



# **Le maintien du principe d'autonomie dans la décision d'entrer en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes**

F. Bloch

## **► To cite this version:**

F. Bloch. Le maintien du principe d'autonomie dans la décision d'entrer en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. *Éthique & Santé*, 2020, 17, pp.216 - 219. <10.1016/j.etiqe.2020.09.001>. <hal-03493599>

**HAL Id: hal-03493599**

**<https://hal.science/hal-03493599v1>**

Submitted on 15 Dec 2022

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons CC BY-NC 4.0 - Attribution - Non-commercial use - International License

**Le maintien du principe d'autonomie dans la décision d'entrer en établissement  
d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.**

Professeur Frédéric Bloch

Chef du service de Gériatrie, Pôle Autonomie, CHU Amiens-Picardie

**Titre abrégé :**

Le maintien du principe d'autonomie dans la décision d'entrer en EHPAD.

**Adresse de correspondance :** Service de Gériatrie, Pôle Autonomie. Hôpital Nord, Place  
Victor Pauchet - 80054 Amiens Cedex 1

**Téléphone / Fax / e-mail:** (+33) 3.22.45.57.20/ (+33) 3 22 45 53 30 / bloch.frederic@chu-  
amiens.fr

L'auteur n'a aucun conflit d'intérêt

## **Résumé**

Le questionnement sur le maintien du principe d'autonomie lorsque se décide une entrée en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sollicite une vraie réflexion éthique. D'autant que celle-ci va également impliquer, au-delà de la personne âgée elle-même, l'EHPAD, la famille et l'entourage mais aussi la société par les représentations qu'elle véhicule.

Dans la majorité des cas, l'entrée en EHPAD d'une personne âgée se justifie par la dégradation de son niveau de dépendance. Il faut pour autant, lui accorder une présomption de compétence c'est-à-dire que ni l'âge, ni les troubles cognitifs ou un diagnostic de maladie d'Alzheimer ou apparentée ne doivent faire présupposer que cette dernière soit automatiquement incompétente.

Même lorsque la compétence n'est pas remise en cause, cette décision peut être parfois impossible à prendre notamment lorsqu'il y a des conflits d'intérêt ou de loyauté. Ce peut venir aussi de la représentation plus ou moins erronée de ce qu'est une "maison de retraite". L'entrée en EHPAD ne relève pas d'une décision médicale mais est un choix personnel. Pourtant, comme la décision est parfois difficile à prendre, le laisser à un tiers, médecin traitant ou enfants peut-être plus facile. Ceux-ci se saisissent d'ailleurs parfois par excès et de façon inappropriée de cette responsabilité, considérant selon une représentation sociétale, que l'accompagnement de leur parent âgé pourrait être un travail parental «à rebours».

L'éthique doit donc être au cœur de la réflexion afin que chaque interlocuteur et acteur puissent apporter leur concours et permettent à la personne de prendre une décision optimale.

## **Mots clés**

Personne âgée ; principe d'autonomie ; décision ; consentement ; EHPAD

## **Abstracts**

Maintaining the principle of autonomy when deciding to enter a Nursing Home (NH) requests a real ethical reflection. All the more so as this will also involve, beyond the elderly persons themselves, the nursing home, the family and relatives but also the society through the representations it conveys.

In the majority of cases, to enter a NH for an elderly person is justified by the deterioration of his level of dependency. However, it must be given to him a presumption of competence, that is to say that neither age, nor cognitive disorders or a diagnosis of Alzheimer's disease should lead to the presumption that the person is automatically incompetent.

Even when competency is not questioned, this decision can sometimes be impossible to make, especially when there are conflicts of interest or of loyalty. It can also come from a misrepresentation of what a NH is. Entering into a NH is not a medical decision but is a personal choice. However, as this decision is sometimes difficult to make, leaving it to a third party, his own attending physician or their children may be easier. Children sometimes seize on this responsibility too much and inappropriately, considering, according to a societal representation, that the support of their elderly parents could be a "backwards" parental work. Ethics must therefore be at the heart of the reflection so that each interlocutor and actor can provide their assistance and allow the person to make an optimal decision.

## **Keywords**

Old person ; principle of autonomy; decision; consent; Nursing Home

## **Le maintien du principe d'autonomie dans la décision d'entrer en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.**

### **Introduction**

Lors de l'entrée en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) - étape délicate pour les personnes âgées car lourde de significations s'il en est - le consentement éclairé de ces derniers porte fondamentalement sur bien plus que sur un simple accord de fait. Cette acceptation relève en effet d'un changement, d'un bouleversement de vie [1]: non seulement bien entendu un changement de domicile, de quartier voire de ville, mais encore et surtout l'acceptation de la nécessité de la prise en charge de sa dépendance et de ses soins par autrui c'est-à-dire par une personne étrangère n'appartenant pas à la sphère familiale. Enfin, c'est aussi consentir à un nouveau projet de vie : une vie en communauté dans un établissement.

