

# Pluridisciplinarité dans la décision en réanimation

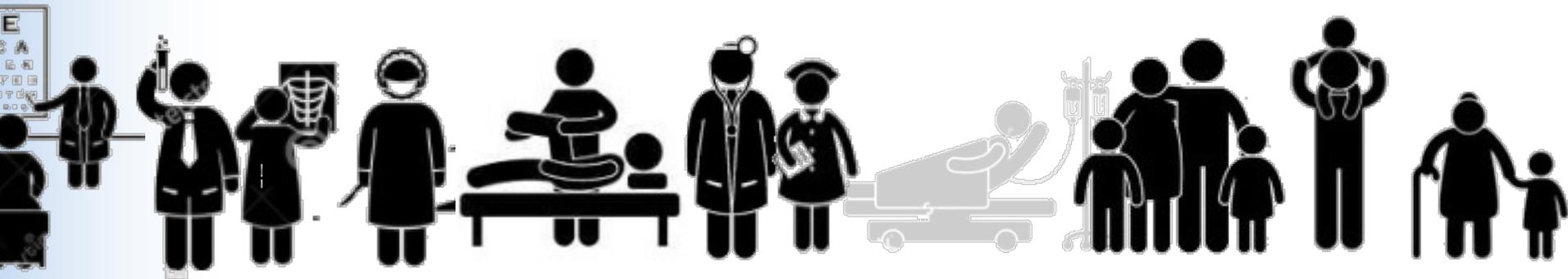
Anne-Sophie Debue

RN, MsC, Doctorante en éthique

- ◆ **Bourse de Recherche en Soins Infirmiers en Réanimation de la Société de Réanimation de Langue Française (S.R.L.F.)**
- ◆ **Bourse de Thèse Doctorale pour les Paramédicaux de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (A.P.-H.P.)**



