

Pandémie grippale et Urgences Aspects éthiques

A. LIENHART

Département
d'Anesthésie -
Réanimation



Hôpital Saint-Antoine
PARIS



Membre du groupe *ad hoc* AP-HP



Pandémie grippale et Urgences

Aspects éthiques

- **Un scénario : catastrophe**
- **Une première question : l'éthique a-t-elle une place ?**

Pandémie grippale et Urgences

Aspects éthiques

- **Un scénario : catastrophe**
- **Une première question : l'éthique a-t-elle une place ?**

Penser l'impensable



Planifier une catastrophe annoncée



Plan APHP de prévention et de lutte « Pandémie Grippale »

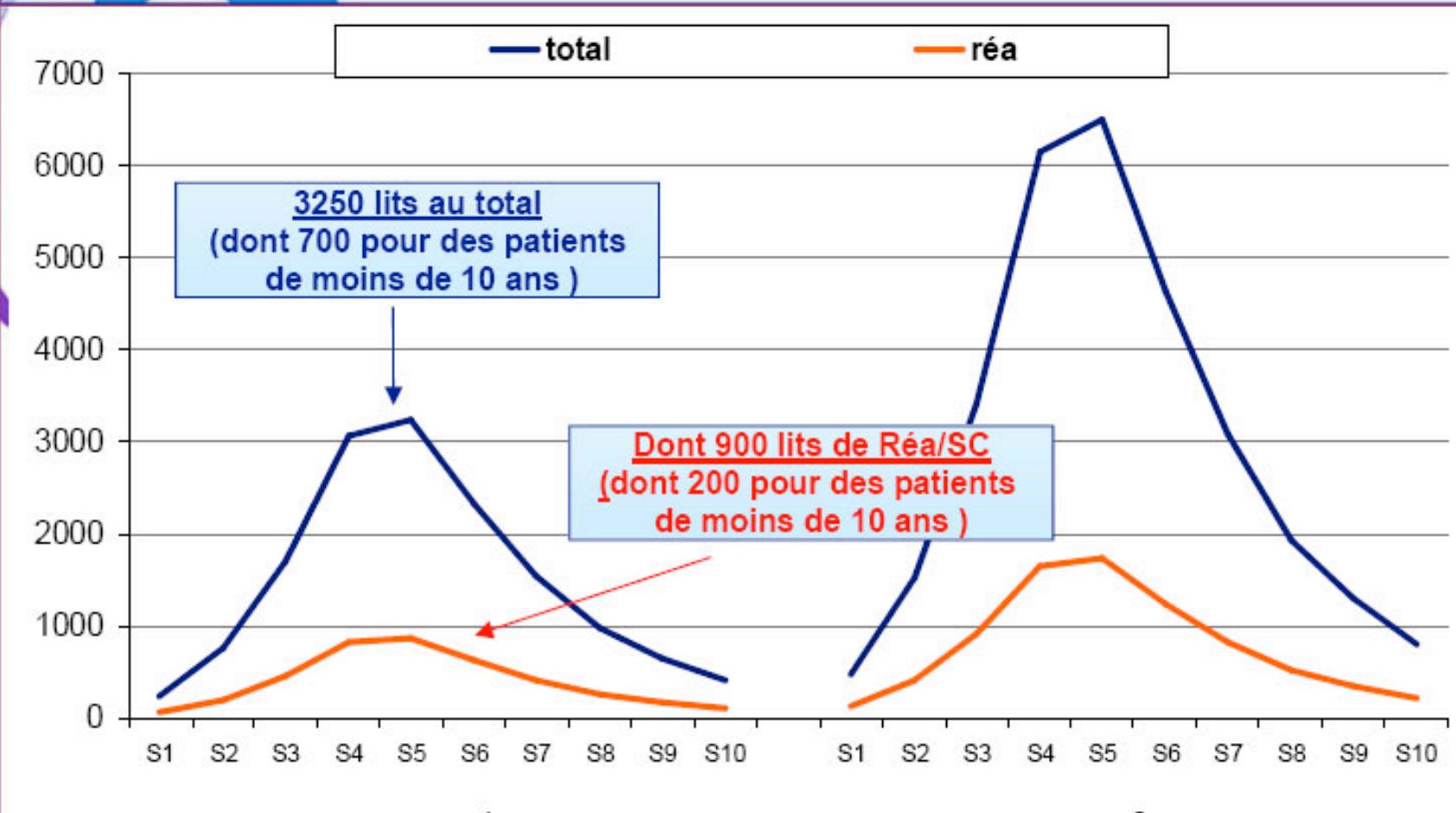
Références :

- **Plan Gouvernemental** de prévention et de lutte « Pandémie Grippale »
(dernière version : Document n° 1700 SGDN/PPE/PPS du 06/01/06)
- *Recommandations pour la **continuité** des activités économiques et des services publics* (Fiche G1 du 01/08/06).

