



Les rendez-vous VISIO  
des référents éthique  
ex-Aquitaine

# Synthèse des échanges

## Rendez-vous VISIO du 24 juin 2020

---

Pourquoi un rendez-vous VISIO ?	p. 2
La synthèse des échanges et des réflexions durant le rendez-vous VISIO du 24 juin 2020	p. 2
La cellule de soutien éthique de l'ERENA	p. 7

---

## Pourquoi un rendez-vous VISIO ?



La crise sanitaire liée à la COVID 19 a amené les professionnels à réinterroger leurs organisations et leurs pratiques, ce qui a pu soulever, ces dernières semaines, des questionnements éthiques, tant durant la période de confinement que pendant celle, en cours, du déconfinement.

Dans ce contexte de crise sanitaire et suite à l'annulation du rendez-vous des référents éthiques d'ex-Aquitaine prévu le 25 mars 2020, l'équipe de l'ERENA Bordeaux a souhaité proposer aux référents éthiques de faire un point avant l'été.

L'objectif de ce rendez-vous VISIO des référents éthiques en ex-Aquitaine est d'échanger, entre référents d'instances éthiques d'ex-Aquitaine, sur les questionnements éthiques qui ont pu être ceux des établissements, des équipes et des professionnels dans le cadre de la gestion de la crise liée à la COVID-19, pendant le confinement et suite au déconfinement, ainsi que sur les difficultés éprouvées ou les enseignements tirés.

## La synthèse des échanges et des réflexions durant le rendez-vous VISIO du 24 juin 2020

Les questionnements éthiques ont été nombreux durant ces derniers mois. Les référents éthiques participant à cette visio en ont cité certains tels que :

### Dans la phase de confinement :

- Le confinement, l'isolement des patients, la restriction de la liberté d'aller et venir et la contention... dans des contextes variés : unités COVID-19, secteurs protégés, EHPAD, FAM... et concernant plusieurs catégories de publics : personnes âgées, enfants, personnes avec troubles du comportement...
- La restriction ou l'interdiction des visites en EHPAD, en soins palliatifs, en pédiatrie, en service d'obstétrique, en réanimation... ou encore pour les enfants de l'ASE placés en familles d'accueil et dont les visites de leurs familles biologiques ont été interdites durant le confinement.
- L'application des directives ministérielles et des institutions, le rapport aux règles et aux mesures imposées, le respect des gestes barrières, leur compréhension par les publics concernés : soignants, usagers, familles... Le vécu de la gestion des risques dans une région finalement peu touchée par la COVID-19
- La difficulté d'accès aux soins des personnes les plus vulnérables ou porteurs de maladies chroniques, l'arrêt des consultations, le report de certains soins, le suivi des maladies chroniques, l'accompagnement en fin de vie... et plus largement la place des soins hors gestion de la COVID-19 et la conséquence sur le moyen terme
- La marginalisation constatée de certains établissements tels que les EHPAD dans un premier temps et les établissements médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap...

### Dans la phase de déconfinement :

- La reprise des visites extérieures
- Le déconfinement des résidents en EHPAD ou des personnes en situation de handicap
- La reprise des activités et des consultations, notamment en hôpital de jour

**Lors du rendez-vous VISIO, plusieurs enjeux éthiques ont été évoqués**, dont certains se posent encore aujourd'hui pour les équipes soignantes.

## **La question de l'équité dans l'accès aux soins pour les soins hors COVID-19**

La gestion de la crise sanitaire a conduit à une limitation d'accès aux soins pour certains malades, par exemple ceux avec des maladies chroniques, des cancers, en soins palliatifs ou encore suivis en hôpital de jour... avec l'annulation ou le report d'interventions chirurgicales et de consultations. En parallèle, des patients ont d'eux-mêmes annulé des rendez-vous par peur d'attraper la COVID-19 ou de surcharger le travail des professionnels de santé.

La question de l'accès aux soins pour tous dans ce contexte de gestion du risque lié à la COVID-19 s'est vivement posée. Certains professionnels de santé ont vécu ces mesures comme une iniquité dans les soins et le ressenti de ne plus avoir le droit de soigner tous leurs patients correctement, ou de manière égale.

