

La démarche anticipée : Quelles évolutions



27^{èmes} Journées **7, 8 et 9 juin 2023 – Fontainebleau**

**Absence de conflit d'intérêts
en lien avec la présentation**

Abords anticipés



Reanim (2010)

RECOMMANDATIONS D'EXPERTS

Prise en charge de l'accident vasculaire cérébral chez l'adulte et l'enfant par le réanimateur (nouveau-né exclu), (hémorragie méningée exclue). Recommandations formalisées d'experts sous l'égide de la Société de réanimation de langue française, Avec la participation du groupe francophone de réanimation et urgences pédiatriques (GFRUP), de la société française neurovasculaire (SFNV), de l'association de neuro-anesthésie et réanimation de langue française (ANARLF), de l'agence de la biomédecine (ABM)

Stroke management by intensivists in adult and children (subarachnoid hemorrhage excluded), (new-born excluded). Société de réanimation de langue française experts recommandations

P.-E. Bollaert^{a,1,*}, I. Vinatier^{b,2}, D. Orlikowski^{c,2}, P. Meyer^{d,2},
Groupe d'experts³

^a Service de réanimation médicale, hôpital Central, 29, avenue de Lattre-de-Tassigny, 54035 Nancy cedex, France

^b Service de réanimation, CHD Les-Oudairies, 85925 La-Roche-sur-Yon cedex 9, France

^c Service de réanimation médicale, CHU Raymond-Poincaré, 104, boulevard Raymond-Poincaré, 92380 Garches, France

^d Service de réanimation polyvalente, centre hospitalier Sud-Francilien, 59, boulevard Henri-Dunant, 91106 Corbeil-Essonnes,

Démarche
anticipée :
de quoi
parle-t-on ?

Champ 5 : Place du don d'organe

- 1) Devant un coma grave ... et lorsque l'évolution vers une mort encéphalique est probable, il est possible d'admettre en réanimation un patient dans l'optique exclusive d'un prélèvement d'organes « *accord faible* ».
- 7) Il est recommandé de mener, préalablement à une démarche de don d'organes chez les patients en coma grave à la suite d'un accident vasculaire cérébral, sans espoir thérapeutique une réflexion hospitalière aboutissant à un consensus, entre les différentes équipes soignantes qui les prennent en charge « *accord fort* ».

Démarche
anticipée :
de quoi
parle-t-on ?

Absence d'alternative
thérapeutique

Probabilité de passage en mort
encéphalique

Démarche anticipée

Consensus
médical

CHPOT

- Où ?
- Quand ?
- Selon quels critères ?



Enquêtes sur les pratiques

2018 – C. Raffestin Garabos
Master 2 - IPA

2022 / 2023 – AFCH &
SFMPOT

Groupe de travail

Objectifs et périmètre

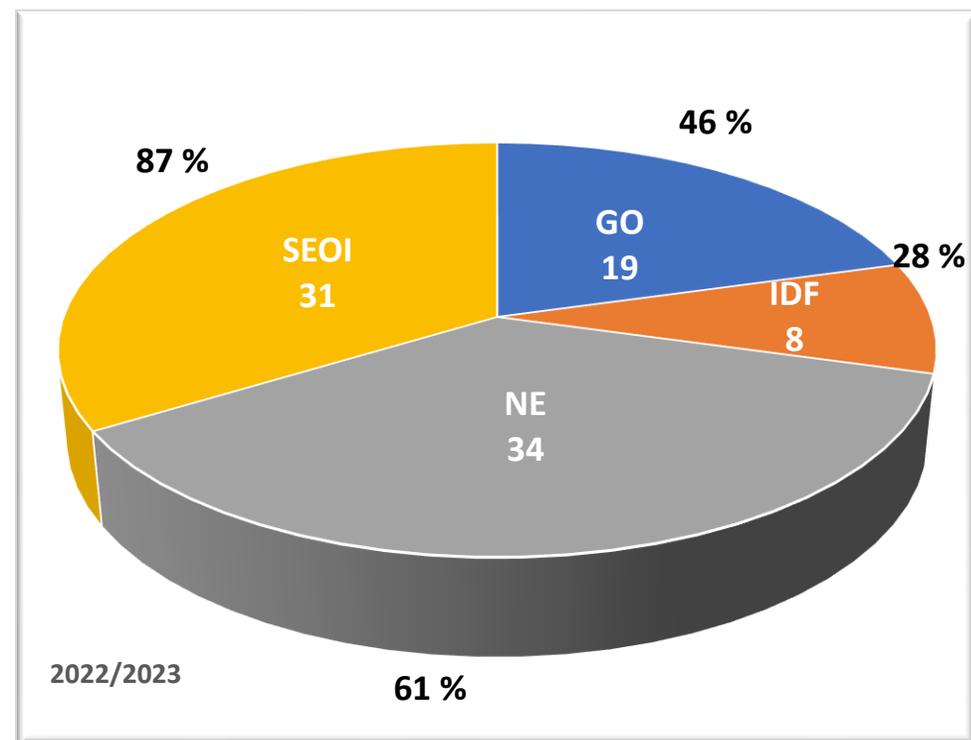
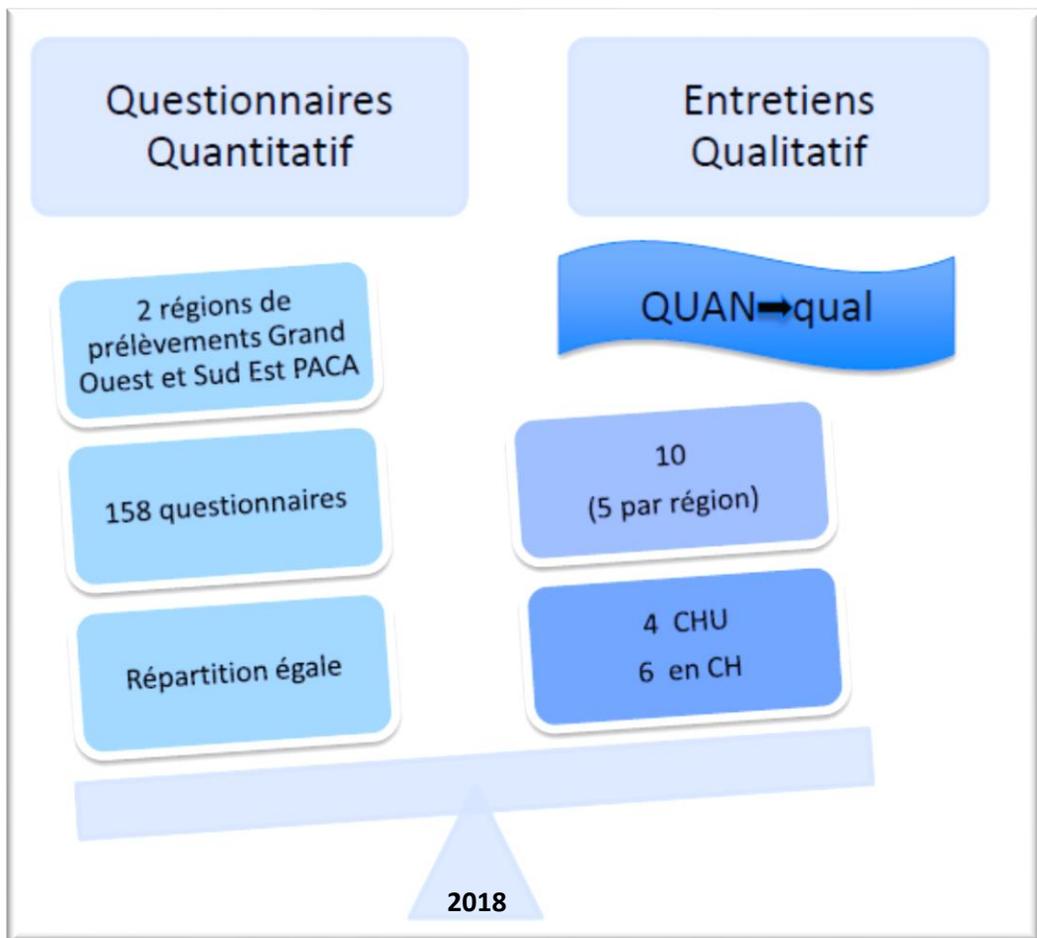
Enquête 2018 :

