



Association Gérontologique de Recherche
et d'Enseignement en EHPAD

CONGRES AGREE

29 mars 2018

Dr Claire Massiquet

Dr Maryvonne Boré - Dr Alain Mory - Dr Carl-Régis Verroest

Dr Brigitte Paulmier

Projet ASUPAD

Améliorer la prise en charge des Situations d'Urgence
en EHPAD



QualiREL Santé, qui sommes nous ?



C'est quoi ?	Pour faire quoi ?	Comment ?
<ul style="list-style-type: none"> • SRA Qualité-Risques-Evaluation de l'ARS Pays de la Loire • Association loi 1901 d'établissements adhérents • Etablissements sanitaires et médico-sociaux de la Région Pays de la Loire • 2 antennes : Nantes et Angers 	<p>Nos principales missions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement et expertise méthodologique • Production et partage d'outils • Partage d'expérience • Formation et sensibilisation 	<ul style="list-style-type: none"> • Une équipe opérationnelle pluri-professionnelle : médecins, pharmaciens , ingénieurs • Des référents départementaux • Des instances (CA, bureau, CS) • Des prestataires et des personnes ressources

Pour un objectif

Améliorer les pratiques professionnelles en vue de l'efficacité, de la qualité et de la sécurité du service rendu à l'utilisateur et aux acteurs du système de santé

Le projet ASUPAD



Contexte et historique du projet



La PEC des Urgences en EHPAD : une vraie problématique !

- **Survenue d'EIG** liés à la PEC des situations d'urgences en EHPAD pour lequel le réseau a été sollicité
 - Constats d'un **groupe de réflexion pluri-professionnel décembre 2015** :
La **problématique** de PEC des problèmes de santé aigus est **exacerbée** :
 - En cas d'urgences vitales
 - En l'absence de professionnels médicaux et/ou IDE (nuit, week-end)
 - Pour les retours difficiles en EHPAD la nuit et les week-ends en l'absence de professionnels médicaux et/ou d'IDE
- On constate :
- Des appels au SAMU potentiellement évitables ou incomplets
 - La transmission d'informations incomplètes ou manquantes
 - Une méconnaissance mutuelle et des différences de culture de prise en soins entre EHPAD et service d'urgences



Contexte et historique du projet



La PEC des Urgences en EHPAD : une vraie problématique !

- Des **hospitalisations potentiellement évitables ou inappropriées** :
 - Selon les points clés HAS : 19% à 67% selon les études
 - Dans le GT ASUPAD : étude de 47 situations d'hospitalisation en urgence :
 - entre 17% et 21 % d'hospitalisations semblent évitables
 - dans 42% des cas, présence de signes de décompensation dans les 48h précédant l'hospitalisation.
- **Enquête régionale OPTI'PA** (21 EHPAD, 4 SAU répondeurs) montrant :
 - Nécessité de développer la formation aux gestes d'urgence, protocoles
 - Accentuer l'utilisation du DLU
 - Favoriser la mise en place de procédures formalisées entre service d'urgence et EHPAD
 - Conduite à tenir en cas de problème clinique en l'absence de professionnels médicaux et/ou d'IDE la nuit et les week-ends

Les objectifs du projet ASUPAD



Les trois objectifs du projet :

- **Prévenir** la survenue des situations d'urgence en EHPAD en améliorant le repérage des situations à risque de décompensation aiguë et la détermination des niveaux de soins
- **Améliorer** l'évaluation et la prise en soin des **situations d'urgence** clinique des résidents d'EHPAD ;
- **Améliorer** la prise en charge des **retours** d'hospitalisation des services d'urgence la nuit et les week-ends.

Quel contenu ?

