

APRÈS LA RÉANIMATION

Grand-Âge

Clément Leclaire – Hospitalisation à domicile AP-HP

Conflit d'intérêt : Aucun

Mais... Grande estime pour les personnes âgées



« Si vous pouviez choisir, comment voudriez-vous mourir ? »



Quel devenir après la réanimation









Comment avancer ?

Comment avancer ?

La littérature ?

Comment avancer ?

La littérature ?

Manières de voir...

Manières de voir...

Original Investigation

Functional Trajectories Among Older Persons Before and After Critical Illness

Lauren E. Ferrante, MD; Margaret A. Pisani, MD, MPH; Terrence E. Murphy, PhD; Evelyne A. Gahbauer, MD, MPH; Linda S. Leo-Summers, MPH; Thomas M. Gill, MD

Manières de voir...

JAMA Internal Medicine April 2015 Volume 175, Number 4

Original Investigation

Functional Trajectories Among Older Persons Before and After Critical Illness

Lauren E. Ferrante, MD; Margaret A. Pisani, MD, MPH; Terrence E. Murphy, PhD; Evelyne A. Gahbauer, MD, MPH; Linda S. Leo-Summers, MPH; Thomas M. Gill, MD

Functional Trajectories Among Older Persons Before and After Critical Illness

Lauren E. Ferrante, MD; Margaret A. Pisani, MD, MPH; Terrence E. Murphy, PhD; Evelyne A. Gahbauer, MD, MPH; Linda S. Leo-Summers, MPH; Thomas M. Gill, MD

Suivi de 754 personnes de plus de 70 ans en excellente santé

Questions mensuelles portant sur 13 items de 1998 à 2012

« **Actuellement, devez-vous vous faire aider pour** » :

- **Les activités de bases** : vous laver, vous habiller, marcher, vous lever d'un fauteuil ?
- **Les activités instrumentales** : faire vos courses, votre ménage, votre repas, prendre vos médicaments, gérer votre argent ?
- **Les activités de mobilité** : marcher 400 m, monter 1 étage, porter 5 kg ?
- **Avez-vous conduit ce mois-ci** ?

Original Investigation

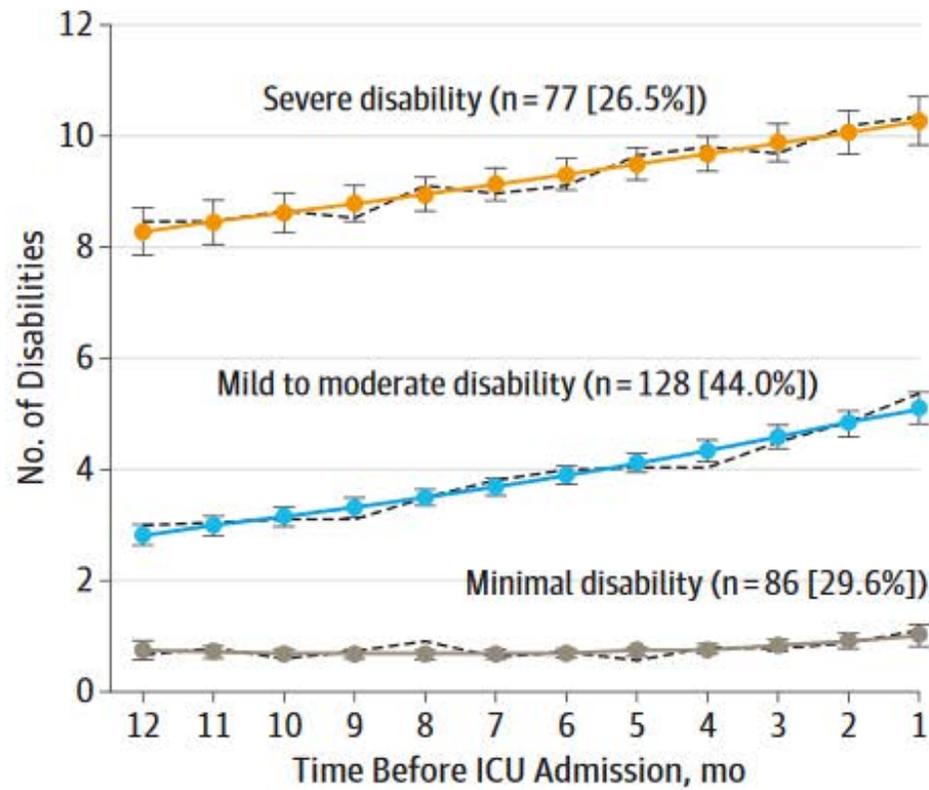
Functional Trajectories Among Older Persons Before and After Critical Illness

Lauren E. Ferrante, MD; Margaret A. Pisani, MD, MPH; Terrence E. Murphy, PhD; Evelyne A. Gahbauer, MD, MPH; Linda S. Leo-Summers, MPH; Thomas M. Gill, MD

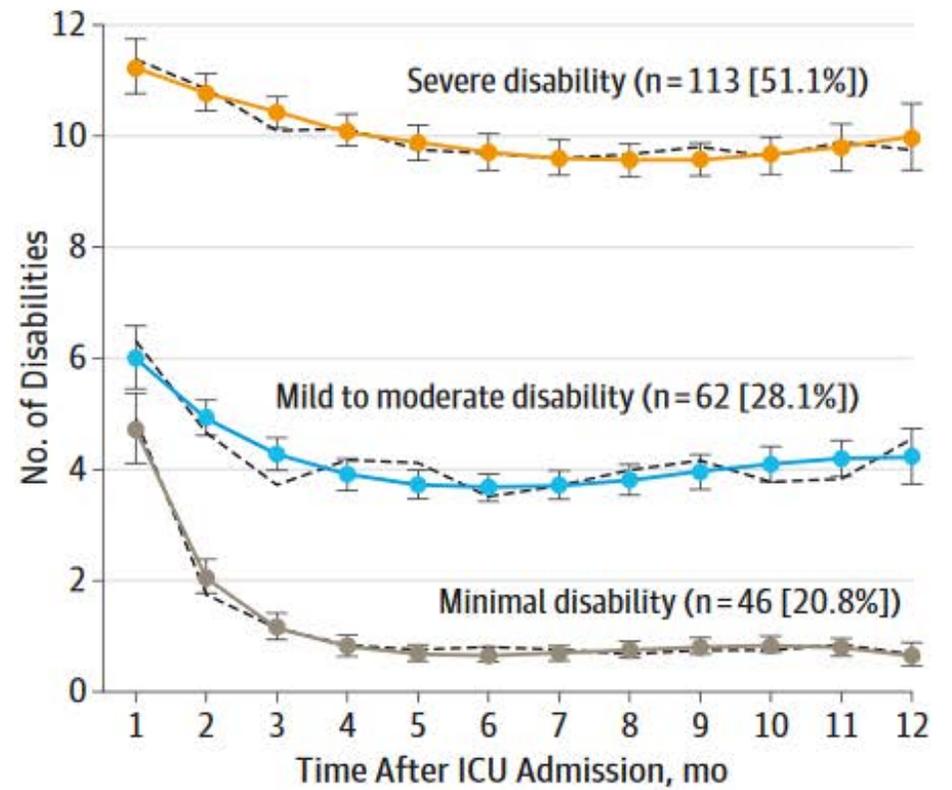
Sur ces 14 années, 291 personnes ont fait au moins un séjour en réanimation

**Déduction de 3 « groupes d'incapacité »
En pré et en post réanimation**

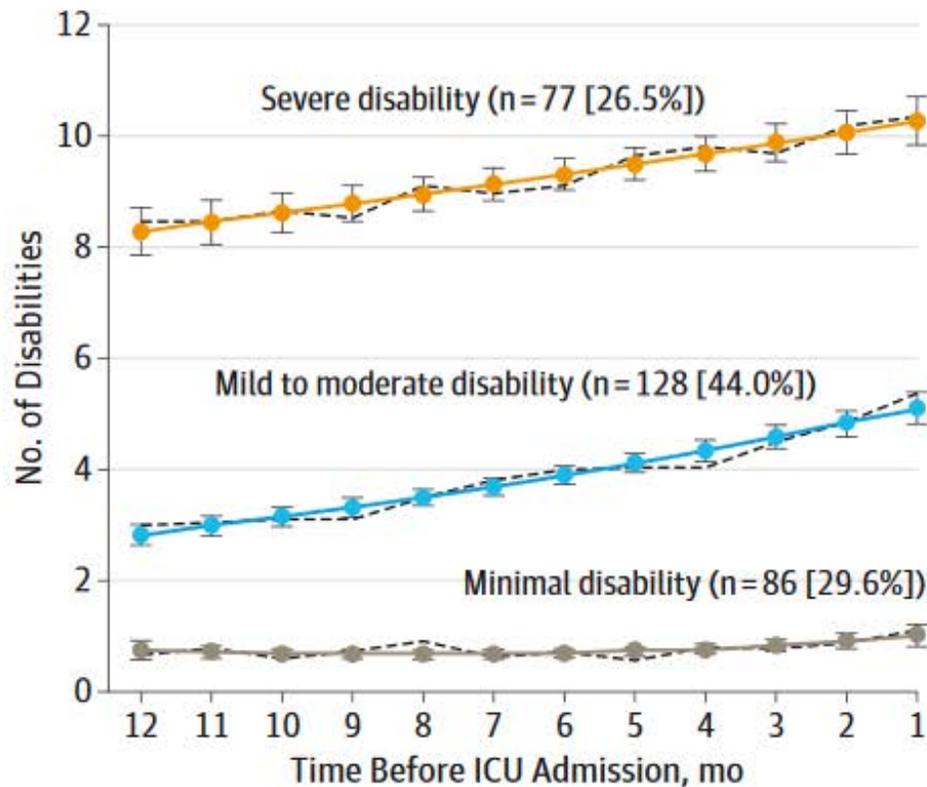
A Year before critical illness



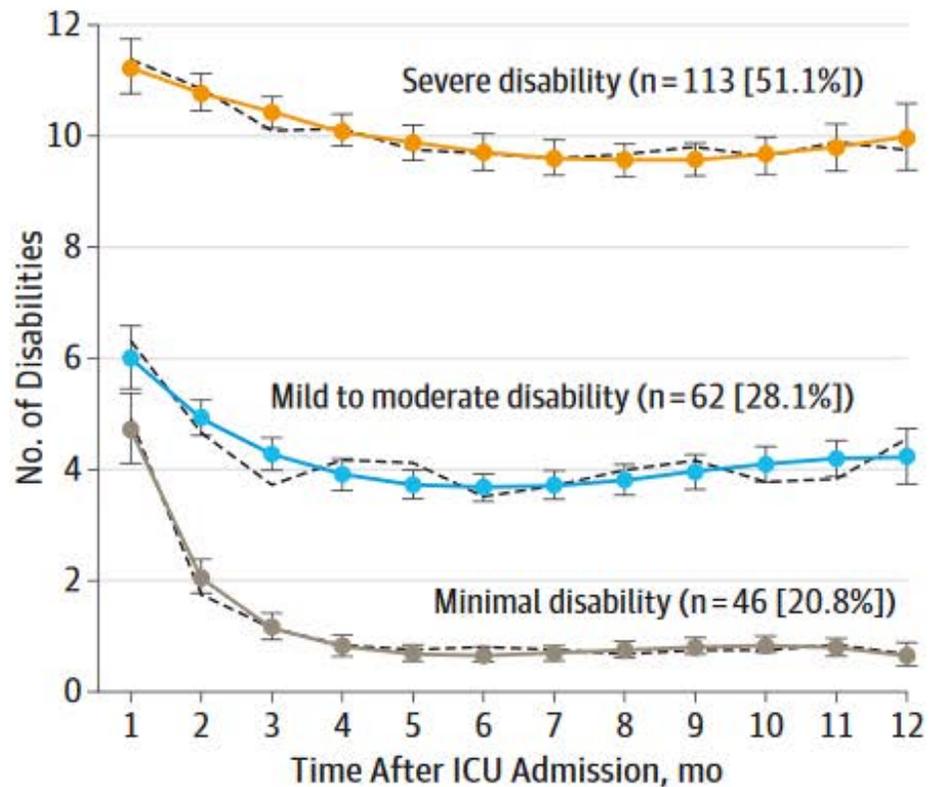
B Year after critical illness



A Year before critical illness



B Year after critical illness



- Pas de corrélation entre les courbe et les patients
- 30 % font de la réanimation sans signe avant-coureur
- Délais de 4 mois pour retrouver stabilité

Trajectoire pré-réanimation	Trajectoire post-réanimation				
	Incapacité minime (1/13)	Incapacité moyenne (4/13)	Incapacité sévère (10/13)	Mort à Un mois	Mort à un an
Incapacité minime (0,6/13) Âge moyen : 80,6 ans n = 86 (30 %)	42 (49 %)	23 (27 %)	11 (12 %)	10 (12 %)	16 (19 %)
Incapacité moyenne (3,1/13) Âge moyen : 83,9 ans n = 128 (44 %)	2 (2 %)	41 (32 %)	51 (40 %)	34 (26 %)	57 (45 %)
Incapacité sévère (8,4/13) Âge moyen : 86,9 ans n = 77 (26 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	51 (66 %)	26 (34 %)	52 (67 %)
Total : 291 patients	44 (15 %)	64 (22 %)	113 (39 %)	70(24 %)	125(43 %)

Quel bénéfice ?

Quel bénéfice ?

Manières de voir...

