

**GROUPE DE RÉFLEXION**  
**APPROCHE ÉTHIQUE EN SITUATION D'ATTENTATS**

Réunion du lundi 9 mai 2016

Le 10 septembre 2016

EH/RM

Participants : *liste non communiquée*

**Plan**

**I. Le propos**

**II. Modalités d'intervention**

1. Nécessaire retour sur expérience
2. Modalités d'intervention
3. Significations de l'intervention
4. Modalités de management de l'équipe
5. Modalités d'anticipation de d'organisation
6. Modalités décisionnelles en situation de crise
7. Acceptabilité des décisions
8. Modalités d'intervention dans la continuité
9. Modalités spécifiques de l'investissement dans le soin

**I. Le propos**

## Ordre du jour :

Question d'actualité

Thème : Retour d'expérience, les modalités d'intervention

Discussion

Cette troisième réunion a bénéficié d'une synergie qui tient à la qualité des participants et aux enjeux qui sont traités.

Après la réunion du 4 avril 2016 consacrée aux thèmes « repenser les procédures », « éthique du soin à l'épreuve de l'attentat terroriste », « dilemmes dans l'information », le propos du 9 mai a concerné les modalités d'intervention. C'était permettre un retour d'expériences de grande qualité : il a permis d'évoquer des lignes d'action, notamment à l'égard du processus décisionnel qui expose parfois à des dilemmes et donc à des arbitrages délicats.

*Ce compte-rendu reprend les échanges dans leur ordre mais ne prétend en aucun cas à une restitution exhaustive.*

## II. Modalités d'intervention

### ⇒ 1. Nécessaire retour sur expérience

La période qui suit une attaque terroriste, celle qui est caractérisée par la rupture du sentiment de sécurité et de ses temporalités, appelle immédiatement au bilan. Chacun, et les professionnels du soin *a fortiori*, se retourne sur l'évènement traumatique habité par deux questions : celle du sens et celle de la réaction des différents systèmes institutionnels au cœur de la crise.

Si la question du sens, celle qui permet d'intégrer l'évènement dans le domaine de l'intelligible est largement abordée par les différents média d'opinion et de réflexion, il nous paraît essentiel de concentrer nos échanges sur la question de l'organisation matérielle du système de soin et des soignants eux-mêmes face à la crise.

Le bilan et le retour critiques portant sur l'organisation du système de soin en situation de crise prennent la forme d'observations portant sur l'efficacité des institutions mobilisées par l'attentat et sur la perfectibilité du système créé. Si cette question ne prend pas nécessairement la forme du « on aurait pu faire mieux », dans le sens où le maximum a sûrement été mis en œuvre, l'interrogation porte certainement sur « on devrait pouvoir faire mieux et peut-être différemment », se projetant ainsi, par un retour critique d'expérience, vers des lignes d'actions anticipatrices.

Chaque moment est donc revécu et examiné à l'échelle des différentes instances et structures impliquées, afin de traquer le dysfonctionnement à l'intérieur du système, même mineur. Ce même dysfonctionnement qui a pu, le soir du 13 novembre 2015, coûter la vie à des personnes victimes de l'attentat.

### ⇒ 2. Modalités d'intervention

Qu'en est-il ainsi du devoir d'exercer sous le regard des médias, en direct et alors que l'information disponible pour les équipes médicales s'avère parfois parcellaire pour disposer d'une vision d'ensemble et arrêter certains choix ?

Qu'en est-il de l'accueil de victimes dont on ignore tout, du devoir d'informer des proches, de la prise en compte d'une information provisoire, incertaine, évolutive, voire de l'annonce d'un décès ?

Qu'en serait-il si les équipes soignantes, sur le terrain ou à l'hôpital, étaient elles-mêmes la cible d'actes terroristes ?

Nombre de questions ont été évoquées au cours de cette réunion qui ne peuvent qu'inciter à poursuivre l'investigation dans le cadre du groupe de réflexion.

Revenons sur deux points :

1. **Quel accueil réserve-t-on aux personnes qui se présentent directement aux urgences et échappent de la sorte aux procédures de régulation ?** À proximité d'un établissement hospitalier, un attentat peut engendrer une situation de crise spécifique qui met à défaut les capacités des professionnels à apporter les soins qui s'imposeraient.

2. **Il importerait d'envisager un meilleur accueil et l'accompagnement des familles** qui sollicitent les hôpitaux dans le plus grand désarroi pour savoir si l'un de leurs proches y est hospitalisé ? Cette mission est d'autant plus délicate à assumer que certaines victimes ne sont pas encore identifiées. D'autre part une attention particulière doit être accordée à l'entrée des personnes sur le site d'un hôpital en phase d'attentat, ne serait-ce que pour éviter sur place un nouvel acte terroriste.

