



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



## EXPÉRIENCES PARTAGÉES

# État des lieux des connaissances et de l'utilisation de la Fiche Urgence Pallia auprès des médecins régulateurs des centres 15 d'Aquitaine. Une étude observationnelle, quantitative et multicentrique par questionnaire anonymisé en ligne

*State of the art of knowledge and use of the Pallia Emergency Sheet among the regulating doctors of the 15 centers in Aquitaine. An observational, quantitative and multicenter study using an anonymized online questionnaire*

Léopold Arnaud<sup>a</sup>, Florent Le Fur<sup>b</sup>, Pauline Monnier<sup>b,\*</sup>

<sup>a</sup> Service de médecine polyvalente, CH Sud Gironde, Langon, France

<sup>b</sup> EMSP l'Estey Mutualité, pavillon de la Mutualité, 45, cours du Maréchal-Galliéni, 33000 Bordeaux, France

Reçu le 22 août 2024 ; reçu sous la forme révisée le 17 février 2025 ; accepté le 21 février 2025

### MOTS CLÉS

Fiche Urgence Pallia ;  
Soins palliatifs ;  
SAMU ;  
Urgence ;  
Domicile

### Résumé

*Introduction.* – La Fiche Urgence Pallia est un outil national de transmission d'informations médicales mise en place en 2017 sous forme d'un document écrit concernant un patient en fin de vie au domicile destiné à des médecins du SAMU. Cette fiche leur permet, au cours d'un appel de régulation, d'accéder à un résumé du dossier médical du malade et de ses choix de fin de vie.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [monnier.pauline@lestey.fr](mailto:monnier.pauline@lestey.fr) (P. Monnier).

<https://doi.org/10.1016/j.medpal.2025.02.003>

1636-6522/© 2025 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés, y compris ceux relatifs à la fouille de textes et de données, à l'entraînement de l'intelligence artificielle et aux technologies similaires.

Pour citer cet article : L. Arnaud, F. Le Fur and P. Monnier, État des lieux des connaissances et de l'utilisation de la Fiche Urgence Pallia auprès des médecins régulateurs des centres 15 d'Aquitaine. Une étude observationnelle, . . . , Médecine palliative – Soins de support – Accompagnement – Éthique, <https://doi.org/10.1016/j.medpal.2025.02.003>

*Matériel et méthode.* – Évaluer le degré de connaissance et d'utilisation de cette fiche par les médecins régulateurs des SAMU d'Aquitaine par un questionnaire en ligne. Puis secondairement, déterminer les avantages et les freins à sa mise en application.

*Résultats.* – Soixante-treize réponses, soit un taux de réponse estimé à 36,5 % ; 17,8 % des médecins interrogés connaissaient l'existence de cette fiche et seulement 5,2 % l'avaient déjà utilisée ; 93,3 % de ceux qui ne la connaissent pas seraient intéressés par cet outil dans leur pratique quotidienne. Les avantages repérés à l'utilisation de la FUP ont été le gain de temps au cours des régulations, disposer de prescriptions anticipées et avoir une meilleure compréhension du problème médical. Les freins à son utilisation sont le manque de FUP pour les patients concernés et l'absence de formation à son utilisation.

*Discussion.* – Trois axes favoriseraient une meilleure utilisation de cet outil : augmenter le nombre de fiches par patient éligible, mieux former les médecins généralistes à sa rédaction, mieux former les médecins régulateurs à son utilisation et améliorer son accessibilité sur les logiciels métiers des centres 15 lors des appels des patients concernés.

© 2025 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés, y compris ceux relatifs à la fouille de textes et de données, à l'entraînement de l'intelligence artificielle et aux technologies similaires.

## KEYWORDS

Pallia Emergency Sheet;  
Palliative care;  
SAMU;  
Emergency;  
Home

## Summary

*Introduction.* – The Pallia Emergency Sheet is a national tool for transmitting medical information set up in 2017 in the form of a written document concerning a patient at the end of life at home intended for SAMU doctors. This sheet allows them, during a regulatory call, to access a summary of the patient's medical file and their end-of-life choices.

*Material and method.* – Evaluate the degree of knowledge and use of this sheet by Aquitaine SAMU regulatory doctors through an online questionnaire. Then secondarily, determine the advantages and obstacles to its implementation.

*Results.* – Seventy-three responses with an estimated response rate of 36.5%; 17.8% of the doctors questioned knew of the existence of this sheet and only 5.2% had already used it; 93.3% of those who do not know it would be interested in this tool in their daily practice. The advantages highlighted by the use of FUP were the saving of time during regulations, having advance prescriptions and having a better understanding of the medical problem. The obstacles to its use are the lack of FUP for the patients concerned and the absence of training in its use.