Trajectoire pré-réanimation	Trajectoire post-réanimation				
	Incapacité minime (1/13)	Incapacité moyenne (4/13)	Incapacité sévère (10/13)	Mort à Un mois	Mort à un an
Incapacité minime (0,6/13) Âge moyen : 80,6 ans n = 86 (30 %)	42 (49 %)	23 (27 %)	11 (12 %)	10 (12 %)	16 (19 %)
Incapacité moyenne (3,1/13) Âge moyen : 83,9 ans n = 128 (44 %)	2 (2 %)	41 (32 %)	51 (40 %)	34 (26 %)	57 (45 %)
Incapacité sévère (8,4/13) Âge moyen : 86,9 ans n = 77 (26 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	51 (66 %)	26 (34 %)	52 (67 %)
Total : 291 patients	44 (15 %)	64 (22 %)	113 (39 %)	70(24 %)	125(43 %)

I Minimales + Modérées

Trajectoire pré-réanimation	Trajectoire post-réanimation				
	Incapacité minime (1/13)	Incapacité moyenne (4/13)	Incapacité sévère (10/13)	Mort à Un mois	Mort à un an
Incapacité minime (0,6/13) Âge moyen : 80,6 ans n = 86 (30 %)	42 (49 %)	23 (27 %)	11 (12 %)	10 (12 %)	16 (19 %)
Incapacité moyenne (3,1/13) Âge moyen : 83,9 ans n = 128 (44 %)	2 (2 %)	41 (32 %)	51 (40 %)	34 (26 %)	57 (45 %)
Incapacité sévère (8,4/13) Âge moyen : 86,9 ans n = 77 (26 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	51 (66 %)	26 (34 %)	52 (67 %)
Total : 291 patients	44 (15 %)	64 (22 %)	113 (39 %)	70(24 %)	125(43 %)

I Minimales + Modérées

Trajectoire pré-réanimation	Trajectoire post-réanimation				
	Incapacité minime (1/13)	Incapacité moyenne (4/13)	Incapacité sévère (10/13)	Mort à Un mois	Mort à un an
Incapacité minime (0,6/13) Âge moyen : 80,6 ans n = 86 (30 %)	42 (49 %)	23 (27 %)	11 (12 %)	10 (12 %)	16 (19 %)
Incapacité moyenne (3,1/13) Âge moyen : 83,9 ans n = 128 (44 %)	2 (2 %)	41 (32 %)	51 (40 %)	34 (26 %)	57 (45 %)
Incapacité sévère (8,4/13) Âge moyen : 86,9 ans n = 77 (26 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	51 (66 %)	26 (34 %)	52 (67 %)
Total : 291 patients	44 (15 %)	64 (22 %)	113 (39 %)	70(24 %)	125(43 %)

Trajectoire pré-réanimation

Trajectoire post-réanimation

I Minimales + Modérées

37 %

Incapacité
minime
(1/13)

Incapacité
moyenne
(4/13)

Incapacité
sévère
(10/13)

Mort à
Un mois

Mort à
un an

Incapacité minime
(0,6/13)
Âge moyen : 80,6 ans

n = 86 (30 %)

42 (49 %)

23 (27 %)

11 (12 %)

10 (12 %)

16 (19 %)

Incapacité moyenne
(3,1/13)
Âge moyen : 83,9 ans

n = 128 (44 %)

2 (2 %)

41 (32 %)

51 (40 %)

34 (26 %)

57 (45 %)

Incapacité sévère
(8,4/13)
Âge moyen : 86,9 ans

n = 77 (26 %)

0 (0 %)

0 (0 %)

51 (66 %)

26 (34 %)

52 (67 %)

Total : 291 patients

44 (15 %)

64 (22 %)

113 (39 %)

70(24 %)

125(43 %)

Quel bénéfice ?

Manières de voir...

Trajectoire pré-réanimation	Trajectoire post-réanimation				
	Incapacité minime (1/13)	Incapacité moyenne (4/13)	Incapacité sévère (10/13)	Mort à Un mois	Mort à un an
Incapacité minime (0,6/13) Âge moyen : 80,6 ans n = 86 (30 %)	42 (49 %)	23 (27 %)	11 (12 %)	10 (12 %)	16 (19 %)
Incapacité moyenne (3,1/13) Âge moyen : 83,9 ans n = 128 (44 %)	2 (2 %)	41 (32 %)	51 (40 %)	34 (26 %)	57 (45 %)
Incapacité sévère (8,4/13) Âge moyen : 86,9 ans n = 77 (26 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	51 (66 %)	26 (34 %)	52 (67 %)
Total : 291 patients	44 (15 %)	64 (22 %)	113 (39 %)	70(24 %)	125(43 %)

Trajectoire pré-réanimation	Trajectoire post-réanimation				
Non-Aggravations	Incapacité minime (1/13)	Incapacité moyenne (4/13)	Incapacité sévère (10/13)	Mort à Un mois	Mort à un an
Incapacité minime (0,6/13) Âge moyen : 80,6 ans n = 86 (30 %)	42 (49 %)	23 (27 %)	11 (12 %)	10 (12 %)	16 (19 %)
Incapacité moyenne (3,1/13) Âge moyen : 83,9 ans n = 128 (44 %)	2 (2 %)	41 (32 %)	51 (40 %)	34 (26 %)	57 (45 %)
Incapacité sévère (8,4/13) Âge moyen : 86,9 ans n = 77 (26 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	51 (66 %)	26 (34 %)	52 (67 %)
Total : 291 patients	44 (15 %)	64 (22 %)	113 (39 %)	70(24 %)	125(43 %)

Trajectoire pré-réanimation	Trajectoire post-réanimation				
Non-Agravations	Incapacité minime (1/13)	Incapacité moyenne (4/13)	Incapacité sévère (10/13)	Mort à Un mois	Mort à un an
Incapacité minime (0,6/13) Âge moyen : 80,6 ans n = 86 (30 %)	42 (49 %)	23 (27 %)	11 (12 %)	10 (12 %)	16 (19 %)
Incapacité moyenne (3,1/13) Âge moyen : 83,9 ans n = 128 (44 %)	2 (2 %)	41 (32 %)	51 (40 %)	34 (26 %)	57 (45 %)
Incapacité sévère (8,4/13) Âge moyen : 86,9 ans n = 77 (26 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	51 (66 %)	26 (34 %)	52 (67 %)
Total : 291 patients	44 (15 %)	64 (22 %)	113 (39 %)	70(24 %)	125(43 %)

Trajectoire pré-réanimation	Trajectoire post-réanimation				
Non-Agravations 47 %	Incapacité minime (1/13)	Incapacité moyenne (4/13)	Incapacité sévère (10/13)	Mort à Un mois	Mort à un an
Incapacité minime (0,6/13) Âge moyen : 80,6 ans n = 86 (30 %)	42 (49 %)	23 (27 %)	11 (12 %)	10 (12 %)	16 (19 %)
Incapacité moyenne (3,1/13) Âge moyen : 83,9 ans n = 128 (44 %)	2 (2 %)	41 (32 %)	51 (40 %)	34 (26 %)	57 (45 %)
Incapacité sévère (8,4/13) Âge moyen : 86,9 ans n = 77 (26 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	51 (66 %)	26 (34 %)	52 (67 %)
Total : 291 patients	44 (15 %)	64 (22 %)	113 (39 %)	70(24 %)	125(43 %)

Quel bénéfice ?

Manières de voir...

Trajectoire pré-réanimation	Trajectoire post-réanimation				
	Incapacité minime (1/13)	Incapacité moyenne (4/13)	Incapacité sévère (10/13)	Mort à Un mois	Mort à un an
Incapacité minime (0,6/13) Âge moyen : 80,6 ans n = 86 (30 %)	42 (49 %)	23 (27 %)	11 (12 %)	10 (12 %)	16 (19 %)
Incapacité moyenne (3,1/13) Âge moyen : 83,9 ans n = 128 (44 %)	2 (2 %)	41 (32 %)	51 (40 %)	34 (26 %)	57 (45 %)
Incapacité sévère (8,4/13) Âge moyen : 86,9 ans n = 77 (26 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	51 (66 %)	26 (34 %)	52 (67 %)
Total : 291 patients	44 (15 %)	64 (22 %)	113 (39 %)	70(24 %)	125(43 %)

Trajectoire pré-réanimation	Trajectoire post-réanimation				
Survivants	Incapacité minime (1/13)	Incapacité moyenne (4/13)	Incapacité sévère (10/13)	Mort à Un mois	Mort à un an
Incapacité minime (0,6/13) Âge moyen : 80,6 ans n = 86 (30 %)	42 (49 %)	23 (27 %)	11 (12 %)	10 (12 %)	16 (19 %)
Incapacité moyenne (3,1/13) Âge moyen : 83,9 ans n = 128 (44 %)	2 (2 %)	41 (32 %)	51 (40 %)	34 (26 %)	57 (45 %)
Incapacité sévère (8,4/13) Âge moyen : 86,9 ans n = 77 (26 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	51 (66 %)	26 (34 %)	52 (67 %)
Total : 291 patients	44 (15 %)	64 (22 %)	113 (39 %)	70(24 %)	125(43 %)

Trajectoire pré-réanimation	Trajectoire post-réanimation				
Survivants	Incapacité minime (1/13)	Incapacité moyenne (4/13)	Incapacité sévère (10/13)	Mort à Un mois	Mort à un an
Incapacité minime (0,6/13) Âge moyen : 80,6 ans n = 86 (30 %)	42 (49 %)	23 (27 %)	11 (12 %)	10 (12 %)	16 (19 %)
Incapacité moyenne (3,1/13) Âge moyen : 83,9 ans n = 128 (44 %)	2 (2 %)	41 (32 %)	51 (40 %)	34 (26 %)	57 (45 %)
Incapacité sévère (8,4/13) Âge moyen : 86,9 ans n = 77 (26 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	51 (66 %)	26 (34 %)	52 (67 %)
Total : 291 patients	44 (15 %)	64 (22 %)	113 (39 %)	70 (24 %)	125 (43 %)

Trajectoire pré-réanimation	Trajectoire post-réanimation				
<p>Survivants</p> <p>76% / 57 %</p>	Incapacité minime (1/13)	Incapacité moyenne (4/13)	Incapacité sévère (10/13)	Mort à Un mois	Mort à un an
<p>Incapacité minime (0,6/13) Âge moyen : 80,6 ans</p> <p>n = 86 (30 %)</p>	42 (49 %)	23 (27 %)	11 (12 %)	10 (12 %)	16 (19 %)
<p>Incapacité moyenne (3,1/13) Âge moyen : 83,9 ans</p> <p>n = 128 (44 %)</p>	2 (2 %)	41 (32 %)	51 (40 %)	34 (26 %)	57 (45 %)
<p>Incapacité sévère (8,4/13) Âge moyen : 86,9 ans</p> <p>n = 77 (26 %)</p>	0 (0 %)	0 (0 %)	51 (66 %)	26 (34 %)	52 (67 %)
Total : 291 patients	44 (15 %)	64 (22 %)	113 (39 %)	70(24 %)	125(43 %)

Quel bénéfice ?

Manières de voir...

Entre 37% et 76% de bénéfice selon le critère

Quel bénéfice ?

Manières de voir...

Entre 37% et 76% de bénéfice selon le critère

Quel bénéfice ?

Manières de voir...

Bref, c'est du 50% - 50%

Entre 37% et 76% de bénéfice selon le critère

Quel bénéfice ?

Manières de voir...

Bref, c'est du 50% - 50%

Déjà une grande victoire !

Déjà une grande victoire !

Déjà une grande victoire...

A condition que :

Déjà une grande victoire...

A condition que :

- **La réanimation ne fasse pas plus de mal que de bien**
- **La réanimation fasse mieux que la non-réanimation**

Déjà une grande victoire...

