

Les grands enjeux soulevés par les situations d'urgence sanitaire les obligations éthiques des médecins et de la société

Christiane Larouche

Qu'il s'agisse d'une pandémie de grippe A (H1N1) ou d'une autre situation d'urgence sanitaire, les médecins québécois pourraient tôt ou tard faire face à des enjeux et à des dilemmes jamais vus. Quelles seront alors leurs obligations déontologiques ? Et quelles seront les mesures de soutien dont ils disposeront ?

AU CŒUR DE LA CRISE, il sera trop tard pour s'interroger sur le rôle des médecins. Mieux vaut s'y attarder dès maintenant afin de se préparer tant que faire se peut. Pour sensibiliser les médecins et les autres intervenants de la santé, le Collège des médecins du Québec et l'Association médicale canadienne (AMC) ont publié des énoncés de position sur le sujet^{1,2}.

Tout en rappelant aux médecins leur obligation déontologique de fournir les soins requis à la population en situation de crise, le Collège des médecins du Québec autant que l'Association médicale canadienne affirment que ces obligations ne sauraient exister dans l'absolu sans une réciprocité de la part de la société et des gouvernements. Aussi, on s'attend à ce que certaines conditions soient respectées pour protéger les médecins et leur famille. Le message est clair et il est à souhaiter qu'il soit entendu.

La nouvelle ligne d'autorité

Une situation d'urgence sanitaire exigera de transformer l'autorité en place pour éviter la zizanie. Alors que le processus décisionnel est généralement consensuel et horizontal, il deviendra vertical et simplifié. Faisant référence à l'expérience tirée de l'épidémie de SRAS, le Collège des médecins estime que les responsables de la Direction de santé publique doivent figurer en tête de liste de la ligne d'autorité. Ils doivent non

seulement assumer la responsabilité de la planification, mais également celle de prendre, en concertation avec les instances politiques et le ministre de la Santé, toutes les actions appropriées en temps de crise.

Un nouvel équilibre entre les intérêts individuels et collectifs

En temps de crise, les intérêts individuels devront parfois céder le pas aux intérêts collectifs. L'exemple le plus patent est celui de la mise en quarantaine, qui brime les libertés individuelles, mais qui est néanmoins nécessaire dans l'intérêt public pour assurer la maîtrise de l'infection. Pour éviter des mesures disproportionnées, les responsables de la Direction de santé publique ont donc la lourde responsabilité d'imposer des mesures fondées sur des données probantes et de les justifier auprès de la population.

Ces dilemmes entre les intérêts individuels et les intérêts collectifs sont d'ailleurs d'actualité. En effet, devant l'imminence de la deuxième vague de grippe A (H1N1), les responsables de la Santé publique doivent déjà se pencher sur des mesures propres à éviter la propagation. Devrait-on fermer des écoles ? Si oui, toutes les écoles ? Quelles seront alors les conséquences de cette décision sur la collectivité ? Et que faire du cas des travailleuses enceintes ? Et de tout autre travailleur qui présente un état de vulnérabilité ? Si l'on conclut à la nécessité de retirer les enseignantes enceintes de leur poste, ne devrait-on pas faire de même avec les médecins, les infirmières, les physiothérapeutes, etc. ?

M^e Christiane Larouche, avocate, travaille au Service juridique de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

Les lois du Québec

Au Québec, plusieurs lois permettent la mise en place de la nouvelle ligne d'autorité requise en situation d'urgence. La *Loi sur la sécurité publique*, la *Loi sur la santé publique* et la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* serviront à l'encadrer. Ces deux dernières prévoient que les établissements du réseau seront utilisés comme principale courroie de transmission entre les acteurs.

Cependant, comme le rappelle à juste titre le Collège : « il ne faut pas oublier que, même en situation d'urgence, la majorité des services médicaux devront continuer à être offerts à l'extérieur des établissements ».

À cet égard, il est à noter que le directeur de la Santé publique peut exiger, en situation d'urgence sanitaire, l'instauration de toute mesure qu'il juge nécessaire (article 106 de la *Loi sur la santé publique*). Selon le Collège, il pourrait donc demander aux médecins de son territoire de participer aux soins, qu'ils exercent en établissement ou en cabinet. Bien que l'Organisation mondiale de la Santé ait déclaré la pandémie, rien ne justifie pour l'instant le recours à des mesures si exceptionnelles par le directeur de la Santé publique. Un tel scénario demeure donc hypothétique pour le moment.

Enfin, en période critique de rupture de services, on ne pourrait exclure l'adoption, par l'Assemblée nationale, d'une loi spéciale imposant des mesures rendues nécessaires par la situation.

Comme l'a affirmé le Collège, l'idéal est que les médecins puissent participer sur une base volontaire plutôt que sous la contrainte.

Le Code de déontologie des médecins

Le Collège estime que : « Quelle que soit la situation et quelle que soit leur pratique, les médecins demeurent assujettis aux obligations déontologiques inscrites dans le *Code de déontologie des médecins du Québec*. Étant donné le caractère exceptionnel des urgences sanitaires, il faut toutefois faire preuve de discernement dans leur application dans de telles circonstances ».

