

QSS CAPCU 18 novembre 2020

Point d'actualité sur la démarche éthique à l'AP-HP

**Marie GUERRIER, Directrice projet identitovigilance et éthique,
Département Qualité Partenariat Patient, DPQAM**

La Commission d'orientation de la démarche éthique à l'AP-HP

■ Créée en 2017 et présidée par le directeur général de l'AP-HP

■ Réunissant les acteurs de l'éthique à l'AP-HP:

- ▶ CEC APHP, Centre Canguilhem, Espace éthique d'Ile-de-France, Chaire de philosophie, Laboratoire d'éthique médicale, Ecole éthique de la Salpêtrière (membres du bureau de la CODE)
- ▶ Comités éthiques locaux de l'AP-HP
- ▶ Directions fonctionnelles de l'AP-HP
- ▶ Coordinatrice de la démarche éthique à l'AP-HP: Sophie Crozier, depuis mai 2017

■ Missions de la CODE:

- ▶ structurer et coordonner la démarche éthique à l'AP-HP
- ▶ animer la réflexion
- ▶ accompagner les acteurs impliqués dans des démarches éthiques au niveau central et au sein des hôpitaux de l'AP-HP

■ Feuille de route autour de 3 grands axes:

- ▶ Ethique dans les soins
- ▶ Ethique dans les organisations et le management
- ▶ Ethique dans la recherche, la bioéthique, les grands projets institutionnels

■ Semaine de l'éthique annuelle organisée dans tous les sites en 2018 et 2019

Actualité de l'éthique pendant la crise COVID 19

■ Enquête menée en collaboration DQ2P (DPQAM)/Bureau CODE et 'groupe PRIOTRI' (projet déposé à l'ANR COVID)

■ Questionnaire en 3 parties diffusé de juillet jusqu'à sept.:

- ▶ Questions sur fonctionnement des structures, enjeux de la crise COVID avec module sur tri/priorisation et sur les besoins des structures

■ Trois catégories de sites :

- ▶ A une structure éthique qui a répondu au questionnaire
- ▶ A motivé la non-réponse au questionnaire (pas de structure éthique dédiée pendant la crise COVID 19)
- ▶ N'a pas répondu, ni motivé la non-réponse

■ En conséquence, 26/42 sites de l'AP-HP :

- ▶ Sont couverts par une des 15 structures qui ont répondu au questionnaire ou ont motivé la non-réponse.

■ Objectifs de la présentation:

- ▶ Présenter les principales questions/enjeux éthiques soulevés lors de la 1^{ère} vague
- ▶ Présenter les points forts de l'éthique à l'AP-HP pendant la 1^{ère} vague et les premiers résultats de l'analyse sur le module tri/priorisation
- ▶ Quel accompagnement de la démarche éthique pour la 2^{ème} vague?

Groupe	Nom des Hôpitaux
AP-HP. Centre - Université de Paris	Cochin
	Hôtel-Dieu
	Broca
	Necker-Enfants Malades
	Hôpital européen Georges-Pompidou
	Corentin-Celton
AP-HP. Sorbonne Université	Vaugirard-Gabriel-Pallez
	Pitié-Salpêtrière
	Charles-Foix
	Tenon
	Saint-Antoine
	Rothschild
AP-HP. Nord - Université de Paris	Armand-Trousseau
	La Roche-Guyon
	Saint-Louis
	Lariboisière
	Fernand-Widal
	Bichat
AP-HP. Hôpitaux Universitaires Henri Mondor	Beaujon
	Louis-Mourier
	Bretonneau
	Adélaïde-Hautval
	Robert-Debré
	Henri-Mondor
AP-HP. Université Paris Saclay	Albert-Chenevier
	Emile-Roux
	Joffre-Dupuytren
	Georges-Clemenceau
	Bicêtre
	Paul-Brousse
AP-HP. HU Paris Seine-Saint-Denis	Antoine-Béclère
	Raymond Poincaré
	Berck
	Ambroise-Paré
	Sainte-Périne
	Avicenne
Hors groupe	Jean-Verdier
	René-Muret
	Hôpital marin d'Hendaye
	Hôpital San Salvador d'Hyères
Hôpital Villemin-Paul-Doumer	
Hospitalisation à domicile (HAD)	

Questions/enjeux soulevés lors de la 1^{ère} vague

■ Lors de la première vague, les sollicitations ont porté sur:

- ▶ Visites; liberté d'aller et venir de personnes "vulnérables" ; contention, suivi à domicile de personnes handicapées; secret médical; rédaction de directives anticipées;
- ▶ Orientation ou non vers soins intensifs /réanimation; transfert de malades; limitation et arrêt de traitement; chambre mortuaire;
- ▶ Déconfinement et priorisation; accès à l'IVG

■ Principaux enjeux soulevés par la crise:

