



## Comité d'Éthique du CHU de Lyon

### Président :

Jean-François GUÉRIN

Groupe Hospitalier Est  
Hôpital Femme Mère Enfant  
Service de médecine de la reproduction  
59 boulevard Pinel  
69677 Bron  
Tél : 04 72 12 95 75  
Mail : [hcl.comite-ethique@chu-lyon.fr](mailto:hcl.comite-ethique@chu-lyon.fr)

### Vice-présidents :

Jean-François MORNEX  
Damien SANLAVILLE

### Bureau

Philippe CERF  
François CHAPUIS  
Fabienne DOIRET  
Isabelle MASSONNAT  
Patrick CARLIOZ (membre invité)

Lyon le 27/03/2020

### **Avis du comité d'éthique concernant la prise en charge des patients COVID + hospitalisés dans une Unité Cognitivo Comportementale (UCC) COVID-19**

**Discussion en visioconférence le 22/03/2020 (Comité d'éthique en commission restreinte, avec le Pr Krolak Salmon et son équipe).**

#### **Contexte**

L'UCC regroupe des patients avec maladie d'Alzheimer et apparentées, présentant des symptômes psycho comportementaux en lien avec un trouble neurocognitif majeur (SPCD).

L'UCC est réservée à des personnes peu gérables à domicile ou en EHPAD, qui présentent des troubles du comportement, et dont le séjour est limité à quelques semaines ; l'objectif est d'apaiser les patients par des thérapies médico-psycho-sociales, en réduisant autant que faire se peut les prises médicamenteuses. Les patients qui présenteraient un état d'agitation aiguë non contrôlé ne sont pas admis dans l'unité, qui ne comporte pas de chambre d'isolement.

L'UCC des HCL a une capacité maximale de 13 lits et peut accueillir des patients en provenance de tous les groupements des HCL, voire du GHT et du Grand Lyon. Elle a accueilli des patients qui se sont révélés COVID + au cours de leur séjour, ce qui a représenté une situation imprévue, et source d'anxiété pour le personnel soignant. En effet ces patients ne respectent souvent pas les mesures de sécurité préconisées par l'équipe soignante, et un risque de contact physique entre patients et soignants existe.

La situation actuelle est la suivante : Les patients COVID – sont sortis de l’UCC, qui accueille actuellement en totalité des patients COVID +, à condition qu’ils présentent des troubles cognitifs, et soient déambulants. Des mesures « barrières renforcées » ont été mises en place, de type « soins de proximité » permanents, validés par le service d’Hygiène, avec en particulier le port permanent d’une tenue adaptée au contexte (surblouse en tissu, masque FFP2, visière), qui protège le personnel soignant du risque de contamination. L’effectif des soignants para médicaux a également été renforcé.

L’UCC doit faire face à une double exigence, celle qui est habituelle : apaiser les patients, tout en allégeant la médication afin qu’ils puissent quitter l’unité au bout de quelques semaines et retourner dans leur lieu de vie habituel, et une spécifique du contexte d’épidémie : la guérison du COVID.

Les symptômes du Covid – 19 présentés par les patients Alzheimer ne sont pas plus sévères que ceux habituellement décrits ; c’est l’asthénie qui constitue le tableau clinique le plus évident.

## **Discussion**

Plusieurs questions sont évoquées :

- quel impact aura le port de ces mesures de protection, en particulier l’équipement vestimentaire particulier, sur les patients et les soignants ?

Il semble que les patients s’habituent rapidement à la tenue inhabituelle des soignants et n’apparaissent pas perturbés.

Les soignants s’adaptent eux aussi en quelques heures.

- quel danger représenterait une sédation pour les patients (association d’anxiolytiques et d’antipsychotiques) ? Il apparaît très élevé : la sédation pourrait hâter l’évolution vers un état grabataire, avec un risque de déshydratation, de lésions cutanées, de complications cardiaques (arythmie), et surtout de syndrome confusionnel. Il est souligné que ces patients sont peu « protocolisables », le traitement devant être adapté chaque jour.

- a-t-on l’assurance que le retour des patients (dans la mesure où ils sont apaisés et guéris du COVID) sera accepté par les EHPAD qui les prenaient en charge ?

Les relations avec les EHPAD sont bonnes et il y a peu de crainte de ce côté.

- y a-t-il un risque que le renforcement du personnel para-médical, (mesure dont la légitimité ne fait de doute pour personne) se fasse au détriment d’autres services ?

Ce n’est pas le cas, une unité d’hôpital de jour a été fermée, ce qui a permis de dégager du personnel, une cellule d’ordonnancement PNM est organisée à l’échelle du groupement.

On souligne l’adhésion de toute l’équipe des soignants à ce programme, de même que l’importance du lien avec les équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) dont l’apport est très précieux et reconnu par toute l’équipe.

## **En conclusion : Avis éthique :**

La conduite à tenir doit tenir compte de 2 impératifs : ne pas entraîner de risque plus élevé de contamination pour les soignants qu’en situation « ordinaire » d’une part, respecter la dignité des patients et ne pas aggraver leur état de santé d’autre part.

**En ce sens, la sédation et la contention physique des patients ne représentent pas une attitude éthique** du fait de leur maléfience, d’autant plus que le risque de gestes hétéro-agressifs apparaît diminué, en relation avec l’asthénie des patients Covid-19.

**Cette disposition n'est valable qu'en l'état actuel de l'épidémie à Lyon et dans le contexte de l'UCC.**

D'autre part, une organisation des soins qui ne prendrait pas en compte les risques pour les soignants dans ce contexte particulier, constituerait également une attitude non éthique.

**Le comité d'éthique considère la protection du personnel soignant comme une priorité incontestable, dont l'institution doit être garante.**

**Professeur J.F. GUERIN  
Président du Comité d'éthique**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Guérin', written in a cursive style.