



SRLF 2012

Limitations et Arrêts des Traitements (LAT) en Réanimation

Résultats de l'enquête de la Commission du Congrès
Infirmier de la SRLF

Déclaration de liens

**mon intervention
ne présente aucun conflit d'intérêt**

Justification de l'enquête

- Etablir un état des lieux six ans après la loi Léonetti et plus d'un an après la publication des Recommandations de la SRLF sur les LAT (novembre 2009)
- Apprécier l'évolution de l'implication des soignants dans le processus décisionnel des LAT, en résonance avec l'étude d'E. Ferrand et du groupe RESSENTI de 2003
(Am J Resp Crit Care Med 2003)
- Pratiques hétérogènes

Objectif de l'enquête

Connaître les pratiques des services et l'opinion des soignants concernant:

- La prise de décision de LAT
- Les acteurs impliqués dans ce processus

Méthode

Mars- Avril 2011

- Elaboration du questionnaire par la CCI de la SRLF

Mai 2011

- Evaluation du questionnaire auprès de 40 personnes
- Validation par le CA
- Mise en forme électronique (Mathieu Lloug)

15 juin- 1^{er} septembre

- Enquête adressée à la push-list de la SRLF (médecins et infirmiers)
- Période de l'enquête

Questionnaire

- **Type**

- Questions identiques pour les paramédicaux (IDE- Kiné- AS- Psycho) et les médecins, réponses anonymes et fermées
- Service du répondant identifiable

- **Contenu**

- Caractéristiques des personnels et de leur service
- Pratiques et opinions sur
 - La prise de décision de LAT
 - Les personnes impliquées
 - Les modalités d'application d'une LAT
 - La traçabilité

Résultats

I - Répondants

766 répondants

371 paramédicaux

395 médecins

Répartis dans 341 services

Caractéristiques des services

341 services

Caractéristiques des services

341 services

- Nombre de lits de réanimation (moy.) 13,5 (4-40)
- Ratio IDE/patient (moy.) 2.8 (1-6)
- Ratio AS/patient (moy.) 4.1 (1-12)

Caractéristiques des services accueil des proches

341 services

- Horaires de visites (% de services)
 - Limités mais élargis en fin de vie 80,5%
 - 24h/24 17,5%
 - Limités et non élargis en fin de vie 2%
- 73% des services ont une pièce dédiée aux entretiens
- 38% des services ont un psychologue

Caractéristiques des répondants

766 répondants

	N (%)	> 5ans (%)
Médecins	350 (45,7)	74.6
Infirmières	328 (42,8)	55.4
Aide-soignantes	32 (4,2)	46.7
Internes	32 (5,9)	

Caractéristiques des répondants

Ethique: formations et procédures

	INF %	AS %	MED %
Sensibilisation au processus de LAT (%)	65	58	97
Connaissance des textes (%)	59.5	35.5	94

	Ensemble des répondeurs
Procédures écrites sur le processus décisionnel (%)	39
Procédures écrites sur les modalités d'application (%)	42

II – Processus décisionnel

1. Implication des soignants
2. Implication des proches
3. Implication d'un médecin extérieur
4. Prise de décision

1 - Implication des soignants

Information des soignants

	IDE %	AS %	MED %
Participation au staff clinique	69.5	25.8	97.1
Disposez-vous des informations nécessaires?	85.1	61.2	95.4

1 - Implication des soignants

Entretiens avec les familles	IDE %	MED %
Présence de l'infirmière	69.5	80.9
Présence de l'aide-soignante	15.6	26.1
Présence du médecin	99	98.2
Présence de l'interne	64.6	69.7
Présence du psychologue	7.7	11.5

1 - Implication des soignants

	INF %	AS %	MED %
Ressenti obstination déraisonnable	20,4%	22,6%	10.2%
Ose s'exprimer si obstination déraisonnable ressentie	53.6%	9.7%	86.1 %
Décisions de LAT prises trop tôt	1,8%	3,2%	1,4%

1 - Implication des soignants

Quels sont les avis recherchés?

- L'avis des IDE est recherché selon 90.6% des médecins et 67,8% des IDE .
- Dans l'idéal, l'avis des IDE, et des autres médecins de l'équipe doit être recherché pour l'ensemble des répondants (97 à 99%).

