

**«Commission éthique »
Collectif National des PASS**

Rencontre échanges mardi 14 février 2017. PASS Hôpital de la Pitié.

Présents : Christian De Gennes, Médecin ; Tiffany Sebag, Assistante sociale ; Arthur Léonard et Marie Scaufcaire, internes Pitié Salpêtrière ; Maxime Bordes et Lisa Chevallier, étudiants master éthique Paris 1 ; Claire Georges ; Denis Mechali, médecins, hôpital Saint Louis.

Première rencontre de cette « commission éthique ». Rapide rappel de l'histoire du « collectif PASS » né en 2010, devenu « Collectif National des PASS » (CNDP) en 2016. Les objectifs essentiels sont de permettre des rencontres entre soignants des PASS, volontaires, en bénéficiant de la souplesse et de la « liberté » relative donnée par le statut associatif.

Une des finalités du CNDP est le « plaidoyer » pour l'accueil des personnes vulnérables et précaires selon les modalités précisées dans la charte commune. Le « savoir-faire » des soignants des PASS est de nature « expérientielle », lié pour partie aux valeurs communes et au travail pluri et multi disciplinaire.

La « commission éthique » a dans ce cadre vocation à discuter des cas concrets. La discussion commune permet un minimum de réflexion et d'analyse, via des échanges ouverts et « tolérants ». La complexité fréquente des situations, l'incertitude des résultats obtenus, le travail en temps compté (voire débordé !), l'adaptation exigée des soignants, toutes ces réalités quotidiennes des PASS justifient d'autant d'avoir posé ce cadre clair au départ.

Christian De Gennes propose de discuter la situation assez fréquente de « certificats médicaux demandés par les patients étrangers sans papiers dans la perspective d'une régularisation pour raison de santé ». Ces certificats qui étaient destinés au médecin de la préfecture et de l'ARS sont depuis le 1^{er} janvier 2017 gérés par le médecin de l'OFII. Certaines situations sont « simples et claires ». Mais parfois un décalage existe entre la demande et la rédaction médicale possible. La rédaction peut se faire avec hésitations, au sein de l'équipe, et persister parfois a posteriori ...

Mme A. est une femme Mauritanienne de 37 ans. Francophone, probablement issue d'une famille de la classe moyenne de son pays, avec ressources financières limitées. A l'âge de 28 ans, un cancer du rectum a été diagnostiqué en Tunisie, et traité par chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie. Ces traitements ont entraîné la guérison ou une longue rémission, toujours présente lorsque la patiente est prise en charge par la PASS de la Pitié en 2015, peu de temps après son arrivée en France. La maladie a laissé des séquelles à type d'incontinence anale notamment. Le bilan confirmera donc l'absence d'évolutivité néoplasique et un traitement symptomatique améliore les symptômes digestifs. Au plan personnel, la patiente est divorcée, sans enfants. Elle fera état d'un désir d'enfant. Elle voudrait rester en France, mais se trouve sans ressources et sans logement stable, plutôt isolée. C'est une patiente plutôt « battante » et attachante.... La PASS décide de l'aider, au-delà même de la prise en charge des soins, par des certificats visant à obtenir une autorisation de séjour pour raison de santé et une aide au logement. Un hébergement durable a été obtenu depuis 5 mois en mettant en avant la régularisation pour raison médicale et le désir d'insertion. Mais l'assistante sociale perçoit le côté incertain du résultat, du fait de cette situation de la « maladie guérie » et craint que cela

remette en cause la pérennité de l'hébergement de la patiente. Les certificats sont établis, mais à ce jour la réponse de l'ARS est en attente, la patiente toujours dans une situation précaire.

Discussion :

Plusieurs points seront abordés : La patiente a-t-elle été informée de façon précise, y compris de cette incertitude des résultats de la réponse de l'ARS ? Y a-t-il eu discussion entre l'assistante sociale et le médecin, pour ajuster la rédaction au contexte et à la possible réponse ?

Finalement, on aboutira à l'idée que la pratique a été logique et tout à fait conforme dans ce cas !

Se dégage plutôt la difficulté d'agir dans des situations un peu incertaines, nuancées, voire floues... Le manque de temps des discussions communes en équipe, même dans une équipe soudée et travaillant en confiance, du fait des diversités entre professions, ou des personnalités individuelles (par exemple d'un médecin à un autre...). La nécessité de « la bonne distance », entre un investissement forcément personnalisé et l'acceptation de ces limites ou incertitudes. Ce qui se fait de façon individuelle, sans possibilité par exemple d'un temps de supervision...

On pointera aussi le côté nécessairement inconfortable de la situation de soignants à qui on pose des questions dont les conséquences sont de nature différente, non soignante et plutôt « politique », comme un droit au séjour : Les stagiaires feront remarquer ces décalages et le fait qu'on agit malgré tout, en situation d'incertitude, et sans « trancher ». Claire Georges dira « oui, souvent, à défaut de « bonne solution », on propose « la moins mauvaise des solutions possibles ».

En définitive, l'analyse et la discussion doivent clarifier au maximum les demandes et les réponses mises en oeuvre. Les discussions inter équipes ne sont vraiment pas du temps « superflu », et méritent - ou mériteraient ? - d'être plus longues ou plus fréquentes. De même la discussion au plus clair possible avec les patients concernés, de façon à limiter ce qui est assumé « à la place de » et complémentaire du respect des compétences spécifiques de chacun, du médecin, du travailleur social, etc... Les incertitudes expliquent l'existence de réponses différentes, parfois d'une PASS hospitalière à une autre, ce qui est également paradoxal et vécu avec une certaine frustration.

On abordera plus rapidement un autre cas de limite de prise en charge en PASS de familles de personnes d'origine étrangères, mais parfaitement insérées en France.

Une dame, mère d'une infirmière de l'APHP, vient en France pour intervention oculaire, avec visa touristique et avec frais de l'intervention prévus privativement par la famille. Mais on découvre un diabète, ce qui implique des frais supplémentaires et imprévus, mais aussi une possible évolution du projet personnel initial (soin puis retour au pays d'origine). On discute de l'acceptation initiale en PASS, mais aussi de l'impossibilité de séparer la décision de « prendre en PASS » ou de proposer un « devis pour les soins engagés » sans réflexion plus approfondie - et de nouveau en transparence avec la patiente concernée et sa fille – sur les conséquences et les difficultés prévisibles d'un souhait de rester en France, pour des soins en situation chronique...

La prochaine réunion du comité d'éthique est prévue Mardi 11 avril à 15 heures. Elle aura lieu soit à Saint Louis, soit de nouveau à la Pitié.