

Décisions de limitation et arrêt de traitements en réanimation :
*Quelle place pour les proches dans la caractérisation de
l'obstination déraisonnable?*



25 novembre 2024

Dr. Mikhael Giabicani

Direction : Pr Marie-France Mamzer / Marta Spranzi

Université Paris Cité – Centre de recherche des Cordeliers (ETREs – UMRS 1138)

Hôpital Beaujon – Département d'anesthésie réanimation (AP-HP.Nord)

-
- Pas de conflit d'intérêt

Contexte

Fin de vie en France, à l'hôpital, en réanimation



53% des décès



Soins critiques



23% des décès hospitaliers



>80% des décès en réanimation

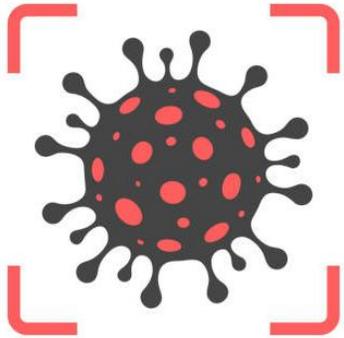
Décisions médicales de **Limitation ou Arrêt de Traitement (LAT)**

- **Cadre légal :**

- Processus décisionnel : collégialité
- Principe de respect de l'autonomie du patient
- Médecin(s) responsable(s) de la décision
- Rôle consultatif des proches



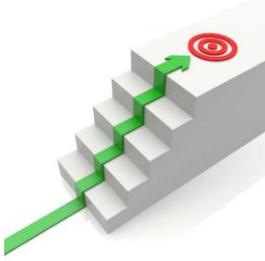
CORONAVIRUS
COVID-19



Questionner les pratiques
de décisions de LAT en
réanimation



Conflits proches-
médecins



**Interactions proches-médecins
dans la caractérisation de
l'obstination déraisonnable**

Questions de recherche



- 1. Quels enjeux entre proches et soignants dans les décisions de fin de vie en réanimation ?**
- 2. Comment comprendre les difficultés rencontrées ?**
- 3. Faut-il changer de modèle ?**

Méthodes

Analyse historique, politique, sociétale



Études empiriques

1. Études qualitatives par entretiens



2. Études observationnelles *in situ*



3. Étude des situations critiques : analyse de la jurisprudence



4. Étude comparative France vs États-Unis





Construction historique et sociétale

Années 1950 - 1970



**Impératif
technologique**

**La mort =
échec de la
technologie**

Années 1970

**Paternalisme
médical**
Primum non nocere



**Respect de
l'autonomie**
Droits des patients

**Mouvement
bioéthique**



Construction historique et sociétale

Années 2000 - 2010

LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

- Respect de la dignité
- Soulagement de la douleur
- Soins palliatifs
- Consentement
- La personne de confiance

Irruption d'une **tierce personne** dans la relation médecin-patient

LOI n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie

- Refus de « l'obstination déraisonnable »
- Décisions de LAT, collégialité
- Directives anticipées et personne de confiance

Décisions de LAT

LOI n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie

- Renforcement des DA, PC
- Sédation profonde et continue
- Alimentation et hydratation artificielle
- Soins palliatifs

Respect de l'autonomie du patient

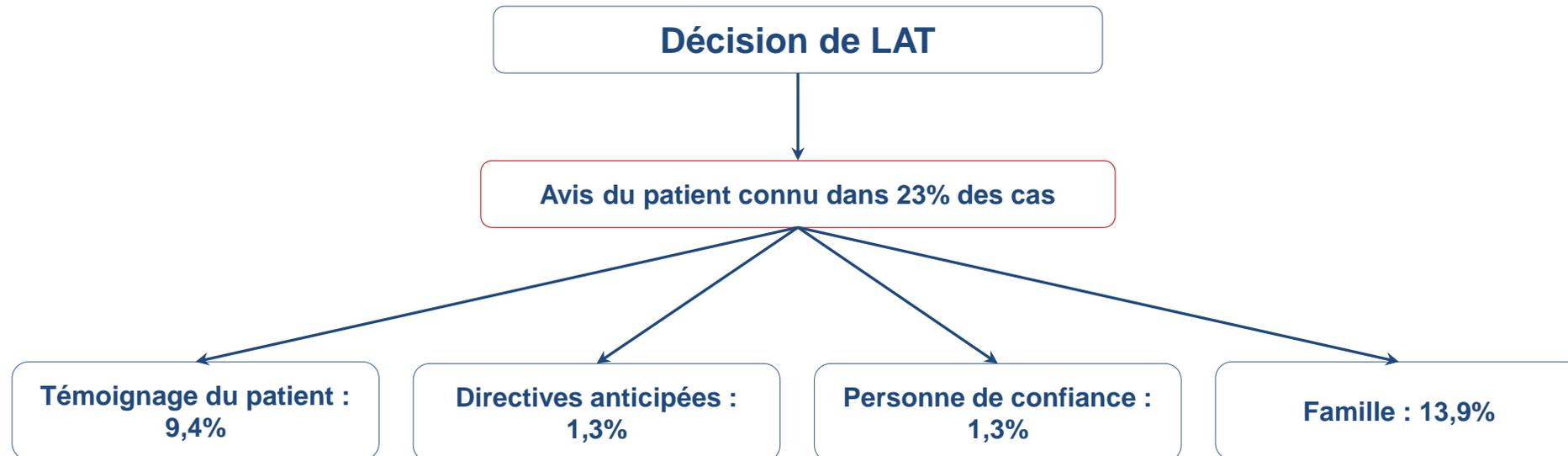


Ineffectivité des dispositifs actuels en réanimation

Withholding or withdrawal of treatment under French rules: a study performed in 43 intensive care units



Olivier Lesieur^{1,2*}, Maxime Leloup¹, Frédéric Gonzalez^{2,3}, Marie-France Mamzer² and EPILAT study group





