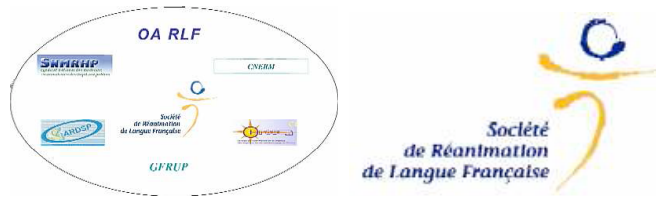


Critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles
Limitation et/ou arrêt des thérapeutiques en réanimation
Commission Ethique SRLF



Commission Ethique de la SRLF
Collège des Bonnes Pratiques
Société de Réanimation de Langue Française

**CRITERES D'EVALUATION ET D'AMELIORATION
DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES:**

Proposition d'un programme d'EPP « clés en main » : audit clinique

JANVIER 2010

**LIMITATION ET ARRÊT DES THERAPEUTIQUES EN
REANIMATION**

Critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles
Limitation et/ou arrêt des thérapeutiques en réanimation
Commission Ethique SRLF

Groupe de travail

Désigné par la Commission Ethique de la SRLF

Daniel VILLERS Service de Réanimation Médicale CHU Nantes
Anne RENAULT Service de Réanimation Médicale CHU Brest
Guy LE GALL Service de Réanimation Médicale CH Morlaix
Jean-Michel BOLES Service de Réanimation Médicale CHU Brest

Groupes de lecture

Commission Ethique de la SRLF

Bernard Régnier, président

Laurence Bloch
Pierre-Edouard Bollaert
Caroline Bornstain
Robin Cremer
Edouard Ferrand
Dominique Folscheid
Jean-Pierre Graftieux
Lise Haddad
Philippe Hubert
Mercé Jourdain
Nancy Kentish-Barnes
Alexandre Lautrette
Guy Le Gall
Nicole Mourey
Gérard Nitenberg
Anne Renault
Christian Richard
Marina Thirion
Daniel Villers

Commission Scientifique EPP du Collège des Bonnes Pratiques

Membres du Groupe Projet :
Marie-Claude Jars-Guinestre
Khaldoun Kutteifan

Membres de la Commission des Référentiels et de l'Évaluation :

Gilles Capellier
Aurélié Cravoisy
Laurent Dupic
Philippe Mateu

Glossaire

EPP : évaluation des pratiques professionnelles
HAS : haute autorité de santé
SRLF : société de réanimation de langue française
LAT : limitation et arrêt des thérapeutiques
NA : non applicable
IDE : infirmier diplômé d'Etat
AS : aide soignant
EMSP : équipe mobile de soins palliatifs
HDM : histoire de la maladie
TTT : traitement
PDC : personne de confiance
MCE : massage cardiaque externe
CEE : choc électrique externe
CG : culot globulaire
Plq : plaquettes
VNI : ventilation non invasive
EER : épuration extra rénale
ECG : électrocardiogramme
TA : tension artérielle
SPO2 : saturation pulsatile en oxygène
FR : fréquence respiratoire
TDM : examen tomodensitométrie
IRM : imagerie par résonance magnétique
VVC : voie veineuse centrale
SAD : sonde à diurèse
SG : sonde gastrique
USP : unité de soins palliatifs
HAD : hospitalisation à domicile

Critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles
Limitation et/ou arrêt des thérapeutiques en réanimation
Commission Ethique SRLF

INTRODUCTION

Un programme d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) consiste en l'analyse des pratiques professionnelles en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la Haute Autorité de Santé (HAS). Le programme comporte ensuite, obligatoirement, la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques. L'HAS propose de nombreuses méthodes pour les programmes d'EPP. Les guides d'utilisation de ces méthodes sont téléchargeables gratuitement sur le site de la Haute Autorité de santé (<http://www.has-santé.fr>). Les critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques reposent sur des objectifs de qualité à atteindre. Ils sont sélectionnés dans des recommandations professionnelles valides ou dans des textes réglementaires. Les critères d'évaluations sont des éléments plus concrets permettant de voir si on a atteint les objectifs. L'utilisation de ces critères est précisée dans l'annexe I.

