



# LES OPALINES SANTENAY

---

**REUNION DU 22 MARS 2011**



**RESULTATS DE L'ENQUETE D'OPINION  
SUR LE PROJET DE MISE EN PLACE  
DE LITS D'ACCOMPAGNEMENT  
DE FIN DE VIE**



**Le questionnaire a été distribué à tous les intervenants dans l'établissement, soignants et non-soignants.**

**Sur 43 questionnaires, nous avons reçu 31 réponses soit 72%.**



## **QUESTION 1:**

**Le concept de la mise en place de 4 à 6 lits  
d'accompagnement de fin de vie  
vous paraît-il intéressant?**

---

**Oui= 29 soit 93.5%**  
**Non =2 soit 6.5%**



## **QUESTION 2**

**La charge de travail que cela va représenter  
vous paraît-elle acceptable ?**

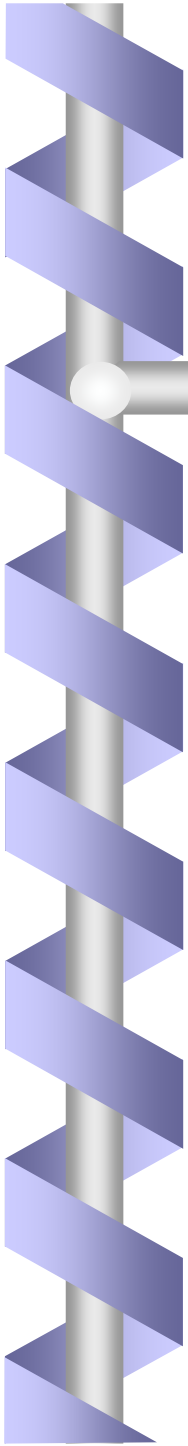
---

**Oui =11 soit 35.5%**

**Non=4 soit 12.9%**

**Sans réponse=4 soit 12.9%**

**A discuter=12 soit 38.7%**



**Question 3**  
**vous sentez vous suffisamment formé**  
**pour une telle prise en charge?**

**Oui= 4 soit 13%**  
**Non= 24 soit 77,4%**  
**Sans réponse = 3 soit 9,6%**

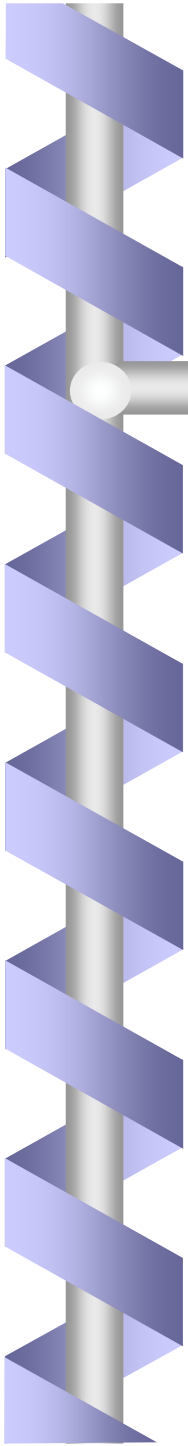


**Question 4**  
**si votre réponse est non,**  
**quel type de formation souhaitez-vous?**

---

- **Formation interne : non = 1 oui = 10**
- **Formation externe : oui = 16**
- **Formation obligatoire : non = 1 oui = 13**

**Tout le monde n'a pas répondu, notamment hors soins.**  
**Sur les réponses, 42% sont pour la formation obligatoire,**  
**51,6% sont pour une formation externe,**  
**32,2% sont pour une formation interne.**



