

Urgences en EHPAD, un programme pour l'amélioration de la prise en charge des résidents en situation d'urgence

Carlos El KHOURY

c.elkhoury@resuval.fr

Vienne, jeudi 04 décembre 2018

Liens d'intérêts

- Honoraires et déplacements :

Astra Zeneca, Bayer, Boehringer Ingelheim, Lilly, Sanofi

- Financement de projets de recherche :

AstraZeneca, Bayer, Boehringer Ingelheim, Daichi-Sankyo, Novartis

Contexte

Les résidents d'EHPAD aujourd'hui sont les patients SSR d'hier



Suppression des postes IDE de nuit en EHPAD



Suppression de la garde mobile de médecine générale



Augmentation du nombre de transferts aux urgences

Schéma régional de santé 2018 - 2023



05 ● CONCEVOIR ET CONFORTER DES DISPOSITIFS CAPABLES DE GARANTIR LA CONTINUITÉ DES SOINS, DANS UNE LOGIQUE DE PARCOURS CENTRÉE SUR L'USAGER

Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :

- *Proposer aux pharmaciens d'officine l'expérimentation de « bilans de médication », à l'instar des démarches entreprises dans d'autres régions.*
- *Améliorer la couverture médicale des EHPAD / Sécuriser les prises en charge de nuit et prévenir les hospitalisations inappropriées.*
- *Promouvoir la mise en œuvre effective d'une réponse adaptée, coordonnée, graduée et si possible de proximité aux situations cliniques spécifiques des patients âgés à domicile ou en établissements et services médico-sociaux, notamment en améliorant l'accès, pour les médecins traitants, en cas de besoin, à une expertise gériatrique hospitalière tenant compte de l'évaluation des différents dispositifs existants.*
- *Promouvoir l'organisation de prestations de répit.*

Schéma régional de santé 2018 - 2023



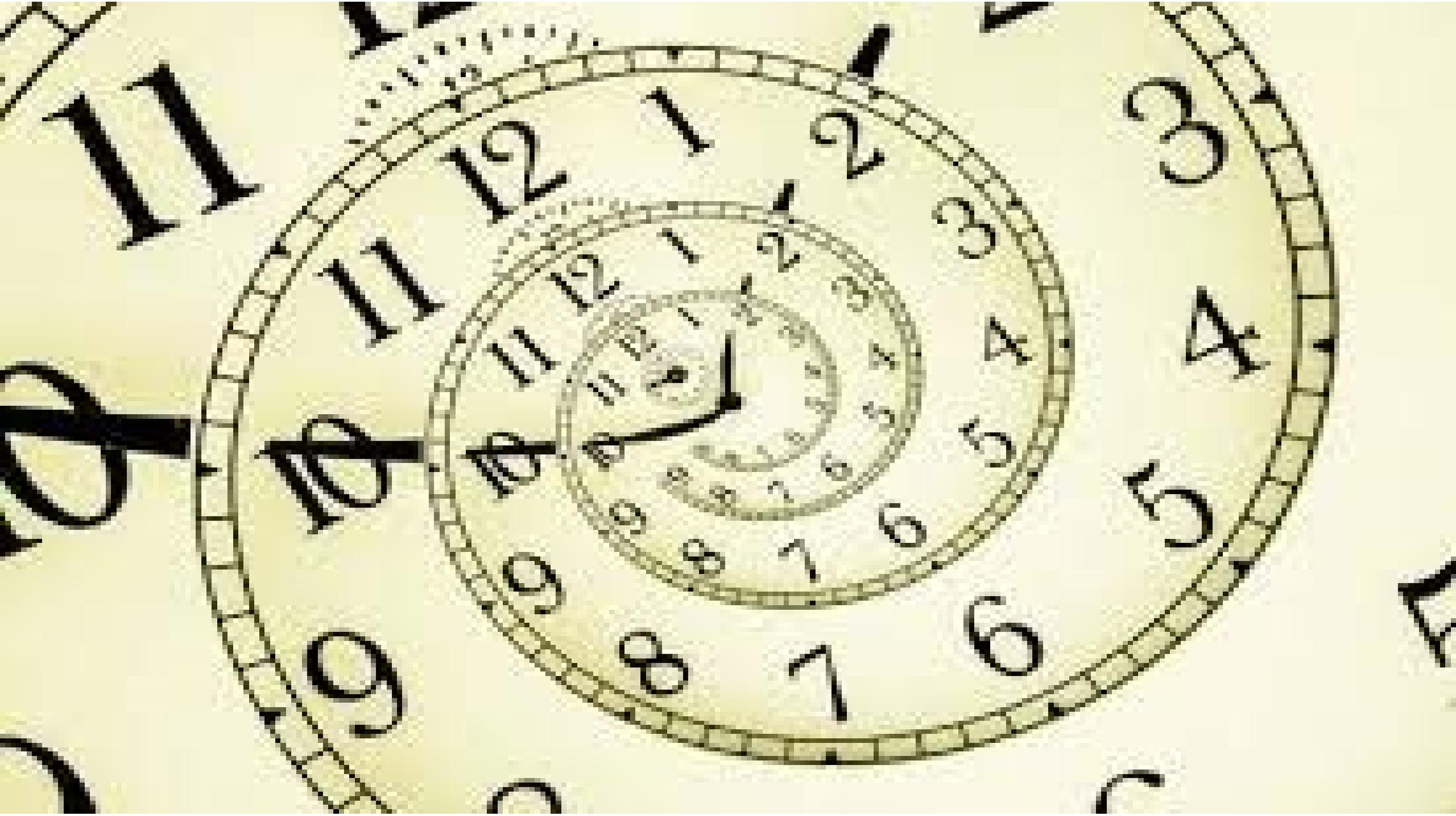
06 ● PROMOUVOIR L'ORGANISATION D'UN PARCOURS HOSPITALIER ADAPTÉ À LA PERSONNE ÂGÉE

Les personnes âgées sont souvent hospitalisées de manière itérative et certaines hospitalisations pourraient être évitées. Ainsi :

- 1 personne sur 3, âgée de 75 ans et plus, sera hospitalisée au moins une fois dans l'année.
- 14 à 20% de ces personnes le seront via un service d'accueil des urgences.
- Ce pourcentage atteint 40 % pour les personnes âgées de 85 ans et plus, versus 15 % pour les personnes âgées de 30 à 70 ans.

