

# Covid-19 ou Entre âgisme et appel au sacrifice, tenter la fraternité.

22 05 2020

Pr Roger GIL

Directeur de l'Espace de Réflexion Éthique de Nouvelle-Aquitaine

On ne choisit pas le temps des débats, son temps chronologique, celui que le Covid-19<sup>1</sup> a imposé au monde. Mais la pandémie de Covid-19 a frappé ; elle a tué, moins certes que ce qui avait été craint mais pour celles et ceux qui ont perdu un père, une mère, une épouse, un compagnon, un ami, ces statistiques n'enlèvent rien à la douleur du deuil. Le Covid a révélé la vulnérabilité particulière de certaines parties de la population, les personnes handicapées, les personnes atteintes de maladies cardiaques et respiratoires, de diabète, d'obésité, d'insuffisance rénale, de cirrhose, les personnes ayant un déficit de leur système immunitaire, notamment celles qui ont une infection à VIH, une chimiothérapie pour un cancer, ou après une greffe et les personnes âgées de plus de 70 ans<sup>2</sup>. On pourrait ajouter à cette liste les personnes de condition humble ou en situation de précarité, regroupées dans des locaux exigus. Tel est le constat que la France (et d'autres pays) ont dû faire en prenant conscience de son déficit de lits de réanimation, la crainte d'un submergement et la prise de conscience soudaine de ce *continent gris*<sup>3</sup>, celui des ehpad, quelque 750 000 personnes sans oublier les autres établissements médico-sociaux accueillant des personnes handicapées, enfants, adultes et vieillissantes et sans oublier les personnes âgées seules ou en couple vivant au domicile, soit un total de quelque 1,5 millions de personnes dépendantes<sup>4</sup>.

Anticipant une pandémie déferlante qui partie de l'Est devait recouvrir le pays, des voix se sont faites entendre, évoquant la perspective d'un « triage » ou « d'un tri » en fonction de l'âge pour les admissions en réanimation, certains signalant même des « consignes officielles »<sup>5</sup>. Dans un climat marqué par le confinement des ehpad, séparant les résidents de leur famille, s'installa un climat de suspicion qui a déjà entraîné un recours en Conseil d'État pour atteinte de l'accès aux soins. Le Conseil d'État dans son ordonnance, a rappelé entre autres, qu'une recommandation professionnelle multidisciplinaire<sup>6</sup> du 24 mars, rappelait que la décision médicale d'admission ou de non-admission [d'une personne] en réanimation ... [est commandée] par les principes éthiques de non-malfaisance, de respect de l'autonomie du patient et de sa dignité, quelles que soient ses vulnérabilités, jusqu'à la fin de sa vie. Elle a mis en exergue également le nécessaire respect du principe de non-discrimination

<sup>1</sup> Faut-il accepter la féminisation soudaine, tardive, dissonante, incongrue de ce mot... même si le D de Covid renvoie à « disease », au motif que sa traduction (maladie) est en français, du genre féminin ?

<sup>2</sup> HCSP, 13 mai 2020, <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/coronavirus-qui-sont-les-personnes-fragiles>

<sup>3</sup> Nicole Lapierre, « Vers le continent gris », *Communications* 37, n° 1 (1983): 1-5, <https://doi.org/10.3406/comm.1983.1547>.

<sup>4</sup> Chiffres INSEE, cités par le Conseil scientifique, avis du 30 mars 2020.

<sup>5</sup> Checknews. fr ; 29 mars 2020 ; [https://www.liberation.fr/checknews/2020/03/29/acces-a-la-reanimation-des-consignes-officielles-ont-elles-ete-donnees-pour-les-residents-d-ehpad\\_1783370](https://www.liberation.fr/checknews/2020/03/29/acces-a-la-reanimation-des-consignes-officielles-ont-elles-ete-donnees-pour-les-residents-d-ehpad_1783370) ou encore France Culture, 10 avril 2020, <https://www.franceculture.fr/societe/le-triage-medical-et-ses-fantomes-a-t-decide-de-sacrifier-les-vieux>

<sup>6</sup> Conseil d'État, 15 avril 2020, Accès aux soins des personnes résidant e... <https://www.conseil-etat.fr/ressources/decisions-contentieuses/derniere...>

Ces recommandations ont associé la société de réanimation de langue française (SRLF), la société française de gériatrie et de gérontologie (SFGG), la société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR), de la société de pneumologie de langue française (SPLF), la société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF), de la société française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFAP) et la société française de médecine d'urgence (SFMU), sous l'égide de la mission « COREB nationale » (coordination opérationnelle du risque épidémique et biologique),

qui implique que de telles décisions ne puissent être fondées sur un seul critère d'âge ou sur tout autre critère pris isolément du patient ...Le Conseil scientifique dans son avis du 30 mars écrivait : « En cas de nécessité, le patient peut être conduit vers une structure hospitalière pour une prise en charge voire un accueil en secteur dédié de gériatrie aiguë ».

