

# JARCA

13, 14 & 15 novembre 2013

## L'article de l'année: des urgences

THE NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

### Family Presence during Cardiopulmonary Resuscitation

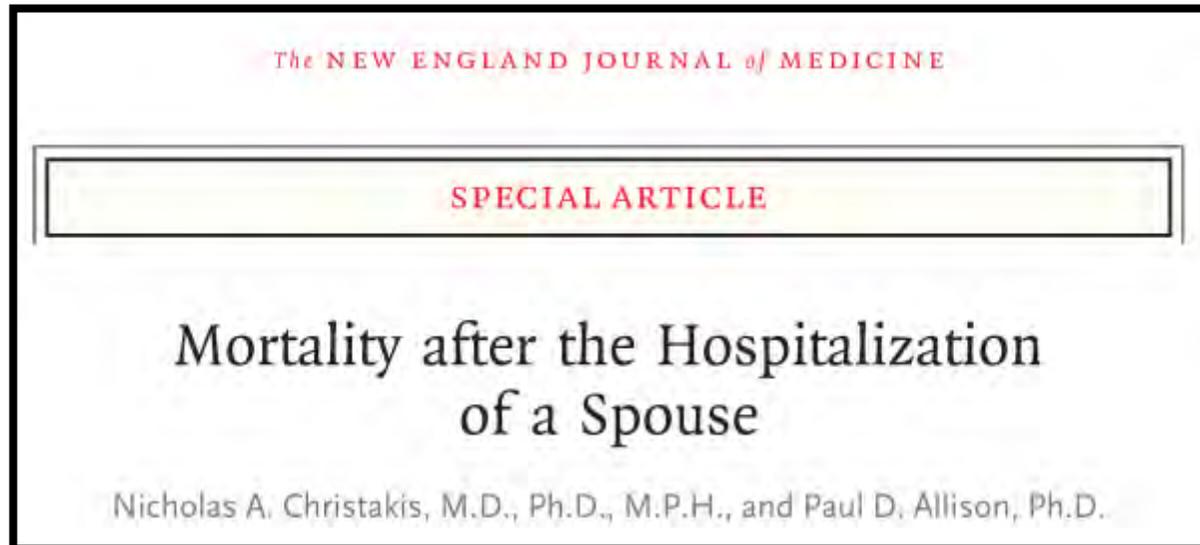
Patricia Jabre, M.D., Ph.D., Vanessa Belpomme, M.D., Elie Azoulay, M.D., Ph.D.,  
Line Jacob, M.D., Lionel Bertrand, M.D., Frederic Lapostolle, M.D., Ph.D.,  
Karim Tazarourte, M.D., Ph.D., Guillem Bouilleau, M.D., Virginie Pinaud, M.D.,  
Claire Broche, M.D., Domitille Normand, M.S., Thierry Baubet, M.D., Ph.D.,  
Agnes Ricard-Hibon, M.D., Ph.D., Jacques Istria, M.D., Alexandra Beltrami, M.D.,  
Armelle Alheritiere, M.D., Nathalie Assez, M.D., Lionel Nace, M.D.,  
Benoit Vivien, M.D., Ph.D., Laurent Turi, M.D., Stephane Launay, M.D.,  
Michel Desmaizieres, M.D., Stephen W. Borron, M.D., Eric Vicaut, M.D., Ph.D.,  
and Frederic Adnet, M.D., Ph.D.

LACAZE Fanny  
DES Anesthésie-réanimation

# Question au public...

Qui serait prêt à laisser la famille d'un patient en ACR assister à la réanimation que vous réalisez?...

## Introduction – Matériels et Méthode – Résultats - Conclusion



Etude rétrospective

518 240 couples

Augmentation de la mortalité (22%) du patient dans l'année suivant le décès de son conjoint

→ Importance de prendre en compte la famille du patient décédé

## Introduction – Matériels et Méthode – Résultats - Conclusion

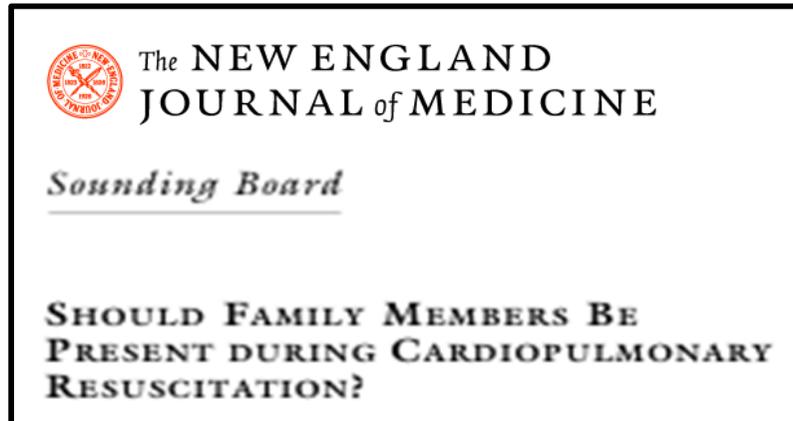
### **Family Participation During Resuscitation: An Option**