Dans certains cas, l'hospitalisation est requise mais le passage par les urgences pourrait être évité. Dans d'autres cas, le passage par les urgences va induire une hospitalisation médicalement évitable du fait d'un retour à domicile difficile à organiser.

Pour les personnes atteinte de la maladie d'Alzheimer, l'hospitalisation aux urgences est souvent inappropriée, voire délétère.



2013

24 459 pts ad

4 891 > 75 ans

2 249 hospitalisés

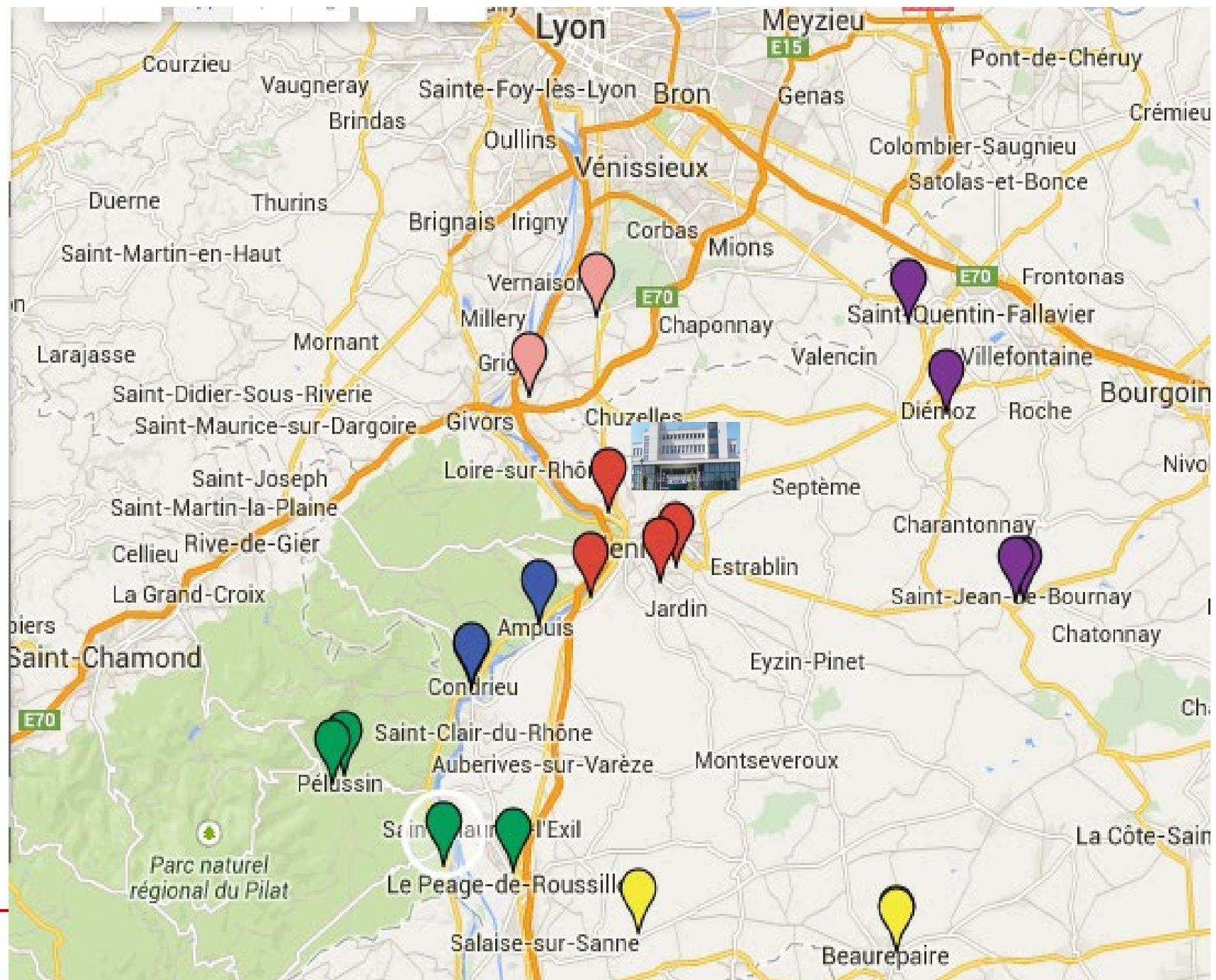
750 EHPAD

375 RAD <24h

1 hôpital

20 EHPAD

200 000 habitants

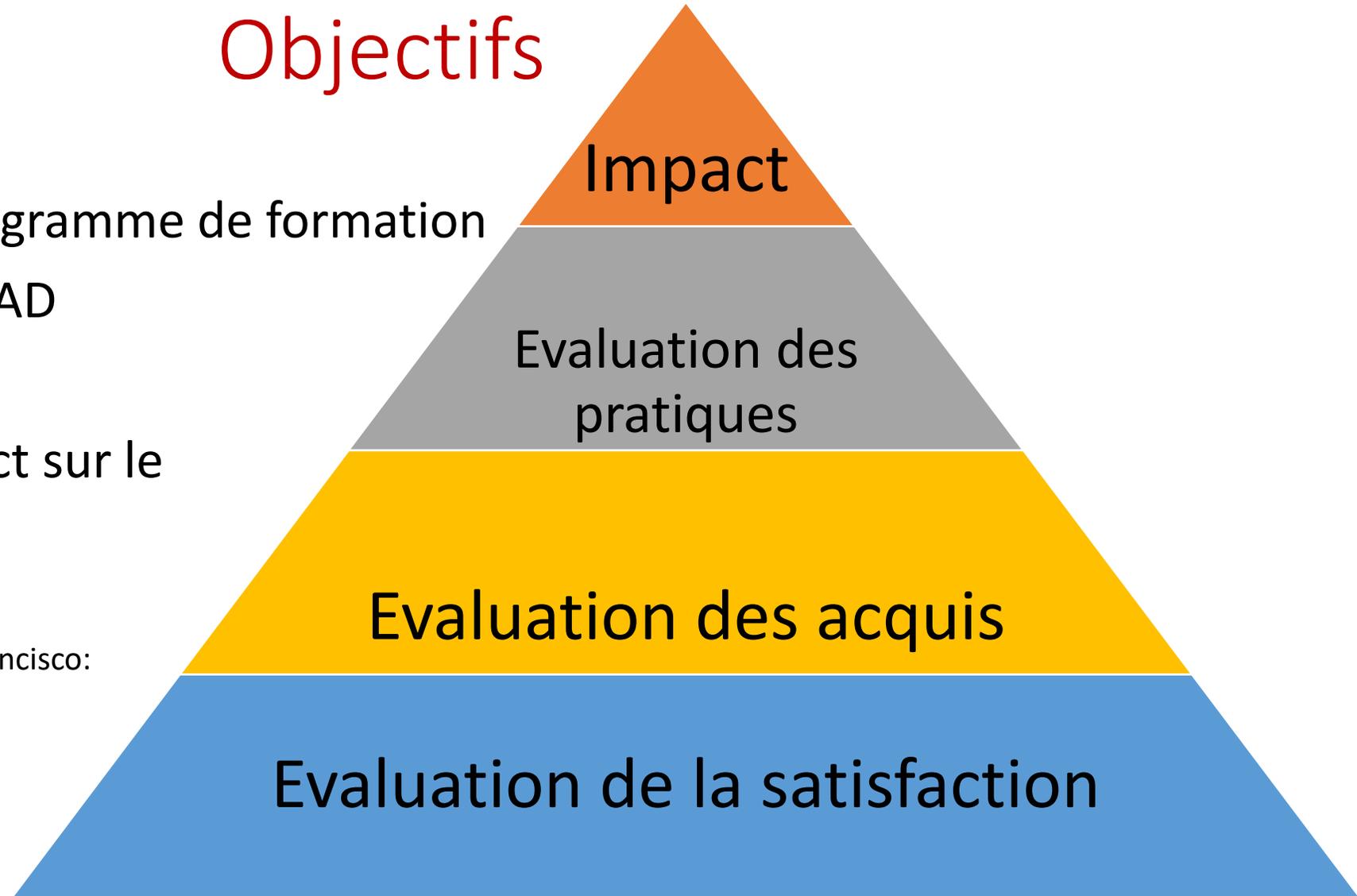


Objectifs

1. Construire un programme de formation des soignants en EHPAD

2. Evaluer son impact sur le parcours de soin*