*Discussion.* – This study highlighted three areas that would promote better use of this tool: increase the number of files per eligible patient, better train front-line general practitioners in its writing, better train SAMU regulating doctors in its use, and improve its accessibility on the professional software of the centers 15 during calls from the patients concerned.

© 2025 Elsevier Masson SAS. All rights are reserved, including those for text and data mining, AI training, and similar technologies.

## Introduction

Le droit de bénéficier de soins palliatifs à domicile jusqu'au décès, inscrit dans la loi de 1999 [1], est devenu un enjeu de santé publique inédit, confrontant les contraintes du système de santé aux attentes de la population, qui souhaite majoritairement un décès à domicile [2].

Suite à la loi Léonetti de 2005 [3], un premier outil d'aide à la prise de décision médicale, rédigé par le patient lui-même et permettant de faire connaître ses choix de fin de vie, voit le jour : les directives anticipées. En 2021, seulement 18 % des Français de plus de 50 ans déclarent les avoir rédigées. Plus de la moitié des personnes interrogées ne souhaitent pas les rédiger (54 %), et plus des deux tiers déclarent ne pas vouloir en discuter avec leur

médecin traitant [2]. Ainsi, une prise en charge palliative de qualité, notamment à domicile, appelle à l'anticipation et rend nécessaire la mise en place d'outils supplémentaires.

En mars 2013, l'Observatoire national de fin de vie (ONFV) propose pour anticipation, un outil de transmission d'informations entre professionnels de santé : la « fiche SAMU Pallia » [4] qui est ensuite reprise par la Haute Autorité de santé (HAS) en mai 2013 puis en mars 2016. Le 14 juin 2017 la Fiche Urgence Pallia (FUP) est mise en ligne officiellement suite au travail réalisé par la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFAP), aidée par le travail de thèse de Dr Christophe Faggianelli, en se basant sur les modèles de fiches SAMU Pallia locales préexistantes [5].

La FUP se présente sous la forme d'une fiche, rédigée pour des patients en fin de vie au domicile, consultable lors de la régulation et de l'intervention au domicile par le SAMU sur des événements médicaux aigus et urgents. Elle permet de résumer la situation du patient et son projet thérapeutique, les éventuelles Limitation ou arrêt de thérapeutiques actives (LATA) qui le concernent, ainsi que ses choix relatifs à sa fin de vie (directives anticipées, lieu de décès désiré... ). Son intérêt est de transmettre un ensemble d'informations concernant un patient en situation palliative au domicile, à un autre médecin qui serait amené à intervenir lors d'une situation d'urgence (les nuits et les week-ends). Cet outil de liaison entre la médecine de ville et l'hôpital est donc primordial pour la continuité des soins, permettant ainsi de contribuer à garantir le respect de l'autonomie et de la volonté de ces patients [6].

Depuis sa mise en place en 2017, peu d'études ont cherché à évaluer l'impact de la FUP sur la prise en charge des patients [7,8] et aucune en Aquitaine. Notre hypothèse est que l'utilisation et la connaissance de l'existence de la FUP à Bordeaux restaient très limitées. L'objectif principal de notre étude sera donc de dresser un état des lieux des connaissances de la FUP auprès des médecins régulateurs des SAMU d'Aquitaine, à l'aide d'un questionnaire anonymisé qui leur sera destiné. Les objectifs secondaires consisteront à déterminer sa fréquence d'utilisation ainsi que les freins et les avantages à sa mise en application.

## Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude observationnelle quantitative transversale multicentrique sous forme d'enquête descriptive réalisée à l'aide d'un questionnaire auto-administré anonymisé auprès des médecins régulateurs des SAMU d'Aquitaine.

La population cible est l'ensemble des médecins régulateurs des différents SAMU de France, la population source de l'étude était l'ensemble des médecins régulateurs des SAMU d'Aquitaine. Pour le recrutement, chaque SAMU d'Aquitaine a été contacté : Bordeaux, Périgueux, Mont de Marsan, Pau, Bayonne et Agen. Le contact se faisait par téléphone auprès des secrétariats de chaque SAMU et/ou par mail auprès des secrétaires et des chefs de service.

Les critères d'inclusions étaient d'être médecin régulateur dans un des SAMU interrogés et répondre au questionnaire ou d'avoir déjà régulé ou être intervenu chez des patients en fin de vie au domicile. Les critères d'exclusions étaient de ne pas répondre au questionnaire ou de n'être jamais intervenu ou n'avoir jamais régulé chez des patients en fin de vie au domicile.

