

Le Maastricht 3 au CHU de Tours :

Le vécu 2 ans après....



Contexte

DDAC
contrôlés

- Catégorie III : les personnes qui font un **arrêt circulatoire** après limitation ou d'arrêt programmé des thérapeutiques (LAT) en réanimation décidée du fait du caractère déraisonnable de la réanimation.



*MIR : Médecine Intensive Réanimation

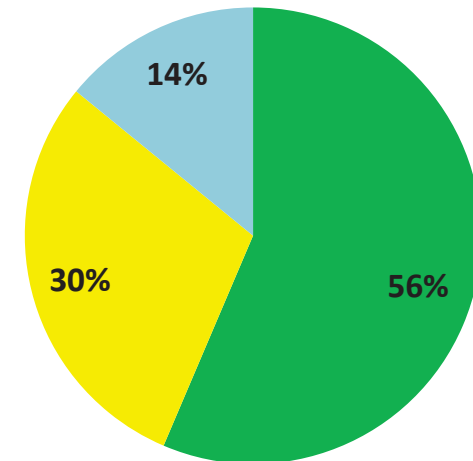
CHRU

HÔPITAUX DE TOURS

Méthodologie

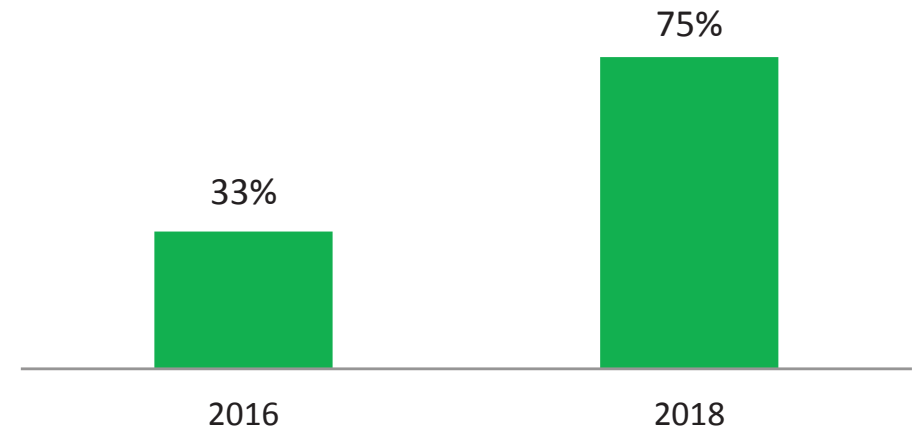
- **125** questionnaires distribués en MIR
- 2 thèmes abordés :
 - Niveau de connaissance LAT et M3
 - Vécu de la procédure LAT et M3
- **78** réponses analysées

■ IDE ■ AS ■ Personnel Médical



Arrêt des thérapeutiques

- Nette amélioration des connaissances du protocole d'arrêt des thérapeutiques chez le personnel paramédical



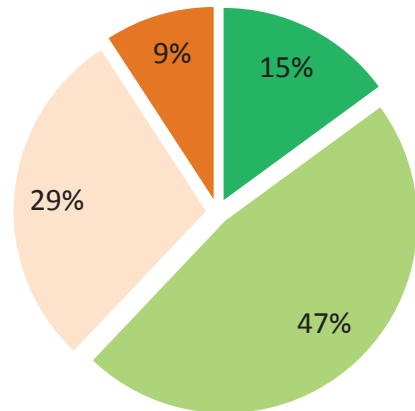
- Peu de participation IDE aux réunions de décisions de LAT (7,5%) mais 100% de décisions collégiales, d'appels à un consultant extérieur et de traçabilité