- ✓ Identifier si l'abord anticipé auprès des proches dans une démarche de prélèvement d'organes est développé dans toutes les CHPOT des régions SRA Grand Ouest et Sud Est Océan Indien.
- ✓ Identifier les freins et les leviers au développement de cette approche par les équipes de coordinations.

Enquête 2022 – 2023 :

- ✓ Réaliser, auprès des coordinations, un état des lieux national des pratiques en démarche anticipée
- ✓ Identifier les freins, les besoins et les attentes

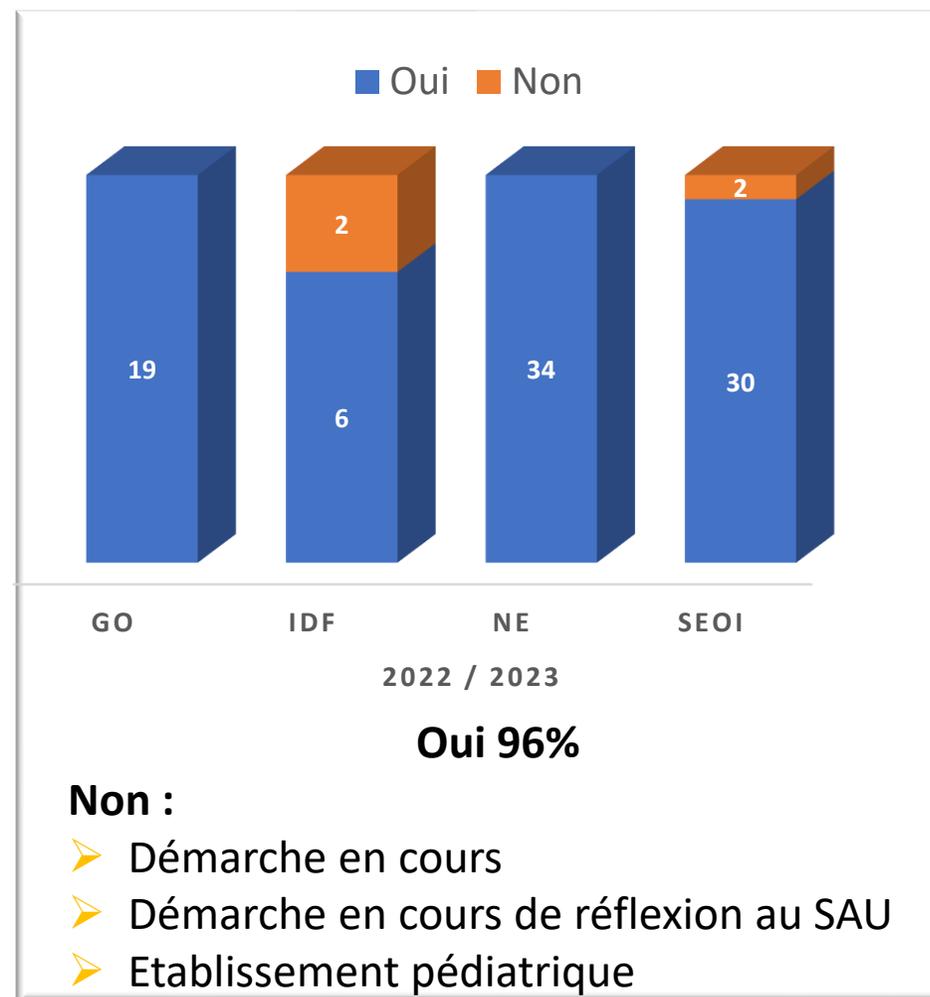
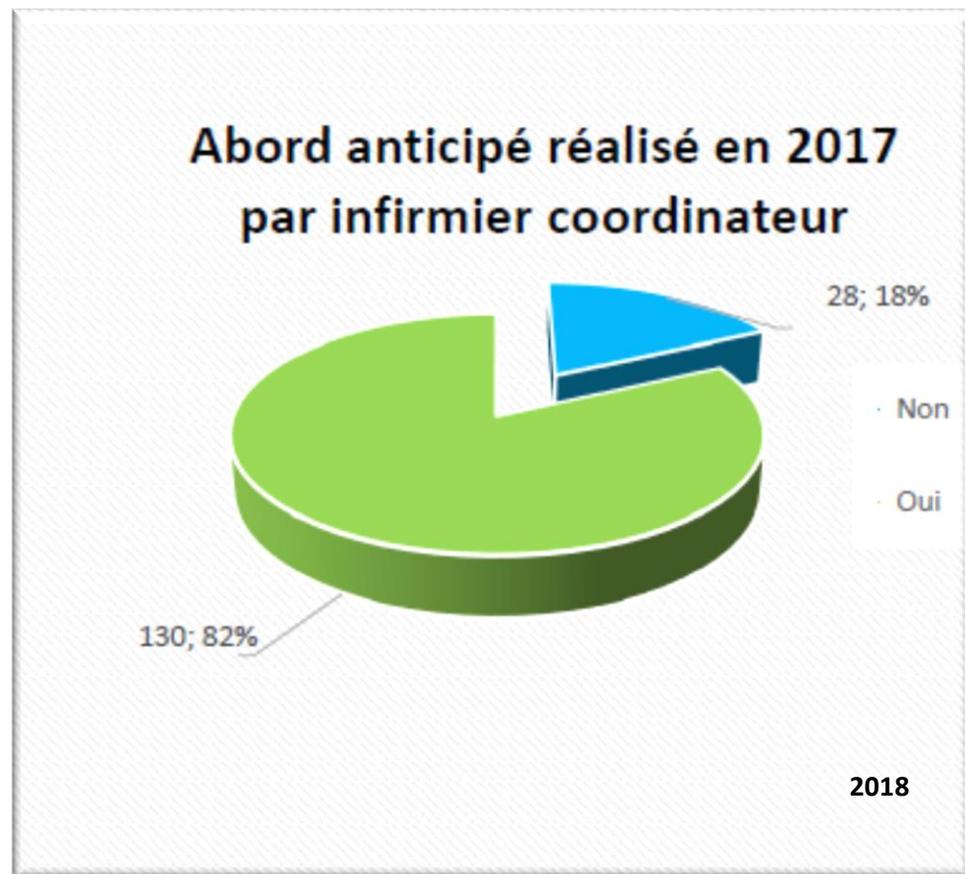
Méthode



