

## LA PRISE EN CHARGE de la FIN DE VIE EN EHPAD EN NOUVELLE-AQUITAINE

### RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE MENÉE AUPRÈS DES 916 ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION

#### LES EHPAD EN NOUVELLE-AQUITAINE

#### PILOTAGE

Ingrid STAMANE  
Aurélié LACROIX

ARS Nouvelle-Aquitaine  
Pôle Inspection- Contrôle- Évaluation  
Direction de la Santé Publique

#### AUTEURS

ORS Nouvelle-Aquitaine

Dr Jean-Pierre FERLEY  
Béatrice ROCHE-BIGAS

#### REMERCIEMENTS

Pour leur participation à  
l'enquête

Aux EHPAD de la Région  
Nouvelle-Aquitaine

À Mme Alice RAVANELLO  
de l'Observatoire National  
de la Fin de Vie

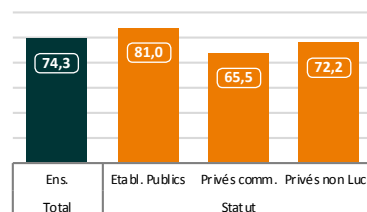
MAI 2018

- **916 établissements** d'hébergement pour personnes âgées dépendantes en 2016.
- **Plus de la moitié** (54%) sont **de statut privé**, à but commercial (268) ou à but non lucratif (227).
- Un **taux d'équipement** (nombre de places pour 1 000 personnes de 75 ans et plus) **variable** selon le département (de 88,5 en Haute-Vienne à 137,2 dans les Deux-Sèvres).
- Une **capacité moyenne** par établissement de **77 places installées** (médiane : 74, Min : 6, Max : 400), comprise entre 60 et 99 places dans la majorité des structures (57%).

#### ● L'ENQUÊTE

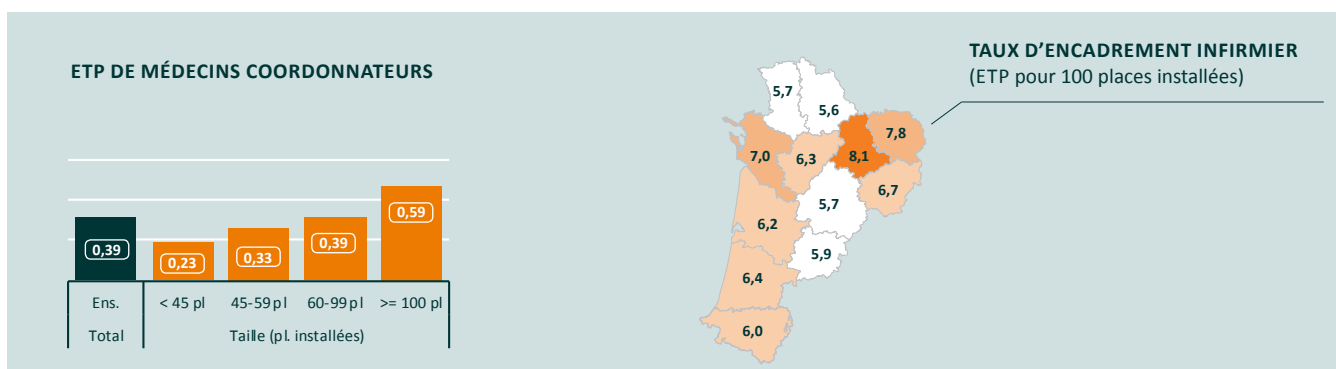
- Une enquête en ligne auprès des Directions (relance par mail puis postale) conduite en 2017.
- **Une participation très honorable** (681 établissements, soit 74%), nettement plus élevée que dans l'enquête 2013 de l'Observatoire National de la Fin de Vie (ONFV : 53% au niveau national et 55% sur le territoire de la Nouvelle-Aquitaine) et identique à celle notée dans l'enquête DREES 2015 (73%).
- **Une participation hétérogène** (de 64% en Lot-et-Garonne à 93% en Haute-Vienne).

