



**HAL**  
open science

## Prise en charge de la fin de vie et de la mort au centre hospitalier de Dreux

Claude Grange, Eric Revue, Anne Héron

► **To cite this version:**

Claude Grange, Eric Revue, Anne Héron. Prise en charge de la fin de vie et de la mort au centre hospitalier de Dreux. Journée des Pays de la Loire d'accompagnement en soins palliatifs, 2011, Angers, France. hal-01612458

**HAL Id: hal-01612458**

**<https://hal.science/hal-01612458>**

Submitted on 18 Oct 2017

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

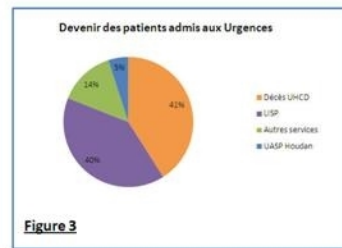
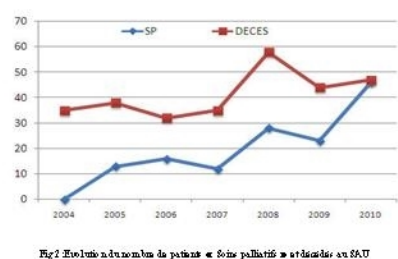
**PRISE EN CHARGE DE LA FIN DE VIE et DE LA MORT  
AU CENTRE HOSPITALIER DE DREUX  
LATA URG 2011**

Claude Grange<sup>(1)</sup>, Eric Revue<sup>(2)</sup>, Anne Héron<sup>(3)</sup>  
(1)Équipe Mobile de Soins Palliatifs, (2)Pole Urgences SAMU réanimation, (3)Unité de Recherche Clinique URC 28  
Centre Hospitalier Victor Jousselin, Dreux (France)

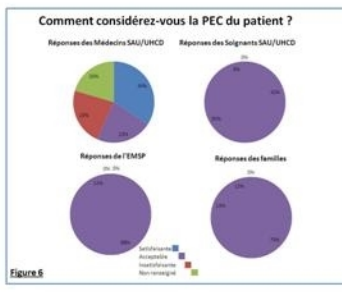
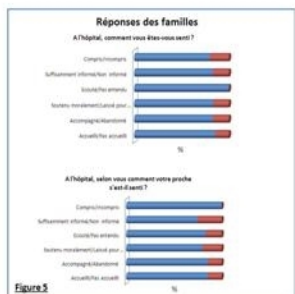
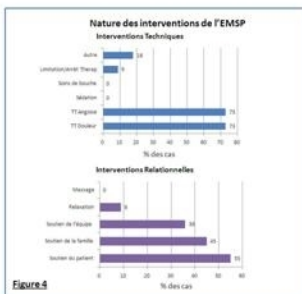
**Introduction:** Le rapport de l'IGAS (RM 2009) sur « la mort à l'hôpital » montre que trop de personnes en fin de vie meurent aux urgences dans des conditions insatisfaisantes et seulement 20 % bénéficient de soins palliatifs.

**Objectifs :** - Concevoir et mettre en œuvre un protocole de prise en charge des patients en fin de vie admis aux urgences.  
- Evaluer les bénéfices de ce mode de prise en charge pour les patients, les familles, les médecins et soignants de l'institution hospitalière

**Matériel et méthodes:** Etude analytique prospective unicentrique réalisée sur 12 mois. Inclusion de tous les patients avec un diagnostic soins palliatifs (Z51.5) et décédés dans les 72 h adressés au SAU (40000 passages/an) de Juin 2010 à Mai 2011. Mise en place du protocole LATA URG (Figure 1) avec une filière de prise en charge spécifique des patients en fin de vie depuis le SAU /UHCD vers les 12 lits identifiés « soins palliatifs » dans l'établissement. Analyse des paramètres d'âge, sexe, pathologie, heure et jour, motif d'admission, durée moyenne de séjour aux urgences et orientation des patients. Evaluation de la prise en charge par des questionnaires anonymisés destinés au personnel soignant référents, à l'équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) et aux familles (ou proches). Formation préliminaire de l'ensemble du personnel médical et paramédical des urgences et des services receveurs à l'utilisation du protocole LATA URG réalisée par l'EMSP avant le début de l'étude. Débriefing systématique des soignants référents après chaque prise en charge d'un patient inclus dans l'étude dans les 15 jours suivant le décès du patient. Analyse des dossiers et des questionnaires de manière anonyme par l'URC. Comparaison des données sur la prise en charge des patients en fin de vie avant et après l'étude.



**Résultats/Discussion:** l'analyse des données avant le début de l'étude réalisée de 2004 à 2009 a montré qu'en moyenne 35,7 patients (32-58) décèdent chaque année au service des urgences du CH de Dreux, représentant 0,1% des passages au SAU dont 18 des cas en soins palliatifs (0,05 % des passages) (Figure 2). Dans notre étude réalisée sur 12 mois, 22 patients ont été inclus (73% H 27% F), âgés de 69±13 ans, atteints en majorité (64%) de pathologies cancéreuses. La durée moyenne de séjour de l'ensemble des patients au SAU a été de 6h22, 41% des patients sont décédés en UHCD, les autres ont pu être pris en charge dans des LISA ou UASP (46%) ou des services de médecine (14%) (Figure 3). Pour 73% des patients, les familles ont été rencontrées par au moins l'une des équipes (SAU/UHCD ou EMSP). Les soignants ont demandé aux familles s'il existait des directives anticipées dans 30% des cas, mais la personne de confiance est rarement demandée (10% des cas). La moitié des patients en fin de vie a pu bénéficier d'une prise en charge par l'EMSP dans les 3h45, en moyenne, suivant leur admission. La majorité des interventions de l'EMSP visaient au traitement de la douleur et de l'angoisse (73%), le soutien du patient, de la famille ou de l'équipe médicale (Figures 4). 50% des familles ayant été vues par les équipes ont répondu au questionnaire, et, dans la majorité des cas, ont été satisfaites de l'ensemble du processus de prise en charge à l'hôpital (Figures 5, 6).



**Conclusion:** La mise en place d'une filière spécifique de prise en charge des patients en fin de vie et de leurs proches relève des missions de tout professionnel de santé. Elle est réalisable voire indispensable dans un service d'urgences. Ils convient de mettre à la disposition des équipes les savoirs et les compétences dans le cadre de formations initiales et continues conçues dans un cadre multidisciplinaire.

**Bibliographie :**  
1 - Rapport de l'ANAES conférence de consensus sur l'accompagnement des personnes en fin de vie et de leurs proches. Janvier 2004. 2 - E.FERRAND, J.MARTY, "Prehospital withholding and withdrawal of life sustaining treatment - the French LATA500 survey", *Intensive care Med.*, 2006.  
3 - IGAS, Inspection Générale des Affaires Sociales, rapport N°RM 2009-124P "La mort à l'hôpital" pp1-106. 4 - P. LECONTE, M. AMELINEAU, D. TREPICK, « Décès survenu dans un service d'accueil et d'urgence », *La presse médicale*, 2005, n° 3478, pp 366-368.  
5 - C. KOTHAKOTA, D.EVRARD, « La mort aux urgences », *JEUR*, 2005, n° 18, pp 3-9. 6 - E.KOUPJE, « La mort aux urgences : enquête prospective préliminaire », *Actualités en réanimation et urgences*, 1999 Elsevier, Paris  
7 - B. TARDY, C. VENEY, F. ZEWI et al., "Death of terminally ill patients in the emergency department - a french specialty 7", *Intensive care med.*, 2002, n° 28, pp 1623-1628.