A condition que :

- **La réanimation ne fasse pas plus de mal que de bien**
- **La réanimation fasse mieux que la non-réanimation**

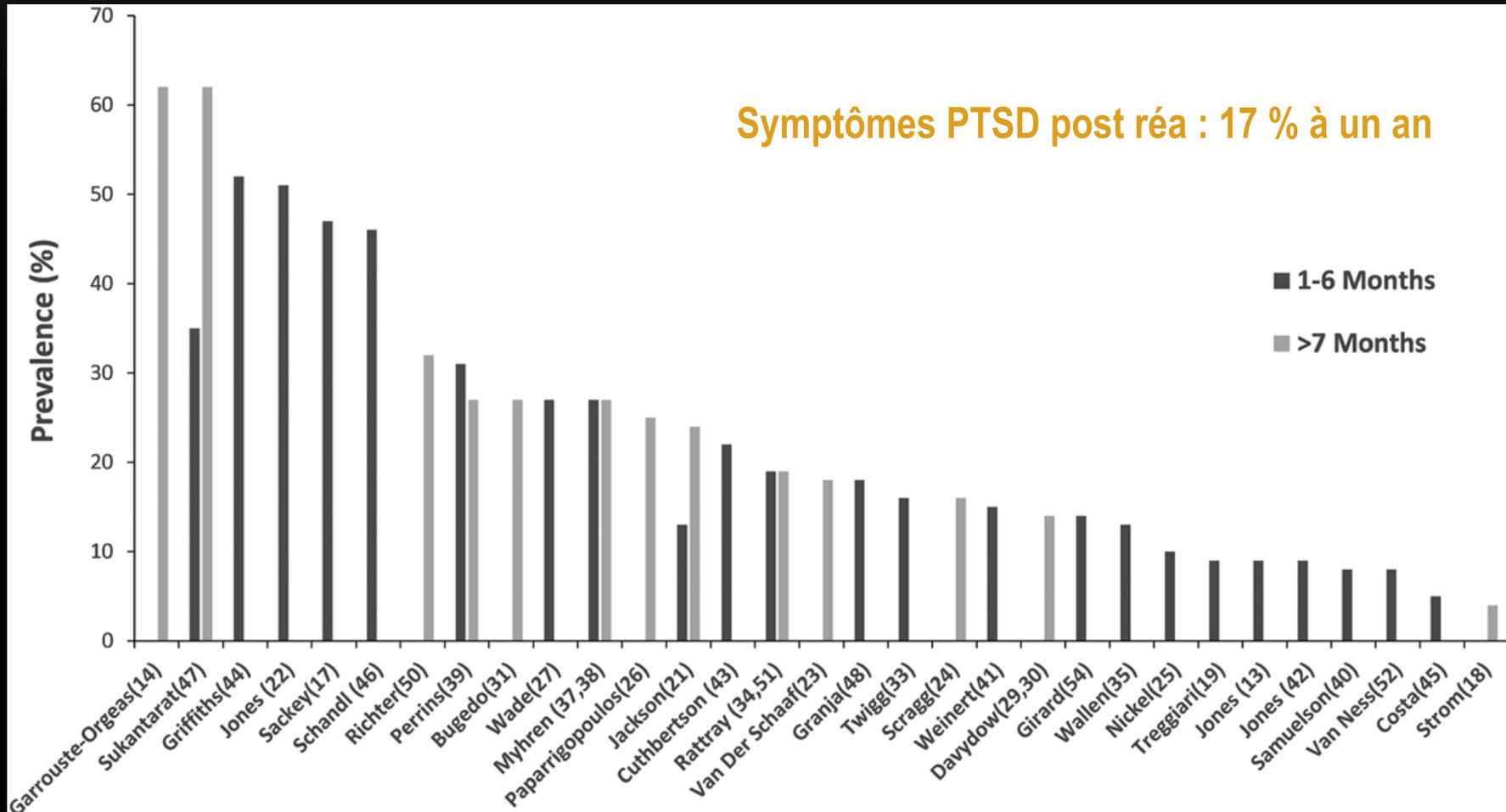
La littérature ?

Déjà une grande victoire...

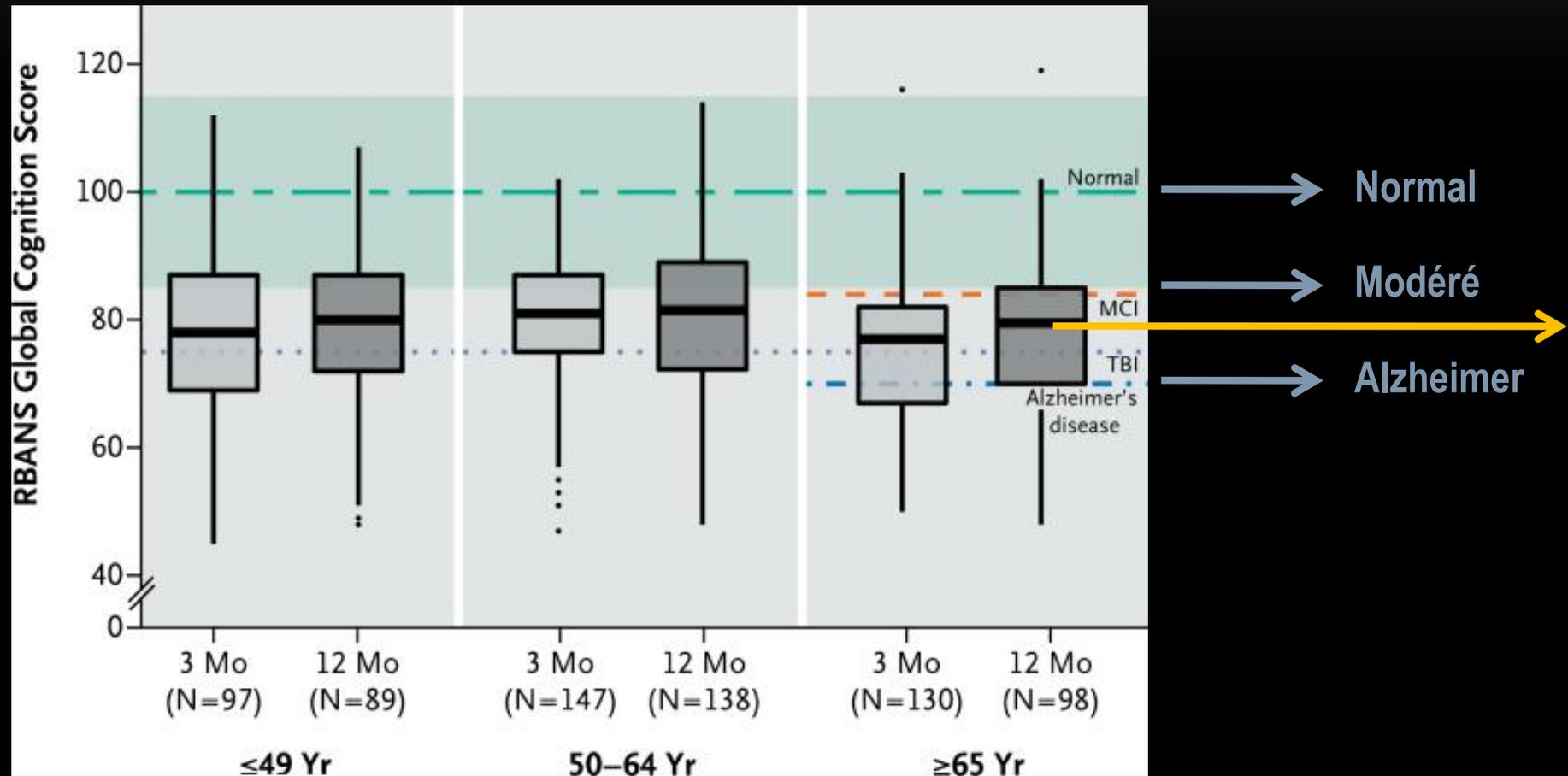
QUE NOUS DIT LA LITTÉRATURE ?

LA RÉANIMATION FAIT DU MAL

LA RÉANIMATION FAIT DU MAL



LA RÉANIMATION FAIT DU MAL



Long Term Cognitive Impairment After Critical Illness, NEJM 2013

LA RÉANIMATION FAIT DU MAL

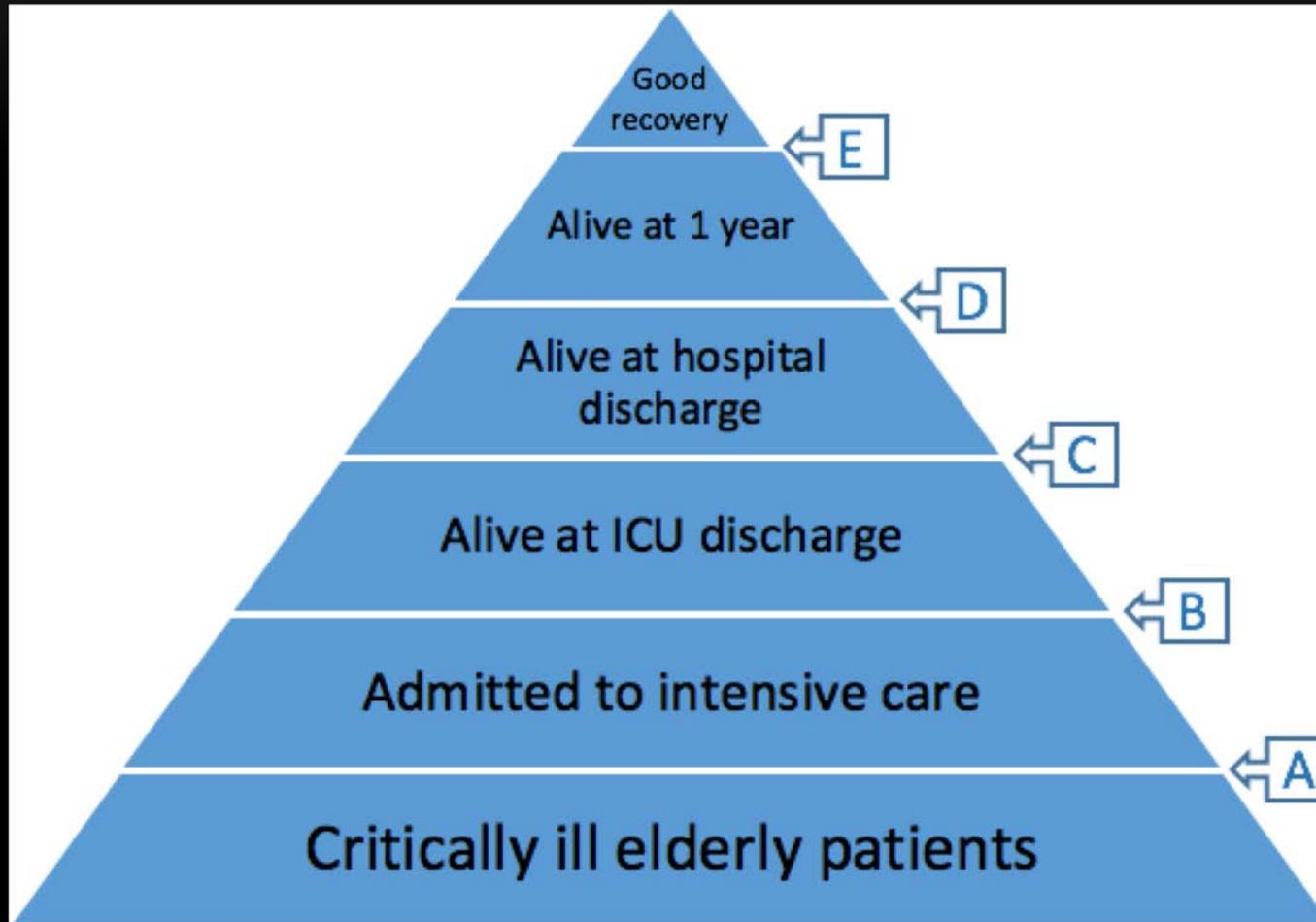
PPS Level (%)	Ambulation	Activity and Evidence of Disease	Self-Care	Intake	Conscious Level	Frequency of 12 mo PPS ^a (%)
100	Full	Normal activity and work No evidence of disease	Full	Normal	Full	100
90	Full	Normal activity and work Evidence of disease	Full	Normal	Full	97
80	Full	Normal activity with effort Some evidence of disease	Full	Normal or reduced	Full	94
70	Reduced	Unable normal job/work Significant disease	Full	Normal or reduced	Full	90
60	Reduced	Unable hobby/house work Significant disease	Occasional assistance necessary	Normal or reduced	Full or confusion	82
50	Mainly sit/lie	Unable to do any work Extensive disease	Considerable assistance required	Normal or reduced	Full or confusion	71
40	Mainly in bed	Unable to do any work Extensive disease	Mainly assistance	Normal or reduced	Full or drowsy ± confusion	62
30	Totally bed bound	Unable to do any work Extensive disease	Total care	Normal or reduced	Full or drowsy ± confusion	57
20	Totally bed bound	Unable to do any work Extensive disease	Total care	Minimal to sips	Full or drowsy ± confusion	55
10	Totally bed bound	Unable to do any work Extensive disease	Total care	Mouth care only	Drowsy or coma ± confusion	55
0	Death					54

71%
Ne peuvent plus se déplacer & Ont l'allure « Extensive Disease »

QUE NOUS DIT LA LITTÉRATURE ?

