USA/Covid: un grand réseau d'hôpitaux catholiques traitait prioritairement les non-Blancs quelles que soient les comorbidités des Blancs

16/01/2022 à 8h25

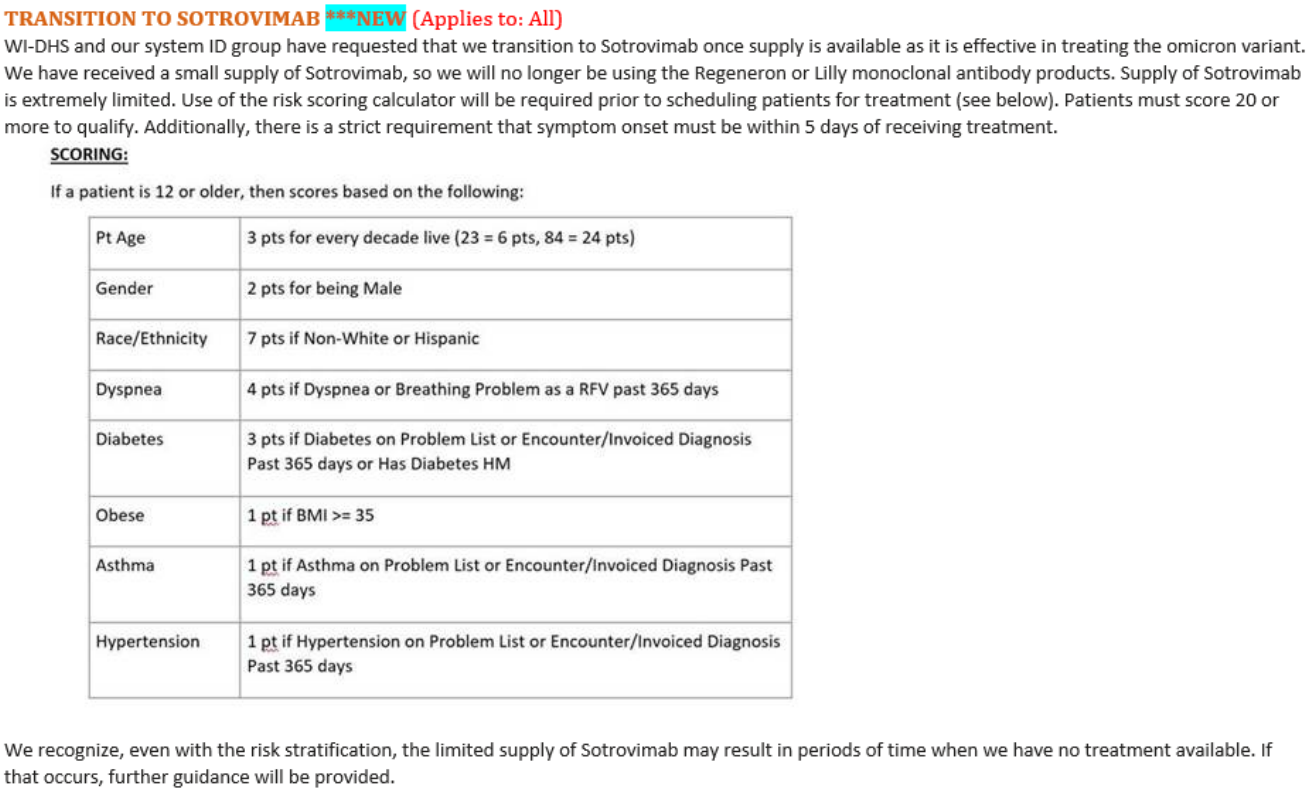


L'un des plus grands systèmes hospitaliers des États-Unis donnait plus de poids à la race qu'au diabète, à l'obésité, à l'asthme et à l'hypertension réunis dans son système de priorité des traitements COVID, avant de revenir sur cette politique après des menaces d'action en justice.

