Pool
Ethique
Clinique

Restrictions des visites et des sorties en EMS en période de pandémie
Enjeux éthiques et recommandations

1.	**RESUME ET RECOMMANDATIONS**	**1**
2.	**INTRODUCTION**	**4**
2.1	**Contexte du présent document**	**4**
2.2	**Situation générale**	**4**
3.	**IMPACT DU CONFINEMENT SUR LES RESIDENT·E·S EN EMS ET SUR LEURS DROITS**	**5**
3.1	**Impact sur la santé**	**5**
3.2	**Impact sur les droits fondamentaux**	**6**
3.3	**Impact sur la communication avec les proches**	**6**
3.4	**Impact sur les soins**	**6**
4.	**ENJEUX JURIDIQUES ET ETHIQUES**	**6**
4.1	**Aspects juridiques**	**6**
4.2	**Aspects éthiques**	**7**
5.	**RECOMMANDATIONS**	**9**

1. Résumé et recommandations

Le Pool Éthique Clinique répond par ce document à plusieurs interpellations reçues dès le début de la pandémie, concernant les restrictions de visites et de sorties dans les EMS. Après une présentation de la situation des EMS, des directives fédérales et cantonales imposées et de leur évolution au fil des mois, le document décrit l'impact qu'a pu avoir le confinement sur les résident·e·s, sur leur santé, leurs droits, la communication avec leurs proches ainsi que sur les soins en général.

Le Pool Éthique Clinique s'applique ensuite à analyser les enjeux juridiques et éthiques liés aux restrictions touchant aux droits fondamentaux et aux libertés des résident·e·s. Toute décision les concernant doit être fondée sur une base légale et soumise au principe de proportionnalité. Bien qu'il existe une tension entre la dimension individuelle et la dimension collective, une analyse critique doit permettre de porter la moindre atteinte aux libertés individuelles.

Pool Ethique Clinique

Finalement, les recommandations ci-dessous apportent des pistes concrètes d'application des principes juridiques et éthiques analysés. Ce document veut ainsi offrir une base de réflexion pour faire face aux défis immenses que doivent relever les EMS.

Le PEC émet les recommandations suivantes :

Garantir la liberté des résident·e·s

Les résident·e·s doivent être les premières personnes consultées sur les risques qu'ils/elles souhaitent prendre face à cette pandémie (auto-détermination). La réponse donnée représente la base des mesures organisationnelles à mettre en œuvre.

Droit à l'information

Les résident·e·s, leurs représentant·e·s et leurs proches ont droit à une information transparente sur les mesures mises en place, leur motivation, la durée, les durcissements ou assouplissements successifs. Toute personne a droit à l'information, quelles que soient sa capacité de discernement ou ses difficultés de communication. Ces informations doivent permettre aux résident·e·s et à leurs représentant·e·s de prendre toute décision en connaissance de cause.

Intégrer les proches

Les proches doivent être consultés et intégrés dans les décisions relatives aux soins et à la prise en charge des résident·e·s des EMS. Toutes les mesures de communication possibles doivent être mises en place pour éviter que les institutions ne fonctionnent en vase-clos. Cette intégration des proches doit également leur faire comprendre qu'ils portent une responsabilité importante envers les résident·e·s. Une communication transparente doit permettre aux proches de comprendre qu'un comportement à risque pourrait poser de graves défis à l'institution.

Alternatives aux visites permettant le maintien du lien

Les EMS sont invités à faire preuve de créativité dans les moyens permettant de créer un lien (par exemple via un contact visuel et/ou physique) avec la personne. Cela pourrait passer par l'utilisation d'outils numériques mis à disposition des résident·e·s mais également de dispositifs de rencontre avec distance physique, par exemple un plexiglas, une salle de rencontre externe, des rencontres en extérieur. Le maintien des liens, qu'ils soient visuels, physiques ou émotionnels, doit être prioritaire.