16:6 June 1987      **Annals of Emergency Medicine**

- Etude prospective parue en 1987
- 70 proches de patients victimes d'un ACR présents lors de la réanimation
- 94% affirment qu'ils souhaiteraient de nouveau être présents si cela était à refaire
- 76% pensent que cela leur a facilité le processus de deuil

→ Meilleure satisfaction de la famille quand présente lors de la réanimation

## Introduction – Matériels et Méthode – Résultats - Conclusion

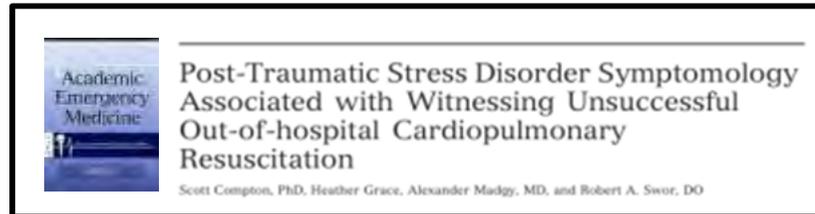


- Revue de la littérature parue en mars 2002
- Confirme le souhait et le bénéfice de la famille d'être présente lors de la réanimation

→ Mais réticence du personnel médical due au:

- Risque d'**interférence de la famille** lors des gestes de réanimation
- Risque d'augmenter l'**anxiété** et le **stress** du personnel médical
- Risque d'augmenter le nombre de **conflits médico-légaux**

## Introduction – Matériels et Méthode – Résultats - Conclusion



- Etude rétrospective, 2008
- 54 proches de patients victime d'ACR extra-hospitalier

→ Plus de stress post-traumatique à 1 mois lorsqu'ils ont assisté à la réanimation de leur proche



- Etude prospective, 1998
- 25 patients

→ Arrêt de l'étude précoce devant la conviction de l'équipe médicale du bénéfice de la présence des proches du patient pendant la réanimation

→ Pas d'étude prospective à large effectif concernant l'évaluation psychologique de la famille du patient

# Introduction – Matériels et Méthode – Résultats - Conclusion

**Circulation**  
Journal of the American Heart Association



## Part 3: Ethics: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care

Laurie J. Morrison, Gerald Kierzek, Douglas S. Diekema, Michael R. Sayre, Scott M. Silvers, Ahamed H. Idris and Mary E. Mancini

In the ~~absence of data~~ documenting harm and in light of data suggesting that it may be helpful, offering select family members the opportunity to be present during a resuscitation is ~~reasonable and desirable~~ (assuming that the patient, if an adult, has not raised a prior objection) (Class IIa, LOE C for adults and Class I, LOE B for pediatric patients). Parents and other family members seldom ask if they can be present unless they are encouraged to do so by healthcare providers. ~~Resuscitation team members should be sensitive to the presence of family members during resuscitative efforts~~; assigning a team member to remain with the family to answer questions, clarify information, and otherwise offer comfort.<sup>66</sup>



European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010  
Section 10. The ethics of resuscitation and end-of-life decisions

Freddy K. Lippert<sup>a,c</sup>, Violetta Raffay<sup>b</sup>, Manos Georgiou<sup>c</sup>, Petter A. Steen<sup>d</sup>, Leo Bossaert<sup>e</sup>

## Family presence during resuscitation

The concept of a family member being present during the resuscitation process was introduced in the 1980s and has become accepted practice in many countries.<sup>81-86</sup> Many relatives would like to be present during resuscitation attempts and, of those who have had this experience, over 90% would wish to do so again. Most parents would wish to be with their child at this time.<sup>82</sup>

Relatives have considered several benefits from being permitted to be present during a resuscitation attempt, including coming to terms with the reality of death. However, this is a choice entirely to be made by the relatives. Several measures are required to ensure that the experience of the relative is the best under the circumstances. This includes allocating personnel to take care of the relatives.<sup>87,88</sup>

In the event of an out-of-hospital arrest, the relatives may already be present, and possibly performing basic life support (BLS). ~~They should be offered the same choices and appreciation of their effort as bystander offering BLS.~~ With increasing experience of family presence during resuscitation attempts, it is clear that problems rarely arise. Fifteen years ago, most staff would not have countenanced the presence of relatives during resuscitation, but there is an increasingly open attitude and appreciation of the autonomy of both patient and relatives.<sup>3</sup> Cultural and social variations still exist, and must be understood and appreciated with sensitivity.