On aurait pu imaginer une société plus confiante en elle-même, solidairement convaincue que chaque vie est égale à une autre, qu'il y avait des indications médicales à une admission en réanimation et non un tri au sens mécanique du terme, qu'il soit lié à l'âge ou à un autre critère. Les débats qui ont agité la société sur la fin de vie avant le Covid n'ont pas conduit à l'apaisement. Mais à vrai dire, la France n'a pas le monopole de ces questionnements, de ces doutes<sup>7</sup> qui se cristallisent sur l'âge tandis que s'opposent celles et ceux qui lient la vieillesse et la résignation même anticipée à la mort et celles et ceux qui pensent que ce critère d'âge n'est pas pertinent pour que la société concourt à assigner un terme à la vie humaine. En cette période pandémique, des personnes qui se désignent comme personnes âgées se sont exprimées dans le cadre du *Hastings Center* pour expliquer leurs positions à l'égard de leur fin de vie. Deux grandes positions s'affrontent. La première est celle défendue par Larry R Churchill, Professeur émérite d'éthique médicale<sup>8</sup>. A l'approche de ses 75 ans et en excellente santé, il s'impose un certain nombre d'obligations : se considérer comme déjà infecté, et être particulièrement vigilant sur le lavage des mains, la distanciation sociale et l'élimination des occasions non essentielles d'exposition ; s'abstenir d'utiliser les services de soins de santé chaque fois que cela est possible... ; s'abstenir de se faire dépister ou permettre à d'autres de se faire dépister en premier, même s'il a des symptômes ; d'autres ont beaucoup plus d'intérêt que lui, déclare-t-il, à connaître leur statut ; si les hôpitaux sont débordés, s'abstenir d'être hospitalisé, même si cela est recommandé... en espérant que les soins palliatifs seront plus facilement accessibles. S'il est hospitalisé et que les ventilateurs restent rares, il déclare renoncer à la ventilation au profit de patients plus jeunes ; il déclare aussi se mettre dans les derniers rangs quand un vaccin deviendra disponible. Il explique qu'en cas de rationnement des soins lié la pandémie, voire de triage, son comportement ne témoignera ni de résignation, ni d'abandon, ni d'envie de mourir mais d'une prise de responsabilité permettant d'alléger la charge qui pèse sur les besoins de soins. Il déclare sa position fondée sur « une approche éthique de la vie entière » qu'il considère non comme un sacrifice mais comme la manifestation d'une générosité : celle d'utiliser avec parcimonie le système de soins pour que les plus jeunes puissent y accéder. Une telle position en l'absence de toute pathologie et qui est auto-qualifiée de généreuse n'est-elle pas susceptible d'impliquer que celles et ceux qui ne souhaitent pas renoncer à la vie manifestent de l'égoïsme ? N'est-elle pas susceptible de générer une certaine honte à vivre ? Car il ne s'agit pas de directives anticipées qui ne seraient que personnelles, il s'agit en fait d'une conception oblatrice de la vieillesse présentée comme un exemple moral. A l'opposé, et sur le même forum, Kate de Medeiros<sup>9</sup>, professeur de gérontologie, dénonce, comme un effet secondaire du Covid-19, « une résurgence virulente de l'âgisme ». En effet le terme de personne âgée ne se réfère qu'à la chronologie ; il est toujours associé à la fragilité et à la vulnérabilité mais jamais à l'accomplissement de l'autonomisation (*empowerment*). « Il suscite des attitudes paternalistes et protectrices, et le Covid-19 a conduit à considérer comme âgées des personnes de 60 à 65 ans. En fait le vieillissement

---

<sup>7</sup> C Choi, L Hinnant and N Winfield. How would overwhelmed hospitals decide who to treat first? AP 30 mars 2020. <https://apnews.com/91120e7e4e88202a5dfbc00d9156e47e>

