

Pandémie de Covid-19

Prise de position de la commission d'éthique de l'ASI sur les mesures et les défis éthiques dans le contexte de la pandémie de Covid-19

8 mai 2020

Objectifs

Ce document expose certains des défis éthiques que soulève la pandémie de SARS-CoV2; il vise à mettre en évidence la tension entre les principes éthiques et à esquisser des solutions possibles.

1. Visites et sorties interdites dans les institutions de soins de longue durée

L'objectif des interdictions de visite imposées rapidement dans tout le pays pour les hôpitaux et les institutions de soins de longue durée est d'interrompre autant que possible la chaîne de contamination et de protéger les personnes les plus exposées au risque d'infection au Covid-19.

«Je suis maintenue en isolement», déclare la résidente d'un établissement médico-social (EMS). Le revers de la médaille ne pouvait pas être plus clairement formulé: les interdictions de visite entraînent des restrictions sévères, voire totales, des contacts sociaux. Or, en tant qu'êtres sociaux, les individus ont un besoin impérieux de contacts pour leur bien-être, leur développement personnel et leur santé mentale. En raison de l'exigence de distanciation sociale, les résidents d'une institution ainsi que les soignants et aidants se rencontrent moins souvent et moins étroitement que d'habitude. Pour les résidents d'EMS, les soignants et les autres résidents sont souvent les seuls contacts sociaux pendant des semaines. En fonction de l'évolution de la situation générale, l'interdiction de visite pourrait être maintenue pendant des mois.

Certaines études montrent que la cause la plus fréquente de l'introduction de l'épidémie et sa propagation ultérieure n'est pas due aux proches qui respectent les règles de distanciation sociale. Il s'agit plutôt de personnes qui travaillent dans des institutions de soins et qui entrent et sortent quotidiennement. Ils peuvent avoir des enfants, un partenaire, ils utilisent les transports publics, etc. À mesure que la maladie progresse, les résidents et les soignants asymptomatiques sont susceptibles de propager le virus. Au sein d'une institution de soins de longue durée, la proportion de personnes ne présentant pas de symptômes mais testées positives peut atteindre 50 % ou plus (Kimbal et al., 2020 ; Roxby et al., 2020 ; Vögeli, 2020). Malheureusement, peu de tests ont été effectués jusqu'à présent dans ces structures, de



sorte que l'on ignore si des personnes infectées, symptomatiques ou asymptomatiques, sont actuellement présentes dans un lieu donné et combien elles sont. Le virus se propage particulièrement rapidement lorsque les soignants travaillent dans différents lieux et dans plusieurs institutions, qu'ils pénètrent dans un grand nombre de pièces en peu de temps, qu'ils ne disposent pas de matériel de protection (comme les masques, tabliers et désinfectant), ou n'ont pas été suffisamment informés sur la manière d'utiliser correctement le matériel en question (Comas-Herrera et Zalakin, 2020 ; Kimbal et al. 2020 ; McMichael et al. 2020 ; Roxby et al. 2020 ; Vögeli, 2020).

En Suisse également, de nombreuses institutions de soins de longue durée ont eu beaucoup de mal à obtenir du matériel de protection de leur canton, même lorsqu'elles devaient traiter des patients présentant des symptômes du Covid-19. De nombreuses structures ont essayé d'obtenir le matériel dont elles avaient besoin par des contacts directs ou via l'industrie (émissions 10 vor10 sur la RSF du 7.4.2020, Rundschau du 15.4.). Cela soulève la question de savoir si l'interdiction de visite avait également pour but de permettre aux soignants et aux aidants de conserver le rare matériel de protection.

Conflit entre principes éthiques

Dans le cas de l'interdiction de visite, les conflits d'un point de vue éthique se situent entre les deux principes de **ne pas nuire/protéger** les résidents et les patients et l'**autonomie** de l'individu qui veut décider lui-même – et le peut en temps normal – du degré de risque qu'il accepte de prendre pour lui et sa vie. D'autres conflits se posent quant à la question de savoir dans quelle mesure il est proportionné de restreindre les droits et la liberté des individus par des interdictions de visite drastiques en raison du risque d'infection par le SARS-CoV2. On peut également se demander s'il est juste de restreindre bien plus fortement les droits et la liberté des personnes vivant dans des institutions, que ceux des personnes à leur domicile, à qui il est seulement recommandé de rester à la maison et de rencontrer le moins de monde possible. A moins que cette inégalité en matière de visites soit moins due à la justice qu'à l'incapacité d'interdire les visites aux personnes vivant à leur domicile?

La question des soins constitue un autre sujet de tension. D'une part, sur la base d'une posture bienveillante, les personnes à risque devraient être protégées de tout dommage, comme l'infection au Covid-19. D'autre part, le cœur même du *prendre soin* est fondé sur un contact étroit et une relation forte entre soignant et soigné.



