

Etats de Conscience Altérée Temps pluriels ?

Jeudi 6 février 2025

ASIEM

6 rue Albert de Lapparent

75007 Paris

Le vieillissement en unité EVC-EPR

Camille Doridant, Médecin généraliste,

Hélinda Darkaoui Rasoanirina, IDE

Centre Départemental de Repos et de Soins (CDRS), Colmar (68)

Plan

- I. Présentation du CDRS
- II. Présentation du service
- III. Données épidémiologiques de la population accueillie
- IV. Problématiques liées à l'âge et particularité des soins
- V. Aspect social
- VI. Défis et enjeux éthiques

Présentation du CDRS

Centre Départementale de Repos et de Soins (CDRS) Situé à Colmar (68 - Grand Est) Etablissement public de santé

- 310 lits EHPAD
- 143 lits Handicap
(FAM – MAS – FAM)
- 80 lits USLD
- 22 lits SMR
- 8 lits EVC-EPR



Présentation du service EVC-EPR

Ouverture en avril 2007

1 IDE et 1 AS pour 8 lits

Adossé à un service SMR de 22 lits,
équipes paramédicales et médicales
partagées sur les 2 services



Equipe pluridisciplinaire



Données épidémiologiques de la population accueillie

Age à l'admission

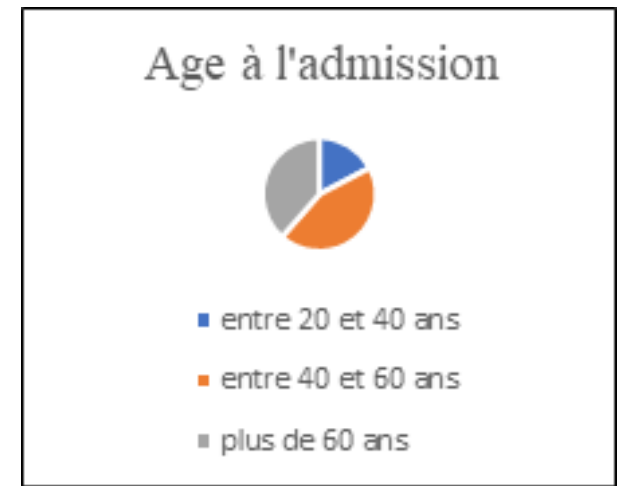
Depuis son ouverture, le service a accueilli 52 patients

L'âge moyen à l'admission était de 54 ans avec des extrêmes de 20 ans et 81 ans

44% avaient plus de 60 ans

44 % entre 40 et 60 ans

12 % des patients avaient entre 20 et 40 ans



Motifs d'admission

Traumatisme crânien grave : 25% des patients

Hémorragie cérébrale : 23% des patients

Arrêt cardiorespiratoire : 21% des patients

AVC Ischémique : 11% des patients

Pathologies neurodégénératives et/ou cérébrales graves : 10% des patients

Autres 10%

Durée moyenne de séjour

> 2.6 années

- 40% < 1 an

- 43% entre 1 an et 5 ans

- 17% > 5 ans

Facteurs pronostics

- La durée de l'état végétatif
- Les lésions cérébrales sous-jacentes
- Les comorbidités médicales

Mode de sortie du service

- 71% des patients sont décédés
- 13% des patients ont été transférés vers une autre unité
- 2 patients ont bénéficié d'un retour dans le milieu familial

Aspects physiologiques

Problématiques liées à l'âge et particularités des soins avec cette population

Altération cutanée

Risques liés au vieillissement :

Peau fine, sèche et fragile, sujette aux infections

Axes de prévention :

- Mobilisations régulières
- Hydratation cutanée
- Manipulations délicates
- Utilisation de matelas et coussin anti-escarre

Perte musculaire et ostéoporose

Risques liés au vieillissement :

Sarcopénie, ostéoporose, déformations osseuses, spasticité, rigidité et rétractions

Axes de prévention :

- Suivi ergo et kiné
- Latéralisation
- Utilisation d'orthèses

Systeme cardio respiratoire

Risques liés au vieillissement :

Diminution de la capacité pulmonaire, risques fréquents de pneumopathie et troubles circulatoires

Axes de prévention :

- Soins de l'hygiène buccale
- Aspiration endo-trachéale
- Surélévation de la tête du lit
- Hydratation

Métabolisme et Nutrition

Risques liés au vieillissement :

Perte de masse corporelle, déséquilibres électrolytiques et carences nutritionnelles, fragilité immunitaire

Axes de prévention :

- Vaccinations
- Suivis diététique, surveillance des poids
- Suivi de l'hydratation

Aspect social

Le vieillissement des patients en EVC/EPR en institution soulève de nombreux enjeux sociaux

Isolement social

Difficulté à maintenir un lien avec la société en dehors de l'établissement

- Activités et organisation de rencontre avec les familles
- Utilisation de nouvelles technologies pour maintenir le contact avec les proches
- Intégration des patients à des événements collectifs institutionnels

Isolement familial

Réduction de la fréquence des visites avec le temps : perception d'une stagnation clinique, difficultés émotionnelles à voir le patient vieillir sans signe d'amélioration, effet du vieillissement des aidants eux-mêmes

Sentiment d'abandon et de culpabilité chez les familles

Charge mentale et administrative importante pour les aidants

La vie en institution

Risque de “déshumanisation”

Préserver la dignité et l’identité du patient :

- Individualisation des soins
- Référents soignants pour chaque patient
- Intégration de bénévoles ou de médiateurs sociaux pour favoriser le lien humain

Défis et enjeux éthiques

Prise en charge médicale

Stratégies diagnostiques et axes de traitement individualisés
Réflexion collégiale incluant les soignants et les proches

Le rôle des directives anticipées et identification de la personne de confiance si désignée

Niveau de soins (CIT)

Place de l'entourage

Porte-parole du patient, mais avec des perceptions biaisées par des émotions ou des croyances personnelles

Conflits familiaux possibles quant aux choix à faire

Nécessité d'une communication transparente et régulière entre les soignants et les proches

Difficultés d'accès aux soins

Offre de soins inégalement répartie sur le territoire

Difficultés d'accès aux examens complémentaires

Accessibilité

Conclusion

Une approche multidisciplinaire et individualisée est nécessaire pour accompagner ces patients de manière efficace et humaine à travers le vieillissement en tenant compte de leurs besoins

Le vieillissement en unité EVC-EPR

Questions-Réponses