

CARENET

**Canadian Researchers
at the End of Life Network**

Parlons-en
Dialogue sur les
décisions de fin de vie



Réanimation cardiopulmonaire (RCP) :

**Une aide décisionnelle pour
les patients et leurs familles**

www.planificationprealable.ca
www.thecarenet.ca

Cette aide décisionnelle concernant la RCP a été rédigée par Daren Heyland et Christopher Frank



1. Qu'est-ce que la RCP?

La réanimation cardiopulmonaire (RCP) est l'expression souvent utilisée pour décrire le traitement à essayer pour redémarrer le cœur d'une personne après qu'il a cessé de battre. Le cœur peut arrêter pour diverses raisons, par exemple en raison d'un événement inattendu, comme un accident, ou à la suite d'une maladie grave ou de longue durée.

- Les événements inattendus comprennent notamment la noyade ou un accident. Une crise cardiaque inattendue peut également faire en sorte que le cœur cesse de battre.

Le cœur peut arrêter de battre en raison d'une maladie grave, comme une cardiopathie avancée, l'insuffisance rénale, la pneumonie, une infection sanguine ou le cancer. Dans le cas de pathologies comme un cancer terminal, parfois le cœur s'arrête parce que, en réalité, la personne est en train de mourir par suite de la maladie terminale.

Lorsque le cœur d'une personne cesse de battre, celle-ci perd connaissance en quelques secondes, parce-qu'il n'y a pas suffisamment de sang qui se rend à son cerveau. Durant ce temps, elle n'est pas consciente des choses autour d'elle et ne ressent probablement pas de douleur. Si le cœur s'arrête et n'est pas redémarré en quelques minutes, la personne mourra.

À l'origine, la RCP était utilisée pour traiter les personnes dont le cœur avait cessé de battre en raison d'une crise cardiaque inattendue. Plus tard, on y a eu recours dans toutes les situations où le cœur d'une personne avait cessé de battre. Dans un grand nombre de ces cas, la RCP n'était pas fructueuse (par exemple lorsqu'une personne mourait des suites d'une maladie terminale). Grâce à l'expérience et à la recherche, nous comprenons mieux, aujourd'hui, qui est susceptible de bénéficier de la RCP.

Au mieux, la RCP ramènera le patient à l'état dans lequel il était avant que son cœur cesse de battre. Elle n'améliorera pas la maladie qui a causé l'arrêt du cœur.

2. Que se passe-t-il au cours d'une RCP?

Si le cœur d'une personne cesse de battre pendant qu'elle est hospitalisée et que la décision est prise de tenter de la ressusciter par RCP :

- un appel d'urgence est envoyé à une équipe de médecins et à d'autres professionnels de la santé;

- ceux-ci s'empressent de se rendre à la chambre du patient et commencent à tenter de maintenir le flux sanguin à travers l'organisme en poussant fort sur le sternum du patient;
- les intervenants tentent d'aider la personne à respirer en insérant un tuyau respiratoire dans sa bouche, vers les poumons;
- ils peuvent utiliser des décharges électriques pour tenter de redémarrer le cœur;
- s'ils réussissent à redémarrer le cœur, la personne est habituellement transférée au service de soins intensifs. Elle est branchée à un système de maintien des fonctions vitales et, souvent, elle a besoin d'un appareil respiratoire ou d'un ventilateur pendant qu'elle se rétablit. Les personnes qui se rétablissent ont souvent besoin de traitements additionnels et de séjourner à l'hôpital pendant longtemps.

Vous avez peut-être vu quelqu'un pratiquer la RCP au cours d'émissions de télévision. Dans la vraie vie, la RCP réussit beaucoup moins souvent à redémarrer le cœur qu'on ne le voit à la télévision.

