



BIBLIO by AJMU

Avril 2024

COSSE Cyril
VP recherche



Family presence during resuscitation (Review)

Afzali Rubin M, Svensson TLG, Herling SF, Jabre P, Møller AM

Contexte :

- ❖ Souhait des familles de patients de s'impliquer dans la prise de décisions médicales
- ❖ Volonté des patients d'être accompagnés de leurs proches y compris pendant les manœuvres de réanimation
- ❖ Nouvelle pratique médicale : impliquer les proches pendant les manœuvres réanimatoires
- ❖ Principales limites : manque de données sur l'impact psychologique des proches et sur la morbimortalité des patients

Concept d'accompagnement par les familles :

- ❖ Modalité de prise en charge au cours de laquelle un ou des proches (enfants, parents, époux(ses) ou amis proches) sont présents physiquement avec le patient lors des manœuvres réanimatoires.
- ❖ Le plus souvent : désignation d'une personne « ressource » pour accompagner le proche
- ❖ Déroulement pratique :
 - Interactions directes entre le proche, le patient et le professionnel de santé lors des manœuvres réanimatoires
 - Possibilité de contacts (physiques, verbaux...)

Concept d'accompagnement par les familles (2) :

❖ Bénéfices :

- Savoir que le maximum a été fait pour le patient dans le respect de sa dignité
- Aider le proche dans son deuil : meilleure compréhension des circonstances du décès et de la gravité initiale de la situation médicale
- Diminution de l'anxiété des proches
- Réduction du nombre d'épisodes dépressifs chez les proches

❖ Effets délétères :

- Accentuation du stress post-traumatique pour les proches
- Diminution de la qualité de la prise en charge médicale
- Respect limité des directives anticipées du patient

Objectifs de la revue :

- ❖ Principal :
 - Déterminer l'impact de « l'accompagnement par les familles » sur la survenue de stress post-traumatique

- ❖ Secondaires :
 - Evaluer l'impact psychologique chez le proche
 - Déterminer l'impact de la présence d'un proche sur la morbimortalité du patient
 - Rapporter le ressenti du professionnel de santé

Méthodologie de la revue :

