

CELLULE REGIONALE DE SOUTIEN ETHIQUE DE L'ESPACE REGIONAL DE REFLEXION ETHIQUE DE NOUVELLE-AQUITAINE

Le 16 avril 2020 (AT 15 /AR 10)

La cellule régionale de soutien éthique a été saisie par une structure hospitalière obstétricale des interrogations concernant la possibilité de l'accompagnement des parturientes non COVID par leur conjoint lors de l'accouchement, mais pas dans le service suite à l'accouchement et dans l'attente de la sortie de la mère et du bébé.

Contexte

L'ARS de Nouvelle-Aquitaine dans son point de situation du 3 avril 2020, précisait en effet, après avoir privilégié un suivi de grossesses en ville, que l'accouchement, maintenu en maternité soit réalisé dans des conditions de sécurité maximale selon la doctrine suivante : « *Les maternités et centres périnataux de proximité (CPP) de la région veillent à une bonne organisation de leurs services face à cette situation exceptionnelle pour minimiser les risques des patientes et des personnels. C'est pourquoi, lors de l'accouchement d'une femme non symptomatique ou testée négative au Covid-19, le deuxième parent (mais uniquement le deuxième parent) pourra assister à l'accouchement mais ne sera pas accueilli avec la maman durant son séjour à la maternité. Le séjour sera le plus court possible, et le retour à la maison facilité grâce au réseau libéral de sages-femmes et PMI qui pourront prendre le relais du suivi de la maman et du nourrisson.*

Cette situation difficile pour les parents est une nécessité face à la vague épidémique inédite à laquelle nous sommes aujourd'hui confrontés. Les contacts avec des personnes extérieures doivent en effet être réduits au maximum pour dresser un barrage contre les risques de contamination des mères, des enfants, mais aussi des personnels soignants qui assurent la continuité des soins (<https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/communiquede-presse-coronavirus-point-de-situation-en-nouvelle-aquitaine-du-03042020>) ».

Analyse épidémiologique

La contagiosité du Covid-19 a entraîné un contrôle strict des visites des proches dans les structures hospitalières en raison du risque d'introduction et de dissémination du coronavirus. Ce mode particulier du confinement connaît certes des exceptions au cas par cas, par exemple dans le cas d'un accompagnement de fin de vie et dans des conditions strictement encadrées : nombre très restreint de proches, mesures-barrière.

Aussi le Collège National des Gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) a pris le 27 mars la position suivante :

Les deux principes de base sont

- Garder à l'accouchement sa composante humaine et familiale
- Éviter au maximum les risques de contamination des soignants et des autres patientes

Le CNGOF recommande d'accepter l'accompagnant en salle de naissance à partir de la phase active de travail, sans possibilité de va et vient. Les gestes barrière sont précisés à l'entrée de la salle de travail. L'accompagnant peut rester dans la salle dans les deux heures qui suivent l'accouchement. En salle d'accouchement: Pas de sortie du père de la salle pendant toute la durée de l'accouchement sous aucun prétexte (boire manger, fumer...). En cas de sortie il doit quitter définitivement l'hôpital... Le père ne peut pas accéder aux services d'hospitalisation. Son départ se fait à H2 et il revient pour chercher sa conjointe. La sortie précoce est recommandée. Pas d'accompagnant dans le service d'hospitalisation ni en salle de césarienne si celle-ci est nécessaire.

<http://www.cngof.fr/component/rsfiles/apercu?path=Clinique%252Fpreferentiels%252FCOVID-19%252FMATERNITE%2B-%2BCOVID%252FCOVID-accompagnants-accouchement.pdf&i=35660>