Le critère de jugement principal est le pourcentage de médecins régulateurs ayant connaissance de l'existence de la Fiche Urgence Pallia. Les critères de jugement secondaire sont le pourcentage de médecins régulateurs ayant utilisé la FUP sur les douze derniers mois, et de déterminer les freins et avantages à la mise en application de la FUP.

Le questionnaire a été relu par deux médecins de soins palliatifs puis a été testé au préalable par trois médecins du SAMU 33, leurs réponses n'ont pas été prises en compte dans le recueil de données. Les retours du test du questionnaire ont été positifs, le recueil des données a pu démarrer.

Un premier mail a été envoyé le 17 mai 2023 aux secrétariats et/ou chefs de service de chaque SAMU avec le lien du questionnaire et un texte explicatif, lesquels ont ensuite distribué par mail le formulaire à l'ensemble des médecins de leurs services. Une première relance par mail et/ou téléphone a été faite un mois après le premier envoi. Une deuxième et dernière relance par mail uniquement a été faite le 12 juillet 2023. Finalement nous avons arrêté le recueil de données au 1<sup>er</sup> août 2023 devant une absence de nouvelles réponses depuis 14 jours, le recueil a été fait sur 2 mois et demi environ. Sixante-dix-sept questionnaires ont été reçus. Nous n'avons reçu aucune réponse de la part du SAMU de Pau malgré de multiples relances par mail et par téléphone auprès du secrétariat, il a donc été exclu de l'étude. L'étude porte donc sur cinq centres (Bordeaux, Périgueux, Mont de Marsan, Bayonne et Agen).

Le questionnaire était sous forme d'un Google Form à remplir sur internet et disponible à partir d'un lien. Les réponses étaient anonymes. Un texte explicatif à l'intention des régulateurs était transmis en introduction. Il comportait au total 21 questions, 6 étaient à choix multiples, 14 à choix unique et 1 était ouverte. Il était nécessaire de répondre à chaque question pour accéder à la suivante. Une section « Remarques » en texte libre était disponible à chaque fin d'item. Il n'était pas obligatoire de la remplir. Le questionnaire comportait trois questions filtres, la question 5, la question 7 et la question 9 :

- si le candidat répondait « non » à la question 5 (« Avez-vous déjà régulé et/ou êtes-vous intervenus pour des appels concernant des patients en fin de vie au domicile ? ») : il était exclu de la suite du questionnaire et donc de l'étude ;
- si le candidat répondait ne pas connaître la FUP à la question 7, il était orienté vers un encart avec la photo de la FUP et un texte expliquant son fonctionnement et son rôle, ensuite il était interrogé sur la potentielle pertinence de cette fiche ainsi que les avantages ou inconvénients qu'elle pourrait avoir pour son travail ;
- si le candidat disait n'avoir jamais utilisé la FUP au cours de sa carrière à la question 9, il était alors interrogé sur les raisons, puis en suivant, amené en fin de questionnaire.

Nous avons réalisé une analyse descriptive présentée en nombre et en pourcentage, puis secondairement des analyses comparatives univariées ont été réalisées, afin d'étudier les liens pouvant exister entre les différentes variables via le site <https://www.pvalue.io/fr>.

Cette étude n'a pas nécessité de dépôt du projet auprès du Comité de protection des personnes ni auprès de la Commission nationale informatique et liberté.

## Résultats et analyse

### Connaissance de l'existence de la Fiche Urgence Pallia

Nous avons reçu au total 77 formulaires, nous en avons exclu 4 car les répondants n'avaient jamais régulé ou n'étaient jamais intervenus pour des patients en fin de vie au domicile. L'étude porte donc sur 73 questionnaires. Le taux de réponse au formulaire a été difficile à définir précisément,

**Tableau 1** Caractéristiques socio-démographiques.  
*Socio-demographic characteristics.*

Caractéristiques de la population étudiée	n/73 (%)
Sexe	
Femme	18 (24,7 %)
Homme	55 (75,3 %)
Âge des participants	
25–35 ans	14 (19,2 %)
36–45 ans	21 (28,8 %)
46–55 ans	16 (21,9 %)
Plus de 56 ans	22 (30,1 %)
Département d'exercice	
SAMU 33 (Bordeaux)	32 (43,8 %)
SAMU 64A (Bayonne)	16 (21,9 %)
SAMU 47 (Agen)	13 (17,8 %)
SAMU 24 (Périgueux)	8 (11 %)
SAMU 40 (Mont de Marsan)	4 (5,5 %)
Durée d'exercice	
Moins de 5 ans	20 (27,4 %)
Entre 5 et 10 ans	7 (9,6 %)
Entre 11 et 20 ans	27 (37 %)
Plus de 20 ans	19 (26 %)

les centres interrogés n'ayant pas pu nous dire exactement le nombre de médecins ayant reçu le formulaire. Cependant, nous avons pu faire une estimation du taux de réponse à 36,5 % à l'aide des informations sur leurs effectifs fournies par chaque secrétariat.

