



# La fin de vie en EHPAD, Le point de vue de l'urgentiste

Dr Arek BASAR

PH Pôle Urgences / SAMU / SMUR

CHU de Nice



---

*« C'est à la façon dont on meurt dans une société que l'on sait comment on y vit »*

*Dr Jean Léonetti*



# Qui suis-je?

**Thèse de Médecine Générale en mars 2001**

- **Parcours d'Urgentiste polyvalent « pur et dur »**
  - **Capacité de Médecine de Catastrophe**
  - **Capacité de Médecine d'Urgence,**
  - **D.I.U de Médecine Intensive**
  - **D.I.U de Ventilation Non Invasive,**
  - **...**
- **Mais aussi une pointe de sensibilité « divers »... pour être moins « banal »**
  - **Capacité de Gériatrie**
  - **D.I.U de Soins Palliatifs et Ethique**
  - **D.U de Psycho-traumatologie**
  - **D.I.U d'Ethique (en cours)**



# Où je travaille?

---

- SAMU - Centre 15
- SMUR de Nice
- Service d'Accueil des Urgences
- Unité de Court Séjour des Urgences
- Chargé d'enseignement et de logistique
- ...



# Présentation du SAMU - Centre 15

- Le 15 est le numéro de téléphone unique par département.
- Gratuit et accessible H24 de tous les téléphones
- « déterminer et déclencher, dans le délai le plus rapide, la réponse la mieux adaptée... »





# La mission du SAMU

---

- La mission du SAMU couvre les champs de:
  - la permanence des soins,
  - du secours à personne,
  - des transports sanitaires urgents,
  - de l'aide médicale urgente,
  - des catastrophes et des crises sanitaires.
- En outre, le Samu a la charge de coordonner l'action des structures mobiles d'urgence et de réanimation (Smur).
- Le médecin régulateur apporte aux intervenants aide et assistance, dans le respect



# Quelques chiffres sur le SAMU 06

---

- Environ 360 000 appels et 220 000 affaires par an
  - Dont 40 000 conseils médicaux
  - 30 000 envois de VSAB
  - 16 000 envois d'ambulances privées
  - 18 000 envois de médecins libéraux
  - Et « seulement » 6500 interventions en SMUR et 2200 transports interhospitaliers



# Les SMUR du 06

- Nice : 4 équipages à Saint Roch
- Menton : 1 équipage
- Antibes : 1 équipage
- Cannes: 1 équipage
- Grasse : 1 équipage
- VLM Pompiers: 1 à Nice (St Isidore) et 1 à CSM et 1 les nuits à Gilette
  - VLI (Menton, Nice, Antibes, Cannes, Gilette)





# Le déroulement d'un appel au Centre 15

---

- L'Assistant de Régulation Médical réceptionne l'appel
  
- Le médecin régulateur a besoin de données précises sur :
  - les antécédents et les pathologies actuelles
  - les signes cliniques et l'évolution des constantes
  - l'état de dépendance physique et psychique du malade : le GIR
  - L'idéal serait d'avoir :
    - directives anticipées,
    - volontés de la personne et de sa famille de rester au domicile ou à l'EHPAD,
    - Si besoin, accord pour être soigné en dehors de l'hôpital. Etc..



# Intérêt du système

---

- Trois avantages découlent de cette gestion des appels :
  - les patients les plus sévères bénéficient sans délai des moyens les plus performants qui leur sont réservés ;
  - les équipes médicales spécialisées (SMUR) n'interviennent que sur les cas les plus lourds ;
  - les ressources médicales les plus performantes, nécessairement rares et coûteuses, sont utilisées au mieux.



# Les Urgences

---

- Les urgences sont le service hospitalier chargé d'accueillir et de prendre en charge les malades et les blessés qui se présentent d'eux-mêmes ou sont amenés par les services de secours (pompiers...).
- Au CHU, il existe aussi des urgences spécialisées (maternité, psychiatrie, cardiologie...)...