Aménagements organisationnels

Les EMS sont encouragés à mettre en place tout aménagement (au niveau de la chambre, des étages ou autres espaces) permettant d'individualiser la réponse aux divers besoins, selon les possibilités de chaque établissement. Une personne pourrait par exemple choisir de s'isoler volontairement en chambre, ce qui lui permettrait de recevoir des visites dans sa chambre.

De manière plus générale, les EMS pourraient planifier l'utilisation de leurs espaces (étages/ailes) selon différents groupes choisissant ou non d'avoir des contacts avec des personnes extérieures à l'institution. Les résident·e·s étant d'accord de prendre un risque afin de voir leurs proches pourraient ainsi être placés dans une aile spécifique, tandis que les résident·e·s souhaitant se préserver pourraient rester dans une autre aile[1]. Ces mesures organisationnelles sont difficiles à

[1] Consulter à ce sujet la prise de position de la Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine (CNE) du 8 mai 2020 / Avis n° 34 : Protection de la personnalité dans les établissements de soins de longue

mettre en œuvre en mode de crise urgente. Elles doivent être réalisées durant les périodes les moins tendues.

Soutien au personnel

Cette créativité institutionnelle exige un engagement particulièrement marqué des équipes soignantes. Des limitations liées aux infrastructures, à la disponibilité du personnel, à la présence de cas de COVID-19 dans l'EMS sont autant de sources de difficultés. La présence en personnel doit être renforcée, en faisant notamment appel à toutes les personnes à disposition (par exemple via la protection civile/armée). Une attention particulière doit être apportée au personnel par les directions.

Responsabilité en cas de décisions autonomes des EMS

Lorsqu'ils appliquent des mesures restreignant les droits fondamentaux qui vont au-delà des exigences cantonales et/ou fédérales, les EMS engagent leur responsabilité. Si l'Etat lève l'interdiction des visites, les EMS ne peuvent maintenir une telle interdiction de manière autonome, faute de base légale. Conformément à l'analyse proposée ici, le respect des libertés individuelles des résident·e·s doit permettre de lever le plus rapidement possible les interdictions en vigueur.

durée : NEK_Stellungnahme_FR_Schutz_der_Persoenlichkeit_in_Institutionen_der_Langzeitpflege.pdf, consulté le 7 décembre 2020, p. 8.

Pool
Ethique
Clinique

2. Introduction

2.1 Contexte du présent document

Dès le mois d'avril 2020, le Pool Éthique Clinique a été interpellé à plusieurs reprises par des proches de résident·e·s d'EMS valaisans. Ces personnes exposent les difficultés rencontrées dans l'organisation d'une visite auprès de leur parent en raison des restrictions imposées dans le cadre de la pandémie du COVID-19. Ces interpellations posent notamment les questions du respect de l'autonomie des résident·e·s, du « partenariat » entre l'EMS et les proches, des informations données ou non, du droit aux visites et au respect de la vie privée (notamment hors présence du personnel) et également d'équité dans la répartition des heures de visites selon les contraintes en vigueur. Les difficultés de communication liées au port du masque ou aux séparations de plexiglas sont également évoquées, alors que le rapport entre l'aspect sécuritaire et la liberté individuelle des résident·e·s est vivement questionné.

Une des interpellations pointe les restrictions de visites et les interdictions de sorties hors de l'établissement, la disparité des restrictions entre les EMS, le dépérissement induit par le manque de relation avec les proches et la nécessaire prise de risque pour échapper à une pratique décrite comme une "incarcération".

Le Pool Éthique Clinique s'applique à reprendre ci-dessous les questions qui se posent autour des mesures prises non seulement pendant les pics de la pandémie, en particulier l'interdiction des visites en EMS et l'interdiction des sorties, mais également dans les phases de déconfinement avec leur limitation temporelle ou spatiale. Ses réflexions portent sur la situation des résident·e·s, leurs liens avec leurs proches et le personnel au sein des EMS.