Sur les 73 autres personnes ayant répondu favorablement à la question 5, seules 13 connaissaient l'existence de la FUP, soit 17,8 %. Sur ces 13 personnes, 4 personnes l'avaient déjà utilisée, dont 3 s'en étaient servi sur les douze derniers mois. Les caractéristiques socio-démographiques sont présentées dans le [Tableau 1](#). Parmi les participants, 61 sont entièrement d'accord pour une meilleure traçabilité des LATA en situation palliative et 8 sont plutôt d'accord.

L'analyse statistique univariée, à l'aide d'un test de Fisher, n'a pas permis de mettre en évidence de différence significative sur la connaissance de la FUP en fonction du sexe, de l'âge, de l'expérience professionnelle des participants, du département d'exercice, ou de l'intérêt pour une meilleure traçabilité des LATA. Toutefois, trois tendances se dessinent. Les groupes qui semblent avoir meilleure connaissance de l'existence de la FUP sont les sujets de 25–35 ans (4 sur 14), les médecins du SAMU 64 (4 sur 16) et les médecins ayant une expérience de moins de 5 ans (7 sur 20). Quatre-vingt-douze pour cent des personnes connaissant la FUP étaient entièrement d'accord avec le fait d'avoir une meilleure traçabilité des LATA dans leur travail. Quarante-deux pour cent des personnes ne connaissant pas la FUP sont également entièrement d'accord pour avoir une meilleure traçabilité des LATA. Les résultats sont présentés dans le [Tableau 2](#).

### Intérêt pour la Fiche Urgence Pallia

Pour ceux connaissant la FUP, 53,9 % régulent ou interviennent chez des patients en fin de vie à domicile 1 à 2 fois par mois minimum. Sur les 4 personnes ayant déjà utilisé la

FUP, la totalité des personnes pense que l'outil est adapté, mais la moitié (soit deux personnes) indique qu'il doit être amélioré. Cependant toutes les personnes l'ayant utilisée sont plutôt d'accord avec le fait que la FUP les a aidées dans leur prise de décision médicale. Pour autant 3 personnes sur 4 n'iront pas vérifier l'existence de la FUP pour les patients suivants suite à son utilisation pour un premier patient. Il en ressort que les principaux freins à son utilisation sont l'absence de FUP pour chaque patient en fin de vie et le manque de formation à son utilisation. Les principaux avantages à son utilisation sont qu'elle permet une meilleure compréhension du problème médical et un gain de temps lors de l'appel. Lorsqu'on demande aux personnes connaissant la FUP mais ne l'utilisant pas (9 personnes), la raison principale est qu'ils n'ont pas été confrontés à une situation où le patient possédait une FUP, puis secondairement au manque de formation à son utilisation. Les résultats sont présentés dans le [Tableau 3](#).

Pour ceux qui ne connaissaient pas la FUP à la question 7, un lien pour une présentation de la fiche comprenant une photo et un texte la décrivant était proposé.

*À la suite les répondants étaient interrogés sur l'intérêt potentiel que pourrait avoir cette FUP dans leur pratique : 93,3 % des personnes ne la connaissant pas, pensaient que cette fiche pourrait leur être utile dans leur pratique quotidienne, soit 56 personnes sur 60.*

Trois personnes y trouvaient peu d'intérêt, quand on les interrogeait sur les limites envisagées, c'est le manque de temps au cours des régulations et l'absence de FUP pour chaque patient qui était mis en avant. Une personne a préféré ne pas se prononcer. Nous avons alors demandé aux 56 personnes intéressées par la FUP les avantages potentiels dont ils pourraient bénéficier à l'utilisation de cet outil : 98,2 % des répondants étaient tout à fait d'accord et plutôt d'accord que l'avantage de disposer d'une FUP pourrait être une meilleure compréhension du problème médical, disposer de prescriptions anticipées, et un gain de temps au cours des régulations. C'est sur la disponibilité de lit de repli que les médecins se sont trouvés moins convaincus, une majorité (35,7 %) ayant préféré ne pas se prononcer sur la question.

