



4^{ème} FORUM DE L'URGENCE

1^{er} DÉCEMBRE 2018

LA CRÉOLE BEACH HÔTEL
LE GOSIER

Sous la présidence d'honneur
du Dr Christian FORBIN



FIN DE VIE aux URGENCES



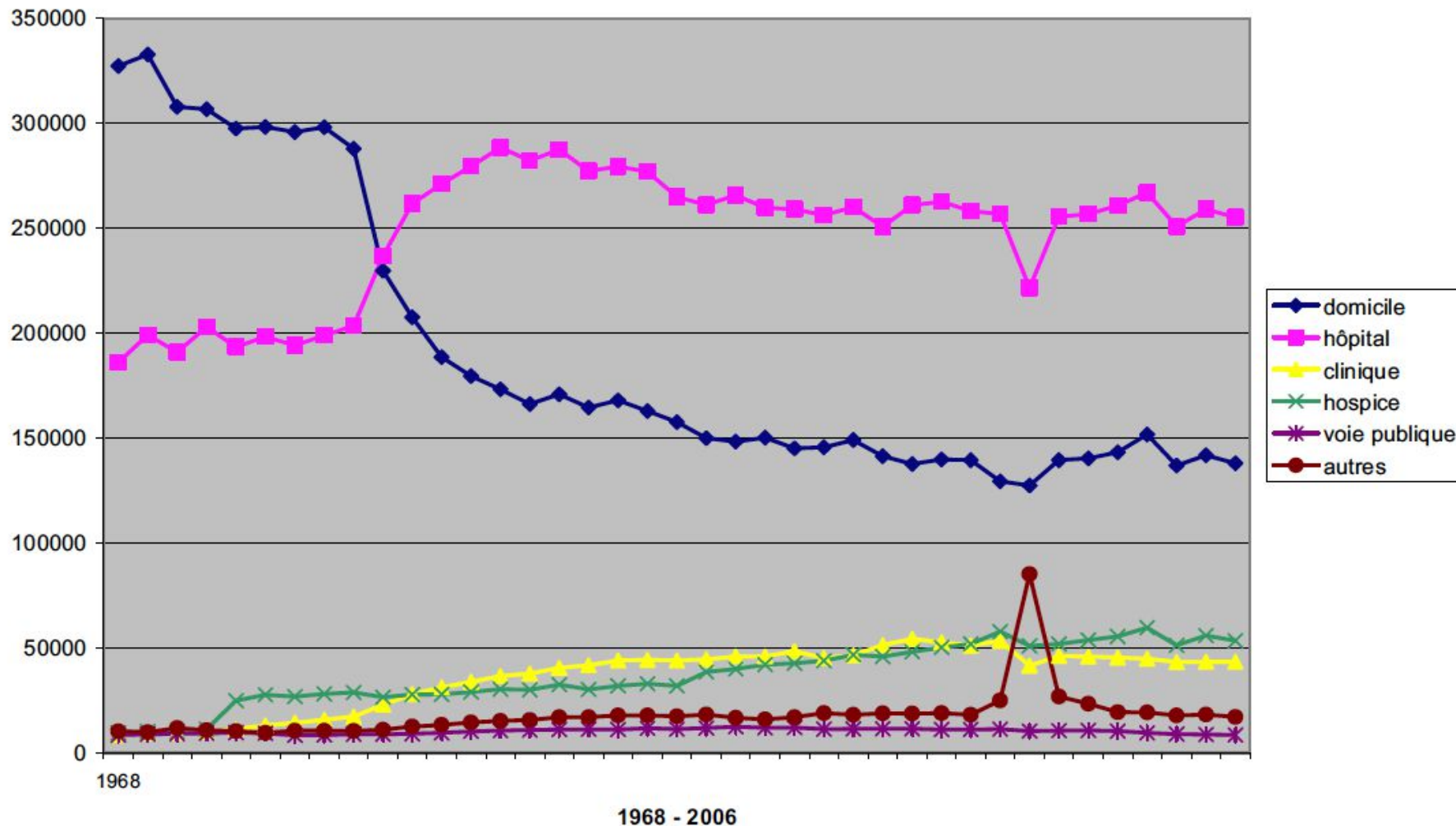
Dr R.Valentino

Praticien Hospitalier, CHUM

FIN DE VIE aux URGENCES



Evolution des lieux de décès en France métropolitaine de 1968 à 2006



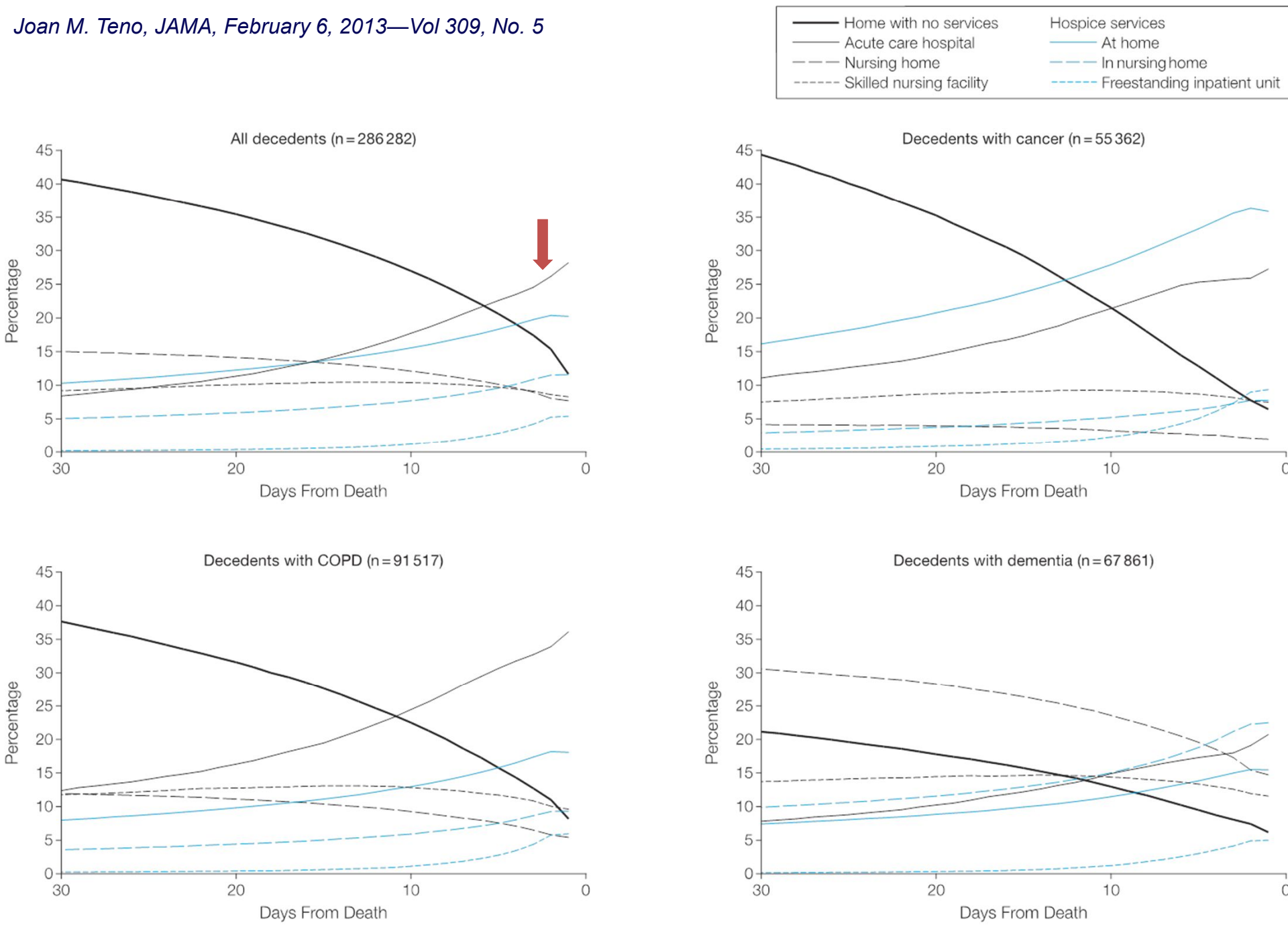
Source : INSERM

Distribution (%) des lieux de séjour à différentes dates précédant le décès du patient

Lieu du séjour du patient	28 jours avant le décès	7 jours avant le décès	La veille du décès	Le jour du décès
Hôpital (public ou privé y compris USLD)				
Hommes	32,3	50,3	65,1	68,7
Femmes	28,3	44,0	56,4	59,1
Domicile				
Hommes	50,6	34,3	22,7	20,0
Femmes	38,3	26,3	17,9	16,3
Maison de retraite, EHPAD				
Hommes	15,8	14,3	11,3	10,5
Femmes	32,1	28,2	24,5	23,4
Autre lieu				
Hommes	1,2	1,1	0,9	0,8
Femmes	1,2	1,5	1,3	1,2

Figure. Medicare Service Types and Locations in the Last Month of Life for Medicare Fee-for-Service Decedents in 2009

Joan M. Teno, JAMA, February 6, 2013—Vol 309, No. 5



LES SOINS PALLIATIFS : UNE PRISE EN CHARGE TOUJOURS TRÈS INCOMPLÈTE

Des insuffisances

238 000 décès
en court séjour hospitalier
en 2009 (susceptibles de
nécessiter des soins palliatifs)