Ineffectivité des dispositifs actuels en réanimation

- **Directives anticipées :**

- 8% de la population
- 13% envisagent de le faire

- **Personne de confiance :**

- Méconnaissance du rôle

- 60% des Français ne se sentent pas « concernés » par la fin de vie



Les Français et la fin de vie

RAPPORT DE RÉSULTATS
Octobre 2022



Ineffectivité des dispositifs actuels en réanimation

- **Méfiance des médecins :**
 - Seul 1/3 des médecins évoquent les DA avec leurs patients
 - Scepticisme, crainte d'une anxiété supplémentaire
- **Après séjour en réanimation :**
 - 83,5% des patients ne savent pas ce que sont les DA
- **Dispositif inadapté :**
 - Urgences
 - Manifestement inappropriées ou non conformes à la situation

RESEARCH

Open Access

Oncologists' perspective on advance directives, a French national prospective cross-sectional survey – the ADORE study



Cambriel *et al.* BMC Med Ethics. 2024 Apr 10;25(1):44

Original Article

Impact of a stay in the intensive care unit on the preparation of Advance Directives: Descriptive, exploratory, qualitative study

Andreu *et al.* Anaesth Crit Care Pain Med. 2018 Apr;37(2):113–9

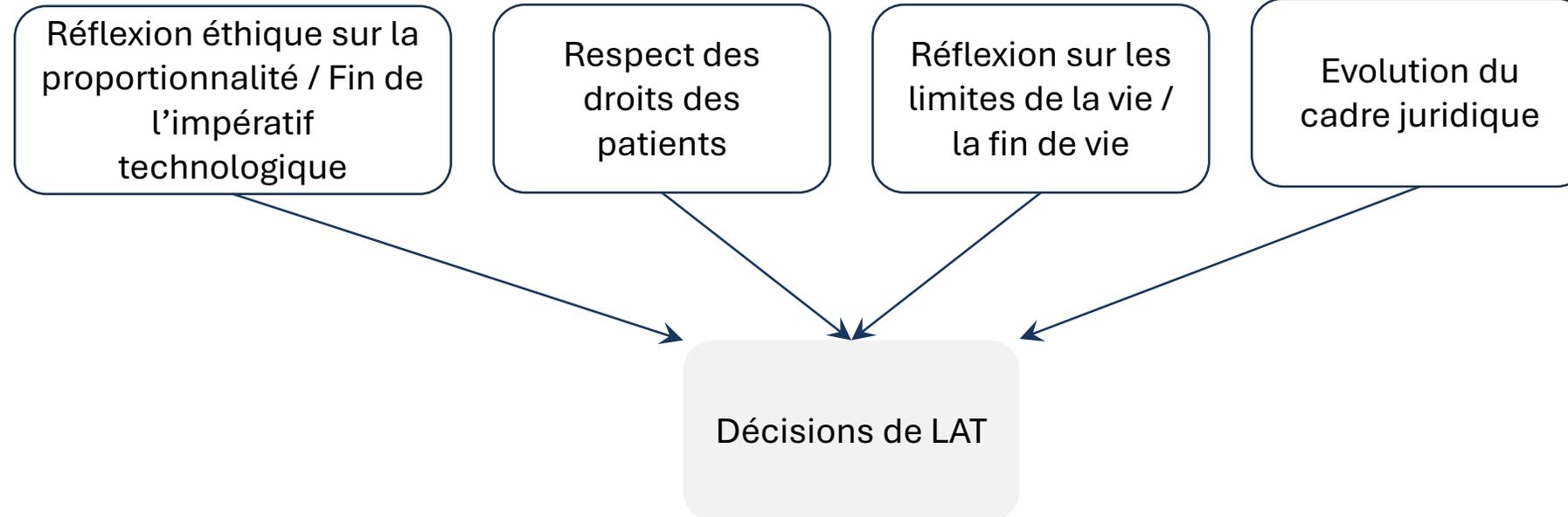