Face à l'évolution fluctuante de la pandémie, le Pool Éthique Clinique cherche à formuler une série de recommandations qui sont à considérer à tous les stades de la pandémie.

2.2 Situation générale

Les personnes âgées, en particulier lors de multi-morbidités, sont particulièrement exposées au risque d'infection au COVID-19 et à ses conséquences mortelles. Des directives fédérales et cantonales, évolutives, ont ainsi été édictées à l'intention des EMS afin de protéger les résident·e·s. Depuis le mois de mars 2020, des périodes d'interdictions de sorties et de visites ont alterné avec des périodes d'assouplissement de ces interdictions.

A titre d'exemple de situation de fermeture, les directives du 6 novembre 2020[2] du Service cantonal de la Santé Publique (SSP) précise que les visites sont suspendues dans les hôpitaux et les EMS, les cas de rigueur étant réservés (fin de vie). De plus, le SSP encourage les EMS à développer des

[2] Directives du Service cantonal de la santé publique à l'attention des établissements médico-sociaux COVID-19, état au 6 novembre 2020, p. 3 et 4 : https://www.vs.ch/documents/6756452/6880369/Directives+COVID-19+EMS.pdf/e8af9e8a-125f-496b-24cf-da621d3b321e?t=1593682688265?t=1597477834903, consulté le 7 novembre 2020

stratégies afin que les résident·e·s puissent maintenir des contacts avec leurs proches (par exemple par téléphone, à la fenêtre, au travers d'une haie).

Le 20 novembre 2020, le SSP modifie en profondeur son approche. Une nouvelle directive autorise les visites en EMS dès le 1er décembre 2020 selon des modalités fixées en fonction de la situation sanitaire de l'institution concernée, les cas de rigueur étant réservés[3]. Le SSP émet une nouvelle directive, valable dès le 1er décembre 2020[4], qui rappelle que le droit d'entretenir des relations personnelles avec ses proches est un droit constitutionnel (art. 10 et 13 Cst. féd) qui est également consacré par la Convention Européenne des Droit de l'Homme (art. 8 CEDH) et qui doit pouvoir s'exercer, notamment par le biais de visites, malgré la situation pandémique. Des restrictions s'appliquent en fonction de la situation au sein de l'établissement, selon un système de paliers. L'ensemble des décisions des EMS doivent se faire dans le respect du principe de proportionnalité.

De manière spécifique, la directive distingue trois paliers :

1) situation stable (cas sporadiques dans le canton)
2) épidémie dans le canton supérieure ou égale à 15 cas positifs/jour ou 105/semaine
3) a) épidémie étendue à un secteur de l'EMS

   b) épidémie étendue à tout l'EMS

Tous les détails concernant les implications liées aux différents paliers peuvent être trouvés dans la directive telle que publiée sur le site de l'Etat du Valais[5].

3. Impact du confinement sur les résident·e·s en EMS et sur leurs droits

Ces différentes mesures ont touché des personnes particulièrement vulnérables à plusieurs niveaux : sur le plan de leur santé en raison de leur grand âge, au niveau de leur degré de dépendance à l'égard des soins et de l'institution, par l'isolement et l'éloignement de leurs proches, à divers degrés en fonction de leur capacité ou incapacité de discernement.

3.1 Impact sur la santé

L'interdiction ou les restrictions touchant aux visites, mais également aux repas en cafétéria ou aux activités en salle d'animation, ont entraîné une limitation des relations sociales, du contact physique

[3] Communiqué de presse du Conseil d'Etat du 20 novembre 2020, CORONAVIRUS (COVID-19) - Prolongation et adaptation des mesures sanitaires jusqu'au 13 décembre 2020 à minuit : https://www.vs.ch/fr/web/communication/detail?groupId=529400&articleId=9493073&redirect=https%3A%2F%2Fwww.vs.ch%2Fde%2Fhome%3Fp_p_id%3Dcom_liferay_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_BJTNLOOExi2c%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview, consulté le 7 décembre 2020