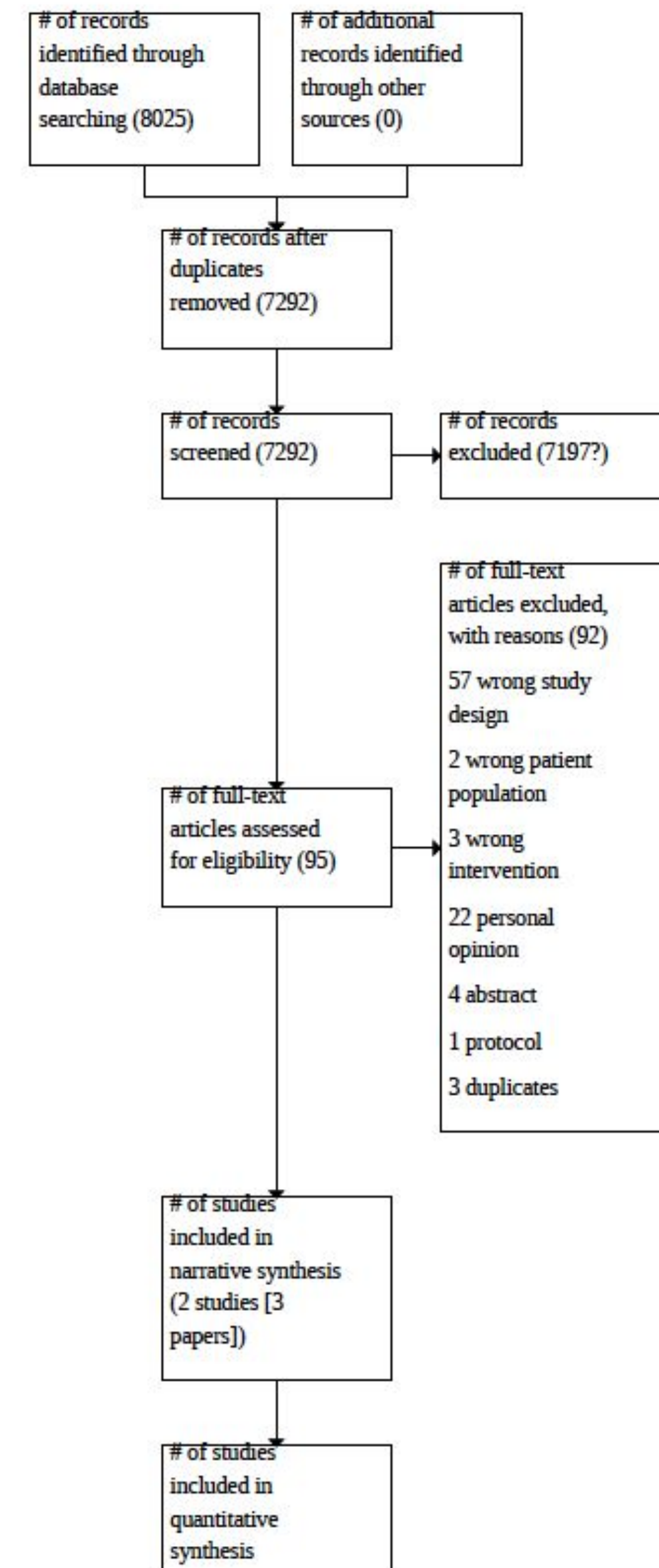
- ❖ Choix des études : uniquement essais contrôlés randomisés et essais en cluster
- ❖ Sélection des patients :
 - Témoins > 18 ans d'une tentative de manœuvres réanimatoires sur un proche aux urgences ou en préhospitalier
 - Témoins = parents; enfants; époux/épouse; amis proches
 - Proche = patient victime d'un ACR, urgence absolue d'origine médicale ou traumatique, patient inconscient ou à risque de mort subite
- ❖ Types d'intervention :
 - Groupe expérimental : accompagnement du patient par un proche
 - Groupe contrôle : pratique habituelle du professionnel de santé

Méthodologie de la revue (2) :

- ❖ Critères de jugement principaux :
 - Survenue d'un stress post-traumatique (PTSD) à court terme (dans les 3 mois) et à long terme (> 3 mois)

- ❖ Critères de jugement secondaires :
 - Survenue d'un épisode dépressif, anxieux ou compliqué dans les 3 mois et > 3 mois
 - les critères de morbidité : réadmission dans les 30 jours; nombre d'admissions en réanimation dans les 30 jours
 - le taux de mortalité à 30 jours
 - les évènements indésirables survenus : cardiaques, pulmonaires ou tout autre origine décrit dans les études
 - le stress des professionnels de santé
 - la durée des manœuvres réanimatoires
 - l'attitude des professionnels de santé vis-à-vis de l'accompagnement par les familles

Flowchart ou diagramme de flux :



Analyse des biais :

- ❖ Analyse des biais :
 - les 2 études présentent des biais importants ou majeurs dans la majorité des 6 domaines

Study	Risk of bias domains						Overall
	D1	D1b	D2	D3	D4	D5	
Jabre - IES score	+	+	-	X	-	+	X
Jabre - HADS score	+	+	-	X	-	+	X
Jabre - ICG score	+	+	-	X	-	+	X
Jabre - HCP stress	+	-	X	+	X	+	X
Jabre - Resuscitation time	+	+	X	+	-	+	X
Robinson - IES score	-	○	X	X	-	-	X
Robinson - HADS score	-	○	X	X	-	-	X
Robinson TRIG score	-	○	X	X	-	-	X

Domains:
 D1 : Bias arising from the randomization process.
 D1b: Bias arising from the timing of identification and recruitment of Individual participants in relation to timing of randomization.
 D2 : Bias due to deviations from intended intervention.
 D3 : Bias due to missing outcome data.
 D4 : Bias in measurement of the outcome.
 D5 : Bias in selection of the reported result.

