



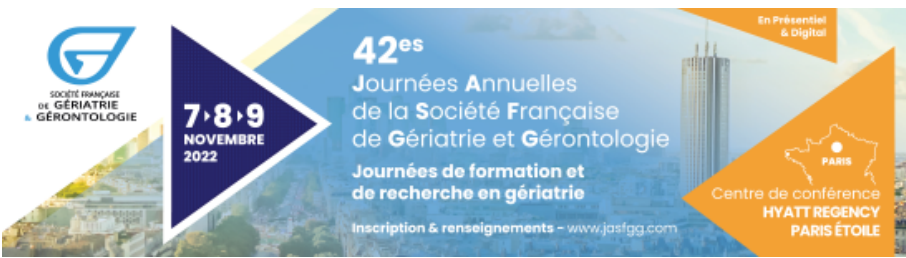
# "L'Evaluation Gériatrique Spécifique Palliative (EGSP) pour améliorer la fin de vie des résidents en EHPAD"

Dr Gaël DUREL  
Vice-Président MCOOR  
EHPAD, Saint-Domineuc

O. REYNAUD-LEVY Présidente MCOOR  
Médecine interne gériatrie thérapeutique, Hôpitaux Sud | AP-HM, Marseille

C. BAYLE Vice-Présidente MCOOR  
Hôpital Broca, Paris

S. Meyer Vice-Président MCOOR  
Ehpad, EHPAD Chastaing, Limoges



## ***Liens d'intérêts déclarés par l'intervenant :***

***GSK : intervenant à une manifestation***



# Situation actuelle en EHPAD

**25% des décès en France a lieu en EHPAD soit plus 150 000**

## Soins palliatifs repérés par PATHOS:

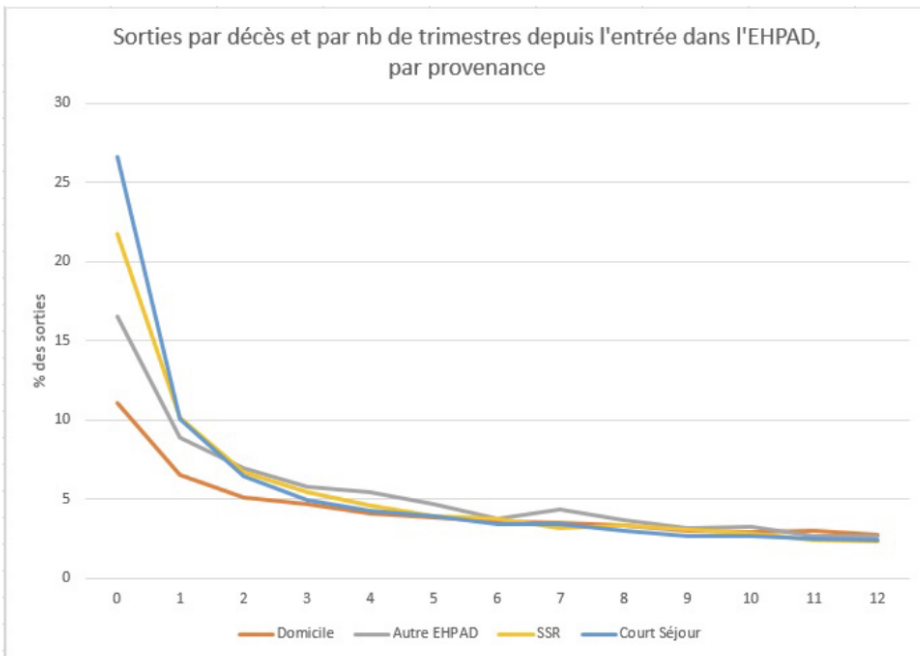
État terminal à plus ou moins longue échéance 2,3 % en EHPAD

## 130.000 résidents d'EHPAD chaque année pourraient bénéficier de soins palliatifs

presqu'un quart des résidents sont "dans un réel inconfort physique" lors de leur dernière semaine de vie...La prise en charge palliative reste donc insuffisante dans ses dimensions de prévention, d'anticipation et d'accès aux soins palliatifs. »

## Hospitalisations en urgence

environ 1/4 des résidents qui décèdent en EHPAD sont transférés aux urgences durant les 15 derniers jours, 17% une fois; 6,6% deux fois ou +



