

Marc GUERRIER

Espace éthique / APHP  
Département de recherche en éthique  
CHU Saint Louis  
75475 Paris cedex 10  
T. +33 (0)1 44 84 17 57  
F. +33 (0)1 44 84 17 58

[marc.guerrier@sls.aphp.fr](mailto:marc.guerrier@sls.aphp.fr)  
[www.espace-ethique.org/fr/grippe.php](http://www.espace-ethique.org/fr/grippe.php)

Attn :

**Pr Didier SICARD**  
**Président du CCNE**

Objet :

**Saisine du CCNE sur les enjeux éthiques liés à une possible pandémie de grippe**

Paris, le 17 juillet 2007

Monsieur le Président,

La France consacre depuis plusieurs années les meilleurs efforts à la préparation à une possible pandémie grippale. Le plan gouvernemental et ses déclinaisons techniques sont reconnues comme parmi les plus abouties en Europe, au regard des critères élaborés par l'OMS.

La réflexion sur les aspects opérationnels, tels que la continuité des activités essentielles ou l'organisation du système de soin, conduit inévitablement à soulever des questions éthiques qui leurs sont sous-jacentes. Plusieurs de ces questions sont spécifiques aux enjeux d'une possible crise sanitaire de grande ampleur et d'origine infectieuse.

Les deux instances qui élaborent conjointement le plan « pandémie grippale en France », à savoir le Secrétariat Général de la Défense Nationale et la Délégation Interministérielle contre la Grippe Aviaire prennent acte de certains enjeux éthiques dans la dernière version de ce document (n° 40 /SGDN/PSE/PPS du 9 janvier 2007).

Ces enjeux éthiques y sont désormais mentionnés comme l'un des axes de la stratégie générale de préparation et de réponse, qui vise notamment :

*« à veiller à maintenir un consensus social autour de principes éthiques. Une pandémie grave est une situation exceptionnelle qui exigera la définition de priorités d'accès aux moyens sanitaires, un effort de solidarité à tous les niveaux, un engagement de ceux dont les missions impliquent un contact direct avec les malades. Dans une telle situation, un consensus sur des valeurs éthiques partagées sera indispensable pour préserver la cohésion de la société, par exemple :*

*o devoir de solidarité à tous les niveaux, depuis le niveau international jusqu'au niveau local ;*  
*o face au devoir de soin par les professionnels de santé, devoir de la société de les protéger, ainsi que leurs familles et ceux que leur fonction conduit à s'exposer (y compris les collaborateurs occasionnels du service public) et d'assurer l'avenir des familles de ceux qui auraient été victimes de la maladie ;*  
*o approche éthique dans l'élaboration de priorités d'accès aux ressources limitées, y compris en matière de produits de santé et affichage de ces priorités dès lors qu'elles sont arrêtées ;*  
*o rejet de la stigmatisation des malades isolés ou des personnes maintenues en quarantaine ;*  
*o devoir pour chacun de participer, autant que faire se peut, à l'effort de continuité de la vie du pays ; » (p. 8).*

Les cinq points mentionnés dans la version actuelle ouvrent à des questions fondamentales dont les réponses restent pour beaucoup à élaborer. Il faut noter que ces enjeux éthiques ne font l'objet d'aucun approfondissement ni dans le texte du plan gouvernemental, ni dans celui des fiches techniques qui lui sont annexées à ce jour.

Par ailleurs, le processus par lequel « *un consensus social autour de principes éthiques* » serait obtenu reste à élaborer et à mettre en œuvre. Quatre de ces principes sont mentionnés dans le plan gouvernemental : la solidarité, la réciprocité des devoirs, la non-discrimination et la non-stigmatisation. Le fait même d'énoncer ces principes ouvre à de nouvelles questions sur leur contenu, leurs articulations, leur complémentarités, les tensions pouvant exister entre eux.

