

*COMMENT AMÉLIORER LA DÉMARCHE PALLIATIVE
EN EHPAD ?
DIFFICULTÉS ET ATTENTES DES MÉDECINS, DES ÉQUIPES
ET RÔLE DE L'IPA*

Soutenance du mémoire d'infirmière en pratique avancée

Aurore Locciola - année 2021/2023

Directrice de mémoire : Mme Marie-Anne Poutrin

Jury: Mme Virginie Merlet et Pr Marchand-Adam Sylvain

Parcours professionnel

- Chirurgie, médecine SP, Ehpad

Introduction

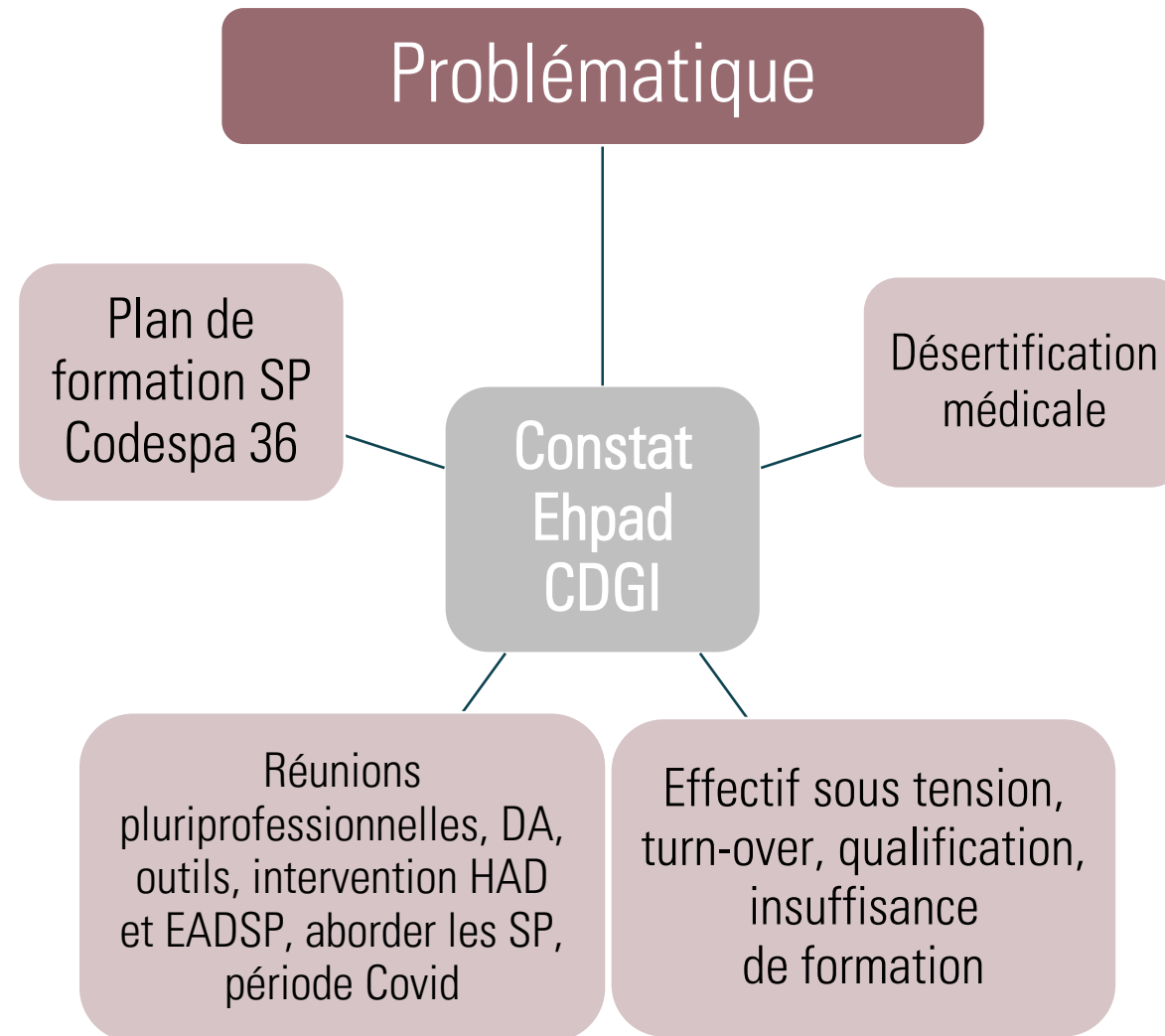
- 150.000 décès en 2015 en Ehpad, ¼ des décès annuels en France
- Résidents polypathologiques, de plus en plus dépendants
- La fin de vie fait partie du quotidien
- Penser la démarche palliative en Ehpad

