

Médecine intensive: apports pour la santé de la population

Thierry Fumeaux^a, Michael Wehrli^b

^a Prof., Hôpital de Nyon, président des médecins de la Société Suisse de Médecine Intensive

^b Président de la Société Suisse de Médecine Intensive, Centre hospitalier universitaire de Bâle

La médecine intensive est une discipline jeune qui a connu un développement rapide ces dernières décennies. Parallèlement à l'augmentation du nombre des unités de soins intensifs, dont plus de 90 sont actuellement reconnues en Suisse, les moyens de prendre en charge les patients dans ces unités ont fortement progressé. Chaque année, près de 90 000 patients peuvent ainsi en bénéficier, et voir leurs chances de survie nettement améliorées.

La médecine intensive: des compétences hautement spécialisées au service des patients en état critique

La médecine intensive s'occupe d'adultes et d'enfants menacés dans leur survie par une maladie aiguë sévère ou un traumatisme grave, ou ayant besoin de soins appropriés dans les suites d'une intervention chirurgicale majeure. Ces patients sont pris en charge dans des unités spécialisées par des médecins et infirmier(e)s spécifiquement formés en médecine intensive, et qui collaborent avec des physiothérapeutes, des pharmaciens, des diététiciens, et d'autres médecins spécialistes. Cette interprofessionnalité, qui met à disposition des compétences multiples, est une caractéristique essentielle des succès de la médecine intensive moderne.

Les patients des soins intensifs présentent souvent des maladies complexes, associées à des atteintes de la fonction d'un ou plusieurs organes vitaux (poumons, cœur, foie, reins ou cerveau). Les soins intensifs visent à offrir les meilleures chances de survie sans séquelles, par des techniques de soins comme les ventilateurs artificiels, les appareils de dialyse (reins artificiels), ou des oxygénateurs extracorporels, et par l'utilisation de médicaments puissants comme les antibiotiques ou les substances améliorant la fonction du cœur et des vaisseaux. Le développement de ces moyens thérapeutiques, dont beaucoup n'étaient pas disponibles il y a quelques années, est un facteur à l'origine des succès de la médecine intensive moderne.

Près de 90 000 patients sont admis chaque année dans une unité de soins intensifs en Suisse

Monsieur C. est admis aux soins intensifs pour une pneumonie sévère: il doit être assisté par un ventilateur artificiel, avec des médicaments intraveineux pour soutenir son cœur et une machine de dialyse pour remplacer ses reins qui ne fonctionnent plus. Grâce aux antibiotiques et à ces techniques, l'infection va être contrôlée et la situation s'améliorer progressivement. Après quelques jours, monsieur C. peut quitter les soins intensifs. Un épilogue heureux impensable il y a quelques années seulement!

Les unités de soins intensifs suisses sont certifiées par la Société Suisse de Médecine Intensive [1], société professionnelle regroupant les médecins et infirmiers spécialisés en médecine intensive. Les patients admis ont une moyenne d'âge de 62 ans, un patient sur cinq étant âgé de plus de 80 ans. Tous ces patients sont menacés dans leur survie, et plus d'un tiers auront besoin de ventilation mécanique ou de rein artificiel. En dehors des accidents graves, les maladies conduisant les patients aux soins intensifs sont cardiovasculaires (30–35%), respiratoires (10–15%), gastro-intestinales (10–15%) ou neurologiques (10–15%). La majorité des patients peuvent quitter les soins intensifs après 2 à 3 jours en moyenne [2], pour séjourner à l'hôpital et regagner ensuite leur domicile. Malgré des soins adaptés, quelques malades ne peuvent pas survivre, et l'accompagnement de fin de vie fait également partie de la médecine intensive.

La qualité et les compétences ont un prix raisonnable en médecine intensive

Le réseau d'unités de soins intensifs et la qualité de formation des équipes permettent à la Suisse de disposer d'une médecine intensive de qualité. Mais cela a un prix: les soins intensifs regroupent une haute densité de personnel médical, infirmier et paramédical, et des techniques complexes, reposant sur des dispositifs biomédicaux et des médicaments «pointus». Mais, si cette prise en charge est évidemment associée à des coûts significatifs, cet investissement est raisonnable, car cette combinaison de compétences humaines et de technologie permet de délivrer des soins intensifs de qualité, offrant les meilleures chances de survie aux patients.

