

# Les dilemmes éthiques au cœur de la crise Covid: témoignage du Dr Benjamin Davido

Véronique Duqueroy

29 juin 2020



Dr Benjamin Davido

**France** — Les médecins français ont été nombreux à témoigner, sur Medscape, des [dilemmes éthiques](#) auxquels ils ont été confrontés [au cours de leur carrière](#), mais aussi lors de [l'épidémie exceptionnelle de Covid-19](#) qui a frappé le pays ces derniers mois. En [début de crise](#), le **Dr Benjamin Davido**, infectiologue à l'hôpital Raymond-Poincaré de Garches et médecin référent de crise Covid-19, s'était exprimé sur les enjeux sanitaires et éthiques. Quelle est la situation aujourd'hui ? Comment le Dr Davido a-t-il vécu, au plus fort de la crise, sur le terrain, les choix qu'il a dû faire pour « sauver ses patients » ? Anticipe-t-il un contrecoup psychologique, pour lui-même ou son équipe ? Une remise en question éthique ? Alors que les cas de contamination sont au plus bas et que la France tente, tant bien que mal, un retour à la normale, sommes-nous prêts à affronter une deuxième vague, voire un nouveau type d'épidémie ? Entretien.

**Medscape édition française** : [Fin mars, vous évoquiez le tri des patients](#) , dilemme auquel allaient être confrontés les soignants en cas de saturation des services de réanimation. Qu'en a-t-il été durant la crise ?

**Benjamin Davido** — Heureusement, ce tri ne s'est pas fait, notamment parce que le pays a été confiné. Nous étions certes à un moment extrêmement tendu, en particulier en Île-de-France où au plus fort de la crise nous comptions 1700 malades de réanimation sur 1750 lits. Dans les grands hôpitaux parisiens, forcément, certains ont dû faire des choix, mais je ne crois pas qu'il y a eu de *cut-off* d'âge — c'est-à-dire ne pas avoir réanimé les gens âgés de plus de 70-75 ans par exemple. Je ne pense pas que cela se soit produit.

Dans notre enquête sur [l'Impact du Covid sur l'éthique médicale](#), de nombreux médecins déclarent pourtant avoir été témoins d'un tri en fonction de l'âge...

**Benjamin Davido** – Je n’aime pas ce mot « tri ». En tout cas, dans mon hôpital à Garches, nous ne l’avons pas fait. Il faut dire que nous avons l’habitude de réanimer des sujets âgés et des gens avec des handicaps, donc nous avons continué à faire comme avant. Nous n’avons pas eu à faire ces choix, mais nous avons vécu d’autres choses, qui étaient aussi extrêmement dures.

### **Quel a été, pour vous, le plus difficile durant la phase aigüe de l’épidémie ?**

**Benjamin Davido** — Les gens étouffaient littéralement devant nous. Personnellement, je n’avais jamais vécu cela, des patients qui vous supplient : « aidez-moi, je ne veux pas mourir. » Mais nous avons tenu. À un moment donné, nous étions complètement déshumanisés, mais cela fait partie du métier. Donc cela ne m’a pas traumatisé. En fait, le plus horrible pour moi a été d’avoir eu, à plusieurs reprises, le sentiment d’attendre que certains malades de réanimation meurent pour pouvoir « pousser » les miens qui attendaient une place en réanimation.

### **Pour libérer les places... ?**

**Benjamin Davido** – Oui. Je me souviens d’une dame de 60 ans dont il était pour moi impensable qu’elle n’aille pas en réanimation. Nous l’avons maintenue dans le service jusqu’à ce qu’un lit se libère. Nous avons « *espéré* » qu’un malade décède dans la nuit. C’était terrible de se trouver dans une telle situation et d’en arriver à penser cela. La pression sur les lits d’hospitalisation en réanimation était telle qu’elle a obligé à effectuer quotidiennement des transferts (hors de notre hôpital et/ou en province). Le nombre de patients à admettre en médecine augmentait chaque jour, nous obligeant à ouvrir des lits au-delà de nos capacités d’accueil. Il fallait envisager un aval possible en réanimation en cas d’aggravation, qui rendait compliqué l’équation entre les malades entrant et sortant. Ces moments où on attendait que les uns *partent* pour pouvoir trouver une place pour les nouveaux patients resteront gravé dans ma mémoire. Quand un patient décédait, on se disait « c’est triste, mais c’est fini. On aura tout tenté, nous aurons le dessus sur le Covid-19 avec le prochain malade ».

