



Hospitaliser ou non ?

Laurence VILLOZ

Bruce BRINKLEY

10 décembre 2015



Plan de l'atelier (60')

- Présentations et objectifs 5'
- Brainstorming- Tour de table 15'
 - Facteurs clés
 - Hospitaliser pourquoi ? Hospitaliser comment ?
- Cas prétexte 10'
- Discussion 20'
- Conclusions 5'

Objectifs



- Etre capable d'identifier les acteurs et les ressources disponibles
- Etre capable d'identifier les déterminants d'une hospitalisation aigüe
- Etre capable d'analyser les avantages et désavantages d'une hospitalisation urgente pour chacun des intéressés
- Etre capable d'anticiper les besoins en cas de crise

Tour « de table »



- Quels facteurs jouent un rôle lors d'une décision d'hospitaliser ou non ?
- Hospitaliser pourquoi ? Ne pas hospitaliser pourquoi ?
- Hospitaliser où et comment ?

Cas à domicile



- Monsieur V, 41 ans, divorcé, sans enfant.
- Mélanome du MIG diagnostiqué il y a 2 ans, opéré, chimio et radiothérapie. Il y a 2 mois, apparition de métastases pulmonaires, inopérables. Chimiothérapie inefficace, effets secondaires : anémie, insuffisance rénale nécessitant une dialyse.
- Après un mois d'hospitalisation, retour chez ses parents. Un mois plus tard, demande de soins à domicile.
- Cinq jours plus tard, demande d'hospitalisation par le médecin traitant pour surinfection, baisse d'état général, confusion, dyspnée, douleurs.

Cas EMS



- Mme A, 93 ans, veuve, trois enfants, nombreux petits enfants...
- Placée en EMS depuis 2 ans, cancer du sein dr traité il y a 7 ans, récidive il y a un an avec métastases cérébrales, osseuses et pulmonaires, refus de chimiothérapie.
- Aggravation lente de son état général, sans grosse crise intercurrente. Alitée depuis 3 semaines.
- Dyspnée aigue avec tachycardie ventriculaire à l'ECG. Hospitalisation en urgence, mise en évidence d'une hyperkaliémie (médicamenteuse) dont le traitement permet la normalisation du rythme cardiaque et le retour à l'EMS en 24h.
- Elle est décédée 2 semaines plus tard.

Cas à domicile



- M. 72 ans, marié, deux enfants.
- Cancer du foie traité il y a 2 ans, son épouse a été opérée d'une tumeur cérébrale il y a un an, un fils a subi un pontage cardiaque en même temps.
- Récidive de son cancer hépatique, dépassé.
- Etat confusionnel aigu, désorientation +++, agitation.
- Hospitalisation à la demande de la famille, décédé à l'hôpital après 2 semaines.

Autour du patient



- Famille
- Soins à domicile
- Médecin traitant
- Equipe mobile soins palliatifs (Voltigo)
- Pharmacie
- Bénévoles
- Contraintes architecturales
- Matériel à disposition
- Ressources hospitalières
- Mode d'admission des médicaments

Déterminants de la crise



- Modification des symptômes
- Modification dans le réseau
 - épuisement, absence, défection
- Modification dans l'environnement
- Peur...
 - d'être une charge trop lourde
 - d'être incompetent...

Anticiper la crise 1



- Diagnostics - Pronostic
- Symptômes / problèmes possibles
- Soigner la qualité du réseau
 - Cohésion et soutien réciproque
 - Communications
 - Disponibilités réciproques

Anticiper la crise 2



- Prévoir du temps
 - Réunions de réseau
 - Importance du/des piquet(s)
- Organisation qui tienne dans la durée
- Matériel
- Médicaments, réserves
 - Voie d'administration
 - Instruire la famille, soutenir les compétences

Directives anticipées ?



- Comment ?
- Pour qui ?
- Pour quoi ?
- Quelle valeur ?
- Pourquoi si peu de succès ?

Références



Édité par le Centre de soins palliatifs de la région de Fribourg

Guide des soins palliatifs du médecin vaudois n° 6 2008

Les urgences et les dernières heures à domicile

En bref

- Les urgences en soins palliatifs 4
- Les dernières heures à domicile 12

Quelques conseils pratiques

- La gestion des urgences 5
- Les derniers jours à domicile 13

Boîte à outils

- Traces d'urgence 5
- Indicateurs courants administratifs par ville socio-culturelle 13

En savoir plus sur les urgences

- Principes généraux 6
- Spécificités régionales 6
- Références 9
- Crise épileptique 9
- Composition médicamenteuse 10
- Syndrôme de la vomituse agitée 11

En savoir plus sur les dernières heures à domicile

- Facteurs influençant le matériel à domicile en fin de vie 14
- Condições d'un matériel à domicile 14
- Symptômes et signes en fin de vie 15
- Place en charge du patient 15
1. Principes généraux 19
- 1.1. Diagnostic 16
- 1.2. Diagnostic 16
- 1.3. Diagnostic 16
- 1.4. Diagnostic 18
- 1.5. Diagnostic 18
- 1.6. Diagnostic 20
- 1.7. Diagnostic 20
- 1.8. Diagnostic 20
- 1.9. Diagnostic 20
- 1.10. Diagnostic 20
- 1.11. Diagnostic 20
- 1.12. Diagnostic 20
- 1.13. Diagnostic 20
- 1.14. Diagnostic 20
- 1.15. Diagnostic 20
- 1.16. Diagnostic 20
- 1.17. Diagnostic 20
- 1.18. Diagnostic 20
- 1.19. Diagnostic 20
- 1.20. Diagnostic 20

Quelques références utiles 22

Fondation Pallium

Accompagner jusqu'au bout de la vie Regards sur les soins palliatifs en EMS



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Ufficio federale de la sanità pubblica UFSP

CURAVIVA.CH

VERBAND HEIM UND INSTITUTIONEN SUISSE
ASSOCIATION DES HOMES ET INSTITUTIONS SOCIALES SUISSES
ASSOCIAZIONE DEGLI ISTITUTI SOCIALI E IN CURA SVIZZERI
ASSOCIAZIONE DEGLI ISTITUTI SOCIALI E IN CURA SVIZZERI

GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità