



ASSEMBLÉE
NATIONALE

Dominique POTIER

Député de Meurthe-et-Moselle

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ

Monsieur Olivier Véran
Ministre des Solidarités et de la Santé
14, avenue Duquesne
75007 Paris

Toul, le 18 mai 2020

N/Réf : 58-20

Objet : saisine du CCNE sur les leçons éthiques de la pandémie

Monsieur le Ministre,

En 2009, le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) faisait état de notre impréparation collective en cas de pandémie, et formulait quatre recommandations dans son avis n°106 relatif aux questions éthiques soulevées par une possible pandémie grippale. La première était d'informer le mieux possible la population sur la nature et des conséquences d'une pandémie, sur le plan de lutte français et sur la nécessité de définir des priorités pour l'accès à la prévention. La seconde était de définir précisément les procédures de mise en œuvre des mesures de lutte pour répondre à un épisode pandémique soudain. La troisième était de conduire des études ad hoc, de l'impact d'une pandémie grippale sur le système de soins hospitaliers. Enfin, le CCNE rappelait que l'état d'urgence sanitaire ne saurait justifier, sauf circonstance d'une exceptionnelle gravité, le sacrifice du respect de la vie privée des personnes et de la confidentialité des informations afférentes à leur santé.

En vous suggérant de mobiliser l'expertise du CCNE pour une relecture de la pandémie du Covid-19, il ne s'agit pas ici de juger les actions souvent héroïques du personnel soignant qui a agi avec professionnalisme et déontologie au vu des moyens dont il disposait pour répondre à l'urgence sanitaire. L'objectif est de tirer les leçons éthiques de l'épisode pandémique que nous traversons, et notamment dans trois domaines.

Le premier est celui de l'accompagnement des patients en fin de vie dans les services de soins palliatifs. Depuis le début de la pandémie de Covid-19, ces services assurent la prise en charge des patients trop fragiles pour supporter une réanimation. Face à l'afflux de nouveaux patients, ils ont dû revoir leur organisation et leurs méthodes, faisant face parfois à un risque de pénurie de matériel de protection et de médicaments. Le virus peut en effet causer en quelques minutes une détresse respiratoire aiguë conduisant à une mort très douloureuse, ce qui a conduit le personnel soignant à se doter rapidement d'une culture palliative d'urgence afin de soulager les patients et de leur épargner des souffrances. À cela s'est ajoutée également la réduction des visites des proches et des bénévoles dans ces services, pour des raisons sanitaires parfaitement compréhensibles. Cette contrainte a eu néanmoins pour conséquence de laisser parfois seuls face à la mort une partie des victimes du Covid-19. C'est dans ces conditions que plusieurs soignants de ces unités ont souligné l'insuffisante transmission d'une culture palliative ces dernières années.

Le second est celui de la priorisation des patients pour l'admission en soins intensifs, notamment en fonction de leur âge. On pense notamment à la question de l'orientation des personnes les plus fragiles au sein des EHPAD vers les centres de réanimation. Même s'il apparaît que cette priorisation n'ait pas

été autant nécessaire en France qu'en Italie, il nous semble essentiel d'établir la vérité sur ce qui s'est réellement déroulé sur le terrain et d'en tirer tous les enseignements pour l'avenir. Dans un avis récent, le Comité Consultatif National d'Éthique a recommandé la mise en place de « cellules d'éthique de soutien » au sein des hôpitaux pour aider les professionnels de santé en charge des priorités en matière de soins. Dans cette optique, même si nous savons qu'un effort maximum a été fait pour prendre en charge tous ceux qui pouvaient l'être, le doute s'est installé quant aux risques de choix qui, par la contrainte des moyens disponibles, pourraient apparaître inhumain.

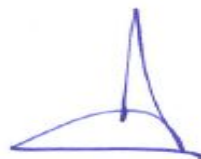
Le troisième est celui de la prise en charge des corps des personnes décédées suite à une contamination au coronavirus. Si personne ne conteste la justification du protocole sanitaire, il reste qu'il a été pénible et traumatisant à mettre en oeuvre, tant pour les proches que pour l'ensemble des personnels mobilisés dans cette mission.

Ces trois points n'épuisent pas l'ensemble des enjeux soulevés dans le cadre de l'épidémie, parmi lesquels la conséquence de moindre prise en charge de souffrances autres que le Covid, mais ils justifient à eux-seuls une saisine globale du CCNE à l'aune de la question de la dignité des personnes malades et des personnels soignants. Cette saisine est d'autant plus pertinente qu'elle serait de nature à nous éclairer sur l'avenir des soins palliatifs dans notre pays. En effet, le rapport de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) d'évaluation du quatrième plan national (2015-2018) pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie vient de souligner que la tâche reste immense. C'est le sens de notre question écrite au gouvernement n°8302 qui interrogeait la ministre des Solidarités et de la Santé en 2018, sur la possibilité d'investir dans la recherche en matière de soins palliatifs pour faire grandir la connaissance commune sur ce qui est en jeu dans l'expérience humaine aux frontières de la vie.

À la lumière de la crise pandémique actuelle et dans la continuité de l'avis n°106, nous vous demandons la mobilisation de l'expertise et de l'avis du CCNE afin qu'il effectue une relecture critique de l'ensemble des événements des derniers mois. Il ne faudrait pas qu'à cette occasion exceptionnelle, les règles éthiques qui régissent notre société soient remises en cause. L'enjeu est, au contraire, de faire en sorte qu'elles soient respectées en toutes circonstances.

Enfin, loin de se substituer à une commission d'enquête parlementaire, cette saisine serait de nature à l'éclairer.

En vous remerciant pour l'attention que vous porterez à cette requête, nous vous prions, Monsieur le ministre, de croire à l'expression de nos meilleurs sentiments.



Dominique Potier