1 - Implication des soignants

La prise de décision

	INF %	MED %
L'accord du médecin en charge du patient	88.6	90.2
L'accord de l'infirmière en charge du patient	34	68.9
Toujours l'accord du chef de service	45.7	39.7

1 - Implication des soignants

Arguments de la décision

	IDE	MED
1 - Absence de stratégie curative possible	4,62	4,75
2 - Souhaits du patient, directives anticipées	4,65	4,60
3 - Altération ant.sévère des fonctions cognitives	4,26	4,49
4 - Qualité de vie relationnelle future prévisible très limitée	4,26	4,39
5 - Souffrance physique incontrôlée	4,35	4,17
6 - Autonomie fonct. future prévisible très limitée	4,16	4,14
7 - Refus de soin clairement exprimé par la famille	4,25	4,06
8 - Autonomie fonctionnelle antérieure limitée	3,97	4,15
9 - Souffrance psychique majeure	4,14	4,01
10 - Age avancé	3,43	3,32

2 - Implication des proches ressenti des soignants

	IDE	MED
Information des familles de qualité	87,7%	97,7%
Prise en compte des souhaits du patient	68,4%	89,4%
Soutien des familles lors des décisions	61,5%	65,3%

3 - Médecin extérieur à l'équipe

Quels sont les avis recherchés?	Tous (%)	Dans l'idéal (%)
Spécialiste du patient	53.3	91.6
Médecin traitant	19.6	85.8
Médecin soins palliatifs	13.5	
Comité éthique	7	
Réanimateur autre service	10.3	

3 - Médecin extérieur à l'équipe

- L'avis d'un consultant extérieur est utile ou indispensable pour 42.6% des IDE et 49.8% des médecins

- Motifs de non recours :

Difficulté à identifier le consultant étranger	37,6%
Réticence des médecins à prendre un avis extérieur	34,7%
Réticence des consultants par manque d'expertise	42,0%
Ne sais pas	27,8%

4 - Prise de décision

Mode de réunion

Les décisions de LAT sont prises	%
Lors d'un staff clinique quotidien	62.3
Lors d'une réunion dédiée organisée selon les besoins	58.7
Lors d'une réunion éthique prévue à date fixe, régulière	13.6
Au lit du patient, lors de la visite	35.3
Pas de réunion	7.0

Ressenti des soignants

Après un arrêt des traitements	IDE (%)	MED (%)
1 Sentiment de tristesse	36.4	32.3
2 Sentiment de soulagement	29.9	25.2
3 Sentiment d'échec	19.4	15.9
4 Sentiment d'épuisement	11.9	11.7
5 Sentiment d'isolement	5.9	8.3
6 Sentiment de culpabilité	3.4	2.3

Ressenti des soignants

	% Rép	IDE	MED
Sentiment d'être soutenu	59.5	50.0	65.7
Utilité d'une aide psychologique	27.5	29.9	25.6

IV – Satisfaction sur la qualité du processus

- Qualité du processus décisionnel
 - moyenne de tous les répondants 6.99
 - IDE 6.59 / médecin 7.35
- Prise en charge de la fin de vie
 - moyenne de tous les répondants 7.09
 - IDE 6,66 / médecin 7,51

Discussion

- **Implication des infirmières encore insuffisante**
 - formation éthique
 - participation aux staffs cliniques
 - participation aux entretiens avec les proches
 - prise en compte de son opinion
- **Il existe une différence de ressenti entre les infirmières et les médecins sur l'implication des infirmières :**
68% selon les infirmières, 91% selon les médecins

Mais cette implication progresse.

Etude RESENTI conduite en 2000:

Infirmières impliquées selon 43% des infirmières et selon 75% des médecins

E. Ferrand et le groupe RESENTI (Am J Resp Crit Care Med 2003)

Discussion

- L'avis des médecins spécialistes et du médecin traitant du patient sont peu recherchés même si l'ensemble des répondants pensent qu'ils devraient l'être.
- L'avis d'un consultant extérieur non impliqué dans la prise en charge du patient est rarement pris en compte car
 - Ressenti comme peu utile par plus de la moitié des répondants
 - Difficulté à identifier un consultant extérieur crédible

Les conséquences de l'absence de collégialité

CONFLITS

Défaut de communication
En fin de vie:

- Absence de staff
- Problème dans le processus décisionnel
- Absence de soutien psychologique

EPUISEMENT PROFESSIONNEL

Conflits entre médecins
et infirmières, entre
infirmières, entre
médecins

MC Poncet AJRCCM 2007
N Embriaco AJRCCM 2007

E. Azoulay The CONFLICUS study 2009

Discussion

Qualité globale

- La qualité du processus décisionnel est jugée tout juste satisfaisante (moy 6,99) et moins bonne pour les infirmières que les médecins.
- Les causes dégagées dans l'enquête sont possiblement
 - L'insuffisance d'implication des infirmières et les différences de ressenti entre infirmières et médecins sur cette implication
 - Des décisions qui peuvent se prendre en désaccord avec l'infirmière en charge du patient
 - Des discussions ou décision de LAT trop tardives
 - L'absence de consultant extérieur identifiable ou crédible

Conclusion

Les axes d'amélioration

- La formation des infirmières
- La collégialité

Conclusion

Une nouvelle enquête aura lieu l'an prochain

Faites nous connaître les thèmes que vous aimeriez voir abordés

Ecrivez-nous:

SRLF – CCI

48, avenue Claude Vellefaux

75010 PARIS

Merci
pour votre participation...