

# Evaluation du point de vue éthique de la gestion de la crise Covid-19 dans le canton du Valais

Hiver 2020 – Été 2022

Sion, Janvier 2023

## Table des matières

<b>1. Présentation du mandat, contexte</b>	<b>p.2</b>
<b>2. Méthodologie</b>	<b>p.2</b>
<b>3. Thématiques</b>	<b>p.3</b>
3.1 Communication	p.3
3.2 Garantie de traitement et actions médicales	p.6
3.3 Equilibre entre protection des personnes et relation avec les proches dans les EMS	p.9
3.4 Collecte des données	p.11
3.4.1 Premier Axe : le certificat COVID	p.12
3.4.2 Second axe : le <i>contact tracing</i>	p.13
3.5 Conséquences sociales et psychiques	p.14
<b>4. Conclusion</b>	<b>p.16</b>
<b>5. Liste des abréviations</b>	<b>p.18</b>
<b>6. Bibliographie</b>	<b>p.19</b>

## 1. Présentation du mandat, contexte

Le Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC) a adressé un mandat au Conseil de santé et d'éthique (CSE) en tant qu'organe consultatif en matière de politique et d'éthique de la santé du Conseil d'Etat et des autorités sanitaires, pour effectuer une évaluation de la gestion de la crise Covid-19 dans le canton du Valais. Cette évaluation porte exclusivement sur les questions éthiques en complément d'autres évaluations commanditées par l'Etat du Valais. Elle a duré de mai à décembre 2022 et a ainsi pu prendre en compte la gestion de la crise depuis l'arrivée du virus en hiver 2020 jusqu'à l'été 2022. Ce recul a été propice à une réflexion approfondie des réponses apportées par les autorités et des adaptations qui en ont découlé.

Pour aborder la gestion de la crise Covid-19, le CSE s'est appuyé sur les quatre principes éthiques reconnus par le Conseil de l'Europe : le respect de l'autonomie, la bienfaisance, la non-malfaisance, la justice ou l'équité. Il en résulte une analyse du lien entre la santé publique et le respect des droits fondamentaux de la personne. La présente évaluation prend ainsi en compte le fait que les décisions ont relevé d'un arbitrage entre les données scientifiques médicales, les droits des personnes (protection des personnes, information, consentement), les désirs individuels, les valeurs et normes collectives et les contraintes économiques qui guident la société. Le propos de ce travail se base également sur la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui considère « La santé comme un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».<sup>1</sup>

Les diverses mesures émises par la Confédération et par le canton du Valais ont été très discutées dans l'espace public. Les autorités ont réagi selon leur lecture de la situation, sans expérience de la gestion d'une pandémie et dans la première phase sans matériel de protection à disposition, sans vaccin. Le point de vue éthique suppose que si ce type de situation devait se reproduire, les enseignements tirés soient intégrés dans les mesures proposées mais qu'il ne peut être fait abstraction de l'absence totale de connaissances préalables quant à la gestion d'une pandémie de ce type et de ses conséquences dans l'espace social.

## 2. Méthodologie

La méthodologie suivie par le CSE pour mener à bien cette évaluation s'est concentrée sur quelques jalons prioritaires inhérents à toute démarche de ce type :

- Lecture et recherche autour du questionnement éthique de la gestion de la crise Covid-19 : réflexion éthique, rapports, évaluations.
- Prise en compte des rapports des experts : Unité cantonale des maladies transmissibles (UCMT), Observatoire valaisan de la santé (OVS), Interface : Évaluation de la gestion de la crise Covid-19 jusqu'à l'été 2021, Avis de la commission nationale d'éthique pour la médecine

---

<sup>1</sup> OMS, « Constitution », <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>, consulté le 7 janvier 2023.

humaine en lien avec la pandémie, Avis du groupe de pilotage de l'évaluation de la crise COVID-19 jusqu'à l'été 2021 (OFSP), Académie suisse des sciences médicales (ASSM), Office fédéral de la santé publique (OFSP).

- Analyse des rapports de santé publique du canton du Valais en regard de la gestion de la crise Covid-19.
- Elaboration d'un questionnaire à l'attention des autorités du Service de santé publique (SSP) afin d'obtenir des précisions relatives à diverses interrogations.
- Enquête auprès des autorités du SSP afin d'approfondir les réponses apportées à des problématiques, telles les modalités de collaboration avec les parties prenantes, la transmission à la population, la gestion des établissements médico-sociaux (EMS), la gestion des conséquences dans l'espace public, etc.

Au terme de ce premier temps d'enquête, le CSE a décidé de procéder en approfondissant des problématiques qui lui paraissaient importantes, s'appuyant en cela sur la méthode arrêtée par Interface<sup>2</sup> pour l'évaluation de la crise Covid-19. Ainsi le CSE a retenu :

- La communication à la population
- Les actions médicales et les garanties de traitement durant la pandémie
- La gestion de la crise dans les EMS
- Les données collectées
- Les conséquences sociales et psychiques.

Pour chaque chapitre les aspects factuels ont été répertoriés, à savoir ce que les autorités ont mis en place pour répondre aux différents temps de la pandémie. Une analyse éthique s'ensuit ayant pour but de déterminer la prise en compte de la composante éthique dans les réponses apportées. Enfin des recommandations sont émises.

Il s'agit aussi de rappeler que la composition du CSE a permis une approche pluridisciplinaire et pluraliste, les membres du CSE étant porteurs de compétences complémentaires. Cette configuration a été une source d'enrichissement et d'approfondissement lors de ce travail, chaque membre ayant participé de l'élaboration de la méthodologie à l'écriture finale du rapport.

## 3. Thématiques

### 3.1 Communication

La pandémie a fortement sollicité notre société à différents niveaux. Le 25 février 2020, la première personne testée corona-positive a été découverte en Suisse. Des connaissances solides et

---

<sup>2</sup> Interface, « Évaluation de la gestion de la crise COVID-19 jusqu'à l'été 2021, Synthèse du rapport final remis à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) », février 2022.

scientifiquement confirmées concernant l'évolution du virus, les mesures de protection, etc. faisaient défaut. La prise de décision, et la communication qui s'en est suivie, ont donc été extrêmement difficiles pour tous les décideurs.

En situation de pandémie, la communication entre les autorités politiques et sanitaires et la population est essentielle. La population doit être informée des risques auxquels elle est confrontée et des mesures qu'elle peut prendre pour se protéger et protéger les autres. Elle doit être consciente qu'elle joue un rôle important dans la lutte contre la maladie. La communication avec la population reste un défi tout au long du processus, notamment en ce qui concerne le maintien d'une relation de confiance.