Decision 2022-1022 QPC - Novembre 10, 2022



Interactions médecins - proches

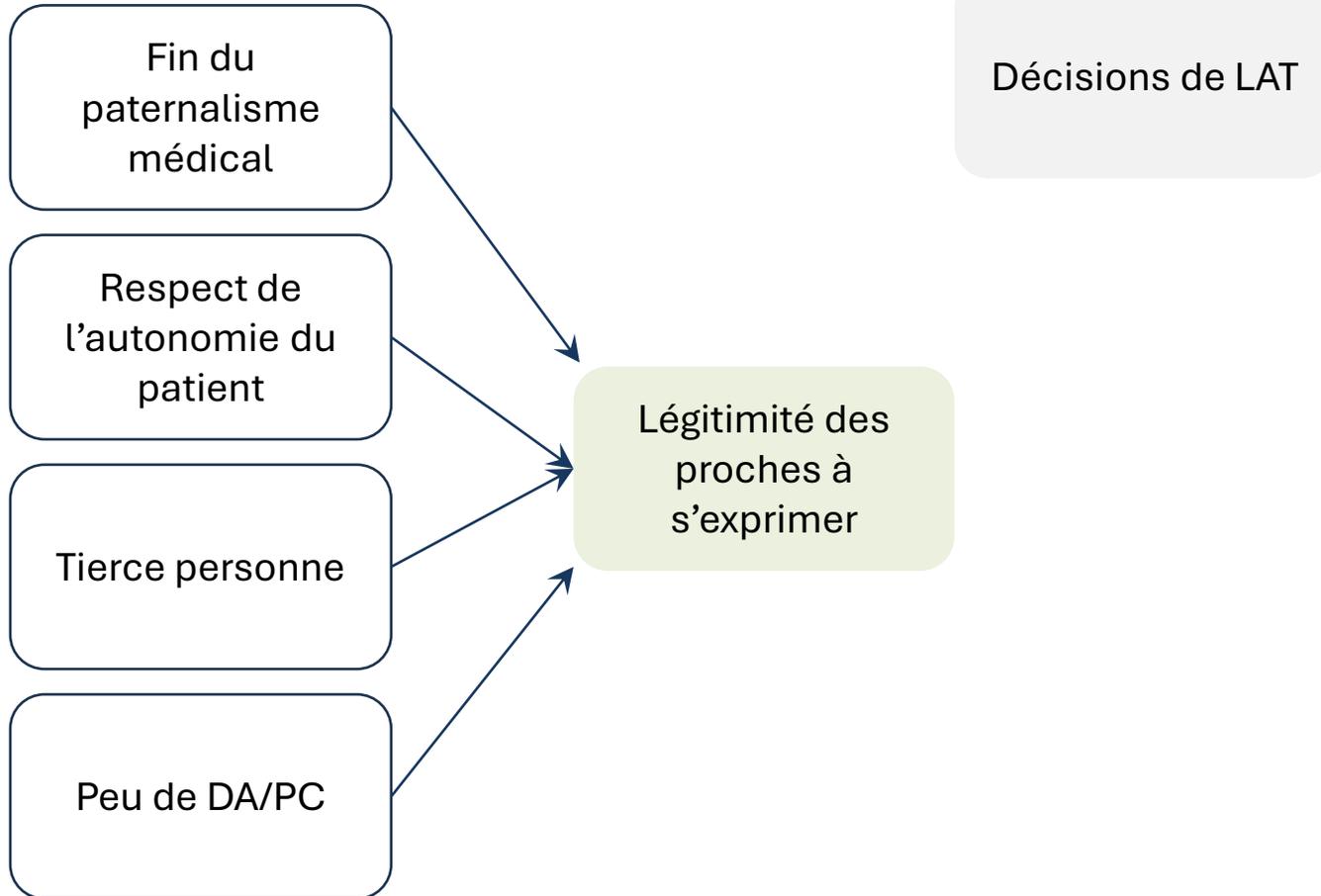
Construction d'une problématique





Interactions médecins - proches

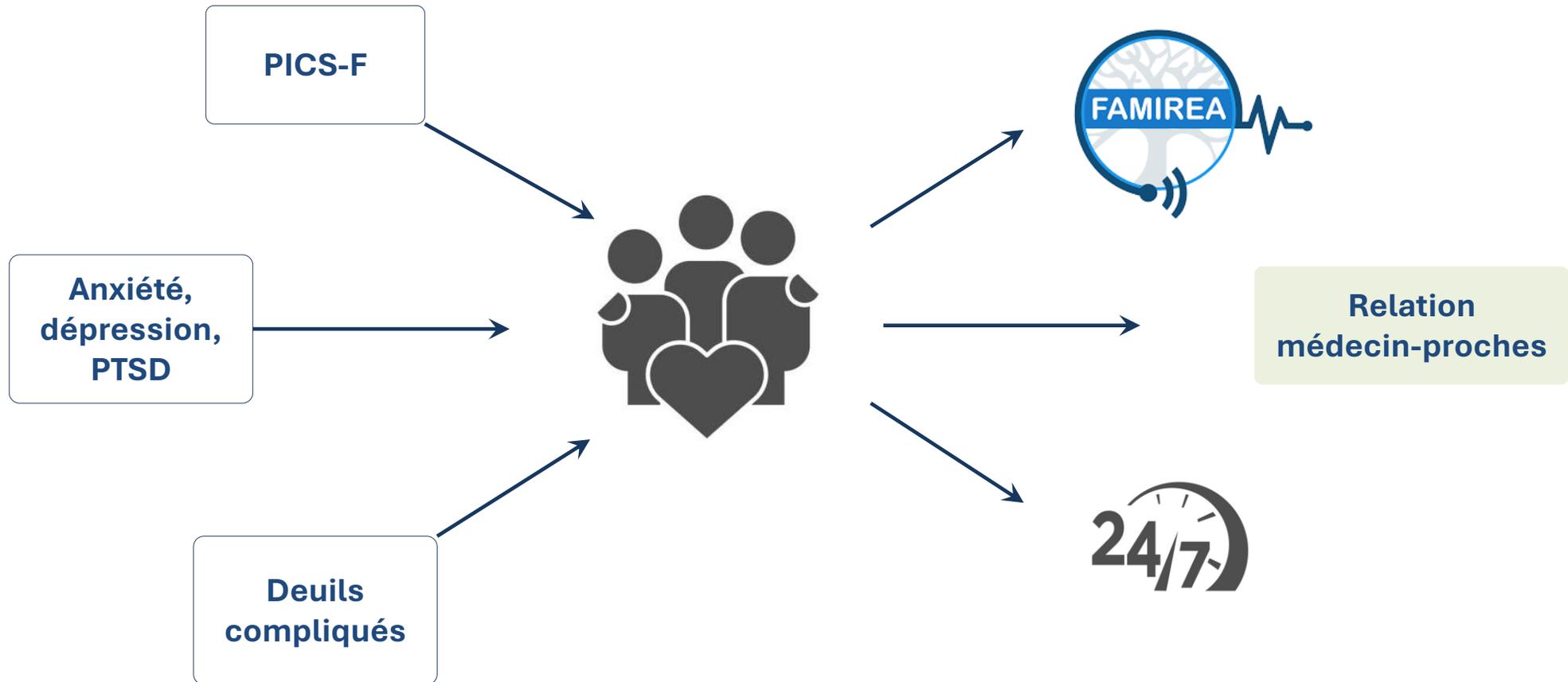
Construction d'une problématique





Les proches

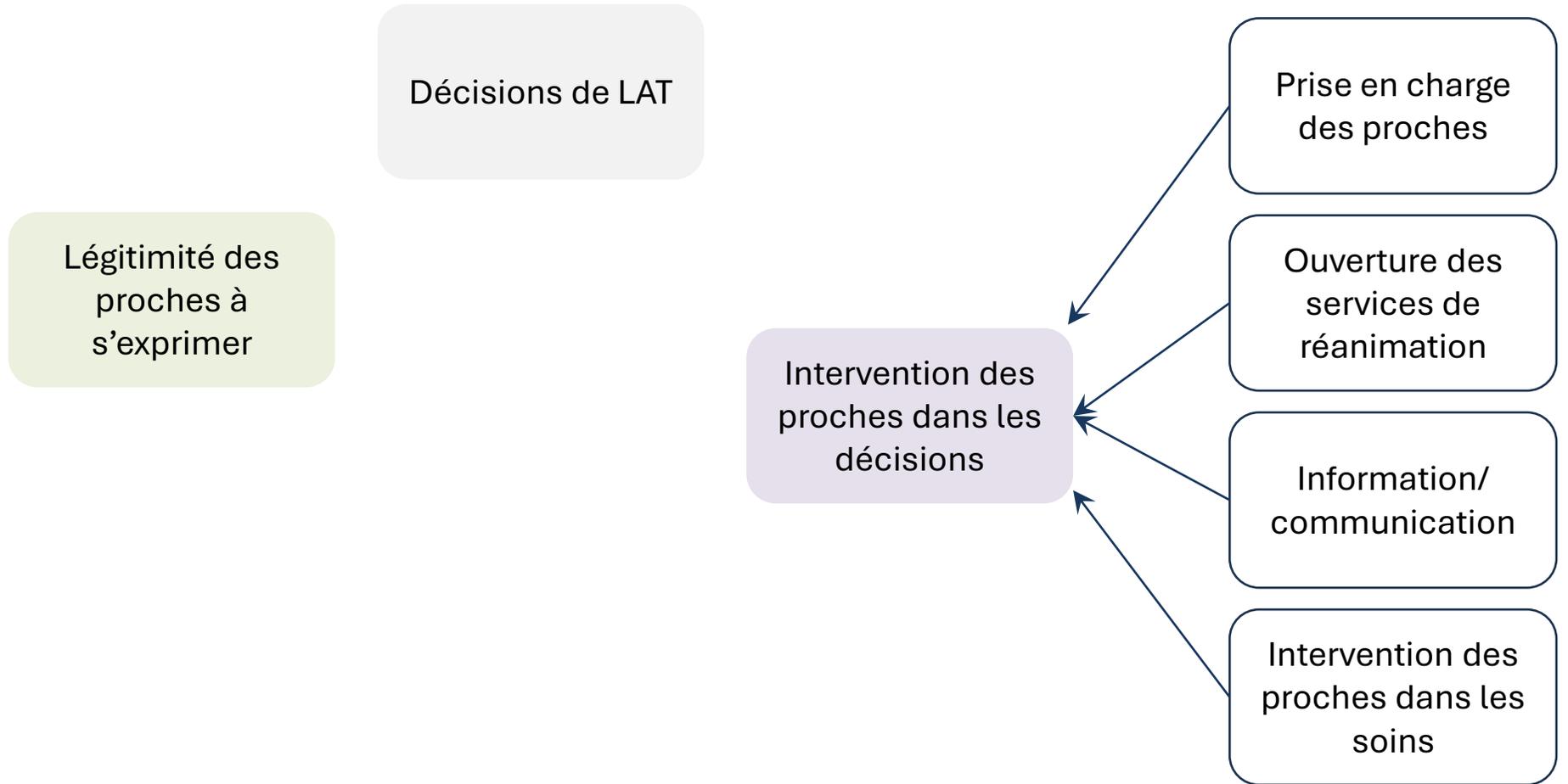
Domaine d'intérêt récent





Fin de vie : conflits

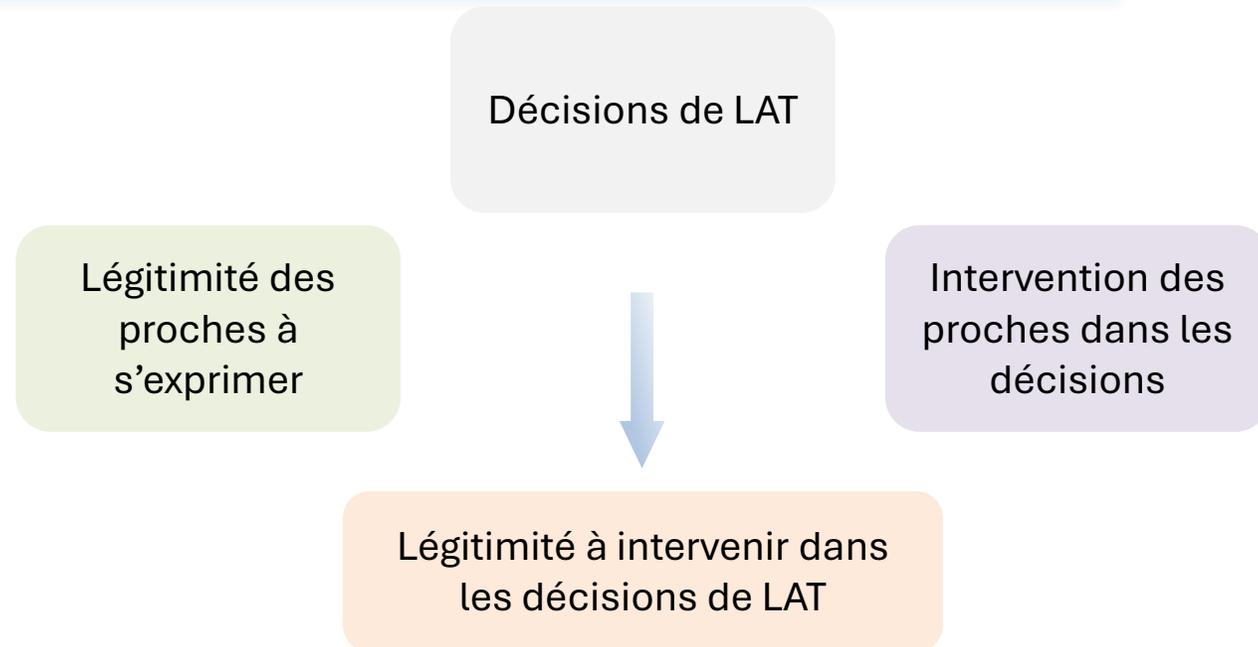
Construction historique et sociétale





Fin de vie : conflits

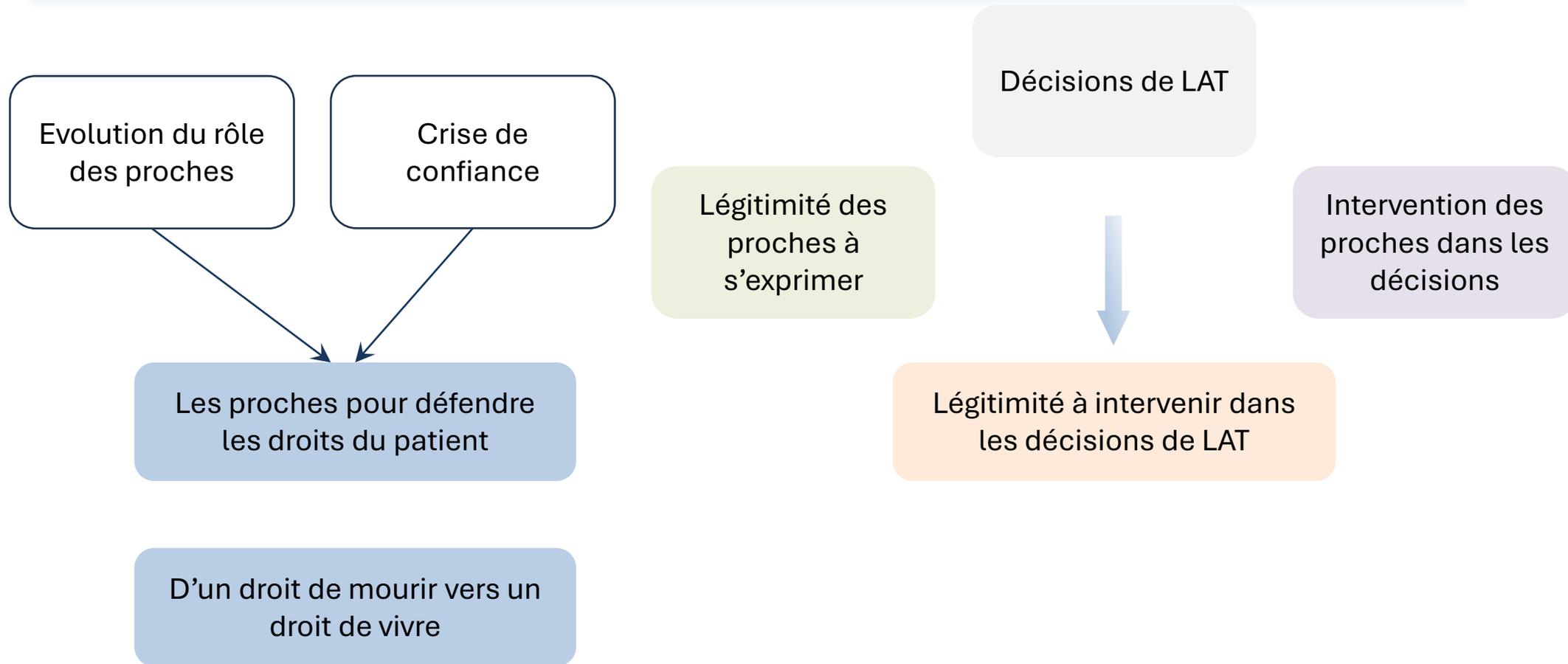
Construction historique et sociétale