Depuis la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé [2], aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne. L'obtention du consentement de la personne âgée à entrer en est une obligation légale en France. Cela exige donc une coopération active à la décision qui doit être prise. Mais si la personne âgée doit prendre la décision seule en toute indépendance et autonomie, elle ne devrait pas être impliquée dans ce choix de façon isolée. En effet, bien qu'elle soit donc naturellement et légalement celle qui décide ou consent à son entrée en EHPAD, cette décision va impliquer d'autres entités que sont d'une part l'EHPAD elle-même, d'autre part la famille et l'entourage mais aussi la société par les représentations qu'elle véhicule.

Si l'éthique peut être sollicitée dans cette problématique de façon évidente du fait du principe d'autonomie qui s'impose, c'est aussi parce que la réflexion qui l'entoure n'est jamais simple puisque ni le droit strict, ni la déontologie, ni un éventuel protocole ne peuvent donner la bonne solution pour chaque situation singulière. Ainsi, par la force, l'éthique où chaque interlocuteur et acteur vont apporter leur concours pour que la personne puisse prendre une décision optimale est au cœur de cette perspective. A l'occasion de cet article, nous nous intéresserons donc particulièrement à ces différents acteurs de cette décision.

### **Les structures d'hébergements**

Elles ne représentent pas là une offre homogène d'hébergement puisque plusieurs niveaux de prise en charge existent dans la mesure où tous les établissements ne remplissent pas les mêmes missions. Ainsi, les hébergements proposés vont des foyers-logements et résidences services réservées aux personnes dont l'indépendance est compromise par leur lieu de résidence - souvent parce qu'il s'agit d'une maison à étage, isolée ou insalubre - jusqu'aux unités de soins de longue durée (USLD)

Entre ces deux extrémités de l'offre, on retrouve les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes qui constituent ce que l'on appelle classiquement encore les «maisons de retraite ».

Cette multiplicité de l'offre est primordiale car il ne peut y avoir véritablement de réponse unique à des besoins différents. Le lieu de vie doit être adapté aux besoins de la personne et ceux-ci peuvent être en effet très différents selon les situations des personnes âgées [3]. Il peut s'agir d'un choix chez une personne isolée souffrant de la solitude. Il peut s'agir d'une nécessité si la personne est dans l'incapacité de vivre seule en raison de troubles neurocognitifs débutants retentissant sur son autonomie fonctionnelle ou de handicaps dont la

charge en soins et les aides nécessaires dépassent les possibilités du soutien à domicile. Il peut s'agir tout autant d'une nécessité si la personne se met en danger du fait de troubles neurocognitifs sévères qui altèrent son discernement et qui justifient une surveillance attentive.

C'est pourtant le même cadre réglementaire qui entoure le consentement à entrer dans ces structures d'hébergements aux offres hétérogènes et destinées à des populations aux compétences variées et aux niveaux de fonctionnement cognitif différents, situations évolutives par ailleurs dans le temps.

Afin d'avoir la certitude que la personne donne un consentement éclairé, il faut donc être vigilant à ce que l'information apportée détaille clairement l'offre que propose l'EHPAD sélectionnée mais également qu'elle soit adaptée au niveau de compréhension de la personne âgée, compte tenu d'éventuels troubles neurocognitifs de sévérité variée.

### **La personne âgée et son autonomie à consentir**

Souvent, une confusion est faite entre dépendance et perte d'autonomie : certains considèrent que si une personne âgée est dépendante, elle n'est plus autonome et que si elle n'est plus autonome, c'est qu'il faut prendre la décision pour elle. Or ce raisonnement est faux car autonomie n'est pas synonyme d'indépendance et inversement. Ces deux termes recouvrent des notions qui ne se superposent pas complètement [4].

La dépendance est définie comme l'impossibilité partielle ou totale pour une personne d'effectuer sans aide les activités de la vie, qu'elles soient physiques, psychiques ou sociales, et de s'adapter à son environnement. L'autonomie se définit, elle, par la capacité à se gouverner soi-même : capacité à réaliser une tâche... mais aussi capacité à décider pour soi-même.

Ainsi on peut être autonome et dépendant: c'est le cas par exemple de Philippe Croizon [5], amputé des quatre membres et qui a, entre autres choses, réalisé l'exploit de traverser la Manche à la nage, exploit qu'il a décidé d'accomplir en totale autonomie... Et pourtant du fait de ses amputations cet homme a besoin d'être aidé dans les principales activités du quotidien. Il convient donc, d'être vigilant et de ne pas oublier qu'une personne dépendante - ce qui justifie dans la majorité des cas son entrée en EHPAD - n'en reste pas pour autant moins autonome dans son consentement.

