



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

# Comment concilier empathie et distanciation en psychiatrie de la personne âgée ? Plaidoyer pour une éthique des petites perceptions

*How can we reconcile empathy and distancing in psychiatry with the elderly? Advocacy for an ethic of small perceptions*

V. Lefebvre des Noëttes

*Département de recherche éthique biomédicale au collège des Bernardins, CH Émile-Roux, 1, avenue de Verdun, 94450 Limeil-Brevannes, France*

## MOTS CLÉS

Maladie d'Alzheimer ;  
Distanciation ;  
Empathie ;  
Éthique ;  
Perceptions

**Résumé** La COVID-19 a profondément et durablement modifié nos pratiques soignantes en gériopsychiatrie. Car comment concilier les principes de précautions, de responsabilité et d'humanité auprès des plus vulnérables ? Comment respecter les gestes barrières et trouver une juste distance permettant encore une relation empathique de qualité ? Nous proposons une nouvelle approche éthique, celle des petites perceptions, particulièrement ajustée aux personnes âgées atteintes de troubles cognitifs.

© 2021 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## KEYWORDS

Alzheimer's disease;  
Distancing;

**Summary** COVID-19 has profoundly and lastingly modified our care practices in psychiatry among the elderly. Indeed, how can the principles of precaution, responsibility and humanity be reconciled when working with the most vulnerable? How can we comply with distancing

Adresse e-mail : [veronique.lefebvre-des-noettes@aphp.fr](mailto:veronique.lefebvre-des-noettes@aphp.fr)

<https://doi.org/10.1016/j.npg.2021.11.002>

1627-4830/© 2021 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Pour citer cet article : V. Lefebvre des Noëttes, Comment concilier empathie et distanciation en psychiatrie de la personne âgée ? Plaidoyer pour une éthique des petites perceptions, *Neurol psychiatr gériatr*, <https://doi.org/10.1016/j.npg.2021.11.002>

Empathy;  
Ethics;  
Perceptions

and protective measures and still find the right distance, enabling a good-quality, empathetic relationship? We propose a new ethical approach that of "small perceptions", particularly suited to the elderly with cognitive disorders.

© 2021 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

En psychiatrie généraliste, nous sommes formatés pour maintenir une distance physique avec nos patients car une trop grande proximité pourrait être vécue comme menaçante, mais c'est tout le contraire qui est nécessaire lorsqu'il s'agit de psychiatrie de la personne âgée, de surcroît atteinte de troubles cognitifs. Il s'agit là de s'approcher, de toucher, d'être dans une juste distance mais aussi une juste présence. Or, la COVID-19 est venue brutalement et malheureusement durablement remettre en cause nos pratiques soignantes, de par les gestes barrières, le port du masque, l'absence de toucher, la distanciation physique et sociale.

Comment faire pour construire de nouvelles pratiques soignantes tout en protégeant nos malades âgés atteints de troubles cognitifs et concilier à la fois une empathie nécessaire à tous soins en psychiatrie de la personne âgée et une vigilance éthique de non-abandon à une solitude déshumanisante ? Nous questionnerons, à partir d'illustrations cliniques, les principes de précautions et de responsabilités, et proposerons une nouvelle éthique pour une rencontre vraie et humaine, même impactée par la COVID-19.

## Des principes sanitaires aux principes humanitaires

« Donnez-moi la main, accrochez-vous à mon bras » dis-je le 6 mars 2020 à Georgette 95 ans qui tentait de se défenestrer parce que le virus chinois arrivait chez elle par la télévision. Je n'avais ni gants, ni masque, ni tenue de protection... Près d'un mois et demi plus tard, Georgette qui a attrapé la COVID à l'hôpital, a résisté à la vague de l'infestation virale... elle a passé le cap. Mais n'ayant pas été levée, puisque confinée dans sa chambre, sur-confinée au lit... elle n'a même plus ni la force, ni l'envie d'ouvrir la bouche, elle ne me reconnaît plus... comment pourrait-elle le faire, les seules visites qu'elle reçoit sont furtives... masquées, anonymes.