TAUX DE PARTICIPATION



### > ETP ET TAUX D'ENCADREMENT

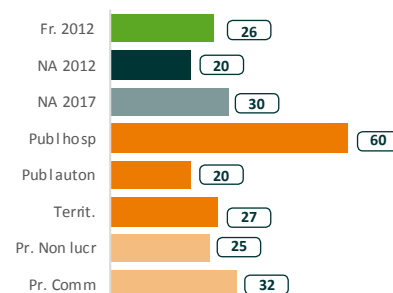
- **Médecin coordonnateur** : une présence effective au moment de l'enquête dans quasiment tous les EHPAD (94%), correspondant à 0,39 ETP en moyenne (0,35 au niveau national en 2012, CNSA), soit un **taux d'encadrement de 0,55 ETP pour 100 places installées** (ONFV 2013 : 0,48 sur le territoire de la Nouvelle-Aquitaine et 0,55 au niveau national).
- Un taux d'encadrement plus élevé dans les EHPAD publics hospitaliers (0,68), plus faible dans les EHPAD de statut hospitalier mais autonomes (0,46).
- À noter un taux d'encadrement moyen de 0,4 ETP pour 100 places dans les EHPAD de taille intermédiaire (60-99 places), plus faible que celui prévu dans les textes pour cette classe (0,50 ETP, décret 2011-1017 du 2 septembre 2011).
- **Personnel infirmier** : près de 5 ETP en moyenne, soit 6,3 ETP pour 100 places installées, identique à celui relevé en 2012 au niveau national (CNSA).
- **Aides-soignants (AS) et Aides médico-psychologiques (AMP)** : 21 ETP en moyenne, soit un taux de 26,2 ETP pour 100 places installées, strictement identique à celui relevé en 2012 au niveau national (CNSA).
- **Psychologues** : une présence régulière dans 92% des EHPAD avec une moyenne de 0,5 ETP.



### > PRÉSENCE DU PERSONNEL DE NUIT

- **La présence** quasi-systématique d'au moins un AS la nuit, moins fréquemment **d'un AMP** (et exceptionnellement en substitution)
- Un(e) infirmier(e) présent(e) ou joignable la nuit dans 30% des structures (présence dans 12%, astreinte dans 18%), cette proportion n'était en 2013 que de 20% dans le territoire de la Nouvelle-Aquitaine et de 26% au niveau national (ONFV).

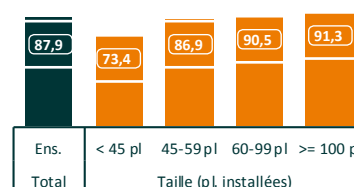
#### IDE PRÉSENT OU JOIGNABLE (%)



### > FORMATION AUX SOINS PALLIATIFS

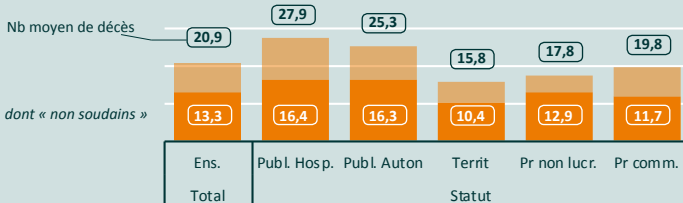
- Les deux tiers des **médecins coordonnateurs (64%)** et la moitié des **psychologues (52%) formés**. En 2013 (ONFV), la proportion de médecins coordonnateurs formés était de 79% au niveau national et de 77% sur le territoire de la Nouvelle-Aquitaine. Une formulation différente des questions explique sans doute cette hétérogénéité.
- Des actions de formation du personnel soignant conduites dans près de 90% des EHPAD (moins souvent cependant dans les petits établissements : 73%).
- Pour autant, un temps d'infirmier référent en soins palliatifs rarement formalisé sur une fiche de poste (8%) avec des différences importantes selon les départements (17% dans les Deux-Sèvres mais moins de 4% en Creuse).

