

Éviter une pénurie en matière de prise en charge médicale dans l'ensemble du système

Réponse à la lettre ouverte d'Oncosuisse du 09.12.2021

Dans sa lettre ouverte du 9 décembre 2021 à l'ASSM (voir p. 3 et 4), Oncosuisse demande une révision des directives de triage qui tiendrait compte du statut vaccinal. La réponse est claire: le statut vaccinal en soi ne doit pas être un critère de triage. Pour les patient.e.s atteint.e.s d'un cancer, le fait de devoir repousser une opération est plus délicat que le manque de ressources aux soins intensifs. Dans ce cas, une pénurie dans les soins menace, si la phase critique de la pandémie se prolonge. L'ASSM s'engage aux côtés d'Oncosuisse et d'autres organisations en faveur de mesures plus strictes et davantage de solidarité.

1. Consensus: l'ASSM partage les préoccupations relatives à une pénurie en matière de prise en charge médicale pour les patient.e.s atteint.e.s d'un cancer

Oncosuisse représente les nombreux.ses patient.e.s atteint.e.s d'un cancer concerné.e.s par un éventuel triage. L'ASSM prend très au sérieux cette voix importante, mais considère que le problème principal n'est pas l'accès au traitement intensif, mais plutôt le report des interventions planifiables. Cela concerne de nombreux.ses malades du cancer, mais aussi des patient.e.s atteint.e.s d'autres pathologies. Ces personnes doivent souffrir plus longtemps de symptômes physiques et vivre plus longtemps dans l'incertitude et la peur. Le report des interventions rend les traitements plus coûteux et réduit les chances de guérison, la littérature indiquant déjà une augmentation de la mortalité.

L'ASSM s'engage résolument pour que ce report soit également considéré comme une forme de triage. La version 4 des directives de triage de septembre 2021 mentionne clairement cette problématique:

«Le report de traitements constitue lui aussi une forme de triage. En cas de pénurie des ressources, il convient en premier lieu de repousser les traitements dont le report n'entraîne pas de risque de détérioration du pronostic, de dommages irréversibles pour la santé ou de décès prématuré». (version 4 des directives de triage, p. 2)

Cette problématique n'est malheureusement pas abordée dans la lettre ouverte d'Oncosuisse. Selon l'ASSM, il s'agirait pourtant du message principal qu'Oncosuisse devrait adresser à la population et aux responsables.

2. Rectificatif: les critères des directives de triage pour l'accès au traitement intensif sont formulés en faveur des patient.e.s atteint.e.s du cancer

Dans sa lettre ouverte, Oncosuisse déplore que le critère du «meilleur pronostic à court terme» désavantage les patient.e.s atteint.e.s d'un cancer en cas de décisions de triage dans les unités de soins intensifs. Au contraire, le critère du pronostic de survie à court terme profite généralement aux patient.e.s atteint.e.s d'un cancer en cas de triage – ce que peut confirmer la Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI). Si, en cas de pénurie exceptionnelle des ressources, une personne gravement malade atteinte d'un cancer présente un pronostic de survie moins favorable que celui d'autres personnes ayant besoin de soins intensifs, l'objectif thérapeutique est modifié pour passer à un traitement palliatif.

Contrairement au postulat d'Oncosuisse, le critère du pronostic à court terme ne reflète pas non plus simplement la «position de la Commission Centrale d'Éthique» de l'ASSM. Ce critère

figure dans les directives médico-éthiques «Mesures de soins intensifs», en vigueur depuis 2013. Celles-ci font partie du code déontologique de la FMH et sont reconnues par les sociétés médicales.

3. Sensibilisation: le statut vaccinal comme critère de triage n'est pas admissible

L'ASSM comprend l'incompréhension à l'égard des personnes non vaccinées, un sentiment qui ne cesse de grandir au sein de la population, mais également chez les professionnel.le.s de la santé. Il est difficile de supporter le fait que de nombreuses personnes ne profitent pas de ce moyen de prévention contre une évolution sévère de la maladie, nécessitent des traitements coûteux et mobilisent de nombreuses ressources. Face à la crise persistante, les professionnel.le.s de la santé sont soumis.e.s à une pression énorme et à une grande fatigue (fatigue de compassion).

