



En
accès
libre

**LE VIRUS
DE LA RECHERCHE**

**LIONEL DANY, BARTHÉLÉMY TOSELLO
ET LÉA RESTIVO**

**LES LOGIQUES PSYCHOSOCIALES
DU TRI DES PATIENTS**

PUG

La collection « **LE VIRUS DE LA RECHERCHE** » est une initiative des PUG en partenariat avec [The Conversation](#) et l'Université Grenoble Alpes.

Directrice de la publication : Ségolène Marbach

Directeur de la collection : Alain Faure

Cette édition électronique a été réalisée pour les PUG par Catherine Revil, en télétravail, pendant la période de confinement.

ISBN 978-2-7061-4920-7 (*e-book PDF*)

ISBN 978-2-7061-4921-4 (*e-book ePub*)

© PUG, juin 2020

15, rue de l'Abbé-Vincent – F-38600 Fontaine

pug@pug.fr / www.pug.fr

L'OPÉRATION **LE VIRUS DE LA RECHERCHE**

En réaction à la situation inédite engendrée par le coronavirus, les PUG ont proposé à leurs auteurs et aux chercheurs intéressés d'**ouvrir la réflexion sur les enjeux de la crise du Covid-19 vus par le monde de la recherche, sur la base d'une contribution libre et volontaire.**

Nous avons demandé aux auteurs de questionner les modes de formulation et de diffusion des savoirs car l'urgence nous oblige sur cette voie. Les chercheurs sont des gens passionnés. Leur *virus de la recherche* formate leurs réflexions sur la marche du monde et il nous semble que la crise du Covid-19 favorise aussi un travail d'introspection sur les ressorts sensibles du métier de chercheur – ses tâtonnements, ses doutes, ses énigmes mais aussi ses espoirs.

La collection « Le virus de la recherche », coordonnée par Alain Faure (CNRS, Sciences Po Grenoble, Pacte, UGA), rassemble les meilleurs textes issus de cette initiative dans une série d'e-books courts, en libre accès, en téléchargement sur le site des PUG, dans leur réseau de diffusion, et chez tous les libraires en ligne.

Face à la crise, les PUG choisissent de faire preuve d'esprit coopératif, de réactivité et d'agilité et proposent ainsi à leurs lecteurs de garder les neurones en action dans l'effervescence des réflexions et du débat scientifique.

Bonne lecture à tous!

- **LIONEL DANY EST PROFESSEUR DE PSYCHOLOGIE SOCIALE DE LA SANTÉ À L'UNIVERSITÉ D'AIX-MARSEILLE.**
- **BARTHÉLEMY TOSELLO EST PÉDIATRE AUX HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE MARSEILLE.**
- **LÉA RESTIVO EST MAÎTRESSE DE CONFÉRENCE EN PSYCHOLOGIE SOCIALE DE LA SANTÉ À L'UNIVERSITÉ D'AIX-MARSEILLE.**

La question du tri des patients au sein des services de réanimation s'est imposée assez vite dans l'actualité du coronavirus en France. À partir de mi-mars, plusieurs médias nationaux se sont fait l'écho de cette pratique qui se retrouve dans une multiplicité de contextes médicaux, des plus extrêmes (médecine humanitaire, catastrophes, pandémies) aux plus classiques (greffe d'organes, essais cliniques en cancérologie). Dans l'espace social, le tri est appréhendé comme une impossibilité d'accéder à des soins que, bien souvent, les citoyens envisagent comme relevant d'un droit.

Le « score de fragilité » des patients

Compte tenu des choix impliqués par de telles pratiques et des dilemmes éthiques associés, les sociétés savantes se sont penchées depuis longtemps sur la question en établissant des recommandations professionnelles fondées sur des critères médicaux supposés objectifs et objectivables. Dans le contexte pandémique actuel, la Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR) et la Société de réanimation de langue française (SRLF) ont publié le 19 mars 2020¹ une liste de recommandations destinées aux professionnels. Une réactualisation a été opérée par la commission d'éthique de la SRLF le 9 avril 2020².

Parmi les éléments décisionnels retenus sont évoquées la singularité du patient (âge, état neuro-cognitif, comorbidités, etc.), sa gravité clinique actuelle ainsi que ses volontés et valeurs. Ainsi, à côté des critères médicaux bien établis, on peut déjà pointer que d'autres éléments se situent davantage dans un registre psychosocial que dans celui du biomédical.