#### ACTIONS DE FORMATION POUR IDE DANS LES 5 ANS (%)



## LES DÉCÈS EN EHPAD

### LES DÉCÈS DES RÉSIDENTS



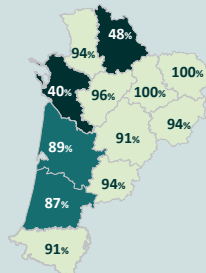
- 16 décès en EHPAD par an en moyenne
- 13 « non soudains »
- 9 protocoles de fin de vie



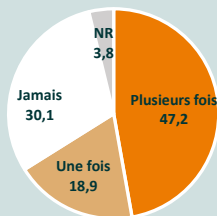
- Dans chaque structure, 21 décès de résidents en moyenne par an (20 au niveau national et 18 sur le territoire de la Nouvelle-Aquitaine ; ONFV).
- Près de 7 décès sur 10 (16 en moyenne) surviennent dans l'établissement EHPAD et 6 sur 10 peuvent être qualifiés de « non soudains »
- Un accompagnement à la fin de vie protocolisé mis en place pour les deux tiers des décès « non soudains » : de 49% à 83% selon les départements

## > PARTENARIATS AUTOUR DE LA FIN DE VIE

### CONVENTION AVEC RÉSEAU / ÉQUIPE MOBILE EN SOINS PALLIATIFS

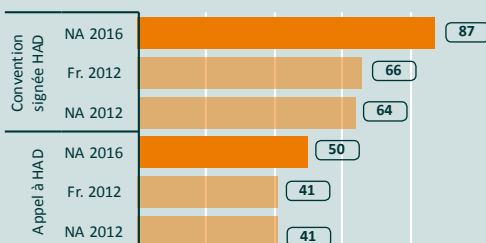


### INTERVENTION EFFECTIVE RÉSEAU / ÉQUIPE MOBILE SP (%)

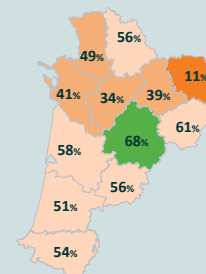


- **Un dossier de liaison d'urgence (DLU)** tenu régulièrement à jour dans une grande majorité d'EHPAD (88%), moins souvent cependant dans les EHPAD hospitaliers (66%).
- **Une convention avec une structure de soins palliatifs** pour 83% des EHPAD (74% en France et 69% en Nouvelle-Aquitaine en 2013). Des chiffres nettement plus faibles en Charente-Maritime (40%) et dans la Vienne (48%) versus plus de 90% dans les 10 autres départements.
- **La sollicitation d'un réseau ou d'une équipe mobile de soins palliatifs** par les deux tiers des EHPAD, mais régulièrement par 25% seulement; une proportion évidemment plus faible dans les deux départements précités (33% et 40%). Des sollicitations plus fréquentes en milieu urbain (75%).
- **L'intervention effective d'un réseau ou d'une équipe mobile de soins palliatifs** dans les 12 mois dans les deux tiers des EHPAD, à plusieurs reprises pour la moitié des établissements.
- **Le transfert de résidents en unité de soins palliatifs** au cours des 12 derniers mois plus rarement observé (16% globalement mais 33% dans les EHPAD hospitaliers).
- **Une convention avec une structure d'HAD** passée par la plupart des EHPAD (9/10).
- **Un appel récent à une structure d'HAD** pour une situation de fin de vie dans la moitié des EHPAD avec de fortes variations départementales.

### PARTENARIAT AVEC STRUCTURE HAD (%)



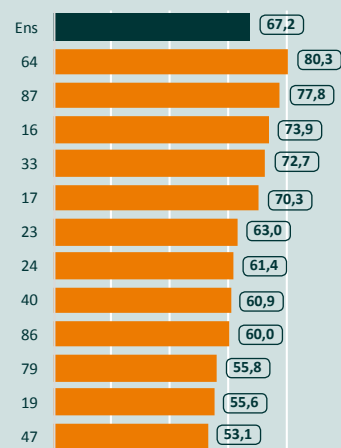
### APPEL DANS LES 12 MOIS À UNE STRUCTURE D'HAD