L'objectif est de créer une source d'information fiable, crédible et rassurante qui permette aux citoyens de prendre des décisions individuelles en accord avec les recommandations des experts.

## Aspects factuels

Le rapport final de l'évaluation de la gestion de crise jusqu'à l'été 2021 à l'intention de l'OFSP constate, en ce qui concerne l'information de la population, que les parties prenantes interrogées ont jugé presque unanimement positif " le fait que la Confédération ait pris la direction de la communication au début de la crise "<sup>3</sup>. En revanche, la phase de l'été 2020, durant laquelle la Confédération a laissé la communication aux cantons, a été jugée de manière plutôt critique.

Les rapports du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la politique de santé 2020<sup>4</sup> et 2021<sup>5</sup> contiennent, sous la rubrique Information et communication, les données de référence suivantes :

- L'Organisation cantonale valaisanne des secours (OCVS) est chargée au début de la pandémie de gérer la hotline cantonale dédiée au coronavirus. Celle-ci est mise en place en deux jours.
- Début de l'été 2020 à 2021 : reprise de la hotline par Promotion Santé Valais (PSV).
- Eté 2020 : première campagne de sensibilisation de PSV, dont les objectifs étaient de limiter la propagation du virus et de faciliter le quotidien de la population. Diffusion par différents canaux.
- Septembre à décembre 2020 : deuxième campagne de communication de sensibilisation aux mesures de protection par PSV. Diffusion via différents canaux.
- 2021 : L'OCVS a traité toute l'année des demandes liées à des événements économiques, sociaux et culturels.
- Printemps 2021 : campagne de sensibilisation pour la promotion de la vaccination Covid-19. Diffusion assurée via Internet et les réseaux sociaux sous le titre " Revivre pleinement".
- Juillet 2021 : nouvelle campagne de promotion de la vaccination. Celle-ci a dû être interrompue après quelques jours en raison des réactions négatives et agressives de la population.
- Fin 2021 : campagne de communication pour sensibiliser aux règles de comportement et d'hygiène sur les réseaux sociaux et dans les médias locaux (y compris les informations des épidémiologistes).

---

<sup>3</sup> Interface, « Évaluation de la gestion de la crise COVID-19 jusqu'à l'été 2021, Synthèse du rapport final remis à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) », février 2022, p.93.

<sup>4</sup> Conseil d'Etat, « Rapport sur la politique de santé 2020 », mars 2021, pp. 9-10.

<sup>5</sup> Conseil d'Etat, « Rapport sur la politique de santé 2021 », mars 2022, pp. 10-11.

- A propos de l'année 2021 : le Service de la santé publique a régulièrement informé la population par le biais de communiqués de presse, d'articles de journaux, d'émissions de radio et d'Internet, et a répondu à de nombreuses questions des médias.

## Analyse éthique

La communication entre les autorités politiques et sanitaires et la population s'est avérée essentielle pour atteindre l'objectif de limiter la transmission du Covid-19. Le succès de la communication publique repose sur l'établissement d'une relation de confiance basée sur la transparence. Les mesures de prévention et de protection mises en place par les autorités : éloignement, isolement, quarantaine, doivent d'une part être communiquées de manière transparente, en temps utile, fiable et facile à comprendre, afin de susciter l'adhésion du plus grand nombre et d'autre part, elles ne doivent pas susciter l'inquiétude de la population.

Dans le domaine de la communication, le respect de la confidentialité des données personnelles doit être maintenu autant que possible malgré le désir de transparence. Les informations de nature incertaine et potentiellement anxiogènes ne doivent être divulguées que si leur diffusion ne cause pas plus de tort que de bien. Toujours dans l'optique d'éviter un préjudice injustifié, les messages concernant des personnes vulnérables ou ciblant des populations à risque devraient être évalués avec une attention particulière au risque de stigmatisation. La tension entre ces valeurs peut être atténuée en agissant selon le principe « être attentif mais non alarmiste », qui suppose une approche empathique et claire invitant la population à se protéger et à faire preuve de prudence, sans créer de panique ni alimenter le scepticisme.

Au niveau cantonal, la communication a requis une attention particulière notamment du SSP et de Promotion Santé Valais en lien constant avec l'Unité cantonale des maladies transmissibles. Pour autant, si dans le canton une ligne de communication a pu être tenue, il n'a pas toujours été possible de parler d'une seule voix, plusieurs autorités communiquant au niveau cantonal et fédéral et dispensant des informations qui se sont court-circuitées. Nous ajoutons que cette problématique a pu être renforcée dans un canton bilingue.

Au niveau éthique se pose également, lorsqu'il s'agit de communication, la question de la prise en compte de l'influence des médias dans la gestion de la pandémie. Ce ne sont pas les médias qui ont en charge une telle gestion mais leur mission d'information peut entrer en conflit avec le devoir d'information des autorités politiques et sanitaires qui, de ce fait, ont été mises sous pression. Une tension est apparue entre la bienfaisance qui consistait à informer la population en toute transparence sur la pandémie et la non-malfaisance qui obligeait à ne pas nuire à certaines catégories de personnes en divulguant certaines informations. Ici le devoir de prudence et de confidentialité s'imposait.

## Recommandations

Le CSE recommande de communiquer de manière transparente, de motiver les choix et faire une pesée d'intérêts entre le droit d'être informé de la population et le maintien de la confidentialité afin de maintenir une relation de confiance avec la population.

Le CSE recommande de parler d'une même voix, de formuler des messages clairs fondés sur des preuves en coordonnant les contenus entre la Confédération et le canton.

Le CSE est d'avis d'identifier un porte-parole de la communication de crise pour prendre en charge les interactions avec les médias si une situation de ce type devait se produire à nouveau afin de libérer ou soulager les autorités de cet aspect.

## 3.2 Garantie de traitement et actions médicales

Les actions et mesures décidées par les autorités politiques et sanitaires du canton du Valais concernant l'accessibilité aux traitements et actions médicales ont-elles été adéquates d'un point de vue éthique ?

### Aspects factuels

Le canton du Valais a mis en œuvre d'une part les décisions de la Confédération et d'autre part a appliqué des mesures pratiques ciblées rapidement au niveau régional étant un des premiers cantons touchés par la pandémie. Lors de l'arrivée de la deuxième vague en automne 2020, les personnes de 60 ans et plus sont deux fois plus représentées parmi les cas positifs, d'où l'urgence de mettre en place des tests fiables, des mesures de distanciation sociale et un contrôle d'accès aux populations à risque. L'organisation de la vaccination de ces populations a pu être réalisée sans délai, en tenant compte des priorités définies.

