

Parcours de soins des patients dans un contexte d'urgence palliative à domicile à Nice : État des lieux de l'année 2021 et pistes d'amélioration

Noémie JARRIGE, Elise GILBERT, Flora TREMELLAT-FALIERE

INTRODUCTION

85% des Français souhaitent mourir à domicile, mais c'est le cas pour moins de 25% d'entre eux.

Nous observons un nombre grandissant d'appels à la régulation du SAMU pour des situations palliatives à domicile à Nice. Notamment pour ce que nous appelons ici des « urgences palliatives » : situations de décompensation aiguë chez des patients pouvant être identifiées comme relevant d'une prise en charge palliative c'est-à-dire avec une maladie qui ne guérira pas, en l'état actuel des connaissances.

But de l'étude Évaluer s'il est possible d'améliorer le parcours de soins des patients dans un contexte d'urgence palliative à domicile à Nice

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Il s'agit d'un travail comprenant deux parties :

- I. Une étude quantitative, descriptive, transversale, unicentrique, rétrospective pour réaliser un état des lieux de la prise en charge des patients dans un contexte d'urgence palliative à domicile à Nice.
- II. Suivie d'un travail quantitatif, descriptif sous forme d'analyse par questionnaire pour faire évaluer par des professionnels de santé la pertinence des propositions d'amélioration de la prise en charge des patients dans un contexte d'urgence palliative à domicile retrouvées dans la littérature.

RÉSULTATS

I. Nos résultats sont similaires à ceux d'autres études et les patients en situations d'urgence palliative à domicile ont un profil commun. Les patients pour lesquels un appel au service d'urgence est sollicité sont des patients âgés, atteints de maladies chroniques, particulièrement carcinologiques. La pathologie aiguë entraînant l'appel est majoritairement une décompensation respiratoire. La personne appelante est la famille ou un proche dans la majorité des cas et un EHPAD dans un quart des cas.

SMUR

Age	80 ans (Moyenne)		
Hommes / Femmes	45 ♂	54 ♀	
Type de domicile	Logement privé 75		Ehpad 23
Pathologie aiguë	Respiratoire 63		Neurologique 13 Autre 23
Pathologie chronique	Cancer 44	Neuro-dégénérative 17	Autre 38
Structure en place	HAD 29	Réseau 2	NC ou aucune 68
Devenir patients	Maintien à domicile 74		Urgences 23
Midazolam par SMUR	Oui 29	Non 69	

Lecture des 2824 dossiers du SMUR de 2021 = inclusion 99 patients

II. Le questionnement de professionnels de la région aura mis en avant trois leviers d'amélioration :

- "Mettre en place un numéro direct accessible 24h/24h aux professionnels pour avis téléphonique rapide par un médecin de soins palliatifs."
- "Développer l'utilisation des prescriptions anticipées personnalisées à domicile."
- "Faciliter la coordination logistique en urgence pour la mise en place des thérapeutiques palliatives à domicile ou en EHPAD (qui n'auraient pas été anticipées)."

DISCUSSION

Réflexion sur l'optimisation possible de la prise en charge des patients dans un contexte d'urgence palliative à domicile

- 1 patient sur 4 habitait en EHPAD -> Intérêt de développer une démarche palliative intégrée précoce en EHPAD
- Patients âgés avec des pathologies chroniques dont les cancers et les maladies neurodégénératives
- Pathologie aiguë = symptôme respiratoire dans 63,7% des cas (souvent mal vécu, première crainte exprimée concernant la fin de vie)
- Profil de patient et de pathologie -> décompensations aiguës relativement prévisibles -> Intérêt d'améliorer l'anticipation des situations aiguës à domicile : PAP, matériel à domicile (oxygénothérapie, ...), directives anticipées, ...
- Parcours de soins du patient (SMUR vs Urgences sans SMUR) : une intervention médicale à domicile (SMUR) semble favoriser un maintien à domicile par rapport à une admission directe aux urgences sans évaluation médicale préalable
- La prise en charge par la HAD ne semble pas diminuer les transferts aux urgences (pas d'astreinte 24h/24 de la HAD en 2021)
- Place des prestataires à domicile, intérêt d'une astreinte partagée entre les prestataires de la région 24h/24 en cas de besoin pour un nouveau patient : numéro unique partagé aux professionnels de ville
- Mise en place d'une astreinte téléphonique 24h/24 par l'Equipe territoriale de soins palliatifs de Nice accessible aux professionnels de santé depuis 2023
- Frein persistant : accès aux dossiers des patients pour le médecin d'astreinte (absence de logiciel partagé)
- Difficulté d'accès aux « fiches Urgence Pallia » pour le SMUR car en cas d'erreur dans l'identité du patient il peut y avoir plusieurs dossiers
- Intérêt des professionnels de santé pour des formations en soins palliatifs (MOOC de soins palliatifs disponible, formation aux PAP, ...)
- Difficulté d'accès au MIDAZOLAM en ville, délai de rétrocession
- Mise en place d'une trousse d'urgence à domicile avec les traitements nécessaires selon le risque de décompensation

CONCLUSION

De ce constat et suite à un travail réflexif autour du parcours de soins des patients dans un contexte palliatif à domicile. Il semble intéressant de réunir les acteurs de soins concernés pour discuter des projets en cours sur le territoire et au niveau national. Ensemble avec une approche pluridisciplinaire, on pourrait définir une organisation commune permettant d'améliorer le parcours de soins des patients dans un contexte palliatif à domicile à Nice.

Contact :
jarrige.n@chu-nice.fr
noemie.jarrige@nice.unicancer.fr