1. <https://www.srlf.org/wp-content/uploads/2020/03/ARS-ETHIQUE-COVID-final.pdf>

2. <https://www.srlf.org/wp-content/uploads/2020/04/20200410-Reco-Ethique-SRLF.pdf>

Si on prend l'exemple des volontés et valeurs supposées des patients, on sait à travers notamment des travaux en psycho-oncologie³ que l'expression de la volonté du patient rencontre un grand nombre d'obstacles. Mettre à l'œuvre leur autodétermination peut ainsi placer les patients en situation de dissonance (maintenir l'espoir et l'esprit combatif face à la maladie *versus* anticiper leur propre fin de vie ou leur mort) et générer une détresse psychosociale.

Le rapport du 19 mars prévoyait notamment la prise en compte de l'état antérieur du patient selon son « score de fragilité » prenant notamment en compte ses limitations fonctionnelles. Mais alors qu'en est-il des vies qui ne s'ajustent pas à ces standards? Une personne lourdement polyhandicapée, pour laquelle un score élevé (sévèrement fragile, dépendance complète pour les soins personnels) rendrait compte de sa situation, disposera-t-elle des mêmes droits d'accès aux soins qu'une personne ne présentant pas de handicap?

Vulnérabilité et valeur sociale

Les outils utilisés peuvent avoir pour effet de produire des discriminations sur la base d'une vulnérabilité évaluée à l'aune de critères de performance et/ou d'utilité sociale.

6 — « **Entre le patient de 75 ans et celui de 30 ans, lequel va-t-on choisir?** » : ce titre d'un article en ligne du magazine *NEON*⁴ est illustratif de la forme qu'a pu prendre le débat sur cette question. L'interpellation n'est pas anecdotique car elle comporte en elle la question sensible de *la valeur sociale des patients* dans le champ de la santé et, plus largement, celle des individus dans la société en général.

On peut noter qu'une partie de nos compatriotes semble avoir trouvé des éléments de réponse à ce dilemme éthique. Sur les réseaux sociaux, certains s'appuient sur un amalgame d'âge et d'origine ethnique, d'autres sur des comportements pro-normatifs (respect du confinement), d'autres encore s'appuient sur des comportements de santé (consommation de tabac).

3. Cannone, P., Tomasini, P., Paul, M., Barlesi, F., & Dany, L. (2019), « "I think it's a bit early for now": impact of psychological factors on drafting advance directives among cancer patients », *Journal of Psychosocial Oncology*, 37(1), 37-49.

4. <https://www.neonmag.fr/ethique-a-lhopital-entre-le-patient-de-75-ans-et-celui-de-30-ans-lequel-va-t-on-choisir-552896.html>

Cette mise en relation de profils de patients et d'un choix à opérer n'est pas sans rappeler les « expériences de pensée » telles qu'on les retrouve dans la philosophie morale expérimentale. Ce type d'expérience vise à produire une situation contre-factuelle (situation qui tout en n'existant pas, peut être imaginée), permettant la découverte d'arguments éloignés d'une éthique normative plus classique (centration sur des critères de bien et de justice).

Le dilemme du tramway et la doctrine du double effet

Une expérience de pensée célèbre développée par Philippa Foot en 1967, nommée *le dilemme du tramway*⁵, peut être évoquée ici pour nous aider dans la réflexion. Cette expérience repose sur une situation dans laquelle un conducteur de tramway doit choisir entre écraser cinq traminots qui sont sur la voie sur laquelle il est engagé ou détourner son engin sur une autre voie sur laquelle se trouve un seul traminot. Autrement dit, il doit choisir de sacrifier une personne pour en sauver cinq.

La *doctrine du double effet* a été utilisée pour décrire ce dilemme et permettre de justifier moralement le choix du conducteur s'il décide de détourner son engin. Par double effet, il faut entendre les deux effets que peut comporter une même action : l'effet recherché ou visé (ne pas tuer les cinq traminots) et celui prévu mais nullement souhaité (la mort du traminot sur l'autre voie). En d'autres mots, il s'agit d'un effet collatéral inévitable⁶.