**Un dispositif dédié à l'information des proches s'impose.**

### ⇒ 3. Significations de l'intervention

L'interprétation « morale » de l'action des professionnels mobilisés au cours de la nuit du 13 novembre a fait l'objet d'échanges soutenus. De façon évidente, le discours médiatique a valorisé l'engagement immédiat et inconditionnel des soignants le soir des attentats comme un acte relevant parfois de l'héroïsme. **Les soignants sont devenus les symboles de la force de résilience de l'État français face aux attentats.**

Les enjeux éthiques sont ici complexes. Personne n'oserait nier l'importance fondamentale de l'engagement soignant face à des crises extrêmes. Ces derniers sont en fait, avec les forces de sécurité, le premier recours face à une violence qui trouve sa force dans l'inattendu, l'imprévisible et la terreur. **Leur professionnalisme permet de préserver et d'incarner de la cohérence face à ce qui a des stratégies de déstabilisation profonde de l'unité nationale.**

La référence au registre de l'héroïsme est ici à associer à celui du sacrifice personnel. Or, le sacrifice personnel constitue un acte d'ordre moral qui ne peut s'intégrer à ce qui relèverait strictement du professionnalisme. **Que cela soit en situation de pré-hospitalier ou à l'intérieur même de l'hôpital, le lexique de l'héroïsation efface la distance professionnelle permettant aux intervenants de se prémunir du risque d'une implication ou d'une exposition qui altérerait leur capacité d'action.** L'héroïsation peut aussi mener à une confusion, valorisant les conduites déraisonnables. Ce phénomène pourrait même se présenter comme une injonction morale à la prise de risque par le biais d'une valorisation généralisée de conduites pourtant incompatibles avec la rigueur d'un dispositif cohérent relevant de règles concertées précises. L'évacuation des blessés du Bataclan, par exemple, alors que la menace d'une explosion ou de la riposte des terroristes demeuraient, justifie une approche éthique permettant d'apprécier les justifications au regard des risques courus pas les professionnels. On pourrait même évoquer à cet égard des pièges

dans les stratégies des terroristes. C'est ainsi que la notion de devoir a été souvent évoquée : « j'ai accompli mon devoir », « j'ai exécuté ce que je devais faire », « j'ai été dans mon rôle, dans ma fonction ».

#### ⇒ 4. Modalités de management de l'équipe

Il est apparu au cours de nos discussions qu'un des points majeurs de l'organisation d'un service d'urgence lors d'une « situation sanitaire exceptionnelle » réside dans la désignation d'un leader et donc dans la constitution d'une chaîne hiérarchique indiscutable. La cohérence du processus décisionnel tient à la légitimité reconnue à cette fonction de coordination et d'impulsion. Selon, les personnes présentes, c'est de façon évidente le plus compétent qui assume cette fonction, et donc, habituellement, le plus expérimenté. L'expertise et l'expérience en local s'avèrent toutefois très dépendantes de ce qui se passe sur le terrain d'action, en amont de l'hospitalisation. À cet égard la communication, parfois partielle, constitue un enjeu déterminant. Une continuité d'action serait l'idéal d'une procédure de répartition des victimes avant leur prise en charge. Il y va également des règles de justice dans les choix et de leur acceptabilité par l'ensemble des professionnels. Toutefois, sur un temps prolongé et avec des possibilités d'afflux massifs de victimes comment passer de la granularité d'un arbitrage au cas par cas et proportionné, à des pratiques systématisées plus générales ?

Les critères décisionnels doivent être intégrés par l'ensemble des intervenants. L'anticipation à cet égard s'avère tout aussi nécessaire.

#### ⇒ 5. Modalités d'anticipation de d'organisation

Les questions essentielles d'organisation, de gestion de crise, de régulation, de circulation et de partage de l'information, de répartition des victimes dans les services, de tension face aux éventualités d'aggravation de la situation générale, ont fait l'objet d'échanges.

La planification correspond à la construction d'un système organisationnel et décisionnel permettant d'adapter les structures aux besoins dans leur spécificité et leur évolutivité. En ce sens, l'un des enjeux principaux est d'assurer la fluidité du système même en cas d'afflux massif. Comment réguler de manière proportionnée et réversible un dispositif avant la phase de progressive de stabilisation, alors que nombre d'intervenants compétents se proposent d'assister les équipes engagées ? « Nous avons été gênés de demander à certains collègues de retourner chez eux alors que nous aurions peut-être à faire appel à eux plus tard... Cela d'autant qu'ils avaient véritablement envie d'être avec nous, de participer »

L'anticipation permet de distribuer les responsabilités de chacun, de construire un cadre d'action précis pour affronter une situation exceptionnelle qui requiert un système organisationnel rigoureux mais en capacité d'adaptation constante. Les terroristes ont pour objectif de surprendre avec des actes inédits, peu prévisibles. Penser à distance contribue, autant que faire se peut, à créer les conditions d'une réactivité qui se déploie selon un ordonnancement et des arbres décisionnels préétablis. De telle sorte qu'une cohérence s'impose, une structuration et un sens, là où l'irruption de l'impensable pourrait anéantir toute capacité de riposte, voire sidérer.

#### ⇒ 6. Modalités décisionnelles en situation de crise

L'intérêt d'une procédure est son évaluation possible. Comment apprécier sa robustesse, selon quels marqueurs ? « Le risque toutefois est que le médecin nie sa propre subjectivité, ce qui pourrait s'avérer préjudiciable à l'intérêt du blessé. »

Comment envisager une approche de choix probabilistes dans le contexte d'afflux saturants ?