Cet acte de consentir à quelque chose suppose donc une double compétence: celle de comprendre, d'une part, et de pouvoir se déterminer librement d'autre part, c'est-à-dire de faire des choix. Cela implique naturellement en même temps la possibilité du refus ou de la rupture à tout moment du contrat.

Dans tous les cas, il est nécessaire d'accorder une présomption de compétence c'est-à-dire que ni l'âge, ni les troubles cognitifs ou un diagnostic de maladie d'Alzheimer ou apparentée ne présuppose que la personne soit automatiquement incompétente. Par conséquent, en cas de raisons légitimes de douter de la capacité d'une personne à prendre une décision, il faut au préalable déterminer si cette dernière comprend la situation et est en mesure de prendre une décision raisonnée. Par suite, si elle n'a pas toutes les capacités requises, alors on pourra légitimement en conclure que des tiers doivent l'assister dans sa décision.

L'article Article 459 du code civil [6] explique que, lorsque l'état de la personne protégée ne lui permet pas de prendre seule une décision personnelle éclairée, le juge peut prévoir qu'elle bénéficiera, pour l'ensemble des actes relatifs à sa personne, de l'assistance de la personne chargée de sa protection. Hormis en situation d'urgence, la personne chargée de la protection du majeur ne peut prendre une décision ayant pour effet de porter gravement atteinte à l'intimité de la vie privée de la personne protégée. Cependant, cet article précise par ailleurs



qu'elle peut prendre les mesures de protection strictement nécessaires pour mettre fin au danger que le propre comportement de l'intéressé lui ferait courir.

Et pourtant, même lorsque l'autonomie et la compétence ne sont pas remises en cause, la décision d'entrée en EHPAD peut être parfois impossible à prendre. C'est le cas notamment lorsqu'il y a des conflits d'intérêt ou de loyauté, des promesses faites à soi ou aux autres de ne pas quitter la maison où l'on a passé toute sa vie et de pouvoir mourir chez soi. Ce peut venir aussi de la représentation plus ou moins erronée de ce qu'est une "maison de retraite" reposant sur l'image ancienne que l'on peut avoir conservée du séjour qu'a fait, plusieurs décennies auparavant un membre de sa famille ou un proche alors que l'évolution de tels établissements a été notable en termes d'amélioration du confort et de qualité d'hébergement.

De la même façon, le symbole que peut renvoyer cette entrée en EHPAD, dernière étape de la vie avant la mort peut être source de réticences. Enfin, on ne saurait éluder la question financière un frein majeur à l'entrée en EHPAD mais le plus souvent masqué par de fausses raisons au nombre de celles évoquées précédemment.

Dans ces conditions, bien qu'éclairé par des explications précises, nous ne pouvons jamais être totalement certains que le consentement est donné en toute liberté tant rentrent en ligne de compte des considérations nombreuses, reconnues ou non, pour faire pencher ce choix.

### **La place des professionnels de santé**

Le questionnement autour d'un projet d'entrée en EHPAD peut être ressenti par les personnes âgées comme l'expression qu'elles sont devenues inutiles, qu'elles ne sont plus qu'une charge pour leurs proches et la société. Elles considèrent dès lors que, d'une certaine manière, leur vie n'a plus de sens, elles ne se sentent plus actrices de leur prise en charge et ont tendance, à s'en remettre à leur famille et à leur médecin traitant.

Implicitement en effet la personne âgée se fie à son médecin qui apparaît comme la personne ayant la compétence pour savoir ce qu'il faudrait faire le moment venu. On peut cependant se demander si le médecin possède vraiment une telle compétence. En effet l'entrée en EHPAD, contrairement à l'entrée en unité de soins de longue durée, ne relève pas d'une décision médicale: elle ne nécessite pas de certificat rédigé par le médecin. C'est fondamentalement un choix personnel au même titre que de rester chez soi. Mais comme la décision est parfois difficile à prendre comme nous l'avons expliqué plus haut, il est donc plus facile de laisser ce choix à un tiers.

En outre les possibilités du maintien à domicile sont aujourd'hui limitées en termes d'intervenants et sous réserve aussi que la personne en ait les moyens financiers nécessaires. Les limites s'avèrent donc bien autres que médicales.

### **Les représentations de la société**

Aujourd'hui les représentations de la société en ce qui concerne la place de la personne âgée dans le choix de l'entrée en EHPAD font que cette dernière est souvent exclue de la décision. Le terme de « placement » ne l'indique que trop bien dans la mesure où par ce terme même la personne se retrouve en position « d'objet » passif du dispositif. (Le terme est en effet principalement utilisé pour parler d'un objet que l'on place sur un meuble par exemple).

