

Covid19: questionnement éthique à l'hôpital

Pr Karine Lacombe
Hôpital Saint-Antoine, APHP
Sorbonne Université, Paris

Déclaration d'intérêts (au 7 octobre 2021)

- **VIH, hépatites viraes chroniques, Covid19:**
 - Experts meetings: ViiV Healthcare, MSD, Abbvie, Gilead, Janssen
 - Travel grants: Overcome, MSD, Abbvie, Gilead, Janssen
 - Educational activities: MSD, Abbvie, Gilead, Janssen, Chiesi
 - Clinical research (to institution): ViiV Healthcare, MSD, Abbvie, Gilead, Janssen

Contexte

29 JANVIER

Wuhan: 6 000 cas, 132 décès
18 pays touchés dans le monde
France: 5 cas



31 JANVIER

Wuhan: 9 680 cas, 213 décès
24 pays touchés dans le monde
France: 6 cas

« L'OMS ne recommande pas l'arrêt des voyages ni du commerce. Elle préconise l'isolement et les gestes barrière adoptés pour la grippe. »

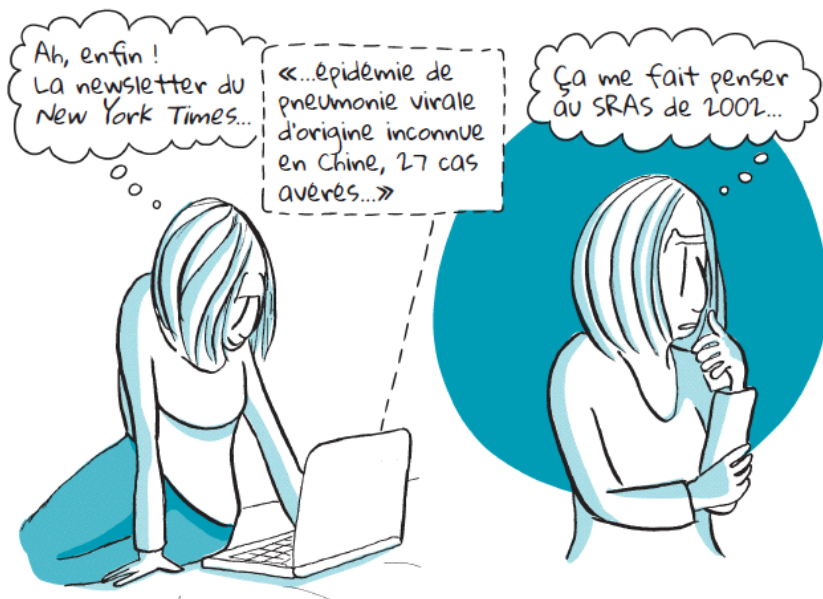
Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus
Directeur Général de l'Organisation mondiale de la santé

Les Français de Wuhan sont rapatriés et mis en quarantaine.

L'Institut Pasteur séquence le virus: c'est le même coronavirus séquencé en Chine.

Des scientifiques allemands font l'hypothèse que le virus est transmis en phase d'incubation.

Des scientifiques asiatiques pensent que le nombre de cas et la contagiosité sont beaucoup plus élevés que ceux annoncés par la Chine.



26 février, Paris

«...81000 cas de pneumonie et 2770 décès en Chine. 42 pays touchés par l'épidémie : la Corée du Sud comptabilise 1200 cas, le Japon, 705 à bord du Diamond Princess, l'Italie, 374...»



«La Lombardie est la région européenne la plus touchée, plusieurs communes sont mises en quarantaine. La Ministre de la Santé Agnès Buzyn alerte sur le risque d'une épidémie en France...»

J'ai mal au crâne...



28 février, 22H, garde de nuit en centre de dépistage Covid



J'ai une migraine carabinée!

Je suffoque!

