CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE CLERMONT FERRAND

UNIVERSITÉ Clermont Auvergne

Analyse rétrospective et monocentrique sur dix ans des séjours de répit de patients atteints de sclérose latérale amyatrophique dans une unité de soins palliatifs de la région Auvergne

Virginie Guastella, Alice Vasselet, Nathalie Guy, Marie Riquelme, Axelle Van Lander, Andréa Tarot

INTRODUCTION

Partant du postulat que les séjours étiquetés « séjours de répit » pour les patients atteints de sclérose latérale amyotrophique (SLA) l'étaient afin de rendre plus acceptable l'hospitalisation et que cela masquait probablement le caractère terminal des situations, nous avons décidé d'analyser ces séjours. Nous avons mené une étude quantitative rétrospective sur 10 ans dans l'unité de soins palliatifs (USP) du CHU de Clermont-Ferrand. L'objectif principal était de démontrer si oui ou non le motif du séjour était approprié à la situation. L'objectif secondaire était d'observer s'il y avait des facteurs pronostiques prédictifs du caractère terminal d'une situation et déterminer les conditions de mise en œuvre des pratiques sédatives.

Nombre de patients

33 patients inclus

13 femmes

20 hommes

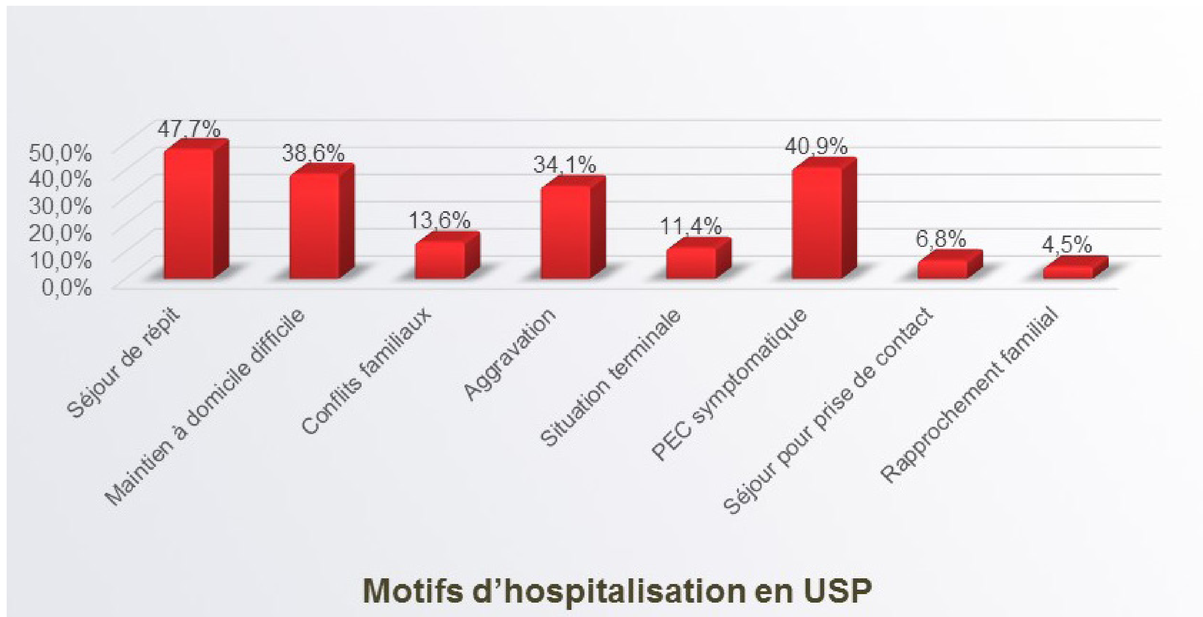
Nombre de séjours

44 séjours au total

Moyenne des séjours : 23 jours

Moyenne d'âge : 64,4 ans

ALSFRS-R moyen : 14,7/48



Motifs d'hospitalisation en USP

Moyenne du score ALSFRS-R : 14,7/48, pour tous les séjours
18/48 pour les séjours de répit
10,2/48 pour les séjours dont l'issue a été un décès.

Sur 44 séjours : 18 décès en USP

Séjours de répit

- Sur les 21 séjours de répit observés, 5 patients sont décédés en USP.
- L'incidence des décès au sein de l'USP **apparaît nettement inférieure** aux autres types de séjours (p= 0,028).