### **Y-a-t’il d’autres patients qui vous ont particulièrement marqué ?**

**Benjamin Davido** – Avant que l’on puisse faire ces fameux transferts, j’avais un patient qui avait exactement mon âge et que j’avais moi-même brancardé. Il était vraiment *limite*, quasi suffocant, et j’avais appelé le réanimateur pour lui dire : « il ne va pas passer la nuit si l’on ne fait rien d’ici là ». Il m’a répondu : « écoute, on a un patient qui est dialysé, il ne va pas tenir longtemps. » Et je me rappelle avoir été *soulagé* quand j’ai appris que le malade en réanimation était mort et avait libéré un lit pour un jeune en réanimation. C’est extrêmement violent. Avec l’interne, j’ai monté mon patient en réanimation, il a été intubé devant mes yeux, dans le lit (nous n’avons même pas eu le temps de le télescoper sur un lit de réa)... Au même moment, nous avons croisé l’autre patient, avec un drap de mort sur la tête. C’était effroyable. On se débrouillait pour que les malades ne s’aperçoivent pas de ce chassé-croisé entre les morts et les vivants.

### **Ce chassé-croisé, comment l’avez-vous vécu ?**

**Benjamin Davido** – Cette valse entre les malades montant en réanimation et les décès, c’était du jamais vu. J’étais à ce moment-là blasé, au sens propre du terme. Je me rappelle, une après-midi dans le service, avoir vu de façon complètement ubuesque avancer un cercueil

avec un malade, qui venait de réanimation, pour qu'on puisse le présenter à sa famille. On commençait à voir une diminution des décès, mais c'était aussi le moment où les enterrements n'étaient plus autorisés, et les familles ne pouvaient plus aller dans les services, notamment en réanimation, ni rentrer dans les chambres pour voir les défunts. Il a donc fallu créer une structure d'accueil, dans une ancienne unité qui servait à mettre les patients porteurs de bactéries hautement résistantes, et dans laquelle on avait condamné cinq chambres qui servaient alors de chambres mortuaires. Le va-et-vient était donc incessant parce que tous les patients qui décédaient dans l'hôpital étaient amenés chez nous, dans ce secteur de la maladie infectieuse, pour que les familles puissent leur dire au revoir. Il y avait une atmosphère qui était franchement pesante, mais en même temps complètement contrebalancée par toute l'énergie de l'équipe, car il y avait une espèce de course à la vie....

### **Anticipez-vous, pour vous-même, un contrecoup psychologique ou une remise en question éthique à la fin de cette épidémie ?**

**Benjamin Davido** – J'en garde un souvenir assez ému, dans le sens où c'était hors du commun, mais cela n'a pas touché à mon éthique, au contraire. S'il fallait le refaire, je le referais, cela ne me gêne pas du tout. Ce n'est pas qu'il y avait une vie qui valait plus que l'autre, absolument pas. Au-delà de la mort, ce que nous avons tenté, c'était de faire tout ce qui était possible pour vaincre ce virus. On se disait : « Bon, lui, le virus l'a eu, mais l'autre, il ne l'aura pas ! », et finalement une nouvelle place en réanimation était alors une chance de contrer à nouveau la mort.

### **Avez-vous [fait appel à des cellules de soutien psychologique](#) pour vous ou votre équipe ?**

**Benjamin Davido** – Absolument. Cela a été mis en place très vite, dès le début de la crise. Il y a eu une cellule de soutien avec une psychologue, et on pouvait travailler avec la CUMP [cellule d'urgences médico-psychologiques]. Mais j'ai surtout l'impression qu'au sein des équipes, il y a eu très peu de burnout, parce qu'il y avait un tel élan, une telle décharge d'adrénaline, qu'on avait plutôt presque un sentiment de culpabilité, à la fin, de « ne rien faire ». C'était complètement paradoxal et on avait envie, encore, de se dépenser. Donc dans mon service, pas de burnout. Mais deux des infirmières qui avaient aidé pour la réanimation, où c'était beaucoup plus intense que chez nous, ont vécu un burnout de décélération, c'est-à-dire qu'après avoir repris leur activité normale, une semaine plus tard, elles ont subi le contrecoup.

### **Que reprenez-vous de la mobilisation des soignants durant cette crise ?**

**Benjamin Davido** – Il y a eu un élan fabuleux, une collaboration formidable. Les internes ont fait également un travail remarquable, comme toujours. Les plus jeunes ont été incroyables. Ils étaient là tous les jours, ils ne prenaient même pas de journées de repos... et ils ont été lessivés. Et cela a dû être pour eux beaucoup plus traumatisant, parce qu'ils n'ont pas notre recul.

Et a contrario, il y a eu des soignants qui ne sont pas venus travailler, pour des « prétextes médicaux. » Certains se sont mis en arrêt de travail en disant « c'est difficile, j'ai de l'arthrose, il y a x années j'ai eu ça, etc. » Ces gens-là, dont je préfère ne pas qualifier le comportement, se sont mis en retrait d'emblée, c'est peut-être pourquoi nous n'avons finalement pas vu ces situations de burnout au plus fort de la crise.