Fin de vie : conflits

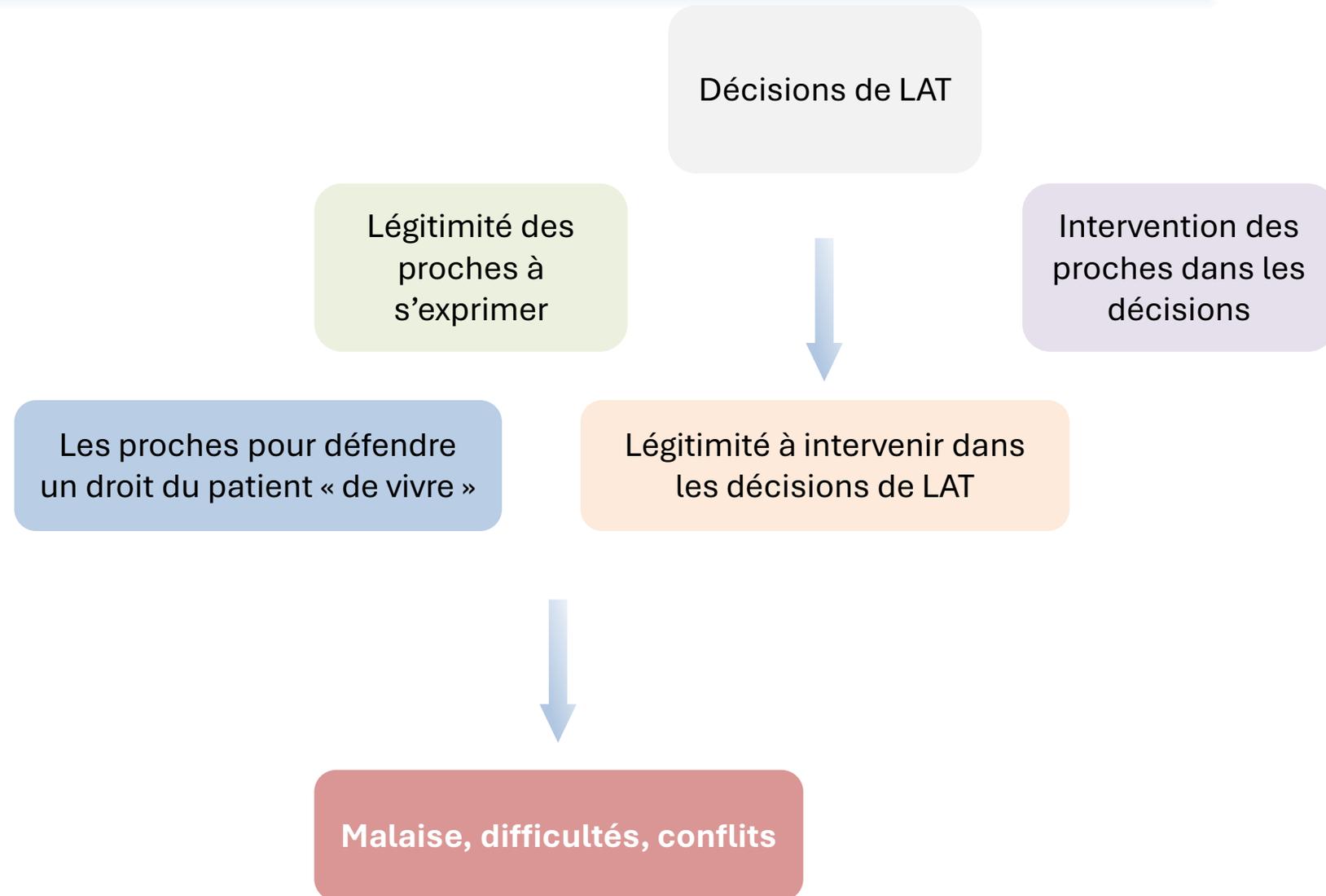
Construction historique et sociétale





Fin de vie : conflits

Construction historique et sociétale

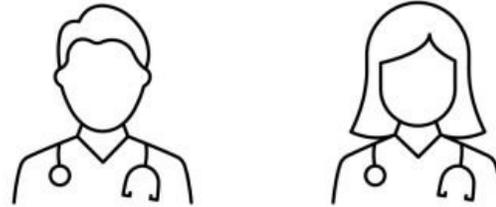




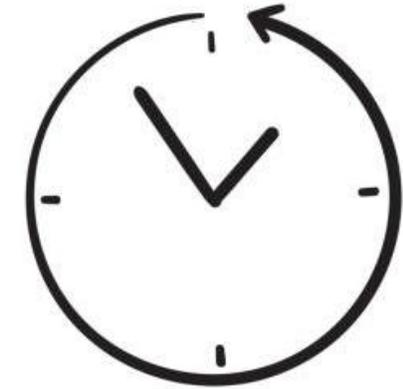
Quelles pratiques actuelles ?



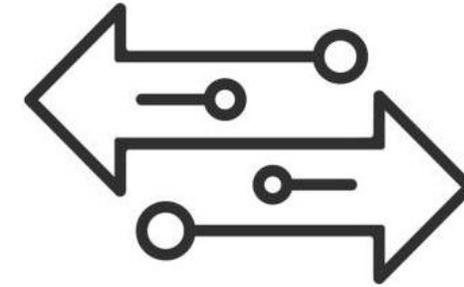
4 services de réanimation



22 médecins



28-58 min



Décisions essentiellement médicales

- Selon des critères médicaux
 - Objectivité
 - Paternalisme latent ?
- Incertitude
 - Décisions techniques et à huis clos
- Responsabilité légale et morale
