



Référence : UF2300/34		Titre : <b>Limitation et arrêt de traitement (LAT) aux urgences</b>	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	<b>SECTEUR EMETTEUR :</b>		Page :1/7
	<b>Service d'Accueil des urgences</b>		Date d'émission : 30/06/2022 Date dernière révision :
<b>Rédaction :</b> Nom : DELPONT Antoine Fonction : Docteur Junior	<b>Vérification :</b> Nom : FREMERY Alexis Fonction : CCU - AH	<b>Vérification :</b> Nom : CHARBONNIER Jeanne Fonction : PHC	
<b>Approbation :</b> Nom : DESCHAMPS Camille Fonction : PHC	<b>Approbation :</b> Nom : PUJO Jean Fonction : Chef de Service	<b>Approbation :</b> Nom : Fonction :	
<b>Ont collaboré à la rédaction :</b>		<b>Visa qualité :</b>	
<b>Services concernés par application :</b> Service d'Accueil des Urgences, SAMU			
<b>Attention, seule la version numérique de ce document fait foi</b>			



## I- OBJET

Décision de Limitation et arrêt de Traitements (LAT) aux Urgences et l'UHCD

## II- PERSONNES CONCERNÉES

Personnel médical et paramédical du SAU / UHCD

## III- TEXTE DE REFERENCE

- Feral-Pierssens A-L, Boulain T, Carpentier F, Le Borgne P, Del Nista D, Potel G, et al. Recommandations 2018 SFMU SRLF : Limitations et arrêts des traitements de suppléance vitale chez l'adulte dans le contexte de l'urgence. Vincent F, editor. Médecine Intensive Réanimation. 2018 Jul;27(4):384–90.
- Procédure d'aide à la décision de Limitation et Arrêt de Thérapeutiques lors d'une prise en charge en urgence SFMU-SFAP / Septembre 2020 - [https://www.sfmur.org/upload/consensus/memo\\_SFMU-SFAP\\_LAT2020.pdf](https://www.sfmur.org/upload/consensus/memo_SFMU-SFAP_LAT2020.pdf)
- LOI n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie (1). 2016-87 Feb 2, 2016.



Référence : UF2300/34	Titre : <b>Limitation et arrêt de traitement (LAT) aux urgences</b>	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR :	Page :2/7
	<b>Service d'Accueil des urgences</b>	Date d'émission : 30/06/2022 Date dernière révision :

#### IV- DEFINITIONS

LAT : Limitation et arrêt de Traitements :

SPCMD : Sédation Profonde et Continue Maintenu jusqu'au décès

#### V- DESCRIPTION

Les décisions de limitation et arrêt de traitements (LAT) dans le cadre de la fin de vie au Service d'Accueil des Urgences (SAU), sont un défi pour l'urgentiste, intégrant l'urgence à un projet thérapeutique complexe. Ces décisions de LAT sont encadrées par la loi du 2 février 2016 dite de Claeys-Léonetti associées aux recommandations conjointes de la SFMU et de SFAR (2018) qui suggèrent que tout SAU doit posséder une procédure écrite d'aide à la décision de LAT disponible 24h/24.

#### **Les grands principes relatifs aux questions de fin de vie**

L'intervention médicale est limitée par un principe : l'obstination déraisonnable est condamnable. Le médecin ne doit pas empêcher ou retarder la mort par des moyens disproportionnés. Il a le droit, sous certaines conditions, de limiter, ne pas entreprendre ou arrêter tout traitement, y compris un traitement de support vital. Décider d'accepter la mort du patient est possible quand s'y opposer relève de « l'acharnement ».

Tout acte qui comporte l'intention délibérée de provoquer la mort de la personne malade est illégal: l'euthanasie est interdite (cf tableau en annexe).

La douleur doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée. Dans les situations particulières de fin de vie et d'impasse thérapeutique, les antalgiques et sédatifs peuvent être utilisés à de fortes posologies, au risque d'abrégé ainsi la vie de la personne malade, lorsque l'intention du prescripteur est d'être efficace sur la souffrance. (cf protocole SPCMD).

**Les décisions qui concernent la fin de vie de la personne malade doivent être précédées d'une réflexion collégiale : le médecin en charge du patient doit organiser et formaliser une concertation avec l'équipe de soins et recueillir l'avis motivé d'un médecin consultant.**

Lorsqu'il s'agit d'une personne mineure, deux obligations s'imposent au médecin à l'égard des titulaires de l'autorité parentale : il doit les informer de tout ce qui concerne la santé de leur enfant ; il doit recueillir leur avis lorsqu'il envisage de recourir à une limitation, abstention ou arrêt de traitement.