*Kirkpatrick, D. Evaluating Training Programs: The Four Levels. San Francisco: BerrettKoehler, 1998.



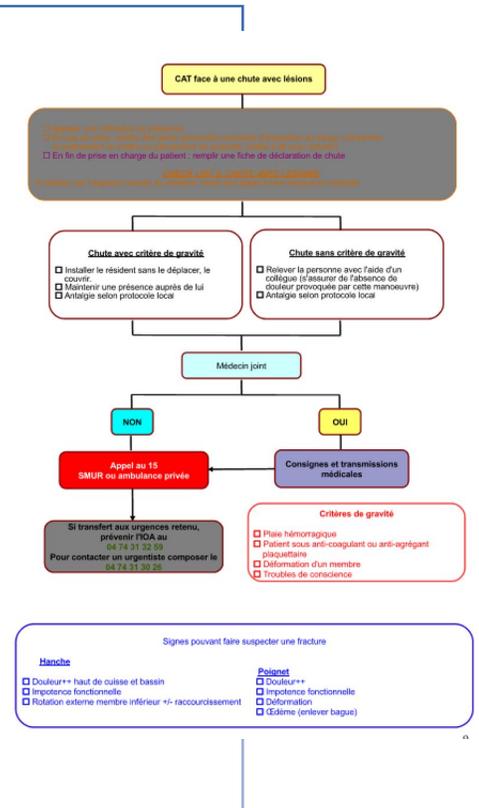
Méthode

1 - Evaluation des besoins

2 - Elaboration de référentiels

3 - Elaboration d'un programme de formation

4 - Evaluation de la formation



Chute avec critère de gravité

- Installer le résident sans le déplacer, le couvrir.
- Maintenir
- Antalgie

Chute sans critère de gravité

- Relever la personne avec l'aide d'un collègue / l'asseur de l'échelle etc

lade :
nant :

étiquette

CAT CHUTE AVEC LESIONS

CAT CHUTE AVEC LESIONS

CHECK-LIST 2

A réaliser par l'appelant auprès du résident, avant tout appel à une ressource médicale

