

SAISINE 21

La santé de tous prévaut-elle sur le droit
et le choix individuel des personnes :
Quand la mise en place du pass sanitaire en situation de crise sanitaire vient
interroger l'accès au soin de ceux qui en ont besoin,
comment le professionnel peut-il se positionner entre la loi d'état d'urgence
et ses principes fondamentaux d'éthique de soin ?

Septembre 2022

SOMMAIRE

Introduction	2
1. Appliquer la loi : la forme de la question sur le terrain	2
2. Les outils mis en place dans le cadre de la crise sanitaire sont-ils en contradiction avec les valeurs du professionnel ?	5
3. Quelles sont les valeurs, mécanismes et paradigmes, individuels et/ou groupaux qui sont mis en place ou à l'œuvre lors d'une crise ?	6
4. Éthiquement, peut-on soigner lorsque l'on est soi-même contaminant ?	7
Conclusion	9

Introduction

En août 2021 les soignants apprennent la mise en place du pass vaccinal, associé à l'obligation vaccinale des soignants.

En quelques jours, à nouveau, l'ensemble des pratiques de soins est revisité dans leur organisation, laissant un laps de temps réduit pour les soignants non vaccinés pour le faire, et amenant la mise en place d'une forme de filtre à l'entrée des services de soins : les patients non vaccinés, ainsi que leurs proches, étaient appelés à différer leurs soins non urgents, et il était demandé aux soignants de ne pas les recevoir s'ils n'étaient pas vaccinés, dans le cadre des soins dit non urgents.

C'est dans ce contexte de crise, dans lequel chaque soignant se confrontait à une modification rapide voire subite de son cadre de travail, tout en étant confronté à un renvoi à ses propres choix et posture, aux choix de ses collègues, mais aussi à la mise en cause d'un principe fondamental du soin, celui de l'accès aux soins pour tous, que le Comité d'Éthique a été saisi par une équipe de soin en ambulatoire.

1. Appliquer la loi : la forme de la question sur le terrain

La situation est celle d'une obligation vaccinale pour les soignants, et non pour l'ensemble de la population au moment de la Saisine.

D'emblée, le droit individuel du soignant est interrogé : il semble qu'il n'ait plus le même droit que d'autres citoyens. A ce moment, en raison de sa condition de soignant, son droit individuel à choisir d'être vacciné ou non lui est proscrit.

Cela a toujours existé. En effet, les soignants sont soumis à l'article L3111-4 du CSP qui prévoit :

Une personne qui, dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention de soins ou hébergeant des personnes âgées, exerce une activité professionnelle l'exposant ou exposant les personnes dont elle est chargée à des risques de contamination doit être immunisée contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la grippe.

Ainsi, demander aux soignants d'être tous vaccinés contre la Covid ne heurte pas la coutume. Cela répond à une double logique comptable :

- Si le vaccin fonctionne, le soignant est censé être moins contagieux (en tout cas c'était une espérance à l'époque), donc il ne contaminera pas ses patients. Dans ce cas, la vaccination répond à une valeur éthique de l'ordre de la protection.
- Si les soignants sont vaccinés, ils ont moins de chance d'être malades et donc, la continuité du service public est assurée.

Ce qui peut choquer, c'est que d'une part, contrairement à ce qui est dit, ce ne sont pas les soignants qui sont obligés de se faire vacciner, ce sont les hospitaliers. Or, les personnels non soignants et non médicaux n'ont jamais eu à justifier de vaccins. D'autre part, il y avait là comme une stigmatisation du soignant dans le sens où il a été « en première ligne » mais ce n'est qu'à lui, une fois le vaccin connu, de respecter la règle qui permettrait à tous, de ne plus courir de danger. Le refus par la Présidence de la République d'obliger la population générale à se faire vacciner a entraîné cet état de fait ; alors que malheureusement, une grande part des vaccino-sceptiques font partie de la communauté soignante.

Par ailleurs, en début, puis en cours de plan d'urgence sanitaire, des soignants se sont vus sollicités pour travailler bien que positifs au Covid voire symptomatiques, la pénurie de soignants déjà importante avant

la pandémie s'étant aggravée. Ainsi le soignant est confronté à des messages contradictoires, transmis dans des délais très rapides qui vont venir interroger davantage sa posture et le sens de ses missions.

