



SESSION DU 17 juin 2021

ÉTHIQUE – DÉONTOLOGIE et CoViD-19

Webinaire

Ethique, déontologie et CoViD-19¹

Henri JULIEN, Président de la SFMC

henrifjulien@orange.fr

La pandémie CoViD-19 a bouleversé les professions de santé, aussi bien médicales que paramédicales et même secouristes, imposant une adaptation des règles de déontologie. Ce caractère, commun à l'ensemble des catastrophes ou des situations sanitaires exceptionnelles (SSE) avait déjà fait l'objet en 2014 de travaux, avec le Conseil national de l'ordre des médecins, pour tenir compte des contraintes d'exercice du médecin de catastrophe en situation d'exception. Ils ont conduit à modifier les commentaires de l'article 1 du code de déontologie. Avec la CoViD-19, ils trouvent une pleine justification.

La situation de catastrophe ou d'exception oblige à une adaptation des codes de déontologie

Certains articles du code restent adaptés : comme pour tout citoyen, l'obligation de porter secours, le respect de la moralité, de la probité, de la vie humaine et de la dignité de l'individu... même après la mort². Mais d'autres sont plus difficiles à respecter³ comme le secret médical, les principes de confidentialité et de discrétion pour l'équipe. Obtenir un consentement parfaitement éclairé par une information claire, loyale, appropriée... Consacrer au patient tout le temps nécessaire... Respecter des données acquises de la science quand il n'y en a pas encore. Ne pas enfreindre les limites de sa spécialité. Et comment opérer un tri : faut-il donner priorité à l'intérêt individuel ou collectif ?⁴

La pandémie CoViD-19 a entraîné une Situation Sanitaire Exceptionnelle (SSE) aux caractéristiques classiques bien marquées : inadéquation brutale des moyens face à la montée des besoins (matériels et humains), nécessité d'une organisation nouvelle des organes de prise de décision, mobilisation logistique. Le tout dans un climat d'imprévisibilité que les militaires appellent le "brouillard de la guerre"⁵, moment où l'anticipation et la préparation prennent tous leurs sens : formation individuelle et planification collective. La CoViD-19 a obligé à changer de paradigme: donner priorité au collectif tout en respectant les besoins individuels.

Cela ne va pas sans limitation des libertés individuelles : couvre-feu, interdiction de déplacement, respect de règles de prévention... Et pour les personnels soignants faire preuve d'agilité, d'adaptabilité et de créativité. Ce champ renouvelé doit cependant rester dans les limites de la morale, de l'éthique et de la déontologie. En 2014 par une évolution du code de déontologie a tenu compte de la situation d'exercice. Les commentaires nouveaux de l'article 1 ont prévu que : *En cas de circonstances exceptionnelles, notamment lors de l'intervention en situation de catastrophe, marquée par une inadéquation brutale entre l'ampleur de la demande et les possibilités d'y répondre, le médecin reste soumis aux principes fondamentaux de la déontologie et de l'éthique médicales et doit, en toutes hypothèses, s'efforcer d'en respecter l'esprit. Lorsqu'il est amené à s'affranchir de dispositions formelles du code de déontologie, il doit le faire de façon proportionnée aux contraintes liées à la situation à laquelle il doit faire face. Il ne saurait faire l'objet de sanctions disciplinaires en cas d'éventuels manquements relevés dans le cadre de ces circonstances exceptionnelles et dans les conditions sus-rappelées.*

La responsabilité individuelle du soignant se trouve ainsi majorée, engagée. C'est lui qui doit décider, guidé par son propre esprit moral.

Exemples de décisions éthiques imposées par la CoViD-19

Les concepts développés par la médecine de catastrophe ont fait irruption pendant la période CoViD-19. Citons notamment le triage et la délégation de tâches.

Le triage

Ce mot, issu de l'expérience militaire, a une connotation négative au premier abord. Les mots priorisation, critères, ont été préférés. Ce n'est pourtant pas le triage qui contribue à sauver le maximum de patients, mot inélégant quand il s'agit d'êtres humains, mais ses critères qui doivent être éthiques.

