

La loi ou le bon sens éthique : quand faut-il choisir

« Monsieur S est en statut palliatif, mais son état étant stabilisé, il est rendu depuis sept semaines à son environnement quotidien aidé par les proches, le médecin traitant, l'infirmière et les soignants de première ligne. Pour autant, il s'agit d'un cas « lourd », mais qui n'angoisse personne – patient compris – car la situation est bien gérée par tous les intervenants.

La trachéotomie a nécessité la pose d'une canule... qui se bouche régulièrement avec des conséquences respiratoires pénibles.

09 heures : une ultime fois, suite à des complications récurrentes, le médecin traitant décide de ré-adresser le patient vers le service de soins palliatifs car les difficultés deviennent telles qu'il faut intervenir sans tarder. Le médecin traitant entre en contact avec le médecin de l'unité de soins palliatifs (Med USP) qui a traité le patient ; une place est disponible et le patient peut être admis sur le champ. Le médecin traitant compose le 112 et une ambulance est demandée. Il explique clairement la situation à l'interlocuteur de la Centrale d'appels et une confirmation est donnée oralement quant à la faisabilité du transfert vers l'unité de soins palliatifs. L'ambulance arrive dans des délais raisonnables au domicile du malade. Comme c'est une ambulance du service « 100 », la règle veut que le patient soit orienté vers l'hôpital de garde pour les urgences de la région et non vers un service d'un autre hôpital.

Devant cette règle formelle, le médecin traitant appelle donc une ambulance d'une compagnie privée. Celle-ci arrive une heure plus tard.

10h00 : sur place, les ambulanciers constatent l'état du malade et mesurent sa saturation pulsée en oxygène (SaO₂), une estimation de la quantité d'oxygène dans le sang. Celle-ci est forcément anormalement basse, compte-tenu de la situation. Puisqu'ils ont un protocole qui leur interdit de transporter le malade sans assistance médicale, les deux ambulanciers respectent les règles mais appellent le « 100 » et le signalent au médecin traitant. Ce dernier appelle aussi le « 100 » pour signifier que c'est toujours le même patient qui est à transporter ! Au centre « 100 », on opte cette fois pour un véhicule SMUR qui dispose d'un appoint d'oxygène et qui est accompagné d'un médecin urgentiste. On (l'interlocuteur de la Centrale d'appels) confirme au médecin traitant que – loi oblige – le patient sera transféré vers l'entité de garde convenue et qu'une fois stabilisé, le patient pourra alors être redirigé vers l'USP qui l'attend. La venue de l'ambulance prend un peu de temps ; le médecin urgentiste arrive et constate l'urgence et la précarité de la situation clinique. Un contact est établi avec le médecin traitant qui se porte garant de la décision d'orientation de Monsieur S vers l'USP qui l'attend. Le médecin urgentiste donne dès lors son accord pour le transport du malade en SMUR vers l'USP.

12h45 : le malade y arrive et est directement pris en charge dans un état de détresse respiratoire extrême. Cette unité est pourtant à quelques kilomètres de son domicile, mais il aura fallu trois à quatre heures pour qu'il y arrive... On a heureusement pu stabiliser son état. « On l'a récupéré » comme disent les médecins, malgré deux règlements appliqués à la lettre qui ont failli avoir raison d'un état de santé fragile.

Le tout a mobilisé une dizaine de personnes dans une atmosphère de stress où la vie d'un patient pouvait basculer à chaque instant.

NB : le domicile du patient est à équidistance de l'hôpital de garde (12.2 kms) et de l'USP (13 kms). »

Docteur Di Cristofaro Nicolas
(Médecin Traitant)
Docteur Jacob Marie-Jeanne
(Médecin USP)
X, Docteur du SMUR

Cette vignette rédigée par les trois médecins signataires est exemplaire de ces situations aberrantes engendrées par certaines lois ou procédures. Soyons clairs : tout le monde a conscience qu'il est nécessaire d'avoir des repères, des lignes de conduite, des guidelines pour qu'un système de santé aussi complexe que le nôtre fonctionne le mieux possible, dans l'intérêt des patients et des professionnels. Pour aussi qu'en cas de gestes délibérément mal intentionnés, la justice puisse intervenir. Mais il est de plus en plus manifeste que d'une part, la réalité du terrain, par nature imprévisible, ne rentre pas toujours dans les cases de la loi et échappe aux procédures ; d'autre part, qu'à force de vouloir tout régenter, les règlements, parfois incompatibles entre eux, engendrent eux-mêmes des situations absurdes. En d'autres termes, les lois sensées aider les professionnels de la santé (en les rendant plus efficaces et plus efficaces) peuvent au contraire, dans certaines circonstances, leur compliquer sérieusement la tâche, et les rendre complices d'agissements certes légaux mais éthiquement, et comme dans le cas ici rapporté, économiquement indéfendables.

Les questions qui alors se posent sont les suivantes : comment comprendre que face aux nombreuses situations absurdes rapportées dans ce numéro, certains soignants, semble-t-il, s'obstineront à appliquer malgré tout la loi avec, le plus souvent, une claire conscience du non-sens de leur attitude, tandis que d'autres, s'ils assument de « s'arranger » avec les règlements précisément au nom du bon sens, se sentiront néanmoins fautifs, et vivront leur initiative dans la peur d'être « démasqués » ? Comment aider les soignants et les médecins à se réapproprier et à défendre leur devoir d'agir toujours dans l'intérêt de leurs patients, avant toute autre considération, fut-elle légale ? En d'autres termes, le bon sens a-t-il encore une place dans le monde du soin ? L'organisation de la santé doit-elle se réduire à l'application aveugle de procédures et à la docilité des professionnels ? Et puis, entres autres questions, il y en a une qu'il faut adresser aux politiques : à force de légiférer sur tout et, dans le même temps, de réduire les financements, les professionnels de la santé ont-ils encore les moyens de soigner à chaque fois en toute légalité ?

Nous ne pouvons terminer cet éditorial sans reprendre l'appel lancé par B. Poirrier, M.-B Mossay et C. Bolly : « ... nous cherchons comment agir pour ne plus être complices de ce système qui ne convient à personne et nous éloigne chaque jour un peu plus de notre idéal et de nos valeurs. Ces aberrations nous poussent à favoriser une éthique de la transgression et [ce numéro] représente pour nous une manière d'inviter d'autres soignants à prendre la plume pour dénoncer les aberrations de notre système de soins et pour exiger la mise en œuvre rapide de changements essentiels. »

Jean-Michel Longneaux