



Décision médicale en réanimation: l'épreuve COVID-19



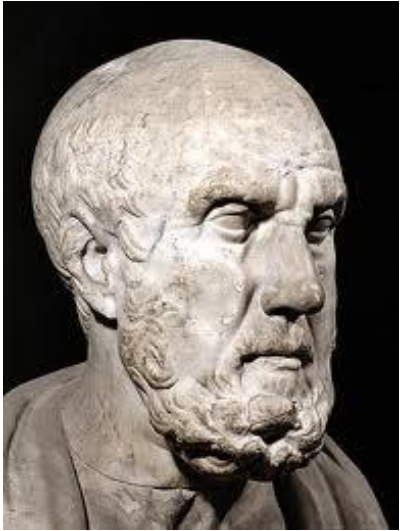
Dr Guillaume Ducos
Praticien Hospitalier
Réanimations Polyvalentes
Purpan – IUCT Oncopôle
CHU de Toulouse

La réanimation?

Définition

« Ensemble des moyens mis en œuvre soit pour pallier la défaillance aiguë d'une ou de plusieurs fonctions vitales, dans l'attente de la guérison, soit pour surveiller des malades menacés de telles défaillances du fait d'une maladie, d'un traumatisme ou d'une intervention chirurgicale »

Un changement de paradigme soignant ?



*Guérir parfois,
soulager souvent,
consoler toujours*

*Consoler parfois,
guérir souvent,
soulager toujours*

La Réanimation aujourd'hui

« Patients présentant, ou à risque de présenter, au moins 2 défaillances d'organes »

Décret d'application de la loi du 05 Avril 2002

Equipe soignante nombreuse

- Présence médicale 24h/24
- 2 infirmières / 5 patients
- Dispositifs techniques nombreux



La réanimation: Impacts individuels et sociétaux



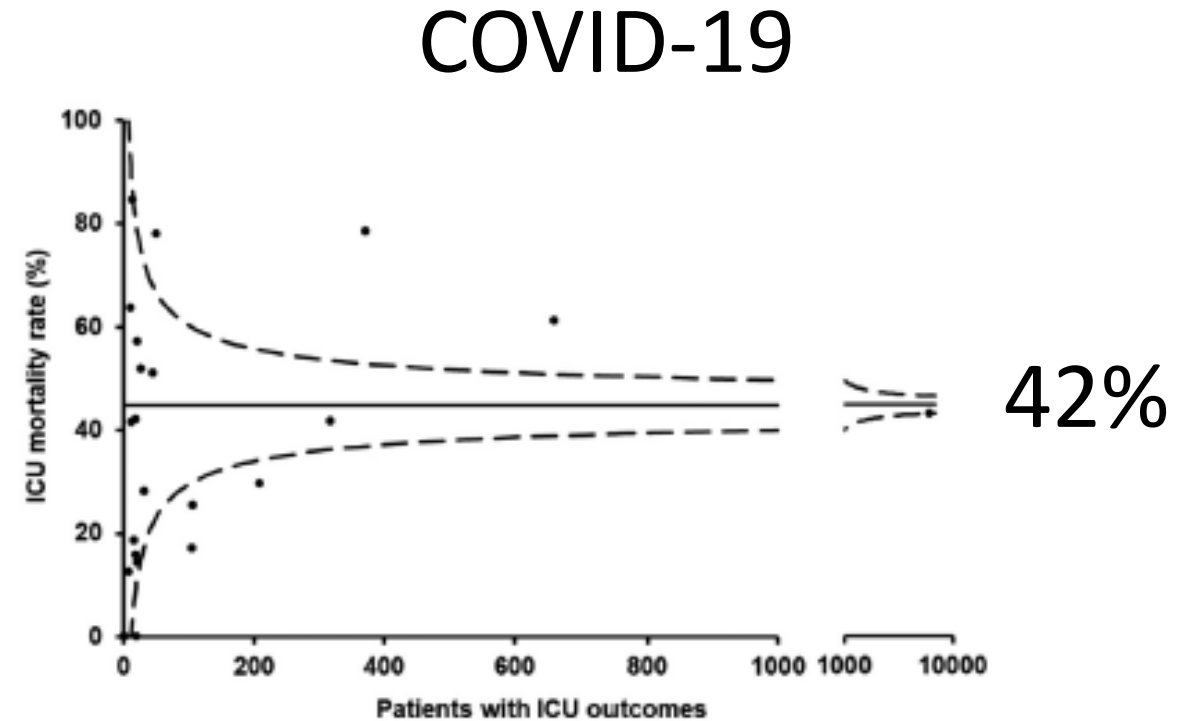
Quels bénéfices?

- Mortalité élevée
- Souffrances induites par l'hospitalisation importantes
- Qui tire bénéfice de l'hospitalisation en réanimation?
- Décision en incertitude pronostique dès l'admission