32,8 %

ont bénéficié
de soins
palliatifs

15 000 décès
aux urgences en 2010

7,5 %

ont bénéficié
de soins palliatifs

les deux tiers
en auraient
eu besoin

**Disponibilité
des soins de fin de vie**
Palmarès international établi
par l'Economist Intelligence
Unit en 2010 (40 pays)

- 1 Royaume-Uni
- 2 Australie
- 3 Nouvelle-Zélande
- 8 États-Unis
- 9 Canada
- 18 Allemagne
- 23 France

31 000
personnes bénéficieraient de soins
palliatifs à domicile (HAD+SSIAD)

Des progrès

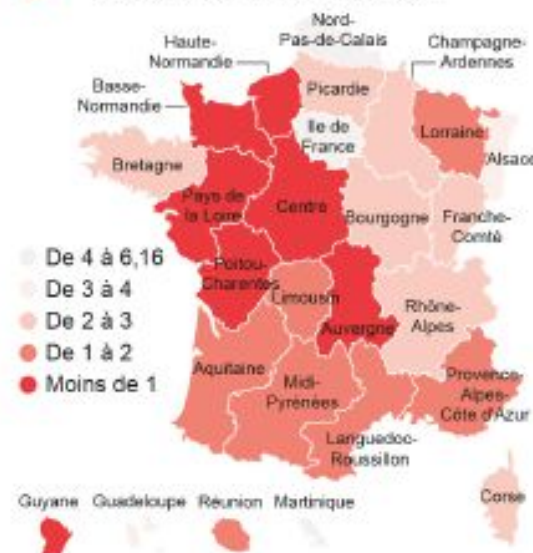
	2007	2012	
Unités spécialisées	90	122	+35%
Lits en unités spécialisées	942	1 301	+38%
Établissements avec des lits identifiés de soins palliatifs	551	837	+51%
Lits identifiés de soins palliatifs	3 060	5 057	+65%

3 moyens de développer les soins palliatifs hors de l'hôpital

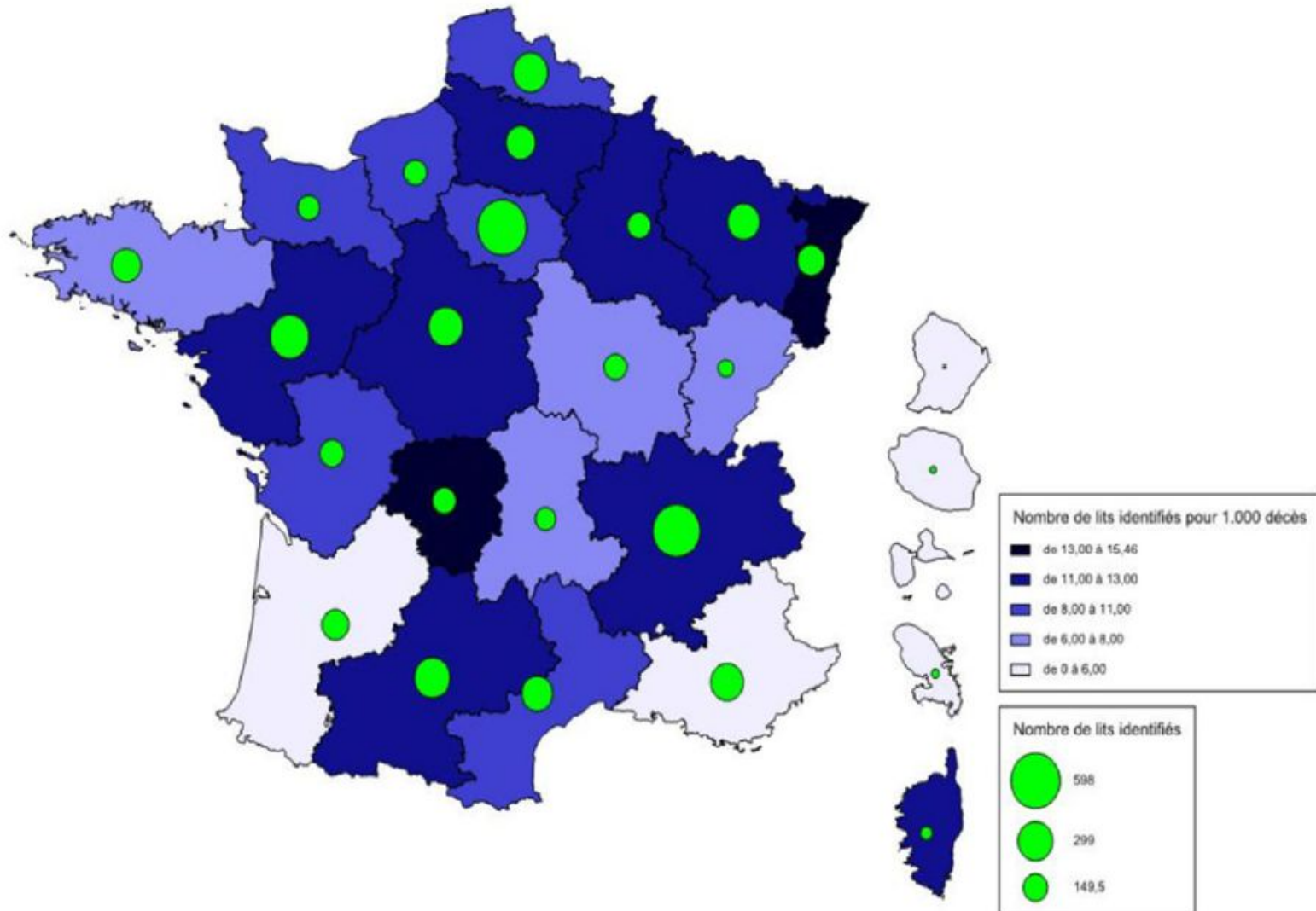
1. Développer l'hospitalisation à domicile
2. Développer le soutien aux familles
3. Mobiliser les professionnels libéraux de santé

