

« Pandémie : responsabilité ou obéissance ? »

23 novembre 2021

- 9h **Ouverture.** François-René PRUVOT, Coordonnateur de l'EEHU de Lille
Dominique CHEVALIER, Président de la CME du CHU de Lille
Frédéric BOIRON, Directeur général du CHU de Lille
Marc HAZZAN, Doyen de la faculté de médecine de Lille
- 9h30 **Conférence d'ouverture. « Responsabilité ou obéissance : envers qui ? Envers quoi ? ».**
Stéphane ZYGART, enseignant en philosophie à l'Université de Lille

Crise sanitaire, crise politique ?

- 10h20 **Dommages collatéraux de la gestion politique de l'épidémie.**
Pierre LOUCHART, Praticien hospitalier en neurologie, CH de Douai
- 10h40 **Savoir obéir est un art.**
Catherine THOMAS, Directrice des Affaires juridiques au CHU de Lille.
Patrick BANNEUX, Conseiller technique au Conseil Régional des Hauts-de-France
- 11h00 *Temps d'échanges.*

Modérateurs :

Robin CREMER

Praticien hospitalier au CHU de Lille.

Catherine BARGIBANT

Cadre de santé à l'IFSI,
Docteur en sciences de l'éducation.

Crise sanitaire : soins adaptés ou soins dégradés ?

- 11h20 **Qu'auriez-vous fait à notre place ? Le tri médical : entre souffrance privée et santé publique.**
Pierre VALETTE, Praticien hospitalier au SAMU du Pas-de-Calais
- 11h40 **Aspects éthiques de la prise de décision par des étudiants en médecine en renfort de la régulation médicale (Mars 2020).**
Nathalie ASSEZ, Praticien hospitalier au SAMU du Nord
- 12h00 **La prolifération des algorithmes décisionnels en situation de crise. Des soignants « upgradés » ou des décisions dégradées?**
Robin CREMER, Praticien hospitalier en réanimation pédiatrique, CHU de Lille
- 12h20 *Temps d'échanges.*
- 12h40 *Pause déjeuner libre.*

Modérateurs :

Julien POISSY

PUPH au CHU de Lille.

Elisabeth TRECA

Cadre supérieure de santé
CHU de Lille.

Réflexions de terrain

Vivre la crise

- 14h00 **Comment nous inclure chacun dans une démarche de réflexion éthique face à la crise sanitaire Covid ?**
Rébiha BENADDI, Psychologue en unité de soins palliatifs, CH de Lens, membre du comité éthique du CH de Lens
Judith LEFEBVRE, Praticien hospitalier en unité de soins palliatifs, CH de Lens, membre du comité éthique du CH de Lens

Modérateurs :

Marc BARONCINI

Praticien hospitalier au CHU de Lille.

Sylvie JOCLAS

Cadre de santé au CHU de Lille.

- 14h20 **« De la blessure morale à l'épuisement professionnel : mises en perspective ».**
Frédérique WAREMBOURG Praticien hospitalier – Responsable du dispositif Psy-CovHelp, CHU de Lille

- 14h40 *Temps d'échanges.*

Amortir la crise

- 15h00 **Travailler en réseau pour faire face aux nouvelles directives.**
Delphine BRARD, Directrice Stratégie et communication à La Vie Active, Secteur Social et Médico-social
- 15h20 **Délibérer dans la tourmente, la culture palliative à l'épreuve de la pandémie.**
Luc CHEVALIER, Praticien hospitalier, Clinique de Médecine Palliative, CHU de Lille
- 15h40 **Quand la pandémie révèle « le care ». Particularités de l'accompagnement en fin de vie des patients atteints de la Covid.**
Sophie KROPACZ, Psychologue clinicienne, étude réalisée dans le cadre d'un DIU d'éthique en santé CHU Lyon / actuellement en poste au sein de l'équipe MAYA CHU site Estaing à Clermont Ferrand

Modérateurs :

Nathalie DUCARME

Cadre de santé au CH d'Amiens

Stéphane ZYGART

Docteur en philosophie et enseignant à l'université de Lille

- 16h00 *Temps d'échanges.*

- 16h20 **Conclusion.**
Robin CREMER, Coordonnateur adjoint de l'EEHU de Lille

SOMMAIRE

Conférence d'ouverture. « Responsabilité ou obéissance : envers qui ? Envers quoi ? »

Stéphane ZYGART, enseignant en philosophie à l'Université de Lille.