Cadre conceptuel

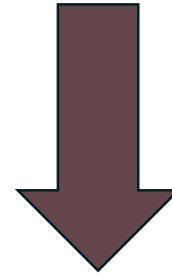
- Démarche palliative
- Soins palliatifs
- Rôle de l'IPA

Cadre contextuel

- Démarche palliative dans le monde
- Spécificité gériatrique et gérontologique des SP
- Éthique
- Cadre légal
- PNSP 2021-2024



Questionnement sur l'objectif de l'étude

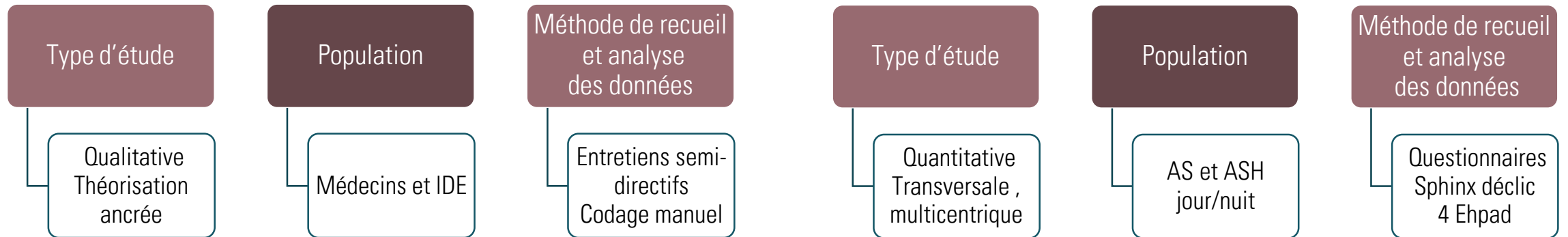


« Comment améliorer la démarche palliative en Ehpad ?
Difficultés et attentes des équipes, des médecins et rôle de l'IPA »

But de l'étude:

- Identifier les difficultés des équipes soignantes et des médecins
- Définir les attentes des acteurs concernés
- Faire le lien avec le rôle de l'IPA afin d'améliorer la démarche palliative en Ehpad

Matériel et méthode



Résultats de l'étude qualitative

L'organisation de l'Ehpad:

- **La présence médicale :** *« Ya un manque », « Il y a très peu de médecins traitants »*
- **La présence paramédicale :** *« Les infirmières il n'y en a pas à partir de 15h45. Il n'y en a pas la nuit, il n'y en a pas le week-end »*
- **L'intérêt des réunions pluriprofessionnelles :** *« Ça serait important quand il y a une situation qui pose problème », « Ça serait un plus aussi dans la prise en charge », « Ça permettrait d'anticiper »*

La formation et l'information sur les soins palliatifs :

- **La formation des médecins :** *« Il y a les médecins traitants qui ne sont pas formés et qui sont très mal à l'aise avec la culture palliative et encore plus les soins palliatifs »*
- **La formation des équipes :** *« On a du personnel qui est formé mais pas tout le monde », « Il y a beaucoup de personnel qui est recruté qui est peu qualifié », « Au niveau ASH, il y a un peu moins de connaissances »*
- **La problématique des DA :** *« Les directives anticipées, elles ne sont pas faites », « On ne sait pas vraiment aborder les choses »*
- **La prise en charge précoce des résidents relevant des soins palliatifs :** *« Souvent, c'est peu fait, c'est peu repéré, souvent ce que les équipes comprennent dans soins palliatifs, elles comprennent phase terminale »*
- **L'accompagnement des familles :** *« L'accompagnement des familles dans les Ehpad est vraiment très très insuffisante », « Ça repose surtout sur l'infirmière »*

Les liens avec les réseaux extérieurs :