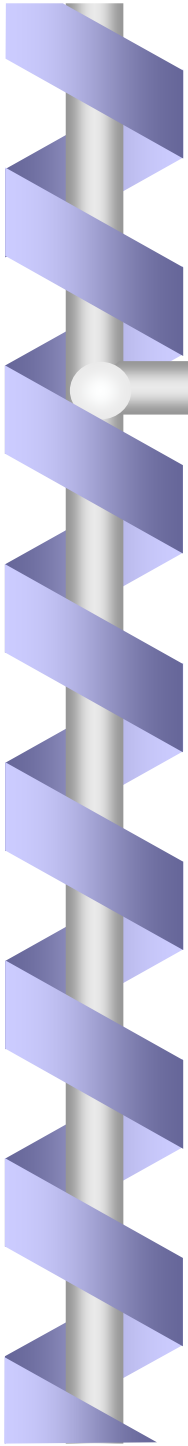
**Question 5**  
**par rapport à ce qui existe déjà**  
**( protocole que nous avons mis en place,**  
**êtes-vous satisfait du résultat?)**

**Oui = 17 soit 54,8%**

**Non = 9 soit 29%**

**Sans réponse = 5 soit 16,1%**





## **Question 6**

**dans l'hypothèse de la mise en place du projet,  
un groupe de paroles vous paraît-il important?**

---

**Oui = 25 soit 80,6%**  
**Non = 2 soit 6,45%**  
**Sans réponse = 4 soit 12,9%**

***Si oui à quel rythme?***

**1 fois / semaine = 7 soit 22,5%**  
**2 fois / semaine = 2 soit 6,45%**  
**tous les 15 jours = 5 soit 16,1%**  
**tous les mois = 1 soit 3,2%,**  
**à la demande = 5 soit 16,1%**  
**sans réponse = 11 soit 35,5 %**



## **Pourquoi un projet de mise en place de lits d'accompagnement de fin de vie ou soins palliatifs?**

---

**93,5% d'entre nous ont répondu favorablement à l'idée de mettre en place une telle fonction au sein de l'EHPAD.**

**Un sondage de janvier 2011 réalisé par Opinion Way, à la veille du débat sur l'euthanasie au Sénat ( 25 janvier) révèle que 63% des français préfèrent qu'un de leur proche gravement malade bénéficie de soins palliatifs.**



**L'objet de la réunion est donc de réfléchir à ce que nous pouvons proposer aux résidents en fin de vie compte tenu :**

- des possibilités de l'établissement,**
- de son environnement médical,**
- et surtout de la volonté du résident et de son entourage.**

**Cette réflexion est importante car l'évolution sociétale montre que de plus en plus de personnes âgées, dépendantes ou non, terminent leur vie en EHPAD.**



# Quelques rappels

---

**1/ article 38 du code de déontologie médicale : « le médecin doit accompagner le mourant jusqu'à ses derniers moments, assurer, par des soins et mesures appropriées, la qualité d'une vie qui prend fin, sauvegarder la dignité du malade et réconforter sa famille. »**

**2/ 9 juin 1999, loi garantissant que « toute personne malade dont les soins le requièrent, a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement. »**



### **3/ définition :**

**les soins palliatifs sont des soins actifs, dans une approche globale de la personne, en phase évoluée ou terminale d'une maladie potentiellement mortelle.**

---

**Prendre en compte et soulager la douleur physique mais aussi psychologique, morale et spirituelle devient alors primordial.**

**Les soins palliatifs considèrent le malade comme un vivant, et sa mort comme un processus normal.**

**Ils ne hâtent ni ne retardent le décès.**

**Leur but est de préserver la meilleure qualité de vie possible jusqu'à la mort. Ils sont multidisciplinaires dans leur demande.**



**Cette définition est essentielle car elle recouvre la totalité des soins palliatifs et évoque les grands principes:**

- **principe d'humanité ( compassion, dignité)**
- **principe de justice ( égalité de soins )**
- **principe de finalité ( aspect déontologique et théologique )**
- **principe de non malfaisance et de bienfaisance ( ne pas nuire, apporter un bénéfice)**
- **principe d'autonomie ( auto détermination, consentement éclairé)**
- **principe de proportionnalité et de fiabilité ( disproportion, acharnement )**