La société dans son ensemble a par ailleurs également tendance à culpabiliser les enfants à qui l'on reproche lors de l'entrée de leur parent en EHPAD de les abandonner à des structures extérieures, sous-entendant par-là que le rôle a priori de l'enfant était inévitablement de s'occuper de ses parents tout comme ces derniers se sont occupés d'eux pendant leur enfance. Or on les force ainsi à garder un parent contre leur gré. La famille est en effet souvent présentée comme le seul lieu où peut être dispensée l'affection nécessaire à cette période de la

vie. Cette norme familialiste est souvent partagée aussi bien par les professionnels de l'aide, qui insistent sur leur complémentarité avec la famille, que tous les professionnels intervenants dans le médico-social. Elle obéit à l'injonction d'aider leur parent en vertu de l'amour filial et d'une sorte de dette « d'amour » qu'ils pensent parfois avoir contracté à leur endroit.

Arrêtons-nous sur ce rôle qui serait naturellement dévolu aux enfants. Les témoignages littéraires comme les représentations tracent des parallèles entre commencement et fin de la vie, tout en opposant symétriquement ces deux âges, presque terme à terme. Prendre soin de ses parents âgés relèverait-il ainsi d'un devoir parental ? Cependant à l'épanouissement personnel et aux gratifications du maternage sont opposés l'épuisement physique et moral engendré par le poids de l'aide au parent âgé. L'accompagnement des personnes âgées vulnérables ou fragiles apparaît bien alors dans le sens commun comme un travail parental «à rebours» où il s'agit non plus d'accompagner vers l'autonomie mais de conserver cet adulte dans le vieillard dans un combat inégal avec le temps qui passe. Cela constitue un travail parental : si l'adjectif qualifie la parenté plutôt que la parentalité, la comparaison s'arrête là [7]. Il convient donc de ne pas se saisir par excès ni de façon inappropriée de cette responsabilité.

### **Que proposer?**

Face à ces différentes problématiques soulevées ici, il apparaît donc que proposer que tout projet d'institutionnalisation débute par une période d'essai est important afin de donner le temps à la personne de découvrir son nouveau lieu de vie. Il n'est pas rare en effet qu'une fois le choc du transfert passé, les personnes admises prennent conscience que l'institution offre un environnement moins anxiogène qu'au domicile et surtout qu'une vie sociale plus active

est possible. Et qui plus est, le plus souvent on a pu observer que la personne en situation de refus total initial finit par s'adapter à l'institution et peut y vivre heureuse.

## **Conclusion**

Il convient de rappeler que le principe d'autonomie dans la décision d'entrer en EHPAD doit être maintenu à tout prix en accordant une présomption de compétence, quels que soient l'âge et les troubles neurocognitifs de la personne.

Le code de l'action sociale et des familles insiste justement sur ce point puisque, dans l'article L311-4 il est prévu que « Lors de la conclusion du contrat de séjour, dans un entretien hors de la présence de toute autre personne, sauf si la personne accueillie choisit de se faire accompagner par la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1 du présent code, le directeur de l'établissement ou toute autre personne formellement désignée par lui recherche, chaque fois que nécessaire avec la participation du médecin coordonnateur de l'établissement, le consentement de la personne à être accueillie » [8].

Ainsi à l'issue de notre réflexion, nous souhaitons réaffirmer que ni la société par ses représentations, ni les professionnels de santé ne doivent prendre une place trop importante au détriment de la personne âgée, et que les enfants ne doivent pas non plus se saisir par excès et de façon inappropriée de leur rôle dans ce choix.

## Références

1. Tacnet Auzzino D. La place du consentement de la personne âgée lors de l'entrée en EHPAD. *Géront et société* 2009 ; 131 : 99-121.
2. <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2002/3/4/MESX0100092L/jo/texte>. Vérifié le 21/08/2020.
3. Moulias R. Pour de bonnes pratiques de l'admission en institution gériatrique. *Géront et Société* 2007 ; 121 : 236-49.
4. Somme D, Lahjibi-Paulet H. Autonomie et dépendance chez le sujet âgé. *Rev Geriatr* 2007 ; 57 : 791-6.
5. Quentin B, Grim O, Moine H, et al. Amputations multiples après purpura fulminans: jusqu'où peut-on accepter le handicap? Aspects anthropologiques et philosophiques. *Méd Int Ré* 2017 ; 26 : 261-7.
6. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070721&idArticle=LEGIARTI000006427734&dateTexte=&categorieLien=cid>. Vérifié le 21/08/2020.
7. Mallon I. Prendre soin de ses parents âgés : un faux travail parental. *Inf sociales* 2009 ; 154 : 32-9.
8. <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000031711842/2015-12-30/>. Vérifié le 14/09/2020