

Quelles synergies pour la mise en place d'un projet de soins palliatifs en EHPAD

Ophélie Daniel
Infirmière coordinatrice
EHPAD Sainte Monique (Toulouse)

Introduction

- L'EHPAD est un lieu de vie où on accompagne jusqu'à la mort.
- Quelques chiffres nationaux :
 - 70 % des décès surviennent sur l'établissement.
 - En moyenne 20 décès par an et par établissement.
- Sur la résidence :
 - En 2013 tous nos décès ont eu lieu dans l'établissement (dont 7 accompagnements palliatifs sur 9 décès)
 - En 2014 sur 14 décès seulement 9 ont eu lieu sur la résidence.

La décision du temps palliatif

- Très complexe en gériatrie du fait des trajectoires de fin de vie très différentes :
 1. Evolution progressive et phase terminale facilement identifiable (cancer)
 - 25 % des décès.
 2. Déclin graduel ponctué par des épisodes de détérioration aigus et des moments de récupérations, avec une mort parfois soudaine et inattendue (défaillance cardiopulmonaire)
 - 42% des décès.
 3. Déclin graduel et prolongé typique des personnes âgées fragiles et/ou ayant une maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée.
 - 33 % des décès.

La décision du temps palliatif

On comprend facilement que pour les trajectoires 2 et 3 la décision palliative est complexe, pourtant cela représentent 75 % des décès survenus en EHPAD. D'où la nécessité d'un vrai projet de soins palliatifs.

Textes de lois et recommandations

- Circulaire du 19 Février 2002 : (obligation d'avoir un projet de soins palliatifs)
- « il est nécessaire d'asseoir et de développer les soins palliatifs, dans tous les services de soins (court séjour, soins de suite et de réadaptation et long séjour). Ce développement doit s'inscrire dans le projet médical et le projet d'établissement. »

Textes de lois et recommandations

La démarche palliative implique une organisation interne selon la loi de 2002 :

- Formation d'un référent « soins palliatifs »
 - Mise en place d'une formation interne au service
 - Réalisation d'un projet de soins palliatifs
 - L'organisation d'un soutien des soignants (groupe de parole, réunion de discussion et analyse des pratiques)
 - Une réflexion sur l'accueil et l'accompagnement des familles
 - Nécessité des aides extérieures visant à faciliter le travail des soignants (experts, réseaux, bénévoles)
- On retrouve ces mêmes recommandations dans les volets de l'ANESM (agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médicaux-sociaux)

L'EHPAD :

un domicile oui mais aussi un établissement médico-social

- Population accueillie : 80 résidents dont plus de 50 % étant identifiés comme ayant une maladie d'Alzheimer ou autres maladies apparentées
- Son équipe :
 - Des salariés attribués à différentes fonctions :
 - Administratives : direction, comptabilité...
 - Hôtelleries : cuisine, ASH...
 - Soins : IDE, AS, AMP, Médecin coordonnateur, psychologue...
 - Des intervenants libéraux
 - Les médecins traitants (au nombre de 26)
 - Kinésithérapeutes (6), orthophonistes, pédicures
 - Mais aussi coiffeurs, esthéticiennes...

Missions de l'EHPAD

- Une mission d'accompagnement des résidents dans les actes de la vie quotidienne et une préservation du lien social
- Une mission générale d'évaluation et d'amélioration de la qualité de vie de tous au sein de l'établissement (résidents, familles et personnels)
- Une mission de soins :
 - Dans la continuité en fonction de l'état de santé du résident :
 - Des soins préventifs
 - Aux soins curatifs et de réadaptation
 - Aux soins palliatifs
 - En allant jusqu'aux soins terminaux le plus souvent...

Notre projet de soins palliatifs

- Inclus dans le projet d'établissement et dans le projet de soins :
- Le projet d'établissement (ou projet de soins) définit le cadre qui donne du sens et organise l'activité professionnelle.
- Pourquoi un projet de soin :
 - C'est une dynamique tant par le processus de production qui associe les parties prenantes ce qui stimule les équipes.
 - C'est un document de référence pour les équipes.
 - C'est un document évolutif qui doit être révisé régulièrement
- Les 3 dimensions du PE-PS :
 - Descriptives (ce qui existe)
 - Projectives (ce qu'on peut améliorer)
 - Stratégiques (comment amener le changement)

Notre projet de soins palliatifs

- État des lieux :
 - Binôme référent en soins palliatifs
 - Réunion hebdomadaire en équipe pluridisciplinaire
 - Projet d'accompagnement individualisé pour chaque résident (personne de confiance et directives anticipées)
 - Réunion collégiale autour du résident avec le médecin traitant et la famille
 - Formation du personnel en interne par les référents soins palliatifs
 - Mise en place d'analyse de pratiques
 - Accompagnement de l'entourage (explications sur les symptômes, implication dans l'accompagnement, soutien psychologique)
 - Aides extérieures souvent sollicitées (réseaux de soins palliatifs et HAD)

Notre projet de soins palliatifs

- Freins et problématiques / pistes d'amélioration
 - Médecin traitant parfois en difficulté et peu disponible
 - Participation à la commission gériatrique avec présentation du PE-PS
 - Manque de personnel : 8 AS et 2 IDE pour 80 résidents en journée puis 1 AS et 1 ASH sur la nuit.
 - Poste sur accroissement d'activité ?
 - Pas d'IDE la nuit = hospitalisation en urgence
 - Astreintes IDE la nuit ?
 - Turnover des équipes en EHPAD : problématique de formation et d'implication.
 - ????
 - Pas d'espace de parole pour les soignants.
 - Voir avec psychologue extérieur (mutualisé entre EHPAD) ?
 - Pas de bénévoles pour l'accompagnement des résidents et des familles.
 - Trouver association de bénévoles et créer une convention.



Merci de votre attention