnes déjà extrêmement vulnérables*. En effet, une pression diffuse mais importante s'exerce sur les personnes âgées en cas de ressources de soins limitées. Spécifiquement, dans le cadre du COVID-19, l'hôpital peut être perçu comme un lieu de dangers, au vu des risques de contracter le virus sur place. Être hospitalisé·e ou avoir recours à certains médicaments peut également être perçu comme un manquement à la solidarité attendue de la part de l'ensemble de la société. La personne âgée peut

¹¹ ASSM, Pandémie Covid-19 : questions concernant les directives anticipées, <https://www.samw.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Directives-anticipees.html>

rapidement avoir l'impression de "prendre la place" de quelqu'un d'autre¹². Cette pression est renforcée car elle provient des seules personnes, à savoir les directions et les soignant·e·s, avec qui les résident·e·s peuvent encore entretenir un contact direct. En ce sens, le confinement strict des EMS et de leurs résident·e·s renforce le risque de pression.

Cette problématique est renforcée pour les résident·e·s incapables de discernement qui ne peuvent plus rédiger ou actualiser des directives anticipées. En effet, dans ce cas, il appartient aux proches ou aux représentants thérapeutiques de clarifier les directives anticipées ou, en l'absence de directives particulières, de décider en lieu et place des résident·e·s incapables de discernement, conformément à leur volonté présumée ou hypothétique, voire en fonction de leurs intérêts objectifs si leur volonté est impossible à déterminer¹³. Les éléments mentionnés plus haut s'appliquent avec d'autant plus d'acuité et la pression est d'autant plus forte qu'elle ne s'exerce pas directement sur la personne concernée, mais sur ses représentant·e·s.

Sur la base de ces réflexions, le Pool Éthique Clinique recommande aux directions et au personnel soignant des affiliés au PEC de :

- **lever toute ambiguïté quant à la garantie pour les résident·e·s de bénéficier des mêmes droits que l'ensemble de la population ;**
- **répondre de manière attentive et bienveillante aux résident·e·s, proches et/ou représentant·e·s thérapeutiques ayant des questions au sujet de la maladie , du traitement envisageable et/ou des directives anticipées ;**
- **en présence d'un diagnostic COVID-19, favoriser le dialogue avec le ou la résident·e sur ses souhaits futurs, tout en garantissant en tout temps son consentement libre et éclairé pour toutes les mesures thérapeutiques ;**
- **en l'absence de diagnostic COVID-19, ne pas initier une discussion avec les résident·e·s et/ou leurs représentant·e·s au sujet de l'opportunité d'écrire des directives anticipées.**

6. Soutenir les EMS dans leurs missions

En tant que lieux de vie et de soins, les EMS doivent être soutenus pour **mener à bien leurs missions**. A l'heure actuelle, tous les EMS ne sont pas touchés de la même manière par le COVID-19, mais ceux qui le sont paient un lourd tribut en termes de décès et vivent, à ce titre, des moments particulièrement intenses, tant du point de vue organisationnel que émotionnel.

¹² Comme le rappelle la Commission nationale d'éthique (CNE) dans son étude sur les directives anticipées (2011), "il convient en outre de veiller au caractère véritablement volontaire des directives anticipées et d'éviter que ne s'instaure un climat dans lequel les personnes âgées ou très malades se sentiraient « contraintes » de solliciter un arrêt prématuré des traitements par peur de devenir un « poids » pour les autres" (p. 17).

¹³ A ce sujet, Philippe Meier, *Droit de la protection de l'adulte (Art. 360-456 CC)*, éd. Schulthess, Genève-Zurich-Bâle 2016, no 489 p. 246



Le Pool Éthique Clinique tient à relever l'importance de mesures organisationnelles, matérielles, logistiques afin de prévenir la propagation du virus dans un milieu confiné comme celui des EMS. Pour les résident·e·s qui ont contracté le virus, les EMS doivent en cas échéant tout mettre en œuvre pour **assurer une fin de vie digne**. Cette phase ultime de l'accompagnement thérapeutique et de soins palliatifs nécessite de la part des soignant·e·s une disponibilité physique et psychique très importante. Dans la mesure où ils sont très liés, la **dignité des résident·e·s** ainsi que **la santé physique et psychique du personnel des EMS** se doivent dès lors d'être garantis.

Par ailleurs, plusieurs EMS ont été ou pourraient être amenés à accepter de nouveaux résident·e·s. Ils doivent absolument pouvoir disposer des ressources nécessaires pour protéger leurs résident·e·s et leur personnel. Sans moyens supplémentaires, ces nouvelles et nouveaux venus en EMS représentent un risque majeur pour la santé des résident·e·s et le combat contre la propagation du virus. Si le personnel des EMS devait à son tour être positif au COVID-19, c'est l'entier du système qui serait en danger.

Sur la base de ces réflexions, le Pool Éthique Clinique recommande à l'AVALEMS de s'assurer auprès des autorités sanitaires et politiques que tout est mis en œuvre afin :

- **d'allouer aux EMS des ressources suffisantes (en personnel, en matériel, logistiques, financières, etc.) pour leur permettre de mener à bien leurs missions dans la durée ;**
- **d'aider les EMS à commander et obtenir les ressources nécessaires à l'accomplissement de leurs missions ;**
- **de soutenir la conception et la mise en œuvre des mesures organisationnelles et/ou médicales propres à réduire le risque de contagion au sein des EMS, notamment des mesures de confinement compatibles avec la dignité des résident·e·s ;**
- **de mettre en œuvre les ressources nécessaires afin de garantir une fin de vie digne à chacun des résident·e·s, notamment grâce aux soins palliatifs.**

Sur la base de ces réflexions, le Pool Éthique Clinique recommande aux directions des EMS affiliés :

- **de demander proactivement à la cellule de conduite du réseau sanitaire un soutien en personnel qualifié pour l'accomplissement de ses missions ;**
- **de promouvoir activement le soutien psychologique aux soignant·e·s directement sur place au sein de l'institution, et ce durant et après la crise.**



7. Une société forte et unie

En tant que Pool Éthique Clinique des EMS valaisans affiliés, ses membres sont attachés à l'ambition d'une société forte et unie au sein de laquelle toutes les générations sont considérées et où toutes les personnes sont reconnues d'égale valeur. Comme le rappelle le préambule de la Constitution fédérale, ***la force de la communauté se mesure au bien-être du plus faible de ses membres.*** La pandémie du COVID-19 nous met collectivement à l'épreuve : à nous tous, résident·e·s, soignant·e·s, médecins, citoyen·ne·s, de faire la preuve que nous sommes à la hauteur de ce défi et que nous saurons défendre les personnes les plus vulnérables.

Sion, le 16 avril 2020

Géraldine Gianadà
Présidente du Pool Éthique Clinique

Dr Anne Métral
Membre du Pool Éthique Clinique