

Prise de décision de LATA en réanimation - Amélioration des modalités par une EPP -

Larché¹ J., Masson¹ B., Cocquet¹ P., Milleville² D., Piqué¹ M., Ginot¹ J., Gouiry¹ J.C.

¹ Service de Réanimation Polyvalente, Pôle Urgences-Réanimation-Imagerie, Centre Hospitalier de Narbonne

² Pôle Urgences-Réanimation-Imagerie, Centre Hospitalier de Narbonne

INTRODUCTION

Les décisions de limitation ou d'arrêt des thérapeutiques actives (LATA) en réanimation concernent près de 10% des adultes admis et parfois plus de 50% des patients décédés. La loi Léonetti d'avril 2005 reconnaît la nécessité d'éviter l'écueil de l'« obstination déraisonnable » (acharnement thérapeutique), tout en favorisant la réflexion éthique intra-hospitalière et un partage de l'information avec les familles. De nouvelles recommandations ont été émises récemment par la Société de Réanimation de Langue Française (SRLF)¹.

Objectif de l'étude

Nous avons donc utilisé le cadre d'une **évaluation des pratiques professionnelles (EPP)** pour analyser, puis améliorer les **modalités de prise de décision des LATA** au sein du service de réanimation du CH de Narbonne.

Matériel et Méthodes

En juin 2008, une fiche d'évaluation des pratiques de LATA a été rédigée, contenant 5 items à rechercher dans le dossier du patient:

- 1) L'avis de l'équipe médicale et paramédicale
- 2) L'avis du médecin consultant
- 3) L'avis de la personne de confiance (ou à défaut de la famille)
- 4) La traçabilité de la décision
- 5) Le nom et la fonction des personnes ayant participé à la réunion de prise de décision

Successivement, ont été effectués:

- **Analyse rétrospective** des dossiers des patients ayant fait l'objet d'une **LATA en 2007**;
- **Formation du personnel soignant dans le service de réanimation** aux principes de la loi Léonetti et au protocole de mise en œuvre de LATA;
- **Audit prospectif de novembre 2008 à novembre 2009**, pour évaluer l'impact et l'efficacité des actions d'amélioration.

Résultats

Le premier tableau résume les données concernant les prises de décisions de LATA qui ont été retrouvées (**oui**) ou non retrouvées (**non**) dans les dossiers médicaux des patients.

n (%)	Audit RETROSPECTIF (n=26)		Audit PROSPECTIF (n=27)	
	oui	non	oui	non
Avis de l'équipe	11 (42)	15 (58)	27 (100)	0
Avis du médecin consultant	7 (27)	20 (73)	27 (100)	0
Avis de la personne de confiance	13 (50)	13 (50)	27 (100)	0
Traçabilité de la décision	12 (46)	14 (54)	26(96,3)	1 (3,7)
Noms et fonctions des personnes	0	26 (100)	27 (100)	0

PATIENTS DCD Nov 2008 - Nov 2009	LATA + n=27	LATA - n=36	TOTAL n=63
Age moyen ans (+- DS)	72,3 +- 12,3	74,14 +- 11,8	73,4 +- 11,9
Sexe-ratio (H/F)	1,45	1,12	1,25
IGS II moyen (+- DS)	51,8 +- 14,9	54,6 +- 18,6	53,4 +- 17

PATIENTS DCD Nov 2008 - Nov 2009	LATA + n=27	LATA - n=36
PATHOLOGIES n (%)		
Sepsis graves	10 (37)	10 (27,7)
Atteintes respiratoires	6 (22,2)	9 (25)
Atteintes cardiaques	5 (18,5)	5 (13,8)
Atteintes hémorragiques	4 (14,8)	2 (5,5)
Autres	2 (7,5)	9 (25)

CONCLUSIONS

- **LATA**: modalité significative conduisant au décès des patients de réanimation, notamment en cas de sepsis grave²;

- Implications médico-légales du non-respect de cette procédure, à prendre en compte;

- **Résultats positifs de cette EPP**:

‣ Amélioration des modalités de prises de décisions et de traçabilité des LATA au sein du service de réanimation de Narbonne;

‣ Renforcement d'une réflexion éthique collégiale intra-hospitalière, partagée avec les équipes et les familles;

‣ Extension envisagée de la procédure de LATA aux différents services du CH de Narbonne (Comité d'Éthique);

- **Perspectives**: Poursuite de l'évaluation à faire sur la mise en application des décisions de LATA (procédures, accompagnement).

¹ LATA en réanimation adulte. Actualisation des recommandations de la SRLF. Septembre 2009

² Sepsis sévère / choc septique