

Modèles de priorisation pour l'accès aux soins intensifs dans un contexte de crise pandémique pour le Québec : une simulation statistique et une délibération démocratique

Université 
de Montréal

UQÀM
Université du Québec à Montréal

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval
Québec 


IRSC CIHR
Instituts de recherche
en santé du Canada Canadian Institutes of
Health Research



Marie-Ève Bouthillier PhD.
Directrice et chercheuse principale

Yanick Farmer PhD.
Co-directeur et co-chercheur

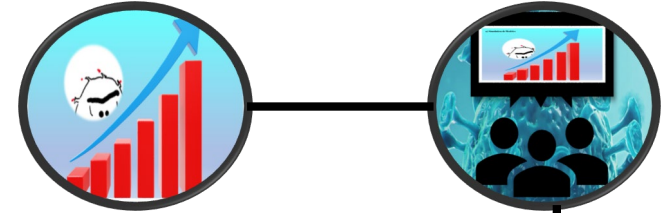
Présenté par: **Claudia L. Calderon R. MSc.**
Doctorant du Pôle 1 et coordinatrice de recherche

I. Genèses du projet de recherche

**Modèles de priorisation pour l'accès aux soins intensifs dans un contexte de crise
pandémique pour le Québec : une simulation statistique et une délibération démocratique**



Projet principal de recherche

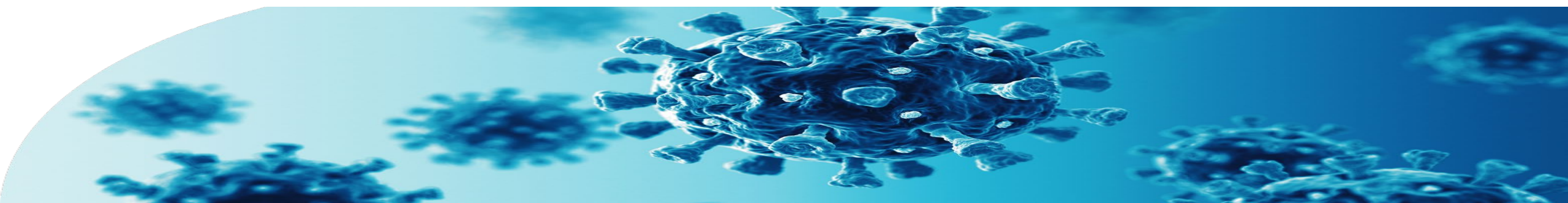
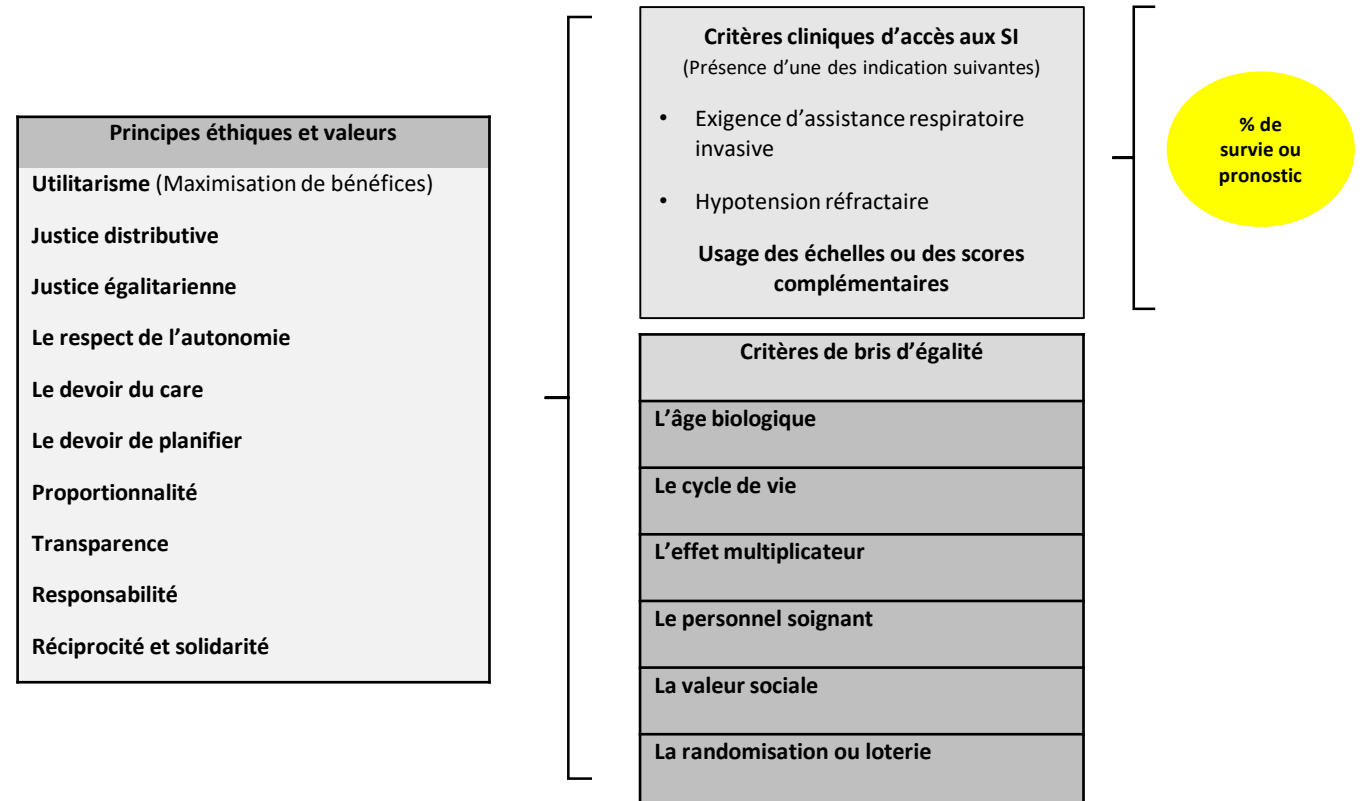