LA RÉANIMATION FAIT DU BIEN

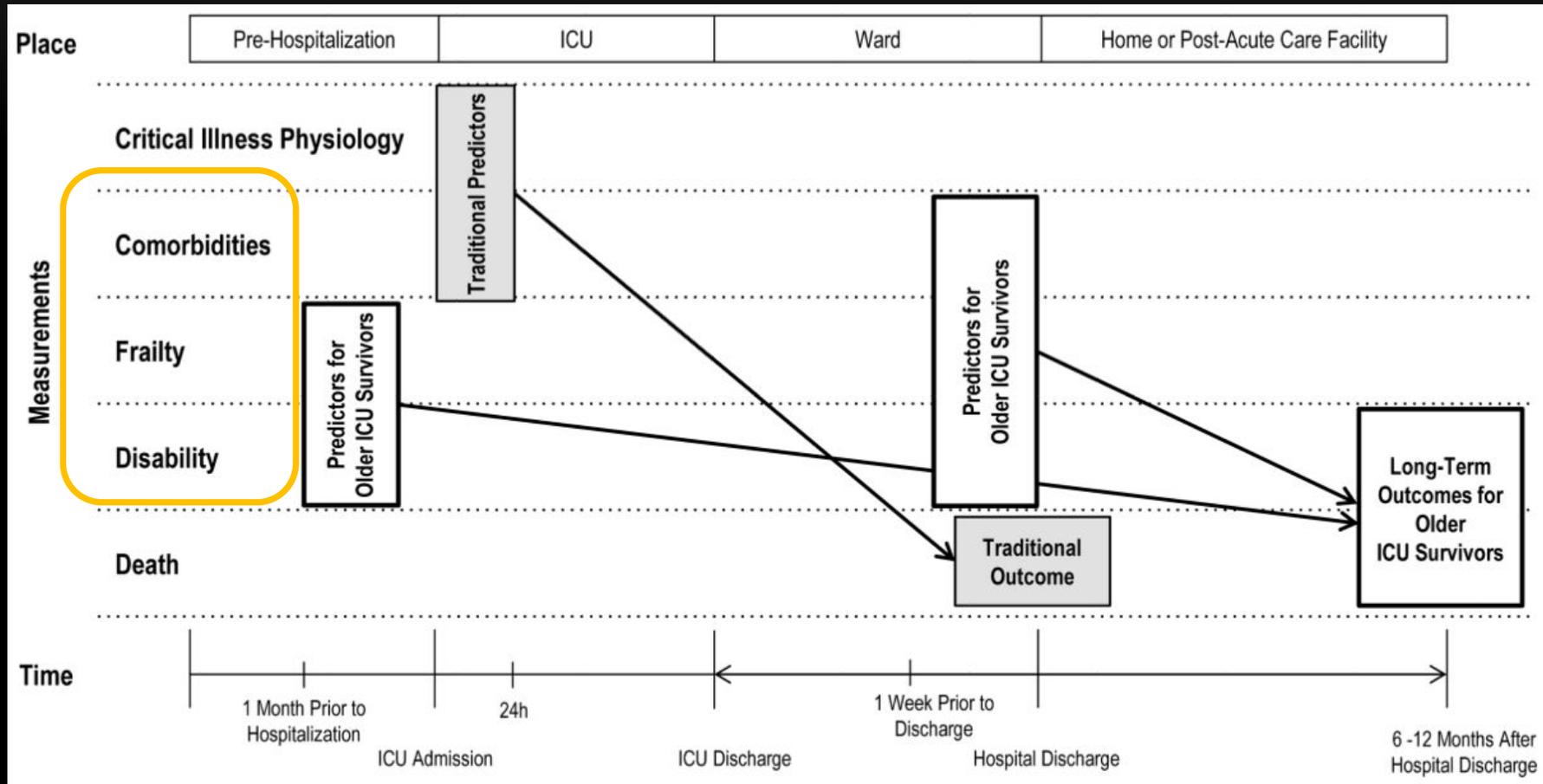
LA RÉANIMATION FAIT DU BIEN



QUE NOUS DIT LA LITTÉRATURE ?

JE SUIS INCAPABLE DE DISSOCIER

JE SUIS INCAPABLE DE DISSOCIER



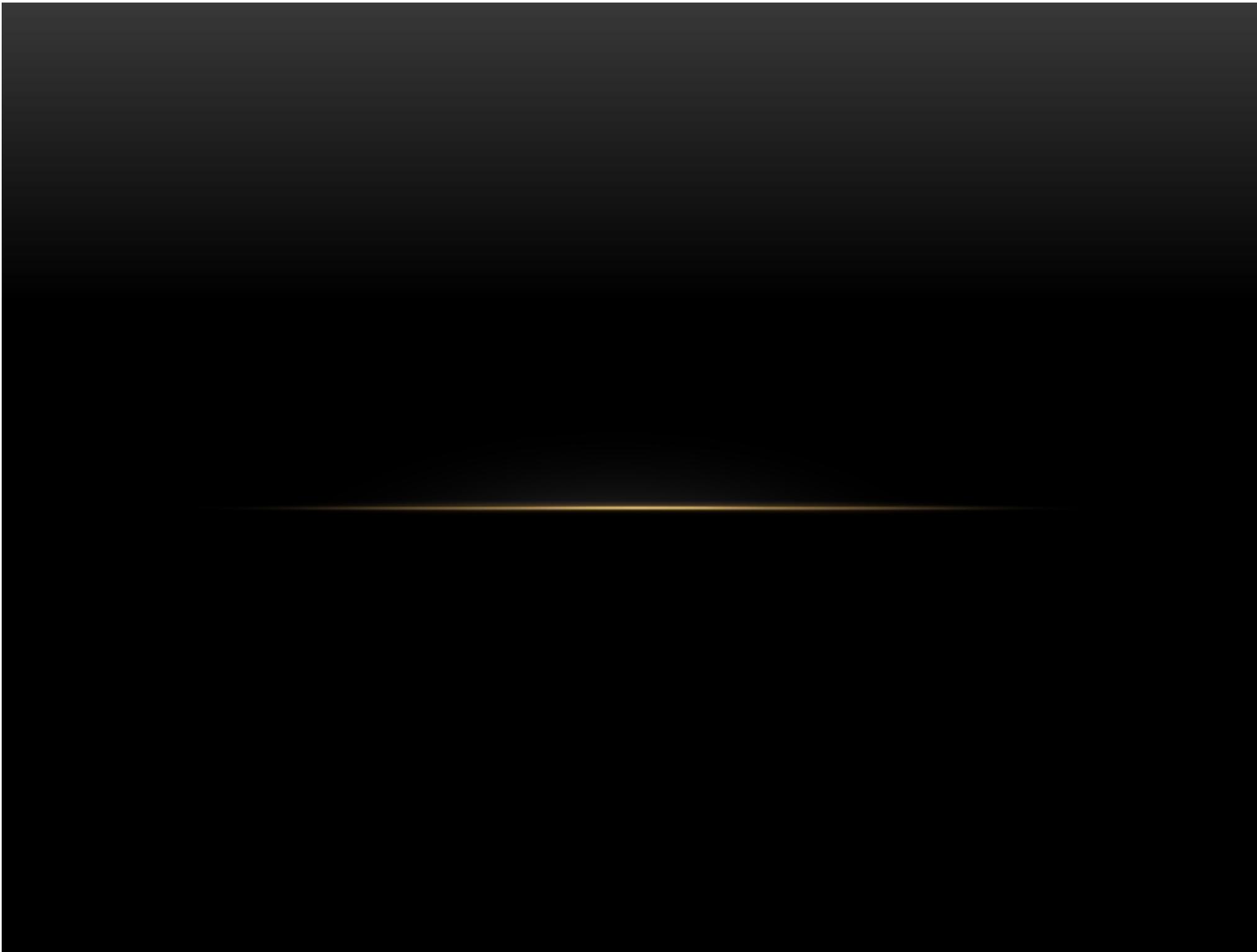
QUE NOUS DIT LA LITTÉRATURE ?

QUE NOUS DIT LA LITTÉRATURE ?

La réanimation fait du mal, toujours

La réanimation fait du bien, parfois

L'état général ne nous aide pas



DONC...



DONC...

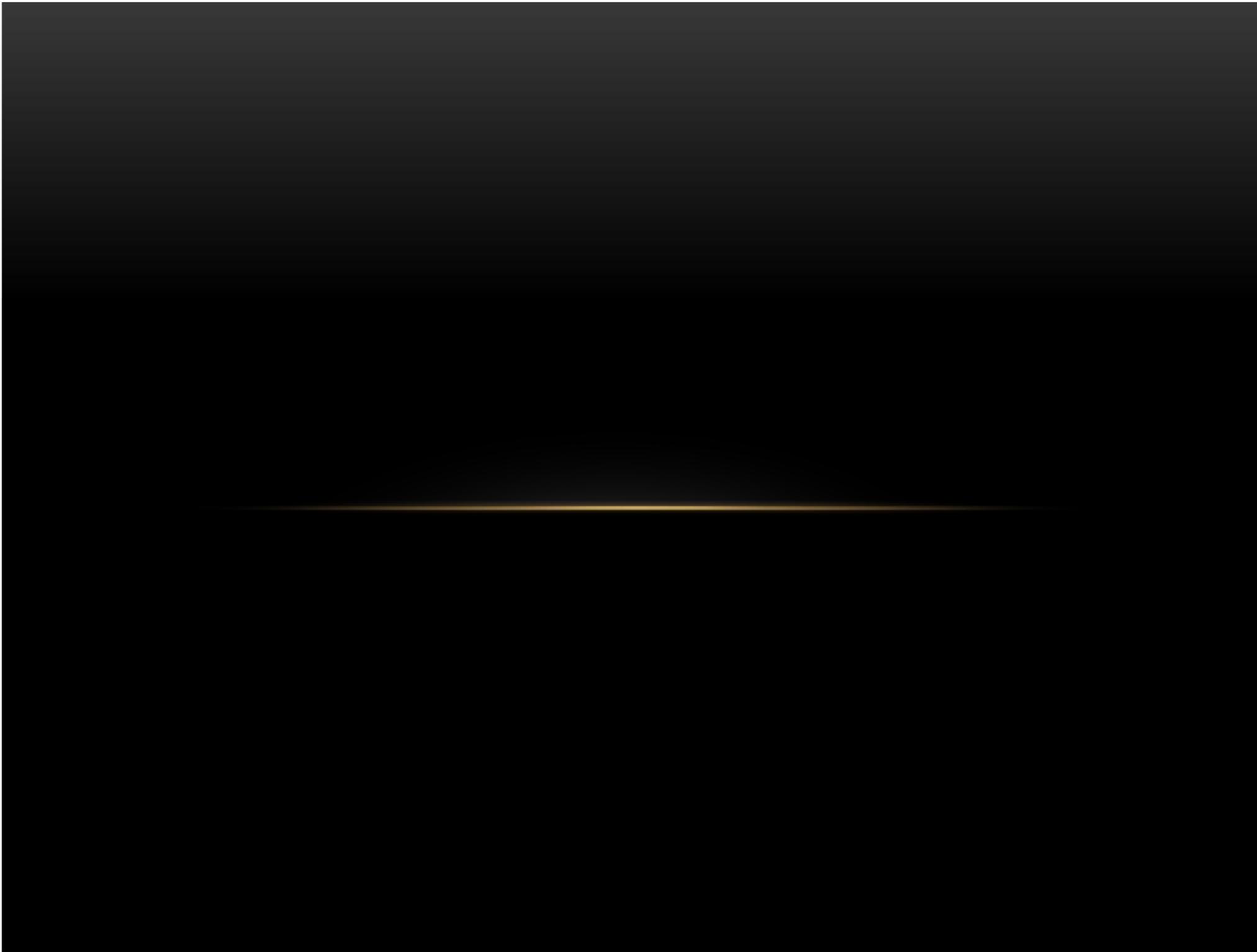
On ne peut pas décider...

DONC...



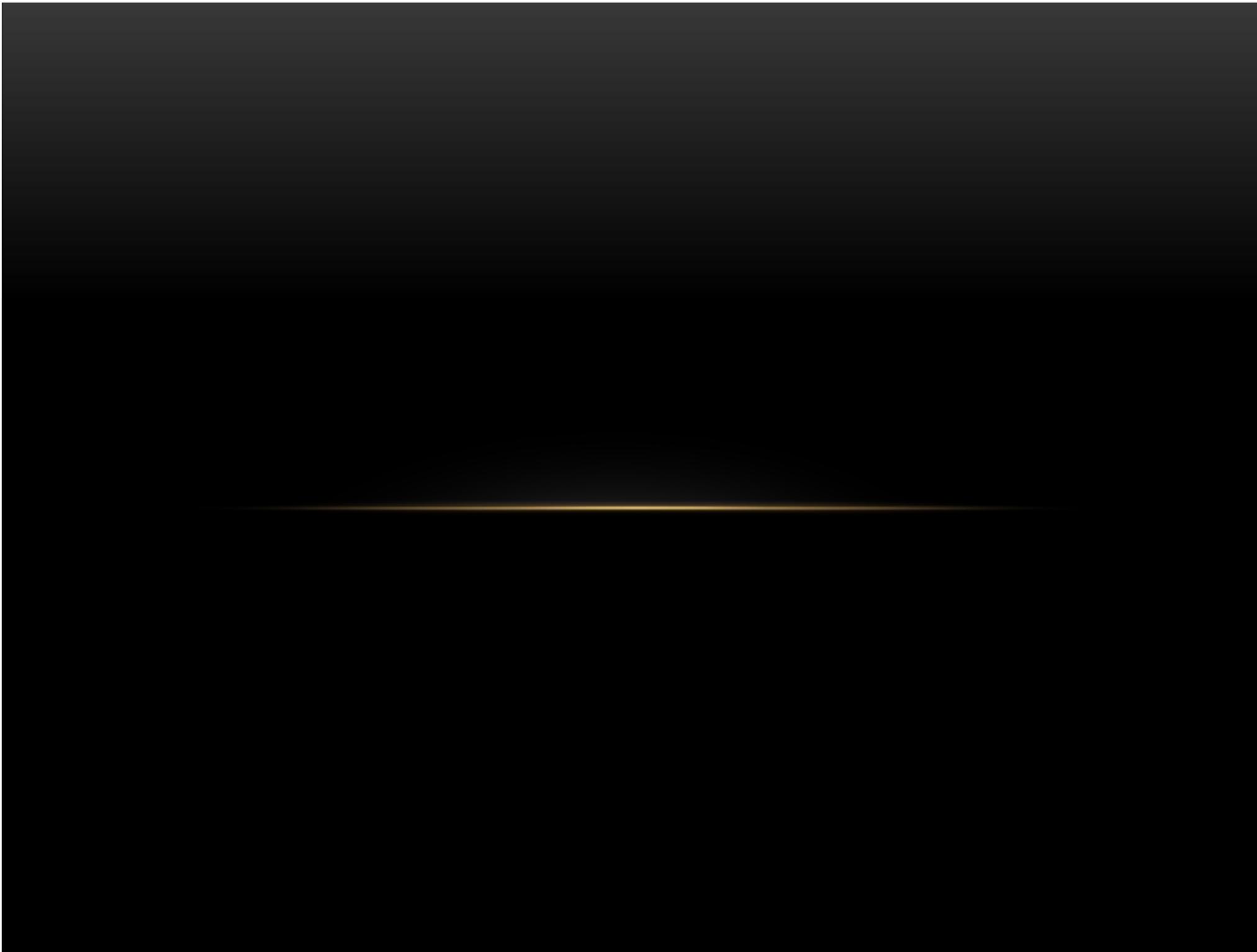
DONC...

