



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

Une crise de l'éthique dans l'éthique de crise[☆]



A crisis of ethics in the ethics of crisis

Mots clés Chirurgie ; Éthiques ; Pandémie ; COVID-19
Keywords Surgery; Ethics; Pandemia; COVID-19

Monsieur l'Éditeur-en-chef,

Le contexte exceptionnel de la crise sanitaire COVID-19, responsable d'une saturation brutale du système de santé, a généré une tension éthique silencieuse et inédite que nous souhaiterions porter dans le débat.

L'éthique médicale vise à faire concorder « l'acte juste » avec une situation imposée par la pathologie, dans l'intérêt du patient et de la société, en respectant des principes universels : bienveillance, non-malfaisance, autonomie et justice [1]. Schématiquement, on distingue plusieurs catégories d'éthiques : l'éthique philosophique, théorique ; l'éthique pragmatique, concrète ; l'éthique individuelle et l'éthique de santé publique.

Les questionnements éthiques en chirurgie s'interprètent via le prisme de l'irréversibilité du geste et de la transgression (celle d'une « mutilation » consentie) et s'articulent autour de deux grandes thématiques : la genèse du Savoir (l'innovation, le degré de preuve) [2,3] et l'intégrité « morale » (le huis clos du bloc opératoire, l'information, l'acharnement) [4]. Au quotidien, le chirurgien utilise une éthique dont les ressorts sont en adéquation avec sa pratique : à un problème médical, il apporte des réponses simples, efficaces, adaptées et rapides. L'éthique chirurgicale est donc pragmatique, individuelle et surtout opérationnelle.

À l'aube de cette crise, les chirurgiens ont fait preuve d'une adaptation immédiate avec pour seuls objectifs de ne pas nuire et d'être à la hauteur des enjeux [5] : annulations des interventions, conversion des services en unités COVID+ et redéploiement dans ces unités, reconversion en personnel paramédical, régulation des lits ou des transferts SAMU, etc.

Cependant, ces circonstances exceptionnelles ont parfois heurté cette éthique chirurgicale qui paraissait simple et réflexe. La saturation des services de réanimation, devenus majoritairement COVID+ a fréquemment conduit à des débats sur la priorisation des patients COVID+ au détriment des autres, dont le pronostic était pourtant parfois tout autant engagé. D'autres chirurgiens ont dû argumenter plus qu'à l'accoutumée la pertinence d'indications chirurgicales (cancers « urgents », péritonites, etc.), comme si ces patients COVID-, notre quotidien d'avant-crise, devenaient moins prioritaires dans l'urgence sanitaire du moment. Des pratiques éprouvées (abord coelioscopique, anastomose sans stomie de protection) ont été argumentées afin de limiter le temps opératoire, le risque de complication, la durée

d'hospitalisation ou pour réduire une hypothétique contamination. Nos raisonnements cliniques semblent avoir été bousculés par l'urgence.

Dans de telles circonstances, si chacun perçoit l'inexorable nécessité de s'adapter à la demande de soins à l'échelle d'une population, certains choix restent difficiles, en particulier pour le chirurgien et son éthique instinctive. Alors que l'éthique individuelle est ancrée dans nos pratiques, les contextes de crises sanitaires saturantes voient l'éthique de santé publique – le bénéfique aux plus grands nombres – triompher sur l'éthique individuelle – le bien d'un individu vu par lui-même –, entraînant de facto des situations de mise en opposition de ces deux concepts. Cette tension mériterait une réflexion dans la perspective d'autres crises, sur la sanctuarisation de notions telles que la singularité du patient et de l'équité dans l'accès aux soins, afin que ces deux éthiques soient complémentaires plutôt que contradictoires, visant à combiner un *Bien* à la fois individuel et collectif.

Financements

Aucun.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Beauchamp TL, Childress J. Principles of biomedical ethics. 5^e ed. New York/Oxford: Oxford University Press; 2001.
- [2] Uhl W, Wente MN, Büchler MW. Surgical clinical studies and their practical realization. *Chirurg* 2000;71:615–25.
- [3] Cassão BD, Herbella FAM, Schlottmann F, Patti MG. Retracted articles in surgery journals. What are surgeons doing wrong? *Surgery* 2018;163:1201–6.
- [4] McCullough LB, Jones JW. Unravelling ethical challenges in surgery. *Lancet* 2009;374:1058–9.
- [5] Slim K, Veziat J. Urgent digestive surgery, a collateral victim of the COVID-19 crisis? *J Visc Surg* 2020;157:55–6.

A. Zarzavadjian Le Bian^{a,*},
C. Tresallet^a, E. Martinod^b

^a Service de chirurgie digestive, bariatrique et endocrinienne, hôpital Avicenne, hôpitaux universitaires Seine Saint-Denis, université Sorbonne Paris Nord, Assistance publique—Hôpitaux de Paris, 125, rue de Stalingrad, 93000 Bobigny, France

^b Service de chirurgie thoracique et vasculaire, hôpital Avicenne, hôpitaux universitaires Seine Saint-Denis, université Sorbonne Paris Nord, Assistance publique—Hôpitaux de Paris, 93000 Bobigny, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : alban.lebian@aphp.fr

(A. Zarzavadjian Le Bian)

Disponible sur Internet le 29 juillet 2020

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Journal of Visceral Surgery*, en utilisant le DOI ci-dessus.