



Cellule de Soutien Ethique Covid-19

NOTE DE SYNTHÈSE

Auto saisine n° 03-21 : Les enjeux éthiques d'un reconfinement

Par Visioconférence, le 19/02/2021, en présence de 7 membres de la Cellule de Soutien Ethique (CSE) et du Conseil d'Orientation de l'EREBFC issus de différents champs disciplinaires.

Une relecture de cette note a été effectuée par l'ensemble des membres présents lors de cette réunion.

Préambule

L'Espace de Réflexion Ethique Bourgogne – Franche-Comté met à la disposition de tous les professionnels de santé et usagers de la région, une Cellule de Soutien Ethique (CSE) Covid-19.

Cette CSE a pour but :

- D'apporter un éclairage éthique collégial et pluridisciplinaire aux professionnels ou usagers confrontés à des tensions et des questionnements complexes liés à la pandémie de Covid-19 ;
- D'orienter les professionnels vers les instances éthiques locales ou des personnes ressources de proximité
- D'opérer une remontée des tensions éthiques présentes sur le terrain auprès du CCNE et de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) dans le cadre de la mission d'Observatoire des pratiques au regard de l'éthique de l'EREBFC.

Elle peut également s'auto-saisir sur toute problématique éthique liée à la pandémie de Covid-19.

La CSE n'a pas vocation à se substituer aux avis et décisions des équipes, ni aux initiatives déjà mises en place par des équipes mobiles locales ou régionales.

Le présent document ne tient pas lieu de référentiel pour des conduites à tenir.

I. OBJET DE L'AUTO SAISINE

Alors que de nouveaux variants du virus émergent, des mesures restrictives sont mises en place en France et un troisième confinement n'est pas exclu, ce qui nous conduit à nous questionner sur les interrogations éthiques qui sous-tendent ces décisions.

Certes, la santé n'a pas de prix (bien qu'elle ait un coût), il est hors de question dans une société dite civilisée de donner une valeur différente à la vie des uns et des autres, quels que soient leur âge, leurs handicaps, leur « productivité ».

Certes, l'objectif de chaque confinement a toujours été de limiter l'engorgement des hôpitaux et notamment des services de réanimation par les patients atteints d'une forme grave de Covid, qui sont essentiellement des personnes de plus de 75 ans.

Certes, tout lieu de vie collectif représente en soi un risque majeur de contamination, et les EHPAD concentrent les personnes les plus à risque, ce qui a certainement motivé le choix de vacciner en premier les résidents d'EHPAD.

Certes, cibler une catégorie de personnes (à priori les plus âgées) pour ne confiner qu'elle est une mesure discriminatoire, qui a été évoquée à un moment et a reçu un très mauvais accueil de la part des seniors (beaucoup sont d'ailleurs restés très actifs et ont un rôle majeur dans les associations bénévoles dont l'importance est de plus en plus cruciale).

Cependant :

- La France est confrontée actuellement à une pénurie de vaccins ;
- Nous ne savons pas si la vaccination diminue le risque de transmission ;
- Les jeunes et les étudiants notamment sont dans une détresse morale et économique majeure ;
- Le télé-travail, cinq jours sur cinq, a montré ses limites ;
- Les confinements précédents ont été associés à une augmentation significative des violences intra-familiales ;
- Les français sont démoralisés, désemparés, sans visibilité aucune sur leur avenir, coupés de toute vie sociale et familiale, et oscillent entre angoisse majeure, lassitude, fatalisme et colère pouvant conduire à des mouvements de révolte voire d'insurrection civile.

Question :

Jusqu'où doit-on et peut-on aller pour continuer à protéger les plus vulnérables face au Covid, à savoir majoritairement les plus âgés ?

II. PISTES DE REFLEXION PROPOSEES PAR LA CSE DE L'EREBFC

Cette auto-saisine est proposée suite à l'émergence de variants du SARS-Cov2, dans un climat social souffrant, tant sur un plan économique que psychologique avec une mise en évidence de la détresse des jeunes qui ont l'impression d'être sacrifiés au profit des plus anciens.

Qu'il s'agisse de la Grande peste, de la grippe espagnole, d'Ebola ou de la Covid-19, les épidémies ont toujours existé dans l'histoire de l'Humanité. La cohabitation de plus en plus proche entre l'homme et l'animal ainsi que la libération de bactéries et virus dans le pergélisol des glaciers en raison du réchauffement climatique ne feront que les rendre de plus en plus récurrentes. Nous avons donc continuellement à vivre avec la notion de risque ; il s'agira de savoir quelle acceptation nous en aurons.