	Consignes écrites de limitation des soins	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	Symptôme	Oui	Non
Circonstances du traumatisme	Par maladresse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Malaise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	De sa hauteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Du lit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Du fauteuil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Position du patient :		
	Perte de connaissance : Combien de temps : <input type="checkbox"/> ____ min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Une pupille plus dilatée : <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Douleur :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SMU

Si transfert aux urgences retenu,
prévenir POA au
04 74 31 32 59
Pour contacter un urgentiste composer le
04 74 31 30 26

Critères de gravité

- Plaque hémorragique
- Patient sous anti-coagulant ou anti-agrégant plaquettaire
- Déformation d'un membre
- Troubles de conscience

triceps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ied	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jambes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Saturation oxygène : ____ % T° : Glycémie

Com Niveau de dépendance :

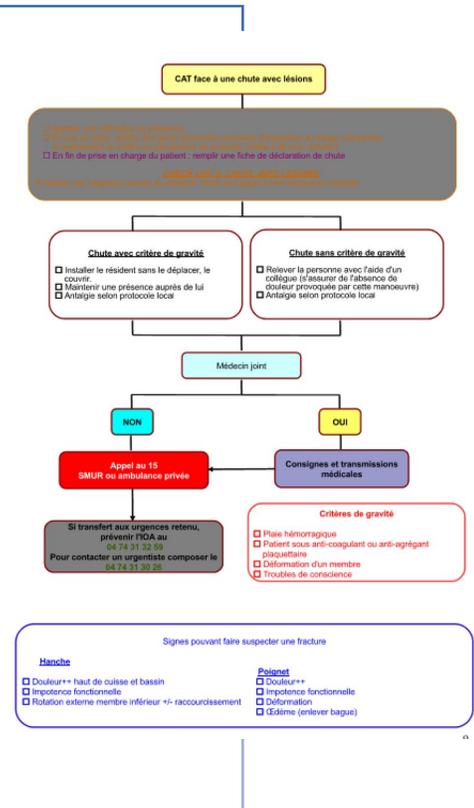
Méthode

1 - Evaluation des besoins

2 - Elaboration de référentiels

3 - Elaboration d'un programme de formation

4 - Evaluation de la formation



<u>8h30-8h45</u>	Accueil Présentation de la formation, de la dynamique d' sommativ, avec distribution d'un quizz « avant »	<u>11h30-12h00</u>	Hémorragies et protection Identifier et arrêter une hémorragie et se protéger des risques infectieux Connaître les signes cliniques d'une hémorragie
<u>8h45-9h15</u>	L'alerte Savoir passer une alerte, connaître le rôle du SAM	<u>12h00-13h00</u>	Pause déjeuner
<u>9h15-10h30</u>	Les malaises (vagal, hypoglycémique, AVC, douleur) Identifier les signes physiques et fonctionnels pour Installer le résident dans la position d'attente adéquate médical à disposition. Quantifier et qualifier la prise des constantes vitales Evaluation de la douleur (qualifier et quantifier) L'hyperthermie La phlébite	<u>13h00-13h30</u>	Obstruction des voies aériennes partielle et totale + oxygène.
<u>10h30-10h45</u>	Pause	<u>13h30-14h30</u>	L'état d'inconscience (ou le coma) Identifier l'état d'inconscience et assurer la liberté et la protection des voies aériennes en ventilation spontanée.
<u>10h45-11h30</u>	Chute de la personne âgée Identifier un traumatisme crânien, les fractures de inférieurs. Prise en charge de la douleur	<u>14h30-14h45</u>	Pause
		<u>14h45-16h30</u>	Réanimation cardio-pulmonaire avec utilisation du matériel présent dans le chariot d'urgence.
		<u>16h30-17h00</u>	Bilan de la formation Quizz «après »
			L'appropriation des référentiels de prise en charge des résidents en EHPAD en situation d'urgence par les participants se fera tout au long de la formation.