La gestion des risques a été ressentie comme privilégiée et comme une obligation, l'unique option possible, presque un non choix car le seul choix. Dans ce contexte, et pour les raisons précisées, il était difficile de laisser la place à d'autres soins que ceux liés à la COVID-19. Pour certains référents éthiques, la question du bénéfice/risque entre le risque d'attraper la COVID-19 et celui encouru par un malade en cas de rupture de la prise en charge de sa pathologie n'a pas pu être posée. Un référent éthique a donné l'exemple du suivi les aidants d'un accueil de jour. Une aidante qui souffrait d'un cancer a confié avoir hésité à se soigner.

Certains professionnels ont exprimé le sentiment d'avoir fait « au mieux » durant cette crise sanitaire, mais pas « le mieux » tel que celui de la « visée éthique » d'une « institution juste » de Paul Ricoeur.

## **Les libertés individuelles mises de côté au profit des règles collectives**

Des tensions ont été vécues entre la question de prendre le moins de risque possible et la question du maintien des droits des personnes sur différents aspects : accès aux soins, liberté d'aller et venir... Cette tension a persisté même après le déconfinement, notamment concernant l'accès des proches aux établissements.

Un référent éthique a rapporté les propos d'un directeur d'EHPAD qui disait avoir eu l'impression d'être le directeur d'une prison, impression partagée par certains résidents.

## **Et plus largement, la négation des droits des usagers et la mise de côté des usagers, des représentants des usagers et des familles**

La part de décision des usagers dans les mesures décidées ont été modestes, voire nulles. Les usagers n'ont pas ou peu été consultés ; ils ont même été globalement écartés des établissements et des instances.

## **Le respect des règles, des consignes, des mesures sanitaires**

Certains établissements ont ressenti la nécessité d'un arbitrage à faire au quotidien entre les préconisations nationales établies dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire<sup>1</sup> « *aux seules fins de garantir la santé publique* » avec des restrictions qui paraissaient excessives, vécues parfois comme de la sur-prévention et les prises en charge singulières des patients. Certains référents éthiques ont évoqué la rigidité des recommandations et leur difficile adaptation au contexte pluriel des établissements et des

<sup>1</sup> LOI n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19

usagers pris en charge. La bien(sur)veillance (*Cynthia Fleury, Le Monde, 29 avril 2020*) a remplacé la bienveillance.

La question de la désobéissance face aux injonctions a été évoquée. Cette désobéissance ne serait pas gratuite, mais elle surviendrait en réaction au manque de confiance de la part des institutions de santé, ressentie par les équipes de terrain dans leur capacité à gérer la crise et à adapter la prise en charge au contexte de crise sanitaire. Et même au manque de confiance vis-à-vis des patients eux-mêmes dans leur capacité à respecter les nouvelles règles établies, les gestes barrière.

Un référent éthique a souligné cependant l'hétérogénéité de la réaction des équipes de terrain et des professionnels face à la crise sanitaire et à ses mesures : certains professionnels avaient peur pour leurs proches fragiles, et pour eux-mêmes. Un juriste a mis en avant les réactions tout aussi hétérogènes des usagers : certains établissements enregistrent aujourd'hui des contentieux de la part de patients qui ont été possiblement contaminés par la COVID-19 pendant le séjour et qui demandent des comptes aux établissements sur leur gestion du risque COVID-19. Les mesures de précaution avaient aussi du sens dans cette phase de gestion de crise sanitaire aigüe.

### **L'importance de la réflexion éthique lors de l'urgence et de la crise sanitaire mais pas que : l'importance aussi de l'éthique du quotidien, au quotidien**

Les référents ont indiqué que, face à l'inattendu de cette crise sanitaire, la réflexion éthique au sein de leur comité éthique ou de leur cellule de crise a au moins permis aux professionnels d'être toujours en discussion, en réflexion sur les mesures imposées. Elle a aussi permis d'interpeller sur des situations de terrain, sur les difficultés remontées et de soumettre des sujets à la réflexion auprès des équipes et des directions.

Cependant, les référents éthiques se sont demandé si le débat, même en situation de crise, était toujours possible et, s'il avait lieu, était-il toujours entendu et suivi d'une réaction adaptée ? Certains référents éthiques ont précisé que leurs réflexions et leurs avis émis n'ont pas toujours été entendu ou pris en compte autant qu'ils l'auraient souhaité. Ils souhaitent aujourd'hui sortir de la situation de crise et retrouver l'éthique du quotidien, cette « *réflexion éthique qui fonde l'action des professionnels au quotidien* »<sup>2</sup>.

### **La place de la télé médecine lors du confinement**

Les référents éthiques ont échangé sur la place de la télé médecine dans les prises en charge durant le confinement. Les psychologues, notamment, se sont beaucoup saisis de cet outil. Les avis des participants à la visio étaient partagés quant à l'utilisation de la télé médecine et des télé consultations.