3. Pourquoi le médecin ou un autre professionnel me pose-t-il des questions au sujet de la RCP?

- Environ 2 à 3 % de tous les patients admis à l'hôpital subiront un arrêt cardiaque – c'est à dire que leur cœur cessera de battre – pendant qu'ils sont à l'hôpital. Le médecin veut s'assurer que ce que vous pensez des décisions médicales est pris en compte dans la planification de vos soins. Souvent, dans le cas d'une crise cardiaque, les choses se passent trop rapidement pour discuter de traitements à ce moment-là. Vos médecins veulent comprendre ce que vous aimeriez qu'il arrive en cas d'urgence.
- Vos médecins vous parleront peut-être de RCP même s'il est peu probable que votre cœur cesse de battre.
- Comme pour les autres options de traitement, vous et votre famille devriez participer activement à la prise de décision. Choisir la RCP est une décision en matière de traitement qui est prise par les médecins, et vos opinions sont cruciales. Tout comme le chirurgien n'opère pas sans avoir discuté avec le patient et obtenu son consentement, les médecins ne devraient pas prendre de décision au sujet de



la réanimation sans avoir demandé vos opinions et commentaires.

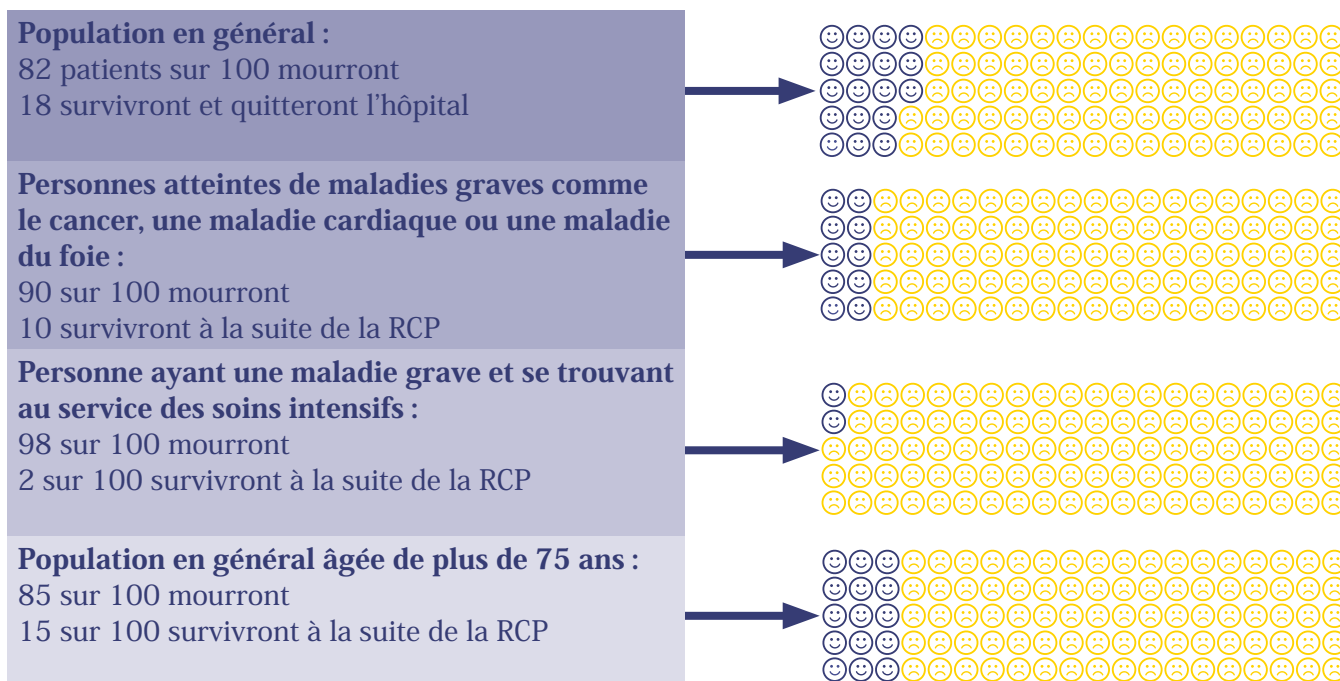
- Il est important que vous discutiez de vos opinions, préoccupations et désirs avec votre famille et votre décideur substitut. Ce dernier est la personne qui prendrait des décisions médicales pour vous si vous ne pouvez pas parler pour vous-même. Cette personne peut également être appelée mandataire en soins de santé, fondé de pouvoir, représentant en santé, agent ou détenteur d'une procuration relative aux soins de la personne. Votre décideur de substitut

et vos médecins et infirmiers devraient mettre vos désirs en pratique si vous êtes incapable de parler pour vous-même.

