

**Colloque National des ERESER**

**Limoges – 12, 13, 14 octobre 2022**

**Éthique et résistance  
en période syndémique COVID 19  
Guadeloupe 2020-2022**

**Dr Corinne SAINTE-LUCE**

**Dr Brigitte FACORAT GASPARD**

**Céline STRALKA**

**Armand DIRAND**

**Dr Marilyn LACKMY**

**Sandra CAYET**

**Marc BERNOS**

# Éthique et résistance en période syndémique COVID 19 Guadeloupe 2020-2022

- **Syndémie** : entrelacement de maladies, de facteurs biologiques et environnementaux qui, par leur synergie, aggravent les conséquences de ces maladies sur une population.

*Merrill Singer*

- **Résistance** : Action par laquelle on s'oppose à une force, une autorité que l'on n'approuve pas – capacité à supporter une erreur physique ou morale (*adaptée du Larousse*)



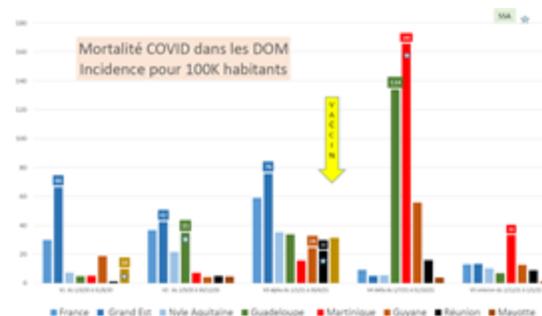
# RÉSISTER ?

Dès le début de la pandémie, nous, membres de l'**EREGIN** et de la **CSE**, savions que nous allions **entrer en résistance**.

Mais nul ne savait, ni comment ni à quoi ou à qui, nous allions résister, compte tenu de la complexité de notre contexte local.

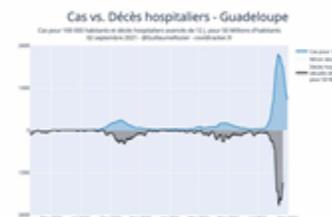
# Situation fin 2021 en Guadeloupe : le chaos

- **Crise sanitaire sévère liée au COVID :**
  - **Mortalité /100k habitants pendant 4<sup>ème</sup> vague :**
    - **134 en Guadeloupe**
      - 166 en Martinique
      - mortalité hexagone : 9
      - mortalités maximales dans hexagone : 66 (1<sup>ère</sup> vague) et 76 (3<sup>ème</sup> vague)
  - **Couverture vaccinale extrêmement faible :**
    - Professionnels et population :
      - 1<sup>ère</sup> dose :
        - avant 4<sup>ème</sup> vague : **30 %**
        - Aujourd'hui : 46 %
      - 3<sup>ème</sup> dose : 27 %
- Les prévalences élevées de **comorbidités** ayant fait sauter les critères consensuels de priorisation des soins à l'entrée en réanimation



## Comparaison cas et décès

Ce graphique permet de comparer les cas positifs et les décès, en miroir, afin de visualiser l'effet de la vaccination.



**TV Gpe = environ 30 %**  
**Cas = 2500/100K hab**  
**Décès = 2500/100K hab**

## Comparaison cas et décès

Ce graphique permet de comparer les cas positifs et les décès, en miroir, afin de visualiser l'effet de la vaccination.



**TV Corse = environ 70 %**  
**Cas = 250/100K hab**  
**Décès = 800/100K hab**



# Situation à la fin de l'année 2021 en Guadeloupe : le chaos

## ■ Crise sociétale sévère :

- Embrassement social et sociétal avec des conséquences dramatiques (piquets de grève – barrages – incendies – pillages)
- Guadeloupe complètement bloquée pendant 1 mois
- Accès aux soins presque impossible

## ■ Crise politique sévère :

- Soutien des « grands frères » soupçonnés d'être auteurs d'actes délictueux par certains hommes politiques
- Répression étatique par le GIGN



# Les sources du Chaos

- **Sociétales : de la défiance populaire** vis-à-vis de tout ce qui est considéré comme une autorité administrative, médicale et politique **à l'organisation des postures de résistances engagées**
  - **Éléments de la défiance** : verticalité des communications des autorités administratives et sanitaires, faible culture scientifique et incompréhension des nouvelles technologies
  - **Société en quête d'une identité collective et d'une souveraineté** : réactivation du discours nationaliste des années 80 et 2009 (LKP) valorisant les compétences et les ressources locales
  - Une **population en posture identitaire de résistance** réclamant une prise en charge thérapeutique et vaccinale différenciée, tenant compte des spécificités et compétences locales



# Les sources du Chaos

- **Sociétales** : de la défiance populaire à l'organisation des postures de résistances engagées
  - En **toile de fond**, des **inégalités socio-économiques**, de conditions de vie et de développement entraînant une forte prévalence des comorbidités
  - **Accentuées par un contexte propre à la Guadeloupe** : **incendie CHUG** en 2017, pbs de santé liés à l'**eau** (manque chronique d'eau dans les robinets de certaines communes dans l'île aux belles eaux), scandale du **chlordécone**
  - **Installations de biais cognitifs multiples**, potentialisées par l'infodémie engendrée par les fake news puis les annonces de décès, en nombre insupportable avec mise en place de défenses de protection psychique : déni et projection



