

# **Journée EVC-EPR**

## **Le temps de l'amont**

### **L'accueil, les premiers jours et la réanimation**

Bernard Vigué

Département d'anesthésie Réanimation

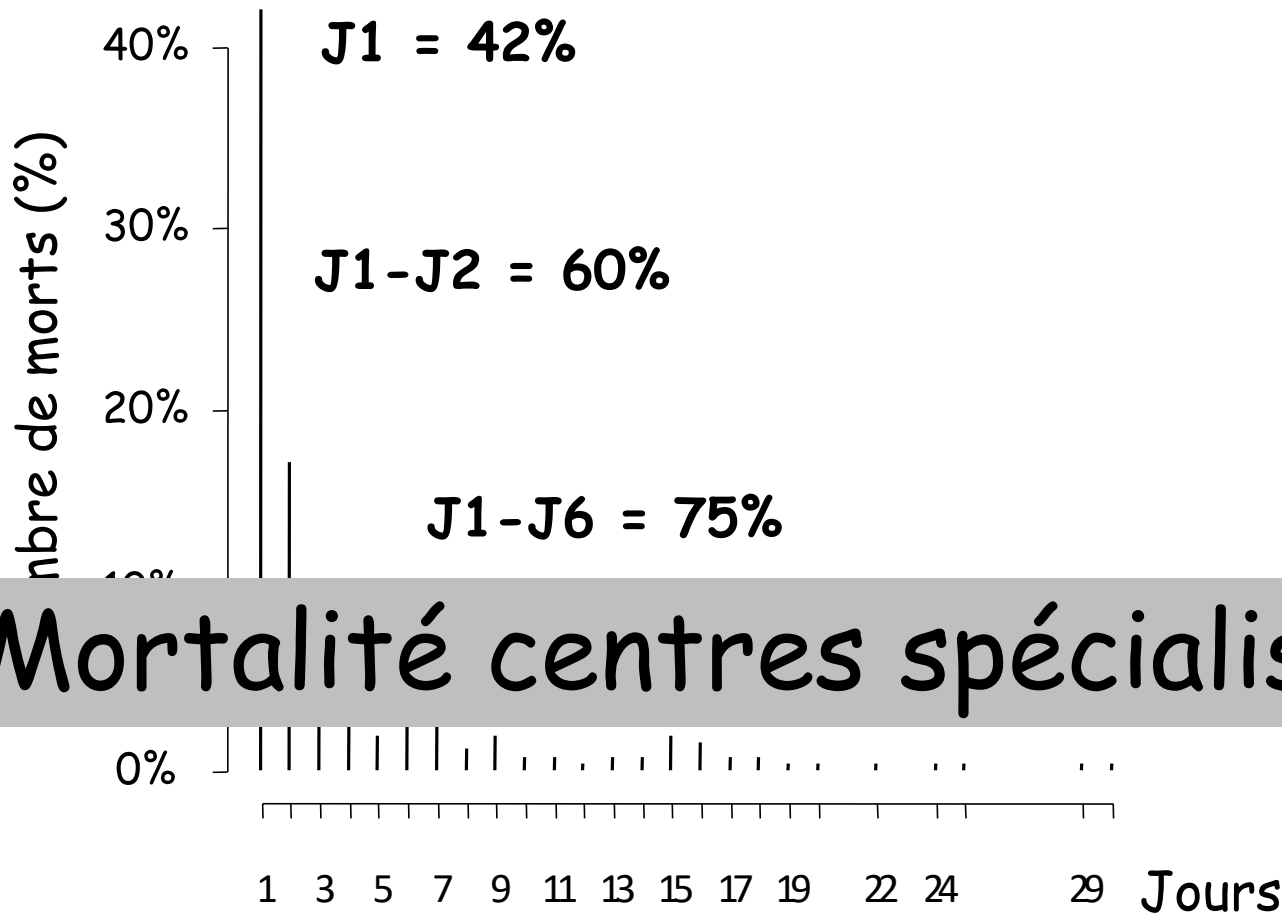
CHU de Bicêtre

# **Prise en charge initiale**

## **Les choix**

En **2007** : Paris-TBI ; n=504 –