# Décider en réanimation...



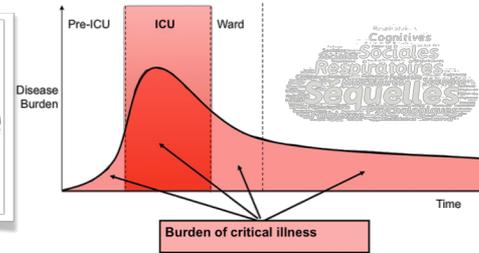
# Contexte



## Surviving Intensive Care: a report from the 2002 Brussels Roundtable

Derek C. Angus  
Jean Carlet

Intensive Care Med (2003) 29:368–377



## Risk of Post-traumatic Stress Symptoms in Family Members of Intensive Care Unit Patients

AMERICAN JOURNAL OF RESPIRATORY AND CRITICAL CARE MEDICINE VOL 171 2005

*33% des familles de patients  
ont des symptômes de  
stress post-traumatique*



## Burnout Syndrome

Mari  
Frédéric

Am J Respir Crit Care

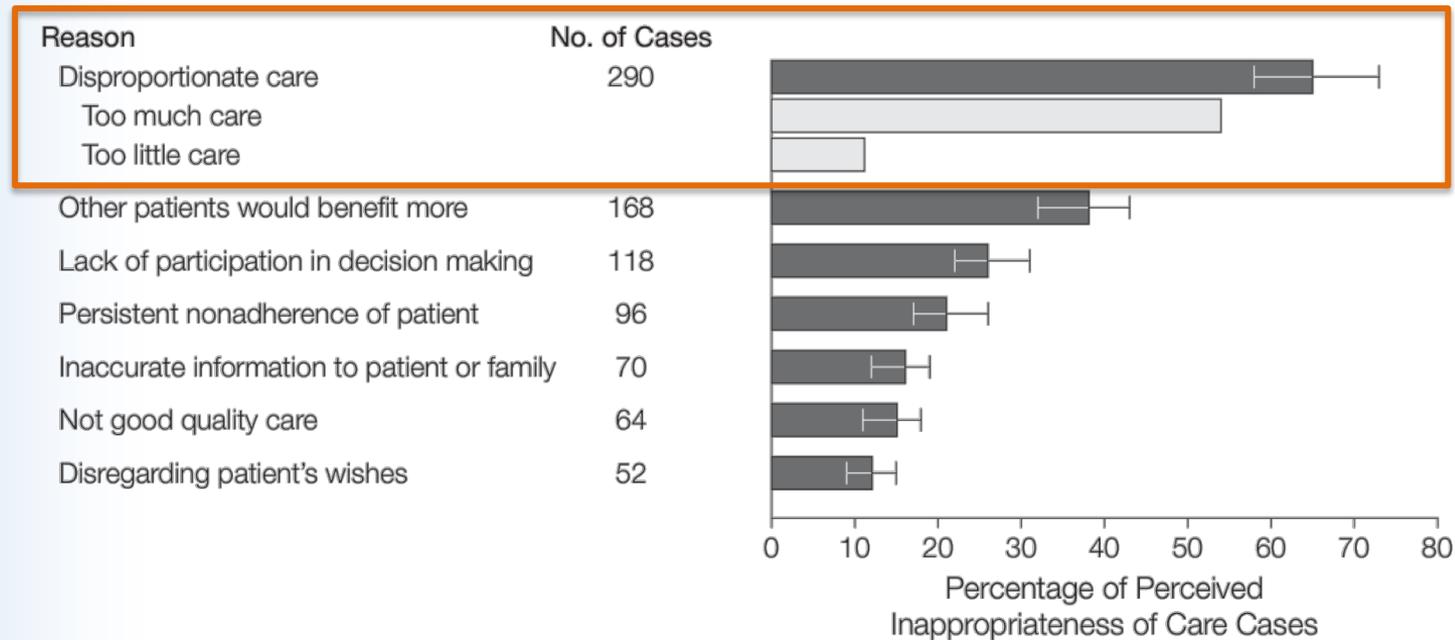
La perception de conflits avec les  
patients, les familles et l'équipe  
augmente le risque de burn-out