Eau et assainissement : la Guadeloupe c'est le tiers-monde ! - KARIBINFO



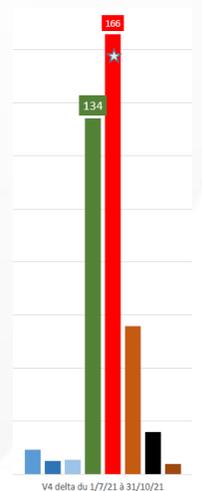
# Les sources du Chaos

## ■ Politiques

- Guadeloupe englobée dans des **directives nationales inadaptées au contexte local** : premiers confinements inutiles, impossibilité d'accès aux espaces naturels
- Guadeloupe victime **d'actions spécifiques inutiles** : quatorzaine inappropriée et coûteuse
- Guadeloupe victime du **populisme**, du **silence** des élus locaux

## ■ Bilan covid

- **1<sup>ère</sup> vague** : vaguelette avec mortalité extrêmement faible lors du 1<sup>er</sup> confinement (mortalité = 3-4/100K hab)
- **4<sup>ème</sup> vague** : le tsunami – 134/100K hab



# Les sources du Chaos

## ■ Sanitaires :

- **Comorbidités non ressenties comme facteur de risque**
- **Communication inappropriée** : choix des interlocuteurs et du niveau de langage
- **Contexte de crise révélant une rareté des ressources** :
  - **matérielles** : sous équipement structurel, manque de lits, respirateurs, EPI
  - **humaines** : désert médical (68 vs 121 MG/100k hab), personnel soignant se sentant abandonné
- **Néophobie Thérapeutique** : non reconnaissance de la valeur du vaccin
- **De la dévotion à la médecine à la défiance** vis-à-vis des autorités (administratives, médicales, scientifiques...) : peur du risque individuel dépassant la stratégie vaccinale nationale visant à épargner les plus vulnérables, mise en concurrence avec la pharmacopée locale

## ■ Spécificités locales :

- répulsion de la « piqûre » vécue comme une **effraction du corps**
- Déplacement du discours scientifique vers un **discours politique et culturel**
- **Suspension des soignants** vécue comme un **affront supplémentaire** de la part des **autorités « colonialistes »**

# Quelles résistances ?

- **Résistance contre un certain conformisme éthique** : dans l'**objectif** de pouvoir tenir compte de la personne humaine au milieu d'un chaos qui nous avait semblé prévisible dans notre contexte insulaire, une **phase intense de réflexion (mars-mai 2020)**, nous a conduit à **oser « protocoliser » la priorisation des soins dès la 1<sup>ère</sup> vague** malgré nos réticences initiales.
- **Résistance contre la verticalité non adaptée des mesures nationales** (absence d'ajustement, de concertation, d'adaptation)
  - Quatorzaine → **opposition** (avis envoyé à l'ARS)
  - Interdiction des visites hospitalières → **adaptation**
  - Non isolement des personnes âgées en EHPAD → **transgression salubre**
  - Résistance des **professionnels de santé du soin à domicile** poursuivant les soins malgré :
    - le manque d'eau
    - les familles opposantes ou ne respectant pas les gestes barrières
    - le manque de matériel de protectionen adaptant leurs pratiques et en renforçant les liens professionnels de solidarité

# Quelles résistances ?

- **Résistance à l'inertie médicale :**

- en s'opposant à une protocolisation purement technique et exclusive du soin sous l'effet de l'urgence
- ET en défendant un pluralisme des voies thérapeutiques et des manières de soigner et accompagner les êtres humains (SP, filières non-COVID – accès aux soins)

- **Résistance contre « la Résistanz »**

(défiance, peurs, revendications locales...)

- Webinaire « Ethique et catastrophes » (22/10/2020)  
*Comment se préparer à prendre soin dans le chaos ?*
- Débats publics autour de la vaccination
- Webinaires destinés aux professionnels de santé (malgré les pressions syndicales)
- Webinaires destinés à la société civile : CSA, CTS des Iles du Nord, Elus (AMG), fonctionnaires territoriaux (CNFPT)



# Quelles ressources pour résister ?

- **La réflexion et le partage éthique comme outils d'adaptation dans un océan d'enjeux** : de mars à mai 2020, phase intense de réflexion et de partage, hebdomadaires, sur la base d'une bibliographie principalement anglo-saxonne (score de l'Ontario)
  - A quelles valeurs donner la priorité ?
  - Devions nous prendre la responsabilité d'organiser une priorisation dans une crise qui était le résultat de décisions politiques, sociétales et économiques ?
- **La Boussole de notre action éthique pendant la 4<sup>ème</sup> vague** : Comment continuer à prendre soin dans le chaos ?