- ▶ **Place des usagers:** accès aux patients/place de la famille/privation de liberté/interdiction des bénévoles; Isolement, anxiété des enfants hospitalisés et des patients; relations avec les patients à travers des dispositifs de protection; peut-on tenir compte de la voix du patient en temps de crise?
- ▶ **Triage des patients/équité/justice:** respect d'un processus décisionnel basé sur la réflexion individuelle et non seulement sur des critères dichotomiques (âge); priorisation des patients lors du déconfinement, « cohabitation » patients COVID et non COVID; harmonisation des protocoles
- ▶ **Fin de vie:** respect des procédures décisionnelles collégiales; accompagnement des décès à domicile et difficultés des rites funéraires; risques d'obstination déraisonnable/proportionnalité des soins/rôle des soins palliatifs; aide à la rédaction de directives anticipées
- ▶ **Organisation de l'éthique:** répondre par un groupe d'intervention rapide aux besoins des patients; utilisation de l'outils d'éthique clinique en temps de crise; outils de communication, disponibilités des personnes des structures éthiques; est-il possible de travailler en pluridisciplinarité (soignants, non soignants) alors que seuls les soignants restent sur le terrain?
- ▶ **Soutien des équipes face aux risques de contamination**

■ Points forts pendant la crise

▶ Crise: rôle de catalyseur dans la création de structures au niveau local:

- *50% des structures ayant répondu ont été créées pendant la crise*
- *Activité quasi exclusivement tournée vers des sujets liés à la crise*

▶ Utilisation/Mise en place d'outils dédiés:

- *Protocoles, référentiels*
- *S'appuyant sur de nombreuses sources d'information*

▶ Liens entre les structures

- *Doublement des sollicitations du CEC AP-HP pendant la crise, dont certaines sur des aspects organisationnels liés à la gestion de la pandémie*
- *Liens directs entre les acteurs, avec les Collégiales, réunions de l'espace éthique d'Ile de France*

■ 3 profils de structures :

- ▶ Rapportent avoir été sollicitées sur des situations de priorisation ou tri (n=4)
- ▶ Rapportent ne pas avoir été sollicitées sur de telles situations (n=5)
- ▶ Ne répondent pas aux questions sur les priorisations ou le tri (n=6)

■ Les situations de priorisation ou de tri peuvent faire figure de repoussoir :

des structures rapportent être sollicitées mais « pas de tri » ou « pas de priorisation » ; les autres rapportent des situations qui s'y apparentent

■ Trois niveaux différents de situation de priorisation ou de tri :

- ▶ Individuel (ruptures de prise en charge, limitations de libertés, décisions thérapeutiques)
- ▶ Collectif, organisationnel (transferts de réanimation, patients réels/virtuels, COVID ou non)
- ▶ Tensions sur les ressources (médicaments, chambres individuelles, heures supplémentaires)

Les situations de priorisation ou de tri 2/2

■ Des points récurrents sont observés :

- ▶ Opposition critères « cliniques » ou « médicaux » (i.e. acceptables) *versus* « sociaux » ou « dichotomiques » (« à caractère discriminatoire »)
- ▶ « Pas de tri » pendant la 1^{ère} vague mais besoin d'orientations en cas de « priorisation », « saturation »
- ▶ Difficultés des structures éthiques pour accompagner les équipes (centrage collectif sur la COVID, abandon d'autres activités, distancié, manque de temps/recul)

■ Des valeurs et principes sont précisés :

- ▶ Les principes de bioéthique (autonomie, bienfaisance, non-malfaisance, justice)
- ▶ La déontologie médicale en contrepoint d'un « tri » ou en contrepoint d'une approche collective
- ▶ Des principes transversaux, sans précision sur leur articulation avec les principes de bioéthique ou la déontologie : équité, proportionnalité, nécessité, subsidiarité, juste mesure.

■ Documentation des situations rencontrées :

- ▶ Les structures éthiques sont généralement informées de la résolution des situations mais les archives sont lacunaires, variables entre les structures
- ▶ D'autres interlocuteurs que les structures éthiques : réanimateurs, équipes de soins palliatifs, équipe mobile de gériatrie, unités de soins continus, etc.

■ Quel accompagnement de la réflexion éthique pour la 2^{ème} vague?

- ▶ Couverture de chaque site par une structure éthique
- ▶ Poursuivre le travail de recherche sur la priorisation, en lien avec Hospinnomics et la Chaire de philosophie (élargissement des répondants, clarification de la notion de priorisation/tri, articulation entre l'approche individuelle et l'approche organisationnelle)
- ▶ Partage des outils existants et des retours d'expérience
 - *Création d'un espace de partage de documents autour de l'éthique dans le SharePoint Information COVID 19*
 - *Organisation de séminaires de réflexion autour des sujets éthiques soulevés par la crise COVID 19 faisant participer les acteurs de l'éthique*
- ▶ Renforcer l'éthique dans la gestion de la crise:
 - *Nomination de référents éthiques PM et PNM dans les GHU*
 - *Création d'un groupe de liaison éthique/clinique avec les référents éthiques, des médecins, les membres du bureau de la CODE, animé par Nicolas Castoldi et le président de la CME, Rémi Salomon, 1^{ère} réunion le 6 novembre 2020*