

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 19 octobre 2021

[Information aux patients admis aux soins intensifs avec mauvais pronostic](#)

Dr N. Siegenthaler

Étude: Évaluation de l'impact de l'implication des proches dans les décisions de soins d'un patient admis aux soins intensifs (SI) avec un mauvais pronostic.

L'intensité des soins est souvent discordante avec le devenir du patient. Cela est influencé par l'espoir des proches, des soignants, mais aussi par la volonté du patient et le devoir de protéger celui-ci, ce qui pousse à mettre des soins maximum en place.

L'étude s'intéresse à l'impact d'une méthode de communication nommée " Time limited trials" (TLTs), qui repose sur:

- Des informations structurées
 - Explication de la situation médicale
 - Description des besoins en soins et du pronostic
 - Identification des préférences du patient
- La définition et l'adaptation d'un plan de soin commun
 - Définir des objectifs en terme de type et de durée
 - Planifier les réunions de suivi
 - Ré-évaluation de l'intensité de la prise en charge en fonction de l'évolution

Méthode

Récolte de données dans trois unités de soins intensifs publiques et académiques à LA, USA

Sont inclus les patients admis aux SI niveau III à risque de traitement "non bénéfique", selon des critères nationaux, avec une formation à l'identification de tels patients.

Sont exclus les patients avec détérioration secondaire et lorsqu'il était impossible de communiquer avec le patient ou ses proches.

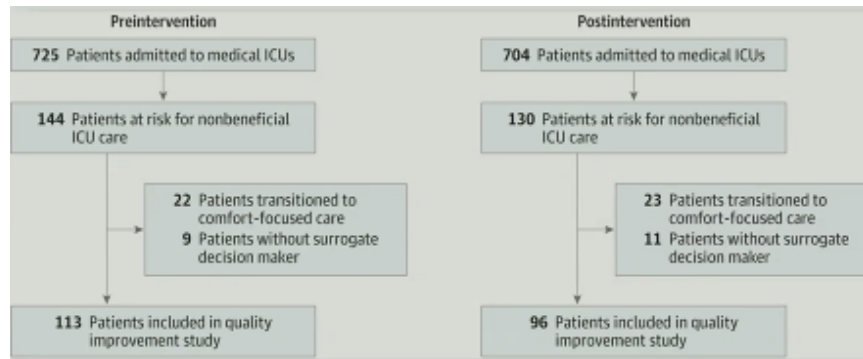
Intervention

- suivi des patient pendant 4 mois, avec et sans intervention
- Pour la prise en charge de type TLTs, formation à la méthode avec des groupes de discussion, des sessions didactiques et des simulations, ainsi qu'un guide de conversation avec une check-list.

Critères de jugement:

- primaire: durée de séjour aux SI
- Secondaire: durée de séjour à l'hôpital, nombre et durée des procédures invasives, mortalité hospitalière, lieu de sortie, chronologie/moment et contenus des réunions, satisfaction des proches.

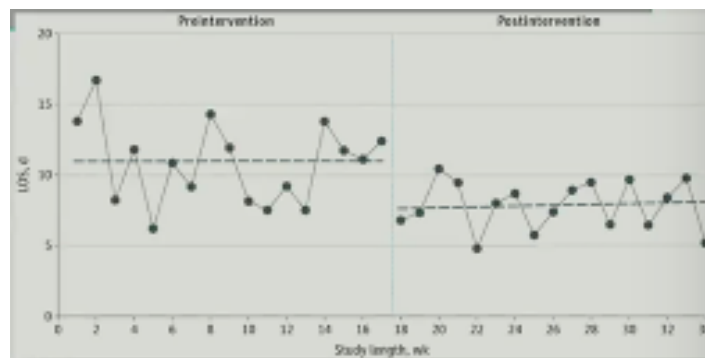
Nb: Fin de recrutement en 2019 (:)



Résultats

Population à la base: équilibré, moyenne à 65 ans, survie estimée aux SI similaire dans les deux groupes.

Les auteurs rapportent que le partage du plan de soin et les réunions diminuent de façon constante la durée de séjour aux SI de 9 à 7 jours, et de l'hospitalisation de 14 à 11 jours. Il y a également une baisse de la variabilité de durée de séjour et des durées très prolongées.



Il y a moins de procédures invasives, le taux de ventilation mécanique passe de 86% à 73% et la durée de 8 à 7j.

Il n'y a aucun changement pour la mortalité hospitalière (58% dans les deux groupes)

Réunions structurées avec les proches dans 60% des cas dans le groupe contrôle et 96% des cas dans le groupe intervention. La première réunion se fait à 5,5 jours de l'admission vs dès le premier jour, et elles sont plus fréquentes avec l'intervention.

Est globalement amélioré, et de façon marquante, le contenu des réunions: meilleure compréhension des risques et bénéfices, des valeurs et préférences du patient et des objectifs et limitation des prochaines étapes.

A noter que la satisfaction des proches dans les soins et la prise en charge reste équivalente.

Analyse de sous-groupe - survivants et non-survivants

Pour la même mortalité, la majorité de diminution de la durée d'hospitalisation et des procédures invasives concerne les patients qui décèdent.

L'utilité principale de ce système concerne donc les patients qui ne vont pas survivre...

Limitations

- Biais temporel: la conception de l'étude change avant et après recrutement.
- La sélection de patients à risque de traitement non bénéfique reste subjective
- L'évaluation de la satisfaction des proches pourrait être meilleure, avec seulement 43% de réponses
- Il n'y a pas de suivi à long terme des effets de l'intervention.

Commentaires de l'orateur

- L'étude renforce l'importance de la communication dans ces situations: on a l'impression de le faire, mais pas toujours en fait.
- Concernant la technique des réunions:
 - Précoces, structurées
 - Intégration des proches dans le plan de soins, mais aussi l'équipe, les médecins, l'institution.
 - Répétées, elles sont basées sur le pronostic et l'évolution du patient
- Important aussi ailleurs! histoire qui se prépare déjà chez le médecin traitant, aux urgences, ...

Q: Le bénéfice potentiel de l'intervention dépend de la fréquence des soins non appropriés. Quelle est votre interprétation : En général, aux Etats-Unis est-on plus interventionniste ou moins interventionniste que chez nous ?

... C'est une bonne remarque n'est-ce pas? Tellement que j'en ai oublié de noter la réponse...



Compte-rendu de Valentine Borcic
valentine.borcic@gmail.com
transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch