



Hospitalisation à Domicile
L'hôpital vient à vous

Table ronde un outil d'anticipation : la fiche de signalement Samu

Jean-Louis Chabernaud
médecin, SMUR pédiatrique Hôpital Antoine Béclère

Edith Gatbois
médecin, HAD AP-HP

Aude Le Divenah
médecin, EMSP Pédiatrique et adulte, Necker Enfants Malades



Hospitalisation à Domicile
L'hôpital vient à vous

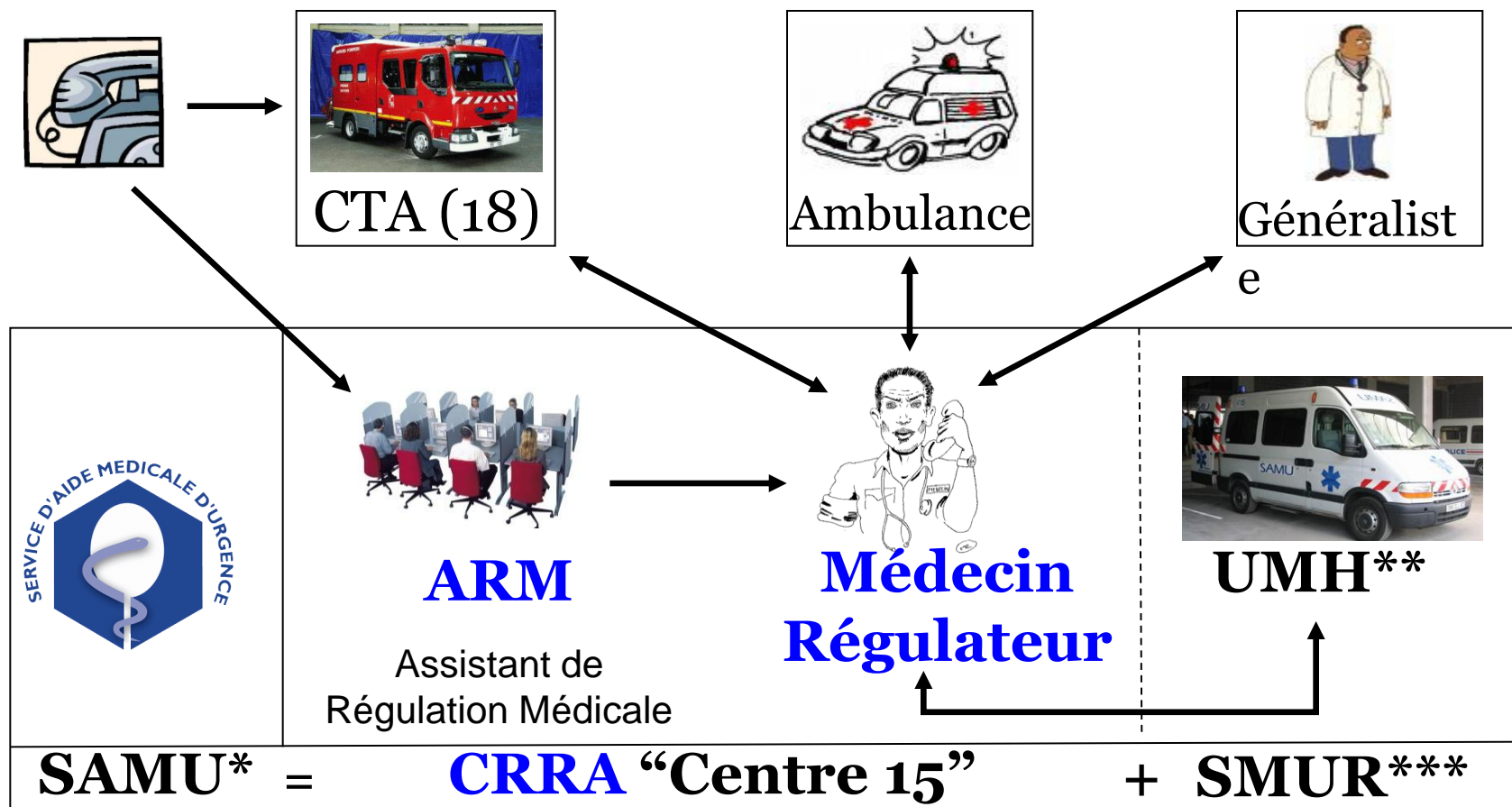
Comment nous en sommes arrivés là ?