Pour certains, la télé consultation a été vu comme un élément de créativité et d'adaptation pour conserver le lien avec les patients et avec les proches des patients. Elle a pu parfois ouvrir un nouveau champ des possibles, en cancérologie par exemple, avec des patients fatigués, qui habitent loin. Certains patients pensaient que ça ne leur conviendrait pas et ils ont apprécié.

Un référent éthique d'une clinique psychiatrique a rapporté les difficultés ressenties par les professionnels restés sur le terrain avec les patients lorsque d'autres professionnels ont été invités à rester confinés chez

---

<sup>2</sup> *Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, ANESM, juin 2010

eux, pour des raisons d'organisation ou de santé. Il cite notamment le cas d'un médecin psychiatre qui a organisé ses consultations en téléconsultation et qui fait perdurer cette organisation aujourd'hui encore. L'équipe sur le terrain se questionne : jusqu'à quand conserver ces téléconsultations dans le cadre des consultations de psychiatrie ? Pour l'équipe, la téléconsultation a des limites et ne permet pas de bien retranscrire les émotions, la posture du malade... Elle fait remonter aussi les difficultés pour le soignant qui peut être présent à côté du malade lors de la téléconsultation.

D'autres intervenants ont vécu la téléconsultation comme un pis-aller, un mode dégradé de fonctionnement qui permet néanmoins de conserver le lien vis-à-vis des patients. Certains professionnels se sont posé la question des conditions réelles de la téléconsultation pour le patient à son domicile, sans garantie de confidentialité. Et chacun s'accorde à dire qu'il vaut mieux que le patient soit dans le bureau du soignant que derrière un écran d'ordinateur ou de téléphone portable. L'illusion du virtuel ne peut pas se substituer au réel du face à face, mais pallie les consignes parfois lapidaires des experts.

La question de la télémédecine révèle aussi la question de l'organisation des soins durant le confinement, où il a été décidé de conserver dans l'établissement les professionnels pour la prise en charge de l'indispensable, des soins du corps, et de renvoyer chez eux d'autres professionnels comme ceux des fonctions dites « support », ou encore des éducateurs ou des psychologues. La télémédecine s'est alors avéré le seul moyen pour maintenir une forme de prise en charge des patients pour ces professionnels confinés chez eux.

Un référent éthique souligne que l'absence des psychologues dans l'établissement a fait perdre certains automatismes aux équipes, comme de contacter les psychologues selon les besoins des patients. C'est pour cette raison que, dans cet établissement, les psychologues ont fait le choix de revenir travailler sur site.

#### **A noter :**

Dans le cadre de la psychiatrie, la Conférence des présidents de Commissions médicales d'établissements des Centres hospitaliers spécialisés (CME-CHS) a rappelé dans un communiqué en date du 24 avril 2020 le cadre précis, réglementaire et éthique<sup>3</sup> dans lequel s'inscrit la télémédecine<sup>4</sup> : « *le rappel téléphonique et l'activité de soutien à distance (audio ou visio) ne [peuvent] se substituer aux activités en présentiel (entretiens, consultations, psychothérapies, etc..) et que ceci ne [peut] avoir lieu que dans des conditions préalablement convenues avec le patient dans un cadre réglementaire rigoureux.* »

#### **Et plus largement des réunions ou des appels par des logiciels de vidéo par Internet**

Les logiciels de communication à distance ont été ainsi largement utilisés lors du confinement pour le maintien du lien, que ce soit pour les patients ou pour les professionnels.

Des référents éthiques ont précisé l'intérêt de logiciels comme Skype, en réanimation ou en gériatrie par exemple, pour le maintien du lien entre le patient et sa famille.

<sup>3</sup> « Prise de Position de l'AMM sur l'Éthique en Télémédecine », Association Médicale Mondiale, adoptée par la 58e Assemblée Générale de l'AMM, Copenhague, Danemark, Octobre 2007 et amendée par la 69e Assemblée Générale de l'AMM à Reykjavik, Islande, Octobre 2018

<sup>4</sup> « Télé-psychiatrie : ce que nous enseignent la crise du covid-19 », santementale.fr, 24 Avril 2020

<https://www.santementale.fr/actualites/la-tele-psi-chi-at-rie.html>

Les professionnels se sont aussi saisis de la vidéo pour se réunir à distance, avec un bémol cependant dans le cadre de la pluridisciplinarité. Dans un établissement, les réunions de concertation pluridisciplinaires ont été suspendues pendant les deux mois du confinement. Dans un autre établissement, les équipes ont eu du mal à s'adapter au distanciel comme nouvelle norme de la construction du travail d'équipe. *A contrario*, dans un troisième établissement, les psychologues qui n'étaient jamais tous présents en même temps dans l'établissement ont pu, grâce à la visio, se réunir tous ensemble et resserrer leurs liens professionnels.