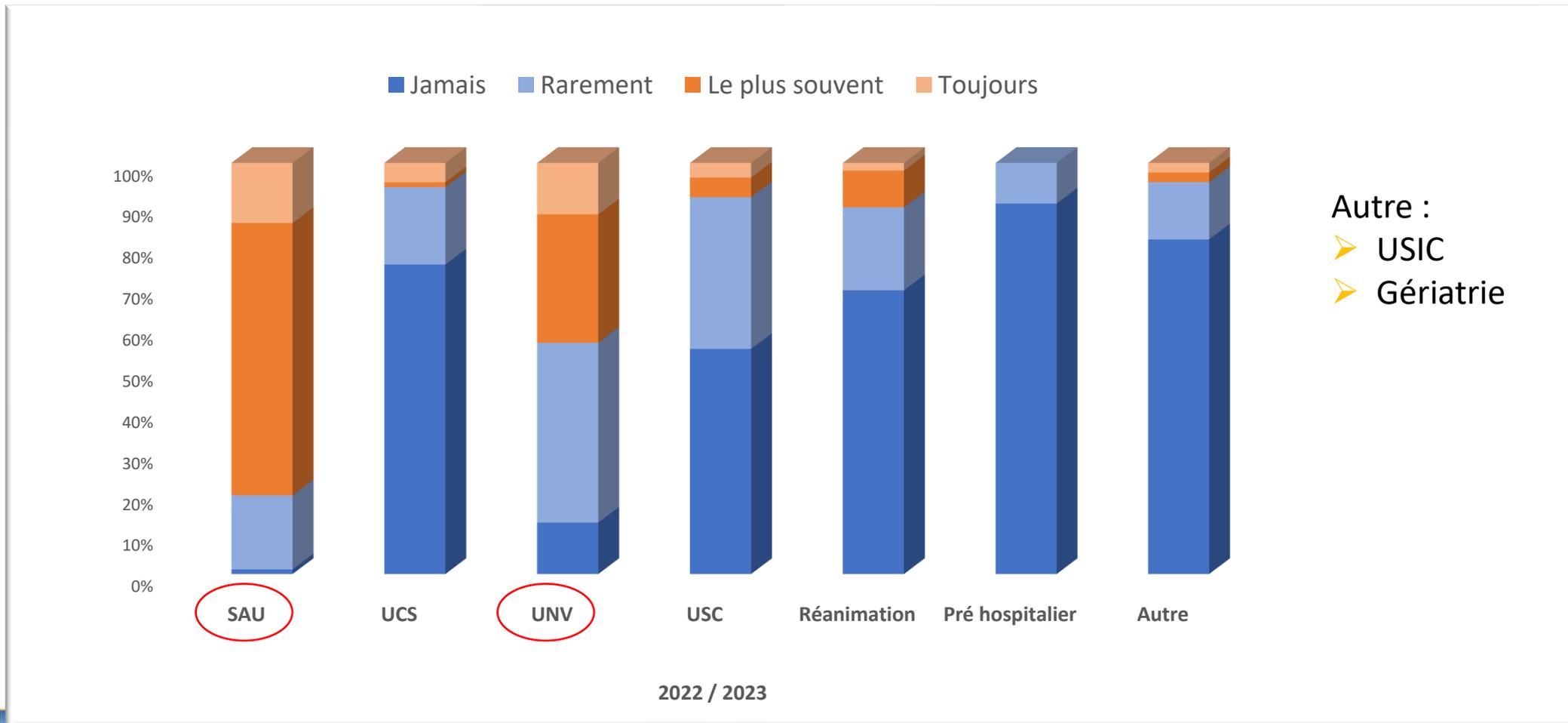
180 questionnaires envoyés

➤ 92 questionnaires retournés

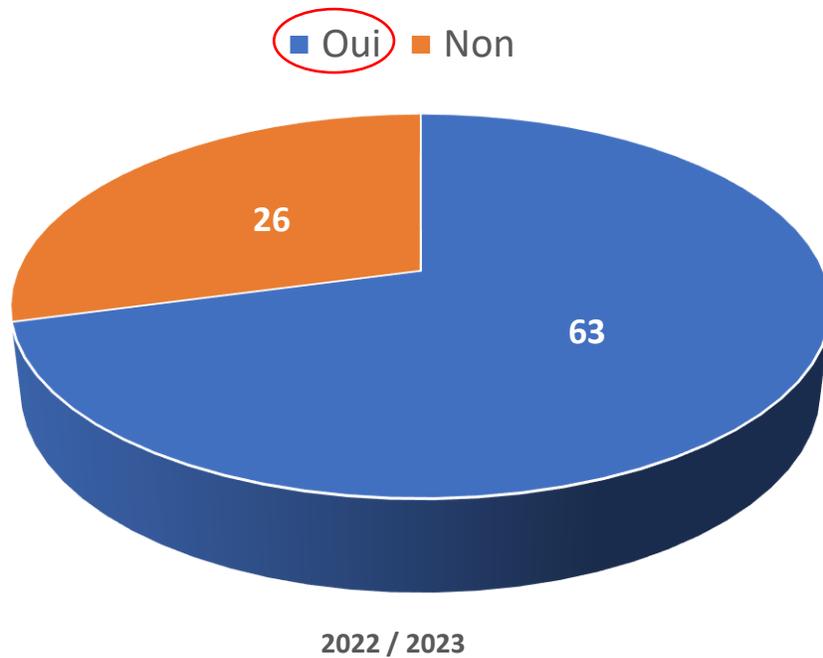
Pratiquez-vous des abords anticipés en vue de don d'organes et de tissus ?



Dans quel(s) service(s) réalisez-vous les abords anticipés en vue de don ?



