



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.



Available online at
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



ÉDITORIAL

COVID-19, dignité humaine et traumatisme psychologique pour les soignants : une lettre ouverte aux autorités sanitaires



COVID-19, human dignity and psychological trauma for caregivers: An open letter to health authorities

Version française

L'intensité et l'ampleur de la pandémie de COVID-19 sont une source de tension éthique sans précédent pour les professionnels de santé et les familles [1]. En France, plusieurs situations mettent en évidence le risque d'atteinte à la dignité de la personne et de traumatisme psychologique pour les soignants et les familles, nécessitant un changement immédiat des pratiques professionnelles.

Premièrement, tous les soins pour la préservation du corps ont été interdits et l'isolement immédiat du cadavre dans un récipient scellé a été décrété par les autorités gouvernementales [2]. Cela signifie que pour les patients décédés COVID-19 positifs avec une prothèse alimentée par batterie (stimulateur cardiaque, par exemple), ce n'est pas le personnel habituellement autorisé qui retire l'appareil, mais le personnel soignant qui a directement traité le patient : anesthésiste, médecin (parfois d'une autre spécialité clinique ou non clinique appelée à renforcer), infirmières, internes, etc. En tout cas, un praticien qui n'y est pas habitué et qui est obligé de "massacrer" le patient pour retirer la prothèse (le mot n'est pas trop fort, même s'il peut choquer).

Ensuite, pour des raisons de santé et de « distanciation sociale », les futurs pères ont été tenus à l'écart de la salle d'accouchement des maternités, donc éloignés de la mère lors de la naissance de leur enfant. Dans la majorité des cas, ce sont les agents de sécurité qui ont été responsables de cette exclusion ou de cette distanciation, en raison de la violence psychologique, du sentiment, de l'incompréhension et de la réaction parfois violente des pères exclus. Cette situation était évidemment traumatisante pour les familles, mais aussi pour le personnel médical, car elle est répétée, trop fréquente, presque systématique.

Totalement focalisés et monopolisés sur la lutte contre les infections, les oncologues ont été confrontés à trois conséquences néfastes pour leur pratique professionnelle : un retard dans le diagnostic et le traitement des nouveaux cas de cancer (avec, après le pic épidémique, des diagnostics trop tardifs pour que les tumeurs soient guérissables), une rupture des soins aux patients déjà pris en charge dans leurs unités, et une baisse spectaculaire des dons nécessaires à la poursuite des activités de recherche. Cette combinaison a provoqué un sentiment d'abandon pour la communauté des oncologues, mais aussi pour leurs patients.

L'extrême limitation de l'accès aux cadavres, la limitation drastique du nombre de proches aux funérailles, l'impossibilité d'accomplir tous les rituels funéraires selon les

règles religieuses prescrites (toilettes mortuaires, etc.) constituent ce que l'on propose d'appeler un « Syndrome d'Antigone » dommageable pour les familles qui ne peuvent pas commencer correctement leur deuil et se sentent déposées de leur défunt [3]. Encore une fois, pour le personnel infirmier, la sensation a été celle d'un abandon complet du patient, même dans la mort, d'une perte de dignité et d'une source de traumatisme pour les vivants.

En France, certains hôpitaux ont temporairement manqué de curare, de morphine, de corticostéroïdes et d'anesthésiques en raison d'une rupture partielle de la chaîne de production et de distribution en Chine [4]. Une enquête auprès des soignants français a révélé que près de la moitié présentaient des symptômes de trouble de stress post-traumatique et un quart de dépression [5]. Les enfants des soignants ont également été touchés ; pendant des semaines, ils ont été privés de câlins et de baisers, se sont sentis abandonnés parce qu'ils ne voyaient que leurs parents de loin et vivaient dans la peur.

Ces situations ne sont certes pas isolées de la France, et doivent sans aucun doute exister dans d'autres pays occidentaux : les autorités sanitaires et politiques doivent en tenir compte immédiatement pour une évolution immédiate des pratiques professionnelles.