En période de crise sanitaire, le médecin devra donc continuer :

- à protéger et à promouvoir la santé des personnes qu'il sert, tant sur le plan individuel que collectif (article 3) ;
- à sauvegarder son indépendance professionnelle et à faire passer son devoir professionnel avant ses intérêts personnels (article 63) ;
- à éviter la discrimination fondée sur un handicap ou une maladie (article 23) ;
- à porter secours et à fournir les meilleurs soins possibles aux patients qui présentent un état susceptible d'avoir des conséquences graves (article 38) ;
- à collaborer avec ses collègues à la disponibilité des services (article 41) ;
- à assister un confrère en situation d'urgence (article 114) ;
- à tenir compte de ses capacités, de ses limites et des moyens dont il dispose (article 42) ;
- à s'abstenir d'exercer sa profession dans des circonstances ou des états susceptibles de compromettre la qualité de son exercice (article 43).

Les enjeux moraux

Il est indéniable que les médecins sont susceptibles d'être particulièrement visés par une situation d'urgence sanitaire, afin de répondre aux nouveaux besoins de la population. Ils devront alors concilier leurs intérêts individuels et l'intérêt public, leurs obligations personnelles et leurs obligations professionnelles.

Les conflits moraux mettant en cause les obligations personnelles du médecin pourraient être parfois criants. On n'a qu'à imaginer, par exemple, le cas d'un médecin ayant de jeunes enfants à la maison et dont la gardienne serait malade.

Outre les conflits avec leurs obligations personnelles, les médecins pourront également faire face à des situations opposant leurs diverses obligations déontologiques. En effet, comment concilier ses obligations envers ses propres patients et celles envers la collectivité ? Comment convenir de traiter différemment un patient en raison de son âge ou de son état de vulnérabilité alors que leur Code de déontologie exige de ne faire aucune discrimination ?

La position et les recommandations du Collège

Comme on l'a vu, à moins d'exceptions, le Collège

des médecins du Québec estime que « tout médecin aura l'obligation d'être présent lorsque ses services seront requis ». Cependant, en répondant à l'appel et en participant à l'effort collectif, les médecins s'exposeront nécessairement à des risques. À cet égard, tant l'Association médicale canadienne que le Collège des médecins du Québec soulignent qu'il faut tirer les leçons qui s'imposent de l'épidémie de SRAS. Or, il appert que les médecins n'avaient pas reçu tout le soutien et l'aide nécessaire. Rien pour encourager le volontariat. En conséquence, le Collège et l'AMC partagent la conviction que les gouvernements et la société doivent assumer certaines obligations à l'égard des médecins en contrepartie de leur participation.

Les médecins ne devraient donc pas être exposés à des risques déraisonnables et bénéficier, pour eux-mêmes et leurs proches, de mesures de protection adéquate. Comme la majorité des médecins sont des travailleurs autonomes, il faudrait procéder à des ajustements pécuniaires et matériels particuliers si leurs services étaient réquisitionnés.

Afin de permettre aux médecins de fournir des soins adéquats à la population en temps de crise, le Collège recommande donc aux parties concernées de clarifier les mesures de protection personnelle dont bénéficieront les médecins tant sur le plan de leur santé (vaccins, masques, médicaments, etc.) que sur celui de leur sécurité, de rendre facilement accessible à tous les médecins une assurance responsabilité et de faire en sorte que ces régimes couvrent tous les actes qu'il serait justifié de poser en temps de crise et, enfin, d'assurer l'existence de mesures de protection socioprofessionnelle pour tous les médecins interpellés à collaborer en temps de crise en cas d'incapacité ou de maladie professionnelle liée à la crise.

Les obligations morales du gouvernement et de la collectivité

Les médecins ne sont pas seuls à avoir des obligations en situation d'urgence sanitaire. En contrepartie de leur contribution, la société doit réciproquement s'acquitter de ses obligations morales envers eux.

Pour ce faire, selon les recommandations de l'AMC et du Collège, les sujets suivants devraient être cla-

rifiés sans plus tarder avec la direction de la Santé publique et le ministère de la Santé et des Services sociaux :

- ⊗ plan d'utilisation des ressources (définition du rôle des médecins à leur égard, plan de vaccination et de traitement pour les médecins et leur famille, plans de triage) ;
- ⊗ matériel nécessaire et formation supplémentaire requise pour utiliser ce matériel au besoin ;
- ⊗ accès à toute l'information nécessaire et à jour durant la pandémie ;
- ⊗ ressources matérielles et humaines pour appuyer les médecins dans leurs tâches ;
- ⊗ protection médico-légale des médecins ;
- ⊗ indemnisation des médecins pour les pertes de revenus cliniques et les dépenses ;
- ⊗ indemnisation des familles des médecins décédés en raison des soins donnés à la population en période de pandémie ;
- ⊗ remboursement des frais d'hébergement aux médecins obligés de se déplacer ou de résider hors de leur domicile ;
- ⊗ mesures de rémunération des médecins ;
- ⊗ aide à la relance de la pratique après une pandémie.

Soulignons à cet égard que la FMOQ talonne le ministère de la Santé et des Services sociaux afin qu'il assume ses responsabilités quant au rôle que les médecins pourraient être appelés à jouer auprès de la collectivité.

Enfin, les médecins eux-mêmes devraient prévoir comment ils s'organiseront en temps de crise. S'ils devaient s'absenter, qui veillera au bien-être de leurs proches en leur absence ? Mieux vaut y réfléchir dès maintenant ! ☞

Bibliographie

1. Collège des médecins du Québec. *Énoncé de position. Le médecin et les urgences sanitaires*. Montréal : Le Collège ; 2008.
2. Association médicale canadienne. *Les soins en période de crise : les obligations éthiques des médecins et de la société durant une pandémie*. Ontario : L'Association ; 2008.