Depuis plus d'un an, l'Espace éthique de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris et le Département de recherche en éthique de l'Université Paris 11 ont engagé un travail sur les enjeux éthiques relatifs à une possible pandémie grippale. Le dispositif mis en place pour l'occasion, baptisé « Plate-forme Pandémie, éthique et société », a pour vocation d'identifier les principales questions qui se posent d'un point de vue éthique et susciter des travaux de réflexions, dans le cadre d'un travail en réseau de nature universitaire ([www.espace-ethique.org/fr/grippe.php](http://www.espace-ethique.org/fr/grippe.php)). Ces travaux ont été et sont encore l'occasion de mesurer l'importance et la complexité des enjeux éthiques qu'il est nécessaire d'envisager lors de la préparation à une pandémie de grippe.

**Il nous apparaît aujourd'hui relever de notre responsabilité de saisir le CCNE de certaines de ces questions.** La production d'un avis sur les enjeux éthiques relatifs à une possible pandémie grippale par le Comité constituerait une contribution essentielle pour un très grand nombre d'acteurs investis dans l'effort de préparation. Par ailleurs, plusieurs questions essentielles touchent aux urgences sanitaires de manière générale. Elles relèvent à l'évidence des réflexions et conseils que peut légitimement donner le CCNE.

Les six questions qui nous sont apparues comme devant faire l'objet d'une proposition d'investigation du CCNE sont les suivantes :

**1) S'agissant de la création de priorités dans l'accès aux ressources rares de santé**

**Cette question est mentionnée explicitement dans le texte du plan gouvernemental cité plus haut. Elle peut se développer selon plusieurs axes. D'un point de vue général, quels sont les déterminants à prendre en considération pour la détermination d'éventuelles priorités ? Par quel processus ces priorités doivent-elles s'établir et quels doivent être les acteurs impliqués ? Quelle sera l'autonomie des professionnels au regard des décisions qu'ils souhaiteront prendre pour les personnes qu'ils soignent ou qui les sollicitent directement ? Est-il souhaitable qu'un débat public soit organisé sur l'accès aux soins et aux traitements en cas de pénurie ? Selon quelles modalités ?**

- a) Trois types de ressources spécifiques à une situation de pandémie grippale sont concernées en première analyse : les soins intensifs, les vaccins et les antiviraux.

Les services de soins intensifs travaillent ordinairement en flux tendu et il est tout à fait rationnel d'envisager que, malgré les efforts qui auront été réalisés pour augmenter les capacités d'accueil, une sélection des patients s'impose indépendamment des raisons médicales habituelles correspondant au principe de proportionnalité.

La vaccination pourra mettre en jeu : un vaccin dit « pré-pandémique » (élaboré sur la base de certaines souches du H5N1 aviaire actuel) dont il peut être espéré qu'il sera disponible avant la survenue d'une pandémie, et un vaccin « pandémique », qui sera conçu à partir de la souche émergente. Si la quantité de vaccins pré-achetés par la France devrait permettre d'assurer une couverture générale, la question des priorités reste entière, car la mise à disposition des vaccins se fera progressivement (il faudra donc déterminer dans quel ordre vacciner la population), et avec un délai incompressible s'agissant du vaccin pandémique.

Les antiviraux actuellement sur le marché sont l'oseltamivir (Tamiflu®) et le zanamivir (Relenza®). Les deux molécules sont stockées en France, en quantité a priori suffisante pour traiter l'ensemble de la population. Toutefois, l'émergence de résistances ou de souches à sensibilité diminuée peut modifier l'usage de ces médicaments, par exemple en posologie, ou encore rendre l'un d'entre eux inefficace (certaines souches émergentes de H5N1 aviaire sont aujourd'hui résistantes à l'oseltamivir). La situation dans laquelle des priorités dans

l'accès aux molécules seraient établies, ne pouvant être formellement écartée, doit être envisagée.

b) Les soins pour les malades non grippés

La saturation prévisible des dispositifs de santé, notamment hospitaliers, conduit à envisager la question des priorités de soins pour les malades concernés par d'autres maladies. L'exercice technique baptisé « déprogrammation des soins non urgents » impose une réflexion éthique sur la notion même d'urgence et de risque acceptable. En effet, un certain nombre de situations 'intermédiaires' devront être évaluées par les acteurs de santé en charge de prendre des décisions dans un contexte où la dimension collective entre en ligne de compte d'une façon inhabituelle.