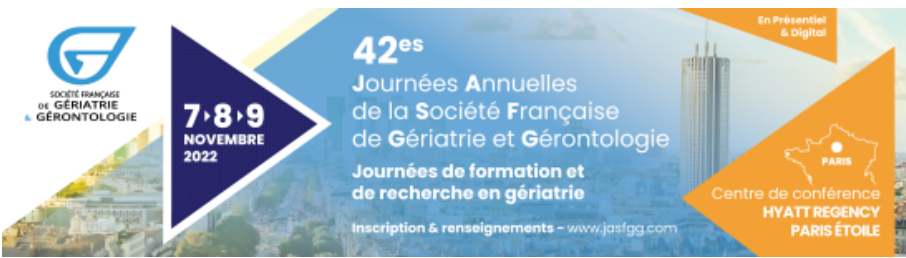
Source : Enquête EHPA 2011, DREES (Fizzala, 2016)

Unités de Soins de Longue Durée Et EHPAD (Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) RAPPORT de MISSION Pr C. Jeandel Pr O. Guerin

Prise en charge de la douleur et de la fin de vie en EHPAD : prévention, anticipation et accès aux soins palliatifs. Guion Vincent, 2020.

DREES novembre 2018 numéro 1094

L'Ehpad, dernier lieu de vie pour un quart des personnes décédées en France en 2015



# Hypothèses / absence de soins palliatifs en EHPAD

Absence de culture palliative dans le secteur médico-social

Absence d'individualisation des accompagnements

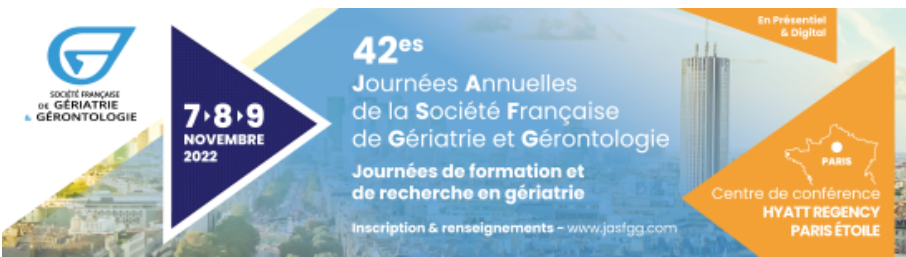
Âgisme

Absence de formation des médecins traitants et des équipes soignantes

Inégalités territoriales pour l'accès aux EMASP, HAD

...

**Absence d'anticipation**



# Évaluation Gériatrique Spécifique Palliative

## Méthode

## Identification des états cliniques nécessitant la réalisation d'une EGSP :

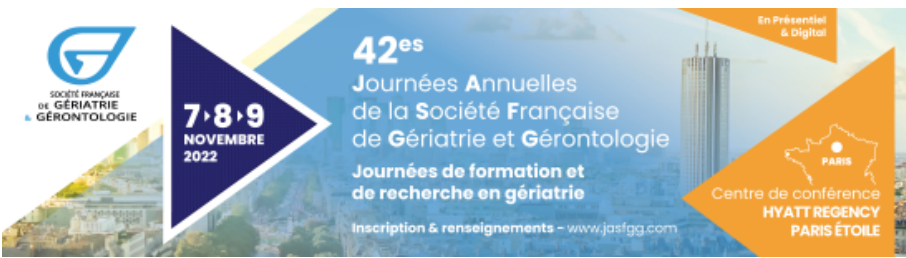
### Echelle d'identification du patient palliatif – PICT

1. Seriez-vous surpris si votre patient venait à décéder dans les 6 à 12 prochains mois ?
2. Votre patient répond-il à plus de 2 indicateurs de fragilité mentionnés ci-dessous ?
3. Votre patient présente-t-il au moins un des critères d'incurabilité d'une affection potentiellement mortelle ?

### PICT EHPAD

#### Adaptation de la grille PICT/ EHAPD

- Critère dénutrition sévère:
- Démence très sévère au stade de communication pauci-relationnelle avec refus alimentaire
- Dépression sévère caractérisée résistante à un traitement antidépresseur à doses thérapeutiques bien conduit pendant plus de trois mois
- Chute compliquée d'une fracture sans reprise de la marche 3 mois après la chute