## Discussion

### Forces et limites de l'étude

Nous avons fait le choix d'une étude observationnelle quantitative multicentrique sous forme d'enquête descriptive car cela nous paraissait le plus adapté pour évaluer la connaissance et l'utilisation de la FUP par les régulateurs. Cette étude comporte plusieurs biais :

- un biais de sélection par biais de non-réponse : 36,5 % de réponse à notre questionnaire, cela a pu sous-estimer ou surestimer le nombre de personnes connaissant la FUP ;
- biais de recueil d'information : des répondants ont pu mal interpréter une question, donner des réponses inexactes ou cocher une mauvaise réponse. Il existe une limite dans la diffusion du questionnaire : il n'a pas été possible

**Tableau 2** Connaissance de la FUP en fonction des caractéristiques de la population.

*Knowledge of FUP according to population characteristics.*

Connaissance de la FUP	Sexe		Âge des participants				Département d'exercice				
	Homme	Femme	25–35 ans	36–45 ans	46–55 ans	Plus de 56 ans	SAMU 33	SAMU 64A	SAMU 47	SAMU 24	SAMU 40
Oui, n = 13	8	5	4	4	3	2	6	4	2	1	0
Non, n = 60	47	13	10	17	13	20	26	12	11	7	4

  

Connaissance de la FUP	Durée d'exercice				Traçabilité des LATA			
	Moins de 5 ans	Entre 5 et 10 ans	Entre 11 et 20 ans	Plus de 20 ans	Entièrement d'accord	Plutôt d'accord	Ne se prononce pas	Plutôt pas d'accord
Oui, n = 13	7	0	4	2	12	0	1	0
Non, n = 60	13	7	23	17	49	8	1	2

**Tableau 3** Avantages potentiels de la FUP pour les personnes ne la connaissant pas [n/56 (%)].

*Potential benefits of FUP for people who are not aware of it [n/56 (%)].*

Avantages de la FUP	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Ne se prononce pas	Plutôt d'accord	Pas du tout d'accord
Gain de temps	28 (50 %)	27 (48,2 %)	0	1 (1,8 %)	0
Compréhension du problème médical	34 (60,7 %)	21 (37,5 %)	1 (1,8 %)	0	0
Lit de repli	16 (28,6 %)	16 (28,6 %)	20 (35,7 %)	3 (5,3 %)	1 (1,8 %)
Annuaire des intervenants	30 (53,6 %)	22 (39,3 %)	3 (5,3 %)	1 (1,8 %)	0
Prescriptions anticipées	40 (71,6 %)	11 (19,6 %)	1 (1,8 %)	0	0

d'obtenir la liste des mails des différents médecins des SAMU interrogés pour leur envoyer un mail personnalisé, il aurait pu être pertinent de faire aussi une version papier du questionnaire pour augmenter le nombre de réponses ;

- biais d'information par biais de mémorisation : il est possible que les répondants aient oublié certaines régulations ou interventions dans lesquelles ils ont pu consulter une FUP, tenant compte du caractère rétrospectif du recueil de ces données.

## Échantillon étudié

Nous avons obtenu un taux de réponse au questionnaire estimé à 36,5 % que l'on peut considérer comme satisfaisant et qui souligne l'intérêt des répondants pour notre questionnement. La population de l'étude comporte un taux d'homme supérieur à la moyenne nationale, 75,3 % contre 51,2 %. Elle est plus jeune, avec néanmoins une proportion de médecins les plus âgés similaire à la moyenne française autour de 30 % [9]. Elle peut être considérée comme expérimentée avec plus de 10 ans d'expérience pour 63 % des participants.

## FUP et SAMU

Notre objectif principal était de faire un état des lieux des connaissances de la FUP chez les médecins régulateurs des SAMU d'Aquitaine, en utilisant comme critère principal le

pourcentage de médecins ayant connaissance de son existence dans notre questionnaire.