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

English version

The intensity and scope of the COVID-19 pandemic is an unprecedented source of ethical tension for healthcare workers and families [1]. In France, three situations highlight the risk of harm to the person's dignity, and psychological trauma for both caregivers and families, requiring an immediate change in professional practices.

Firstly, all care for body preservation has been prohibited and immediate isolation of the corpse in a sealed container has been decreed by the government authorities [2]. This means that for deceased COVID-19 positive patients with a battery-powered prosthesis (pacemaker, for example), it is not the staff usually authorised who remove the device, but the nursing staff who directly treated the patient: anaesthesiologist, physician (sometimes from another clinical or non-clinical specialty called for reinforcement), nurses, residents, etc. In any case, a practitioner who is not used to it and who is obliged to 'butcher' the patient to remove the prosthesis (the word is not too strong, even if it may shock).

Then, for health reasons and « social distancing », the future fathers were kept out of the delivery room at maternity departments, thus away from the mother at the time of the birth of their child. In a majority of cases, it was the security agents who were responsible for this exclusion or distancing, because of the psychological violence, the feeling, the incomprehension, and the sometimes-invigorating reaction of the excluded fathers. This situation was obviously traumatic for the families, but also for the medical staff, because it is repeated, too frequent, almost systematic.

Totally focused and monopolised on the fight against infection, oncologists were confronted with three

harmful consequences for their professional practice: a delay in the diagnosis and the treatment of new cases of cancer (with, following the epidemic peak, diagnoses too late to be curable), a breakdown in care for patients already taken care of in their units, and a dramatic fall in donations necessary for the pursuit of research activities. This combination has caused a feeling of abandonment for the oncologists' community, but also for their patients.

Finally, the extreme limitation of access to corpses, the drastic limitation of the number of relatives at the funeral, the impossibility of performing all the funeral rituals according to the prescribed religious rules (mortuary toilet, etc.) constitute what one could call a « Antigone syndrome » damaging to families who cannot properly start their mourning and feel dispossessed of their deceased [3]. Again, for the nursing staff, the sensation was that of a complete abandonment of the patient, even in death, a loss of dignity, and a source of trauma for the living ones.

In France, some hospitals have temporarily lacked curare, morphine, corticosteroids and anesthetics due to a partial breakdown of the production and distribution chain in China [4]. A survey of French caregivers found that almost half had symptoms of post-traumatic stress disorder, and a quarter of depression [5]. The caregivers' children were also affected, for weeks they were deprived of hugs and kisses, felt abandoned because they only saw their parents from afar, and lived in fear.

These situations are certainly not isolated to France, and must undoubtedly exist in other Western countries: health and political authorities must immediately take them into account for an immediate evolution of professional practices.

The author declares that he has no competing interest.

Références

- [1] Charlier P. COVID-19 and some ethical issues in France. *Ethics Med Public Health* 2020, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jemep.2020.100510> [in press].
- [2] https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_conseil_scientifique_23_mars_2020-2.pdf.
- [3] Charlier P. *Rituels*. Paris: Éditions du Cerf; 2020.
- [4] Grimaldi A, Pierru F. *Santé : urgence*. Paris: Odile Jacob; 2020.
- [5] El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, et al. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à Coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale ? *Encéphale* 2020 <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/psy/les-professionnels-de-sante-face-a-la-pandemie-de-la-maladie-a-coronavirus-covid-19>.

P. Charlier^{a,*,b}

^a *Laboratoire Anthropologie Archéologie Biologie (LAAB), université Paris-Saclay (UVSQ), 2, avenue de la Source-de-la-Bièvre, 78180 Montigny-Le-Bretonneux, France*

^b *Musée du quai Branly–Jacques-Chirac, 222, rue de l'Université, 75007 Paris, France*

* Correspondance.

Adresse e-mail : philippe.charlier@uvsq.fr
Disponible sur Internet le 12 juin 2020