Solutions possibles

- Autoriser les visites
 - Avec l'accompagnement d'un personnel infirmier bien formé;
 - Après avoir reçu des instructions d'un personnel infirmier bien formé;
 - Avec l'utilisation de matériel de protection et en gardant une distance de deux mètres;
 - Dans le jardin à deux mètres de distance;
 - Dans des cabines en plexiglas permettant une communication vocale;
- Répartir les résidents dans les plus petites unités de logement possibles.
- Effectuer le moins de changements de personnel possible entre les unités et les résidents (infirmière de référence).
- Placer l'autonomie du patient ou du résident au-dessus de l'interdiction de visite.
- Les responsables utilisent leur marge de manœuvre individuelle dans le cadre des directives gouvernementales pour trouver des solutions aussi humaines que possible.
- Chercher des solutions individuellement avec le résident ou le patient et avec la participation des proches.
- Définir des règles entre sollicitude et autodétermination.
- Les experts en soins infirmiers ou les infirmières expliquent les options possibles aux personnes concernées afin qu'elles puissent prendre une décision éclairée sur des solutions envisageables.

2. Attentes des personnes appartenant à des groupes à risque

Les personnes de plus de 65 ans et celles appartenant à un groupe à risque sont plus exposées à une évolution sévère en cas d'infection au Covid-19. Il leur est donc recommandé de ne pas quitter la maison et de ne plus recevoir de visites afin d'éviter une contamination, de ne pas alourdir (davantage) le système de santé et d'éviter un éventuel décès prématuré. Ces recommandations entraînent une forte pression sociale sur les personnes vulnérables qui quittent néanmoins leur maison.

En outre, les personnes âgées déclarent qu'elles se sentent socialement tenues de ne pas revendiquer de lit dans une unité de soins intensifs en cas de maladie afin de conserver les maigres ressources disponibles pour les plus jeunes. Dans le même ordre d'idées, certains gouvernements cantonaux ont indiqué que les personnes atteintes du Covid-19 vivant en EMS ne devraient être transférées à l'hôpital qu'en cas d'extrême urgence, surtout si elles ont des handicaps mentaux ou cognitifs préexistants. Une des raisons peut être liée à une recommandation du document de la Société suisse de médecine intensive et de l'Académie suisse des sciences médicales (2020), qui définit les critères de triage en cas de goulets d'étranglement aux soins intensifs pendant la pandémie de Covid-19. Il est souligné qu'il est utile d'annoncer, dès l'entrée dans une institution, si aucun traitement intensif ou ventilation n'est souhaité. Ce sujet est également largement discuté dans les médias.

Le champ de tension se situe ici entre l'autonomie et une distribution équitable des ressources. La tentative de parvenir à cette dernière débouche souvent, sans réflexion, au déni



général du droit des personnes âgées et/ou gravement malades à une part «équitable» des ressources. Et l'idée que chaque vie est précieuse en soi peut être perdue de vue.

3. La situation du personnel de santé

Le Conseil fédéral avait déjà décidé le 13 mars 2020 que la Loi sur le travail pour le personnel de santé serait suspendue pour une durée maximale de six mois pendant la phase pandémique (ASI, 17.4.2020). Cela a permis à de nombreuses institutions, notamment dans les services de soins intensifs, de faire passer le temps de travail de huit heures et demie à douze heures. Il faut avoir en tête que ce ne sont pas seulement les longues heures d'activités qui font du travail avec les patients atteints du Covid-19 une charge supplémentaire, mais aussi d'autres circonstances:

- Les patients faisant l'objet d'une évolution sévère du Covid-19 sont très difficiles à soigner, car ils ont besoin d'un soutien respiratoire et analgésique dans toutes les activités de la vie quotidienne.
- Le fait de travailler dans des vêtements de protection entraîne une augmentation de la transpiration. Dans le même temps, il est difficile de boire suffisamment avec un masque de protection contaminé.
- Après avoir fini de travailler, ôter le matériel de protection de manière appropriée exige une concentration très élevée jusqu'à la dernière minute.
- Il règne une peur persistante d'être soi-même infecté et de mourir, d'autant plus qu'en raison de la pénurie, le matériel de protection ne peut pas être utilisé conformément aux indications des fabricants.

En outre, la Confédération a annoncé via swissnoso (2.4.2020) que le personnel de santé testé positif au Covid-19 peut continuer de travailler avec un masque de protection et des symptômes. Une mesure qui, malgré la prudence du personnel, augmente clairement le risque d'infection pour les patients. En outre, la question se pose de savoir si, en les maintenant au travail malgré leur infection, les collaborateurs infectés par le Covid-19 ne courent pas un risque accru de complications, d'hospitalisation, de mise sous respiration artificielle, voire de décès.

4. Distribution et utilisation du matériel de protection

Dans les endroits où les professionnels de la santé travaillent sans matériel de protection, notamment sans masque ni blouse, et sans disposer de suffisamment de désinfectant, le taux d'infection parmi les soignants est parfois supérieur à 10 % de l'ensemble des personnes qui tombent malades. Plusieurs milliers de personnes travaillant dans le secteur de la santé à travers le monde sont déjà mortes d'une infection nosocomiale à Covid-19, par exemple en Espagne, dans le nord de l'Italie, en France ou à Wuhan. Outre la protection du personnel, le manque de matériel de protection est également un facteur de propagation du SARS-CoV2 aux personnes prises en charge.



