

Robin Cremer
Réanimation pédiatrique.
Hôpital Jeanne de Flandre.
CHU de Lille, 59037 Lille, France

L’exercice de la collégialité pour les LAT de l’enfant



Article L. 1111-4 du code de la santé publique

Créé par la loi n° 2006-370 du 22 avril 2005
relative aux droits des malades et à la fin de vie



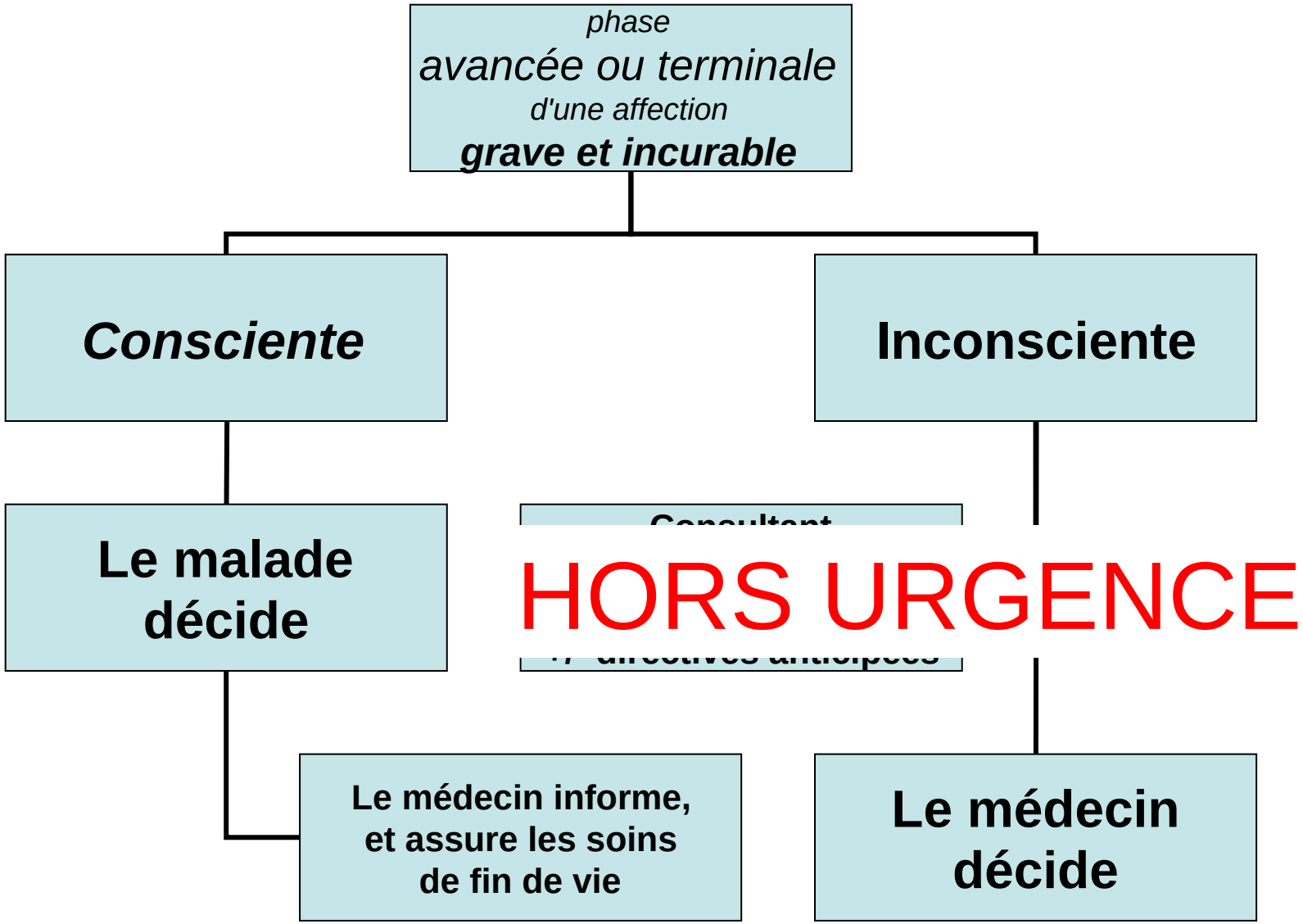
*« Lorsque la **personne est hors d'état d'exprimer** sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté*

***la procédure collégiale** définie par le code de déontologie médicale*

*et sans que la **personne de confiance** prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches*

*et, le cas échéant, les **directives anticipées** de la personne, aient été consultés. »*

Qui décide de l'arrêt des traitements ?