- Intégrité professionnelle, personnelle
- Rôle des proches au 2nd plan
 - Incompétence
 - Subjectivité
 - Protection

Interactions absolument nécessaires

- Enjeux de pouvoir et de contrôle
- « Validation » des décisions
- Poids moral des décisions
 - Résidu moral



Quelle implication pratique ?



3 services de réanimation



18 réunions collégiales médecins



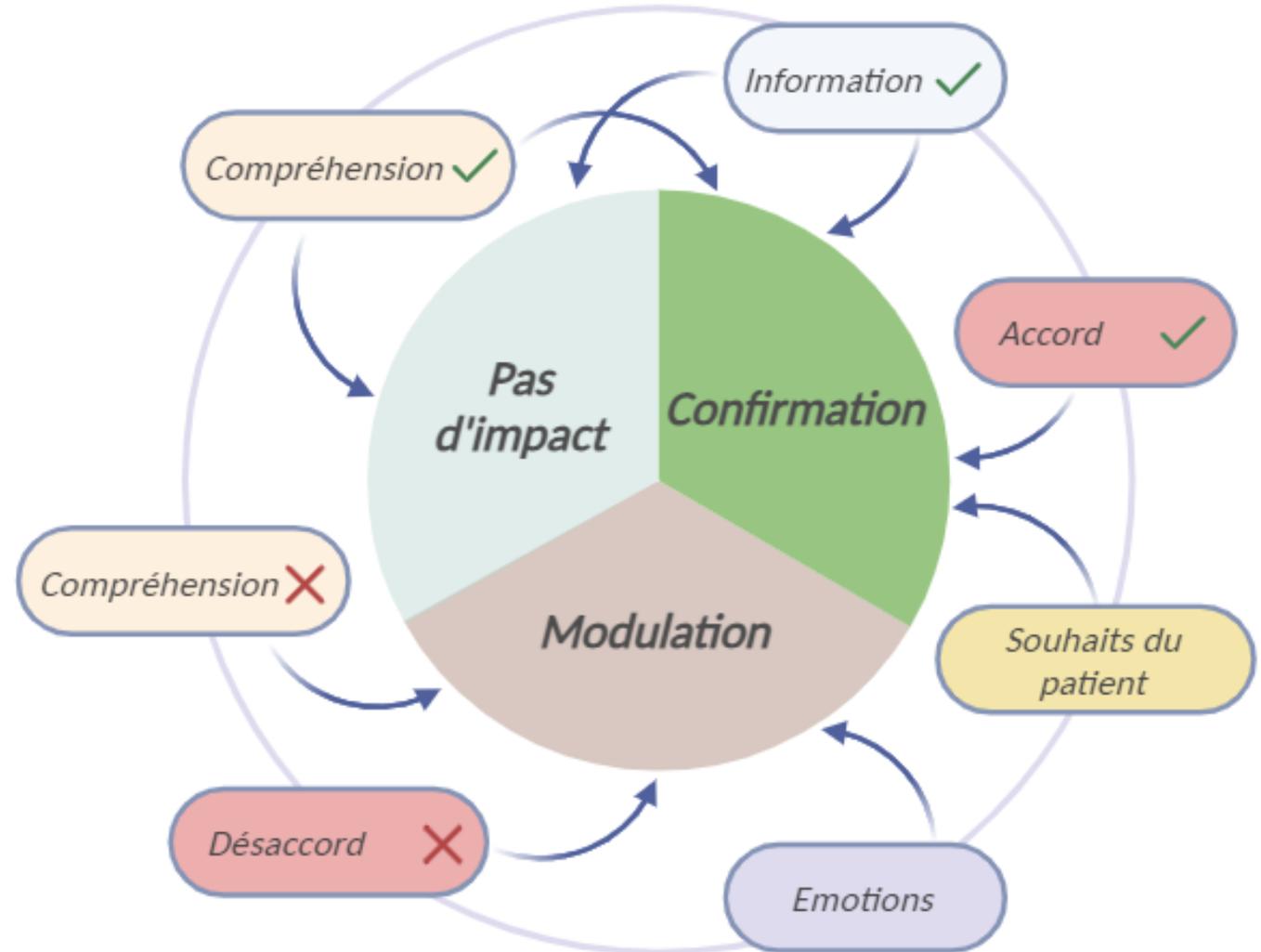
5-43 min



Proches et réunions collégiales

- 1 [0.5-2] minutes
- 7% [5-14] du temps de réunion

Modalités d'évocation des proches



Quels enseignements des situations conflictuelles ?