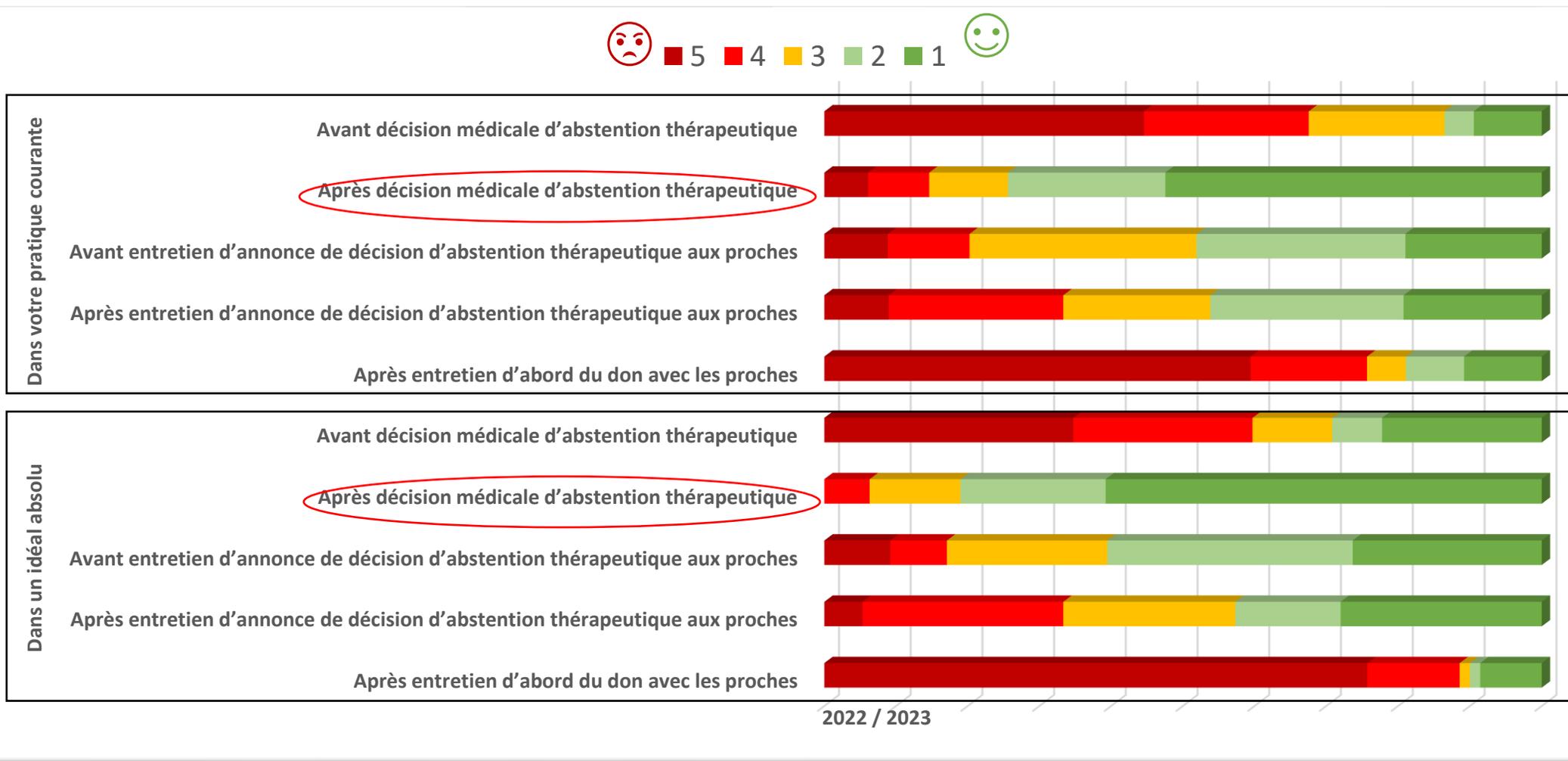
Avez-vous une procédure formalisée de cet abord anticipé en vue de don avec le(s) service(s) concerné(s) ?



Non :

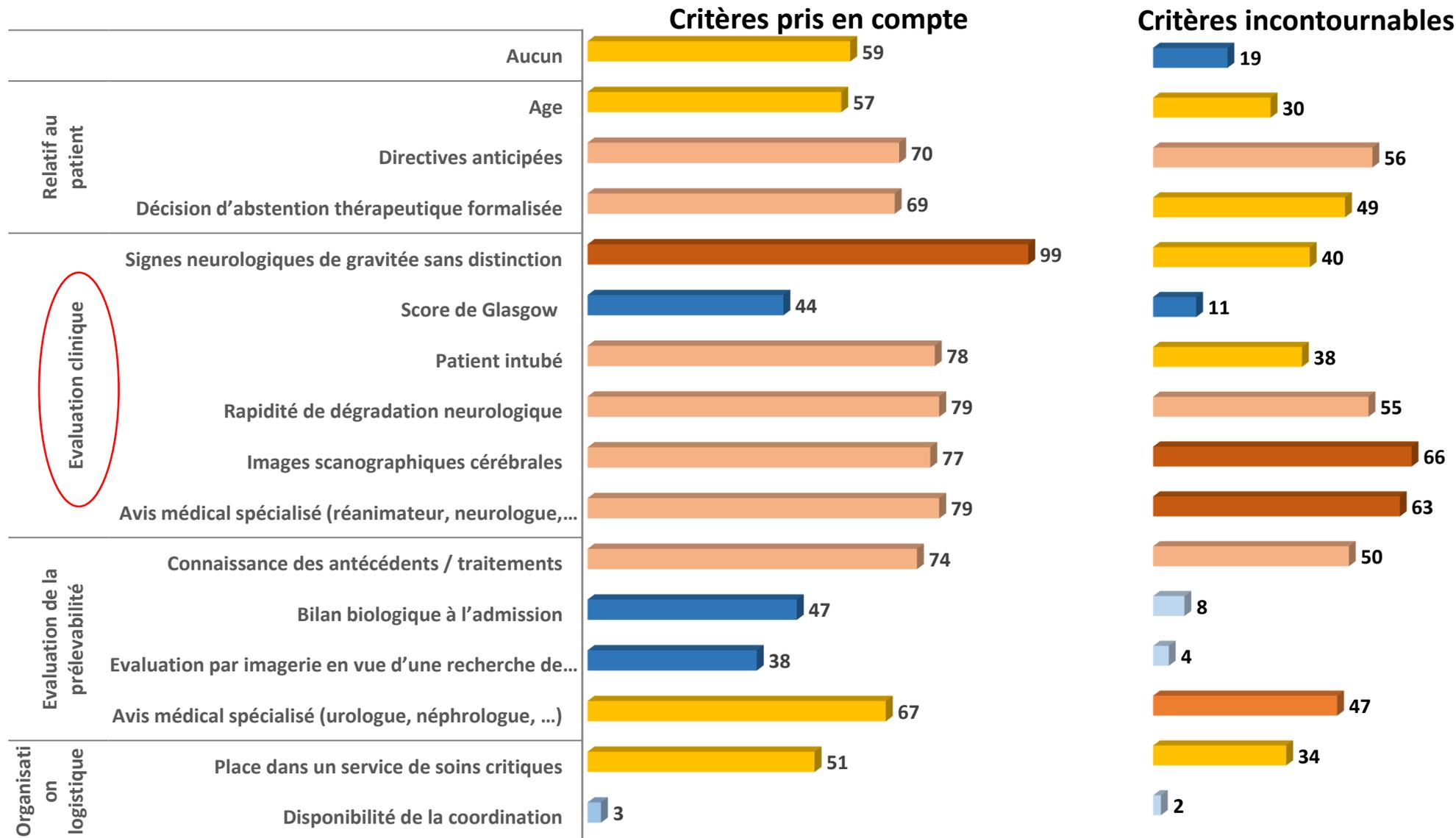
- Formalisation en cours (47%)
- Accord tacite entre les services sans procédure écrite formalisée
- Même abord SME / M3
- Formalisation inutile
- La question ne s'est pas posée à nous
- Pas d'équipe assez stable pour travailler sur une formalisation
- Manque de temps
- L'abord se fait après un appel à la CPOT
- Abord réalisé le plus souvent sans la présence de la coordination
- Nous faisons un briefing de cet abord
- Sensibilisation, rappels à chaque réunion

A quel moment la coordination est-elle / devrait-elle être appelée ?

