

A PROPOS DES DECISIONS MEDICALES D'ADMISSION DES PATIENTS EN UNITE DE SOINS CRITIQUES EN CONTEXTE PANDEMIQUE : QUELQUES REPERES ETHIQUES

Un contexte	<ul style="list-style-type: none"> Une pandémie mondiale extraordinaire entraînant une accélération de la temporalité du soin et une rupture de l'équilibre entre les besoins et les ressources en lits de réanimation, amenant les soignants à prendre des décisions difficiles dans l'urgence.
Des risques	<ul style="list-style-type: none"> Une temporalité compromettant le temps nécessaire à la délibération qui précède la décision, et le temps nécessaire à l'acceptabilité d'une décision par les proches comme par les soignants. Une éthique d'exception renonçant aux valeurs du soin et laissant la place à l'arbitraire: le respect de la dignité et de l'autonomie, la bienfaisance et la non-malfaisance, la qualité du soin apporté à tous. Une exclusion des plus vulnérables par une logique d'efficacité. Une iniquité dans l'attribution des ressources ne garantissant pas la mobilisation de moyens pour les patients de soins critiques NON COVID, et pour les patients ne relevant pas des soins critiques (dont les patients atteints de cancers évolutifs).

PRENDRE UNE DECISION

Ce contexte ne justifie aucunement de renoncer aux principes décisionnels des limitations et des arrêts des traitements (LAT) habituellement prises par les soignants de soins critiques. L'objectif est de préserver une décision médicale basée sur la délibération, tout en acceptant d'allouer les ressources vers les patients pour lesquels les interventions ont le plus de chance de succès. Les fiches de LAT, si elles existent, n'ont donc pas de raison d'être modifiées. En revanche, la mise en œuvre pratique du processus décisionnel doit pouvoir s'adapter aux contraintes temporelles et organisationnelles liées à la pandémie. Les critères décisionnels ne peuvent être généralisés, ils sont adaptés en fonction de la situation sanitaire locale et de son évolution dans le temps. Ces principes décisionnels doivent être mobilisés pour tous les patients quel que soit le statut COVID.

1. ANTICIPATION	Anticiper les décisions pour s'extraire de l'urgence et garantir un temps de délibération nécessaire à la maturation d'une décision.
2. VOLONTES du patient	Volontés exprimées directement ou par des directives anticipées ; Volontés rapportées par la personne de confiance ou les proches.
3. COLLEGIALITE	Si la décision est sous la responsabilité du médecin en charge du patient, la délibération requiert l'avis motivé d'au moins un autre médecin, et une concertation avec au moins un personnel de l'équipe de soin.
4. ELEMENTS DECISIONNELS	Etat antérieur du patient : âge, comorbidités, fragilité (CFS), trouble neurocognitif. Gravité clinique actuelle : O ₂ >6l/min ou détresse respiratoire, Glasgow<12, PAS <90mmHg, score SOFA. Cinétiques d'aggravation de son état antérieur et de son état actuel. Evaluation régulière et répétée de la réponse aux thérapeutiques engagées.
5. TRANSPARENCE	Justifier et tracer les décisions dans le dossier médical Informer les proches, leur notifier les décisions prises

GARANTIR LE CONFORT DU PATIENT

- Évaluer le confort: douleur, anxiété, agitation, dyspnée, encombrement, asphyxie.
- Délivrer une analgésie et une sédation proportionnée. Anticiper les besoins.
- Garantir le droit à une sédation profonde et continue altérant la conscience et maintenue jusqu'au décès quand la situation le justifie.
- Mobiliser les équipes de soins palliatifs.

MAINTENIR LA COMMUNICATION AVEC LES PROCHES

- Leur garantir une information régulière, claire, loyale et sincère. Favoriser la communication vidéo et réfléchir à des exceptions aux absences de visites selon les situations, en respectant les mesures de protection.
- Mobiliser des moyens pour leur garantir un accompagnement et un lien malgré la distanciation physique.

PROTEGER LES SOIGNANTS

- Du risque de contamination en leur garantissant l'accès aux moyens de protection adaptés.
- Du risque d'épuisement professionnel : un encadrement clair et centré sur l'action ; un contexte bienveillant ; une formation adaptée ; des temps de repos etc.
- De l'incertitude dans la décision encore majorée par le manque de connaissance dans la littérature scientifique relative à cette pandémie.
- Inciter le développement de cellules de soutien psychologique pendant, et après la crise.