Entre principe de précaution et principe de responsabilité pour l'autre nous étions tétanisés par les injonctions contradictoires et les pratiques qui n'avaient plus rien d'un soin à la personne. Nos malades étaient devenus des objets de laboratoire. Comment, malgré les distanciations physiques et sociales, garder la possibilité d'une rencontre vraie, la possibilité d'un îlot d'empathie avec les malades d'Alzheimer ?

C'est devenu une évidence, le masque barrant tout le bas du visage impose aussi une barrière relationnelle et les

conversations, les traits d'humour, sans la possibilité de les interpréter sur une expression, sont appauvris et conduisent au silence résigné de nos malades. Pourtant Georgette avait vu juste malgré sa démence quand elle m'avait dit que ce n'était pas qu'une simple grippette, malgré les dénégations des grands professeurs, des savants, des stars du petit écran.

Qui sont nos vieux que notre société ne veut pas voir, pas entendre, que l'on veut surprotéger au risque de les faire mourir de chagrin d'être privés de liens... sociaux, familiaux, amicaux ? « Les vieillards sont-ils des hommes ? » se demandait Simone de Beauvoir [1] il y a plus de 50 ans, dans son essai, *La Vieillesse*, où elle constatait déjà « qu'à voir la manière dont notre société les traitait, il était permis d'en douter ! » ; elle poursuivait : « La société admet qu'ils n'ont ni les mêmes besoins ni les mêmes droits que les autres membres de la collectivité puisqu'elle leur refuse le minimum que ceux-ci jugent nécessaire ; [...] Pour apaiser sa conscience, ses idéologues ont forgé des mythes, d'ailleurs contradictoires, qui incitent l'adulte à voir dans le vieillard *non pas son semblable mais un autre*. »

Comment alors mettre en œuvre un soin empathique, se mettre à la place de l'autre, mais pas en *sympathie* avec l'autre, car ce serait souffrir avec lui ?

Ni le soleil, ni la vieillesse, ni la mort, ne peuvent se regarder fixement pour paraphraser La Rochefoucauld [2]. Est-ce pour cela que ce gouvernement est le premier à ne pas avoir eu longtemps de ministre ni de secrétaire d'État aux personnes âgées avant la nomination de madame Bourguignon ? Est-ce pour cela que nos « aînés » n'ont, dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), pas eu le droit d'être dépistés (trois tests par EHPAD avant la prise de conscience de l'hécatombe) ? Est-ce pour cela que depuis tant d'années, tant de rapports tous plus étayés et pertinents les uns que les autres (mission flash [3], avis 128 [4] du Comité consultatif national d'éthique (CCNE), rapports Libault [5], El Khomri [6]), n'ont jamais abouti ? Est-ce pour cela qu'aussi bien en ambulatoire, que dans les services de gériatrie et dans les EHPAD le manque de personnels qualifiés et en nombre suffisant se fait sentir de manière criante et parfois maltraitante par négligence.

## Quand les distanciations deviennent délétères

Revenons à Georgette : le 6 mars elle prédit une hécatombe et fait le diagnostic d'une maladie virale grave, le 11 mars

toutes les visites sont interdites dans mon hôpital gériatrique, un mois plus tard elle refuse de manger, de boire et s'oppose aux soins. Alors je vais la soigner comme tous mes malades âgés, vulnérables et vulnérabilisés, pour ce qu'on semble découvrir : un syndrome de glissement [7]. Certes vous ne trouverez pas ce syndrome dans les classifications internationales, mais il veut bien dire ce que la clinique nous enseigne depuis plus de 30 ans : ces vieux qui meurent de ne plus être regardés comme des êtres humains dignes d'intérêts. . . ces vieux qui s'effacent avec dignité, ces vieux qui s'opposent silencieusement à ouvrir leurs bouches, leurs yeux, leurs corps pour que la vie y entre encore, pour que la vie vaille le coup d'être vécue, pour que l'odeur de la glycine de leur enfance vienne encore chatouiller leurs sens, pour que la peau douce d'un être cher vienne encore se frotter au rugueux de leurs pauvres mains noueuses qui disent tant. . . Alors, je vais la traiter, Georgette avec une perfusion d'antidépresseur, mais aussi la soigner avec des mots d'amour (« *agapè* ») derrière mon masque, avec des caresses gantées, avec des liens par mails ou visioconférence avec ses proches. . . avec mon envie à moi que Georgette s'en sorte, et me dise à nouveau : « vient ma fille, assied toi là, merci de ta visite ». . .