Des inégalités

Nombre de lits en unités de soins
palliatifs pour 1000 décès en 2011



Implantation des structures de soins palliatifs hospitalières



Décès en 2017



3000 décès



1200 décès

CHUM: 1600 décès



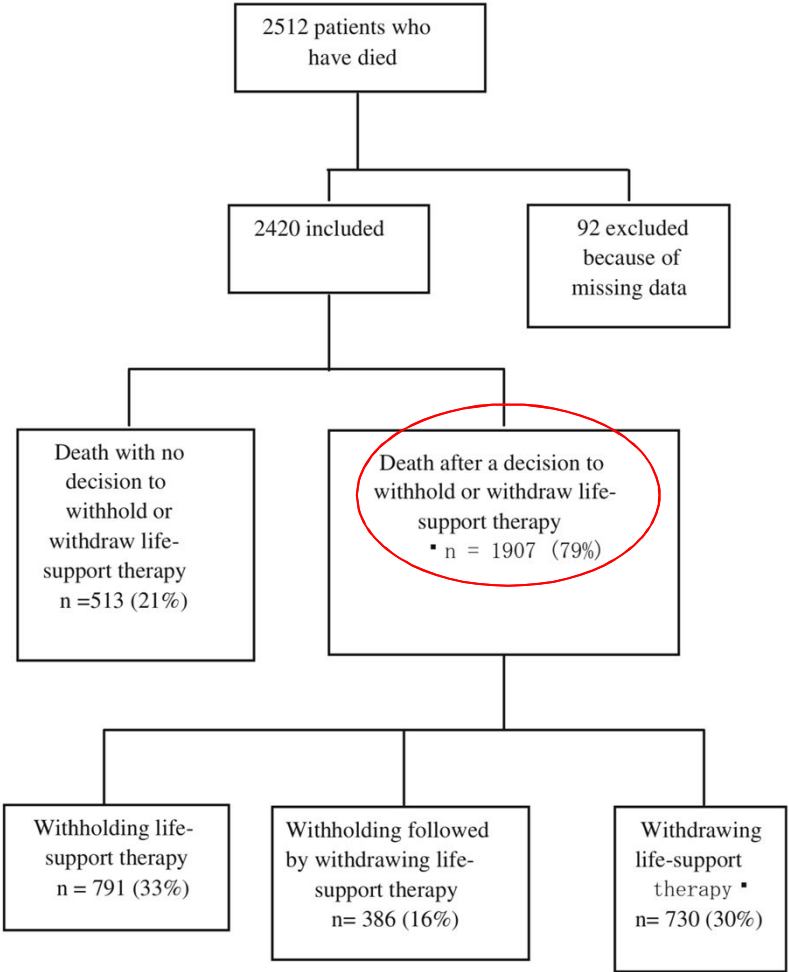
180 décès

Philippe Le Conte
David Riochet
Eric Batard
Christelle Volteau
Bruno Giraudeau
Idriss Arnaudet
Laetitia Labastire
Jacques Levraut
Frédéric Thys
Dominique Lauque
Claude Piva
Jeannot Schmidt
David Treweek
Gilles Potel

**Death in emergency departments:
a multicenter cross-sectional survey
with analysis of withholding
and withdrawing life support**

Table 1 Demographic and clinical characteristics of the 2,420 patients who died in 174 emergency departments

Demographic characteristics	
Age, years (mean ± SD)	77.3 ± 15.1
Sex	
Male	1,196 (49.4)
Female	1,224 (50.6)
Place of living	
Home	1,739 (71.8)
Long-term care facilities	609 (25.2)
Homeless	9 (0.3)
Unknown	63 (2.6)
Matrimonial status	
Married	956 (39.5)
Widow	790 (32.6)
Single	229 (9.4)
Unknown	445 (18.3)
Previous medical advice	914 (37.7)
Clinical characteristics	
Knaus's classification	
A	485 (20.0)
B	575 (23.7)
C	723 (29.9)
D	414 (17.1)
Unknown	223 (9.2)
Mac Cabe's classification	
Absence of underlying disease	847 (35)
Underlying disease fatal in a delay of up to 5 years	747 (30.8)
Underlying disease fatal in a delay of up to 1 year	616 (25.4)