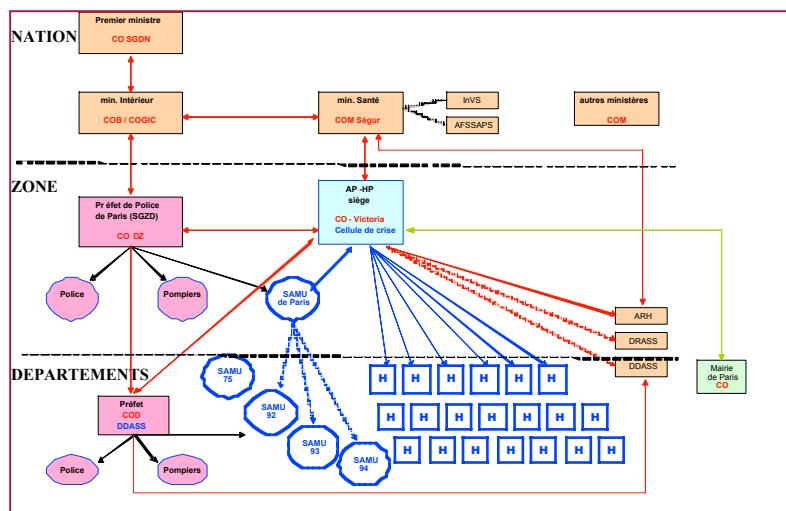
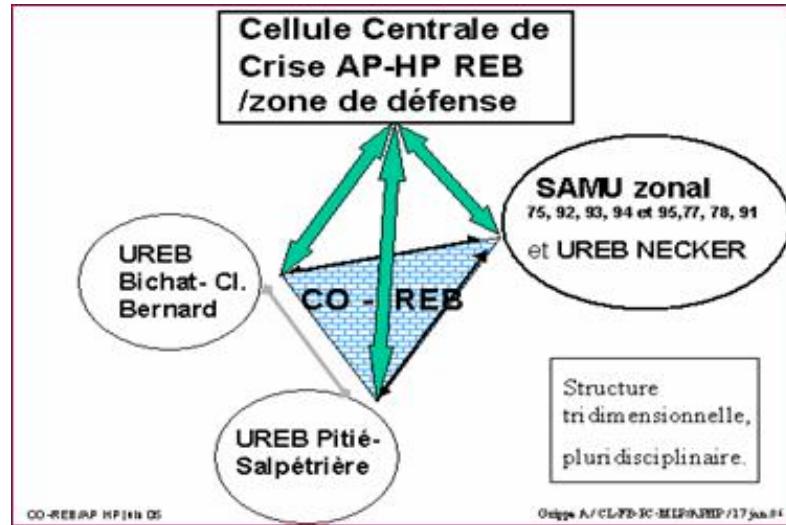
Objectif pour l'AP-HP :

- Préparer la **mise en œuvre locale** du dispositif déclinant les mesures prévues dans le plan gouvernemental

Le scénario – pivot : impact sur l'hospitalisation à l'AP-HP



Plan AP-HP pandémie grippale

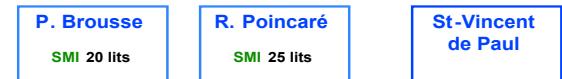


Hôpitaux de 1^{ère} ligne (attributions d'établissement de référence)

Référents



Associés



Hôpitaux de 2^{ème} ligne (offre de soins avec SAU +/- services de maladies infectieuses)

AP-HP

Ambroise -Paré
Antoine -Béclère
Armand -Trousseau
Avicenne
Beaumon
Bicêtre
Cochin
HEGP
Henri -Mondor
Hôtel -Dieu
Jean -Verdier
Lariboisière
Louis -Mourier
Robert -Debré
Saint -Antoine
Saint -Louis
Tenon

Structures hors AP -HP
(public & privé)

L'hôpital public face à une pandémie



qui touche toutes les structures du pays ...

Pandémie grippale et Urgences

Aspects éthiques

- Un scénario : catastrophe
- Une première question : l'éthique a-t-elle une place ?

L'éthique a-t-elle une place ?

- Pour les uns : « non, ce sera la guerre ! »
- Pour les autres : « c'est indispensable et à anticiper »

L'éthique a-t-elle une place ?

- Pour les uns : « non, ce sera la guerre ! »
- Pour les autres : « c'est indispensable et à anticiper »

Si une épidémie de grippe aviaire venait à ravager la France, préparez-vous à quelques surprises. En particulier de la part des autorités médicales et sanitaires, auprès desquelles vous auriez pourtant, dans la panique, le réflexe de vous réfugier.

Oui, car, en cas de pandémie, « *les professionnels de la santé seront amenés à protéger le groupe plus que l'individu* », selon la formule inquiétante du docteur Xavier Emmanuelli, anesthésiste-réanimateur et président du Samu social .

