

La Lettre N°2

de la Cellule d'Accompagnement Ethique

17 avril 2020

Réflexion de la CAE : accès aux soins

Dans le contexte épidémique actuel, où les soignants peuvent être confrontés à des décisions difficiles à prendre, Il est important de rappeler que toutes les personnes ont les mêmes droits d'accès aux soins. « Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne ». ¹

Julie Mattiussi, Juriste, Maître de Conférence, Membre du CERDACC, a publié le 30 mars un article apportant des précisions éclairantes à propos du Droit des Patients à et de leurs proches à l'heure du COVID-19. Actuellement, les lois inscrites dans le Code de la santé publique (CSP) et dans le Code pénal demeurent en vigueur et s'imposent en ce qui concerne l'accès aux soins. L'article L. 1110-3 du CSP interdit la discrimination et l'article 225-1 du Code pénal établit une liste des critères constituant une discrimination parmi lesquels sont cités l'âge, le sexe, la religion, la nationalité,... la situation de famille, l'état de santé, le handicap, la perte d'autonomie... Ce qui rendrait illégal "un tri systématique et absolu d'accès à la réanimation" ², même dans un contexte où les ressources sont contraintes. S'exonérer de solliciter les services d'urgence constituerait une perte de chance fondée

¹ CSP article L1110-1

² Julie MATTIUSSI, maitresse de conférences en droit privé à l'Université de Haute-Alsace, membre du Centre d'éthique Clinique de l'APHP Cochin, membre du Comité d'éthique des Hôpitaux de Saint-Maurice, membre du CARDACC

sur la discrimination. Elle ajoute que cela donne « obligation d'une réflexion au cas par cas par comparaison des situations cliniques des patients présents au moment où le choix doit être fait ».

Seuls les services d'urgence et de réanimation peuvent statuer sur la possibilité d'accéder à une prise en charge réanimatrice en fonction de leurs moyens et des priorités qui sont les leurs en temps réel.

Toute démarche d'anticipation qui systématiserait un tri est donc illégale.

Une Procédure Collégiale et pluridisciplinaire, obligation légale³, doit être organisée, formalisée et habituellement tracée au dossier. Elle vise à évaluer la balance bénéfique/risque et bienfaisance/non malfaisance en s'appuyant sur des critères de fragilité. L'âge ou une pathologie psychiatrique ne constituent pas en soi des critères de fragilité. Sont prises en compte des comorbidités sévères d'une personne telles que des troubles pulmonaires, cardiaques, métaboliques... ou un état général laissant présager un parcours de réanimation pénible et à l'issue très incertaine.

Chacun doit être alors convaincu que les arbitrages, en dépit de l'urgence et de contraintes redoutables, relèveront de procédures soucieuses de la dignité des personnes, d'une exigence de justice opposée à toute forme d'arbitraire, ainsi que d'un sens élevé du bien commun.

L'Espace éthique Ile de France rappelle que l'exercice de la médecine d'urgence n'est pas synonyme de précipitation. Une décision susceptible de rapprocher l'échéance de la mort ne peut être prise en urgence, ne serait-ce qu'en raison du faible intervalle de temps entre la décision d'arrêt et le décès. Ce faible intervalle souligne l'importance de prendre le temps nécessaire à la collecte des critères indispensables à une prise de décision lucide et raisonnée par et pour le personnel soignant, pour instaurer une relation de confiance avec le patient et ses proches et engager leur accompagnement précoce. Il est nécessaire de se donner du temps pour asseoir un diagnostic, mobiliser des ressources, pour une connaissance optimale du malade, préparer et accompagner précocement le malade et sa famille. Le temps nécessaire à une véritable délibération visant à clarifier les choix de chacun doit être pris pour que la décision soit lucide et raisonnée et appropriée par le personnel soignant.

Une médecine « éthique » en situation d'urgence ne peut être le fait d'un exercice autarcique et isolé. Elle consiste à trouver la « juste » mesure en tenant compte des circonstances, des conséquences prévisibles et des repères communs des personnes concernées avec leur histoire, leurs ressources, leurs limites... Elle doit donner à chaque maillon toute sa place : au malade, à sa famille, à son entourage, aux professionnels de santé qui concourent à la prise en charge avant et après une situation d'urgence⁴.

Pour tout contact :
comite.ethique@ght94n.fr
Dr ROSSO Nathalie 06 60 49 43 26
HOUPIIN Florence
VOGE Agnès

³ La Procédure Collégiale est définie dans la loi sur la fin de vie du 2 février 2016

⁴ Recommandations de la Société Francophone de Médecine d'Urgence.