*33% des infirmiers ont  
un score MBI >9  
liquant un burn out  
sévère*

# Perceptions of Appropriateness of Care Among European and Israeli Intensive Care Unit Nurses and Physicians

Ruth D. Piers & al

**Figure 3.** Reasons and Rates of Perceived Inappropriateness of Care Reported by Clinicians





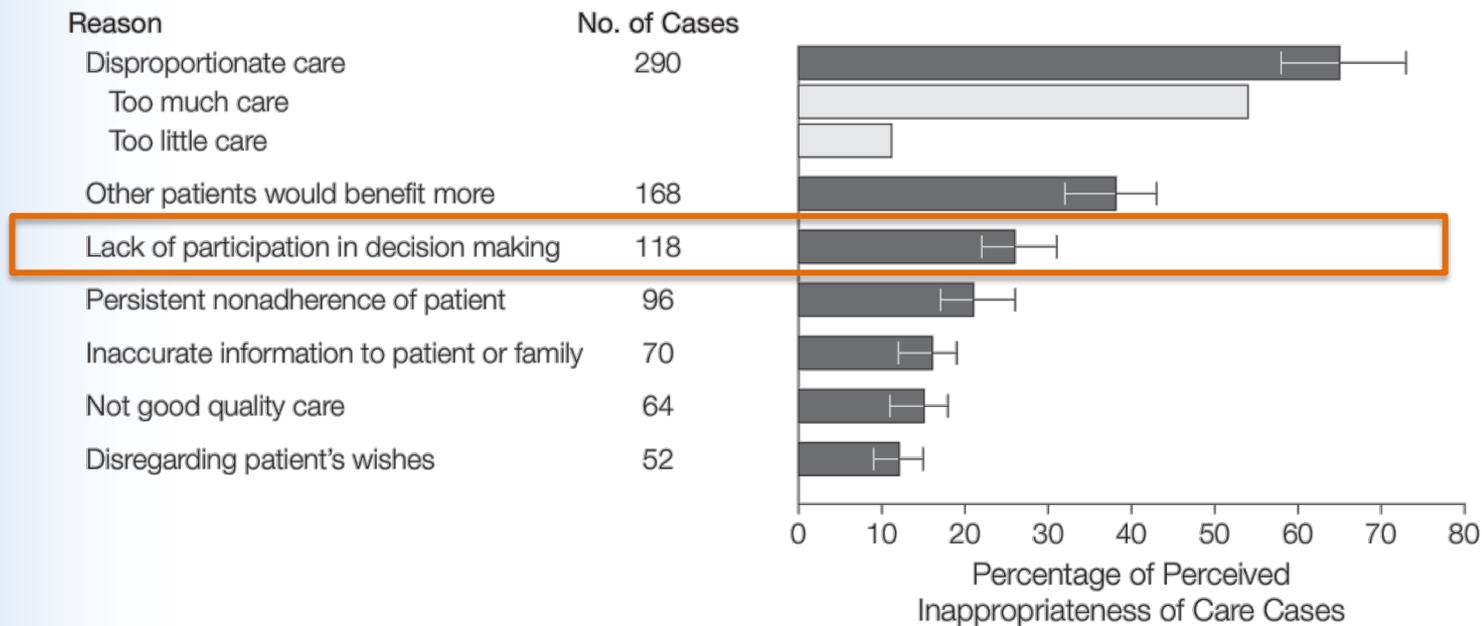
**« *L'Homme n'est pas détruit par la souffrance, l'Homme est détruit lorsque la souffrance n'a pas de sens.* »**

V.-E. Frankl *Man's search for meaning*,  
New York : Simon & Schuster (1984)

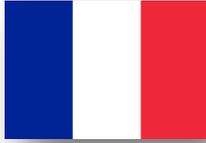
# Perceptions of Appropriateness of Care Among European and Israeli Intensive Care Unit Nurses and Physicians

Ruth D. Piers & al

**Figure 3.** Reasons and Rates of Perceived Inappropriateness of Care Reported by Clinicians



# Contexte



- ◆ **Loi Leonetti 2005**
- ◆ **Loi Claeys-Leonetti 2016**

La décision sera prise « à l'issue d'une **procédure collégiale** définie par voie réglementaire »

- ◆ Code de Déontologie Médicale : « La décision de limitation ou d'arrêt de traitement est prise par le médecin en charge du patient à l'issue de la procédure collégiale. Cette procédure collégiale prend la forme d'une **concertation** avec les **membres présents de l'équipe de soins**, si elle existe, et de l'avis motivé d'au moins un médecin, appelé en qualité de **consultant** ».

## ◆ **Commentaire du Conseil de l'Ordre des Médecins :**

*« La présence quotidienne de (l'équipe soignante) auprès des patients dans les services des établissements de santé, comme au domicile ou dans les établissements médico-sociaux, **donne aux personnels paramédicaux une connaissance aiguë du ressenti du patient et de son entourage. Le recueil de leur avis est exigé. La cohésion de l'équipe de soins qui assure la prise en charge du patient justifie cette concertation.** »*

*« Tant la procédure collégiale que la procédure consultative n'ont pour objet d'instaurer une sorte de délibération collective. **Ni la loi, ni le code n'exige le consensus entre les médecins et les membres présents de l'équipe de soins,** même s'il est difficile d'imaginer qu'une telle décision soit prise par le médecin en charge du patient en cas de désaccord. Après avoir recueilli tous les avis qui lui sont utiles et indispensables, **le médecin prend seul la décision.** »*

