■ Editorial

Face à la crise du Covid-19, chaque pays touché a dû improviser et assumer des choix. Ce qui saute aux yeux, c'est que ces choix furent avant tout des choix éthiques, c'est-à-dire des choix sur les valeurs que l'on consentait à sacrifier provisoirement, pour sauver celles qui étaient jugées prioritaires. La question du confinement total – dont l'efficacité reste à prouver – en est l'illustration la plus manifeste : fallait-il préserver les libertés et les échanges (avec le risque de favoriser la propagation du virus) ou bien privilégier la sécurité et la santé biologique (avec des conséquences inévitables notamment sur le plan de la santé mentale et sur le plan socio-économique) ? Dans ce numéro, quatre autres dilemmes sont abordés.

Lorsque les moyens manquent, il faut se résoudre à choisir quels patients on teste, et puis lesquels on soigne ; et donc, lesquels on condamne à une mort certaine. Des témoignages rapportent que des résidents de maison de repos ou d'Ehpad, au moment du pic de la crise, n'ont pu accéder aux hôpitaux qui craignaient de voir leur service de réanimation saturé. Lorsqu'on est réellement contraint d'opérer un tel tri, un seul critère semble légitime : non point l'âge ou le statut social par exemple, mais les chances de guérison. Le dilemme éthique devant lequel se sont donc retrouvés certains responsables pourrait être formulé comme suit : fallait-il privilégier l'égalité dans les soins (au risque qu'au final, personne ne reçoive de soins suffisants) ou l'efficacité (au risque de priver d'une chance peut-être infime certains patients qui auraient pu s'en sortir) ?

Deuxième dilemme : celui concernant le choix du traitement proposé. L'affaire du professeur Raoult a été, durant toute la période de crise, une saga aux multiples rebondissements. Le débat peut se résumer ainsi : en situation d'urgence, et en l'absence de traitement connu, peut-on administrer un médicament présenté comme prometteur dans des conditions très précises, peu cher, mais dont l'efficacité n'est pas démontrée selon les standards scientifiques (en étude randomisée, en double aveugle) ? Dans le cas présent, ce débat est parasité par des enjeux financiers colossaux : les firmes pharmaceutiques ont tout intérêt à disqualifier les thérapies du professeur Raoult, pour pouvoir rentabiliser les nouveaux traitements qu'elles mettront tôt ou tard sur le marché. Mais ce problème majeur mis à part, le débat éthique est bien réel : en situation d'urgence, que choisir entre donner une chance aux patients en courant, certes, un risque, ou refuser de donner cette chance en attendant d'avoir des certitudes ? Derrière ce dilemme, se cache un autre enjeu fondamental : celui de la liberté thérapeutique du médecin et de la liberté des patients d'opter pour les soins qu'ils souhaitent recevoir en connaissance de cause. Lorsque les autorités imposent une obligation ou une interdiction franche en matière de traitement, se pose alors la question de la désobéissance. Le professionnel se retrouve ainsi devant un nouveau choix : la liberté thérapeutique (et le respect du serment d'Hippocrate qui ordonne de donner les meilleurs soins possibles) au profit de son patient ou la sécurité juridique au détriment du malade ?

Troisième dilemme, celui du traçage ou tracking. En période de déconfinement, le risque est grand de voir apparaître une seconde vague, qui obligerait un nouveau confinement. Ce serait une véritable catastrophe tant sur le plan humain que sur le plan économique. Pour éviter le pire, il faut idéalement pouvoir détecter

tout nouveau foyer naissant. Pour ce faire, une solution semble s'imposer : surveiller et donc tracer pour isoler au plus vite les personnes contaminées. On peut hésiter sur les modalités d'une telle surveillance. Mais le dilemme éthique se situe en amont de ces débats pratiques. Il reformule autrement un choix déjà rencontré : faut-il privilégier la liberté couverte par le droit à la vie privée et au secret professionnel ou bien la sécurité collective et la santé publique ?

Enfin, le quatrième thème abordé par ce numéro pourra paraître décalé. Et pourtant, c'est lui qui donne aux trois dilemmes évoqués toute leur portée. On pourrait l'introduire par cette question : sait-on exactement ce que nous avons vécu lors de cette crise du Covid-19 ? Dans quelle histoire avons-nous été embarqués bien malgré nous ? De multiples récits circulent. On peut les ramener à trois scénarios ici volontairement simplifiés. Premièrement, nous avons été victimes d'un virus dont on ignore tout, sauf qu'il est potentiellement mortel et terriblement contagieux. Le confinement, la distanciation sociale, les masques, les mesures d'hygiène sont les seules parades possibles dans l'attente d'un vaccin salvateur. Les responsables politiques ont certes dans un premier temps sous-estimé le danger – une simple « grippette » disaient-ils – mais lorsque le compteur des décès a commencé à s'emballer, ils se sont rapidement ravisés en prenant leurs responsabilités. Deuxième version : le Covid-19 est un virus certes mortel et virulent, mais il est à peine plus dangereux que certaines formes de grippe saisonnière ; ce qui nous a été fatal, c'est notre impréparation. Les patients décédés ne sont pas morts du virus mais bien des choix politiques passés qui ont laissé sans défense les plus vulnérables et les plus exposés parmi nous. Les mesures prises ont dès lors dû être radicales pour pallier les failles d'un système de santé devenu inopérant à force d'économies imposées. Enfin, troisième version : que le virus ait été volontairement disséminé dans le monde ou non, la peur a été savamment orchestrée. A la manœuvre, on retrouverait les grands groupes financiers de l'énergie, de l'agro-alimentaire et de *Big Pharma*. Il s'agirait d'imposer une société du contrôle permanent. Une fois apeurés par de sinistres décomptes quotidiens, les individus deviennent manipulables et prêts à tout accepter : rester confinés, consentir sans protester à ce que les autorités se dotent de pouvoirs spéciaux, accepter un vaccin imposé, ce qui, dans certaines versions de ce scénario, sera l'occasion d'injecter une puce d'identification à l'insu de tous, implorer qu'un gouvernement mondial prenne le pouvoir, l'échelon national s'étant révélé dépassé.

Les militants de chaque discours avancent leurs preuves, et accusent les autres d'être des complotistes ou des naïfs, de cacher la vérité et de manipuler les masses. Ceux qui assistent à ce spectacle avec un peu de distance et de circonspection se retrouvent donc devant un nouveau choix : quel récit se rapproche le plus de la vérité ? On se rappellera ce que l'histoire a toujours enseigné, à savoir que la version qui réussit à s'imposer n'est pas nécessairement celle qui est vraie, mais toujours celle de ceux qui ont le pouvoir. La prudence s'impose donc. Nous allons devoir apprendre à vivre un certain temps encore avec des questions sans réponse. Et en attendant, les soignants devront continuer à trancher les dilemmes éthiques auxquels ils se retrouvent malgré eux exposés.

Jean-Michel Longneaux