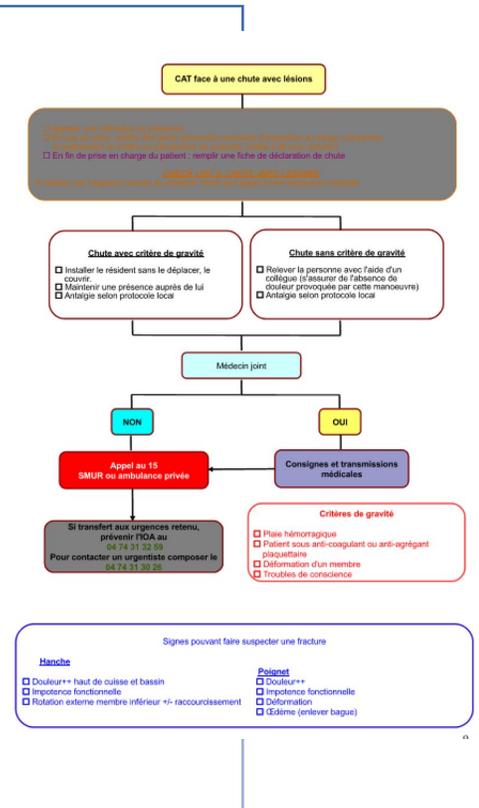
Méthode

1 - Evaluation des besoins

2 - Elaboration de référentiels

3 - Elaboration d'un programme de formation

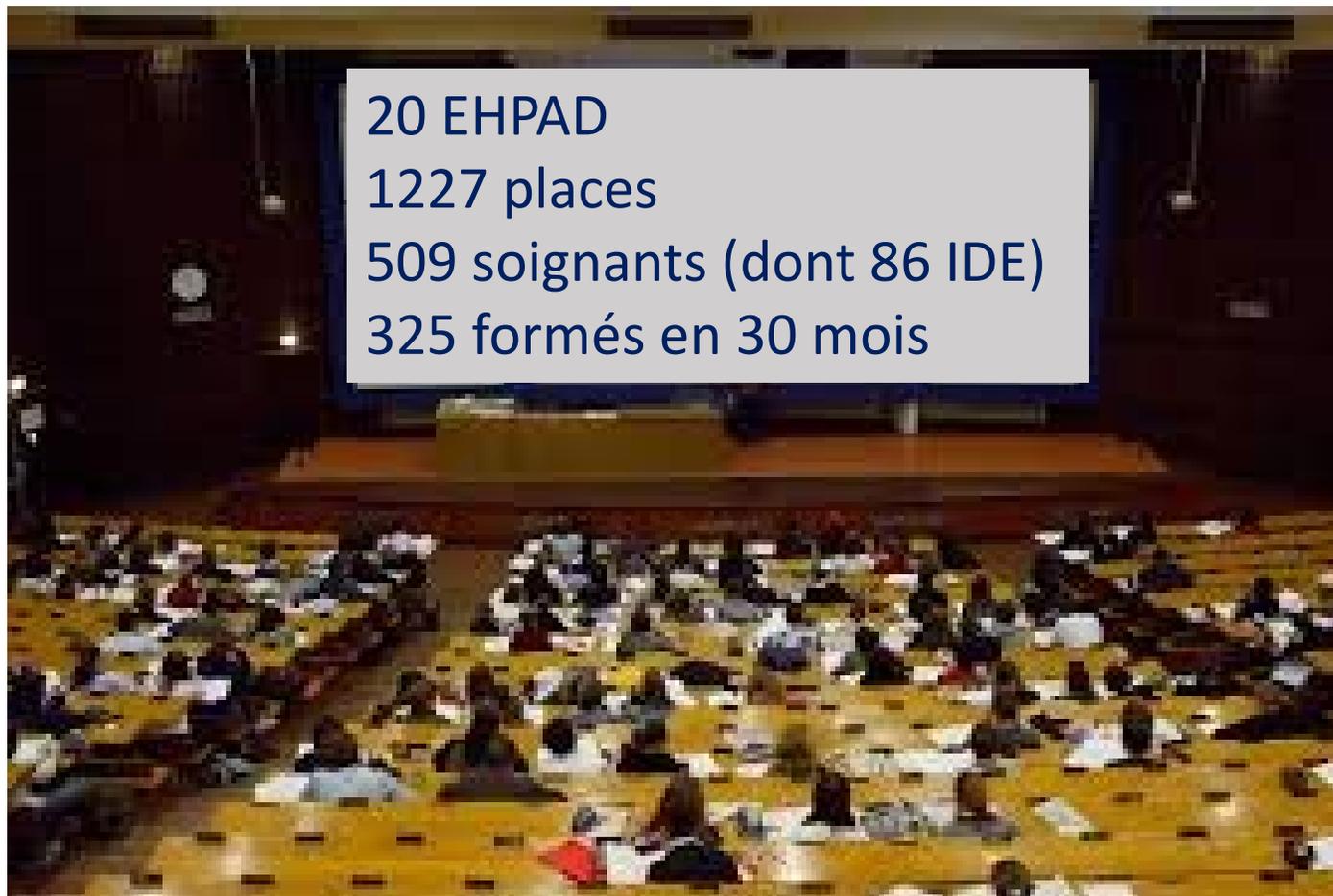
4 - Evaluation de la formation



Résultats : population cible

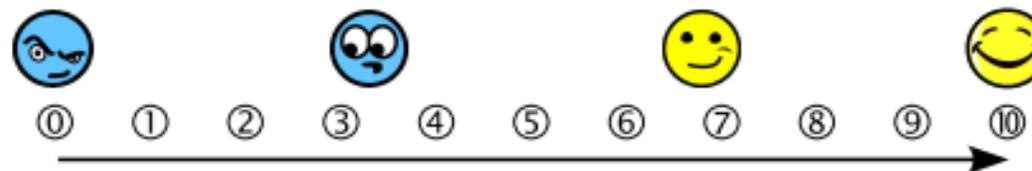


20 EHPAD
1227 places
509 soignants (dont 86 IDE)
325 formés en 30 mois



- ✓ 325 réponses au questionnaire de satisfaction
- ✓ 325 tests de connaissance
- ✓ 166/293 (56,73%) questionnaires d'appréciation des pratiques

Résultats : évaluation niveau 1



Questions	Moy.	Méd.	Min.
1 - Attentes vis à vis des thèmes abordés	9,05	9 [5 ;10]	5
2 - Clarté et accessibilité du contenu	9,27	10 [6 ;10]	6
3 - Échanges et partages d'expérience	8,91	9 [6 ;10]	6
4 - Animation, méthodes, supports pédagogiques	9,25	10 [6 ;10]	6
5 - Organisation (conditions d'accueil, horaire, lieu, durée)	8,83	9 [6 ;10]	5

Tableau 1. Moy. ; moyennes sur 10, Méd. ; médianes [écarts interquartiles], Min. ; note minimale attribuée à la question.