CRISE SANITAIRE, CRISE POLITIQUE ?

Dommages collatéraux de la gestion politique de l'épidémie.

1

Pierre LOUCHART, Praticien hospitalier en neurologie, CH de Douai.

Savoir obéir est un art.

2

*Catherine THOMAS, directrice des affaires juridiques, CHU de Lille.
Patrick BANNEUX, conseiller technique, Conseil Régional des Hauts-de-France.*

CRISE SANITAIRE : SOINS ADAPTES OU SOINS DEGRADEES ?

Qu'auriez-vous fait à notre place? Le tri medical: entre souffrance privée et santé publique.

2

Pierre VALETTE, Praticien hospitalier au SAMU du Pas-de-Calais.

Aspects éthiques de la prise de décision par des étudiants en médecine en renfort de la régulation médicale (mars 2020).

3

Nathalie ASSEZ, praticien hospitalier au SAMU du Nord.

De la prolifération des algorithmes décisionnels en situation de crise.

3-4

Robin CREMER, Praticien hospitalier en réanimation pédiatrique, CHU de Lille.

REFLEXIONS DE TERRAIN

VIVRE LA CRISE

Comment nous inclure chacun dans une démarche de réflexion éthique face à la crise sanitaire covid ?

4

*Rébiha BENADDI, Psychologue en unité de soins palliatifs, CH de Lens, membre du comité éthique du CH de Lens.
Judith LEFEBVRE, Praticien hospitalier en unité de soins palliatifs, CH de Lens, membre du comité éthique du CH de Lens.*

"De la blessure morale à l'épuisement professionnel: mise en perspective".

5

Frédérique WAREMBOURG Praticien hospitalier – Responsable du dispositif Psy-CovHelp, CHU de Lille

AMORTIR LA CRISE

Travailler en réseau pour faire face aux nouvelles directives.

6

Delphine BRARD, Directrice Stratégie et communication à La Vie Active, Secteur Social et Médico-social

Délibérer dans la tourmente, la culture palliative à l'épreuve de la pandémie.

6

Luc CHEVALIER, Praticien hospitalier en soins palliatifs, CHU de Lille.

Quand la pandémie révèle « le care ». Particularités de l'accompagnement en fin de vie des patients atteints de la covid.

6

Sophie KROPACZ, Psychologue clinicienne étude réalisée dans le cadre d'un DIU d'éthique en santé CHU Lyon / actuellement en poste au sein de l'équipe MAYA CHU site Estaing à Clermont Ferrand.

CONFERENCE D'OUVERTURE

Responsabilité ou obéissance : envers qui? Envers quoi ?

Stéphane ZYGART, enseignant en philosophie à l'Université de Lille.

L'obéissance et la responsabilité semblent relever de deux logiques différentes. L'obéissance est obéissance à une loi, une règle ou une autorité. Elle n'a pas à être mise en question par les individus qui sont censés obéir, ce qui les décharge de leur responsabilité. Celle-ci semble, de son côté, résider dans les individus et correspondre à l'exercice de leur volonté ainsi que de leur discernement. On est responsable personnellement.

Cette opposition est sans doute artificielle. On est en un sens toujours responsable. Si désobéir, c'est prendre ses responsabilités, c'est donc en toute responsabilité qu'on choisit d'obéir. Obéit-on tout le temps ? Apparemment non. Il n'y a pas toujours d'autorité ou de loi. Et pourtant, assumer des choix en accord ou en désaccord avec les règles en vigueur, n'est-ce pas obéir, toujours, à des valeurs ou à des exigences que l'on respecte coûte que coûte, même si c'est à titre personnel ?

Dans nos choix individuels, n'y a-t-il pas toujours quelque chose de plus haut que nous ? Comment restons-nous libres en suivant des règles collectives ?

Ces difficultés apparemment philosophiques sont bel et bien pratiques. Il n'est pas sûr, d'abord, que l'on puisse tout à fait prendre ses responsabilités tout seul. Ne croit-on pas toujours que d'autres vont nous suivre, ici ou ailleurs, maintenant ou plus tard, au nom des mêmes idées que les nôtres ? Inversement, peut-on vraiment obéir à quelque chose qui ne prend pas la forme d'une loi et qui n'implique pas la même chose pour tout le monde ?

