

# Fin de vie aux Urgences, quelles relations humaines possibles?

## Les Urgences

La cour ou le lieu des miracles ?

Des réponses techniques ciblées pour des demandes multiformes, non urgentes

Des attentes en expansion

La fin de vie, une priorité parmi de multiples autres

0,1 à 0,5% des passages aux Urgences

5 à 17 % des morts à l'hôpital

Leurs conditions : une variable majeure

# Ce qui a conduit à une mort aux Urgences

## Les flux d'amont

Domicile, Ehpad, Voie Publique

Contact préalable rare

Hospitalisation non programmée

## Les circonstances

Dégradation progressive non anticipée plus souvent que brutale

Pas de place dans un service référent ou de S.P.

La fin de vie, une situation à identifier aux Urgences

# Difficultés propres à la prise en charge des fins de vie aux Urgences

La personne malade

Les soignants

L'organisation

L'accueil des familles

Limitation et arrêt des traitements actifs:

directives anticipées, collégialité, famille , personne  
de confiance ?

De quelles anomalies du système de santé et de son emploi les morts aux Urgences témoignent elles?

L'anticipation, à domicile

Les ressources en amont: une extrême variabilité

La coordination de parcours chaotiques

Un impensé institutionnel, aux effets pouvant être mortels

Des choix de financement à tous niveaux

# Mourir dans la dignité

N'est ce pas d'abord

Reconnaitre explicitement la prise en charge de la mort parmi les missions de l'hôpital ( IGAS 2009)

Agir en amont et en aval des Urgences, autant que dans le cadre de celles ci , sur ce qui peut contribuer à des conditions de survenue irrespectueuses de la personne et de son entourage.

Evaluer, former, mettre en œuvre, par des choix financiers, les dispositifs et lois existantes

TOUR DE L'HOSPICE GENERAL  
DE ROUEN  
QUI SERVIT A L'EXPOSITION  
DES ENFANTS ABANDONNES  
AU COURS DU XIX<sup>E</sup> SIECLE  
EN 1831.  
LE TOUR A REÇU 900 ENFANTS