Une question posée concerne l'articulation entre pratiques médicales routinières dans le contexte de la médecine « civile » et pratique médicales exceptionnelles dans le contexte de la médecine de guerre. À cet égard les principes déontologiques sont-ils constants ?

Une certaine obstination que l'on pourrait qualifier de « déraisonnable », une forme de transgression, peuvent marquer nos choix dans un contexte extrême : « Lorsque nous intervenons, c'est pour nous une forme de lutte. Et on se surprend parfois à vouloir tout faire pour sauver coûte que coûte une vie... »

À travers quel processus de concertation et selon quels critères s'établissent les règles, et donc les cadres d'action ? Est-il ou non justifier d'en parler dans le cadre de l'information publique ? Ne pas opter pour la transparence dans ce domaine est de nature à susciter de la suspicion, voire une réactivité forte faute de ne pas être en mesure de comprendre les contraintes.

Qu'est-ce que le professionnel soignant est prêt à accepter en situation de crise ? Jusqu'à quel point peut-il endurer une confrontation à des situations extrêmes qui peuvent de prolonger, voire s'aggraver ?

#### ⇒ 7. Acceptabilité des décisions

Au regard de l'organisation dans un contexte de terrorisme, la place que doit assurée la réflexion éthique, et en particulier l'éthique médicale, est difficile à cerner. La violence et la brusquerie des actes terroristes appellent à une réaction immédiate, compétente, cohérente pour être efficace, impérative au point de reléguer la délibération d'ordre éthique aux approfondissements qui seraient nécessaires *a posteriori*, une fois la crise circonscrite. Dans des circonstances qui relèvent du tragique, affectant profondément la communauté, la menace supplémentaire serait un renoncement aux valeurs et aux règles qui doivent demeurer comme des repères, y compris aux limites du possible.

À cet égard, l'anticipation ne saurait se limiter à l'exercice, aux simulations spéculatives ou sur le terrain. De même que des considérations d'ordre organisationnel, techniques et psychologiques prévalent, l'acceptabilité de décisions dans des contextes de déstabilisation profonde, de situations impensables, justifie une réflexion d'ordre éthique appliquée aux éventualités abordées dans leur complexité.

#### ⇒ 8. Modalités d'intervention dans la continuité

Intervenir sur un temps plus ou moins prolongé, avec toutes les incertitudes, les contraintes et les peurs suscitées par les circonstances, ne s'avère possible que si l'on est en mesure de s'investir en confiance dans une chaîne d'action dont on sait qu'elle procède de décisions incontestables.

Il convient toutefois d'intégrer dans le dispositif une capacité d'initiative, une marge de manœuvre, une faculté s'adaptation qui, selon les circonstances, peuvent s'avérer indispensable. Tout ne saurait être circonscrit à des protocoles même si l'anticipation devrait pousser les hypothèses jusque dans leurs derniers retranchements.

Dès lors que la menace est constance, comment des professionnels peuvent-ils s'inscrire dans la continuité d'une veille qui leur permette de parer à toute éventualité ? Doivent-ils, par exemple aux urgences ou en réanimation, préserver une capacité d'accueil de victimes possibles au risque de faire

certaines choix qui seraient défavorables à la personne sollicitant un soin plus routinier? On sait les ressources limitatives. En situation d'attentat, les moyens mobilisés ne peuvent-ils pas réduire les capacités habituelles d'accueil et de suivi avec pour conséquences une perte de chance pour certains malades ou blessés sur le moment estimés moins prioritaires ?

### ⇒ 9. Modalités spécifiques de l'investissement dans le soin

Le contexte d'actes terroristes modifie de manière sensible l'attitude des équipes plus attentives encore à la prise en charge des victimes et de leurs proches. « Des humanités se rencontrent qui permettent de franchir la distinction habituelle entre le soignant et la personne qu'il accueille » ; « Nous sommes témoins d'événements qui nous rendent proches et solidaires, car c'est notre démocratie qui est frappée » ; « Sur le moment je suis probablement totalement concentré sur ma tâche, mais dès que je l'ai achevée je prends le temps de la rencontre, sous une forme ou une autre. Il s'agit d'un besoin » : « Je me sens encore plus obligé avec des proches de victimes. En quelque sorte nous sommes proches les uns des autres. »

L'approfondissement de ces enjeux touche à nos responsabilités partagées d'un point de vue sociétal face à ce type de catastrophe qui relève de mentalités, de logiques si éloignées de nos valeurs. Ainsi, des professionnels considèrent qu'ils mettent leurs compétences au service de la lutte contre le terrorisme dès lors qu'ils permettent à des victimes de ne pas succomber : « Nous luttons dans nos blocs opératoires contre le terrorisme ; il n'aura pas le dernier mot... »

Certaines personnes ont été revues quelques temps après l'attentat, notamment à la suite d'une nouvelle intervention. Des échanges ont été évoqués, en salle de réveil : « chaque blessé nous rappelle ce que l'on a vécu. »