



Réseau interuniversitaire francophone
d'expertises en vieillissement

PRIORISATION DE L'ACCES AUX SOINS ET AVANCEE EN AGE Perspectives croisées

Note d'intention

La crise Covid vécue en maison de repos et de soins a placé sous les feux de l'actualité la question de l'accès aux soins hospitaliers des résidents âgés. Des pratiques de refus d'hospitalisation ainsi que de refus d'emmener en ambulance se sont produites durant les premiers mois de l'épidémie, ce qui a pu engendrer chez les professionnels de ces institutions et les proches de résidents moult sentiments d'incompréhension, d'indignation, de colère.

Si la priorisation de l'accès aux soins, aux services de soins intensifs ou de réanimation notamment, est une pratique courante régulièrement justifiée sur base d'un raisonnement bénéfices/risques classique en médecine, fondé sur la situation médicale de la personne, de son pronostic et autant que possible de ses souhaits, la priorisation de l'accès à l'hôpital des résidents âgés est apparue pour nombre d'observateurs¹ manquer de transparence, de clarté, de cohérence, et même de justification acceptable, et a été considérée comme une pratique discriminatoire (inégalité d'accès aux soins, de traitement, inégalité des vies, âgisme à l'égard des personnes vieillissantes,...).

Sans viser à revenir sur le déroulé des événements, ni chercher à identifier d'éventuels manques à quel niveau que ce soit (par exemple coordination, communication, préparation, gestion...) il semble important, tant pour comprendre le présent qu'anticiper le futur, de rassembler différents points de vue afin d'éclairer plus finement les logiques de priorisation courantes ainsi que celles qui sont mobilisées en cas de crise sanitaire.

Ainsi, d'un point de vue éthique, est-ce de préférence dans le « meilleur intérêt » de chaque résident-patient âgé que les choix de ne pas hospitaliser ont été effectués (raisonnement personnaliste) et/ou une autre logique a-t-elle été de mise sur base de critères extérieurs aux intérêts directs des personnes, comme celui du manque de ressources, de saturation des hôpitaux, de « pénurie », etc., selon un raisonnement de type distributif : qui traiter en priorité ?

Du point de vue du droit par ailleurs, on peut également se demander sur quels critères l'accès aux hôpitaux des résidents âgés a pu ou non s'opérer : si l'accès aux soins fait partie des droits humains fondamentaux, et que tous les patients sont par principe fondamentalement égaux, dans quelle mesure le critère d'âge a-t-il été déterminant - seul ou en partie (en fonction de la fragilité du patient) - des choix qui ont été effectués d'autoriser ou refuser leur hospitalisation ?

On sait que la crise Covid-19 a rapidement perturbé le système de santé dans son ensemble. Le débordement a été rencontré de toutes parts, laissant parfois place à des effets non souhaités, à une impression de désordre, d'aléatoire au niveau de l'organisation de l'offre et de la continuité des soins. Afin de baliser la réflexion éthique concernant les soins à fournir aux résidents âgés, en Belgique, des instances telles que la Société belge de gérontologie et de gériatrie, le Comité consultatif de bioéthique, le centre de recherche Ressort pour n'en citer que quelques-uns ont émis des outils de réflexion à destination des professionnels de la santé, ou plus largement des politiques. On peut se demander quels usages de ces dispositifs ont été faits sur le terrain, et dans quelle mesure *in fine* l'âge en tant que « donnée objective » est pris en considération dans les critères retenus pour orienter ou non les résidents âgés vers des structures hospitalières ou pour les soigner et les accompagner en interne.

A partir de ces constats et premiers questionnements, la session Braises proposera de croiser les regards et perspectives sur les principes concurrents et les pratiques à l'œuvre en matière de priorisation des soins aux personnes vieillissantes, prises en tension entre droits fondamentaux, évaluation médicale (e.a. les indications/ restrictions thérapeutiques), et disponibilité des ressources de santé. Braises souhaite de la sorte stimuler le débat de société nécessaire en ces temps de post-crise au sujet d'une question controversée.

¹ « Pour moi ça, ce sont des situations qui ne peuvent plus arriver de voir des résidents qu'on veut hospitaliser et qu'on n'accepte pas ou qui reviennent au bout de deux heures alors qu'on sait très bien qu'en temps normal ce n'est pas ça qui se passerait c'est clair. » (Psychologue, Maison de repos publique, Région Bxl-Capitale)

PROGRAMME 'SCIENCES HUMAINES'

VENDREDI 21 OCTOBRE

08.30 – 10.00 *Séance plénière*

10.00 – 10.30 **PAUSE**

PRIORISATION DE L'ACCES AUX SOINS ET AVANCEE EN AGE PERSPECTIVES CROISEES

10.30 – 12.30

- 10.30 – 10.40 Présidence et introduction
Sylvie Carbonnelle
Socio-anthropologue, CDCS asbl et METICES, ULB
- 10.40 – 11.05 Avis du Comité consultatif de bioéthique de Belgique concernant l'égalité de traitement et l'autonomie des personnes résidant en maison de repos en contexte de pandémie de COVID-19. Focus sur l'égalité de traitement par rapport aux décisions d'hospitalisation
Jacinthe Dancot
Infirmière, membre du comité consultatif de bioéthique de Belgique, maître de conférence en éthique clinique, ULiège
- 11.05 – 11.30 Les droits humains en MR-S. Le contexte de la crise change-t-il la donne ?
Fatima Hanine
Juriste, Unia
- 11.30 – 11.55 Faire vivre et laisser mourir. L'économie politique et morale du tri pour l'accès aux soins durant la pandémie
Sylvie Morel
Maîtresse de conférence en sociologie, Université de Nantes
- 11.55 – 12.30 **Discussion**

12.30 – 14.00 **REPAS**

14.00 – 16.00

- 14.00 – 14.05 Présidence
Anne Peeters
Psychogériatre, Grand Hôpital de Charleroi
- 14.05 – 14.30 De l'usage des outils : les guidelines de la SBGG. Plaidoyer pour la communication
Nicolas Berg
Gériatre, CHU Liège
- 14.30 – 14.55 Des soins de qualité pour tous, sans aucune forme de priorisation : le défi des associations d'usagers
Thierry Monin
Chargé de projets, LUSS
- 14.55 – 15.20 Le Covid en maison de repos : du sentiment d'enfermement des résidents au sentiment d'abandon des professionnels
Ingrid Dropsy
Psychogériatre, Grand hôpital de Charleroi, Projet Get Up
Marianne Brouard
Psychologue clinicienne, Le Regain asbl, SCESAM, Projet Get Up, Montignies-sur-Sambre
- 15.20 – 16.00 Table ronde
Avec les intervenants de la journée
Modération : Anne Myslinski, psychogériatre, réseau Braises