La décision de limitation des traitements doit être inscrite dans le dossier médical : le contenu de cette décision doit être accompagné de l'avis du patient, de la personne de confiance ou des titulaires de l'autorité, des principaux éléments qui ressortent de la concertation en équipe, de l'avis du médecin consultant et des motifs qui la sous-tendent.

Référence : UF2300/34	Titre : <b>Limitation et arrêt de traitement (LAT) aux urgences</b>	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	<b>SECTEUR EMETTEUR :</b>  <b>Service d'Accueil des urgences</b>	Page :3/7 Date d'émission : 30/06/2022 Date dernière révision :

## VI- ANNEXES

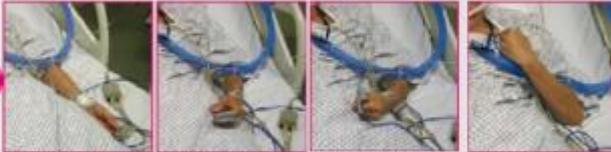
### 1. SPCM vs. Euthanasie

	Sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès	Euthanasie
Intention	Soulager une souffrance réfractaire	Répondre à la demande de mort du patient
Moyen	Altérer la conscience profondément	Provoquer la mort
Procédure	Utilisation d'un médicament sédatif avec des doses adaptées pour obtenir une sédation profonde	Utilisation d'un médicament à dose létale
Résultat	Sédation profonde poursuivie jusqu'au décès dû à l'évolution naturelle de la maladie	Mort immédiate du patient
Temporalité	La mort survient dans un délai qui ne peut pas être prévu	La mort est provoquée rapidement par un produit létal
Législation	Autorisée par la loi	Illégale (homicide, empoisonnement...)

### 2. Echelle de Richmond (RASS)

Niveau	Description	Définition
+ 4	Combatif	Combatif, danger immédiat envers l'équipe.
+ 3	Très agité	Tire, arrache tuyaux ou cathéters et/ou agressif envers l'équipe.
+ 2	Agité	Mouvements fréquents sans but précis et/ou désadaptation au respirateur
+ 1	Ne tient pas en place	Anxieux ou craintif, mais mouvements orientés, peu fréquents, non vigoureux, non agressifs
0	Eveillé et calme	
- 1	Somnolent	Pas complètement éveillé, mais reste éveillé avec contact visuel à l'appel (>10s).
- 2	Diminution légère de la vigilance	Reste éveillé brièvement avec contact visuel à l'appel (<10s).
- 3	Diminution modérée de la vigilance	N'importe quel mouvement à l'appel (ex : ouverture des yeux), mais pas de contact visuel.
- 4	Diminution profonde de la vigilance	Aucun mouvement à l'appel, n'importe quel mouvement à la stimulation physique (friction non nociceptive de l'épaule ou du sternum)
- 5	Non réveillable	Aucun mouvement, ni à l'appel, ni à la stimulation physique (friction non nociceptive de l'épaule ou du sternum)

### 3. Échelle « Behavioral Pain Scale » (BPS)

BPS (patient intubé)				BPS-NI (patient non intubé)			
1	2	3	4	1	2	3	4
<b>Expression du visage</b>  <p>1 =</p> 				<b>Expression du visage</b> 			
<p>Détendue      Partiellement tendue = plissement du front      Très tendue = paupières crispées      Grimace = joues crispées</p>				<p>Détendue      Partiellement tendue = plissement du front      Très tendue = paupières crispées      Grimace = joues crispées</p>			
<b>Mouvements des membres supérieurs</b>  <p>2 =</p> 				<b>Mouvements des membres supérieurs</b> 			
<p>Aucun mouvement      Partiellement pliés      Très pliés (flexion des doigts)      Rétraction complète, opposition aux soins</p>				<p>Aucun mouvement      Partiellement pliés      Très pliés (flexion des doigts)      Rétraction complète, opposition aux soins</p>			
<p><i>En cas de doute, vérifier le tonus par une mobilisation passive du membre</i></p>				<p><i>En cas de doute, vérifier le tonus par une mobilisation passive du membre</i></p>			
<b>Adaptation au ventilateur</b>  <p>3 =</p> 				<b>Vocalisation</b> <p>Absence de vocalisation de la douleur      Geignements brefs &lt; 3 sec et peu fréquent &lt; 3/min      Geignements prolongés &gt; 3 sec ou fréquents &gt; 3/min      Hurlements ou plaintes verbales incluant «Aie!, Ah!» ou blocage respiratoire</p>			
<p>Tolère la ventilation      Tousse mais tolère la ventilation la majorité du temps      Lutte contre le ventilateur mais ventilation possible par instant      Ventilation impossible</p>				<p>Absence de vocalisation de la douleur      Geignements brefs &lt; 3 sec et peu fréquent &lt; 3/min      Geignements prolongés &gt; 3 sec ou fréquents &gt; 3/min      Hurlements ou plaintes verbales incluant «Aie!, Ah!» ou blocage respiratoire</p>			
<p><b>1 + 2 + 3 = Valeur totale de BPS, BPS-NI de 3 (absence) à 12 (maximum) de comportement douloureux observable</b></p>							