En temps normal, la règle veut qu'on s'occupe en priorité des malades les plus atteints, des patients les plus fragiles ou de ceux qui sont arrivés les premiers dans la salle d'attente. Face à une pandémie capable d'atteindre une grande partie du globe, tout est différent. Les malades seront sélectionnés en fonction de leurs chances de s'en sortir mais, à gravité égale, d'autres critères interviendront car on ne pourra pas soigner tout le monde.

Les spécialistes appliqueront ce qu'on appelle le « *principe d'efficacité et de performance* ».

L'éthique a-t-elle une place ?

- Pour les uns : « non, ce sera la guerre ! »
- Pour les autres : « c'est indispensable et à anticiper »



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Volume 355:2067-9

November 16, 2006

Number 20

Murder or Mercy? Hurricane Katrina and the Need for Disaster Training

Tyler J. Curiel, M.D., M.P.H.

In July 2006, a New Orleans physician, Anna Pou, and two nurses, Lori Budo and Cheri Landry, were arrested and accused of the second-degree murder of four patients at Memorial Medical Center in 2005, 4 days after Hurricane Katrina. According to Charles Foti, Jr., the Louisiana attorney general, the patients, ranging from 61 to 90 years of age, had been injected with a combination of morphine and midazolam that had killed them.

Whatever roles Pou, Budo, and Landry eventually are proved to have played, a key question is whether Memorial's staff members were prepared to make life-and-death decisions during a disaster. If not, what could have prepared them?

Principes de l'établissement de priorités (1)

- **EFFICIENCE** (« utilitarisme »)
 - justesse de l'allocation
 - maximum de bénéfice sanitaire au regard des ressources
 - pandémie : maximum de vies sauvées **ou** d'années de vie **ou** d'années de vie de qualité **ou** de « cycles de vie »
-
- **EQUITE** (« égalitarisme »)
 - justice de la répartition
 - « horizontale » (tirage au sort, 1er arrivé/1er servi)
 - « vertical (compensation inégalités) »

Principes de l'établissement de priorités (2)

- **Légitimité** du processus d'allocation
 - **explication** des éléments de connaissance
 - **rationalité** et **transparence** des choix
 - **socialement acceptable** et **accepté**
-
- **Tensions**
 - **entre efficience et équité**
 - **entre intérêts collectifs et droits individuels**

Principes de l'établissement de priorités (3)

- Concilier « justesse et justice » des choix
- Principe de Rawls
 - « une distribution égalitariste de tous les biens n'est ni possible ni souhaitable ... Plutôt attribués en vertu de différentes raisons, par des agents différents, à des personnes différentes, de telle sorte qu'aucun groupe ne soit dominant d'une sphère à l'autre de la vie sociale »*

Vaccin pandémique : priorités

- Logiques de protection collective et individuelle, propositions du Plan :
 - professionnels de santé et fabrication des produits de santé (pandémie),
 - personnes vulnérables (à risque) : enfants, personnes âgées, malades, femmes enceintes,
 - professionnels indispensables au fonctionnement du pays, approvisionnement, sécurité, énergie, transmissions,

(priorisation ?)

Vaccin : argumentation plan USA

- E.J. Emanuel : privilégier le « cycle de vie » et combiner plusieurs principes :
 - prof. santé et prod. vaccin, « max. de vies » = équité + efficience
 - ordre public = efficience
 - « cycle de vie ajusté à l'investissement »
« cycle vie : 1an > 2ans > 3ans etc.
ajusté : adolescents et âge mûr > 1 an

les 13-40 ans deviennent prioritaires alors que les sujets à risque seraient en priorité 3 ...

Citizen Voices on Pandemic Flu Choices

December 2005

A Report of the Public Engagement Pilot Project on Pandemic Influenza

- **14 institutions et associations**
- **méthodologie rigoureuse**
- **confrontation des choix du CDC avec
l'opinion de citoyens et d'acteurs de la
société**

www.keystone.org

POTENTIAL GOALS USED TO INITIATE DISCUSSION

- #1. Give everyone an equal chance to be protected.
 - A. Lottery
 - B. First come, first served policy
- #2. Protect persons with the most life ahead of them.
- #3. Seek to protect those of any age or health condition most or more likely to die from a new influenza strain.
- #4. Assure public safety.
- #5. Maintain emergency and/or life saving services.
- #6. Protect society's key government leaders and decision-makers.
- #7. Protect those providing the most critical services which keep society running.
- #8. Provide some vaccine to other countries even if it is at the expense of vaccinating some persons in the United States.
- #9. Protect those who provide homeland security and those who defend us against military threats abroad.
- #10. Assure vaccine production.