## **Rétrospectivement, en voulez-vous toujours aux soignants qui n'ont pas voulu s'impliquer ?**

**Benjamin Davido** – A posteriori, je me dis qu'ils ont peut-être eu raison, pour un certain nombre. Mais j'estime que d'autres ont manqué de courage dans le sens où c'était une guerre, comme l'avait déclaré le Président. D'ailleurs, moi-même, au tout début, je devais partir en vacances, j'avais ma valise sur le seuil de la porte quand nous avons eu l'annonce d'un confinement imminent et que tout allait s'arrêter. Cela m'a fait un électrochoc, je me suis dit : « nous allons foncer droit dans le mur, avec la vague qui nous attend, [nous allons vers la catastrophe](#). » J'ai eu un moment d'hésitation, j'ai sincèrement eu peur. Un moment de doute qui a duré 24 h ; d'ailleurs des collègues, gentiment, m'ont dit... « si tu as besoin de te reposer, prends 2-3 jours. » Je me suis alors posé plein de questions, dont : « est-ce que je ne serais pas en train d'être lâche ? ».

Un autre élément déclencheur a été qu'au même moment un membre de ma famille est tombé malade du Covid. J'ai alors réalisé que personne n'était invulnérable, même les gens à qui l'on tient. Je suis resté à son chevet, je l'ai soigné et je me suis dit : « il faut y aller, il faut que tu fasses la même chose, mais 150 fois. » Et finalement, cela m'a donné un *boost*. »

## **Avez-vous eu des moments de découragement ?**

**Benjamin Davido** – On s'est senti un peu délaissé avec toute cette histoire autour de la chloroquine... en particulier lorsqu'on nous a confisqué son utilisation dans les armoires de la pharmacie centrale de l'Assistance Publique. À l'époque, c'était le seul médicament qu'on avait, et qui était porteur d'espoir. On a eu l'impression qu'on touchait à notre droit de prescription et à notre intégrité de médecin. Nos choix décisionnels pour l'intérêt des malades étaient soudainement mis en doute. Cela a duré dix jours, mais cela m'a semblé une éternité.

## **Êtes-vous toujours convaincu de l'efficacité de la l'hydroxychloroquine, ou vous avez changé d'avis ?**

**Benjamin Davido** – Changer d'avis serait un bien grand mot. Je tournerais le paradigme autrement : la chloroquine n'est pas un médicament miracle, je ne l'ai jamais cru. Mais je pense surtout deux choses : 1) on ne peut malheureusement pas répondre de façon certaine à l'intérêt ou pas de ce traitement, parce que la chloroquine a été donnée assez tardivement dans toutes les études, donc il reste un point d'interrogation, et je la mettrais plutôt en deuxième division ; 2) je pense que ce n'est pas tant la chloroquine qui est intéressante, mais probablement les autres traitements associés dont l'azithromycine, et surtout la surveillance et le soin médical.

## **Pourtant [une étude récente](#) montre que l'azithromycine seule n'améliorerait pas le pronostic...**

**Benjamin Davido** – Les résultats étaient, je crois, à la limite la significativité. Étonnamment, dans cette étude, on ne comprend pas que l'azithromycine seule ait fait mieux que azithromycine + hydroxychloroquine. Et je ne pense pas qu'il y ait eu une autre étude sur l'azithromycine seule. Nous sommes en train de revoir à nouveau [nos propres données](#) et si la chloroquine seule a probablement peu d'effet, en tout cas elle n'a pas contribué à aggraver le pronostic des patients, comme cela est démontré dans plusieurs publications, dont le *JAMA*.

**Si les médecins généralistes avaient pu prescrire la chloroquine en ambulatoire, auraient-ils pu, comme vous à l'hôpital, assurer une surveillance cardiaque adéquate ?**

**Benjamin Davido** – Il me semble que près de 30 % des généralistes ont des appareils d'électrocardiogramme. Mais, bien évidemment, il y aurait eu de sérieux problèmes si 90 % des gens étaient allés voir leur médecin sans pouvoir obtenir d'ECG préalablement au traitement. La chloroquine, il ne fallait la donner qu'aux gens qui étaient positifs en PCR, et cela était incompatible avec la décision politique de ne tester que les formes sévères. Très clairement, il y aurait eu des dérives terribles de la prescription sans tests. Dire aux gens « vous avez le nez qui coule, vous avez quelque chose qui ressemble à une anosmie, je vous mets de la chloroquine, rentrez chez vous », non ! Cela a d'ailleurs été très mal expliqué, et je pense que si ce point avait été souligné, les gens l'auraient compris.

