



Limitation et arrêt des traitements en urgence au domicile par équipe d'urgence pré-hospitalière et réseau de soins palliatifs, le vécu des proches

Dr BLOMME Edouard

15/06/2019

Congrès SFAP 2019





- *Liens d'intérêts déclarés par l'intervenant :*
aucun





Plan

- Introduction
- Méthode
- Résultats
- Discussion
- Conclusion



LAT en urgence, le vécu des proches



INTRODUCTION



LAT en urgence, le vécu des proches



Contexte général

- En 2018, 58% des décès à l'hôpital
- Opposition à volonté d'une majorité de patients
- Volonté d'anticipation pour maintien au domicile par recommandations internationales
- Loi Claeys-Leonetti





Contexte général

- Fins de vie non anticipées reviennent aux urgentistes pré-hospitaliers
- Volonté d'adaptation des urgentistes
- Protocole collaboration réseau de SP, BSPP et SAMU 92
- Décision collégiale téléphonique





Objectifs

- Objectif principal:

Evaluer le ressenti des proches suite à une décision de soins raisonnables au domicile par une équipe pré-hospitalière en collaboration avec réseau de soins palliatifs

- Objectif secondaire:

Identifier des pistes d'amélioration pour les prises en charge de ces patients en fin de vie à domicile





MÉTHODE



LAT en urgence, le vécu des proches



Choix de la méthode et population

- Etude qualitative
- Patients de plus de 18 ans décédés sur lieu de vie après intervention d'un SMUR et du réseau OSMOSE et LAT
- Absence de suivi préalable par réseau de soins palliatifs





Analyse

- 8 entretiens semi-structurés à partir d'un guide d'entretien, saturation de l'échantillon
- Analyse des verbatims via Nvivo
- Interprétation selon méthode phénoménologique





RÉSULTATS



LAT en urgence, le vécu des proches



Contexte

- Majorité >85 ans, multiples comorbidités
- 5 détresses respiratoires, 2 comas, 1 choc septique
- 4 au domicile, 4 institutionnalisés
- 6 appels en heures ouvrables





Avant l'intervention

- Episode aigu
- Etat général antérieur précaire
- Eloignement du médecin traitant
- Directives anticipées et désignation de personne de confiance rarement prévues





Attentes des proches

- Panique et anxiété des proches
- Proches non préparés à affronter la fin de vie
- Recherche d'accompagnement dans la fin de vie





Décision de LAT

- Choix laissé par le médecin, éclairé par les explications
- Volonté d'apaisement des souffrances, de maintien au domicile et de pouvoir rester à proximité du patient
- Volonté connue des patients ou des proches
- Collégialité passe inaperçue



LAT en urgence, le vécu des proches



Accompagnement du patient

- Fin de vie paisible
- Soins de confort
- Volonté de rester avec le patient et d'assister au moment du décès





Rôle des soignants

- Intervenants souvent nombreux
- Proposition de PEC palliative
- Soutien des proches
- Importance de l'empathie





Après l'intervention

- Difficultés administratives
- Début du travail de deuil
- Sentiment de « belle mort »
- Absence de culpabilité





DISCUSSION



LAT en urgence, le vécu des proches



Limites de l'étude

- Méthode la plus adaptée
- Triangulation des résultats
- Biais de sélection





Interprétation des résultats

- Satisfaction des proches
- Réponse aux attentes
- Importance de l'attitude du médecin
- Démarches d'anticipation de la fin de vie insuffisantes





Ouverture

- Développer les Soins Palliatifs et la formation des praticiens
- Améliorer l'implication des praticiens pré-hospitaliers
- Meilleure participation du médecin traitant





CONCLUSION

- Protocole efficace pour les patients et pour les proches
- Nécessité de se conformer à la loi dite Claeys-Leonetti
- Développement d'une culture palliative





Limitation et arrêt des traitements en urgence au domicile par équipe d'urgence pré-hospitalière et réseau de soins palliatifs, le vécu des proches

MERCI DE VOTRE ATTENTION

Dr BLOMME Edouard

15/06/2019

Congrès SFAP 2019





Des questions?



LAT en urgence, le vécu des proches