- Triage des vaccinés : c'est bien un tri des personnes qui doivent bénéficier des vaccinations en premier. Les critères, imposés par l'inadéquation offre/besoins reposent sur des raisonnements à la fois logiques et éthiques : débiter par les personnels soignants qui sont à la fois les plus exposés et vecteurs, les populations âgées qui payent le plus lourd tribut... Ils ont été admis sans difficulté par tous. La démocratie n'aurait pas supporté que la priorité se fasse par l'argent, l'entregent...

- Triage pour être admis en réanimation : devant le manque relatif de lits, il a fallu choisir les patients pour qui l'épreuve de la réanimation (intubation et ventilation assistée, risques nosocomiaux...) était supportable, dont le bénéfice serait probable. En temps normal les gestes techniques peuvent être tentés, même si le bénéfice est peu probable. L'inadéquation oblige à les limiter aux plus utiles et nécessaires, sans perte de chance. Choix difficile qui a contraint les sociétés savantes à définir des critères de réanimation. Il s'agit bien pourtant là aussi d'un triage, mais il repose sur des bases scientifiques, éthiques.

La délégation de tâches

L'augmentation très rapide des besoins médicaux a conduit à modifier les attitudes thérapeutiques :

- Les vétérinaires ont été autorisés à pratiquer des tests sur des produits biologiques humains, les pharmaciens à vacciner dans leur officine sans avis médical préalable ;

- Les vaccinodromes se sont ajoutés aux cabinets médicaux, en raison de problèmes logistiques imposés par la chaîne de froid, puis pour faire face à la nécessité de vacciner rapidement le plus grand nombre;

- Les infirmiers, puis les secouristes professionnels, après formation, ont été autorisés à pratiquer la vaccination;

- Les modalités du consentement à la vaccination prévu initialement avec une confirmation au bout de cinq jours, ont été allégées ;

- La télémédecine s'est considérablement développée en secteur libéral sous l'influence de la pénurie relative de médecins. D'abord réservée aux seuls patients de la clientèle du médecin, elle n'a plus nécessité de consultation présente initiale, permettant la création de cabinets spécialisés dans la téléconsultation;

- Dans les services de réanimation, au sein de l'équipe de soins le rôle des infirmiers, spécialistes ou non, s'est élargi. Il en est de même pour les aides-soignants... Que deviendront dans l'avenir ces modes d'activités médicales? Il faut qu'ils reposent sur une base éthique, déontologique. Créés pour faire face à la SSE, il faudra que leurs justifications, leur organisation, les formations et les compétences nécessaires soient actées, face l'objet d'une actualisation du CSP et des codes de déontologie. Le monde ne sera pas le même après la CoViD-19 dit-on.

Cependant, l'impératif de respect de la morale, de l'éthique qui est sa traduction terrain et de la déontologie qui est son application professionnelle devra être pleinement respecté.

Pour conclure

La nécessaire recherche de l'utile, de l'optimisation à laquelle le médecin de catastrophe est contraint ne doit pas ignorer l'obligation morale qui doit accompagner toutes nos décisions et tous nos gestes. Cette responsabilité nouvelle demande aux personnels soignants d'appliquer les codes « de façon proportionnée aux contraintes liées à la situation » dans le respect de la morale. Les circonstances telles que la pandémie CoViD-19, SSE, imposent une préparation individuelle et collective. L'improvisation est encore une fois à proscrire. Nous vous invitons, le 17 juin à une session-webinaire organisée sur ce thème: « Éthique, déontologie et CoViD-19. » Des experts nationaux et belges feront

part de leur expérience et de leurs réflexions. Donnons-nous rendez-vous à cette occasion. Invitez vos collègues et proches à participer à cette réflexion de pleine actualité.

¹ Editorial de la Lettre de la SFMC n°112

² Successivement articles R4127-9, R4127-3, R4127-2 du Code de Santé Publique,

³ Articles R4127-4, R4127-72, R4127-36, R4127-35, R4127-33, R4127-32, R4127-7. Code de Santé Publique : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006072665/

⁴ Jean-Marie Faroudja. Médecine de catastrophe... Quid des obligations déontologiques ? 13 mars 2017. Non publié. Disponible sur demande

⁵ Carl von Clausewitz, cité par Joël Prieur. La méthode militaire d'élaboration des décisions opérationnelles est-elle applicable à la gestion de la crise COVID-19? Revue de médecine de catastrophe. Elsevier. Doi : 10.1016/j.pxur.2021.02.007. 03/03/21