



ÉTHIQUE, PANDÉMIE, CONFINEMENT

Mireille Kerlan, chargée de mission Éthique

Tout a changé rapidement, brusquement en quelques jours en une situation inédite, hors normes. Pandémie parce que touchant le monde entier.

Il y a déjà eu dans l'histoire de l'humanité des pandémies et on ne cesse de nous les rappeler, les dernières n'étant pas si lointaines : le SRAS en 2003 et la grippe H5N1 en 2004. Mais la grande différence est qu'il n'y avait pas eu de confinement de si grande ampleur, et que l'économie ne s'était pas arrêtée. La proportion de personnes touchées, la contagion, n'étaient pas semblables. Mais ce que nous disent les scientifiques c'est que chaque virus a sa particularité qu'il faut cerner pour l'évincer. Ce qu'on apprend d'une épidémie peut servir et dans le même temps ne donne pas toutes les clés. Cependant des préconisations de l'OMS avaient déjà été publiées en 2006. Des conférences autour du sujet de la pandémie avaient eu lieu, pointant la nécessité de gestion de stocks de matériel et

de médicaments, la gestion du soin, les décisions politiques nécessaires et devant préserver la démocratie. En principe les institutions politiques devaient être en capacité de réagir de façon raisonnée sachant que cette pandémie n'est pas la même que celle du SRAS ou de la grippe aviaire. Le politique, cependant, a ses raisons, et depuis plusieurs années, on doit bien le constater, la gestion de la santé s'est faite de plus en plus selon un modèle économique s'inscrivant dans le nouveau libéralisme. Les faits sonnent comme un rappel à l'ordre : la santé ne doit pas être une valeur marchande, contrairement à ce qu'on voit depuis plusieurs décennies (gestion des hôpitaux, Ondam, mutuelles, laboratoires pharmaceutiques...).

Et cependant on peut constater que le confinement s'est fait sans révolte (sans

doute la peur de contracter une maladie qui peut être mortelle, mais aussi une forme de civisme), que l'économie a été suffisamment suspendue pour ne pas être la seule valeur. Individuellement, chacun réagit avec ses moyens, ses possibilités, sa capacité à « encaisser » l'isolement ou le confinement seul ou à plusieurs, l'arrêt de son activité habituelle, son angoisse pour l'avenir proche ou plus lointain sur les plans personnel, familial, économique...

Les penseurs peuvent apporter un regard distancié qui permet de replacer ce qui nous arrive, et dont on se demande comment on va sortir. Ce sont aussi eux et les éthiciens qui rappellent les points importants, c'est-à-dire les valeurs, les principes qui doivent continuer de faire que la société tienne dans une visée humaniste. C'est un rappel des priorités de la vie humaine : la santé, l'éducation, l'alimentation, la recherche, mais tout cela dans un système démocratique de droit.

La pandémie Covid-19 nous menace de contagion ; invisible, elle n'atteint pas moins nos rapports sociaux. Toutes les habitudes de communication émotionnelles sont perturbées. Nous voilà engagé à communiquer différemment et à soupçonner que notre ami, notre parent, ou toute personne pourraient nous menacer, si elle nous transmettait le virus simplement en nous touchant, nous parlant, en nous croisant dans les gestes les plus sociaux et les plus affectueux. Notre autonomie elle-même est touchée. Pour préserver notre santé, donc une part de notre autonomie, il faut penser « solidaire » avec des règles à accepter qui pourraient s'opposer à l'autonomie. Cynthia Fleury (philosophe responsable des humanités médicales au Cnam, membre du CCNE) nous rappelle que notre autonomie se construit sur notre dépendance aux autres. Tout le monde est contraint (confiné) de la même façon, mais il n'y a pas plus inégalitaire face au confinement et face à la maladie : inégalités sociales, inégalités d'éducation, inégalités économiques, inégalités de compréhension, inégalités de santé (co-morbidité)... Les plus vulnérables sont et seront les plus touchés. L'État doit donc intervenir pour les protéger et préserver les biens les plus essentiels hors de la marchandisation : la santé, l'éducation, l'alimentation, la recherche. L'État doit aussi être conscient des valeurs essentielles à la préservation de la démocratie : les lois restrictives de libertés (tel le confinement) ne doivent être que temporaires. Il doit y avoir la plus grande transparence pour que les décisions soient acceptées : transparence sur la recherche qui doit donc respecter ses normes, transparence sur les stocks, transparence sur les capacités à soigner...

Tout cela avait été écrit en 2009 par le Conseil consultatif national d'éthique (CCNE) dans l'avis n° 106 « Questions éthiques soulevées par une possible pandémie grippale », dans lequel on trouve des questions qu'il faut bien garder en

“ *L'État doit aussi être conscient des valeurs essentielles à la préservation de démocratie : les lois restrictives de libertés (tel le confinement) ne doivent être que temporaires. Il doit y avoir la plus grande transparence pour que les décisions soient acceptées : transparence sur la recherche qui doit donc respecter ses normes, transparence sur les stocks, transparence sur les capacités à soigner...* ”

tête : mesures individuelles et collectives ? Mesures nationales et internationales ? Solidarité entre pays riches et pays pauvres ? Solidarité face aux inégalités sociales ? Danger de stigmatisation ? Droits et libertés ? Solidarité et autonomie ? Questions éthiques liées aux aspects économiques ? Questions éthiques liées à l'impact de la pandémie sur le fonctionnement hospitalier ? Besoins de recherche ? Ce document de 49 pages se termine par des recommandations qui peuvent encore s'appliquer en 2020.