Et Georgette va retrouver de l'élan vital et va de nouveau se mettre à manger, à boire, à parler. Mais pour cela, il a fallu que j'aie au-delà de la perception d'une pauvre vieille qui voulait en finir, que j'écoute sa petite musique, que j'aperçoive une envie de vivre aux confins de sa démence. Il s'agit d'une urgence à traiter les patients atteints de syndrome de glissement, car le pronostic vital peut être défavorable dans 30 % des cas. Mais il a fallu se battre d'abord pour qu'on ne la contentionne pas au lit, au fauteuil ou par des neuroleptiques. Là encore, le CCNE [8] et l'Académie de médecine [9] sont venus rappeler des évidences pour nous soignants : la contention et le surconfinement des personnes âgées ne sont pas recommandés du moins a priori et uniquement sur un critère d'âge. Puis se battre encore pour protéger nos soignants avec des tenues à usages uniques dignes de ce nom et pas des sacs poubelles troués pour faire face à la pénurie, qu'ils aient des masques FFP2 en nombre suffisant, qui manquaient aussi en gériatrie. Et maintenant il faut continuer à se battre pour éviter une autre hécatombe, psychologique, celle des plus de 65 ans, qui devaient rester confinés, au nom de la préservation de leur santé. . . corporelle. . . jusqu'à ce qu'on trouve un traitement disait le Pr Delfraissy, président du comité scientifique d'experts, auditionné par l'Assemblée nationale le 15 avril 2020 [10], se battre pour que, selon le Pr. Salomon [11], « *papy et mamie* ne mangent pas leur bûche de Noël seuls dans la cuisine ». Cette barrière d'âge est peut-être légitime sur le papier des virologues, des épidémiologistes, des décideurs, mais certainement pas pour nous qui sommes seniors, soignants sur le terrain, parents, grands-parents, vivant d'amour, de partages, d'émotions, dans le clair-obscur des personnalités et de l'insondable de chacun. . . Une personne si âgée qu'elle soit ne peut jamais se réduire à une date de naissance, ni à la somme de ses handicaps, physiques, psychiques, sociaux, cognitifs car elle est singulière.

Devant la nécessité de retisser du lien entre les familles et les personnes âgées, après le rapport remis par Jérôme Guedj [12], le Premier Ministre a décidé, le 19 avril 2020 [13], sous conditions, et de manière très encadrée (sur

rendez-vous, deux membres d'une famille à la fois, dans un espace dédié, pendant une demi-heure, avec masques pour les familles et le résident s'il le supporte, lavage des mains et port de gants en respectant une distance d'1m50, pas de toucher, uniquement par le regard et la parole), de ré-autoriser les visites aux personnes âgées dans les EHPAD. Alors, en conscience, au cas par cas, en respectant les mesures barrières, en ce moment encore si nécessaires à la non-propagation du virus, laissons vivre un peu nos vieux. . . surtout quand le temps leur est compté, car comme l'écrivait Christian Bobin [14], « Ceux qui ont très peu de jours et ceux qui sont très vieux sont dans un autre monde que le nôtre. En se liant à nous ils nous font un présent inestimable. ».

## Que peut l'éthique pour concilier empathie et distanciation en psychiatrie de la personne âgée ?

Depuis les présocratiques, la tradition philosophique n'a jamais distingué l'éthique, terme d'origine grecque, et la morale, son équivalent latin. Didier Sicard [15] proposait cette distinction : « la morale, ce sont des réponses a priori sans nécessairement se questionner et l'éthique est un questionnement sans apporter nécessairement de réponses. Le médecin doit en permanence se questionner afin de savoir, comme se demandait « l'homme sagace » d'Aristote [16], « comment faire pour bien faire ? », et agir en pesant les bénéfices et les risques de son action en sachant se limiter lorsque celle-ci deviendrait « déraisonnable », sans jamais abandonner son patient ni sa famille aux moments critiques de sa vie.