L'extension des mesures à l'ensemble de la population a été guidée par la protection des groupes à risque en tenant compte des particularités régionales. La prise en compte des nuisances pour l'ensemble des groupes ou catégories de la population a été une préoccupation constante des actions mises en place tant au niveau fédéral que cantonal. En comparaison européenne les nuisances étaient plutôt proportionnées et bien ciblées.

Au niveau factuel, il convient d'ajouter :

- La disponibilité du matériel médical et actions (masque, désinfectant, gestes barrières et confinement). Aucune rupture de stock n'a été constatée et la gestion des données numériques liées au suivi des personnes a été instaurée dans des délais raisonnables.
- La vaccination des groupes à risque, extension à la population, revaccination et certificat. La couverture vaccinale de la population a été comparable à d'autres régions et rapportée spécifiquement dans une étude valaisanne.
- La prise en charge des plus vulnérables. Les critères d'application du tri des patients aux soins intensifs, établis en prévision de pénurie<sup>6</sup> n'ont pas dû être appliqués en Valais. Les augmentations de capacité des services, les mesures de restrictions d'actes programmés appliquées ou des transferts hors canton ont permis, parfois avec difficulté, de garantir la prise en charge des personnes.

---

<sup>6</sup> ASSM, « Pandémie Covid-19 : Triage des traitements de soins intensifs en cas de pénurie des ressources », Version 3.1, mise à jour le 17 décembre 2020

## Analyse éthique

L'évaluation des enjeux éthiques, sociétaux tels que mentionnés par l'OMS<sup>7</sup>, est nécessaire à une gestion adéquate de la pandémie. Cependant, ils impliquent d'évaluer la proportionnalité des actions entreprises en regard des conséquences éthiques individuelles (non-malfaisance, respect de l'autonomie des personnes) de ces actions. En effet, la prise en compte immédiate des répercussions indirectes, psychologiques ou éthiques devraient permettre de mieux anticiper les attitudes non collaboratives (manque de bienveillance, d'équité et de justice) sans mettre en péril les actions envisagées. Bien que constamment évoqués, ces enjeux éthiques sont malaisés à évaluer au moment de l'action et peuvent faire l'objet d'une meilleure prise en compte future en relation avec des recommandations envisageables régionalement.

Afin de considérer la gestion des différents moments de la pandémie, ce chapitre s'attache à analyser sous l'angle éthique 3 étapes clés.

### Etape 1 : Testing, confinement et gestes barrières

Les éléments essentiels de l'accès aux traitements et actions médicales dans la phase initiale de la pandémie visaient à éviter la propagation du virus de foyers restreints, aux groupes à risque et à la population. Dans le canton du Valais le *testing* et le *contact tracing* à travers Promotion Santé Valais ont été rapidement mis en place<sup>8</sup>.

Des considérations éthiques peuvent être discutées pour la protection des travailleurs de la santé, le masque FFP2 notamment, l'organisation et la protection des données numériques. Par ailleurs l'accès aux tests dans certaines institutions a été inégal avec des difficultés spécifiques liées aux prélèvements, aux rendus des résultats et aux mesures consécutives. L'évolution de la pandémie a permis de résoudre ces difficultés. Les enjeux éthiques, en particulier d'équité, justifient une attention particulière pour les groupes de personnes vulnérables.

### Etape 2 : Vaccination, revaccinations ; groupes à risque

La stratification de la population, par âge et pathologies a permis un accès transparent et organisé aux vaccins, dans les centres mis en place ; la contribution des pharmaciens et des médecins a eu un effet multiplicateur global. Les difficultés d'approvisionnement dans la phase initiale étaient coordonnées au niveau fédéral et ont fait l'objet de recommandations<sup>9</sup>.

Des considérations éthiques peuvent être discutées pour mieux expliciter les motivations et la responsabilité individuelle du choix de se vacciner. Les enjeux de société, l'intérêt du plus grand nombre et en particulier des personnes à risque, soit la non-malfaisance, doivent être balancés avec des considérations individuelles de libre-arbitre, d'autonomie et de bienveillance. Un travail de fond

---

<sup>7</sup> Comité d'éthique de santé publique et Commission de l'éthique en science et en technologie, « Enjeux éthiques de la pandémie de COVID 19 : précaution et déconfinement », 2020, Québec.

<sup>8</sup> Conseil d'Etat, « Rapport sur la politique de santé 2020 », mars 2021 et Conseil d'Etat, « Rapport sur la politique de santé 2021 », mars 2022.

<sup>9</sup> OFSP, « COVID-19 : approvisionnement en médicaments importants », [https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/information-fuer-die-aerzteschaft/covid19\\_vo\\_2.html](https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/information-fuer-die-aerzteschaft/covid19_vo_2.html), consulté le 17 janvier 2023.

de conviction devrait être entrepris pour intégrer un éveil des valeurs fondamentales de la vie en commun et de la solidarité sociale ainsi que la maîtrise des angoisses plus ou moins irrationnelles, liées aux produits injectés (Recommandation 5 OFSP)<sup>10</sup>.

### Etape 3 : Soins institutionnels : organisation flexible, triage, exclusion

Le système de santé du canton (hôpitaux et institutions) a un rôle de protection majeur de la population et a atteint lors de cette pandémie les limites de capacité et flexibilité. Tous les soignants ont été mis à contribution au-delà des contraintes qu'ils avaient pu imaginer.<sup>11</sup> La redéfinition de la flexibilité des structures (modélisation) et des employés (formation complémentaire...) est devenue un enjeu majeur pour faire face à la suite des missions institutionnelles, en particulier lors d'éventuelles nouvelles pandémies. Une meilleure intégration des prestataires de soins dans la gestion de crise fait partie des recommandations (Recommandation 4 OFSP)<sup>12</sup>. De plus, il ne devient plus envisageable de revivre un pareil traumatisme sans une numérisation des données structurées individuelles en temps réel, avec les garanties de protection ad hoc (Recommandation 3 OFSP)<sup>13</sup>.