PROMOTEURS

La Société de Réanimation de Langue Française

La Commission d'Ethique de la Société de Réanimation de Langue Française

Le Collège des Bonnes Pratiques

PREAMBULE

En juin 2002, la SRLF a rédigé « des recommandations pour les limitations et arrêt de thérapeutique(s) active(s) en Réanimation adulte » qui concernent des situations fréquemment rencontrées en réanimation.

La loi du 4 mars 2002 à travers le principe de démocratie sanitaire a renforcé l'autonomie du patient dans la décision thérapeutique et créé la personne de confiance, qui est consulté en cas d'incapacité du malade à consentir.

La loi du 22 avril 2005 et les décrets d'application du 6 février 2006 concernant la fin de vie ont permis d'introduire la notion de refus de l'obstination déraisonnable et la traduction de la volonté des malades à travers des directives anticipées qui s'appliquent lorsque ces derniers ne sont pas aptes à exprimer leur volonté.

NB Loi de 2007 pour les patients sous tutelle, il est prévu d'avoir recours à un mandataire (mandat de protection future) qui lui, peut donner son consentement.

Toutes ces données juridiques et éthiques imposent lors de l'évolution vers une limitation ou un arrêt des thérapeutiques actives de respecter un protocole précis.

Critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles
Limitation et/ou arrêt des thérapeutiques en réanimation
Commission Ethique SRLF

SOURCES

- Loi n°99-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit d'accès aux soins palliatifs. Journal Officiel de la République Française, 10 juin 1999 : 8487-89
- Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Journal Officiel de la République Française, 5 mars 2002 : 4118-59
- Loi n°2005 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie. Journal Officiel de la République Française, 23 avril 2005
- Décret n°2006-119 du 6 février 2006 relatif aux directives anticipées prévues par la loi du 22 avril 2005. <http://www.legifrance.gouv.fr>
- Décret n°2006-120 du 6 février 2006 relatif à la procédure collégiale prévue par la loi du 22 avril 2005. <http://www.legifrance.gouv.fr>
- Code de la Santé publique, article R4127, alinéas 1 à 112. <http://www.legifrance.gouv.fr> ; code de Déontologie médicale
- Limitations et arrêt des thérapeutiques en réanimation adulte : actualisation 2009 des recommandations de la SRLF <http://www.srlf.org> en attente de publication dans Réanimation (2010)

CIBLES PROFESSIONNELLES

Médecins Réanimateurs

Médecins Anesthésistes- réanimateurs

Infirmiers exerçant en Réanimation

Aides-soignants exerçant en Réanimation

Cadres de Santé exerçant en Réanimation

PATIENTS CONCERNES

Patients adultes hospitalisés en Réanimation et se trouvant dans l'une des **deux** situations suivantes :

- patient en situation d'échec thérapeutique malgré une stratégie bien conduite optimale et pour lequel la décision d'une limitation ou d'un arrêt de traitement(s) a pour but de ne pas prolonger l'agonie par la poursuite de traitement(s), en particulier de suppléance d'organes

Critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles
Limitation et/ou arrêt des thérapeutiques en réanimation
Commission Ethique SRLF

- le patient dont l'évolution est très défavorable en terme de survie et/ou de qualité de vie pour lequel la poursuite ou l'intensification de traitement de suppléance d'organes serait déraisonnable, disproportionné en regard de l'objectif thérapeutique et de la situation réelle

Nous excluons le refus de traitement qui sort du cadre des limitations et/ou arrêt des thérapeutiques actives.

OBJECTIFS DE QUALITE

- 1) Les recommandations, les règles juridiques et les principes de la réflexion éthique doivent être connus de tous
- 2) Sont seuls susceptibles de bénéficier de LAT les patients répondant aux situations suivantes :
 - Patient dont le pronostic vital à court terme est menacé
 - Patient pour lequel une poursuite ou une intensification du traitement serait déraisonnable ou disproportionné au regard de cette situation

NB : Il est rappelé que chaque patient bénéficie quotidiennement d'une réflexion sur l'intensité des traitements en cours.

- 3) Le processus de limitation ou d'arrêt des traitements doit répondre aux principes définis par les lois du 4 mars 2002 et du 22 avril 2005 et aux principes éthiques indissociables de ces situations
- 4) Des moyens doivent être mis en place pour évaluer la prise en charge du patient et de ses proches et les répercussions sur l'équipe soignante.