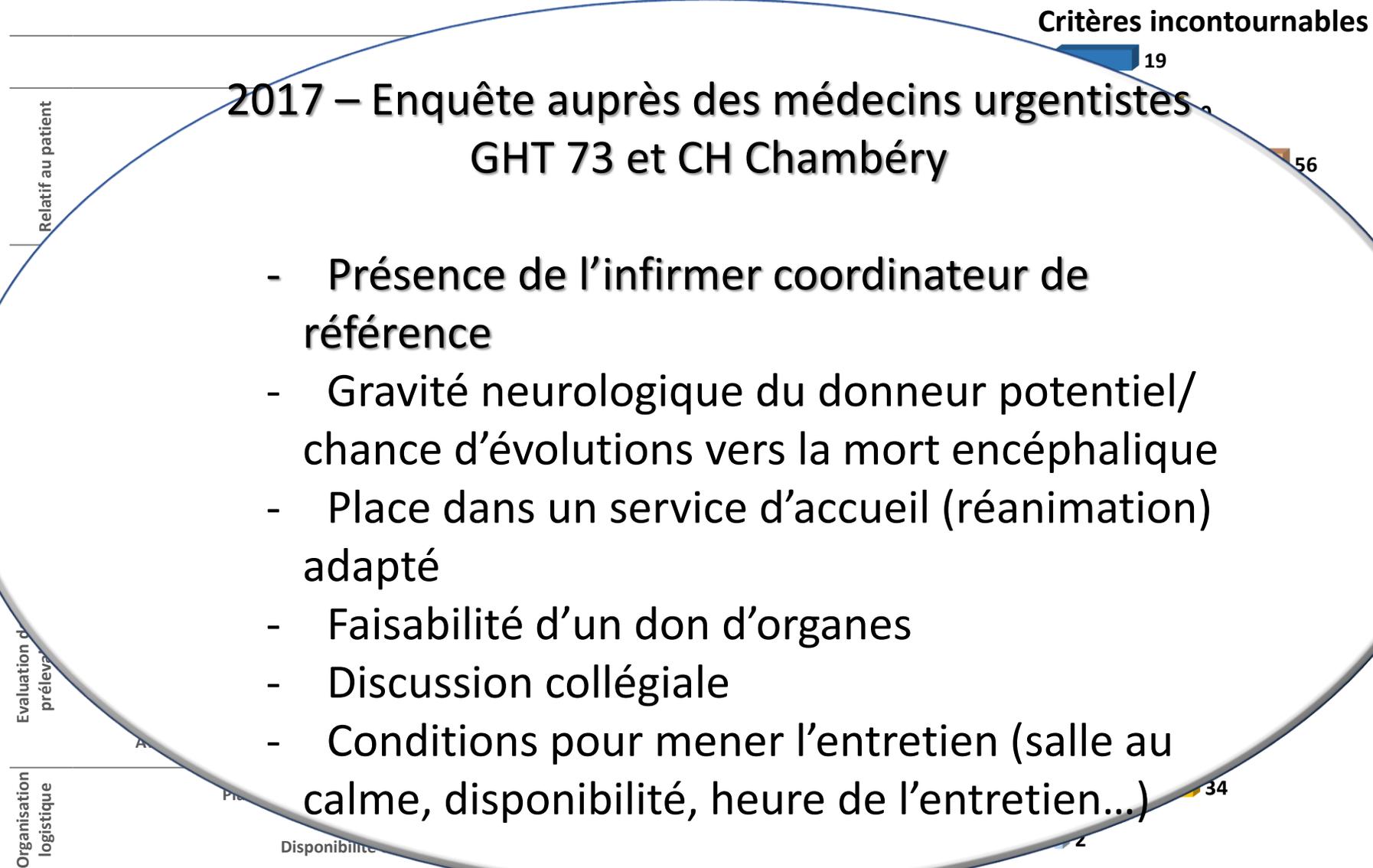


2018 : Une Lata paraît nécessaire pour 68% des infirmiers coordinateurs interrogés avant de réaliser un entretien anticipé avec les proches.

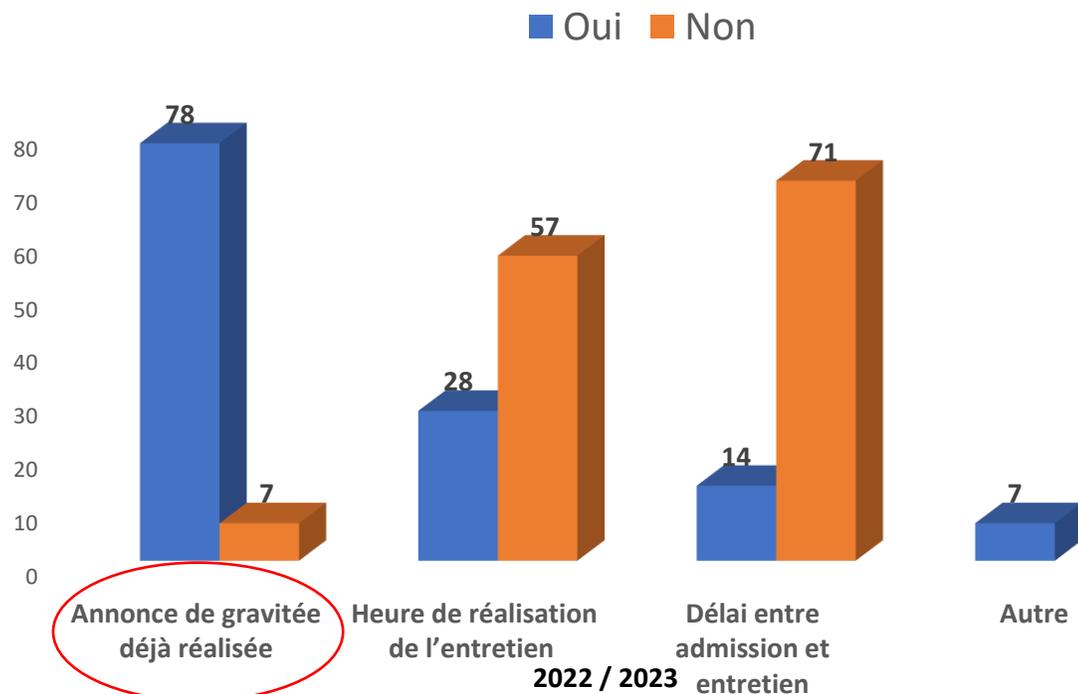
Quels critères prenez-vous en compte avant d'engager un abord anticipé en vue de don auprès des proches et quels sont ceux qui vous sont incontournables ?



Quels critères prenez-vous en compte avant d'engager un abord anticipé en vue de don auprès des proches et quels sont ceux qui vous sont incontournables ?



Quels prérequis prenez-vous en compte pour réaliser l'entretien d'abord anticipé en vue de don ?