<sup>8</sup> Larry R Churchill ; On Being an Elder in a Pandemic; Hastings Bioethics forum; 13 avril 2020; <https://www.thehastingscenter.org/on-being-an-elder-in-a-pandemic/>

<sup>9</sup> A Covid-19 Side Effect: Virulent Resurgence of Ageism; Hastings Bioethics forum; 14 mai 2020; <https://www.thehastingscenter.org/a-covid-19-side-effect-virulent-resurgence-of-ageism/>

est une construction culturelle des changements physiologiques au cours du temps et qui affectent les individus de manière très hétérogène ». Pour lui « il est important de souligner que la majorité des personnes âgées de 60 ans ou plus ne sont pas fragiles, faibles ou dépendantes comme le terme "personnes âgées" l'implique ». Oui, elles sont exposées à des risques accrus de complications graves liées à Covid-19, mais ces risques sont accrus par des affections coexistantes qui peuvent affecter les personnes de tout âge. Il est sans doute différent d'utiliser une tranche d'âge qui a des liens vérifiables avec le risque par rapport à des étiquettes vagues et potentiellement dégradantes comme "personne âgée" ou "senior" pour identifier le risque. La première est une association scientifique, la seconde est une valeur sociale<sup>10</sup>. Cette position refuse donc l'autostigmatisation et ne fait pas de l'âge, en soi, un facteur pertinent d'indications de soins, non plus d'ailleurs que le concept d'espérance de vie. Elle met l'accent sur les maladies, diverses selon les individus qui sont en fait la pièce de touche de la fragilité du vieillissement qui frappe de manière hétérogène les personnes dites âgées en fonction des pathologies associées qu'elles présentent.

C'est dans le contexte de ce débat que les Etats-Unis ont aussi soulevé le spectre du « triage » ou du « tri ». *Le Hastings Center* a même relayé une proposition<sup>11</sup> selon laquelle il faudrait confier les décisions de « triage » à des équipes spécialisées et non pas aux professionnels de santé chargés de s'occuper ensuite des malades car ce « serait pour eux une décision terrifiante ». Mais alors pourquoi cette décision serait-elle moins terrifiante pour des équipes de « triage » ? Cette décision ne serait-elle pas aussi confiée à des professionnels de santé... dont certains seraient des « trieurs » ! Toutes ces propositions induisent un douloureux sentiment de tristesse car même s'il s'agit d'hypothèses, elles provoquent dans le public inquiétude et ressentiment. Elles appartiennent sans doute encore au monde d'avant et qui, affronté à des scénarios terrifiants bâtit des hypothèses fondées en fait sur le coût économique de la Santé tel qu'il est actuellement configuré et auquel il faudrait se résigner jusqu'à la générosité que représenterait le don de sa vie. Aujourd'hui les questionnements devraient être tout autres ! Revisiter l'organisation du monde de la santé ; considérer que la vie est un tout et refuser de distinguer des vies qui vaudraient ou ne vaudraient pas la peine d'être vécues, ne plus compter la maladie en débit financier en considérant aussi le gain économique, social, humain que représentent le recouvrement de la santé ou l'adaptation aux épreuves de la vie, promouvoir le droit pour toute personne « de recevoir des traitements et des soins visant à soulager sa souffrance »<sup>12</sup>, intégrer l'argent dans un système de valeurs fondé sur la fraternité. Le reste, les relations que chacun souhaite ajuster avec sa finitude, ce que l'on a appelé des directives anticipées, n'appartiennent qu'au monde intime et non au domaine public.

---

<sup>10</sup> Voir N Lapierre, *op. cit.* La connaissance de la vieillesse et du vieillissement, pas plus qu'elle ne relève exclusivement d'une des quatre disciplines occupant le champ de la gérontologie (biologie, médecine, psychologie et sociologie) ne peut être la somme de leurs productions respectives.

<sup>11</sup> [https://webmail1p.orange.fr/webmail/fr\\_FR/read.html?IDMSG=174234&FOLDER=SF\\_INBOX&SEARCH=NOK&check=&ORIGIN=SEARCH](https://webmail1p.orange.fr/webmail/fr_FR/read.html?IDMSG=174234&FOLDER=SF_INBOX&SEARCH=NOK&check=&ORIGIN=SEARCH)

<sup>12</sup> C'est l'article 1110-5-3 du Code de la santé publique, rappelé par le Conseil d'Etat dans son ordonnance précitée.