



# Les hôpitaux prêts à choisir les patients

Les établissements romands se préparent à suivre les directives nationales pour le «triage des traitements de soins intensifs en cas de pénurie des ressources».

PAR [NICOLAS.WILLEMIN@ARCINFO.CH](mailto:NICOLAS.WILLEMIN@ARCINFO.CH)



La décision d'un éventuel tri des patients aux soins intensifs n'est pas encore prise. KEYSTONE



Sur quels critères trier les patients qui seraient trop nombreux à se présenter aux soins intensifs des hôpitaux? Jusqu'à présent, on pensait qu'ils pourraient échapper à cette question qui hante pourtant les responsables de ces services. Au vu de l'évolution de la situation sanitaire, «la question n'est plus de savoir si nous serons saturés, mais quand», expliquait il y a une semaine la présidente du comité de direction du Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNE), Claire Charmet. Les médecins neuchâtelois se sont donc penchés avec attention sur la nouvelle version de la directive nationale de «triage des traitements en soins intensifs en cas de pénurie des ressources».

Ce document a été élaboré par l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) et la Société suisse de médecine intensive (SSMI). Mis à jour au début de la première vague de Covid-19 en mars dernier, il a été une nouvelle fois peaufiné ces derniers jours.

### «Situation catastrophique»

«C'est significatif de la gravité de la situation», explique Dominique Sprumont, professeur en droit de la santé à l'Université de Neuchâtel et président de la commission vaudoise d'éthique de la recherche, compétente également pour Neuchâtel, Fribourg et le Valais. «D'après mes contacts, personne n'est optimiste», poursuit-il, «en particulier après avoir vu la vidéo choc postée lundi soir sur les réseaux sociaux par un médecin fribour-

geois qui racontait la situation catastrophique vécue dans l'hôpital de son canton. Et ce n'est qu'un début, car il y a souvent un décalage d'une dizaine de jours entre le début de l'infection et l'entrée en soins intensifs.» Le professeur Sprumont explique que ces directives nationales ont été prévues dans la foulée d'autres recommandations éthiques concernant les soins palliatifs et les directives anticipées. «Cela permet de formaliser une certaine éthique clinique et d'offrir aux soignants la possibilité de s'appuyer sur un organe d'experts.»

La directive nationale prévoit, en fonction de l'évolution de la surcharge de structures de soins, de mettre en place deux niveaux de critères. Le niveau A intervient si des lits en soins intensifs sont encore disponibles mais avec des capacités limitées, tandis que le niveau B s'applique s'il n'y a plus de place.

Actuellement, aucun hôpital en Suisse n'est encore passé au niveau A. «Certaines équipes de soins intensifs ont demandé à leur direction de décréter le niveau A, mais aucune décision n'a encore été prise», note Dominique Sprumont.

Porte-parole du RHNE, Pierre-Emmanuel Buss précise que, si une telle décision devait intervenir, il s'agirait d'une «position commune des hôpitaux romands et de toutes leurs unités de soins intensifs. Elle ne pourrait entrer en vigueur que s'il y a une saturation globale du système.» Dominique Sprumont souligne toutefois que «la nouvelle version des directives prévoit en fait que

cette décision se fasse par un organe de coordination au niveau suisse».

Les auteurs de la dernière version de la directive nationale, publiée le 3 novembre, souhaitent en effet une plus grande solidarité des hôpitaux suisses. Car si les cantons romands sont à la limite de la surcharge, du côté alémanique, plusieurs hôpitaux cantonaux n'ont pas encore renoncé aux opérations électives. Une décision qui a un impact direct sur la disponibilité des lits en soins intensifs.

### Solidarité confédérale

«L'ASSM et la SSMI suggèrent que la cellule de coordination nationale (réd: mise en place par la Confédération et gérée par l'armée suisse) se charge de déterminer le moment à partir duquel les décisions de triage au sens des présents critères deviendront inévitables au regard de la situation en Suisse», indique ainsi la nouvelle version de la directive. Le professeur Sprumont en appelle d'ores et déjà à la solidarité confédérale pour inciter les hôpitaux alémaniques à mettre à disposition des Romands des lits de soins intensifs. «Il est inconcevable qu'en Suisse romande, on doive mettre en place un système de tri qui empêcherait un patient d'être accueilli alors qu'il pourrait avoir une place en Suisse alémanique», s'exclame-t-il.



D'après mes contacts,



## personne n'est optimiste.”

**DOMINIQUE SPRUMONT**  
PROFESSEUR EN DROIT DE LA SANTÉ  
À L'UNIVERSITÉ DE NEUCHÂTEL

Et s'il salue le fait qu'Alain Ber-  
set ait tapé sur la table cette  
semaine pour rappeler leur  
devoir aux responsables alé-  
maniques, il espère surtout  
que le Conseil fédéral n'atten-  
dra pas que la situation dé-  
rape pour réagir.

## L'âge n'est pas le principal critère

La directive nationale pour le triage précise les critères pour l'admission aux soins intensifs, ainsi que pour la poursuite des traitements. Le premier critère qui entre en ligne de compte est, sans surprise, la volonté du patient. Ils sont de plus en plus nombreux à avoir défini des «directives anticipées».

«L'âge, le handicap ou la démence ne sont pas des critères en soi à prendre en compte», indique la directive. Mais ils sont indirectement pris en compte dans le cadre du principal critère «pronostic à court terme». Dans la dernière version de la directive, les auteurs ont introduit «la fragilité» comme critère important et proposent pour évaluer ce paramètre une échelle qui permet de calculer le degré de fragilité d'une personne (Clinical Frailty Scale).

La directive indique que «le pronostic à court terme est le facteur décisif pour le triage. Les patients dont le pronostic de sortie de l'hôpital est favorable avec une thérapie de soins intensifs mais défavorable sans soins intensifs, ont la priorité absolue; il s'agit des patients qui profitent le plus des soins intensifs.» Les auteurs ajoutent que «si l'on renonce aux mesures de soins intensifs, des soins palliatifs complets doivent être garantis».