

## Défaut de continuité de la prise en charge médicale en fin de vie au domicile

### But et contexte

Plusieurs cas cliniques ont attiré notre attention sur des défauts de continuité de la prise en charge médicale en fin de vie au domicile. La littérature mentionne l'existence du problème dans de nombreux pays, mais il y a peu de données chiffrées en dehors de l'étude nationale française publiée par Pennec en 2013 (1).

### Méthode

Pour tenter d'objectiver nos observations, nous avons réalisé une étude transversale « un jour donné » en requêtant et analysant les dossiers de tous les patients pris en charge en hospitalisation à domicile le 12 décembre 2014 pour soins palliatifs par notre unité (Pôle Ouest de l'HAD Santé Service Ile-de-France).

### Résultats et discussion

98 patients ont été requêtés. 9 % des patients avaient rencontré des difficultés de prise en charge avec leur médecin généraliste, 13 % n'avaient pas de médecin-référent hospitalier identifié, 62 % n'étaient pas suivis activement par un réseau et pour 15 % d'entre eux l'équipe de l'HAD assurait seule la coordination des soins palliatifs.

Les causes étaient multiples, allant du désengagement individuel de certains acteurs au manque de ressources médicales sur le territoire.

### Perspectives

Nous proposons des pistes d'amélioration portant sur l'annonce de la phase palliative, l'organisation de la sortie au domicile, le développement de filières pour les patients souffrant de pathologies non cancéreuses (cardiovasculaire et neurologie notamment), la formation et l'encouragement des médecins généralistes, le renforcement des ressources des réseaux de soins palliatifs et le droit de prescription des médecins coordonnateurs.

### Références

(1) Pennec S, Riou F, Monnier A, Gaymu J, Cases C, Pontone S, Aubry R. *Fin de vie au domicile en France métropolitaine en 2010 : à partir d'une étude nationale en population générale. Médecine Palliative-Soins de support-Accompagnement-Ethique. 2013 ; (12) :286-297*