La peur de ne pas être pris.e en charge à temps grandit au sein de la population, en particulier chez les personnes gravement malades – même celles qui ne souffrent pas d'un cancer. Dans cette situation, on peut comprendre les appels au refus de traitement hospitalier pour les personnes non vaccinées, ce qui permettrait effectivement de réduire le goulet d'étranglement.

Néanmoins, l'ASSM refuse fermement la demande d'Oncosuisse de menacer les personnes non vaccinées de ne pas les prendre en charge et de les laisser mourir en cas d'urgence. L'ASSM estime qu'il est exclu de recommander aux médecins de refuser de prendre en charge des personnes souffrantes qui présentent un bon pronostic, sous prétexte qu'elles ne sont pas vaccinées. Le droit aux soins médicaux est un droit fondamental qui ne peut être contesté, même lorsqu'on adopte sciemment un comportement risqué.

Le statut vaccinal en tant que critère médical joue toutefois un rôle dans l'accès au traitement intensif: les personnes non vaccinées courent un risque plus élevé d'évolution grave de la maladie. Conformément à la version 4 des directives de triage, la charge et la durée de traitement prévues sont prises en compte lors de la décision de triage. De ce point de vue, les personnes atteintes du Covid-19 qui ne sont pas vaccinées et dont l'évolution s'annonce très grave ont peu de chances de bénéficier d'un traitement en soins intensifs.

4. Préoccupation commune: des mesures plus strictes et davantage de solidarité

Oncosuisse et l'ASSM sont unanimes quant à la nécessité de mesures plus strictes et de davantage de solidarité: la vaccination est un moyen essentiel pour protéger les hôpitaux d'une surcharge et pour garantir que toutes les personnes qui ont besoin d'un traitement le reçoivent. Y compris les malades du cancer.

L'ASSM en appelle à la solidarité de toute la population. Chacun.e doit assumer ses responsabilités afin de surmonter cette crise de longue durée, extrêmement éprouvante pour le corps médical et le personnel soignant notamment, mais aussi pour les personnes gravement malades et leurs proches. L'ASSM recommande vivement à toutes et à tous de se faire vacciner (rappel inclus), de limiter les contacts sociaux et de respecter les mesures d'hygiène.

Contact

Sibylle Ackermann, responsable du ressort Éthique, ASSM | +41 31 306 92 73 | s.ackermann@samw.ch

Annexe

Lettre ouverte d'Oncosuisse à l'ASSM: «Critères de triage (admission et durée) dans les unités de soins intensifs» (en allemand)

Prof. Dr. Henri Bounameaux, Präsident
Prof. em. Dr. Daniel Scheidegger, Vizepräsident
Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
Laupenstrasse 7
3001 Bern

Bern, 6. Dezember 2021

Offener Brief – Kriterien für die Triage (Aufnahme und Verbleib) auf der Intensivstation

Sehr geehrter Herr Bounameaux
Sehr geehrter Herr Scheidegger
Sehr geehrte Damen und Herren

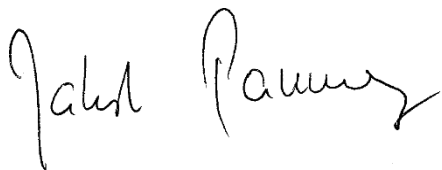
Mit Interesse haben wir von der SAMW-Medienmitteilung «*Überlastung der Intensivstationen und Triage-Situationen vermeiden*» vom 2. Dezember 2021 Kenntnis genommen. Wir teilen als Dachgesellschaft von acht grossen Krebsorganisationen die darin gestellte Forderung nach strengeren Massnahmen und Solidarität.

