

**2^e congrès
international
francophone
de soins palliatifs**

**23^e congrès du
Réseau de soins
palliatifs du Québec**

5 au 7 mai 2013

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

www.aqsp.org
www.pluricongres.com/congresrspb



**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
<p>Traitement curatif</p> <p>Ponctuel</p> <p>Prompt</p> <p>Patients inconnus</p> <p>Pas de suivi</p> <p>Symptomatologie aiguë</p> <p>Soignant solitaire</p> <p>But : sauver la vie</p> <p>Mort : échec</p>	<p>Traitement palliatif</p> <p>Continu</p> <p>Moyen à long terme</p> <p>Patients connus</p> <p>Suivi global</p> <p>Chronique</p> <p>Multidisciplinarité</p> <p>But : accompagner soulager</p> <p>Mort : acceptée</p>

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 ^{ère} 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"/>
Nom de la personne :	Prénom :	Date de naissance :
Adresse :		Téléphone :
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)

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

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^e congrès
international francophone
de soins palliatifs**

**23^e congrès du Réseau de soins
palliatif du Québec**