

# Bilan à un an de l'hôpital réactif dédié aux résidents d'EHPAD

Dr C. Laffon de Mazieres  
Pr Y. Rolland



**Congrès National 2016**

des Unités de soins,  
d'évaluation et de  
Prise en charge

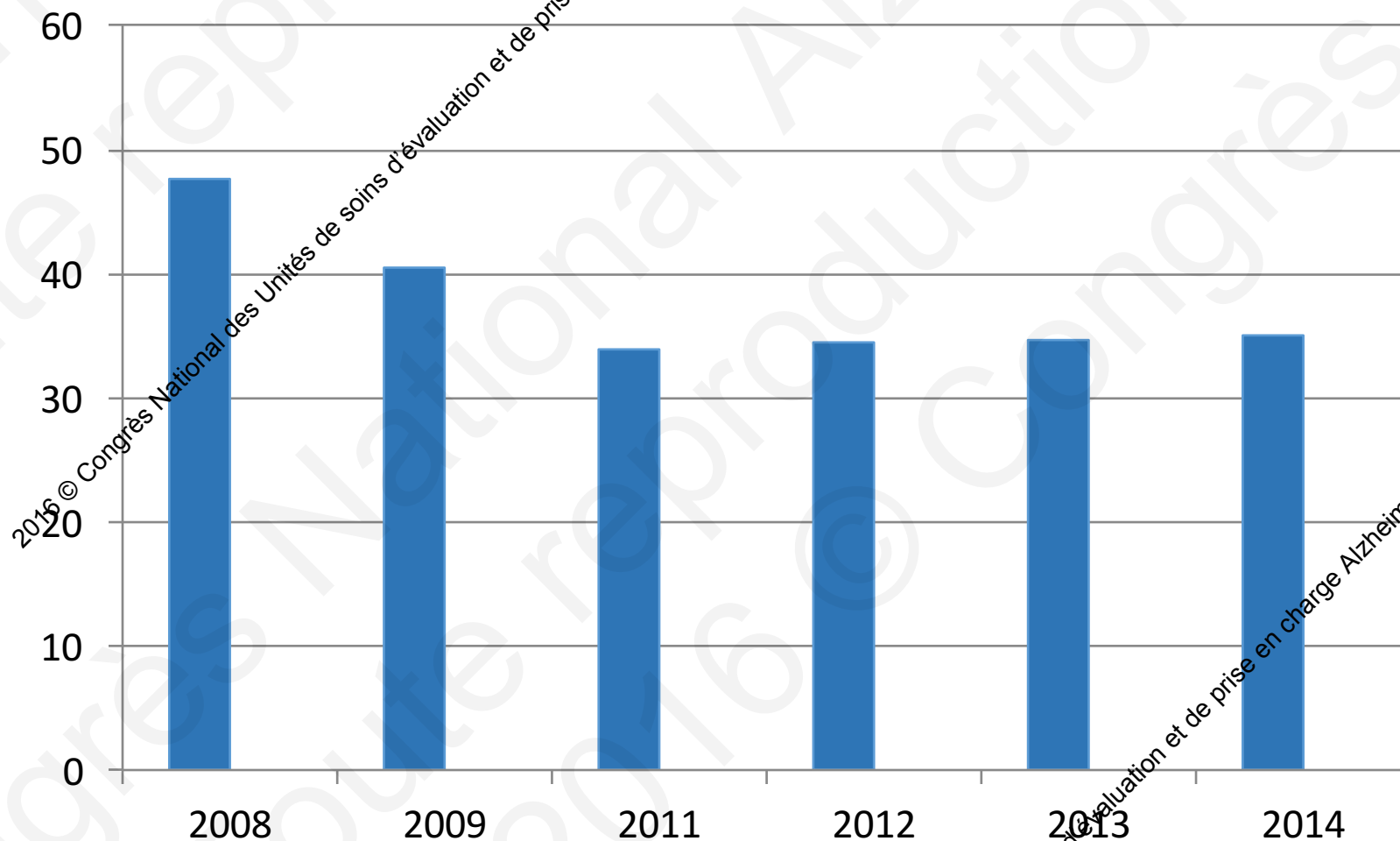
# Alzheimer

**mercredi 14 et jeudi 15 décembre 2016**

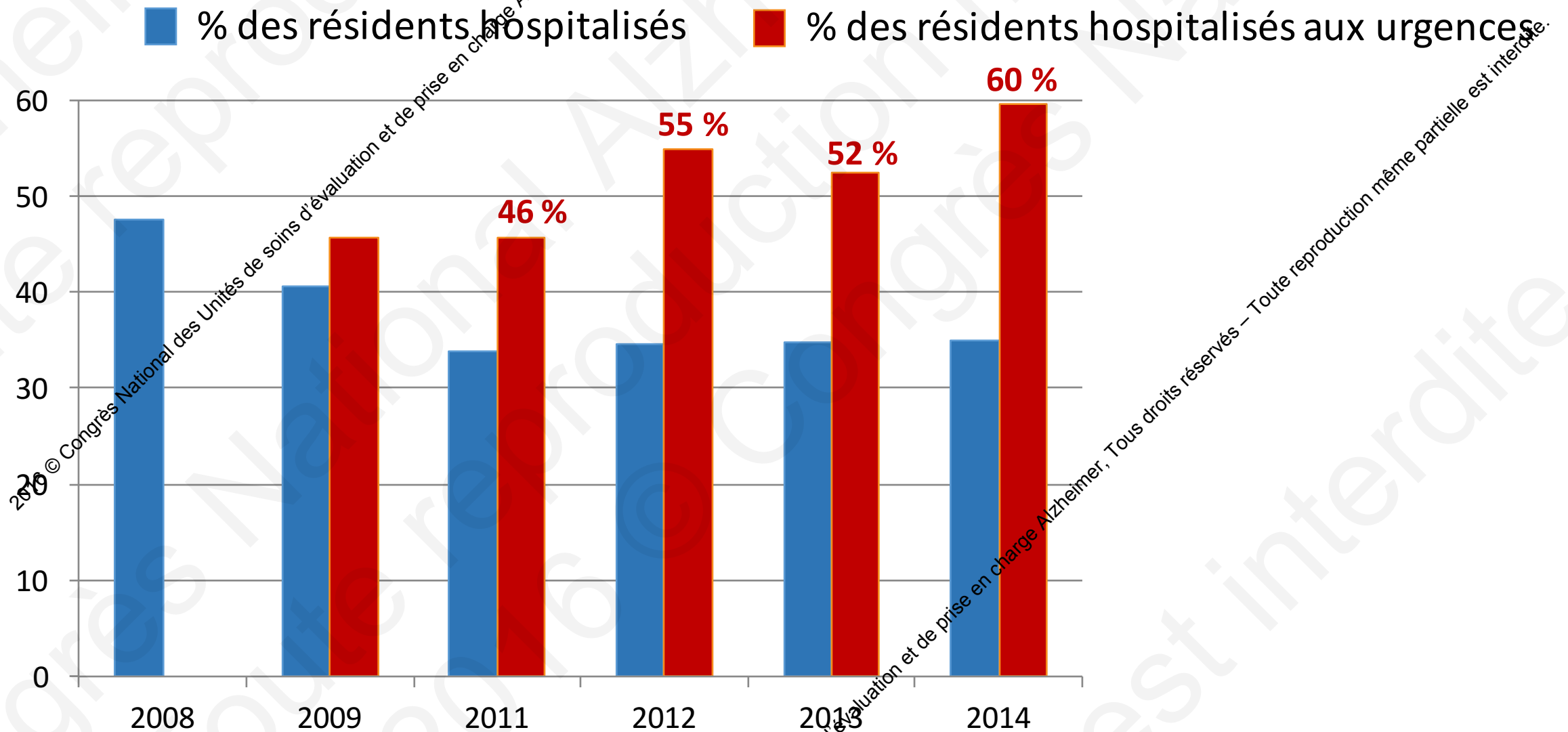
**Paris**  
Palais des Congrès  
d'Issy-les-Moulineaux

