ENC
ÉCOLE NUMÉRIQUE DE CARDIOLOGIE

Protocole médical et paramédical

Protocole LATA

Ce protocole est rédigé par l'équipe de Cardiologie du CHU de la Réunion - site nord. Il est partagé à titre informatif et ne peut se substituer aux validations locales propres aux autres établissements.

CHU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE LA RÉUNION

Cardiologie CHU NORD - LA RÉUNION

Auteurs

Luidgi **TESTAN ;** Shamir **VALLY**

Relu par

Dr Jérôme **CORRÉ** ; Catherine **PERSÉE** ;
Marie **MANESSE** ; Gianni **SERMONT**

Mis à jour novembre 2022

Cadre réglementaire et référence

- Loi n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie
- Code de la santé publique article R.4127-37

Définitions / abréviations

ECMO : extracorporeal membrane oxygenation

IDE : infirmier diplômé d'état

LATA : limitation ou arrêt des thérapeutiques actives

VNI : ventilation non invasive

Description

A. Définition

a. LATA : Limitation ou arrêt de thérapeutiques actives :

- Concerne les patients en situation de soins palliatifs, en fin de vie, ou atteints d'une pathologie aiguë avec un pronostic défavorable à très court terme. Une conséquence peut être d'avancer le moment de la mort mais en aucun cas de la provoquer

- Découle du principe de refus d'obstination déraisonnable, elle est légiférée par *la loi n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie dite* ***loi Léonetti*** et se distingue de l'euthanasie et du suicide assisté (punis par le code pénal)

- Il ne s'agit en aucun cas d'un arrêt ou abandon de soins mais d'une réorientation vers une stratégie palliative

b. **Soins palliatifs** : soins visant à soulager la douleur, apaiser la souffrance psychique et physique, sauvegarder la dignité de la personne et soutenir son entourage

c. L'euthanasie est un acte pratiqué par un tiers, qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne, à la demande de celle-ci. **Il ne s'agit aucunement d'une procédure de LATA**

B. Patients concernés

Sont susceptibles de bénéficier de LATA les patients répondant aux situations suivantes :

- ✓ Patient dont le *pronostic vital à court terme est menacé* et pour lequel une poursuite ou intensification du traitement serait déraisonnable ou disproportionnée au regard de cette situation

- ✓ Patient *dont l'évolution est très défavorable* en termes de survie et/ou de qualité de vie pour lequel une poursuite ou une intensification du traitement serait déraisonnable ou disproportionnée en regard de l'objectif thérapeutique et de la situation réelle

- ✓ Patient *en situation d'échec thérapeutique* malgré une stratégie bien conduite optimale et pour laquelle une décision LATA a pour but d'éviter l'obstination déraisonnable

C. Méthodes

La décision de LATA repose sur :

- Les comorbidités et l'anamnèse
- Des éléments cliniques et paracliniques
- Le mode de vie du patient, son autonomie et son projet de vie
- Une évaluation du pronostic en fonction des comorbidités et de l'affection aiguë

Il est de la responsabilité du médecin en charge du patient.

Celui-ci peut bénéficier d'éléments d'aide à cette décision, provenant de :

- ✓ Patient : valable si la personne est majeure et consciente, si son autonomie de jugement est retenue comme valide

- ✓ Directives anticipées : document écrit, et signé par son auteur (identifié par son nom, prénom, date et lieu de naissance)

- ✓ Personne de confiance : désignée par écrit, ou la famille ou un proche en l'absence de personne de confiance définie

- ✓ Procédures collégiales : concertation avec l'équipe médicale et paramédicale présente

- ✓ Consultation de médecins extérieurs à la prise en charge du malade permettant d'apporter un avis éclairé. Il peut s'agir d'un médecin ayant connaissance du patient (médecin généraliste) ou de la pathologie du patient (chirurgien, réanimateur, anesthésiste, etc.) Ou de tout médecin s'il s'agit de répondre à une question d'éthique (équipe mobile de soins palliatifs)

D. Inscription dans le dossier médical

Obligation légale d'inscrire dans le dossier médical (*article R.4127-37 du code de santé publique*) pour opposer la responsabilité pénale du médecin :

- ✓ L'argumentaire médical de la décision, basée sur des éléments anamnestiques, cliniques, biologiques et pronostiques
- ✓ La synthèse des entretiens au sein de l'équipe et avec l'entourage du patient
- ✓ La nature de la décision
- ✓ Le nom des médecins consultés
- ✓ La date de la décision et le nom du médecin l'ayant prise

Remarque : document spécifique « fiche LATA » en annexe à joindre au dossier du patient.

E. Procédures possibles de LATA

Il existe différents types de limitation thérapeutique :

- *Ne pas entreprendre de traitement supplémentaire* : pas d'antibiotique, pas d'introduction d'amines, pas d'intubation, etc.
- *Fixer une limite de posologie ou une durée* à une thérapeutique en cours : non augmentation des posologies d'amines
- *Interrompre un ou plusieurs traitements en cours* (arrêt de la ventilation, de la nutrition, de l'hydratation)
- *Renforcer un traitement analgésique et sédatif* après une évaluation quotidienne des symptômes de douleurs, d'anxiété et d'inconfort à base de morphiniques et de benzodiazépines. Il n'y a pas de limitation de posologie si le confort du patient le nécessite
- *Arrêter les thérapeutiques actives* : la poursuite des soins est une évidence même si les traitements curatifs sont arrêtés

En dehors de situations particulièrement désespérées, il n'est pas souhaitable de prendre des décisions de LATA en urgence ou pendant les périodes de garde.

F. Mesures d'accompagnement

L'équipe médicale et paramédicale sauvegarde la dignité de la personne malade et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant des soins de confort et en assurant un soutien de l'entourage.

Il convient de :

- Poursuivre des soins de qualité identiques à ceux prodigués à tout patient.
- Arrêter ou espacer les techniques de surveillance pouvant être source d'inconfort (scope, biologie, imagerie…)
- Élargir la liberté de visite : nombres de personnes autorisées, discuter de la présence d'enfants
- Proposer un suivi psychologique et soutenir l'entourage familial

DÉCISION DE LIMITATION OU ARRÊT
DES THERAPEUTIQUES ACTIVES (LATA)

Date de discussion		Médecin référent	

Médecins consultés IDE consultés	

Pathologie principale et diagnostics associés	

Le patient connaît-il…	Oui	Non		L'entourage connaît-il …	Oui	Non
Son diagnostic ?				Le diagnostic		
Son pronostic ?				Le pronostic		

TRAITEMENTS LIMITÉS OU ARRÊTÉS		
	Oui	Non
Massage cardiaque externe en cas d'asystolie		
Massage cardiaque externe + choc électrique externe en cas de trouble du rythme		
Mise en place d'ECMO		
Intubation orotrachéale		
Mise en place de VNI		
Limitation ou non introduction des amines		
Arrêt des amines		
Abstention ou arrêt de l'antibiothérapie		
TRAITEMENTS DE CONFORT		
	Oui	Non
Morphinique avec posologie max en mg/h		
Benzodiazépine avec posologie max en mg/h		
Scopolamine		
Arrêt des soins invasifs		
Arrêt des examens (bio/imagerie)		
Arrêt de la surveillance scopée		
ACCOMPAGNEMENT		

	Oui	Non
Liberté des horaires de visite H24		
Élargissement des horaires des visites à préciser		
Liberté totale du nombre de visiteurs		
Autorisation d'un accompagnement la nuit		

Sources

- Fiche LATA à joindre au dossier patient
- Guide d'aide à la réflexion collégiale concernant le niveau d'engagement thérapeutique (d'après le guide LATAREA)
- LATA en régulation médicale : https://www.sfmu.org

Mots-clés

LATA – fin de vie – limitation thérapeutique – décision – pronostic vital – antalgique – analgésique