METHODES PROPOSEES

- Un audit clinique ciblé rétrospectif
- Un audit clinique ciblé prospectif
- Un chemin clinique

Trois méthodes peuvent être appliquées indépendamment l'une de l'autre. Elles sont cependant complémentaires et il est souhaitable de mener soit l'audit clinique rétrospectif suivi de l'audit clinique prospectif, soit le chemin clinique.

DEROULEMENT DE LA DEMARCHE POUR L'AUDIT CLINIQUE CIBLE RETROSPECTIF

L'information du programme EPP doit être apportée à l'ensemble de l'équipe soignante par le médecin responsable de l'unité, service ou département.

Au moins 15 dossiers – patients consécutifs comportant une limitation ou arrêt des thérapeutiques actives sont inclus dans l'audit.

Recherche des critères suivis (cf grille) et remplissage d'une grille d'évaluation par un médecin.

Pour justifier de sa participation active au programme EPP, un médecin doit avoir lu l'intégralité de ce document, lu la loi du 22 avril 2005 et ses décrets d'application et examiné lui-même un minimum de 5 dossiers – patients et rempli les grilles d'évaluation correspondantes.

Les grilles remplies sont colligées par un médecin.

La synthèse est exposée à l'équipe soignante par un médecin au cours d'une réunion.

Des décisions pour modifier les pratiques pourront être prises à cette occasion.

Cet audit clinique rétrospectif sera renouvelé tous les deux ans.

CRITERES D'EVALUATION UTILISES POUR L'AUDIT RETROSPECTIF ET GUIDE DE L'UTILISATEUR

Objectif : « Les recommandations, les règles juridiques et les principes de la réflexion éthique doivent être connues de tous ».

- Critère organisationnel : les recommandations sont accessibles à l'ensemble du personnel médical et para-médical.

Répondre OUI si les 4 documents sources principaux (1 – La loi du 22 avril 2005, 2 – Les décrets d'application du 6 février 2006, 3 - Le Code de Déontologie Médical, 4 – La loi du 4 mars 2002 (notamment les articles suivants : article L1110-1, 2, 5, 9, 10 et l'article L1111-4 et 5) sont disponibles librement pour toute l'équipe médicale et para-médicale soit sous forme papier dans un lieu connu de tous, soit in extenso sous forme électronique dans un dossier spécifique sur un ordinateur libre d'accès.

On peut également répondre oui si un protocole de service a été réalisé à partir de ces recommandations.

Critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles
Limitation et/ou arrêt des thérapeutiques en réanimation
Commission Ethique SRLF

Répondre NON dans les autres cas ou lorsque l'accès électronique est dépendant d'une connexion internet.

Objectif : « Les patients répondant aux situations de LAT doivent être bien identifiés »

- **Critère 1** : les motifs ayant conduit à proposer des LAT sont retrouvés dans le dossier du patient.

Pour répondre OUI, il faut l'une des 2 situations suivantes :

1 - Le patient dont le pronostic vital à court terme est menacé en raison d'une pathologie incurable : le diagnostic doit être précis et le stade d'évolution bien établi pour répondre oui.

2 - Patient pour lequel une intensification ou une poursuite du traitement serait déraisonnable ou disproportionnée en regard de sa situation : en fonction de l'état antérieur avec en particulier l'évaluation de l'autonomie, les séquelles probables compte tenu des connaissances dans la pathologie en cause et la discussion argumentée sur le principe bénéfices/risques voire l'âge.

Objectif : « Le processus de limitation ou d'arrêt des traitements doit répondre aux principes définis par la loi du 22 avril 2005 et aux principes de la réflexion éthique indissociables de ces situations »

- **Critère 2** : Le questionnement sur le niveau d'autonomie et la « qualité de vie » du patient apparaissent dans le dossier malade.

Répondre OUI si cette notion apparaît clairement.

- **Critère 3** : l'évaluation du pronostic à partir de l'état clinique, de la pathologie actuelle et de l'état médical et thérapeutique antérieur apparaît clairement dans le dossier.

Répondre OUI si le dossier comporte une description bien détaillée.

- **Critère 4** : Les motif(s) de la limitation et/ou arrêt sur la base du pronostic et des séquelles probables sont exposés

Critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles
Limitation et/ou arrêt des thérapeutiques en réanimation
Commission Ethique SRLF

Répondre OUI si les raisons de l'impasse thérapeutique sont bien documentées ou si la discussion sur la proportionnalité est bien argumentée et traduit une évolution vers un acharnement déraisonnable.

- Critère 5 : Collégialité dans la discussion (médicale et paramédicale).

Répondre OUI si cette discussion collégiale a été recueillie lors d'une réunion et qu'elle est bien notée dans le dossier.

- Critère 6 : Consultant médical extérieur.

Répondre OUI si un consultant médical extérieur au service a été appelé pour formuler un avis écrit sur la stratégie de soins.

- Critère 7 : information du patient conscient sur son état de santé.

Répondre OUI si l'information en termes clairs et appropriés a été fournie au patient et s'il en est fait mention dans le dossier.

- Critère 8 : information dans le cadre d'un patient inconscient.

Répondre OUI si l'information a été donnée à la personne de confiance, la famille ou ses proches et s'il existe une trace écrite dans le dossier.

- Critère 9 : information dans le cadre d'un patient sous tutelle.

Répondre OUI si le tuteur et le Juge des tutelles ont été informés.

- Critère 10 : recherche de l'existence de directives anticipées si elles existent.

Répondre OUI

- si ces directives comprennent le nom, prénom, date et lieu de naissance du patient ainsi que la signature de ce même patient.
- Si l'auteur est, lors de la rédaction, en état d'exprimer sa volonté mais dans l'impossibilité d'écrire et de signer ce document, il faut pour répondre oui, deux témoins (dont l'un doit être la personne de confiance si elle a été désignée) qui attestent que le document qu'il n'a pu rédiger lui-même est l'expression de sa volonté libre et éclairée. Ces deux témoins ont inscrit leur nom et qualité sur un document joint aux directives anticipées.

- Critère 11 : décision médicale de limitation ou d'arrêt des thérapeutiques actives.

Répondre OUI si la décision apparaît clairement dans le dossier.

- Critère 12 : médecin responsable identifié dans le dossier.

Critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles
Limitation et/ou arrêt des thérapeutiques en réanimation
Commission Ethique SRLF

Répondre OUI si le médecin en charge du malade a signé la décision médicale retenue dans le dossier.

- Critère 13 : Les modalités de limitation ou d'arrêt des thérapeutiques actives sont notées et signées.

Répondre OUI si les modalités d'arrêt des thérapeutiques actives sont bien notées dans le dossier (date et signature du médecin responsable).

- Critère 14 : existe-t-il une évaluation des critères de douleurs physiques ou souffrances morales chez ce malade ?

Répondre OUI si la notion de recherche de cette douleur physique ou morale apparaît dans le dossier.

- Critère 15 : des thérapeutiques palliatives de confort physique ou moral ont-elles été instituées ?

Répondre OUI si à partir d'une évaluation de cette souffrance physique ou morale, un anxiolytique ou un analgésique a été prescrit et adapté.

Objectif : « Les moyens d'évaluer les résultats de la prise en charge du patient (sur le plan du confort ou des soins palliatifs en général) et de ses proches mais aussi des répercussions sur l'équipe soignante ont été mis en place »

- Critère 16 : accompagnement de la famille et des proches.

Répondre OUI (si au moins 3 critères sont présents)

- si une pièce dédiée a été mise à leur disposition
- si un ministre du culte leur a été proposé
- si le service leur a été ouvert 24/24 heures
- s'ils ont eu les entretiens voulus avec l'équipe paramédicale et médicale tout au long de l'évolution du patient.

Critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles
Limitation et/ou arrêt des thérapeutiques en réanimation
Commission Ethique SRLF

Grilles d'évaluation

O si la réponse est OUI ou présent

N si la réponse est NON ou absent

NA si le critère ne s'applique pas à ce patient ou à votre pratique (précisez dans la zone de commentaires). N'hésitez pas à ajouter des informations qualitatives !

N° d'anonymat : Date : Temps passé à cette évaluation :

Critère Organisationnel (une seule réponse pour les 15 dossiers) :

Les RPC sont disponibles dans leur totalité, sur le site concerné.