Prévenir, Gérer, Transmettre : Temps 1 : créer le Kit outils

1. Prévenir
 - Repérer les situations à risque de décompensation aigue (fiche de repérage)
 - Faciliter la détermination de l'ambiance de soins (fiche d'aide)
2. Gérer :
 - Conduites à tenir par types de situation : guide ARS IDF
3. Transmettre:
 - À l'Écrit : fiches de liaison
 - À l'Oral : check list SAED

Former, Accompagner Temps 2 : créer la formation

1. Créer un dispositif cohérent de formation associant :
 - une partie d'acquisition de connaissances assurée en interne sur la base du kit outil (guide protocole, fiche SAED, fiche de liaison, film)
 - une partie pratique co-construite avec une structure de simulation et le groupe de travail, basée sur les outils créés.
2. Evaluer à distance par un questionnaire d'aisance ou de sentiment d'efficacité personnelle

GT Maine et
Loire avec le
soutien DT 49

Etendre à
l'hémi-région

Puis à la région
et évaluation à
distance via
l'enquête flash

La méthode



Une équipe projet QualiREL santé

- Dr. Madeleine Schaupp, Gériatre EHPAD CH Saumur
- Dr. Brigitte Paulmier, Pharmacien
- Dr Marie-Christine Moll, Conseiller scientifique
- M. Florent Côte, Ingénieur qualité
- Mme. Soisik Verborg, Ingénieur qualité



Un groupe de travail

- Médecins coordonnateurs d'EHPAD
- Médecin représentant des urgences et du SAMU
- Médecin représentant du service de gériatrie du CHU d'Angers
- Equipe projet QualiREL Santé



Des sous - groupes de travail

- Par thématiques de travail : repérage des signes de décompensation ; détermination des ambiances de soins ; fiche type SAED ; fiche de liaison
- A venir : un séminaire de créativité sur les outils de formation : groupe pluri-professionnel (médecins, cadre de santé, directeurs, équipe projet)

Le groupe de travail

Des médecins des établissements :

Des Médecins coordonateurs d'EHPAD :

Dr Maryvonne Boré, EHPAD Saint Nicolas
Dr Jean-Paul Cotinat, EHPAD Trélazé
Dr Bernard Guéné, EHPAD Beaufort
Dr Claire Massiquet, EHPAD Landemont-Le Fuilet
Dr Carl Verroest, EHPAD Les Ponts de Cé

Un médecin coordonateur d'EHPAD et urgentiste :

Dr Alain Mory, EHPAD Bécon les granits et urgences CDA

Deux médecins urgentistes / SAMU 49 :

Dr Caroline Soullié, CHU Angers (Urgences, SAMU)
Dr Nicolas Christophe, CH Saumur

Un médecin gériatre du service de gériatrie aigüe :

Dr Pierre-Yves Paré, CHU Angers

Une équipe projet :

Dr Madeleine Schaupp ,
EHPAD Saumur, médecin
gériatre expert métier
Dr Brigitte Paulmier,
pharmacien et
gestionnaire de risques
M.Florent Côte,
ingénieur qualité risques
Mme Soisik Verborg,
ingénieur qualité risques

Et des volontaires
toujours bienvenus !

4. Des partenaires

- Le Gérontopôle :



- L'AGREE :



- Avis sur les documents produits
- Appui à la communication

Les outils ASUPAD



Kit Outil : Partie 1 - Prévenir



- **Deux fiches :**

- Une fiche de repérage des situations à risque de décompensation aiguë :
 - Rappel : Dans le GT ASUPAD : étude de 47 situations d'hospitalisation en urgence :
 - entre 17% et 21 % d'hospitalisations semblent évitables
 - dans 42% des cas, présence de signes de décompensation dans les 48h précédant l'hospitalisation.
- Une fiche d'aide à la détermination des ambiances de soins

