

Principes de base éthiques

- **Connaissance précoce de la volonté du patient** concernant les soins d'urgence et les soins intensifs. Pas de traitement si le patient ne souhaite pas en bénéficier.
- **Équité = égalité de traitement**
La procédure d'attribution des ressources doit être équitable, justifiée de manière rationnelle et transparente. Pas de décisions arbitraires !
- **Préservation du plus grand nombre de vies possible:** point de vue collectif!
- **Protection des professionnels impliqués** contre l'infection, mais aussi contre la surcharge physique et psychique.

Réflexions sur les soins de base préhospitaliers aux patients pour la pandémie de COVID 19

- Goulots d'étranglement surtout dans les soins intensifs, pas en préhospitalier.
- Soins de base adéquats pour les malades graves toujours possibles → Tenir compte des possibilités limitées suites de traitement.
- Les soins aux patients et les secteurs des transports sont affectés par les mesures de protection nécessaires.
- Dans l'attribution de l'hôpital de destination, il est fondamental de prendre en considération une vision suprarégionale tant que les capacités de transport sont suffisantes.
- Les patients **COVID-19** sont traités de la **même manière** que les patients **non COVID-19**.
- Surcharge totale des capacités de soins intensifs (niveau B, voir p. 2)
 - meilleur traitement possible dans une catégorie d'hôpitaux inférieure
 - en traitement palliatif, coopération év. avec le médecin de famille / Spitex → éviter l'hospitalisation.

ATTENTION:

- » Les informations préhospitalières sont souvent minimales, voire contradictoires.
- » Les possibilités diagnostiques sont très limitées.
- » L'état du patient (notamment dans un contexte d'hypotension, d'hypothermie, d'intoxication, etc.) peut évoluer très rapidement vers l'amélioration ou l'aggravation. Par conséquent :
 - Les décisions graves ne pourront donc être prises équitables que plus tard, après obtention d'informations supplémentaires et des examens complémentaires.
 - L'hospitalisation aux urgences est souvent nécessaire malgré le manque de disponibilité en lits de soins intensifs.

Processus décisionnel

La confiance dans le système de santé doit être maintenue malgré le recours aux décisions de triage, d'où:

- des critères de rationnement équitables
- des processus transparents
- la documentation claire des motifs d'octroi ou du refus des priorités.

IMPORTANT:

- » Des écarts par rapport aux critères définis
 - o doivent rester possibles
 - o doivent être documentés
- » Prises de décisions → si possible en équipe interprofessionnelle
- » Conflits → Des procédures de résolution des conflits doivent être prévues

Transports secondaires

- Répartition équitable des ressources pour les patients et soulagement solidaire des hôpitaux surchargés
 - tant que des capacités de transport sont disponibles, les utiliser.
- Veiller aux professionnels (risques accrus) et à la fonctionnalité des moyens de sauvetage
 - transférer en premier lieu les patients non COVID-19 nécessitant des soins intensifs.

COVID-19: triage préhospitalier et soins lors de pénurie de ressources dans le domaine hospitalier

Résumé des Recommandations SSMUS du 23 mars 2020 (texte original: <https://www.sgnor.ch/home/covid-19-recommandations-de-la-ssmus/>)

– Ces recommandations ne s'appliquent que si une pénurie de ressources aux soins intensifs a été déclarée comme suit:

Niveau A: lits de soins intensifs disponibles, mais capacités limitées

Niveau B: pas de lits de soins intensifs disponibles.