Projet de recherche complémentaire

II. Contexte théorique

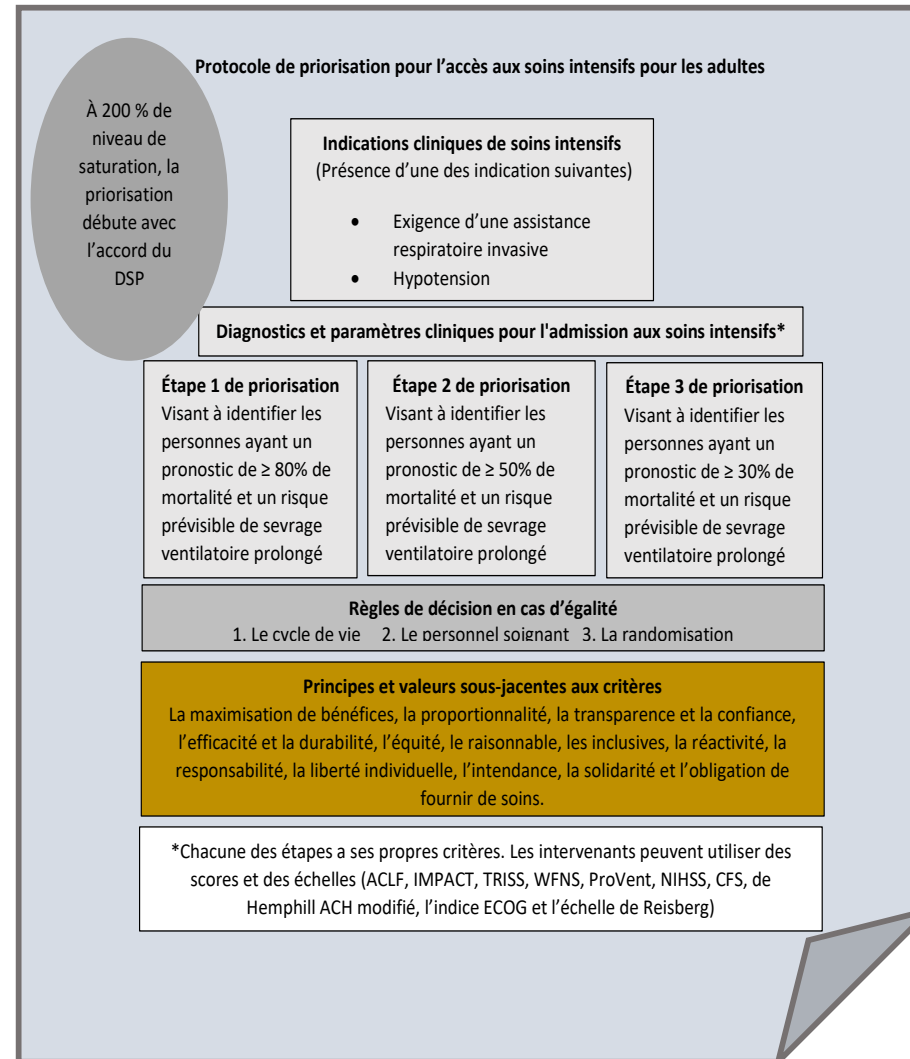
- Les protocoles de priorisation doivent être éthiquement justifiés et avoir des critères objectifs. Ils doivent prendre en compte les valeurs de la communauté à qui ils s'adressent. (Leclerc et al. 2020, Maves et al. 2020, Aziz et al. 2020)
- Ces critères sont basés sur des principes et valeurs. (Emanuel et al. 2020, White DB 2020, Fiest et al. 2020)
- Certains protocoles de priorisation COVID-19 ont des critères de bris d'égalité, et parmi ceux-ci le Protocole québécois. (Jöbges et al. 2020, Vergano et al. 2020, Valiani et al. 2020, Bouthillier et al. 2020)