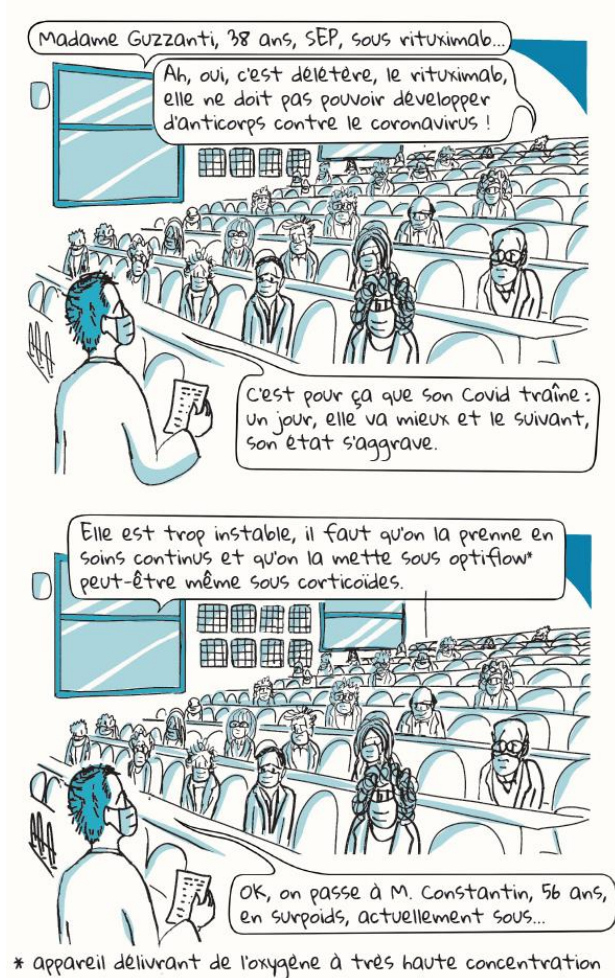
J'ai la diarrhée!

J'ai de la fièvre à 39,5°C et je tousse sans arrêt!





Deux questions éthiques majeures



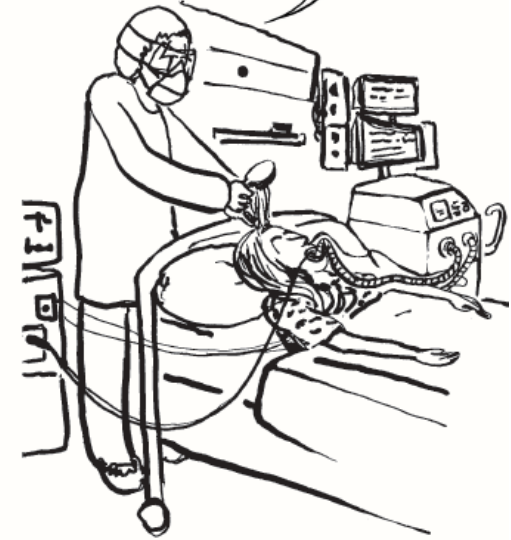
Comment traiter sans recommandations officielles, avec des connaissances physiopathologiques partielles ?

Deux questions éthiques majeures



7 avril, réanimation, St-Antoine

Voilà, on a fini les soins, vous êtes toute jolie pour vos amies, madame Guzzanti!



Comment gérer l'accès à la réanimation ?
Qui mettre sous OHD hors réanimation ?

Prescrire hors recommandations (1)



Hydroxychloroquine et Covid-19: résumé d'un an de
controverse

Hervé Seitz

► To cite this version:

| Hervé Seitz. Hydroxychloroquine et Covid-19: résumé d'un an de controverse. 2021. hal-03231601

<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03231601/document>

- Argument d'autorité
- Ère de la « post-vérité », fait alternatif
- Concurrence entre verticalité de la science et horizontalité de l'information
- Caisse de résonance des réseaux sociaux

Prescrire hors recommandations (2)