- **Les freins aux intervenants extérieurs HAD, EADSP :** « *Difficulté pour certains médecins ne sont pas prêts à les faire intervenir* », « *Ils ne répondent pas présent au moment où on en a besoin, dans un délais raisonnable* »
- **Les points fort des intervenants extérieurs HAD, EADSP :** « *On avait fait intervenir l'EADSP et l'HAD pour un autre patient et là ça c'était très bien passé* », « *La présence de ces réseaux, c'est vraiment très important pour moi dans ma pratique personnelle* »

Les facteurs facilitant la démarche palliative :

- **Le rôle de l'IPA dans cette démarche palliative :** « *Elle pourrait être appelée pour les réunions, l'accompagnement pour le personnel, par rapport à la formation des équipes, aider dans la prise en charge globale* », « *Coordonner la prise en charge palliative entre les réseaux et les soignants sur le terrain* »
- **Les psychologues dans la démarche palliative :** « *Par rapport à la souffrance et au deuil, on ne peut pas accompagner aussi longtemps que la psychologue. Les directives anticipées, c'est aussi la psychologue parce qu'on est moins à l'aise, la psychologue aussi rencontre les familles* »
- **La priorité pour améliorer la démarche palliative en Ehpad :** « *Sensibiliser les médecins traitants et puis la formation du personnel* »

Résultats de l'étude quantitative

✓ Questions 1, 2, 3 4 :

- Âge : 47 % ont plus de 45 ans, 53 % ont moins de 45 ans
- Fonction : 55 % ASH, 39 % d'AS et 6 % d'AMP
- Poste de travail : 80 % de jour et 20 % de nuit
- Ancienneté : 43 % depuis plus de dix ans et 41 % depuis moins d'un an

✓ Question 5 : différence entre soins palliatifs et démarche palliative

- 82 % pensent qu'il y a une différence

✓ Questions 6 et 7 : situations palliatives qui ont marqué les soignants et les difficultés pour échanger avec les familles en lien avec la fonction

- 80 % ont déjà vécu des situations palliatives qui les ont marqués ou démunis.
- Pour 60% des AS et 57 % des ASH, elles ont quelquefois eu des difficultés pour échanger avec les familles (36 % ASH ont répondu oui)

✓ Question 8 : l'absence d'IDE la nuit et le week-end en fonction de l'horaire du poste de travail

- Met en difficulté 73 % des soignants en poste de jour et « parfois » en difficulté 70 % en poste de nuit

✓ **Question 9 : les missions de l'IDE d'astreinte en fonction de l'ancienneté**

- 57 % qui travaillent depuis moins de cinq ans les connaissent et 73 % pour ceux qui ont entre cinq et dix ans d'ancienneté

✓ **Questions 10 et 11 : connaissances des soignants sur la grille pallia 10 Géroto et les DA en lien avec la fonction**

- Grille pallia 10 Géroto : 75 % des ASH ne la connaissent pas
- DA : 50 % des ASH les connaissent

✓ **Questions 12 et 13 : l'HAD et l'EADSP en lien avec la fonction**

- 92 % pensent que l'HAD pourrait améliorer certaines prises en charge complexes de patients en situation palliative
- 75 % des ASH ne connaissent pas les missions de l'EADSP, et seulement 50 % des AS

✓ **Question 14 : les réunions pluriprofessionnelles**

- 95 % souhaiteraient des réunions pluriprofessionnelles

✓ **Question 15 : la formation en soins palliatifs en fonction de l'ancienneté**

- 79 % des cinq à dix ans d'ancienneté n'ont pas de formation et 86 % pour les moins d'un an

✓ **Question 16: les thèmes de formation concernant les soins palliatifs**

- 67 % souhaiteraient une formation douleur et accompagnement relationnel avec les familles
- 56 % souhaitent une formation sur l'éthique et les droits des patients

Discussion

- Résumé des résultats

- ✓ Les entretiens : identifier les difficultés et les attentes des médecins et des IDE concernant la démarche palliative en Ehpad
- ✓ Le questionnaire : problématique liée à l'absence d'IDE, manque de connaissances des équipes soignantes sur certains sujets et une demande de formation et de réunions pluriprofessionnelles