## **Introduction** – Matériels et Méthode – Résultats - Conclusion

### Objectif principal de l'étude:

Déterminer si la **présence des proches** d'un patient durant sa réanimation cardio-pulmonaire permet de **diminuer le stress post-traumatique** induit

### Objectifs secondaires:

Effet de la présence de la famille sur

- La réalisation de **la réanimation médicale**
- Le **stress de l'équipe** médicale
- Le nombre de **conflits médico-légaux**

## Introduction – **Matériels et Méthode** – Résultats - Conclusion

- Etude prospective randomisée contrôlée
- Multicentrique: 15 unités de SAMU en France
- De novembre 2009 à octobre 2011
- Randomisation par unité (unité intervention/ unité contrôle)
  
- Critères d'inclusion:
  - Membres de la famille majeurs du patient victime d'un ACR à domicile
  - Un seul membre par famille: époux (se) > parent > enfant > frère, sœur
  
- Critères d'exclusion:
  - Barrière de la langue
  - ACR non réanimés

## Introduction – **Matériels et Méthode** – Résultats - Conclusion

- **90 jours** après l'ACR et la réanimation
- Appel de la famille par un psychologue (considérée comme perdue de vue si pas réponse après 15 appels)
- Echelle d'Impact d'événement traumatisant: **IES** (Impact of Event Scale)
- Echelle de dépression: **HADS** (Hospital Anxiety and Depression Scale)

**ÉCHELLE HAD DE A.S ZIGMOND ET R.P SNAITH** TRADUCTION FRANÇAISE : J.P LÉPINE

- A Je me sens tendu(e) ou énervé(e) :**  
 3 La plupart du temps  
 2 Souvent  
 1 De temps en temps  
 0 Jamais
- D Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois :**  
 0 Oui, tout autant  
 1 Pas autant  
 2 Un peu seulement  
 3 Presque plus
- A J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver :**  
 3 Oui, très nettement  
 2 Oui, mais ce n'est pas trop grave  
 1 Un peu, mais cela ne m'inquiète pas  
 0 Pas du tout
- D Je ris facilement et vois le bon côté des choses :**  
 0 Autant que par le passé  
 1 Plus autant qu'avant  
 2 Vraiment moins qu'avant  
 3 Plus du tout
- A Je me fais du souci :**  
 3 Très souvent  
 2 Assez souvent  
 1 Occasionnellement  
 0 Très occasionnellement
- D Je suis de bonne humeur :**  
 3 Jamais  
 2 Rarement  
 1 Assez souvent  
 0 La plupart du temps
- A Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e) :**  
 0 Oui, quoi qu'il arrive  
 1 Oui, en général  
 2 Rarement  
 3 Jamais
- D J'ai l'impression de fonctionner au ralenti :**  
 3 Presque toujours  
 2 Très souvent  
 1 Parfois  
 0 Jamais
- A J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué :**  
 0 Jamais  
 1 Parfois  
 2 Assez souvent  
 3 Très souvent
- D Je ne m'intéresse plus à mon apparence :**  
 3 Plus du tout  
 2 Je n'y accorde pas autant d'attention que je le devrais  
 1 Il se peut que je n'y fasse plus autant attention  
 0 J'y prête autant d'attention que par le passé
- A J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place :**  
 3 Oui, c'est tout à fait le cas  
 2 Un peu  
 1 Pas tellement  
 0 Pas du tout
- D Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses :**  
 0 Autant qu'avant  
 1 Un peu moins qu'avant  
 2 Bien moins qu'avant  
 3 Presque jamais
- A J'éprouve des sensations soudaines de panique :**  
 3 Vraiment très souvent  
 2 Assez souvent  
 1 Pas très souvent  
 0 Jamais
- D Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission radio ou de télévision :**  
 0 Souvent  
 1 Parfois  
 2 Rarement  
 3 Très rarement

Maintenant vérifiez que vous avez répondu à toutes les questions.