La responsabilité a peut-être des conditions collectives de croyance et d'espoir. L'obéissance requiert peut-être de la cohérence et de l'égalité. Jusqu'où peut et doit aller la force des personnes ?

CRISE SANITAIRE, CRISE POLITIQUE ?

Pierre LOUCHART, Praticien hospitalier en neurologie, CH de Douai.

Plus qu'un observatoire de la capacité de mobilisation des acteurs de santé (qui fut sans égale), la gestion politique de l'épidémie de Covid 19 a été (et est encore) le révélateur de deux paramètres essentiels au système de santé :

- L'état de santé de la population
- Les carences systémiques de l'hôpital public

Et ces paramètres ont été rendus visibles à travers les « dommages collatéraux » que cette gestion a générés, dans des domaines tels que :

- La pathologie cancéreuse
- Les pathologies neuro-dégénératives
- La santé mentale
- Les déserts médicaux...

entraînant des délais de consultation (ou d'hospitalisation), et par conséquent thérapeutiques, considérables, fatals parfois. D'une certaine manière cette gestion politique a été avant tout l'exercice d'un *biopouvoir* (qui se poursuit aujourd'hui à travers la prorogation du pass sanitaire et de l'état d'urgence sanitaire), doublé d'une fabrique du consentement, à l'opposé de ce qui devrait faire la singularité d'un système de santé : son rapport même au *vivant*.

Savoir obéir est un art.

*Catherine THOMAS, Directrice des affaires juridiques, CHU de Lille.
Patrick BANNEUX, Conseiller technique, Conseil Régional des Hauts-de-France.*

Travailler au sein du service public hospitalier, c'est concilier des logiques et des valeurs différentes.

L'hôpital est une institution qui fonctionne et dont l'esprit de corps s'enracine dans l'histoire.

Le devoir d'obéissance fait partie des principes de fonctionnement comme pour tout fonctionnaire.

Alors que la crise sanitaire a mis à l'épreuve nos organisations et nos modes de faire, de nombreux impératifs se sont imposés restreignant les marges de manœuvre bousculant les habitudes. Ainsi des protocoles à mettre en œuvre, ont été vécus parfois comme injustes et inhumains ...

Comment aborder et réhabiliter l'obéissance, à l'heure où s'épanouit une posture individualiste, voyant dans l'autorité un obstacle, pour ne pas dire une menace? Obéir à l'hôpital, c'est exécuter de façon éclairée un agir relationnel et technique qui vise à extraire le patient du chaos de la maladie. Le fondement de cette obéissance est le bon fonctionnement du service, le travail harmonieux en équipe et la loyauté ainsi que la confiance dans les collaborateurs.

Les professionnels du soin ont à cœur leurs obligations de service, le respect des prescriptions. Plus que d'autres métiers, ceux qui travaillent avec et sur l'humain mesurent la responsabilité des choix, des urgences, des risques, de l'expérience de l'échec et du deuil, notamment pour les médecins qui ont un statut à part avec une déontologie médicale spécifique.

L'obéissance reste un principe premier dans l'administration. Le lien de subordination hiérarchique, variable d'une administration à l'autre, selon aussi le corps d'emploi est inhérent au service public. Si on reconnaît à l'enseignant, une liberté pédagogique, une liberté d'esprit, son comportement est pour autant encadré. Le Conseil d'Etat reconnaît d'ailleurs, le devoir de désobéissance, face à un ordre manifestement illégal et de nature à compromettre gravement un intérêt public. Mais si les limites du devoir d'obéissance sont reconnues selon la formule avec la théorie de la baïonnette intelligente, il arrive qu'un fonctionnaire relativise un manquement grave, transgresse en se reconnaissant comme désobéissant. C'est alors que chaque administration réagit, souvent avec la répression disciplinaire, signifiant l'échec de la prévention et de la diffusion d'une culture déontologique.

Une obéissance intelligente est possible. Il est en effet demandé à tout fonctionnaire d'être force de proposition et d'impulsion. Il ne faut pas abdiquer son indépendance d'esprit, dans l'efficacité des politiques conduites, dans le respect du bon fonctionnement du service et le respect des lois. Un pari qui est relevé à l'hôpital public au quotidien, même en période de pandémie.

