

## Ethique et personnes âgées souffrant de troubles cognitifs.

### Points à retenir de la présentation du Dr. François Loew, président du Conseil d'éthique de la FEGEMS et de l'échange concomitant / consécutif lors de l'Assemblée générale du 26 mars 2012 de la Plate-forme des associations d'âinés de Genève

- Exposé (12 diapos) également téléchargeable sur <http://www.plate-forme-aines.ch/fr/pages/proces-verbaux>  
Voir aussi
  - o Charte éthique de la FEGEMS, Genève : Conseil d'éthique de la FEGEMS, 2<sup>e</sup> éd. Août 2011, 16 p. téléchargeable sur [http://www.fegems.ch/extranet/attachmentsExt/4146/charte\\_ethique\\_2011.pdf](http://www.fegems.ch/extranet/attachmentsExt/4146/charte_ethique_2011.pdf)
  - o Assistance au suicide dans les EMS Recommandations du Conseil d'éthique de la FEGEMS, Genève : Conseil d'éthique de la FEGEMS, octobre 2009, 7 p. [http://www.fegems.ch/extranet/attachmentsExt/2576/AssistanceSuicide\\_recommandations\\_CE-Fegems\\_octobre09.pdf](http://www.fegems.ch/extranet/attachmentsExt/2576/AssistanceSuicide_recommandations_CE-Fegems_octobre09.pdf)
- Présidant depuis quatre années le Conseil d'éthique de la FEGEMS, le conférencier a jugé trop ambitieux le sujet initialement annoncé (*Ethique et personnes âgées*) et a donc préféré se focaliser sur *Ethique et personnes âgées souffrant de troubles cognitifs*, sujet sur lequel le Conseil d'éthique de la FEGEMS est en train de finaliser des recommandations et que le Dr. Loew aborde également en tant que membre de la Commission cantonale chargée d'élaborer une politique genevoise pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer
- Dia 6 : *refus d'entrer en EMS* : dans les faits, la majorité des résidents y entrent "à reculons".
- Dia 6 : *Mesures de contrainte, enfermement, attachement* : procédure très stricte à respecter [et si possible recherche de compromis réciproquement acceptables].  
Exemple cité : homme voulant à tout prix se déplacer, la famille a exigé de l'attacher → finalement l'homme a certes été attaché à la chaise, mais gardait la possibilité de se déplacer et ne montrait plus de signes d'agitation.
- Dia 6 : *Situations de conflits concernant les soins palliatifs et terminaux* ... → souvent la situation ne se décrit "pas en noir en blanc", mais nécessite une réflexion [nuancée] en commun.
- Dia 7 *La personne avec TC est exposée aux risques : d'abus financier, de maltraitance, de discrimination, d'exclusion et de désintégration sociale.*  
Le conférencier ouvre la discussion
  - o Question : le problème éthique ne se pose-t-il pas plutôt plus souvent dans la relation entre les soignants / le corps médical et les proches, laissant de côté la personne âgée concernée qui n'intervient pas dans la décision ?  
De l'avis du Dr. Loew, cette tendance à laisser la personne concernée de côté est probablement abusive. Dans les EMS on cherche souvent à associer / à faire participer la personne concernée dans le débat ; il ne faut pas avoir trop peur pour essayer, étant précisé que certaines questions (par exemple : anesthésie complète ou anesthésie locale) restent largement d'ordre de technique médicale.
  - o Quid des personnes tout à fait isolées sans personne de référence ? Le Dr. Loew informe que le nouveau Code civil (entrant en vigueur début 2013)<sup>1</sup> prévoit l'obligation de signaler ces personnes à l'autorité de