Protocoles de priorisation COVID-19 pour l'accès aux SI

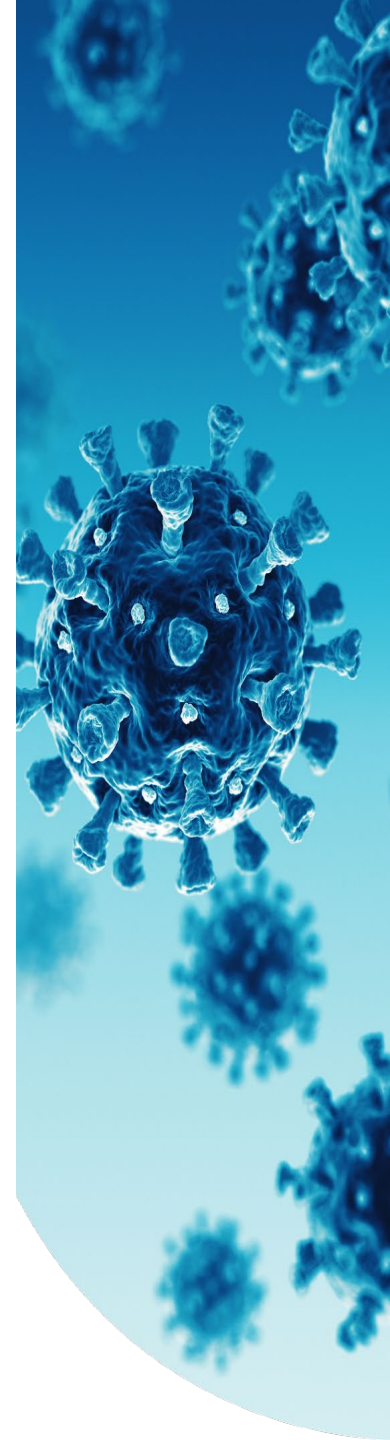


II. Contexte théorique

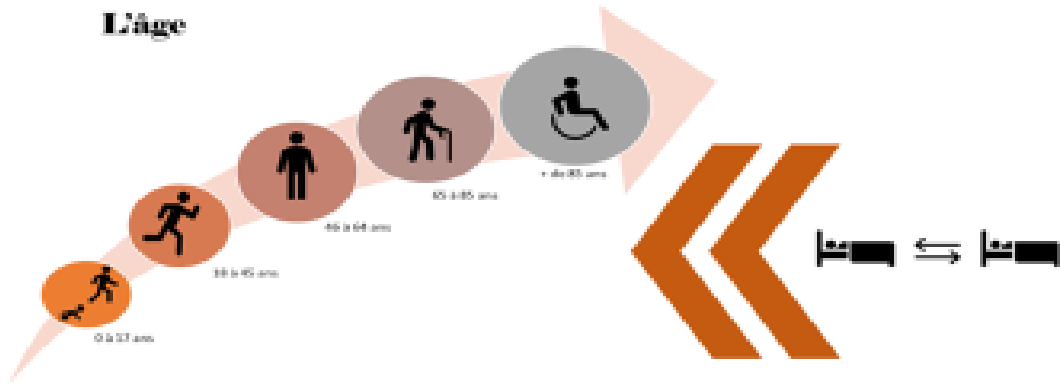
- Le protocole québécois (volet adulte) est un modèle de priorisation. Une consultation publique de ses critères et valeurs reste à compléter. (Bouthillier et al. 2020)
- La voix du public dans l'élaboration et l'approbation des protocoles de santé s'avère un élément important pour sa légitimité. (Solomon et al. 2012, Abelson et al. 2009, Kim et al. 2009, Degelin et al. 2017)
- Les études visant à connaître l'opinion du public par rapport à ces protocoles sont rares. (Grover et al. 2021, May et al. 2021, kuylen et al. 2021, Marshall et al. 2021).