on _____ you experienced _____ (date) (life event)		frequency			
below is a list of comments made by people after stressful life events. please check each item indicating how frequently these comments were true for you during the past 7 days or other agreed time period. if they did not occur during that time, please mark the "not at all" column		not at all	rarely	sometimes	often
		0	1	3	5
a.	I thought about it when I didn't mean to				
b.	I avoided letting myself get upset when I thought about it or was reminded of it				
c.	I tried to remove it from memory				
d.	I had trouble falling asleep or staying asleep, because of pictures or thoughts about it that came into my mind				
e.	I had waves of strong feelings about it				
f.	I had dreams about it				
g.	I stayed away from reminders of it				
h.	I felt as if it hadn't happened or it wasn't real				
i.	I tried not to talk about it				
j.	pictures about it popped into my mind				
k.	other things kept making me think about it				
l.	I was aware that I still had a lot of feelings about it, but I didn't deal with them				
m.	I tried not to think about it				
n.	any reminder brought back feelings about it				
o.	my feelings about it were kind of numb				

HADS>10:

anxiété ou dépression modérée à sévère

IES>30: SSPT

Critère de jugement principal:  
Incidence des familles avec un IES>30 à J90

Critères de jugement secondaires:

- **L'interférence avec la famille:** séries d'items sur le comportement de la famille et sur les types de procédures invasives réalisées
- Le **stress de l'équipe** médicale: EVA + questionnaire 9 items
- Le nombre de **conflits médico-légaux**

## Introduction – Matériels et Méthode – Résultats - Conclusion

- **Calcul du nombre de sujet nécessaire avant l'étude** pour avoir une différence de 15% entre les 2 groupes avec un  $p < 0,05$ : 460 patients

Am J Respir Crit Care Med. 2005 May 1;171(9):987-94. Epub 2005 Jan 21.  
**Risk of post-traumatic stress symptoms in family members of intensive care unit patients.**

