

**Réunion exceptionnelle de Terre d’Ethique**  
(comité éthique de territoire)

**ENJEUX ETHIQUES DE L’ACCES AUX SOINS ET DE LA PRISE EN CHARGE POUR TOUS  
EN SITUATION DE FORTE TENSION LIEE A L’EPIDEMIE DE COVID-19  
(GHT LOIRE – décembre 2021–2022)**

**Saisine par les réanimateurs du GHT Loire – territoire Loire Nord Ardèche**

**Saint-Etienne, le 16 décembre 2021.**

**Rédaction** : Dr Laurent GERGELE, Pr Pascale VASSAL, Pr François CHAPUIS, Pr Jérôme MOREL

**Relecture** : L’ensemble des réanimateurs du territoire

**Présents** : Christian AUBOYER, réanimateur CHUSE – Emma BREUGNION, infectiologue CHUSE – Olivier BOSSARD, Directeur Général CHUSE – Elisabeth BOTELHO NEVERS, infectiologue CHUSE – Jean Philippe CANDESSANCHE, neurologue CHUSE – François CHAPUIS, médecin-chercheur Directeur Espace de Réflexion Ethique Auvergne–Rhône–Alpes – Benoit CREMILLIEUX, réanimateur HPL – Alexandra DA CRUZ, IDE CH Claudinon – Marie Caroline DELONNAY-GALLOT, philosophe Saint-Etienne – Angèle DALI-YOUCHEF, directrice communication et de pôles CHUSE – Emilie FAVIER, médecin ICLN – Ingrid GARNIER, psychologue CHUSE – Alice GIANNOLI, réanimateur CHUSE – Laurent GERGELE, réanimateur HPL – Julie GOUTTE, interniste unité COVID+ CHUSE – Stéphanie LEROY, anesthésiste unité COVID CHUSE – Jérôme MOREL, réanimateur CHUSE – Lydia OUJAMAA, médecin rééducateur SRPR ; Flora SCHEIN, infectiologue CHUSE – Raphael LACHAND, réanimateur CHUSE – Aurore LOUF-DURIER, réanimateur CH Forez – Marie France LUTZ, infectiologue CHUSE – Sophie PERINEL RAGEY, réanimateur CHUSE – Pierre POURNIN, psychologue HPL – Frédéric RENOUX, gériatre CH Roanne – Guillaume THIERY, réanimateur CHUSE – Thomas THIERRY, Président CME CHUSE – Marie Noëlle VARLET, gynécologue CHUSE – Pascale VASSAL, médecin Soins palliatifs, CHUSE – Martine VIAL, Cadre de Santé service de soins palliatifs CHUSE

**Confcall** : François BALLEREAU, Président CME CH le Corbusier – Emeric BARRAT, réanimateur CHUSE – Pascal BEURET, réanimateur CH Roanne – Régis BOMBARDIERI, aumônier CH Annonay – Rachel BORIE, Directeur adjoint qualité CH le Corbusier – Thomas CELARIER, gériatre CHUSE – Jean Paul CHAUSSINAND, réanimateur CH du Forez – Agnès GAUTIER, Cadre supérieur de santé CH Le Corbusier – Vincent GAUTHIER réanimateur clinique mutualiste – Sylvie JAY, réanimateur, CH Annonay – Héloïse MUNOZ-PONS interniste CHUSE – Etienne OJARDIAS, gériatre CHUSE – Mariana PERNEA, médecin soins palliatifs CH Annonay – Yvonne QUENUM, IDE psychiatrie CHUSE

Après une introduction par les Professeurs VASSAL, MOREL, THIERY et CHAPUIS qui ont posé le contexte de tension voire d’inadéquation actuelle entre l’offre et la demande de lits de soins critiques, puis de la méthode éthique de résolution des cas complexes, la parole est recueillie au sein de l’assemblée des participants. Il ressort des échanges :

## Situation :

### ***Confirmation de la tension sur les soins critiques sur l'ensemble du territoire.***

**Pas de perspective d'ouverture de nouveaux lits** avant le 3 janvier 2022 malgré les efforts menés par les directions de manière homogène sur le territoire. Le pic de la 5<sup>ème</sup> vague (celle du variant Delta) est attendu à la fin du mois de décembre 2021, durant la période des congés de fin d'année. La cinétique du variant Omicron fait craindre que cette vague Delta soit suivie d'un plateau haut et prolongé avec des besoins élevés dans les services de soins critiques. Cette crainte est confortée par le Pr DELFRAISSY, invité par le Pr CHAPUIS à intervenir en direct par téléphone pendant la réunion → Il faut se préparer à une pression importante exercée sur les structures de soins pendant plusieurs semaines au minimum.

La situation des soignants, leur vécu et la durée prévisible de la crise ne permet décemment **pas** d'envisager une **annulation des vacances de fin d'année**. Consensus des médecins et des directions sur ce point destiné à préserver les soignants sur le long-cours. A la marge, quelques soignants volontaires pourront annuler leurs vacances mais cela n'aura qu'un impact très limité sur le fonctionnement de quelques lits. Ce point paraît crucial afin de préserver les ressources humaines dans la durée.