# Pourquoi un nouvel hôpital de jour ?

■ % des résidents d'EHPAD hospitalisés



# Pourquoi un nouvel hôpital de jour ?



# Pourquoi un hôpital de jour réactif ?

## FINE PILOTE

- 22% des sujets adressés aux urgences du CHU de Toulouse
- 43 % transferts potentiellement inappropriés
- « Inapproprié »
  - Absence d'urgence somatique
  - PEC palliative connue
  - Directives anticipées de « non transfert »



# Pourquoi un hôpital de jour réactif ?

## PLEIAD *(Rolland et al. 2012)*

- Enquête transversale rétrospective
- 2231 residents
- 300 EHPAD
- 40 % des résidents ont été hospitalisé dans les 3 derniers mois
- plus de la moitié via les urgences

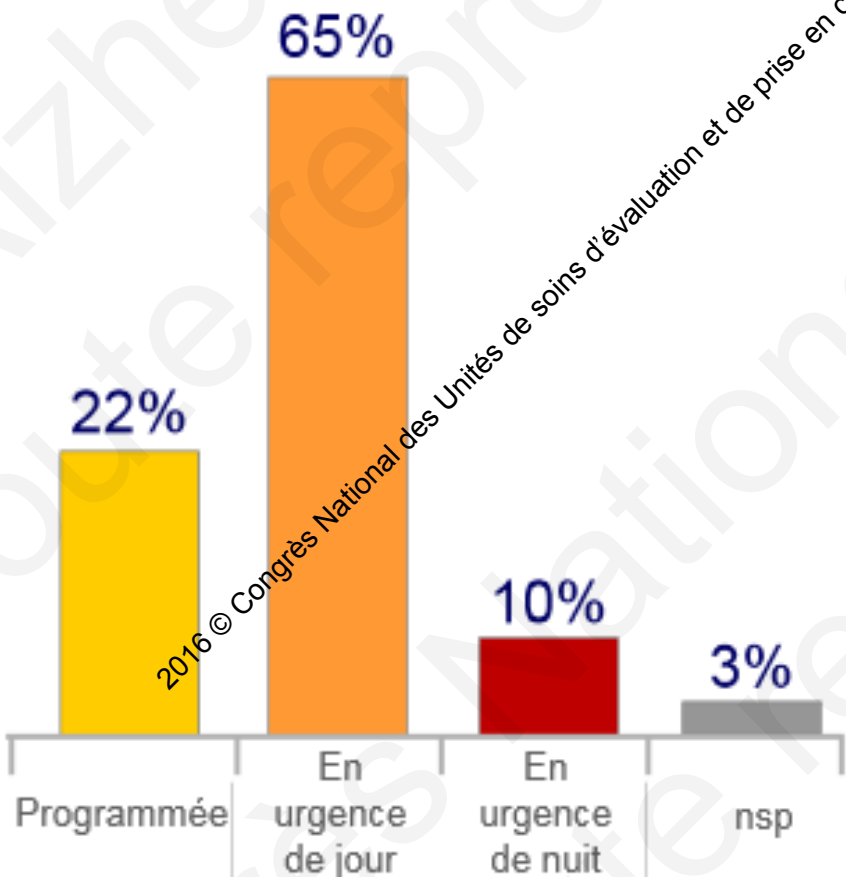
**Quand est prise la décision  
d'hospitalisation ?**

