

# Éthique en période de crise sanitaire

**Sur quelles bases éthiques reposent les décisions prises durant la pandémie ?  
Quel enseignement peut-on en tirer sur l'évolution de nos valeurs sociétales et culturelles, voire spirituelles ?**

## Les valeurs et les principes d'éthique médicale à l'épreuve de la pandémie

*« D'abord il y a la vie parfaite, puis la mort, en dernier vient la vie contrainte. [...] Respecter la vie ne veut pas dire la contraindre. Respecter la vie veut dire la parfaire. »*  
Annales du royaume de Lu, 5<sup>e</sup> siècle av. J.-C.

**L**a pandémie de Covid-19 s'est développée et continue de prospérer grâce à de nombreux facteurs convergents déjà identifiés lors de pandémies antérieures. Néanmoins celle-ci présente des caractéristiques inédites : une vitesse de propagation exceptionnelle, l'existence d'une recherche médicale et d'une industrie pharmaceutique particulièrement performantes, une couverture médiatique unique et l'objectif prioritaire et affiché de « sauver le plus de vies possible ». Ces spécificités invitent à considérer la façon dont peuvent être affectés les valeurs et les principes directeurs de la pratique médicale. Cette analyse est délicate à mener alors que la pandémie n'est pas encore jugulée et qu'il est donc prématuré de tirer les leçons d'une crise sanitaire et sociale qui, pour être inattendue, n'en était pas moins prévisible. L'analyse des dilemmes éthiques en se référant aux valeurs et aux principes se trouve-t-elle bouleversée par l'irruption de l'urgence sanitaire et par l'échelle de la menace ? La rareté des moyens thérapeutiques

conduit-elle à faire des choix toujours respectueux de la dignité des malades ? Les nécessaires décisions prises en période d'incertitude scientifique menacent-elles une relation déjà fragile entre le monde médico-scientifique et les citoyens, et créent-elles un climat de défiance au moment où la confiance est nécessaire ? L'injonction de préserver la survie biologique ne se fait-elle pas au détriment du sens individuel et collectif de la vie ?

### Valeurs morales et principes éthiques

Une valeur représente ce qui motive et guide nos décisions et nos actions dans nos rapports avec autrui. Ainsi les valeurs que sont le respect de la dignité, la liberté, l'égalité et la solidarité jouent un rôle justificatif moral central. En médecine, on préfère souvent utiliser les principes éthiques, plus ancrés dans la réalité que les valeurs qui les inspirent. Le « principisme », bien qu'objet de réévaluations [51], permet de raisonner à l'aide de principes reconnus : l'autonomie, la bienfaisance, la non-malfaisance et la justice distributive, évitant de verser dans le relativisme éthique. L'autonomie consacre le droit du patient « à faire des choix et à agir en fonction de ses valeurs et de ses croyances » [51]. Son respect est mis en exergue par la bioéthique contemporaine. En réalité, une hiérarchisation des principes n'est pertinente

**Olivier Rabary**  
Médecin  
anesthésiste-  
réanimateur, douleur  
et soins palliatifs,  
Espace éthique  
azuréen (CHU  
de Nice)



## Réflexions éthiques autour du Covid-19

que dans des situations particulières et concrètes, personnelles et collectives, à l'origine de dilemmes éthiques, ici en contexte de pandémie.

### Aucune vie ne vaut plus qu'une autre

Le respect de la dignité humaine, reconnaissant la valeur de chaque personne comme absolue et donc en toutes circonstances, est une exigence fondamentale et une valeur médicale supérieure à toute autre. Aucune vie n'a plus de valeur qu'une autre et aucune vie n'est négligeable au regard d'une vie apparemment plus « utile » à la société ou moins vulnérable. « *Juger que la vie vaut ou ne vaut pas la peine d'être vécue, c'est répondre à la question fondamentale de la philosophie* », disait Albert Camus dans *Le Mythe de Sisyphe* (1942). Même en période de pandémie, chaque fin de vie et chaque mort doivent être traitées sans perdre de vue l'exigence d'accompagner les mourants, de veiller et d'enterrer les morts avec tous les égards, respectant ainsi leur dignité de personne même après leur décès. La prise en considération de la dignité des personnes âgées, en institution ou non, enjoint de ne pas se soucier uniquement de leur survie biologique, mais aussi de répondre à leurs besoins relationnels, affectifs et spirituels ainsi qu'à tout ce qui fait sens dans le grand âge. Il est souhaitable d'apporter aussi le plus grand soin au processus de recueil du consentement à la vaccination chez ces personnes particulièrement vulnérables et aux capacités cognitives parfois altérées.