[4] Service de la santé publique, Directives pour les visites en EMS dès le 1er décembre 2020, consulté le 16 décembre 2020, p.7-9 : https://www.vs.ch/documents/6756452/6880369/Mesures+pour+%C3%A9viter+les+flambees+de+COVID-19+dans+les+EMS.pdf/bdf95466-bf01-5fa4-c552-be67d4e3f3d5?t=1607929921750?t=1608129019502

[5] https://www.vs.ch/documents/6756452/6880369/Directives+COVID-19+EMS.pdf/e8af9e8a-125f-496b-24cf-da621d3b321e?t=1593682688265?t=1597477834903, consulté le 7 novembre 2020

(toucher), du lien émotionnel et de la stimulation intellectuelle. L'interdiction ou la restriction de sortie a également limité l'exercice physique et les possibilités de contact social. Ces mesures, bien que décidées afin de protéger la santé des résident·e·s, ont pu porter atteinte à leur bien-être général, ainsi qu'à leur santé physique, psychique et mentale. Notons que les effets ont cependant pu avoir un impact différent sur les personnes en fonction de facteurs personnels.

3.2 Impact sur les droits fondamentaux

La situation actuelle peut également être appréhendée à la lumière des droits fondamentaux. Les mesures de protection imposées dans les EMS pendant la pandémie entraînent des restrictions drastiques des droits fondamentaux des résident·e·s. Plus spécifiquement, les mesures visant la protection de la santé publique entrent en conflit avec le droit de la personne à l'autodétermination, la préservation de sa liberté, notamment sa liberté personnelle et de mouvement, ainsi que le respect de sa vie privée et familiale. Ces droits sont centraux pour garantir une vie digne.

3.3 Impact sur la communication avec les proches

Les limitations en vigueur mettent sous pression les canaux de communication entre les résident·e·s, leurs proches et leurs représentant·e·s. C'est particulièrement sensible pour toutes les personnes impliquées dans les décisions de soins nécessitant une information et une discussion avec le ou la résident·e. Dans le contexte d'une communication compliquée, l'interprétation des directives anticipées des résident·e·s, ou l'établissement de leur volonté présumée, peuvent devenir difficiles.

3.4 Impact sur les soins

L'apparition du Covid-19 au sein de plusieurs institutions a également accru la pression sur le personnel. En plus des soins nécessitant une proximité physique et donc des gestes de protection (masques, blouses, etc.), le personnel soignant subit une forte pression psychologique quant à la responsabilité et la peur de transmettre l'épidémie. Ces éléments contribuent au sentiment de vivre en situation de crise et fragilisent le personnel. De plus, les équipes ont parfois été durement touchées par le virus, le personnel devant alors assumer les soins au sein d'équipes réduites.

4. Enjeux juridiques et éthiques[6]

4.1 Aspects juridiques

Sur le plan juridique, un droit fondamental ne peut être restreint que si trois conditions cumulatives sont remplies[7] :

[6] Consulter à ce sujet la prise de position de la Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine (CNE) du 8 mai 2020 / Avis n° 34 : Protection de la personnalité dans les établissements de soins de longue durée : NEK_Stellungnahme_FR_Schutz_der_Persoenlichkeit_in_Institutionen_der_Langzeitpflege.pdf, consulté le 7 décembre 2020

[7] Voir l'article 36 Cst. fédérale (RS 101) https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19995395/index.html

- la restriction doit être fondée sur une base légale, les restrictions graves devant être prévues dans une loi (sous réserve de dangers sérieux, directs et imminents),
- la restriction doit être justifiée par un intérêt public ou la protection d'un droit fondamental d'autrui,
- la restriction doit être proportionnée au but.

De plus, l'essence des droits fondamentaux est inviolable.

Dès lors, chaque restriction aux droits et libertés des résident·e·s doit être analysée sous l'angle de ces conditions.