**Selon un document ministériel du 22 février 2002, cette démarche doit faire partie du projet d'établissement et du projet de soins de l'EHPAD.**

**Cette démarche concerne l'ensemble des soignants et des équipes intervenant en EHPAD. Il s'agit bien d'un investissement collégial.**



# **Soins palliatifs en EHPAD: une utopie réalisable?**

---

**Depuis la loi du 22 avril 2005 ( dite loi Léonetti) , mission a été donnée aux EHPAD de définir et de mettre en place un volet soins palliatifs, et dans ce but, un outil « soins palliatifs en EHPAD » a été créé en 2007 dans le cadre du programme national « mobiquat ».**

**La mise en place d'un tel projet ne pourra se faire qu'avec l'aide et donc la signature d'une convention avec l'UMSP ( unité mobile de soins palliatifs) de Beaune.**

**Cette dernière doit permettre aux personnes et à leurs proches de bénéficier d'une prise en charge continue de la qualité et d'éviter, chaque fois que possible, des transferts de résidents vers un établissement de santé.**



# Avantages d'un partenariat

---

- **soutien aux résidents et aux familles ( épuisement de l'aidant)**
- **soutien à l'équipe soignante de l'EHPAD**
  - **épuisement des équipes soignantes**
  - **anxiété des équipes devant une complication aigüe**
  - **difficulté d'accès aux plateaux techniques,**
  - **disponibilité du personnel face à la souffrance,**
  - **manque de personnel**
- **sous forme de groupes de paroles**
  - **réunions interdisciplinaires de discussion des cas,**
  - **réunions de relecture des cas cliniques ou des cas éthiques,**
  - **réunions post décès.**





# Qui est concerné en EHPAD?

---

**Les soins palliatifs ne concernent pas que les cancers évolués.**

**En EHPAD**

- **insuffisance d'organes au stade terminal,**
- **pathologies neurodégénératives,**
- **syndromes de glissement ,**
- **polypathologies.**



# **Moment de la prise en charge?**

---

**Notre réflexion peut s'appuyer sur un questionnaire élaboré en 1991 par le Docteur SEBAG-LANOE: « du curatif au palliatif ».**

**Ce questionnaire fera l'objet d'une formation.**



# Limites de la prise en charge en EHPAD

---

→ **Formation du personnel:**

**Il faudra donc une formation initial et ensuite une formation continue.**

→ **Manque de personnel ( surtout la nuit ):**

**Avoir une infirmière référente de l'UMSP? Ou de la HAD à qui téléphoner.**

**Les AS de nuit devront avoir une formation pour que la communication avec l'IDE soit efficace.**

**Mais existe-t-il suffisamment de temps en EHPAD pour cette formation? Les soignants soumis au stress continu sont moins disponibles en temps et n'ont plus l'état d'esprit pour recevoir cette formation**



**Le manque de personnel est un frein considérable à la mise en place de tels protocoles.**

**Par ailleurs, le mode de tarification des EHPAD risque de devenir un problème si la tarification globale devient la règle. ( sélection des entrants en EHPAD).**



# **Ethique et soins palliatifs**

---

**Les soins palliatifs reposent sur une approche humaniste et non uniquement technique des malades en fin de vie.**

**Le consentement « éclairé » doit être obtenu , mais comment l'obtenir chez un patient dément?**

**Ceci reste un problème majeur.**



# CONCLUSION

---

**La problématique concernant la fin de vie et le recours aux soins palliatifs doit être inscrit dans le projet d'établissement et le projet de soins.**

**Le directeur doit s'appuyer sur le médecin coordonnateur et doit accéder aux besoins de formation du personnel.**

**L'instruction ministérielle du 15 juillet 2010 identifie les soins palliatifs comme « une mission à part entière à intégrer dans le parcours de soins de toute personne résident en EHPAD.**