<sup>1</sup> *Code civil suisse. Protection de l'adulte, droit des personnes et droit de la filiation*, Modification du 19 décembre 2008 (révision totale du droit de la tutelle). Cf. Page portail du DFJP sur la révision du droit de la tutelle, <http://www.bj.admin.ch/bj/fr/home/themen/gesellschaft/gesetzgebung/vormundschaft.html>  
Brève présentation : cf. communiqué DFJP, 28.06.2006 au moment de la publication du Message [http://www.bj.admin.ch/content/bj/fr/home/dokumentation/medieninformationen/2006/ref\\_2006-06-280.html](http://www.bj.admin.ch/content/bj/fr/home/dokumentation/medieninformationen/2006/ref_2006-06-280.html) ou <http://www.insieme.ch/fr/engagement-politique/la-protection-de-ladulte>  
Texte des modifications : cf. Feuille fédérale <http://www.admin.ch/ch/fff/2009/139.pdf>. Voir notamment *Directives anticipées du patient* art. 370 -373, *De la représentation par le conjoint ou par le partenaire enregistré* art. 374 -376, *De la représentation dans le domaine médical* art. 377-381, *De la personne résidant dans un établissement médico-social* art. 382 -387, *Des mesures prises par l'autorité. Principes généraux* art.

---

protection de l'adulte.

A part cela, c'est le genre de situation classique : en principe, l'institution désigne un référent pour chaque résidant.

- Dans la réalité n'est-il pas souvent difficile à respecter la volonté de la personne concernée et de ses proches, par exemple en ce qui concerne la fréquente réticence d'entrer en EMS ?  
Rares sont les personnes qui ne finissent pas par « consentir », par réalisme de leur dépendance.

- Dia 9 *Evaluer la capacité de discernement* [de la personne concernée par rapport à] (1) un acte ou (2) une décision.

Questions : Souvent les personnes changent d'opinion → quid ? Leur regard change ou ils disposent de nouvelles informations.

- Quid lorsque le maintien à domicile devient trop onéreux (exemple cité : nécessité de quatre passages par jour des services d'aide et soins à domicile) ? De l'avis du Dr. Loew, rejoint par Emmanuelle Gentizon (Association genevoise des foyers pour personnes âgées), dans ce genre de situation il s'agit de vérifier si des solutions alternatives ne pourraient être envisagées, p.ex. recours à une gouvernante à domicile.

- Questions : quid alors des situations de dangers encourus par les personnes âgées ? L'évaluation d'un danger ou d'un risque reste subjective...

Quid en cas de divergences (exemple cité : avis opposés dans une famille recomposée entre la nouvelle épouse et les descendants) ?

Pour le Dr. Loew son exposé ne saurait donner une réponse simple à qui de décider, il renvoie à ses dias 11 (*Valeurs*) et 12 (*"Cellule de bon conseil"*). Par conséquent, si l'épouse avait préalablement négocié avec le médecin, il est fort probable que ses choix auraient été mieux respectés par les descendants.

- Dia 9

Souvent méconnaissance (aussi par les familles) et mauvaise utilisation des Directives anticipées et des Soins palliatifs. En cas de situation conflictuelle, il convient d'élargir la réflexion à toute l'équipe.

- Dia 12

Importance de connaître les valeurs de la personne concernée.

- Question finale : quel est le statut du Comité d'éthique de la FEGEMS ?

Le Conseil d'éthique est indépendant de la FEGEMS dans ses avis et ses choix de travail, ce que Le Dr. Loew considère comme une chance.

Vu cette situation, le Conseil d'éthique peut formuler des avis consultatifs pour des situations particulières, en montrant ses différents aspects et en esquissant des scénarios raisonnablement envisageables. A l'institution / aux professionnels / aux proches et à la famille ensuite de prendre les décisions. En termes de contact avec les EMS, ce statut est plus facilitant que celui qui était le sien avant la refonte de la Charte éthique où le Conseil d'éthique avait également une mission de surveillance (c'est encore le cas –provisoirement- par ex. pour l'Ordre Professionnel de l'AVDEMS dans le canton de Vaud.<sup>2</sup>

HPG 10.4. 2012

---

388- 389, *Des curatelles* art. 390- 399 et *Du Curateur* art. 400 -425, *Du placement à des fins d'assistance* art. 426 -439 *De l'autorité de protection* art 440- 453, *De la responsabilité* art. 454- 456

<sup>2</sup> Cf. [http://www.avdems.ch/files/Eclairages\\_novembre\\_2001pdf.pdf](http://www.avdems.ch/files/Eclairages_novembre_2001pdf.pdf)