



## **COMPTE RENDU DE LA REUNION REFLEXION ETHIQUE COVID-19 19/03/2020**

***De 18 heures à 20 heures  
Salle d'enseignements dermatologie, pédiatrie  
Bâtiment C niveau +2  
Hôpital Nord CHUSE  
Et Call conf***

### **Participants :**

CHUSE : Thomas CELARIER - gériatre, Isabelle COURT FORTUNE - pneumologue, Jérôme MOREL – réanimateur, Guillaume THIERY – réanimateur, Marc VERCRUYSSÉ réanimateur, Jean Baptiste BOUCHET – réanimateur, Eric DICONNE – réanimateur, Martine VIAL – cadre de santé, Pascale VASAL - Soins palliatifs, Anne FRESARD – maladie infectieuse, Anne POUVARET – maladie infectieuse

HPL : Laurent GERGELE – Réanimateur

Hôpital Maurice Andre St Galmier : Isabelle CARRIERE – gériatre

CH Annonay : Mariana PERNEA – médecin soins palliatifs, Régis BOMBARDIERI – Aumonier, Sylvie JAY –réanimateur.

Ordre des médecins : Jean François JANOWIAK, Généraliste, président

Espace éthique Auvergne Rhône-Alpes : François CHAPUIS, directeur

### **Contexte**

Nous vivons une situation sanitaire exceptionnelle, pleine d'incertitudes (nombre de cas, durée de l'épidémie, virulence du virus) où les besoins débordent les ressources disponibles et vont nous conduire à faire des choix.

Que dire de l'accès aux soins pour tous, quand la question du triage, du choix, de la sélection, du rationnement et des priorités se pose à nous.

Comment répondre à ces nombreuses questions :

- qui a la priorité d'être soigné quand tout le monde ne peut pas l'être ? Qui hospitaliser en réanimation, quand on ne peut pas hospitaliser tout le monde ?
- quels doivent être les justes principes d'allocation de ressources limitées ?
- quelle place dans ce contexte accordons-nous aux plus vulnérables d'entre nous ?

On comprend là les enjeux bien évidemment sanitaires mais également éthiques et humains.

Des valeurs sont à rappeler dans le cadre de cette réflexion éthique :

- le respect de la dignité c'est-à-dire pour que la valeur individuelle soit reconnue comme absolue. La dignité d'une personne n'est pas tributaire de son utilité.
- l'équité : la répartition équitable des soins s'exprime à travers un jeu de pondération entre les critères de l'espérance de vie, la recherche de l'efficacité et le degré d'urgence
- le respect de l'autonomie du patient au sens de capacité à décider, être autonome c'est être libre avec les autres et non contre eux (directive anticipée, personne de confiance, famille, ..)
- la solidarité consiste à permettre à un plus grand nombre d'exercer leur autonomie

### **Questionnement**

Nous avons à réfléchir le juste soin pour les patients COVID 19 dans un contexte de ressource limitée

- En réanimation, décision ou non d'admettre en réanimation : sur quels critères ? anticiper la réflexion si le nombre de patients augmentent (ce qui est fortement probable) et qu'il n'y ait peu ou pas de lits en réanimation
- En EHPAD, la question de limitation des thérapeutiques ou non chez la personne âgée en EHPAD, présentant un épisode de détresse respiratoire aiguë (hospitalisation, mutation en réanimation, isolement en EHPAD...).Quelle conduite à tenir ? Que faire ou ne pas faire ? Que décider ? Comment anticiper ?
- Quelle est la place des familles ?

### **Discussion**

En début de réunion, Pascale VASSAL (PV) résume la situation en expliquant qu'il y aura beaucoup de patients, avec des ressources limitées et que par ailleurs, se posera le problème de la personne âgée, pour laquelle on peut soit prendre des dispositions générales, soit étudier les situations au cas par cas.

Jérôme MOREL (JM) précise que l'ARS prévoit 3 à 4 fois plus de patients que de lits disponibles. En Auvergne Rhône Alpes, il y a 550 lits de réanimation qui pourront être augmentés à 1 500.

PV : quels critères faut-il retenir pour les admissions ? Faut-il les pondérer avec une notion d'espérance de vie, une notion de qualité de vie ?

