

# Une trousse d'urgence en HAD ?

## Intérêts et limites

Bénédicte Bellart<sup>1</sup>, Roselyne Ravon<sup>2</sup>, Eulalie Nziuki<sup>2</sup>, Catherine Monier<sup>2</sup>, Sylvie Hullot<sup>1</sup>, Odile Marot<sup>1</sup>, Cédric Chanat<sup>3</sup>, Jean-Marie Gomas<sup>4</sup>



<sup>1</sup>IDE-référente soins palliatifs, <sup>2</sup>Médecin, <sup>3</sup>Pharmacien, <sup>4</sup>Chef de projet soins palliatifs  
Fondation Santé Service, Puteaux, Ile-de-France



### Pourquoi une trousse d'urgence ?

Plus de 700 décès surviennent chaque année à domicile dans notre HAD. Parmi nos 1800 prises en charge quotidiennes (sur les 8 départements franciliens), environ 25% sont en situation palliative reconnue. Or, fréquemment, des situations symptomatiques complexes et graves surviennent de manière imprévue, ce qui a justifié la mise en place d'une Trousse d'Urgence (TU) permettant de réagir au plus vite face aux symptômes.



### Composition de la trousse

- **Médicaments:**
  - ANXYOLYTIQUES : Midazolam 5 mg / 5 mL (5 ampoules)
  - CORTICOIDES : Méthylprednisolone 40 mg (4 flacons)
  - SCOPOLAMINE : Scoburen 20 mg / 1 mL (2 ampoules)
  - NEUROLEPTIQUES : Haldol 5mg / 1 mL (2 ampoules)
  - ANTALGIQUES :
    - Paracétamol 1000 mg / 100 mL (3 poches)
    - Néfopam 20 mg / 2 mL (2 ampoules)
- **Dispositifs médicaux :**
  - 2 seringues 10 cc
  - Aiguilles SC orange 25G16mm
  - Aiguilles hypodermiques Bleu 23G25mm
  - 3 cathéters courts sécurisés IV/SC Bleu 22G25mm
  - 2 poches de chlorure de sodium de 50 ml
  - 1 perfuseur par gravité sans DEHP
  - 1 diffuseur portable 2ml/h max 60 ml
  - 4 ampoules d'EPPI 10 ml

### Conception et mise en place : difficultés et réticences

*Un groupe de travail interdisciplinaire a été mis en place pour créer la trousse et son circuit, puis la déployer auprès de nos 750 soignants.*

*Cette phase de réflexion a montré de nombreux points de blocage organisationnel, et une sous-estimation du nombre de décès par les professionnels de la structure . Les réactions ont témoigné des difficultés de la phase palliative à domicile :*

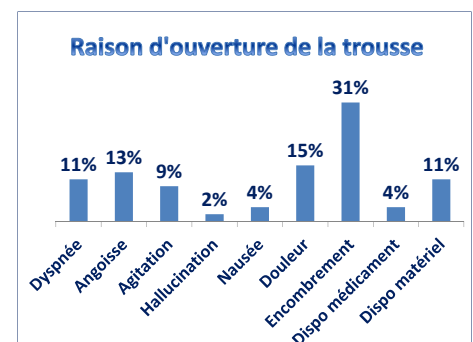
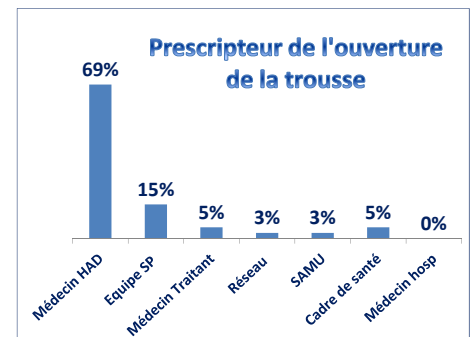
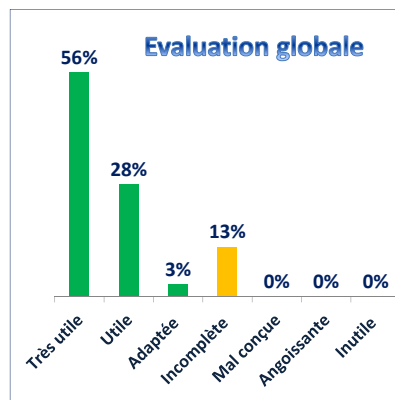
- L'appellation « trousse d'urgence » (TU) a été mal perçue par les familles qui n'étaient pas prévenues, mais aussi des soignants eux-mêmes, confrontés à l'imaginaire d'une aggravation subite voire mortelle.
- Patients et proches pas toujours au fait de la PC palliative (pas informés ou pas entendus, mal compris...) donc difficulté d'évoquer une aggravation.
- Difficulté pour les soignants de savoir comment présenter la mise en place de cette TU : trouver les bons mots...
- Complexité de réalisation de ce nouvel outil par la pharmacie interne : la TU est doublement emballée, sécurisée, tracée...
- La mise d'opioïdes dans la TU n'a pas pu se faire (problème de traçabilité).

### Mode de dispensation



### Evaluation

Un questionnaire d'évaluation a été mis dans chaque trousse. A 6 mois, 35 fiches ont été retournées (32 par IDE salariées ; 3 par IDE libérales)



### Conclusion:

Les soignants ont bien su s'approprier ce nouvel outil qu'ils ont maintenant à leur disposition et apprécient la rapidité de la réponse aux situations plus ou moins urgentes. Cette TU permet d'apporter une solution dans de nombreux cas sur appel au médecin de l'HAD et évaluation téléphonique. Une prescription anticipée vient la compléter de façon plus personnalisée et notamment pour ajouter des morphiniques. Durant la période Covid que nous venons de traverser, elle a été très utilisée par les professionnels. Suivant les besoins et l'évolution des connaissances médicales, nous envisagerons de la faire évoluer.