



Le Conseil de l'EERS

Décisions de triage de soins intensifs pendant la crise de la pandémie

1. Les situations où les ressources médicales de maintien de la vie ne sont pas suffisantes pour traiter toutes les personnes gravement atteintes figurent parmi les conflits éthiques les plus difficiles à résoudre. Ces dilemmes, connus de la médecine de guerre et de catastrophe, sont discutés dans la littérature spécialisée sous le titre *tragic choices*. Les décisions tragiques ne peuvent pas être résolues sans poser un conflit éthique, il n'existe pas de « bonne » décision sur le plan éthique.

2. La pratique médicale est soumise à l'obligation de respecter la dignité humaine, le droit à la vie et à l'intégrité corporelle, le principe de l'égalité des droits et l'interdiction de discrimination. La vie et la santé de chaque être humain ont la même valeur.¹ Il est interdit de refuser ou de distribuer des prestations médicales sur la base « des obligations familiales, de la capacité de travail, de la capacité financière, de la position sociale, de l'appartenance religieuse, des options politiques ou d'autres critères de nature personnelle ou sociale. »²

3. De par leur nature, les décisions de triage portent sur le refus ou l'interruption de mesures vitales qui seraient pertinentes et indiquées du point de vue médical. S'il n'y avait pas pénurie de ressources, les patientes et patients concernés par le triage recevraient naturellement des soins intensifs. Il est donc faux de prétendre que le triage serait une procédure médicale. En revanche, il est vrai que les critères médicaux peuvent contribuer à prendre les décisions de répartition des ressources les plus équitables possibles dans des conditions de pénurie.

4. La seule déclaration d'une situation de triage remet déjà en question la validité des principes fondamentaux de l'éthique et des règles de la déontologie médicales. Le refus ou l'interruption de soins médicaux pouvant sauver la vie d'une personne gravement malade signifie : 1. une violation du principe du *respect de l'autonomie*, lorsque la personne souhaite expressément le traitement et que celui-ci est médicalement indiqué ; 2. une violation du *principe de non-maléfience* qui impose au personnel médical d'éviter de nuire à la personne et, 3. une violation du *principe de*

1 Cf. OFSP, Plan suisse de pandémie Influenza. Stratégies et mesures pour la préparation à une pandémie d'Influenza, Berne 2018, 94 : « Le principe d'équité ou d'impartialité signifie que chaque être humain a la même valeur dès lors qu'il est question de vie ou de santé. »

2 Bernhard Rüttsche, «Vorrangig werden diejenigen mit der grössten Überlebenschance behandelt». Interview mit Daniel Gerny: NZZ 19.3.2020, 12. Ces principes sont aussi valables dans des conditions de triage, comme le relève l'ASSM, Pandémie Covid-19: Triage des traitements de soins intensifs en cas de pénurie des ressources, Berne 2020, 2: «Les ressources à disposition doivent être distribuées sans aucune discrimination, c'est-à-dire sans inégalité de traitement injustifiée fondée sur l'âge, le sexe, le lieu de résidence, la nationalité, l'appartenance religieuse, le statut social, le statut d'assuré ou un handicap chronique. La procédure d'allocations des ressources doit être équitable, factuellement justifiée et transparente. »

bienfaisance, en vertu duquel le personnel médical est tenu de faire tout ce qui est en son pouvoir pour améliorer l'état de santé de la personne. 4. Seul le *principe d'équité* pourrait être respecté au moyen de critères de décision équitables.³

5. Ce qui rend la situation de triage si dramatique, c'est que le personnel médical se voit contraint d'agir d'une manière qui va résolument à l'encontre de ses compétences, de l'image qu'il se fait de la profession et de ses propres exigences professionnelles et morales. Bien qu'il ne se rende coupable d'aucune faute à titre personnel, il se trouve dans une situation hautement culpabilisante et extrêmement lourde à porter.⁴

6. Cette situation est dramatique pour les patientes et patients concernés et leurs proches et éprouvante pour le personnel médical ; cela exige donc de la part des décideuses et décideurs d'agir avec la plus extrême retenue lorsqu'il s'agit de déclarer un triage nécessaire.⁵ Il faut auparavant avoir l'assurance que toutes les mesures permettant d'éviter une telle situation ont été vérifiées et prises.