Par ailleurs, si les services de soins intensifs sont saturés par un flux important de personnes grippées en situation de détresse respiratoire, cela peut avoir des conséquences indirectes sur la prise en charge d'autres malades graves (comme les polytraumatisés). Faut-il conduire une réflexion spécifique sur la répartition des soins à cet égard ?

c) La décision clinique en contexte hospitalier, pré-hospitalier et ambulatoire, et l'information des personnes concernées

Quelles que soient les priorités établies, les modalités décisionnelles s'agissant de l'orientation des personnes malades seront profondément modifiées. Comment envisager en effet les enjeux éthiques des relations de soins et interprofessionnelles entre des acteurs de soins primaires (SAMU au domicile, par exemple) et des acteurs hospitaliers en aval, pour ce qui concerne par exemple la question de la possibilité d'une hospitalisation ? En cas d'impossibilité d'accéder à une structure hospitalière pour cause de saturation, quelle information serait-il légitime de donner à la personne ?

Au niveau de la réanimation, ou des soins hospitaliers, il y a habituellement un couplage entre le fait de décider qui l'on soigne et le fait de soigner (car on soigne tous ceux pour qui l'on décide que le soin est opportun). En période de pandémie, il risque de n'être pas possible de soigner tous ceux pour qui l'on juge qu'un soin serait justifié. Cela devrait-il signifier qu'il faille séparer deux groupes d'acteurs, en découplant le fait de décider qui parmi ceux qui en ont besoin auront accès aux soins du fait d'effectuer ces soins ? L'utilisation de scores de gravité (SOFA par exemple) est-elle envisageable comme outil d'évaluation des priorités à l'admission en réanimation dans le contexte d'une situation où il n'est pas possible de faire bénéficier à chacun des soins proportionnés à son état ? Quels sont les enjeux éthiques d'une telle utilisation d'outils conçus pour être des indicateurs collectifs et non individuels ?

d) L'arrêt des traitements

Certains réanimateurs ont proposé des protocoles de triage dans l'accès aux soins de ventilation mais également dans la *détermination de la poursuite des soins débutés*, en utilisant des scores de gravités et préconisant des repères-seuils adaptés en temps réel à l'évolution de la pandémie<sup>1</sup>. La référence à un seuil de gravité « altéré » par rapport à une situation ordinaire peut conduire à discuter le fait de ne pas poursuivre des soins chez certaines personnes (pour qui il n'aurait pas été jugé médicalement disproportionné de maintenir une réanimation en circonstance ordinaire).

Doit-on envisager, en période de pandémie, des modifications dans la prise de décision de ne pas poursuivre des soins de réanimation ?

## 2) S'agissant des droits et des devoirs des professionnels

La question du point de vue légal peut sembler réglée par un important arsenal de textes, permettant notamment la réquisition des personnes qu'une situation requiert.

Du point de vue des ressources humaines, notamment dans le secteur hospitalier, les acteurs font état d'une ambiance plutôt volontariste des professionnels de santé, dès lors que ces derniers sont formés et informés sur les manières de se protéger en cas de pandémie.

Pour autant, des dilemmes moraux liés à la double obligation de se protéger soi-même, ses proches (famille en premier lieu) et de celle de soigner peuvent survenir. Sur des bases intuitives ou empiriques, les responsables des ressources humaines établissent certains types de dérogations. Le Conseil National de l'Ordre des médecins tient pour sa part une position déontologique stricte ne tenant pas compte des risques personnels que peuvent prendre les médecins.

**Du point de vue éthique, comment se fondent les obligations et les droits des professionnels ? Comment les compétences entrent-elles en considération dans la détermination de l'obligation de les mettre au service des autres ? Certaines dérogations au devoir de soigner peuvent-elles être prises en considérations ou justifiées ? Sur quels fondements ?**

## 3) S'agissant de l'accompagnement de la fin de vie

En cas de pandémie de grippe, un nombre important de personnes vont trouver la mort consécutivement à une forme grave de l'infection. L'accompagnement de la fin de vie dans ces circonstances (à l'hôpital ou, sans doute majoritairement, au domicile) sera certainement délicat, dans le contexte d'insuffisances respiratoires aiguës et d'une possible pénurie de moyens humains et matériels. Il est possible que certaines de ces personnes

---

<sup>1</sup> Hick JL et al. Concept of operations for triage of mechanical ventilation in an epidemic. Academic emergency medicine 2006;13:223-229.

se trouvent en fin de vie du fait de l'impossibilité de les admettre en réanimation faute de place, parce que leur situation ne les a pas rendu prioritaires.