On s'arrête là ?

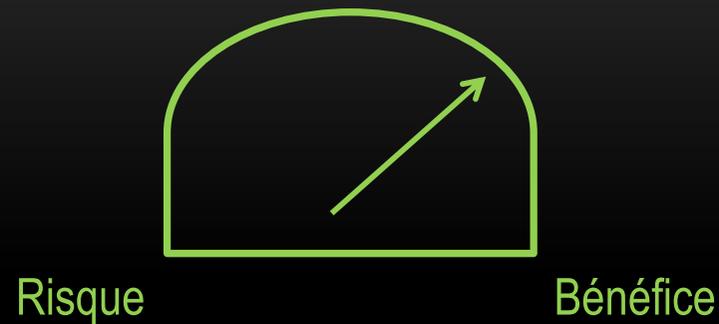


PROPOSITION D'UN NOUVEAU PARADIGME





Conception binaire : La bienfaisance globale s'établit grâce à l'analyse bénéfice-risque

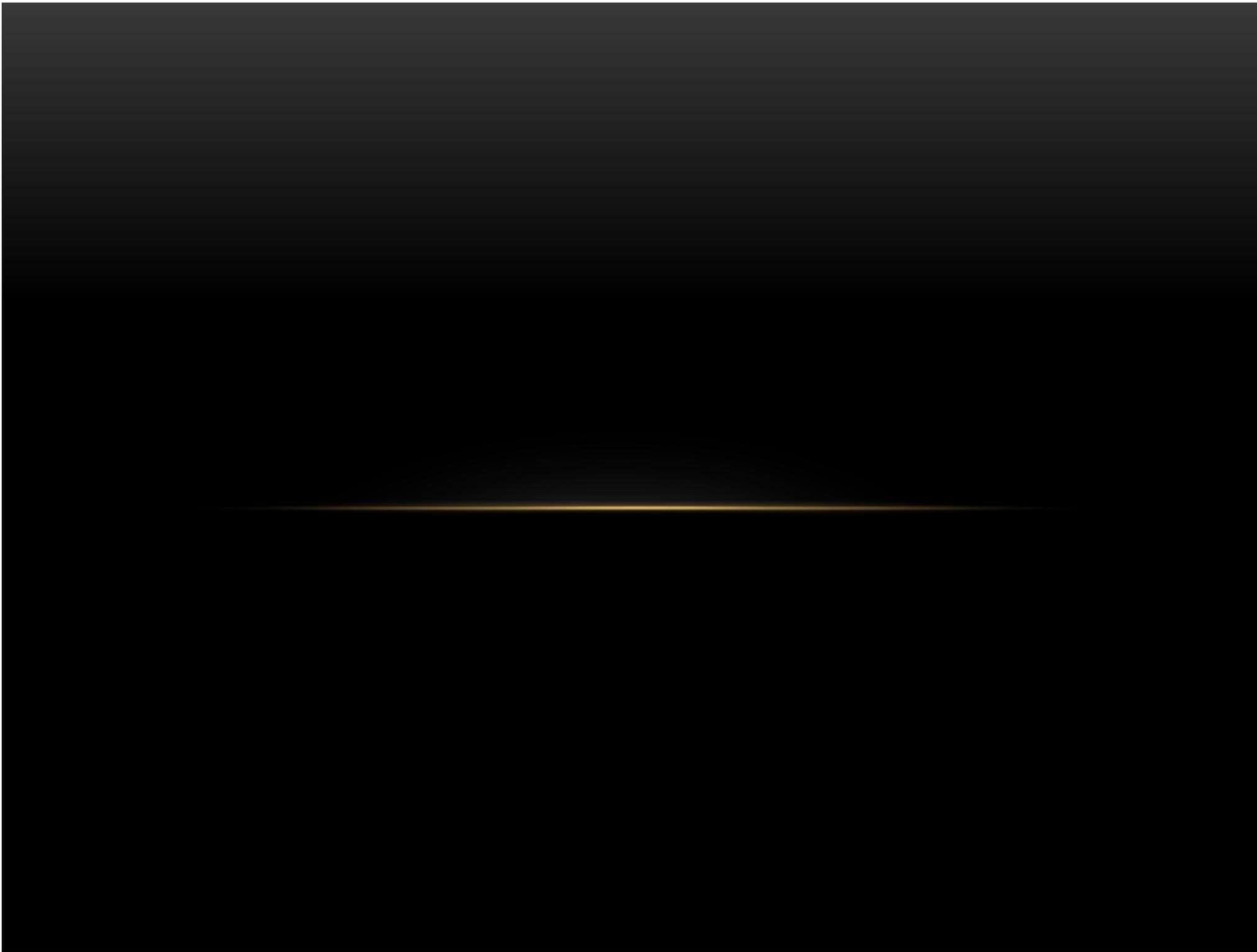


ANCIEN PARADIGME

Si j'ai une chance sur 100, je dois la saisir !

Dans le doute, je réanime en sachant que ça ne fera peut-être pas de bien

La bienfaisance dépendait directement de notre capacité à diminuer les risques de complications
L'exercice médical se résumait à un amoindrissement du risque
« Comment diminuer le risque pour ne pas altérer la bienfaisance maximale théorique ? »



PROPOSITION D'UN NOUVEAU PARADIGME

Basé sur :

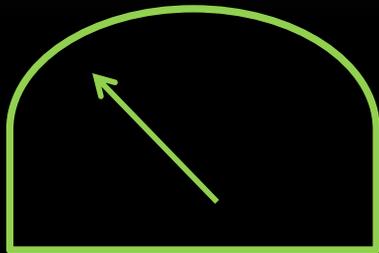
LA MALFAISANCE INTRINSÈQUE

LA MALFAISANCE INTRINSÈQUE

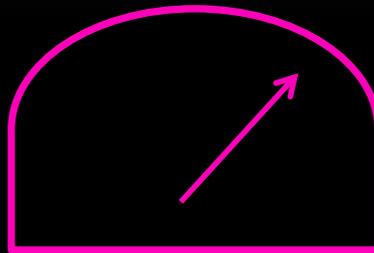
Conception pluraliste : La bienfaisance globale intègre plusieurs potentiels indépendants

LA MALFAISANCE INTRINSÈQUE

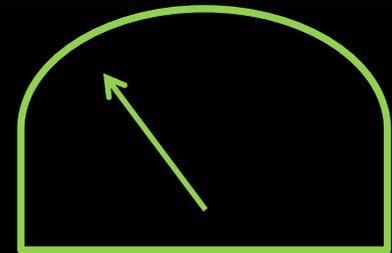
Conception pluraliste : La bienfaisance globale intègre plusieurs potentiels indépendants



Bénéfice



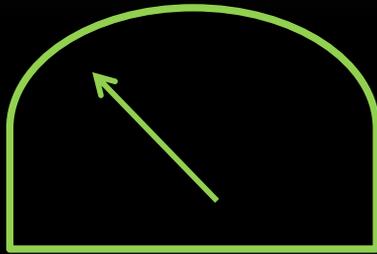
Malfaisance



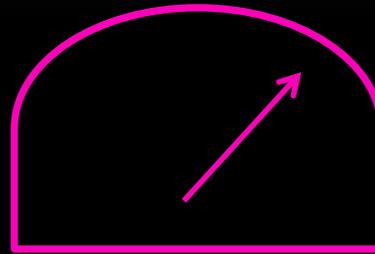
Risque

LA MALFAISANCE INTRINSÈQUE

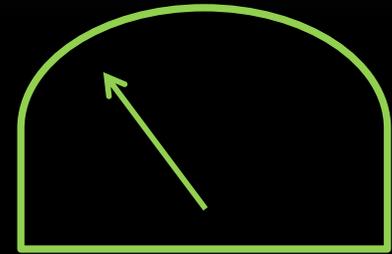
Conception pluraliste : La bienfaisance globale intègre plusieurs potentiels indépendants



Bénéfice



Malfaisance



Risque

La malfaisance de la réanimation est la donnée centrale

Car elle est la seule donnée certaine a priori

PROPOSITION D'UN NOUVEAU PARADIGME

Basé sur :

L'EXCEPTION

L'EXCEPTION

Tout patient > 75 ans
aux urgences
« Etat Général Conservé »
n = 3037

Systematic ICU : 61%(VM 42%)

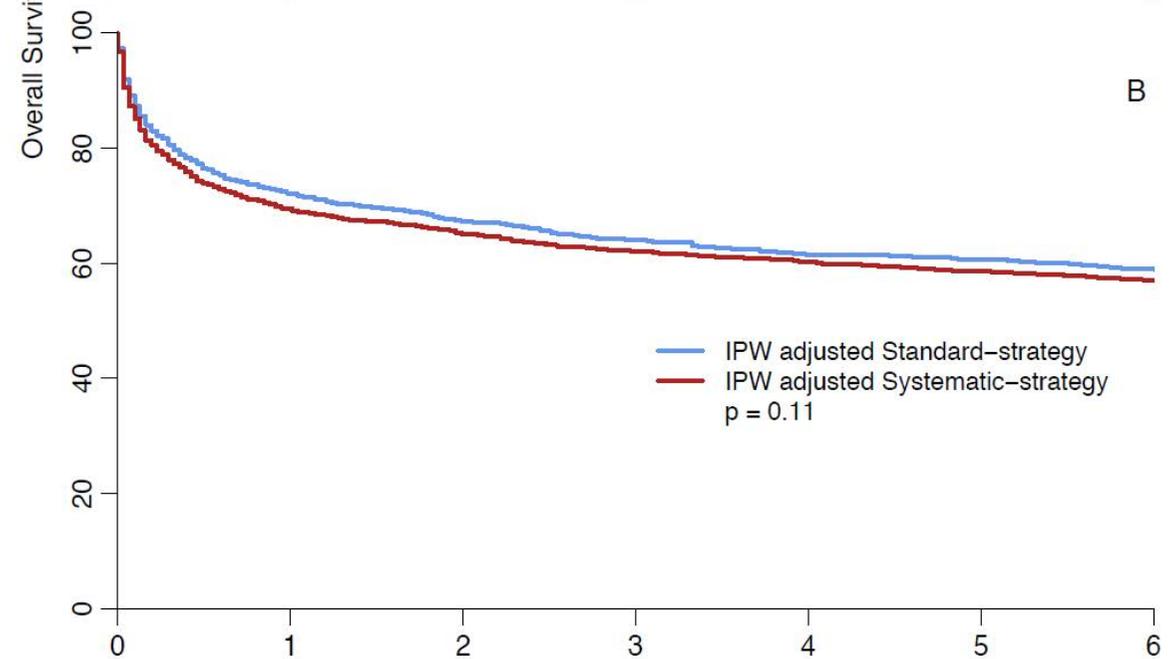
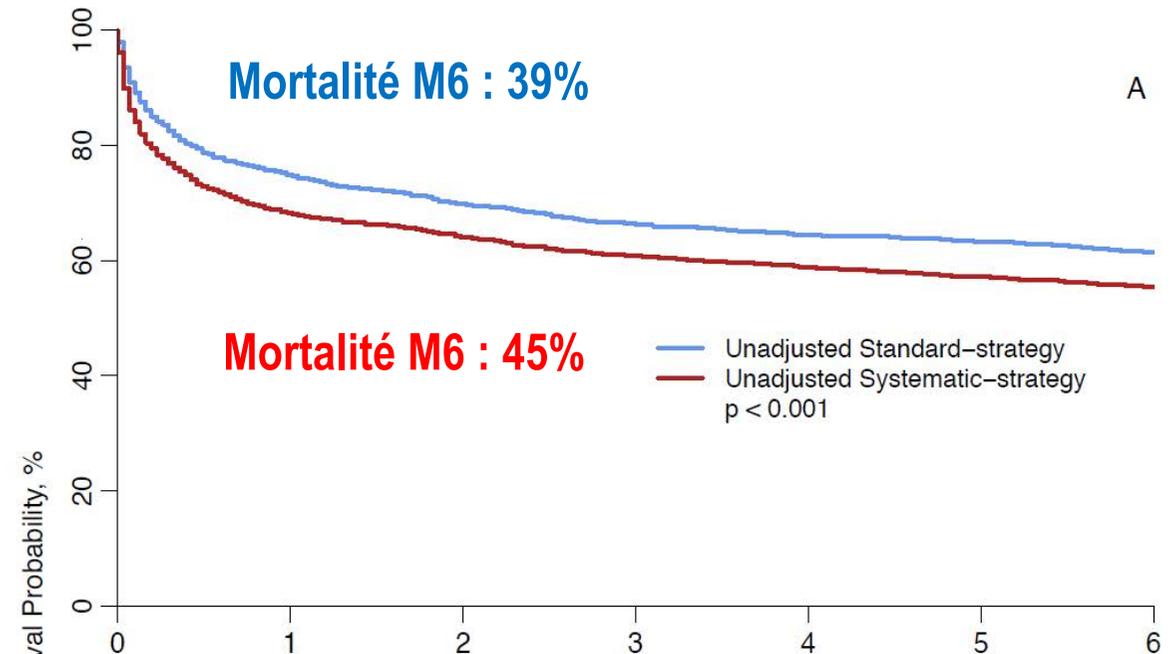
Standard ICU : 34% (VM 31%)