JM : « Nous serons dans une logique de médecine de guerre, c'est-à-dire faire le mieux pour le plus grand nombre ». Il faudra donc réfléchir sur les patients qu'on admet et réfléchir à ceux qui peuvent sortir.

Eric DICONNE (ED) Pour faire diminuer la durée de séjour en réanimation, nous pourrions éventuellement songer aux trachéotomies, avec sevrage en dehors de la réanimation, pour cela, on pourra récupérer des respirateurs support de vie auprès des prestataires de services.

Mais les capacités de soins de suite, post-réanimation sont très limitées et il faudra donc créer des services pour ces patients, mais qui pour les gérer ?

Thomas CELARIER (TC) et d'autres insistent sur la nécessité impérieuse de décider, de façon collégiale, de façon à pouvoir dire, qu'en temps normal, on aurait pu essayer la réanimation, mais que dans ce contexte de COVID, ce n'est pas possible. Il faudra qu'il y ait des réflexions en amont.

Un des problèmes importants est que les familles sont en dehors des EHPAD et pourront être difficilement concertées.

Mariana PERNEA (MP) : beaucoup d'EHPAD n'ont pas de médecin coordinateur (la moitié dans notre zone). Sur les EHPAD d'Annonay, les médecins ont analysé les dossiers et ont appelé les familles. Certaines (3 ou 4), ont refusé l'idée d'une abstention thérapeutique.

Il est aussi rappelé par de nombreux participants qu'une personne âgée peut ne pas être éligible à la réanimation, mais peut avoir simplement besoin d'être hospitalisée dans les lits de MCO.

TC indique qu'il est en train de créer une équipe mobile COVID pour les EHPAD, qui pourra donner des avis téléphoniques pour éviter les hospitalisations. Cette équipe est composée d'un gériatre et d'une infirmière et pourra s'occuper de Saint Etienne et de la petite couronne.

Il y aura également des problèmes de transports.

Des personnes, dans l'assistance ré insistent sur la problématique des patients intermédiaires.

JM insiste à nouveau sur le fait qu'il faudra s'adapter au nombre de lit. TC, sur le fait qu'il faudra des avis multidisciplinaires avec des écrits.

JML : nous faisons un tour quotidien des réanimations du GHT.

Laurent Gergelé (LG) : « il faut faire une conf call chaque jour dans les services de réanimation, pour pouvoir accorder nos critères, de façon à ce que les admissions soient faites sur les mêmes notions, dans tous les services et qu'il n'y ait pas de disparité ».

Il insiste sur la nécessité de ne pas créer de « faux espoir » chez les patients.

Guillaume THIERY (GT) insiste sur le fait que, au vu de la sévérité et de la durée de ventilation, la grande majorité des patients d'EHPAD, ne peuvent pas être admis en réanimation car n'en retirerait aucun bénéfice.

ED : Actuellement, les patients admis ont tous des évolutions très longues et tous les décès qui ont été constatés sont tous survenus après des limitations de soins (LATA).

Il peut arriver en réanimation que l'on essaie des réa courtes, des réa d'attente, mais là, ce n'est pas possible.

ED : En réanimation CHUSE actuellement, il y a 13 patients de 75 ans, mais dont l'état général est bien meilleur que celui des patients habituels.

LG : « à 12 h chaque jour, il y a, au CHPL, une réunion pour décider du devenir des patients : réa ou pas réa ? Ces décisions peuvent être revues chaque jour.

Il semble, d'avis général, que les règles d'isolement total, d'interdiction pour les familles de rentrer pour les fins de vie ou pour les patients décédés, soient amenées à être allégées. Actuellement, dans les services, ils laissent rentrer une famille restreinte.

En Alsace, il n'y a pas de réanimation après 70 ans. En Italie, pas de réanimation après 65 ans.

PV informe que l'EMASP de Saint Etienne peut en fonction de la demande prendre en charge en EHPAD des PA qui en ont besoin, contrairement à notre fonctionnement dans cette situation le médecin de l'EMSP prescrira pour éviter que le médecin traitant se déplace.

TC parle de la possibilité d'HAD pour les EHPAD où il n'y a pas d'infirmière la nuit. Il parle également de réquisition d'une infirmière pour les équipes mobiles.

Jean François JANOWIAK : SOS médecins aurait parlé de créer une structure SOS infirmières. Ils vont être contactés pour savoir où en est le projet. Des IDE (au nombre de 12) se seraient portées volontaires pour apporter leurs aides.