Citizen Voices on Pandemic Flu Choices



- **Priorités : sécurité publique, système de soins et prod.vaccin, fonctions clés gouv et admin, services critiques pour la société**
- **Nb minimal pour les fonctions clés**
- **Recos globales déclinées localement**
- **Flexibilité**
- **Protection des non-vaccinés**
en France .. Jury citoyen .? aller jusqu'au bout ..?

Concept of Operations for Triage of Mechanical Ventilation in an Epidemic

John L. Hick, MD, Daniel T. O'Laughlin, MD

- **Dpt Santé du Minnesota**
- **Epidémie de peste pulmonaire (400 cas)**
- **Algorithme d'allocation de ressources rares (VA) avec ajustement permanent en fonction des moyens, cadre régional à décliner localement**
- **Consensus experts multi-disciplinaire, validation comité « société »**
- **« maximum de bienfaits au plus grand nombre »**
- **Patients infectés ou non, adaptable selon situation**
- **Revue systématique de la littérature**

Critères de 3 strates selon la gravité et les chances de survie

Ne pas mettre sous VA ou arrêter la VA ...

- Strate 1 (mortalité prédictive env. 55-60%)
 - I.Resp.A/VA + choc + autre défaillance
 - pas de réponse après 3 jours de VA
 - au moins 4 défaillances (/6)
- Strate 2 : besoin VA + critères strate 1 + comorbidités sévères
- Strate 3 : protocoles spécifiques à confirmer
 - selon données épidémiologiques spécifiques
 - co-morbidités supplémentaires
 - score SOFA avec choix d'un seuil

*selon la rareté, glissement de 1 à 3 et
abaissement du seuil du score SOFA*

Algorithme de Triage (suite)

- **Strate 1 : seulement gravité I.Resp.A**
- **Strate 2 : gravité I.R.A + facteurs accroissant la probabilité de décès, la DMS et le besoin de ressources**
- **Strate 3 : restrictions supplémentaires ou seuil d'un score, lorsque pour maintenir le standard des soins il convient d'économiser les ressources (comparaisons chiffrées inter-ES pour allocation moyens)**

Priorités : cadre national et déclinaison locale, où est la limite ?

- Il peut-être difficile d'obtenir un consensus sur des critères très précis
- Il peut être plus aisé et opérationnel de définir une procédure équitable de décision à décliner « sur le terrain »

(Accountability of the reasonableness – Establishing a fair process for priority setting is easier than agreeing on principles.

Tout principe inconditionnel est d'avance ruiné par la complexité des cas et le conflit des valeurs en présence. L'impureté de la réalité contraste avec la pureté de certains principes.

Triage et catastrophe

Facteurs à prendre en compte

Pesik et al. Ann Emerg Med 2001

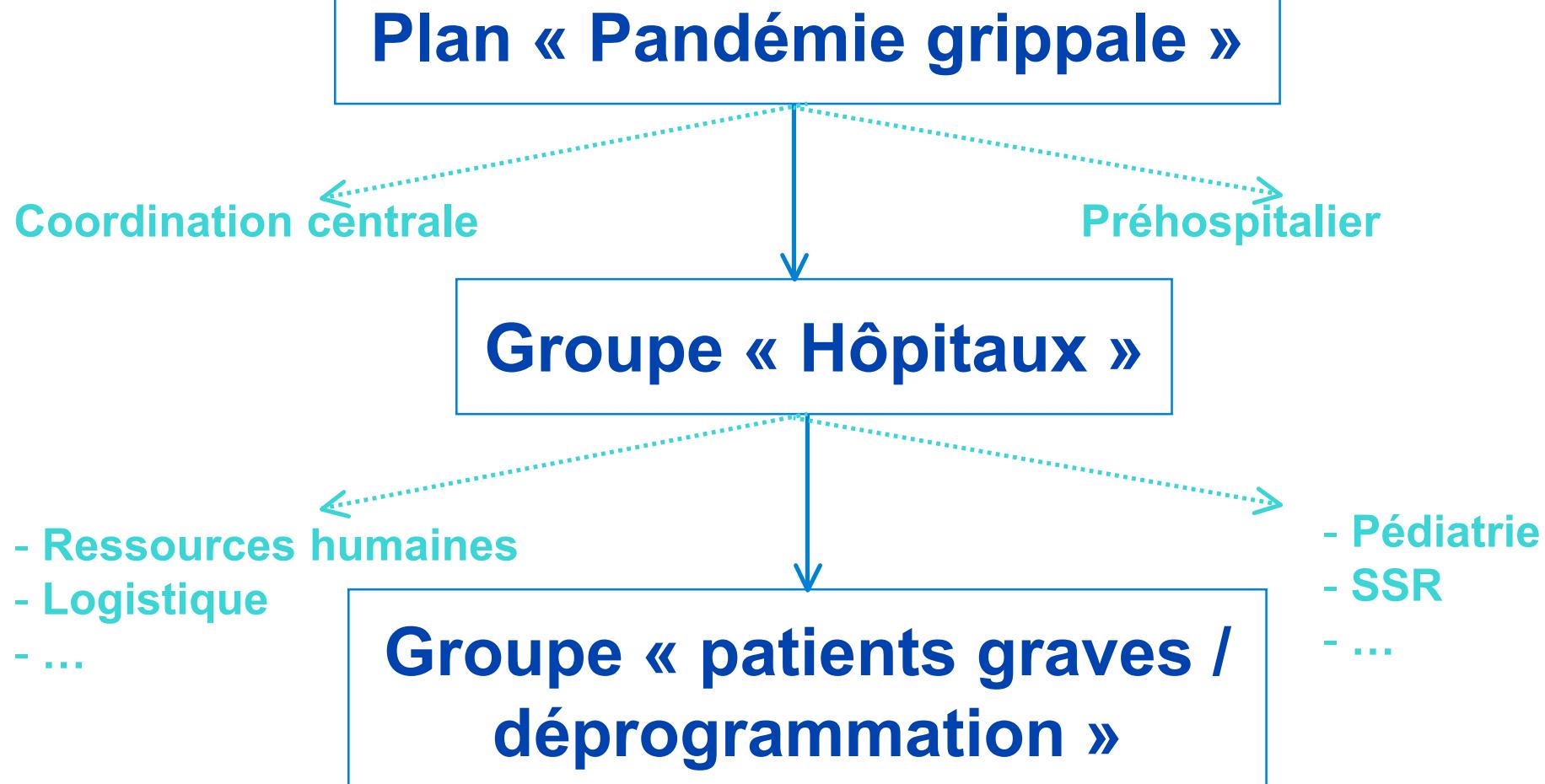
- Chance de succès (survie)
- Qualité du résultat (séquelles)
- Durée du bénéfice
- Urgence clinique
- Favorise la prise en charge d'autre patients
- Quantité de soins nécessaire