- **Analyse en intention de traiter**

- Résultats exprimés en pourcentages
- Pourcentages

Analyse statistique solide

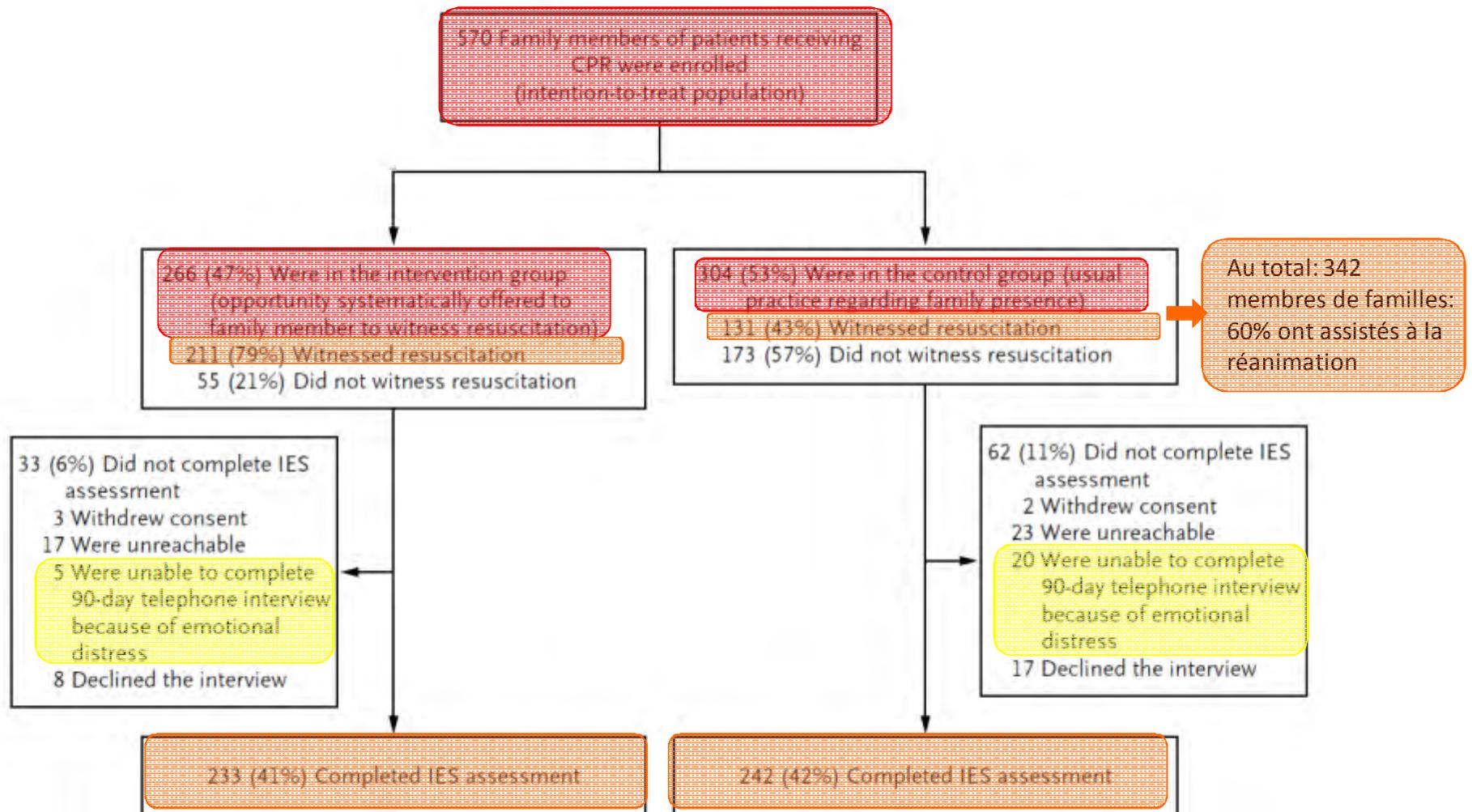
des pour les

- Test t de Student pour une distribution normale

de distribution

- Test de Wilcoxon pour comparer 2 échantillons dépendants de distribution non paramétrique
- Test Chi2 pour rechercher des liaisons/influences entre des données
- Test Fisher's

# Introduction – Matériels et Méthode – Résultats - Conclusion



# Introduction – Matériels et Méthode – Résultats - Conclusion

**Table 1. Characteristics of Patients, Enrolled Family Members, and Cardiac Arrest.<sup>a</sup>**

Characteristic	Intervention Group (N = 266)	Control Group (N = 304)
<b>Patients</b>		
Age — yr	69±15	67±15
Male sex — no. (%)	180 (68)	200 (66)
Coexisting conditions — no. (%)		
Chronic obstructive pulmonary disease	42 (16)	48 (16)
Chronic heart failure	72 (27)	69 (23)
Cancer	37 (14)	32 (11)
Psychiatric disorder, excluding depression	8 (3)	6 (2)
Depression	21 (8)	37 (12)
Chronic renal failure	12 (5)	7 (2)
Neurologic disorder	23 (9)	21 (7)
Activity limitation — no./total no. (%) <sup>†</sup>		
A	107/266 (40)	113/302 (37)
B	93/266 (35)	94/302 (31)
C	45/266 (17)	73/302 (24)
D	21/266 (8)	22/302 (7)
<b>Family members</b>		
Age — yr	57±16	57±16
Male sex — no. (%)	93 (35)	114 (38)
Relationship to patient — no./total no. (%)		
Partner, husband, or wife	146/264 (55)	170/302 (56)
Child	92/264 (35)	107/302 (35)
Parent	12/264 (5)	10/302 (3)
Sibling	14/264 (5)	15/302 (5)
Religion — no./total no. (%) <sup>‡</sup>		
Catholic	131/231 (57)	140/241 (58)
Protestant	4/231 (2)	1/241 (0)
Jewish	5/231 (2)	2/241 (1)
Muslim	22/231 (10)	11/241 (5)
Other	5/231 (2)	3/241 (1)
No religion	64/231 (28)	84/241 (35)
Marital status — no./total no. (%) <sup>‡</sup>		
Married or common-law married	63/232 (27)	66/241 (27)
Widowed	116/232 (50)	122/241 (51)
Single	53/232 (23)	53/241 (22)

