

**Concours national
Promotion de l'Éthique Professionnelle
co-organisé par le Rotary et la Conférence des Grandes Ecoles**



**Quel a été l'impact de la crise de la
Covid-19 sur l'éthique médicale ?**

Démarche :

Depuis maintenant deux ans, nous voyons l'ensemble de nos habitudes bouleversées par le virus de la Covid-19. Dans un but collectif, chacun a dû accepter de s'adapter aux nombreuses contraintes imposées par cette pandémie, et notamment à des mesures sanitaires qui nous ont privé de certaines libertés. Cependant si l'ensemble de la population a été concerné, il semble évident que tout le monde n'a pas été impacté de la même façon pendant cette période, que ce soit pour des motifs professionnels ou personnels.

C'est pour cette raison que j'ai choisi d'évoquer ici la crise sanitaire liée à la Covid-19. Mais si j'ai préféré axer plus précisément ce sujet sur l'impact de la Covid-19 sur l'éthique médicale, c'est parce que j'ai de nombreux soignants au sein de mon entourage et que je suis moi-même étudiante en médecine.

Avant de me lancer dans l'écriture, j'ai tout d'abord interrogé mon entourage sur leur expérience personnelle en tant que soignant au sein de l'hôpital, en libéral ou encore dans les Etablissements d'Hébergement pour les Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) pendant la crise sanitaire. Par la suite, j'ai effectué mes propres recherches et à la lecture de différents articles et publications, j'ai rapidement compris qu'entre le manque de moyens matériels et humains, les incertitudes thérapeutiques, et les directives contradictoires, l'ensemble du personnel soignant a été confronté à de très nombreux enjeux éthiques.

Mais face à ce nombre élevé d'enjeux, j'ai réalisé qu'il m'était impossible de tous les traiter ici. Par conséquent j'ai choisi les thèmes qui me parlaient le plus. Ainsi mon essai tâchera de répondre aux questions suivantes :

Comment trier et traiter en priorité certains patients tout en étant en phase avec les grands principes de l'éthique médicale ? Est-il vraiment possible de donner à chacun les meilleurs soins adaptés à ses besoins en situation de pandémie ? Quelle est l'éthique médicale pour les établissements accueillants des personnes âgées ? Comment maintenir une certaine qualité de vie au sein des EPHAD tout en les protégeant des risques liés à la Covid-19 ?

Résumé de l'essai :

Dans un premier temps, il me semble impératif de définir précisément les quatre grands principes de l'éthique médicale afin de voir plus précisément comment les choix thérapeutiques et les décisions prises pendant la crise sanitaire ont pu entrer en conflit avec certains de ces principes.

Ensuite, je parlerai de la situation au sein des hôpitaux pendant la crise sanitaire, afin de comprendre quelles ont été les questions éthiques que se sont posées les soignants durant cette période. Pour cela, je parlerai principalement du tri de patient dont on a beaucoup entendu parler.

Enfin, la dernière partie traitera du fonctionnement des EHPAD durant la pandémie. Elle mettra en évidence les principales difficultés des soignants, pour tenter de maintenir la qualité de vie des personnes âgées tout en respectant des mesures souvent drastiques, dans un souci éthique.

Bibliographie :

- « *Principes et fondements de l'éthique médicale et de l'argumentation éthique d'une décision* », Pr Grégoire Moutel & Guillaume Grandazzi, EREN, (2021)
- « *Les principes et les dilemmes éthiques* », Morgan Pitte, (2019)
- « *Approche de l'éthique médicale* », Dr Christophe Frot, (2016)
- « *Une éthique de principes – sa pertinence pour les soignants* », Olivier Rabary (2021)
- « *Les principes de l'éthique biomédicale* », T.L. Beauchamps et J.F. Childress
- « *Pendant la pandémie et après. Quelle éthique dans les établissements accueillants des citoyens âgés ?* », Fabrice Gzil (2021)
- « *Enjeux éthiques de la prise en charge et de l'accès aux soins pour tous en situation de forte tension liée à l'épidémie de Covid-19* », Comité Consultatif National d'Ethique pour les sciences de la vie et de la santé (2020)

Introduction

Pendant la crise du Covid-19, dans les milieux de soins, le manque de connaissances et l'incertitude à propos de ce nouveau virus ont engendré des tensions entre les différents acteurs. Celles-ci se sont révélées à cause des divergences de points de vue, des différentes approches utilisées par chacun, ou des différences dans les perceptions. Tout cela est venu complexifier une situation déjà particulièrement tendue.