- ◆ **Recommandations de la SRLF relatives aux Limitations Thérapeutiques :**
  - *« La loi laisse la possibilité au médecin en charge du malade de prendre une décision qui ne soit pas partagée avec la personne de confiance, les proches ou les membres de l'équipe paramédicale. »*
  - *Au niveau de l'équipe soignante (médicale et paramédicale) un **consensus doit également être recherché** lors des discussions entre les acteurs de la réflexion*
  
- ◆ **Manifeste 'Mieux vivre la réanimation' – SRLF, SFAR, GRFUP :**
  - *« Le processus décisionnel **implique** non seulement le médecin référent mais l'équipe médicale et soignante dans une démarche collégiale »*
  
- ◆ **Avis n°63 du Conseil Consultatif National d'Éthique (27/01/2000) :**
  - *« **Approche réellement collégiale** » « Engagement solidaire » « nécessité de **débat** » « finalité idéale de l'ordre du consensus (...), du produit d'une réflexion consensuelle au sein d'une équipe et d'un entourage. »*

## Eight things we would never do regarding end-of-life care in the ICU

E. Wesley Ely<sup>1,2\*</sup>, Elie Azoulay<sup>3</sup> and Charles L. Sprung<sup>4</sup>



### **4. I would not assign bedside care and communication about shifting from cure to comfort to subsets of team members**

**We must model the “whole team” approach in the ICU.**

When we shift from aggressive interventions to palliation of suffering, every team member must embrace good end-of-life care as part of the continuum of care. **The entire ICU team of clinicians makes decisions surrounding end-of-life**, not a subset of members.

**Essentially, they must hear and feel the plural we will never leave you (the we being the entire scope of personnel).**

### **6. I would never make an end-of-life decision and implement it without discussing it with the patient and/or family as well as other medical team members**

Family and all members of the patient’s team are vital for best care of the patient. **We strive to reach consensus or near-consensus** regarding goals of care among family and healthcare providers. This applies both to making good end-of-life decisions and to prevention of moral distress/ burnout or the perception of inappropriate care by ICU clinicians .

- **Quel rôle effectif des infirmiers dans cette fameuse « Procédure Collégiale » autour des L.A.T. ?**



MR  
OO3  
CNIL

Dde  
Avis  
CPP

Publication

Bibliographie

Codage / Analyse

Rédaction de la thèse



### Recrutement des centres :

- 2 centres parisiens adulte
- 1 centre adulte banlieue parisienne
- 2 centres péd/néonatal (Paris)
- 2 centres Province

IDE

MEDECINS

### Recrutement :

- Boule de neige
- Contact via personne ressource
- 6 personnes/population / centre
- Expériences différentes (équipes, roulement, spécialité, ancienneté)

Information relative à l'étude et à leurs droits

Recueil du consentement

Entretiens (40-60 minutes)

Au sein du service

Enquête ethnographique

TEMPS

# Outils

## Enquête ethnographique :

- **Journal de terrain**
- **Recueil d'informations auprès des cadres de soin sur l'organisation de travail des infirmiers**
- **Recueil d'informations concernant le recrutement du service et l'organisation médicale**



