

**Objet : Réflexions du Comité d'éthique des HCL dans le contexte de la pandémie COVID-19**

**Avis du comité d'éthique réuni en commission  
exceptionnelle restreinte**

**En propos liminaire, il est rappelé que ce document constitue un avis et non une recommandation. Cet avis est une aide à la décision mais ne saurait se substituer à une discussion collégiale au sein de chaque équipe médicale. Ce document a été rédigé par le Comité d'Éthique des Hospices Civils de Lyon et l'organisation décrite correspond à l'organisation en place sur les HCL.**

La situation sanitaire exceptionnelle actuelle, justifie dans un contexte d'incertitude la mise en place d'outils d'aide à la décision en amont des services de réanimation, qui concilient les conduites à tenir et l'éthique :

« les principes éthiques de justice distributive, de non malfeasance des décisions, d'autonomie et de respect de la dignité de tous les patients sans oublier les plus vulnérables[...] sont des guides pour la prise en charge des patients atteints de forme grave de Covid 19, mais également de ceux nécessitant des soins de réanimation pour une pathologie non liée au Covid-19. » (Comité Consultatif National d'Éthique. Covid-19- Contribution du comité consultatif national d'éthique : enjeux éthiques face à une pandémie 13 mars 2020)

Des mesures ont déjà été mises en place afin d'augmenter les capacités d'accueil dans les unités de soins critiques, et d'isoler les patients COVID + des patients COVID -.

L'objectif est cependant d'éviter un engorgement des services de réanimation, qui pourrait conduire à devoir effectuer un choix dans l'admission des patients. Selon l'évolutivité de l'épidémie, ce choix sera néanmoins peut-être nécessaire, au vu des témoignages et retours d'expérience de nos voisins italiens et du Grand-Est.

Les praticiens qui exercent en réanimation et en amont vont être confrontés à des décisions difficiles, relatives à la non admission de certains patients dans un état de gravité extrême, pour lesquels l'issue fatale apparaît inéluctable, qu'il y ait ou non prise en charge en réanimation. Si toute décision médicale est difficile lorsque l'absence de soins conduit au décès, il faut tenir compte du climat inédit de la contagiosité du Covid-19 qui peut influencer sur les décisions prises, d'où l'importance de décisions collégiales.

A l'évidence, ces décisions seront difficiles à prendre pour chaque équipe et le comité d'éthique propose une aide à la réflexion afin de soutenir la collégialité (du fait d'un certain recul) et permettre ainsi de prendre une décision la plus éclairée possible.

On dispose d'un certain nombre de documents d'aide à la décision qui ont été élaborés dans le contexte de l'épidémie actuelle : (cf annexes )

- Niveau de soins – Crise Covid-19
- Fiche d'aide à l'appropriation des niveaux de soins- Crise Covid-19

Le comité insiste sur le fait qu'un document d'aide à la décision, qui demeure médicale, ne peut et ne doit pas être figé, mais s'adapter à l'évolution de la situation sanitaire.

Le facteur pronostique le plus important semble être représenté par l'âge avancé et l'existence de comorbidités ; cependant le comité d'éthique considère qu'une décision qui serait uniquement basée sur l'âge n'est pas éthiquement satisfaisante.

Il souligne l'obligation d'avoir une équité de traitement et dans la répartition des malades COVID + au sein de l'institution des H.C.L.

Concernant les directives anticipées, la situation d'épidémie ne semble pas être propice à une élaboration sereine. Si elles existent, elles doivent être prises en compte. Les personnels doivent s'assurer néanmoins qu'elles sont encore d'actualité et qu'elles ont été mises à jour. Si elles n'existent pas, il ne faut pas envisager le recueil de manière précipitée, ni en imposer la rédaction aux patients.

Il ne faut pas non plus négliger la souffrance des soignants qui auront à accompagner les patients dans un dispositif relationnel tout à fait différent de ce qui a lieu habituellement.

Le co-étayage relationnel avec la famille n'étant plus possible, ils sont désormais seuls à devoir être en contact émotionnel avec le patient privé de ses liens affectifs, de même qu'ils seront en première ligne pour les annonces difficiles à la famille, comme le non-transfert en réanimation ; le retentissement de cette charge émotionnelle et le stress généré par la limitation de la relation entre le patient et ses proches ne doivent pas être négligés, sans compter la frustration pour les soignants de ne pas pouvoir, comme à leur habitude, effectuer un travail prenant en compte la relation aux proches.

Les familles seront, elles aussi, privées de l'accompagnement des soignants et la détresse et le désespoir doivent être envisagés afin d'anticiper des réponses allant de l'effondrement à l'agressivité.

Les soins habituellement portés au mort, tel que le rendre présentable à ses proches, constituent un moment important pour le travail de deuil qui s'ensuit.

La contagiosité ne permettra plus les soins de présentations dans les mêmes délais qu'habituellement, ceux-ci seront « allégés » et parfois traumatiques pour la présentation du corps aux proches, des réactions de choc et de désespoir et des réponses inhabituelles de la famille, doivent être envisagées afin d'y préparer les soignants.

Les familles seront aussi privées de l'accompagnement par les soignants en charge des patients, sur-sollicités pour des tâches techniques.

Le rôle des équipes mobiles de soins palliatifs est fondamental dans le contexte de cette pandémie. Il est important que les malades dont le pronostic est engagé et qui ne pourront être admis en réanimation, puissent bénéficier d'une prise en charge en soins palliatifs, et que la souffrance représentée par la détresse respiratoire puisse être soulagée par une sédation, en accord avec l'esprit de la loi Claeys-Leonetti.

Une aide exceptionnelle en psychologues, sous la forme d'une *hotline*, est mise en place.

Le comité d'éthique se propose, par les moyens de téléconsultation ou téléphone, de soutenir le personnel soignant et les familles si les soignants le jugent utile. Il rappelle également qu'il peut être saisi directement par les personnels, afin d'émettre un avis sur des situations difficiles sur le plan éthique. Il se réunira par visioconférence en urgence et en comité restreint, afin de proposer une réflexion dans un court délai, et d'offrir l'avis du « consultant extérieur » qui est requis lors des décisions collégiales d'arrêt des soins actifs ; cette proposition venant en appui des capacités des unités mobiles de soins palliatifs.