

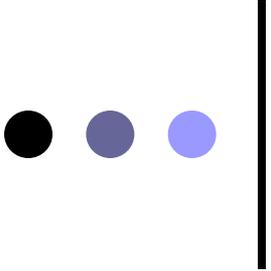
Enjeux éthiques de la prise en charge et de l'accès aux soins pour tous en situation de forte tension liée à l'épidémie de Covid-19

Dr. Sophie Crozier

Service des Urgences Cérébro-Vasculaires

Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière, APHP, Paris

Membre du CCNE



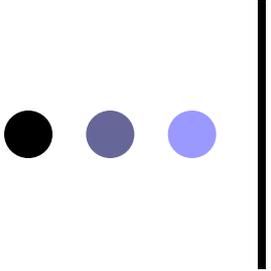
Contexte

- Besoins de santé majeurs >>> moyens disponibles
 - Moyens insuffisants: lits, matériels et personnels soignants +++
 - « Tension » très forte sur tout l'hôpital (pas uniquement lits réanimation) et sur « la ville » (dépistage, prévention, vaccins...)
- Pandémie mondiale: priorité politique / COVID
- Réflexion éthique allocations des ressources en situation de pénurie
 - Priorisation, tri, triage: visible et invisible
 - Principes éthiques de justice distributive
 - Situation d'incertitude (évolution épidémie)

Saisine du CCNE
Novembre 2020

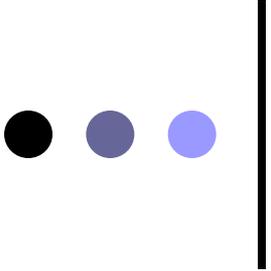
Questions posées

- Pour les établissements de santé, ARS, ministère
 - Réallocation des ressources: lits et personnels
 - Déprogrammation d'hospitalisation: chirurgie, médecine
 - Equité, coordination entre établissements
 - Jauges COVID / non COVID selon évolution situation sanitaire
- Pour les professionnels de santé
 - Priorisation des patients : limiter les pertes de chance de TOUS les patients
 - Non admission en réanimation? Pronostic?
 - Non admission à l'hôpital?
 - Limitation et arrêt de traitements en réanimation?



Enjeux éthiques: *Réflexions du CCNE*

- Préserver les principes éthiques du soin
 - Bienfaisance, autonomie, respect dignité
 - Attention aux plus vulnérables, non abandon
- Tension entre bénéfice individuel et intérêt collectif: non hiérarchisation des vies
- Juste allocation des ressources
 - Priorisation ou dégradation des soins pour tous?
- Situation d'exception: pas éthique d'exception
- Tension restriction des libertés / intérêt sanitaire



Réflexions du CCNE

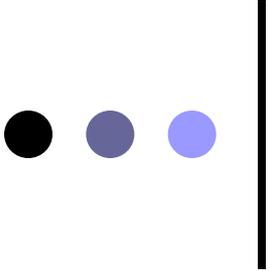
- Augmenter les ressources: impératif éthique

- Priorisation inévitable

« ne pas trier dans un contexte de rationnement, c'est courir le risque qu'un patient ne puisse être admis faute de place si les « premiers arrivés » ont déjà utilisé les ressources disponibles. »

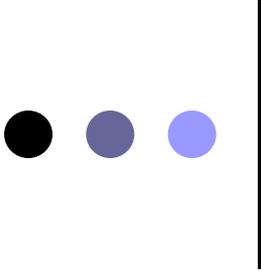
Cette priorisation doit être pensée à deux niveaux :

- *d'une part, un rationnement des quantités de ressources médicales disponibles pour chaque catégorie de patients avec la définition des « jauges Covid / non Covid » prenant en compte des besoins et des moyens de chaque région, de chaque établissement hospitalier (public et privé)*
- *d'autre part, une priorisation au cas par cas des patients ayant besoin d'une même ressource, avec un souci d'équité.*



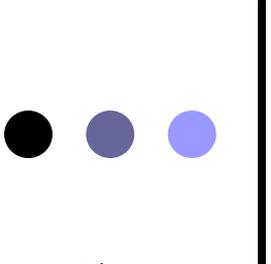
Points de vigilance du CCNE

- Aucune situation de pénurie ne justifierait de renoncer aux **principes de l'éthique médicale** qui mettent en avant le respect de la **dignité** de chaque personne, excluent toute discrimination liée à l'âge, au statut social, au handicap chronique, ou à tout autre critère, et exigent **solidarité** et attention aux plus vulnérables et **équité**, pouvant s'appuyer sur des principes de justice distributive.
 - Un accompagnement à la réflexion éthique doit être proposé à tous les niveaux, non pour distribuer ou refuser des «brevets de conformité éthique», mais pour accompagner les dilemmes des soignants et aider à formuler les questions soulevées.
 - L'approche au cas par cas, le principe de la procédure collégiale, l'effectivité de cellules de soutien éthique rendent réalisable une décision médicale prise à la lumière des principes éthiques.
- La priorisation des prises en charge impose **d'évaluer les pertes de chance** des «patients Covid et non Covid », tout en restant prudent quant à la mobilisation des outils de comparaison pour les quantifier et en **préservant un accès aux soins** pour les situations les plus urgentes.
 - Cette priorisation pourrait être guidée par le choix d'allouer les soins aux patients qui auraient le plus à perdre d'une absence ou d'un retard de soins.
 - Quelles que soient la situation et la décision médicale prise, tout patient doit bénéficier de soins médicaux de base, de soins de confort et d'un accompagnement palliatif si nécessaire.