Heure de réalisation de l'entretien :

- En journée
- Eviter les entretiens la nuit

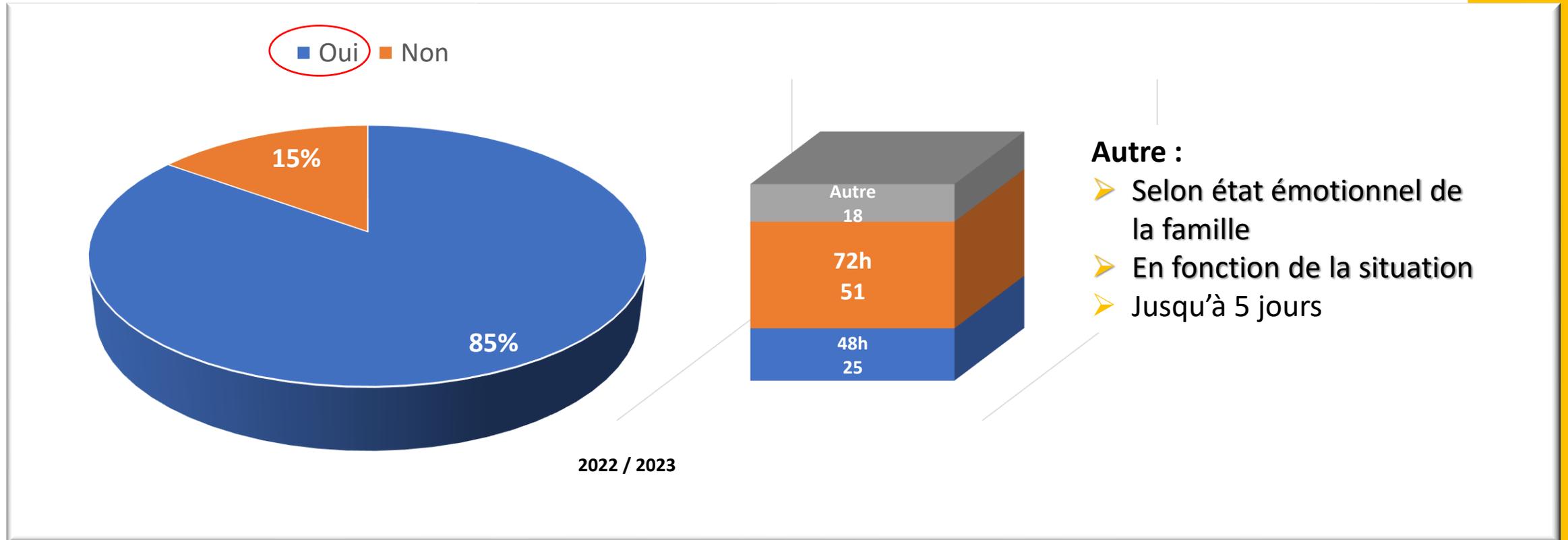
Délai entre admission et entretien :

- Donner du temps suite à l'annonce de gravité
- Respect du cheminement des proches sur la compréhension des infos sur la gravité
- Selon état émotionnel de la famille
- Peut dépendre de la saturation du SAU

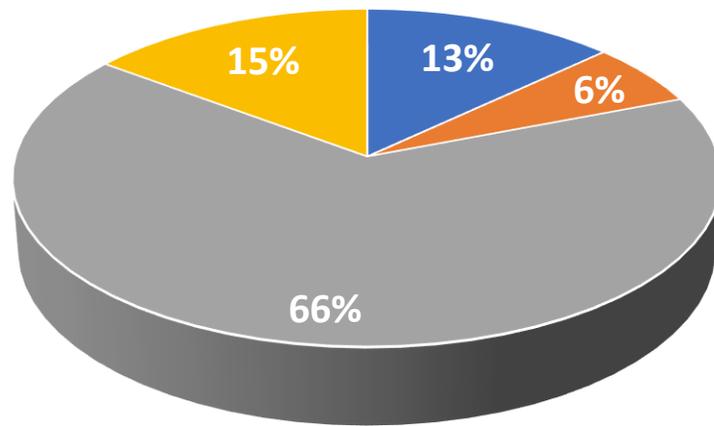
Autre :

- Adaptation aux circonstances et contexte
- Absence d'ambiguïté médico-légale

Avez-vous défini un délai de réanimation d'attente avant arrêt définitif de la procédure ?



De manière générale, qui réalise l'entretien en vue de don ?



2022 / 2023

- Le médecin en charge du patient seul
- Le coordonnateur seul
- Le médecin en charge du patient et le coordonnateur
- Autre

Autre :

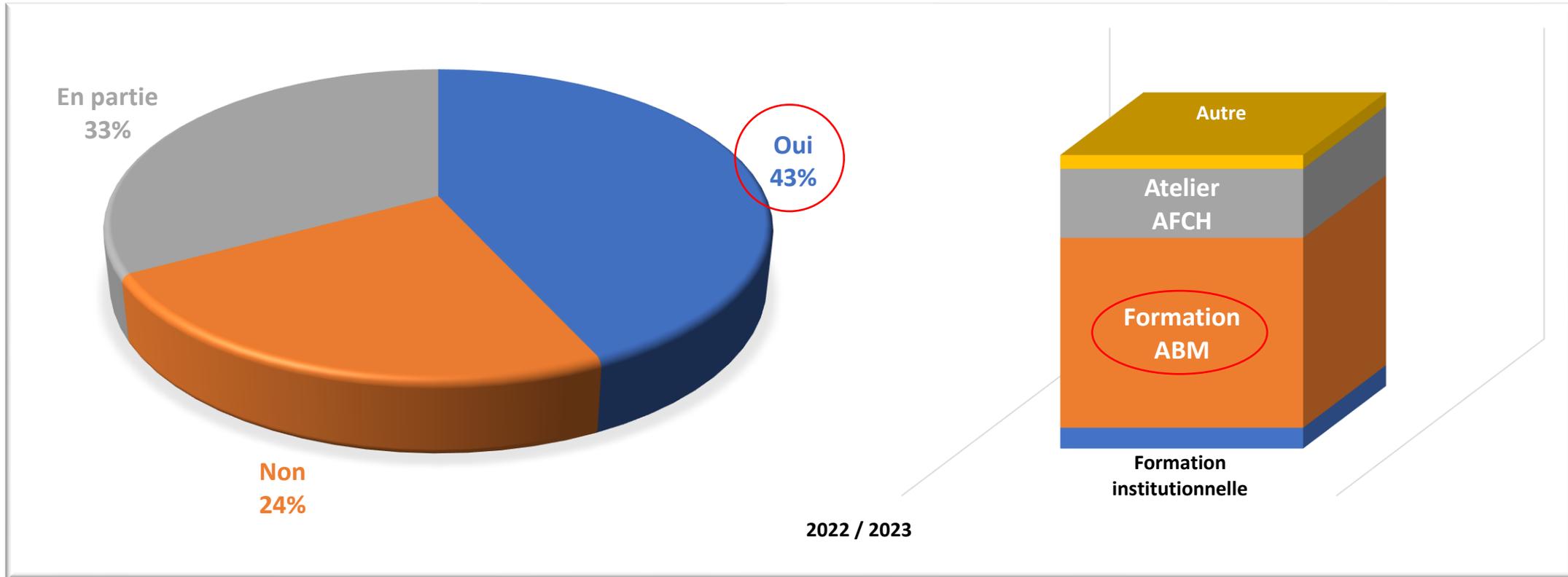
- ICH et Médecin coordonnateur
- ICH et Médecin réanimateur
- Médecin coordonnateur seul
- Médecin réanimateur seul

D'autres personnes sont-elles généralement présentes à cet entretien ?

