



**THIERRY FUMEAUX**

a fait ses études de médecine à Lausanne. Jusqu'en 2020, il était chef du Département de médecine interne et des soins intensifs de l'hôpital de Nyon, professeur titulaire à la Faculté de médecine de l'Université de Genève, président de la SSMI et membre de la Science Task Force Swiss Covid-19. En 2020, l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) lui a décerné son Prix pour son engagement exceptionnel dans la formation postgrade. Actuellement, il exerce en tant que Chief Medical Officer resp. Medical Consultant au sein de deux sociétés privées.

# « COVID-19 : LA MÉDECINE INTENSIVE SOUS LES FEUX DE LA RAMPE »

Auteure : Sarah Vermij

**Thierry Fumeaux s'engage pour la participation et l'autonomie des patient·e·s. En tant que médecin de la « vieille école », il défend le large spectre de compétences nécessaires à la pratique de la médecine intensive - et a assisté à l'évolution de la perception de la médecine intensive au sein de la population pendant la pandémie de Covid-19.**

L'ASSM soutient la relève scientifique et encourage la recherche dans des domaines importants mais encore peu établis en Suisse. Elle anticipe les développements en médecine et leurs répercussions sur la vie quotidienne et propose, avec ses directives médico-éthiques, des aides concrètes destinées à la pratique. En 2020, alors que les unités de soins intensifs menaçaient d'être saturées en raison de la pandémie de Covid-19, la Société suisse de médecine intensive (SSMI) s'est adressée à l'ASSM pour définir des critères uniformes en cas de triage des patients aux soins intensifs. Thierry Fumeaux, alors Président de la SSMI, a été l'un des instigateurs et co-auteurs des « Directives de triage » publiées en mars 2020. Le document est disponible en ligne sous [assm.ch/fr/coronavirus](http://assm.ch/fr/coronavirus)

En médecine intensive, j'ai été confronté quotidiennement à des problèmes éthiques. Il s'agissait souvent de questions liées à la volonté des patient·e·s : faut-il encore prolonger le séjour aux soins intensifs de ce patient de 82 ans - même si cela pourrait limiter considérablement sa qualité de vie future ? Quel risque courons-nous en forçant une patiente à subir un traitement qu'elle ne souhaite peut-être pas - et devient-elle alors l'objet plutôt que le sujet de la thérapie ?

J'ai découvert pendant ma formation clinique que la médecine intensive était exactement ce que je voulais pour ma vie professionnelle : il faut être capable de gérer des situations aiguës, avoir des compétences techniques, disposer de vastes connaissances physiopathologiques et scientifiques et communiquer avec des patient·e·s et des proches confrontés à des situations dans lesquelles le pronostic vital est engagé. Dans les années nonante, j'ai vécu une évolution technique et thérapeutique considérable, que la jeune génération considère parfois comme établie depuis longtemps.

L'un de mes principaux objectifs en tant que président de la SSMI était que la population ait une meilleure compréhension de ce que sont les soins intensifs, précisément dans le contexte des directives anticipées : celles-ci contiennent souvent des indications difficiles à appliquer, car leurs auteur·e·s ne savent pas toujours à quoi correspondent les traitements de médecine intensive. C'est pourquoi j'apprends aux médecins-assistants à poser les bonnes questions à leurs patient·e·s. Non pas : voulez-vous être intubé·e·s ? Mais plutôt : comment évaluez-vous votre qualité de vie ? Comment souhaitez-vous qu'elle soit à l'avenir ? Préférez-vous que nous fassions le maximum ou seulement ce qui nous paraît raisonnable ?

Lorsque le Covid-19 a saturé les soins intensifs en Italie, je savais que la Suisse allait avoir besoin de directives de triage claires. Daniel Scheidegger,

alors Président de l'ASSM et ancien médecin-intensiviste, en était, lui aussi, rapidement convaincu. Compte tenu de la notoriété de ses directives médico-éthiques et de leur importance pour la pratique, la publication de directives de triage par l'ASSM était pour moi une évidence. Nous n'avions pas le temps de réunir toutes les parties prenantes pour une discussion approfondie et étions conscients que ces directives ne pouvaient pas être parfaites, mais nous avons réussi à élaborer une première version en moins de dix jours (et de nuits).

En mars, j'ai été moi-même atteint par le Covid-19. Par bonheur, je n'ai eu que des symptômes légers et j'ai pu travailler à la rédaction des directives pendant la quarantaine. À mon retour à la clinique, j'ai travaillé pendant sept semaines, quelquefois jusqu'à vingt heures par jour. Pour compenser la surcharge de travail, je me retirais pour jouer à la guitare électrique des morceaux qui ont bercé ma jeunesse - Hendrix, Clapton, U2. Il s'agit d'un moyen d'expression artistique que je ne trouve pas dans mon activité professionnelle, très scientifique.

Grâce à cette pandémie, la société en a appris davantage sur la médecine intensive ; c'est un des effets positifs de cette situation difficile. Pour nous médecins et soignant·e·s, cela a facilité la discussion autour de questions telles que : si vous devez être admis dans une unité de soins intensifs - que souhaitez-vous ?