Critères de Pratiques (recherchés dans chacun des 15 dossiers) :

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Total |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------|
| Critère 1 Les motifs ayant conduit à proposer des LAT sont retrouvés dans le dossier du patient | | | | | | | | | | | O : N : NA : |
| Critère 2 Le questionnaire sur le niveau d'autonomie et la « qualité de vie » du patient apparaissent dans le dossier malade. | | | | | | | | | | | O : N : NA : |
| Critère 3 <ul style="list-style-type: none"> • l'évaluation du pronostic à partir de l'état clinique, de la pathologie actuelle et de l'état médical et thérapeutique antérieur, apparaît clairement dans le dossier. | | | | | | | | | | | O : N : NA : |
| Critère 4 Les motif(s) de la limitation et/ou arrêt sur la base du pronostic et des séquelles probables sont exposés | | | | | | | | | | | O : N : NA : |
| Critère 5 Collégialité dans la discussion médicale et paramédicale | | | | | | | | | | | O : N : NA : |

Critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles
Limitation et/ou arrêt des thérapeutiques en réanimation
Commission Ethique SRLF

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Total |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----------------|
| Critère 6 Consultant médical extérieur | | | | | | | | | | | O: N: NA: |
| Critère 7 Information du patient conscient sur son état de santé | | | | | | | | | | | O: N: NA: |
| Critère 8 Information dans le cadre d'un patient inconscient | | | | | | | | | | | O: N: NA: |
| Critère 9 Information dans le cadre d'un patient sous tutelle | | | | | | | | | | | O: N: NA: |
| Critère 10 Recherche de l'existence de directives anticipées si elles existent. | | | | | | | | | | | O: N: NA: |
| Critère 11 Décision médicale de limitation ou d'arrêt des thérapeutiques actives | | | | | | | | | | | O: N: NA: |
| Critère 12 Médecin responsable identifié dans le dossier | | | | | | | | | | | O: N: NA: |
| Critère 13 • Les modalités de limitation ou d'arrêt des thérapeutiques actives sont notées et signées. | | | | | | | | | | | O: N: NA: |
| Critère 14 Existe-t-il une évaluation des critères de douleurs physiques ou morales chez ce malade ? | | | | | | | | | | | O: N: NA: |
| Critère 15 Des thérapeutiques palliatives de confort physique ou moral ont-elles été instituées ? | | | | | | | | | | | O: N: NA: |
| Critère 16 Accompagnement de la famille et des proches | | | | | | | | | | | O: N: NA: |

Critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles
Limitation et/ou arrêt des thérapeutiques en réanimation
Commission Ethique SRLF

| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | Total |
|---|----|----|----|----|----|--------------------|
| Critère 1 Les motifs ayant conduit à proposer des LAT sont retrouvés dans le dossier du patient | | | | | | O : N : NA : |
| Critère 2 Le questionnement sur le niveau d'autonomie et la « qualité de vie » du patient apparaissent dans le dossier malade. | | | | | | O : N : NA : |
| Critère 3 • l'évaluation du pronostic à partir de l'état clinique, de la pathologie actuelle et de l'état médical et thérapeutique antérieur apparaît clairement dans le dossier. | | | | | | O : N : NA : |
| Critère 4 Les motif(s) de la limitation et/ou arrêt sur la base du pronostic et des séquelles probables sont exposés | | | | | | O : N : NA : |
| Critère 5 Collégialité dans la discussion médicale et paramédicale | | | | | | O : N : NA : |
| Critère 6 Consultant médical extérieur | | | | | | O : N : NA : |
| Critère 7 Information du patient conscient sur son état de santé | | | | | | O : N : NA : |
| Critère 8 Information dans le cadre d'un patient inconscient | | | | | | O : N : NA : |
| Critère 9 Information dans le cadre d'un patient sous tutelle | | | | | | O : N : NA : |

Critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles
Limitation et/ou arrêt des thérapeutiques en réanimation
Commission Ethique SRLF

| | 12 | 13 | 14 | 15 | Total |
|--|----|----|----|----|--------------------|
| Critère 10 Recherche de l'existence de directives anticipées si elles existent. | | | | | O : N : NA : |
| Critère 11 Décision médicale de limitation ou d'arrêt des thérapeutiques actives | | | | | O : N : NA : |
| Critère 12 Médecin responsable identifié dans le dossier | | | | | O : N : NA : |
| Critère 13 • Les modalités de limitation ou d'arrêt des thérapeutiques actives sont notées et signées. | | | | | O : N : NA : |
| Critère 14 Existe-t-il une évaluation des critères de douleurs physiques ou morales chez ce malade ? | | | | | O : N : NA : |
| Critère 15 Des thérapeutiques palliatives de confort physique ou moral ont-elles été instituées ? | | | | | O : N : NA : |
| Critère 16 Accompagnement de la famille et des proches | | | | | O : N : NA : |

Déroulement de la démarche pour l'audit clinique ciblé prospectif

Une information du programme EPP est apportée à l'ensemble de l'équipe soignante (paramédicale et médicale) sous la responsabilité du médecin responsable de l'unité, service ou département.

Les recommandations (cf. supra : SOURCES) sont diffusées à l'ensemble de l'équipe médicale soignante.

Une information sur le programme et le déroulement de cette évaluation est effectuée, en réunion médicale par un médecin.

L'audit clinique ciblé prospectif en question comporte obligatoirement une participation de l'ensemble de l'équipe soignante, il convient donc d'informer l'équipe au préalable.

La méthodologie repose sur l'autoévaluation. Chaque période d'évaluation ne devra pas excéder une durée de 6 mois.

La première évaluation de LAT comporte un minimum de 15 patients consécutifs ayant eu un protocole de limitation ou d'arrêt des thérapeutiques actives. Ces dossiers sont revus en rétrospectif afin de ne pas modifier les pratiques.

Le médecin, ou l'équipe médicale, s'étant évalués une première fois par cette méthode d'audit clinique prospectif, doivent renouveler cette évaluation dans les deux ans.

La deuxième période d'évaluation intervient après la mise en place d'éventuelles actions correctrices sur un minimum de 15 protocoles de LAT.

Chaque séquence de LAT mise en place fera l'objet du remplissage d'une grille d'autoévaluation (cf. infra) qui analyse les conditions de mise en place de la procédure.

Pour que le programme EPP ait une efficacité optimale en terme d'amélioration des pratiques, il est préférable qu'au sein d'une équipe, plusieurs ou mieux, la totalité des médecins participent à cette autoévaluation.

Les grilles d'autoévaluation remplies par chaque médecin doivent être colligées et analysées.

Cette analyse peut être effectuée par un seul médecin de l'équipe au cas où plusieurs médecins ont participé.

La synthèse est exposée à l'équipe soignante par un médecin, au cours d'une réunion. Des décisions pour modifier les pratiques pourront être prises à cette occasion.

Grille d'autoévaluation pour l'audit clinique ciblé prospectif :

ETIQUETTE PATIENT

**Audit Clinique Ciblé PROSPECTIF :
LAT**

PAGE 1

*A renseigner par le médecin responsable du patient
 NOM du Médecin responsable :*

Date :

Objectif : Le patient est éligible aux LAT

| ELIGIBILITE aux LAT | Répondre par OUI, NON ou non applicable (NA) |
|--|---|
| Critère 1 : Impasse thérapeutique malgré une stratégie optimale | |
| 1 – Les traitements proposés ne peuvent pas modifier le pronostic | |
| 2 – Absence de réponse voire une aggravation malgré une thérapeutique adaptée et bien conduite | |
| 3 – Association de plusieurs critères défavorables rendant le pronostic très sombre (dont l'âge élevé) | |

Critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles
Limitation et/ou arrêt des thérapeutiques en réanimation
Commission Ethique SRLF

ETIQUETTE PATIENT

Date :

**Audit Clinique Ciblé PROSPECTIF :
LAT**

PAGE 2

A renseigner par le médecin responsable du patient

| ELIGIBILITE aux LAT Critère 2 : Prise en charge disproportionnée ou déraisonnable compte tenu du contexte | Répondre par OUI, NON ou non applicable (NA) |
|--|---|
| 1 – Autonomie pré-existante évaluée selon un score ou une grille validés | |
| 2 – Autonomie prévisible à l'issue très limitée | |
| 3 – Pathologie principale et pathologies associées à l'origine d'une morbidité élevée | |
| 4 - Antécédents ou terrain (dont l'âge élevé) | |
| 5 – Les thérapeutiques proposées nécessitent un investissement important en terme de moyens humains et matériels devenant disproportionnés par rapport à l'issue défavorable | |

ETIQUETTE PATIENT

Audit Clinique Ciblé PROSPECTIF :
LAT

PAGE 3

Objectif : « Le processus de limitation ou d'arrêt des traitements doit répondre aux principes définis par la loi du 22 avril 2005 et aux principes de la réflexion éthique indissociable de ces situations ».

| | |
|--|--|
| Critère 3 : La collégialité est respectée | Répondre par OUI, NON ou non applicable (NA) |
| 1- Discussion en réunion dédiée | |
| 2- Présence au minimum de l'équipe soignante concernée | |
| 3- Avis du consultant extérieur <ul style="list-style-type: none"> • A/absence de relation hiérarchique entre le consultant extérieur et le médecin responsable du patient • B/son avis motivé est-il formulé après une étude du dossier et un examen du patient ? • C/ son avis motivé est-il noté ? | |
| Critère 4 : L'expression de la volonté du patient a -t-elle été recherchée ? | Répondre par OUI, NON ou non applicable (NA) |
| 1-L'expression de la volonté du patient a -t-elle été recherchée auprès du patient s'il a la capacité de l'exprimer ? | |
| 2a- L'expression de la volonté du patient a -t-elle été recherchée, s'il est dans l'incapacité de l'exprimer par la recherche des directives anticipées ? 2.b- Les directives anticipées sont-elles conformes au décret de 2006 ? | |
| 3- L'expression de la volonté du patient a -t-elle été recherchée, s'il est dans l'incapacité de l'exprimer par le questionnement de la personne de confiance, de la famille ou des proches | |

Critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles
Limitation et/ou arrêt des thérapeutiques en réanimation
Commission Ethique SRLF

| | |
|--|--|
| Critère 5 -La décision a été annoncée et expliquée au patient, ou à défaut à la personne de confiance, à la famille ou aux proches ? | |
| Critère 6 - La décision de LAT est-elle notifiée et datée par le médecin responsable du patient ? | |
| Critère 7 - Les modalités de la limitation ou d'arrêt des thérapeutiques sont-elles clairement notées ? | |

Objectif : Les moyens d'évaluer les résultats de la prise en charge du patient (sur le plan du confort et des soins palliatifs en général , mais aussi de la personne de confiance, de la famille ou des proches ont été mis en place.

| | |
|---|--|
| Critère 8 La prise en charge ultérieure du patient a-t-elle été clairement définie ? Répondre par + ou - selon les cas | Répondre par OUI, si au moins un des items est + |
| Anxiolyse Antalgique Mise en place de soins de support Prise en charge par l'EMSP Intervention d'un psychologue | |
| Critère 9 L'accompagnement de la famille et des proches a-t-il été clairement défini ? Répondre par + ou - selon les cas | Répondre par OUI, si au moins un des items est + |
| Visites libres Nombre de personnes non limité Possibilité de dormir sur place | |

Critères d'évaluation utilisés pour l'audit PROSPECTIF et guide de l'utilisateur :

Objectif : Le patient est éligible aux LAT

- Critère 1 : Impasse thérapeutique malgré une prise en charge optimale

Répondre OUI si

la réponse est OUI à au moins deux items

- Critère 2 : **Prise en charge disproportionnée ou déraisonnable compte tenu du contexte**

Répondre OUI dans les cas suivants :

- a) Si item 1 ou 2 ou 3 ou 4 ont pour réponse OUI
- Et
- b) Si item 5 a pour réponse OUI

Objectif : « Le processus de limitation ou d'arrêt des traitements doit répondre aux principes définis par la loi du 22 avril 2005 et aux principes de la réflexion éthique indissociable de ces situations ».

Critère 3 : la collégialité a été respectée

Répondre OUI si :

Les items 1 et 2 et 3 ont pour réponse OUI

Critère 4 : L'expression de la volonté du patient a été recherchée

Répondre OUI si :

L'item 1 a pour réponse OUI

OU si

Les items 2a et 2b ont pour réponse OUI

OU si

L'item 3 a pour réponse OUI

Critère 5 : -La décision a été annoncée et expliquée au patient, ou à défaut à la personne de confiance, à la famille ou aux proches ?