Février 2020

Mars 2020

Juin 2020

Aout 2020



Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial

Philippe Gautret ^{a, b, §}, Jean-Christophe Lagier ^{a, c, §}, Philippe Parola ^{a, b}, Van Thuan Hoang ^{a, b, d}, Line Meddeb ^a, Morgane Mailhe ^a, Barbara Doudier ^a, [Johan Courjon](#) ^{a, f, g}, Valérie Giordanengo ^h, Vera Esteves Vieira ^a, Hervé Tissot Dupont ^{a, c}, Stéphane Honoré ^{i, j}, Philippe Colson ^{a, c}, Eric Chabrière ^{a, c}, Bernard La Scola ^{a, c}, Jean-Marc Rolain ^{a, c}, Philippe Brouqui ^{a, c}, Didier Raoult ^{a, c, k, l}

> Clin Infect Dis. 2020 Jul 28;71(15):732-739. doi: 10.1093/cid/ciaa237.

In Vitro Antiviral Activity and Projection of Optimized Dosing Design of Hydroxychloroquine for the Treatment of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)

Xueting Yao ¹, Fei Ye ², Miao Zhang ¹, Cheng Cui ¹, Baoying Huang ², Peihua Niu ², Xu Liu ¹, Li Zhao ², Erdan Dong ³, Chunli Song ⁴, Siyan Zhan ⁵, Roujian Lu ², Haiyan Li ^{1, 3}, Wenjie Tan ², Dongyang Liu ¹



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Effect of Hydroxychloroquine in Hospitalized Patients with Covid-19

The RECOVERY Collaborative Group*



Systematic review

Effect of hydroxychloroquine with or without azithromycin on the mortality of coronavirus disease 2019 (COVID-19) patients: a systematic review and meta-analysis

Thibault Fiolet ^{1, 2, *}, Anthony Guihur ³, Mathieu Edouard Rebeaud ³, Matthieu Mulot ⁴, Nathan Peiffer-Smadja ^{5, 6, 7}, Yahya Mahamat-Saleh ^{1, 2}

Prescrire hors recommandations

- Structuration en RCP
- Recommandations des groupes d'experts
- Recommandations des sociétés savantes
- Recommandations des instances émanant de l'Etat

Ethique en soins critiques: contexte

Vague épidémique

- augmentation exponentielle des besoins => hospitalisations conv.;soins intensifs et réanimations.
=> Réponses au regard du niveau de contrainte ou de saturation des moyens

Situation CONTRAINTE

- Déprogrammation / hospitalisation impérative
- Renoncement aux options de ttt consommatrices de personnels
- Restructuration des unités de soins /augmentation de la capacité d'accueil en USI et réanimation
- Respect +++ des process d'admission

Situation SATURÉE

- Nécessité de priorisation et de rationnement
- Homogénéité des process d'admission
- COLLÉGIALITÉ +++ / TRAÇABILITÉ +++ de la décision

Ethique en soins critiques: réponse

Création cellules de support éthique

- Identifier les référents PN et PNM
- Déterminer les objectifs opérationnels
- Déterminer le format adapté au site
- Afficher le soutien institutionnel

Mise en place

- Constituer un groupe ressource
- Garantir la pluridisciplinarité
- Impliquer les usagers
- Créer une dynamique de groupe
- Faire intervenir des ressources externes

Principes de fonctionnement

- Régularité
- Neutralité
- Volontariat
- Bienveillance
- Confidentialité

Fonctionnement

- Organiser staffs quotidiens
 - Patients COVID et non COVID
- Rencontrer les patients concernés avant le staff
- S'appuyer sur les référentiels des différentes collégiales
- Traçabilité de la décision / INFORMATION des patients et familles

Ethique en soins critiques: réflexion

Rappel au sujet de la notion de **priorisation** en médecine

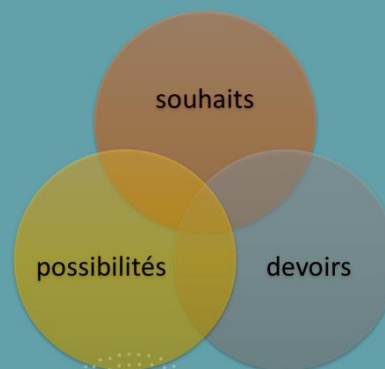
LA NOTION DE PRIORISATION EN MÉDECINE N'EST NI NOUVELLE, NI CONTEMPORAINE À LA CRISE SANITAIRE (MYLLYKANGAS ET AL., 2003; PHILLIPS & E COSTA, 2007; SCHLEIDGEN & MARCKMANN, 2014).