*Le résultat est sans appel : 82,2 % des personnes interrogées ne connaissent pas la Fiche Urgence Pallia.*

Il est difficile de pouvoir comparer ce chiffre à une moyenne nationale tant il existe peu d'études cherchant à l'évaluer. Dans une thèse de 2021 réalisée en Auvergne, 62,5 % des médecins régulateurs interrogés ne connaissaient pas la fiche, et seulement un médecin sur 29 interrogés l'utilisait dans sa pratique quotidienne, soit 3,4 %, sans différence avec l'Aquitaine (3,9 %) [7]. Une thèse réalisée en Normandie en 2021 [8] a cherché à évaluer la capacité de la FUP à anticiper le lieu de décès des patients et à éviter les hospitalisations chez ceux qui avaient indiqué sur leur FUP ne pas souhaiter être hospitalisés. Les résultats suggèrent un impact positif de la FUP sur la prise en soin des fins de vie avec un meilleur respect des choix de fin de vie du patient possédant une FUP. Seulement, dans le déroulement de cette étude, il n'a pas été recueilli de données sur les appels passés au SAMU concernant les patients inclus dans l'étude, il est donc impossible de savoir si les FUP ont effectivement influencé les décisions des médecins régulateurs. Avec la possibilité que les SAMU de Normandie aient une connaissance de la FUP équivalente à celle

d'Aquitaine, on retrouve donc un biais de confusion rendant difficile l'attribution de ces résultats à la FUP uniquement.

L'analyse statistique n'a pas permis de mettre en évidence de différence significative sur la connaissance de la FUP en fonction du sexe, de l'âge, de l'expérience professionnelle des participants, du département d'exercice, ou de l'intérêt pour une meilleure traçabilité des LATA. Cependant il existe tout de même des nuances : 25 % des médecins interrogés travaillant au SAMU 64 (4 sur 16) connaissaient la FUP, le SAMU de Bordeaux arrive en deuxième position avec 19 %. À notre connaissance, il n'existe pas de formations spécifiques au SAMU de Bayonne concernant la FUP pouvant expliquer ces chiffres. En revanche, il est intéressant de remarquer que les 4 personnes connaissant la FUP à Bayonne ont toutes moins de 5 ans d'expérience à leur poste dont 3 d'entre elles ont moins de 36 ans. Ainsi 54 % des personnes connaissant la FUP avaient moins de 5 ans d'expérience professionnelle. Il est possible que les nouvelles générations de médecins urgentistes soient plus sensibilisées à l'utilisation d'outils nouveaux tels que la FUP.

### FUP et autres spécialités : une connaissance contrastée

Les études cherchant à évaluer la connaissance et/ou l'utilisation de la FUP ou outil de liaison équivalent (Fiche SAMU Pallia) ont en grande majorité été faites auprès de médecins généralistes [10,11]. Elles révèlent une grande disparité entre les régions : de 10 % en Rhône Alpes, jusqu'à 39 % en Isère [11]. Il est difficile de dire si cette disparité peut se retrouver aussi chez les médecins du SAMU. On rappelle que dans notre étude il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les divers départements interrogés. À notre connaissance il n'existe pas de données concernant la connaissance de la FUP dans les autres spécialités.

### Un outil sous-utilisé qui présente pourtant de nombreux avantages

Les résultats sont clairs : 4 personnes sur 73 l'ont déjà utilisée au cours de leurs carrières, soit 5,2 % dont 3 au cours des 12 derniers mois, soit 3,9 %, ce qui est similaire aux résultats obtenus en Auvergne (3,4 %) [7]. Cette utilisation au cours des 12 derniers mois restait elle aussi très limitée, elle se résumait à 1 à 2 fois sur la période au total. On note que 17,8 % des régulateurs connaissent la FUP mais dans leur grande majorité (69,2 %) ne l'utilisent pas dans leur pratique, alors qu'ils sont souvent confrontés à des régulations ou interventions de soins palliatifs : 53,9 % y font face 1 à 2 fois par mois minimum. Les personnes l'utilisant étaient plutôt d'accord quant à l'aide que peut apporter la FUP lors de décision médicale, pour autant 3 personnes sur 4 n'iront pas vérifier la présence d'une FUP chez les patients suivants à la suite d'une première utilisation.

En Ille-et-Vilaine, un outil de liaison équivalent, implanté depuis une dizaine d'années dans le fonctionnement du SAMU local, semblait plus utilisé [10]. L'étude est cependant qualitative et ne permet pas de comparer nos résultats.

Lors d'un travail préliminaire de recherche à la création de la FUP nationale, C. Faggianelli [5] a pu mettre en évi-

dence que 87,2 % des médecins sondés souhaitaient qu'un outil de type Fiche SAMU Pallia, devenue Fiche Urgence Pallia par la suite, soit développé à l'échelle nationale. Cependant les sondés évoqués n'étaient composés que de 3 % de médecins du SAMU, le reste étant majoritairement des médecins de soins palliatifs.

