	Département Médecine Aiguë Service des soins intensifs adulte	Date création V 1.0: 25.03.2020 Date version actuelle: 14.11.2020	Version 1.9
Rédacteurs : F. BOROLI, R.GIRAUD, C. MARTI, O. GROSGURIN, F. ROUYER, B. GARTNER, T. AGORITSAS		Approuvé par : Direction Médicale	
<h2 style="text-align: center;">Critères d'admission aux Soins Intensifs / Intermédiaires – COVID-19</h2>			

1. PRINCIPES & LIMITATION THERAPEUTIQUE

Dans le cadre de la pandémie CoVid-19, l'ASSM et la SSMI ont publié des directives concernant les critères d'admission et non-admission aux soins intensifs pour tous les patients COVID et NON-COVID (dernière mise à jour : 4/11/2020 : <https://www.assm.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Medecine-intensive/Triage-soins-intensifs-chronologie.html>). Ces critères ont été développés exclusivement pour le triage des patients aux soins intensifs en cas de pénurie de ressources. Ils ont été choisis en raison de leur association avec un mauvais pronostic chez les patients malgré des soins intensifs.

Actuellement, les critères de l'ASSM ne sont pas activés au niveau national en raison des disponibilités de lits en soins intensifs dans le pays. Dans le contexte HUG actuel, les critères ci-dessous sont utilisables en tant qu'aide à la décision si les lits de soins intensifs/soins intermédiaires sont encore disponibles, mais en capacité limitée.

Critères de non-admission suivants :

- Volonté du patient, recueillie directement (si capacité de discernement) ou indirectement (ex : directives anticipées, curateur, proches)
- Arrêt circulatoire sans témoin, arrêt circulatoire récidivant, arrêt circulatoire sans ROSC
- Maladie oncologique avec une espérance de vie < 12 mois


- Maladie neurodégénérative terminale
- Atteinte neurologique centrale sévère et irréversible
- Maladie chronique:
 - o Insuffisance cardiaque de stade NYHA IV en dépit d'un traitement optimal
 - o BPCO GOLD 4 (D)
 - o Cirrhose du foie de stade Child-Pugh Catégorie C ou MELD >15
 - o Démence sévère
- Insuffisance circulatoire sévère réfractaire au traitement initial (hypotension et/ou perfusion mineure d'organe persistante)
- Echelle de fragilité ≥ 7 et âge > 65 ans°
- Echelle de fragilité ≥ 6 et âge > 85 ans°
- Score de comorbidité Charlson ≥ 5
- Survie estimée < 12 mois

° L'âge seul ne doit pas être un critère isolé. D'autres échelles, comme la MIF, ou d'autres critères doivent être considérés.


➤ **En présence d'un des critères de non-admission, le patient ne sera en principe pas admis aux soins intensifs.**

Les mêmes critères s'appliquent pour les soins intermédiaires dans le cadre de l'hospitalisation d'un patient pour dyspnée d'origine infectieuse.

Remarque spécifique pour les soins intermédiaires:

 <p>Département Médecine Aiguë Service des soins intensifs adulte</p>	<p>Date création V 1.0: 25.03.2020 Date version actuelle: 14.11.2020</p>	<p>Version 1.9</p>
<p>Rédacteurs : F. BOROLI, R.GIRAUD, C. MARTI, O. GROSGURIN, F. ROUYER, B. GARTNER, T. AGORITSAS</p>		<p>Approuvé par : Direction Médicale</p>
<p>Critères d'admission aux Soins Intensifs / Intermédiaires – COVID-19</p>		

- *Un.e patient.e qui a priori est non-éligible pour une admission au SI (code « NTBR-NSI » de la brique Attitude-Objectifs de soins et Synopsis) peut cependant être admis.e aux soins intermédiaires.*
- *En situation de capacité d'accueil limitée aux soins intermédiaires, les patients éligibles pour une admission aux soins intensifs (RCP et NTBR-SI) sont prioritaires par rapport aux patients non éligibles (NTBR-NSI).*
- *Les patients admis en soins intermédiaires sont réévalués régulièrement pour considérer une éventuelle limitation thérapeutique.*
- **Dans tous les cas, l'admission aux soins intensifs ou aux soins intermédiaires doit être évaluée au cas par cas, conformément aux objectifs de soins définis pour chaque patient et au pronostic de l'affection actuelle.**
- **En cas de non-admission pour des raisons de futilité, refus du patient ou de ses proches, ou d'indication non retenue après discussion entre le médecin demandeur et le médecin consultant, cette décision doit être documentée systématiquement dans le dossier du patient (Formulaire DPI, « Décisions concernant l'hospitalisation aux soins intensifs ou soins intermédiaires ») et cosignée dans la mesure du possible par le service demandeur et receveur.**
- **En cas de besoin, le conseil d'éthique clinique peut être consulté rapidement :** (piquet tous les jours, disponibilité < 4h). Par mail : conseil.ethique@hcuge.ch; Par téléphone (079 55) 39869 (de 8h à 22h 7j/7j)

 <p>Département Médecine Aiguë Service des soins intensifs adulte</p>	<p>Date création V 1.0: 25.03.2020 Date version actuelle: 10.11.2020</p>	<p>Version 1.8</p>
<p>Rédacteurs : F. BOROLI, R.GIRAUD, C. MARTI, O. GROSGURIN, F. ROUYER, B. GARTNER, T. AGORITSAS</p>		<p>Approuvé par : Direction Médicale</p>
<p>Critères d'admission aux Soins Intensifs / Intermédiaires – COVID-19</p>		

2. Critères d'admission aux SOINS INTERMEDIAIRES lors de pneumonie COVID

- FiO2 > 50% et SaO2<90% sans signes d'insuffisance respiratoire sévère
- Critère d'admission habituel pour une autre pathologie chez un patient COVID+ ou COVID probable.

- Procédure d'admission aux soins intermédiaires :
BIP de consultation 37522/ IAG 35638

3. Critères d'admission aux SOINS INTENSIFS

- Besoin de soutien hémodynamique par amines vasopressives (dose équivalente NA > 0.1 µg/kg/min)
- Besoin de ventilation mécanique invasive (patient intubé ou à haut risque d'intubation), selon les critères ci-dessous :

Depuis une unité de soins hospitalière

- FiO2 > 50% et SaO2<90% avec signes d'insuffisance respiratoire sévère

Depuis une unité de soins intermédiaires ou service d'urgences

- OptiFlow® ou CPAP avec FiO2 > 80% et SaO2 <90% avec signes d'insuffisance respiratoire sévère

- Procédure d'admission aux soins intensifs :
BIP de consultation des Soins Intensifs 32744 pour tout patient dont l'état respiratoire se dégrade.