Protocole québécois (Adapté de la 2^e version)



a) Bris d'égalité

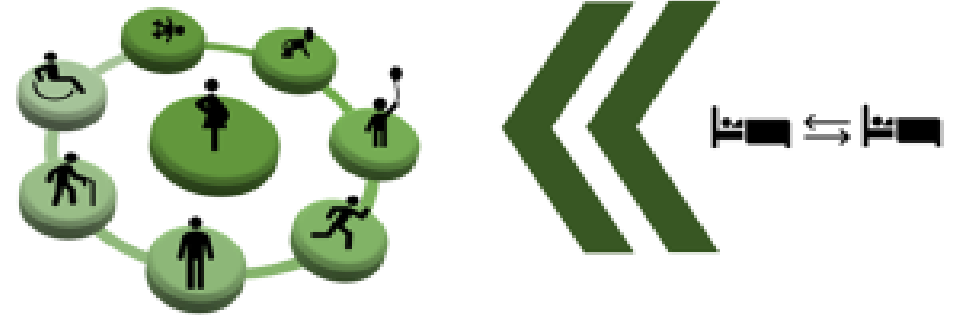


Il donne la priorité au plus jeune patient car il peut avoir plus d'années à vivre.

En pro: Un critère pertinent. (SEMICYUC et SIARTII 2020)
Acceptable s'il n'est pas isolé -d'autres conditions du patient doivent être prises en compte. (Joebges et al. 2020)

En contre: Il peut constituer une discrimination fondée sur l'âge. (Kirkpatrick et al. 2020)

Le cycle de vie



Il priorise le plus jeune patient car il n'a pas encore vécu d'autres étapes de sa vie

En Pro: Il est justifié par l'équité intergénérationnelle. (White D. 2020, Williams 1997)

En contre: Il peut être discriminatoire envers les personnes âgées. (Kirkpatrick et al. 2020)

b) Bris d'égalité

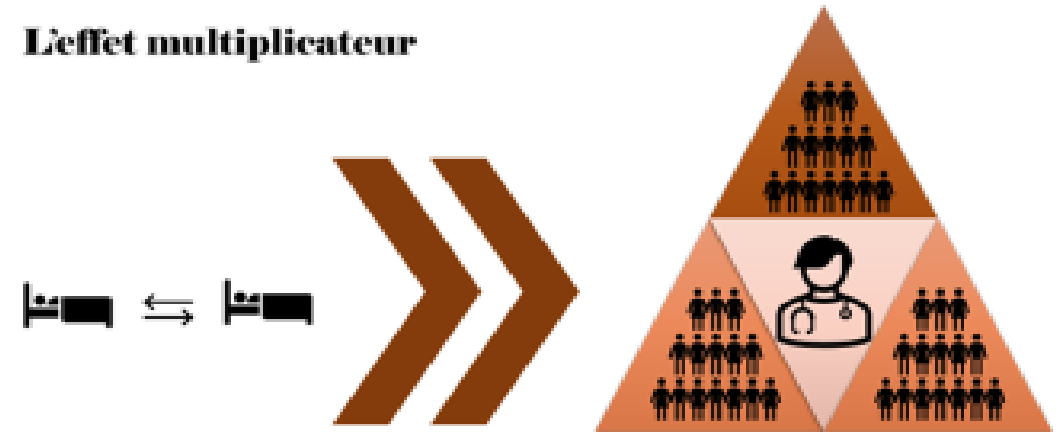


Il priorise le soignant le plus exposé dans la pandémie, parce que sa tâche est risquée.

En pro: Il a été justifié par la réciprocité et la solidarité. (Aulisio & May 2020, Jecker et al. 2020, Jöbges et al. 2020, Leclerc et al. 2020, Maves et al. 2020)

En contre: Un critère difficile à opérationnaliser. (Powell & Meyers 2020, Kirkpatrick et al. 2020)

L'effet multiplicateur



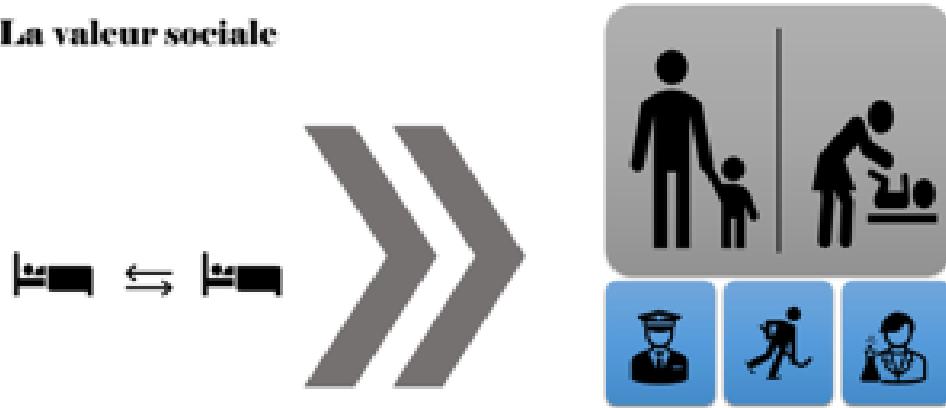
Il priorise le personnel essentiel, car en se rétablissant il peut continuer à sauver plus de vies – la valeur instrumentale.