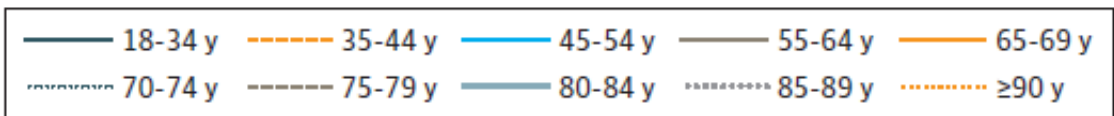
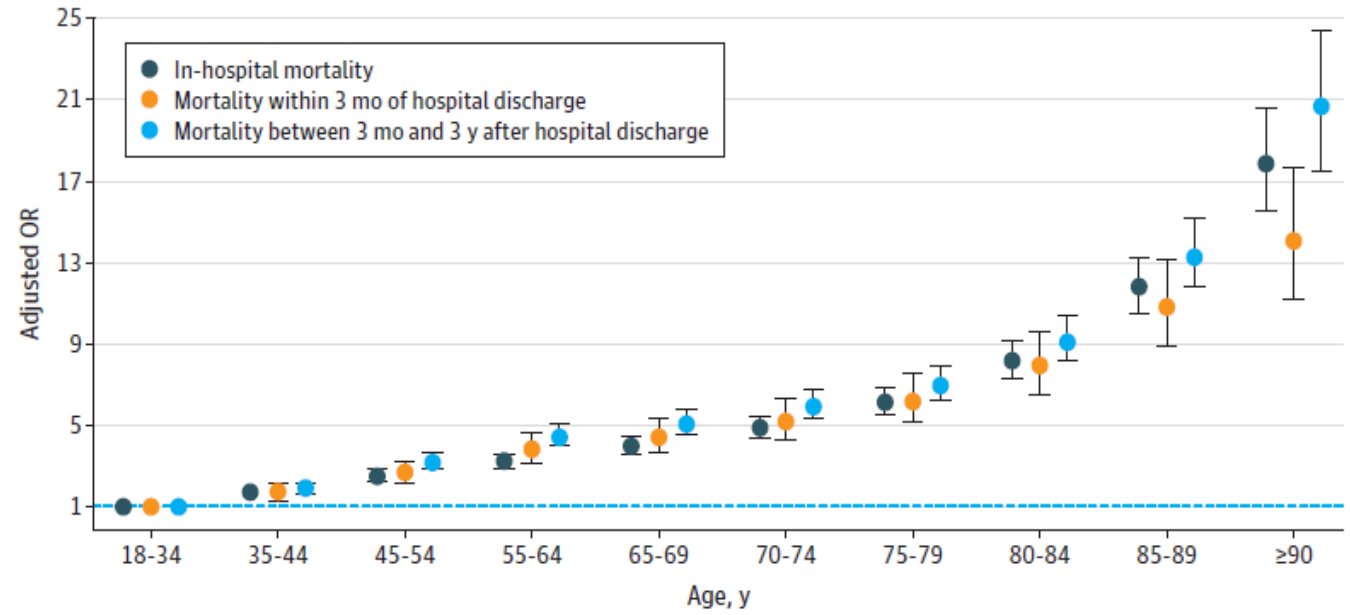
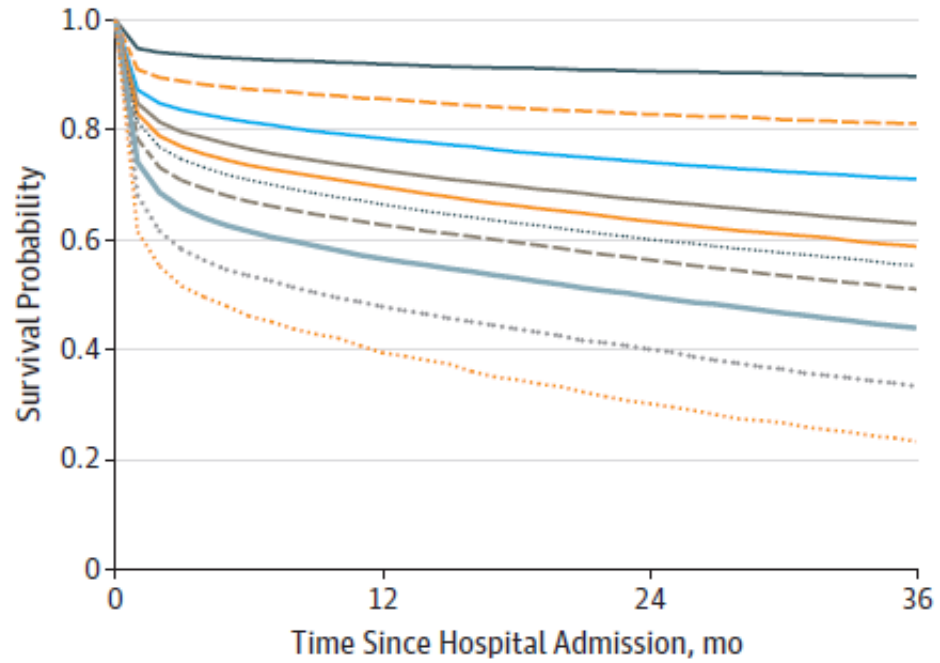
Quels bénéfices immédiats?

Mortalité élevée

- SDRA 35 %
- Choc septique 37%
- Traumatisme grave 15%



Quels bénéfices à moyen terme?

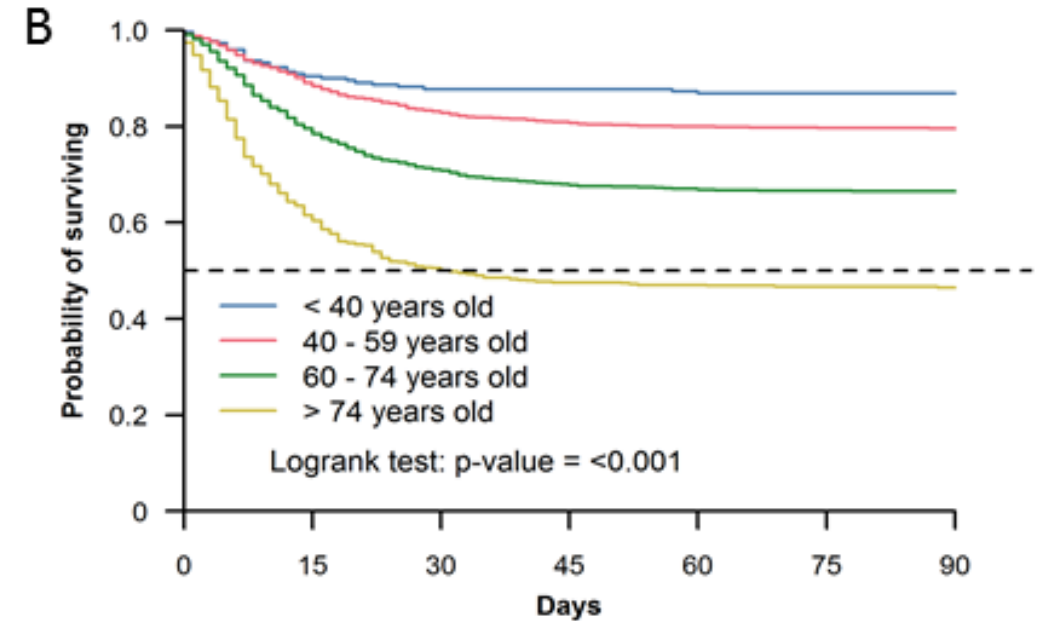
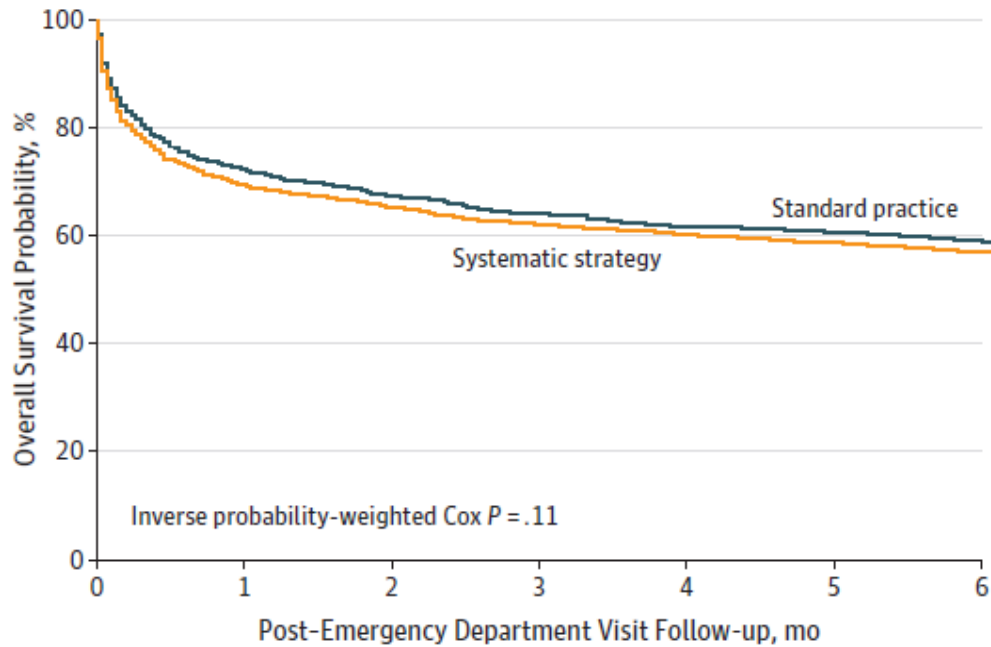


