**Fiche de décision en vue d’une limitation ou arrêt des traitements**

**LAT par la SFAR**

Identité du patient :       Date :

 Médecin sénior en charge du patient :

**Motif d’initiation de la discussion**

 [ ]  Patient en situation d’échec thérapeutique malgré une stratégie bien conduite et une prise en charge optimale pour qui un arrêt des thérapeutiques a pour but de ne pas prolonger l’agonie.

[ ]  Patient dont l’évolution attendue est défavorable en termes de survie et/ou de qualité de vie pour qui une limitation ou un arrêt des thérapeutiques a pour but d’éviter l’obstination déraisonnable.

[ ]  Patient dont l’évolution est actuellement favorable mais pour lequel une ré-ascension des traitements ou une réadmission en réanimation paraît déraisonnable en cas de survenue d’une nouvelle défaillance.

[ ]  Autre motif :

**Personnes ou éléments initiant la discussion**

* Patient apte à communiquer : [ ]  oui [ ]  non
* Directives anticipées disponibles : [ ]  oui [ ]  non [ ]  NA
* Equipe médicale et soignante :
* Personne de confiance :
* Tiers (nom, qualité) :

**Membres de l’équipe de soin présents lors de la procédure collégiale**

[ ]  Médecin(s) sénior(s) du service :

[ ]  Interne(s) du service :

[ ]  IDE en charge du patient :

[ ]  AS en charge du patient :

[ ]  Cadre (s) de l’unité :

[ ]  Médecins ou chirurgiens en charge du patient :

[ ]  Psychologue :

[ ]  Autre :

**Contexte clinique**

**Défaillance(s) d’organe(s) actuelle(s) :**

[ ]  Respiratoire

[ ]  Circulatoire

[ ]  Neurologique

[ ]  Rénale

[ ]  Hépatique

[ ]  Hématologique

**Argumentation en faveur ou contre une limitation selon l’équipe en charge**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Patient refuse un traitement dont la non application peut entrainer le décès : | [ ]  oui | [ ]  non | [ ]  NA |
| Existence d’une stratégie curative possible : | [ ]  oui | [ ]  non | [ ]  NA |
| Les renseignements ou examens disponibles sont suffisants pour juger de l’inefficacité de la stratégie en cours : | [ ]  oui | [ ]  non | [ ]  NA |
| Aucun renseignement ou examens supplémentaires n’est indispensable à la réflexion : | [ ]  oui | [ ]  non | [ ]  NA |
| Autonomie antérieure limitée : | [ ]  oui | [ ]  non | [ ]  NA |
| Pronostic réservé  lié aux antécédents : | [ ]  oui | [ ]  non | [ ]  NA |
| Affection sous-jacente incurable et fatale à court terme : | [ ]  oui | [ ]  non | [ ]  NA |
| Irréversibilité de l’affection aigüe à court terme : | [ ]  oui | [ ]  non | [ ]  NA |
| Absence d’amélioration malgré un traitement actif optimal : | [ ]  oui | [ ]  non | [ ]  NA |
| La personne de confiance ou les tiers (nom, qualité)       estiment la poursuite de la réanimation déraisonnable : | [ ]  oui | [ ]  non | [ ]  NA |
| Souffrance physique contrôlée : | [ ]  oui | [ ]  non | [ ]  NA |
| Souffrance morale contrôlée : | [ ]  oui | [ ]  non | [ ]  NA |
| Autonomie future limitée : | [ ]  oui | [ ]  non | [ ]  NA |
| Qualité de la vie relationnelle future limitée : | [ ]  oui | [ ]  non | [ ]  NA |
| Complexité du contexte social/familial : | [ ]  oui | [ ]  non | [ ]  NA |
| Commentaires :       |

**Avis motivé du médecin extérieur**

Nom, qualité :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Patient examiné | [ ]  Oui | [ ] Non |
| Anamnèses antérieur er présente considérées comme suffisantes | [ ]  Oui | [ ] Non |
| Argumentation de la décision considérée comme suffisante et cohérente | [ ]  Oui | [ ] Non |
| Modalités de la décision prise considérées comme cohérentes et adaptées | [ ]  Oui | [ ] Non |
| Accord avec la prise de décision prise | [ ]  Oui | [ ] Non |
| Commentaires :       |

**Décision après procédure collégiale**

[ ]  Niveau d’engagement thérapeutique 1 : Engagement thérapeutique maximal

[ ]  Niveau d’engagement 2 : Limitation d’une ou de plusieurs thérapeutiques

[ ]  Niveau d’engagement 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

**Les tiers** : [ ]  Personne confiance [ ]  Famille [ ]  Proches [ ]  Autre :

[ ]  sont informés et consultés (identité) :

[ ]  adhèrent à la décision issue de la procédure collégiale.

[ ]  souhaitent lors du décès : [ ]  être présents [ ]  être prévenus [ ]  NA

[ ]  ne sont pas en mesure d’être informés.

**Modalités d’application des LAT**

|  |  |
| --- | --- |
| **Limitation des thérapeutiques**[ ]  **Pas de réanimation de l'ACR**[ ]  **Pas de traitement de nouvelles défaillances ou escalade thérapeutique** :[ ]  *Pas de catécholamines*[ ]  *Pas d'intubation*[ ]  *Pas de VNI*[ ]  *Pas d’O2*[ ]  *Pas d'EER*[ ]  *Pas de transfusion* [ ]  *Pas de chirurgie*[ ]  *Pas de PIC ou de DVE*[ ]  *Pas de nouvelle antibiothérapie*[ ]  *Pas de ré-intervention chirurgicale*[ ]  *Pas de nouveaux examens complémentaires*[ ]  *Pas de bilan biologique* | **Arrêt des thérapeutiques**[ ]  *Arrêt des amines vasopressives*[ ]  *Arrêt de l’épuration extra-rénale*[ ]  *Mise en FIO2 = 21%*[ ]  *Arrêt de l’oxygénothérapie*[ ]  *Arrêt de la ventilation mécanique*[ ]  *Extubation* [ ]  *Arrêt de la nutrition* [ ]  *Arrêt de l’hydratation*[ ]  *Arrêt des antibiotiques*[ ]  *Ablation de la DVE*[ ]  *Arrêt de l’ECMO* [ ]  *Arrêt de toutes les thérapeutiques en cours*[ ]  *Autres :*       |
| [ ]  **Limitation des thérapeutiques en cours**[ ]  *FiO2 limitée à :*      [ ]  *Pas de majoration de la VM (NO, DV,…)*[ ]  *Amines limitées à :*       | [ ]  **Pas de (ré) admission en réanimation** |

**Date d’application de la décision :**

**Commentaires / évolution :**