Pourtant, les soignants, relevant de professions médicales et paramédicales, pour exercer, sont soumis à une obligation vaccinale à laquelle ils se plient sans réserve selon la loi n° 2017-220 du code de la santé publique. Cette obligation concerne la prévention de maladies graves et contagieuses dont est garantie la protection par des vaccins approuvés. En ce qui concerne la Covid, la dite vaccination peut être une thérapie génique à visée prophylactique ; elle est toujours en phase d'expérimentation et son efficacité s'est montrée très relative. Ceci vient entretenir le trouble et les doutes. L'efficacité relative a été démontrée bien après la mise sur le marché du vaccin. Le sens possible à percevoir est que la population, pour ne pas mettre la société à l'arrêt, se doit de ne pas être malade et continuer à fonctionner. Enfin, ajoutant encore au vécu de paradoxe du soignant dans la situation, un arrêté rendrait caduque l'obligation vaccinale anti-Covid car la troisième phase d'expérimentation n'aurait pas été validée pour ce vaccin. L'obligation vaccinale est de mise depuis août 2021 et n'a jamais été levée. De plus c'est une obligation légale donc un arrêté n'aurait aucune valeur.

Ainsi, les soignants reçoivent un ensemble d'obligations dont ils ne perçoivent ni cohérence ni sens. De plus, ils constatent une préoccupation particulière à la Covid qui cependant ne mettrait pas en danger la survie de l'espèce humaine, même si la gestion de la pandémie fait l'objet d'un consensus au niveau mondial.

Il s'agit également de la santé et de son coût qui paraissent être une question de société. Peut-on donner une valeur à la santé de chacun si l'on part du principe que chaque vie est inestimable ? Comment le risque est-il jugé par la loi, comme c'est le cas dans certains types de délits ? Comment est-il réparable dans le cadre légal ?

Il semble pourtant que le choix fut extrêmement clair : la vie, et le principe de précaution, ont pris le pas sur tous les autres droits et libertés fondamentaux. En effet, le but de tout ce qui a été mis en place (confinement et autres mesures) était de ne pas avoir à refuser de malade à l'entrée de l'hôpital. Le pass quant à lui, sanitaire ou vaccinal, a été le remède trouvé par le gouvernement pour ne pas avoir obligé la population à se faire vacciner.

Concernant le principe de précaution, il a été ajouté dans le préambule de la Constitution en 2005, avec l'adjonction au préambule de la Charte de l'environnement. Toutefois, le conseil constitutionnel s'est emparé de ce nouvel outil pour juger des lois, sans rapport avec l'environnement, au regard de ce principe de précaution.

En termes d'axiologie (c'est-à-dire, en philosophie, la science des valeurs), l'homme est désigné comme un être capable de donner des valeurs à son statut d'humain par rapport à celles du règne animal. L'humain peut alors ici se questionner sur une forme de perte d'humanité, quand la préoccupation collective se base sur la vie biologique, prioritairement à tout autre niveau de valeur.

Le soignant, en tant qu'humain, se questionne.

Plus l'humain recherche une « belle » vie, plus la valeur se transpose à la question de l'existence. Le bien reste subjectif, discutable. Comment alors considérer ce qui est important dans le bien vivre ?

La question semble ne pas s'être posée pour les acteurs des décisions. Comme ce sont des médecins, pour qui la vie passe au-dessus de tout, qui ont décidé de quasiment toutes les mesures à prendre, il apparaît vraisemblable que le concept de belle vie n'ait pas été considéré. Seuls la vie et le principe de précaution ont été le fil rouge des décisions. Si bien que pour préserver la vie à tout prix, il a été préféré de limiter toutes les autres libertés et droits qui font de la vie, une belle vie.

Selon Aristote, ce qui crée le groupe ce sont les caractéristiques communes. Nous pouvons alors considérer que le bien vivre est défini aussi sur le plan collectif, notamment dans les choix collectifs

entérinés.

Dans le cas de la Covid, les pro-vaccins et les anti-vaccins ont une même préoccupation : rester en vie. Ils peuvent néanmoins redouter les effets des vaccins anti-Covid et ne pas se sentir respectés dans leur liberté de se faire vacciner contre la Covid ou non. Dans ce cas, ce qui est le « bien » vivre, l'essentiel à préserver, est vu différemment, et défendu différemment.

Cette situation peut être comparée au refus de mettre la ceinture de sécurité en voiture. Cette mesure ne choque absolument plus personne. Mais une liberté, celle de ne pas porter la ceinture de sécurité, a bien été enlevée à la population, au nom de la vie.