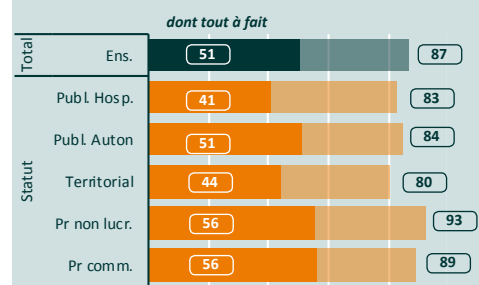
## > PRISE EN CHARGE DE LA FIN DE VIE

- Selon la direction des établissements, un **accompagnement à la fin de vie** concrètement **intégré dans le projet de soins** pour 9 EHPAD / 10, tout à fait intégré pour 7/10. Par comparaison, au niveau national en 2015, 3 établissements sur 4 intégraient un volet soins palliatifs dans leur projet d'établissement (DREES, EHPA 2015), c'était le cas de 62% en 2011.
- Un accompagnement concrètement **intégré dans les pratiques professionnelles** pour la quasi totalité des EHPAD, tout à fait intégré pour 8/10.
- Des **directives anticipées** abordées « plus ou moins » avec les résidents dans 90% des EHPAD, mais de façon plus formelle dans la moitié seulement.
- Un **recueil consultable** de ces directives anticipées dans 4 EHPAD sur 10.
- La **désignation de la personne de confiance** systématiquement proposée dans 9 établissements sur 10 (avec cependant une possible confusion entre personne de confiance et référent familial).

### ACCOMPAGNEMENT TOUT À FAIT INTÉGRÉ DANS LE PROJET DE SOINS (%)

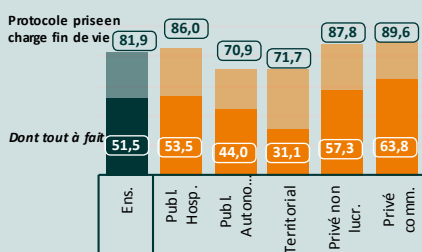


### DIRECTIVES ANTICIPÉES ABORDÉES AVEC LES RÉSIDENTS (%)

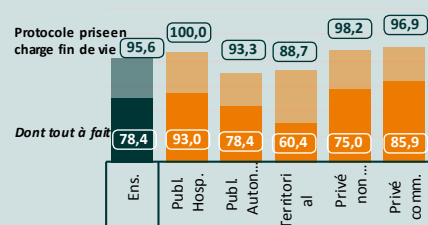


## > ORGANISATION ET PROTOCOLISATION DE LA PRISE EN CHARGE

### MISE EN PLACE DE PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE DE FIN DE VIE



### MISE EN PLACE DE PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

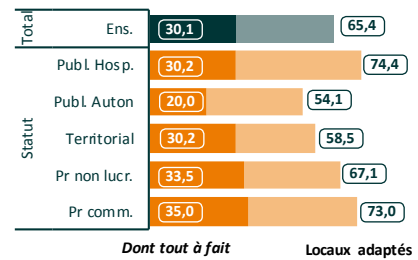


- La mise en place d'une **organisation spécifique** pour la prise en charge de la fin de vie dans 8 établissements sur 10, de manière formelle dans 1 EHPAD sur 2.
- De même, des **protocoles de prise en charge de la fin de vie** mis en place de manière effective dans la moitié des structures (plus ou moins, dans 80%).
- Un **protocole de sédation profonde** auquel se référer mis en place dans 22% des EHPAD, de manière effective dans 1 sur 10.
- **Des protocoles de prise en charge de la douleur** (repérage, évaluation et suivi) mis en place dans pratiquement tous les EHPAD, de manière effective dans près 80%.
- **Des personnels formés sur le thème de la douleur** dans plus de 9 EHPAD sur 10.

## > ADAPTATION DES LOCAUX ET PLACE DES PROCHES

- Pour la moitié des EHPAD (49%) disposant de certaines chambres doubles, la proposition faite d'une chambre individuelle sans impact financier dans la plupart des cas (81%). Au final, dans 90% des EHPAD le patient en fin de vie est en chambre individuelle dans la mesure du possible ; dans 73% des établissements c'est systématiquement le cas (63% en 2013).
- Des **locaux adaptés** proposés aux proches dans les deux tiers des EHPAD (tout à fait adaptés dans 30%).
- La possibilité offerte aux proches de rester la nuit dans 90% des structures (83% en 2012).
- La **place des proches** considérée comme totalement intégrée dans la démarche de fin de vie pour 86% des EHPAD.