Le cas de la personne âgée

> 80 ans et réanimation

COVID-19

B Inverse probability-weighted adjusted survival probability



No. at risk

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---------------------|------|------|------|-----|-----|-----|-----|
| Standard practice | 1518 | 1126 | 1042 | 992 | 961 | 941 | 912 |
| Systematic strategy | 1518 | 1029 | 966 | 919 | 887 | 860 | 826 |

La survie en réanimation

Vécu de la réanimation traumatique

➤ Soif, dyspnée, douleur

➤ Delirium +++

Table 1
A comparison of the incidence of psychiatric disorder in the general population and delirium among medically ill patients

| Selected Medical Populations | Incidence of Delirium (%) |
|------------------------------|---------------------------|
| Critical Care Setting | |
| Coronary care units | 26 |
| Medical ICU | 60–87 |
| ARDS | 70–73 |
| Survivors of stupor or coma | Up to 89 |

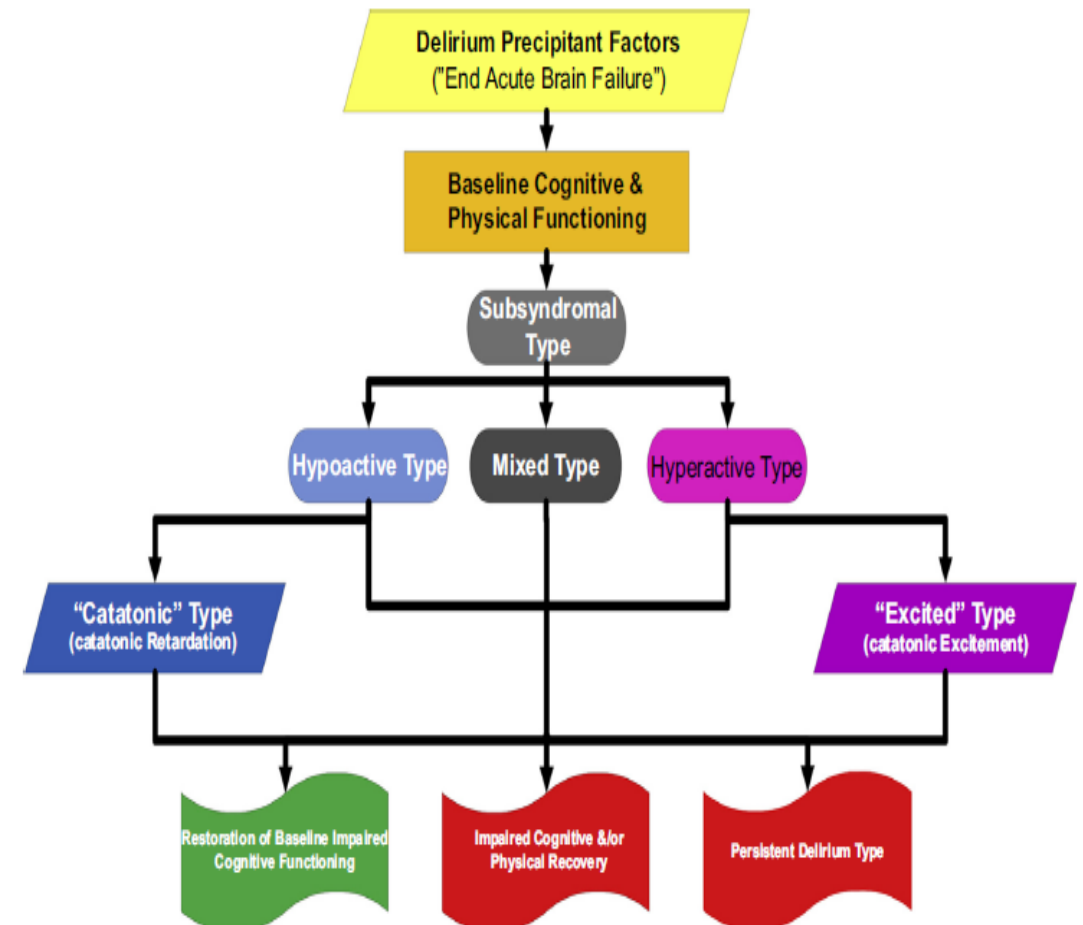


Fig. 3. Delirium phenotypes and clinical outcomes.