EXEMPLE DE LA GREFFE RÉNALE, (MANNELLI, 2020) LES ÉQUIPES MÉDICALES DOIVENT DÉJÀ FAIRE DES CHOIX D'ATTRIBUTION EN SE RÉFÉRANT À DES CRITÈRES.

Lorsque le « tri » s'avère inévitable

Doit toujours être exceptionnel, transparent, effectué sur la base d'une relation de confiance, avoir une visée d'équité, tendre vers une maximisation des bénéfices, être flexible et temporaire (Baker & Strosberg, 1992; Okorie, 2019).

Limitation des ressources (Rosenbaum, 2020).



- **Mise en tension**
- Situations qui exposent les professionnels à un risque important de « blessure morale » (Greenberg et al., 2020)

Admission decisions to intensive care units in the context of the major COVID-19 outbreak: local guidance from the COVID-19 Paris-region area



Élie Azoulay^{1*}, Sadek Beloucif^{1,2}, Bertrand Guidet^{1,3}, Dominique Pateron^{1,4}, Benoit Vivien^{1,5} and Matthieu Le Dorze^{1,6}

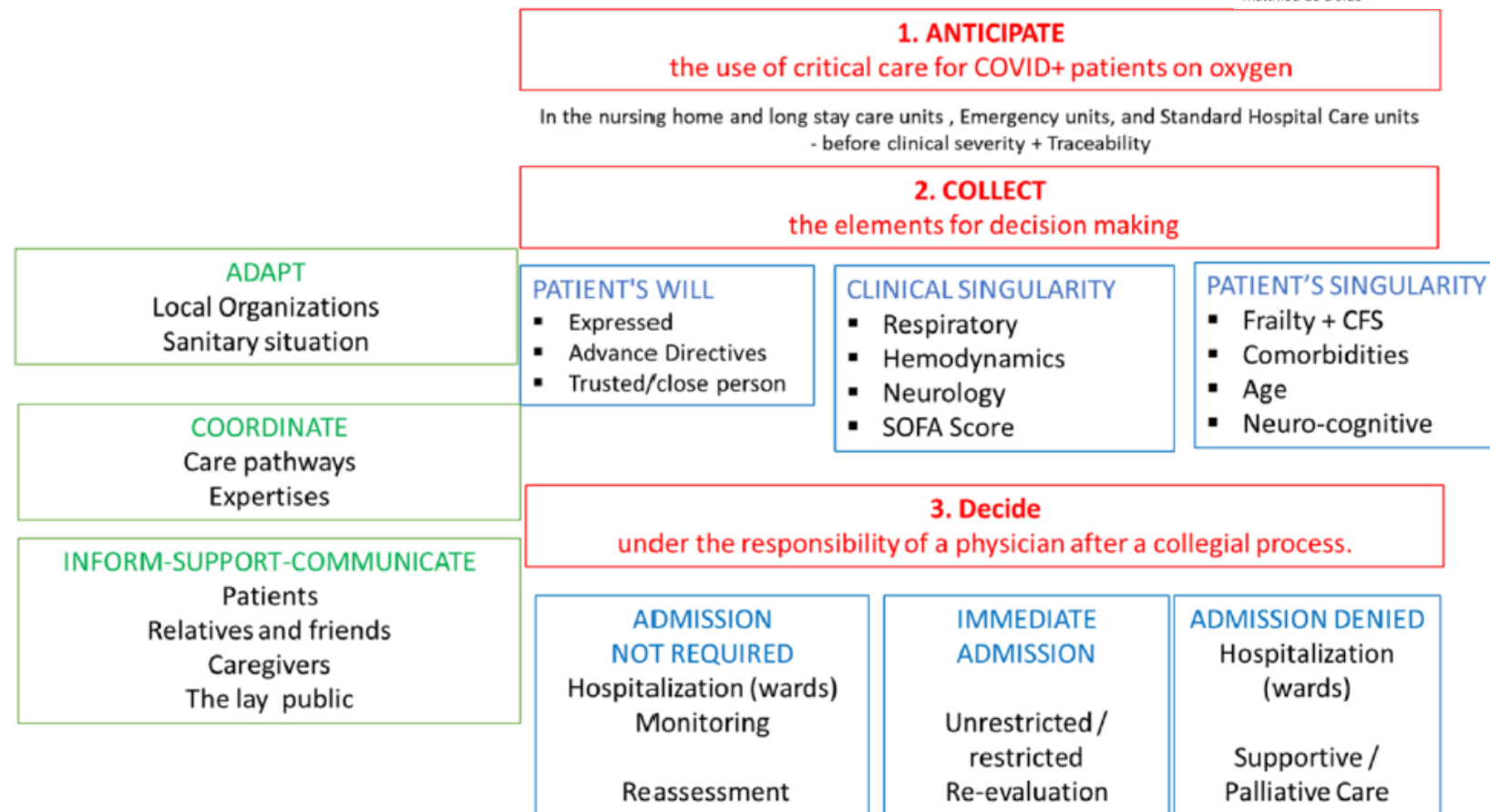


Fig. 2 Algorithm for the decision to admit to the ICU a severely hypoxemic COVID-19 patient

Clinical Frailty Scale*



1 Very Fit – People who are robust, active, energetic and motivated. These people commonly exercise regularly. They are among the fittest for their age.



2 Well – People who have **no active disease symptoms** but are less fit than category 1. Often, they exercise or are very **active occasionally**, e.g. seasonally.



3 Managing Well – People whose **medical problems are well controlled**, but are **not regularly active** beyond routine walking.



4 Vulnerable – While **not dependent** on others for daily help, often **symptoms limit activities**. A common complaint is being “slowed up”, and/or being **tired** during the day.



5 Mildly Frail – These people often have **more evident slowing**, and need help in **high order IADLs** (finances, transportation, heavy housework, medications). Typically, mild frailty progressively impairs shopping and walking outside alone, meal preparation and housework.