**Qui prend la décision  
d'hospitalisation ?**

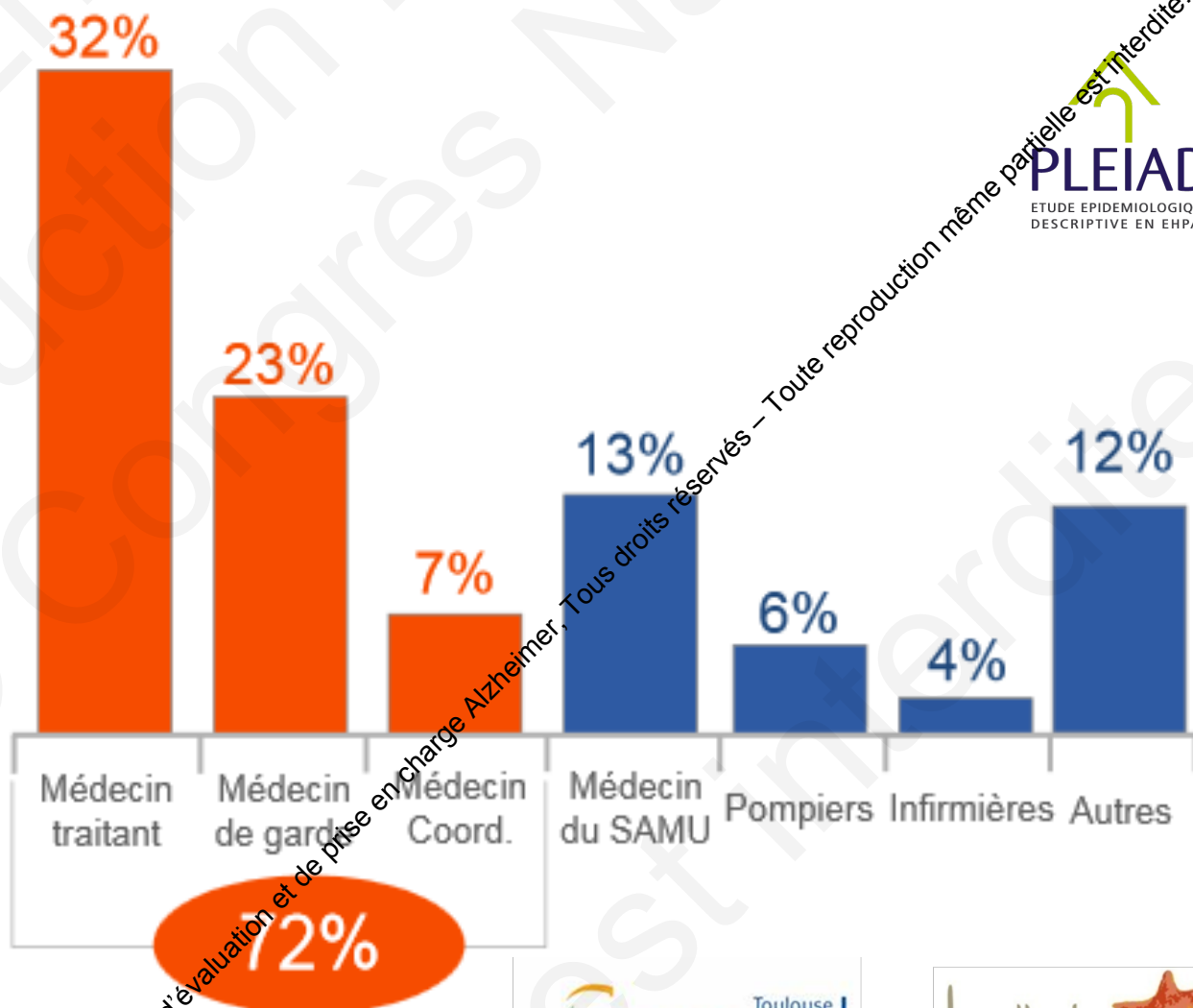
2016 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés

de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés – Toute reproduction même partielle est interdite.

## Quand est prise la décision d'hospitalisation ?



## Qui prend la décision d'hospitalisation ?



Rolland et al. J Am Med Dir Assoc. 2012



2016 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés

Toute reproduction même partielle est interdite.





## Complications

- Confusion
- Iatrogénie médicamenteuse
- Chute
- Incontinence et sonde urinaire
- Infections nosocomiales
- Immobilisation, déconditionnement, contention
- Escarres



Toute reproduction même partielle est interdite.