Triage et catastrophe

Facteurs à **ne pas** prendre en compte

Pesik et al. Ann Emerg Med 2001

- Age, race, sexe
- Tares ou handicap
- Statut social ou politique
- Autres facteurs médicaux sans effet sur le pronostic
- Prise d'alcool ou drogue
- Conduite anti-sociale ou agressive



Patients graves → déprogrammation → réorganisation

- Patients graves = Réanimation ou Surveillance continue**
- Les unités actuelles seront insuffisantes**
- Il faudra donc en créer d'autres ; ex. : Salles de réveil post-op.**
- Et pour cela arrêter de faire ce qui peut attendre**
- Le concept est généralisable : médecine, chirurgie**

**→ Déprogrammation
et réorganisation**

Réorganisation des soins

→ Problèmes de :

- Equipements, dispositifs médicaux...
- Logistique
- Répartition / formation des personnels
- Hiérarchisation des soins

Hiérarchisation des soins

Cas simples :

- pas de chirurgie orthopédique programmée

Cas complexes :

- chimiothérapies : fonction du pronostic ?
fonction du bénéfice attendu ?
fonction des possibilité de soins ?

→ quelques orientations de base

- Eclairage par les collégiales
- Homogénéité / Transparence

Urgences de chirurgie viscérale pour planification AP-HP en cas de pandémie

Appendicite aiguë ¹

Cholécystite aiguë

Péritonites aiguës (toutes)

Perforation endoscopique colo-rectale ou œso-gastrique

Sigmoïdite avec complication ¹

Occlusion aiguë du grêle ou colique ²

Hémorragie digestive ³

Pancréatite aiguë sévère ³

Perforation de l'œsophage

Plaie pénétrante de l'abdomen

Contusion de l'abdomen ³

Poussée aiguë de MCI

Hernie ou éventration étranglée

Hémopéritoine aigu

Infarctus mésentérique

Torsion du testicule

Angiocholite

¹ Intérêt du scanner urgent pour confirmer ou infirmer le diagnostic et décider de l'hospitalisation pour traitement urgent (intervention ou drainage percutanée) ou du retour à domicile avec rendez-vous d'hospitalisation le lendemain

² Discuter l'intérêt du scanner avec opacification et/ou du test à la gastrografine pour confirmer ou infirmer le diagnostic d'occlusion chirurgicale dans les 12 heures

³ Ré-évaluation dans les 12 heures de la gravité et de la nécessité du maintien en hospitalisation

Hiérarchisation des soins

→ Nécessité de :