Les **évacuations sanitaires extraterritoriales** ont déjà été réalisées et restent une priorité pour désengorger le territoire. Malheureusement elles sont devenues rares en raison du caractère national de la 5<sup>ème</sup> vague.

### ***→ L'orientation différenciée voire le tri des patients sera très probablement nécessaire.***

Même si la sélection des patients à l'entrée des réanimations fait partie des pratiques courantes, plusieurs points importants ont été soulevés dans les échanges et vont nous imposer de sortir de nos pratiques habituelles :

- **Le tri des patients** va probablement devoir s'exercer également sur les **patients déjà hospitalisés** sous la forme de limitations voire d'arrêts thérapeutiques dans nos unités de réanimation.
- **Le statut vaccinal** a été beaucoup discuté. Il est ressorti des débats qu'il **ne peut constituer, pas plus qu'à l'admission à l'hôpital, un critère de choix dans l'admission en réanimation**. Ce point a été confirmé par le Pr DELFRAISSY à l'échelle nationale.
- Contrairement aux vagues précédentes, le tri **devra également se faire pour les patients non COVID**.
- **La discussion collégiale reste systématique** (bonne pratique et gestion de la responsabilité médico-légale). **L'avis du patient** doit toujours être recherché (directives anticipées et personne de confiance) et rester au **centre de la décision**, malgré l'ambivalence classique des patients en ces situations cliniques aigües.

## **Proposition d'actions :**

- Maintien de la **réunion des réanimateurs toutes les 48h** à l'échelle du territoire Loire Nord Ardèche.
- Maintien d'une **répartition homogène des patients sur le territoire** (transferts intra-territorial), poursuite des transferts extra territoriaux si accord de l'ARS
- **Discussion collégiale systématique** tracée dans le dossier pour chaque situation de non admission en réanimation. *(Pour mémoire une discussion collégiale nécessite deux médecins au*

*sein d'une équipe soignante + un médecin extérieur pour l'avis extérieur, tous devant être « séniors »).*

- Maintien d'une **limite d'âge** sans comorbidité pour l'admission en réanimation des **patients COVID**. La limite de 80 ans a été fixée depuis le début de la pandémie dans la Loire. Cette limite d'âge pourrait le cas échéant être revue à la baisse en fonction de l'évolution de la pandémie dans les semaines qui viennent.
- **Toutes les 48 h** (lors de la réunion des réanimateurs du territoire), en fonction des moyens disponibles (une fois les ressources des établissements optimisées au niveau territorial et régional), définition **des critères d'admission pour les patients COVID**. **Ces critères d'admission seront basés sur le score de fragilité, le statut immunitaire et l'espérance de vie estimée.**

-  
**ATTENTION : le statut vaccinal n'est pas retenu comme un critère de choix.**

Par analogie, les médecins réanimateurs s'appuieront sur les critères de non-admission des patients COVID pour extrapoler au cas par cas les critères de non-admission des patients non COVID.

- A partir des listes de gardes, **identification** dans chaque hôpital **des médecins réanimateurs séniors expérimentés joignables sur les périodes de garde pour aider aux décisions complexes.**
- **Archiver/diffuser les critères d'admission en réanimation** auprès des services de soins non critiques et des services d'urgences. Une mailing liste avec les représentants des services d'urgences, les présidents de CME et les réanimateurs du territoire a été établie. Elle permettra de diffuser largement les conclusions des réunions biquotidiennes des réanimateurs
- Problématique des limitations/arrêt thérapeutique chez les patients déjà hospitalisés en réanimation. Les cas compliqués de chaque service seront discutés lors des réunions périodiques des réanimateurs. Cela permettra de mettre en œuvre les principes éthiques de justice, d'équité et de dignité afin de partager les décisions difficiles d'arrêt thérapeutique chez des patients déjà en réanimation. Pour ces cas délicats, un médecin, appelé en qualité de consultant se déplacera dans le service concerné pour avis extérieur motivé.
- Mettre en place un archivage dans chaque centre de la situation quotidienne des lits de soins critiques. A priori, le suivi des lits est quotidiennement effectué par la cellule bed-management du CHU et permet ce suivi. Le risque médico-légal étant à prendre en compte, il convient de conserver une trace écrite quotidienne de la tension sur les lits de soins critiques du territoire.
- Pour les discussions éthiques de non-admission en réanimation (procédure collégiale de partage de la décision), des groupes de médecins hospitaliers ont été définis entre les structures suivantes :
  - o CHU St Etienne, Hôpital de Firminy, Hôpital de St Chamond
  - o CH du Forez et CH de Roanne
  - o CH de Annonay, Clinique Mutualiste et Hôpital Privé de le Loire

---

*(version 3 – relue et validée le 21 décembre 2021)*