Résultats : évaluation niveau 2

N° question	Pré-test	Post-test
1	93%	100%
2	7%	31%
3	97%	99%
4	49%	67%
5	11%	64%
6	15%	44%
7	78%	81%
8	65%	91%
9	15%	25%
10	18%	84%
Global	44,8%	68,1%

Médiane réponses justes

7 [6 ; 8] au post-test contre 4 [4 ; 5] au pré-test :

- pour les IDE il est de 8 [7-9] contre 5 [5-6],

- pour les ASD et AMP 7 [5 ; 7] contre 4 [3 ; 5] et

- pour les ASH, AS et AVS 7 [5 ; 7,5] contre 4 [4 ; 4,5].

Tableau 2. Pourcentage de réponses justes au pré-test et au post-test.

1°) Qui appelez-vous en cas d'ACR (arrêt cardio-respiratoire) d'un résident ?

- 15 18 le médecin généraliste

2°) Quels points fondamentaux et prioritaires doit analyser votre bilan face à un ACR ?

- L'état de conscience La coloration du patient La tension artérielle
 La recherche d'un pouls La présence d'une fracture La respiration

3°) Un résident est retrouvé inconscient mais respire. Dans quelle position l'installez-vous?

- Sur le dos En position latérale de sécurité

4°) Un résident fait une fausse route en mangeant et se met à tousser. Que faites vous ?

- (Cochez la bonne réponse) Je lui tape dans le dos Je mets en application la méthode de Heimlich Je le surveille

5°) En cas d'ACR : (Classe de 1 à 5)

Je pose une perfusion / J'alerte / Je ventile / Je masse / J'installe le défibrillateur semi automatique

6°) Face à une hémorragie, que faites-vous ? (Classez de 1 à 3)

J'alerte / Je comprime / J'allonge le résident

7°) Que vous évoquent ces signes chez un diabétique? Somnolence, sueur, pâleur, désorientation

8°) Selon vous quelle échelle douleur est la plus adaptée pour la personne âgée désorientée ?

- (Cochez la bonne réponse) EVA EN Algoplus

9°) Quelles sont les signes cliniques qui peuvent vous faire suspecter une fracture chez le résident qui a chuté ?

- Douleur Impotence fonctionnelle Déformation Œdème

10°) Dans quel délai maximal une plaie peut-elle être suturée ?

- 2 heures 4 heures 6 heures

Résultats : évaluation niveau 3 (1/3)

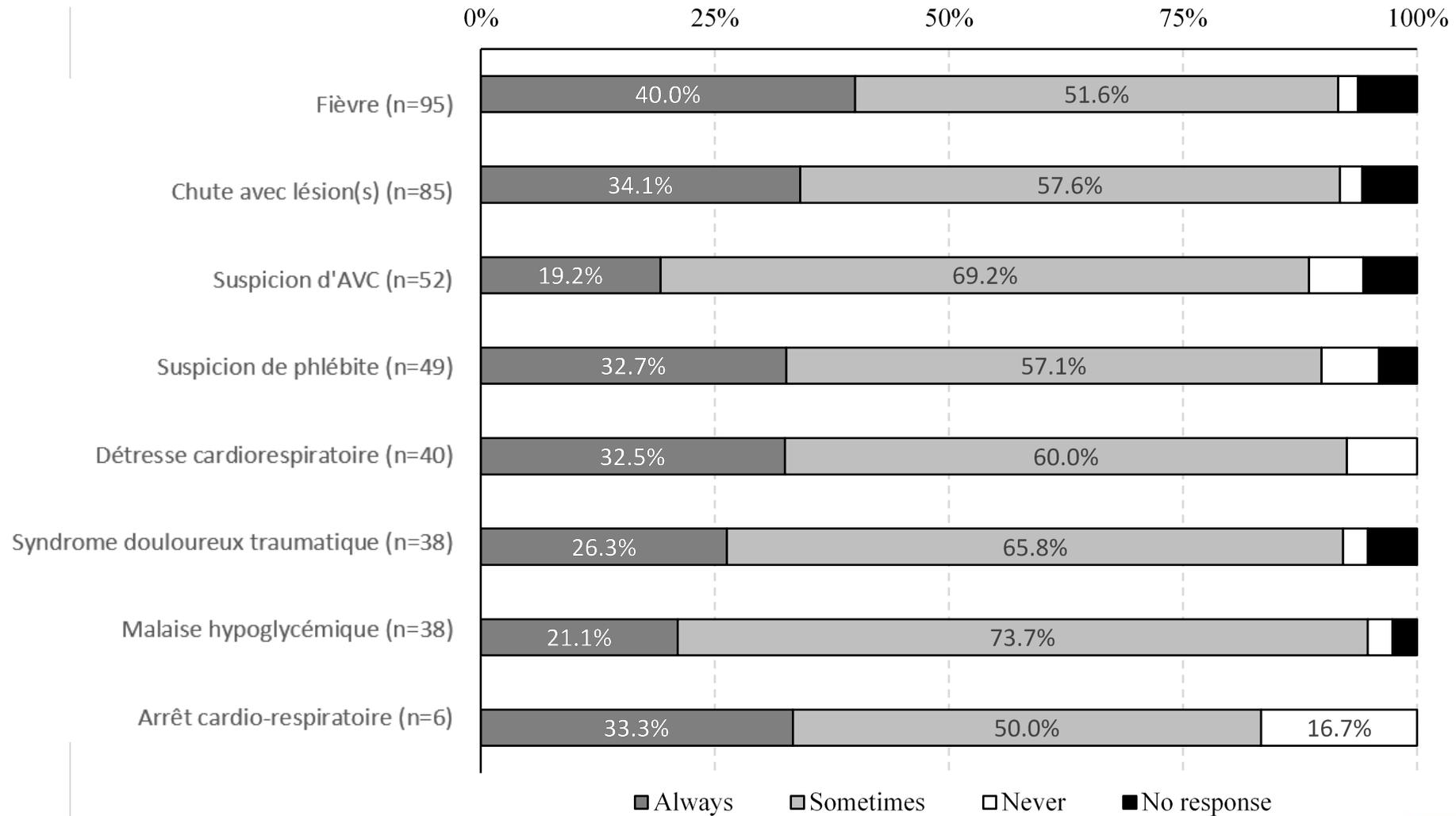


Figure 1. Taux de recours des professionnels aux référentiels chaque fois que la situation se présente.

