

# Compte rendu de la "Réunion des Familles" du Jeudi 17 novembre 2016

## Quatre points étaient à l'ordre du jour :

- + Les mesures de protections juridiques,
- + Les directives anticipées,
- + L'enrichissement alimentaire,
- + La participation des familles aux rendez-vous médicaux.

Début de la réunion : 20h15

## Les mesures de protections juridiques (information présentée par Le Dr LEBRUN)

La maladie, le handicap, l'accident peuvent altérer les facultés d'une personne et la rendre incapable de défendre ses intérêts. Le juge peut alors décider d'une mesure de protection juridique (tutelle, curatelle...) par laquelle une autre personne l'aide à protéger ses intérêts. La protection doit être la moins contraignante possible, et en priorité être exercée par la famille. Elle distingue aussi les cas où la personne jouit encore de ses facultés mais est en grande difficulté sociale.

- ! La **sauvegarde de justice** est une mesure de protection juridique de courte durée qui permet à un majeur d'être représenté pour accomplir certains actes. Cette mesure peut éviter de prononcer une tutelle ou une curatelle, plus contraignantes. Le majeur conserve l'exercice de ses droits, sauf exception notamment en cas de divorce ou d'actes spéciaux pour lesquels un mandataire spécial a été désigné par le juge.
- ! La **curatelle** est une mesure judiciaire destinée à protéger un majeur qui, sans être hors d'état d'agir lui-même, a besoin d'être conseillé ou contrôlé dans certains actes de la vie civile. La curatelle n'est prononcée que s'il est établi que la mesure de sauvegarde de justice serait une protection insuffisante. Il existe plusieurs degrés de curatelle. Le juge des tutelles désigne un ou plusieurs curateurs.
- ! La **tutelle** est une mesure judiciaire destinée à protéger une personne majeure et/ou tout ou partie de son patrimoine si elle n'est plus en état de veiller sur ses propres intérêts, du fait de l'altération de ses facultés mentales, ou lorsque qu'elle est physiquement incapable d'exprimer sa volonté. Un tuteur la représente dans les actes de la vie civile. Le juge peut énumérer, à tout moment, les actes que la personne peut faire seule ou non, au cas par cas. Cette mesure s'applique lorsque toute autre mesure de protection moins contraignante (curatelle, sauvegarde de justice) est insuffisante.

## Les directives anticipées (information présentée par le Dr LEBRUN)

A la suite d'une concertation sur la question de la fin de vie, la loi pose le principe selon lequel "toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour que ce droit soit respecté".

Sous réserve de la prise en compte de la volonté du patient, les traitements seront suspendus ou ne seront pas entrepris quand ils n'ont que pour seul effet un maintien artificiel de la vie et apparaissent inutiles ou disproportionnés (la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement).

A la demande du patient afin d'éviter la souffrance et une prolongation inutile de sa vie, une sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience pourra être administrée jusqu'au décès, associée à une analgésie et à l'arrêt des traitements. La mise en œuvre de la sédation profonde est limitée à certains cas : patient atteint d'une affection grave et incurable et dont le pronostic vital est engagé à court terme présentant une souffrance réfractaire aux traitements, si l'arrêt d'un traitement est susceptible d'entraîner une souffrance insupportable.

Le patient a le droit de refuser un traitement et le médecin a obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de son choix.

**Toute personne majeure et capable pourra rédiger des directives anticipées dans lesquelles elle exprimera ses volontés relatives à sa fin de vie et notamment sa volonté de refuser, de limiter ou d'arrêter les traitements et les actes médicaux mais aussi sa volonté de poursuivre les traitements.** Ces directives seront révisables ou révocables par la personne à tout moment.

**Rédigées selon un modèle unique** (cf modèle qui suit), **elles s'imposeront au médecin**, pour toute décision d'investigation, d'actes, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation. Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées, le médecin doit solliciter un avis collégial. La décision de refus d'application des directives est alors portée à la connaissance de la personne de confiance désignée par le patient.

**Toute personne majeure pourra désigner une personne de confiance**, qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle témoigne de l'expression de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage.

La personne de confiance pourra demander les informations du dossier médical nécessaires pour vérifier si la situation médicale de la personne concernée correspond aux conditions exprimées dans les directives anticipées.

