

Soins palliatifs et fin de vie en EHPAD

Diplôme inter-universitaire de Médecin Coordonnateur d'EHPAD
 Université René Descartes – Paris V
 Faculté Cochin – Port Royal
 Année universitaire 2008 – 2009

Dr C. Afi – Dr P. Bardière – Dr G. Gazagnadou – Dr P. Hospice – Dr D. Rotenstein

Directeur de mémoire / Dr JP Chesson

1

INTRODUCTION

➤ La fin de vie, un moment délicat et douloureux, une prise en charge lourde et complexe

➤ La prise en charge palliative figure dans le projet institutionnel

Notre mémoire a 3 objectifs :

➤ évaluer la faisabilité des soins palliatifs et de la fin de vie en EHPAD du point de vue des médecins coordonnateurs

➤ traduire les constats des professionnels de soins en terme de difficultés dans l'application de thérapies médicamenteuses ou non

➤ dégager des pistes d'amélioration de la prise en charge palliative

2

MATERIEL ET METHODES

➤ 658 EHPAD recensés en Ile de France hors USLD, hébergement temporaire, accueil de jour et petites unités de vie.

➤ Questionnaire validé par la SGGIF adressé aux médecins coordonnateurs (ou IDEC)

➤ 658 questionnaires envoyés, 217 retournés soit 33%, 204 exploitables soit 31%

➤ 176 questionnaires au moins, soit 86 % remplis par les médecins coordonnateurs

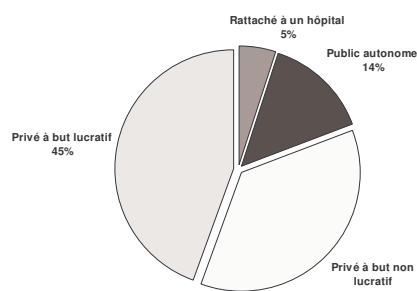
➤ 55% des médecins coordonnateurs sont capacitaires