Le CCNE, interpellé par le ministère des Solidarités et de la Santé sur « le renforcement des mesures de protection dans les Ehpad et USLD » a répondu le 30 mars 2020 par une réponse (pas un avis étant donné l'urgence de la réponse).

Avant de donner un résumé de sa réponse, je voudrais témoigner des propos de soignants, directeurs d'Ehpad, médecins lors d'une réunion téléphonique le 31 mars, organisée par le groupe de travail de l'Espace éthique Île-de-France sur domicile et Ehpad. Les soignants témoignaient de problèmes d'autonomie de personnes à domicile isolées et donc plus dépendantes d'aides (livraison systématique de repas alors qu'avant ces personnes faisaient leurs courses et cuisinaient) avec le risque de perte définitive

de leur autonomie. Avec le problème du huis-clos, avec les risques de maltraitance sans pouvoir séparer les couples, les problèmes de solitude des aidants, les problèmes des personnes démentes difficiles à gérer dans le contexte de confinement, et l'impossibilité de placer une personne en urgence en institution. A cela on peut ajouter la rupture de la filière de soin, par exemple parce que les personnes âgées n'osent plus aller chez le médecin, ou parce que les personnes ne trouvent plus de soignants à la sortie d'hôpital (par exemple suite d'AVC, d'opération...). Tous les acteurs de cette réunion avaient conscience qu'il y aurait des retombées par la suite, à la sortie du confinement, et une inégalité des chances en fonction de l'âge.

Dans les Ehpad la situation est dramatique : dans un premier temps les personnes ont été confinées dans leur établissement sans pouvoir avoir de contacts avec leur famille. Mais depuis quelques jours ces personnes sont atteintes par le Covid, ne peuvent pas toujours être transférées à l'hôpital. On sait que ce sont les soignants qui ont fait entrer le Covid, puisque ce sont les seuls qui sont en contact avec l'extérieur et parce qu'ils n'ont pas été équipés de masques. Ces soignants culpabilisent parfois, alors qu'ils continuent leur travail dans des



© Maman / Adobe Stock

conditions difficiles. Il faut sectoriser les résidents, entre ceux qui ne sont pas malades et ceux qui sont malades, c'est-à-dire procéder à des déménagements qui ne sont pas toujours facilement acceptés, et parfois dans l'urgence. Il faut gérer les résidents déambulants avec des moyens de contention physique ou médicamenteuse, mal vécus par les soignants, qui eux doivent aussi respecter les secteurs, donc changer leurs habitudes. Et de plus les décès se multiplient sans bénéficier de l'accompagnement des familles, et tout ce qu'on sait sur les épreuves que sont ces fins de vie. Un médecin coordinateur venait de vivre quelques jours d'« enfer » disait-il, avec des sanglots. Tous ces acteurs, certes impliqués dans l'éthique, mais surtout sur le terrain, pensaient aux valeurs mises à mal dans cette épidémie et cherchaient à faire au mieux : penser au plus tôt éthiquement ce qu'il faut mettre en place, penser

que la restriction de liberté imposée aux résidents et aux soignants est justifiée par le bénéfice supérieur au risque, et que ce n'est que temporaire. Prendre les décisions collégialement et jamais seul. Associer les conseils de résidents et les familles. Garder le lien avec les familles (avec les téléphones et les tablettes).

Le jour même était publié la réponse du CCNE : les principes éthiques fondamentaux doivent être respectés. Les mesures contraignantes ne sont que temporaires. Un rappel de l'avis n° 128 interroge le sens de la concentration des personnes âgées dans des établissements dits d'hébergement. Le risque affectif de l'isolement s'ajoute au risque épidémique. La situation d'urgence ne saurait autoriser qu'il soit porté atteinte aux exigences fondamentales de l'accompagnement et du soin. Le respect de la dignité humaine inclut le droit au maintien du lien

social. L'isolement peut provoquer pour le résident et pour la famille et les proches une souffrance psychologique qui peut fragiliser. Le CCNE relève aussi le manque de moyens (déjà préexistants et signalés en 2018), la pénurie de personnel et de ressources (masques, tests). Les décisions doivent être prises au cas par cas. Il faut mobiliser tous les moyens humains et ressources avec l'apport de bénévoles. Si c'est possible et si les familles et résidents le souhaitent, il faut permettre un retour à domicile temporairement (après avoir fait des tests). Il faut également prévoir un accueil pour les familles et proches aidants en particulier en fin de vie. La question complexe des personnes ayant des troubles cognitifs est abordée : adapter à chaque singularité les mesures prises.

Les personnes même âgées, même malades restent des citoyens ayant les mêmes droits.

- Cynthia Fleury, « Construire un comportement collectif respectueux de l'État de droit », *Le Monde*, 28 mars 2020.
- Bruno Latour, « Imaginer les gestes barrières contre le retour à la production d'avant crise », *revue AOC en ligne*, 30/3/2020.
- Site de l'Espace éthique Île-de-France
- Avis n° 128 du CCNE.
- Réponse du CCNE du 31 mars 2020.