

Mesdames les Députées, Messieurs les Députés
15 rue de Vaugirard
75291 Paris Cedex 06

Mesdames les Sénatrices, Messieurs les Sénateurs
Assemblée Nationale
126 rue de l'Université
75355 Paris SP 07

Paris, le 22 Mai 2026

OBJET: Refonte de la classification commune des actes médicaux (CCAM)

Mesdames et Messieurs les sénateurs,
Mesdames et Messieurs les députés,

A l'occasion des travaux de refonte de la classification commune des actes médicaux (CCAM) visant à mieux décrire l'activité médicale, nous, médecins réanimateurs adultes et pédiatriques, souhaitons porter à votre attention la nécessité d'intégrer de nouveaux actes dédiés aux procédures éthiques en soins critiques.

Dans les unités de soins critiques où l'expertise soignante et les capacités techniques permettent aujourd'hui de maintenir artificiellement la vie, la réflexion éthique occupe une place centrale et le questionnement sur l'obstination déraisonnable y est quotidien. Ainsi, des décisions de limitation des traitements concernent environ la moitié des patients hospitalisés en réanimation, et la majorité des décès y surviennent à la suite d'une telle décision, ce qui constitue une véritable spécificité de nos disciplines de Médecine Intensive – Réanimation (MIR) et d'Anesthésie – Réanimation et Médecine Péri-opératoire (ARMPO).

Ces décisions s'inscrivent dans un cadre législatif structurant, initié par la loi Leonetti de 2005, qui proscribit l'obstination déraisonnable et autorise la limitation ou l'arrêt de traitements « inutile(s), disproportionné(s) ou n'ayant d'autre objet que la seule prolongation artificielle de la vie ». La loi Claeys-Leonetti de 2016 en a précisé les modalités, en renforçant la collégialité des décisions et en encadrant notamment le recours à la sédation profonde et continue.

Au-delà du respect de ce cadre légal, la mise en œuvre de ces décisions repose sur une procédure collégiale exigeante qui à ce jour ne fait l'objet d'aucune reconnaissance dans la nomenclature des actes de soins critiques. Celle-ci nécessite pourtant un investissement considérable avec un temps dédié d'échanges (en moyenne supérieur à 60 minutes), de concertation pluridisciplinaire et d'analyse éthique rigoureuse, intégrant notamment, quand elles existent, les directives anticipées du patient et l'expression de sa volonté, lorsqu'elle peut être recueillie auprès de la personne de confiance ou des proches. En Pédiatrie et le patient mineur, l'articulation éthique entre le Code de Santé publique et Code Civil est également une source de réflexion constante et nécessite une posture professionnelle aboutie, de l'écoute et du temps.

Dans ces situations particulièrement éprouvantes, l'accompagnement des proches constitue une mission essentielle des équipes de soins critiques. Il repose sur des entretiens répétés, souvent longs (en moyenne 40 minutes par entretien), indispensables pour un recueil robuste de la volonté du patient, assurer une information claire et comprise, et prévenir les conséquences psychologiques fréquemment observées chez les proches (anxiété, dépression, deuil compliqué). La qualité de ces échanges est également un facteur déterminant dans la prévention des situations conflictuelles, en augmentation constante dans nos services mais aussi dans la qualité du processus de deuil pour les parents et les familles

Par ailleurs, du fait de leur formation, de leur expertise du pronostic vital aigu et de leur compétence dans la proportionnalité des traitements, les médecins exerçant en réanimation sont de plus en plus sollicités en dehors de leurs services, pour participer à des réunions collégiales ou à des entretiens d'annonce dans d'autres unités de soins.

Malgré leur importance médicale, éthique et humaine, ces activités ne font aujourd'hui l'objet d'aucune reconnaissance dans la CCAM. Elles mobilisent pourtant des compétences particulières, un temps médical significatif et engendrent une charge mentale importante pour les équipes.

Cette activité médicale est précisément codifiée sur un plan législatif ou réglementaire et structurée par les recommandations professionnelles. De plus elle est tracée, fait l'objet de synthèses écrites (incluant la nécessaire motivation des décisions), datée sous la responsabilité d'un médecin identifié et incluses dans le dossier médical du patient. L'ensemble de ces caractéristiques permet de décrire l'ensemble des paramètres nécessaires à la codification d'un acte de la nomenclature CCAM. (Durée, poids de travail avec ses dimensions de charge mentale, stress et compétences). Ces éléments font préjuger l'absence d'obstacle technique à la création d'actes CCAM dédiés à ces activités médicales.

C'est pourquoi nous sollicitons la création d'actes CCAM dédiés, d'une part, à la procédure collégiale de limitation ou d'arrêt des thérapeutiques, et d'autre part, aux entretiens structurés avec les proches.

Une telle reconnaissance constituerait un levier essentiel pour soutenir la qualité des pratiques, garantir le respect des exigences éthiques et accompagner au mieux les patients et leurs familles.

Nous espérons pouvoir compter sur votre soutien pour relayer cette demande auprès des autorités compétentes et restons à votre disposition pour tout échange ou contribution.

Nous vous prions d'agréer, Mesdames les Députées, Messieurs les Députés, Mesdames les Sénatrices, Messieurs les Sénateurs, l'expression de notre haute considération.

Laurent Heyer
Président
CNP ARMPO



Nicolas Terzi
Président
CNP MIR



Contact :

Laurent Heyer
president@cnparmpo.org
06 31 18 57 61

Nicolas Terzi
06 64 37 79 86