CRISE SANITAIRE : SOINS ADAPTES OU SOINS DEGRADEES ?

Qu'auriez-vous fait à notre place ? Le tri médical : entre souffrance privée et santé publique.

Pierre VALETTE, Praticien hospitalier au SAMU du Pas-de-Calais.

Nous examinons le problème posé par le tri médical lors de la crise sanitaire consécutive aux différentes vagues l'épidémie de Sars-Cov-2.

L'éthique est régulatrice des relations humaines pour une coexistence pacifique et juste des individus. Elle peut, à l'extrême, imposer le souci hyperbolique d'autrui, cet autre dont il faudrait répondre, devenir infiniment responsable, dès lors qu'il montre son visage. En ce sens, la médecine est la matrice constitutive de l'éthique.

Mais la médecine tempère aussi la réponse illimitée à la demande du malade, du blessé, par la nécessaire clôture de l'acte médicale.

L'hôpital à son tour, par une juste allocation des ressources, modère l'obstination médicale à donner ce qu'elle estime le meilleur à tous les patients sans exception et parfois donc sans discernement.

En médecine de catastrophe, en situation sanitaire exceptionnelle (SSE), avant que l'inadaptation entre offre de soins et moyens disponibles ne soit totalement irréversible, il faut procéder rapidement et fermement à un partage des malades entre celles ou ceux qui devront être hospitalisés en réanimation, qui devront aller directement au bloc opératoire, et celles ou ceux qui n'en tireront aucun bénéfice individuel.

A l'heure des retours d'expérience *alias* Retex une (re)définition de la notion de tri médical improprement concentrée dans le terme de « triage » s'impose. L'éthique des algorithmes de soins proposés par les sociétés savantes doit-elle être rediscuter ? Avec quel discernement les protocoles ont-ils été appliqués sur le terrain ? Quelles neutralité, objectivité et subjectivité ont cohabité dans l'esprit des décideurs ?

Aspects éthiques de la prise de décision par des étudiants en médecine en renfort de la régulation médicale (Mars 2020).

Nathalie ASSEZ, praticien hospitalier au SAMU du Nord.