Dès le 1er décembre 2020, les visites dans les EMS et les hôpitaux sont à nouveau autorisées à des conditions strictes. Des limitations pourront être fixées en fonction de la situation sanitaire de l'institution concernée. Cependant, les visites pour les cas de rigueur sont toujours autorisées. Les EMS doivent donc prévoir leur propre plan de protection. Dans le cas où des EMS décideraient de maintenir des règles ayant pour effet des restrictions aux droits fondamentaux des résident·e·s, la question de la base légale applicable sera centrale. Il s'agit de faire une distinction entre les directives fédérales et cantonales et celles qui sont prises par les établissements. Plus l'effet est important sur les droits fondamentaux, plus la base légale doit être de rang supérieur (par exemple une loi). En cas d'absence de base légale fédérale ou cantonale, un règlement interne ne permet pas de justifier une restriction des droits fondamentaux, ni même d'imposer une limitation plus importante que celle prévue au niveau cantonal ou fédéral.

L'examen de proportionnalité est une autre condition essentielle de la restriction d'un droit fondamental. La mesure choisie doit être apte à atteindre le but fixé, être nécessaire et finalement être proportionnelle au sens étroit (soit le rapport raisonnable entre le but visé et les intérêts privés compromis). Dans cet examen, l'exigence de nécessité est particulièrement élevée : il ne doit exister aucune autre manière d'atteindre le but qui porte moins atteinte aux droits fondamentaux. Il est à relever que la directive du SSP concernant les visites dès le 1er décembre 2020 illustre le principe de la proportionnalité en distinguant la nature et l'ampleur de la restriction en fonction du palier épidémique atteint par l'établissement et de la situation de la personne à visiter.

4.2 Aspects éthiques

Du point de vue éthique, une approche similaire, visant la protection des droits fondamentaux des résident·e·s, doit être choisie pour évaluer la légitimité des restrictions mises en place. Toutes les mesures doivent être évaluées à la lumière de cette exigence de protection des droits fondamentaux. De manière générale, il s'agit d'effectuer une pesée d'intérêt entre les aspects de sécurité sanitaire au sein d'un EMS et la liberté individuelle ainsi que les besoins psycho-affectifs des résident·e·s. Le principe de proportionnalité doit guider la réflexion afin que les mesures imposées par le canton et les concepts de protection propres à chaque EMS limitent au strict minimum l'atteinte à la liberté des résident·e·s[8]. Comme évoqué plus haut, la directive en vigueur dès le 1er décembre 2020 se caractérise par une approche respectueuse du principe de proportionnalité. Néanmoins, nous

[8] CNE (2020). Avis n° 34, p. 5 ss

estimons pertinent de souligner à nouveau les réflexions fondamentales qui conduisent à ce genre d'approche.

Nous abordons cette question en distinguant la dimension individuelle de la dimension collective.

Premièrement, nous orientons notre réflexion selon le principe que l'EMS est un lieu de vie où les résident·e·s doivent pouvoir se déterminer librement. La pandémie pose la question du rapport au risque et de la manière dont chaque résident·e souhaite y faire face[9]. Sur le plan individuel, il faut donc chercher à permettre aux résident·e·s de faire valoir leur position sur la question générale de la protection qu'ils souhaitent. La personne désire-t-elle être protégée le plus possible des risques de contagion et ce quel que soit le prix à payer en termes d'isolement et de limitation de ses libertés ? Ou, au contraire, est-elle prête à prendre certains risques afin de préserver certains contacts ? La Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine (CNE) pose que, "*le respect des droits de la personnalité suppose aussi que les personnes qui vivent en institution puissent participer à la détermination du risque qu'elles sont disposées à courir dans les contacts avec des proches parents, des amis et des thérapeutes*"[10]. Toute réflexion doit ainsi débuter par cette question du rapport au risque. C'est elle qui permet de rendre justice à l'importance fondamentale de l'auto-détermination des résident·e·s.