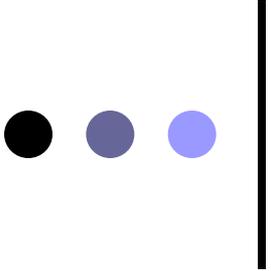
Points de vigilance du CCNE

- o Si un pilotage national s'avère utile, notamment pour éviter « l'autocensure » et les restrictions de soins anticipées (tant de la part des médecins que de la part des patients), le pilotage territorial déconcentré grâce aux agences régionales de santé et à leurs délégations territoriales doit permettre un pilotage du système de santé abolissant les cloisons public/privé, hôpital/ville, sanitaire/social afin de mieux gérer l'allocation de ressources devenant rares.
 - Ce pilotage déconcentré est facilitateur d'un réexamen constant des ressources confrontées aux besoins réels, afin que les procédures de priorisation ne soient en aucun cas une variable d'ajustement de la pénurie.
 - La construction d'un retour d'expérience doit aussi être enclenchée dès maintenant, en associant toutes les parties prenantes, y compris les usagers du système de santé.
- o Restaurer la **délibération démocratique**, renforcer la confiance et l'adhésion des citoyens par leur participation plus effective doivent constituer un point d'attention constant.
 - Il ne s'agit pas de faire valider chaque décision médicale par les représentants de patients, mais de permettre que le patient lui-même et/ou ses proches puissent contribuer à cette décision.
 - Organisation après la crise sanitaire d'une délibération collective non seulement sur le dimensionnement et les **moyens du système de santé**, mais aussi sur les critères de la répartition des ressources. Ce débat public suppose une information permanente et transparente, ainsi que la présence des citoyens dans l'évaluation des actions conduites.
 - Présence de représentants d'usagers essentielle dans les instances de réflexion éthique des hôpitaux, en lien avec les cellules de crise, mais aussi dans l'accompagnement des familles



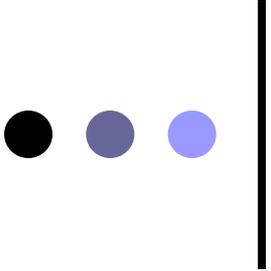
Recommandations du CCNE

- S'assurer que **tous les moyens disponibles** soient mis à disposition et garantir une utilisation optimale des ressources aux échelles territoriale et nationale.
 - renforcer les coordinations entre les acteurs de ville et les établissements hospitaliers publics, privés et médico-sociaux, et
 - la réserve sanitaire afin d'optimiser l'accès aux soins et les parcours de soins des patients.
- **Echelle pertinente des seuils d'alerte** et à leurs modalités de réexamen permanent pour ce « triage » afin de bien prendre en compte les besoins en santé des « patients Covid et non Covid » et de limiter les conséquences (pertes de chance) des déprogrammations ou réorganisations des activités médicales.
- Mettre en place un **processus décisionnel collégial** et interdisciplinaire, associant des médecins, d'autres professionnels de santé ainsi que des personnes impliquées dans la réflexion éthique, pour
 - les choix de réorganisation d'activités
 - la priorisation des patients au cas par cas, en s'assurant du respect des souhaits du patient. Ces processus doivent reposer sur des critères explicites et justifiés et faire l'objet d'une traçabilité écrite et d'une communication claire, loyale et accessible.



Recommandations du CCNE

- Préserver l'accès aux soins aux situations les plus urgentes et aux patients qui auraient le plus à perdre d'une absence ou d'un retard de soins, tout en restant vigilant dans la comparaison de la qualité de vie de différentes pathologies et de patients en fonction de l'âge, d'un handicap, ou d'une situation de précarité. **La hiérarchisation de la valeur de la vie doit rester un « interdit » éthique.** Aucun critère unique, aucun arbre décisionnel ou protocole ne doivent être utilisés sans engager une réflexion éthique au cas par cas.
- Dans un objectif de renforcement de la démocratie en santé, ce processus délibératif doit se faire en concertation avec des représentants d'usagers pour toutes les décisions prises relatives au parcours de soins des patients et avec les patients et les proches pour toute décision relative à une situation particulière.
- **Informé et communiquer sur les déprogrammations et la continuité des activités médicales en cours pour améliorer l'accès aux soins pour tous**



Recommandations du CCNE

- Apporter un **soutien éthique aux équipes** appelées à faire des choix de priorisation et confrontées à des dilemmes éthiques. Cet appui pourra s'opérer par le recours aux cellules de soutien éthique déployées notamment par les Espaces régionaux de réflexion éthique (ERER) durant la première vague, par l'activation et l'adaptation du fonctionnement des comités d'éthique internes aux établissements ou par la création de dispositifs de proximité (équipe mobile ou astreinte éthique).
- Prévoir un **vaste retour d'expérience** de proximité pour évaluer des conséquences des choix décisionnels et des pertes de chance pour les « patients Covid » et les autres patients, notamment à l'aide d'outils numériques, et envisager une réflexion collective sur l'allocation des ressources dans un contexte de rationnement et sur les principes de justice distributive.
 - Les choix et les critères ne devraient pas être assumés par le seul corps médical. La question de l'inadéquation des moyens au regard des besoins devra être discutée après la crise : il s'agit d'un enjeu éthique de santé publique