

Organisation des Soins Palliatifs

Une mise en place précoce pour un accompagnement optimal en tous lieux

Pr Thierry Urban
Service de Soins Palliatifs
Département de Pneumologie
Fédération de Cancérologie
CHU Angers

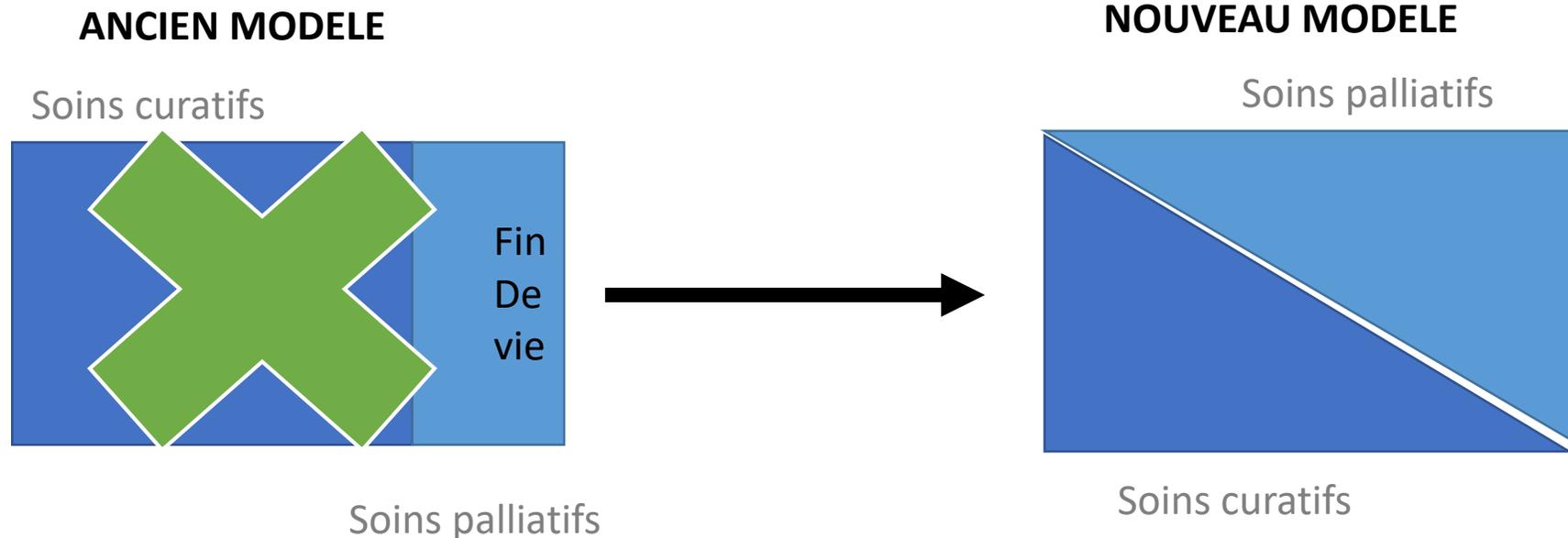


**Projet Régional
de Santé** Pays de la Loire
2018-2022

Démarche palliative et soins palliatifs
en Pays de la Loire

Les soins palliatifs

- Soins **actifs**
- Démarche **interdisciplinaire**
- Approche **globale** du patient
- Patient atteint d'une maladie **grave, évolutive ou terminale**



Démographie

3 787 400 habitants

Densité de population: 118 hab./km²

Habitants de 75 ans et plus: 10 %

Espérance de vie: ♂ 79,8 ans ♀ 86 ans

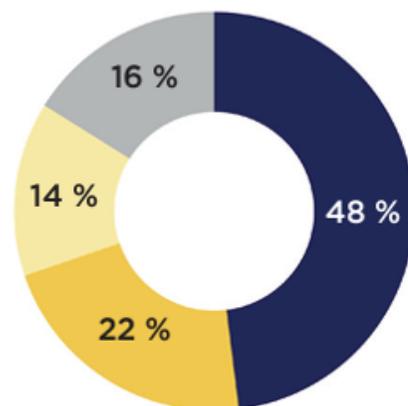
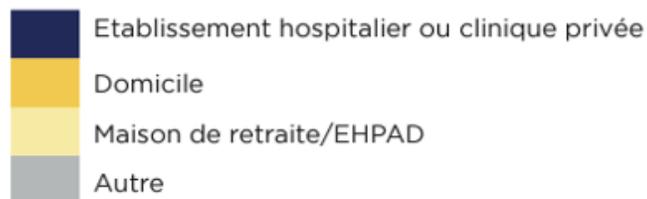
Mortalité

Nombre de décès: 34 800

Décès des personnes de 75 ans et plus: 71 %

Taux brut de mortalité : 9,2 ‰

Lieux de décès en 2018



Source: Insee, 2018.

Lecture: 48 % des décès ont eu lieu dans un établissement hospitalier ou une clinique privée.

NB : Les résultats étant arrondis à l'unité, le total peut être différent de 100 %.