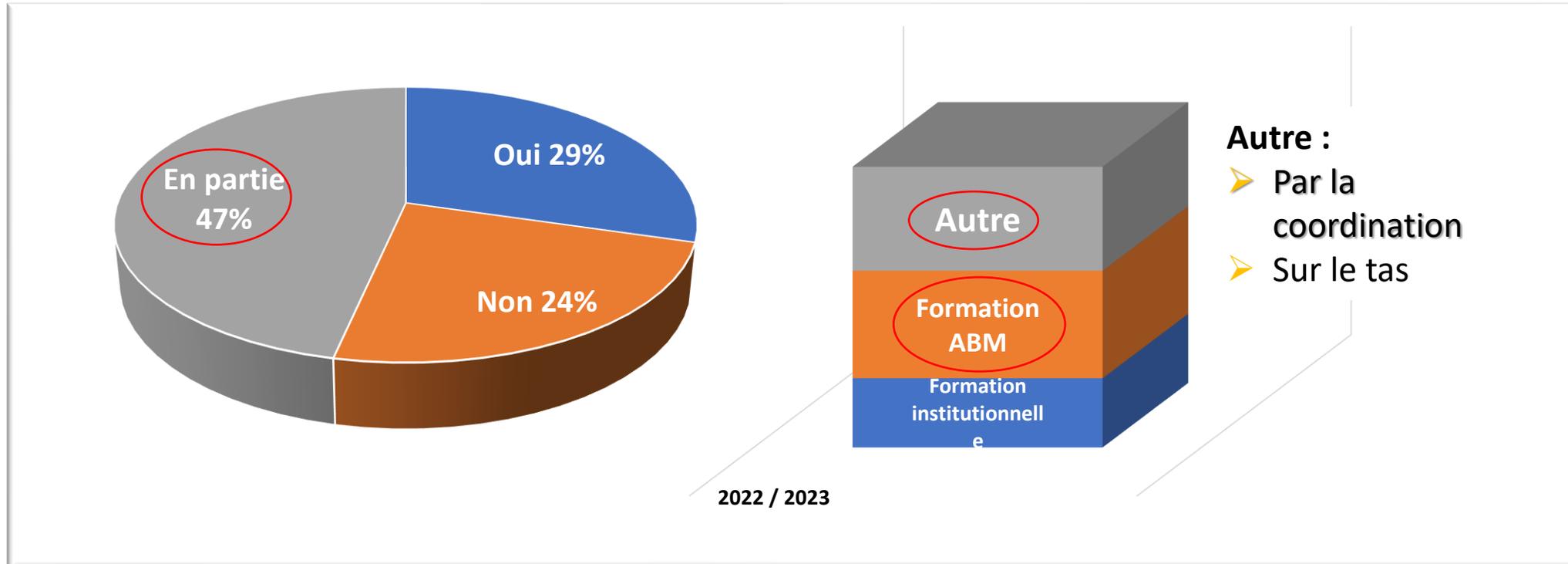
Oui 77% :

- IDE en charge du patient
- Réanimateur
- Interne
- Psychologue

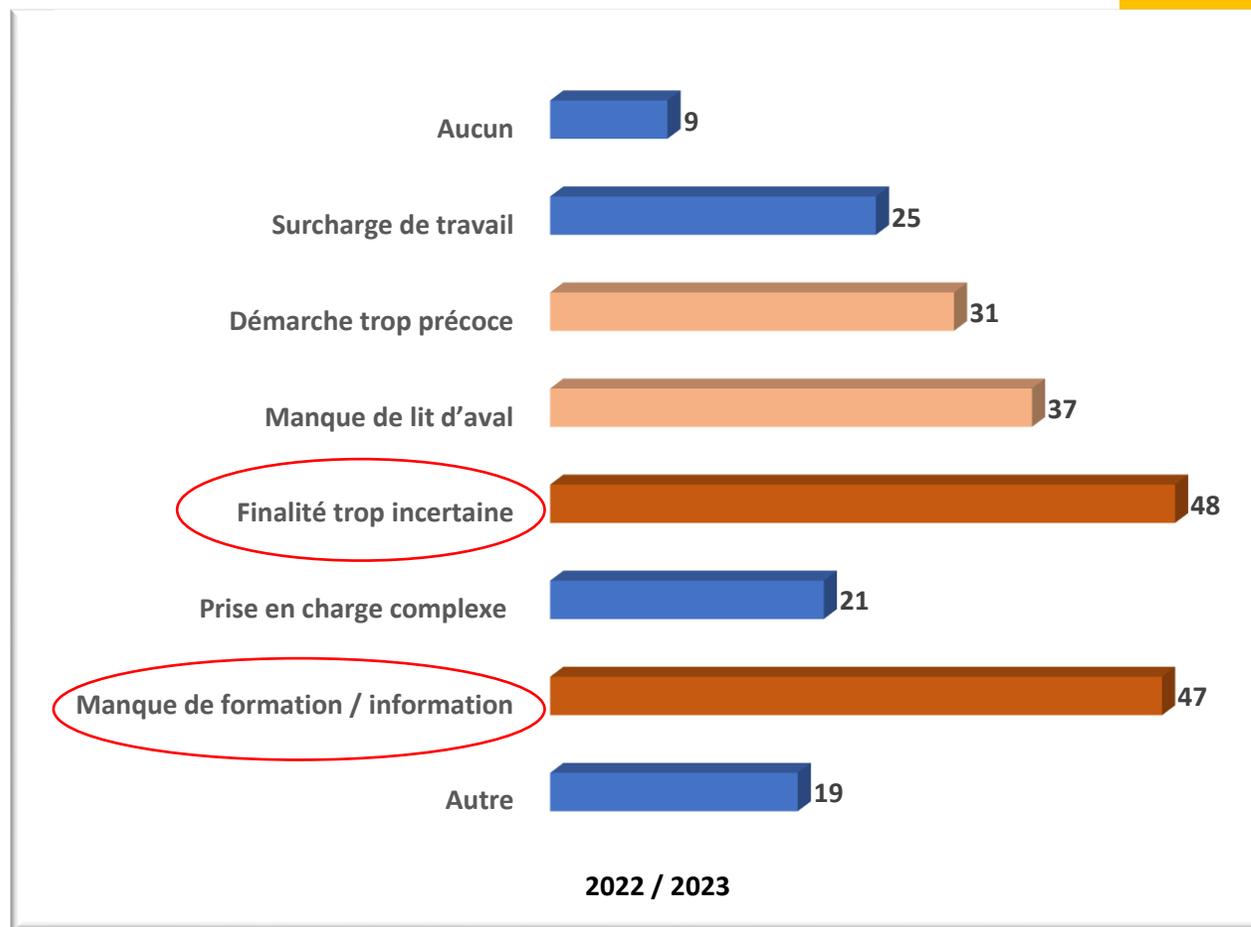
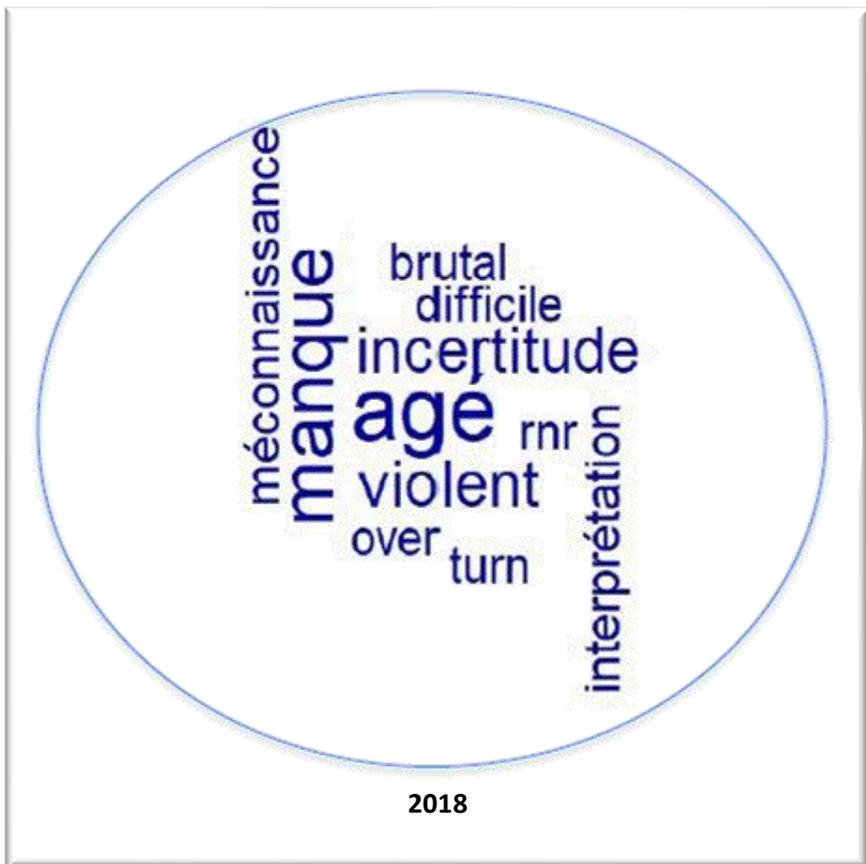
Les coordonnateurs de votre unité ont-ils suivi une formation spécifique à ce type d'entretien ?