Repérage des situations à risque de décompensation aiguë

* Neuro-Psychiatric Inventory

SYMPTÔMES	RECHERCHE DES SIGNES ASSOCIÉS	RÉSULTAT	POURQUOI
AFFECTION INTERCURRENTTE CHEZ UN RESIDENT DIABÉTIQUE	- Surveillance plus rapprochée de la glycémie capillaire	Appeler le médecin si déséquilibre	Risque de décompensation de la glycémie capillaire
PRISE DE POIDS D'AU MOINS 3 KG DANS LE MOIS	- RECONTRÔLE DU POIDS TOUTES LES 48H - RECHERCHE DE SIGNES DE GÊNE RESPIRATOIRE JOUR ET NUIT - RECHERCHE D'ŒDÈME	APPELER LE MÉDECIN SI SIGNE ASSOCIÉS OU MAJORATION DE LA PRISE DE POIDS	RISQUE DE DÉCOMPENSATION D'INSUFFISANCE CARDIAQUE
PERTE DE POIDS DE 5% DANS LE MOIS	- Surveillance des apports hydriques et alimentaires - Recherche de signes digestifs - Vérification de l'état buccal	Appeler le médecin si signes associés ou traitement diurétique	Risque de déshydratation
TOUX INHABITUELLE	- Recherche de fièvre, de prise de poids, de modification du comportement, de majoration de l'encombrement bronchique éventuel - Mesure de la fréquence respiratoire et saturation en oxygène	Appeler le médecin si signes associés ou toux persistante	Risque de décompensation respiratoire
COMPORTEMENT INHABITUEL Tous les comportements répertoriés dans le NPI* sont à prendre en compte (ex : agitation, agressivité, apathie...)	- Prise des constantes et réalisation de la bandelette urinaire, retard de selles, - Recherche d'une douleur, d'un globe vésical, de signes de déshydratation, de signes respiratoires, de troubles de la glycémie, d'antécédents de chute récente, changement de traitement récent - Enregistrement des fluctuations du comportement sur les 24h	Appeler le médecin si signes associés ou persistance du comportement inhabituel	Signes précurseurs de toute affection aiguë

Kit Outil : Partie 1 - Prévenir

LA PRATIQUE
MÉDICALE
EN SOINS DE
LONGUE DURÉE



04/2015
GUIDE
D'EXERCICE



Fiche d'aide à la détermination des ambiances de soins

- Inspirée du NIM (niveau d'intervention médicale) du collège des médecins du Québec
- Facilite la prise de décision du médecin en urgence sur la mise en place des traitements et/ou transferts
- Facilite la communication entre professionnels
- Elaborée en équipe pluridisciplinaire et discutée avec le résident et/ou la famille
- Réévaluée périodiquement
- Ne remplace pas le consentement aux soins

Kit Outil : Partie 1 - Prévenir



Niveau d'ambiance*		Critères correspondants
<input type="checkbox"/>	Non défini	<ul style="list-style-type: none"> Ambiance non définie à ce jour.
<input type="checkbox"/>	Ambiance de soins 1	<ul style="list-style-type: none"> Pas de limitation de soins. Prise en charge maximale en termes d'interventions techniques et thérapeutiques.
<input type="checkbox"/>	Ambiance de soins 2	<ul style="list-style-type: none"> Soins mesurés avec hospitalisation si nécessaire. Introduction d'une certaine limitation en termes d'explorations, d'interventions techniques et thérapeutiques.
<input type="checkbox"/>	Ambiance de soins 3	<ul style="list-style-type: none"> Soins en priorité à l'EHPAD. Traitement des événements intercurrents de préférence au sein de l'EHPAD. A priori, pas de transfert en centre hospitalier.
<input type="checkbox"/>	Ambiance de soins 4	<ul style="list-style-type: none"> Soins terminaux (ou fin de vie) à l'EHPAD. Interventions visant exclusivement à traiter la douleur et tout autre symptôme d'inconfort, sans traitement curatif.

* d'après le niveau d'intervention médicale du Collège des Médecins du Québec

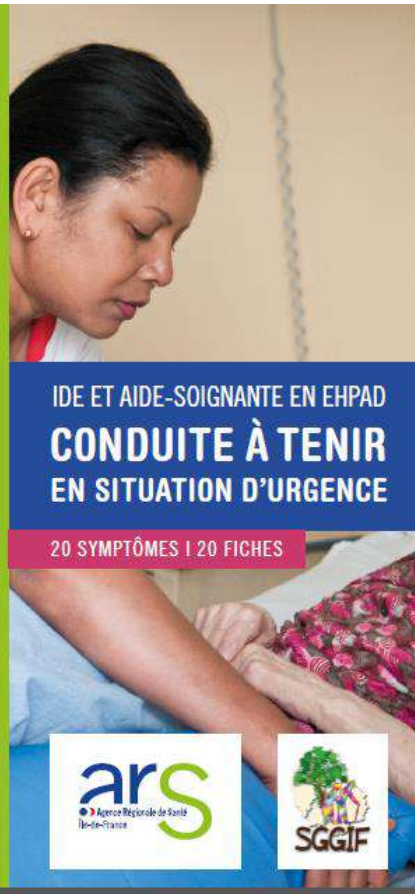
Signature de l'usager ou de son représentant : Date :

Les décisions concernant les ambiances de soins peuvent être révisées à tout moment. Une nouvelle fiche est établie à chaque révision.