Ne pas se sentir respecté dans sa liberté de se faire vacciner contre la Covid est entendu par un médecin comme le droit à mourir. Or, notamment en psychiatrie, la médecine refuse le droit à mourir du patient. Nous pouvons prendre en exemple les personnes hospitalisées sous la contrainte après une tentative de suicide. C'est un problème que se posent les juristes lors des audiences du JLD pour les hospitalisations sous contrainte mais la médecine, elle, ne semble pas se la poser : la personne peut être privée de ses libertés pour lui refuser un éventuel droit à mettre fin à sa vie.

Dès lors qu'il est diplômé, le soignant sait qu'il devra apporter les soins quelles que soient les circonstances. Il se pose également la question de sa qualité de présence auprès du soigné.

Les codes de déontologie des ordres professionnels et le serment d'Hippocrate posent un cadre aux pratiques professionnelles d'une catégorie de soignants et sont là pour sanctionner le cas échéant en cas de manquement ou de faute. Dans le contexte des décisions concernant la Covid, des réflexions politiques « consanguines » sont prises par notre gouvernement, c'est-à-dire impliquant des avis et des experts inhabituels : les décisions qui en découlent sont prises en interne, sans que soit su clairement de quelle manière par la population et les professionnels. Que doit-on attendre du ministre de la santé de l'époque, à la fois soignant et gestionnaire de crise sanitaire ?

Il y a un vrai problème constitutionnel posé dans cette question. Un conseil de défense a été créé pour gérer la crise et ainsi, cela a permis au gouvernement d'imposer le secret-défense à la prise de décision. Le conseil des ministres a été complètement négligé.

En fait, la gestion de cette crise sanitaire montre les défauts de nos démocraties depuis quelques années. En effet, afin de s'assurer un maximum de pouvoirs décisionnels, les gouvernements déclarent des états d'urgence. Ils ont confondu ainsi l'état de crise et l'état d'urgence. Ce n'est pas du tout la même chose juridiquement et cela leur permet de prendre, sans contre-pouvoir, toute une série de mesures liberticides. Liberticides mais pas contraires au droit, puisque justifiées par l'état d'urgence. Rappelons d'ailleurs que toute une série de mesures existaient déjà dans le code de la santé publique pour gérer une crise, mais au lieu de décider d'utiliser le droit préexistant, il semblait plus facile, plus direct pour le gouvernement, de prendre des mesures d'exception et ainsi de décréter l'état d'urgence. Cette « prise de pouvoir », en contexte d'urgence, peut bien sûr interroger, et être interrogée, quant au respect des valeurs démocratiques défendues dans la constitution d'une République.

Pour information constitutionnelle, lors d'un état d'urgence, le seul contre-pouvoir qui demeure est celui de l'Assemblée Nationale. Gageons que les choses n'auraient pas été les mêmes si l'AN avait eu la même composition qu'aujourd'hui.

Les cadres de soins posés par le gouvernement ne sont pas construits sur les valeurs de la société. Ils posent fondamentalement la question de la dignité humaine, elle aussi ici mal définie.

Cela pose aussi la question de la légalité et de l'équité : comment définir des valeurs, et comment les rendre objectivables, c'est-à-dire comment leur prise en compte peut-elle être déclinée dans les décisions et les pratiques qui en découlent ?

2. Les outils mis en place dans le cadre de la crise sanitaire sont-ils en contradiction avec les valeurs du professionnel ?

Pour quelles raisons certaines pratiques sont-elles obligatoires, comme l'obligation du pass sanitaire pour entrer au restaurant, dans lequel les personnes sont éloignées les unes des autres, alors que l'entrée dans les rames de métro n'est pas soumise au pass sanitaire alors que les personnes sont collées les unes aux autres ?

Nous pouvons argumenter que manger dans un restaurant est un loisir. Se déplacer est une nécessité. Quand les restaurants ont « rouvert », toutes les mesures ont été pesées sur la balance : « nécessité, maintien d'une économie, gestion de la crise ».

Les non-vaccinés sont perçus comme dangereux et le professionnel de soin aurait l'obligation de se porter garant d'un espace de soins sécurisé.

Le contexte d'incertitude et des réajustements permanents et rapides des pratiques personnelles et professionnelles se répètent depuis le début de la pandémie.

Entendons par « outils » : les dispositifs, les protocoles, les tests, le matériel, les vaccins.

Ils ont permis aux soignants d'exercer en sécurité, dans un contexte organisé, ce qui est plutôt positif. Le soignant a le souci de ne pas être source de contamination. Le vaccin donne la possibilité de soigner, mais représente une contrainte liberticide pour certains.