Depuis un an, nous assistons à l'émergence d'un nouveau virus, le SARS-Cov2, qui a conduit le gouvernement français à prendre des mesures très restrictives afin de lutter contre sa propagation et éviter une saturation du système de santé. Cependant, face à l'émergence de nouveaux variants et aux répercussions socio-familiales, psychologiques, professionnelles et économiques extrêmement négatives des confinements précédents, il semble désormais qu'il faille davantage chercher à cohabiter avec le virus plutôt que de vouloir l'éradiquer à tout prix. Nous devons nous habituer à vivre avec l'incertitude, voire l'inconnu, et un certain degré de prise de risque assumée collectivement.

Plusieurs sujets ont émergé des échanges :

➤ **Concernant la vaccination contre la Covid-19**

La question se pose d'utiliser un critère d'implication sociale afin que les personnes âgées qui exercent une activité bénévole et/ou issues de la génération « sandwich », c'est-à-dire celles s'occupant à la fois de leurs parents âgés et de leur petits-enfants, puissent se faire vacciner rapidement et que les personnes plus âgées attendent que la vaccination fasse effet avant de reprendre une vie sociale.

➤ **Concernant l'information donnée aux citoyens sur cette épidémie**

Il y a un défaut de communication : on peut regretter tout à la fois un manque d'explications claires et compréhensibles par tous, notamment sur la bonne façon de porter le masque, et un afflux d'informations dans les médias, ces dernières étant parfois contradictoires et décrédibilisées par des prises de positions différentes non expliquées entre les scientifiques. Il y a une confusion dans la présentation de la recherche scientifique entre ce qui est assuré et ce qui est encore incertain. L'implication des médias joue un rôle important dans cette confusion, notamment celle des réseaux sociaux qui véhiculent souvent de fausses informations.

➤ **Concernant le possible conflit intergénérationnel**

Les générations ne doivent pas être opposées en raison des liens d'interdépendance entre elles, tout en regrettant l'insuffisance du « vivre ensemble » et de liens interpersonnels en France. Le conflit intergénérationnel (les jeunes sacrifiés vs les anciens à protéger), qui s'entend dans la problématique posée, est exacerbé par des prises de position individuelles et mis en exergue par les médias. Au fond, ce sont des oppositions sur des catégories de population, et non sur les individus qui les

composent. En effet, des jeunes peuvent être gravement malades et donc risquer une forme grave de Covid-19, et des personnes âgées peuvent préférer mourir dans la mesure où ils auront été assistés par leurs proches plutôt que rester isolés des mois pour éviter l'infection.

Au-delà de la notion de générations ou d'un critère d'âge, l'opposition qui sous-tend la problématique de cette auto-saisine est la suivante :

Vulnérabilités sociales vs Vulnérabilités biologiques

Jusqu'à présent, le gouvernement a choisi de hiérarchiser ces deux types de vulnérabilités, en cherchant à protéger la vie à tout prix, notamment chez les personnes les plus vulnérables médicalement au Covid, c'est-à-dire les personnes les plus âgées, qui sont également les personnes les plus susceptibles de mourir rapidement, Covid ou pas, aux dépens de la préservation du lien social.

Il est très compliqué d'argumenter un point de vue, de choisir les unes aux dépens des autres d'un point de vue éthique. **Peut-on dépasser ce dilemme autrement que par le choix entre ces deux types de vulnérabilités ?**

- Les diverses mesures restrictives prises par le gouvernement, que ce soient les confinements ou les couvre-feux, ainsi que la stratégie de vaccination montrent que l'accent est actuellement mis sur la prise en charge de la vulnérabilité biologique. Pourtant, on peut suspecter qu'au niveau politique l'objectif des mesures de restriction de libertés vise plutôt une protection des systèmes institutionnels, notamment du système hospitalier, qu'une protection des personnes. Cependant, la vulnérabilité biologique n'est pas réductible, elle existe quoique l'on fasse, et elle clive dans le sens où elle augmente avec l'âge. Par ailleurs, il persiste toujours une incertitude concernant l'efficacité des vaccins sur les mutations du virus et sur la possibilité d'une immunité collective, même si l'Etat d'Israël semble y être parvenu. En effet, les premières données provenant d'Israël, premier pays ayant des frontières relativement hermétiques à avoir vacciné une grande partie de sa population, sont relativement rassurantes quant à l'obtention d'une immunité collective avec la vaccination et donc une réduction de la transmission virale. Ces derniers éléments plaident en faveur d'une possible réduction, par le biais de la vaccination, de la vulnérabilité biologique qui est problématique pendant cette pandémie (âge, comorbidités notamment).

