



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

# **Les démarches d'amélioration de la qualité des soins: un levier pour la diffusion de la démarche palliative ?**

---

ETATS GENERAUX DE LA BIEN-TRAITANCE  
RéQua, Besançon | octobre 2011

# Monsieur Martin

- 83 ans
- Veuf, 2 enfants
- Ancien artisan du bâtiment
- Fumeur régulier

# 2006

- Cancer broncho-pulmonaire diagnostiqué par le médecin généraliste
- M. Martin refuse d'être traité
- Consultation oncologique au CH: confirmation d'un carcinome non à petites cellules
- Hospitalisation, chirurgie (segmentectomie)
- Retour à domicile sans plan d'aide APA

# 2010

- Retrouvé au sol par son fils
- Adressé à l'UHCD par les pompiers à 9h46
- Admis au service de médecine polyvalente à 19h05
- Scanner + TEP: métastases importantes
- Transfert en oncologie, décision de ne pas entreprendre une chimiothérapie
- M. Martin montre des signes de fatigue et de perte de moral: « *dort très peu, se sent seul, évoque le fait qu'il va mourir bientôt* ».
- Après 31 jours, transfert dans un SSR gériatrique puis dans un EHPAD

# 2011 (EHPAD)

- Progression du cancer bronchique
- Aggravation de ses troubles cognitifs

## Transmissions ciblées:

- *« retrouvé agenouillé devant son fauteuil à 22h30, remis au lit (ne dort pas à 01h00) »*
- *« Cherche à se lever, lance des objets, hallucinations (croit avoir vu sa femme) »*
- *« DTS+++ ce soir, passe par-dessus les barrières. A peur de mourir. »*
- *« Retrouvé au sol cette nuit malgré la contention. Propos incohérents. Dit des propos méchants ».*

- Décompensation soudaine (trouvé aphasique dans son lit par l'aide-soignante)
- Transfert aux urgences (36 heures en UHCD)
- Hospitalisation en médecine polyvalente (pas de place en gériatrie)
- Scanner: développement de métastases osseuses
- Décision de mettre en place une chimiothérapie
- Perte de poids importante, expression d'une grande souffrance morale
- Appel de l'équipe mobile de soins palliatifs pour une intervention le surlendemain.
- Décès du patient dans la nuit


# Une situation « ordinaire »

- 300 000 décès à l'hôpital chaque année
- 67% de ces décès font suite à une pathologie grave et évolutive, dont l'issue est prévisible
- 70% des décès par cancer interviennent chez des patients âgés de 70 ans ou plus
- 36 000 personnes âgées hébergées en EHPAD décèdent chaque année lors d'une hospitalisation
- 8 500 personnes âgées décèdent chaque année aux Urgences




**3 axes d'amélioration**





1. Développer les **interfaces** avec l'offre spécialisée de soins palliatifs (unités, équipes mobiles et lits identifiés de soins palliatifs)

> Certification V2010 (crit. 13a)



2. Diffuser, dans l'ensemble des services de soins confrontés à des situations de fin de vie, les **repères cliniques et éthiques** indispensables à la bonne prise en charge des patients en fin de vie (= *démarche palliative*)

> Certification V2010, EPP, supports au questionnement éthique



3. Mettre en place des **cultures de service** favorisant la collégialité, la pluridisciplinarité et la continuité du « travail de soin »

> Evaluation des pratiques professionnelles, actions d'amélioration au niveau des territoires de proximité, «staffs de soins palliatifs », etc.