


12 mai 2015



Présentation du GREP & du dispositif médecins "tiers" pour les décisions difficiles

Groupe de réflexion éthique pluridisciplinaire (GREP)

- Un groupe de volontaires composé de médecins, de soignants, de personnalités extérieures
- Missions
 - Conduire, promouvoir, diffuser une culture de l'éthique au sein de l'établissement.
 - Mener une réflexion éthique afin d'éclairer une prise de décision.
 - Donner du sens aux pratiques professionnelles.
 - Etre une instance de propositions dans l'élaboration de recommandations éthiques.
 - Répondre aux exigences réglementaires (loi du 4 Mars 2002, certification...).
- Fonctionnement
 - Groupe plénier tous les 2 mois sur un cas clinique
 - Capacité de mobilisation rapide sur des situations particulières
 - Groupe fonctionnel
 - Présidence : Pascal Capdepon
 - Vice-présidence : Patrice De Gaspéri
- Formation (dans le cadre du DPC)

Dispositif médecins tiers : l'importance de la collégialité...

- **Article R4127-37 (extrait du code de la santé publique - partie déontologie médicale)**
-
- *I. En toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances du malade par des moyens appropriés à son état et l'assister moralement. Il doit s'abstenir de toute obstination déraisonnable dans les investigations ou la thérapeutique et peut renoncer à entreprendre ou poursuivre des traitements qui apparaissent inutiles, disproportionnés ou qui n'ont d'autre objet ou effet que le maintien artificiel de la vie.*
-
- *II. Dans les cas prévus au cinquième alinéa de [l'article L. 1111-4](#) et au premier alinéa de [l'article L. 1111-13](#), la décision de limiter ou d'arrêter les traitements dispensés ne peut être prise sans qu'ait été préalablement mise en œuvre une procédure collégiale. Le médecin peut engager la procédure collégiale de sa propre initiative. Il est tenu de le faire au vu des directives anticipées du patient présentées par l'un des détenteurs de celles-ci mentionnés à [l'article R. 1111-19](#) ou à la demande de la personne de confiance, de la famille ou, à défaut, de l'un des proches. Les détenteurs des directives anticipées du patient, la personne de confiance, la famille ou, le cas échéant, l'un des proches sont informés, dès qu'elle a été prise, de la décision de mettre en œuvre la procédure collégiale :*
- ***La décision de limitation ou d'arrêt de traitement est prise par le médecin en charge du patient, après concertation avec l'équipe de soins si elle existe et sur l'avis motivé d'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. L'avis motivé d'un deuxième consultant est demandé par ces médecins si l'un d'eux l'estime utile.***
-

17 médecins volontaires et formés... Comment joindre un médecin tiers ?

- Liste disponible sur Intranet
 - portail Ethique
 - Groupe de réflexion éthique pluridisciplinaire
 - Médecins tiers
 - Procédure
 - liste
- Appel via le standard selon le souhait du médecin volontaire
 - Sur portable, en permanence ou
 - Sur téléphone professionnel (DECT, autre) durant les heures de présence
- Ce dispositif n'est pas une astreinte nouvelle
 - le médecin joint peut refuser s'il ne se sent pas disponible (à tous les sens du terme) pour cette mission

Quels préalables pour le médecin demandeur en charge du patient ?

- Le médecin qui *in fine* prendra la décision
 - Pose la question qui doit s'inscrire dans une démarche décisionnelle "de ce qui est bon pour le patient"
 - Organise la réunion collégiale pluridisciplinaire (médecins, cadres, soignants)

Quels préalables pour le médecin demandeur en charge du patient ?

- Il peut s'aider de la grille de questionnement Sebag-Lanoë
 - Quelle est la maladie principale de ce patient ?
 - Quel est son degré d'évolution ?
 - Quelle est la nature de l'épisode actuel surajouté ?
 - Est-il facilement curable ou non ?
 - Y a-t-il eu répétition récente d'épisodes aigus rapprochés ou une multiplicité d'atteintes diverses ?
 - Que dit le malade s'il peut le faire ?
 - Qu'exprime t il a travers son comportement corporel et sa coopération aux soins ?
 - Quelle est la qualité de son confort actuel ?
 - Qu'en pense la famille ? (Tenir compte de...)
 - Qu'en pensent les soignants qui le côtoient le plus souvent ?
- On doit ajouter à ce questionnement l'existence de directives anticipées.



L'apport du médecin tiers

- **Ce médecin**
 - est le garant de l'expression de tous lors de la procédure collégiale
 - recherche avec les acteurs un consensus sur la conduite à adopter et la décision à prendre.
- peut s'appuyer sur les repères suivants pour répondre à la question posée :
 - repères techniques
 - repères juridiques
 - repères déontologiques ("art de bien travailler"), recommandations, chartes, usages, publications
- Si l'analyse bénéfiques, risques, couts à l'aide de ces repères ne permet pas de répondre en conscience à la question posée, on rentre dans le domaine de l'éthique en s'aidant de quelques principes :
 - Non maléficienne (non malfaisance)
 - Bénéficienne (bienfaisance, sollicitude)
 - Justice
 - Autonomie
 - Liberté
 - Communication

→ A partir de quand le médecin tiers interpelle le groupe éthique ?

- Quand le travail n'apparaît pas comme fini aux acteurs malgré un travail collégial pluridisciplinaire,
- Lorsque le dilemme éthique est difficile à poser,
- Quand il y a absence de consensus,
- Quand il y a échec d'une première décision



Merci de votre attention !