La survie après la réanimation: PICS

Post-Intensive Care Syndrome: > 50% des patients sortants de réanimation

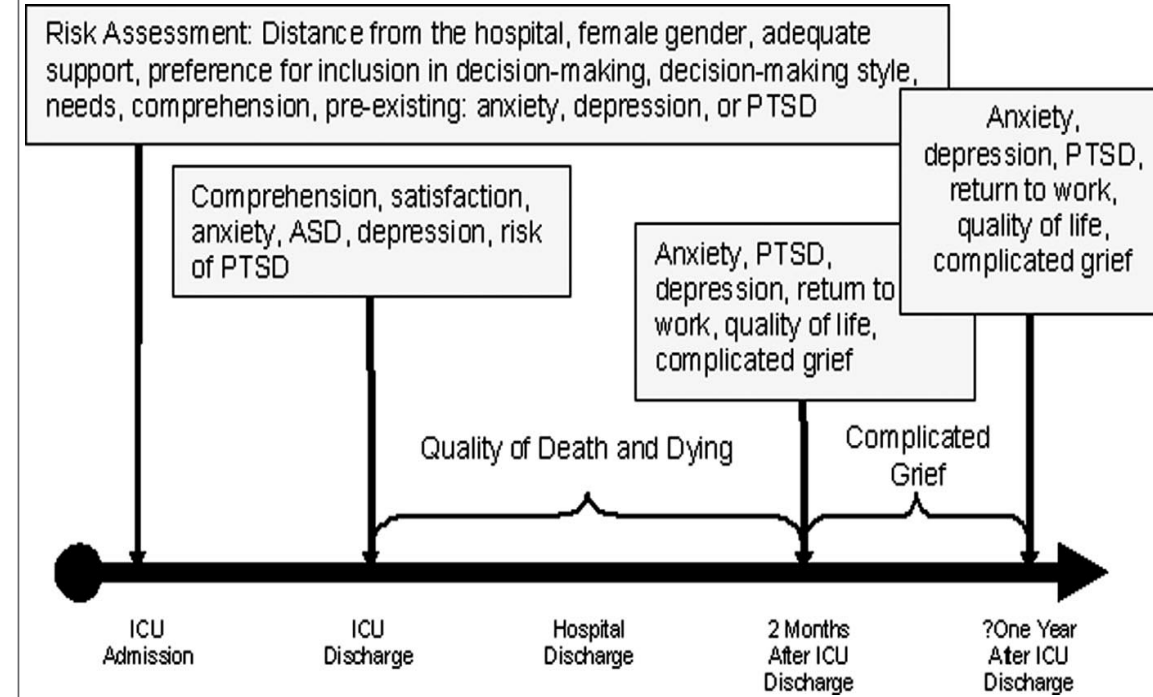
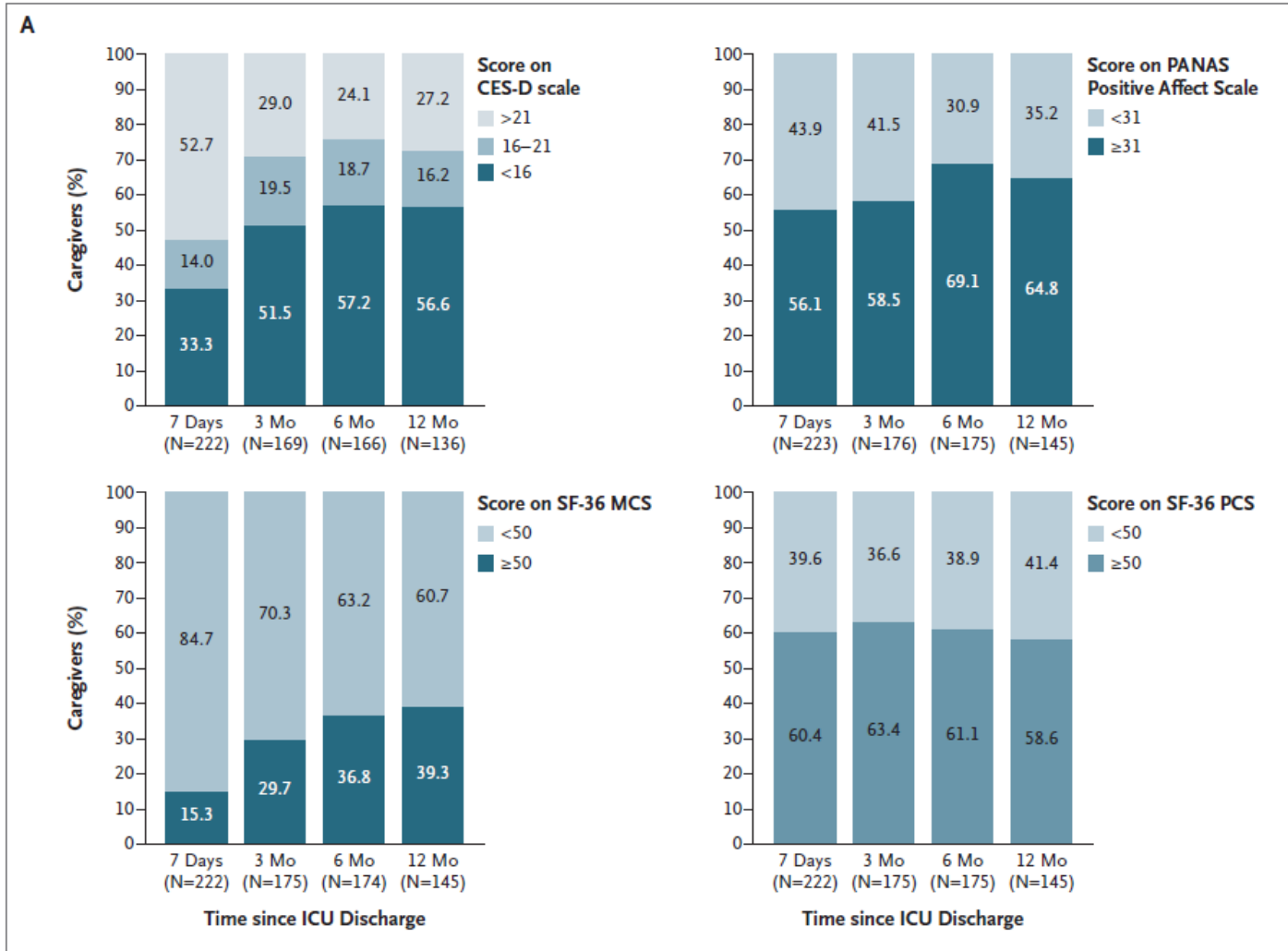
- Atteinte physique
- Atteinte de la santé mentale
- Atteinte cognitive