**Mortalité totale : 49%** Pose de PIC 51%

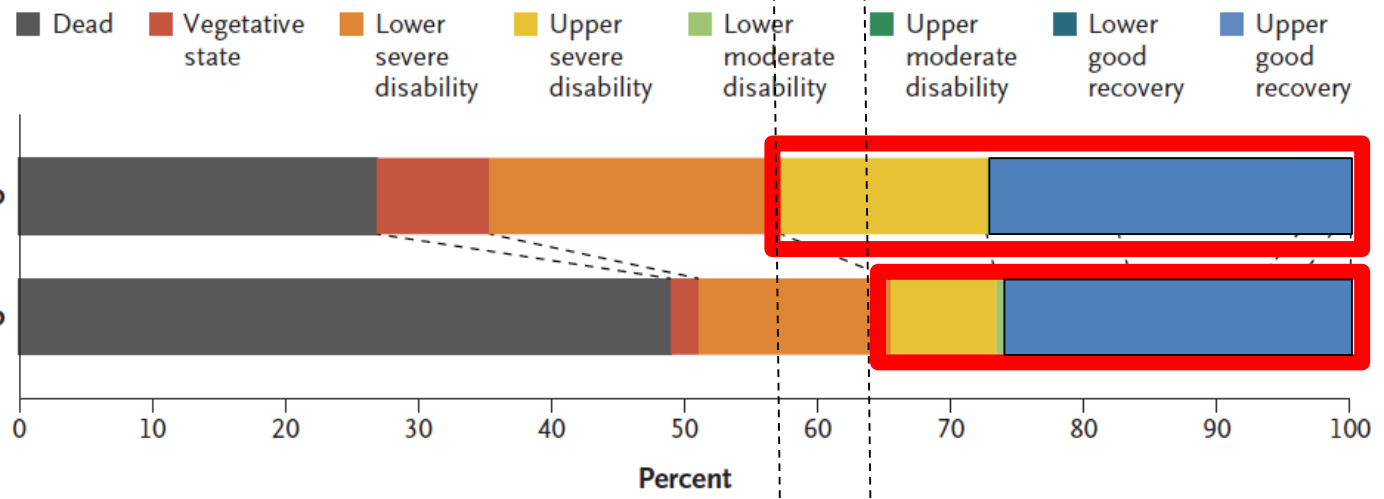


**Mortalité centres spécialisés : 25%**

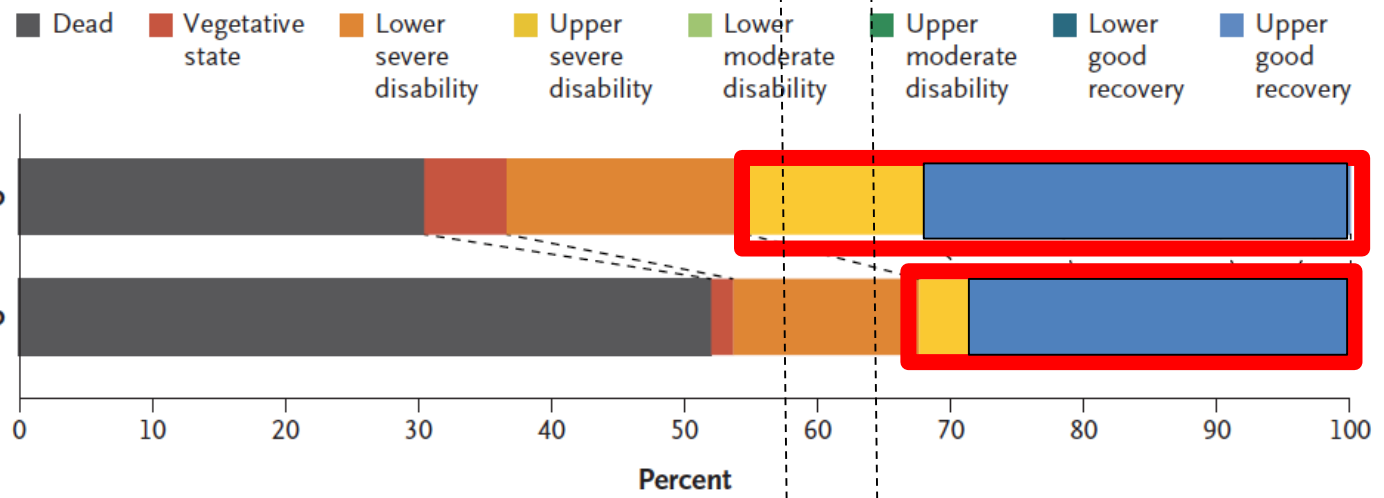
# Prise en charge initiale

1 gramme de traitement pendant l'accueil vaut  
des Kilos de traitements en réanimation

