

COVID-19 – Recommandations

Doc: a167007

Bulletin: 167

Date: 18/03/2020

Origine: CN

Thèmes:

- Devoirs généraux du médecin
- Maladies transmissibles

Recommandations du Bureau du Conseil national de l'Ordre des médecins concernant la situation où les besoins en appareils respiratoires dépassent l'offre et concernant l'obligation de dispenser des soins si le matériel nécessaire pour se protéger contre une contamination au COVID-19 n'est plus disponible.

1/ En ce qui concerne les directives permettant de décider de la vie ou de la mort si les besoins en appareils respiratoires dépassent l'offre, le Bureau recommande ce qui suit :

Dans le respect de sa dignité humaine et de son autodétermination, chaque patient a droit à des soins de santé de qualité qui répondent à ses besoins. L'on visera donc, aussi longtemps que possible, un traitement identique de tout patient en détresse.

Cependant, lorsque la demande d'aide excède l'offre d'aide, pour ce qui est tant du nombre de prestataires de soins que des appareils médicaux, il est recommandé que l'équipe de médecins prenne une décision, sur la base de paramètres objectifs, quant à l'attribution des maigres moyens. Une possible approche éthique en cas de rareté est le « voile d'ignorance » (« *veil of ignorance* ») de Rawls. Dans la pratique, ceci revient à l'intervention d'un organe indépendant, p. ex. le Comité d'éthique de l'hôpital concerné.

2/ Concernant la question relative à l'obligation du médecin de dispenser des soins si le matériel nécessaire pour se protéger contre une infection du COVID-19 (notamment des masques) n'est plus disponible, le Bureau recommande ce qui suit :

Le Bureau estime qu'il est impératif que tous les moyens soient mis en œuvre afin que les prestataires de soins soient équipés des vêtements de protection nécessaires.

La question de savoir si les médecins confrontés à de nouvelles pandémies doivent continuer à s'investir en dépit des risques pour leur propre sécurité et leur santé s'est déjà posée lors des épidémies de EBOLA ou SARS, ou encore au moment des attaques terroristes.

Le Conseil national y a répondu dans deux avis, respectivement des 24 janvier 2009 et 15 novembre 2014.

L'article 39 du Code de déontologie médicale énonce que le médecin donne les soins requis à une personne en danger, en respectant les mesures de sécurité nécessaires

pour lui-même et pour les autres.

Le médecin a une obligation déontologique de traitement et de soins. En cas de pandémie, l'accomplissement de son rôle social est primordial pour la collectivité.

Cela ne signifie pas qu'il doive faire abstraction de sa propre sécurité ni de celle des autres.

Le dilemme auquel le médecin est confronté, entre son devoir d'humanité d'apporter des soins et la protection de son intégrité, ne doit pas être réduit à définir la valeur qui prédomine. Il requiert une approche visant à répondre à ces deux impératifs.

L'obligation de traitement va de pair avec la préservation maximale de la sécurité et de l'avenir du médecin ainsi que de ceux de ses proches, par des mesures d'hygiène, sanitaires et sociales adéquates. Ces mesures sont à charge du médecin concerné, mais également de l'institution de soins et de la société.

Une juste répartition des risques, transparente, professionnelle et élaborée avec tous les intéressés sont des mesures justifiées par le respect, l'équité et la solidarité à l'égard des professionnels de santé soumis à un risque pour leur intégrité dans l'exercice de leur profession.

En outre, face à des circonstances exceptionnelles, il convient d'exploiter le potentiel des technologies de l'information et de la communication (notamment la téléconsultation et la vidéo consultation). L'Ordre sera attentif à adapter ses recommandations déontologiques de bonne pratique face à l'exploitation de tout outil permettant de contribuer à la prise en charge médicale des patients tout en limitant les contacts physiques.

Pour répondre à la question sur le plan juridique, le Bureau constate que l'infraction pénale d'abstention coupable requiert que la personne qui n'a pas porté secours à une autre en danger grave et imminent, pouvait le faire sans craindre pour sa propre sécurité.

Voir

- Avis du 24 janvier 2009 sur «L'obligation de traitement», Bulletin du Conseil national n° 125
- Avis du 15 novembre 2014 sur le «Risque d'abstention coupable - Ebola», Bulletin du Conseil national n°147