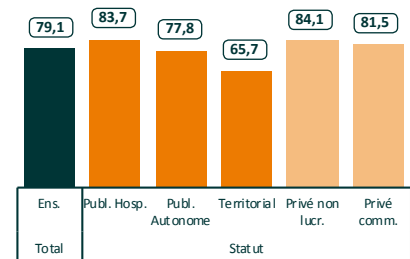
### LOCAUX ADAPTÉS À L'ACCUEIL DES FAMILLES



## > SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

- Selon les directeurs interrogés, des démarches respectant les valeurs de la personne (notamment religieuses) proposées à ceux qui en font la demande dans la quasi-totalité des établissements.
- Un **soutien psychologique spécifique apporté aux personnes en fin de vie** qui le souhaitent dans 9 EHPAD sur 10, de façon systématique dans 8 sur 10.
- Un **accompagnement de la souffrance morale apporté aux proches** à chaque fois qu'ils le désirent dans 7 structures sur 10.
- Un **soutien psychologique spécifique assez souvent apporté au personnel** qui en fait la demande dans la grande majorité des EHPAD (8/10), mais en proportion différente selon les départements.

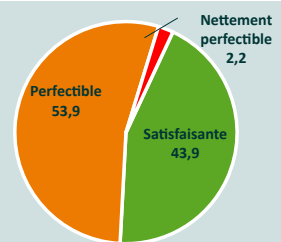
### APPORT SYSTÉMATIQUE D'UN SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE AUX PATIENTS EN FIN DE VIE



## > OPINION GÉNÉRALE SUR LA PRISE EN COMPTE DE LA FIN DE VIE DANS L'ÉTABLISSEMENT

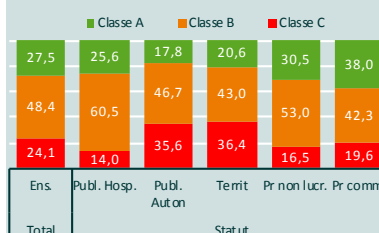
- De l'avis des directeurs interrogés, une prise en compte de la fin de vie jugée satisfaisante dans près de la moitié des EHPAD (44%), perfectible dans la plupart des autres, insatisfaisante dans quelques-uns.
- Un score multidimensionnel basé sur les réponses à 23 questions établit quant à lui que 28% des EHPAD proposent une prise en charge de la fin de vie satisfaisante (classe A), tandis qu'à l'opposé celle-ci peut être considérée comme insuffisante (classe C) dans 24% des EHPAD. Les autres établissements (48%) sont en situation intermédiaire (classe B).
- La proportion d'EHPAD proposant une prise en charge considérée comme insuffisante est plus importante dans certaines catégories (fonction publique territoriale et fonction publique hospitalière autonomes) ainsi que dans les petits établissements, en milieu rural et dans certains départements. Elle semble par contre assez peu liée au taux d'encadrement.

### PERCEPTION GLOBALE DE LA PRISE EN CHARGE

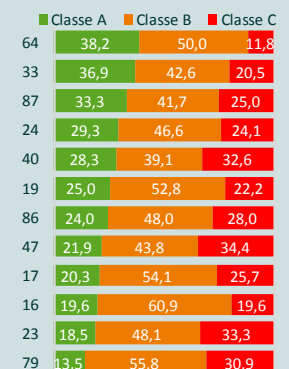


### QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

selon le statut de l'établissement



selon le département



## CONCLUSIONS

Un taux de participation honorable à l'enquête (74%), nettement plus élevé que dans l'enquête nationale 2013 et du même ordre que dans l'enquête de la Drees en 2015. Néanmoins, une interrogation sur la prise en compte de cette problématique dans le quart des structures qui n'ont pas répondu.