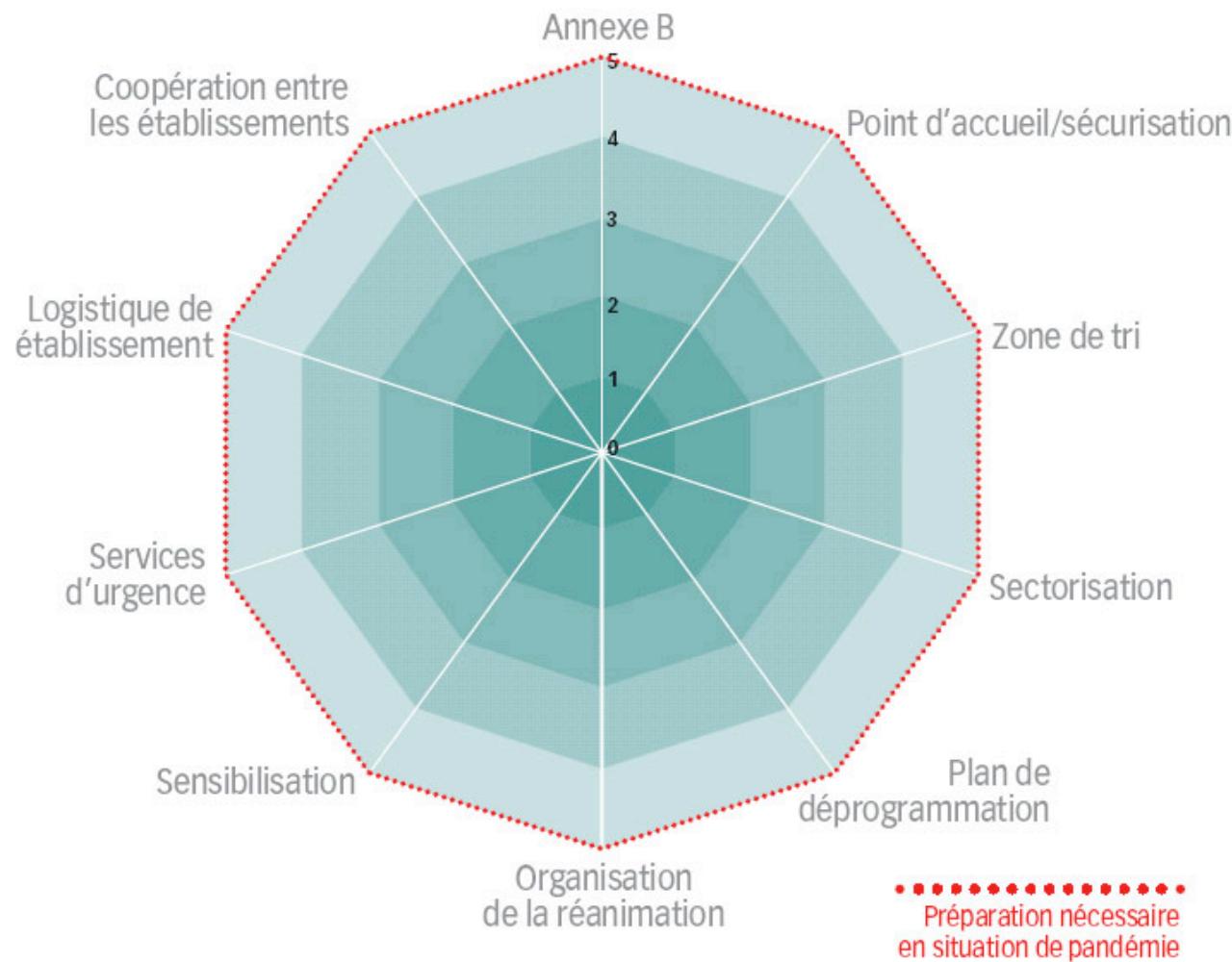
- **Principes communs, partagés**
 - **Organisation**
 - reposant sur une responsabilité des acteurs
 - harmonisée à un échelon supérieur
- **Cellule locale d'aide à la décision + contrôle**
- **Cellule centrale d'aide à la décision + contrôle**