Les enjeux éthiques sont multiples et s'adressent à la prise en charge des plus vulnérables. Tout d'abord concernant le tri des malades pour l'accès aux soins intensifs, l'ASSM et la Société suisse de médecine intensive (SSMI) ont publié en décembre 2020, une version actualisée des directives pour le tri des patients Covid-19 en cas de pénurie des ressources dans les unités de soins intensifs. Elle précise notamment que « l'échelle de fragilité » habituelle ne peut être utilisée en relation avec les personnes handicapées, ainsi que le principe du pronostic de survie à court terme, l'élément décisif pour le tri des patients. Par ailleurs, elle souligne l'importance du respect et de la réévaluation de la volonté du patient<sup>14</sup>. Cette directive n'a pas dû être réellement utilisée en Suisse pendant la pandémie, mais constitue un consensus important pour les décisions éthiques des équipes soignantes dans le futur.

Deuxièmement, les offres de soins palliatifs ne sont pas suffisamment intégrées dans le système de santé et ont fait l'objet de messages du Conseil Fédéral, concepts et information de l'OFSP (juin 2022). Les groupes de patients n'ont pas tous les mêmes possibilités d'y accéder. Pour la période de fin de vie, la planification de la prise en charge et du traitement doit être au premier plan chez les personnes souffrant de maladies multiples chroniques et/ou psychiques, de handicaps, les personnes très âgées ou avec des fragilités croissantes. L'objectif est de traduire la volonté d'une personne en instructions claires pour le traitement, les soins et la prise en charge.<sup>15</sup>

Les enjeux éthiques de la fin de vie et des transferts en soins aigus des patients âgés pendant la pandémie ont été guidés par ces mêmes directives et appliqués conformément à la loi cantonale. Une enquête complémentaire spécifique auprès des résidents des EMS fait actuellement l'objet d'une étude, intitulée « Protection de la vie versus qualité de vie chez les personnes âgées pendant la

---

<sup>10</sup> OFSP, « Évaluation de la gestion de la crise COVID-19 jusqu'à l'été 2021 Avis du groupe de pilotage de l'évaluation », Berne, avril 2022.

<sup>11</sup> BONVIN Eric, « Comme les avions sur les Twin Towers, le COVID-19 a touché le cœur de notre médecine technologique », in *Rev Med Suisse*, 2020 Jul 1;16(699), pp.1322-1325.

<sup>12</sup> OFSP, « Évaluation de la gestion de la crise COVID-19 jusqu'à l'été 2021 Avis du groupe de pilotage de l'évaluation », Berne, avril 2022.

<sup>13</sup> *Ibid.*

<sup>14</sup> ASSM, *op. cit.*

<sup>15</sup> OFSP et ASSM, « Planification anticipée concernant la santé, Propositions pour la mise en œuvre », mai 2021.

pandémie de COVID-19 »<sup>16</sup>. Sa publication est prévue à mi-2023. Dans ce contexte, l'introduction du dossier électronique du patient devrait aussi avoir pour effet de faciliter l'accès aux directives anticipées du patient, explicites et facilement consultables par les soignants.

## Recommandations

Le CSE propose d'intégrer à la cellule opérationnelle de crise un groupe transversal cantonal porteur de réflexions psychologiques, éthiques et sociétales en impliquant les professionnels concernés.

Le CSE est d'avis de nommer une personne responsable d'évaluer les impacts psychologiques et éthiques au sein de la cellule de la sensibilisation communautaire selon modèle de l'UCMT.

Il est recommandé d'assurer le respect de l'équité pour l'accès au matériel médical et aux informations en prenant mieux en compte les besoins particuliers des soignants pour conserver l'attractivité de ces professions.

Le CSE souligne l'importance de conscientiser la population au bénéfice global de la vaccination en prenant en compte et respectant les réticences individuelles avec un accompagnement.

Le CSE relève la nécessité de modifier les critères déterminants la prise en charge aux soins intensifs pour prendre en compte un index de fragilité à la place de l'âge.

Le CSE invite les établissements de soins à appliquer des outils permettant la prise en compte en temps réel des volontés individuelles. Le plan anticipé de soins et la digitalisation des données médicales personnelles, entre autres, facilitent la prise en compte des volontés de chacun.

### 3.3 Equilibre entre protection des personnes et relation avec les proches dans les Etablissements médico-sociaux

La mission des EMS, soit l'hébergement des personnes âgées dépendantes devant être assurées de soins médicaux et infirmiers ainsi que d'une prise en charge sociale<sup>17</sup>, a soulevé des questions majeures en termes d'enjeux éthiques durant la crise Covid-19, notamment de facteurs humains, de santé publique, de défis professionnels, de visée sociétale.

Cet équilibre entre protection et bien-être des personnes et mesures sanitaires est abordé compte tenu de la chronologie, du début de la crise Covid-19 à l'arrivée de moyens pour la contrer (isolement, quarantaine, masques, tests, vaccination), et compte tenu des conséquences des décisions des autorités sur la gestion de la crise dans les EMS.

<sup>16</sup> OFSP, « Protection de la vie versus qualité de vie chez les personnes âgées pendant la pandémie de COVID-19 », <https://www.aramis.admin.ch/Grunddaten/?ProjectID=49793>, consulté le 11 janvier 2023.

<sup>17</sup> OVS, « Etablissements médico-sociaux (EMS) », <https://www.ovs.ch/fr/domaines/systeme-de-sante/prise-en-charge-medico-sociale/etablissements-medico-sociaux/>, consulté le 7 janvier.

## Aspects factuels

Du point de vue du pilotage de la crise Covid-19 concernant les EMS, le SSP rappelle qu'en rapport avec la Confédération, les cantons ont été relativement autonomes dans la gestion des établissements sanitaires. L'OFSP a toujours émis des recommandations que les cantons étaient en droit d'appliquer ou non en fonction de leur appréciation individuelle de la situation.

« Au niveau cantonal, l'autonomie des établissements a été respectée autant que possible. Durant certaines phases, le Conseil d'Etat et le SSP ont été forcés d'émettre des directives très strictes. Cependant durant la grande majorité de la crise les directions des établissements avaient le loisir de décider des mesures applicables en leur sein »<sup>18</sup>.

Pour assurer le pilotage, un groupe de travail regroupant des représentants du SSP et des principales entités concernées notamment l'Association Valaisanne des EMS (AVALEMS) a été constitué. De plus, une plateforme d'échange a été mise sur pied au niveau intercantonal (cantons romands) dans le but d'essayer d'harmoniser les mesures en EMS.

Du point de vue de la gestion au quotidien des conséquences du Covid-19 sur la qualité de vie et sur la vie elle-même des pensionnaires dans les EMS, le relevé statistique cantonal des décès dans les EMS dus au Covid-19 en 2020<sup>19</sup> et 2021<sup>20</sup> est un facteur à prendre en compte.

