EVALUATION DES PRATIQUES DE SOINS PALLIATIFS DANS 2 EHPAD EN LIMOUSIN

CENTRE HOSPITALIER Roland Mazoin SAINT-JUNIEN

Auteurs: Dr TOUAHRIA M., Mme CHABAUDIE M.L. (IDE), Dr MARCHEIX A.

EHPAD du château

BUT

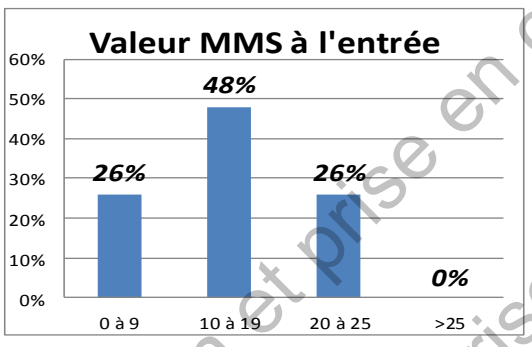
De nombreuses situations palliatives dans ces EHPAD ont conduit à une première enquête en 2016 : des faiblesses avaient été relevées et notamment un manque de transdisciplinarité.

L'objectif principal de l'étude était de s'assurer de la conformité des pratiques au regard de la loi Léonetti et des référentiels de bonne pratique. L'objectif secondaire était d'améliorer les pratiques et dégager des mesures correctives.

METHODE

L'étude a été réalisée conjointement par une infirmière et un médecin sous forme d'évaluation des pratiques professionnelles par audit clinique rétrospectif : 35 décès sont survenus de manière consécutive en 1 an dans les 2 EHPAD. Les résultats ont été comparés à des référentiels de bonnes pratiques et à la loi Claeys- Léonetti de février 2016.

RESULTATS



91% des résidents décédés avaient des troubles neurocognitifs majeurs dès l'entrée en EHPAD. La recherche de leur niveau de compréhension est tracée dans 54% des cas mais sans traçabilité de directives anticipées proposées ou réalisées, ni de consentement à divulguer des informations médicales les concernant. 9% auraient déclaré une personne de confiance.

Les soignants ou les proches ont tendance à se substituer aux résidants sous prétexte de leur fragilité.

89% des décès ont eu lieu dans l'EHPAD d'origine et sans aucun recours à une unité mobile de soins palliatifs.

Une réflexion pluridisciplinaire est tracée dans plus que la moitié des cas mais n'est pas toujours conforme aux dispositions règlementaires (collégialité).

CONCLUSION

Le résident pourrait se voir attribuer une place plus importante dans les choix concernant ses soins en fin de vie.

La recherche de sa capacité fonctionnelle à consentir n'est pas toujours tracée.

La proposition d'écrire des directives anticipées pourrait intervenir au plus tôt après le diagnostic de troubles cognitifs et en amont de l'entrée en EHPAD.

Perspectives : améliorer la communication avec le résident sur sa santé et ses droits en l'adaptant à son niveau de compréhension, formaliser avec lui ou ses proches son projet de fin de vie, organiser la traçabilité des informations données au patient concernant ses droits, sa santé et ses choix, rechercher son consentement ou au moins son assentiment pour toutes les décisions le concernant, respecter la procédure collégiale quand elle est nécessaire.

Les principes à mettre en œuvre dans le cadre des soins palliatifs en EHPAD sont : la communication et le temps de parole, la coordination et l'interdisciplinarité, le contrôle des symptômes, les transmissions, les revues de morbi-mortalité et la relecture des décès.

L'intervention de l'équipe de soins palliatifs permettrait à la fois une formation des professionnels par compagnonnage, un soutien à l'équipe médicale et de conforter des décisions dans le sens du respect de la loi Léonetti et de la réassurance des équipes dans ces décisions.

Tous droits réservés d'évaluation et prise en charge Alzheimer - Tous droits réservés de soins d'évaluation et prise en charge Alzheimer - 2018 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et pris