



ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE

ÉTABLISSEMENT PUBLIC FONDÉ EN 1841
Sous le Haut Patronage de Sa Majesté le Roi

Bruxelles le 04 novembre 2020

L'Académie royale de Médecine de Belgique constate que divers médias relaient les demandes de médecins inquiets de la stratégie de triage des patients à hospitaliser ou non et à admettre en soins intensifs ou non au cours de la crise sanitaire actuelle. On lit notamment dans la presse :

- « *On veut savoir qui sauver et qui abandonner* ». (Sudinfo.be)
- « *Les comités de Bioéthique (des hôpitaux) mènent une réflexion et nous avons interpellé vendredi le comité de bioéthique (l'instance consultative officielle du SPF Santé Publique) pour voir s'il y a moyen d'édicter une règle nationale, au cas où on en arriverait à cette fatalité. Je n'ai pas envie que ce soit au médecin de faire ce choix, je préférerais que ce soit le gouvernement* » (Belga).

L'Académie royale de Médecine de Belgique rappelle aux organisations professionnelles médicales, au Comité Consultatif de Bioéthique et aux directions des hôpitaux qu'elle a, dès mars 2020, émis des recommandations basées sur les critères éthiques :

- de l'UNESCO (COMEST <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373115>),
- de la Société Belge de Médecine Intensive ([*Ethical principles concerning proportionality of critical care during the 2020 COVID-19 pandemic in Belgium: advice by the Belgian Society of Intensive care medicine – update 26-03-2020 traduction française disponible ici*](#)).
- De l'Académie Suisse des Sciences et de Médecine de mars 2020 (www.assm.ch/fr/coronavirus)
- D'articles importants du domaine notamment :
 - [*New England J. of Medicine Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19*](#) 382 p 2049, 2020) (*Ethical aspects of the COVID-19 crisis: (voir en annexe)*)
 - *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care Ethical aspects of the COVID-19 crisis: How to deal with an overwhelming shortage of acute beds* 2020, Vol. 9(3) 248–252 (<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2048872620922788>)
 - *Journal of critical care “Piece” of mind: End of life in the intensive care unit Statement of the Belgian Society of Intensive Care Medicine* 2014 29 174-175 (<https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2013.08.025>)

L'Académie estime donc nécessaire de rappeler ici les règles qu'elle conseille aux comités éthiques locaux des hôpitaux depuis mars 2020. Elle les adresse aux organisations professionnelles et scientifiques médicales, aux directions des hôpitaux de Wallonie et Bruxelles et au Comité National de Bioéthique. Vous les trouverez ci-dessous avec les sources bibliographiques.

L'Académie royale de Médecine de Belgique conseille aux praticiens qui seraient confrontés à de tels choix de s'inspirer des recommandations éthiques décrites dans ces articles et de planifier, avec leurs Comités d'éthique locaux, des procédures adaptées, concertées et respectueuses de l'éthique médicale.

L'Académie de Médecine comme le Bureau du Conseil National de l'Ordre des médecins (<https://www.ordomedic.be/fr/avis/conseil/necessite-d-une-proche-efficace-sous-la-direction-du-medecin-chef-pour-faire-face-a-la-penurie-imminente-de-ressources-dans-les-hopitaux-en-raison-de-la-pandemie-du-covid-19>) attire l'attention des médecins sur leurs devoirs déontologique et éthique de suspendre, pendant cette situation de crise, les soins médicaux non urgents pour donner priorité aux pathologies aiguës. L'ensemble de la capacité en matière de lits, de personnel et de moyens de soutien doit principalement être consacrée aux patients gravement malades (atteints du COVID ou non) et les soins non urgents doivent être reportés, sous la direction des médecins-chefs.

TRI DES PATIENTS : PAS DE SOINS DISPROPORTIONNES. DES CRITERES ETHIQUES ET MEDICAUX

En cas de saturation des hôpitaux et des services de soins intensifs, quels patients doivent bénéficier d'un accès prioritaire ?

Suite à l'expérience de la première vague, la capacité des soins intensifs en Belgique a été étendue à 2000 lits et les interventions électives sont actuellement supprimées. Dans la mesure du possible, comme en mars, les médecins généralistes doivent limiter les hospitalisations en assurant les soins à domicile, d'une part, des patients Covid-19 et d'autre part, des patients souffrant d'autres pathologies aiguës ou chroniques ne nécessitant pas une hospitalisation urgente. Néanmoins, lorsque les patients nécessitent des examens et soins urgents en milieu hospitalier, ils doivent y être référés.