- En 2020 pour le canton du Valais, 50% des décès dus au Covid-19 sont enregistrés dans les EMS. En 2021, 30.8% des décès dus au Covid-19 sont enregistrés dans les EMS. En réponse, dès 2020 la fermeture des foyers de jour est décidée le 9 mars et l'interdiction des visites dans les hôpitaux et les EMS le 13 mars.
- Lors de l'arrivée de la deuxième vague en octobre 2020, les personnes de 60 ans et plus sont deux fois plus représentées parmi les cas positifs. Les EMS sont particulièrement touchés et une nouvelle interdiction des visites dans les hôpitaux et les EMS est décidée par le Conseil d'Etat le 21 octobre, sous réserve des cas de rigueur.
- Le 23 décembre, le Conseil d'Etat approuve le concept cantonal de mise en œuvre de la vaccination contre le Covid-19 et le 28 décembre les premières personnes sont vaccinées.
- Dès 2021, l'immunité acquise par la population a réduit les impacts du Covid-19 sur les hospitalisations et le taux de mortalité. Les mesures s'assouplissent mais la vigilance subsiste concernant la protection des aînés.

## Analyse éthique

Parmi les conséquences des mesures de fermeture des foyers de jour et d'interdiction de visites prises pour les EMS et institutions proches, les souffrances dues à la mise à l'écart social et à l'isolement individuel ont été soulevées par les personnes concernées : personnes âgées, familles, personnel soignant.

D'un point de vue éthique, les tensions entre les mesures sécuritaires et la dignité humaine sont tout de suite apparues. La distanciation, l'isolement et la quarantaine sont des mesures qui font partie des

---

<sup>18</sup> Enquête du Conseil de santé et d'éthique auprès du Service de la santé publique, document non publié, août 2022.

<sup>19</sup> Conseil d'Etat, « Rapport sur la politique de santé 2020 », mars 2021.

<sup>20</sup> Conseil d'Etat, « Rapport sur la politique de santé 2021 », mars 2022.

plus anciens outils de santé publique pour lutter contre une pandémie mais elles imposent solitude et exclusion aux personnes concernées. Diverses positions analysent ces points de friction :

- « Ce confinement semble avoir été décidé au bon moment, puisqu'il a permis d'endiguer à temps la propagation de l'infection »<sup>21</sup> souligne l'évaluation de la gestion de la crise Covid-19 commanditée au niveau fédéral par l'OFSP.
- Dans une interview, Daniel Koch estime qu'il faut « faire attention de ne pas faire les mêmes erreurs qu'au début » de la pandémie. Il juge ainsi que la Suisse "a souvent été trop stricte" avec les personnes qui étaient en fin de vie, dans les EMS. « On les a enfermées. Des gens sont morts tout seuls ». Et d'ajouter que cela allait à l'encontre des droits fondamentaux. Il reconnaît qu'il n'y a pas eu assez de directives claires données aux EMS sur ce sujet de la part des cantons et des autorités fédérales.<sup>22</sup>

Ces points de vue contrastés montrent combien l'appréciation de la gestion de la crise dans les EMS a été difficile. Les mesures appliquées ont été reconnues comme coercitives mais elles ont limité la propagation de la maladie et sauvé des vies.

En termes de principes éthiques, le principe de non-malfaisance, justifiable quant aux résultats envisagés, la préservation de la vie des personnes âgées, est en tension voire en contradiction avec celui de l'autonomie. Ce principe recoupe le droit fondamental de la personne, voire de sa famille, à être considérée comme partenaire des décisions qui la concernent et d'avoir accès à une concertation éclairée sur sa situation et les conséquences qu'elle serait prête à assumer.

## Recommandations

Le CSE recommande de respecter les droits fondamentaux des personnes, de les considérer comme des partenaires à part entière, en leur demandant si elles veulent prendre des risques et en les associant pleinement aux décisions qui les concernent.

Le CSE serait d'avis que l'organisation professionnelle crée un groupe de travail dévolu spécifiquement à la gestion de la crise Covid-19, ou crise de même nature, dans les EMS.

## 3.4 Collecte des données

La thématique de la collecte des données est traitée en deux parties, d'une part les enjeux autour du certificat COVID et d'autre part, ceux liés au *contact tracing*. Dans les aspects factuels, le focus est mis sur les éléments liés aux décisions du canton du Valais.

---

<sup>21</sup> Interface, « Évaluation de la gestion de la crise COVID-19 jusqu'à l'été 2021, Synthèse du rapport final remis à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) », février 2022, p. 5.

<sup>22</sup> RTS, « Interview de Daniel Koch » 7 octobre 2022, <https://www.rts.ch/info/sciences-tech/medecine/13446162-daniel-koch-au-debut-du-covid-on-a-laisse-des-gens-mourir-seuls-dans-les-ems.html>, consulté le 7 janvier 2023.

### 3.4.1 Premier Axe : le certificat COVID

#### Aspects factuels<sup>23</sup>

Sous l'égide de décisions fédérales en amont, le Conseil d'Etat valaisan réglemente l'accès aux hautes écoles aux personnes disposant d'un certificat COVID (17.09.2021). Alors que le Conseil fédéral ne prend plus en charge les coûts des tests donnant lieu à un certificat COVID (01.10.2021), le Conseil d'Etat valaisan rend obligatoire la présentation d'un certificat COVID pour les visiteurs des institutions sanitaires (25.11.2021) et limite les manifestations privées à l'intérieur à 10 personnes de plus de 16 ans si l'une d'elles ne possède pas de certificat COVID (26.11.2021). Par la suite, le Conseil fédéral augmentera les exigences de l'utilisation et de la durée de validité du certificat COVID, du port du masque, puis prendra en charge les tests rapides antigéniques et tests PCR salivaires groupés.

Une plateforme cantonale valaisanne est développée parallèlement à celle de la Confédération pour émettre et délivrer des certificats (ordonnance du 7 juin 2021). Cette plateforme cantonale est gérée par PSV pour l'obtention du certificat après l'acte médical (principalement des vaccinations) lorsque les personnels de la santé ne sont pas en mesure de le délivrer. A la mi-novembre, les offices du tourisme valaisans peuvent également délivrer des certificats.