# Pourquoi un hôpital de jour réactif ?

- **Stratégies d'organisation des soins en amont** pourraient améliorer la pertinence des orientations vers les urgences

# IQUARE

T  
0

EHPAD volontaires de Midi-Pyrénées

Inclusion de résidents

Recueil des données

Restitution départementale et individuelle

Groupe 1  
Intervention Forte

Groupe 2  
Intervention Légère

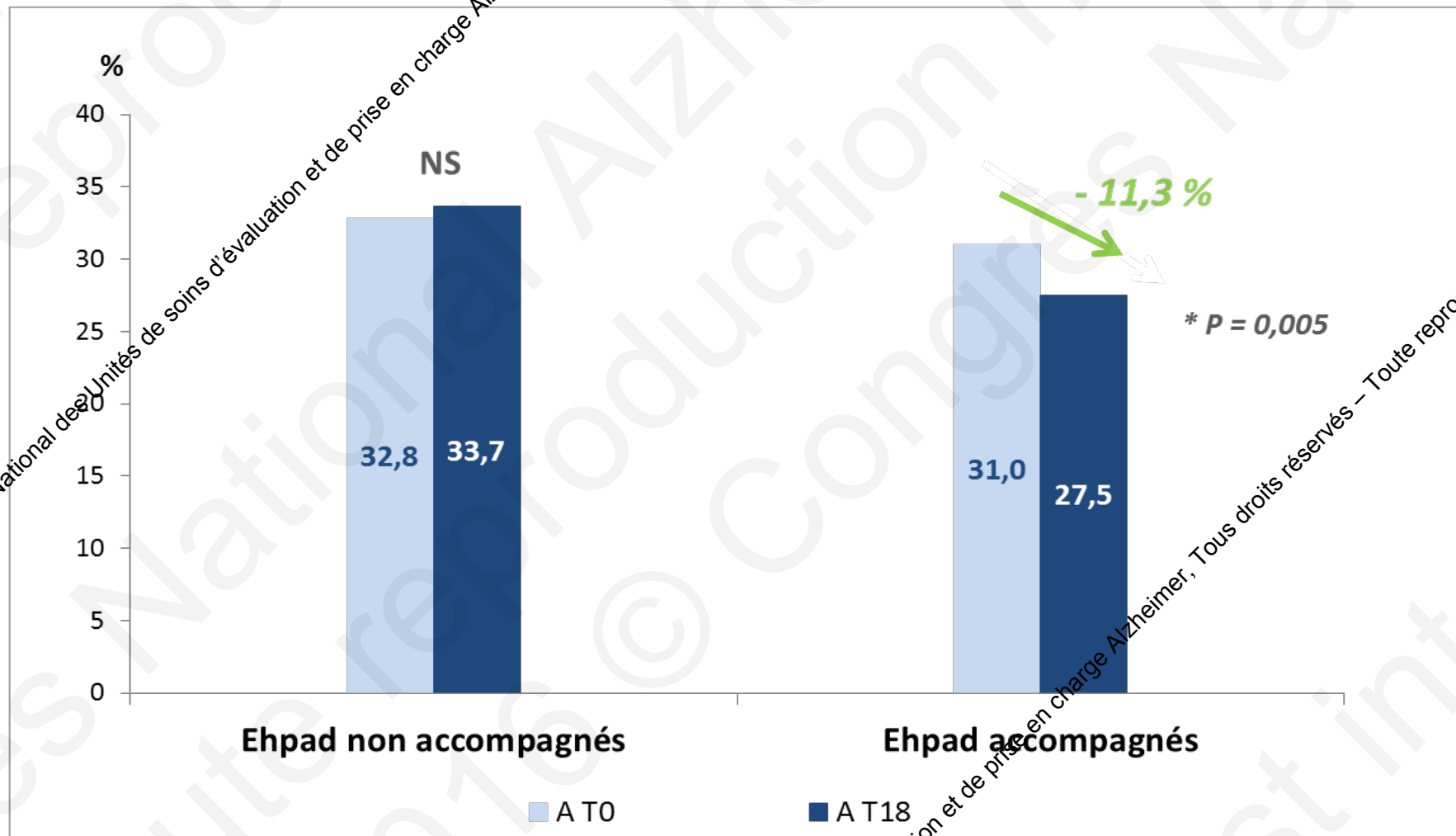
T  
18

Recueil des données

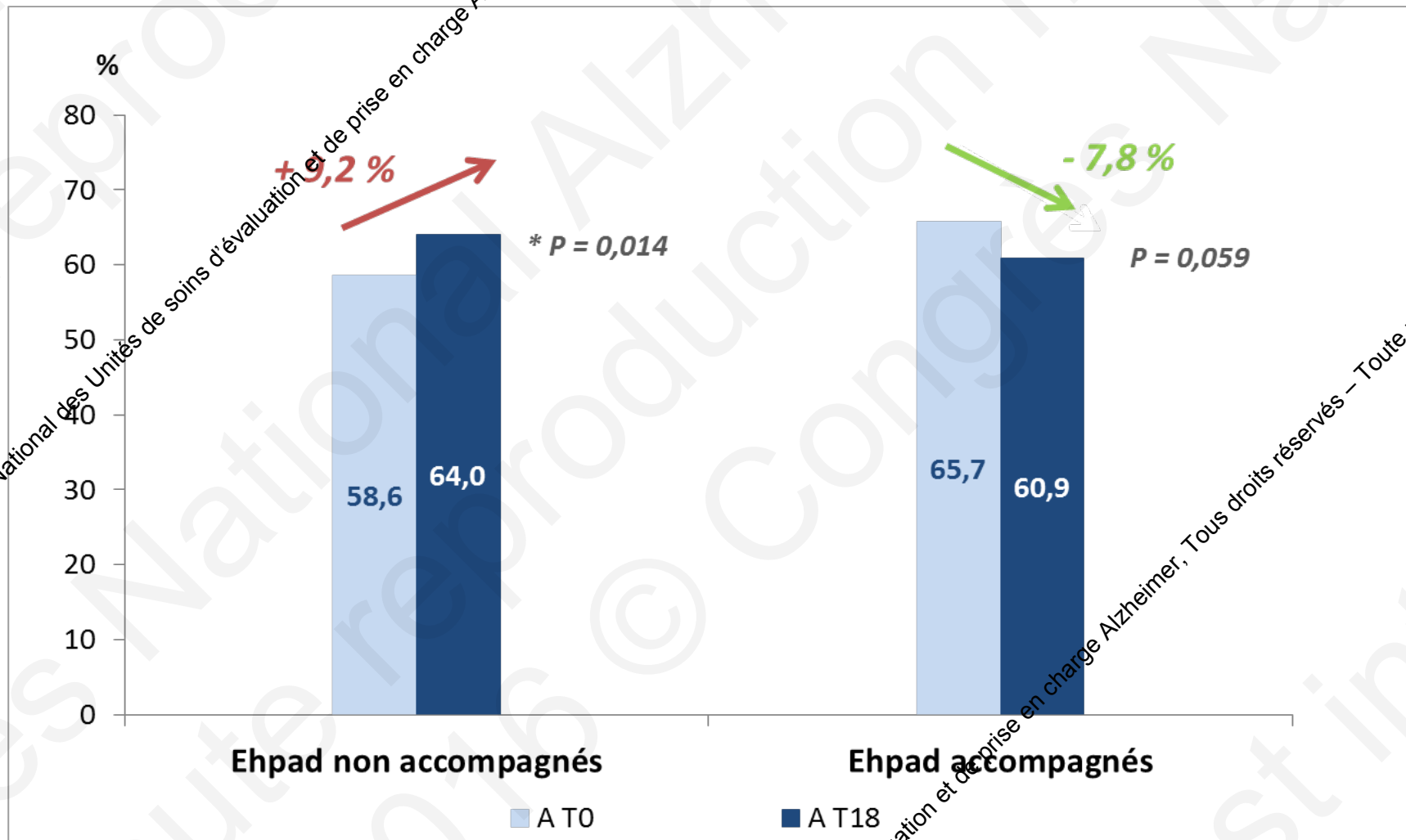
accompagnement



# Résidents hospitalisés au moins une fois dans l'année



# Au moins un passage aux urgences



# IQUARE

- Partenariat entre équipe soignante de l'EHPAD et gériatres hospitaliers

-> Diminution significative du taux de recours aux urgences

- Les transferts ne dépendent pas seulement des causes somatiques mais sont accessibles à des améliorations organisationnelles en amont des urgences

-> Filière de soin +++



## Un hôpital de jour réactif dédié aux résidents d'EHPAD

2016

de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés – Toute reproduction même partielle est interdite.





Toulouse  
1 GÉRONTOPOLE



2016 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer. Tous droits réservés

Toute reproduction même partielle est interdite.