**A GOS-E Results at 6 Mo (primary end point)**



**B GOS-E Results at 12 Mo (secondary end point)**



Les problèmes de l'urgence

**Self-fulfilling prophecies ;**  
mortalité double, morbidité augmente

Trauma Crânien : Crainte des séquelles > Crainte du décès

**Effet Pygmalion**

# **Après la situation sur-aigue**

## **Les premiers jours (J2-J7)**

Evolution de la première semaine  
Hypertension intracrânienne, sédation  
Soins aigus

**Après la situation sur-aigue**

**La réanimation (>J7-J10)**



Arrêt de la sédation dès que possible

Evaluation du réveil, de l'évolution

Clinique +++

Examens Complémentaires

Le patient reste fragile  
mais une évaluation est possible

# La vérité scientifique

**La vérité scientifique ne peut donc être une certitude à 100% car elle est toujours inachevée. (Eric Guilyardi, océanographe)**

## Zones grises +++

Le plus souvent :

**On est sur de 99-95% ; reste toujours une part de 1-5% d'inachevé**

Cette incertitude vient à la fois des limites connues de nos connaissances et du problème traité : les scientifiques ont donc les moyens de la quantifier.

Distinguer un jugement (bien ou mal) d'une expertise et accepter que **le fait scientifique même incertain n'est pas une opinion**

# La parole médicale

Crédibilité de la parole des médecins : *Faire le maximum*

Crédibilité du discours scientifique : *Attention aux opinions*

Capacité d'entendre de la famille : *il peut falloir du temps*

**Rendre compte de la volonté des patients** : ce sont les proches

En France, pas de hiérarchie dans la loi

Dans les situations intermédiaires, pour des images identiques, pour un examen clinique identique, les attitudes peuvent être différentes.

Respecter le besoin de temps

Dépend surtout de la vision de la vie des proches

# Quel chemin ? Revenir au réel

L'équipe

Infirmiers, aide-soignantes

Protocoles et acquérir de l'indépendance

Chemin = Temps

Le processus décisionnel tient compte de tout cela  
et ... du patient lui même

**Le patient doit être au centre**

Sous le « réel », il y a la vie

(seule la poésie peut en rendre compte)

# Situations relationnelles

L'entourage du patient :

Espoir pour le patient = **seul le patient compte**

Constat d'échec

Il s'agit d'apporter un témoignage «technicien»

Si le médecin est en echec : patient **et** entourage comptent

**Déplacement les préoccupations éthiques**

Notion de **fardeau** : « Comment vivre le moins mal possible »

Ne pas se sentir coincé entre les idéologies (voir les fantasmes), partir de la réalité

# Situations relationnelles

## Le patient

Chercher à savoir ce qu'il aurait voulu

C'est quoi « faire de l'éthique » ?

L'éthique est la réponse individuelle, concrète, d'un médecin à une situation donnée, souvent créée par lui ou la chaîne de soin, de ce qui lui semble "juste", respectueux du patient et de ses proches et **adapté à la situation particulière vécue par le patient**

L'entourage : tout le monde ne veut pas tout savoir (25%)

**Ne pas laisser les gens dans le non-dit**

Penser à la chaîne de soin, vous êtes une partie du tout

L'espoir ...

# Situations relationnelles

Pour le patient et/ou pour son entourage :  
Il faut parfois **se donner du temps**

Partager l'incertitude

Dans ces situations

## **Grand Intérêt des SRPR**

(Service Rééducation Post-Réanimation)

Évidemment, faut que les moyens y soient !!!!

Structures passages

# Conclusions

- **Choix thérapeutiques, Effet Pygmalion +++**
- **Sortir de la phase sur-aigue**
- **Prendre du temps, faire participer toute l'équipe, rester responsable**
- **Le patient au centre**
- **Les proches sont les témoins du patient**
  
- **Importance de l'entourage comme témoin du patient**
- **Rôle des structures intermédiaires (SRPR). Mais attention aux moyens**



**Réanimation & Rééducation**



Merci de votre attention

**Retrouver l'équilibre**

**SRPR : Service de Rééducation Post-Réanimation  
Journée Réa-SRPR, CHU de Bicêtre**

Merci à Marie-Pierre Le Bot, MPR, St Malo, pour la photo