Répondre OUI si la réponse à ce critère est OUI

Critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles
Limitation et/ou arrêt des thérapeutiques en réanimation
Commission Ethique SRLF

Critère 6 : La décision de LAT est-elle notifiée et datée par le médecin responsable du patient ?

Répondre OUI si la réponse à ce critère est OUI

Critère 7 : - Les modalités de la limitation ou d'arrêt des thérapeutiques sont-elles clairement notées ?

- **Répondre OUI** si la réponse à ce critère est OUI

Objectif : Les moyens d'évaluer les résultats de la prise en charge du patient (sur le plan du confort et des soins palliatifs en général , mais aussi de la personne de confiance, de la famille ou des proches ont été mis en place.

Critère 8 : La prise en charge ultérieure du patient a-t-elle été clairement définie ?

Répondre OUI si la réponse à ce critère est OUI

Critère 9

L'accompagnement de la famille et des proches a-t-il été clairement défini ?

Répondre OUI si la réponse à ce critère est OUI

Critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles
Limitation et/ou arrêt des thérapeutiques en réanimation
Commission Ethique SRLF

Grille d'analyse des grilles individuelles d'autoévaluation pour l'audit clinique ciblé prospectif

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------|
| Critère 1 Eligibilité aux LAT : Impasse thérapeutique malgré une stratégie optimale | | | | | | | | | | | O : N : NA : |
| Critère 2 Eligibilité aux LAT : Prise en charge disproportionnée ou déraisonnable compte tenu du contexte | | | | | | | | | | | O : N : NA : |
| Critère 3 La collégialité est respectée | | | | | | | | | | | O : N : NA : |
| Critère 4 L'expression de la volonté du patient a été recherchée. | | | | | | | | | | | O : N : NA : |

Critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles
Limitation et/ou arrêt des thérapeutiques en réanimation
Commission Ethique SRLF

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Total |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----------------|
| Critère 5 -La décision a été annoncée et expliquée au patient, ou à défaut à la personne de confiance, à la famille ou aux proches ? | | | | | | | | | | | O: N: NA: |
| Critère 6 - La décision de LAT est-elle notifiée et datée par le médecin responsable du patient ? | | | | | | | | | | | O: N: NA: |
| Critère 7 Les modalités de la limitation ou d'arrêt des thérapeutiques sont-elles clairement notées ? | | | | | | | | | | | O: N: NA: |
| Critère 8 La prise en charge ultérieure du patient a-t-elle été clairement définie ? | | | | | | | | | | | O: N: NA: |
| Critère 9 L'accompagnement de la famille et des proches a-t-il été clairement défini ? | | | | | | | | | | | O: N: NA: |

Critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles
 Limitation et/ou arrêt des thérapeutiques en réanimation
 Commission Ethique SRLF

| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | Total |
|---|----|----|----|----|----|--------------------|
| Critère 1 Eligibilité aux LAT : Impasse thérapeutique malgré une stratégie optimale | | | | | | O : N : NA : |
| Critère 2 Eligibilité aux LAT : Prise en charge disproportionnée ou déraisonnable compte tenu du contexte | | | | | | O : N : NA : |
| Critère 3 La collégialité est respectée | | | | | | O : N : NA : |
| Critère 4 L'expression de la volonté du patient a été recherchée. | | | | | | O : N : NA : |

Critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles
Limitation et/ou arrêt des thérapeutiques en réanimation
Commission Ethique SRLF

| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | Total |
|--|----|----|----|----|----|--------------------|
| Critère 5 -La décision a été annoncée et expliquée au patient, ou à défaut à la personne de confiance, à la famille ou aux proches ? | | | | | | O : N : NA : |
| Critère 6 - La décision de LAT est-elle notifiée et datée par le médecin responsable du patient ? | | | | | | O : N : NA : |
| Critère 7 Les modalités de la limitation ou d'arrêt des thérapeutiques sont-elles clairement notées ? | | | | | | O : N : NA : |
| Critère 8 La prise en charge ultérieure du patient a-t-elle été clairement définie ? | | | | | | O : N : NA : |
| Critère 9 L'accompagnement de la famille et des proches a-t-il été clairement défini ? | | | | | | O : N : NA : |