## **Modèle de Courrier :**

*Je soussigné(e), Madame, Monsieur ..... (Date de naissance), déclare être sain(e), d'esprit, en pleine possession de mes moyens et de rédiger la présente sous aucune contrainte physique et morale.*

*Je souhaite énoncer par la présente mes directives anticipées pour le cas où je serais un jour hors d'état d'exprimer ma volonté. Je révoque l'ensemble des directives anticipées que j'ai précédemment pu établir, et leur substitue les présentes dispositions.*

*Je déclare refuser de bénéficier des traitements médicaux suivants \*:*

- *L'utilisation de dispositif de respiration artificielle, intubation, trachéotomie ou ventilation par masque*
- *Une alimentation artificielle*
- *La réanimation cardio-respiratoire*
- *Une hydratation artificielle par sonde placée dans le tube digestif*
- *Le transfert en réanimation*
- *L'administration de traitement destiné à prolonger la vie*
- *Etre hospitalisée si mon état de santé se décline*

*La présente est établie le ..... et sera valable 3 ans soit du ..... au .....*

*\*Barrer les propositions qui ne vous conviennent pas*

Signature

## **L'enrichissement alimentaire (information présentée par l'infirmière référente et le Dr LEBRUN)**

Bien souvent, l'appétit diminue avec l'âge : le sentiment de satiété arrive plus vite, la sensation de soif n'apparaît pas toujours. La personne âgée restreint donc son alimentation. D'autre part, ses réserves nutritionnelles sont amoindries par la fonte musculaire due à l'âge. Ainsi, il est de **notre mission**, nous professionnels, de **s'assurer des apports nutritionnels et qualitatifs que nous offrons à nos aînés.**

De ce fait, une évaluation nutritionnelle est faite à l'entrée par le MNA, test de dépistage de la dénutrition simple et rapide.

Ce test repose **sur plusieurs critères :**

- *l'appétit,*
- *l'indice de masse corporelle,*
- *la perte de poids,*
- *la motricité,*
- *la présence d'une maladie aigue*
- *la présence d'une maladie neuropsychiatrique,*
- *s'ajoute également la présence ou non d'escarres, de plaie cutané*
- *le besoin d'aide d'une tierce personne pour la prise alimentaire*

Si le test MNA est inférieur ou égal à 12, une albuminémie peut être demandée par le médecin ainsi qu'une surveillance alimentaire sur 3 jours.

Au sein de la résidence, **l'enrichissement** des personnes dénutries se fait **par le biais de quatre apports journaliers** :

- petit suisse ou fromage blanc au petit déjeuner
- entremets enrichis au goûter
- soupe enrichie pour le dîner
- purée enrichie au dîner

Ces enrichissements se font par l'apport de crème fraîche, beurre, fromage fondu, lait en poudre...) mais également par du pain perdu, du riz au lit, de la crème pâtissière ...

Ensuite, **une surveillance est réalisée afin de s'assurer de l'efficacité de l'enrichissement** :

- Pesée du résident entre une et quatre fois par mois.
- Bilan lors des réunions de transmissions (5 fois/semaine)
- Bilan sanguin sur prescription médicale
- Test MNA réalisé entre trois et quatre fois dans l'année.

### **La participation des familles aux rendez-vous médicaux (information présentée par l'infirmière référente et le Dr LEBRUN)**

Depuis plusieurs mois, nous, équipe pluridisciplinaire, avons constaté une diminution de participation des familles pour accompagner leur parent aux rendez-vous médicaux (dentiste, ophtalmo, consultation au cardiologue, pneumologue ...). L'établissement compte 87 résidents. Pour certains d'entre eux, au vu de la pathologie, il est nécessaire d'être 2 accompagnants. Ainsi, nous devons détacher 2 salariés au détriment des 86 autres résidents.

**Plusieurs propositions sont abordées** :

- Le transfert et l'accompagnement par un membre de la famille
- le véhicule médicalisé (VSL ou ambulance) avec un membre de la famille dans le transport, ou la famille retrouve le résident au lieu de RDV.

A présent, **les proches sont contactés en systématique par le pôle IDE ou le secrétariat** afin de prendre en compte leur disponibilité pour accompagner leur proche.

Au cours de la réunion, certaines familles ont pris la parole afin de remonter des informations concernant l'accompagnement de leur proche. Le Dr LEBRUN précise à plusieurs reprises que toutes les remarques sont constructives, permettent de nous remettre en questions et d'accompagner au mieux les résidents.

Mme UMONT, informe également l'assemblée, que le conseil d'administration a validé **les futurs travaux prévus sur la résidence**.

En effet, les 3 logements du rez de chaussée sont isolés du reste de l'établissement et demande aux salariés de travailler sur 4 niveaux. De plus, les 2 logements doubles, s'ils ne sont pas occupés par un couple induisent des problèmes de cohabitation et donc un taux d'occupation diminué.

De ce fait, à la fin du 1<sup>er</sup> semestre débuteront des travaux d'agrandissement au niveau de l'aile OUEST. Neuf logements vont être créés, ainsi tous les logements seront sur 3 niveaux. Chaque résident possédera un logement individuel. Les offices seront attenants aux petits salons de chaque étage. Une salle de bain thérapeutique sera dédiée, à chaque étage, au bien être de nos résidents.

De plus du fait des normes d'accessibilité qui nous sont imposées, l'ensemble des salles de bain va être remis aux normes. Nous sommes conscients de la gêne que cela va occasionner (bruit, poussière, ...) mais l'objectif final reste un lieu sécurisant et de confort pour nos aînés. Normalement, la totalité des travaux s'étalera jusque fin 2018.

Fin de la réunion : 21h15