Néanmoins dans notre étude, sur les médecins ne connaissant pas la FUP, on retrouve 93,3 % des sondés qui seraient intéressés par cet outil, ce qui est cohérent avec les 83,6 % désirant une meilleure traçabilité des LATA en situation palliative. Les médecins du SAMU d'Aquitaine sont donc en demande d'outils supplémentaires pour les aider dans leurs prises en charge de patients en fin de vie.

*Outre le gain de temps, les deux principaux avantages mis en avant par les médecins régulateurs sont de disposer de prescriptions anticipées (71,6 %) et une meilleure compréhension du problème médical (60,7 %).*

Ces 2 notions étaient déjà mentionnées dans le rapport de l'ONNFV en 2013 [4].

### Néanmoins plusieurs freins restent à lever

La majorité des situations palliatives à domicile étant prises en soin uniquement par des libéraux, on peut penser que le taux de patients en fin de vie ayant une FUP est en partie lié au taux de médecins généralistes connaissant et utilisant cet outil. Le médecin traitant a donc un rôle essentiel et pivot dans la prise en soin des patients en fin de vie à domicile [12] mais le taux de médecins généralistes connaissant la FUP était variable en fonction des régions allant de 10 à 40 % en moyenne [11]. L'absence de FUP malgré une situation palliative identifiée peut être préjudiciable pour certains patients en fin de vie. Le second point abordé par les médecins du SAMU est le manque de formation à son utilisation, effectivement il n'a pas été porté à notre connaissance l'existence de formation spécifique auprès des médecins du SAMU quant à l'utilisation de cet outil. Le nombre restreint de FUP mis en place freine son appropriation par les médecins régulateurs. Il pourrait être pertinent de réaliser une étude pour connaître le taux de patients en fin de vie au domicile ayant une FUP. Enfin, le manque de temps au cours des régulations est une notion contrastée, car pour les médecins ayant déjà utilisé la FUP, l'un des avantages justement est le gain de temps lors des appels. L'idée initiale de la FUP était l'anticipation des situations d'urgence chez les patients en fin de vie au domicile dans le but entre autres de faire gagner du temps aux médecins tout en respectant mieux les choix de fin de vie des patients [4,5]. Des médecins régulateurs mieux formés et plus habitués à la FUP pourraient être plus efficaces dans leur régulation, permettant aussi un gain de temps.

### Conclusion

Cette thèse permet de confirmer la nécessité de diffuser la FUP au sein des SAMU, en la présentant comme un outil d'aide à la décision, accompagné d'une formation à son utilisation.

Le vieillissement démographique entraîne une augmentation des besoins en soins palliatifs de la population. Même si l'offre s'est améliorée depuis 2015, avec une augmentation de plus de 30 %, celle-ci reste concentrée essentiellement à l'hôpital et en deçà des besoins estimés, qui seraient en augmentation de 23 % jusqu'en 2046 [13]. En 2019 l'IGAS préconisait déjà la diffusion et l'implantation de la FUP dans les logiciels métiers des centres 15 [14]. Quatre ans plus tard, son utilisation reste encore visiblement très modeste, que ce soit par les médecins du SAMU ou par les médecins généralistes. Nous identifions trois grands axes d'amélioration possibles pour développer une meilleure et une plus grande utilisation de la FUP :

- majorer le nombre de FUP pour les patients éligibles en diffusant ce dispositif auprès des médecins en première ligne : médecins généralistes et coordonnateurs d'EHPAD. Une diffusion du dispositif par l'ARS ou le CNOM via mail, l'intégrer dans le cadre des Rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) ou encore l'inclure dans une cotation comme il existe par exemple pour les dossiers MDPH peuvent être des pistes de réflexion. Le développement des équipes mobiles de soins palliatifs territoriales doit également se poursuivre, celle-ci ayant un rôle clef dans la promotion et la diffusion de cet outil [15] ;
- améliorer la formation des médecins régulateurs à l'utilisation de la FUP. Elle pourrait s'intégrer dans le cadre du DPC (Développement personnel continu) ;
- s'assurer de l'accessibilité de la FUP sur les logiciels métiers de régulations.

Les situations de fin de vie au domicile sont complexes, demandent un travail multidisciplinaire et entraînent encore aujourd'hui de nombreuses difficultés pour les professionnels de santé. Il est indispensable que des outils d'anticipation et de transmission d'informations entre professionnels comme la FUP continuent d'être mis en avant pour que le patient et ses volontés restent au centre de nos prises en soin. Cela implique aussi un engagement de nos tutelles, afin de donner aux soins palliatifs à domicile l'avenir qu'ils méritent et de permettre ainsi d'assurer cette prise en soin de qualité à domicile. Cela rejoint les objectifs de la nouvelle stratégie décennale des soins d'accompagnements [15], espérons que l'ensemble des mesures annoncées puissent se concrétiser.