Vécu personnel

Histoire professionnelle

**Subjectivité soignante**

Equipe & confiance

Histoires marquantes

**Service**

Hiérarchie

Détresse morale, burn-out

Dir. ATPC

- Process
- Réflexion
- Réunion
- Trans
- Mise en oeuvre

Consensus  
Collégialité  
Colloque pluriel

**L.A.T**

Votre rôle, votre resp

Culture & valeurs

Garde

Conflits - Désaccords

Rôle IDE

Charge de travail  
Finances

Pressions

**Institution**

Gestion des lits

Place & rôle

**Famille**

Conflits

Avatar

**Patient**

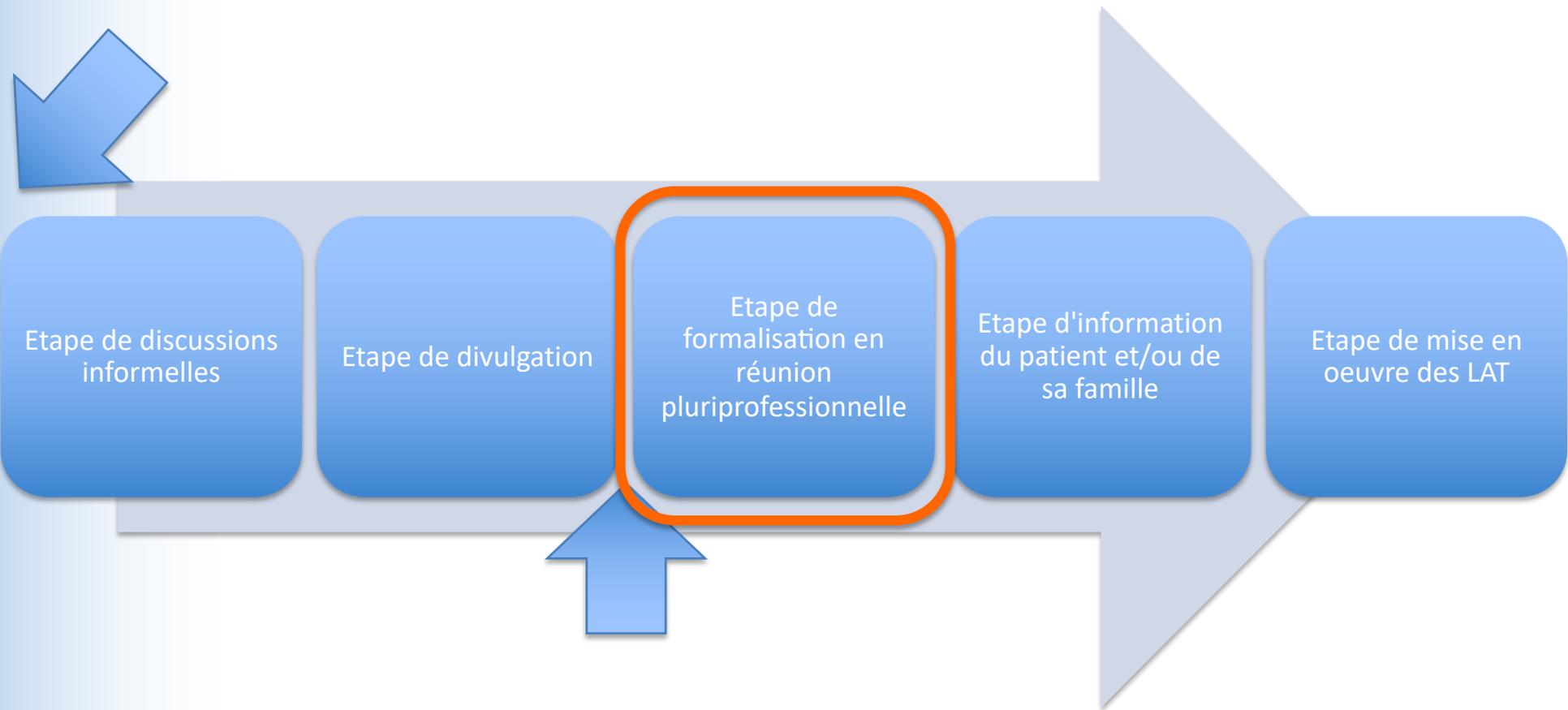
Refus

Information

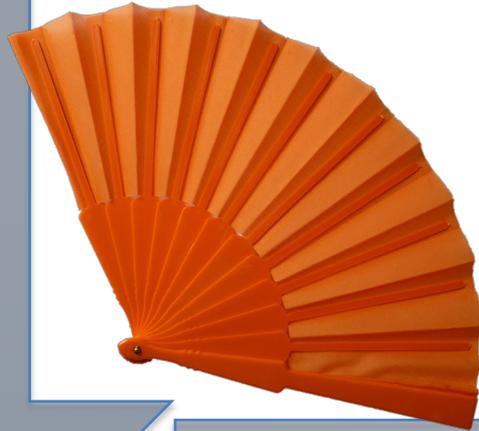
Directives anticipées

# Résultats

- **4 services universitaires MIR, 2 services parisiens et 2 services de Province**
- **48 entretiens**
- **22 infirmiers, 10 internes, 16 réanimateurs (CCA & seniors)**
- **Différentes expériences du travail en réanimation**