#### Analyse éthique<sup>24</sup>

La logique d'exigence du certificat COVID (voire remplacé par des tests groupés) suit celle des domaines d'activités, dans le cas présent les hautes écoles, les institutions sanitaires et les manifestations privées. Il s'agit d'une restriction d'accès au travail et à l'enseignement pour les premiers et d'une restriction dans la conservation des liens avec des proches pour les autres. La réflexion éthique qui sous-tend de telles décisions peut suivre cette logique de domaines d'activité pour effectuer une pesée d'intérêts. En effet, la question qui se pose est la suivante : dans quelle mesure ces domaines d'activité sont des lieux de contagion et question concomitante y a-t-il des chiffres ou des faisceaux d'indices qui l'attestent ? Répondre par l'affirmative permet de considérer la tension entre ces restrictions à la liberté des individus et le risque de dissémination de la maladie dans ces lieux spécifiques.

Un autre élément qui nous semble intéressant de relever est celui du remboursement ou pas des tests pour obtenir un certificat. Dans quelle mesure le non-remboursement des tests dans les lieux comme des écoles engendre une discrimination économique notamment pour des étudiants qui sont déjà dans une précarité financière ? Mais aussi une discrimination économique vis-à-vis des personnes qui ne peuvent se rendre au travail ? Est-ce qu'une égalité de traitement peut être conservée entre les personnes concernées par ces domaines d'activité et celles qui ne le sont pas ? A cet effet, l'exigence de déterminer les lieux attestés de contagion joue un rôle non négligeable.

---

<sup>23</sup> Conseil d'Etat, « Rapport sur la politique de santé 2020 », mars 2021 et Conseil d'Etat, « Rapport sur la politique de santé 2021 », mars 2022.

<sup>24</sup> Cette analyse est inspirée des travaux de Johan Rochel, Docteur en droit et philosophe, chercheur en droit et éthique de l'innovation.

## Recommandations

Le CSE recommande que la limitation de la liberté économique et de circulation des personnes dans des lieux particuliers soit une restriction qui repose sur des faits attestés de lieux de contagion et dans les cas avérés de domaines d'activités à risque. Les restrictions imposées doivent être des mesures de dernier recours.

### 3.4.2 Second axe : le contact tracing

Le *contact tracing* repose sur la détection des cas positifs, leur isolement et la mise en quarantaine de leurs contacts étroits.

#### Aspects factuels

Le *contact tracing* en Valais a débuté le 24 avril 2020 avec la mise en place des enquêtes d'entourage des patients et patientes hospitalisés par l'UCTM<sup>25</sup>. Dès fin avril, PSV prend le relais des enquêtes d'entourage pour les cas communautaires. Suite à la décision du Parlement fédéral de l'application « SwissCovid » (mi-juin 2020), le Conseil d'Etat valaisan impose le traçage dans les boîtes de nuit (15.07.2020) et pour toutes les manifestations publiques et privées de plus de 50 personnes (15.10.2020).

#### Analyse éthique<sup>26</sup>

La collecte et le traitement de données à caractère personnel sont sous-tendus par des enjeux de santé publique. Dans la pesée d'intérêts, de nombreux éléments entrent en ligne de compte :

- Premièrement, la protection de la sphère privée des personnes concernant la nature des données collectées et ce qui en est fait par les autorités (accès aux données par les personnes tracées, protection et mode de stockage ainsi que sa durée).
- Deuxièmement, les effets potentiels de ce type de mesures sur la population, comme le fait de ressentir le *tracing* comme un moyen de surveillance ce qui peut engendrer de la peur et de l'anxiété et entamer le bien-être social et psychologique de la population.
- Troisièmement, le facteur transparence dans la communication notamment sur les objectifs et avantages du *tracing*, sur la place de cette mesure dans l'ensemble des dispositions prises pour lutter contre la pandémie.
- Un quatrième élément, qui ressort d'une enquête publiée en juin 2020<sup>27</sup> auprès du public, se concentre sur les domaines d'activités touchés par cette mesure et montre une réticence du public quant à l'application du *contact tracing* sur les lieux de travail ou encore dans les lieux

<sup>25</sup> UCMT, « Rapport de l'Unité cantonale des maladies transmissibles sur la pandémie de COVID-19 (2020-2022) », juillet 2022.

<sup>26</sup> Inspirée d'un article publié par Lea Strohm le 10 avril 2020 sur le site d'« Ethix » (<https://ethix.ch/fr/blog/le-suivi-en-temps-de-corona>, consulté le 7 janvier 2023).

<sup>27</sup> Il s'agit d'une enquête par questionnaire effectuée en avril 2020 et publiée le 18 juin 2020 sur le site d'« Ethix » par David Bürgisser. Cette enquête, effectuées sur environ 1'000 participant-e-s, interroge les dimensions éthiques de l'application SwissCovid. Voir BÜRGISSER David, « Résultats enquête "Ethique du tracing" », dans *Ethix*, 18 juin 2020, <https://ethix.ch/fr/blog/resultats-enquete-ethique-du-tracing>, consulté le 7 janvier 2023.

publics car limitant de manière trop forte la liberté de circulation et celle d'exercer une activité économique.

## Recommandations

Pour le CSE, le contact tracing devrait être pensé, à l'instar du certificat COVID, en fonction des domaines d'activité qui sont des lieux de contagion avérés et dans une pesée d'intérêts avec la protection de la sphère privée des personnes et des conséquences sur le bien-être social et psychologique de telles mesures.

Selon le CSE, une attention particulière quant à la manière de communiquer ce type de mesure est nécessaire afin de réduire les impacts sur l'individu.

## 3.5 Conséquences sociales et psychiques

Selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé, « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »<sup>28</sup>. La santé doit permettre à un groupe ou un individu de réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. À l'échelle d'un individu ou d'une population, la santé est déterminée par un ensemble de facteurs qui interagissent entre eux, de manière complexe et dynamique<sup>29</sup>. La pandémie et les mesures de protection prononcées se sont accompagnées de profonds changements dans la vie quotidienne et les interactions sociales. Ainsi, la lutte contre la pandémie a soulevé des défis importants par rapport à ses conséquences sociales et pour la santé mentale de la population<sup>30</sup>.

### Aspects factuels

Comme le rapporte le Conseil d'Etat en 2020, la pandémie a mis à rude épreuve l'ensemble de la société. « La population suisse se réveille partiellement confinée le 16 mars et doit apprendre à limiter ses mouvements et contacts ; les écoliers découvrent l'enseignement à distance ; les entreprises mettent leurs employés en télétravail avec les défis technologiques et logistiques que cela implique ; les transports publics se retrouvent vidés de leurs voyageurs ; les magasins non essentiels, les cafés et les restaurants ferment leurs portes pour une durée indéterminée ; la vie culturelle et sociale s'arrête ; les frontières se ferment ; l'économie tourne au ralenti »<sup>31</sup>. En 2021 aussi, la pandémie et les différentes mesures mises en place pour lutter contre sa propagation ont continué de rythmer et

<sup>28</sup> OMS, *op. cit.*

<sup>29</sup> Observatoire valaisan de la santé, « La santé de la population en Valais 2020 », décembre 2020, p. 8.