# En pratique

## PROGRAMMATION HOPITAL DE JOUR REACTIF dédié aux EHPAD

Pr Rolland - Dr Laffosse - Dr Mazières - Dr Hermabessière - Dr Abellan - Dr Gérard  
 CHU Toulouse-Purpan - Hôpital Garonne - 224, avenue de Casselardit 31059 Toulouse cedex

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

EHPAD : .....

Tel : .....

Nom du médecin traitant : .....

Tel du médecin traitant : .....

Nom du médecin demandeur de l'HJ : .....

TEL IDE : 05 - 34 - 55 - 76 - 33  
 FAX : 05 - 34 - 55 - 76 - 21  
 TEL médecin : 05 - 61 - 77 - 64 - 45

Pour toute demande urgente  
 merci de contacter directement le médecin  
 au 05-61-77-64-45

Motif de la demande : .....

.....

.....

Antécédents : .....

.....

.....

Déambulation :  Oui  Non

Date de la demande : ..... Délai de programmation souhaité .....

Avis spécialisé	<input type="checkbox"/> Avis Urologique	<input type="checkbox"/> Avis Plaies	<input type="checkbox"/> Chirurgien-Dentiste
	<input type="checkbox"/> Avis Infectieux	<input type="checkbox"/> Avis Cardiologique	<input type="checkbox"/> Avis Neurologique
	<input type="checkbox"/> Avis Onco-gériatrique	<input type="checkbox"/> Injection Toxine Botulique	<input type="checkbox"/> Avis Psychiatrique
	<input type="checkbox"/> Autre avis (Soins palliatifs/douleur, pneumologique, maladie métabolique, ergothérapeute)		
Psychologue	<input type="checkbox"/> Evaluation à faire		
	<input type="checkbox"/> Syndrome démentiel MMSE ..... date .....		
Trouble du comportement	<input type="checkbox"/> Merci de détailler les troubles dans le motif de la demande ou par un courrier joint à la demande. NPI à joindre		
Diététicienne	<input type="checkbox"/> Dénutrition	<input type="checkbox"/> Surcharge pondérale	<input type="checkbox"/> Avis orthophoniste
	<input type="checkbox"/> Autre .....		
Biologie	<input type="checkbox"/> Bilan standard :	<input type="checkbox"/> Hba1C	<input type="checkbox"/> Bilan d'hémostase
	-Ionogramme sanguin, albuminémie	<input type="checkbox"/> VS	<input type="checkbox"/> Electrophorèse des protéines
	-NFS, plaquettes	<input type="checkbox"/> Dosage toxicologie .....	.....
	-Bilan hépatique, CRP	.....	
	-B12, Folates globulaires, TSH	<input type="checkbox"/> Autre : .....	
Examens complémentaires	<input type="checkbox"/> Radio thoracique	<input type="checkbox"/> ECG	
	<input type="checkbox"/> Autres radiographies.....	<input type="checkbox"/> Test hypotension	
	<input type="checkbox"/> Echographie cardiaque	<input type="checkbox"/> EEG	
	<input type="checkbox"/> Scanner Cérébral sans injection	<input type="checkbox"/> Autre.....	
	<input type="checkbox"/> Autres imageries à discuter avec le médecin		.....
Autre	<input type="checkbox"/> Transfusion		
	Autre : .....		

2016 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



# PROGRAMMATION HOPITAL DE JOUR REACTIF dédié aux EHPAD

Pr Rolland - Dr Laffon de Mazières - Dr Hermabessière – Dr Abellan – Dr Gérard

CHU Toulouse-Purpan – Hôpital Garonne - 224, avenue de Casselardit 31059 Toulouse cedex

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

EHPAD : .....

Tel : .....

Nom du médecin traitant : .....

Tel du médecin traitant : .....

Nom du médecin demandeur de l'HJ .....

**Motif de la demande :** .....

.....

.....

.....

.....

**Antécédents :** .....

.....

.....

.....

.....

**Déambulation :**     Oui     Non

Date de la demande : ..... Délai de programmation souhaité .....