Philippe Le Conte
David Riochet
Eric Batard
Christelle Volteau
Bruno Giraudeau
Idriss Arnaudet
Laetitia Labastire
Jacques Levraut
Frédéric Thys
Dominique Lauque
Claude Piva
Jeannot Schmidt
David Trewick
Gilles Potel

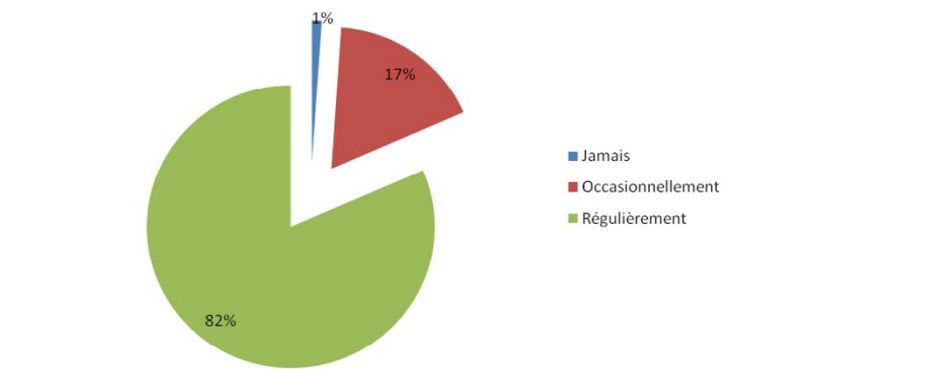
**Death in emergency departments:
a multicenter cross-sectional survey
with analysis of withholding
and withdrawing life support**

r the composite outcome of withholding
isions based on the multivariate logistic
ned on 2,420 patients who died in an ED

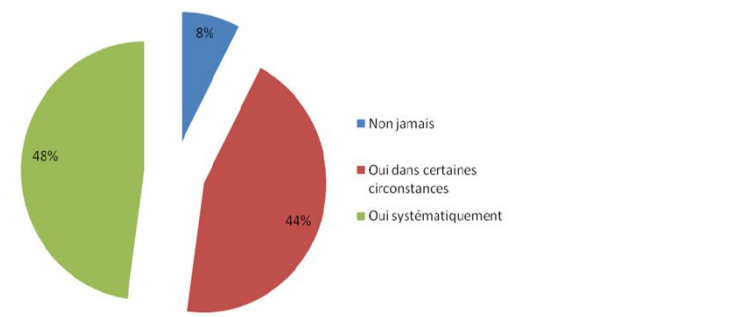
	OR	95% Confidence interval	<i>p</i>
Age (years)			<0.0001
<71	1.00		
[71–81]	1.60	[1.18–2.16]	
[81–88]	2.51	[1.78–3.52]	
>88	3.27	[2.26–4.71]	
Chronic disease			
Immunodeficiency	1.90	[1.10–3.28]	0.0221
Liver disease	2.18	[1.43–3.31]	0.0003
Metastatic cancer	2.34	[1.56–3.52]	<0.0001
Principal acute presenting medical disorder			
Traumatic	0.34	[0.18–0.65]	0.0011
Cardiovascular	0.63	[0.49–0.82]	0.0004
Respiratory	1.61	[1.21–2.13]	0.0010
Neurologic	1.91	[1.39–2.62]	<0.0001
Brain hemorrhage	2.62	[1.63–4.24]	<0.0001
Knaus classification (2,199 patients)			<0.0001
A	1.00		
B	1.41	[1.09–1.83]	
C	3.54	[2.66–4.70]	
D	5.84	[3.94–8.66]	

Physicians' experience in decisions of withholding and withdrawing life-sustaining treatments: A multicenter survey into emergency departments.