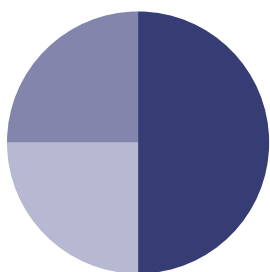
- Les médecins voudront peut-être discuter d'autres options en matière de traitement dans l'éventualité où vous seriez atteint d'une maladie grave. Ils voudront connaître vos opinions en ce qui a trait au fait d'être placé dans un service de soins intensifs (SSI) ou branché à un appareil respiratoire (des machines qui vous aident à respirer au moyen d'un tube inséré dans vos poumons).

4. Dans quelle mesure la RCP est-elle efficace?

L'efficacité de la RCP dépend de la santé du patient. Des études ont démontré les chances de réussite de la RCP. (Voir d'autres détails et références à la page 8).



Quelles sont les chances de retour à la maison des survivants hospitalisés?

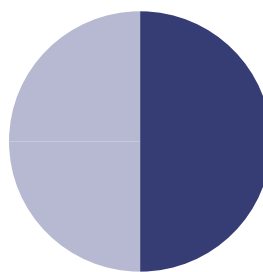


Environ le quart retourneront chez eux de façon indépendante.

Un autre quart retourneront chez eux mais auront besoin d'aide à la maison.

Environ la moitié devront vivre dans une institution – comme une maison de soins infirmiers ou un centre de réadaptation.

Quelles sont les chances que les survivants aient des troubles de réflexion ou de communication?



Environ la moitié auront des problèmes comme des pertes de mémoire, des troubles de l'attention et des difficultés à s'acquitter de leurs tâches.



5. La RCP a-t-elle des effets secondaires?

La RCP peut avoir des effets secondaires.

- Les fractures du sternum et des côtes sont courantes, en raison des fortes pressions appliquées sur la poitrine pendant la RCP. Cela est particulièrement courant chez les personnes âgées qui sont frêles, qui ont d'autres maladies chroniques ou sont atteintes de fragilité osseuse.
- Contusions ou perforations des poumons en raison des pressions exercées sur la poitrine. Parfois, les personnes doivent rester branchées sur un appareil respiratoire qui respire pour elles pendant longtemps après une RCP.
- Certains patients qui survivent à la RCP ont des traumatismes crâniens comme la perte de mémoire, la paralysie ou des problèmes d'élocution. Cela peut se produire parce que le cerveau n'a pas reçu suffisamment d'oxygène pendant que les médecins tentaient de redémarrer le cœur. Ces blessures peuvent signifier qu'une personne ne peut plus vivre chez elle sans recevoir beaucoup de soins de la famille et des soignants. Des formes graves d'incapacités mentales sont observées chez les survivants, à raison d'un quart à la moitié.

6. Quoi d'autre dois je prendre en compte?

Comme pour de nombreuses décisions médicales, il est important de tenir compte de vos valeurs, vos croyances et vos expériences. Au cours des discussions sur la RCP, votre état de santé actuel, vos croyances religieuses ou expériences avec d'autres membres de la famille influenceront sur vos décisions.

Croyances personnelles :

Certaines personnes peuvent ne pas vouloir que les médecins tentent de les ressusciter parce qu'elles ont une maladie grave et incurable. D'autres peuvent considérer qu'elles ont vécu une longue vie. Les autres croyances personnelles peuvent comprendre les suivantes :

- « Même s'il ne s'agit que de 10 % de chances, cela est suffisant pour moi » (risques/chances).
- « J'ai vécu une bonne vie et lorsque vient mon temps... » (la vie est complète).
- « Rien n'est pire que la mort » (crainte de la mort).

- « Je veux assister au mariage de ma fille, puis je pourrai partir » (affaires non terminées).

Croyances religieuses :

- Certaines personnes croient que la vie est sacrée et que le maintien de la vie à n'importe quel prix est une priorité.
- Certaines personnes croient que leur décès est la volonté de Dieu et qu'il convient d'accepter la mort.