➤ 2/3 des répondeurs sont formés aux soins palliatifs

➤ formations diplômantes : 12 % seulement

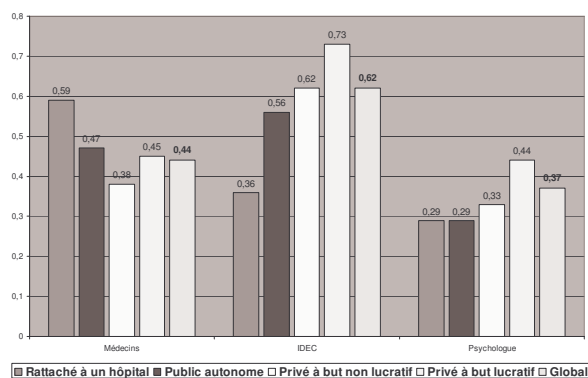
3

REPARTITION DES EHPAD SELON LE STATUT

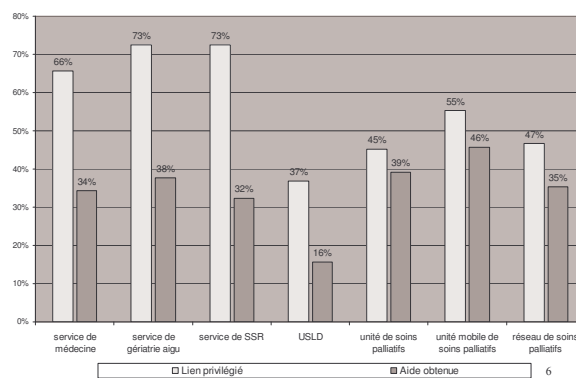


4

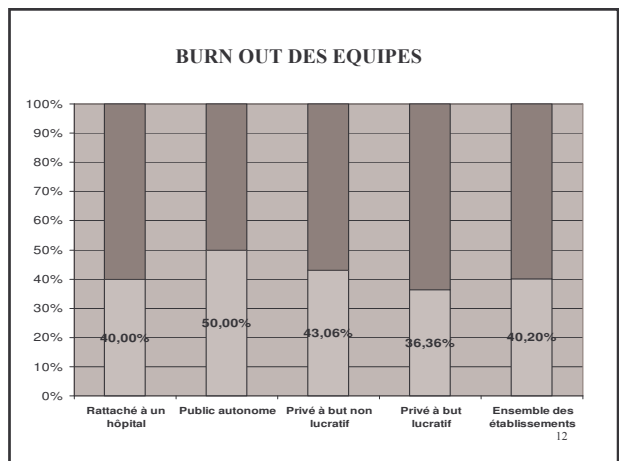
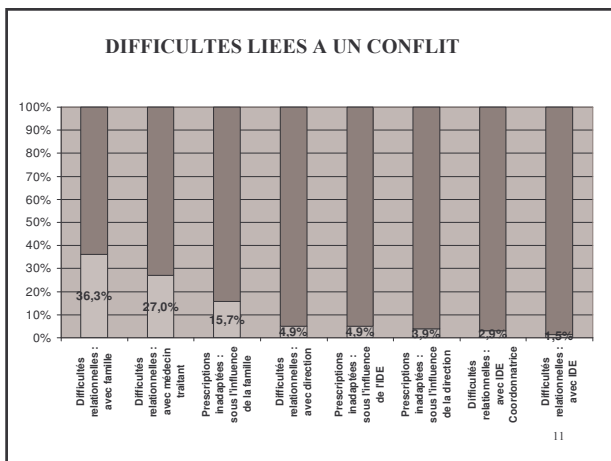
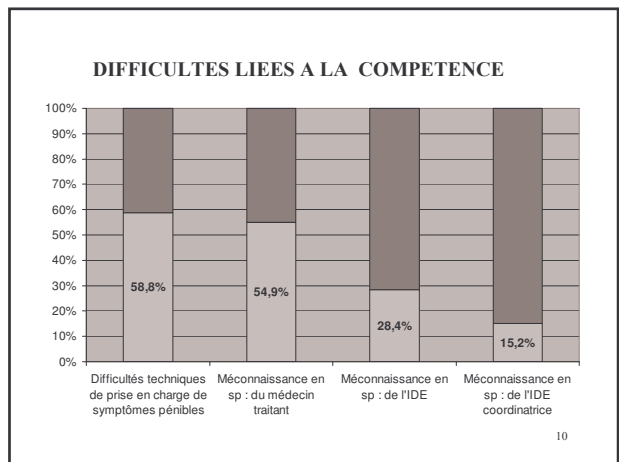
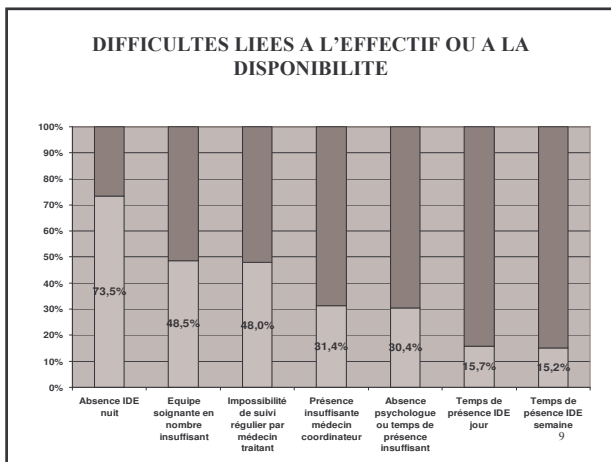
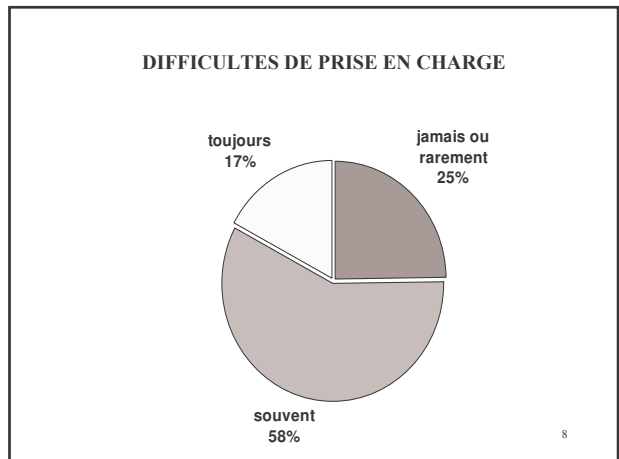
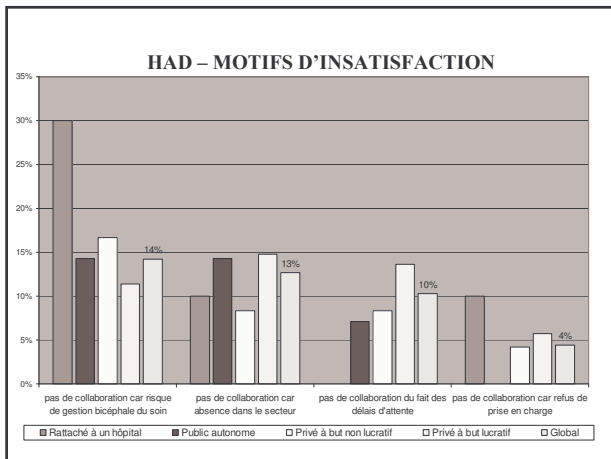
ETP DE PERSONNEL SELON LE STATUT