Sie nehmen in Ihrer Medienmitteilung Bezug auf Ihre mit der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin ausgearbeitete Richtlinie «**Triage in der Intensivmedizin**» (aktualisierte Version 4 vom 23. September 2021). In dieser Richtlinie steht unter Punkt **3. Kriterien für die Triage (Aufnahme und Verbleib) auf der Intensivstation**: «*Auch wenn die Ressourcenknappheit auf einer Infektionskrankheit beruht, gegen die eine wirksame Impfung vorliegt, muss der Impfstatus als Triage-Kriterium ausgeschlossen sein.*» Weiter steht im selben Kapitel: «*Wenn infolge völliger Überlastung der Intensivkapazitäten Patientinnen, die eine Intensivbehandlung benötigen, abgewiesen werden müssen, ist für die Triage die kurzfristige Überlebensprognose das erste und wichtigste Entscheidungskriterium.*» Im Sinne der geforderten Solidarität drängen sich uns hierzu folgende Überlegungen auf:

- 1) Bei Krebspatienten ist bereits unter normalen Bedingungen eine Übernahme durch die Intensivstation schwierig: einerseits, weil die Kenntnisse über die Erfolgsaussichten onkologischer Therapien manchmal ungenügend sind, aber auch unterstützt durch eine utilitaristische Haltung der zentralen Ethikkommission der SAMW, dass Patienten mit einer «besseren Kurzfristprognose» präferentiell Zugang zur Intensivpflegestation haben sollen.
- 2) Die Oncosuisse ist besorgt, dass sich diese Schwierigkeiten im Zugang zu Intensivpflegeleistungen für Krebspatienten in Zeiten, in denen Triage notwendig wird, noch verstärken werden.
- 3) Zurzeit herrscht eine intensive gesellschaftliche Diskussion, ob der SARS-CoV-2 Impfstatus bei Verlegungen in die Intensivpflegestation eine Rolle spielen soll.
- 4) Hierzu kann angemerkt werden, dass ein starres Festhalten an der Richtlinie der «besseren Kurzfristprognose» die Botschaft an die Menschen in der Schweiz, sich gegen SARS-CoV-2 impfen zu lassen, nicht unterstützt.
- 5) Hingegen würde eine Botschaft, dass beispielsweise im Falle einer schweren Lungenentzündung die Geimpften präferentiell behandelt werden, den Druck auf die Impfbereitschaft möglicherweise erhöhen.

6) Ein guter Impfschutz der Gesamtbevölkerung hilft den Krebspatienten, von denen die meisten SARS-CoV-2 geimpft sind, die aber auf Grund der stattgehabten Therapien keine gute Immunität aufbauen können.

Aufgrund oben ausgeführter Überlegungen ruft die Oncosuisse die SAMW dringlich dazu auf, die **Kriterien für die Triage (Aufnahme und Verbleib) auf der Intensivstation** in der Richtlinie «Triage in der Intensivmedizin» bezüglich der genannten Punkte zu überprüfen.



Jakob Passweg
Präsident Oncosuisse
Chefarzt Hämatologie Universitätsspital Basel
Jakob.Passweg@usb.ch
Tel. 076 / 382 75 44

Über Oncosuisse

Oncosuisse umfasst als Dachgesellschaft acht grosse Schweizer Krebsorganisationen. Hauptziel ist die Koordination aller Akteure in Krebsprävention, -Behandlung und Nachsorge in der Schweiz sowie deren politische Stärkung. Nebst den Gründungsmitgliedern Krebsliga Schweiz KLS, Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für klinische Krebsforschung SAKK, Schweizerische Pädiatrische Onkologiegruppe SPOG und dem National Institute for Cancer Epidemiology and Registration NICER sind heute auch die Stiftung Krebsforschung Schweiz KFS sowie die Fachgesellschaften der Medizinischen Onkologie SGMO, der Hämatologie SGH sowie der Onkologiepflege OPS Teil von Oncosuisse. Mehr Informationen erhalten Sie beim Geschäftsführer Dr. Michael Röthlisberger m.roethlisberger@oncosuisse.ch sowie auf www.oncosuisse.ch