Contexte : Dans ce contexte de pandémie aussi brutale qu'inattendue les SAMU se sont immédiatement adaptés aux conditions nouvelles, concédant à la sécurité des habits, l'innovation dans leur organisation. **18 Mars 2020 : « Coronavirus : à Lille, des étudiants en médecine renforcent le Samu du Nord »** (titre la voix du nord du 18 mars 2020). Dès les premiers jours de l'épidémie à Lille, comme dans d'autres départements de France les étudiants en médecine (3ème 4^{ème} années) ont été appelés en renfort pour étoffer le dispositif de régulation du SAMU débordés par l'afflux d'appels. Un événement hors normes, déstabilisant qui a poussé les étudiants en médecine à répondre présents. **Sur la base du volontariat ils se sont engagés** massivement auprès de leurs aînés, médecins régulateurs. Mais au-delà de ce magnifique élan de **solidarité** de la part de ces étudiants, leur **engagement** interroge et soulève des réflexions éthiques au sujet de **leur acceptation** des règles de « tri » imposés par les autorités sanitaires à partir **de référentiels et d'organigrammes décisionnels** édictés par les « experts ». Ces étudiants avaient-ils pris conscience de **cet engagement institutionnel** ? Avaient-ils mesurés le poids de leur décision face à la complexité des situations rencontrées ? Ont-ils perçus le dilemme éthique de répondre à la détresse et l'anxiété du patient présentant les signes du covid et l'absolue nécessité de n'admettre que les patients les plus graves à l'hôpital, afin de ne pas surcharger les services d'urgences et de réanimation ? N'ont-ils fait **qu'obéir** aux injonctions, se conformant au strict respect **des protocoles** ? Au contraire, ont-ils **pris la liberté** de s'affranchir des **référentiels** ? Sont-ils des exécutants serviles d'un ordre ou d'une mission donnée par d'autres ? Ou sont-ils capables d'agir, face à ces situations singulières pour proposer des solutions adaptées, sans reporter à plus tard et sur d'autres la responsabilité de cette décision ? Au décours de cette immersion brutale mais **consentie** au cœur de la pratique quels impacts laissera cette expérience « professionnelle » unique auprès des étudiants ? Leur participation à l'effort changera-t-elle leur comportement face aux normes, aux règles dans leur pratique au quotidien ? Nous avons, quant à nous, tenter de répondre à ce questionnement. **Résultats :** Le SAMU de LILLE a su créer de nouveaux cadres d'organisation et a montré sa capacité à innover en situation d'incertitude. En faisant confiance aux jeunes étudiants en médecine, les médecins régulateurs et leurs assistants de régulation ont fait preuve d'une remarquable **adaptabilité** du système de réponse médicale urgente en situation de pandémie. Les étudiants quand à eux se sont **engagés** et pris conscience de **leur responsabilité** face aux risques individuels et collectifs. Au terme d'une formation « accélérée » ; ils ont accompli leur mission auprès de la population. Ils ont dans une certaine mesure pu éprouver leur **obéissance** au respect des référentiels sanitaires mais aussi la remise en question des « savoirs experts ». Ils ont fait l'expérience qu'on ne peut pas se dérober pour agir, accepter ou refuser. **Discussion :** Faits et morale sont les deux organisateurs de la notion de **responsabilité**. Elle est indubitablement liée à l'éthique personnelle. La responsabilité relève en effet **d'un engagement personnel** dans l'action conduite. Le sujet « responsable » est alors renvoyé à **sa propre volonté**, à sa propre faculté de juger. Loin de se contenter d'être le miroir ou l'interlocuteur de l'autre (« je réponds à... »), les étudiants ont assumé leur irréductible autonomie (« je réponds de... »). **Obéir** (ou désobéir), c'est donc d'abord prendre ses responsabilités. Les étudiants ont **« obéit »** aux règles et aux **normes** imposées par les autorités lors de l'application des protocoles décisionnels, mais ils ont agis avec discernement, en s'interrogeant et en s'en écartant à bon escient, faisant de chaque appel, un cas unique et singulier dans la relation de soin et dans la relation à l'autre (patient ou appelant). C'est en cela que l'on peut dire que chaque étudiant ne s'est pas **soumis** aux « règles édictées », ni à la volonté des autorités, mais a **obéit**, en jugeant de la pertinence des critères cliniques, dans l'urgence de la situation. **Obéir** (comme désobéir) reflète un choix et révèle une prise de conscience face aux dilemmes éthiques d'une crise sanitaire inédite. **Obéir consciemment** c'est savoir qu'on serait tout aussi libre de ne pas le faire. **Conclusion** Contraints d'agir selon notre déontologie mais aussi notre morale, celle à laquelle nous nous sommes nous-mêmes soumis par nos principes et **nos valeurs**. C'est aussi et surtout une **responsabilité** qui ne dépend que de nous, il faut alors en évaluer minutieusement avec justesse et bienveillance pour les autres comme pour nous, le possible qui serait le meilleur dans des situations où il n'existe aucune bonne solution. N'est-ce pas là notre rôle en tant que médecin que de prendre cette **responsabilité d'obéir en conscience** ?

La prolifération des algorithmes décisionnels en situation de crise. Des soignants « upgradés » ou des décisions dégradées ?

Robin CREMER, Praticien hospitalier en réanimation pédiatrique, CHU de Lille.

Le 18 mars 2020, Le Parisien annonçait : « Faute de places suffisantes en réanimation, des soignants dans les zones les plus touchées par l'épidémie nous confient avoir renoncé à intuber des patients de 70 ans, déjà malades » et relayait le désarroi d'une infirmière de Mulhouse : « Oui, on commence à trier les patients ». Le 20 mars, le journal Les Échos publiait : « Alors que le pic de l'épidémie est attendu dans les prochaines semaines, les places en réanimation vont se raréfier. Dans les cas les plus extrêmes, la situation pourrait imposer un tri des malades qui pourront en bénéficier. Pour aider les soignants, le gouvernement a défini un arbre décisionnel. » Un score de fragilité devrait aider le clinicien dans sa pratique.

Certains professionnels de santé parlaient alors de choix éthique, de nouvelle éthique...

Le 10 avril 2020, le Conseil d'Etat déboutait un référé liberté contre le tri des malades porté par l'association « Coronavictimes » créée par le mathématicien Michel Parisot, également président du Comité anti-amiante Jussieu. L'association se fondait sur un document d'aide à la décision rédigé par une société savante qui constituait discrimination dans l'accès aux soins qualifiée de « massacre silencieux ».