Toutefois, ces outils ont pu engendrer l'idée d'un tri conditionnant, modulant l'accès aux soins.

Ils présentent les failles d'un mauvais usage, d'une application sans nuance des protocoles.

Enfin ces outils sont aussi un frein à l'accès aux soins car l'accès aux tests, aux autotests, et la compréhension des mesures changeantes très souvent, ne sont pas aussi aisés pour tous, donnant pour certains une sensation de double peine.

Entendons par valeurs professionnelles : la volonté de soigner, par une prise en soin du patient dans sa globalité.

L'accès aux soins devient conditionnel, ce qui semble contraire aux valeurs du service public. Notons cependant que l'accès au soin n'a jamais été conditionné à un pass vaccinal. Seulement, à un pass sanitaire (donc un test suffit).

Il y a comme un choc entre la vitesse des recherches, la vitesse de la circulation de l'information, la vitesse pour l'accès aux vaccins ... et le manque d'amplitude dont nous disposons pour exercer notre métier dans les meilleures conditions.

Nos valeurs se confrontent à leurs limites et les soignants doivent accepter de ne pas tout faire, mais de faire bien, c'est-à-dire au mieux.

Alors, oui les progrès peuvent paraître merveilleux, les moyens mis en œuvre sont spectaculaires, mais la réalité est vécue avec frustration, le principe de réalité bombe le torse et s'impose à nous.

Les soignants veulent soigner et ils découvrent dans le même temps un traitement médiatique, politique et juridique de leurs missions et de leur quotidien auprès des usagers. Concilier chaque geste de soin et des obligations qui dépassent la réalité des situations ne rend pas la greffe facile.

3. Quelles sont les valeurs, mécanismes et paradigmes, individuels et/ou groupaux qui sont mis en place ou à l'œuvre lors d'une crise ?

La crise sanitaire actuelle a permis à chacun de s'interroger sur ses propres valeurs. Cependant en temps de crise on ne peut pas agir uniquement selon ses propres valeurs et croyances.

Cette crise est mondiale, les valeurs de chacun sont bouleversées, et chacun est dans l'obligation de suivre de nouvelles mesures politiques et sanitaires.

Dans le milieu hospitalier, certaines décisions sont difficiles à accepter voire à appliquer sans ébranler les valeurs humaines des professionnels.

Comment aménager les règles pour ne pas être en contradiction avec la loi tout en restant fidèle à ses valeurs propres ? Prendre la décision « la moins pire » et se donner confiance, c'est assumer la part d'incertitude, entre le trop et le pas assez.

Peut-on renoncer à certaines valeurs essentielles au nom d'une décision nationale ?

La distance ressentie entre l'opérationnel et le décisionnel bouscule la conscience professionnelle des soignants à la recherche de l'action avec bon sens et humanité et ce malgré les libertés remises en cause.

Dans cette période de crise, s'opère un changement sociétal où se rejoue la question du corps.

En occident, nous sommes peu sensibles à la conscience que l'autre peut incarner, représenter quelque chose d'autre qu'un corps, et que des pensées. Un corps n'est pas qu'un corps, c'est un lieu de passage dans et vers le vivant. La question de la conscience du vivant est sensible chez les soignants en psychiatrie.

Concernant la question du vaccin Covid, l'autre n'est vu que comme vacciné/non vacciné. L'autre n'incarne que ce qu'il porte ; si j'étais plus conscient de cet autre complexe je lui prêterai plus de valeur que cette valeur là... Qu'est-ce que cela dit de la perception de l'humain que nous portons ?

La dimension du corps est influencée par la culture dans laquelle nous évoluons. En occident la conception du corps est fortement influencée par les sciences médicales.

Nous pouvons aussi trouver important de favoriser les forces d'attraction, de collaboration, comme le décrit Edgar Morin, face aux forces de dissociation. Les forces d'attraction, Eros, et de division, Thanatos, animent le vivant, tout se gère ainsi à l'instar des atomes. L'issue positive peut résider dans les forces de rassemblement : pas d'issue sans solidarité. Quand uniquement les forces de division s'exercent, l'individualisme prend le pas...

Par ailleurs, du côté de la psyché, peut-on se demander si l'expression de la folie est un choix ? Quand elle est esthétique et culturelle, elle ne pose pas problème, on parle alors d'excentricité. Comme si la forme artistique ouvrait le champ des possibles à l'expression de ce qui, en d'autres circonstances, est nommé et traité comme folie.