**Sur le plan éthique, le CCNE estime-t-il qu'une analyse particulière des situations de fin de vie est nécessaire ?**

#### **4) S'agissant du devoir de recherche**

Les enjeux éthiques de la recherche peuvent se poser selon les termes de la protection des personnes qui s'y prêtent, mais également au regard de ce qui détermine, permet ou impose de consacrer un effort de recherche avec une finalité donnée.

Dans l'horizon d'une possible pandémie, existe-t-il un devoir de chercher ce qu'il est possible de mieux connaître aujourd'hui au même titre qu'il existe un devoir de préparation sociale ?

Si la réponse est positive, ce devoir de chercher dans le but de mieux se préparer à faire face ensemble à une urgence de santé publique dont la survenue n'est pas certaine mais très possible renvoie à une forme particulière de dialogue entre le chercheur et le politique (car il existe une grande interdépendance entre ces deux pôles s'agissant du développement des connaissances).

**Le CCNE estime-t-il que la possibilité d'une pandémie de grippe doit conduire à approfondir certaines recherches médicales de façon prioritaire ? Comment analyse-t-il la relation entre l'expertise médico-scientifique et les instances du gouvernement dans ce contexte particulier ? La détermination de ce vers quoi il conviendrait de chercher (ou encore la formulation des questions ou hypothèses sur lesquelles il serait aujourd'hui possible de travailler) a-t-elle des conséquences particulières dans la perspective d'une possible pandémie ?**

#### **5) S'agissant de la communication, de la transparence et de la participation du public à l'élaboration des stratégies**

La transparence, la communication et la participation des citoyens à l'élaboration des politiques, stratégies et normes exceptionnelles à appliquer en cas d'urgence sanitaire grave comme pourrait l'être une pandémie grippale posent d'importantes difficultés.

Dans le domaine de la santé publique, la posture « pédagogique », éventuellement de nature protectrice, visant à former et informer les personnes, la posture « participative », prenant en compte l'avis des personnes au cours même du processus d'élaboration de normes, semblent se compléter naturellement. Pour ce qui concerne une éventuelle pandémie de grippe (ou d'autres urgences analogues), le souci de ne pas créer de panique est évidemment légitime. Toutefois, si seule la transparence permet une bonne adhésion aux règles exceptionnelles et le maintien d'une confiance avec les autorités de santé publique, alors il faut que les personnes puissent avoir accès à des informations potentiellement inquiétantes. Par exemple, si

l'on souhaite débattre du fonctionnement des services de soins intensifs pendant une pandémie, il convient de pouvoir évoquer le fait que les capacités d'accueil risquent d'être saturées.

**Quelle est la position du CCNE s'agissant de la participation directe du grand public à l'élaboration des normes qu'il faudrait appliquer en cas de pandémie, et de la communication d'informations de santé publique que l'on peut juger potentiellement inquiétantes aux citoyens en général ?**

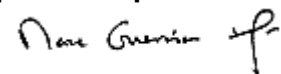
#### **6) S'agissant des populations vulnérables**

La Déclaration de Bellagio (juillet 2006) attire l'attention des responsables de santé publique sur les effets qu'aurait une possible pandémie sur les populations vulnérables<sup>2</sup>.

**Quelles sont les recommandations du CCNE s'agissant du rapport avec les populations les plus vulnérables à la phase préparatoire et pendant une éventuelle pandémie grippale en France ?**

D'avance très sensible à l'attention que vous voudrez bien porter à ce courrier je vous prie de croire, Monsieur le Président, en l'expression de mes pensées les meilleures.

**Marc Guerrier**  
Directeur Adjoint de l'Espace éthique / AP-HP



---

<sup>2</sup> <http://www.hopkinsmedicine.org/bioethics/bellagio/index.html>