Hospitalisation à Domicile

L'hôpital vient à vous

SAMU : régulation pré-hospitalière en cas d'appel



*Service d'Aide Médicale d'Urgence

**Unité Mobile Hospitalière

***Service Mobile d'Urgence et de Réanimation



SAMU: rôle de l'ARM

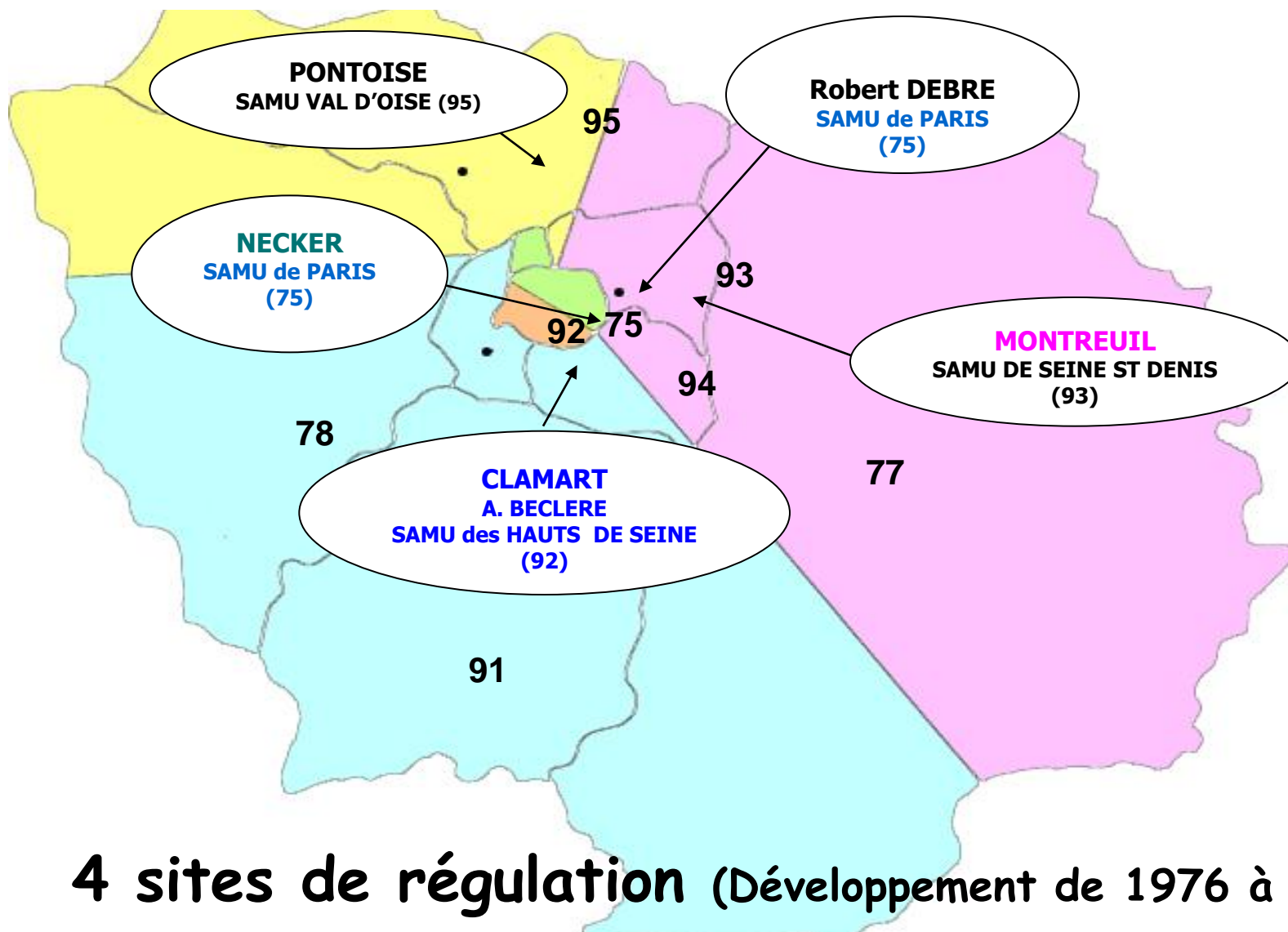
- Réception de l'appel, recueil des données :
 - Appelant, lieu de l'accident, patient
 - Recherche de signes de détresse vitale
 - Conseils en attendant (gestes élémentaires de survie)
- 3 Niveaux de priorité :
 - P0 : Déclenchement SMUR réflexe et régulation prioritaire
 - P1 : Régulation prioritaire
 - P2 : Régulation pouvant être mise en attente, sans risque pour le patient (autres régulations en cours)
- Transmission d'une synthèse au Médecin Régulateur



