

Anticipation de l'intensité de l'engagement thérapeutique

Didier Dreyfuss (médecine intensive - réanimation, hôpital Louis-Mourier)

Professeur émérite (Paris-Cité)

Membre du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé

Fabien Le Bras (DSN, hématologie, Henri-Mondor)

Médecin conseil - Equipe du programme 1 Direction des services numériques (DSN)

J-F. Alexandra (médecine interne, hôpital Bichat, APHP)

Professeur associé (Paris-Cité)

Responsable de la commission de déontologie de l'UFR Médecine Paris-cité

De la convergence de trajectoires parallèles...

Mise en évidence d'un besoin
d'anticipation au travers :

- D'un travail de consultanat
(D Dreyfuss)
- De la création d'une cellule
quotidienne d'appui à la
décision dans le cadre de la
covid 19 (JF Alexandra)

Questions posées aux CdS de réanimation adulte du GH.

Les réponses ont constitué la justification du travail effectué pendant le consultanat : élaboration d'une fiche (une quinzaine d'items) d'aide à la réflexion sur l'intensité de l'engagement thérapeutique

Arrive-t-il que votre équipe soit sollicitée pendant la garde afin de décider de l'admission ou non d'un patient hospitalisé en médecine conventionnelle et dont le dossier est déjà connu des médecins en charge dans ce service et pour lequel vous vous interrogez sur la pertinence d'une admission en réanimation ?

- A : Jamais
- B : Suffisamment peu souvent pour qu'une amélioration des conditions (réflexion en amont) sous-tendant la décision ne soit pas nécessaire
- C : **Suffisamment souvent pour qu'une amélioration des conditions (réflexion en amont) sous-tendant la décision soit nécessaire (à l'unanimité)**

Cellule d'appui à la décision pendant la pandémie

- Pour tous les malades, tous les jours se décidaient :
 - L'intensité de l'engagement thérapeutique
 - Le lieu des soins
 - L'harmonisation des pratiques garantissant l'égal accès aux soins
- Avec au minimum :
 - Le médecin en charge du patient
 - Un réanimateur
 - Des infirmières, aides soignantes...
- Après la 5e vague, une demande d'élargissement de cette organisation à l'ensemble des maladies chroniques engageant le pronostic vital

Synthèse : une fiche synoptique anticipant l'intensité de l'engagement thérapeutique

- Inspirée des fiches élaborées pendant le consultanat de Didier Dreyfuss et pendant la « Covid » (J-F Alexandra)
- Amendée et étoffée par les collégiales de MIR, MAR & soins palliatifs
- Validée par la DAJ et la CODE
- Mise en œuvre par la DSN

Et ensuite ? Promouvoir l'outil

- Informations locales en lien avec les CMEL, services de réanimation, équipes de soins palliatifs, etc.
- Webinaires de présentation

Et ensuite ? Suivre le déploiement et évaluer l'impact

- Dépôt d'un projet de suivi à l'EDS avec des axes qualitatifs et quantitatifs
- Identifier :
 - Satisfaction des utilisateurs (réanimateurs et médecins de salle)
 - Impact sur les « parcours patients »
 - Modalités d'utilisation (ou raisons de la non utilisation) par les praticiens
 - Impact sur la relation de soin et « *l'advance care planning* »