Judgement
 X High
 - Some concerns
 + Low
 ○ Not applicable

Critères de jugement :

❖ Critères de jugement principaux:

Median and interquartile range (IQR) for the Impact of Event Scale (IES) and Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) including their subscales in the 2 included studies when comparing the effect estimates of the relatives that were offered to witness resuscitation compared to those who were offered the traditional practice (relatives asked to wait in a special room or allowed to witness CPR)

		IES*	IESI	IESA	HADA	HADD	HADS**		IES	IESI	IESA	HADA	HADD	HADS
Study ID	Intervention: offering relatives the opportunity of FPDR													
Jabre 2013	3 months	22 (12 to 33)	14 (8 to 21)	8 (3 to 13)	5 (3 to 8)	4 (2 to 8)	10 (6 to 16)	12 months	19 (7 to 28)	2 (0 to 13)	0 (0 to 8)	4 (2 to 8)	3 (1 to 5)	8 (4 to 13)
Jabre 2014														
Robinson 1998	3 months	-	15.5 (11.5 to 24.8)	8 (3.3 to 18)	7 (5 to 8.8)	2.5 (1 to 5)	-	9 months	-	17.5 (3 to 27.8)	7 (0.8 to 18.3)	6.5 (2.3 to 10.3)	6.5 (0.8 to 9.3)	-
Comparison: not offering relatives the opportunity of FPDR														
Jabre 2013	3 months	24 (13 to 35)	15 (8 to 21.75)	8 (4 to 15.75)	6 (3 to 10)	5 (2 to 9)	11 (6 to 19)	12 months	20 (11 to 35)	9 (0.25 to 17.75)	5 (0 to 12)	5 (2 to 9)	4 (1 to 8)	10 (5 to 16)
Jabre 2014														
Robinson 1998	3 months	-	16.5 (11.5 to 21.8)	10 (5.8 to 13.3)	8 (5 to 12)	5 (3 to 6.5)	-	9 months	-	21 (10 to 25)	18 (9 to 20)	8.5 (3.3 to 11.3)	4.5 (1.6 to 6.8)	-

Abbreviations: CPR: cardiopulmonary resuscitation; FPDR: family presence during resuscitation; HADA: HADS anxiety subscale; HADD: HADS depression subscale; HADS: Hospital Anxiety and Depression Scale; IES: Impact of Event Scale; IESA: IES avoidance subscale; IESI: IES intrusion subscale; PTSD: post-traumatic stress disorder

*Scores on IES range from 0 (no PTSD-related symptoms) to 75 (severe PTSD-related symptoms). The IESI subscale ranges from 0 to 35, and the IESA from 0 to 40. The presence of PTSD is defined by an IES score > 30.

**Scores on HADS range from 0 to 42, with higher scores indicating greater anxiety and depression. The presence of anxiety or depression is defined by a HADS subscale score higher than 10 (range, 0 to 21).

Pas de différence mais tendance en faveur de « l'accompagnement par les familles » pour la survenue de SPDT à < 3 et > 3 mois

Critères de jugement (2) :

❖ Critères de jugement secondaires :

- ❑ Pas de différence mais tendance en faveur de « l'accompagnement par les familles » pour :
 - la survenue d'épisodes anxieux et dépressifs
 - l'impact psychologique

- ❑ Pas de donnée exploitable pour la morbidité, les évènements indésirables et l'attitude des professionnels envers l'accompagnement par les familles

- ❑ Niveau de stress évalué à 5/100 par 1710 professionnels de santé en préhospitalier
 - 1/3 médecins
 - 1/3 infirmiers
 - 1/3 ambulanciers

Conclusion :

- ❖ Intérêt grandissant pour l'accompagnement par les familles en médecine aiguë (préhospitalier et aux urgences)
- ❖ Tendance à une diminution de l'anxiété et des PTSD en cas d'accompagnement à moyen et long termes
- ❖ Biais majeurs dans les études retenus empêchant de conclure de manière formelle