Table 2
Risk factors for post-intensive care syndrome

| Categories | Risk factors |
|-------------|--|
| Personal | Social demographics Age, sex, ethnicity, living situation, marital status, younger children, education, employment, socioeconomic status, caregiver, social support, social issue, alcohol, smoking, illicit drug, and physical activity |
| | Personality Illness perception, mindfulness, optimism, coping, self-efficacy, and trait anxiety |
| | Previous health BMI, hearing impairment, visual impairment, previous ICU admission, pre-ICU sleep quality, preexisting frailty, previous trauma event, previous mental health problem, previous cognitive function, previous physical status, and spiritual health |
| ICU-related | ICU admission Emergency admission, ICU type, hospital type, ICULOS, and HLOS |
| | ICU treatment Diagnosis, comorbidity, surgery, complication, disease severity, cardiovascular support, respiratory support, renal support, no. of organ supported, analgesic, muscle relaxants, sedatives, other drugs (steroid, inotropics, no. of drug groups), laboratory data, and vital sign |
| | Patient experience ICU mentality, delirium, restraint, bed rest, device self-removal, pain, and ICU experience |

BMI = body mass index; ICU = intensive care unit; ICULOS = intensive care unit length of stay; HLOS = hospital length of stay.

La survie après la réanimation: PICS-F



Kentish-Barnes et al., Crit Care Med (2009); 37(10) S448-S456

Davidson et al., Crit Care Med (2012) Vol. 40, No. 2, 618-24

Cameron et al., NEJM, (2016) 374;19

Cadre décisionnel avant la pandémie

Cadre moral d'exercice en France

- Centré sur la sauvegarde de la dignité de la personne humaine
- Chaque vie a une dignité intrinsèque, indépendante de son utilité
- La dignité, un principe à vertu Constitutionnelle
- Le respect de la dignité humaine passe par le respect de l'autonomie de la personne

L'impératif Kantien

« Agis de telle sorte que tu traites l'humanité aussi bien dans ta propre personne que dans la personne de tout autre toujours en même temps comme une fin, et jamais simplement comme un moyen »



« L'homme n'est pas une chose, il n'est donc pas un objet qu'on puisse traiter simplement comme un moyen »

Evolution du cadre légal

Accès égalitaire aux soins palliatifs

Loi n° 99-477 du 9 juin 1999

Patient au centre du dispositif de santé

Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, dite « Kouchner »

Limitation et Arrêt de Traitement, droit du patient et devoir du médecin

Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005, dite « Léonetti »

Directives anticipées opposables à la décision médicale

Droit à la sédation terminale, profonde et continue

Loi n° 2016-87 du 2 février 2016, dite « Claeys – Léonetti »

La décision médicale depuis 2016

Décision Partagée



Directives
Anticipées

PATIENT CONSCIENT

Décision Médicale

(après procédure collégiale)



Personne de
Confiance

Famille

PATIENT INCONSCIENT

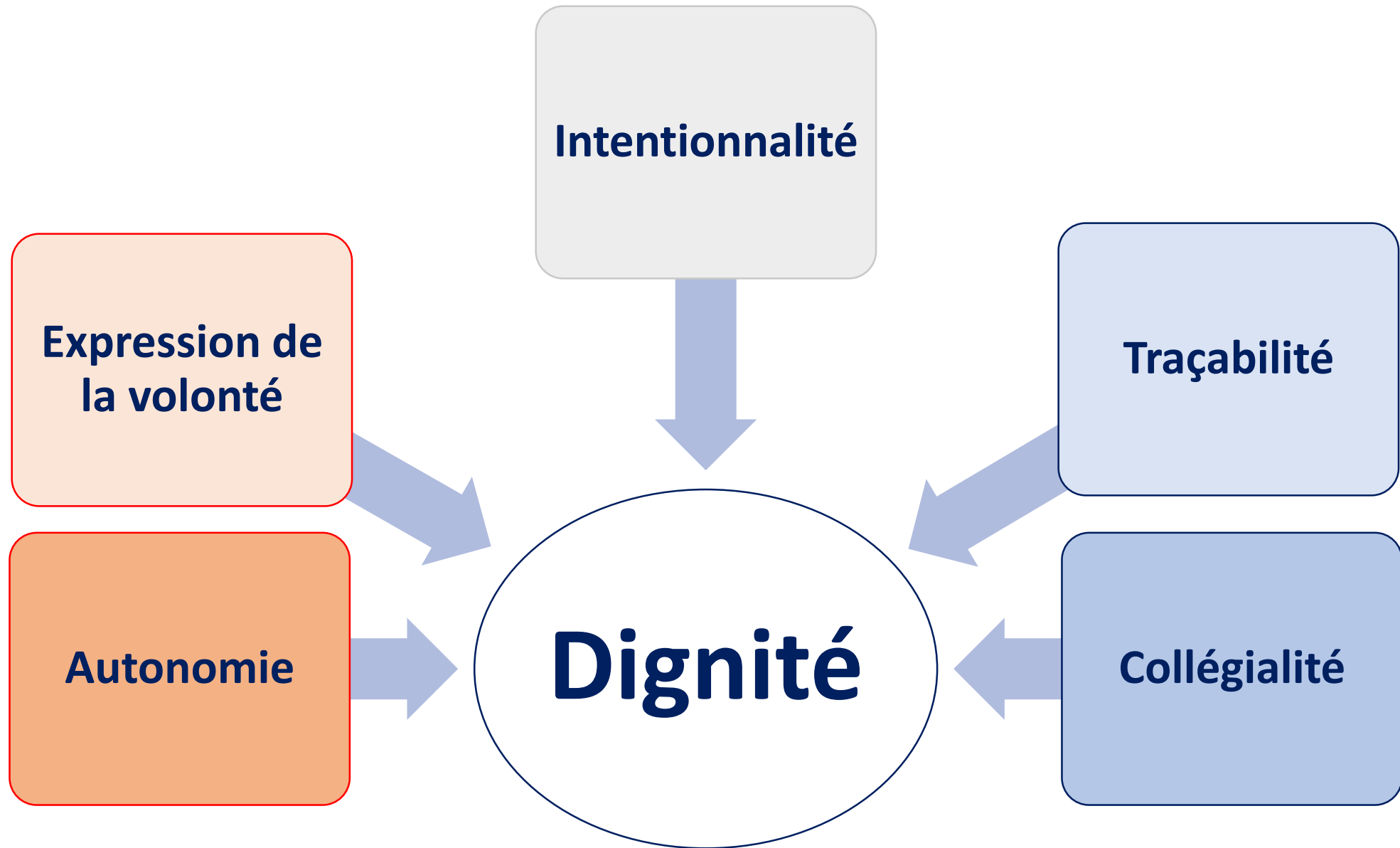
Moments de la décision en réanimation

Admission

Niveau
d'Engagement
Thérapeutique

Limitations et
Arrêt de
Traitements
(LAT)