La seconde principale cause de tension non négligeable a été la pression exercée sur le système de santé par l'augmentation de la demande dans une période où les ressources demeuraient limitées.

Dans un contexte de pandémie qui a bouleversé tous les repères éthiques habituels du champ médical, provoquant inquiétude et désarroi de la part des professionnels de santé, comment ces derniers ont-ils intégré l'éthique médicale dans leur gestion de la crise sanitaire ?

I. Les grands principes de l'éthique médicale.

L'éthique dans le contexte des soins est appelée éthique clinique ou médicale. Elle traite des enjeux d'ordre éthique qui se posent surtout dans la pratique du personnel soignant. Ces questions touchent toutes les décisions, incertitudes, conflits de valeurs et dilemmes auxquels les professionnels de la santé, les gestionnaires d'établissements, ou encore les patients et leurs familles sont confrontés.

Le but de l'éthique médicale est d'améliorer la qualité des soins offerts au patient, ainsi que la qualité du travail des intervenants par une approche interdisciplinaire en identifiant, analysant et proposant des pistes de solutions concernant les problèmes éthiques qui se posent en pratique clinique

Afin d'étudier ces différentes questions, j'ai choisi de définir l'éthique médicale en utilisant l'approche par principes proposée Beauchamp et Childress. C'est une approche qualifiée de principisme, qui va définir quatre principes, que sont la bienfaisance, la non-malfaisance, le respect de l'autonomie et la justice.

A. La bienfaisance et la non-malfaisance

Le principe de bienfaisance est la contribution au bien-être et l'aide apportée à autrui, c'est la base de tout engagement dans le soin.

En médecine, ce principe varie selon les circonstances. Effectivement, ce peut être par exemple, guérir une maladie, soulager une douleur, accompagner vers le décès, mais le plus important est de toujours écouter et être présent.

Pourtant, l'action médicale est inévitablement liée à des risques d'où la nécessité d'associer le principe de bienfaisance à celui de non-malfaisance, qui est défini par l'obligation de ne pas infliger de mal à autrui.

Leur association permet de rappeler que la médecine n'est pas dépourvue de risque, et que ces derniers sont acceptables qu'à la condition que les bénéfices qu'ils apportent soient plus importants. Ceci met donc en lumière le caractère complexe de la décision médicale.

B. La justice

Le principe de justice est l'obligation de traiter l'ensemble des patients justement et équitablement en répartissant équitablement les ressources disponibles entre tous les patients.

Dans ce concept, on peut également évoquer la notion de responsabilité professionnelle, au sens strict, c'est-à-dire agir dans le respect de la loi et parfois devoir rendre des comptes devant la justice. Cela suggère que tout professionnel de santé doit connaître et intégrer dans sa démarche la loi pour évaluer s'il la respecte, ou, le cas échéant pour pouvoir justifier des raisons qui ont pu l'amener à la transgresser ou à ne pas l'appliquer.

C. L'autonomie

Le principe d'autonomie est de reconnaître la faculté d'une personne à avoir des opinions, à faire des choix, et agir par soi-même en fonction de ses propres valeurs et croyances.

Dans le domaine du soin, pendant très longtemps, les décisions médicales ont été prises sans l'avis ou même l'accord du patient. Mais aujourd'hui, la reconnaissance de l'autonomie du patient se traduit par construction partagée de la décision médicale. Cela implique donc de l'informer sur son état de santé, et de prendre en compte, les interrogations, les désirs, les croyances et les valeurs du patient. Cette nouvelle vision permet notamment de construire une relation de confiance entre le soignant et son patient, et permet une approche moins moralisatrice.