SSM Health, un système hospitalier **catholique** qui gère 23 hôpitaux dans l'Illinois, le Missouri, l'Oklahoma et le Wisconsin, a commencé à utiliser le système de notation l'année dernière pour attribuer les rares doses de Regeneron, le cocktail d'anticorps que le président Donald Trump a crédité pour sa guérison du COVID-19. Un patient doit obtenir au moins 20 points pour avoir droit au médicament. **La rubrique accorde trois points aux patients atteints de diabète, un pour l'obésité, un pour l'asthme et un pour l'hypertension, soit un total de six points. En revanche, le fait de s'identifier comme étant de race "non blanche ou hispanique" rapporte sept points au patient**, quel que soit son âge ou les conditions

sous-jacentes.

Dans un courriel adressé aux médecins le 30 décembre, le système hospitalier a indiqué qu'il utilisait la même rubrique pour le Sotrovimab, un traitement par anticorps monoclonal qui s'est avéré efficace contre la variante Omicron, désormais dominante.



TRANSITION TO SOTROVIMAB ***NEW** (Applies to: All)

WI-DHS and our system ID group have requested that we transition to Sotrovimab once supply is available as it is effective in treating the omicron variant. We have received a small supply of Sotrovimab, so we will no longer be using the Regeneron or Lilly monoclonal antibody products. Supply of Sotrovimab is extremely limited. Use of the risk scoring calculator will be required prior to scheduling patients for treatment (see below). Patients must score 20 or more to qualify. Additionally, there is a strict requirement that symptom onset must be within 5 days of receiving treatment.

SCORING:

If a patient is 12 or older, then scores based on the following:

Pt Age	3 pts for every decade live (23 = 6 pts, 84 = 24 pts)
Gender	2 pts for being Male
Race/Ethnicity	7 pts if Non-White or Hispanic
Dyspnea	4 pts if Dyspnea or Breathing Problem as a RFV past 365 days
Diabetes	3 pts if Diabetes on Problem List or Encounter/Invoiced Diagnosis Past 365 days or Has Diabetes HM
Obese	1 pt if BMI >= 35
Asthma	1 pt if Asthma on Problem List or Encounter/Invoiced Diagnosis Past 365 days
Hypertension	1 pt if Hypertension on Problem List or Encounter/Invoiced Diagnosis Past 365 days

We recognize, even with the risk stratification, the limited supply of Sotrovimab may result in periods of time when we have no treatment available. If that occurs, further guidance will be provided.

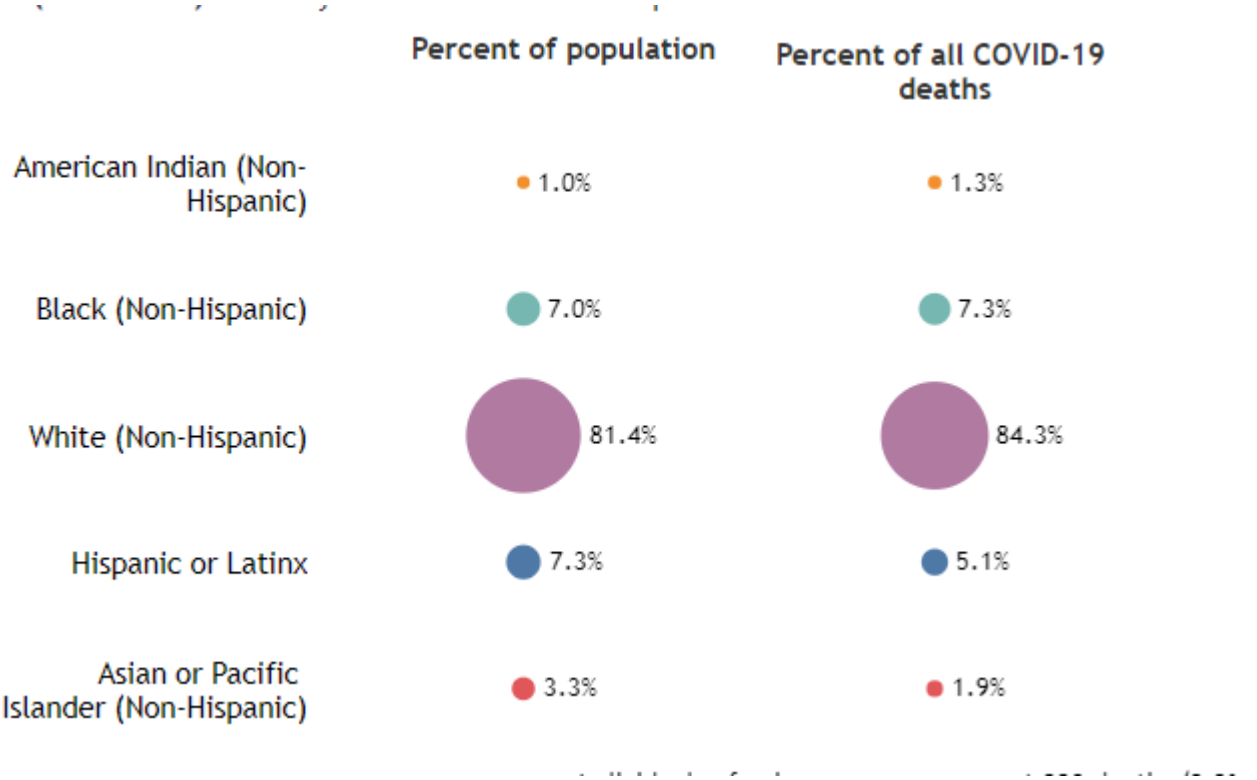
Ces plans semblent toutefois avoir changé sous la pression du Wisconsin Institute for Law and Liberty, un **organisme juridique conservateur** à but non lucratif qui, le 14 janvier, a menacé SSM Health d'une action en justice. Quelques heures après que le groupe demanda à SSM de "suspendre immédiatement l'utilisation" de son calculateur de risques "immoral" et "illégal", le système de santé a déclaré au Wisconsin State Journal que "les critères de race et de sexe n'étaient plus utilisés".