En Suisse aussi, le matériel de protection s'est raréfié en l'espace de deux semaines. Dans certains cantons, les institutions de soins de longue durée, les organisations d'aide et de soins à domicile et le personnel indépendant infirmier ou sage-femme étaient considérés comme secondaires par rapport aux hôpitaux. Apparemment, l'une des raisons est que de nombreux cantons et institutions n'avaient pas constitué au préalable de stocks obligatoires conformément au plan de lutte contre la pandémie. De nombreuses organisations ont donc été livrées à elles-mêmes. Dans certains cas, elles n'ont obtenu du matériel de protection qu'après de longs délais de livraison et à des prix gonflés. En raison de la pénurie, la Confédération et de nombreuses institutions ont rapidement établi des règles pour l'utilisation du matériel de protection. En l'absence de pandémie, ces règles auraient été considérées comme étant d'une négligence grave et dangereuses – comme par exemple le port de masques de protection pour des durées dépassant largement celle recommandée par les fabricants ou la poursuite de l'utilisation de masques pour les patients présentant des symptômes respiratoires dus à différents agents pathogènes (Hôpital universitaire de Zurich, 2020).

Les champs de tensions éthiques relèvent ici de la question de la justice distributive concernant des biens rares; la tension se situe aussi au niveau de la justice et du principe de ne pas causer de préjudice, tant au personnel de santé qu'aux patients ou résidents d'EMS.

Cela soulève la question de savoir pourquoi, lors de distribution de matériel de protection, les collaborateurs et les résidents des institutions de soins de longue durée n'ont pas le même droit à la protection contre les infections que les patients et le personnel des hôpitaux de soins aigus.

Des questions similaires sont soulevées lorsqu'on entend que certains médicaments ne sont plus fournis aux institutions de soins de longue durée en raison d'un manque de disponibilité.

Références

Comas-Herrera A et Zalakain J (2020) Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes : early international evidence, 12 avril 2020. Article paru dans LTCcovid.org, Réseau international pour la politique des soins de longue durée, CPEC-LSE.

Kimball A, Hatfield KM, Arons M, James A, Taylor J, Spicer K, et al. Asymptomatic and Pre-symptomatic SARS-CoV-2 Infections in Residents of a Long-Term Care Skilled Nursing Facility



- King County, Washington, March 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep [Internet]. 2020 Apr 3 [cité le 11 avril 2020];69(13):377-81. Disponible à l'adresse suivante : http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6913e1.htm?s_cid=mm6913e1_w

McMichael TM, Currie DW, Clark S, Pogosjans S, Kay M, Schwartz NG, et al Epidemiology of Covid-19 in a Long-Term Care Facility in King County, Washington. N Engl J Med. 2020 27 mars ;

Roxby AC, Greninger AL, Hatfield KM, Lynch JB, Dellit TH, James A, et al. Detection of SARSCoV-2 Among Residents and Staff Members of an Independent and Assisted Living Community for Older Adults - Seattle, Washington, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep [Internet]. 2020 Apr 10 [cité 2020 Apr 11];69(14):416-8. Disponible à l'adresse suivante : http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6914e2.htm?s_cid=mm6914e2_w

Académie suisse des sciences médicales (ASSM), & Société suisse de médecine intensive (SSMI). (24.3.2020). Pandémie Covid-19: triage des traitements de soins intensifs en cas de pénurie de ressources. <https://www.samw.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Medecine-intensive.html>

Association suisse des infirmières et infirmiers (17.4.2020). Pandémie du coronavirus – FAQ droit du travail (mise à jour le 17.4.2020). http://www.sbk.ch/files/sbk/Aktuell/covid_19/2020_04_17_paw_FAQ_Arbeitsrecht_Coronavirus_d.pdf

Swissnoso. (2.4.2020). Recommandations pour la gestion des collaborateurs positifs ou suspects pour Covid-19 impliqués dans les soins aux patients dans les hôpitaux de soins aigus – situation extraordinaire https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ereignisse/200417_management_of_COVID-19_positive_HCW_FR.pdf

Hôpital universitaire de Zurich (2.4.2020): Maskenverwendung Handbuch Hygiene. https://usz-microsite.ch/covid19fb/wp-content/uploads/sites/106/2020/04/Maskenverwendung-202000408_NL.pdf

Vögeli, D. (16.4.2020). Auch viele Ältere Covid-19 Infizierte entwickeln keine Symptome- Zürich ändert sein Testregime in Heimen. Neue Zürcher Zeitung. <https://www.nzz.ch/zuerich/coronavirus-zuerich-aendert-nun-das-testregime-in-heimenauch-viele-aeltere-covid-19-infizierte-entwickeln-keine-symptome-zuerich-aendert-nun-das-testregime-in-heimen-ld.1552089>