Une partie de ces patients
-Soins palliatifs

Lieu de la prise en charge

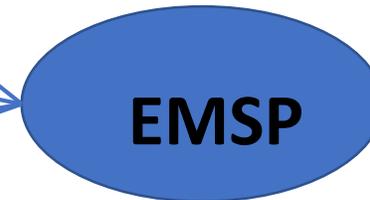
- A l'hôpital:

- **USP: Unité de soins palliatifs**
- **LISP: Lits identifiés de soins palliatifs**
- **Services hospitaliers**

- A domicile:

- **Domicile**
- **Etablissement de résidence (EHPAD, MAS ...)**

- **(HAD)**



Lieux de décès en 2018



Source: Insee, 2018.

Lecture: 48 % des décès ont eu lieu dans un établissement hospitalier ou une clinique privée.

NB : Les résultats étant arrondis à l'unité, le total peut être différent de 100 %.

USP : Unité de soins palliatifs

- 8 à 18 lits
- Hospitalisation de courte durée
- Prise en charge complexe
 - Gestion symptomatique difficile à équilibrer (douleur, dyspnée, nausées vomissements etc.)
 - Accompagnement complexe (patient ou famille)
- Ratio personnel plus important
 - optimiser la prise en charge (complexité technique de la gestion des symptômes)
 - Accueil patient et famille 24h/24
- Mission d'enseignement et de recherche

- Sur la région: 5 USP ouvertes (2 sur Nantes (CHU et Maison Nicodème), 1 sur Angers, 1 à Saint Nazaire et 1 à La roche s/Yon

Offre en soins palliatifs

LUSP: 56 dans 5 unités de soins palliatifs
LISP: 432, dont 12 pédiatriques et 162 SSR,
répartis dans 64 établissements

EMSP: 25

Réseaux de soins palliatifs: 0 (données ARS, 2018)
et 1 ERRSPP (données FERRSPP, 2020)

LISP: Lits identifiés de soins palliatifs

- Au sein d'un service hospitalier
- Prise en charge spécialisée hors USP
- Souvent : services à orientation oncologique (pneumologie, gastroentérologie ...) ou structures type SSR
- « Financement supplémentaire » pour le service afin de pouvoir améliorer le ratio personnel et de permettre la formation de celui-ci

Offre en soins palliatifs

LUSP: **56** dans **5** unités de soins palliatifs

LISP: **432**, dont **12** pédiatriques et **162** SSR,
répartis dans **64** établissements

EMSP: **25**

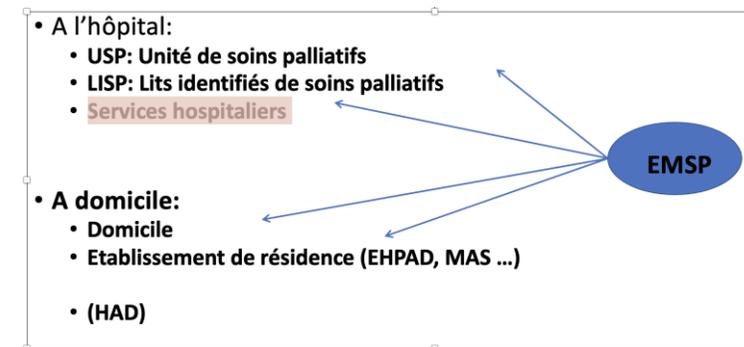
Réseaux de soins palliatifs: **0** (données ARS, 2018)
et **1** ERRSPP (données FERRSPP, 2020)

EMSP: équipes mobiles de soins palliatifs

- Equipe pluridisciplinaire formée en soins palliatifs
 - Médicale
 - Paramédicale: IDE/AS/psycho/kiné/Asociale...
- Déplacement intra et/ou extrahospitalier
- Accompagnement des équipes de soin
 - Conseil
 - Formation



Les EMSP ne sont pas prescriptrices ni effectrices de soin !



- Mission de Recherche et Enseignement

Offre en soins palliatifs

LUSP: 56 dans 5 unités de soins palliatifs

LISP: 432, dont 12 pédiatriques et 162 SSR, répartis dans 64 établissements

EMSP: 25

Réseaux de soins palliatifs: 0 (données ARS, 2018) et 1 ERRSPP (données FERRSPP, 2020)

Information / Formation / mise en œuvre

- **Loi 9 juin 1999** : droit d'accès pour tous au soulagement de la douleur et aux soins palliatifs en fin de vie.
- **Loi 4 mars 2002 (Kouchner)** : première loi relative aux droits des malades, droit au refus de traitement, droit à désigner une personne de confiance
- **Loi 2005, dite Leonetti** : première loi spécifique à la fin de vie,
 - introduit l'interdiction de l'obstination déraisonnable.
 - rédaction de directives anticipées (3 ans, valeur d'information)
- **Loi 2016-87 Claeys Leonetti : 2 février 2016**
 - Introduit des sujets ayant un impact sur les pratiques des professionnels :
 - **Sédation profonde et continue** jusqu'au décès, conditions très strictes : souffrance insupportable et décès reconnu comme inévitable et imminent, conditionné par une discussion en procédure collégiale
 - **Caractère contraignant des directives anticipées**
 - **Renforcement du rôle de la personne de confiance**
 - **Rôle central du médecin dans la sensibilisation et l'information du patient**

Pour une meilleure coordination des soins palliatifs

- Intégration des équipes de soins palliatifs précocement
 - Réunion pluridisciplinaire
 - Synthèse
- ➔ Approche plus progressive de la démarche palliative
- Appel d'une équipe spécialisée:
 - Temps d'évaluation de la demande
 - Rencontre de l'équipe
 - +/- Evaluation du patient et/ou famille