

Exercice Médical et COVID, réflexions éthiques et déontologiques

Savoir que l'on sait ce que l'on sait et que l'on ne sait pas ce que l'on ne sait pas, voilà le vrai savoir. (Confucius)

*Cela semblait faire partie de l'Histoire, de la peste et du choléra, du « Hussard sur le toit », de la grippe espagnole, du cinéma catastrophe, d'une fiction... Et pourtant... nous sommes au XXI^{ème} siècle avec les immenses connaissances de la science. Un peu impuissants !
Jamais la profession de médecin n'a autant été désemparée et dans le questionnement angoissant d'une pandémie où les morts se comptent par dizaines de milliers.*

En tant que médecin, il pourrait paraître bien présomptueux de porter un jugement sur la façon dont la crise est gérée au plan politique. Les choses ne sont sûrement pas simples. Et après, c'est toujours plus facile. L'épisode Bachelot en est un exemple.

*On ne sait pas tout de ce fameux virus ; ce que l'on sait, c'est qu'il tue.
Pourrait-il revenir une fois l'orage passé ? Reviendra-t-il tous les ans ? Donnera-t-il une immunité durable ?*

Chaque jour apporte son lot d'informations complémentaires en matière de diagnostic, de pronostic, de facteurs déclenchants ou favorisants. Il y a eu l'âge, les comorbidités et puis l'agueusie, l'anosmie, enfin les vascularites de type engelures. Et demain... ?

On ne sait pas comment appréhender la situation avec efficacité.

On ne sait pas quand cela va finir et comment...

Découvrons-nous un traitement ? Un vaccin ? Quand ?

Faut-il croire à certaines théories ou à certains traitements proposés lorsque l'on sait que certaines appréciations concernant des essais sont sous-tendues par des batailles d'égo et soumises à des règles parfaitement codifiées en temps de paix... Mais en temps de guerre, faute de mieux, peut-on être plus tolérants ?

Lorsqu'il n'y a rien d'autre ? Peut-on se permettre d'oser ? Doit-on faire confiance en nos chercheurs ? Oui, à condition qu'ils s'échappent du joug politique et gardent l'indépendance qui fait de nous des professionnels à part.

Ce qui est certain, c'est que la crise semble avoir été gérée avec des approximations et de trop grandes certitudes affichées et bien éphémères, ne serait-ce que l'affaire des masques, d'abord jugés inutiles en prévention, -en fait, pour cacher le manque de stock-, puis possiblement utiles partiellement, enfin peut-être obligatoires demain pour tous même sous leurs formes les plus artisanales !

Et pendant ce temps, confinement et crainte de se contaminer, conseil de se rendre à l'hôpital en cas de toux et de fièvre, les patients habituels, chroniques ou aigus se sont vus déconseillés le chemin des cabinets médicaux au risque supplémentaire de voir leur état s'aggraver faute de dépistage ou de surveillance. Tout a été fait pour les détourner de leurs habitudes : renouvellement d'ordonnances par le pharmacien, téléconsultation vidéo ou audio dont on ne saurait d'ailleurs mesurer le possible effet bénéfique pour une télé-médecine

enfin opérationnelle. Toujours est-il qu'aujourd'hui les cabinets sont vides, que les médecins sont sur le pied de guerre, en première ligne, au cas où, mais sans grandes munitions, et bientôt en difficulté économique. Et pourtant, ils ont essayé de s'adapter en s'organisant, en créant des centres dédiés, en fléchissant le parcours des patients, en évitant la proximité qui sied habituellement au colloque singulier, en exigeant cette distanciation porteuse d'espoir.

Des questions éthiques et déontologiques ont surgi. Que fait-on devant un seul respirateur et cinq détresses respiratoires ? A l'hôpital mais aussi dans les EHPAD avec ou sans oxygène. Et que fait-on si arrive la pénurie de curare indispensable en réanimation ? L'observation stricte du Code est-elle applicable en pareille situation ? Pourrait-on tolérer quelques écarts ? La « priorisation » par manque de moyens, officiellement annoncée, n'est-elle pas de la discrimination ? Et comment choisir si on a épuisé toutes les autres solutions ? Selon l'âge, l'état de santé, les comorbidités, les chances de survivre ? Et qu'en est-il des principes éthiques d'autonomie, de bienfaisance, d'absence de maltraitance, de justice que l'on nomme pour la circonstance « distributive » ? Est-ce juste de priver nos anciens en EHPAD de soins adaptés au motif d'insuffisance de dotation, de leur vie déjà cloîtrée, du pronostic lié à leur grand âge ? Des comorbidités qui les affligent ? La communication avec eux par des moyens virtuels ne remplace pas la chaleur d'une présence. Certains étaient déjà coupés du monde, les voilà coupés des leurs.

Confrontés à ces questions théoriques et pratiques, le médecin doit trouver auprès de l'Ordre des médecins le soutien qu'il recherche dans son exercice de tous les jours.

Il est inutile de lui dire de continuer à soigner sans compter et du mieux qu'il peut, il le fait au quotidien. Devant certaines alternatives déchirantes, tout comme en fin de vie, il fera selon sa conscience, et les textes en vigueur, en s'appuyant sur une réflexion collégiale avant que de prendre des décisions qui restent toujours personnelles.

Parfois le conflit de devoir l'obligera à faire un choix entre deux malades parce que les moyens matériels seront insuffisants, parce que le pronostic sera déjà engagé pour l'un ou l'autre, voire pour les deux.

Ce que le médecin pourra toujours faire c'est accompagner la personne jusqu'au bout de sa vie et prendre aussi en compte les proches qui parfois, comble de malheur, n'auront même pas pu leur dire au revoir.

Oui, la situation est grave et les médecins, comme toujours, feront bien sûr tout ce qu'ils pourront pour venir en aide à leur prochain. C'est leur mission.

Certains y ont déjà laissé leur vie...

Docteur Jean-Marie FAROUDJA
Président d'Honneur du CD24OM