**TEL IDE : 05 - 34 - 55 - 76 - 33**  
**FAX : 05 - 34 - 55 - 76 - 21**  
**TEL médecin : 05 - 61 - 77 - 64 - 45**

Pour toute demande urgente  
merci de contacter directement le médecin  
au 05-61-77-64-45

2016 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

<b>Avis spécialisé</b>	<input type="checkbox"/> Avis Urologique <input type="checkbox"/> Avis Infectieux <input type="checkbox"/> Avis Onco-gériatrique <input type="checkbox"/> Autre avis (Soins palliatifs/douleur, pneumologique, maladie métabolique, ergothérapeute)	<input type="checkbox"/> Avis Plaies <input type="checkbox"/> Avis Cardiologique <input type="checkbox"/> Injection Toxine Botulique	<input type="checkbox"/> Chirurgien-Dentiste <input type="checkbox"/> Avis Neurologique <input type="checkbox"/> Avis Psychiatrique
<b>Psychologue</b>	<input type="checkbox"/> Evaluation à faire <input type="checkbox"/> Syndrome démentiel MMSE ..... date .....		
<b>Trouble du comportement</b>	<input type="checkbox"/> Merci de détailler les troubles dans le motif de la demande ou par un courrier joint à la demande. NPI à joindre		
<b>Diététicienne</b>	<input type="checkbox"/> Dénutrition <input type="checkbox"/> Autre .....	<input type="checkbox"/> Surcharge pondérale	<input type="checkbox"/> Avis orthophoniste
<b>Biologie</b>	<input type="checkbox"/> Bilan standard : -Ionogramme sanguin, albuminémie -NFS, plaquettes -Bilan hépatique, CRP -B12, Folates globulaires, TSH	<input type="checkbox"/> Hba1C <input type="checkbox"/> VS <input type="checkbox"/> Dosage toxicologie ..... ..... <input type="checkbox"/> Autre : .....	<input type="checkbox"/> Bilan d'héostasie <input type="checkbox"/> Electrophorèse des protéines <input type="checkbox"/> INR
<b>Examens complémentaires</b>	<input type="checkbox"/> Radio thoracique <input type="checkbox"/> Autres radiographies..... <input type="checkbox"/> Echographie cardiaque <input type="checkbox"/> Scanner Cérébral sans injection <input type="checkbox"/> <i>Autres imageries à discuter avec le médecin</i>	<input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> Test hypotension <input type="checkbox"/> EEG <input type="checkbox"/> Autre..... .....	
<b>Autre</b>	<input type="checkbox"/> Transfusion <input type="checkbox"/> Autre : .....		

2016 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer. Tous droits réservés

Toute reproduction même partielle est interdite.

# Quels résidents ?

**n = 419**

<b>Age, médiane [ET]</b>	86,19	[ 83 – 91 ]
<b>Femme, n(%)</b>	275	65,63 %
<b>Adressé directement par médecin traitant</b>	222	52,98 %
<b>ADL, médiane [ET]</b>	3	[ 1,25 – 4,5 ]
<b>Hospitalisation dans les 3 derniers mois</b>	205	48,93 %
<b>hospitalisation programmée, n(%)</b>	98	45 %
<b>hospitalisation aux urgences, n(%)</b>	119	55 %

# Motifs d'admission

<b>motifs</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
troubles du comportement	117	25
Problématique cognitive	101	21
Problématique de dénutrition	79	17
Problématique cardiaque	52	11
Escarres / plaies	50	10
Problématique neurologique	35	7
Problématique de chute	25	5
Problématique urologique	12	3
Dentiste	7	2

# Réactivité

**Délai de programmation** (délai entre la réception de la fiche de programmation et la venue du patient à l' HJ)

**2,7 jours en moyenne**

# Conclusions

- Prévention de l'admission aux **urgences**
- Accès facilité à la **filière gériatrique** pour les résidents d'EHPAD
- **Soutien** aux équipes soignantes des EHPAD
  - expertise multidisciplinaire
  - redéfinition des objectifs de soins avec hiérarchisation des pathologies
  - Proposition de discussion éthiques
- surveillance des **pathologies chroniques pour prévenir leur décompensation aiguë**
- lutte contre la **iatrogénie** +++
- diffusion des **bonnes pratiques** gériatriques