### **Le travail d'équipe durant le confinement**

Certains référents éthiques ont constaté une difficulté de maintenir la collégialité dans la prise en charge entre les professionnels présents sur le terrain et les professionnels confinés.

Les règles imposées de manière verticale ont pu aussi générer une forme de passivité chez des professionnels qui ont éprouvé des difficultés à travailler en équipe pour être force de propositions. La norme est difficile à transgresser pour les « bons petits soldats ». La singularité de ce que le soignant peut mettre en place est vite rattrapée par la norme institutionnelle. Dans la crise sanitaire de la COVID-19, les professionnels ont été rattrapés par ces normes, ces règles.

Une réflexion des référents éthiques fut : comment se saisir de la norme pour aller vers plus d'humanité ?

Dans un établissement, un référent éthique a ainsi témoigné de la manière dont l'équipe s'est appuyée sur les contraintes institutionnelles de la cellule de crise pour intégrer des personnes qui avant n'assistaient pas aux réunions pluridisciplinaires, comme les personnes chargées des admissions ou les agents d'entretien. Il y avait donc un représentant de chaque corps de métier à ces réunions, qui ont dépassé le contexte de la crise, ce qui a permis d'améliorer le travail d'équipe et la collégialité. Dans cet établissement, il y a eu transgression pour répondre à l'ambition d'avoir une attitude éthique et humaine vis-à-vis des patients et de l'équipe de prise en charge. Les règles peuvent être bousculées, même si ce n'est pas toujours possible.

## La cellule de soutien éthique de l'ERENA

Depuis le 18 mars 2020, l'ERENA a mis en place une Cellule de soutien éthique, en appui aux établissements, dédiée aux questionnements éthiques liés à la pandémie de la Covid-19.

Dans le cas où le questionnement pouvait concerner d'autres structures, des avis sous forme d'analyse éthique ont été mis à disposition sur le [site Internet de l'ERENA](#).



Les questionnements ont principalement émané d'établissements médico-sociaux, dont EHPAD. Parmi les thèmes : le confinement et l'isolement des résidents en EHPAD et des usagers en EMS, le confinement des résidents déambulants en secteur protégé d'EHPAD, le recueil des familles des personnes décédées, les rituels de deuil, l'accompagnement de fin de vie en EHPAD, la demande de sortie pour une résidente hébergée en secteur protégé en EHPAD, l'accouchement en contexte épidémique, le dépistage massif en EHPAD, le droit de visite des proches aux résidents d'EHPAD en contexte épidémique, l'incertitude diagnostique et thérapeutique de la COVID-19...

La Cellule de soutien éthique de l'ERENA a été aussi impliquée :

- au niveau national, en réponse à la demande de la DGOS et du CCNE, dans l'objectif de proposer des réponses nationales à des questionnements éthiques émis par les territoires
- au niveau régional, à la demande de l'ARS de Nouvelle Aquitaine, dans le cadre de son dispositif d'appui aux établissements, afin d'apporter une réflexion éthique aux réponses organisationnelles proposées.

Les avis proposés par l'ERENA sont [accessibles en lecture sur le site Internet](#). Les missions de la Cellule de soutien éthique vous sont présentées [en vidéo](#).

Certains référents ont indiqué s'être appuyé sur les avis émis par l'ERENA dans leurs réflexions au sein des comités éthiques et cellules de crise, et les ont diffusé dans leurs services.



Espace de Réflexion Éthique  
de Nouvelle-Aquitaine  
**BORDEAUX**



**Espace de Réflexion Éthique  
de Nouvelle-Aquitaine  
BORDEAUX**

Direction Générale du CHU de  
Bordeaux  
12 rue Dubernat  
Bâtiment Dubernat, 3e étage  
33404 TALENCE Cedex  
Tél. : 05 57 65 69 74  
[erena.bordeaux@chu-bordeaux.fr](mailto:erena.bordeaux@chu-bordeaux.fr)

<https://bordeaux.espace-ethique-na.fr>

<https://twitter.com/ErenaBordeaux>