[…]

Une femme blanche de 49 ans souffrant d'hypertension, d'obésité, de diabète et d'asthme n'obtenait que 19 points dans le cadre de cette rubrique, soit juste un peu moins que

le seuil de 20 points pour le traitement par anticorps. En revanche, une femme noire de 50 ans sans problèmes de santé sous-jacents obtenait 22 points, ce qui la rendait éligible.

La "justification éthique" de cette politique, selon le mémo interne de la SSM, est que "le COVID-19 a eu un impact disproportionné sur les communautés à faibles revenus et certaines minorités raciales/ethniques aux États-Unis". Mais dans les États où la SSM gère des hôpitaux, l'histoire est plus compliquée. **Selon le département de la santé du Wisconsin, les Blancs représentent 81 % de la population de l'État, mais 84 % des décès dus au COVID**. Les Hispaniques et les Asiatiques, en revanche, représentent une part disproportionnellement faible des décès dans l'État.



Et **si les Noirs, les Hispaniques et les Asiatiques sont plus susceptibles que les Blancs d'être hospitalisés pour un COVID, ils sont moins susceptibles d'en mourir, selon une analyse récente de 4,3 millions de patients.**

D'autres études ont révélé que les disparités raciales dans les résultats de la COVID disparaissent lorsque les chercheurs tiennent compte des comorbidités et du niveau de revenu.

“La race noire n’était pas associée à une mortalité hospitalière plus élevée que la race blanche”, conclut une analyse parue dans le New England Journal of Medicine, “après ajustement des différences de caractéristiques sociodémographiques et cliniques à l’admission.” Une étude des hôpitaux du Maryland et du district de Columbia n’a pas non plus trouvé de relation entre la race et la maladie grave “après ajustement des facteurs cliniques.”

“La race d’un patient n’est pas une maladie, un symptôme ou une comorbidité”, a déclaré Dan Lennington, un avocat du Wisconsin Institute for Law and Liberty. “C’est étonnant que nous ayons même besoin de le dire, mais les médecins doivent traiter le patient individuellement, pas en fonction de sa couleur de peau”.

The Washington Free Bacon

> *USA : le Minnesota donne une priorité aux non-Blancs pour l’accès aux traitements médicamenteux anti-COVID (MàJ: d’autres États ont suivi)*