**Table 1. (Continued.)**

Characteristic	Intervention Group (N = 266)	Control Group (N = 304)
<b>Cardiac arrest</b>		
Work status — no./total no. (%) <sup>‡</sup>		
Farmer	3/233 (1)	4/242 (2)
Employee, worker	97/233 (42)	102/242 (42)
Executive, manager	4/233 (2)	8/242 (3)
Professional	43/233 (18)	24/242 (10)
Unemployed	11/233 (5)	14/242 (6)
Retired	67/233 (29)	79/242 (33)
Other	8/233 (3)	11/242 (5)
Past bereavements — no./total no. (%) <sup>‡</sup>	198/232 (85)	220/242 (91)
History of psychiatric disorders — no./total no. (%) <sup>‡</sup>	41/231 (18)	40/242 (17)
Family member witnessed arrest — no. (%)	200 (75)	218 (72)
Family member who witnessed arrest performed CPR — no. (%) <sup>§</sup>	41 (20)	44 (20)
Particular circumstance of cardiac arrest — no. (%)		
Trauma	31 (12)	47 (15)
Suicide	8 (3)	13 (4)
Expected death	19 (7)	24 (8)
Initial cardiac rhythm — no. (%)		
Ventricular fibrillation	27 (10)	40 (13)
Pulseless electrical activity	21 (8)	23 (8)
Asystole	218 (82)	241 (79)
Time from collapse to arrival of first responders — min <sup>§</sup>		
Median	9	10
Interquartile range	3–14	3–15
Time from collapse to first defibrillation shock — min <sup>§</sup>		
Median	15	18
Interquartile range	8–25	12–30
Time from collapse to start of advanced resuscitation — min <sup>§</sup>		
Median	23	23
Interquartile range	15–30	15–30

## Introduction – Matériels et Méthode – **Résultats** - Conclusion

**Table 2. Characteristics and Outcome of Advanced Resuscitation According to the Presence or Absence of a Family Member.**

Characteristic or Outcome	Family Member Present (N = 342)	Family Member Absent (N = 228)	P Value
<b>Resuscitation procedure</b>			
Duration of advanced resuscitation — min			0.58
Median	30	30	
Interquartile range	23–40	20–40	
No. of shocks delivered — median (interquartile range)	3 (1–5)	4 (1–6)	0.56
Epinephrine administration — mg			0.86
Median	7	7	
Interquartile range	5–10	5–10	
Additional drugs administered — no. (%)			
Amiodarone	44 (13)	29 (13)	0.96
Fibrinolytic drug	7 (2)	10 (4)	0.11
Lidocaine	0	1 (0)	0.40
Sodium bicarbonate	21 (6)	10 (4)	0.37
Other	26 (8)	13 (6)	0.38
<b>Survival</b>			
Return of spontaneous circulation — no. (%)	94 (27)	58 (25)	0.59
Survival to hospital admission — no. (%)	63 (18)	36 (16)	0.42
Survival to day 28 — no. (%)	11 (3)	9 (4)	0.64

## Introduction – Matériels et Méthode – **Résultats** - Conclusion

### **Critère de jugement principal:**

Incidence d'un SSPT à J90 chez les membres de la famille du patient réanimé

**Table 3. Psychological Assessment of Family Members Enrolled in the Study at 90 Days (Observed-Cases Population).\***

Variable	Intervention Group (N=233)	Control Group (N=242)	P Value <sup>†</sup>	Family Member Present (N=289)	Family Member Absent (N=186)	P Value <sup>†</sup>
IES score — median (interquartile range) <sup>‡</sup>	22 (12–33)	24 (13–35)	0.26	21 (11–32)	26 (15–36)	0.007
Presence of PTSD-related symptoms — no. (%) <sup>§</sup>	64 (27)	90 (37)	0.01	78 (27)	76 (41)	0.01
HADS score — median (interquartile range) <sup>¶</sup>	10 (6–16)	11 (6–19)	0.44	9 (5–16)	12 (7–19)	0.02
Symptoms of anxiety — no./total no. (%) <sup>  </sup>	34/230 (15)	55/239 (23)	<0.001	46/287 (16)	43/182 (24)	<0.001
Symptoms of depression — no./total no. (%) <sup>  </sup>	39/230 (17)	50/239 (21)	0.13	42/287 (15)	47/182 (26)	0.009
Saw a psychologist after resuscitation of the patient — no./total no. (%)	20/232 (9)	18/242 (7)	0.83	25/289 (9)	13/185 (7)	0.23
Received newly prescribed psychotropic drugs after resuscitation of the patient — no./total no. (%)	64/230 (28)	77/238 (32)	0.22	72/287 (25)	69/181 (38)	<0.001
Made a suicide attempt after resuscitation of the patient — no./total no. (%)	2/227 (1)	3/238 (1)	—	5/285 (2)	0/180	—

→ SSPT plus fréquent pour les familles qui n'ont pas assisté à la réanimation de leur proche