En pro: Il a été justifié par la solidarité et le « *narrow social utility* ». (Satomi et al. 2020, Scully et al. 2020)

En contre: À cause de l'incertitude de retour à la force de travail (Sveen & Antommara 2020, Valiani et al. 2020)

c) Bris d'égalité

La valeur sociale



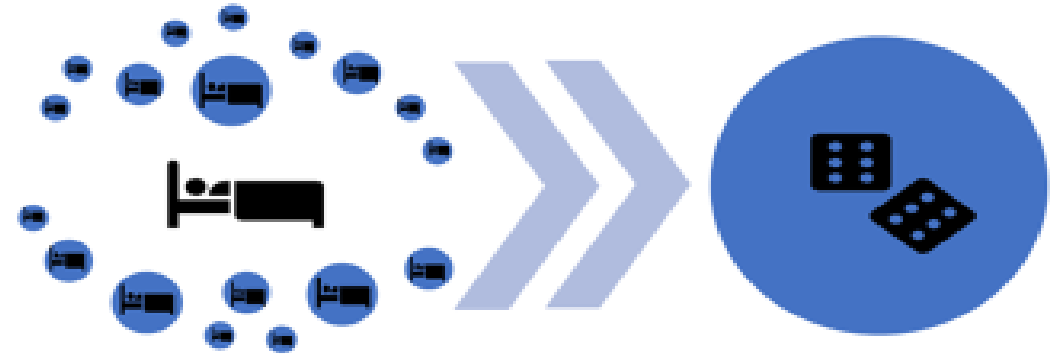
Il priorise les personnes qui, en raison de leur condition familiale ou de leur fonction dans la société, sont difficiles à remplacer.

En pro: Il a été justifié par la réciprocité et la solidarité. (SEMICYUC 2020, Biddison et al. 2019)

En contre: Un critère difficile à opérationnaliser et défavorable pour les personnes sans progéniture et les personnes handicapées.

(Bidisson et al. 2019, Kirkpatrick et al. 2020)

La loterie



Il accorde la priorité en fonction de la chance obtenue au hasard.

En pro: À utiliser de préférence pour l'allocation de ressources. (Silva 2020)

Acceptable comme un bris d'égalité
(Farmer 2012, Moodley et al. 2020)

En contre: Pas acceptable comme critère de triage initial car il nierait le caractère unique de chaque vie (Leclerc et al. 2020, Emanuel et al. 2020)



III. Question

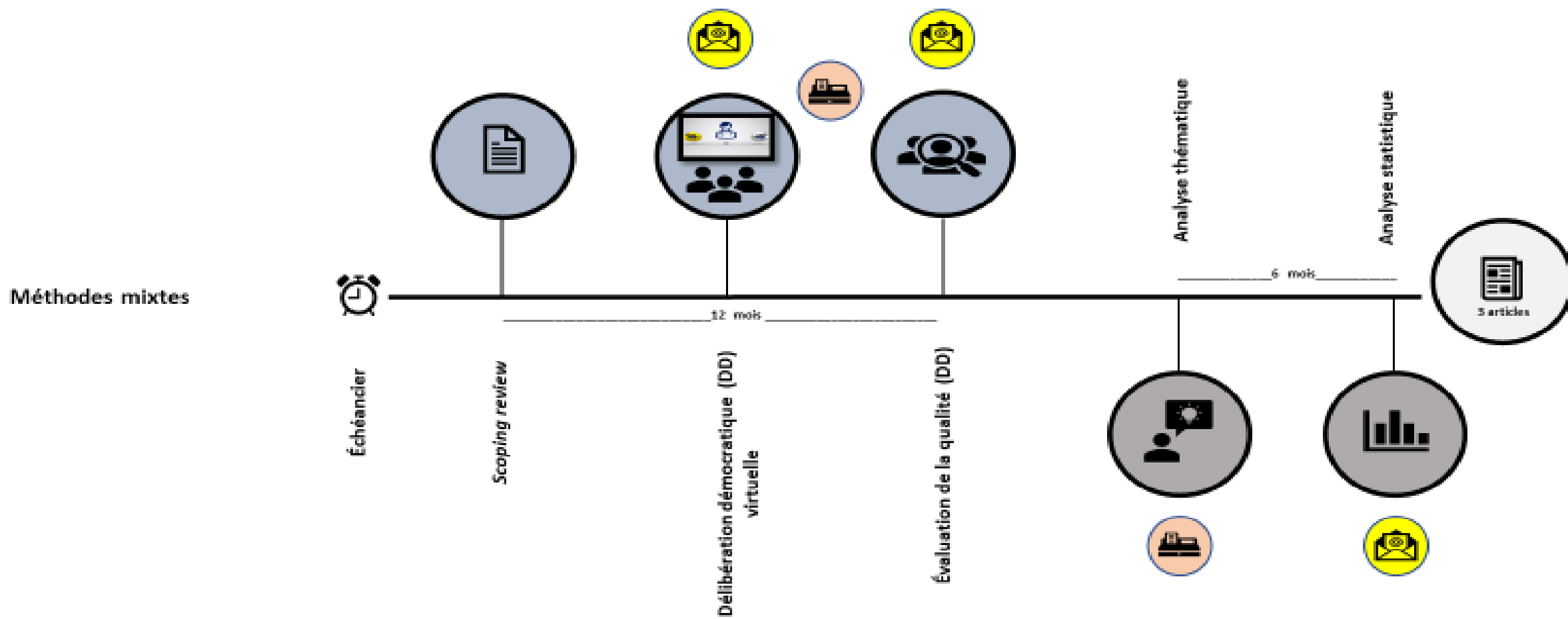
- Quel est le point de vue du public sur les critères de bris d'égalité contenus dans les protocoles de priorisation COVID-19?