En période de pandémie, la contraction des ressources en santé conduit à faire des choix risquant de menacer la valeur prêtée à la dignité de certains malades ou d'aggraver des inégalités sociales préexistantes. Afin d'éviter de pratiquer des choix entre des malades qui bénéficieraient des traitements les plus sophistiqués et ceux qui seraient renvoyés chez eux ou en Ehpad alors qu'ils auraient pu tirer profit de la réanimation, les soignants font preuve de discernement, de créativité organisationnelle et technique, et de pertinence dans leur réflexion éthique *in situ*. En réalité, des réponses personnalisées et raisonnables, adaptées aux besoins individuels, aux souhaits de chaque patient en soutien de son autonomie, sont le plus souvent recherchées par les médecins et les soignants.

Aucun vocable – tri, priorisation, sélection, hiérarchisation – n'est approprié pour désigner le choix de la thérapeutique adaptée à chaque patient. Le champ lexical emprunté infère que certaines vies humaines auraient moins de valeur ou une moindre dignité que d'autres et pourraient même être exclues du système de santé ou bien être l'objet d'une sélection évoquant des quais de trains de triste mémoire. Ces choix ont pu aussi être qualifiés de décisions en « mode dégradé » dans une terminologie logistique malheureuse. La situation de crise sanitaire impose d'arbitrer rapidement les dilemmes éthiques. Certes les algorithmes décisionnels basés sur des recommandations scientifiques (comorbidités, âge, état neurocognitif antérieur, gravité et cinétique de

l'évolution clinique..., ARS-IDF/DOS 2020) constituent une aide à la décision thérapeutique, mais ces préconisations demandent à être personnalisées et ajustées avec humanité afin de s'abstenir de toute obstination déraisonnable et d'éviter des décisions trop contraintes par la limitation des ressources. Parce que le questionnement éthique en situation d'incertitude morale s'accommode mal de l'urgence, la tâche des institutions (Comité consultatif national d'éthique, espaces de réflexion éthique régionaux et interrégionaux, et espaces éthiques), et des cellules éthiques de soutien *ad hoc*, garde toute sa pertinence en proposant des repères et des méthodologies d'analyse de situations, et en organisant des réunions collégiales garantes de la qualité de la réflexion éthique.

### L'égalité d'accès aux soins, la liberté et le bien commun

L'égalité d'accès aux soins, qui est une expression de la justice distributive, ne peut pas constituer le fondement d'une revendication des patients à recevoir n'importe quel soin dans n'importe quelle circonstance. Chacun peut comprendre que l'admission en soins critiques puisse reposer sur des critères précis et validés. Il est en revanche essentiel que les décisions de ne pas admettre certains patients en réanimation leur soient expliquées (ainsi qu'à leurs proches) et conduisent à proposer des alternatives plus appropriées et plus respectueuses de leur dignité, comme l'hospitalisation en zone Covid-19 ou l'accompagnement en soins palliatifs. Le droit à l'égalité d'accès aux soins questionne aussi les décisions de reporter des actes médico-chirurgicaux non urgents en vue de consacrer plus de moyens aux nombreuses victimes de la pandémie. En effet des retards de diagnostic ou de traitement précoce dus à ces délais se sont avérés préjudiciables pour certains patients (cancers, greffes d'organes).