II. Trier et prioriser par manque de moyen, un choix incompatible avec l'éthique médicale ?

La tension qui s'est exercée sur le système de santé à l'occasion de la pandémie a traduit l'insuffisance des moyens au regard des besoins de santé. C'est en particulier le manque de ressources humaines (personnels médicaux et paramédicaux) qui a posé problème car l'augmentation de leur nombre est irréalisable dans des délais aussi courts.

C'est ce manque de ressources qui a amené à prendre des décisions telles que les déprogrammations d'actes chirurgicaux, ou les fermetures de lits conventionnels pour les

dédier à la Covid. Indéniablement, cela a conduit à faire des choix concernant la répartition des ressources et donc à une priorisation des personnes parmi celles en attente de soins.

Dans l'idéal, même si les limites du système de santé sont dépassées, et si en temps de pandémie il est difficile de traiter tous les malades avec la même efficacité qu'en temps normal, les principes de l'éthique médicale doivent être maintenus, et une situation d'exception ne peut pas justifier une éthique d'exception.

Alors, dans cette situation de crise la question la plus complexe a été de conjuguer les principes de bienfaisance, de non-malfaisance, de justice et d'autonomie avec l'objectif de sauver le plus de patients atteints de la Covid, sans délaisser les autres.

A. Prioriser en situation de pandémie : un défi pour l'éthique soignante

Avant la crise, le problème de l'accès au soin était déjà présent, mais il a particulièrement été mis en avant durant cette période exceptionnelle. En effet, ce ne sont pas seulement les hôpitaux, mais tous les secteurs médicaux et paramédicaux, que ce soit en ville ou à l'hôpital, qui manquaient cruellement de moyens humains et matériels.

Les services hospitaliers ont donc dû choisir quels étaient les patients à traiter en urgence, et ceux qui pouvaient attendre, pour faire de la place aux patients « Covid ». Cependant avec du recul, on constate désormais que cette stratégie a montré ses limites et a fait perdre des chances de guérison pour les patients « non-Covid », entraînant un excès de mortalité pour ces derniers, particulièrement pour les patients atteints de cancer. De plus, l'appréhension de consulter dans un centre hospitalier par peur d'être contaminé, ou encore le renoncement aux soins pour ne pas « surcharger inutilement » des soignants déjà épuisés, ont conduit de nombreux patients à un déficit de soins.

Mais alors comment préserver la prise en charge des patients non atteints par la Covid, tout en gérant l'afflux massif de patients « Covid » ?

A première vue, il semble cohérent de répondre que la solution logique à ce problème est bien entendu d'augmenter les ressources et d'optimiser les moyens disponibles. Mais une fois la limite atteinte quelle est la solution ? Peut-on choisir d'attribuer les ressources disponibles à un patient plutôt qu'à un autre sans trahir le principe de justice ? Faut-il alors donner moins à tous les malades dans le but d'en soigner un plus grand nombre ? Mais ce serait alors prendre le risque de faire des soins de moins bonne qualité et par conséquent d'aller contre les principes de bienfaisance et de non-malfaisance.

On comprend donc que si la priorisation des patients paraît incompatible avec l'éthique médicale, ne pas trier c'est aussi prendre le risque qu'un patient ne puisse être admis faute de place, si des patients jugés « moins graves » mobilisent déjà les ressources disponibles. La crise sanitaire a donc imposé une réflexion sur la priorisation des ressources disponibles. Cette priorisation a finalement été pensée de cette façon : tout d'abord un rationnement des quantités de ressources disponibles pour chaque catégorie de patients (Covid et non-Covid), d'autre part, une priorisation au cas par cas des patients ayant besoin d'une même ressource, avec un souci d'équité.

Pour ne pas appliquer une éthique exceptionnelle à cette situation d'exception, il est impératif que toute décision de priorisation respecte le plus possible les grands principes éthiques. Mais à côté de l'importance de ces principes, il semble que la priorité ait été de maximiser le nombre de vies sauvées.

B. Triage, priorisation et rationnement : quelles approches pour penser ces problématiques ?

Le « triage » tel qu'il est connu dans la médecine de guerre ou de catastrophe consiste à choisir quels malades doivent bénéficier le plus des ressources disponibles. Dans le contexte de la crise sanitaire, cela a été fait de façon quasiment équivalente notamment lorsque les soignants ont dû choisir à quels patients il était plus « légitime » d'attribuer un lit de réanimation.

Face à l'importance de cette question, de nombreuses recommandations ont été publiées pour essayer de guider ces choix. Les premières recommandations s'appuyaient alors sur la règle du « premier arrivé, premier servi » et précisaient que l'accès aux lits de réanimation ne devait pas dépendre des critères personnels du patient, mais de critères purement médicaux. Néanmoins, entre les différentes vagues de contamination, et plus particulièrement à la suite de la première vague qui a permis de tirer un certain nombre d'enseignements, ces recommandations ont finalement été repensées.

Ainsi, la règle du « premier arrivé, premier servi » considérée comme non éthique a été abandonnée pour prendre en compte l'intérêt collectif, et adopter une logique qui vise à sauver le plus de vies possibles. Cela comprend donc l'attribution des ressources au patient qui pourra en tirer le plus grand bénéfice.

Mais dans ce cas, comment choisir en cas d'égalité de critères pronostics et de bénéfices attendus entre deux patients ?

Si le critère d'âge a été envisagé pour faire un choix, il n'a finalement pas été retenu car jugé non éthique, et par peur d'une stigmatisation des personnes âgées. Les recommandations ont donc proposé des scores de fragilité pour évaluer la capacité des patients à supporter la réanimation.

Dans ces choix complexes, où l'incertitude était presque totale, il a fallu pour chaque décisionnaire choisir un moindre mal pour le malade. Pour cela, les décisions devaient notamment reposer sur une procédure transparente, collégiale, et faire l'objet d'une communication claire pour le patient, et d'une traçabilité irréprochable.

Ce questionnement sur l'équité au sein des logiques de priorisation des ressources de soin, et l'identification des règles de priorisation a soulevé des enjeux complexes concernant le principe de justice. Finalement, ces choix de priorisation reposaient sur des compromis entre les diverses approches possibles, pour sauver un maximum de vie tout en respectant les principes fondamentaux de l'éthique médicale.

III. Lutter contre le virus sans renoncer à accompagner de manière globale et personnalisée au sein des EPHAD

Au sein des établissements accueillants des personnes âgées, la pandémie a nécessité la mise en place de mesures exceptionnelles telles que les suspensions de visite ou les isolements en chambre. Toutes ces mesures ont fortement perturbé les résidents, et de nombreux professionnels ont eu du mal à se reconnaître dans leur travail. Beaucoup d'entre eux, trop absorbés par l'idée de respecter des mesures sanitaires censées protéger leurs résidents, ne parvenaient plus à retrouver le côté humain de leur métier de soignant.

Les personnels soignants soulignent également les effets délétères des mesures qui ont été prises pendant la crise sanitaire. Le manque de partage notamment au moment des repas, les équipements de protection qui ont introduits une distance, les nombreux tests ont eu un impact négatif sur les résidents, tant sur leur qualité de vie que sur leur état psychologique ou leur autonomie et leur santé physique. Même si les équipes comprenaient la raison de ces mesures exceptionnelles, elles ont eu du mal à les mettre en œuvre, car elles en connaissaient les conséquences tragiques.

A. Les enjeux éthiques pour les soignants au sein de ces établissements.

La première difficulté pointée du doigt concerne la balance entre risques et bénéfices, et l'articulation des principes de bienfaisance et de non-malfaisance.

En effet, si les professionnels se sont efforcés de protéger leurs résidents face à la menace directe du virus, et aux conséquences dramatique qu'une contamination aurait pu engendrer, ils ont également tout fait pour préserver au maximum leur santé physique et psychique ainsi que leur qualité de vie, comme le veut le principe de bienfaisance. Mais les mesures drastiques imposées pour protéger leurs patients ont paradoxalement nuí fortement à leur santé. L'isolement a été l'une des mesures les plus difficiles pour les personnes âgées, qui a par exemple entraîné des comportements dépressifs, et même des syndromes de glissement chez certaines personnes âgées.