Référence : UF2300/34	Titre : <b>Limitation et arrêt de traitement (LAT) aux urgences</b>	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR :  Service d'Accueil des urgences	Page :6/7 Date d'émission : 30/06/2022 Date dernière révision :

**FICHE d'aide à la décision de LAT : CH Cayenne – SAU / UHCD**

Fait à : ..... / Date : ...../...../..... / Heure : ..... : .....

*IDENTITE PATIENT*  
 Nom :  
 Prénom :  
 DDN :

**Soignants participant à la décision de LAT**

- Médecin sénior : .....
- Médecin consultant (extérieur) : .....
- Interne : .....
- IDE : .....
- AS : .....
- Autre : .....

**Volonté du Patient**

- Le patient est-il en mesure d'exprimer sa volonté :  OUI  NON
- A défaut existe-t-il des directives anticipées disponibles ?  OUI  NON
- Une personne de confiance si désignée est présente ou joignable :  OUI  NON  
 Ou un tiers :  OUI  NON
- Lien avec le patient : .....  
 Nom / prénom : .....  
 Téléphone : .....
- Que souhaite ou aurait souhaité le patient dans cette situation ? .....

**Informations sur le Patient :**

**Mode de Vie :**  Domicile  HAD  EHPAD  Autre : .....  
 Aides si présentes : .....

**Autonomie :**  Complète  Partielle  Grabataire  
 - Score GIR : ..... - Score ADL .... /6 Score IADL : ... /8

**Etat général :**  Conservé  Moyennement Altéré  Très altéré / Cachexie

**Trouble(s) Cognitif(s) :**  Non  Oui :  Peu sévère  Sévère

**Antécédents / comorbidités sévères :**

- .....
- .....
- .....
- .....

**Pathologie(s) actuelle(s) :** .....  
 Episode aiguë intercurrent  Dégradation de la maladie initiale

**Défaillance :**  Neurologique  Respiratoire  Hémodynamique  Rénale  Autre(s) : .....

Référence : UF2300/34	Titre : <b>Limitation et arrêt de traitement (LAT) aux urgences</b>	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR :  <b>Service d'Accueil des urgences</b>	Page :7/7 Date d'émission : 30/06/2022 Date dernière révision :

**Argumentaire de la décision de LAT**

- Patient refuse un traitement dont la non application peut entrainer le décès	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NA
- Existence d'une stratégie curative possible	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NA
- Aucun renseignement ou examen supplémentaires n'est indispensable à la réflexion	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NA
- Autonomie antérieur limitée	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NA
- Pronostic réservé lié aux antécédents	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NA
- Affection sous-jacente incurable et fatale à court terme	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NA
- Irréversibilité de l'affection aigue à court terme	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NA
- Absence d'amélioration malgré un traitement actif optimal	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NA
- La personne de confiance ou les tiers estiment la poursuite de la réanimation déraisonnable	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NA
- Souffrance physique contrôlée	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NA
- Souffrance morale contrôlée	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NA
- Autonomie future limitée	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NA
- Qualité de vie relationnelle future limitée	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NA
- Complexité du contexte sociale / familiale	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NA

Thérapeutiques Limitées et/ou Arrêtées		
	FAIRE	Ne PAS FAIRE
RCP		
Intubation		
Ventilation non Invasive		
Oxygénothérapie	<input type="checkbox"/> Sans limite <input type="checkbox"/> Seuil max :.....	
EER		
Drogue Vasoactive : .....	<input type="checkbox"/> Sans limite <input type="checkbox"/> Seuil max :.....	
Voie vasculaire centrale		
Voie veineuse périphérique		
Prélèvement sanguin		
Examens d'imagerie : - Scanner / IRM - Radio	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Antibiothérapie		
Transfusion		
Nutrition artificielle : - Parentérale - Entérale (SNG)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Hydratation artificielle		
Anticoagulation		
Sonde urinaire		
Chirurgie		

**Niveau d'engagement thérapeutique :**

- Niveau 1 : Engagement thérapeutique maximal
- Niveau 2 : Limitation d'une ou de plusieurs thérapeutiques
- Niveau 3 : - a/  Arrêt des traitements et démarche palliative sans sédation profonde et continue  
- b/  Arrêt des traitements et démarche palliative avec sédation profonde et continue
- Nécessité d'une nouvelle réunion