- Limites de l'étude

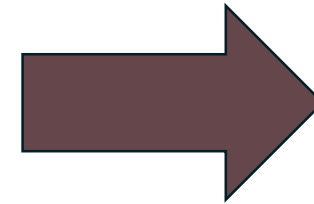
- ✓ Temps imparti
- ✓ Fonction des personnes interrogées limitée
- ✓ Ehpad du CDGI sur 4 unités pour le questionnaire
- ✓ Connaissance de l'enquêteur (rôle de l'IPA)

Discussion des résultats

But de l'étude : identifier les difficultés des équipes soignantes et des médecins et apporter des pistes sur leurs attentes afin d'améliorer la démarche palliative, et déterminer si l'IPA pouvait apporter sa contribution

- Les problèmes structurels liés à l'Ehpad

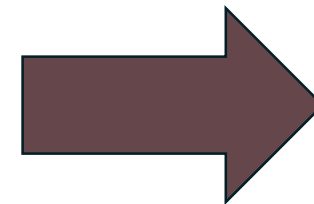
- ✓ Manque de présence médicale et l'absence d'IDE 24h/24
- ✓ Le rôle de l'infirmière d'astreinte (9 Ehpad, 417 lits)
- ✓ Peu de réunions pluriprofessionnelles



Manque de
moyens

- Le développement de la formation et la diffusion de l'information sur les SP

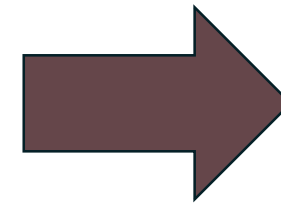
- ✓ Manque de formation de l'ensemble de l'équipe pluriprofessionnelle
- ✓ Prise en charge tardive des résidents relevant des SP, peu repérés, et difficultés pour évoquer le sujet des SP
- ✓ Peu de DA car difficile à aborder pour les soignants
- ✓ Manque de connaissance sur les SP lié au niveau de qualification des soignants



Former
structure par
structure

- Le manque de lien avec les réseaux extérieurs

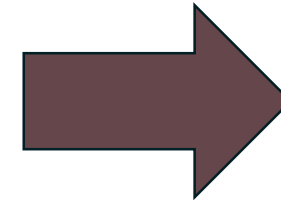
- ✓ L'HAD et l'EADSP doivent être sollicités par le médecin
- ✓ Temps de réponse trop longs des intervenants extérieurs
- ✓ Efficacité reconnue lorsque les réseaux extérieurs interviennent
- ✓ Missions de l'EADSP peu connues par les équipes



Coordonner
=
Rôle IPA

- Les facteurs facilitants pour améliorer la prise en charge palliative en Ehpad

- ✓ Former et sensibiliser les équipes régulièrement sur le terrain
- ✓ Solliciter les réseaux extérieurs
- ✓ Présence d'une IPA pour accompagner et former les équipes
- ✓ Travail en collaboration avec les médecins
- ✓ Formation des soignants avec les médecins
- ✓ Favoriser le travail avec les psychologues



Rôle IPA
=
Travail en
collaboration : cadres,
médecins, équipes
soignantes,
psychologues

Perspective de l'étude

- Poursuivre ce travail en développant à plus grande échelle
 - ✓ Interroger les cadres de santé
 - ✓ Ressenti des psychologues et redéfinir leur rôle auprès des équipes
- Élargir la diffusion du questionnaire
 - ✓ Interroger d'autres Ehpad du département publics et privés et en dehors de notre département pour comparer les pratiques
- Implantation des IPA
 - ✓ Peu de littérature sur les IPA exerçant en France et notamment en Ehpad, cela pourrait être mise à jour lorsque l'implantation des IPA sera plus étendue

Conclusion

- ✓ À l'issue de ce travail, nous avons pu définir des problématiques
 - Liées à la structure
 - Surmonter les obstacles pour aborder la fin de vie
 - Favoriser les liens avec les réseaux extérieurs
 - Consolider la formation des professionnels de santé sur les SP
- ✓ Les besoins des soignants et des médecins ont pu être mis en rapport avec le rôle de l'IPA
 - Facteur facilitant pour améliorer la démarche palliative en Ehpad en lien avec ses compétences

Il faudra être vigilant sur l'évolution de la législation si la loi pour l'aide active à mourir voyait le jour.

*MERCI POUR
VOTRE
ATTENTION*