En outre, s'il n'est pas possible d'éviter une pandémie, il est au moins nécessaire, en tant que pays « riche », d'agir sur la vulnérabilité biologique en assurant une prise en charge de qualité avec des moyens humains et financiers pour tracer, isoler et soigner notamment parmi la population la plus vulnérable, représentée prioritairement par les résidents d'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD). Pour ces derniers, lorsqu'ils sont atteints d'une forme grave de la Covid, s'ils ne peuvent pas être admis en réanimation du fait de leurs comorbidités, il est possible de leur éviter une fin de vie à l'hôpital et/ou avec des symptômes d'inconfort majeurs. Malheureusement, les EHPAD sont sous-dotés en personnels et les métiers ne sont pas valorisés (métiers de service essentiellement réalisés par des femmes), ce qui entraîne un turn-over important des

personnels. Des moyens techniques et humains plus importants sont absolument nécessaires afin d'assurer une meilleure qualité de vie aux résidents, y compris dans leur fin de vie grâce au recours de soins palliatifs adaptés.

- La vulnérabilité sociale, qui peut toucher toutes les classes d'âge, ne semble pas avoir été prise en compte alors que le lien social est le propre de la nature humaine.

Les mesures prises depuis le début de l'épidémie sont très verticales et nationales sous l'égide de plusieurs comités médicaux qui affirment sans expliquer. La population ressent une atteinte à ses libertés qui n'a pas réellement été l'objet de débats et n'avait jusqu'à récemment pas été adaptée au plan local.

On peut regretter une insuffisante responsabilisation sociale, particulièrement par l'absence de débats entre les générations. Certains pays, comme la Belgique, ont mis en place un concept de « bulle sociale », qui permet de circonvenir étroitement les relations non protégées, c'est-à-dire « *pour chaque foyer (et non chaque personne du foyer), de choisir avec qui ses membres auront des interactions sociales rapprochées, hors travail et temps scolaire et ce sur une période déterminée.* »¹, ce qui permet de responsabiliser les gens et d'éviter les effets délétères de l'isolement social.

Il existe un discours « éthique » « bien-pensant » permettant d'éviter de se questionner sur le bien-fondé de la priorité à donner à la protection de la vulnérabilité biologique. En effet, d'un point de vue éthique, il est inenvisageable de penser à un prix différent de la vie selon l'âge que l'on a. Cependant dans la réalité cela est impossible voire illogique. Nous ne pouvons pas protéger tout le monde de la mort, sachant que biologiquement parlant la mort touche davantage les personnes âgées que les jeunes, et les effets de l'isolement social sont catastrophiques à tout âge. La mort est un phénomène inévitable ; il faut donc se donner les moyens de pouvoir l'assurer dans les meilleures conditions possibles plutôt que de la combattre à tout prix (et notamment au prix de restrictions massives de libertés et de lien social) et surtout de ne pas vivre et mourir seul.

Pour surmonter ce dilemme, il faudrait donc :

- ✓ Donner aux citoyens une information éclairée, pédagogique, sincère et non infantilisante ;
- ✓ Donner davantage de moyens en EHPAD et à l'hôpital pour que soient assurés des soins de qualité aux personnes les plus vulnérables sur le plan biologique ;
- ✓ **Responsabiliser** les citoyens afin que la vulnérabilité sociale puisse être prise en charge collectivement au sein de la société.

¹ « Coronavirus : qu'est-ce que la bulle sociale, une mesure déjà appliquée en Belgique et en Angleterre ? », France Soir [en ligne], 14 octobre 2020, [consulté le 23 février 2021]. Disponible sur : <https://www.francesoir.fr/societe-sante/coronavirus-quest-ce-que-la-bulle-sociale-une-mesure-deja-appliquee-en-belgique-et-en>