Guide d'utilisation à établir au verso de la fiche.

Une fiche servant au dialogue entre l'équipe et le résident/famille

Un guide d'utilisation restant à élaborer au verso de la fiche



IDE ET AIDE-SOIGNANTE EN EHPAD

CONDUITE À TENIR EN SITUATION D'URGENCE

Cet outil a été créé pour vous guider dans certaines situations d'urgence, lorsqu'aucun médecin n'est présent dans l'établissement.

Disponible en version papier au format poche ou sur smartphone, il est toujours à portée de la main.

 RECOMMANDATION GÉNÉRALE
FIÈVRE > 38.5°C

1

AS & AMP

CE QU'IL FAUT FAIRE

Rechercher les signes de gravité voir **fiche 0**

Il faut noter :

L'heure de la prise de T° élevée et le mode de prise (rectal, auriculaire, creux axillaire, pli de l'aîne, etc.). Revérifier toujours une deuxième fois la température par une nouvelle prise en ayant découvert le résident.

Rechercher les signes associés :

Déshydratation (vérifier les apports hydriques des jours précédents)

Un mal de tête - céphalées voir **fiche n°6**

Des frissons, marbrures

Toux, encombrements, expectoration

Douleurs abdominales, diarrhée, vomissements

Symptôme urinaire récent

Signe de gravité



l'IDE et le 15

Absence de
signe de gravité



l'IDE pour évaluation

Apprécier la température de la pièce, la rafraîchir si besoin.

Ne pas couvrir le résident, voire le découvrir.

Faire boire le plus possible si le résident est conscient et ne fait pas de fausse route.

 RECOMMANDATION GÉNÉRALE
FIÈVRE > 38.5°C

1

IDE

CE QU'IL FAUT FAIRE

Rechercher les signes de gravité voir **fiche 0**

Rechercher les signes de choc septique

Prendre la Pression artérielle, marbrures, etc.

Rechercher une cause simple

Faire systématiquement une bandelette urinaire, vérifier la prise de neuroleptique ou la mise sous antibiotique depuis moins de 48h.
Noter l'heure de prise du paracétamol si traitement habituel

Signe de gravité



le 15

et poser une voie veineuse
selon recommandation du 15

Absence de
signe de gravité



le médecin traitant ou
le médecin coordonnateur
et surveiller en attendant

Donner 1g de PARACETAMOL per os et évaluer l'efficacité à 1/2 heure.

Kit Outil : Partie 3 – Transmettre (à construire)

Fiche type SAED

S

Je décris la **Situation** actuelle concernant le patient :

Je suis : prénom, nom, fonction, service/unité
 Je vous appelle au sujet de : M./Mme, prénom, nom du patient, âge/date de naissance, service/unité
 Car actuellement il présente : motif de l'appel
 Ses constantes vitales/signes cliniques sont : fréquence cardiaque, respiratoire, tension artérielle, température, évaluation de la douleur (EVA), etc.

A

J'indique les **antécédents** utiles, liés au contexte actuel :

Le patient a été admis : date et motif de l'admission
 Ses antécédents médicaux sont : ... Ses allergies sont : ...
 Il a eu pendant le séjour : opérations, investigations, etc.
 Les traitements en cours sont : ... Ses résultats d'exams sont : labo, radio, etc.
 La situation habituelle du patient est : confus, douloureux, etc.
 La situation actuelle a évolué depuis : minutes, heures, jours

E

Je donne mon **évaluation** de l'état actuel du patient :

Je pense que le problème est : ...
 J'ai fait / donné de l'avnance, passé une nuit serein, etc.

