



# Le consultant extérieur pour la décision de LAT

Un chance pour le  
projet de soins

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



# 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 [...]
- 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.





# 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 [...]
- 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.



# Qualités du consultant pour les LAT

*Commentaires de l'article 37 du code de déontologie*



- *« médecin qui dispose des **connaissances, de l'expérience, et, puisqu'il ne participe pas directement aux soins, du recul et de l'impartialité** nécessaires pour apprécier la **situation dans sa globalité.** »*
- *[...] s'il doit être compétent dans le domaine de l'affection en cause, **il n'est pas obligatoirement un spécialiste ou un expert de la question.***
- ***Il n'est pas non plus nécessairement un spécialiste de l'éthique,** mais son expérience, ses capacités professionnelles et humaines doivent lui permettre une analyse claire de la question.*

# Pour quoi faire ?

## *Commentaires de l'article 37 du code de déontologie*

- *Il doit,*
  - *apporter un avis éclairé,*
  - *aider, par un échange confraternel, le praticien qui le consulte à mener à terme sa réflexion dans l'intérêt du malade.*
- Par sa présence auprès du malade, il **conforte les proches** dans l'assurance qui leur est due que **la décision sera, en tout état de cause, prise de manière raisonnée et raisonnable.**
- C'est une **appréciation médicale de l'état global du patient** qui est demandée ; elle peut se faire, par exemple, en référence aux « **règles de bonnes pratiques** » élaborées par les sociétés savantes.





N° 1287

—

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

TREIZIÈME LÉGISLATURE

# Ce n'est pas un expert

- Rapport de la mission d'évaluation
  - Il convient cependant de ne pas dévoyer la démarche collégiale, en attribuant au second consultant un imperium d'expert ou de spécialiste en éthique.
  - La décision collégiale ne peut [...] être l'expression d'un engagement responsable et constituer un guide d'action, que si elle est issue effectivement de la collégialité et non seulement appliquée par elle.

Robin Cremer  
Philippe Hubert  
Bruno Grandbastien  
Grégoire Moutel  
Francis Leclerc  
The GFRUP's study group  
on forgoing treatments

## Prevalence of questioning regarding life-sustaining treatment and time utilisation by forgoing treatment in francophone PICUs

- Etude prospective
  - 15 réa pédiatriques
  - Evaluer l'application
    - des reco du GFRUP
    - de la loi Leonetti
- 5602 enfants
  - 410 décès :
    - Échec de réa ou mort cérébrale : 57 %
    - Lim des traitements : 20 %
    - Arrêts des traitements : 23 %
    - décès par LATA : 43 %

# Enfants concernés

|                                       | Children for whom<br>LST was not questioned<br>Median (Q1–Q3) | Children for whom<br>LST was questioned<br>Median (Q1–Q3) | Comparison         |
|---------------------------------------|---|---|--------------------|
| All children                          | <i>n</i> = 5,294  | <i>n</i> = 308  |                    |
| Age (months)                          | 13 (2–69)   | 4 (0–25)  | <i>p</i> < 0.00001 |
| Length of stay (days)                 | 2 (1–5)   | 9 (4–17)  | <i>p</i> < 0.00001 |
| Mortality predicted by PIM2 score (%) | 1.5 (0.8–4.8)   | 10.1 (3.5–36.0)   | <i>p</i> < 0.00001 |
| PELOD score at admission              | 10 (1–11)   | 12 (10–22)  | <i>p</i> < 0.00001 |
| POPC at admission <sup>a</sup>        | 1 (1–3)   | 4 (2–4)   | <i>p</i> < 0.00001 |
| POPC at discharge                     | 1 (1–3)   | 6 (4–6)   | <i>p</i> < 0.00001 |
| Survivors                             | <i>n</i> = 5,073  | <i>n</i> = 119  |                    |
| Age (months)                          | 13 (2–69)   | 11 (2–53)   | <i>p</i> = 0.50    |
| Length of stay (days)                 | 2 (1–5)   | 11 (4–20)   | <i>p</i> < 0.00001 |
| Mortality predicted by PIM2 score (%) | 1.4 (0.8–4.2)   | 5.8 (2.0–19.3)  | <i>p</i> < 0.00001 |
| PELOD score on admission              | 10 (0–11)   | 11 (10–21)  | <i>p</i> < 0.00001 |
| POPC on admission <sup>a</sup>        | 1 (1–3)   | 4 (3–4)   | <i>p</i> < 0.00001 |
| POPC on discharge <sup>a</sup>        | 1 (1–3)   | 4 (4–4)   | <i>p</i> < 0.00001 |
| Deceased children                     | <i>n</i> = 221  | <i>n</i> = 189  |                    |
| Age (months)                          | 11 (1–57)   | 2 (0–13)  | <i>p</i> < 0.00001 |
| Length of stay (days)                 | 1 (0–5)   | 8 (3–16)  | <i>p</i> < 0.00001 |
| Mortality predicted by PIM2 score (%) | 21.7 (6.0–65.6)   | 14.7 (4.3–49.0)   | <i>p</i> = 0.06    |
| PELOD score on admission              | 22 (12–41)  | 13 (11–30.5)  | <i>p</i> < 0.00001 |
| POPC on admission <sup>a</sup>        | 1 (1–4)   | 3 (1–4)   | <i>p</i> = 0.0003  |



