



COMPTE RENDU DE LA REUNION DE TERRE D'ETHIQUE

Du 02/04/2020

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, Tiffany TROUILLON - pneumologue, Jérôme MOREL – réanimateur, Jean Baptiste BOUCHET – réanimateur, Martine VIAL – cadre de santé, Pascale VASAL - Soins palliatifs, Eric FRAKA - psychiatre, Anne POUVARET – maladie infectieuse, Marie France LUTZ - maladie infectieuse

HPL : Laurent GERGELE – réanimateur

Hôpital Maurice Andre St Galmier : Isabelle CARRIERE – gériatre

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

CH du Forez : Jean-Paul CHAUSSINAND - réanimateur

Ordre des médecins : Jean François JANOWIAK, généraliste, président

En introduction nous reprenons les éléments de réflexion de la rencontre précédente du 18 mars 2020

- L'équité de prise en charge des patients en réanimation
- Le juste soin pour les patients âgés vivants en EHPAD
- La meilleure fin de vie pour les patients âgés en EHPAD : continuité des soins jour-nuit
- Les problèmes éthiques rencontrés par les soignants pour des patients COVID+
- La cellule de soutien éthique

Chacun pourra évoquer les dilemmes éthiques rencontrés au regard de nos propositions : en réanimation, en EHPAD, dans les unités COVID+ : selon quels principes éthiques répartir les

CR rédigé par Sylvie JAY, Martine VIAL, Pascale VASSAL

ressources limitées ? Comment choisir les patients qui auront le droit de recevoir des soins nécessaires à leur survie ?

1 – Réanimation LATA

En réanimation, l'organisation d'une conf call quotidienne, à laquelle participent tous les réanimateurs du GHT Loire, a permis dans ce contexte d'urgence sanitaire, de gérer au mieux la situation, 110 lits de COVID positifs ce 02/04, avec une limite d'âge de 80 ans, pour l'admission en réanimation, limite discutée et acceptée de manière consensuelle par l'ensemble des acteurs du territoire, ce qui permet une attitude cohérente, à la fois pour les patients et pour les professionnels. Il est précisé que cette décision a permis une optimisation de gestion des lits de réanimation, de ne pas être submergé et de conserver un niveau de soins quasiment normal. La discussion a également pris en compte la situation difficilement tenable pour les professionnels des services de réanimation de devoir limiter les soins de réanimation pour certains patients qui auraient été intubés afin de donner une chance à d'autres patients, il est plus difficile d'accepter une limitation dans cette situation. Cette limite d'âge reste néanmoins interrogée pour chaque patient, la démarche éthique, dans ce contexte, prend encore plus de sens, en recherchant autant que faire se peut, la parole du patient voire ses directives anticipées dans une procédure collégiale, sans oublier de tracer la décision dans le dossier du patient.

Jérôme Morel et d'autres insistent sur le fait qu'en réanimation, les cas sont assez cadrés. En effet, les limitations thérapeutiques et les décisions de non réanimation sont en général faites en amont dans les services CODIV+. Néanmoins, ces décisions restent difficiles à prendre même si l'on a décidé de prendre en compte le critère de l'âge, il est parfois important que les réanimateurs discutent avec d'autres collègues, et se concertent dans le cadre de procédures collégiales.

Laurent Gergelé souligne le fait qu'un patient qui a une étiquette soins palliatifs, a un pronostic moins bon, car toutes les thérapeutiques possibles ne lui sont pas forcément proposées. Il ré insiste sur le fait qu'il est indispensable d'avoir une réflexion collégiale à la fois pour essayer d'approcher la vérité et pour supporter à plusieurs la responsabilité.

A posteriori, il faudra étudier cette population âgée pour voir qu'elle aura été son évolution, à la fois pour les quelques patients inclus avant que soit décidée la limite d'âge et pour ceux laissés en service conventionnel.

Les réanimateurs soulignent l'implication et la contribution admirable des professionnels paramédicaux dans cette situation complexe.

Jean Paul Chaussinand évoque le questionnement éthique que lui pose une de ces patientes de 69 ans, autonome, vit seule, en surcharge pondérale (BMI 30), BPCO, hypertendue, diabète non insulino-dépendant, insuffisance respiratoire chronique, qui est hypoxique (PaO₂ = 54) et non hypercapnique. Les avis divergent pour la prise en charge de cette patiente pour laquelle le test PCR est négatif mais le tableau très évocateur d'un COVID+ (scanner évocateur). Il est difficile pour elle de raisonner et d'avoir son expression sur ses souhaits, elle ne supportait pas la VNI à domicile.

Que faire ? Faut-il la muter en réanimation compte-tenu des facteurs de co-morbidités ? Son pronostic, une fois intubée, serait extrêmement mauvais pour certains, mais incertain pour d'autres. En dehors du contexte d'épidémie et de ressources limitées, la patiente aurait été prise en charge en réanimation. Faut-il lui proposer une VNI avec un risque majoré de diffusion du virus par aérosolisation et contamination des soignants ?

Pour les réanimateurs présents, il semble qu'une intubation ne serait pas une bonne indication, mais qu'en effet la VNI serait l'indication thérapeutique à retenir. Dans certains services de réanimation la VNI est utilisée, avec l'obligation pour toute personne qui entre dans le service

CR rédigé par Sylvie JAY, Martine VIAL, Pascale VASSAL

d'être entièrement équipé de protection (surblouse, masque FFP2, lunette, charlotte, surchaussures).

La question de la VNI va probablement se poser également dans le cadre de certaines situations de sevrage respiratoire.