**Modèle vertical :  
Informatif**

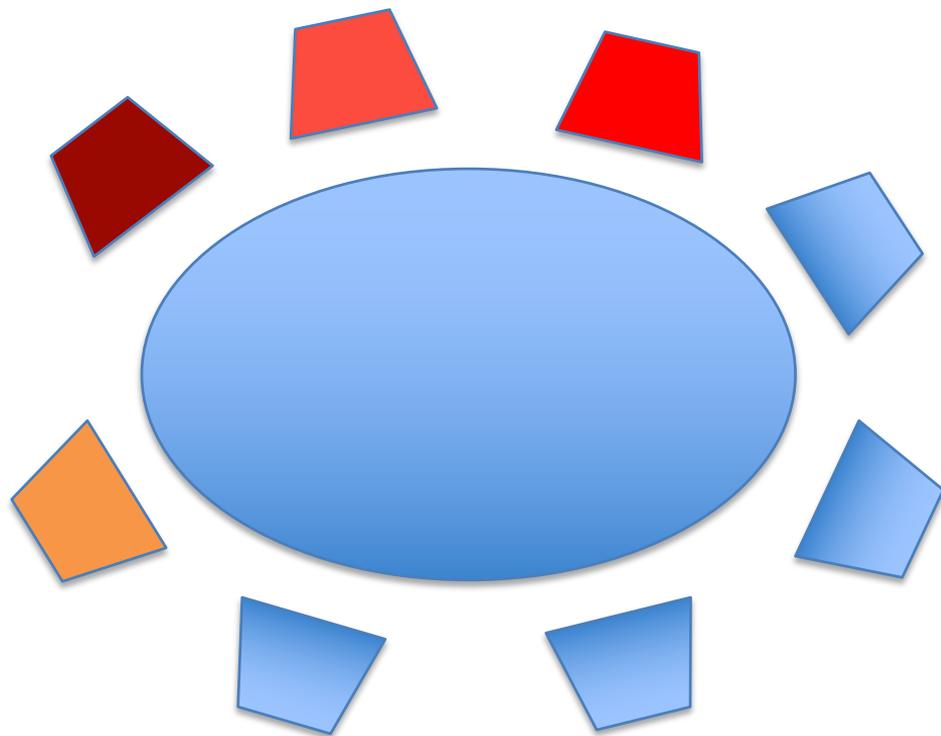


**Modèle horizontal : Interactif**

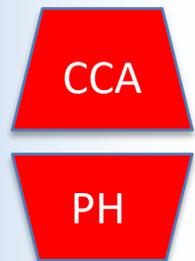
## Centre 1

Senior  
CCA  
Interne  
(Externe)  
(Spécialiste)

Cadre  
I.D.E. du jour  
(A.S.)  
Kiné  
(Psychologue)