La « folie » est-elle moins tolérée aujourd'hui ? Que serait un Van Gogh à l'heure actuelle ? Des artistes mettent en scène des scarifications publiques, et ainsi transforment leur corps... et sont tolérés... mais sur l'espace de l'art.

Actuellement, en psychiatrie, sous prétexte de soigner, la tendance est à supprimer simplement les symptômes, à arrêter, à « faire taire symptôme » pour sortir le patient de la crise mais sans poser la question de son sens dans l'économie psychique du sujet, et dans un désir soignant de retour à une certaine idée de la normalité.

La souffrance peut alors s'exprimer de façon masquée, derrière une image « conforme » mais fausse... cette souffrance masquée se manifeste tous les jours dans les CMP.

Dans ces périodes de crises et de manque tel de visibilité, il y a aussi, et toujours, la possibilité de s'en remettre à l'improbable, et aux forces positives de l'univers. Comme une invitation à une forme d'apaisement, pour reconsidérer notre lien à ce qui nous dépasse. L'expérience de cette autre dimension de notre existence peut amener une paix et un sentiment d'être guidé, bien orienté, et à sa place.

4. Éthiquement, peut-on soigner lorsque l'on est soi-même contaminant ?

La situation Covid évolue sans arrêt, et « contaminant » n'a pas actuellement la même signification qu'il y a 6 mois ou un an. Le professionnel doit par conséquent s'ajuster en fonction de la situation pandémique...et en fonction des obligations et injonctions qui lui sont faites, par exemple quand le soignant peut, ou doit, venir travailler même s'il est cas contact.

Le soignant, en tant qu'agent de la fonction publique hospitalière, a un devoir d'obéissance, selon la loi n°83-634 du 13/07/1983 (portant droits et obligations des fonctionnaires).

Quel est le bénéfice, et quel est le risque, au fait que le soignant tienne son poste même s'il est contaminé ? Quelle est la limite du bénéfice ? De quel point de vue ? Le choix peut être de considérer qu'une prise en soin vaut mieux qu'une absence de prise en soin, malgré le risque de contamination.

En fait, dans le droit français, contagieux ou pas, un malade ne travaille pas. Mais il n'a pas d'obligation de ne pas travailler. Il a liberté d'aller consulter son médecin ou non, et de déposer l'arrêt de travail prescrit ou non. Et seulement quand il est malade, et qu'il décide de venir travailler, alors entre en jeu cette dimension éthique du : vais-je contaminer quelqu'un ?

En début de pandémie, nous avons pu constater dans certains hôpitaux un assouplissement des conditions de travail des soignants, certains d'entre eux ayant, à la demande de leur hiérarchie, assumé leur poste de travail malgré la persistance de symptômes. Nous pouvons alors différencier le niveau du droit, du devoir du fonctionnaire, et de l'éthique du soignant. Tout en étant soumis à ses obligations institutionnelles, le soignant bénéficie néanmoins d'une certaine liberté dans l'application de ces obligations. C'est dans cet espace que réside sa possibilité d'exercer son éthique.

Le soignant peut alors être face à la question : cette marge de liberté éthique est-elle prévue par le droit ? Si tel n'est pas le cas, cela expose-t-il à un risque de sanction ? Dans l'affirmative, le choix éthique conduit alors à accepter ce risque, ou à œuvrer en vue de faire évoluer le droit ou son application, ou les deux.

A noter qu'au début de la pandémie, et parce qu'on était en état d'urgence, des salariés du privé ont été suspendus et même renvoyés parce qu'ils ne se confinaient pas malgré des symptômes. Le tribunal des prud'hommes a confirmé ces décisions. Cela était légal vu que le pays était en état d'urgence sanitaire où le principe de précaution avait pris le pas sur toutes les autres libertés.

Il s'agira aussi de distinguer l'esprit de la loi et des obligations professionnelles, et les modalités de son application en temps réel et dans les circonstances actuelles du service : conserver l'esprit en ajustant l'application à la réalité du service relève alors d'une forme de bon sens, et de réalisme.

Force est de constater que les déterminants de la santé ne sont pas que somatiques. Le professionnel de santé a à s'interroger sur les aspects psychologiques et psychiatriques de la vie de la personne.

Chacun sera vraisemblablement contaminé par la Covid, il conviendrait donc de se questionner sur des modalités de fonctionnement professionnel dans un environnement de toute façon contaminant, en assurant la continuité des soins, et ainsi éviter au maximum le risque d'isolement des patients. On ne peut cesser de recevoir les personnes en demande, pour privilégier uniquement les urgences. Cela reviendrait à déplacer dans le temps la réponse aux besoins de soins, sans repère pour projeter ces reports.