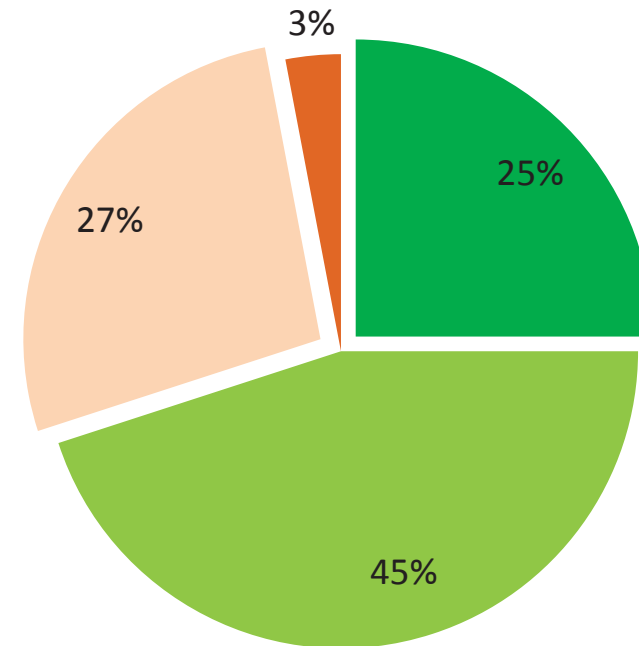
Connaissance de la procédure M3

2016

■ Bonnes ■ Incomplètes ■ vagues ■ Inexistantes



2018



- 62% en 2016 vs 70 % en 2018 estiment avoir des connaissances incomplètes ou bonnes
- 85 % des personnes ayant de bonnes connaissances sur le protocole M III ont **déjà participé** à une procédure .

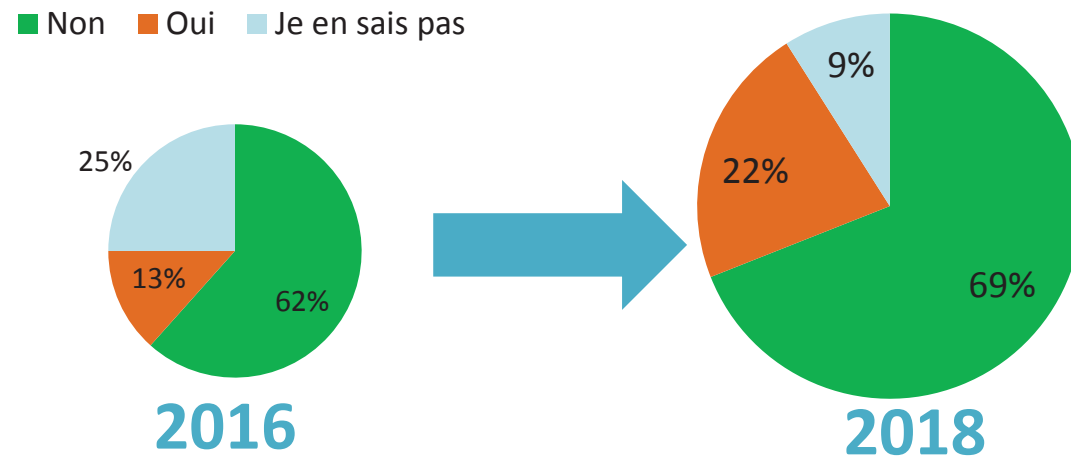


CHRU

HÔPITAUX DE TOURS

Vécu de la procédure Maastricht 3

- La procédure pose t elle un problème éthique ?



- Pour ceux dont le procédure MIII soulève un problème éthique, la possibilité d'accélérer le décès avant l'arrêt circulatoire est l'élément le plus souvent cité



Vécu de l'AT avant Maastricht 3

- Vécu de l'extubation :

100% du personnel médical et 42% des IDE n'éprouvent pas de difficultés en pratiquant cet acte.

- Vécu de la sédation :

83% des médecins et 39% des IDE n'ont pas eu de difficultés

55% des IDE se sont sentis en difficulté par rapport à la réalisation de cet acte.



Vécu du M3

	Personnel médical	Personnel paramédical
Complexe et technique	54%	73%
Dérangeante	0%	14%
Intense émotionnellement	36%	44%
Légitime au regard de la situation clinique du patient	63%	25%
Stressante	0%	29%
Respectueuse et soucieuse de la volonté du patient	81%	22%
Violente	0%	12%



Que faut-il retenir ?

- La mise en place de la procédure a permis une meilleure connaissance des procédures de LAT du personnel paramédical
- Le niveau de connaissance de la procédure Maastricht 3 est liée à la participation active à la procédure
- Il n'existe pas de problème éthique vis-à-vis de cette procédure (plus de réserve sur la sédation lors de l'AT)
- La procédure Maastricht 3 est « bien vécue » même si elle reconnue complexe et technique dans sa réalisation



Conclusions

- Le faible nombre de procédures dans un service de réanimation nécessite des informations et des formations régulières dans les services concernés
- La participation des IDE aux réunions collégiales de LAT est un point d'amélioration pour optimiser le vécu de la réalisation de la LAT et du déroulement de la procédure M3
- L'analyse du vécu des soignants de façon continue (personnel réa et coordination) est indispensable pour une poursuite du programme M3 dans de bonnes conditions