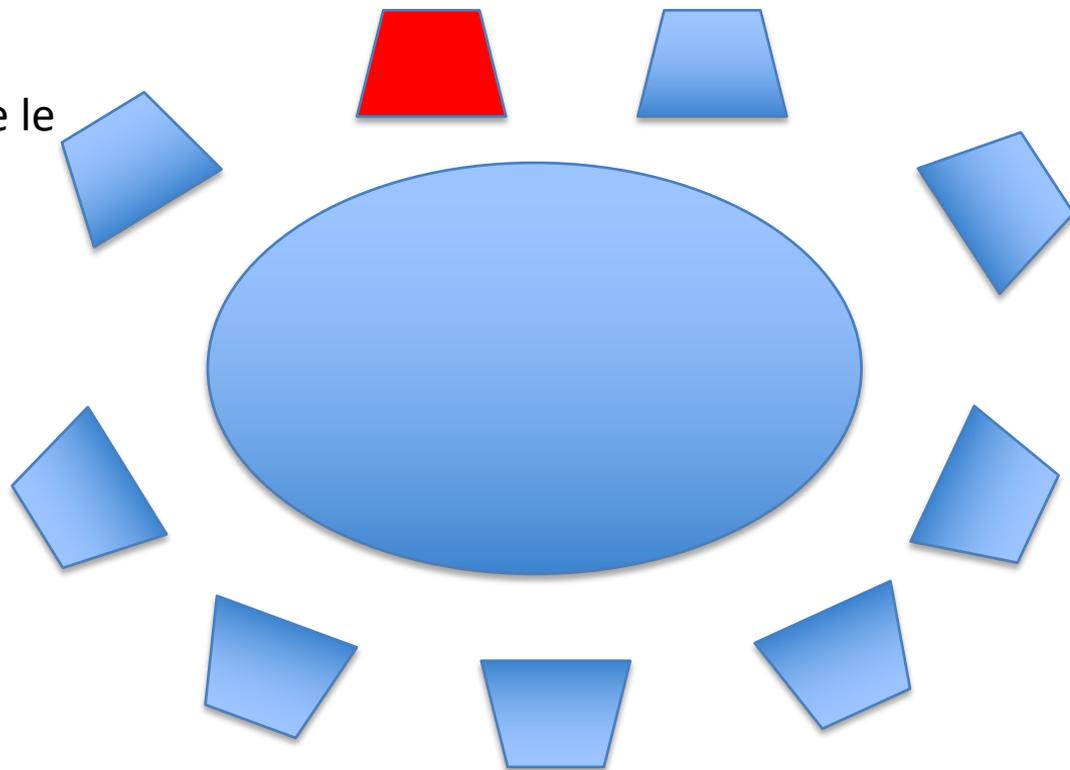


## Centre 2



CCA  
(Interne s'il.elle le  
souhaite)