Article 37 du code de déontologie

Décret 2006-120 relatif à la procédure collégiale
article R.4127-37 du code de la santé publique

- La décision est prise par le médecin en charge du patient
- Après concertation avec **l'équipe de soins,** si elle existe
- Et sur l'avis motivé d'au moins au moins un médecin, **appelé en qualité de consultant.**
- Il ne doit exister aucun lien de nature hiérarchique entre le médecin en charge du patient et le consultant.





Qui choisir ?

- Jean Leonetti : La loi n'est pas faite pour dire quel médecin doit venir.

- Code de déontologie : tout médecin en situation régulière d'exercice

- SRLF : Il peut être proposé d'établir une **liste de consultants extérieurs potentiels**, dont le premier critère de sélection serait la **bonne connaissance des textes** concernant les nouvelles règles de la relation médecin-malade, telles que définies par les lois du 04 mars 2002 et du 22 avril 2005.

Réanimation 2010 19, 679—698

Réanimation 2012;21:231-35

Le consultant pour les limitations et les arrêts de traitement en réanimation

Outboard consulting colleague for end of life decision in the intensive care

Commission d'éthique de la SRLF

- Quand est-il nécessaire ?
  - Non indication = LAT ?
- Expert et/ou consultant
  - Impérium scientifique

} Rapport à la science

- Pas de lien hiérarchique
- Etranger à l'équipe
  - Qu'est-ce qu'une équipe ?
  - Constitution autour du patient ?

} Rapport au pouvoir

ELSEVIER
MASSON

Mise au point

Arch Pediatr 2012;19:856

Reçu le :
16 janvier 2012
Accepté le :
16 mai 2012
Disponible en ligne
26 juin 2012

Le médecin consultant pour les limitations et les arrêts de traitement en pédiatrie

The consulting physician for withdrawal of life-sustaining treatments in children

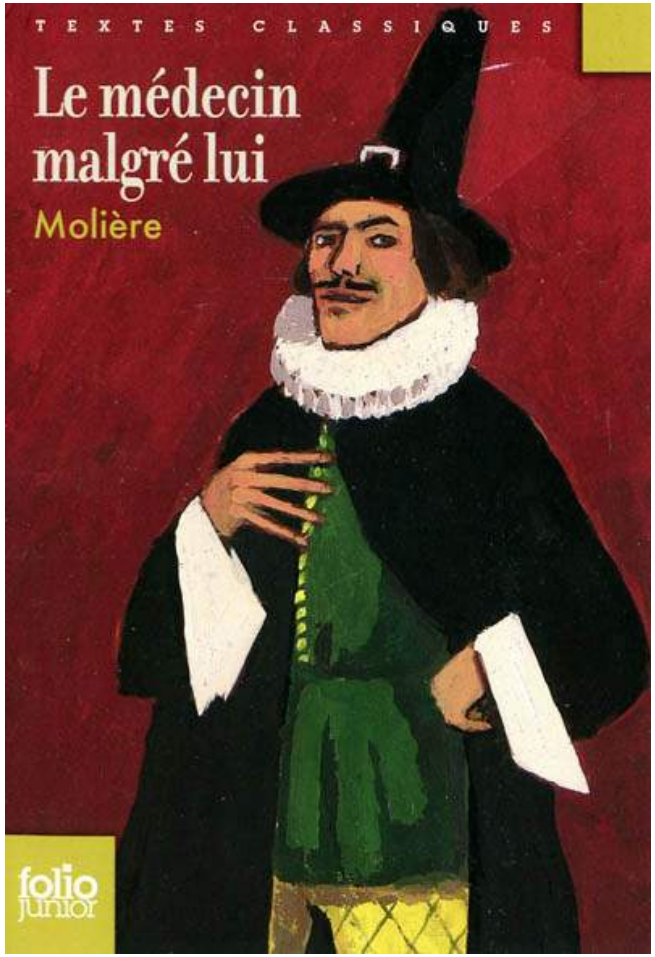
la décision. La décision reste de la responsabilité du médecin en charge du patient. Le consultant n'est donc pas, ou pas seulement un expert scientifique qui viendrait donner un avis définitif. Il n'est pas non plus un contrôleur qui détiendrait la vérité sur les bonnes pratiques, ni un « homme de paille » dont la consultation ne constituerait qu'une formalité vide de sens. C'est un pair dont l'avis est recherché afin de proposer un point de vue avisé et indépendant dans le cadre de la délibération qui précède une décision de LAT.