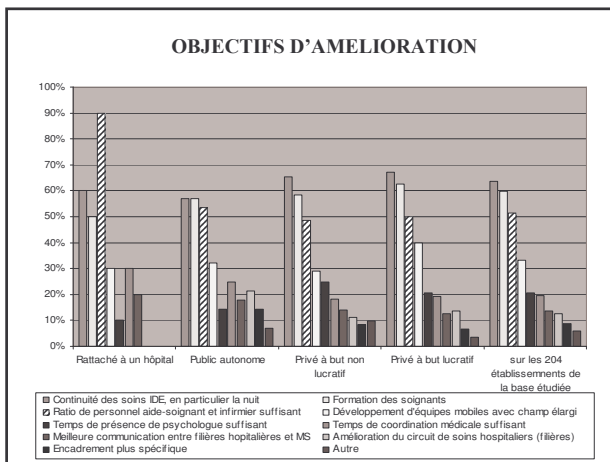
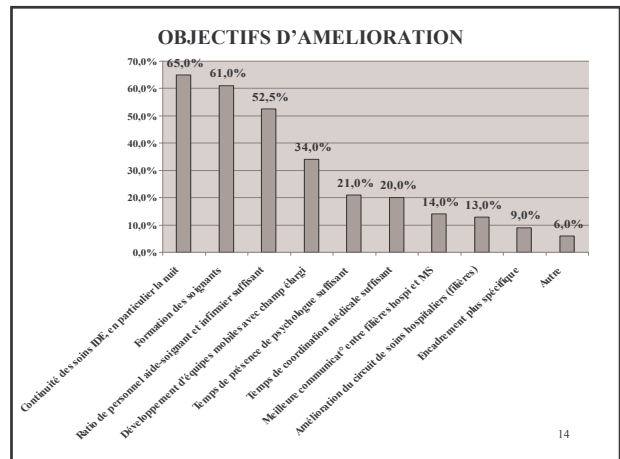
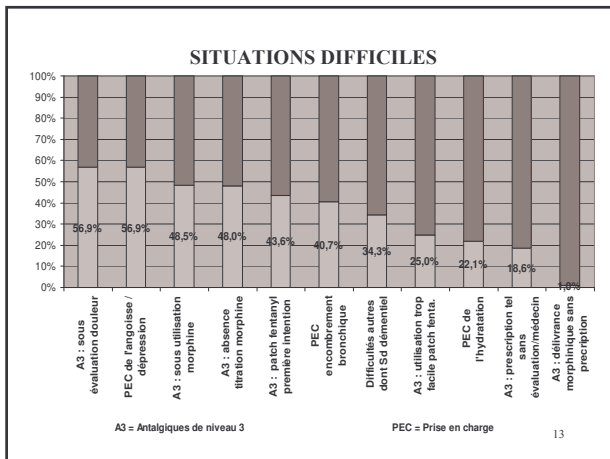


COMPARAISON DES LIENS ET DE L'AIDE



6





CONCLUSION (1)

La faisabilité des SPA* en EHPAD repose sur l'amélioration de :

- Renforcement des équipes IDE, en particulier la nuit
- Formation des soignants, médecin coordonnateur et médecin traitant
- Ratio de personnel soignant AS/IDE suffisant
- Développement d'équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP)

Deux points à améliorer :

- Disponibilité du médecin traitant
- Compétence en Soins Palliatifs du médecin traitant

* SPA : soins palliatifs et d'accompagnement

CONCLUSION (2)

Une nécessité : prendre sans retard les mesures issues du constat de terrain des médecins coordonnateurs