



## CELLULE DE SOUTIEN ÉTHIQUE

### Auto Saisine du 16 avril sur les difficultés de prise en charge des patients non COVID

#### Le constat :

L'hôpital et plus généralement tout le système de santé ont dû se réorganiser pour faire face à la crise sanitaire, et à l'afflux de patients souffrant de COVID-19.

D'une part, il a fallu déprogrammer et reporter des soins non urgents pour libérer des moyens (lits, salles, personnels) pour la prise en charge de patients COVID. D'autre part, un confinement de la population a été nécessaire dès le 17 mars, à la fois pour éviter la contamination des plus vulnérables et pour diminuer la transmission du virus au sein de la population (se protéger et protéger les autres).

Dès les premières semaines du confinement, une forte diminution du nombre de consultations chez les généralistes comme chez les spécialistes, en ville ou à l'hôpital, ainsi qu'aux urgences, a été constatée. Certains praticiens (dentistes, kinésithérapeutes, orthophonistes, etc.) ont fermé plus ou moins temporairement leurs cabinets.

Au cours de ces échanges nous avons pu analyser les raisons de cette situation, les risques de perte de chance pour certains patients et les moyens d'améliorer la situation le cas échéant.

#### Pistes de réflexion

On assiste à un moment de tension très forte entre l'individuel – tout particulièrement le principe de l'autonomie des patients et leurs droits –, et le collectif – principalement le principe de la justice par répartition qui consiste à arbitrer dans un contexte de ressources limitées voire de pénurie. Or, depuis le début de l'épidémie, les masques, sur-blouses, gels, et autres équipements de protection sont en nombre très insuffisant pour aborder sereinement la crise.

Dans les discussions, le *principe* de justice par répartition tend à l'emporter sur les autres principes, à leur détriment. En outre, il tend à devenir le seul *critère* à l'aune duquel les décisions sont prises. En effet, la notion d'urgence vient littéralement « court-circuiter » la pondération des décisions par les principes. Le risque majeur est celui de la perte de chance pour les patients qui ne sont pas porteurs du Covid19, avec des situations de non-recours au soin et de report des thérapeutiques, au nom d'une « urgence », dont les contours restent difficile à délimiter, étant donnée le contexte d'incertitude lié au manque de connaissance au sujet du Covid19. Il est nécessaire de réfléchir aux critères qui président à l'action afin de redonner son sens à l'expression « perte de chance » dans l'agir médical.

La bipartition du monde et de la médecine entre deux pôles « Covid19 » et « non-Covid19 » peut déclencher une crise de l'hospitalité où l'accueil inconditionnel aux urgences serait remis en cause. Le principe d'humanité et donc l'accueil d'autrui souffrant ne sauraient être secondarisés.

L'absence de repères, l'inconnu et l'incertitude gagneraient à être assumés par tous et à tous les niveaux afin de ne pas détériorer encore la confiance dans les institutions afin que le risque sanitaire et social ne mettent en danger la démocratie elle-même.

Au terme de ces échanges il est apparu nécessaire

- Qu'il soit plus précisément et clairement communiqué à propos de la réorganisation logistique progressive de parcours de soins bien identifiés et bien sécurisés pour tous les patients, en particuliers hors COVID en risque de perte de chance. C'est ce qu'à entrepris l'AP-HM, en lien avec la médecine de ville:

[https://www.facebook.com/watch/live/?v=3510127599002330&ref=watch\\_permalink](https://www.facebook.com/watch/live/?v=3510127599002330&ref=watch_permalink)

- Les associations de patients pourraient être un relais pour aider les patients à retrouver confiance, ne plus avoir peur, pour recourir aux médecins de ville ou hospitalier chaque fois que nécessaire. La période de déconfinement sera critique à ce niveau-là.
- Travailler sur les mots et les représentations véhiculées paraît indispensable pour pouvoir apprendre à vivre avec la présence du virus sans trop d'insouciance mais sans avoir l'impression d'un effondrement. S'entendre sur les mots est un préalable indispensable pour bien comprendre ce qu'il se passe.
- Une information claire et univoque sur les moyens de prévention pour les citoyens/patients (autre que malades/positifs au COVID) devrait être adoptée et diffusée, y compris la question du port des masques dans la vie courante et lorsqu'on se rend dans les cabinets médicaux et/ou les hôpitaux Ce qui implique aussi la nécessité résoudre au plus vite la question de la pénurie.