



sud

coordonnateurs

***Fin de vie en EHPAD :  
résultats d'une étude  
rétrospective nationale en France***

***Docteur Denis SORIANO, 3 déc. 2014***

# Contexte :

- *les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) sont désormais un lieu de décès fréquent pour les personnes âgées.*
- *Pourtant, nous ne disposons en France que de peu d'éléments fiables pour analyser la réalité de la fin de vie dans ces établissements.*

# **Méthodes :**

*étude transversale rétrospective auprès de l'ensemble des EHPAD de France métropolitaine. Les **médecins coordonnateurs** ont été invités, grâce à un questionnaire, à décrire l'organisation de **l'accompagnement de la fin de vie** au sein de leur établissement, à notifier le lieu de décès de l'ensemble des résidents décédés entre :*

***le 1er janvier et le 31 décembre 2012**, et à recueillir des informations détaillées portant sur les deux dernières semaines de vie des 5 derniers résidents décédés au sein de leur établissement.*

# Résultats :

*3 705 établissements ont participé à l'étude (taux de réponse : 53,7 %), constituant un échantillon représentatif de l'ensemble des EHPAD*

- Alors qu'en 1975 seuls 5,1 % des décès survenaient au sein d'une maison de retraite, c'est aujourd'hui le cas de 12,3 % de l'ensemble des décès et de 25,9 % des décès des personnes âgées de 90 ans et plus.
- **En 2007, près de 90 000 personnes âgées sont ainsi décédées en EHPAD.**

# Soins Palliatifs : ?

- Or les travaux de l'**Observatoire National de la Fin de Vie** ont mis en évidence le fait que 59 % de ces résidents étaient, compte tenu de leurs pathologies, **susceptibles de relever de soins palliatifs**.

# Lieux de décès des résidents

- Sur un total de **70 622** décès rapportés par les EHPAD répondants,  
**52 232 (74,0 %)** sont survenus au sein même de l'établissement,  
**17 880 (25,3 %)** sont survenus dans un service hospitalier,  
**415 (0,6 %)** sont survenus dans une Unité de Soins Palliatifs,  
**97 (0,1 %)** sont survenus dans un autre lieu (domicile des proches, etc.).

# Les ressources des EHPAD pour accompagner la fin de vie du résident

- 65,9 % des EHPAD ont toujours la possibilité de l'installer dans une chambre individuelle.
- 58,1 % des établissements ont systématiquement la possibilité de proposer **aux proches** de dormir sur place s'ils le souhaitent.

- 29,5 % disposent d'un(e) **infirmier(e)** « référent(e) » pour les situations de fin de vie.

Parmi ces infirmiers référents, 30,90 % ont été formés à l'accompagnement de la fin de vie grâce à un Diplôme Universitaire de Soins Palliatifs, et 50,6 % disposent d'une formation continue non diplômante aux soins palliatifs.



# Liens avec les soins palliatifs

- Si 74,3 % des EHPAD ont signé une convention avec une équipe ressource en soins palliatifs (**Equipe Mobile ou Réseau de Sante en Soins Palliatifs**), une partie non-négligeable d'entre eux déclare n'y avoir « jamais fait appel » au cours de l'année 2012 (25,8 %)
- Pourtant cette intervention a toujours été jugée « **très utile** » quand elle a eu lieu !

# Recours a l'Hospitalisation à Domicile

- Bases réglementaires : Décrets n°2007-241 du 22 février 2007, relatif à l'intervention des HAD dans les EHPAD.
- 62,6 % des EHPAD ont conclu une convention avec une structure **d'Hospitalisation à Domicile HAD**.
- **Seuls 11 %** des établissements font régulièrement appel aune structure d'HAD dans les situations de fin de vie.
- Les interventions de ces structures sont jugées « très utiles » par 95,2 % des répondants,

# Implications en termes d'amélioration des conditions de fin de vie en EHPAD

- Cette étude montre que l'accompagnement de la fin de vie est une composante importante voire **centrale de la prise en charge en EHPAD.**
- Cette étude, inédite, permet donc de dresser un état des lieux précis de la réalité.
- Elle montre que les conditions de la fin de vie en EHPAD pourraient être améliorées facilement et à moindre coût.

- L'absence d'infirmier présent sur place la nuit s'avère délétère, en particulier au regard du nombre de résidents hospitalisés en urgence au cours des dernières semaines de vie (fragilité de l'EHPAD la nuit!)
- Cette étude souligne donc le rôle important du **médecin coordonnateur et celui de l'infirmier(e)** de nuit dans l'accompagnement des personnes âgées en fin de vie en EHPAD, notamment pour assurer le soulagement des symptômes d'inconfort et éviter des hospitalisations potentiellement évitables.

- en mobilisant réellement les ressources existantes au sein des établissements et en assurant la **Formations des équipes (MOBIQUAL)**
- La création ou mutualisation d'un IDE de nuit
- **La connaissance et l'utilisation des ressources partenaires.**

# Et puis ?

- **13<sup>è me</sup> mission du Médecin Coordonnateur :**

« 13°- Réalise des **prescriptions médicales pour les résidents** de l'établissement au sein duquel il exerce ses fonctions de coordonnateur **en cas de situation d'urgence** ou de risques vitaux ainsi que lors de la survenue de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée des soins. Les médecins traitants des résidents concernés sont dans tous les cas informés des prescriptions réalisées. »

Prise de position récente de Mme ROSSIGNOL **secrétaire d'Etat à la famille, aux personnes âgées et à l'autonomie**, proposition de modifier cette disposition ?

# Et encore ?

- Réaménagement de la Loi sur la fin de vie:
- Rendre contraignantes **les directives anticipées.**
- En complément de l'arrêt des traitements proposition d'une « **sédation profonde et terminale jusqu'au décès** » et ce dans un **délai non déraisonnable** .
- Projet de texte : Alain Claeys et Jean Leonetti, qui sera remis au Premier Ministre le 10 décembre.

- **© La Revue de Gériatrie, Tome 39, N°3 MARS 2014**

**Merci à tous les auteurs :**

***Lucas Morin, Odile Reynaud-Levy, Denis Soriano, Marie-Pierre Hervy , Sébastien Doutreligne, Elise Tual, Regis Aubry***