

**L'état d'urgence sanitaire** actuel en France a des conséquences majeures, par une pression inédite, sur le système de santé, notamment sur l'offre de soins et la prise en charge des patients.

La situation dans de très nombreux établissements publics et privés de santé, médico-sociaux, comme les EHPAD, voire en ambulatoire atteint un niveau alarmant. Certains n'hésitent pas à l'assimiler à une **situation de catastrophe sanitaire**. Les problèmes posés aux médecins concernés s'avèrent effectivement de plus en plus difficiles à gérer, en raison du déséquilibre entre les moyens humains, thérapeutiques, matériels, voire médicamenteux disponibles et les situations, souvent complexes, graves et urgentes, auxquelles ils doivent faire face. Il en résulte pour les médecins des conditions d'exercice en rupture avec le mode normal de prise en charge des patients, qui peuvent les placer devant des interrogations déontologiques majeures et des cas de conscience face auxquels ils se trouvent désarmés.

**L'Ordre des médecins est bien décidé à ne pas les laisser seuls devant les choix qu'ils ont à faire, et à les accompagner**, notamment dans cette combinaison particulièrement délicate entre d'une part leurs obligations déontologiques, tout spécialement de soins consciencieux, dévoués et conformes aux données acquises de la science, dont il doit être rappelé qu'elles restent les mêmes quel que soit le contexte, y compris en période d'état d'urgence sanitaire, « en toutes circonstances » dit le code de déontologie, et d'autre part la réalité des situations rencontrées, qui conduit nécessairement à des conditions d'application qui en tiennent compte.

La difficulté se pose tout particulièrement à propos de **la question de la priorisation** entre des patients à laquelle, dans divers territoires, des médecins pourraient se trouver confrontés, du fait de l'impossibilité de prise en charge de leurs malades. Une telle réponse extrême ne saurait être retenue qu'en l'absence avérée de toute autre possibilité et s'il est constaté qu'aucune autre alternative ne se présente au terme d'une appréciation collégiale tracée dans le dossier, fondée sur l'état du patient, prenant en compte notamment ses comorbidités. L'âge du patient, sa situation sociale, son origine, une maladie mentale, un handicap ou tout autre facteur discriminant ne peuvent être l'élément à retenir.

#### **I. Des décisions médicales qui doivent rester guidées par l'intérêt du patient**

La situation des résidents en EHPAD et dans les autres établissements d'accueil de personnes vulnérables, celle des personnes isolées à leur domicile, ou celles présentant une particulière vulnérabilité, doit retenir particulièrement l'attention du médecin dans l'objectif du maintien d'une prise en charge médicale optimale comme celle nécessitant le recours à une hospitalisation.

Dans le contexte que nous connaissons, l'Ordre des médecins rappelle que le médecin qui se retrouverait placé en **situation de rupture** avec les conditions habituelles de l'exercice, doit fonder sa décision sur une évaluation clinique individualisée. Son seul objectif reste l'intérêt du patient.

L'indépendance du médecin doit le soustraire à toute pression, influence ou protocole de nature logistique qui pourrait être préjudiciable à l'intérêt du patient.

## **II. Les principes éthiques et déontologiques qui entourent toute décision médicale**

Dans une situation de crise sanitaire où les capacités humaines, thérapeutiques et matérielles disponibles pourraient devenir insuffisantes, les décisions médicales doivent rester guidées par une réflexion éthique et déontologique intégrant le respect de la vie, de la personne, de sa dignité, la bienfaisance et le principe d'équité dans l'accès aux soins.

Tous les patients atteints du Covid-19, dont ceux résidant en EHPAD et autres établissements d'accueil de personnes vulnérables, doivent bénéficier du même accès aux soins et de la même qualité de prise en charge que les autres patients. S'ils présentent des formes sévères ou graves, leur prise en charge dans les établissements de santé adaptés doit être assurée même dans un contexte marqué par la limitation des ressources.

## **III. L'accompagnement des patients.**

En EHPAD, comme à domicile, notre devoir de médecin est de savoir anticiper les situations et de préparer les conditions de la meilleure prise en charge thérapeutique et humaine des patients. C'est notamment le cas si le diagnostic porté conduit à devoir envisager la fin de vie et l'éventualité d'une mise en œuvre de la limitation ou de l'arrêt de traitement. A ce titre, l'attention doit être portée sur deux obligations, telles que rappelées par le code de déontologie:

- Celle de respecter la volonté du patient telle qu'il peut ou a pu l'indiquer dans des directives anticipées, ou par le témoignage de la personne de confiance ou de la famille ou des proches ....
- Celle de la collégialité minimale des décisions à prendre, tracée dans le dossier, sur la base d'une appréciation globale centrée par l'état du patient prenant en compte notamment les comorbidités.