S'ADAPTER EN PERMANENCE

- A la situation sanitaire locale, régionale et nationale. A la situation singulière du patient
- A l'évolution des connaissances, en particulier des facteurs pronostics. Aux retours d'expérience des soignants.
- Penser le moment où les critères strictement médicaux ne seront plus suffisants pour trier l'afflux : qui décide et selon quels critères ?
- Avoir recours facilement aux cellules éthiques qui se sont mises en place dans toutes les régions.



REDACTEUR Date:Heure: Nom Téléphone	PATIENT NomPrénom DDN / / Localisation du patient au moment de la rédaction
SITUATION SANITAIRE LOCALE Ressources disponibles en soins critiques <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Ressources disponibles en médecine <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Transfert possible <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si non: <input type="checkbox"/> non transportable <input type="checkbox"/> système saturé	PROCHE référent : joint <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non = Personne de confiance <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non NOM Lien de parenté Telephone
VOLONTES DU PATIENT relatives à sa fin de vie et/ou à une admission en soins critiques connues : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui : <input type="checkbox"/> exprimées par le patient actuellement <input type="checkbox"/> directives anticipées <input type="checkbox"/> personne de confiance ou proches Si oui, lesquelles : <input type="checkbox"/> pas de réanimation <input type="checkbox"/> pas de ventilation invasive <input type="checkbox"/> autre :	
ETAT ANTERIEUR DU PATIENT Age: Échelle CFS (1 à 9) : Comorbidités : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui <input type="checkbox"/> Comorbidités non sévère(s) stabilisée(s) <input type="checkbox"/> 1 comorbidité sévère <input type="checkbox"/> >1 comorbidité sévère Trouble neurocognitif : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui <input type="checkbox"/> Peu sévère <input type="checkbox"/> Sévère <input type="checkbox"/> Très sévère Cinétique de dégradation rapide <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	GRAVITE CLINIQUE ACTUELLE Diagnostic principal actuel : Défaillance d'organe principale actuelle <input type="checkbox"/> Respiratoire. O ₂ >6l/min ou détresse respiratoire <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Hémodynamique. PAS<90mmHg <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Neurologique. Glasgow <12 <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Score SOFA .../20 Cinétique de dégradation rapide <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
CONFORT DU PATIENT Patient douloureux <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Patient anxieux <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Patient agité <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Patient dyspnéique <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Patient encombré <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Patient asphyxique <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	EQUIPE DE SOINS PALLIATIFS Contacté <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Coordonnées si besoin : Prescription anticipée <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
COLLEGIALITÉ Médecin responsable de la décision : Médecin consultant extérieur : Personnel(s) de l'équipe soignante concerté(s) :	DECISION D'ORIENTATION <input type="checkbox"/> Patient admissible en réanimation <input type="checkbox"/> sans restriction <input type="checkbox"/> avec restriction <input type="checkbox"/> Pas d'intubation-ventilation invasive <input type="checkbox"/> Pas de massage cardiaque <input type="checkbox"/> Pas d'amines <input type="checkbox"/> Pas d'épuration extrarénale <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Patient non admissible en réanimation <input type="checkbox"/> Soins à visée curative en salle <input type="checkbox"/> Soins à visée palliative en salle
Proche référent informé <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Décision tracée <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	JUSTIFICATION DE LA DECISION

Quelques références

- Covid-19. Contribution du Comité Consultatif National d'Éthique. Enjeux éthiques face à une pandémie. 13 mars 2020.
- Observatoire Covid-19 Éthique et Société. Espace Éthique Ile-de-France. Département de recherche éthique, Université Paris Sud. Synthèse n°1 du 18 mars 2020.
- Recommandations régionales - ARS Ile-de-France. Décision d'admission des patients en unité de réanimation et unités de soins critiques dans un contexte d'épidémie à COVID-19. 19 mars 2020.
- Recommandation professionnelle multidisciplinaire opérationnelle : Aspects éthiques et stratégiques de l'accès aux soins de réanimation et autres soins critiques en contexte de pandémie COVID-19. 24 mars 2020.

Figure 1. Échelle de la fragilité clinique