Résultats : évaluation niveau 3 (2/3)

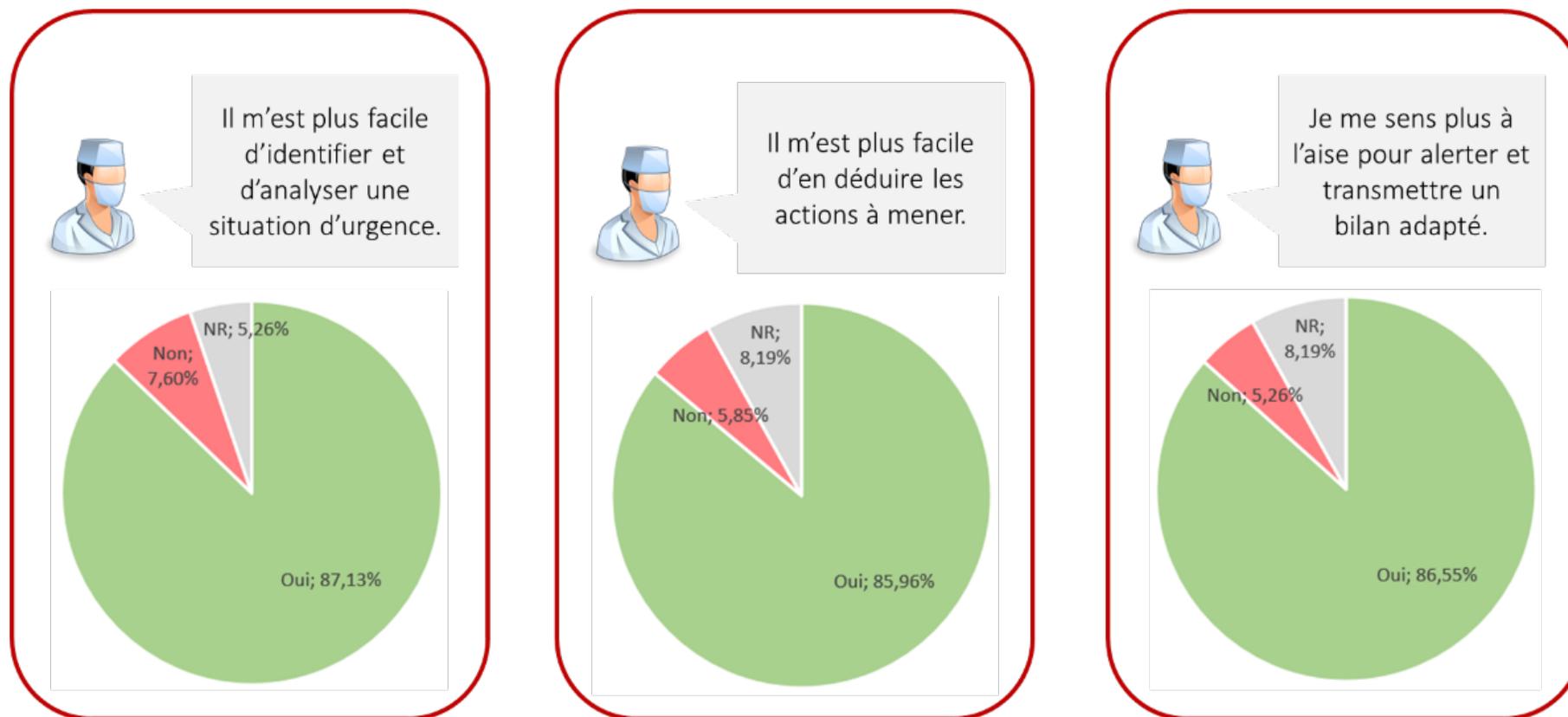


Figure 2. Impact de la formation sur les pratiques cliniques des professionnels.

Résultats : évaluation niveau 3 (3/3)