L'Ordre des médecins rappelle l'importance de l'accompagnement des patients et de leur famille.

L'accompagnement et le soutien de l'équipe de soins font partie de cette bientraitance qui doit malgré tout plus que jamais trouver à s'exprimer.

Dans ce contexte d'exception, et devant une possible situation de rupture, en l'absence de toute alternative, faute de pouvoir faire mieux, le plus douloureux pour un médecin, après avoir épuisé toutes ses ressources, est d'avoir à déterminer, parmi ses patients, non pas une personne, non pas un âge, mais celui d'entre eux qui a le plus de chances de survivre. Dans ce moment de solitude, même assortie d'une appréciation collégiale, la décision repose sur le médecin et seule peut lui servir de guide sa conscience, éclairée par ses pairs.

Nous l'affirmons, aucune contrainte politique, administrative, organisationnelle, ne peut imposer à un médecin des critères de prise en charge pré déterminés par d'autres acteurs.

L'Ordre est là pour guider les médecins dans l'intérêt des patients et sera à leurs côtés pour les accompagner.

Liens hypertexte :

## **SOCIETES SAVANTES ET COMITE CONSULTATIF NATIONAL D'ETHIQUE**

- 24 mars 2020 : Recommandation professionnelle multi-disciplinaire opérationnelle (RPMO) Aspects éthiques et stratégiques de l'accès aux soins de réanimation et autres soins critiques (SC) en contexte de pandémie COVID-19

<https://www.coreb.infectiologie.com/UserFiles/File/procedures/rpmo-ethique-rea-covid-19-vf-24-corr25-mar20.pdf>

- 19 mars 2020 : Société Française d'Anesthésie-Réanimation : Décision d'admission des patients en unités de réanimation et unités de soins critiques dans un contexte d'épidémie à Covid-19

<https://sfar.org/download/decision-dadmission-des-patients-en-unites-de-reanimation-et-unites-de-soins-critiques-dans-un-contexte-depidemie-a-covid-19/?wpdmdl=25432&refresh=5e7b782d19bb81585149997>

- Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs : Outils et ressources soins palliatifs et Covid 19

<http://www.sfap.org/actualite/outils-et-ressources-soins-palliatifs-et-covid-19>

- Société Française de Gériatrie et Gérontologie : prise en charge en EHPAD

<https://sfgg.org/actualites-covid-19/prise-en-charge-en-ehpad/>

- 13 mars 2020, CCNE : COVID-19 CONTRIBUTION DU COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL D'ÉTHIQUE : Enjeux éthiques face à une pandémie, réponse à la saisine du ministre en charge de la santé et de la solidarité

[https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/reponse\\_ccne\\_-\\_covid-19\\_def.pdf](https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/reponse_ccne_-_covid-19_def.pdf)

## **CODE DE DEONTOLOGIE MEDICALE**

### **DEVOIRS GENERAUX DES MEDECINS**

Commentaires de l'article 1 :

<https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/introduction-commentaires-code-deontologie-art-1/article-1-champ-dapplication-code>

Article 2 et ses commentaires :

<https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/devoirs-generaux-medecins-art-2-31/article-2-respect-vie-dignite>

Commentaires de l'article 7 :

<https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/devoirs-generaux-medecins-art-2-31/article-7-discrimination>

### **DEVOIRS ENVERS LES PATIENTS**

Article 37 et ses commentaires : soulagement des souffrances et refus de l'obstination déraisonnable

<https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/devoirs-patients-art-32-55/article-37-soulagement-souffrancesnon-obstination>

Article 37-1 et ses commentaires : directives anticipées

<https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/devoirs-patients-art-32-55/article-37-1-directives-anticipees>

Article 37-2 et ses commentaires : limitation ou arrêt de traitements

<https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/devoirs-patients-art-32-55/article-37-2-limitation-arret-traitement>

Article 37-3 et ses commentaires : sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès

<https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/devoirs-patients-art-32-55/article-37-3-sedation-profonde>

Article 37-4 et ses commentaires : accompagnement du patient et de son entourage

<https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/devoirs-patients-art-32-55/article-37-4-accompagnement-patient-entourage>