En résumé l'isolement et la fracture au niveau social ne sont pas une réponse aux questions concernant la santé collective.

Alors, comment le soignant peut-il adapter les décisions sur le terrain ?

Les cadres font redescendre les décisions institutionnelles mais le soignant, pour adapter au niveau de sa pratique, a besoin d'un espace d'échanges, de réflexion, lors desquels la parole peut se libérer. Mais l'institution et les politiques de santé ont-elles intérêt à ce que la parole des soignants se libère ?

Il y a un problème de verticalité, qui vient de tout en haut. Mais, s'agissant des établissements, les corps de métiers étaient très investis dans les cellules Covid. Les cadres sont d'anciens infirmiers, non des fonctionnaires issus de l'ENA. Des politiques locaux eux-mêmes se sont dits scandalisés de voir l'Etat prendre le pas sur toutes les décisions, et leur refuser des initiatives qu'ils auraient souhaité assumer.

Qu'est-ce qui fait qu'un débat soit constructif ?

D'abord qu'un cadre soit défini pour ce temps d'échanges. Or ces temps sont de plus en plus supprimés, pour cause de surcharge de travail. Un dirigeant/cadre est dans un système et reçoit lui-même beaucoup de contraintes de la direction, sa marge de manœuvre est donc restreinte.

Chacun vit aussi l'impact de ses propres fantasmes dans son rapport à l'autorité, et donc aux dirigeants et responsables des prises de décisions. La nécessité d'explicitier ces décisions peut permettre de prendre conscience qu'il est souvent question de la décision « la moins pire », plutôt que la meilleure. La tentation peut être de considérer le système de santé, ou les instances gouvernementales, comme « ennemi ».

Il n'y a pas d' « ennemi » mais tout un système sociétal qui vise à investir les ressources et moyens dans telle ou telle dimension, système auquel tout un chacun participe dans la société... tout en le conspirant.

Il y a donc réponse à tous les étages à la question initiale : *Ethiquement a-t-on le droit de soigner lorsqu'on est soi-même contaminant ?*

A titre individuel, il peut être signifiant d'aller voir le médecin du travail et de poser son impossibilité : si je ne me sens pas en capacité de travailler, si je ne me sens pas en capacité d'être soignant pour le patient.

Conclusion

L'obligation vaccinale, instaurée en août 2021, passant outre les valeurs professionnelles que portent les soignants, à savoir le soin sans condition, le soin auprès de tous, a ébranlé les valeurs personnelles d'équité, de respect, de sollicitude et de liberté. Cette obligation est venue renforcer chez les professionnels cette tension éthique, entre son désir d'agir en accord avec ces valeurs, et la situation d'obligation dans laquelle il est placé. Elle a réactivée aussi un questionnement sur la valeur de la vie.

Elle pose également la question de notre rapport au corps dans une société individualiste et soucieuse de trouver des solutions, à gommer l'effet du problème plutôt qu'à prendre le temps de la recherche du sens, et ainsi de la solution la plus ajustée. Recherche à laquelle les soignants auraient pu s'attendre à être conviés en tant que spécialistes de proximité mais aussi en tant que citoyens.

La crise sanitaire questionne la possibilité de faire des choix collectifs.

A l'heure où cette saisine est rédigée, la crise sanitaire semble derrière nous. Que nous reste-t-il maintenant de ses enseignements en termes d'humanité, de liberté, de droits individuels ? Un débat qui mériterait de se poursuivre au sein de lieux d'échanges formels ou informels afin que puissent se discuter et s'élaborer les valeurs professionnelles et humaines.

Note : Le 31 juillet, l'état d'urgence s'est terminé. La question juridique la plus importante est le regain des libertés. Le gouvernement a tenté de mettre en place des moyens pour demeurer en quasi état d'urgence, ou d'en garder les pouvoirs. Toutefois, le parlement a cette fois refusé et surtout le Sénat. En effet, le président de la commission des lois du Sénat a tout fait pour que la loi change de nom et il y est parvenu. Ce n'est qu'un nom mais il est signifiant : la loi est passée d'une loi « maintenant provisoirement un dispositif de veille et de sécurité sanitaire en matière de lutte contre la Covid 19 » à la loi « mettant fin aux régimes d'exception créés pour lutter contre l'épidémie liée à la Covid 19 ». Doit-on n'y voir qu'une simple différence de sémantique ?