D'une façon générale, les généralistes ont été mis à l'écart car ils n'avaient pas de masques, ils ne pouvaient pas voir les malades, et de facto les malades ne venaient pas les voir parce qu'il n'y avait pas d'indication à consulter les médecins de ville – c'était soit vous restez chez vous, soit vous appelez le SAMU qui décidera d'un transfert à l'hôpital. De plus, dans la tête des gens : « cela ne sert à rien qu'on aille voir notre généraliste puisqu'il n'a pas le droit de prescrire la chloroquine. » C'était l'addition de cette directive que je trouvais outrancière.

**Dans notre [enquête](#), plusieurs médecins expriment leur pessimisme et estiment, qu'à la fin de cette crise, « on n'aura rien appris ». Pensez-vous que face à une 2e vague, la France serait prête à réagir ?**

**Benjamin Davido** – Nous n'étions effectivement pas préparés pour la première vague et cela a créé des tensions et des choix médicaux extrêmement compliqués. J'ai eu des collègues SOS-médecins qui sont allés au combat sans masques, parce qu'ils étaient portés par leur éthique et qu'un malade qui appelle a besoin d'un soin. J'en connais qui y sont allés sciemment et qui ont été contaminés. Ils sont alors passés de l'autre côté de la barrière. S'il y avait une deuxième vague, je pense que cela ne se reproduirait pas parce que nous avons des masques, nous sommes équipés. Et pour ces médecins, je sais que si c'était à refaire, ils y retourneraient. Ils sont maintenant guéris. Mais malheureusement, [il y en a qui sont décédés, il ne faut pas les oublier](#) : ils sont morts parce qu'ils n'étaient pas masqués.

Au début de cette crise, certains ont minimisé l'épidémie. Je pense qu'il ne faut jamais, en médecine, penser au plus simple. Lors d'une épidémie Il faut prévoir le pire par principe de précaution. Et demain, s'il y avait une deuxième vague, on envisagerait le pire, donc on devrait être prêt sur un plan éthique et moral.

**Avons-nous suffisamment appris pour faire face à une nouvelle épidémie, autre que Covid-19 ?**

**Benjamin Davido** – Malheureusement, souvent les choses s'oublient rapidement. Cette crise avait un aspect à la fois sanitaire et politique. La rapidité d'exécution nous a manqué. S'il y a une nouvelle crise, par exemple dans quatre ans avec une maladie qui a un autre mode de transmission, serons-nous capables de réagir ? Je ne sais pas... Le Covid 19 restera gravé dans la tête des gens, mais je ne suis pas sûr que tous ceux qui n'ont pas participé à la crise se rappelleront à quel point il faut être rapide dans la réaction. Et il y aura toujours des gens qui minimiseront, ou qui associeront l'agent infectieux à quelque chose de complotiste.

Maintenant, le Covid a [relancé le discours de la crise des hôpitaux](#), il y a eu la conscience que l'hôpital était malade et qu'il était extrêmement important dans la société. Cela a fait du bien dans ce sens-là. Mais si l'hôpital ne bouge pas, subir une deuxième vague ou une nouvelle épidémie, dans les mêmes conditions, nous ferait énormément de mal. Moi le premier je serais complètement désabusé. Sincèrement. Je suis directeur médical de crise et tous les jours nous avons dû prendre des décisions : appuyer pour avoir plus de PCR, plus de sérologies etc. J'ai forcé la main à la direction pour faire du dépistage des soignants et y compris des patients en ambulatoire. On nous a dit « non, il ne faut pas le faire, on ne va tester que les soignants. » Nous avons outrepassé les règles et nous avons assumé. Cela nous a fait du bien d'être remis au centre de l'hôpital, c'était une petite révolution qui nous a permis de reprendre un contrôle décisionnel... Je pense qu'il est important, pour l'avenir de l'hôpital, de garder des acteurs médicaux quotidiens pour aider à la manœuvre, à l'instar des directeurs médicaux de crise.

**Vous avez mentionné que vous appréciez l'idée de ressusciter la [Médaille des soignants](#). Pouvez-vous expliquer pourquoi ?**

**Benjamin Davido** – Ce n'est pas tant l'idée qui est bonne — s'ils ne l'avaient pas eue, cela ne me serait pas passé par la tête — mais plutôt la symbolique que je trouve intéressante. Cette médaille, qui souligne l'engagement face aux épidémies, est la même que celle donnée lors de l'épidémie de choléra en 1884, c'est donc gravé dans l'Histoire. J'espère qu'il y n'aura pas d'autres crises de cette importance et de cette violence, mais on ne doit pas l'oublier.

**Êtes-vous, [vous aussi](#), fier d'avoir contribué à la lutte contre la pandémie ?**

**Benjamin Davido** – Absolument. Si je devais choisir entre les 1500 € qui sont proposés et la médaille, il n'est pas exclu que je choisirais la médaille. Car nous n'avons pas fait tout cela pour l'argent. Ce qui s'est passé est historique... Moi, je serai fier de dire, dans 50 ans : « j'ai participé ».