L'EXCEPTION

Tout patient > 75 ans
aux urgences
« Etat Général Conservé »
n = 3037

Systematic ICU : 61%(VM 42%)

Standard ICU : 34% (VM 31%)



Months after ED visit

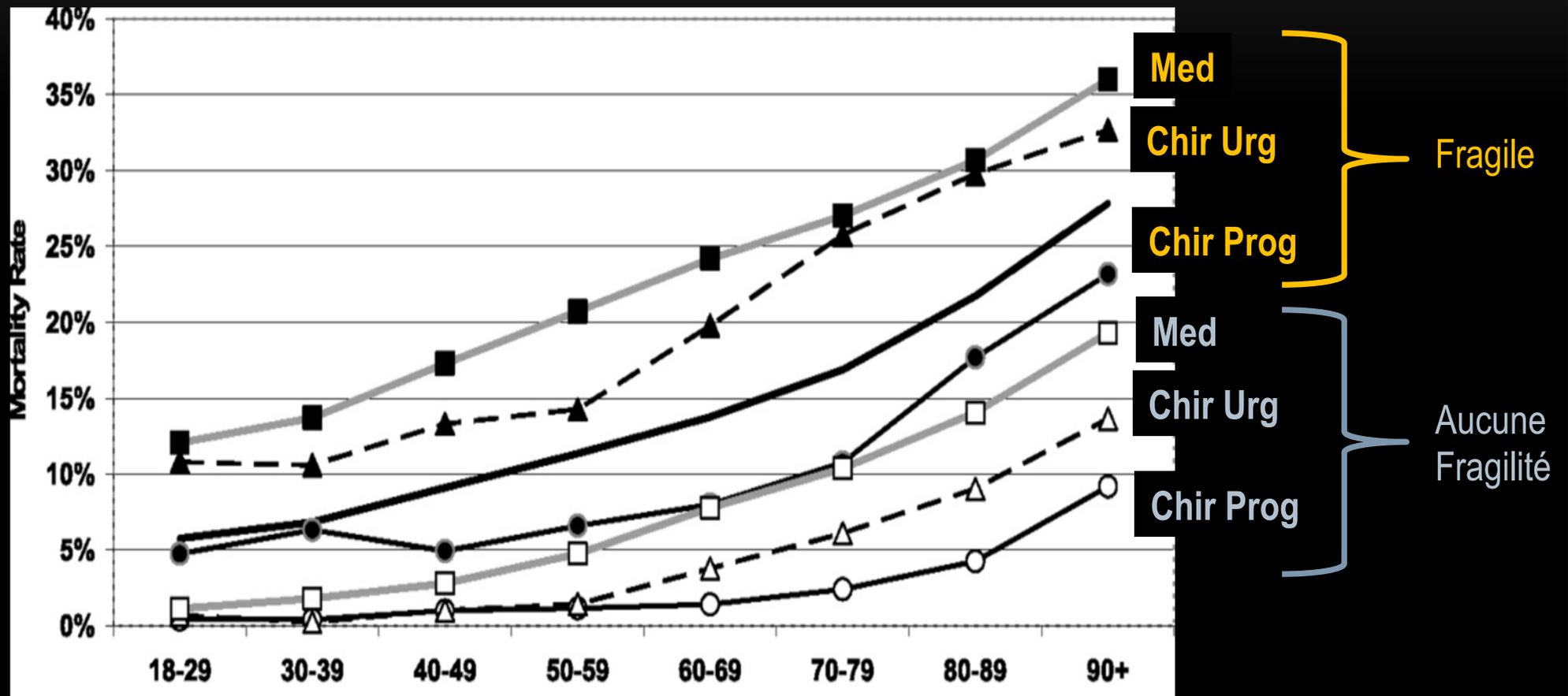
No. at risk	0	1	2	3	4	5	6
Standard	1518	1126	1042	992	961	941	912
Systematic	1518	1029	966	919	887	860	826

PROPOSITION D'UN NOUVEAU PARADIGME

Basé sur :

LE MÉDICAL INVASIF

LE MÉDICAL INVASIF



LE MÉDICAL INVASIF

Toutes les études s'accordent sur :

LE MÉDICAL INVASIF

Toutes les études s'accordent sur :

Age > 65 ans

Age > 80 ans

LE MÉDICAL INVASIF

Toutes les études s'accordent sur :

Age > 65 ans

**Réanimation
Chirurgicale**

Age > 80 ans

**Réanimation
Médicale**

LE MÉDICAL INVASIF

Toutes les études s'accordent sur :

Age > 65 ans

**Réanimation
Chirurgicale**

**Surveillance
intensive**

Age > 80 ans

**Réanimation
Médicale**

**Soin
Invasif**

LE MÉDICAL INVASIF

Toutes les études s'accordent sur :

Age > 65 ans

**Réanimation
Chirurgicale**

**Surveillance
intensive**

Non Souhaitable

Age > 80 ans

**Réanimation
Médicale**

**Soin
Invasif**

LE MÉDICAL INVASIF

Toutes les études s'accordent sur :

Age > 65 ans

**Réanimation
Chirurgicale**

**Surveillance
intensive**

Non Souhaitable

Age > 80 ans

**Réanimation
Médicale**

**Soin
Invasif**

**Plutôt que de chercher là où la réanimation pourrait être bénéfique,
je cherche là où elle est maléfique, sans conteste**

PROPOSITION D'UN NOUVEAU PARADIGME

Basé sur :

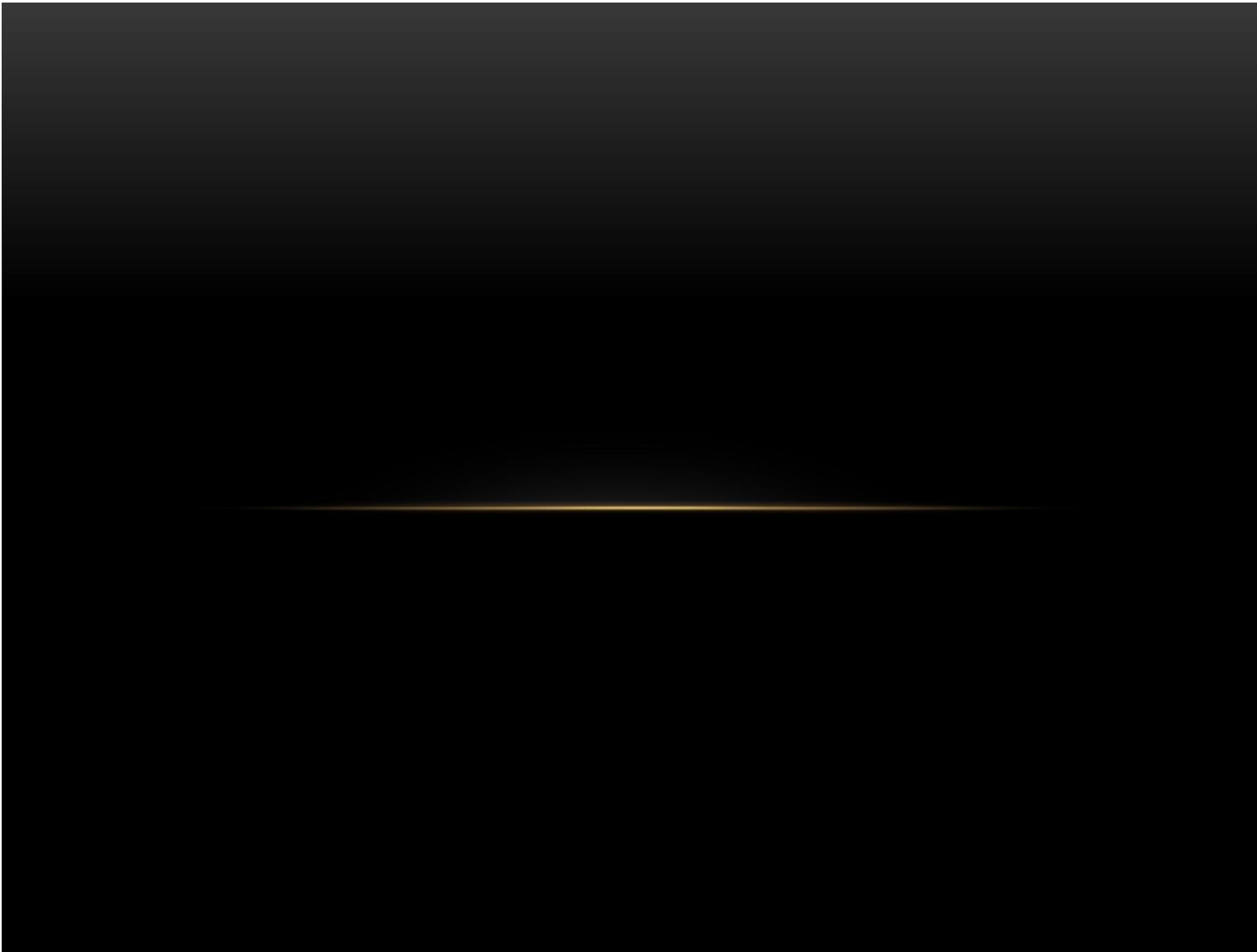
PROPOSITION D'UN NOUVEAU PARADIGME

Basé sur :

La malfaisance intrinsèque à la réanimation

L'exceptionnel bénéfique de la réanimation

L'effroyable pronostic « 80's Médical Invasif »



Trajectoire pré-réanimation	Trajectoire post-réanimation				
	Incapacité minime (1/13)	Incapacité moyenne (4/13)	Incapacité sévère (10/13)	Mort à Un mois	Mort à un an
Incapacité minime (0,6/13) Âge moyen : 80,6 ans n = 86 (30 %)	42 (49 %)	23 (27 %)	11 (12 %)	10 (12 %)	16 (19 %)
Incapacité moyenne (3,1/13) Âge moyen : 83,9 ans n = 128 (44 %)	2 (2 %)	41 (32 %)	51 (40 %)	34 (26 %)	57 (45 %)
Incapacité sévère (8,4/13) Âge moyen : 86,9 ans n = 77 (26 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	51 (66 %)	26 (34 %)	52 (67 %)
Total : 291 patients	44 (15 %)	64 (22 %)	113 (39 %)	70(24 %)	125(43 %)

Quel bénéfice ?

Manières de voir...

Quel ~~b~~énéfice ?

Manières de voir...

Qu'est-ce qui est non-souhaitable ?

Quel ~~benefice~~ bénéfice ?

Manières de voir...

Qu'est-ce qui est non-souhaitable ?

Quel ~~benefice~~ bénéfice ?

Manières de voir...

Etre grabataire ou mourir dans le mois qui suit la réanimation?

Trajectoire pré-réanimation	Trajectoire post-réanimation				
	Incapacité minime (1/13)	Incapacité moyenne (4/13)	Incapacité sévère (10/13)	Mort à Un mois	Mort à un an
Incapacité minime (0,6/13) Âge moyen : 80,6 ans n = 86 (30 %)	42 (49 %)	23 (27 %)	11 (12 %)	10 (12 %)	16 (19 %)
Incapacité moyenne (3,1/13) Âge moyen : 83,9 ans n = 128 (44 %)	2 (2 %)	41 (32 %)	51 (40 %)	34 (26 %)	57 (45 %)
Incapacité sévère (8,4/13) Âge moyen : 86,9 ans n = 77 (26 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	51 (66 %)	26 (34 %)	52 (67 %)
Total : 291 patients	44 (15 %)	64 (22 %)	113 (39 %)	70(24 %)	125(43 %)

Trajectoire pré-réanimation	Trajectoire post-réanimation				
	Incapacité minime (1/13)	Incapacité moyenne (4/13)	Incapacité sévère (10/13)	Mort à Un mois	Mort à un an
Incapacité minime (0,6/13) Âge moyen : 80,6 ans n = 86 (30 %)	Si j'exclue les patients sans incapacité (<1)				
Incapacité moyenne (3,1/13) Âge moyen : 83,9 ans n = 128 (44 %)	2 (2 %)	41 (32 %)	51 (40 %)	34 (26 %)	57 (45 %)
Incapacité sévère (8,4/13) Âge moyen : 86,9 ans n = 77 (26 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	51 (66 %)	26 (34 %)	52 (67 %)
Total : 291 patients	44 (15 %)	64 (22 %)	113 (39 %)	70(24 %)	125(43 %)

Trajectoire pré-réanimation	Trajectoire post-réanimation				
	Incapacité minime (1/13)	Incapacité moyenne (4/13)	Incapacité sévère (10/13)	Mort à Un mois	Mort à un an
Incapacité minime (0,6/13) Âge moyen : 80,6 ans n = 86 (30 %)	Si j'exclue les patients sans incapacité (<1)				
Incapacité moyenne (3,1/13) Âge moyen : 83,9 ans n = 128 (44 %)	2 (2 %)	41 (32 %)	51 (40 %)	34 (26 %)	57 (45 %)
Incapacité sévère (8,4/13) Âge moyen : 86,9 ans n = 77 (26 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	51 (66 %)	26 (34 %)	52 (67 %)
Total : 291 patients	44 (15 %)	64 (22 %)	113 (39 %)	70(24 %)	125(43 %)

