

# Etude pilote en vue de montrer un effet significatif et quantifiable des équipes mobiles et de mieux prédire les décès imminents

Dr **Nathalie Rahm** <sup>(1)</sup>, Dr **Gilbert Zulian** <sup>(1)</sup>, Mme **Caroline Matis** <sup>(2)</sup>, infirmière, Service de médecine palliative, Hôpital de Bellerive <sup>(1)</sup> EMASP <sup>(2)</sup>, HUG, Genève

## Contexte

□ Les effets de l'implémentation d'équipes mobiles de soins palliatifs (EM) restent à démontrer en l'absence d'indicateur reconnu et fiable. L'absence de preuve compromet le développement de ces équipes alors que les besoins populationnels augmentent. Des études ont montré une relation positive entre le suivi préalable par une EM et l'accroissement de la durée de séjour en hospice ainsi que l'augmentation de la survie.

□ Nous faisons l'hypothèse qu'une évaluation par une équipe mobile, préalable à l'admission en service de médecine palliative (SMP), permet d'améliorer la pertinence des indications d'admission/transfert au SMP en réduisant la proportion de décès précoces dans le SMP, mais aussi en permettant d'anticiper les risques de séjours très longs.

## Objectif

L'objectif principal était de quantifier la proportion de décès précoces, survenant durant les 5 premiers jours, après admission au SMP, chez les patients évalués ou non au préalable par une équipe mobile. L'objectif secondaire était de mettre en évidence les problèmes principaux présents à l'admission chez les patients décédés très précocement (<2j) et de quantifier la proportion de séjours outliers hauts (>21j).