6 Moderately Frail – People need help with **all outside activities** and with **keeping house**. Inside, they often have problems with stairs and need **help with bathing** and might need minimal assistance (cuing, standby) with dressing.



7 Severely Frail – **Completely dependent for personal care**, from whatever cause (physical or cognitive). Even so, they seem stable and not at high risk of dying (within ~ 6 months).



8 Very Severely Frail – Completely dependent, approaching the end of life. Typically, they could not recover even from a minor illness.



9 Terminally Ill - Approaching the end of life. This category applies to people with a **life expectancy <6 months**, who are **not otherwise evidently frail**.

Scoring frailty in people with dementia

The degree of frailty corresponds to the degree of dementia. Common **symptoms in mild dementia** include forgetting the details of a recent event, though still remembering the event itself, repeating the same question/story and social withdrawal.

In **moderate dementia**, recent memory is very impaired, even though they seemingly can remember their past life events well. They can do personal care with prompting.

In **severe dementia**, they cannot do personal care without help.

* 1. Canadian Study on Health & Aging, Revised 2008.

2. K. Rockwood et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495.

Fig. 1 Clinical frailty scale

Recommandations sur l'utilisation de l'oxygénothérapie à haut débit humidifié (OHD) en hospitalisation conventionnelle COVID+. v3 13 04 2021

OBJECTIFS

Formalisation de l'utilisation de l'oxygénothérapie haut débit dans les services de médecine COVID+.

INDICATIONS

Toute initiation d'un support non invasif d'oxygénation (OHD ou CPAP [Continuous Positive Airway Pressure]) en dehors d'une hospitalisation dans un secteur de soins critiques doit s'appuyer sur des critères d'éligibilité et sur une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP).