Ricœur [17] fait de l'éthique médicale un lieu particulièrement révélateur de la sollicitude humaine. Elle est une manière de viser autrui par le prisme de l'attention bienveillante spontanée et a priori. Ricœur [17] la définit comme « spontanéité bienveillante », « union intime entre la visée éthique et la chair affective des sentiments ».

Cette vulnérabilité nous pousse à une capacité d'écoute, une écoute qui laisse le temps à la souffrance de s'élaborer. Entendre même ce qui, à première écoute, semble insensé, sans logique, confus. Ou bien, oser le silence, quand l'incompréhension se fait par trop douloureuse. Permettre une communication qui passe par d'autres voies que les mots : comme le toucher, les caresses, le regard, les messages, un « être-là » : humain dans cette possibilité d'une rencontre vraie.

Au tragique de la maladie d'Alzheimer qui engage et altère l'être, le langage, la communication, le jugement et le raisonnement, s'est rajouté le tragique de la pandémie de COVID-19 qui est venue s'abattre dans les EHPAD et les hôpitaux gériatriques dès début mars 2020 engendrant déjà plus de 120 000 morts en France dont près de 90 % ont plus de 65 ans selon Santé Publique France [18]. Le tragique, c'est quand on ne peut ni ne peut. . . Je ne peux te placer en EHPAD mais je ne peux te garder à la maison. Je ne peux te laisser déambuler mais je ne peux te contentionner, je ne peux plus te toucher, mais je veux rester empathique et touchée par ta détresse. . . Nous sommes donc, familles et soignants dans une aporie que l'éthique tente de nous rendre

plus poreuse. La COVID-19 a soulevé de nombreux problèmes éthiques liés à l'impossibilité de faire porter des masques ou de faire respecter les gestes barrières aux déments déambulants. Citons en quelques-uns : la contention, les tests PCR itératifs, le « sur-confinement », les syndromes de glissement liés à l'arrêt des visites, les décès loin des leurs, sans rituels culturels ou culturels. . .

Alors que faire et comment faire pour trouver la juste place à l'empathie en intégrant les distanciations nécessitées par la COVID-19 ?

Parce que chez le patient Alzheimer aux stades évolués, tout est, au premier abord, brouillé, confus, vague, morcelé, que la mémoire est aussi trouée de « blancs », que son esprit s'exprime par fragments, je suis amenée à inventer de nouvelles approches soignantes en écoutant toutes ces petites perceptions conscientes et inconscientes que nous percevons et apercevons.

## Qu'est-ce que l'éthique des petites perceptions ?

Leibniz (1646–1716), philosophe allemand, mais aussi mathématicien, logicien, diplomate, juriste, conceptualise les *petites perceptions* qui permettent de comprendre que « la conscience s'épanouit au-delà des multiplicités sous-jacentes de l'inaperçu. » C'est en 1704, dans la Préface des *Nouveaux essais sur l'entendement humain* [19] publiés en 1765, qu'il y développe sa théorie.

Pour ce philosophe, l'âme est peuplée d'une infinité de petites perceptions qui sont logées dans ses recoins et plis. Le corps humain est continuellement affecté par des objets, des images, des choses dans le monde qu'il rencontre sous un mode purement perceptif et sensible, et, si l'âme est le lieu des impressions des petites perceptions, c'est avant tout par le biais du corps et de l'importance de la sensibilité dans le rapport d'un sujet au monde.

Lorsqu'un homme perçoit, ses sens sont mis en mouvement, ils sont excités par une chose, par une sensation. Pour l'illustrer de manière simple, Leibniz prend l'exemple du bruit de la mer : lorsque nous entendons le bruit de la mer, des vagues et des ressacs, nous percevons ce qui nous permet de reconnaître à l'avenir ce bruit. Pour le reconnaître, nous percevons confusément chacune des plus petites parties, le nombre infini des gouttelettes qui constituent une vague ; nous percevons tout, mais nous ne remarquons ni chaque élément de cette multiplicité dans l'unité, ni leur rapport entre eux.

S'apercevoir, contrairement à percevoir, ne répond pas de la même temporalité. Alors que percevoir se fait nécessairement de manière instantanée, s'apercevoir vient toujours après, il y a toujours un délai ou une durée qui sépare le perçu et l'aperçu. Ainsi, l'aperception succède toujours à la perception.