Expériences personnelles :

- Des gens peuvent avoir vu un membre de la famille au sujet duquel il-y-avait un ordre de « ne pas ressusciter » ou « pas de RCP » qui n'a pas reçu d'autres traitements qui étaient appropriés, par exemple des antibiotiques. D'autres peuvent avoir vu un membre de la famille mourir très paisiblement parce qu'il n'avait pas fait l'objet d'une RCP.
- Certaines personnes peuvent avoir vu un membre de la famille être réanimé par RCP et avoir trouvé l'intervention très troublante.

7. Qu'arrive-t-il si je n'ai pas cette discussion et que je ne suis pas en mesure de communiquer mes désirs parce que je suis trop malade?

Il est important pour vous de savoir que s'il n'y a pas de discussion au sujet de ces traitements et que votre cœur arrêterait de battre, les médecins et infirmiers pourraient pratiquer la RCP même si ce n'est pas ce que vous voulez. Il peut également être demandé aux membres de votre famille de prendre une décision difficile, à savoir deviner ce que vous auriez voulu.



Avantages et désavantages possibles de la RCP

Choix	Ce que cela comprend	Avantages possibles	Désavantages possibles
RCP	<p>Compression de la poitrine.</p> <p>Décharges électriques pour redémarrer le cœur.</p> <p>Tube inséré dans la gorge pour respirer pour vous.</p> <p>Transfert au SSI avec équipement de survie.</p>	<p>Peut prévenir la mort immédiate.</p> <p>Possibilité (même si petite) de retrouver ses fonctions antérieures.</p>	<p>Taux élevé d'accident vasculaire cérébral et de lésions cérébrales.</p> <p>Risque de fracture du sternum ou des côtes et de contusions pulmonaires.</p> <p>N'améliore pas d'autres troubles de santé.</p> <p>Vous pouvez nécessiter beaucoup de soins de votre famille ou de services de soins à domicile pour pouvoir retourner à la maison.</p>
PAS DE RCP	<p>D'autres traitements médicaux comme des antibiotiques ou le placement dans un SSI peuvent être administrés, selon vos choix de traitements.</p> <p>Des mesures de confort peuvent être le principal traitement. Il s'agit d'un traitement visant à vous garder confortable mais non pas à vous garder en vie artificiellement ou à traiter la maladie.</p>	<p>Peut être moins traumatisant pour les membres de la famille au moment où le cœur cesse de battre.</p> <p>Décès avec moins de probabilités d'inconfort attribuable aux tubes, aux procédures ou aux fractures des côtes.</p>	<p>Le décès survient lorsque votre cœur cesse de battre.</p> <p>Certaines personnes craignent que l'ordre « Pas de RCP » signifie qu'aucun autre traitement ne sera fourni. Cela est faux.</p> <p>Le patient perd une petite chance de prolonger sa vie.</p>

Prendre une décision au sujet de la RCP

Choses importantes à prendre en compte au sujet des discussions sur la RCP et de votre décision sur le traitement par RCP.

- Des études ont démontré que les médecins ne discutent pas toujours de cette décision en matière de traitement avec les patients hospitalisés. Veuillez songer à demander à votre médecin d'en discuter avec vous.
- Dans certains territoires et provinces, il est légal de rédiger une directive médicale ou une directive personnelle pour exprimer vos décisions en matière de santé, comme la RCP. Si c'est le cas où vous habitez, et que vous l'avez fait, remettez en une copie à votre équipe de soins de santé.
- Il est important de comprendre vos troubles médicaux et d'en connaître la gravité. Cela vous aidera à tirer le plus possible de ces conversations. Posez des questions à votre médecin à ce sujet.
- Faites connaître vos points de vue au sujet de la RCP et d'autres traitements de prolongement de la vie à votre famille. Partagez ce document avec elle de sorte qu'elle puisse prendre connaissance de la RCP.
- Communiquez vos désirs à votre décideur de substitut.
- Si vous changez votre décision au sujet de la RCP, mettez votre équipe de soins de santé au courant.

Processus décisionnel concernant la RCP.

