Les directives éthiques sur le triage aux soins intensifs

Face au nombre élevé de patient·e·s, certains hôpitaux commencent à être saturés par cette deuxième vague de Covid-19. Dès lors, le triage en cas de pénurie de ressources risque de s'appliquer.

Selon l'évolution de la pandémie, les directives concernant le triage des patients en cas de pénurie des ressources dans les unités de soins intensifs, publiées en mars 2020 par l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) et la Société suisse de médecine intensive (SSMI), devront être appliquées. Ce document a été actualisé sur la base des nouvelles connaissances scientifiques, des expériences réalisées ainsi que des commentaires reçus depuis mars.

Les directives médico-éthiques de l'ASSM s'adressent aux professionnels de la santé et leur offrent des aides concrètes pour le quotidien médical. Le document actualisé «Triage des traitements de soins intensifs en cas de pénurie des ressources» complète les directives de l'ASSM «Mesures de soins intensifs» (2013). Il concerne les patient·e·s (atteint·e·s par le Covid-19 ou non) qui ont besoin d'un traitement de soins intensifs. Il s'appuie sur le principe fondamental selon lequel les mêmes critères d'admission et de maintien en unités de soins intensifs sont appliqués dans l'ensemble de la Suisse. Les «directives de triage» définissent ces bases. Elles soutiennent les professionnels dans les situations décisionnelles difficiles.

La coordination nationale

L'un des principaux changements par rapport à la version de mars 2020 concerne l'organe national de coordination créé dans l'intervalle par la Confédération. Son rôle est de garantir une occupation optimale de toutes les capacités de traitement de soins intensifs dans l'ensemble de la Suisse. L'ASSM et la SSMI souhaitent que cet organe national de coordination soit également chargé de définir à partir de quel moment la situation en Suisse est telle que les décisions de triage deviennent incontournables. Ainsi, il serait possible de garantir que toutes les ressources sont exploitées au mieux avant qu'un hôpital soit obligé de procéder au tri des patients.

L'âge n'est pas un critère

Une précision importante concerne l'âge. Comme dans la version antérieure, l'âge n'est pas un critère de triage en soi. La même règle s'applique au handicap et à la démence. De tels facteurs peuvent toutefois être un indice pour évaluer l'état physique général d'une personne. Pour une évaluation plus juste, les directives tiennent désormais compte du critère de la fragilité (frailty en anglais). La «Clinical Frailty Scale» en 9 étapes offre à cet égard une aide supplémentaire.

Par ailleurs, suite aux réactions de diverses organisations professionnelles, la liste des critères de triage (paragraphes 4.3. et 4.4.) a été complétée par des points concernant l'admission ou la non-admission dans une unité de soins intensifs.

Autrices et auteurs

- Prof. Daniel Scheidegger, Vice-président ASSM, Arlesheim (direction)
- Prof. Thierry Fumeaux, Président sortant SSMI, Nyon
- Bianca Schaffert, MSN, Vice-présidente Commission Centrale d'Ethique de l'ASSM, Schlieren
- Prof. Samia Hurst, Université de Genève, Genève
- Prof. Arnaud Perrier, Directeur médical HUG, Genève
- Lic. iur. Michelle Salathé, ASSM, Berne (jusqu'en septembre2020)
- Prof. Thomas Gruberski, ASSM, Berne

Source : ASSM

NDLR du 10 novembre 2020. «L'échelle de fragilité clinique» est un critère contesté par Agile.ch, faîtière de 41 organisations d'entraide-handicap, voir le communiqué, et par Inclusion Handicap, voir le communiqué. Prise de

position entendue par l'ASSM, voir cette page de REISO.