En réalité, lors de la première vague pandémique, deux documents d'aide à la décision ont été mis à la disposition des cliniciens par les sociétés savantes de réanimation. Le premier, sans doute à l'origine de la polémique, avait été rédigé conjointement par la Société de réanimation de langue française et la Société française d'anesthésie et de réanimation¹. Il appelait les réanimateurs à une particulière vigilance du point de vue de l'obstination déraisonnable arguant que tout relâchement aurait pour effet de priver d'autres patients d'une place en réanimation. Le second document, daté du 15 avril, 2020 s'intitulait « Priorisation des traitements de réanimation pour les patients en état critique en situation d'épidémie de COVID-19 avec capacités limitées » et a été élaboré par la SFAR en association avec le service de santé des armées. Il proposait une classification des patients en quatre niveaux de gravité à évaluer à l'admission, à 48 heures et à 7 jours et une classification de la surcharge des services de réanimation en deux niveaux ; la tension et la saturation².

Alors trie-t-on ou non ? Est-ce interdit ? Est-ce immoral ? Peut-on soigner sans trier ?

A partir de cette polémique, la présentation cherchera à expliciter cette notion de tri et, plus largement, à éclairer la position éthique des médecins qui se trouvent au chevet des malades soumis aux stratégies de santé publique, aux données scientifiques, aux injonctions réglementaires et aux devoirs déontologiques.

¹ Azoulay E, Beloucif S, Vivien B, Guidet B, Pateron D, Le Dorze M. Décision d'admission des patients en unités de réanimation et unités de soins critiques dans un contexte d'épidémie à Covid-19. Disponible en ligne sur <https://sfar.org/decision-dadmissiondes-patients-en-unites-de-reanimation-et-unitesde-soins-critiques-dans-un-contexte-depidemie-acovid-19/>

² Priorisation des traitements de réanimation pour les patients en état critique en situation d'épidémie de COVID-19 avec capacités limitées. Disponible en ligne sur <https://sfar.org/priorisation-des-traitementsde-reanimation-pour-les-patients-en-etat-critiqueen-situation-depidemie-de-covid-19-aveccapacites-limitees/> (consulté le 30/09/2020).

REFLEXIONS DE TERRAIN

VIVRE LA CRISE

Comment nous inclure chacun dans une démarche de réflexion éthique face à la crise sanitaire Covid?

*Rébiha BENADDI, Psychologue en unité de soins palliatifs, CH de Lens.
Judith LEFEBVRE, Praticien hospitalier en unité de soins palliatifs, CH de Lens.
Membres du comité éthique du CH de Lens.*

Contexte et objectif : Après le constat du mal subi par population et les acteurs médico-sanitaires lors de la crise Covid, il nous semble nécessaire de nous questionner dans notre responsabilité face à la norme. L'objectif est ici d'élever notre réflexion au-delà d'une contestation et de penser ensemble pour panser cette crise.

Méthodes et acteurs : Dans le contexte de limitation des interactions sociales, le comité éthique du CH Lens a innové en proposant, à la place du traditionnel Brunch éthique, de partager lors d'un webinaire les regards croisés de divers professionnels de santé et de membres de comité éthique. Une vingtaine de professionnels œuvrant dans différents hôpitaux ont participé à cette rencontre : Amiens, Lille, Montreuil sur Mer, Saint-Omer, Béthune, Hénin Beaumont & Lens. Les échanges étaient enrichis de la présence en qualité d'experts du Dr Caroline MICHAUT médecin psychiatre, référente de cellule médico psychologique du CH Lens et du Dr Robin CREMER, médecin réanimateur, docteur en éthique médicale, directeur adjoint de l'Espace de Réflexion Ethique Régional des Hauts de France.

Résultats : Nos échanges étaient riches d'expériences, et ont abordés l'hétérogénéité des pratiques face aux protocoles et recommandations, le contraste allant de la systématisation à l'individualisation. Le comportement face à la norme peut selon les nuances apportées par chacun aboutir à l'obéissance, l'arbitrage et l'invention, voir la transgression. Celle-ci est source d'une liberté d'agir sous le couvert d'en endosser la responsabilité ou à l'inverse crée l'infraction à la règle établie. Être responsable c'est aussi prendre en compte dans notre réflexion de nos comportements antérieurs. Que cela soit face au risque de pandémie, face aux soins ou face aux plus fragiles, dans quelles mesures avons-nous contribué à cette crise ?