Grâce à la médecine intensive, de nombreux patients peuvent survivre malgré une situation critique

Mme D. est admise aux soins intensifs après un grave accident de la circulation. Elle a été opérée pendant de nombreuses heures pour traiter les blessures occasionnées, et elle va séjourner aux soins intensifs, pour traiter ses douleurs et stabiliser sa situation cardiaque et pulmonaire. Après quelques jours, l'amélioration est suffisante pour qu'elle puisse quitter les soins intensifs et débiter une réhabilitation. Dans quelques semaines, elle aura retrouvé sa qualité de vie habituelle.

Sans la médecine intensive, les interventions chirurgicales majeures (chirurgie cardiaque, transplantations, neurochirurgie, chirurgie abdominale et thoracique complexe) ne seraient pas possibles, du fait du risque de complications postopératoires grave. Ces patients, comme ceux souffrant de brûlures étendues ou les polytraumatisés, ne peuvent être pris en charge que dans les unités spécialisées, qui, grâce aux compétences médicotecniques des équipes, permettent une survie très nettement améliorée par rapport à il y a 20 ou 30 ans [3]. La mortalité des patients traumatisés baisse ainsi de 3% chaque année.

Cette évolution de la médecine intensive, rythmée par les progrès de la recherche et associée à une optimisation de la formation et de l'organisation fonctionnelle

des équipes, a permis une amélioration impressionnante du pronostic des infections sévères ou des insuffisances respiratoires ou cardiovasculaires. Ainsi, les infections sévères (septicémies), qui entraînaient le décès de la moitié des malades il y a quelques décennies, sont prises en charge de telle manière que plus de huit malades sur dix survivent grâce aux soins intensifs [4]. De même, les insuffisances cardiaques, respiratoires, rénales, souvent mortelles il y a quelques décades, peuvent être traitées avec d'excellentes chances de survie [5, 6].

Au-delà de ces succès, la médecine intensive veut offrir des soins humains et empathiques, permettant aux malades et à leurs proches d'affronter l'épreuve d'un séjour aux soins intensifs, quelle qu'en soit l'issue. Un mélange subtil de technique et de chaleur humaine...

Résumé et conclusions: une médecine indispensable pour la population

Les progrès de la médecine intensive et les compétences développées par les équipes permettent la survie de malades en situation critique aiguë complexe, associée le plus souvent au décès ou à des séquelles il y a seulement quelques années. Ainsi, la survie et la qualité de vie de très nombreuses personnes peuvent être préservées tous les jours dans notre pays, grâce à ces structures indispensables. Il est donc essentiel de continuer à investir pour maintenir cette qualité élevée de prestations de soins, associant innovations technologiques et compétences humaines.

Références

- 1 Site de la SSMI: www.sgi-ssmi.ch/index.php/qui-sommes-nous.html
- 2 Données minimales de la SSMI: www.sgi-ssmi.ch/index.php/mdsi-actualite.html
- 3 Gomez et al. Temporal trends and differences in mortality at trauma centres across Ontario from 2005 to 2011: a retrospective cohort study CMAJ Open 2014. DOI:10.9778/cmajo.20140007.
- 4 Kaukonen et al. Mortality related to severe sepsis and septic shock among critically ill patients in Australia and New Zealand, 2000–2012. JAMA. 2014 Apr 2;311(13):1308–16. doi: 10.1001/jama.2014.2637.
- 5 Cochi et al. Mortality Trends of Acute Respiratory Distress Syndrome in the United States from 1999 to 2013. Ann Am Thorac Soc. 2016 Oct;13(10):1742–51.
- 6 Wald et al. Changing incidence and outcomes following dialysis-requiring acute kidney injury among critically ill adults: A population-based cohort study. Am J Kidney Dis 65: 870–7, 2015.

Correspondance:
Pr Thierry Fumeaux
Service de Médecine et des
soins intensifs
Hôpital de Nyon
Monastier 10
CH-1260 Nyon
Tél. 022 994 61 42
[thierry.fumeaux\[at\]ghol.ch](mailto:thierry.fumeaux[at]ghol.ch)