En m'appuyant sur ce que je perçois mais aussi sur ce que « j'aperçois » de mes malades d'Alzheimer, j'ai proposé un nouveau concept fondé sur une éthique des petites perceptions reprenant ici les théories de Leibniz [19].

C'est pourquoi la métaphore impressionniste que j'utilise pour qualifier les patients malades d'Alzheimer, prend tout son sens, car en construisant pas à pas une éthique des

petites perceptions, alors « re-naît » un sujet conscient, comme un tableau de Monet d'abord vu de trop près, où tout semble confus, juxtaposé, puis en prenant du recul, trouvant la juste distance naîtra une cohésion jubilatoire, celle d'un coucher de soleil ou d'une cathédrale, ou des nymphéas dansant sous un pont japonais.

Redonner une harmonie sensorielle, faire du lien et tisser du sens à partir de ces petites perceptions, n'est-ce pas ce qui peut permettre de faire apparaître l'esprit des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ?

Par sa théorie, on pourrait en déduire que Leibniz [19] accorde à l'humain même déficient, la potentialité de la raison, une certaine raison par intermittence, une raison à éclipse, que l'on peut retrouver chez les malades d'Alzheimer.

Ce sont de tout petits riens, des vapeurs d'esprit, des petits mots d'esprit, des respirations imperceptibles d'être, des bribes de rêves éveillés ou de capacités endormies.

« N'y allez pas docteur, c'est pas la peine, elle crie et griffe et de toutes façons elle ne parle pas ! » . . . Mais non !, pas de toutes façons justement. . . c'est ce que nous allons travailler :

Partons de la lumineuse formule de Bachelard [20] « le moi s'éveille par la grâce du toi » pour amorcer une rencontre, celle de l'autre, dans cette attention à la recherche des petites perceptions conscientes et inconscientes, de ces traces mnésiques, traces de mots, traces d'empreintes signifiantes.

Que nous dit Bachelard dans sa préface du livre « Je et tu » de Martin Buber [20].

« Un être existe par le monde, qui vous est inconnu et, soudain, en une seule rencontre, avant de le connaître, vous le reconnaissez. »

Un inconnu, qui existe et que je reconnais avant de le connaître. C'est exactement ce que je vis quand je vois un patient Alzheimer, je le reconnais, à sa manière d'être au monde, à sa démarche à la fois raide et rapide, traînante et tremblante.

## Construire une rencontre vraie

Mais, dans la rencontre médecin–malade, il suffit d'un rien, d'un souffle pour que la rencontre ne se fasse pas, prise dans la causalité visqueuse et continue des choses, celle du cadre du bureau du docteur, celui qui est censé savoir, et du patient, celui qui attend. Or, seule la rencontre de deux esprits, de deux consciences, quand elle est authentique et à l'écoute des petites perceptions conscientes et inconscientes, peut amener le patient à parler, à se confier sans filtre corps *et âme*.

Bien que psychiatre et donc « en principe » dans une certaine distance, entre respect et attention flottante, la pratique gériatrique modifie l'entrée en « matière » avec les patients Alzheimer et nous oblige à « mettre les mains dans la pâte », à toucher ce corps défaillant, qui s'agrippe pourtant encore à la vie, à provoquer le contact pour entrer en communication et, à la recherche du moment opportun, le *kairos*, de l'instant où tout devient possible : accrocher un regard, illuminer un visage et se donner les conditions de possibilité d'une parole, d'un langage, d'une communauté de sens.

Pour arriver à définir une ontologie propre aux patients atteints d'Alzheimer, c'est-à-dire une étude de l'être en lui-même et non tel qu'il paraît, je commencerai par poser le cadre des conditions d'une rencontre vraie, c'est-à-dire touchée-touchante, dans un espace-temps singulier : c'est par la peau, le toucher du regard et de la main que nous entrons sur la scène de « l'être-avec », c'est en mettant la main dans la « matière humaine » que les patients malades d'Alzheimer s'éveillent au monde, même en temps de COVID.