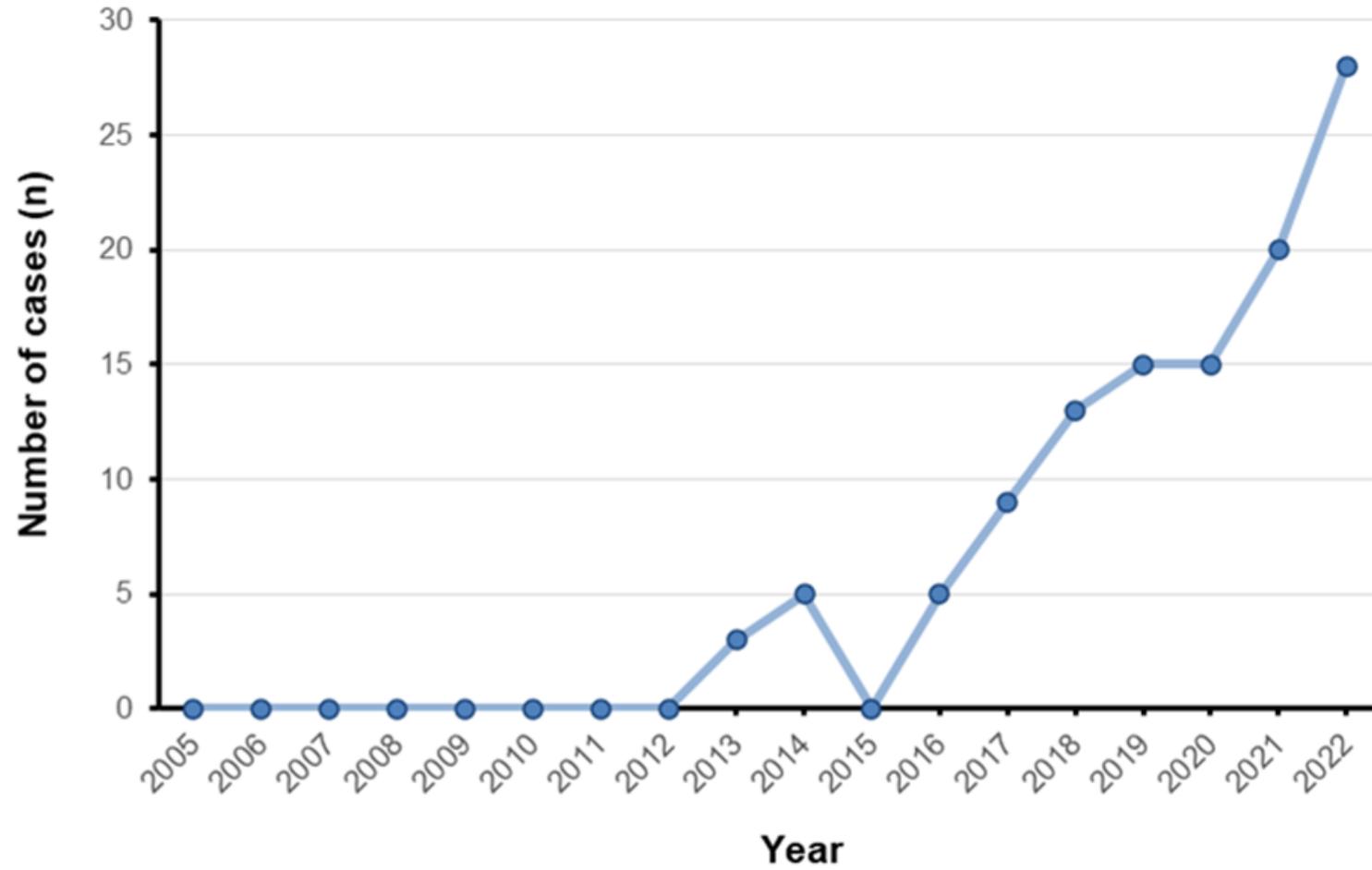


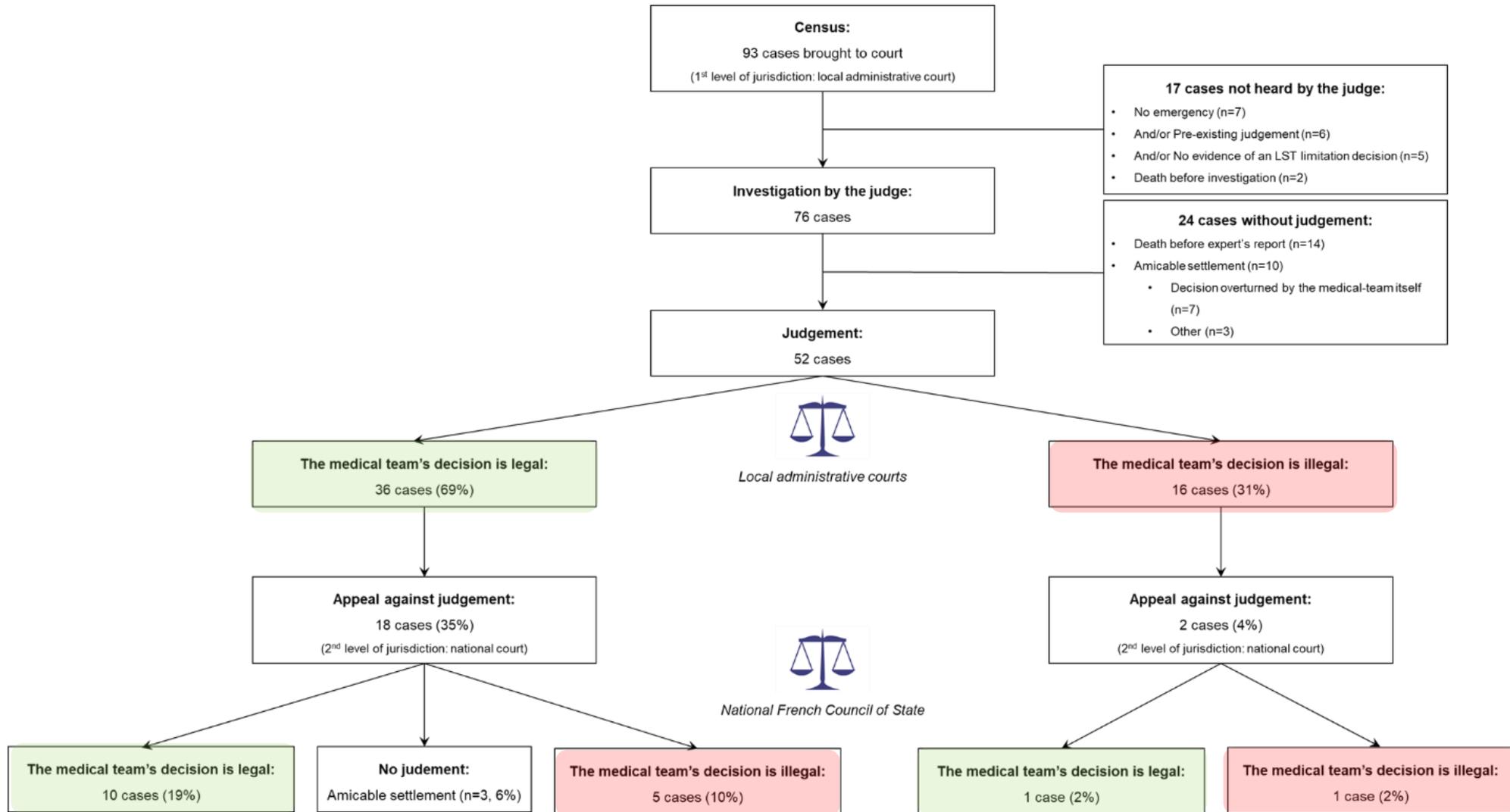
- **Analyse de la jurisprudence :**
 - Recensement des requêtes en référé depuis 2005 jusqu'à 2022
 - Déposées en première instance et en appel
 - Devant les tribunaux administratifs français et le Conseil d'Etat
- **Objectifs :**
 - Décrire les cas
 - Décrire les modalités de jugement
 - Décrire les arguments éthiques avancés
- **Recensement des cas :**
 - Centre de recherches et de diffusion juridiques du Conseil d'Etat
 - Site internet Legifrance.fr
 - Mots clés : « obstination déraisonnable », « requête en référé », référence des lois
 - Anonymes
- **Analyse :**
 - Conjointe réanimateurs, éthiciens, juristes
 - Grille d'analyse préétablie
 - Descriptive et qualitative





Conflits portés devant les tribunaux français





Au total : décisions validées : 56% des cas ; invalidées : 38% ; « amiable » : 6%

Conflits

Caractériser l'obstination déraisonnable



- **Critères évalués par le juge :**

- « **Médicaux** » : temps suffisamment long, analyse collégiale, évolution depuis l'admission, souffrance, pronostic
- « **Non médicaux** » : souhaits du patient, avis de la personne de confiance, avis des proches, efforts pour rechercher un consensus

- **Expertise :**

- 10 cas dont 5 pédiatriques



- **Obstination déraisonnable non caractérisée :**

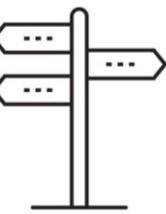
- Évolution insuffisamment considérée : n=6
- Avis des proches ignoré : n=4
- Absence de souffrance : n=3
- Temps insuffisant : n=2
- Incertitude pronostique : n=2
- Souhaits du patient non pris en compte : n=3