CRITERES OBJECTIFS ET STRICTEMENT MEDICAUX

Seuls des critères objectifs et strictement médicaux sont autorisés pour les décisions d'admission à l'hôpital en période de saturation de la capacité hospitalière. Le Collège de Médecine Générale a publié des recommandations utiles pour l'aide à la décision

d'hospitalisation ou le maintien en MR(S), si nécessaire ou préférable, des patients atteints de Covid-19 (<https://www.ssmg.be/covid-19-procedures/>).

Pour les patients âgés, outre le critère des soins proportionnés, le Score de Fragilité clinique (CFS) peut être utile pour déterminer leurs chances de survie. La population doit être rassurée sur le fait que l'âge, à lui seul, n'est pas un critère éthiquement acceptable.

L'ARMB rappelle que les règles d'éthique et les recommandations émises par la Société belge de Soins intensifs (SBMI) disponibles en annexe doivent servir de base aux directives éthiques émises par les établissements hospitaliers à destination des soignants. Chaque médecin, qu'il soit à l'intérieur ou à l'extérieur des hôpitaux, doit garder à l'esprit que le critère des soins non-disproportionnés dans le temps doit prévaloir. Les lits de soins intensifs doivent être réservés aux patients pour lesquels une issue positive ou au moins acceptable peut être attendue après la sortie de l'hôpital. La règle du « premier arrivé, premier servi », condamnée dans un article récent du New England Journal of Medicine (NEJM 24/03/2020), ou l'utilisation d'un tirage au sort ne doivent pas intervenir. Les praticiens disposent de suffisamment de scores, d'indices, et d'expérience clinique pour ne pas les utiliser.

Ces critères seront appliqués aux patients infectés par la Covid-19 et ceux qui ne le sont pas, aucune discrimination ne devant être possible aux yeux du corps médical.

LE MEDECIN CHEF DE SERVICE DES SOINS INTENSIFS OU SON DELEGUE PREND LA DECISION EN APPLIQUANT UN PROTOCOLE CLAIR ET DEFINI PREALABLEMENT

L'Académie préconise que le médecin responsable des soins intensifs ou son délégué assure les prises de décisions selon le protocole défini en partenariat avec le comité d'éthique local. L'avis du médecin généraliste et du gériatre, s'il s'agit d'un patient âgé, sont évidemment souhaitables. La transparence des décisions est importante et doit être consignée.

Enfin, l'Académie royale de Médecine de Belgique rappelle que le personnel soignant doit pouvoir poser les gestes nécessaires tels que la réanimation en toute sécurité : le port du masque, des lunettes, gants et blouses sont une condition sine qua non dans et en-dehors de l'hôpital.

PATIENTS EN FIN DE VIE

Pour les patients qui ne sont pas orientés vers les soins intensifs ou un autre parcours curatif, il est indispensable de continuer à prodiguer des soins de qualité et empreint d'humanité. En particulier, en ce qui concerne la fin de vie.

La loi sur les droits du patient demeure en vigueur. En particulier, le droit à l'information sur les possibilités thérapeutiques et sur les modalités de prise en charge pour garantir le meilleur confort possible. Cette information doit être donnée au patient et/ou à ses proches, selon la situation individuelle. En période de pandémie et de saturation des hôpitaux, l'Académie recommande que les décisions de fin de vie suivent strictement les recommandations de la

Société Belge de Médecine Intensive et soient appliquées dans la transparence et avec le consentement des patients et des familles.

ENCADREMENT ET SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

Enfin, face à ces décisions difficiles et le travail éprouvant que connaissent les équipes soignantes depuis le mois de mars, l'ARMB demande aux hôpitaux de fournir, lorsque cela n'est pas encore fait, un soutien psychologique aux infirmiers, médecins et autres membres des équipes soignantes. Ce soutien doit perdurer au-delà de la période critique.

L'Académie pense également aux médecins généralistes, souvent confrontés à la solitude dans le diagnostic et le traitement des patients. Le recours aux cellules d'aide ou d'appui psychologique aux prestataires de soins, déjà en place, est privilégié. (cf. document en annexe du Collège de médecine générale <http://docs.toubipip.be/docs/d841f9d307f64ea0.pdf>).