

Coronavirus : « Dans un contexte de ressources rares et face à l'arrivée massive de patients, un tri pourrait se faire »

TRIBUNE

Philippe Bizouarn

Médecin anesthésiste-réanimateur, CHU de Nantes

Médecin anesthésiste et réanimateur, Philippe Bizouarn revient, dans une tribune au « Monde », sur les choix qu'auront éventuellement à faire les médecins pour décider quels patients pourront être traités en priorité. Les règles employées devront être expliquées en toute transparence.

Publié le 20 mars 2020 à 13h21 - Mis à jour le 20 mars 2020 à 14h22 Temps de Lecture 5 min.



« Cette nécessité de trier les patients, en fonction de critères à expliciter, entraînerait alors une division des patients entre ceux qui seraient réanimés et les autres. » (Photo: une infirmière et un patient à l'hôpital Bichat, à Paris, le 13 mars.) ANNE CHAON / AFP

Tribune. Nous vivons une très grave crise sanitaire. Le nombre de patients infectés par le virus SARS-Cov-2 augmente de jour en jour, et certains nécessitent une réanimation lourde, associant intubation trachéale, ventilation mécanique et sédation profonde.

Cette crise survient dans un contexte hospitalier difficile, lié aux restrictions budgétaires imposées depuis plus de dix ans, conduisant à des fermetures de lits et à un manque de personnels médicaux et non médicaux. Malgré ces difficultés, l'ensemble du personnel médical et non médical s'est mis en ordre de bataille pour juguler l'épidémie et prendre en charge les patients infectés, en particulier les plus graves.

A la demande du ministre en charge de la santé et de la solidarité, [le Comité consultatif national d'éthique \(CCNE\) a émis un avis urgent](#) permettant d'engager une réflexion éthique face à cette pandémie. Pour le CCNE, « *l'un des enjeux éthiques majeurs dans cette situation, avec le passage à la dimension épidémique et collective, est d'engager la société tout entière dans une véritable démarche de responsabilité et de solidarité, parce que la lutte contre une épidémie doit être l'affaire de tous et pas seulement l'affaire des experts et des professionnels de santé.* » Le CCNE propose dès lors dix points d'attention, que nous ne décrivons pas ici.

Le point 10 du rapport souligne la nécessité d'une réflexion éthique pour l'accès aux soins de tous les patients en milieu hospitalier et en ville. Il rappelle l'urgence d'allouer aux hôpitaux des moyens pérennes supplémentaires, particulièrement pour faire face à cette crise sanitaire sans précédent.

Il insiste sur le fait que « *pour les cas graves, il faut envisager l'éventualité que certains moyens techniques et humains deviennent limitant si la crise épidémique s'accroît de façon majeure* ». Ainsi, dans ce contexte de ressources rares que sont les lits de réanimation et leur équipement lourd et, face à l'arrivée massive de patients, un « tri » pourrait se faire.

Possibilité d'une limite d'âge

Cette nécessité de trier les patients, en fonction de critères à expliciter, entraînerait alors une division des patients entre ceux qui seraient réanimés et les autres. Cette perspective ne peut que soulever des questions éthiques majeures de justice distributive. Le CCNE propose la création d'une « *cellule de soutien éthique* » pour permettre aux professionnels de mener une réflexion approfondie et ne pas les laisser seuls faire ces choix tragiques, à supposer qu'ils aient à le faire.

Ne faut-il pas s'interroger sur notre capacité restreinte en ces moments de catastrophe où le trop grand nombre de patients à soigner empêche de suivre nos valeurs professionnelles les plus précieuses ?

C'est dans ce contexte que la Société italienne d'anesthésie, analgésie, réanimation et soins intensifs (SIAARTI) a élaboré des recommandations éthiques dès le début du mois de mars. Dans des conditions d'extrême rareté de ressources face à l'afflux incontrôlé de patients Covid-19, la SIAARTI s'inquiète de ne pas pouvoir réanimer tous les patients Covid +, infectés par la maladie, et les autres.

Elle fonde ses critères de tri sur le caractère approprié des soins, en privilégiant les patients dont la probabilité de survie serait la meilleure, en fonction de la gravité de leur maladie, la présence de comorbidités, l'atteinte de leurs organes et la réversibilité supposée de ceux-ci. Si ces critères

sont assez habituels en réanimation, la SIAARTI va plus loin en introduisant la possibilité d'une limite d'âge, en fondant ainsi la décision d'accepter en réanimation les patients sur leur plus grande probabilité de survie et d'années de vie sauvées.

Ce qui est visé ici est clairement la maximisation des bénéfices pour le plus grand nombre de personnes. Le document élaboré mi-mars par plusieurs sociétés françaises de réanimation va dans le même sens en introduisant dans l'évaluation des patients à admettre en réanimation un score de fragilité et d'autonomie, sans faire référence à l'âge. Si, de plus, les réanimations devenaient totalement saturées, la SIAARTI évoque la possibilité d'appliquer le critère du « premier arrivé, premier servi », excluant dès lors les patients arrivés après et ne pouvant pas être admis en réanimation.

Choix tragiques et confiance

Les questions éthiques soulevées soulignent combien, au cours de cette crise, les valeurs du soin sont mises à rude épreuve. Le conseil de l'Ordre des médecins italien a rappelé que notre déontologie nécessite de s'occuper de tous, dans une perspective de défense des droits humains et de la dignité des personnes.

Mais ne faut-il pas tout de même s'interroger sur notre capacité restreinte en ces moments de catastrophe où le trop grand nombre de patients à soigner empêche de suivre nos valeurs professionnelles les plus précieuses ? Comment concilier l'intime de nos convictions et notre responsabilité collective, comme l'a bien rappelé le CCNE ? Comment justifier nos choix tragiques, au risque de rompre la confiance de nos concitoyens envers notre système de santé et les professionnels investis au quotidien auprès des patients les plus graves ?

Comme le souligne [Frédérique Leichter-Flack](#), membre du comité d'éthique du CNRS, (*La Tribune*, 12 mars), « *quelle est la capacité de la société française (...) à accepter les règles éthiques d'un exercice dégradé ? A trouver la cohésion suffisante pour assumer un nouveau partage des risques et des chances ?* » Si le triage de catastrophe reste une pratique extraordinaire – ce qu'il faut revendiquer haut et fort auprès de nos concitoyens –, il reste, en suivant encore Frédérique Leichter-Flack, une « *forme de justice distributive collectivement négociée, préférable au règne de l'arbitraire ou de l'émotion* ».

Si des choix doivent être faits entre les patients jugés trop graves – ce qui parfois reste difficile à évaluer – pour bénéficier de la réanimation et les plus jeunes ou les moins graves, dans la perspective angoissante du manque de moyens disponibles, alors les médecins et la société dans son ensemble devront justifier, en toute transparence, la règle de ce jeu faustien, qu'aucun médecin et qu'aucune société démocratique ne sont pourtant prêts à jouer. Mais le temps des catastrophes nous place au-delà de l'habituel.

Philippe Bizouarn est aussi docteur en philosophie et chercheur associé au laboratoire Sphere (sciences, philosophie, histoire) de l'université Paris-Diderot. Il est membre du Collectif interhôpitaux de défense du système de santé publique.

Philippe Bizouarn(Médecin anesthésiste-réanimateur, CHU de Nantes)