<sup>30</sup> Büro für die Arbeits- und sozialpolitische Studien, «Der Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und die psychiatrisch- psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz», Schlussbericht 2021, p. IX.

<sup>31</sup> Conseil d'Etat, « Rapport sur la politique de santé 2020 », mars 2021, p. 4.

d'impacter la société<sup>32</sup>. L'incertitude économique, la limitation des contacts sociaux, des activités sportives et/ou de loisirs, les restrictions de déplacement à l'étranger, l'introduction du télétravail, la fermeture des écoles et/ou la mise en place de cours à distance, ont constitué des modifications importantes des habitudes et des repères, voire pour certains une épreuve psychologique<sup>33</sup>.

Le souhait ici n'est pas d'être exhaustif mais simplement de souligner et de constater que la pandémie et la lutte contre celle-ci ont eu un impact sur la santé globale de la population et encore plus particulièrement pour certains groupes spécifiques (notamment jeunes, population vulnérable, professionnels de la santé, etc.)<sup>34</sup>. Pour faire face à ces constats, de nombreuses initiatives locales et associatives ont été mises en place. Le canton, lui-aussi, a porté une attention particulière à la santé mentale, en mettant notamment en place une cellule cantonale PsyCovid19 pour venir en aide aux personnes en détresse<sup>35</sup>. En 2021, un projet pilote a été financé et mis en place à l'Hôpital du Valais. Celui-ci a permis de renforcer le soutien psychiatrique des jeunes et des adolescents<sup>36</sup>.

## Analyse éthique

D'un point de vue éthique, des tensions entre les mesures prises en vue de limiter la propagation de l'épidémie (fermeture des écoles, enseignement à distance, limitation des rencontres, fermetures des lieux culturels et de loisirs, mise en place du télétravail, etc.) ont pu parfois avoir des impacts négatifs sur la santé mentale ou sur l'environnement social et/ou économique de la population, accentuant ou favorisant l'isolement social, les inégalités sociales, l'insécurité économique, le manque d'exercice physique, la violence domestique, des retards de prise en charge dans les maladies, etc.<sup>37</sup>. Le principe de bienfaisance, préserver la santé, sauver des vies en limitant la propagation de l'épidémie, et le principe de non-malfaisance ont ainsi parfois été en tension.

En outre, la protection de certains groupes vulnérables a eu comme conséquence des mesures touchant drastiquement certains autres groupes. Comme le souligne la commission nationale d'éthique et en vue de préserver autant que possible le principe de justice : « la question n'est pas de chercher à opposer les groupes de personnes vulnérables les uns aux autres, mais de répondre de manière équitable et, si possible, simultanée à leurs besoins »<sup>38</sup>.

---

<sup>32</sup> Conseil d'Etat, « Rapport sur la politique de santé 2021 », mars 2022, p.4.

<sup>33</sup> Conseil d'Etat, « Rapport sur la politique de santé 2020 », mars 2021, p. 10 ; Interface, « Evaluation der Krisenbewältigung Covid-19 bis Sommer 2021, Schlussbericht zuhanden des Bundesamts für Gesundheit (BAG) », Februar 2022, p. 34.

<sup>34</sup> Interface, « Evaluation der Krisenbewältigung Covid-19 bis Sommer 2021, Schlussbericht zuhanden des Bundesamts für Gesundheit (BAG) », Februar 2022, voir notamment pp. 14, 15, 34, voir aussi ; Büro für die Arbeits- und sozialpolitische Studien, « L'influence de la pandémie de COVID-10 sur la santé psychique de la population et sur les soins psychiatriques et psychothérapeutiques en Suisse, Premier rapport intermédiaire synthèse », novembre 2020, p. 4 ; Le rapport final se montre positive et estime que la pandémie n'a pas affecté la majorité de la population dans sa santé psychique mais souligne l'impact sur certains groupes de la population, p. 76s.

<sup>35</sup> Conseil d'Etat, « Rapport sur la politique de santé 2020 », mars 2021, p. 10.

<sup>36</sup> Conseil d'Etat, « Rapport sur la politique de santé 2021 », mars 2022, p. 20.

<sup>37</sup> Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine, « Prise de décision politique concernant les mesures d'endiguement de la pandémie de SARS-CoV-2 », Prise de position n° 38/2021, mars 2021, p. 10.

<sup>38</sup> Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine, *op.cit.*, p. 12.

A relever également, dans un contexte d'urgences et de manque de connaissances, l'importance du principe de proportionnalité. La durée de la pandémie a permis l'accumulation de connaissances et d'expériences. Sur la durée, les mesures prises doivent être réévaluées pour avoir une efficacité aussi spécifique que possible et tenir compte de leur impact<sup>39</sup>.

## Recommandations<sup>40</sup>

Afin de tenir compte des impacts à plus long terme, le CSE recommande de considérer une vision large de la santé, selon la définition de l'OMS, et peser très soigneusement les conséquences sociales et psychiques à long terme en favorisant autant que possible la collaboration interdisciplinaire.

Toutes les conséquences ne pouvant pas être connues et anticipées, un suivi des conséquences à moyen et long terme devrait être rapidement mis en place.

Le CSE souligne l'importance des mesures compensatoires permettant de diminuer, de compenser ou de réduire les risques auprès des groupes vulnérables ou impactés par les décisions prises.

## 4. Conclusion

Pour rappel, les réflexions et recommandations émises par le Conseil de santé et d'éthique sont le fruit d'une évaluation de la gestion de la crise Covid-19 dans le canton du Valais du point de vue éthique qui a pris en compte l'évolution de l'état des connaissances et les réponses apportées par les autorités sanitaires et politiques de l'hiver 2020 à l'été 2022.

Le CSE souhaite mentionner qu'une démarche éthique est une tâche complexe dans une situation de crise. Une telle démarche n'a pas pour objectif de produire des jugements ni un code de bonnes pratiques mais à éclairer l'action ou la décision. Ainsi l'angle retenu pour procéder à cette réflexion éthique a été celui du principe de précaution appliqué au respect de la dignité, de la santé et de la liberté des personnes dans un contexte de gestion de l'inconnu et de l'imprévu face à une pandémie qui a entraîné la mort, la maladie grave, une forte inquiétude collective voire une sidération sociale.

