



## Table ronde:

**Quand et pourquoi hospitaliser en aigu un patient atteint de maladie d'Alzheimer ?**

**Quand est-ce qu'un passage en urgence est indiqué ou non ?**

Maria Soto, Joël Belmin, Audrey Gabelle

# Introduction

- **Les complications de la MA sont responsables de nombreuses hospitalisations en urgence:**
  - Taux d'hospitalisations en urgence important (autour de 30%/an)
    - Cohorte REAL.fr à 4 ans de suivi: incidence de 22.4% pers-année
- **Prévalence de la MA et autres syndromes apparentés, dans les unités d'hospitalisation de court séjour gériatrique: 63% des patients hospitalisés**

*Fillenbaum et al, 2000*
- **Causes:** les complications de la démence et les comorbidités (infections)

*Pinkert et al, 2013; Soto et al., 2012*
- **Problématique:** balance risque/bénéfice pour le patient
- « 2 faces de la monnaie »: les hospitaliers vs. les acteurs du terrain
  - « On aurait pu éviter l'hospitalisation »?

# Recommandations de la HAS

- Il est recommandé d'hospitaliser le patient quand les troubles constatés ne peuvent pas être pris en charge de façon rapidement sécurisante dans le lieu où il se trouve, notamment dans les cas suivants :
  - l'état clinique (comme comportemental) du patient menace son pronostic vital ou fonctionnel, en particulier si une confusion peut sous-tendre le tableau clinique ;
  - le patient est dangereux pour lui-même ou son entourage, et sa dangerosité ne peut pas être contrôlée par l'entourage proche ;
  - il est nécessaire de réaliser sans délai un bilan étiologique avec des examens complémentaires ou spécialisés non ou difficilement réalisables en ambulatoire ;
  - la modification d'un traitement en raison de troubles du comportement nécessite une surveillance médicalisée rapprochée ;
  - quand la prise en charge à domicile n'est pas possible : patient isolé, entourage absent ou n'ayant pas la capacité de contrôler la situation, entourage ayant des attitudes aggravant les troubles du comportement

Prise en charge des SPCD perturbateurs dans la MA et les maladies apparentées.

HAS 2009

# Changement du rôle des unités court séjour Alzheimer

Improving Care of Older Adults With Dementia: Description of 6299 Hospitalizations over 11 Years in a Special Acute Care Unit

Maria E. Soto MD <sup>a,c,\*</sup>, Sandrine Andrieu MD, PhD <sup>a,b,c</sup>, H el ene Villars MD <sup>a</sup>, Marion Secher MD <sup>a</sup>,  
Virginie Gardette MD <sup>b,c</sup>, Nicola Coley PhD <sup>c</sup>, Fati Nourhashemi MD, PhD <sup>a,c</sup>, Bruno Vellas MD, PhD <sup>a,c</sup>

12) 486.e1–486.e6

- Une des missions principales:  viter le passage aux urgences  
Devant l'évolution des filières « Alzheimer »: amélioration de la PEC des patients en ambulatoire
- Adaptation progressive de l'unité: 65% des hospitalisations à cause des SPCD (60% agressivité/agitation), provenance des EHPAD en augmentation
- Les patients les plus complexes et en crise

# Discussion

- Complications « sociales »: travail en amont d'anticipation (renforcer les aides, éducation/support de l'aidant, démarches EHPAD en prévention)
- Soins palliatifs/fin de vie: directives anticipées
- SPCD: le vrai défi
- Très dépendant de la filière Alzheimer existante

# Alternatives...

2014 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2014 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

# Alternatives...

- Télémédecine: SPCD, fin de vie
- Hôpitaux de jour pour les patients provenant d'EHPAD: réponse rapide
- Autres...

2014 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2014 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.