## Introduction – Matériels et Méthode – **Résultats** - Conclusion

### Critères de jugement secondaire:

- Incidence de l'anxiété et de la dépression

**Table 3. Psychological Assessment of Family Members Enrolled in the Study at 90 Days (Observed-Cases Population).\***

Variable	Intervention Group (N=233)	Control Group (N=242)	P Value <sup>†</sup>	Family Member Present (N=289)	Family Member Absent (N=186)	P Value <sup>†</sup>
IES score — median (interquartile range) <sup>‡</sup>	22 (12–33)	24 (13–35)	0.26	21 (11–32)	26 (15–36)	0.007
Presence of PTSD-related symptoms — no. (%) <sup>§</sup>	64 (27)	90 (37)	0.01	78 (27)	76 (41)	0.01
HADS score — median (interquartile range) <sup>¶</sup>	10 (6–16)	11 (6–19)	0.44	9 (5–16)	12 (7–19)	0.02
Symptoms of anxiety — no./total no. (%) <sup>  </sup>	34/230 (15)	55/239 (23)	<0.001	46/287 (16)	43/182 (24)	<0.001
Symptoms of depression — no./total no. (%) <sup>  </sup>	39/230 (17)	50/239 (21)	0.13	42/287 (15)	47/182 (26)	0.009
Saw a psychologist after resuscitation of the patient — no./total no. (%)	20/232 (9)	18/242 (7)	0.83	25/289 (9)	13/185 (7)	0.23
Received newly prescribed psychotropic drugs after resuscitation of the patient — no./total no. (%)	64/230 (28)	77/238 (32)	0.22	72/287 (25)	69/181 (38)	<0.001
Made a suicide attempt after resuscitation of the patient — no./total no. (%)	2/227 (1)	3/238 (1)	—	5/285 (2)	0/180	—

→ Anxiété et dépression plus fréquentes pour les familles qui n'ont pas assisté à la réanimation de leur proche

## Introduction – Matériels et Méthode – **Résultats** - Conclusion

### Critères de jugement secondaire:

- Interférence avec la famille

**Table S2: Relative's behavior and invasive gestures witnessed during resuscitation (N=342)**

Characteristics	no., (%)
<b>Relative's behavior during resuscitation</b>	
Frozen	100 (29)
Agitated	28 (8)
In tears	113 (33)
Communicating with the health care team	235 (67)
Assisted health care team	34 (10)
Asked for explanations	101 (30)
Aggressive	2 (1)
Conflicting	2 (1)
Touching the patient	44 (13)
<b>Invasive gestures witnessed by the family</b>	
Intubation	169 (49)
Venous access	197 (58)
Chest compression device	51 (15)
Defibrillation shock	61 (18)

→ Les membres de la famille n'interfèrent pas avec la réanimation du patient

# Introduction – Matériels et Méthode – Résultats - Conclusion

## Critères de jugement secondaire:

- Le stress de l'équipe médicale

**Table 4. Evaluation of Stress in the Medical Team (N=570).<sup>a</sup>**

Variable	Family Member Present (N = 342)	Family Member Absent (N = 228)	P Value
<b>Score for stress on VAS — median (interquartile range)</b>			
Emergency physician	8.5 (0–20)	10 (0–20)	0.38
Nurse	5 (0–15)	5 (0–15)	0.74
Ambulance driver	0 (0–15)	0 (0–10)	0.71
<b>Questionnaire responses — % answering true/false/ I don't know</b>			
<b>I felt stressed</b>			
Emergency physician	10/87/3	9/88/3	0.76
Nurse	7/86/7	7/88/5	0.57
Ambulance driver	3/86/6	5/87/8	0.36
<b>I was able to easily communicate with my colleagues</b>			
Emergency physician	97/2/1	98/1/1	0.64
Nurse	95/2/3	96/1/3	0.63
Ambulance driver	92/2/6	93/1/6	0.54
<b>I felt the way I usually do</b>			
Emergency physician	90/7/3	90/6/4	0.52
Nurse	91/5/4	92/3/5	0.62
Ambulance driver	85/6/9	90/3/7	0.28
<b>I was disturbed by my thoughts about the distress of the patient's relative</b>			
Emergency physician	12/82/6	10/85/5	0.66
Nurse	12/81/7	16/74/10	0.13
Ambulance driver	16/75/9	10/78/12	0.10
<b>I was unable to concentrate because of what was going on around me</b>			
Emergency physician	4/94/2	2/97/1	0.37
Nurse	2/95/3	2/94/4	0.86
Ambulance driver	3/91/6	2/92/6	0.86