Hiérarchisation des soins

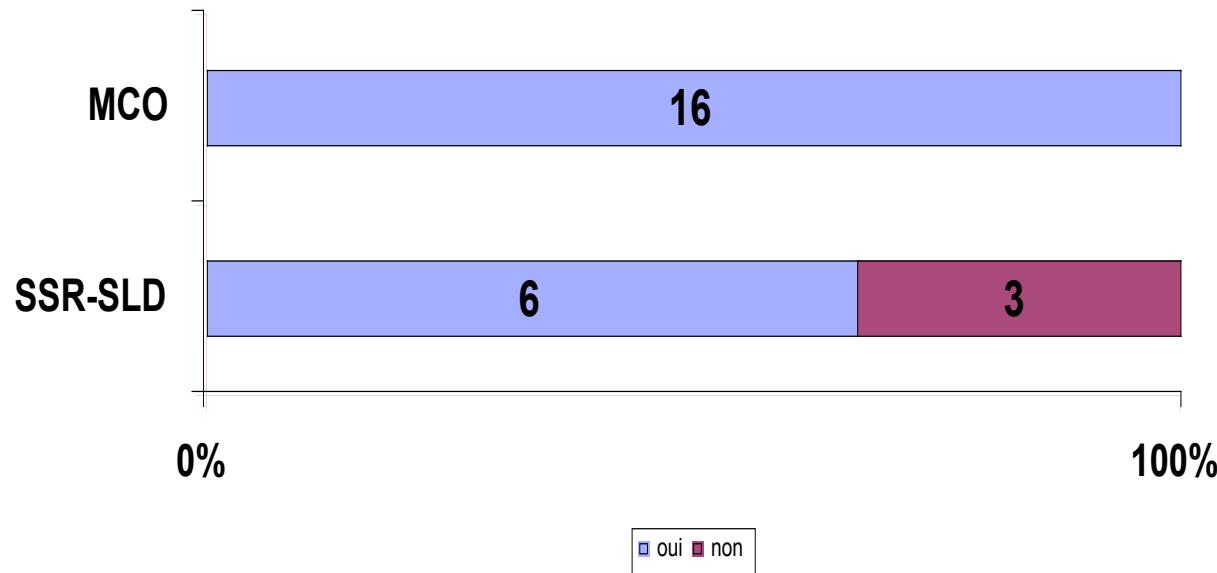
→ Questions

- Quels principes communs, comment les partager ?
- Quelle information délivrer ?
 - aux patients et à leurs proches
 - aux personnels qui en seront le vecteur
- la réorganisation de l'hôpital
- les soins aux personnes grippées et à celles non atteintes
- les visites
- les présences auprès des patients graves ou en fin de vie
- les décès

Quiz : tester votre niveau de préparation



Existence d'une zone d'accueil-zone de tri des patients (16 MCO et 9 SSR-SLD)

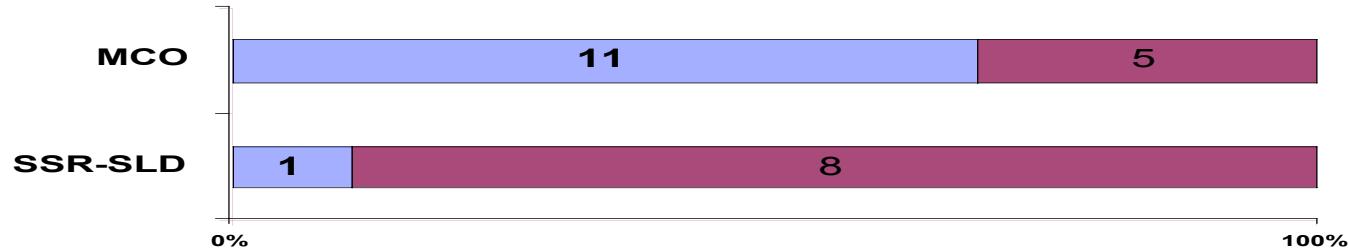


Tous les hôpitaux organisent une **zone d'accueil** (zone ad hoc, signalétique), **de tri** (lieu, personnels formés, matériel, mesures de protection, procédures)

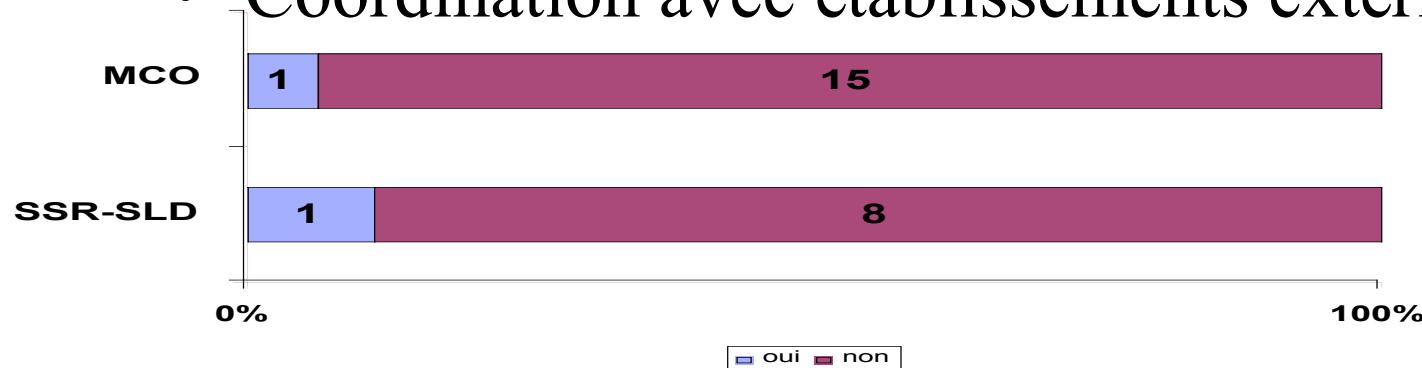
Réorganisation -Déprogrammation - Coordination

(16 MCO et 9 SSR-SLD)