IV. Objectifs

- Procéder à un examen de la portée (*scoping review*) au sujet des consultations auprès du public sur les critères de bris d'égalité et les valeurs sous-jacentes des protocoles de triage COVID-19 pour l'accès aux SI;
- Explorer la perspective du public sur les critères de bris d'égalité et les valeurs sous-jacentes du protocole québécois à l'aide d'une délibération démocratique;
- Évaluer le processus virtuel délibératif démocratique du Québec du point de vue du public participant.

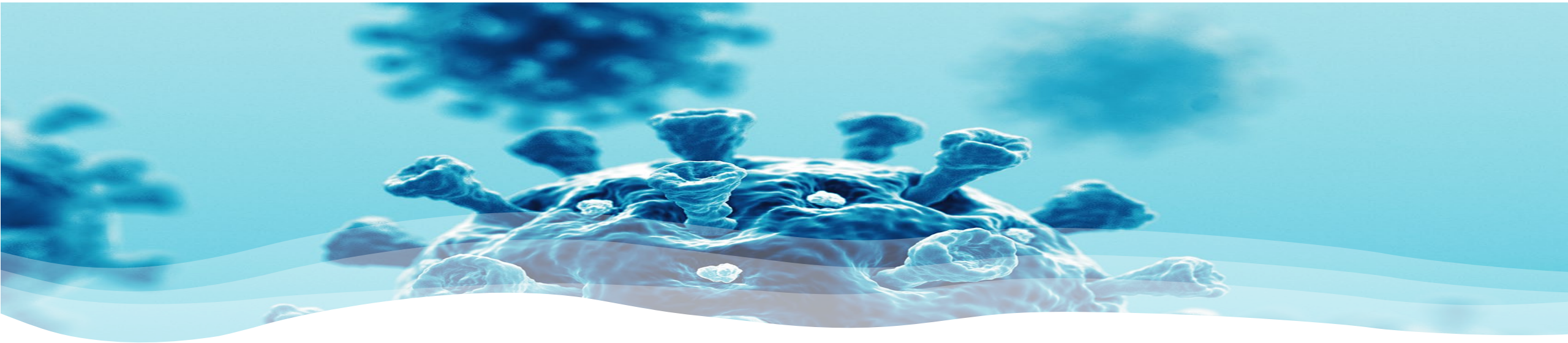
V. Méthodes et analyses



VI. Perspectives

Résultats attendus

- L'examen des écrits spécialisés mettra en lumière l'état des connaissances et permettra de soulever les controverses associées à certains critères.
- L'information générée par le processus délibératif québécois peut permettre une rétroaction éclairée du public.
- Une évaluation empirique du processus par le public participant fournira également une rétroaction de sa qualité par la voie virtuelle.



VII. Références

Aziz, S.; Arabi, Y.M.; Alhazzani, W.; Evans, L.; Citerio, G.; Fischkoff, K.; Salluh, J.; Meyfroidt, G.; Alshamsi, F.; Oczkowski, S., et al. Managing ICU surge during the COVID-19 crisis: rapid guidelines. *Intensive Care Med* 2020, 10.1007/s00134-020-06092-5, 1-23, doi:10.1007/s00134-020-06092-5.

Abelson, J. Opportunities and challenges in the use of public deliberation to inform public health policies. *American Journal of Bioethics*, (2009); 9, 24-25.

Aulio M. & Thomas May. Why Healthcare Workers Ought to Be Prioritized in ASMR During the SARS-CoV-2 Pandemic, *The American Journal of Bioethics*, (2020) 20:7, 125-128, DOI: 10.1080/15265161.2020.1779411 <https://doi.org/10.1080/15265161.2020.1779411>.