Certains psychologues, libérés de leurs obligations habituelles, assistent aux staffs journaliers fait dans le service de réanimation et de ce fait voient les soignants qui peuvent être en difficulté et les familles. Leur présence dans le service, dans les mêmes conditions que les soignants, est perçue très positivement au sein de l'équipe.

2 – Souffrance des soignants

Laurent Gergelé souligne le caractère peu éthique de laisser des soignants exclus 15 jours parce qu'ils sont COVID + alors qu'ils pourraient revenir plus tôt. Les nouvelles consignes sont plus en adéquation à savoir 8 jours d'arrêt.

Jérôme Morel insiste sur la peur, parfois insurmontable voire irrationnelle que présente certains soignants, ou d'autres intervenants et souligne l'intérêt d'une cellule d'aide psychologique. Eric FAKRA nous explique que 15 volontaires psychologues sont disponibles sur le CHU pour intervenir en binôme dans les services pour les équipes soignantes de jour et de nuit. Il faudrait que les cadres des unités n'hésitent pas à interpellier les psychologues pour soutenir les soignants. Il faut également être vigilant aux professionnels des équipes de nuit.

A Montbrison, une cellule de soutien psychologique est disponible en journée, à Annonay, une seule IDE, à l'HPL, le service ambulatoire est transformé en hôtel-restaurant pour les soignants des unités COVID+, avec une salle organisée pour être conviviale. Dans cette salle, trois fois par semaine au moment des repas, des psychologues sont présents et à disposition des soignants, qui vont, semble-t-il, volontiers les voir pour une écoute individuelle ou en groupe.

La souffrance des soignants est très présente, Anne Pouvaret nous dit combien le vécu des soignants est difficile, dans les services COVID+ face à des patients présentant des tableaux de grande détresse respiratoire aiguë, des limitations des traitements, la mise en place de sédations vécues comme des euthanasies, et de nombreux décès. Sans compter la place des familles, qui elles, aussi, sont en détresse.

Jean François Janowiak, appuyé par l'ensemble des participants, insiste sur le danger de faire une dichotomie entre le personnel prenant en charge des patients COVID+ et ceux prenant en charge des non COVID, et de ne pas créer une catégorie de « supers héros » et les autres qui pourraient se sentir exclus de la « reconnaissance » générale, la poursuite de la prise en charge des soins ordinaires étant tout à fait capitale et l'implication des soignants dans tous les secteurs remarquable.

3 – EHPAD

De nouvelles directives indiquent que les résidents, déjà confinés dans l'EHPAD, doivent être confinés dans leur chambre.

Isabelle Carrière nous rapporte que 6 résidents dans une unité de vie protégée sont COVID + une question éthique se pose : faut-il protéger les autres résidents de l'UVP en les contenant physiquement voire chimiquement ou les laisser libres de déambuler en sachant qu'ils sont patients contacts ?

A Saint-Galmier, des activités individuelles sont organisées ainsi que des promenades dans le parc. Il est remarqué que le confinement est parfois plus difficile à accepter pour les familles que pour les patients en fonction des organisations qui ont pu être mises en place.

CR rédigé par Sylvie JAY, Martine VIAL, Pascale VASSAL

La question de la souffrance dans les EPHAD est soulevée ; les soignants sont très inquiets de ne pas pouvoir faire face à l'épidémie par manque de moyens, d'information et de présence de soignants jour et nuit.

4 – La place des familles

Certains services, comme Montbrison, ont mis en place des Skype en réanimation, qu'il faut sans doute utiliser à bon escient. Dans une grande majorité de services, les familles sont accueillies par les soignants des services lors de la phase agonique, et pour voir le corps du défunt. Certaines familles ne souhaitent pas venir probablement par peur d'une contamination.

A noter, que dans tous les hôpitaux, et les EHPAD, les familles sont régulièrement informées par téléphone de l'état de santé de leur proche.

A l'HPL, il n'y a pas de visite du tout dans l'enceinte de la clinique, du fait des consignes institutionnelles, et les familles peuvent voir les défunts en chambre mortuaire.

Les rapatriements des corps au Maghreb sont absolument impossibles actuellement. Il existe un numéro de soutien, que l'on peut appeler le 07.56.83.43.00, éventuellement une inhumation provisoire peut être proposée.

5 – Médecine de ville

Jean François Janowiak souligne la baisse d'activité, de 70 à 80%, des médecins généralistes et s'inquiète des retards de diagnostic et des conséquences pour les patients atteints de pathologies chroniques qui n'ont plus de suivi actuellement.

Pour conclure, quelques réflexions :

La richesse du groupe est de réunir ensemble des médecins de spécialités très différentes pour partager des réflexions éthiques qui nous concernent pourtant tous avec les notions :

- équité pour tous les patients du GHT admis en réanimation
- équité pour les patients en EHPAD qui vivent dans des unités de vie protégée – UVP -
- respect de la dignité quelle que soit la décision et le contexte d'urgence, le patient est considéré comme une personne
- l'accompagnement des familles reste une priorité pour chacun

Et n'oublions pas que chaque situation clinique est singulière et que derrière le COVID il existe un Homme.

Nouvelle rencontre :

➤ **Jeudi 16 avril 2020** salle d'enseignement dermatologie- pédiatrie 18h-20h et conf call

Interne : 429 461

Externe : 04 77 82 94 61

Code d'accès : 02 106 98 #

CR rédigé par Sylvie JAY, Martine VIAL, Pascale VASSAL