- Déprogrammation des activités non urgentes



- Coordination avec établissements extérieurs



Tous les hôpitaux ont :
un plan de réorganisation / déprogrammation,
une **évaluation quantitative** des activités à maintenir (BDV)
une **coordination à développer** avec les autres établissements

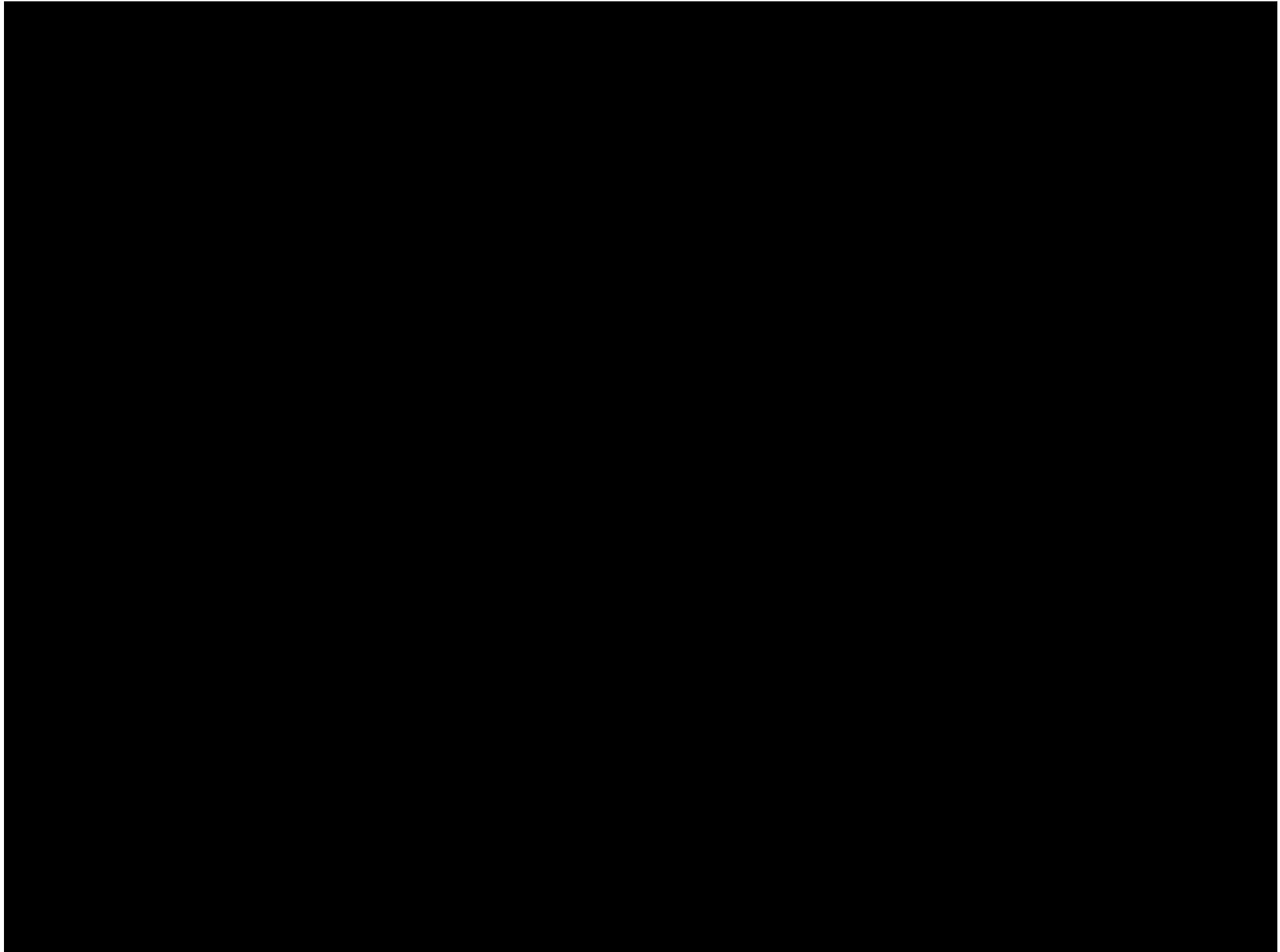
Obligation : travailler et débattre ...!

- aujourd’hui, pas de consensus général de priorisation,
- attitude paternaliste bienveillante des soignants (vs. collective),
- intérêt pour d’autres crises sanitaires, mais peut-être aussi pour la « justesse et justice » d’allocation des biens.

Dans tous les cas

Éthique et technique sont **indissociables**

- Parce que la première exigence éthique est technique**
- Parce que les professionnels ne tiendront pas sans éthique**
- Parce que la population ne tiendra pas sans repères**



La réanimation : un (très) bref aperçu

- Ni pour les « pas assez graves », ni pour les « désespérés »
- A l'entrée, mais aussi en cours de traitement

Penser l'impensable