## Protection des droits des sujets humains et animaux

Les auteurs déclarent que les travaux décrits n'ont pas impliqué d'expérimentations sur les patients, sujets ou animaux.

## Consentement éclairé et confidentialité des données

Les auteurs déclarent que l'article ne contient aucune donnée personnelle pouvant identifier le patient ou le sujet.

## Financement

Cette étude n'a reçu aucun financement spécifique d'une agence publique, commerciale ou à but non lucratif.

## Contribution et responsabilité des auteurs

L'ensemble des auteurs attestent du respect des critères de l'International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) en ce qui concerne leur contribution à l'article.

## Annexes 1 et 2. Matériels complémentaires

Les matériels complémentaires accompagnant la version en ligne de cet article sont disponibles sur <http://www.sciencedirect.com> et [doi:10.1016/j.medpal.2025.02.003](https://doi.org/10.1016/j.medpal.2025.02.003).

## Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

## Références

- [1] Code de la Santé Publique. Loi 99-477 juin 9, 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs. 99-477 juin 9, 1999.
- [2] Ministère de la Santé et de la Prévention [site Internet]. Développement des soins palliatifs et accompagnement de la fin de vie. Plan National 2021–2024. <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/les-soins-palliatifs-et-la-fin-de-vie/article/le-plan-national-developpement-des-soins-palliatifs-et-accompagnement-d-e-la-fin>.
- [3] Code de la Santé Publique. Loi 2005-370 avril 22, relative aux droits des malades et à la fin de vie. 2005-370 avr 22, 2005.
- [4] Observatoire National de la Fin de Vie [site Internet]. Vivre la fin de sa vie chez soi. 2013. [https://medias.vie-publique.fr/data\\_storage\\_s3/rapport/pdf/134000186.pdf](https://medias.vie-publique.fr/data_storage_s3/rapport/pdf/134000186.pdf).
- [5] Faggianelli C. Élaboration d'un outil commun à l'échelle nationale type fiche SAMU pallia. Thèse d'exercice. Clermont Ferrant: Université de Clermont Auvergne; 2017.
- [6] Société française d'accompagnement et de soins palliatifs. Guide d'utilisation de la FUP [site Internet]. 2017. [https://sfap.org/system/files/guide\\_personnalisable-v3.pdf](https://sfap.org/system/files/guide_personnalisable-v3.pdf).
- [7] Darras-Girault M. Évaluation de l'utilisation de la fiche URGENCE-PALLIA en pratique courante par la régulation médicale en Centre 15. Étude quantitative, multicentrique et prospective par questionnaire en ligne. Thèse d'exercice. Clermont Ferrant: Université de Clermont Auvergne; 2021.
- [8] Pinot C. Anticipation du parcours de soins et respect des volontés des patients en soins palliatifs : intérêt de la rédaction d'une Fiche Urgence Pallia en Normandie, une analyse rétrospective multicentrique. Thèse d'exercice. Caen: Université de Caen Normandie; 2020.
- [9] Conseil national de l'Ordre des Médecins. [site Internet] Atlas de la démographie médicale en France. 2023. <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/publication-atlasdemographie-medicale-2023>.

- [10] Rannou AL, Laloue M, Guénégo A, Morel V. Permanence de soins et fin de vie : rôle et utilisations de la fiche « Samu pallia » en Ille-et-Vilaine. *Med Palliat Soins Support Accompagnement Ethique* 2017;16:81–7.
- [11] Tzivanis T. État des lieux des connaissances et de l'utilisation de la fiche Urgence Pallia par les médecins généralistes des Hauts-de-France. Thèse d'exercice. Amiens: Université de Picardie Jules Vernes; 2021.
- [12] Inspection générale des affaires sociales [site Internet]. Les soins palliatifs et la fin de vie à domicile. 2017. [https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2016-064R\\_.pdf](https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2016-064R_.pdf).
- [13] Cours des Comptes [site Internet]. Les soins palliatifs. 2023. <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/les-soins-palliatifs>.
- [14] Inspection générale des affaires sociales [site Internet]. Évaluation du plan national 2015–2018 pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie. 2019. <https://www.igas.gouv.fr/Evaluation-du-plan-national-2015-2018-pour-le-developpement-dessoins.html>.
- [15] Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités [site internet]. Stratégie décennale des soins d'accompagnement. 2024. [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie\\_decennale\\_soins\\_d\\_accompagnement.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_decennale_soins_d_accompagnement.pdf).