Un médecin à part entière supplémentaire

- Objectivation
  - Règles de bonne pratique
  - Objectivité, recul
  - Compétence

- Attention à la subjectivité
  - Conforte les proches
  - Capacités professionnelles et humaines

Commentaires de l'article 37 du code de déontologie



Un tiers, garant de la transparence

- **Pas de lien hiérarchique**
  - Consensus « maffieux »
  - Chef de service, de pôle etc…
  - Attention si conflit !
- **Etranger à l'équipe**
  - équipe pérenne ?
  - « équipe » constituée autour du patient ?
  - Attention si conflit !



Logiques de choix du consultant

Réanimation 2012;21:231-35

- Personnalisation de la décision

  Bonne connaissance du patient lui même

  – Médecin qui a adressé le patient en réa
  – Spécialiste qui traite le patient pour une affection chronique
  – Médecin généraliste

- Personnalisation du projet

  Réalisme pragmatique

  – Médecin spécialiste qui prendrait en charge la patient s'il survivait
  – Médecin d'une EMSP

Effort de distanciation

Paramédicaux

« Après concertation avec **l'équipe de soins,** si elle existe. »

Décret 2006-120 relatif à la procédure collégiale
Article R.4127-37 du code de la santé publique



Délibération / décision

Aristote. Livre III, Ethique à Nicomaque

Délibération collégiale

- Tous les soignants y ont leur place
- Éthique de la discussion
  - Distribution de la parole
  - Attention portée à tous les arguments
  - Problème de la préséance du langage scientifique
- Responsabilité morale partagée

Décision individuelle

- Décision du médecin en charge du patient
- Responsabilité pénale personnelle

Consensus

- Ce n’est pas
  - Une moyenne des positions
  - Une position majoritaire
  - Un concours de rhétorique
  - Une décision seulement scientifique
- Cela doit-être
  - Une expression de la logique la plus pertinente
  - L’expression d’une confiance dans les autres intervenants
  - Se comprendre soi-même et comprendre les autres

Discrepancies between Perceptions by Physicians and Nursing Staff of Intensive Care Unit End-of-Life Decisions

Edouard Ferrand, François Lemaire, Bernard Regnier, Khaldoun Kuteifan, Michel Badet, Pierre Asfar, Samir Jaber, Jean-Luc Chagnon, Anne Renault, René Robert, Frédéric Pochard, Christian Herve, Christian Brun-Buisson, and Philippe Duvaldestin for the French RESSENTI Group

Am J Respir Crit Care Med 2003;167:1310

- Nécessité d'une participation paramédicale : 90%
- Participation réelle
  - Paramédicaux 27%
  - Médecins 50%
- Satisfaction quand aux procédures
  - Paramédicaux 33%
  - Médecins 73%

ELSEVIER MASSON

Mémoire original

Saint Blanquat et al. Arch Pédiatr 2014;21:34-43

Reçu le :
1er mars 2013
Accepté le :
23 octobre 2013
Disponible en ligne
4 décembre 2013

Opinions des soignants des réanimations pédiatriques françaises sur l'application de la loi Léonetti☆

- 1500 paramédicaux + 334 médecins
- Implication des paramédicaux dans la procédure
  - 88% d'après les médecins
  - 49% d'après les paramédicaux
- Implication dans la réunion collégiale (souvent, tr. souvent, toujours)
  - 92% d'après les médecins
  - 75% d'après les paramédicaux
- Point de vue des paramédicaux pris en compte (S, TS, Tjrs)
  - 77% d'après les médecins
  - 40% d'après les paramédicaux

Groupe de travail pédiatrique

ESPACE ETHIQUE HOSPITALIER
ET UNIVERSITAIRE DE LILLE

- Méthode
  - Représentants de 15 sous-spécialités pédiatriques
  - Médecins, IDE, ADP, psychologues
- Objectifs
  - Identifier les obstacles à la collégialité
  - Proposer des contournements
  - Décrire la réunion idéale
- Obstacles
  - Programmation des réunions
  - Langage
    - Compréhension
    - Pouvoir
  - Confusion avec les autres RCP
  - Impérium scientifique
  - Paramédicaux plus consultés qu'acteur

Scénario idéal

ESPACE ETHIQUE HOSPITALIER
ET UNIVERSITAIRE DE LILLE

1. Introduction (médecin du patient)
   - Rappel du contexte délibératif « loi Leonetti »
   - Présentation des acteurs (expert/consultant +++)
2. Présentation du dossier
   - Conjointement IDE et Med
3. Etat avancé ou terminal d'une affection grave et incurable ?
   - Tour de table
4. Actes indiqués du fait de l'état du patient qui peuvent contrevenir à l'interdiction de l'obstination déraisonnable ?