Le confinement de toute la population, décidé afin de protéger les personnes les plus fragiles et pour éviter la rupture dans la continuité des soins dans un système hospitalier déjà en tension, induit des conséquences économiques, psychologiques et sociales redoutables. Il est donc indispensable de prendre en considération non seulement des valeurs morales fondamentales comme l'égalité de dignité des personnes, mais aussi d'évaluer les conséquences sur d'autres valeurs essentielles telles que la liberté. La vie individuelle dans une société démocratique et libérale n'octroie pas à chaque citoyen une liberté sans borne. Celle-ci est en effet partagée par tous ses membres en tenant compte de l'existence d'intérêts communs supérieurs comme des impératifs sanitaires en période de pandémie. Les différentes formes de restriction des libertés visant à limiter la propagation des virus (mesures barrières, distanciation sociale, obligation vaccinale, passe vaccinal...) font, sans aucun doute, pencher la balance en faveur de la protection de la communauté. Cependant, afin de rester compatible avec les exigences démocratiques,

la mise en suspens d'une liberté ou d'un droit doit rester proportionnelle, en amplitude et en durée, au but recherché. Les obligations vaccinales et l'introduction du passe sanitaire (« *pis-aller ingénieux* », selon Pierre Le Coz) sont néanmoins largement vécues comme des menaces pour les libertés individuelles.

### Conviction et responsabilité, altruisme et égoïsme

La pratique médicale nécessite de pondérer « l'éthique de conviction » par « l'éthique de responsabilité » [65]. L'éthique de conviction demande de justifier ses actions par des valeurs morales. En revanche, l'éthique de responsabilité fonde la légitimation des décisions sur la fin poursuivie (ici le contrôle de la pandémie). Par exemple, l'éthique de responsabilité conditionne l'allocation individuelle des ressources en santé aux moyens disponibles pour contrôler la crise sanitaire. Un attachement exagéré aux croyances et aux valeurs (liberté de se réunir, de circuler, de consommer, de ne pas se faire vacciner...) peut compromettre la fin poursuivie. De même un attachement excessif aux preuves scientifiques, justifiant les mesures sanitaires sans prise en considération des dimensions émotionnelles et psychologiques conditionnant les décisions, peut laisser sur le bord de la route une part importante de la population et mettre également en échec l'action collective. L'action politique en matière sanitaire repose sur une pondération judicieuse entre ces deux régimes de légitimation.

L'humanité manifestée par les soignants dans la conduite des soins actualise le principe de bienfaisance, qui requiert d'agir pour le bien d'autrui autant individuellement que collectivement. Cette double exigence est d'ailleurs prévue par le Code de déontologie médicale, qui recommande que « *le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité* ». Le médecin exerce donc une responsabilité à l'égard du proche (le patient) autant qu'à l'égard du lointain (la société) et suit en cela la pensée du philosophe Emmanuel Levinas, qui soutient l'existence d'une responsabilité de chacun d'entre nous, « *d'emblée éthique* », à l'égard d'autrui, symbolisé par son « *Visage* » infiniment vulnérable. La vaccination met à jour une modalité du principe de bienfaisance qui, comme pour toutes les interventions thérapeutiques ou préventives, est évaluée au regard plus exigeant du principe de non-malfaisance, enjoignant d'éviter de nuire à la santé d'autrui et exigeant aussi le respect d'autres contraintes comme la confidentialité des données personnelles.

La transparence de l'information sur l'efficacité, les effets indésirables et les accidents liés aux vaccins, choisie en vue d'obtenir une adhésion large à la campagne vaccinale, expose au risque d'une défiance pouvant affecter les résultats escomptés. Une suspicion, d'origine multifactorielle, à l'égard des vaccins et plus largement du monde médico-scientifique et des experts, tenus à prendre en considération les nombreuses incertitudes scientifiques et l'évolution rapide des connaissances,

peut être vue comme un effet pernicieux de la pandémie. Les réseaux numériques relaient à très grande échelle interrogations, émotions et rumeurs ou infox, au point que l'OMS évoque la nécessité d'avoir à gérer une « *infodémie* » dans le respect du droit à l'information. Cette surexposition médiatique expose également la réflexion éthique, accoutumée aux débats académiques, à une visibilité inédite. Les scientifiques invités à éclairer les décisions politiques souffrent d'une déconsidération dommageable. La dénonciation des conflits d'intérêts, le développement d'une communication pédagogique tant institutionnelle que lors des consultations médicales, l'organisation de débats dédramatisés sur les moyens et les objectifs recherchés, et le développement de la culture scientifique sont des leviers mobilisables pour rétablir une certaine confiance.