Les incontournables de la décision



Réanimation, décision et pandémie

La réanimation devient visible

- Réanimation cachée aux yeux de la société = Lieu du mourir
- 20% des français meurent en réa ou dans les 7 jours qui suivent
- La disponibilité de places en réanimation devient un enjeu sociétal majeur
- Il y aurait un monde où l'on guérit (réa) et celui où l'on serait abandonné

La décision à l'heure de la pandémie

« A situation exceptionnelle, paradigme exceptionnel »

- Société « s'aperçoit » que les médecins prennent des décisions cruciales
- Méconnaissance du cadre légal et moral d'exercice (Lois Léonetti et Claeys-Léonetti)

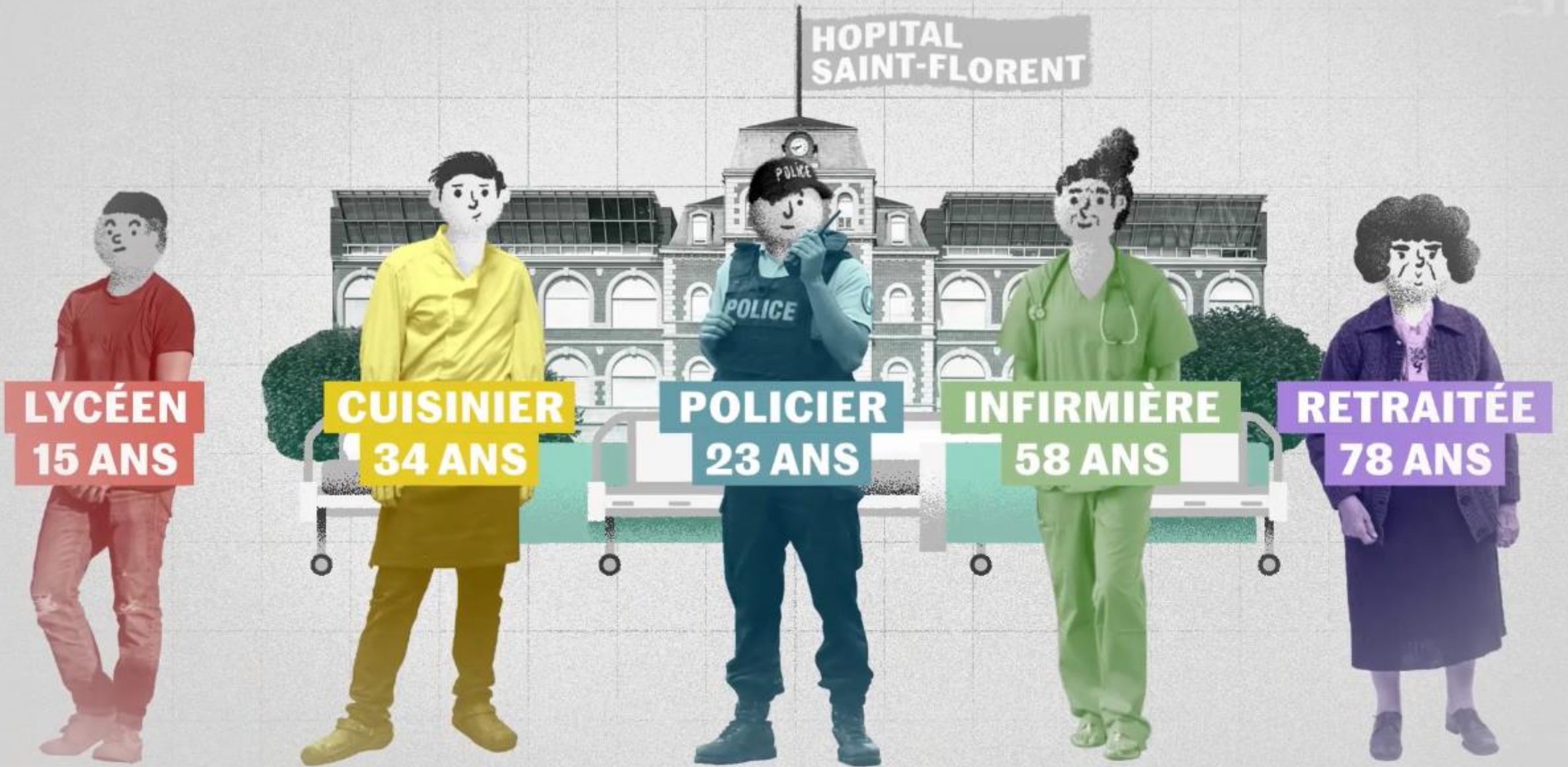
Quid de la dignité comme centre de la décision?

2 MALADES

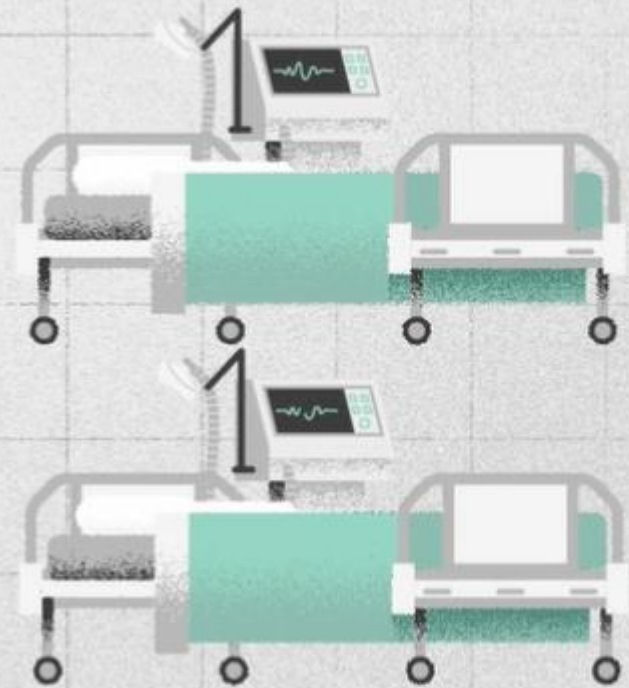
1 SEUL LIT

► EXPLICATION

**Qui faut-il
sauver ?**



Coronavirus : qui faut-il sauver quand on ne peut pas soigner tout le monde ?, Asia Ballufet, Le Monde 17 Avril 2020