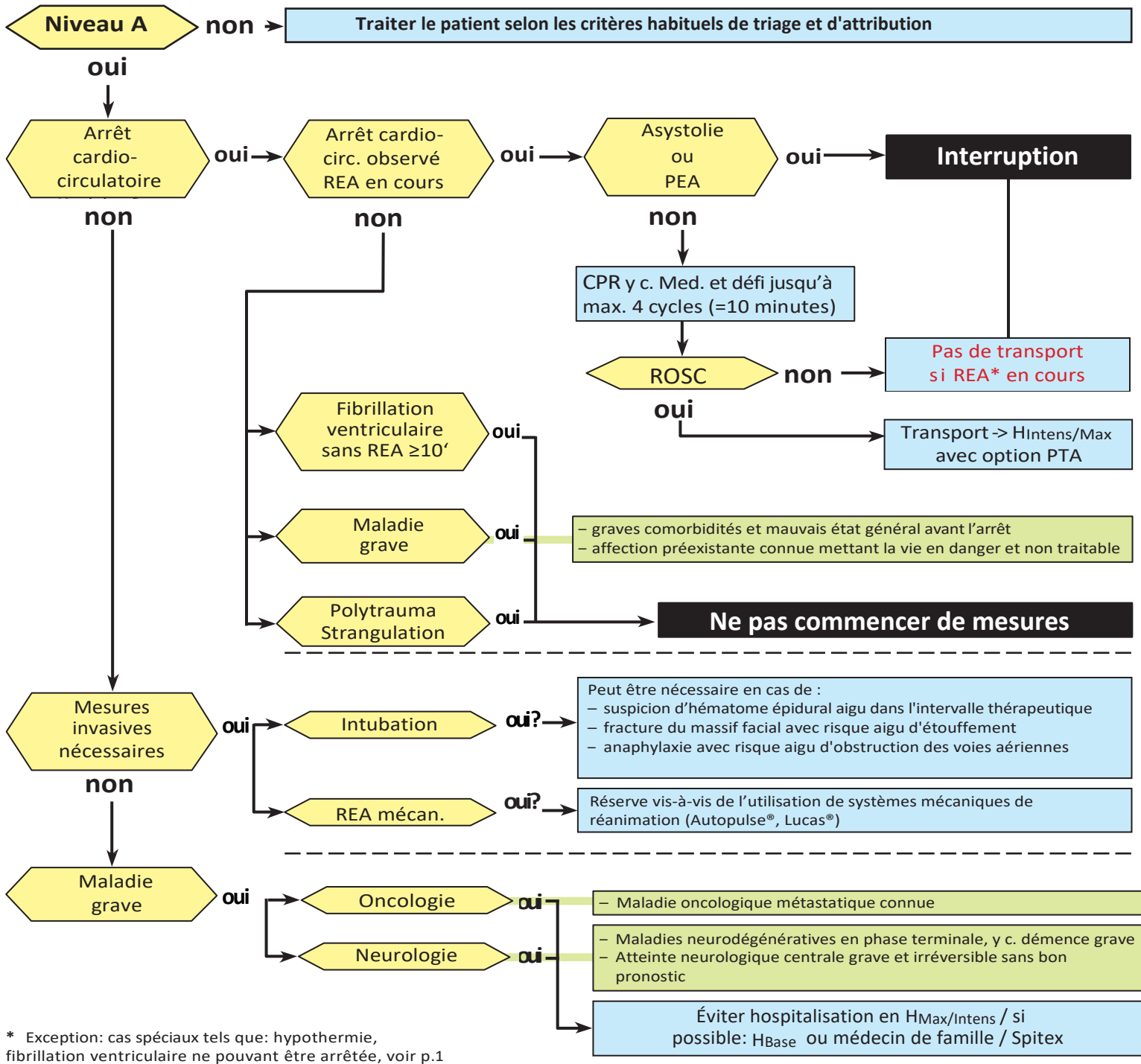
– Classes d'hôpitaux cible: **H_{Base}** Hôpital régional ou cantonal sans soins intensifs ou sans propre banque du sang

H_{Intens} Hôpital avec soins intensifs, OP/labo/Rx 24/24, propre banque du sang

H_{Max} Hôpital universitaire / hôpital de soins maximaux (p. ex., centre de traumatologie)

– Décisions d'attribution en concertation avec la CASU selon les directives cantonales/régionales. L'attribution suprarégionale doit être prise en compte, la capacité nationale selon le SII est déterminante.

– Triage sans médecin d'urgence: en consultation avec un médecin expérimenté.



Niveau B oui →

- **Mêmes critères que pour le niveau A, mais en plus:**
- une retenue extrême pour l'intubation endotrachéale
- pas d'utilisation de systèmes de réanimation mécanique (Autopulse®, Lucas®)
- une hospitalisation extrêmement restrictive en HIntens/Max
- pas d'attribution en HIntens/Max: âge >85 ans et nécessité de ventilation
- admission dans un hôpital de destination selon les prescriptions cantonales/régionales en le signalant aux CASU correspondantes par les médecins cantonaux/les Covid-Taskforces des hôpitaux concernés