

Une équipe mobile de soins palliatifs en réanimation : les procédures collégiales de limitation ou d'arrêt des thérapeutiques

Ingrid Ruland, IDE ; Juliette Vassalli, Interne; Emma Joux, Psychologue; Marion Claes, Interne; Vianney Mourman, PH Chef de service; Equipe mobile de soins palliatifs, Hôpital Lariboisière, AP-HP, Paris.

Dans le code de santé publique, l'article L1110-5 garantit « le droit à toute personne, sur l'ensemble du territoire, à recevoir les traitements et les soins les plus appropriés, sans lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté ». L'article L1110-5.1 rappelle que « ces actes ne doivent pas être mis en œuvre ou poursuivis lorsqu'ils résultent d'une **obstination déraisonnable**. Lorsqu'ils apparaissent **inutiles, disproportionnés ou lorsqu'ils n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris, conformément à la volonté du patient et, si ce dernier est hors d'état d'exprimer sa volonté, à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire** ».

La procédure collégiale de limitation ou d'arrêt des thérapeutiques (LAT) est détaillée dans l'article R4127-37-2 du code de santé publique :

- Pour le patient **hors d'état de s'exprimer**.
- À l'initiative du médecin en charge du patient ou à la demande de la personne de confiance, de la famille ou des proches.
- **Au titre du refus de l'obstination déraisonnable**.
- Dans le respect des directives anticipées ou de directives rapportées par les proches.
- **Réunion pluridisciplinaire avec les membres de l'équipe de soins et un médecin consultant – tiers extérieur – sans lien hiérarchique avec le médecin référent du patient.**
- Le médecin en charge du patient décide et porte seul la responsabilité. La décision est motivée dans le dossier et transmise aux proches.
- Un recours par référé liberté est possible pour les proches s'il y a désaccord quant à la décision, dans un délai raisonnable.

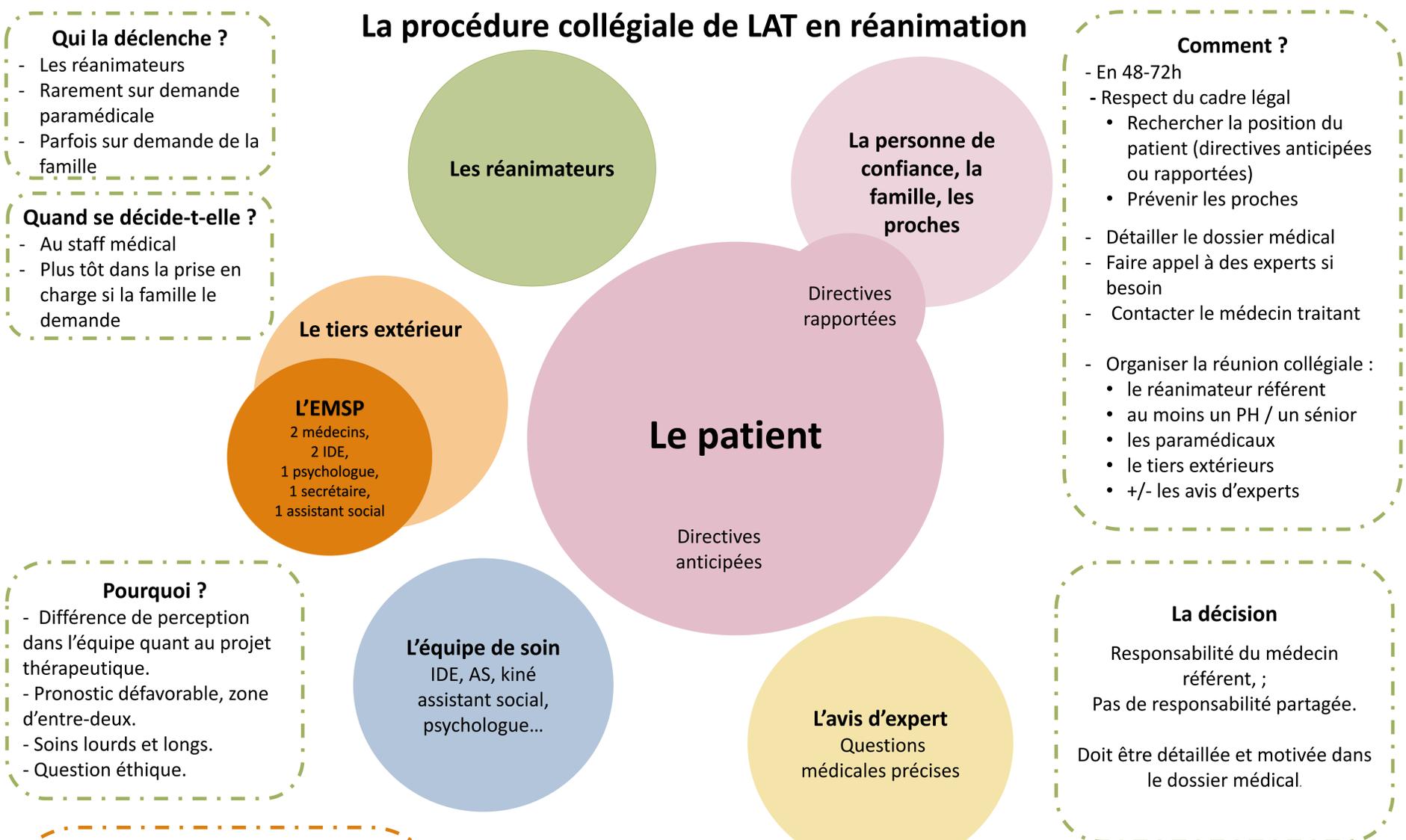
Une équipe mobile de soins palliatifs comme tiers extérieur des procédures collégiales en réanimation