Biddison E.; Faden, R. Gwon, H. Mareiniss, D. Regenber, A. Schoch-Spana, M. Schwartz, J. and Toner E. Too Many Patients... A Framework to Guide Statewide Allocation of Scarce Mechanical Ventilation During Disasters. *Contemporary Reviews in Critical Care Medicine*. CHEST 2019; 155(4):848-854.

Bouthillier ME, et al. PRIORISATION POUR L'ACCÈS AUX SOINS INTENSIFS (ADULTES) EN CONTEXTE EXTRÊME DE PANDÉMIE. Version 2020-11-02. Santé et Services Sociaux Québec.

Degeling C, Rychetnik L, Street J, Thomas R, Carter SM. Influencing health policy through public deliberation: Lessons learned from two decades of Citizens'/community juries. *Soc Sci Med*. (2017) Apr; 179:166-171. doi: 10.1016/j.socscimed.2017.03.003.

Emanuel EJ, Persad G, Upshur R, Thome B, Parker M, Glickman A, et al. Fair allocation of scarce medical resources in the time of Covid-19. *N Engl J Med*. 2020. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMs2005114>.

Farmer, Y. La distribution aléatoire des ressources en santé : pour un modèle hybride équilibrant les principes de justice et de maximisation, *Canadian Journal of Public Health / Revue Canadienne de Santé Publique*, Vol. 103, No. 2 (2012) pp. 119-121, repéré à <https://www.jstor.org/stable/41995721>

Fiest KM et al. Allocation of intensive care resources during an infectious disease outbreak: a rapid review to inform practice. *BMC Medicine* 2020 .18:404 <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01871-9>

Fowler, Robert A.; Abdelmalik, Philip; Wood, Gordon; Foster, Denise; Gibney, Noel; Bandrauk, Natalie; Turgeon, Alexis F.; Lamontagne, Francois; Kumar, Anand; Zarychanski, Ryan; Green, Rob; Bagshaw, Sean M.; Stelfox, Henry T.; Foster, Ryan; Dodek, Peter; Shaw, Susan; Granton, John; Lawless, Bernard; Hill, Andrea; Rose, Louise; Adhikari, Neill K.; Scales, Damon C.; Cook, Deborah J.; Marshall, John C.; and Jovet, Philippe, "Critical care capacity in Canada: results of a national cross-sectional study" (2015). *Anatomy and Cell Biology Publications*. 30. <https://ir.lib.uwo.ca/anatomypub/30>

Groupe d'experts aux soins intensifs du Québec (GESIQ) Aspects organisationnels des soins intensifs au Québec. Québec, QC.: GESIQ; 2013.

Hick JL, et al. Chapter 2. Surge capacity and infrastructure considerations for mass critical care *Intensive Care Med* (2010) 36 (Suppl 1): S11-S20. DOI 10.1007/s00134-010-1761-4.

ICIS. Institut canadien d'information sur la santé. *Les unités de soins intensifs au Canada*. Ottawa, ON: ICIS; 2016.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Première vague de la pandémie de COVID-19 au Québec : regard sur les facteurs associés aux hospitalisations et aux décès. État des pratiques rédigé par Éric Tremblay et Mike Benigeri. Québec, Qc : INESSS; 2020. 60 p.

INSPQ. Taux standardisées Covid-19 (Consulté le 22 mai 2021) <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/age-sexe>

Jecker N, Aaron G. Wightman & Douglas S. Diekema. Prioritizing Frontline Workers during the COVID-19 Pandemic, *The American Journal of Bioethics*, (2020)20:7, 128-132, DOI: 10.1080/15265161.2020.1764140.

Jöbges S, Vinay R, Luyckx VA, Biller-Andorno N. Recommendations on COVID-19 triage: international comparison and ethical analysis. *Bioethics*. 2020; 00:1–12. <https://doi.org/10.1111/bioe.12805>

Joebges S, Biller-Andorno N. Ethics guidelines on COVID-19 triage—an emerging international consensus. *Crit Care Lond Engl*. 2020;24(1):201.

Kim S, Wall I, Stanczyk A and De Vries R. Assessing the Public's Views in Research Ethics Controversies: Deliberative Democracy and Bioethics as Natural Allies. *J Empir Res Hum Res Ethics*. (2009) December; 4(4): 3–16. doi:10.1525/jer.2009.4.4.3.

Kirkpatrick J., Hull S., Fedson S., Mullen B., Goodlin S. Scarce-Resource Allocation and Patient Triage During the COVID-19 Pandemic. *JACC Review Topic of the Week* vol. 76, No. 1, July 7, 2020: 85-92.