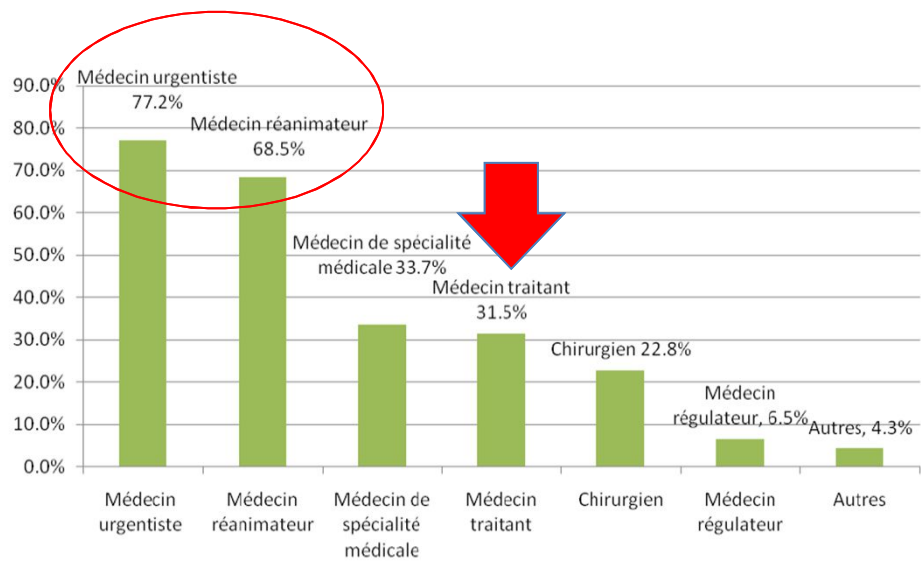
Douplat M¹, Jacquin L², Tazarourte K³, Michelet P⁴, Le Coz P⁵.



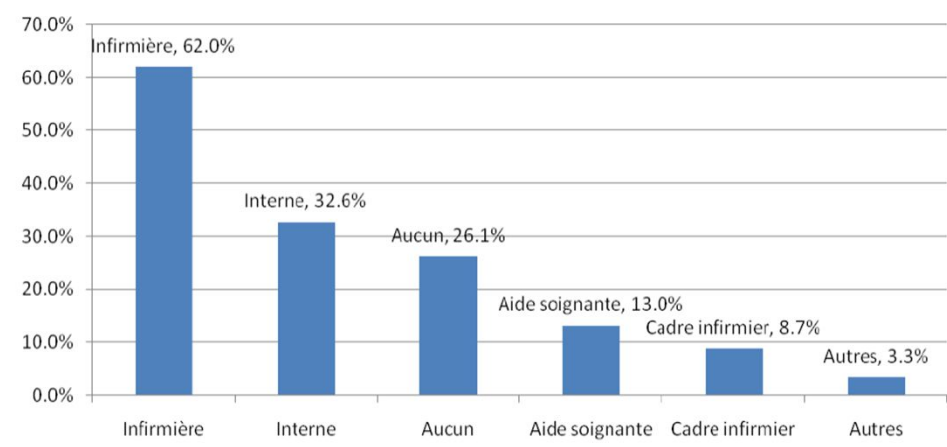
Fréquence des situations de LATA



Discussion collégiale



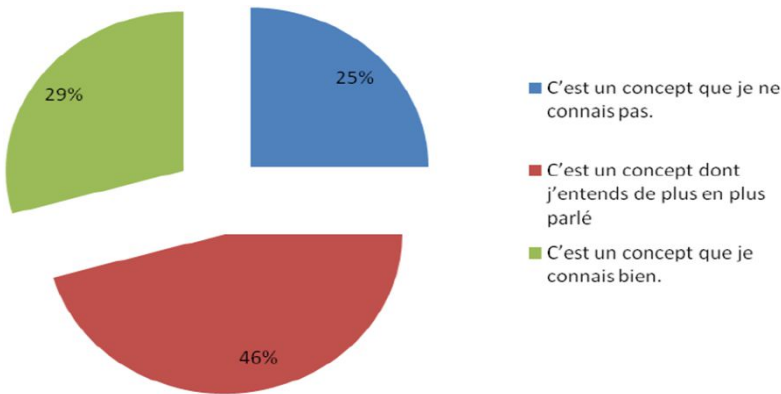
Médecin consultant



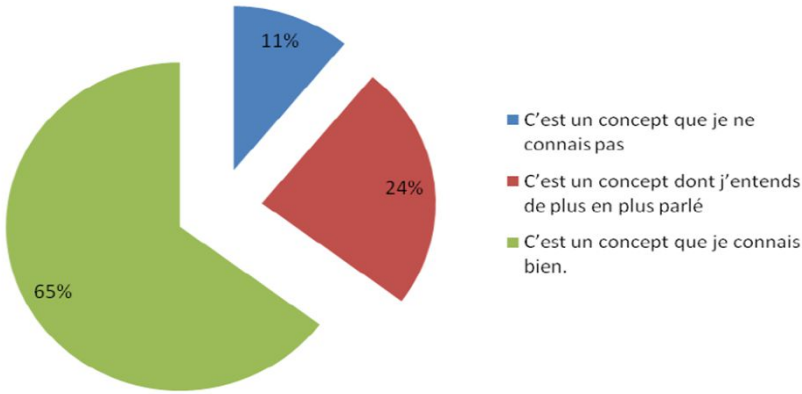
Implication de l'équipe paramédicale

Physicians' experience in decisions of withholding and withdrawing life-sustaining treatments: A multicenter survey into emergency departments.