Conclusion : Le constat du mal subi lors de la crise covid, ne peut l'être sans s'inclure collectivement dans le système et la réflexion. La démarche éthique véritable, non corporatiste, qui puissent être entendue par chacun nécessite un abord collectif.

Le comité éthique du CH Lens poursuit d'ailleurs cette démarche dans ces prochains projets à venir : Brunch et travail collectif à l'échelle du GHT de l'Artois sur les droits du patient.

« De la blessure morale à l'épuisement professionnel : mises en perspective. »

Frédérique WAREMBOURG Praticien hospitalier – Responsable du dispositif Psy-CovHelp, CHU de Lille.

Créé post-1^{ère} vague Covid, Psy-CovHelp est un dispositif de soutien à destination des professionnels de santé. Au travers des témoignages recueillis des soignants, une souffrance particulière revenait fréquemment dans les discours sans que nous puissions l'identifier et la nommer. Après un échange avec une psychologue exerçant dans le domaine militaire, le concept de la blessure morale nous est apparu comme pouvant être une clé de compréhension de cette souffrance. En effet, la crise sanitaire a eu un impact majeur sur les pratiques des professionnels de santé et a confronté beaucoup d'entre eux à des expériences où leurs valeurs ont pu être remises en question créant ainsi, une profonde dissonance morale et éthique : la blessure morale.

La blessure morale est décrite comme « une transgression de son système de croyance morale » (Kinkhorn, 2012 ; Litz et al, 2009, Nash & Litz, 2013). Plusieurs auteurs distinguent la blessure morale de la détresse morale comme étant la résultante de la répétition des expériences potentiellement moralement préjudiciables (Hall & al, 2020), créant « une dissonance cognitive favorisant des émotions négatives telles que la culpabilité et la honte » (Litz et al, 2009).

A l'heure actuelle, la crise sanitaire n'est pas terminée et les stressés moraux potentiels sont toujours présents dans le quotidien professionnel. Lorsque la crise sera derrière nous, l'effet de la blessure morale risque de ne pas s'éteindre tout de suite. Il est même fort probable que ce ne soit pas le cas.

De ce fait, le recours au concept de la blessure morale permet justement d'affiner davantage ce qui peut être à l'origine de la souffrance des soignants dans ce contexte et d'en avoir une meilleure compréhension/lecture.

Cela permet d'augmenter le registre de leviers possibles pour prendre soin des professionnels de santé tant sur un plan individuel que collectif.

AMORTIR LA CRISE

Travailler en réseau pour faire face aux nouvelles directives.

Delphine BRARD, Directrice Stratégie et communication à La Vie Active, Secteur Social et Médico-social.

L'association La Vie Active, dont l'action s'étend dans tous les champs d'intervention du secteur social et médico-social, s'adressant aussi bien aux enfants, aux adultes, aux personnes âgées dépendantes, aux personnes atteintes d'un handicap qu'aux personnes en grande difficulté sociale, bénéficie de ce fait d'une solide expérience dans la gestion de cette crise sanitaire.

Cette communication ciblera en particulier le secteur des personnes âgées pour deux raisons principales : La première est que le Covid-19 a fait plus de victimes dans cette tranche de la population. La seconde est que ces établissements, contrairement à d'autres, n'ont pas pu fermer durant le confinement. Des interviews ont pu être menés auprès des professionnels et des familles à plusieurs reprises pour le magazine interne de l'Association. Les réunions mises en place au début de la crise sanitaire continuent à être organisées. Les Directives gouvernementales continuent de tomber régulièrement forçant les professionnels à s'organiser presque au jour le jour.

L'organisation mise en place au début de la crise a peu évolué (montrant ainsi son efficacité), les liens entre professionnels se sont renforcés tout comme l'expérience pour faire face à la maladie.

La crise sanitaire étant toujours présente, il est difficile de dresser un bilan, néanmoins, il est certain que le personnel fatigué, a besoin de plus de reconnaissance sociale et salariale.

Délibérer dans la tourmente, la culture palliative à l'épreuve de la pandémie.