Trajectoire pré-réanimation	Trajectoire post-réanimation				
	Incapacité minime (1/13)	Incapacité moyenne (4/13)	Incapacité sévère (10/13)	Mort à Un mois	Mort à un an
Incapacité minime (0,6/13) Âge moyen : 80,6 ans n = 86 (30 %)	Si j'exclue les patients sans incapacité (<1)				
Incapacité moyenne (3,1/13) Âge moyen : 83,9 ans n = 128 (44 %)	2 (2 %)	41 (32 %)	51 (40 %)	34 (26 %)	57 (45 %)
Incapacité sévère (8,4/13) Âge moyen : 86,9 ans n = 77 (26 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	51 (66 %)	26 (34 %)	52 (67 %)
Total : 291 patients	44 (15 %)	64 (22 %)	113 (39 %)	70(24 %)	125(43 %)

Trajectoire pré-réanimation	Trajectoire post-réanimation				
	Incapacité minime (1/13)	Incapacité moyenne (4/13)	Incapacité sévère (10/13)	Mort à Un mois	Mort à un an
<p>79%</p>					
<p>Incapacité minime (0,6/13) Âge moyen : 80,6 ans n = 86 (30 %)</p>	<p>Si j'exclue les patients sans incapacité (<1)</p>				
<p>Incapacité moyenne (3,1/13) Âge moyen : 83,9 ans n = 128 (44 %)</p>	2 (2 %)	41 (32 %)	51 (40 %)	34 (26 %)	57 (45 %)
<p>Incapacité sévère (8,4/13) Âge moyen : 86,9 ans n = 77 (26 %)</p>	0 (0 %)	0 (0 %)	51 (66 %)	26 (34 %)	52 (67 %)
<p>Total : 291 patients</p>	44 (15 %)	64 (22 %)	113 (39 %)	70(24 %)	125(43 %)

**Donc, en dehors des patients avec une seule incapacité (conduire ?)
79% des patients sont soit morts, soit grabataires 1 mois après la réanimation**

**Donc, en dehors des patients avec une seule incapacité (conduire ?)
79% des patients sont soit morts, soit grabataires 1 mois après la réanimation**

Etude

- **Patients sélectionnés pour leur bon état général**
- **Patients peu graves :**
 - **30% VMI**
 - **10% Amines**

**Donc, en dehors des patients avec une seule incapacité (conduire ?)
79% des patients sont soit morts, soit grabataires 1 mois après la réanimation**

Etude

- **Patients sélectionnés pour leur bon état général**
- **Patients peu graves :**
 - **30% VMI**
 - **10% Amines**

**Puis-je en déduire que la réanimation n'est pas souhaitable chez
un patient qui a besoin de plus d'une aide quotidienne ?**

Peut-être pas, mais je peux au moins dire que la question se pose

**Donc, en dehors des patients avec une seule incapacité (conduire ?)
79% des patients sont soit morts, soit grabataires 1 mois après la réanimation**

Etude

- **Patients sélectionnés pour leur bon état général**
- **Patients peu graves :**
 - **30% VMI / 77% décès à 1 an**
 - **10% Amines / 90% décès à 1 an**

**Puis-je en déduire que la réanimation n'est pas souhaitable chez
un patient qui a besoin de plus d'une aide quotidienne ?**

Peut-être pas, mais je peux au moins dire que la question se pose

**Donc, en dehors des patients avec une seule incapacité (conduire ?)
79% des patients sont soit morts, soit grabataires 1 mois après la réanimation**

Etude

- **Patients sélectionnés pour leur bon état général**
- **Patients peu graves :**
 - **30% VMI / 77% décès à 1 an**
 - **10% Amines / 90% décès à 1 an**

**« SAUF EXCEPTION, réanimer de manière invasive un patient âgé
qui a besoin de plus d'une aide quotidienne n'est pas souhaitable pour lui »**

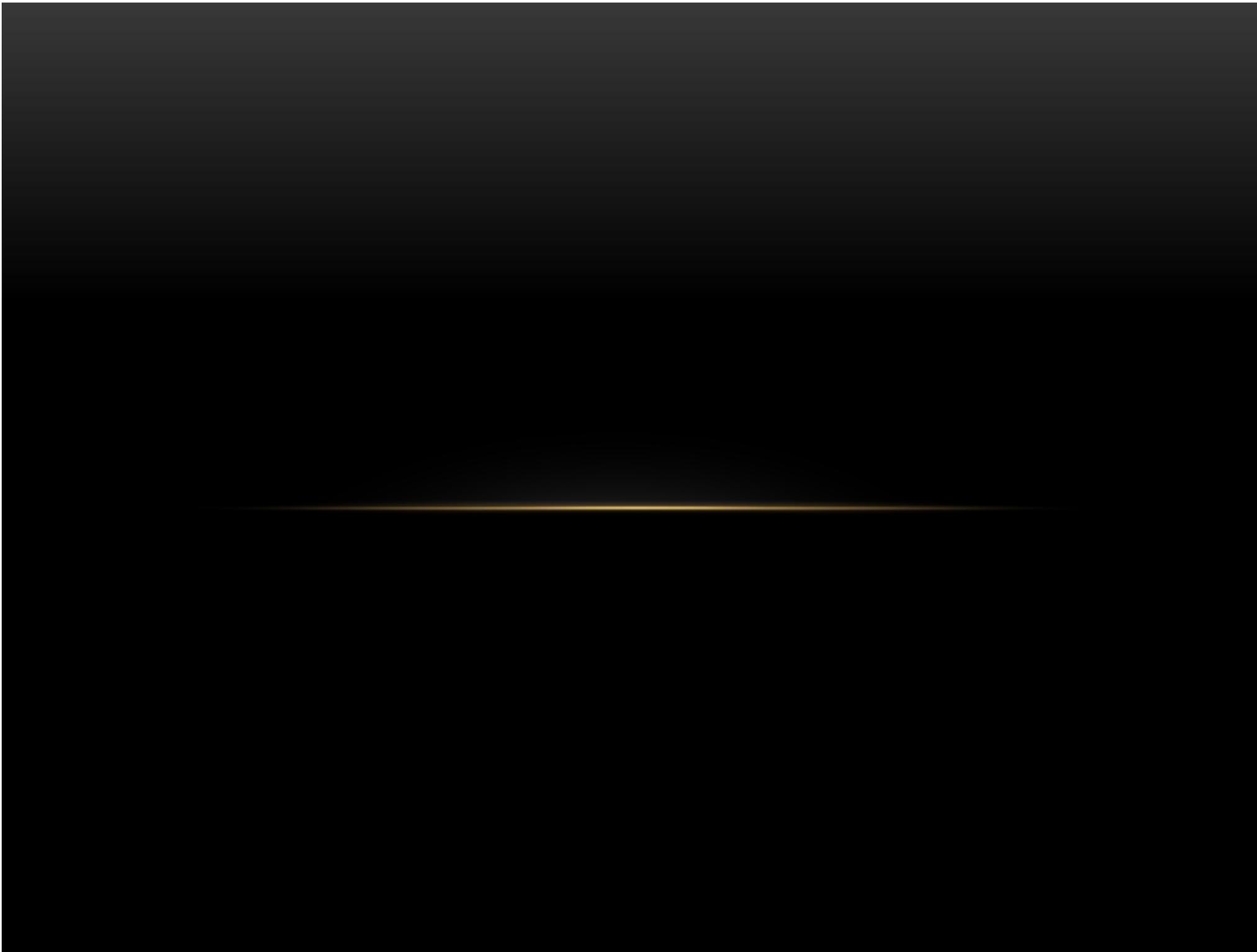
**Puis-je en déduire que la réanimation n'est pas souhaitable chez
un patient qui a besoin de plus d'une aide quotidienne ?**

Peut-être pas, mais je peux au moins dire que la question se pose

Renversement de la charge de preuve

Prouvons que ce que nous faisons a du sens !

« SAUF EXCEPTION, réanimer de manière invasive un patient âgé qui a besoin de plus d'une aide quotidienne n'est pas souhaitable pour lui »



L'ÉTAT GÉNÉRAL

« Il était autonome avant sa pneumonie »

L'ÉTAT GÉNÉRAL

« Il était autonome avant sa pneumonie »

Si tout patient en bon état général est réanimé jusqu'à ce qu'il ne le soit plus,

Alors nous sommes condamnés à mourir en mauvais état général

Au final,

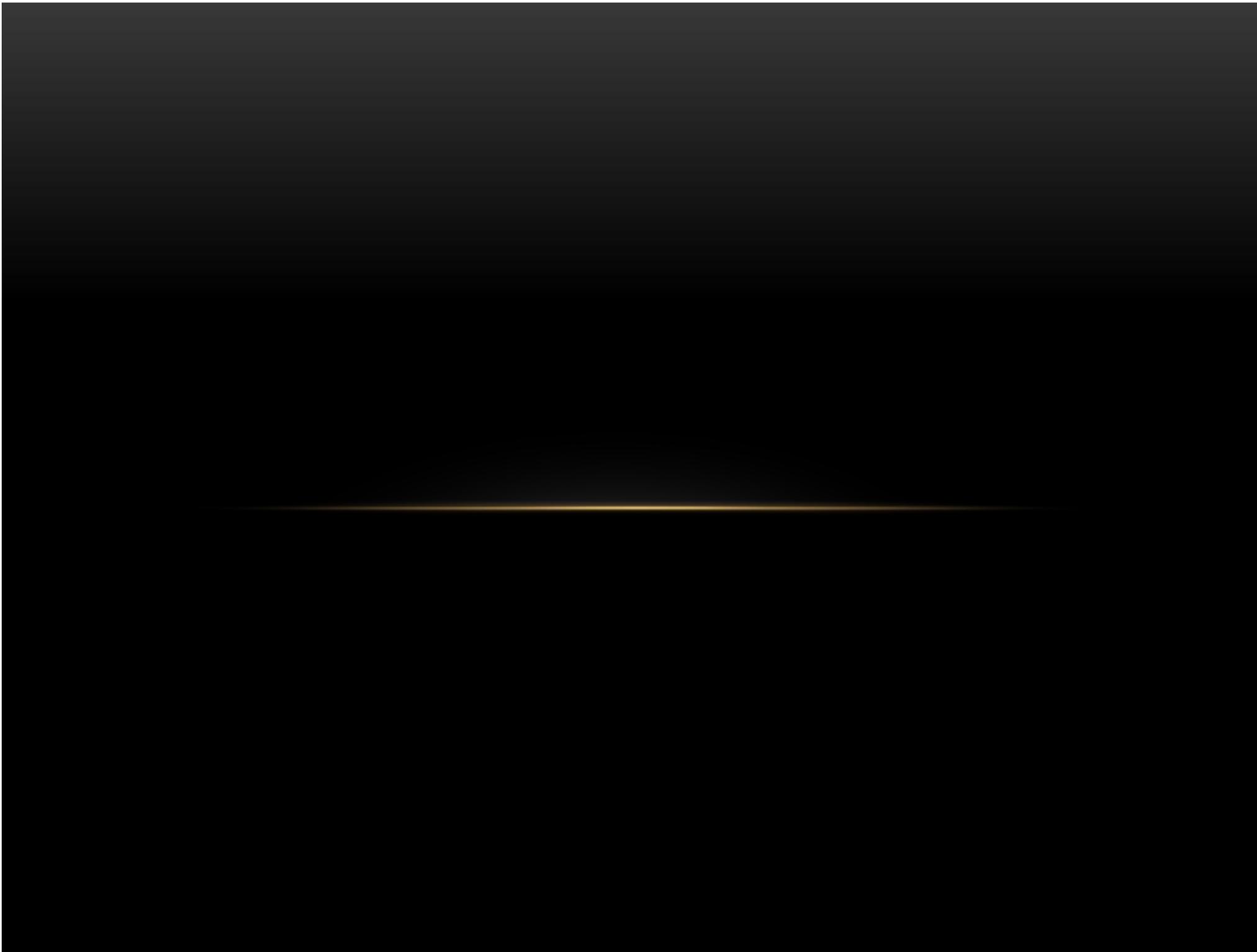
Sous le prétexte de l'autonomie, la réanimation sert la dépendance

L'ÉTAT GÉNÉRAL

« Il était autonome avant sa pneumonie »

Si tout patient en bon état général est réanimé jusqu'à ce qu'il ne le soit plus,