Kuylen MNI, Kim SY, Ruck Keene A, Owen GS. Should age matter in COVID-19 triage? A deliberative study [published online ahead of print, 2021 Mar 9]. *J Med Ethics*. (2021);47(5):291-295. doi:10.1136/medethics-2020-10707.

Leclerc T, Donat N, Donat A, Pasquier P, Libert N, Schaeffer E, et al. Prioritisation of ICU treatments for critically ill patients in a COVID-19 pandemic with scarce resources. *Anaesth Crit Care Pain Med* 39 (2020) 333–339.

Marshall AI, Archer R, Witthayapiposakul W, et al. Developing a Thai national critical care allocation guideline during the COVID-19 pandemic: a rapid review and stakeholder consultation. *Health Res Policy Syst*. (2021);19(1):47. Published 2021 Mar 31. doi:10.1186/s12961-021-00696-z.

May T, Aulio MP. Age, "Life-Cycles," and the Allocation of Scarce Medical Resources. *Chest*. (2020);158(5):1837-1838. doi: 10.1016/j.chest.2020.06.019.

Moodley K, Rennie S, Behets F, et al. Allocation of scarce resources in Africa during COVID-19: Utility and justice for the bottom of the pyramid? *Developing World Bioeth*. 2020; 00:1–8. <https://doi.org/10.1111/dewb.12280>

Neuraz A, Guérin C, Payet C, Polazzi S, Aubrun F, Dailler F, Lehot JJ, Piriou V, Neidecker J, Rimmelé T, Schott AM, Duclos A. Patient Mortality Is Associated With Staff Resources and Workload in the ICU: A Multicenter Observational Study. *Crit Care Med*. 2015 Aug;43(8):1587-94. doi: 10.1097/CCM.0000000000001015.

Powell & Meyers. Guidance for Medical Ethicists to Enhance Social Cooperation to Mitigate the pandemic. *HEC Forum* (2020) <https://doi.org/10.1007/s10730-021-09445-9>

Satomi E, Souza PM, Thomé BC, Reingenheim C, Werebe E, Troster EJ, et al. Fair allocation of scarce medical resources during COVID-19 pandemic: ethical considerations. *einstein (São Paulo)*. 2020;18: eAE5775. http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AE5775.

Scully JL. Symposium Covid-19. Disability, Disablism, and COVID-19 Pandemic Triage. *Bioethical Inquiry*. <https://doi.org/10.1007/s11673-020-10005-y>.

SEMICYUC. Sociedad Espanola de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias. Recomendaciones éticas para la toma de decisiones en la situación excepcional de crisis por pandemia COVID-19 en las unidades de cuidados intensivos (2020). [https://semicyuc.org/wp-content/uploads/2020/03/Ética SEMICYUC-COVID-19.pdf](https://semicyuc.org/wp-content/uploads/2020/03/Ética%20SEMICYUC-COVID-19.pdf).

SIAARTI. Italian Society of Anesthesia, Analgesia, Resuscitation and Intensive Care (Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva [SIAARTI]). Clinical ethics recommendations for the allocation of intensive care treatments, in exceptional, resource-limited circumstances (<http://bit.ly/2x5mZ6Q>).

Silva D. Ventilators by Lottery the Least Unjust Form of Allocation in the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *General Interest Commentary and Announcement* 158 #3 CHEST 5 Septembre 2020: 890-891.

Solomon S, Abelson J. Why and when should we use public deliberation? *Hastings Cent Rep*. (2012);42(2):17-20. doi:10.1002/hast.27

Sveen W, Antommara AHM. Why healthcare workers should not be prioritized in ventilator triage. *Am J Bioeth* 2020;20(7):133–5.

Valiani, S. et al. Development of a framework for critical care resource allocation for the COVID-19 pandemic in Saskatchewan. *CMAJ* 2020 September 14;192: E1067-73. doi: 10.1503/cmaj.200756.

Vergano M, Bertolini G, Giannini A, Gristina G, Livigni S, Mistraltti G, et al. Clinical ethics recommendation for the allocation of intensive care treatments, in exceptional resource-limited circumstances. <http://www.siaarti.it>: SIAARTI (2020). <http://www.siaarti.it/SiteAssets/News/COVID19-documentSIAARTI/SIAARTI-Covid-19-ClinicalEthicsReccomendations.pdf>.

White DB. A Model Hospital Policy for Allocating Scarce Critical Care Resources. University of Pittsburgh School of Medicine. Published March 23, 2020. <https://ccm.pitt.edu/?q=content/model-hospital-policyallocating-scarce-critical-care-resources>

Williams A. Intergenerational equity: an exploration of the "fair innings" argument. *Health Econ*. 1997;6(2):117-132. doi:10.1002/(SICI)1099-1050(199703)6:2<117::AID-HEC256>3.0.CO;2-B.