Coronavirus : qui faut-il sauver quand on ne peut pas soigner tout le monde ?, Asia Ballufet, Le Monde 17 Avril 2020

solution n°1
NE PAS CHOISIR

TIRER AU SORT



solution n°1
NE PAS CHOISIR

ORDRE D'ARRIVÉE



solution n°1
NE PAS CHOISIR

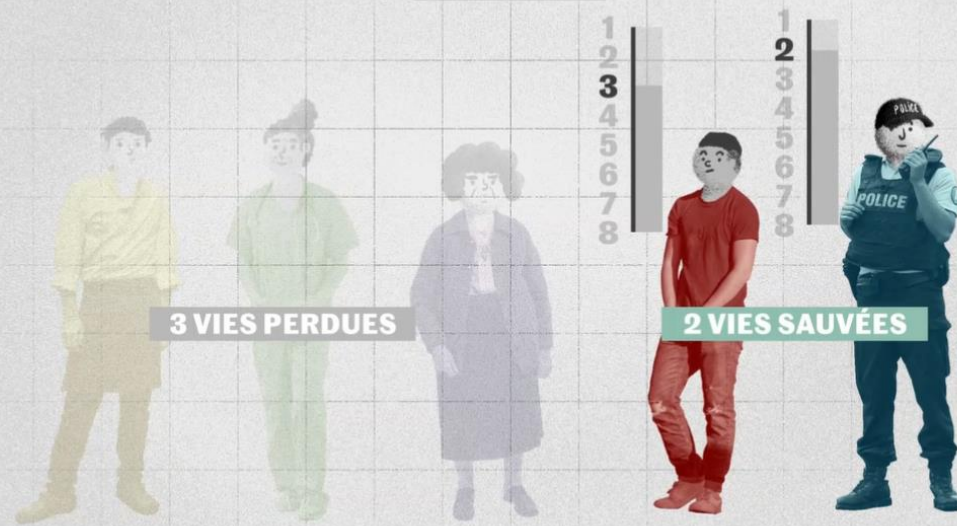
ORDRE D'ARRIVÉE



solution n°2
CHOISIR



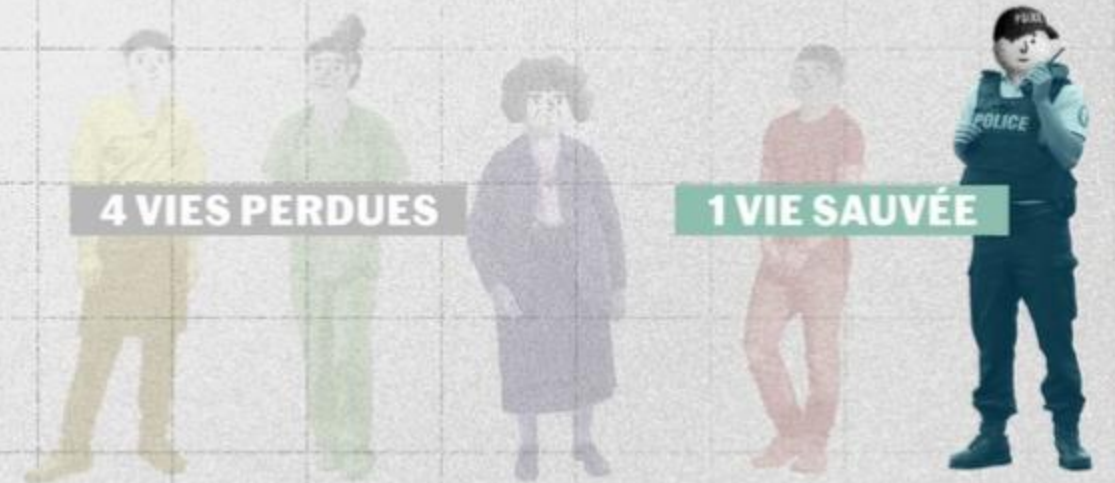
solution n°2
CHOISIR



solution n°2
CHOISIR



solution n°1
NE PAS CHOISIR



La décision à l'heure de la pandémie

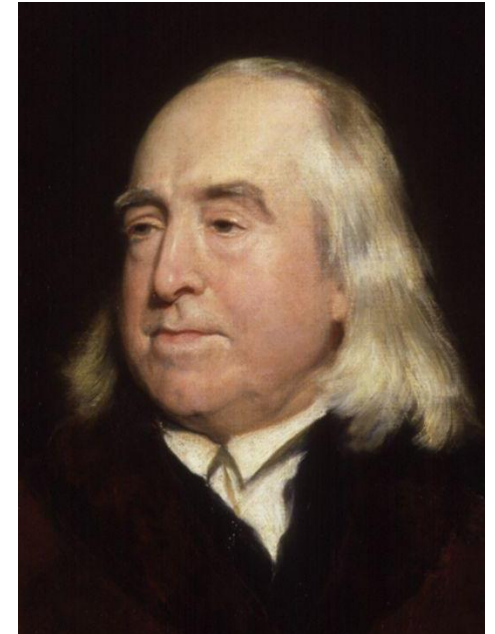
- Respect de l'autonomie?
- Place de l'expression de la volonté du patient?
- Quelle intentionnalité à la décision?

Quid de la dignité comme point d'ancrage de la décision?

Le cadre moral modifié?

Emergence d'une pensée à connotation utilitariste

« Le plus grand bonheur du plus grand nombre est la mesure du juste et de l'injuste »



Le cadre moral modifié?