La fin de vie, une situation fréquemment rencontrée par le personnel des EHPAD : plus de la moitié des 21 décès de résidents auxquels les structures sont en moyenne confrontées annuellement (dont les  $\frac{3}{4}$  surviennent au sein de l'établissement) peuvent être qualifiés de non soudains et peuvent donc correspondre à une situation de fin de vie (13 décès non soudains en moyenne, soit près de 1 par mois avec évidemment des variations selon la taille de l'établissement : de 7 à 22).

Une réelle et concrète prise en compte de ces situations dans la plupart des EHPAD (formation du personnel, partenariats externes, intégration dans le projet de soins et les pratiques professionnelles, mise en place d'une organisation spécifique et de protocoles, adaptation des locaux, prise en compte de la place de la famille, soutien psychologique des personnes en fin de vie, de leurs proches et du personnel ...).

Une formation du personnel soignant à la fin de vie et/ou aux soins palliatifs conduite dans les 5 ans dans 9 EHPAD sur 10. Par contre, des médecins coordonnateurs et des psychologues a priori moins systématiquement formés.

Un partenariat autour de la fin de vie noué par la plupart des EHPAD avec un certain nombre de structures : services d'urgences (DLU signé par 88% des répondants), structures de soins palliatifs (convention signée par 83%, avec toutefois de grandes variations inter-départementales, intervention effective dans les 12 derniers mois dans 66% des EHPAD, à plusieurs reprises dans 47%), structures d'HAD (convention signée par 87% des répondants, intervention récente (12 mois) dans 51% des EHPAD, à plusieurs reprises dans 27%, chiffres nettement en hausse par rapport à 2013).

Un accompagnement à la fin de vie concrètement intégré, de l'avis des directeurs, tant dans le projet de soins que dans les pratiques professionnelles (9 établissements sur 10, de manière effective dans 7 à 8 sur 10).

La mise en place d'une organisation spécifique dans 8 EHPAD sur 10 (de manière effective dans 1 sur 2) et de protocoles de prise en charge de la fin de vie dans des proportions strictement identiques; des protocoles de prise en charge de la douleur dans pratiquement tous les EHPAD, de manière effective dans plus de 9 sur 10.

La possibilité de chambre individuelle pour les personnes en fin de vie sans impact financier dans 9 EHPAD sur 10, des locaux adaptés proposés aux proches dans les 2/3 des établissements (tout à fait adaptés dans 30%).

Un soutien psychologique apporté, si la demande en est faite, tant aux personnes en fin de vie (9 structures sur 10), qu'aux proches (7 sur 10) ou au personnel (8 sur 10).

Cependant, malgré ces chiffres encourageants (qui sont le plus souvent en progression par rapport aux enquêtes conduites quelques années auparavant), la prise en compte de fin de vie dans les EHPAD demeure perfectible dans près de 6 établissements sur 10, de l'avis-même des directeurs ayant participé à l'enquête (sans préjuger de ce qu'il en est dans les 26% d'établissements non renseignés). Les résultats fournis par un score multidimensionnel basé sur une batterie de 23 items va dans le même sens et établit que la qualité de la prise en charge est susceptible d'être améliorée dans 7 établissements sur 10, en particulier dans les 24% où elle semble nettement insuffisante. On voit donc qu'il existe une nette marge de progression dans ce domaine.

### SOURCE PUBLICATION

Cette publication est issue du rapport d'étude l'ORS Nouvelle-Aquitaine :  
«Prise en charge de la fin de vie en EHPAD en Nouvelle-Aquitaine».  
Septembre 2018, N° 029. Téléchargeable sur le site de l'ORS NA : <http://www.ors-na.org>



● SIÈGE  
102 bd Maréchal Juin  
33000 BORDEAUX  
05.56.56.99.60

● Antenne de LIMOGES  
4 av de la Révolution  
87000 LIMOGES  
05.55.32.03.01

● Antenne de POITIERS  
203 route de Gençay  
86280 SAINT-BENOÎT  
05.49.38.33.12

✉ [contact@ors-na.org](mailto:contact@ors-na.org)

🌐 [www.ors-na.org](http://www.ors-na.org)

