



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.



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ÉDITORIAL

Introduction au II^e séminaire ouvert de l'équipe « Êtres » : attitudes individuelles et interrogations collectives nées de la crise sanitaire de la covid-19

Individual attitudes and collective questions arising from the covid-19 health crisis: Introduction to the 2nd open seminar of the "Êtres" team

MOTS CLÉS

Éthique du soin et de la recherche ;
Éthique de la santé publique ;
Crise sanitaire ;
Pandémie COVID 19

Lorsque la pandémie de *coronavirus disease-2019* (covid-19) a démarré, la situation de l'hôpital public n'était pas idyllique : crise de l'hôpital, crise des urgences, crise de sens pour les professionnels ayant à faire face à des injonctions contradictoires, souffrance au travail, démission de certains chefs de services pour dénoncer leur incapacité à continuer d'assumer leurs responsabilités professionnelles dans des conditions qu'ils estimaient comme incompatibles avec les besoins des patients, etc. Un collectif interhospitaux réunissant des professionnels et des patients se mobilisait, des témoignages relatant des conditions de travail dégradées en raison du manque de moyen se multipliaient : pas assez de lits, pas assez de personnels, pas assez d'argent, et une crise morale collective. . .

Nous pensions être au bord d'un séisme, mais nous n'imaginions pas à quel point, ni sa nature. . .

Ainsi, lorsque la crise épidémique – et l'urgence de santé publique qu'elle a représenté – nous a rattrapé, nous l'avons subie de plein fouet. Il a bien fallu agir, s'adapter, se démultiplier, alors même que, pour la première fois depuis longtemps, la méconnaissance de la maladie en cause, la vitesse de sa propagation, et l'ampleur de ses ravages nous surprenaient chaque jour un peu plus.

L'urgence de santé publique a conduit à une centralisation des décisions prises par l'état, relayées par les agences régionales de santé, puis déclinées et gérées localement par des cellules de crises hospitalières. Cela a eu un impact majeur sur nos organisations et nos pratiques, et a mis à mal nos repères professionnels habituels, notamment éthiques. Les récents acquis de la démocratie sanitaire ont été mis entre parenthèse, la frontière entre le soin et la recherche questionnée à nouveau, et les contours des périmètres de responsabilités redéfinis à l'aune de nouvelles contraintes.

<https://doi.org/10.1016/j.medpal.2022.08.001>
1636-6522/© 2022 Publié par Elsevier Masson SAS.

Pour citer cet article : M.-F. Mamzer, Introduction au II^e séminaire ouvert de l'équipe « Êtres » : attitudes individuelles et interrogations collectives nées de la crise sanitaire de la covid-19, *Médecine palliative – Soins de support – Accompagnement – Éthique*, <https://doi.org/10.1016/j.medpal.2022.08.001>

Les professionnels de santé ont dû produire des pratiques dans des circonstances inédites, et en urgence, alors qu'ils étaient confrontés à un niveau d'incertitude inégalé depuis plusieurs décennies !

La question éthique du « que dois-je faire ? » a bien souvent dû être évacuée au profit du « comment le faire », la décision étant partiellement imposée. Cela a souvent été à l'origine d'une souffrance « éthique » majeure, à tous les niveaux, devant les difficultés insurmontables à trouver des équilibres justes dans la prise en compte respective des intérêts individuels (ceux des patients et de leurs familles) et collectifs (ceux de la santé publique et de la population). Le pire étant peut-être de se sentir dans l'incapacité de produire une justification ; comme une sorte de « responsabilité subie », voire pour certains professionnels, un sentiment de remise en cause de leurs identités professionnelles. La place de la réflexion éthique dans les pratiques soignantes s'est souvent perdue dans des considérations et des souffrances individuelles, l'institutionnalisation de l'éthique ayant été faite à un niveau national – comme en témoigne la production de recommandations et d'avis du Conseil consultatif national d'éthique (CCNE).