- **Sur fond de conflit de valeurs et de principes**

Faut-il rééquilibrer le modèle ?



Etude du modèle américain



1. Consultatif
2. Protéger, soulager
3. Science et expérience médicale



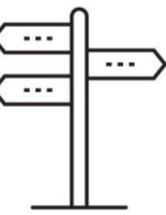
1. **Rôle des proches**
2. **Attitude des médecins envers les proches**
3. **Meilleur intérêt du patient**



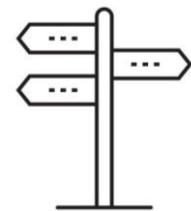
1. Décisif
2. Responsabiliser
3. Proximité avec le patient

Les tensions éthiques dépendent-elles du modèle décisionnel ?

Etude du modèle américain



- **1^{ère} étape** : déterminer qui doit décider. Identifier un « surrogate »
 - Rôle décisionnel
 - Parler à la place du patient, défendre les intérêts du patient
- **2^{ème} étape** : décider **COMME** le patient
 - 1) Selon des DA ou préférences exprimées par le patient
 - 2) Décider selon les valeurs du patient autant que possible
 - 3) À défaut, choisir l'option thérapeutique qui sera dans le meilleur intérêt du patient
 - Choix qu'aurait fait « **une personne raisonnable** » dans de telles circonstances.



Incertitude

Souhaits du patient ?

Légitimité

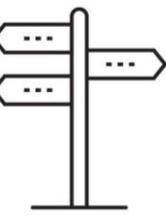


Être raisonnable ?

**Intégrité
professionnelle**

Résidu moral

Intégrité personnelle



Conclusion

- Description d'un modèle décisionnel français
 - Rôle des proches en réanimation
- Identification et caractérisation des raisons, enjeux et difficultés
- Éléments qui « résistent » au modèle décisionnel et au cadre réglementaire
- Choix de société à envisager sur la manière de penser l'autonomie du patient en réanimation