SAMU : rôle du Médecin Régulateur

- Recueil d'informations complémentaires
- 4 Niveaux d'urgence :
 - R1 : Urgence vitale imposant l'envoi SMUR
 - R2 : Urgence vraie sans détresse vitale nécessitant l'envoi d'un médecin de proximité, ambulance ou VSAV (Véhicule de Secours et d'Assistance aux Victimes)
 - R3 : Recours à la Permanence des Soins
 - R4 : Conseil médical ou prescription téléphonique
- Déclenchement du moyen le plus adapté
- Orientation (fonction de la gravité, disponibilité de plateaux techniques)
- Suivi de l'intervention jusqu'à la clôture du dossier de régulation médicale

5 SMUR PEDIATRIQUES d'ILE DE FRANCE ORGANISES en RESEAU



4 sites de régulation (Développement de 1976 à 1988)

En 2013 : 6271 interventions (4489 secondaires)



Pour les enfants en HAD pédiatrique

- **Pour les enfants en HAD** : appels (primaires) au SAMU - Centre 15 sont gérés par le CRAA polyvalent et réorientés par le régulateur de chaque SAMU au **SMUR pédiatrique du secteur** si besoin
- **En cas d'urgence immédiate**, les « premiers secours » = **pompiers** (secouristes) peuvent intervenir, en 5 à 6 minutes, **en attente** des équipes des SMUR « adultes » et/ou pédiatriques
- **En cas d'appel pour les enfants en HAD**, l'équipe du SAMU n'avait pas toujours les informations indispensables pour la prise en charge de l'enfant : soins palliatifs, maladies métaboliques, thérapeutiques très spécifiques ou contre-indication de certains traitements ...



Rencontres SAMU/HAD

Objectif: organiser l'accès à l'information médicale pour les équipes des SAMU concernant les enfants en HAD instables sur le plan médical ou ayant un protocole spécifique

- AYACHI Azzedine, pédiatre, GALINSKI Michel, anesthésiste, SAMU 93
- CHABERNAUD Jean-Louis, SAMU 92, pédiatre SMUR pédiatrique A.Béclère
- MAURY Isabelle, SAMU 75, pédiatre SMUR pédiatrique R.Debré
- CABALLE Didier, médecin BSPP
- GATBOIS Edith, GUILLAUMAT Cécile, LESCOEUR Brigitte, pédiatres HAD
- NIZENBAUM Nathalie : Paliped
- LE DIVENAH Aude : EMSP pédiatrique et adulte NCK





Préparation du retour d'une enfant en soins palliatifs

Définir de Projet de vie = Concertation

Reconnaissance de la spécificité et de la complémentarité des savoirs
= compréhension commune et globale de la situation de l'enfant et de sa famille
pour une intervention cohérente

- 1^{ère} étape :

définition du projet de soins, de vie, des objectifs de la prise en charge

:

Clarifier la situation : Objectif de qualité et/ou de durée de vie ?

Quels symptômes présente l'enfant ?

Comment les soulager ?

- 2nd étape :

évaluation de la prise en charge

redéfinir éventuellement les objectifs

adaptation des traitements



Quelles difficultés anticiper ?