Dans le cadre de la crise COVID, la mise en route d'une OHD, en dehors d'un secteur de soins critiques, est réservée aux patients :

- Hospitalisés en secteur COVID+
ET
- Présentant une pneumonie COVID grave définie par des besoins en O₂ > 15 L/min au masque à haute concentration
ET
- Pour lesquels, il a été décidé collégalement, qu'en cas d'aggravation, le patient ne sera pas transféré en soins critiques. L'équipe de réanimation est informée de la mise en route d'un tel dispositif mais elle ne sera pas appelée en cas de détérioration de l'état clinique du patient.
ET
- Dont le projet de soins reste néanmoins actif. L'OHD n'a pas sa place dans une prise en charge palliative.

Le patient et ses proches doivent bénéficier d'une information préalable à la mise en route d'un tel dispositif.

Mieux communiquer avec le patient et ses proches à propos de l'introduction d'Oxygène Haut Débit chez un patient hospitalisé en service de médecine

**Cellule de support
éthique** crise COVID-19



Hôpital
Saint-Antoine
AP-HP



Prérequis : les patients qui bénéficient de l'OHD en salle sont des patients qui ont été limités sur une hospitalisation en réanimation, c'est-à-dire qu'ils ne bénéficieraient pas d'une intubation oro-trachéale.

Prérequis pour la famille : « Votre proche est dans un état grave. Il souffre d'une pneumonie liée au coronavirus dans une forme sévère. L'oxygène habituel ne suffit plus pour l'aider à respirer. Son risque vital est engagé mais nous allons lui donner tous les traitements qui peuvent l'aider à aller mieux. » **Expliquer d'emblée aux proches l'instauration de l'OHD et des autres traitements symptomatiques. Par exemple : OHD, Cortico, Morphine, Anxiolytique dont midazolam**

Sujets	Quoi dire ?	
Expliquer le projet thérapeutique	<p>« Nous allons mettre en œuvre des soins de haute intensité » « Nous allons mettre en œuvre toutes les thérapeutiques qu'il est raisonnable de proposer. »</p> <p>Le projet de soin le plus adapté à la situation de votre proche s'articule autour de 3 points</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. L'oxygène 2. les corticoïdes 3. le confort (morphine / midazolam) 	
Expliquer l'intensité des soins	<p>« Nous lui donnons le maximum de chances possibles avec ce traitement »</p> <p>Si questions concernant la réanimation ou l'intubation : Ce type de soins « seraient trop lourds pour lui » « il ne les supporterait pas » « ne seraient pas bénéfiques » « relèveraient d'une forme d'acharnement thérapeutique » « le ferait souffrir inutilement sans améliorer son pronostic »</p>	<p>peut aider à mieux respirer. »</p> <p>L'hypnovel est un médicament qui calme l'ANGOISSE qui est fréquente dans ce genre de situation</p> <p>« Ces médicaments permettent à votre proche d'être plus confortable, lui évite de souffrir »</p> <p>« Ces médicaments sont également utilisés dans des services de réanimation pour améliorer les symptômes des patients »</p> <p>« si les patients s'améliorent, on peut progressivement arrêter les médicaments »</p>
Expliquer le choix du lieu d'hospitalisation	<p>« Nous proposons les traitements les plus adaptés et une hospitalisation en réanimation ne bénéficierait pas à votre proche »</p> <p>« On sait que la réanimation au-delà d'un certain âge n'est pas bénéfique »</p>	<p>« la dose des médicaments sera adaptée à l'état de votre proche »</p>
Expliquer les traitements	<p>Evoquer les symptômes puis introduire l'utilité du médicament : «comme vous avez pu le voir , votre proche est très gêné pour respirer , ou / et très agité. La morphine est un médicament qui</p>	

Ethique et controverse



COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL D'ÉTHIQUE
POUR LES SCIENCES DE LA VIE ET DE LA SANTÉ

13 mars 2020

COVID-19

CONTRIBUTION DU COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL
D'ÉTHIQUE :
Enjeux éthiques face à une pandémie

- Rappel du principe d'équité comme condition essentielle d'action en contexte de pénurie de ressources
- Exigence de solidarité
- Responsabilité citoyenne
- Décision politique devant s'appuyer sur l'expertise et la contribution de la société civile
- Cadre juridique et éthique solide
- Pédagogie de la décision
- Attention aux populations précaires
- Communication transparente s'appuyant sur le corps social

Ethique et controverse



BMJ 2020;369:m1291 doi: 10.1136/bmj.m1291 (Published 2 April 2020)

Page 1 of 2



FEATURE

GLOBAL HEALTH

Covid-19: Can France's ethical support units help doctors make challenging decisions?

France has set up “ethical support units” to help doctors make difficult choices about which patients with covid-19 to treat in intensive care. **Sophie Arie** reports

Sophie Arie *freelance journalist*

Ethique et controverse

Le Monde

DIMANCHE 8 - LUNDI 9 NOVEMBRE 2020

Approche égalitaire versus approche égalitariste,
Est-ce que la décision doit être laissée aux seuls
médecins ?

PLANÈTE | 9



« Des malades ne seront pas pris en réanimation. On s’y prépare »

Bertrand Guidet, chef du service de réanimation à l’hôpital Saint-Antoine, à Paris, expose les graves dilemmes éthiques qui se poseront aux médecins contraints de choisir entre plusieurs malades

ENTRETIEN

Bertrand Guidet est chef du service de médecine intensive réanimation de l’hôpital Saint-Antoine, à Paris. Il a participé en mars à la rédaction d’un texte intitulé « Priorisation de l’accès aux soins critiques dans un contexte de pandémie » commandé par le ministère de la santé. Sa thématique de recherche depuis vingt ans est la prise en charge des patients âgés en réanimation.

S’achemine-t-on vers une satu-

« ENTRE UNE MÈRE DE TROIS ENFANTS ET UN HOMME DE 80 ANS, FAUT-IL TIRER AU SORT POUR ATTRIBUER LE DERNIER LIT ? BIEN SÛR QUE NON. MAIS, EN TANT QUE MÉDECIN, CHOISIR EST UN CRÈVE-CŒUR »

pliquant que la question ne se posera pas car il y aura assez de lits, de matériel, de personnel. C’est un sujet tellement difficile. Où met-on le curseur ? Qu’est ce qui est acceptable ? Qu’est-ce qui ne l’est pas ? Il n’y a pas de réponse toute faite.

Les politiques se tiennent-ils trop à distance de ce sujet ?

Oui, je crois. Un gouvernement ne peut pas dire « on va être dépassé » – sous-entendu, « nous n’avons pas anticipé » – et par conséquent il y a des morts iméritées. On conçoit que pour

Ethique et controverses

28 | IDÉES

Le Monde
MARDI 30 MARS 2021

Le gouvernement doit assumer devant
la société tout entière sa stratégie
de « tri » des patients atteints du Covid-19

La saturation des services de réanimation contraint à privilégier certains malades parmi ceux gravement touchés.

En imposant, sans l'afficher clairement, ce choix difficile aux soignants, l'exécutif « se déresponsabilise de façon hypocrite », s'indigne **un collectif de médecins réanimateurs**

consiste à privilégier les malades du Covid-19 au détriment des autres.

La troisième option, conséquence de la stratégie de réponse sanitaire actuelle, consiste, en raison d'un nombre trop limité de places, à restreindre l'accès à la réanimation à des patients qui auraient pu en bénéficier. Cela est très éloigné des

patients, celui auquel la réanimation fera gagner le plus d'années de vie en bonne santé. On voit bien à quel point cette estimation est subjective, nécessairement imprécise, et donc potentiellement source d'erreurs, de frustration et d'incompréhension pour les patients et leurs familles.

Alexandre Demoule, profes-

En conclusion

- Réflexion éthique indissociable de notre démarche médicale
- Facteurs de fragilisation de la démarche éthique
 - Urgence de la situation sanitaire
 - Émergence du populisme scientifique
 - Intrication avec l'action politique
- Éthique de la prise en charge des malades / éthique de la recherche scientifique / éthique personnelle pour le vivre ensemble