Problématisation éthique

- La question posée est d'abord celle de la proportionnalité du compromis éthique qui a été proposé par la Société Savante et qui a été suivi par l'Agence Régionale de Santé de Nouvelle-Aquitaine. Les données épidémiologiques préconisant l'éviction des professionnels et des visiteurs du monde hospitalier visent incontestablement le Bien commun : tout faire pour limiter la contamination et la circulation du virus, protéger les professionnels de santé et les personnes hospitalisées de la contagiosité potentielle liée à l'intrusion de personnes dont le statut immunologique est inconnu et qui peuvent être porteuses d'une forme inapparente ou peu apparente d'infection par le Covid 19. Cette mesure, si elle était appliquée de manière maximaliste, justifierait l'interdiction totale de visites à l'hôpital, et dans le cas particulier de l'accouchement, empêcherait la présence du père de l'enfant au moment de l'accouchement. Mais l'application maximaliste de cette prescription contreviendrait à ce qui est maintenant considéré comme le droit de chaque femme à accoucher dans le respect de sa dignité, ce qui inclut son droit à avoir près d'elle ce que l'OMS appelle le « compagnon de son choix ». Cette organisation précisait ainsi dans un communiqué de presse du 15 février 2018¹ :

Les nouvelles lignes directrices de l'OMS comprennent 56 recommandations élaborées à partir d'éléments factuels décrivant les soins nécessaires tout au long du travail et immédiatement après pour la femme et son enfant. Elles prévoient notamment que la femme bénéficie de la compagnie de la personne de son choix pendant le travail et l'accouchement...

Ce sont ces dispositions que le Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français (CNGOF) a fait siennes quand il a affirmé, le 27 mars dernier, l'importance de "garder à l'accouchement sa composante humaine et familiale" et donc "d'accepter l'accompagnant en salle de naissance à partir de la phase active de travail, sans possibilité de va et vient." Ce droit fondamental reconnu aux femmes est ainsi devenu une réalité anthropologique. On comprend ainsi ce qui légitime ce « compromis éthique » comme exception à la règle, au nom d'une exception d'humanité et en considérant aussi que l'addition de précautions (une seule personne, durée limitée, mesures-barrière) étaient de nature à limiter de manière éthiquement acceptable, le risque d'intrusion du Covid 10 dans l'établissement.

¹ <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2018/positive-childbirth-experience/fr/>

- L'interdiction des visites du père pendant le séjour de la maman à la maternité est-elle une mesure disproportionnée sur le plan éthique ?

Les visites du père sont bien différentes de sa présence ponctuelle est brève en salle d'accouchement. Elles impliquent en effet des allées et venues dans l'établissement où séjournent d'autres femmes, elles multiplient les risques de contamination et les risques de défaillance aux mesures-barrière. Par leur répétition elles ne constituent plus une exception à la règle du confinement des hôpitaux mais elles sont une modification structurelle de la règle. Or cette règle ne concerne pas que le domaine juridique, qui ne peut se substituer à l'argumentation éthique. Cette règle est en fait prescrite scientifiquement puisqu'elle a été endossée par la Société savante en cohérence d'ailleurs avec les avis généraux du Conseil scientifique. C'est pour cette raison qu'elle s'impose sur le plan éthique tant que de nouvelles données scientifiques ne viendront pas la contredire ou tant qu'il ne sera possible par des tests sérologiques de repérer les personnes immunisées (ni contaminantes ni contaminées). C'est pour cette raison que la règle d'éviction des visites peut aujourd'hui être considérée comme relevant d'un principe déontologique (au sens éthique du terme) et plus précisément d'une éthique de conviction. Il ne s'agit là en aucun cas d'une application passive et mécanique d'une réglementation mais d'une appropriation éthique, au nom de constats scientifiques, d'un comportement déontologique soucieux de ne pas nuire à autrui. En effet aucune donnée psychologique, anthropologique ou éthique ne permet aujourd'hui de considérer ces visites comme un droit fondamental même si leur absence peut entraîner un légitime sentiment de frustration qui devrait être contrebalancé par la brièveté du séjour et surtout par les ressources d'accompagnement vicariantes représentées par les liaisons téléphoniques et numériques qui sur smartphone ou sur tablette, avec des applications grand public, permettent non seulement de s'entendre et de se voir. Il conviendrait que l'établissement donne toutes les facilités de mise en œuvre de ces technologies de la communication.

- Il reste néanmoins que des circonstances exceptionnelles pourraient, après avis collégial de l'équipe de soins et l'accord de la direction de l'établissement, permettre non une modification de la règle mais une exception à la règle, argumentée par des raisons précises (complications du post-partum) retentissant sur la santé de la maman et nécessitant un allongement de la durée d'hospitalisation. Limitées dans le temps, avec des mesures-barrière strictes, des circonstances exceptionnelles tenant à la dégradation de la santé de la maman ou du bébé pourraient bien sûr permettre d'autoriser, de manière encadrée et sécurisé, la visite et l'accompagnement de la maman. Il s'agirait là, en d'autres termes, de la mise en œuvre argumentée d'une éthique de la responsabilité.
- La question a aussi été posée de l'autorisation ou de l'interdiction de visites dans les unités covid+, « la démarche et les fonctionnements étant », selon la lecture de la saisine, « actuellement non uniformisés en France ». Ce qui a été dit de l'épidémiologie du Covid-19 et les mesures d'interdiction des visites s'appliquent à fortiori aux malades hébergés dans des unités Covid +. Ces malades sont soignés par des personnels appliquant des mesures-barrière maximales, nécessitant une attention soutenue, et la doctrine réglementaire demeure l'éviction des proches en raison de la contagiosité de la maladie. La preuve de l'immunisation des proches pourrait permettre dans l'avenir de lever pour eux cette règle. En attendant, une situation médicale grave, une fin de vie peuvent sur le plan éthique permettre, d'autoriser des visites. Elles nécessiteraient l'accord de la direction et l'avis collégial du médecin et de l'équipe soignante. Elles ne pourraient être que de durée brève,

ne concerner qu'une personne à la fois, en observant des mesures-barrière strictes et identiques à celles des soignants. Des services hospitaliers, des ehpad permettent au cas par cas un accompagnement de fin de vie (voir par exemple le courrier de l'ERENA aux directeurs d'ehpad de Nouvelle-Aquitaine (https://espace-ethique-na.fr/actualites_884/courrier-ehpad-fin-de-vie_2371.html)) et l'avis intitulé « accompagnement de fin de vie en ehpad (https://espace-ethique-na.fr/ressources_477/page-des-articles-covid_2348.html))

En conclusion

- La présence, à la demande de la parturiente, du père répond à un compromis éthique qui vise à concilier le Bien commun sans méconnaître le droit fondamental d'une femme à être accompagnée par la personne de son choix lors de l'accouchement. Cette exception à la nécessité déontologique du confinement des établissements hospitaliers en période pandémique ne peut s'envisager que dans des conditions strictement définies visant à limiter les risques d'introduction du Covid 19 dans l'établissement.
- L'autorisation de visite en milieu hospitalier ne relèverait plus d'une exception mais constituerait une modification de la règle alors que cette dernière répond à une nécessité déontologique. Une telle mesure d'ordre général réaliserait en fait un déconfinement partiel dont le principe n'a pas encore été validé par les experts scientifiques. On doit, sur le plan éthique, considérer qu'il s'agirait là d'un risque non acceptable pour le Bien commun, et ce, tant que la mesure n'aura pas été scientifiquement validée.
- Bien entendu la preuve d'une immunité acquise par un visiteur à l'égard du Covid serait une disposition efficace pour discerner les sujets devenus non contaminables et non contaminants. Mais ces tests sérologiques sont en cours de mise au point.
- Par contre, une situation médicale grave du post-partum pourrait permettre d'autoriser, sous conditions strictes, la présence d'un proche.
- Dans l'état actuel de la connaissance de la contagiosité du Covid 19, il n'est pas possible sur le plan éthique de considérer que des visites à des personnes malades hospitalisées en secteur Covid+ pourraient être permises, sauf s'il s'agit, et dans des conditions strictes, d'une exception pour accompagnement d'une personne gravement malade et tout particulièrement en situation de fin de vie.