- Symptômes difficiles : Protocoles anticipés, Médicaments au domicile

Diminuer la souffrance des enfants

permettre une meilleure relation avec leurs proches

apaiser le vécu de l'entourage

améliorer les souvenirs ultérieurs de l'entourage

- Simplification du traitement : Interroger la pertinence des traitements déjà en place
- Décisions de limitation ou d'arrêt de traitements : éviter l'obstination déraisonnable
- Possibles aller-retours entre le domicile et l'hôpital
- Information des structures susceptibles d'être appelées : **SAMU, pompiers**

improvisation périlleuse





Projet de soins raisonnables : fiche de transmissions médicales

Date 1^{ère} rédaction :

Date de mise à jour :

Rédacteur : Nom :

statut :

tel :

Accord de la famille pour transmettre les informations : oui

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tel :

Synthèse clinique et contexte :

Traitement actuel :

Symptômes pouvant justifier un appel au 15 :

Prescription anticipée : oui non



Hospitalisation à Domicile

L'hôpital vient à vous

Etant donné la situation médicale deune discussion au sujet du niveau de ses soins a eu lieu avec lui/elle et/ou sa famille. Il a été convenu leavec leur consentement d'orienter les traitements vers des soins de confort.

Ainsi, en cas de détérioration de son état de santé, il est recommandé de procéder aux soins suivants :

Evaluer les sources d'inconfort

Appliquer les prescriptions anticipées en cas de douleur, de dyspnée, d'infection, de convulsions... (à adapter au tableau clinique)



Hospitalisation à Domicile

L'hôpital vient à vous

Si l'état de santé s'aggrave malgré les interventions mises en place, il est recommandé de l'aider et le/la soulager au mieux selon les recommandations suivantes :

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Tentative de réanimation cardiorespiratoire : | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| Ventilation non invasive : | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| Intubation endotrachéale et ventilation invasive | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| Utilisation d'inotrope ou vasoconstricteur : | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| Transfert en réanimation | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| Autre (préciser) : | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |

Souhaits exprimés par le patient et/ou sa famille :

Suivi par HAD : oui non tel :

Suivi par EMSP/réseau : oui non tel :

Médecin traitant : Nom : tel :

Médecin hospitalier (centre de référence) : Nom : tel :





Les atouts de la fiche de transmission

- Support écrit partagé
- Démarche de **discussion anticipée**
 - projet de soins **raisonnable** et projet d'accompagnement
 - En écho à la loi du 22 avril 2005
 - **relative aux droits des malades et à la fin de vie :**
« ces actes ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable. »
- Ligne directrice prenant en compte l'avis de l'enfant lorsque cela est possible et celui des parents avec l'équipe
- Cadre non contraint



Les limites de la fiche de transmission

- Outil de réflexion précipitée
- Outil suite à une décision autoritaire sans concertation en équipe multi-professionnelle
- Que cet outil ne laisse pas la marge de manœuvre nécessaire à tout médecin du SAMU intervenant en urgence et qui saura moduler les choix dans la check-list en fonction de la situation clinique à l'instant T
- Pour les parents, et ou l'enfant, qu'ils ne puissent être entendus s'ils changent d'avis



Faisabilité du projet de soins raisonnables

- A condition d'échanges, d'informations, de communication
- Ecouter des écarts de point de vue
 - de la maman
 - du papa
 - parfois des grands parents
- Aider les proches à cheminer vers une décision adaptée
- Impliquer les soignants dans la réflexion, avec une responsabilité médicale pour décider
- Evaluer, et réévaluer
- Etre conscient de la temporalité et de l'incertitude
 - délai souvent court en fin de vie mais qui reste aléatoire



Conclusion

- Les SPP sont possibles au domicile
- Une bonne prise en charge palliative (PEC) en HAD peut se terminer par une mort à l'hôpital = Mourir à l'hôpital ne signe pas une mauvaise PEC palliative en HAD
- Importance de la transmission d'informations médicales pour la cohérence médicale, en lien avec les autres professionnels impliqués dans les soins, y compris en fin de vie.



Hospitalisation à Domicile
L'hôpital vient à vous

Merci pour votre attention

Aude, Edith, Jean-Louis