**Table 4. (Continued.)**

Variable	Family Member Present (N = 342)	Family Member Absent (N = 228)	P Value
<b>I was afraid of committing a medicolegal error</b>			
Emergency physician	2/96/2	1/96/3	0.32
Nurse	2/93/5	0/95/5	0.42
Ambulance driver	2/88/10	3/89/8	0.85
<b>I felt panic</b>			
Emergency physician	1/98/1	1/98/1	0.71
Nurse	0/96/4	0/97/3	0.68
Ambulance driver	1/93/6	1/93/6	1.00
<b>I was able to handle the situation</b>			
Emergency physician	84/2/14	87/1/12	0.73
Nurse	82/2/16	82/2/16	0.80
Ambulance driver	80/3/17	84/3/13	0.45
<b>I was afraid of the reaction of the patient's relative</b>			
Emergency physician	13/83/4	12/82/6	0.51
Nurse	14/78/8	17/76/7	0.60
Ambulance driver	14/74/12	10/80/10	0.27

→ Pas plus de stress pour l'équipe médicale quand la famille est présente

## Introduction – Matériels et Méthode – **Résultats** - Conclusion

### Critères de jugement secondaire:

- Incidence des conflits médico-légaux

→ Aucune plainte pendant les 20 mois de suivi et une lettre de remerciement d'une famille du groupe contrôle qui avait assisté à la réanimation

Introduction – Matériels et Méthode – Résultats - **Conclusion**

Première étude prospective, multicentrique, randomisée, contrôlée à  
montrer que

**la présence de la famille** du patient réanimé lors d'un ACR à domicile  
**diminue l'incidence du syndrome de stress post-traumatique**

**sans interférer avec la réanimation de l'équipe médicale**  
**sans augmenter le stress de l'équipe médicale**  
**et sans augmenter le nombre de conflits médico-légaux**

# Les limites de l'étude...

- Etude des pratiques en France uniquement

J. Emerg Nurs, 1998 Oct;24(5):400-5.  
**Do families want to be present during CPR? A retrospective survey.**  
Meyers TA, Eichhorn DJ, Guzzetta CE.  
Source  
Emergency Services Department, Parkland Health and Hospital System, Dallas, Tex, USA

Am J Nurs, 2000 Feb;100(2):32-42; quiz 43.  
**Family presence during invasive procedures and resuscitation.**  
Meyers TA, Eichhorn DJ, Guzzetta CE, Clark AP, Klein JD, Taliaferro E, Calvin A.  
Source  
Presbyterian Hospital of Dallas, Emergency Department, TX 75231, USA.  
meyerst@PHScare.com

Pediatrics, 2007 Sep;120(3):e565-74.  
**Family presence during pediatric trauma team activation: an assessment of a structured program.**  
O'Connell KJ, Farah MM, Spandorfer P, Zorc JJ.  
Source  
Division of Emergency Medicine, Children's Hospital of Philadelphia, Philadelphia, Pennsylvania, USA. kcoconnel@cnmc.org

- Tous les patients de l'étude ne sont pas morts après la réanimation
- Tous les membres de la famille n'avaient pas la même relation avec le patient réanimé
- ACR extra-hospitaliers uniquement

Pediatrics, 2007 Sep;120(3):e565-74.  
**Family presence during pediatric trauma team activation: an assessment of a structured program.**  
O'Connell KJ, Farah MM, Spandorfer P, Zorc JJ.  
Source  
Division of Emergency Medicine, Children's Hospital of Philadelphia, Philadelphia, Pennsylvania, USA. kcoconnel@cnmc.org

Ann Emerg Med, 2009 Jun;53(6):777-84.e3. doi: 10.1016/j.annemergmed.2008.10.002. Epub 2008 Nov 14.  
**The effect of family presence on the efficiency of pediatric trauma resuscitations.**  
Dudley NC, Hansen KW, Fumival RA, Donaldson AE, Van Wageningen KL, Scaife ER.  
Source  
Department of Pediatrics, University of Utah School of Medicine, Salt Lake City, USA.  
nanetta.dudley@hsc.utah.edu

## En pratique, à Bordeaux...

- Pour les ACR extra-hospitaliers:
  - « Groupe contrôle »: les familles assistent parfois à la réanimation (au grès des circonstances...)
  - Mais pas de demande systématique de la part de l'équipe médicale
- Pour les ACR intra-hospitaliers:
  - Familles « jamais » présentes...

→ **difficile** en pratique courante?... **si on n'y a pas réfléchi avant!**

→ Volonté explicite de l'équipe médicale avec mise en place d'un **protocole** spécifique adapté

# (Re) Question au public...

Qui serait prêt à laisser la famille d'un patient en ACR assister à la réanimation que vous réalisez?...

**Merci!**