   « *inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie* » (Art. L. 1111-13 du Code de Santé Publique)
   - Tour de table
5. Conception d'un nouveau projet de soins avec LAT
   - Tour de table

Conclusion

- exercice difficile
  - milieu très hiérarchisé
  - savoir scientifique est une valeur fondamentale.

- 2 principaux obstacles
  - la banalisation des procédures
  - question du pouvoir conféré par la maîtrise du langage médico-scientifique

- Il revient à chaque équipe de concevoir un scénario pensé pour contourner ces deux écueils.





Consultant avant la loi

- *Vincent et al. Crit Care Med 1999 :*
  - 50 % des réanimateurs favorables à un consultant

- *Pochard et al. Crit Care Med 2001:*
  - Problèmes posés par l'intervention d'un tiers
    - Son manque de formation spécifique : 88 %
    - Son indisponibilité : 84 %
    - **L'incapacité pour l'équipe à le choisir** : 75 %

- *Ferrand E et al. Am J Respir Crit Care Med, 2003 :*
  - 1/3 favorables à un spécialiste de l'éthique

Participation of French general practitioners in end-of-life decisions for their hospitalised patients

E Ferrand, P Jabre, S Fernandez-Curiel, F Morin, C Vincent-Genod, P Duvaldestin, F Lemaire, C Hervé, J Marty

J Med Ethics 2006;32:683

Enquête par questionnaire en 2003 (500 généralistes)

161 réponses (32,2%)

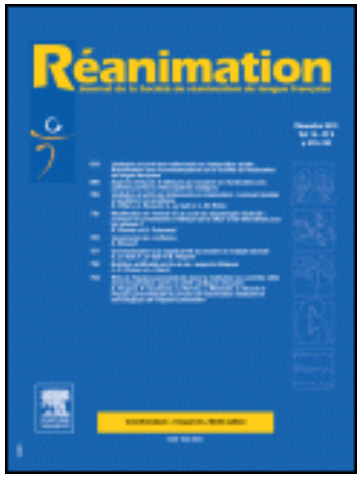
70,8 % participation du MG essentielle

- A domicile
  - 88,2% ont donné des SP
  - 18,3% ont joué un rôle décisionnel
- A l'hôpital
  - 78,8 % on eu un patient décédé à l'hôpital
    - 56,3% LAT
    - 33,3% sollicités

Pratique du consultant depuis la loi

Lefevre et al. ***Réanimation 2008 ; 17:S217-18***

- Étude rétrospective, monocentrique (2005 et 2006)
- 94 décisions de LATA (8% des admissions)
- **Médecin extérieur** contacté pour 44,7% des décisions
  - 40 % ont écrit dans le dossier
  - 21 % ont participé à la réunion décisionnelle.



Tirot et al. ***Réanimation*** **2010; 19S**

- Prospectif, monocentrique, 2008
- 64 procédures pour 546 admissions (11%)
- Un deuxième médecin est consulté dans 94 % des cas

Cremer et al. ***Réanimation 2009 ;18:S115***

- Prospectif, multicentrique, 2006 – 2007
- 299 procédures pour 5561 enfants (4%)
- médecin extérieur 69% - consultant 49% (20% expertise seule)

Implication insuffisante des médecins généralistes lors des décisions de limitation et/ou d'arrêt des traitements au sein d'un service de réanimation

Presse Med. 2014; 43: e377–e383

Matthieu Le Meur, Laurent Lainé, Nicolas Roucaud, Nelly Muller, Rémi Paulet, Martial Thyrault, Jean-Michel Coudray, Laurent Montesino

- questionnaire diffusé aux généralistes de patients ayant eu des décisions de LAT en 2012
- taux de réponse 60,4 % (32/53)
- 18,8 % ont participé à la décision de LAT de leur patient
- 2/3 ont déclaré ne jamais participer
- 43,7 % ont été contactés par les réanimateurs durant le séjour