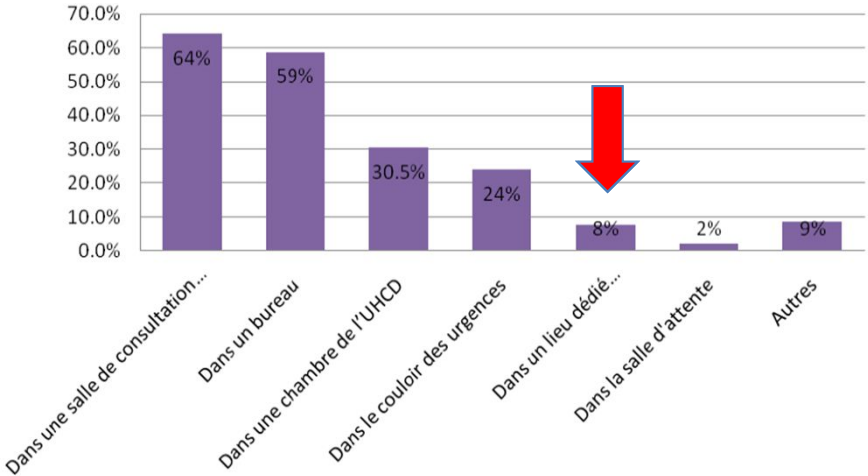
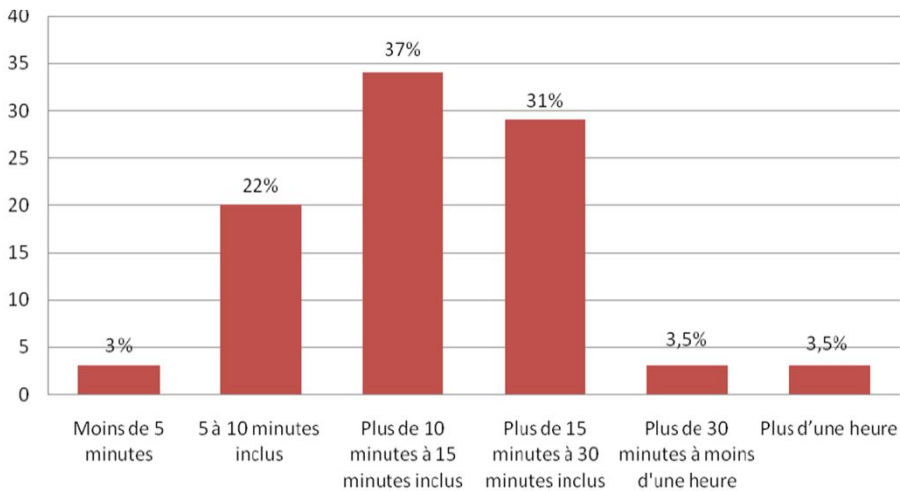
Douplat M¹, Jacquin L², Tazarourte K³, Michelet P⁴, Le Coz P⁵.



Directives anticipées
39% les recherchent systématiquement



Personne de confiance
61% la recherche systématiquement



Annonce aux familles

FIN DE VIE aux URGENCES ?

Il manque une vraie prise de conscience des autorités de santé afin de reconnaître que les services d'urgence réalisent une réelle activité de « soins palliatifs *d'urgence* ! »



FIN DE VIE aux URGENCES ?

Il serait grand temps de valoriser cette activité, de la soutenir, et de mettre les moyens financiers et humains nécessaires **à défaut** de trouver des solutions en amont



ORIGINAL ARTICLE

Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non–Small-Cell Lung Cancer

Jennifer S. Temel, M.D., Joseph A. Greer, Ph.D., Alona Muzikansky, M.A., Emily R. Gallagher, R.N., Sonal Admane, M.B., B.S., M.P.H., Vicki A. Jackson, M.D., M.P.H., Constance M. Dahlin, A.P.N., Craig D. Blinderman, M.D., Juliet Jacobsen, M.D., William F. Pirl, M.D., M.P.H., J. Andrew Billings, M.D., and Thomas J. Lynch, M.D.