Décalage moral d'une éthique centrée sur la personne...



vers une éthique centrée sur la société

Hiérarchisation des valeurs des vies

Sauver le plus grand nombre de vies

ET/OU

Sauver le plus grand nombre d'années de vie

ET/OU

Utilité sociale

Notion de morts acceptables

La décision en pratique: l'exemple de l'Italie

- Contexte: « Tsunami » médical (200 personnes/j)
- Crainte: 1^{er} arrivé = 1^{er} servi
 - Morts évitables
- Eviter une approche utilitariste individuelle des médecins
 - Partialité
 - Inégalité

La décision en pratique: l'exemple de l'Italie

-
1. When the availability of resources is overwhelmed by their need, a decision to deny access to one or more life-sustaining therapies, solely based on the principle of distributive justice, may ultimately be justified
 2. Criteria for allocation should be flexible and adapted locally in response to available resources, the potential for patient transfer, and the ongoing or foreseen number of admissions
 3. An age limit for admission to the ICU may ultimately need to be set
 4. Together with age, the comorbidities and functional status of any critically ill patient should be carefully evaluated
 5. Every admission to the ICU should be considered and communicated as an "ICU trial." The appropriateness of life-sustaining treatments should be re-evaluated daily
-

La décision en pratique: l'exemple de l'Italie

-
1. In emergencies, the patient-centered “duty to care” needs to be balanced with public-focused duties to promote equality of persons and equity in distribution of risks and benefits.
 2. In emergencies, when medical resources available are scarce, the first-come-first-served approach should be rejected.
 3. As the development of rapid ethical guidance in emergency is difficult and politically fraught, an advance planning for intensive care—including decision-making in the event of overwhelming demand—is needed.
 4. A political and public engagement/education in the ethics of resource allocation is needed to clarify priorities and values if they are to be reflected in allocation.
-

La décision en pratique

- Pic d'admission

- Principes de justice et d'égalité mis à mal

- Souffrance des soignants

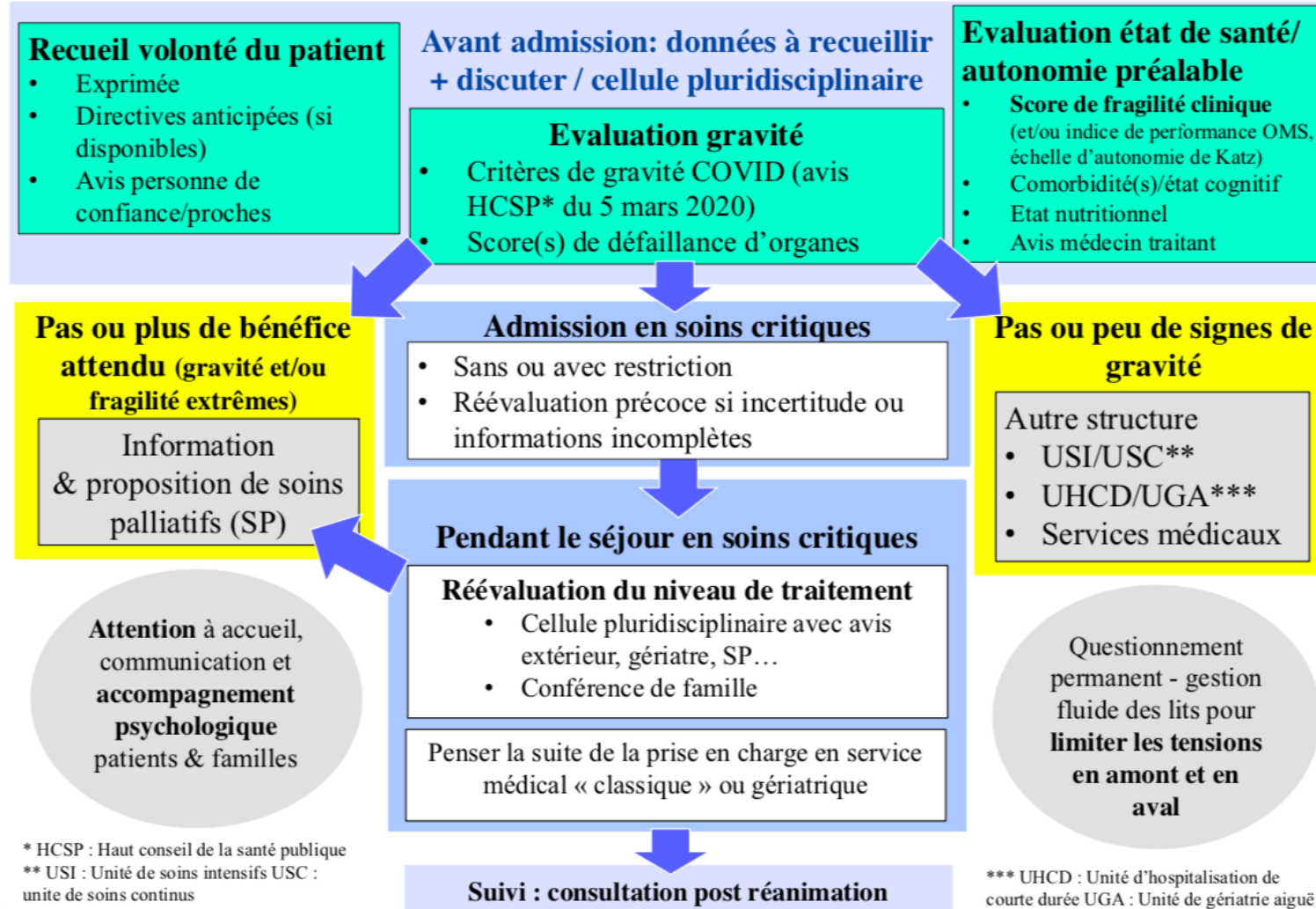
- Autonomie du soignant
- Epuisement décisionnel

Tout faire pour ne pas nous retrouver dans
cette situation

La décision en pratique

Aide à la décision d'orientation en soins critiques d'un patient COVID-19

(va 15 mars 2020 – SRLF SFAR SFGG SPILF SFAP mission COREB)



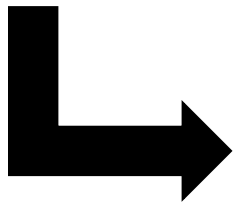
* HCSP : Haut conseil de la santé publique

** USI : Unité de soins intensifs USC :
unité de soins continus

*** UHCD : Unité d'hospitalisation de
courte durée UGA : Unité de gériatrie aiguë

La pandémie, un challenge décisionnel

- Recommandations initiales SFAR
 - Pas de dispositif non invasif (OHD, VNI)
 - Ratio d'intubation élevé
- Utilisation de l'immunomodulation non consensuelle
 - Corticothérapie
 - Autres immunomodulateurs (Tocilizumab par exemple)



Baisse de mortalité en lien avec ces évolutions

En guise de conclusion

- Bienfondé de la décision médicale au cœur du débat
- Débat fondamentalement éthique
- Pour autant, est-ce un débat médical?

A la lumière de cette pandémie, la société
doit se prononcer pour elle-même

- Le risque, la rupture d'égalité

RISQUES



Rupture d'égalité
Arbitraire

Non adaptation des
ressources aux besoins

Merci de votre attention