Les premiers retours d'expérience en provenance des hôpitaux ont été convergents et dénonçaient, dès la sortie de la première vague, l'ampleur du recul de la démocratie sanitaire, et l'absence de visibilité de la réflexion éthique à l'échelle locale par l'ensemble des acteurs concernés (professionnels de santé, étudiants, patients, proches, représentants d'utilisateurs), contrastant avec les besoins de reformulation des questions et des enjeux éthiques sur les grandes thématiques questionnées par cette crise.

Les manquements ressentis lors de la première vague, couplés à la progression rapide des connaissances sur le virus et la maladie, à la gronde des représentants d'utilisateurs, et la prise de conscience du changement de nature et de temporalité de la crise lors de la deuxième vague et des suivantes, ont favorisé ensuite une nouvelle forme d'institutionnalisation de l'éthique. Cette nouvelle forme, plus à proximité des équipes, a favorisé les réflexions locales et contribué à la diffusion des recommandations nationales, et des réflexions internationales.

Les articles réunis dans ce numéro thématique sont le fruit des travaux présentés lors du deuxième séminaire ouvert de l'équipe intitulée « Éthique, recherche, translations » (« Êtres »).

Ils sont destinés à favoriser la compréhension de ce que la crise sanitaire, ou plutôt de ce que cette crise globale (sanitaire, économique et sociale, environnementale, mais aussi médicale, scientifique, et éthique) nous a révélé sur nos organisations, nos pratiques, et nos normes d'action, tant individuelles que collectives.

La composition pluridisciplinaire de notre équipe, et nos habitudes de travail (dans l'écoute, le respect et la critique constructive), se sont révélés particulièrement

utiles pour garantir la préservation/création d'un espace d'interrogations et de réflexions, autour de cet objet commun : les effets de cette crise tant sur nos attitudes individuelles que sur nos interrogations collectives.

Nous avons choisi d'aborder ce sujet à travers trois aspects :

- un partage d'expériences concernant les effets de cette crise sur les pratiques médicales. Les récits de ces expériences telles qu'elles ont été vécues par des praticiens exerçant des disciplines différentes dans des lieux différents, témoignent de leur sentiment d'obligation d'agir, souvent en urgence dans un contexte aussi inédit pour eux que pour leurs patients et la société. Ils témoignent aussi de l'ampleur des incertitudes et des risques perçus, mais aussi de celle des contraintes des situations auxquelles ils ont été confrontés, et la rapidité de leurs évolutions;
- une approche réflexive sur les effets de cette incertitude, ainsi que sur la manière dont elle a été gérée institutionnellement et collectivement, selon des points de vue plus théoriques, issus de chercheurs en sciences humaines et sociales ou de philosophes;
- une attention particulière sur les personnes en situation de précarité, portant sur la manière dont la crise a nécessité un ajustement permanent des comportements individuels face au risque sanitaire comme des pratiques des professionnels de santé, notamment autour de la vaccination, et des dispositifs de démocratie sanitaire.

Il nous a semblé indispensable d'enrichir ces échanges des éclairages de personnalités extérieures, collègues reconnus pour leurs compétences et leurs expertises dans les domaines concernés.

Le fil rouge sous-tendant nos discussions est bien sûr l'interrogation sur la place occupée par la réflexion, le questionnement, voire le travail de l'éthique – ou le vécu de leurs manques – dans un environnement mettant à mal nos repères habituels autant que la hiérarchie de nos valeurs individuelles et collectives.

Marie-France Mamzer^{a,b,*}

^a *Laboratoire Éthique, recherche, translations (Êtres), centre de recherche des Cordeliers, Sorbonne Université, université Paris-Cité, Inserm, 75006 Paris, France*

^b *Unité fonctionnelle d'éthique médicale, hôpital Necker-Enfants-malades, Assistance publique-hôpitaux de Paris, 149, rue de Sévres, 75015 Paris, France*

* Correspondence.

Adresse e-mail :

marie-france.mamzer@parisdescartes.fr