Cadre  
I.D.E.  
A.S.  
Kiné

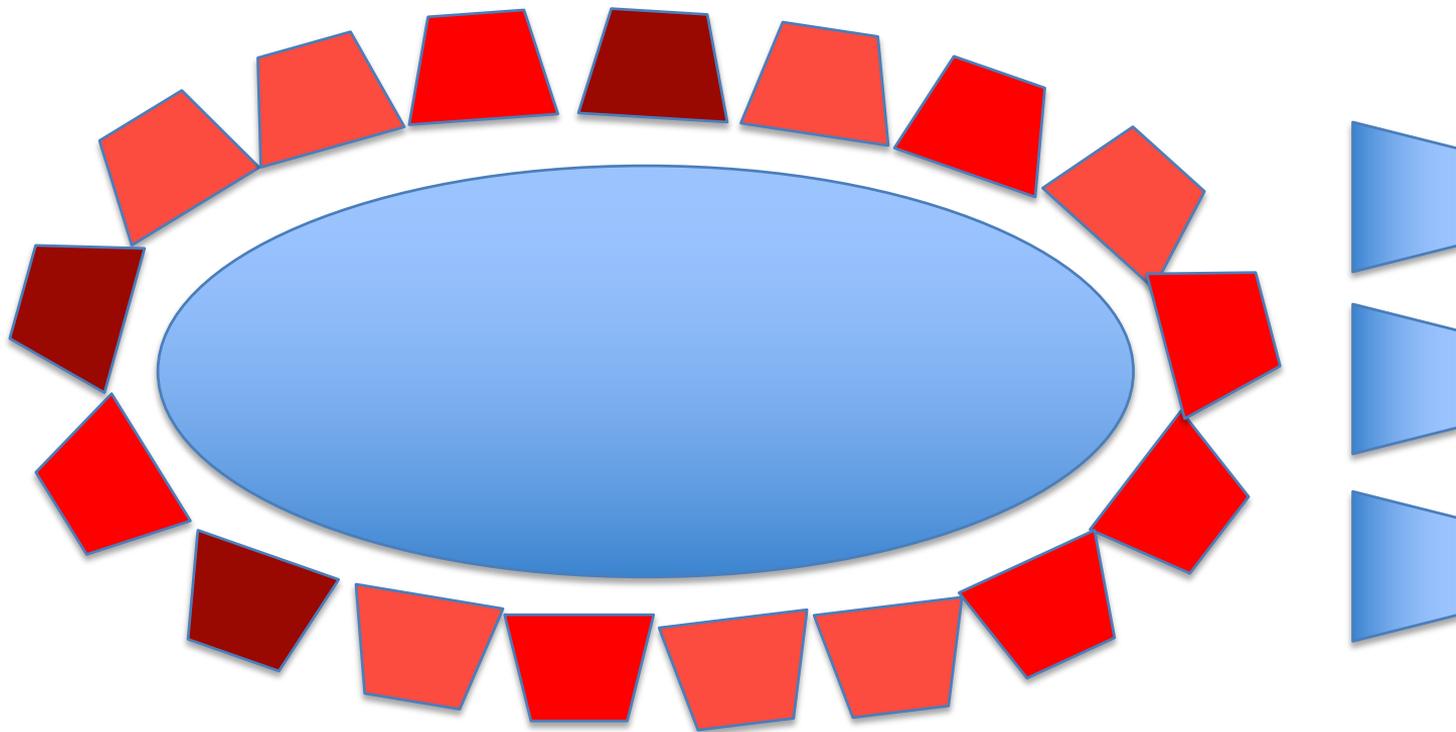


+/- Spécialiste

# Centre 3

PUPHs  
PHs  
CCAs  
Internes

Cadre  
I.D.E. sur appel  
(A.S.)





- ◆ **Décision prise en amont sans la présence des paramédicaux**
- ◆ **Dynamique de la réunion**
- ◆ **Organisation de la réunion (jour, heure, ...)**
- ◆ **Organisation du travail des paramédicaux (roulements, répartition des patients, ... )**
- ◆ **Charge de travail**
- ◆ **Subjectivité**
- ◆ **Reconnaissance de la légitimité des paramédicaux**

# Ambiguïtés

- ❖ Expertise médicale nécessaire VS souhait de plus de participation paramédicale
- ❖ Chiffres objectifs VS 'émotions' subjectives
- ❖ Responsabilité partagée VS poids de la responsabilité
- ❖ Souhait d'un consensus mais méfiance envers la "vérité de ce consensus"
- ❖ Travail en confiance mais risques de cette même confiance



**BREAKING  
NEWS**

The image features the words "BREAKING NEWS" in a large, bold, 3D sans-serif font. The letters are rendered in a light gray color with a metallic sheen and a dark shadow on their right side, giving them a three-dimensional appearance. The text is set against a plain, light gray background. The letters are heavily distressed, with numerous cracks and fissures running across their surfaces. At the base of the letters, the ground is cracked and broken into many small, irregular pieces of debris, suggesting the text is shattering or has just been destroyed. The overall composition is centered and emphasizes the dramatic and urgent nature of the message.

# What's new

- ◆ **Organisation des « Procédures Collégiales » :**
  - **Processus en 5 étapes : globalement partagé**
  - **Mais variations importantes dans l'organisation des « procédures collégiales »**
- ◆ **Variations importantes dans le rôle conféré aux infirmiers**
  - **Probablement un impensé autour de ce rôle : ambiguïtés et injonctions contradictoires**
  - **Beaucoup d'insatisfactions**
  - **Nombreux obstacles à surmonter pour optimiser ce rôle**

**TO BE CONTINUED..**