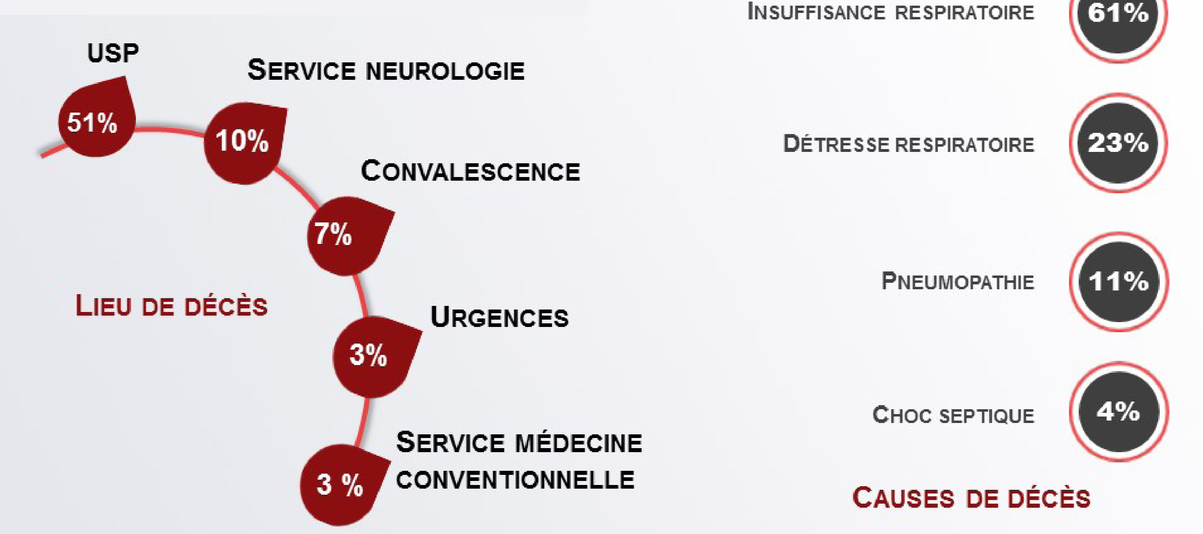
Séjours terminaux

- Comme attendu, plus forte occurrence de décès lors de situations terminales, de façon statistiquement significative (p-value = 0,008), par rapport aux autres motifs d'admission.

Analyse de la survenue des décès en USP selon les types de séjours

		Décès USP		
		non	oui	p
Situation terminale	non	26	13	0,008
	oui	0	5	
Séjour de répit	non	10	13	0,028
	oui	16	5	
Autres séjours	non	16	10	-
	oui	10	8	

Sur 32 patients, 26 causes de décès identifiés



Les pratiques sédatives

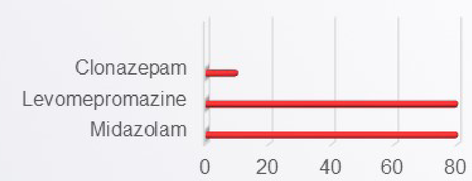
7 sédations réalisées

- 48% Directives anticipées
- 49% Personne de confiance
- 90% Souhait du patient rapporté par la famille

Les pratiques sédatives selon le score SEDAPALL

Consentement	%
C1b	14,3
C2	14,3
C3a	71,4
Durée de la sédation	
D2b	14,3
D3a	85,7
Profondeur de la sédation	
P1	14,3
P2	85,7

Molécules utilisées lors des pratiques sédatives



CONCLUSION

L'analyse rétrospective des séjours de répit des patients atteints de SLA dans l'USP du CHU de Clermont-Ferrand a permis de mettre en évidence une faible survenue de décès pour ce motif d'hospitalisation. En effet, l'incidence des décès au sein de l'USP au cours des séjours de répit apparait significativement très inférieure aux autres types de séjours (p-value = 0,028). C'est la preuve d'une bonne évaluation clinique des patients permettant aux équipes de référence d'informer le mieux possible dans un dialogue vrai, sur le score pronostic.

Cette juste évaluation est primordiale, puisque les séjours de répit restent un recours essentiel et souvent un premier contact avec les équipes palliatives hospitalières. Cela conforte l'idée selon laquelle une prise en charge palliative précoce permet une amélioration du temps de vie restant. Cela montre en outre que les hospitalisations en USP ne se font pas qu'au stade ultime de l'évolution d'une maladie grave. Une évaluation clinique pertinente des patients permet réellement d'adapter les demandes d'admission aux lits disponibles dans l'unité, de préserver et de renforcer les équipes soignantes hospitalières, dans le but d'améliorer la qualité de vie de ces patients en situation palliative et l'accompagnement des proches.

Il pourrait désormais être intéressant, lors des séjours dits de répit, de réaliser une étude sur le ressenti des patients atteints de SLA et leurs aidants, dans un désir commun d'optimiser le plus précocement possible la prise en charge et le confort de ces patients au cours de leur histoire clinique.