L'ampleur mondiale de la crise sanitaire invite les États à organiser, dans une perspective solidaire et bienfaisante, une distribution universelle des moyens préventifs et thérapeutiques en tenant compte des inégalités des systèmes de santé et de la disparité de la recherche scientifique. Des politiques sanitaires aux penchants égoïstes ou altruistes, nationalistes ou cosmopolites, des logiques hygiénistes recourant à des arguments d'autorité ou tempérées par des considérations plus démocratiques sont à l'œuvre. On a pu observer, par exemple, l'accaparement de biens en santé (masques, tenues isolantes, respirateurs, vaccins) en usant de moyens moralement discutables (détournement, lobbying, compétition sur les prix et sur l'affectation finale de ces biens).

La méconnaissance des conditions d'émergence de la souche virale Sars-CoV-2 et des modalités d'apparition des variants, ainsi que les contretemps de la campagne vaccinale à l'échelle mondiale, font craindre d'avoir à vivre durablement « en pandémie » et non plus seulement en période pandémique. Cette temporalité brouillée aurait une incidence sur les politiques de santé publique et pourrait altérer jusqu'à notre *modus vivendi*. Il faudrait alors imaginer des modalités décisionnelles (représentation nationale et démocratie sanitaire) en vue de définir à nouveaux frais un périmètre des libertés fondamentales acceptable socialement [60].

### « La vie nue » et « l'homme global »

Pour les Grecs anciens, *zôê* désigne le simple vivant, la vie nue, alors que *bios* qualifie « *la forme ou la façon de vivre propre à un individu ou à un groupe* » [1] qui permet d'accéder à des modalités plus élevées de réalisation et d'accomplissement personnels et collectifs. Une définition purement sanitaire de l'existence humaine est lourde de conséquences tant du point de vue anthropologique que politique [40]. Si la vie brute est élevée en souverain bien et si l'on ôte à la vie ses attributs spécifiquement humains, pourquoi se donner tant de peine pour la sauver ? « *Un homme qui n'est plus qu'un homme n'est plus rien* », écrivait Hannah Arendt. Néanmoins si le dessein de sauver le plus de vies à



tout prix et le souci de préserver leurs qualités affectives, sociales et authentiquement humaines sont tous deux légitimes, ils peuvent s'opposer. Dans le mythe d'Antigone, l'ordre de la Cité affronte les lois non écrites et éternelles, « *Antigone a raison et Créon n'a pas tort* » (Albert Camus, *conférence donnée à Athènes en 1955*). Mobiliser des moyens gigantesques pour épargner des vies est à mettre au crédit des sociétés, mais au prix de quels renoncements ? « *À force de sacrifier l'essentiel à l'urgence, on finit par oublier l'urgence de l'essentiel.* »<sup>1</sup>

La pandémie de Covid-19 invite à questionner de façon critique la vulnérabilité de la vie et la finitude de l'homme, les libertés individuelles et les intérêts collectifs, la science, l'organisation des soins et les politiques de santé. Cette pandémie révèle l'entrée massive, mais pas nouvelle, de la biologie dans l'espace du politique et illustre une des facettes du « biopouvoir » thématiqué par Michel Foucault et dont le projet est « *l'administration des corps et la gestion calculatrice de la vie* »<sup>2</sup>. L'impréparation du système de santé a exposé chacun à des craintes et des sacrifices considérables et a confronté les soignants au tragique des choix avec une ampleur exceptionnelle. En effet, la répétition des arbitrages et la nécessité d'avoir recours à des options inhabituelles pour ne pas être inédites (réanimation d'attente, transfert de patients graves) exercent une pression morale unique

sur les soignants. L'exercice de la médecine, souvent en situation d'incertitude et d'urgence, et la prise de décision au niveau institutionnel ou politique, requièrent une réflexion éthique n'entravant pas l'action mais respectant les valeurs essentielles de la vie humaine.