Fiche de liaison

Incluant
fiche
ressources

	Document Fiche de liaison EHPAD/Structure hospitalière 02 43 97 40 46 <small>Serie-Document-03</small>	N° Version Pages Établie le	01 1 sur 4 06.01.2016
--	---	-----------------------------------	-----------------------------

Nom du résident :
 Prénom du résident :
 Date de naissance : ____/____/____

CH LA FERTE-BERNARD
 CH ALENCON-MAMERS
 CH ALENCON-MAMERS

Nom du Médecin traitant : Dr.

Motif d'hospitalisation remplie par :
(préciser le nom et prénom)

Médecin traitant :
 Médecin coordonnateur :
 Infirmier :
 Aide-soignante/ AMP/ASG :
 Autre :
 Hospitalisation à la demande du 15

Paramètres

T° :
 TA :
 Pouls : / n
 Fréquence respir. :
 S_{at} O₂ :
 Glycémie capillaire :
 Autre :

Antécédents médicaux :
 Traitement actuel :
 Cf: DLU

Consignes particulières :

Surveillances spécifiques et soins particuliers :

Fiche ressources de l'établissement

EHPAD LES CHANTERELLES 1, rue des Chanterelles 72260 MAROLLES LES BRAULTS ☎ : 02 43 97 40 46 ☎ : 02 43 33 03 16 E-mail : MRMAROLLES@wanadoo.fr	EHPAD public autonome : - 119 lits d'hébergement - 10 studios - Dossiers de soins informatisés/ PSI
---	---

RESSOURCES INTERNES		
Le personnel		
NUIT	Semaine et week-end	1 AS et 2 ASH
JOUR	Du lundi au vendredi	2 IDE : 8h45-14h45 et 11h15-19h15 CSS : 8h30-17h
	Week-end et jours fériés	1 IDE : 6h45-13h00 / 15h45-19h30 2 IDE : 8h45-16h15 (Samedi)
	Hors présence IDE	Présence d'au moins 1 AS ou ASG
Médecin coordonnateur	Lundi et Mercredi toute la journée	
Ergothérapeute	0,30 ETP	
Psychologue	0,20 ETP	
Technicienne qualité	0,30 ETP	
Administration	Directeur selon tableau des gardes 24h/24h	
Le matériel et les soins réalisables		
Oxygénothérapie Extracteur	Sous 12h à 48h / prestataire extérieur	
Alimentation gériatrie	Sous 24h à 48h / Prestataire extérieur / HAD	
Injection S/C, IM, ou IV ponctuelle	En présence IDE	
Perfusion sous cutanée	En présence IDE	
Perfusion IV continue	En présence IDE ou HAD	

RESSOURCES EXTERIEURES	
1 officine de ville Marolles les Braults	Délai de livraison selon ouverture, variable de 12h à 24h. Pas de livraison le week-end en dehors du samedi matin. Fermée les Samedi Après-midi et Dimanche.
Médecins libéraux (déplacement selon possibilités)	3 médecins traitants
IDE libérales	Selon soins et possibilités hors présence IDE de l'EHPAD en anticipant
Kinés libéraux (2 kinés : Bonnetable et Marolles les Braults)	Maximum 2 passages/semaine Interventions à programmer
2 Podologues	A la demande
HAD de Conlie	Interventions possibles selon critères.
Ariane 72	
Lutin 72	
Convention avec le CHS de la Sarthe	Passage mensuel d'un IDE du CMP de secteur.

INFORMATIONS INDIV

Allergie : Oui Non Type :

Infection : Oui Non Site :

↓
Germe :

BMR : Oui Isolement dans l'unité : Oui Non

Transfusion : Oui Date : ____/____/____

Kit formation (à construire)



Il était envisagé : Séminaire de créativité

Groupe pluri-professionnel médecins, cadres de santé, directeur et équipe projet

- Programme :
 - Temps 1 :
 - Présentation du projet
 - Pédagogie innovante
 - Temps 2 :
 - Remue méninges pour définir le dispositif de formation :
 - Contenu
 - Modalités pédagogiques
 - Evaluation