L'éthique des petites perceptions c'est aussi une approche spirituelle, car dans ses rapports avec l'inconscient, le cogito ébranlé par la démence laisse filtrer des fulgurances, des traits d'esprit. Quand Colette me dit « il y a de la poussière dans mon là-haut » et que je peux lui dire « on va dépousseter tout ça ensemble ? », alors, dans un sourire la conversation peut commencer : ou quand en plein COVID, Roger hurle « ô secours ! » et se croit envahi par les eaux ayant peur de se noyer, et qu'ensemble nous nous apercevons que ce n'est que son pyjama qui est mouillé... Il finit par me dire en riant : « je vau pas mieux que vous j'ai pissé sous moi mais vous vous ressemblez à un canard »... ce qui n'était pas faux avec mon masque FFP2, mon tablier de poissonnière, mon pyjama vert et mes sabots trop grands.

Nous sommes en pays d'inconnance, de confusion, de collusion espace-temps, aux confins de l'humain, mais nous sommes dans un partage, une conversation, où chacune verse un sens, un mot qui veut dire nous nous comprenons.

## Devenir des équilibristes de la juste distance

Pour Nietzsche [21], « l'homme est une corde tendue entre l'animal et le Surhomme, une corde au-dessus d'un abîme » et nous médecins, à l'autre bout de la corde nous sommes là, pour que l'homme ne s'abîme pas seul au moment du grand saut dans la maladie ou la fin de vie. Avec la COVID-19, nous sommes devenus des équilibristes de la juste distance, entre nécessaire empathie et nécessaire distanciation physique, entre devoir de précaution et devoir de responsabilité pour autrui.

C'est notre écoute attentive « des petites perceptions » qui permet une cohésion, une possibilité d'être un sujet, un, unique qui se dit, se parle, s'écrit. C'est notre regard enveloppant qui redonnera, en appelant ce patient, en le nommant, en l'accompagnant de gestes et de propos rassurants, une cohésion, une union, une cohérence nécessaire pour dire à nouveau : « je suis moi ».

Ces pépites d'esprit objectivent le vouloir dire des déments et viennent en écho à la très belle phrase de Nietzsche [21] : « il faut encore du chaos en soi pour accoucher d'une étoile qui danse ! »

C'est ce sentiment d'humanité partagée qui permet de danser encore sa vie.

## Conclusion

Construire une relation soignante en psychiatrie du sujet âgé en temps de COVID-19, c'est donc devenir un équilibriste de

la juste distance entre empathie et distanciations sociales et psychiques. L'éthique des petites perceptions peut être un outil thérapeutique de choix pour les personnes âgées atteintes de troubles cognitifs. Car la complexité et les injonctions contradictoires irriguent nos questionnements et nos pratiques soignantes depuis l'écllosion de la pandémie : d'après l'étude de l'université d'Aarhus [22] publiée en septembre 2020, l'empathie empêche la propagation du COVID-19 ! Ce serait un formidable espoir de thérapeutique non médicamenteuse, car en associant directement le respect des gestes barrières à une forme d'empathie, cette étude rappelle le principe de responsabilité collective dans l'observance des mesures de distanciation comme dans celui de la vaccination. Pour ces auteurs, il y a une association « dose-dépendante » chez ses participants, entre leurs niveaux d'empathie et leur respect des mesures de distanciation sociale. Induire l'empathie pour mieux faire respecter la distanciation sociale peut paraître à première vue antinomique pourtant cela fonctionne selon les expériences également menées par ces chercheurs. Cela fonctionnerait d'autant mieux lorsque les participants se voyaient présenter une personne vulnérable ou ayant été touchée par le coronavirus... Mais, en psychiatrie de la personne âgée, il faut bien qu'une juste distance se tisse entre toucher-empathique et distanciation physique pour que nos malades aient encore envie de vivre.

## Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

## Références

- [1] Beauvoir S. La vieillesse. Paris: Gallimard; 1970.
- [2] La Rochefoucauld F. Maximes et Réflexions morales (1817). Paris: Flammarion; 1999.
- [3] Iborra M, Fiat C. Rapport d'information sur les établissements d'hébergements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD); 2018 [Consulté le 22 avril 2020] [https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-soc/l15b0769\\_rapport-information#](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-soc/l15b0769_rapport-information#).
- [4] CCNE. Avis n° 128 : enjeux éthiques du vieillissement; 2018 [Consulté le 22 avril 2020] <https://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/enjeux-ethiques-du-vieillessement-quel-sens-la-concentration-des-personnes-agees-entre>.
- [5] Rapport Libault. Rapport de la concertation Grand âge et autonomie ; 175 propositions pour une politique nouvelle et forte du grand âge en France; 2019 [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_grand\\_age\\_autonomie.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_grand_age_autonomie.pdf).
- [6] Rapport El Khomri. Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge; 2019 [Consulté le 15 novembre 2021] <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/personnes-agees/article/rapport-el-khomri-plan-de-mobilisation-nationale-en-faveur-de-l-attractivite>.
- [7] Lefebvre des Noëttes V. Confinement des personnes âgées : attention au syndrome de glissement. The Conversation; 2020 [<https://theconversation.com/confinement-des-personnes-agees-attention-au-syndrome-de-glissement-136934>]. Consulté le 15 novembre 2021].
- [8] CCNE. Enjeux éthiques lors du dé-confinement : responsabilité, solidarité et confiance; 2020 [Consulté le 15 novembre

- 2021] <https://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/enjeux-ethiques-lors-du-deconfinement-responsabilite-solidarite-et-confiance>.
- [9] Académie de médecine. Sortie de l'épidémie de COVID-19 : pour une méthodologie de déconfinement respectueuse de l'Humain; 2021 [Consulté le 15 novembre 2021] <https://www.academie-medecine.fr/communiquede-lacademie-sortie-de-lepidemie-de-covid-19-pour-une-methodologie-de-deconfinement-respectueuse-de-lhumain/>.
- [10] MI COVID-19. Audition du président du Conseil scientifique COVID-19 et de la directrice de Santé publique France; 2020 [Consulté le 15 novembre 2021] <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/actualites-accueil-hub/mi-covid-19-audition-du-president-du-conseil-scientifique-covid-19-et-de-la-directrice-de-sante-publique-france>.
- [11] Salomon R. Confinement : à Noël, « on coupe la bûche en deux et papy et mamie mangent dans la cuisine ». France Info; 2020 [[https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/confinement/video-confinement-a-noel-on-coupe-la-buche-en-deux-et-papy-et-mamie-mangent-dans-la-cuisine-preconise-le-professeur-salomon\\_4193521.html](https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/confinement/video-confinement-a-noel-on-coupe-la-buche-en-deux-et-papy-et-mamie-mangent-dans-la-cuisine-preconise-le-professeur-salomon_4193521.html)]. Consulté le 15 novembre 2021].
- [12] Guedj J. Déconfinés mais toujours isolés ? La lutte contre l'isolement, c'est tout le temps !; 2020 [Consulté le 15 novembre 2021] [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_final\\_mission\\_jg\\_16.07.2020.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_final_mission_jg_16.07.2020.pdf).
- [13] COVID-19. Déclaration Premier ministre sur la stratégie nationale du plan de déconfinement à l'Assemblée nationale; 2020 [Consulté le 15 novembre 2021] <https://www.gouvernement.fr/partage/11519-declaration-du-premier-ministre-sur-la-strategie-nationale-du-plan-de-deconfinement-a-l-assemblee>.
- [14] Bobin C. La Présence pure et autres textes. Paris: Gallimard; 2012.
- [15] Sicard D. L'alibi éthique. Paris: Plon; 2006.
- [16] Aristote. Éthique à Nicomaque. Paris: GF-Flammarion; 2004.
- [17] Ricœur P. Soi-même comme un autre. Paris: Points; 2015.
- [18] Santé publique France. Coronavirus : chiffres clés et évolution de la COVID-19 en France et dans le Monde; 2021 [Consulté le 15 novembre 2021] <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde>.
- [19] Leibniz GW. Nouveaux essais sur l'entendement humain (1765). Paris: Poche; 1993.
- [20] Buber M. Je et Tu (1923). Paris: Aubier Philosophie; 2012.
- [21] Nietzsche F. Ainsi parlait Zarathoustra (1936). Paris: Folio; 1985.
- [22] Pfattheicher S, Nockur L, Böhm R, et al. The emotional path to action: empathy promotes physical distancing and wearing of face masks during the COVID-19 pandemic. *Psychol Sci* 2020;31(11):1363–73.