Les médecins des services concernés (hors coordination) ont-ils été sensibilisés à ce type d'entretien ?



Selon vous, quels sont les freins pour mener ou mettre en place cette démarche ?



Selon vous, quels sont les freins pour mener ou mettre en œuvre cette démarche ?

2017 – Enquête auprès des médecins urgentistes
GHT 73 et CH Chambéry

- Trop de travail
- « Je n’y pense pas »
- « Je trouve que c’est trop violent pour les proches »
- « Je trouve que la réanimation d’organes est trop invasive pour le patient/les proches »
- « je crains un engorgement des lits de réanimation »
- « on n’est pas appelé pour faire l’entretien »
- La finalité est trop incertaine
- Problème d’organisation/disponibilité
- Pas de procédure/formation
- Pas de freins

48

47

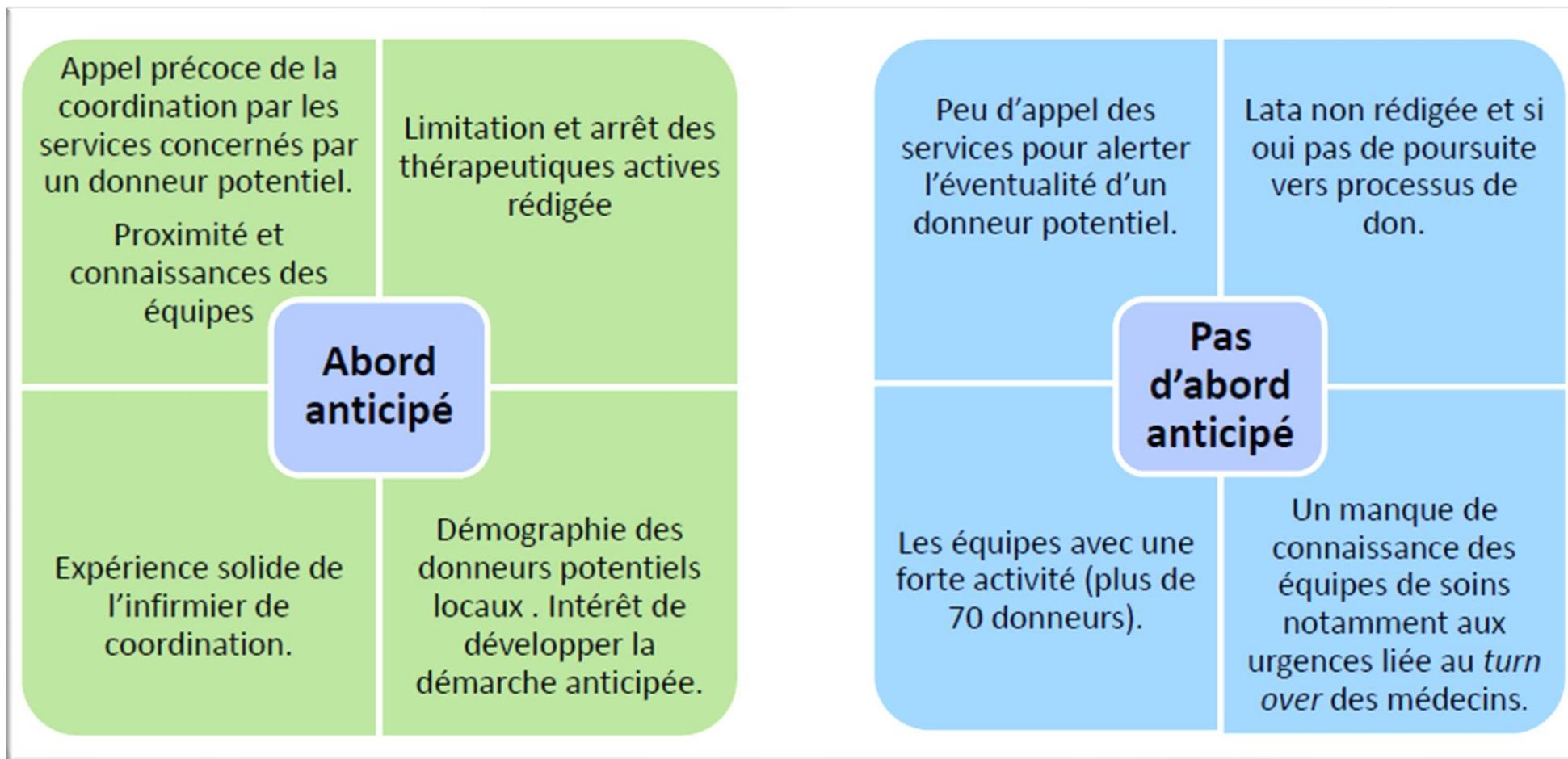
2018

Commentaires

(2022/2023)

- Activité chronophage, non valorisée
- Finalité trop incertaine, manque de critères prédictifs
- Surcharge de travail dans les SAU, manque de médecins, manque de lits d'aval
- L'entretien anticipé peut s'avérer trop souvent prématuré
- Elaborer des critères de faisabilité de l'entretien (possibilité de réaliser l'entretien ou non selon des critères définis)
- Les démarches anticipées sont plus éthiques et évitent la mise en œuvre de soins coûteux et inutiles si opposition
- Une sensibilisation des urgentistes serait nécessaire et à inclure dans formation initiale médicale
- L'implication de l'ensemble des acteurs des soins critiques est fondamentale

En résumé (2018)



Constats

- Praticqué dans la majorité des établissements
- Activité formalisée
- Appel à la CPOT selon les attentes
- Critères basés sur l'évaluation clinique
- Entretiens réalisés par un binôme Médecin / ICH
- Professionnels de coordination et médecins formés à ce type d'entretien
- Délais de réanimation d'attente définis entre 48 et 72h
- Principaux freins : finalité incertaine, manque de formation

Attentes

- Valorisation de l'activité
- Critères définis de réalisation des entretiens
- Formation médicale



MERCI

