ETAT DES LIEUX DES DÉCÉS DANS UN SSR GÉRIATRIQUE.

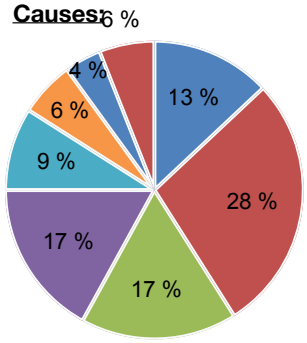
V Chanet-Porte, R Scandiuzzi, M Lachamp, S Miguet, S Payraud.
Pôle de Gériatrie. HPMB. Sallanches (74).

Introduction: Environ 58% des français meurent dans un établissement de santé. Ce pourcentage ne tend pas à augmenter. Alors que les hôpitaux publics assurent 62% des séjours globaux des malades, ils comptabilisent près de 78% des décès qui surviennent en établissement de soins. Seulement 20% des malades qui meurent à l'hôpital bénéficient de soins palliatifs. Les SSR ont pour mission d'accueillir des patients âgés afin de leur faire récupérer une autonomie, d'équilibrer un état physique ou psychique rendu précaire par une décompensation et de préparer dans les meilleures conditions possible un retour à domicile ou une institutionnalisation. Une des autres missions des SSR est la prise en charge de patients en situation palliative. Compte tenu de patients âgés poly-pathologiques le risque de décès en SSR est important.

Méthodologie: Étude rétrospective. 46 dossiers de patients décédés sur une période de 18 mois ont été évalués : âge, sexe, motif d'admission, co-morbidités, causes de décès, identification de situations palliatives, évaluation des symptômes d'inconfort, nécessité de sédation continue, traçabilité des intervenants paramédicaux, présence de directives anticipées, désignation de la personne de confiance.

Résultats: 30 femmes/ 16 hommes. **Age moyen de décès 89 ans**. Patients issus principalement de service de médecine (39 cas), de chirurgie orthopédique (6 cas), une admission directe (pathologie médicale). Les motifs de réadaptation sont principalement liées à des pathologies cardiovasculaires (22,5%), infectieuses (20%) neurologiques et neuro-cognitives (17,5%/15%), oncologiques (12,5%).

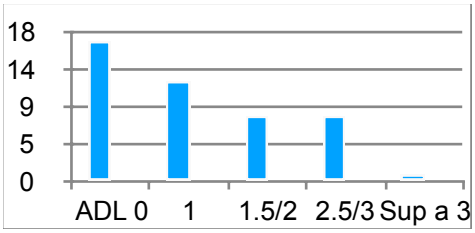
Causes:



- Pathologie neurologique
- Pathologie infectieuse
- Pathologie néoplasique
- Pathologie neuro-cognitive
- Pathologie cardiologique
- Pathologie respiratoire
- Hémorragie digestive
- Autres

Co-morbidités: 94% ont plusieurs co-morbidités.
Plus de 80% des patients présentent des critères de dénutrition. Les co-morbidités actives sont cardiovasculaires dans plus de 95% des cas (HTA, AC/FA). La moitié des patients ont une insuffisance rénale.

Dépendance : autonomie (échelle ADL), par nombre de patients



Situations palliatives:
20% (11) des patients décédés ont été adressés initialement pour une prise en charge palliative. De plus une situation palliative a été identifiée au cours du séjour pour 30 autres patients dont 11 dans la première semaine. Le recueil des symptômes d'inconfort est systématiquement tracé. La traçabilité de la prise en charge des intervenants paramédicaux est souvent manquante. Si la mise en place d'une sédation profonde continue concerne presque 50% des patients, la traçabilité d'une procédure collégiale est quasi inexistante. Si la recherche de directives anticipées est présente pour plus de 50% des cas, la rédaction écrite est rarement réalisable lorsqu'elle est envisagée et pro-

Discussion :
Les patients décédés en SSR gériatriques sont âgés, poly-pathologiques et lourdement dépendants. Les patients peuvent être adressés spécifiquement pour une prise en charge palliative. Cela reste une des missions d'un SSR. Entre 5 et 10% de décès y surviennent. Peu de situations palliatives sont clairement identifiées préalablement et pourtant peu de décès sont subits ou inattendus. Une démarche de réflexion dans un but d'anticipation, d'identification préalable et/ou précoce d'une situation palliative permettrait de mettre en place une démarche de soins adéquate dès l'admission.

Conclusion : Les SSR peuvent fournir une prise en charge pluridisciplinaire associant ressources médicales, sociales et psychologiques permettant de répondre aux attentes des patients et de leurs proches, en situation palliative.