Deuxièmement, cette liberté individuelle doit être placée dans le cadre de vie nécessairement collectif d'un EMS. Les souhaits exprimés en réponse à la première question de l'auto-détermination doivent être pris en compte dans le contexte spécifique d'une institution de soins de longue durée. En effet, la restriction d'une liberté peut être justifiée par la protection de tierces personnes. Ainsi, un·e résident·e qui serait d'accord de prendre des risques pour lui/elle pourrait, selon les circonstances, être source de danger pour les autres résident·e·s qui souhaiteraient, eux, être préservés du danger de contagion. C'est ce qui distingue la situation d'une personne à son domicile privé (qui peut exercer sa liberté sans mettre d'autres personnes en danger) d'une personne résidant dans un EMS (dont le choix va impacter les autres résident·e·s).

Il n'existe pas de solution "miracle" face à ce défi de faire cohabiter l'auto-détermination individuelle et la nécessité de protéger les autres résident·e·s. Pour répondre à ce défi, les EMS doivent donc chercher à faire diminuer les tensions entre ces deux exigences. L'organisation de la vie en EMS doit être adaptée pour permettre la plus grande liberté individuelle. L'EMS doit chercher à modifier son fonctionnement pour éviter les risques de contagion entre résident·e·s.

Dans ce contexte, l'interdiction généralisée des visites et des sorties qui prévalait jusqu'au 1er décembre 2020 doit être analysée de manière critique. Afin d'être acceptable, il doit être démontré qu'une interdiction généralisée est la *seule* mesure capable d'atteindre l'objectif visé. Il s'agit de l'exigence de nécessité dans le cadre de l'examen de proportionnalité. Si d'autres mesures moins liberticides existent, elles doivent être privilégiées. Cette approche demande donc aux autorités cantonales/fédérales et aux EMS de faire preuve de créativité dans la mise en place de mécanismes permettant de protéger celles et ceux qui veulent l'être et de garantir la plus grande liberté possible à tous. Nous listons quelques-unes des approches déjà mises en œuvre dans la partie

[9] Curaviva, (éd.) (2020). Covid-19 : Covid-19 : assouplissement de l'interdiction des visites dans les EMS. Une aide à la décision face à des questions éthiques, p. 2
[10] CNE (2020). Avis n° 34, p. 7

Pool Ethique Clinique

"Recommandations". L'objectif général de toutes ces mesures doit être d'augmenter le champ de liberté offert à tous les résident·e·s, leur permettant ainsi de choisir quelle prise de risques ils/elles souhaitent accepter. A ce titre, l'approche choisie par la directive en vigueur va dans la bonne direction.

5. Recommandations

Au vu de ce qui précède, le Pool Éthique Clinique formule les recommandations suivantes à l'intention de l'AVALEMS et de ses membres affiliés :

Garantir la liberté des résident·e·s

Les résident·e·s doivent être les premières personnes consultées sur les risques qu'ils/elles souhaitent prendre face à cette pandémie (auto-détermination). La réponse donnée représente la base des mesures organisationnelles à mettre en œuvre.

Droit à l'information

Les résident·e·s, leurs représentant·e·s et leurs proches ont droit à une information transparente sur les mesures mises en place, leur motivation, la durée, les durcissements ou assouplissements successifs. Toute personne a droit à l'information, quelles que soient sa capacité de discernement ou ses difficultés de communication. Ces informations doivent permettre aux résident·e·s et à leurs représentant·e·s de prendre toute décision en connaissance de cause.

Intégrer les proches

Les proches doivent être consultés et intégrés dans les décisions relatives aux soins et à la prise en charge des résident·e·s des EMS. Toutes les mesures de communication possibles doivent être mises en place pour éviter que les institutions ne fonctionnent en vase-clos. Cette intégration des proches doit également leur faire comprendre qu'ils portent une responsabilité importante envers les résident·e·s. Une communication transparente doit permettre aux proches de comprendre qu'un comportement à risque pourrait poser de graves défis à l'institution.