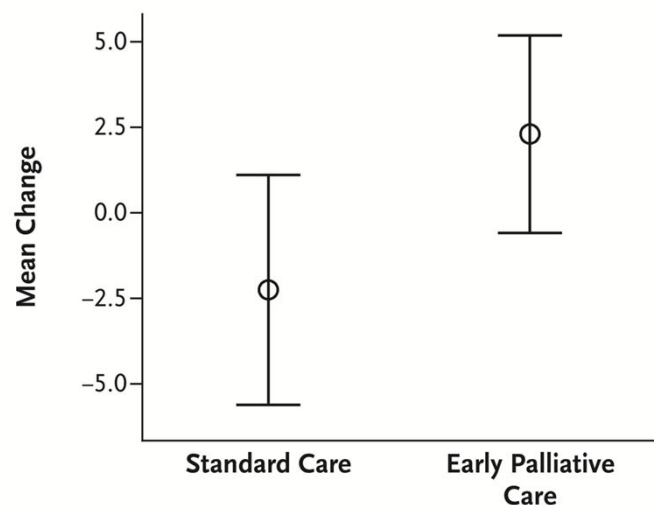


Figure 1. Mean Change in Quality-of-Life Scores from Baseline to 12 Weeks in the Two Study Groups

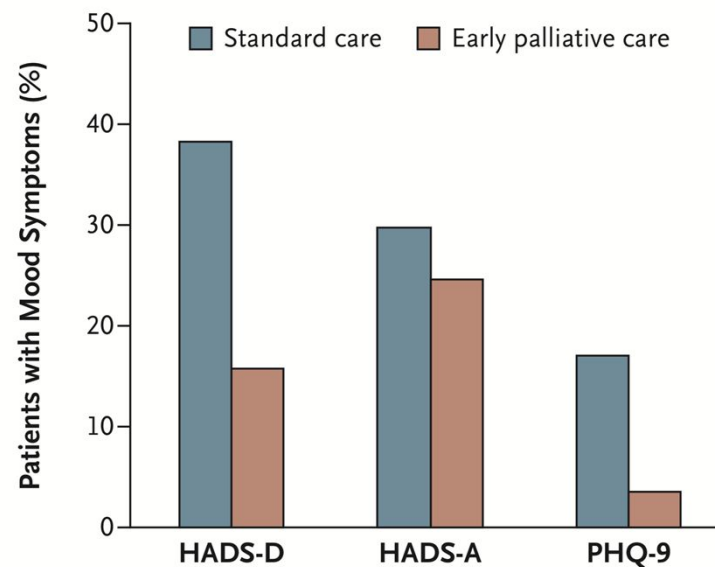


Figure 2. Twelve-Week Outcomes of Assessments of Mood.

ORIGINAL ARTICLE

Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non–Small-Cell Lung Cancer

Jennifer S. Temel, M.D., Joseph A. Greer, Ph.D., Alona Muzikansky, M.A., Emily R. Gallagher, R.N., Sonal Admane, M.B., B.S., M.P.H., Vicki A. Jackson, M.D., M.P.H., Constance M. Dahlin, A.P.N., Craig D. Blinderman, M.D., Juliet Jacobsen, M.D., William F. Pirl, M.D., M.P.H., J. Andrew Billings, M.D., and Thomas J. Lynch, M.D.

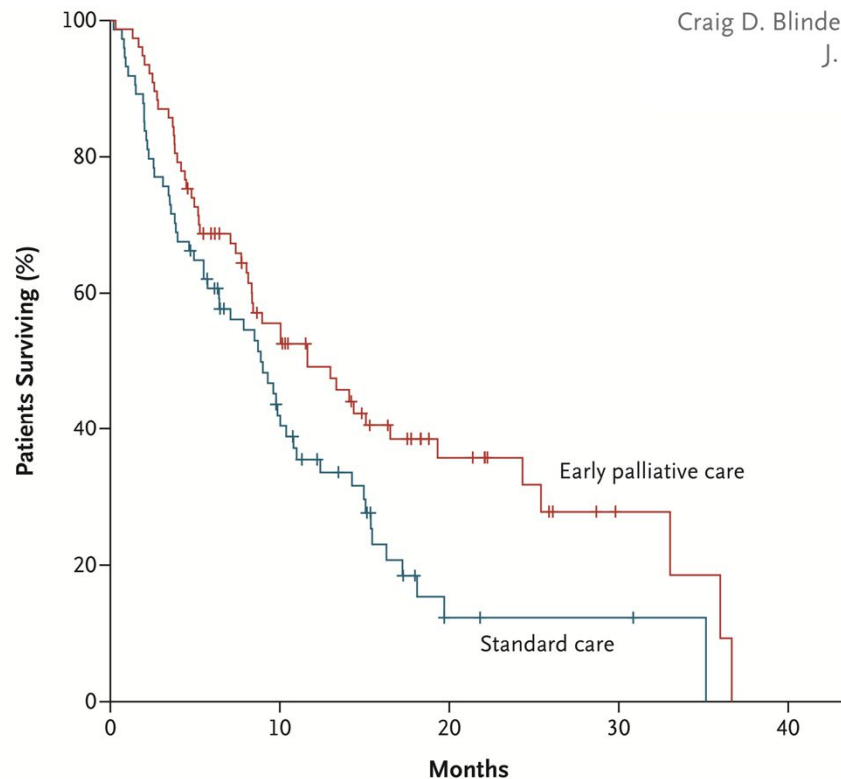


Figure 3. Kaplan–Meier Estimates of Survival According to Study Group.