# Quelques chiffres sur la mort en France

- 81% des français déclarent vouloir mourir à domicile mais 70% meurent à l'Hôpital ou en institution et seulement 25% meurent réellement à domicile
- 58% des malades meurent dans un établissement de santé dont 80% dans un EdS Public
  - 86% dans un court séjour
  - 12% en SSR / EHPAD
  - 2% en HAD et 3% en USP
  - 16% des dc surviennent dans les 24 premières heures (urgences)
- 2,5% des MG sont formés à la FdV et aux SP et chaque MG suit 1 à 3 situation de FdV par an



# Les avancées de la loi du 22 avril 2005, relative aux droits des malades et à la fin de vie, dite Loi Leonetti:

- Inscription dans la loi du refus de l'obstination déraisonnable et de la possibilité d'arrêter ou de ne pas entreprendre de soins inutiles, tout en assurant la qualité de vie du malade
- Droit pour tout malade à l'abstention ou l'arrêt de tout traitement, γ compris si cela risque d'entraîner la mort
- Des modalités claires de prise de décisions pour les patients inconscients
- Résolution des situations de double effet
- Réaffirmation législative de l'importance d'ancrer les soins palliatifs dans les politiques de santé publique



# La Mort en EHPAD

---

- En 2011, cela représente 12% de la mortalité globale en France!
- Rapport Sicard « les EHPAD sont le plus grand centre , mais improvisé, de SP; c'est toujours dans l'improvisation.
- Le nombre d' EHPAD qui se sont organisés avec les EMSP ou l'HAD (...), croit.
- EHPAD : parfois victime de la culture ambiante en plaçant la mort en queue des préoccupations sociétales: « cachez cette agonie que l'on ne saurait voir »



# La Mort en EHPAD

---

- La chambre en EHPAD = intimité du patient
- Une aide-soignante de nuit doit pouvoir installer un patient sous oxygène, poser un patch, donner un diurétique per os (sur prescription téléphonique du 15).
- La prescription par téléphone est autorisée dans l'urgence



## Les outils existants ou à mettre en place dans chaque EHPAD :

---

- une trousse d'urgence
- accès à obus ou extracteur d'oxygène
- accès aux dossiers médicaux 24H/24
- accès aux coordonnées de la famille, de la personne de confiance
- formation du personnel aux gestes d'urgence, à l'évaluation des situations dans le projet de soins : travailler sur les soins de fin de vie, les protocoles douleur, le protocole « crise d'agitation », sur l'anticipation : Et si cela s'aggrave, qu'est-ce qu'on fait ? »
- AFSGU2 obligatoire (5ans)



# L'anticipation des situations d'urgence

---

- L'EHPAD est un domicile médicalisé, où les moyens ne sont pas comparables à ceux d'un hôpital local.
- Une priorité pour tous : éviter une perte de chance, délivrer des soins de confort, en urgence et en fin de vie. L'hospitalisation aux urgences est à éviter chaque fois que c'est possible
- L'HAD, l'EMSP et les réseaux peuvent permettre d'anticiper des décompensations aiguës (avec des prescriptions anticipées).
- Envisager une fiche SAMU-EHPAD résumant les données administratives et les données recueillies collégialement par les médecins, et les directives anticipées



Fiche de Signalement de Patients Remarquables au SAMU  
Courriel: samu06@chu-nice.fr / goubaux.c@chu-nice.fr / basar.a@chu-nice.fr

Patient N° ...

Date de création Fiche

Nom

Prénom

Sexe

Date de naissance

Adresse

Téléphone domicile

Téléphone portable

Médecin Traitant

Téléphone

IDE ou Cabinet d'IDE

Téléphone

Personne de Confiance

Téléphone

Personne à Prévenir

Téléphone

Structure de soins

Téléphone

Service Hospitalier

Téléphone

Antécédents et  
Pathologie en cours

Directives  
anticipées

Prescriptions  
anticipées sur site



# Ça, c'était avant...

- Ils sont venus
- Ils sont tous là
- Dès qu'ils ont entendu ce cri
- Elle va mourir, la mamma
- Ils sont venus Ils sont tous là
- Même ceux du sud de l'Italie
- Y a même Giorgio, le fils maudit
- Avec des présents plein les bras
- Tous les enfants jouent en silence Autour du lit sur le carreau
- Mais leurs jeux n'ont pas d'importance
- C'est un peu leurs derniers cadeaux à la mamma ...
  - Charles Aznavour - La Mamma

---

■ **Merci pour votre attention!**

■ Et maintenant place à vos questions?