

Communication orale IDE

ID: 3

Procédure collégiale en réanimation : l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP) comme tiers extérieur

I. Ruland(1), J.Vassali*(2), M.Claes*(3), E.Joux(4)

(1) Equipe mobile de soins palliatifs, Lariboisière -F Widal, Paris, France , (2) Equipe mobile de soins palliatifs, Hôpital Lariboisière -F Widal, Paris, France , (3) Equipe mobile de soins palliatifs, hôpital Lariboisière, Paris, France , (4) Equipe mobile de soins palliatifs, Lariboisière, Paris, France

**Auteur présenté comme orateur*

Position du problème et objectif(s) de l'étude:

Depuis 18 ans, les réanimations de l'hôpital Lariboisière font appel à l'EMSP comme tiers extérieur pour les procédures collégiales de limitation de traitement (LAT). La loi impose que : « une concertation avec les membres présents de l'équipe de soins, si elle existe, et de l'avis motivé d'au moins un médecin consultant ». (1) Nous avons cherché à mettre en lumière les éléments de cette coopération singulière dans notre hôpital entre les services de soins critiques et l'EMSP.

Matériel et méthodes:

Le refus de l'obstination déraisonnable, apparu dans la loi de 2005, s'exprime dans la recherche de la proportionnalité des thérapeutiques utilisées.

En 2021 et 2022, les réanimations ont organisé respectivement 189 et 202 LAT avec l'EMSP comme tiers extérieur. Cette activité, pour l'EMSP, s'inscrit dans une large participation comme tiers aux discussions de limitations dans les différents services d'aigu de l'hôpital (537 au total en 2022).

Une interne et une infirmière de l'EMSP ont réalisé des entretiens semi-dirigés avec 16 médecins réanimateurs (ancienneté dans leur service entre un an et demi et 30 ans). Les entretiens portaient sur l'organisation des procédures collégiales, le rôle de tiers extérieur, leurs attentes et leur expérience avec l'EMSP. Les entretiens ont été enregistrés puis retranscrits, avant d'être mis en forme et anonymisés.

L'analyse des réponses a été conduite par la psychologue et une ancienne interne de l'équipe.

Résultats & Discussion:

Les médecins de réanimation considèrent la participation de l'EMSP aux LAT comme institutionnelle. Cette coopération permet la garantie du cadre légal, de prévenir le risque d'obstination déraisonnable, d'accompagner les situations de fins de vie et de garantir un espace d'échange.

« En encourageant la réflexion et le débat au sein de l'équipe, il s'agit de contribuer à sa cohésion interne » (2). L'EMSP participe aux LAT en ouvrant la parole aux paramédicaux, en y animant un véritable espace de discussion et de réflexion éthique. Et répond ainsi à sa mission « de mener une réflexion par rapport à toute pathologie engageant le pronostic vital et à réfléchir aux conditions de la mort dans un service d'aigu » (3).

L'intégration de l'EMSP dans les services de réanimation, sans être intrusive, favorise une démarche palliative précoce. Ce partenariat montre l'intérêt des échanges entre soins critiques et soins palliatifs, et encourage au développement de ces interactions dans l'avenir.

Conclusion:

L'organisation des LAT en réanimation, correspond à une culture de service. Le recours à un tiers fixe, telle que l'EMSP, facilite la réalisation de ces réunions et permet de favoriser « les bonnes pratiques » de la réanimation et limitant le risque d'obstination déraisonnable. Cette coopération met en évidence plusieurs éléments qui semblent importants concernant le tiers extérieur. Il se doit de connaître les problématiques de la réanimation, de connaître le cadre légal des discussions de LAT, être à l'aise avec la fin de vie, et surtout d'être habitué à participer à une procédure collégiale. Être tiers extérieur demande un

apprentissage et la construction d'un travail de réflexion commun afin de répondre au mieux au rôle de « garde-fou ».. Du point de vue des soins palliatifs, participer à cette réflexion sur l'obstination déraisonnable avec les différents acteurs de soin peut être une réponse à la difficulté d'acculturation des services aux enjeux de la médecine palliative.

Références bibliographiques:

- 1) 1) Article R4127-37-2 du code de la santé publique
- 2) La fin de vie en réanimation, S. Beloucif
- pour le groupe éthique de la sfar 2005
- 3) Équipes mobiles de soins palliatifs : entre limite et dérive, gilbert desfosses 2003

Les auteurs déclarent ne pas avoir toute relation financière impliquant l'auteur ou ses proches (salaires, honoraires, soutien financier éducationnel) et susceptible d'affecter l'impartialité de la présentation.