Il est de la responsabilité du gouvernant de tracer « *une voie moyenne [...] entre le conseil direct, qui s'avérera bien décevant, et la résignation à l'insoluble* »<sup>3</sup>. En période de crise sanitaire, la relation singulière soignant-patient n'est bouleversée ni dans ses principes, ni dans ses valeurs fondamentales mais elle s'établit avec le souci prégnant d'avoir à répartir équitablement des ressources en santé devenues rares et précieuses. Cependant cette contrainte n'est pas inédite. Elle est déjà opérante dans l'exercice médical, bien qu'à une échelle plus modeste, par exemple dans l'attribution des thérapeutiques innovantes et/ou particulièrement onéreuses à certains patients atteints d'affections graves (thérapies géniques, oxygénation extracorporelle...). Dans la crise sanitaire, économique et sociale, dans laquelle nous sommes, les décisions sont prises dans des circonstances à la fois inaccoutumées et complexes, néanmoins la dimension humaniste du soin reste un *primum movens*. Le rôle du soignant consiste à témoigner du fait que « *vivre la maladie en rappelle l'absurde, le mal et la violence, que vient parfois adoucir le soin* »<sup>4</sup>. ●

1. Morin E. *La méthode éthique*. Paris : Seuil, 2004.

2. Foucault M. *Histoire de la sexualité : la volonté de savoir*. Paris : Gallimard, 1976.

3. Ricœur P. *Soi-même comme un autre*. Paris : Seuil, 1990.

4. Pierron J.-P. *Prendre soin de la nature et des humains*. Paris : Les Belles Lettres, 2019.

## Réflexions sur le passé et l'avenir d'une pandémie

**Jean-Jacques Wunenburger**  
Professeur émérite de philosophie, Espace éthique azuréen (CHU de Nice)

**D**epuis février 2020, les pays européens vivent, comme d'autres aires géographiques de la planète, au rythme inédit d'une lutte collective contre une épidémie de virus Covid-19 d'origine mal connue. Progressivement les autorités sanitaires et politiques ont pris des mesures d'exception, bouleversant les lois, les normes, les institutions, les modes de vie, les conditions de travail, les habitudes, les valeurs, avec comme objectif de combattre les symptômes angoissants (respiration) voire létaux, de contenir ou diminuer la congestion des systèmes hospitaliers, de réduire voire de supprimer l'infection virale, extrêmement volatile et mutante, etc. Deux ans après, malgré quelques variations des mesures (passe sanitaire, doses de rappel), qui ont parfois fait espérer une maîtrise de l'épidémie, comment rendre compte de cette période de vie inédite, suspendue, bouleversée, surinformée, anxiogène, etc. [30] ? En quoi cette crise mondiale a-t-elle modifié nos

représentations, cadres, références et fondements de l'éthique du soin, dès lors qu'elle a été médiatisée à travers le prisme des impératifs de la santé publique ? Quelles leçons en tirer pour l'avenir ?

### Un impossible « grand récit » ?

Grandes crises financières et économiques, cataclysmes naturels, épidémies, guerres ont toujours été accompagnés d'un récit collectif (*storytelling* [52, 53]), plus ou moins cohérent, qui crée un fil rouge narratif, source d'une signification partagée. La plupart du temps, ce récit spontané, populaire, collectif se laisse imprégner d'une série d'images typiques (des hauts faits, des acteurs notoires, etc.), qui deviennent capables de devenir mythe, histoire globale, qui a un début, un milieu et une fin, et qui comporte différents styles : tragique, héroïque, comique. Sommes-nous capables de retracer l'histoire de cette crise sanitaire, malgré une fragmentation des