Depuis 2004, à l'Hôpital Lariboisière à Paris (AP-HP), l'équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) est tiers extérieur dans la majorité des procédures collégiales sur l'hôpital, notamment en réanimation médicale et toxicologique (RMT) et en réanimation chirurgicale polyvalente (RCP). **En 2022, cela représente 537 procédures collégiales de LAT dans les différents services (gériatrie aiguë, neurologie, médecine interne, urgences, réanimations, ORL...) dont 139 en RMT et 63 en RCP.**

Nous avons cherché à déterminer ce qui caractérise la coopération entre l'EMSP et les deux services de réanimation.

Pour ce faire, nous avons questionné **16 réanimateurs** sur les **procédures collégiales, le rôle de tiers extérieur, leurs attentes et leur expérience avec l'EMSP** au cours d'entretiens semi-dirigés menés par l'interne et l'une des infirmière de l'équipe.

La procédure collégiale de LAT en réanimation



L'EMSP comme tiers extérieur

Les atouts de l'EMSP :

- Une équipe **pluri-professionnelle disponible**, flexible et formée au cadre légal.
- Attentive au déroulé de la procédure, à la présence des équipes de soins.
- Habituee à participer aux procédures collégiales, à l'aise au sein des services de réanimation, **même langage**. Connaissances en **éthique**, en réanimation, sur les **questions de fin de vie**.
- Rôle de **médiateur**, aide à faire comprendre la décision à l'ensemble de l'équipe.
- Participe à l'accompagnement de la fin de vie le cas échéant.

Une coopération de longue durée :

- Des habitudes et une confiance qui permettent de faciliter les échanges, d'avoir une parole libre.
- Un tiers extérieur habituel, confortable pour l'organisation.
- **Une remise en question permanente de la relation pour garder de l'objectivité.**

CONCLUSION

- Cette longue coopération entre l'EMSP et les Réanimations, à l'hôpital Lariboisière, dans le cadre des procédures collégiales de LAT, repose en partie sur la **disponibilité organisationnelle de l'EMSP, ses connaissances du cadre légal, de la fin de vie et de l'éthique** (notamment concernant l'obstination déraisonnable) et font d'elle un interlocuteur privilégié pour les réanimateurs.
- L'élaboration d'une **démarche réflexive commune** sur l'engagement thérapeutique permet d'assurer une **meilleure application de la loi au bénéfice du patient**, la mise en place de conditions de discussion privilégiées et une **explicitation des processus décisionnels**.
- Cette démarche s'inscrit dans les **bonnes pratiques de la réanimation**. Elle assure un respect du cadre légal et **protège tant les patients que les équipes médicales du risque d'obstination déraisonnable**.