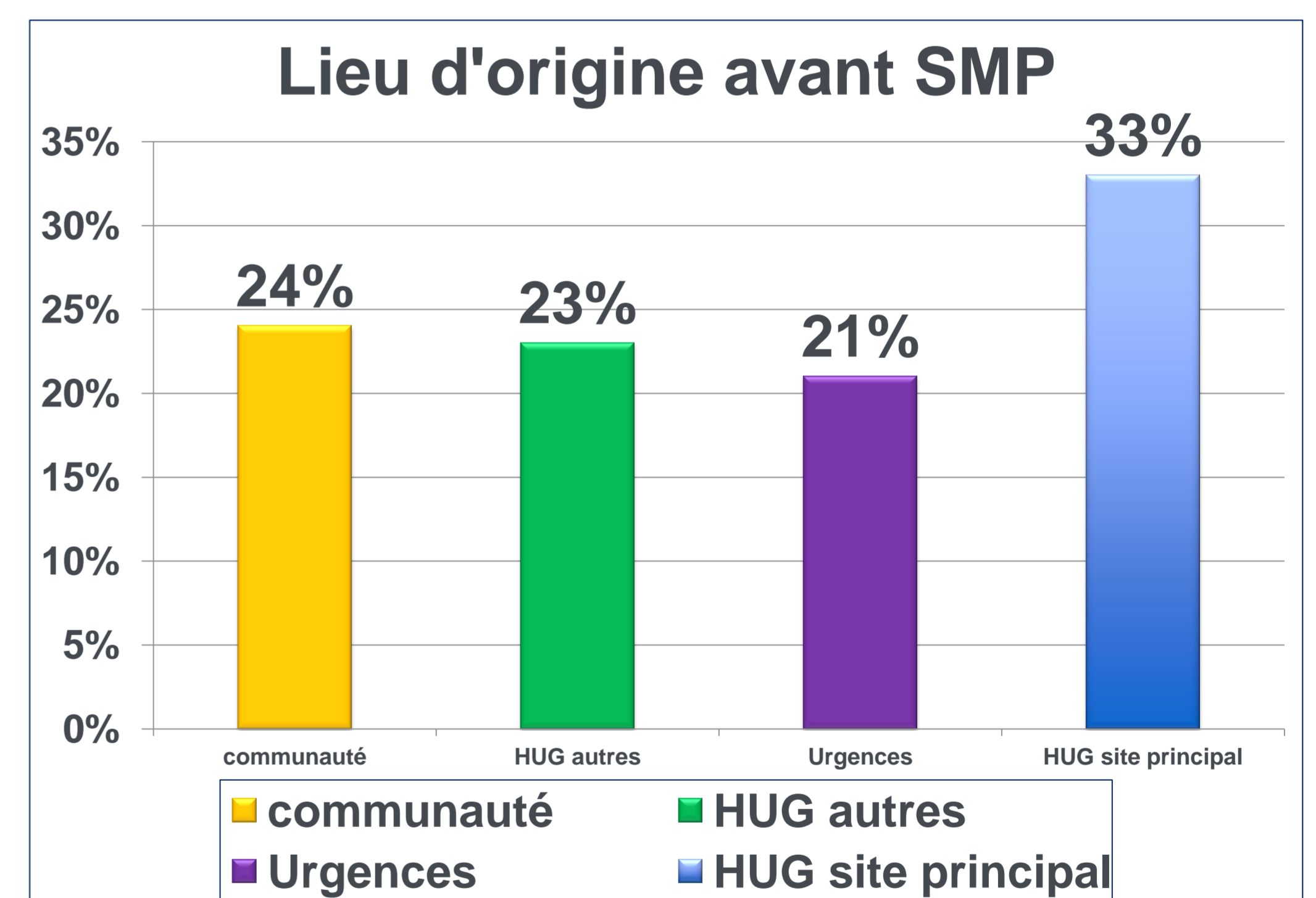
## Méthode

Etude observationnelle d'un échantillon de 100 épisodes de soins (EDS) consécutifs durant le dernier trimestre 2014, dans le SMP. Recherche dans le dossier informatisé des patients des données suivantes: site d'origine envoyeur (intra ou hors-HUG), évaluation préalable à l'admission par une équipe mobile, sous la forme d'au moins un rapport de consultation, problèmes principaux enregistrés dans la note d'admission, durée de séjour, jusqu'au décès ou à la sortie.

## Résultats

- Données démographiques: sexe F 56%, âge moyen 76 ans (min 28, max 96).
- Diagnostics principaux: cancers 69%, pathologies neurologiques dégénératives 9%, pathologies cardiovasculaires 6%.
- Durée moyenne de séjour: 40j, médiane 23j (sd 45j, min 1j, max 6 mois). Proportion de décès/sortie 87/13.
- Alors qu'avant l'admission, seulement 32% (95IC 21-40) des patients ont été évalués par une EM, on observe une proportion élevée de décès précoces (28%, 95IC 19-36) et de séjours outliers hauts de plus de 21 J (42%).
- La majorité des patients décédés très précocement, n'a pas bénéficié d'une consultation préalable par une équipe mobile (11/14 au total et 6/6 depuis le site principal) et présentait principalement une dyspnée et/ou des troubles de la vigilance (12/14), alors que ces troubles n'étaient prépondérants que dans 56% de l'échantillon.

N (%)	Transfert site principal des HUG	Ensemble des Décès < 2 j	Total Echantillon
Evalués	4 (12,9)	3 (21,4)	32
Non évalués	27 (87,1)	11 (78,6)	68
Total	32 (100)	14 (100)	100



## Implications pour la pratique et perspectives

La connaissance de la proportion de décès précoces dans le SMP et des situations évaluées préalablement par les EM des HUG, nous permet de désigner une étude pour démontrer l'influence positive de l'intervention d'une équipe mobile spécialisée en soins palliatifs, sous la forme d'une diminution du risque de transfert tardif dans les derniers jours de vie.

Avec la mise en application de DRG spécifiques aux SP, un de nos futurs objectifs est de déterminer quels éléments sont pertinents à rechercher pour prédire la proximité d'un décès et améliorer la qualité et la continuité des soins, en toute fin de vie, mais aussi pour dépister les situations à risque de séjours outliers hauts, susceptible d'être orientés à terme vers un autre lieu de soins.

Standardisation et systématisation des évaluations par les EM, avant admission ou transfert intra-HUG, sont amenées à évoluer dans un contexte où les admissions doivent être priorisées et où une adaptation temporaire éventuelle des ressources nécessite d'être anticipée.