

## *La Pandémie du Covid19 : et si nos médecins devaient prioriser l'accès aux soins de réanimation des malades ?*

La pandémie actuelle du Coronavirus pose de multiples questions d'ordre éthique inédites et urgentes.

Les médecins en première ligne, les médecins des services de réanimation devront-ils prendre des décisions douloureuses pour sauver les vies du plus grand nombre de malades qui affluent chaque jour de plus en plus nombreux ?

Les médecins urgentistes ont toujours eu à gérer des situations d'extrême gravité lors de catastrophes naturelles (tremblements de terre) lors d'accidents de la route (plusieurs véhicules engagés, trains, avions, autocars) ou d'attentats (Charlie Hebdo, Bataclan) ou tout simplement, gérer l'ordre de passage des patients dans un service d'urgence où la salle d'attente est bondée.

Les médecins ont toujours eu des décisions graves à prendre pour éviter l'acharnement thérapeutique, permettre l'accès aux soins palliatifs avec l'accord du patient et des familles, tout en obtenant le consentement éclairé et en maintenant la dignité des patients.

Cette fois-ci, la situation est tout de même inédite en raison de l'ampleur de l'épidémie, de sa rapidité, de la mise au jour de la fragilité de notre système de santé hospitalier, de la fatigue qui va peser sur les personnels soignants et de l'urgence à prendre certaines décisions, sans le consentement des patients ou de la personne de confiance.

De toute façon, la priorisation s'effectue déjà : lors de votre premier appel, médecin généraliste ou centre 15 lors de vos premiers symptômes. Lorsque que l'on vous proposera l'hospitalisation ou le confinement à la maison, lorsque vous serez éligible ou non à la pratique du prélèvement pour identifier le virus.

Ensuite, ce qui inquiète le plus, ce sera l'accès ou non au service de réanimation en cas de détresse respiratoire. Y aura-t-il assez de lits disponibles ou faudra t'il « trier » les patients ?

Le but est aussi de ne faire peser un risque de « perte de chances » pour les patients qui devraient être hospitalisés pour d'autres raisons, par exemple une douleur thoracique, un accident vasculaire cérébral, un syndrome douloureux abdominal aigu.

Le comité national d'éthique vient d'établir un arbre décisionnel afin de guider les médecins dans leurs choix difficiles. Ce choix sera guidé dans le but, non pas de trier, mais de sauver le plus de vie possible. Il est préconisé de prendre ces décisions collégialement, de prévoir la sédation et effectuer la « période d'agonie » hors des services de soins intensifs. Les choix devront être motivés et communiqués aux autorités sanitaires et les répercussions sur les proches devront être prises en compte.

Le critère d'âge n'est pas celui retenu, bien évidemment, mais tiendra compte des chances de survie sans séquelles et sans souffrance supplémentaire car la réanimation, la mise sous respirateur artificiel, sous traitement par curare comporte des risques que tous les malades ne peuvent pas supporter. Il sera établi un score de fragilité qui tient compte des pathologies associées du patient.

Les patients estimés ne pouvant avoir recours à ces soins de réanimation ne seront bien sûr pas laissés à l'abandon, mais accompagnés dans le respect de la dignité et l'accompagnent de leurs familles. Accompagnement sans aggraver le risque de contagion, dans le respect de certaines volontés morales ou religieuses. Et les médecins devront être soutenus par des cellules de soutien au sein de chaque équipe.

L'ordre des médecins a réagi en soulignant que « le code de déontologie est très clair : pour nous, tous les patients sont égaux et doivent être soignés sans discrimination ». Une position qui

est apparue formelle, l'ordre concédant que « l'application de critères de rationnement doit être un dernier recours et qu'il exige une discussion bioéthique collégiale ».

Dans chaque hôpital, une cellule locale consultative éthique devrait être mise en place, car la décision ne peut pas être portée par les seuls médecins et un regard extérieur est indispensable.

En tout cas, cette épreuve commune que nous vivons tous ensemble et qui ne fait que commencer amènera des réflexions et des changements de comportements salutaires à notre vie sociale, démocratique et sanitaire. Faute de ne pouvoir agir avec égalité, essayons d'agir avec équité maximale.