1. Envisagez les résultats possibles de la RCP.



2. Quels sont les avantages et les désavantages possibles de la RCP pour moi?



3. Avez-vous d'autres questions?



4. Qui devrait participer à la prise de décision?



5. Qu'est-ce que je pense de cette décision actuellement? (Quelle est la tendance de ma décision actuellement?)



6. En quoi cette décision influe-t-elle sur mes pensées au sujet d'autres décisions médicales susceptibles de se présenter?



7. Parlez de votre décision avec des membres de votre famille/amis de confiance, votre décideur de substitut, peut être votre guide spirituel et vos médecins (hôpital et omnipraticien/médecin de famille).

Si vous avez des questions ou des préoccupations au sujet de cette information, n'hésitez pas à en discuter avec votre médecin ou d'autres membres de votre équipe de soins de santé. Si vous êtes hospitalisé, d'autres membres du personnel comme les infirmiers, les guides spirituels ou religieux ou les bio éthiciens peuvent aider.

	Survie au congé hospitalier	État à la sortie	Risque que les survivants aient des troubles de réflexion ou de communication
Population en général	24,7 % (plage de 20 à 27 %)¹ 23 %³ 18 %⁴,⁵ 13 %⁷	30 % retournent à la maison (autonomie en matière de soins)¹ 14 % retournent à la maison (soins à domicile)¹	Parmi les survivants, environ 55 % à 75 % seront en mesure de réfléchir et d'écrire clairement.⁵, ⁸
Maladies chroniques graves comme les maladies cardiaques ou les maladies du foie	7-18 %²,⁴	55 % vont dans un milieu institutionnalisé¹,⁴	Un examen systématique de 28 études examinant les troubles cognitifs ≥3 mois après l'arrêt cardiaque à l'extérieur de l'hôpital ont révélé une déficience (principalement en ce qui a trait à la mémoire, à l'attention et à la fonction d'exécution) chez 6 % à 100 % des patients⁶. Dans le même rapport, les trois plus importantes études prospectives révélaient des taux élevés d'incapacité, allant de 42 % à 60 % après trois mois.
Cancer terminal	6 % - 15 %² 2 % si le patient se trouve au SSI²	11 % sont renvoyés chez eux (soins non précisés)⁷	
Population générale âgée de plus de 65 ans	11-22%; plus bas si le patient est plus âgé (11 % pour les patients de 90 ans et plus)²,⁴		

¹ Kolte et coll., Regional Variation in the Incidence and Outcomes of In-Hospital Cardiac Arrest in the United States. *Circulation*. 2015;131:1415-1425.

² S Sehatzadeh. Réanimation cardiopulmonaire chez les patients en phase terminale : analyse fondée sur des données probantes. *L'Ontario Health Technology Assessment Series* [Internet]. décembre 2014;14(15):1-38. Disponible à : <http://www.hqontario.ca/Évidence/Publications-et-recommandations-du-CCOTS/LOntario-Health-Technology-Assessment-Series/EOL-CPR-Terminal-Illness>.

³ Kazaure, et coll. Epidemiology and outcomes of in-hospital cardiopulmonary resuscitation in the United States, 2000-2009. *Resuscitation* 84(2013)1255-1260.

⁴ Ehlenbach et coll. Epidemiologic Study of In-Hospital Cardiopulmonary Resuscitation in the Elderly. *N Engl J Med* 2009;361:22-31.

⁵ Nadkarni VM, Larkin GL, Peberdy MA, Carey SM, Kaye W, Mancini ME, Nichol G, Lane-Truitt T, Potts J, Ornato JP, Berg RA; National Registry of Cardiopulmonary Resuscitation Investigators. First documented rhythm and clinical outcome from in-hospital cardiac arrest among children and adults. *JAMA*. 2006;295:50-57.

⁶ Moulart VR, Verbunt JA, van Heugten CM, Wade DT. Cognitive impairments in survivors of out-of-hospital cardiac arrest: a systematic review. *Resuscitation*. 2009; 80:297-305.

⁷ Brindley PG, et coll. Predictors of survival following in-hospital adult cardiopulmonary resuscitation. *JAMC* 2002;167(4):343-8.

⁸ Ebell MH, Alfonso, AM. Pre-arrest predictors of failure to survive after in-hospital cardiopulmonary resuscitation: a meta-analysis. *Fam Pract*;2011;28(5):505-515.