7. Les situations de triage se trouvent à la fin d'une longue chaîne de décisions importantes d'un point de vue éthique. Celles-ci concernent le monde politique (7.1–2, 7.6–7), les institutions médicales (7.3–6) et la société civile (7.3, 7.7) :

7. 1 Toutes les possibilités d'élargir les capacités de traitement ont-elles été épuisées du point de vue de la politique de la santé et de la santé publique ou optimisées au niveau hospitalier (par le report de traitements non vitaux) ?

7. 2 Les possibilités de mise en réseau des capacités en soins intensifs ont-elles été vérifiées, développées et utilisées au niveau national et international (pour une exploitation optimale de ces dernières par répartition/déplacement de patientes et patients) ? Si des capacités en soins intensifs sont disponibles en un autre lieu accessible, il ne s'agit pas d'une situation de triage au sens strict du terme.⁶

7. 3 Un débat social est-il engagé sur le renoncement aux traitements en soins intensifs et sur la formulation de cette décision dans des directives anticipées ?

7. 4 Les ressources disponibles en soins palliatifs sont-elles suffisantes pour celles et ceux qui, en raison de décisions de triage, ne sont pas traités aux soins intensifs et pour celles et ceux qui y renoncent par choix personnel ?

3 Cf. les quatre principes classiques de Tom L. Beauchamp, James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, New York, Oxford 62008. L'ASSM, dans *Pandémie Covid-19*, 2 le confirme : « Les quatre principes médico-éthiques largement reconnus (bienfaisance, non-maléficiences, respect de l'autonomie et équité) sont décisifs, même en cas de pénurie des ressources. »

4 Cf. *Forschungsinstitut für Philosophie Hannover im Auftrag des Bistums Hildesheim, Corona. Antworten auf eine kulturelle Herausforderung*, Hannover 2020, 12.

5 L'ASSM, *Pandémie Covid-19*, 1, le souligne : « Dans une première phase, il est possible de remédier à cette situation par la limitation des interventions électives, le transfert de patients vers des unités de soins intermédiaires, l'extension des places de traitement avec des possibilités de ventilation ainsi que le renoncement aux options de traitement qui requièrent des effectifs importants. En cas de pénurie de ressources, des décisions de rationnement sont incontournables. » Ni les publications de l'ASSM, *Pandémie Covid-19* et ASSM, *Directives et recommandations médico-éthiques. Mesures de soins intensifs*, Berne 2018, ni celle de l'OFSP, *Plan suisse de pandémie Influenza*, ne citent des critères vérifiables quant au moment où se présente une situation de triage.

6 Cf. Mathias Wirt et al., *The Meaning of Care and Ethics to Mitigate the Harshness of Triage in Second-Wave Scenario Planning During the COVID-19 Pandemic: The American Journal of Bioethics* 20/2020, No. 7, W17–W19.

7.5 Est-il garanti que les personnes prises en charge et leurs proches bénéficient d'un accompagnement spirituel et psychologique approprié ?

7.6 Les institutions étatiques et de prise en charge garantissent-elles que les patientes et patients aux soins palliatifs puissent être accompagnés à tout moment par leurs proches ?

7.7 Les institutions politiques et étatiques informent-elles la société des liens qui existent entre le comportement individuel et l'aggravation de la situation médicale ? Comme personne ne peut sérieusement souhaiter que des patientes et patients meurent des suites de décisions de triage, chacune et chacun doit se demander comment elle ou il peut contribuer à éviter une telle situation. Quand une personne survit à une évolution grave de l'infection dans un contexte de triage parce qu'elle a reçu des traitements de soins intensifs, elle ne peut pas savoir si les ressources médicales qui lui ont sauvé la vie ont coûté la vie à une autre personne qui, elle, en a été privée.

8. Les mesures de l'ASSM relatives au triage sont nuancées, formulées de manière réfléchie, étayées sur le plan éthique, et compréhensibles rationnellement. La société a un double devoir : premièrement, elle doit faire tout son possible pour éviter que des patientes ou patients et leurs proches ne soient victimes de ces décisions tragiques. Et, deuxièmement, tous les membres de la société doivent s'assurer que leur comportement au quotidien ne risque pas d'avoir pour conséquence d'exposer le personnel médical à la pression éprouvante de devoir prendre et appliquer de telles décisions de triage.

Berne, novembre 2020