Alternatives aux visites permettant le maintien du lien

Les EMS sont invités à faire preuve de créativité dans les moyens permettant de créer un lien (par exemple via un contact visuel et/ou physique) avec la personne. Cela pourrait passer par l'utilisation d'outils numériques mis à disposition des résident·e·s mais également de dispositifs de rencontre avec distance physique, par exemple un plexiglas, une salle de rencontre externe, des rencontres en extérieur. Le maintien des liens, qu'ils soient visuels, physiques ou émotionnels, doit être prioritaire.

Aménagements organisationnels

Les EMS sont encouragés à mettre en place tout aménagement (au niveau de la chambre, des étages ou autres espaces) permettant d'individualiser la réponse aux divers besoins, selon les possibilités de chaque établissement. Une personne pourrait par exemple choisir de s'isoler volontairement en chambre, ce qui lui permettrait de recevoir des visites dans sa chambre.

De manière plus générale, les EMS pourraient planifier l'utilisation de leurs espaces (étages/ailes) selon différents groupes choisissant ou non d'avoir des contacts avec des personnes extérieures à l'institution. Les résident·e·s étant d'accord de prendre un risque afin de voir leurs proches pourraient ainsi être placés dans une aile spécifique, tandis que les résident·e·s souhaitant se

préserver pourraient rester dans une autre aile[11]. Ces mesures organisationnelles sont difficiles à mettre en œuvre en mode de crise urgente. Elles doivent être réalisées durant les périodes les moins tendues.

Soutien au personnel

Cette créativité institutionnelle exige un engagement particulièrement marqué des équipes soignantes. Des limitations liées aux infrastructures, à la disponibilité du personnel, à la présence de cas de COVID-19 dans l'EMS sont autant de sources de difficultés. La présence en personnel doit être renforcée, en faisant notamment appel à toutes les personnes à disposition (par exemple via la protection civile/armée). Une attention particulière doit être apportée au personnel par les directions.

Responsabilité en cas de décisions autonomes des EMS

Lorsqu'ils appliquent des mesures restreignant les droits fondamentaux qui vont au-delà des exigences cantonales et/ou fédérales, les EMS engagent leur responsabilité. Si l'Etat lève l'interdiction des visites, les EMS ne peuvent maintenir une telle interdiction de manière autonome, faute de base légale. Conformément à l'analyse proposée ici, le respect des libertés individuelles des résident·e·s doit permettre de lever le plus rapidement possible les interdictions en vigueur.

En conclusion, le Pool Éthique Clinique tient à relever l'effort et les apprentissages effectués entre la première et la deuxième vague pandémiques par tous les acteurs afin de mettre en place des mesures différenciées et respectueuses des libertés fondamentales. Cette voie semble indispensable pour faire face, sur la durée, aux conséquences potentiellement désastreuses de la pandémie sur les résident·e·s des EMS. Le Pool Éthique Clinique souhaite à tous les acteurs engagés dans les soins et/ou dans la gestion des EMS le courage et les forces nécessaires pour assurer le bien-être des résident·e·s, dans les difficiles conditions que nous connaissons.

Sion, le 16 décembre 2020

Madeline Heiniger
Membre du Pool Éthique Clinique

Dr Johan Rochel
Membre du Pool Éthique Clinique

Sources :

- Bulletin des médecins suisses. *Pandémie : Protection et qualité de vie des personnes en EMS,* 31 juillet 2020. https://bullmed.ch/article/doi/saez.2020.19037
- Droit de la protection de l'adulte, Curaviva_suisse__2012
- NEK/CNE, Avis n°34/2020 Berne, 8 mai 2020
- Curaviva, (éd.) (2020). Covid-19 : Covid-19 : assouplissement de l'interdiction des visites dans les EMS. Une aide à la décision face à des questions éthiques

[11]CNE (2020). Avis no 34, p. 8