En formulant des recommandations, le CSE encourage le débat à se poursuivre. Certaines recommandations sont d'ordre éthiques, elles rappellent l'importance des droits fondamentaux tels que la nécessité de délivrer une information appropriée et de recueillir le consentement ou l'autorisation, l'équité d'accès aux soins de santé, la prise en compte spécifique des personnes

---

<sup>39</sup> *Ibid*, p. 2.

<sup>40</sup> Celles-ci rejoignent les recommandations 4 et 5 formulées dans : Interface, « Evaluation der Krisenbewältigung Covid-19 bis Sommer 2021, Schlussbericht zuhanden des Bundesamts für Gesundheit (BAG) », Februar 2022.

vulnérables, le droit à la protection de la vie privée et à la protection des données, la solidarité et la responsabilité. D'autres recommandations signalent des adaptations, des modifications permettant l'intégration de ces droits dans la gestion d'une pandémie, elles pourraient être envisagées d'un point de vue opérationnel.

Au terme de cette évaluation, le CSE revient sur quatre recommandations qui lui paraissent essentielles :

- Respecter les droits fondamentaux des personnes, les considérer comme des partenaires à part entière en leur demandant si elles veulent prendre des risques et en les associant pleinement aux décisions qui les concernent.
- Afin de tenir compte des impacts à plus long terme, considérer une vision large de la santé, selon la définition de l'OMS, et peser très soigneusement les conséquences sociales et psychiques à long terme en favorisant autant que possible la collaboration interdisciplinaire.
- Identifier clairement un porte-parole de la communication de crise pour prendre en charge les interactions avec les médias si une situation de ce type devait se produire à nouveau afin de libérer ou soulager les autorités de cet aspect.
- Intégrer à la cellule opérationnelle de crise un groupe transversal cantonal porteur de réflexions psychologiques, éthiques et sociétales en impliquant les professionnels concernés.

## 5. Liste des abréviations

ASSM	Académie suisse des sciences médicales
AVALEMS	Association Valaisanne des Etablissements médico-sociaux
CSE	Conseil de santé et d'éthique
DSSC	Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
EMS	Etablissements médico-sociaux
OCVS	Organisation cantonale valaisanne des secours
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OMS	Organisation mondiale de la santé
OVS	Observatoire valaisan de la santé
PSV	Promotion Santé Valais
SSMI	Société suisse de médecine intensive
SSP	Service de santé publique
UCMT	Unité cantonale des maladies transmissibles

## 6. Bibliographie

ASSM, « Pandémie Covid-19 : Triage des traitements de soins intensifs en cas de pénurie des ressources », Version 3.1, mise à jour le 17 décembre 2020.

BONVIN Eric, « Comme les avions sur les Twin Towers, le COVID-19 a touché le cœur de notre médecine technologique », in *Rev Med Suisse*, 2020 Jul 1;16(699), pp.1322-1325.

BURGISSER David, « Résultats enquête "Ethique du tracing" », dans *Ethix*, 18 juin 2020, <https://ethix.ch/fr/blog/resultats-enquete-ethique-du-tracing>, consulté le 7 janvier 2023.

Büro für die Arbeits- und sozialpolitische Studien, «Der Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und die psychiatrisch- psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz», Schlussbericht 2021.

Büro für die Arbeits- und sozialpolitische Studien, « L'influence de la pandémie de COVID-10 sur la santé psychique de la population et sur les soins psychiatriques et psychothérapeutiques en Suisse, Premier rapport intermédiaire synthèse », novembre 2020.

Comité d'éthique de santé publique et Commission de l'éthique en science et en technologie, « Cadre de réflexion sur les enjeux éthiques liés à la pandémie de COVID-19 », 2020, Québec.

Comité d'éthique de santé publique et Commission de l'éthique en science et en technologie, « Enjeux éthiques de la pandémie de COVID 19 : précaution et déconfinement », 2020, Québec.

Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine, « Prise de décision politique concernant les mesures d'endiguement de la pandémie de SARS-CoV-2 », Prise de position n° 38/2021, mars 2021.

Conseil d'Etat, « Rapport sur la politique de santé 2020 », mars 2021.

Conseil d'Etat, « Rapport sur la politique de santé 2021 », mars 2022.

Enquête du Conseil de santé et d'éthique auprès du Service de la santé publique, document non publié, août 2022.

Interface, « Évaluation de la gestion de la crise COVID-19 jusqu'à l'été 2021, Synthèse du rapport final remis à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) », février 2022.

Interface, « Evaluation der Krisenbewältigung Covid-19 bis Sommer 2021, Schlussbericht zuhanden des Bundesamts für Gesundheit (BAG) », , Februar 2022.

OFSP, « COVID-19 : approvisionnement en médicaments importants », [https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/information-fuer-die-aerzteschaft/covid19\\_vo\\_2.html](https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/information-fuer-die-aerzteschaft/covid19_vo_2.html), consulté le 17 janvier 2023.

OFSP, « Évaluation de la gestion de la crise COVID-19 jusqu'à l'été 2021. Avis du groupe de pilotage de l'évaluation », Berne, avril 2022.

OFSP, « Protection de la vie versus qualité de vie chez les personnes âgées pendant la pandémie de COVID-19 », <https://www.aramis.admin.ch/Grunddaten/?ProjectID=49793>, consulté le 11 janvier 2023.

OFSP et ASSM, « Planification anticipée concernant la santé, Propositions pour la mise en œuvre », mai 2021.

OMS, « Constitution », <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>, consulté le 7 janvier 2023.

OVS, « Etablissements medico-sociaux (EMS) », <https://www.ovs.ch/fr/domaines/systeme-de-sante/prise-en-charge-medico-sociale/etablissements-medico-sociaux/>, consulté le 7 janvier.

OVS, « La santé de la population en Valais 2020 », décembre 2020, p. 8.

RTS, « Interview de Daniel Koch » 7 octobre 2022, <https://www.rts.ch/info/sciences-tech/medecine/13446162-daniel-koch-au-debut-du-covid-on-a-laisse-des-gens-mourir-seuls-dans-les-ems.html>, consulté le 7 janvier 2023.

UCMT, « Rapport de l'Unité cantonale des maladies transmissibles sur la pandémie de COVID-19 (2020-2022) », juillet 2022.