

**2<sup>e</sup> congrès  
international  
francophone  
de soins palliatifs**

**23<sup>e</sup> congrès du  
Réseau de soins  
palliatifs du Québec**

**5 au 7 mai 2013**

**Palais des congrès  
de Montréal  
Québec, Canada**

[www.aqsp.org](http://www.aqsp.org)  
[www.pluricongres.com/congrespq](http://www.pluricongres.com/congrespq)



**À la  
rencontre  
de nos  
diversités :**

vers des soins palliatifs pour tous

# **Urgences et Soins Palliatifs : Etat des lieux et voies d'amélioration**

Urgences et Soins Palliatifs. S Ranque  
Garnier S Salas P Auquier F Duffaud. APHM  
AMU Marseille France

# Déclaration de conflits d'intérêt réels ou potentiels

Dr Stéphanie Ranque Garnier



Je n'ai aucun conflit d'intérêt réels ou potentiel en lien avec le contenu de cette présentation

# Oppositions de cultures

Services d'Urgences	Soins Palliatifs
Traitement curatif	Traitement palliatif
Ponctuel	Continu
Prompt	Moyen à long terme
Patients inconnus	Patients connus
Pas de suivi	Suivi global
Symptomatologie aiguë	Chronique
Soignant solitaire	Multidisciplinarité
But : sauver la vie	But : accompagner soulager
Mort : échec	Mort : acceptée

# Urgences des Soins Palliatifs

- Existe-t-il des urgences en soins palliatifs ?
- Soulager est toujours une urgence (B. Mount)
- Vraies ou ressenties
- Prévisibles ou pas

# Soins palliatifs aux Urgences

- Recours SAU SAMU : à éviter mais en augmentation

(Le Conte et al., Intensive Care Med. 2010)

- Décisions lourdes : LATA, REA

- Risque du double effet LATA ??

# La parole des urgentistes

- Souffrance : Subissent les déficits d'amont et d'aval (enquête)
  - Données
  - Temps
  - Lits, Lieux
  - Personnels
  - Reconnaissance
  - Collégialité
- Besoins : formation et information

# EMSP et SAU du CHU Nord

- Avant 2010
  - Pas de CAT
  - Orientation?
  - Pas de soutien famille / soignants
  - Pas de formation

# EMSP et SAU du CHU Nord

- 2010 : création EMSP
  - 29 patients (7.5%) SAU
  - Soutien thérapeutique, psy, logistique, social...
  - 25% ignorance diagnostic et palliatif : annonce?
  - 62% cancer, tous connus avant

# EMSP et SAU du CHU Nord

- Réactivité : 1h
- Trajectoire simplifiée
- Relations clarifiées
- Aide trt orientation : durée séjour raccourcie  
UHCD
- Formation

# Voies d'amélioration

- **Anticipation** : Réseaux, EMSP, HAD, Médecin traitant, Directives anticipées, Trousse d'urgence à domicile (1/3 passage au SAU et hospit : Schonwetter RS, J Palliat Med. 2008)
- **Communication** : Partage dossier informatique, Télémédecine, Fiche identification SAMU (M. Pechard)
- **Adaptation des structures** :
  - SAMU palliatif (Ciais et al, 2002);
  - SAU dédié (Cancer Emergency Room, 70% prévisible: S. Anh et al, Support Care Cancer 2012)
  - Accepter accompagnants
  - Adapter lieux et usages
- **Formation, diffusion de la culture SP** : fiches LATA, Liverpool Care Pathway (Neo PSH & al. Ann Acad Med Singapore, 2012)

# Fiche Samu Urgences Pallia 53

Marie Pechard E10

FICHE DE TRANSMISSIONS MEDICALES		
pour des personnes en situation palliative à domicile ou en EHPAD (phase d'aggravation – phase terminale)		
SAMU URGENCES PALLIA 53		
Date de la 1 <sup>ère</sup> rédaction :		Date de mise à jour :
Rédacteur Nom :		Statut :
Accord de la personne pour transmettre les informations	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
<b>Nom de la personne :</b>	<b>Prénom :</b>	<b>Date de naissance :</b>
Adresse :		<b>Téléphone :</b>
Personne à prévenir :		Tél :
Personne de confiance désignée : oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Nom :		Tél :
HAD oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	Suivi par EMSP oui <input type="checkbox"/>
		non <input type="checkbox"/>
Médecin traitant :		Médecin correspondant hospitalier :
Service d'hospitalisation possible (où la personne est déjà connue) :		
Lit de repli possible (établissement, service) :		

# (atelier E10)

<b>Pathologie principale :</b>			
<b>Diagnostics associés à prendre en compte :</b>			
-			
-			
-			
<b>Connaissance du diagnostic</b>	Personne	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
	Entourage	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
		partielle <input type="checkbox"/>	partielle <input type="checkbox"/>
<b>Souhaits exprimés</b> (traitements, sédation, hospitalisation, décès à domicile...)			
-par la personne			
-par son entourage			
<b>Directives anticipées</b> (rédigées par le patient)	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	ne sait pas <input type="checkbox"/>
<b>Stade de la maladie :</b>	où se trouvent-elles ?		
<b>Projet thérapeutique</b> (orientation) :			
<b>Décision collégiale de limitation de certaines thérapeutiques</b> si oui, lesquelles	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
<b>Prescriptions anticipées personnalisées</b> pour symptômes pouvant survenir à domicile (dyspnée aiguë, douleur hémorragie, angoisse...) <b>Lesquelles ?</b>			

RESEAU PALLIA 53 – Soins Palliatifs à domicile (Version 1.1) – Sept 2010

# Merci de votre attention

stephanie.ranque@ap-hm.fr

Urgences et Soins Palliatifs. S Ranque  
Garnier S Salas P Auquier F Duffaud. APHM  
AMU Marseille France

**2<sup>e</sup> congrès  
international francophone  
de soins palliatifs**

**23<sup>e</sup> congrès du Réseau de soins  
palliatif du Québec**