Alors nous sommes condamnés à mourir en mauvais état général

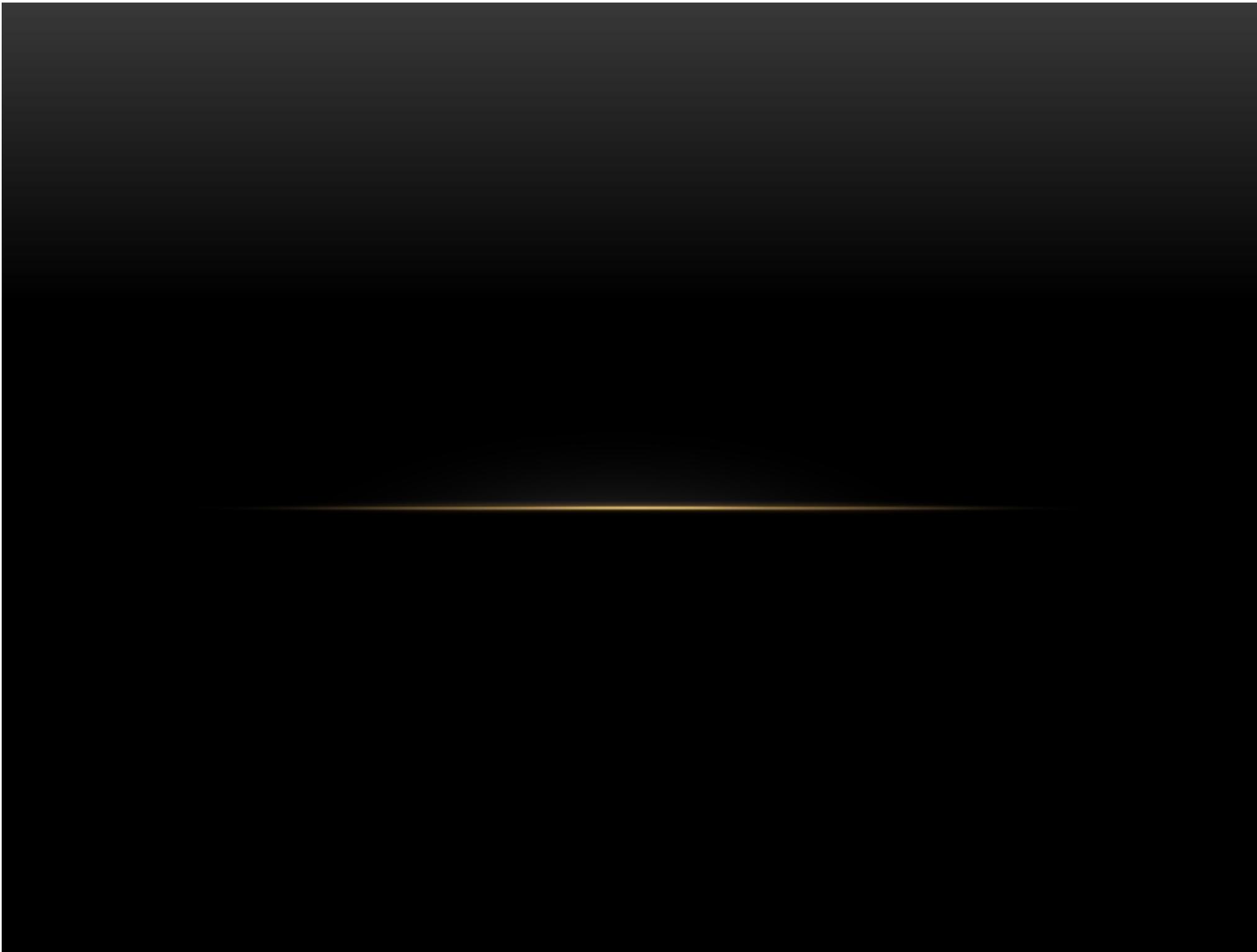


PRINCIPE DE PETER

**Par la promotion, chaque employé est forcé
d'atteindre son niveau d'incompétence**

PRINCIPE DE PETER DE LA GRABATISATION

Par la réanimation, chaque homme et chaque femme est forcé d'atteindre son niveau de grabatisation



MR A. 86 ANS

73 / 32 mmHg

Discrètement encéphalopathe

Légionellose à J3 ATB sous 3L02

Excellent état général antérieur

Un peu de réanimation, ça ne coûte rien

MR A. 86 ANS

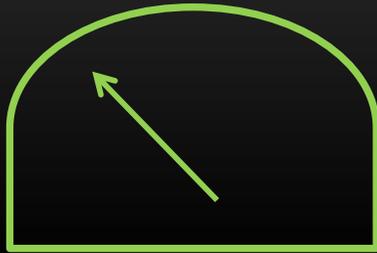
73 / 32 mmHg

Discrètement encéphalopathe

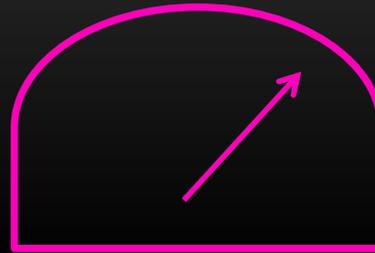
Légionellose à J3 ATB sous 3L02

Excellent état général antérieur

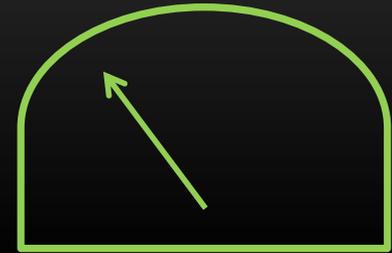
Conception pluraliste : La bienfaisance globale intègre plusieurs potentiels indépendants



Bénéfice



Malfaisance



Risque

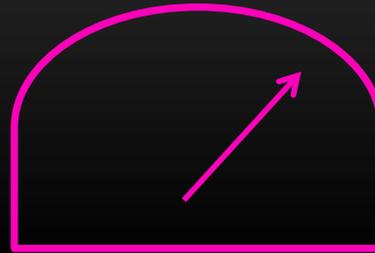
MR A. 86 ANS

73 / 32 mmHg

Discrètement encéphalopathe

Légionellose à J3 ATB sous 3L02

Excellent état général antérieur



Malfaisance

MR A. 86 ANS

73 / 32 mmHg

Discrètement encéphalopathe

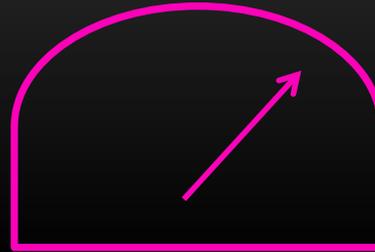
Légionellose à J3 ATB sous 3L02

Excellent état général antérieur

Effraction de la pudeur !

Contention ?

Voie centrale ?



Sonde urinaire ?

Malfaisance

A jeun ?

MR A. 86 ANS

73 / 32 mmHg

Discrètement encéphalopathe

Légionellose à J3 ATB sous 3L02

Excellent état général antérieur

Effraction de la pudeur !

Contention ?

Voie centrale ?



Sonde urinaire ?

Malfaisance

A jeun ?

MR A. 86 ANS

73 / 32 mmHg

Discrètement encéphalopathe

Légionellose à J3 ATB sous 3L02

Excellent état général antérieur

100%

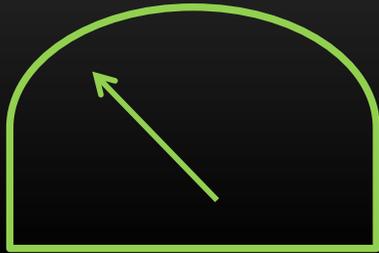
MR A. 86 ANS

73 / 32 mmHg

Discrètement encéphalopathe

Légionellose à J3 ATB sous 3L02

Excellent état général antérieur



Bénéfice

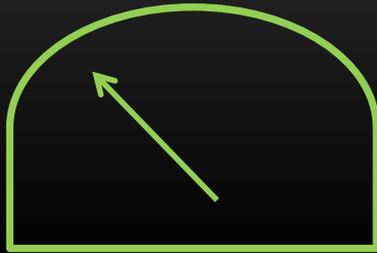
MR A. 86 ANS

73 / 32 mmHg

Discrètement encéphalopathe

Légionellose à J3 ATB sous 3L02

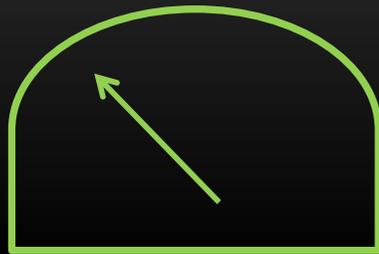
Excellent état général antérieur



Bénéfice

MR A. 86 ANS

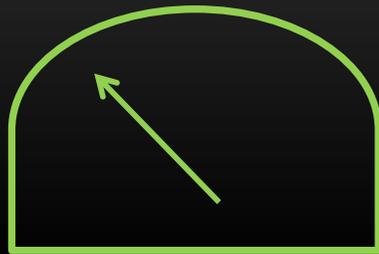
	Not old (<75 years) $n = 1,157$	Old (75–84 years) $n = 410$	Very old (≥ 85 years) $n = 84$	p value
ICU discharge	667 (58)	164 (40)	28 (33)	<0.001
28 days	649 (56)	146 (36)	21 (25)	<0.001
Hospital discharge	546 (48)	121 (30)	19 (23)	<0.001
6-month survival	439 (41)	80 (21)	6 (8)	<0.001
12-month survival	311 (34)	57 (16)	2 (3)	<0.001



Bénéfice

MR A. 86 ANS

	Not old (<75 years) $n = 1,157$	Old ($75-84$ years) $n = 410$	Very old (≥ 85 years) $n = 84$	p value
ICU discharge	667 (58)	164 (40)	28 (33)	<0.001
28 days	649 (56)	146 (36)	21 (25)	<0.001
Hospital discharge	546 (48)	121 (30)	19 (23)	<0.001
6-month survival	439 (41)	80 (21)	6 (8)	<0.001
12-month survival	311 (34)	57 (16)	2 (3)	<0.001



Bénéfice

3%

MR A. 86 ANS

	Not old (<75 years) $n = 1,157$	Old (75–84 years) $n = 410$	Very old (≥ 85 years) $n = 84$	p value
ICU discharge	667 (58)	164 (40)	28 (33)	<0.001
28 days	649 (56)	146 (36)	21 (25)	<0.001
Hospital discharge	546 (48)	121 (30)	19 (23)	<0.001
6-month survival	439 (41)	80 (21)	6 (8)	<0.001
12-month survival	311 (34)	57 (16)	2 (3)	<0.001

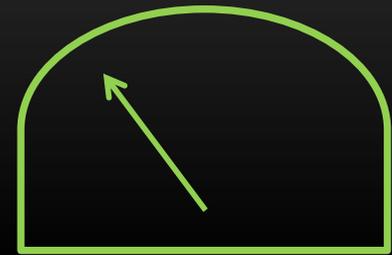
MR A. 86 ANS

73 / 32 mmHg

Discrètement encéphalopathe

Légionellose à J3 ATB sous 3L02

Excellent état général antérieur



Risque

MR A. 86 ANS

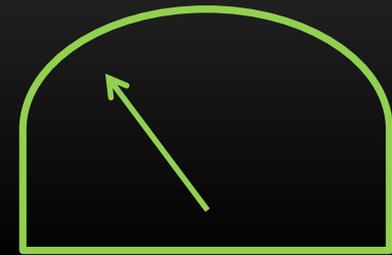
73 / 32 mmHg

Discrètement encéphalopathe

Légionellose à J3 ATB sous 3L02

Excellent état général antérieur

**Surveillance intensive
Rigueur**



Risque

MR A. 86 ANS

73 / 32 mmHg

Discrètement encéphalopathe

Légionellose à J3 ATB sous 3L02

Excellent état général antérieur

**Surveillance intensive
Rigueur**

10%



Risque

MR A. 86 ANS

73 / 32 mmHg

Discrètement encéphalopathe

Légionellose à J3 ATB sous 3L02

Excellent état général antérieur

MR A. 86 ANS

73 / 32 mmHg

Discrètement encéphalopathe

Légionellose à J3 ATB sous 3L02

Excellent état général antérieur

Un peu de réanimation, ça ne coûte rien

Si, ça coûte de faire nécessairement mal

MR A. 86 ANS

73 / 32 mmHg

Discrètement encéphalopathe

Légionellose à J3 ATB sous 3L02

Excellent état général antérieur

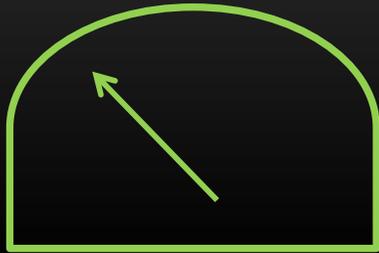
MR A. 86 ANS

73 / 32 mmHg

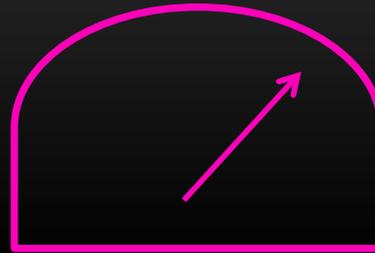
Discrètement encéphalopathe

Légionellose à J3 ATB sous 3L02

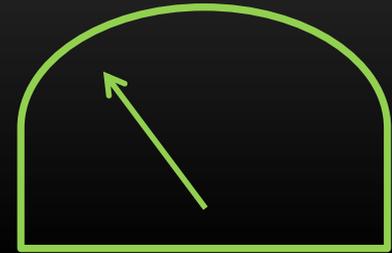
Excellent état général antérieur



Bénéfice



Malfaisance



Risque

3%

MR A. 86 ANS

10%

73 / 32 mmHg

Discrètement encéphalopathe

Légionellose à J3 ATB sous 3L02

Excellent état général antérieur

100%

Dois-je réanimer Mr A ?

MR A. 86 ANS

73 / 32 mmHg

Discrètement encéphalopathe

Légionellose à J3 ATB sous 3L02

Excellent état général antérieur

Dois-je réanimer Mr A ?

Sauf exception : Non

MR A. 86 ANS

73 / 32 mmHg

Discrètement encéphalopathe

Légionellose à J3 ATB sous 3L02

Excellent état général antérieur

Dois-je réanimer Mr A ?

Sauf exception : Non

Je peux réanimer Mr A, mais je dois justifier l'exception qui m'autorise à lui faire mal

MR A. 86 ANS

73 / 32 mmHg

Discrètement encéphalopathe

Légionellose à J3 ATB sous 3L02

Excellent état général antérieur



« Si vous pouviez choisir, comment voudriez-vous mourir ? »