# Quelles ressources pour résister ?

## ■ Les dispositifs de l'action en éthique

### ■ Collaboration étroite avec le service de réanimation

- Participation à l'adaptation des critères médicaux de priorisation sur les comorbidités locales
- **Astreinte éthique** (24H/24) composée d'un médecin, d'un membre de la société civile et d'un psychologue

### ■ Equipe de liaison éthique (IDE de renfort sanitaire et IDE locales) : de 4 à 8 IDE couvrant toutes les unités COVID, dédiées aux patients, familles et professionnels de santé

### ■ Guide de communication destiné aux soignants pour leur donner des éléments de langage leur permettant de mieux communiquer avec les patients et les familles

### ■ Actions pour permettre le **déploiement de l'accès aux Soins Palliatifs** pour chaque patient

### ■ Bulletins de recommandations aux instances



PLANNING ASTREINTES ETHIQUES - septembre 2021	
SEMAINE 38 DU 06 AU 12 AOUT 2021	
Les astreintes sont de 8h00 du matin à 8h00 le lendemain	
LUNDI 06	Jean-Marc ROSENTHAL - Brigitte FACDRAT - GASPARD - Isabelle NOYON-SEYMOUR
MARDI 07	Corinne SAINTE-LUCE - Marie-Lise SALIN - Christine RAMBOJAN Assistants : Odile L'Hôte - Marc BERNICE
MERCREDI 08	Jean-Marc ROSENTHAL - Marc BERNICE - Franck GARIN Assistants : Christine RAMBOJAN au Service DESOCCUP
JEUDI 09	Corinne SAINTE-LUCE - Laureline COGNON - Céline LIN Assistants : Marc BERNICE au Service NOYON-SEYMOUR
VENDREDI 10	Jean-Marc ROSENTHAL - Marie-Lise SALIN - Isabelle NOYON-SEYMOUR Assistants : Corinne SAINTE-LUCE
SAMEDI 11	Marjolin LACROIX - Marie-Lise SALIN - Franck GARIN Assistants : Brigitte FACDRAT au Service DESOCCUP
DIMANCHE 12	Régine DI RUGGERIO - Karim WALOCH - Doris DELAS Assistants : Marc BERNICE au Service DESOCCUP au Service NOYON-SEYMOUR au Service PLEVAL - DAZOY

# Quelles ressources pour résister ?

- **Les vertus de l'action en éthique**
  - **Neutralité et écoute éthique** : ne pas faire le jeu de la polémique ni se faire instrumentaliser
  - **Volonté de rester au cœur du débat**, en apportant notre force de réflexion et volonté **d'assumer nos responsabilités**
  - **en Accompagnant Patients et Professionnels**
    - **sur le terrain** (réanimation, services COVID)
    - **avec les instances** (CSA, CTS)

# CONCLUSION

## Avons-nous pu résister au tragique ?

**EN PARTIE** : la phase initiale de réflexion (début 2020) s'est révélée une base solide pour **nous conforter** sur la **légitimité** de nos **interventions**, en août 2021. Elle nous a permis :

- d'**accompagner patients et familles**
- de **faire reconnaître des valeurs constitutives du soin** dans des procédure de gestion de crise
  - de donner un **sens au soin** face au tragique et d'être ainsi un **rempart à l'effondrement des soignants**  
(Dr Marc VALETTE : « effet ange-gardien, indispensable à la sérénité des prises de décision »)
- de **redonner son visage d'être humain** à **chaque** patient, en permettant de préserver les conditions et les possibilités des soins pour tous.

# CONCLUSION

## Avons-nous pu résister au tragique ?

**POUR AUTANT** : la réflexion éthique a aussi rencontré des limites :

- face à certaines situations dramatiques de priorisation, il n'a pas toujours été possible ni raisonnable d'attendre de la réflexion éthique qu'elle puisse pleinement donner du sens à des choix **humainement inentendables**.
- les conséquences de **choix politiques, organisationnels**, etc., qui ont aussi façonné le visage de la crise, tout comme **la violence de l'épidémie et du contexte social**, ont aussi mis en lumière la vulnérabilité de la réflexion éthique dans son ambition de défendre et **préserver des valeurs essentielles quoiqu'il arrive**.

# Conclusion et perspectives

**A ce jour**, la Guadeloupe est à mi-chemin entre suradaptation et résilience.

L'EREGIN souhaite accompagner les professionnels de santé de façon concrète pour les aider à cheminer vers cette **résilience** nécessaire au **vivre ensemble plus apaisé.**

# BIBLIOGRAPHIE

- COVID-19 pandemic : triage for intensive-care treatment under resource scarcity - Swiss Academy of Medical Sciences. Swiss Med Wkly. 2020 (in press)
- Triage - Michael D. Christian, MD, MSc, Critical Care - Clinics - October 2019, Volume 35, Issue 4, Pages 575 – 589
- Just Care : Rationing in a Public Health Crisis - James F Childress- Update , 20 (3), 1-7 Sep 2005
- A triage protocol for critical care during a pandemic – August 2007, Journal of Infection 55(3) Michael Christian, Laura Hawryluck, Randy Wax, Show Frederick, M Burkle Frederic

« Agir en Homme de pensée  
et  
penser en Homme d'action »  
*Henri Bergson*

Merci de votre attention !

Nou ka di zot : mési pou rété kouté !