François CHAPUIS informe qu'une cellule Ethique régionale va se créer, en lien avec les cellules de soutien éthique mise en place dans les 4 CHU de la région Auvergne Rhône-Alpes, pour aider à la résolution des situations difficiles. Elle pourrait fonctionner en partage d'informations, avec une approche collégiale de la décision et s'appuierait sur des médecins référents de crise.

Des infectiologues organisent à des réunions hebdomadaires dans leur service et proposent de diffuser les comptes rendus.

Plusieurs personnes estiment qu'il serait intéressant de revoir « à froid », les décisions prises « à chaud », en se rapprochant des techniques de groupe Ballint, car « psychologiquement ça va laisser des traces chez nous, ça va pleurer dans les services »

Isabelle COURT FORTUNE dit qu'elle prendra des post-réanimation, mais bien sûr, avec des possibilités limitées en terme de nombre. Elle a d'ores et déjà demandé à ADEN de lui réserver des respirateurs support de vie

LG soulève la question d'ouvrir d'autres lits de post réa

GT va rédiger une grille rapide pour évaluer les décisions éthiques prises.

## **Synthèse**

Tout au cours de la séance, à plusieurs reprises, l'ensemble des participants a insisté sur :

- la lourdeur de la situation à venir
- son caractère inédit
- la nécessité de réfléchir aux possibilités de prise en charge matériels et ce de façon homogène sur le territoire.
  - la nécessité d'une procédure collégiale, écrite avec l'aide de la *fiche Pallia SAMU pour les résidents des EHPAD*
  - la nécessité de prévoir des solutions pour se préserver et préserver nos équipes,
  - *soutien psycho émotionnel pour les soignants et téléphonique possible en rétrospectif pour les familles*

### **Propositions du groupe**

- Equité : même prise en charge sur tout le territoire : les réanimateurs vont s'appeler tous les jours, pour discuter des critères d'admission en réanimation qui se modifieront probablement en fonction du nombre de demande, un médecin de la cellule de soutien éthique participera à ces discussions afin de rappeler les principes éthiques qui guident les meilleures décisions possibles.
- Juste soin pour les EHPAD, demande à tous les médecins coordonnateurs et médecins généralistes d'anticiper au mieux sur la conduite à tenir pour tous les résidents si leur état clinique se dégrade (Covid + ou autre pathologie), en fonction des co-morbités, des facteurs de fragilité se positionner par rapport ou non à une hospitalisation. Pour cela, nous proposons de compléter la fiche pallia Samu en PJ pour tous les résidents. Par ailleurs, nous informerons d'être questionner sur les différentes hotlines gériatrique, COVID, Soins Palliatifs
- Assurer la meilleure fin de vie des patients âgés en EHPAD avec la problématique de la continuité des soins notamment la nuit, les EHPAD pourront faire appel aux HAD mais aussi nous allons essayer de voir si les IDE qui se sont portés volontaires pourraient intervenir (réfléchir ce projet avec JF Janowiak, T Celarier, P Vassal)
- Aide à la réflexion éthique des soignants travaillant dans des services COVID : participation à une réunion hebdomadaire
- Création d'une cellule éthique de soutien éthique
  - Membres
    - Réanimateur : Guillaume THIERY
    - Maladie infectieuse : Anne POUVARET
    - COVID+ : Isabelle COURT-FORTUNE
    - Gériatre : Thomas CELARIER
    - Psychiatre : Eric FAKRA
    - Soins palliatifs, éthique : P VASSAL
    - Cadre de santé : Martine VIAL
  - Missions
    - Apporter une réflexion éthique pour aider des décisions complexes
    - Analyser les décisions, *a posteriori*, à la lumière des principes éthiques pour prévenir la souffrance des médecins et des paramédicaux
    - Apporter un soutien aux réanimateurs lors des LATA (avis extérieur)
    - Rester disponibles pour répondre à des questions de la part des soignants, de l'administration
  - Modalités pratiques

- N° appel
- Adresse mail [terre.ethique@chuse.fr](mailto:terre.ethique@chuse.fr)
- Saisines

- Prochaine rencontre

- Jeudi 3 avril 2020 salle d'enseignement dermatologie- pédiatrie 18h-20h et conf call