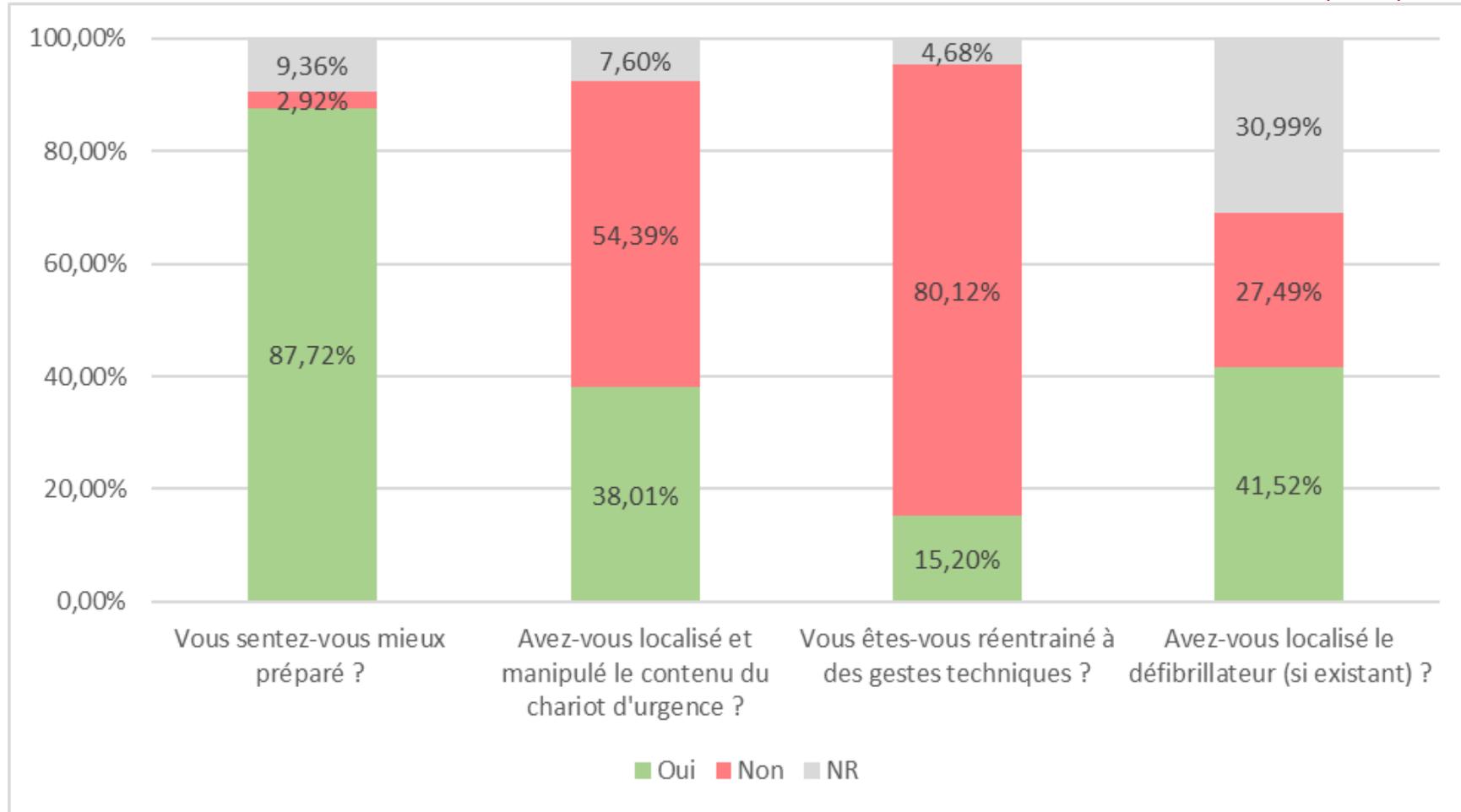


Figure 3. Comportement des professionnels face à une situation d'urgence.

Résultats : évaluation niveau 4



	2014 (N = 223)	2016 (N = 162)	p-value
sexe (H)	63 (28.25%)	49 (30.25%)	0,755
Age	88 [84;92]	91 [86.5;94]	0,0008
week-end	53 (23.77%)	45 (27.78%)	0,4393
jour (7h-19h)	176 (78.92%)	127 (78.92%)	
D.méd.c			



	2014 (N = 223)	2016 (N = 162)	p-value
Chute	65 (29.15%)	45 (27.78%)	0,8575
Respiratoire	39 (17.49%)	33 (20.37%)	0,5596
Neurologique	22 (9.87%)	10 (6.17%)	0,0087

Diminution des transferts EHPAD > SU de 27.4% (p<0.0001)
Réduction des hospitalisations de 22.1% (p=0.0087)

Caractéristiques de résidents transférés aux urgences

5 (20%) EHPAD
 384 (31,3%) places



	2014 (N = 172)	2016 (N = 134)	p-value
Chute	38 (22.09%)	34 (25.37%)	0,5925
Respiratoire	37 (21.51%)	33 (24.63%)	0,6125
Neurologique	20 (11.63%)	9 (6.72%)	-
Cardiaque	19 (11.05%)	14 (10.45%)	1
Digestif	16 (9.3%)	15 (11.19%)	0,724

Tableau 5. Motifs d'hospitalisation

Discussion

Points forts

1. Seul programme en France de formation des soignants en EHPAD par l'hôpital
2. Progression des pratiques cliniques des soignants en EHPAD, à moyens constants
3. Forte adhésion à la formation
4. Moins de transferts de résidents vers les urgences
5. Transferts « semblent » mieux justifiés : DMS plus longue, mortalité hospitalière plus élevée
6. Programme transposable et autofinancé

Points faibles

1. Implication de l'encadrement local non mesurée
2. Turnover des IDE
3. 58,36% de réponses au questionnaire d'évaluation des pratiques
4. Pas d'évaluation des pratiques objectivée sur le terrain
5. Rareté des situations d'urgence vitale
6. Capacité à maintenir l'effet de la formation dans le temps

Conclusions

- ✓ **Faisabilité d'un programme** de formation en EHPAD
- ✓ **Faisabilité d'une évaluation** niveau 4 sur l'échelle de Kirkpatrick
- ✓ **Impact sur le parcours de soin** : optimisation du recours aux urgences hospitalières
- ✓ **Impact sur le patient** : amélioration de la prise en charge des résidents avant transfert, anticipation de leur accueil aux urgences, organisation d'hospitalisations directes
- ✓ **Impact sur les soignants en EHPAD** : ils ont gagné en confiance et en assurance
- ✓ **L'enjeu est de maintenir l'effet** de cette formation dans le temps en permettant aux médecins coordonnateurs d'EHPAD de la réaliser



*Les Régionales
de Gériatologie*

Une réflexion pluridisciplinaire autour de la personne âgée

***Trophée de la Success-story
Grenoble 2018***