Arch Pediatr 2008;15:1174

## Que deviennent les décisions de limitation ou d'arrêt des traitements actifs à la sortie de réanimation pédiatrique ?

What become the decisions of limitation of treatments after discharge from the paediatric intensive care unit?

R. Cremer<sup>1,\*</sup>, B. Fourestié<sup>1</sup>, A. Binoche<sup>1</sup>, A. Botte<sup>1</sup>, G. Moutel<sup>2</sup>, F. Leclerc<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Réanimation pédiatrique, hôpital Jeanne-de-Flandre, CHRU de Lille, 59037 Lille, France

<sup>2</sup> Réseau de recherche en éthique de l'Inserm, faculté de médecine Paris-Descartes, 75270 Paris cedex 06, France

Reçu le :  
1 octobre 2007  
Accepté le :  
8 mars 2008  
Disponible en ligne  
5 mai 2008

Disponible en ligne sur  
 ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

### ■ Objectifs

- Évaluer la transmission des décisions prises en réanimation
- Pérennité ou non des décisions prises ?

# Conclusion de l'étude

- Absence de transmission formelle des informations
  - En contradiction avec les recommandations
  - Doit être corrigée
- Que les décisions aient été transmises oralement ou non, elles étaient rejugées en fonction de l'état de dépendance des malades
- Intérêt d'une étude qualitative
  - Différences de langage selon la discipline
  - Parcours du malade



Arch Pediatr 2009;16:1333

Pourquoi les décisions de limitation des traitements en réanimation ne sont-elles pas partagées avec les professionnels assurant les soins de l'enfant avant et après la réanimation ?

Why teams in charge of children after a pediatric intensive care unit stay do not take into account the treatment limitation decisions previously made by intensivists?

R. Cremer<sup>1\*,2</sup>, A. Binoche<sup>1</sup>, G. Moutel<sup>2</sup>, B. Fourestié<sup>1</sup>, A. Botte<sup>1</sup>,  
C. Le Grand-Sébille<sup>3</sup>, F. Leclerc<sup>1</sup>

Reçu le :  
9 septembre 2008  
Accepté le :  
30 mai 2009  
Disponible en ligne  
8 juillet 2009

- Perception décisions de LAT à l'extérieur de la réanimation
- Comprendre les mécanismes des tensions pressenties

# Résultats

Trois situations de tensions :

- Intervention comme consultant
- Admission en réanimation des patients
- Sortie de réanimation des patients

# Conclusion de l'étude

- Chaque situation de tension correspond à des situations dans lesquelles objectivation et attention à la subjectivité sont incarnées par des équipes différentes
- **Rôle inversé en fonction du sens du transfert du malade**



## Interdisciplinarité

Reconnaître l'existence de modèles distincts

## Transdisciplinarité

Transformer les négociations entre équipes en délibérations autour du malade

# Lecture épistémologique

Apparition d'une  
technique efficace

Modification des  
pratiques

Caractérisation

Autre discipline

Autre  
dénomination

Dénomination

Société

Droit anglo-saxon

- Contrat
- Autonomy

Droit romain

- Société
- Autonomie

# Projet de soins