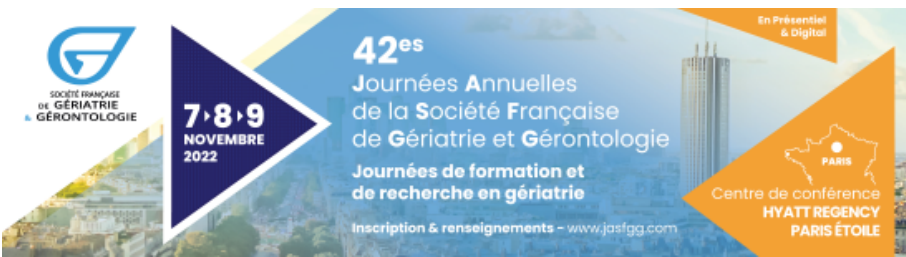


# Évaluation Gériatrique Spécifique Palliative

## Méthode

### Recherche des sources potentielles d'inconfort ou de risques évolutifs

- ➔ douleur
- ➔ anxiété
- ➔ agitation
- ➔ dyspnée / encombrement
- ➔ vomissements / nausées
- ➔ occlusion
- ➔ rétention urinaire
- ➔ fièvre non contrôlée et inconfortable
- ➔ suspicion d'OAP
- ➔ convulsions
- ➔ hémorragie brutale ( rupture VO, tumeur infiltrante, lésions cutanées délabrantes...)



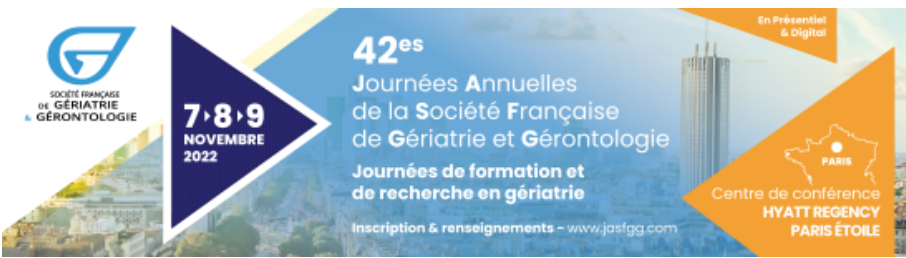
# Évaluation Gériatrique Spécifique Palliative Méthode

## Recensement des ressources humaines disponibles

- personnels formés disponibles
- EMASP
- HAD
- EMG

## Recensement des ressources matérielles disponibles

- seringue électrique, PCA
- O2,
- midazolam,
- morphine ...



# Évaluation Gériatrique Spécifique Palliative

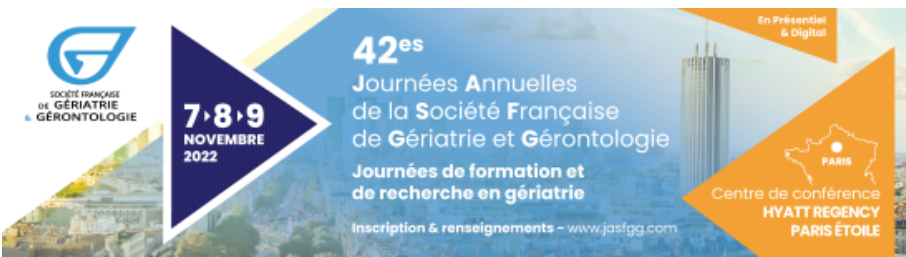
## Méthode

**Rencontre avec le résident s'il peut exprimer sa volonté, sa personne de confiance ou sa famille.**

- Recueil des souhaits,
- Degré de connaissance dans la (les ) pathologies évolutives,
- Capacité à exprimer une volonté spécifique,
- Recherche de directives anticipées non communiquées préalablement .

### **Réunion de synthèses EGSP**

- Médecin coordonnateur
- Médecin traitant
- IDEC
- Représentant équipe soignante
- Psychologue
- Personne de confiance
- Représentant de la famille



# Évaluation Gériatrique Spécifique Palliative

## Méthode

### Réunion de mise en pratique de soins à venir entre équipe soignante et partenaires pouvant intervenir

- Accord pour pratiquer des soins palliatifs au sein de l'EHPAD ou transfert vers service de médecine ,LISP, USP.
- Qui fera quoi ?
- Qui prescrira ?
- Quels protocoles seront utilisés?
- Qui interviendra le jour, la nuit, le week-end ?

**Contractualisation anticipée avec les acteurs pressentis pour intervenir dans la démarche palliative lorsque la situation clinique du résident le nécessitera.**

# Analyse de la pratique de l'Évaluation Gériatrique Spécifique Palliative (EGSP) sur la qualité de fin de vie des résidents en EHPAD



[www.mcoor.fr](http://www.mcoor.fr)

"L'Evaluation Gériatrique Spécifique Palliative (EGSP) pour améliorer la fin de vie des résidents en EHPAD"