Luc CHEVALIER, Praticien hospitalier en soins palliatifs, CHU de Lille.

La pandémie, ainsi que les mesures sanitaires qui l'ont accompagné, ont en particulier ébranlé le secteur des soins palliatifs, pour les patients COVID ou non COVID, en remettant en cause nombre de leurs principes professionnels fondateurs, en particulier l'accompagnement constant par les proches et le travail en interdisciplinarité.

Cette présentation essaiera de montrer comment la culture palliative, par nature critique vis-à-vis des normes et des protocoles et potentiellement transgressive, a pu permettre à ces équipes, par le biais de multiples délibérations, de naviguer dans cette tempête, entre responsabilité individuelle et collective, entre obéissance consentie et désobéissance assumée.

Quand la pandémie révèle « le care ». Particularités de l'accompagnement en fin de vie des patients atteints de la COVID.

Sophie KROPACZ, Psychologue clinicienne, étude réalisée dans le cadre d'un DIU d'éthique en santé CHU Lyon / actuellement en poste au sein de l'équipe MAYA CHU site Estaing à Clermont Ferrand.

Après avoir perçu de loin les ravages du virus, une mobilisation et une organisation doivent se dessiner pour permettre l'accueil massif des malades, dans de bonnes conditions. Cette réalité nous touche tous, nos corps et notre environnement, ce qui nécessite un engagement collectif. Plusieurs difficultés se croisent : Comment peut-on être attentif à tous alors que la maladie et les thérapeutiques nous sont inconnues ? Est-il possible conjointement de se soucier de soi, des autres et des institutions ? De réussir à répondre aux besoins de chacun ? Toutes ces interrogations se recoupent car elles interrogent la notion du « care » développée par Carol Gilligan et Joan Tronto. Plus particulièrement, la pratique de l'accompagnement en fin de vie des patients atteints de COVID a été bouleversée. Une question reste centrale : Pouvons-nous, en tant que soignant et famille, construire un accompagnement en fin de vie pour les patients atteints de COVID ? Pouvons-nous apporter des soins ? De qui doit-on « se soucier » ? Quelle vulnérabilité va être prise en compte ? La nôtre, celle du patient, celle des familles ou celle de la société ? Ces questions nous traversent mais qu'en est-il dans la réalité ? Offrir un temps de parole à tous ceux qui ont vécu cette expérience peut nous permettre d'élaborer une réponse à ces questions. Cette réflexion sera menée au regard du contexte et de la temporalité qui était la nôtre. Nous nous référerons au travail et aux acteurs présents au sein d'un établissement de la région ARA. Prendre soin est l'affaire de tous : du soignant, de la famille et de l'institution, c'est par l'incapacité de répondre aux besoins propres à chacun que naît le conflit éthique. Si notre attention est appliquée à soi, à l'autre (patient et/ou famille) ou à la société, nos réponses vont progressivement faire émerger un inconfort. L'établissement, en protégeant la société est venu déséquilibrer la relation entre le patient et sa famille. A l'aide d'entretiens rétrospectifs nous analyserons les retours des soignants et des familles, sur cette période, les tensions qui ont été à l'œuvre au moment de la fin de vie des patients atteints de COVID. Les soignants et les familles mettent en avant de façon unanime l'importance de la relation établie. La sollicitude s'exprime à chaque fois de façon singulière et permet ainsi de relever le pari éthique. La responsabilité de chaque acteur a été réinterrogée face aux différentes vulnérabilités humaines perçues. C'est à travers l'espoir de bien faire des soignants et la certitude des familles qu'une telle implication des acteurs du soin peut exister que le care se révèle.

Nous vous remercions de bien vouloir **évaluer le déroulement et le contenu de la journée** sur notre site internet à la page <http://www.eehu-lille.fr/evaluation2022> disponible du 29 novembre au 9 décembre. Votre avis est important. Merci du temps que vous consacrerez à nous aider à améliorer cette journée annuelle.

Rendez-vous pour notre prochaine journée thématique le 22/11/2022



Espace éthique hospitalier et universitaire de Lille

Pavillon Paul Laguesse –
2 rue du Professeur Laguesse, 59037 Lille cedex

contact.eehu@chru-lille.fr
03.20.44.45.02

 @eehu.lille

 @EEHUL

 www.eehu-lille.fr