Les recherches effectuées à partir de ce dilemme et de ses diverses variantes ont mis en évidence, par exemple, que les processus émotionnels ont tendance à favoriser le recours à des obligations morales universelles (*déontologisme*) alors que le contrôle rationnel des processus décisionnels tend vers des décisions utilitaristes (calcul de l'utilité sociale). Le choix utilitariste est appréhendé, à partir de certains travaux, comme le choix qui serait le plus moralement "correct" ou le plus approprié car il relèverait d'un raisonnement délibératif et serait moins médiatisé par nos émotions. D'autres travaux ont mis en évidence que la réponse utilitariste pouvait être associée à une altération de l'empathie ou une baisse du sens des responsabilités.

5. https://fr.wikipedia.org/wiki/Dilemme_du_tramway

6. Ruwen, O. (2011), *L'influence de l'odeur de croissants chauds sur la bonté humaine*, Paris : Grasset.

Le plus souvent, ces travaux mettent en balance un choix pour lequel il s'agit de sauver plusieurs personnes *versus* une seule, ce qui nous éloigne, pour partie, de notre question de départ. Nous pouvons faire l'hypothèse que la nature quantitative (nombre de personnes) du choix peut être appréhendée sous une nature qualitative (caractéristiques sociales des individus). Le recours à certaines caractéristiques psychosociales (âge, comportements de santé, origine ethnique, vulnérabilité) dans la résolution du choix témoigne d'une forme d'accord avec le *sens commun*. Certaines valeurs sociales se substituent ainsi au projet d'une prise en compte de toute la singularité de l'individu, comme pourrait nous y conduire *une éthique du care* qui enracine l'éthique dans la pratique en privilégiant des réponses au cas par cas.

Rationalité et mécanismes psychosociaux

La question du choix et celle des critères décisionnels sont intrinsèques à la pratique du triage et plus largement aux pratiques médicales dans leur ensemble⁷. Interroger ces pratiques permet la mise en lumière d'un ensemble de mécanismes psychosociaux qui sont en mesure de venir interférer avec le supposé traitement rationnel des situations et questionner les seules contraintes organisationnelles et techniques.

8 — Les pratiques médicales ont été, sont et seront toujours traversées par des logiques psychosociales qui contribuent à leur donner sens et forme au sein des sociétés qui les accueillent. Il nous faut garder à l'esprit que les pratiques soignantes ne sont pas à la périphérie du social mais que le social se situe au cœur même de ces pratiques et de leur signification.

Il est illusoire d'envisager que les pratiques médicales soient seulement guidées par une rationalité technoscientifique. Comme toutes pratiques sociales elles sont soumises aux « mécanismes » qui guident l'*Homme social*. Ce dernier pense et agit en interaction, et son expérience est sujette à un constant travail de signification et de (ré)interprétation. Ce n'est pas la part trop humaine

7. Tosello, B., Dany, L., Gire, C., Bétrémieux P., Vriet-Ndour, M.-É., Le Coz, P., D'Ercole, C., Siméoni, U. & Einaudi, M.-A. (2014), « Perceptions of Lethal Fetal Abnormality among Perinatal Professionals and the Challenges of Neonatal Palliative Care », *Journal of Palliative Medicine*, 17(8), 924-930.

Restivo, L., Apostolidis, T., Bouhnik, A.-D., Garciaz, S., Aurran, T. & Julian-Reynier, C. (2016), « Patients' non-medical characteristics contribute to collective medical decision-making at multidisciplinary oncological team meetings », *PloS One*, 11(5).

des décisions et pratiques qui fait problème. Elle est par ailleurs incontournable. Mais cette part d'humanité dans le soin a besoin de moyens pour s'exprimer. Les contraintes multiples, notamment économiques, pèsent sur la possibilité de l'exprimer.

La dignité de la personne

La réflexion éthique est inhérente à ces processus décisionnels qui se situent en contexte de restriction des ressources. Ce contexte parfois appelé « dégradé » doit s'inscrire dans une dimension de respect de la dignité de la personne et du respect du principe de justice. Le Comité consultatif national d'éthique, en date du 13 mars 2020 considère que la « dignité d'une personne n'est pas tributaire de son utilité » et que la sélection des personnes sur critère d'« utilité » sociale n'est pas acceptable.

Souhaitons que ce message puisse être entendu et dépasser le seul contexte pandémique actuel. ●

Découvrir d'autres titres de la collection [LE VIRUS DE LA RECHERCHE](#).