Alors, ainsi confrontés aux effets délétères des mesures sanitaires destinées à priori à protéger les résidents, les équipes se sont interrogées sur ce qu'elles devaient essayer d'apporter que ce soit en période de crise sanitaire ou en temps normal. Leur action doit-elle être uniquement la préservation de la santé dans le sens de l'absence de maladie ? Mais dans ce cas, comment préserver la santé psychique de ces personnes dans des situations qui imposent des mesures telles que l'isolement ? L'essentiel n'est-il pas d'apporter aux résidents un peu de paix, de confort, de joie, tout en préservant au maximum leur autonomie pour adoucir leurs derniers moments de vie ?

B. Préserver une certaine qualité de vie, tout en minimisant les risques.

Il est important de souligner qu'il était tout de même éthique de prendre des mesures fortes face à la situation exceptionnelle qu'était celle de cette crise sanitaire, afin de préserver la santé collective. Mais il ne faut pas pour autant sacrifier les besoins singuliers des individus au nom du collectif.

Il ne faut surtout pas perdre de vue que l'accompagnement des personnes âgées doit être perçu de façon globale, et doit promouvoir le respect de la personne dans sa dignité, son identité et son intégrité. Ainsi, même en temps de crise exceptionnelle, les résidents conservent les mêmes demandes, ils ont besoin de lien social, de bienveillance et de sécurité, peut être même plus encore qu'en temps normal. Face au virus il était aussi important de ne pas oublier ou minimiser tous les autres risques gériatriques tels que la dénutrition, les troubles de l'humeur ou encore la perte d'autonomie physique et cognitive.

Face à tout cela, le personnel soignant travaillant au sein des EPHAD propose ainsi d'instaurer une série de dispositifs personnalisés adaptés à la fois aux différents types de population et à la situation exceptionnelle, plutôt qu'une seule règle généralisée. Certains proposent par exemple de prendre en compte les besoins les plus importants pour chaque

résident, puis d'essayer d'adapter les règles afin de leur permettre au maximum de faire ce qui leur tient le plus à cœur.

Conclusion

Au travers des différentes parties de cet essai, j'ai essayé de montrer à quel point il avait été difficile pour le personnel soignant de ne pas délaissier l'éthique au profit du virus de la Covid-19. Les différents témoignages que j'ai recueilli auprès de mon entourage m'ont interpellé. Si chacun a vécu de manière totalement différente cette situation, notamment entre ceux qui ont travaillé à l'hôpital, et ceux qui ont travaillé en EPHAD, tous ont été profondément ébranlés par ce qu'ils ont vécu. La plupart d'entre eux révèle avoir eu l'impression de ne pas avoir fait assez pour leurs patients. De nombreuses fois, ils se sont sentis démunis face aux questions ou à la détresse de leurs patients. Enfin, ces soignants ont souvent eu l'impression d'avoir été livrés à eux-mêmes, et ils reconnaissent qu'ils ne pensent pas avoir été tout le temps en phase avec les principes de l'éthique médicale, que ce soit par manque de connaissances, ou parce qu'ils avaient à respecter certaines recommandations.

D'un point de vue plus personnel, je pense que cette réflexion vis-à-vis de l'éthique médicale me permettra d'être plus vigilante au cours de ma formation et de mon exercice professionnel. Il me semble essentiel aujourd'hui, de garder en tête que le patient est au centre de la prise en charge, et que peu importe le contexte, le plus important est de respecter sa dignité, son autonomie et son intégrité.

Pour conclure, cette crise liée au virus de la Covid-19 a finalement permis de mettre en lumière un certain nombre de défaillances au sein de notre système de santé. Ce sont ces défaillances présentes avant même la crise sanitaire qui ont en grande partie été la cause de manquements éthiques. Alors, nous pouvons espérer que chacun tirera les enseignements nécessaires de tout ce que nous avons vécu ces deux dernières années, afin d'adapter la pratique médicale de tous les jours, et d'être plus vigilants si une nouvelle crise de ce genre se présentait, afin de toujours préserver l'éthique médicale et le bien-être des patients.