

# Impact d'une prise en charge précoce par un gériatre des résidents d'EHPAD adressés aux urgences

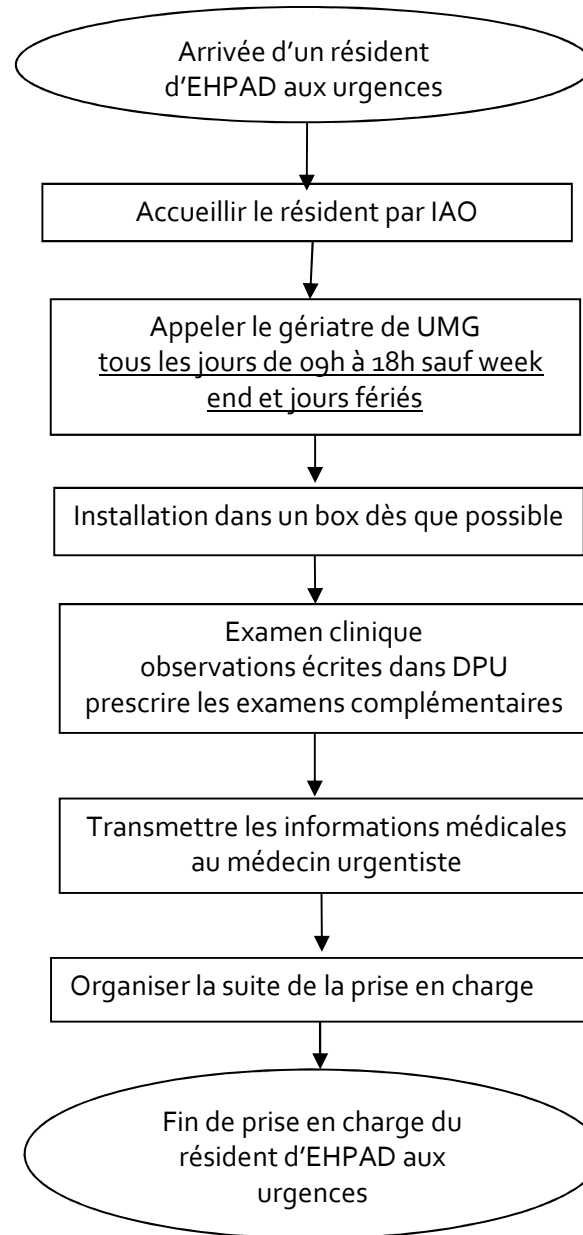
D.PARRA gériatre  
Centre hospitalier Alpes Léman  
Journée RENAU 2018

# Un constat

- **Admission aux urgences** des résidents en Ehpad sont **fréquentes** :
  - Médicalisation insuffisante des EHPAD
  - Résidents polypathologiques
- **La prise en charge des personnes âgées aux urgences est complexe.**
  - Interrogatoire peu contributif, examen clinique peu informatif
  - examens complémentaires plus fréquents
  - orientation plus complexe et chronophage.
- **retentissement**
  - **sur le fonctionnement des urgences.**
  - **sur les patients âgés** (déclin cognitif et fonctionnel)
- **Recommandations récentes émises par l'HAS pour réduire les hospitalisations évitables ou inappropriées des résidents d'EHPAD:**
  - prise en charge optimale des maladies chroniques et des syndromes gériatriques par les médecins traitants
  - politiques de prévention des risques et alternatives à l'hospitalisation par l'EHPAD

**=> Comment améliorer la prise en charge des résidents d'EHPAD aux urgences ?**

## Prise en charge en semaine des personnes âgées en provenance d'EHPAD



# objectif

- Diminuer la durée de séjour aux urgences de cette population avec une prise en charge par un gériatre dès l'admission aux urgences

# Matériels et méthodes

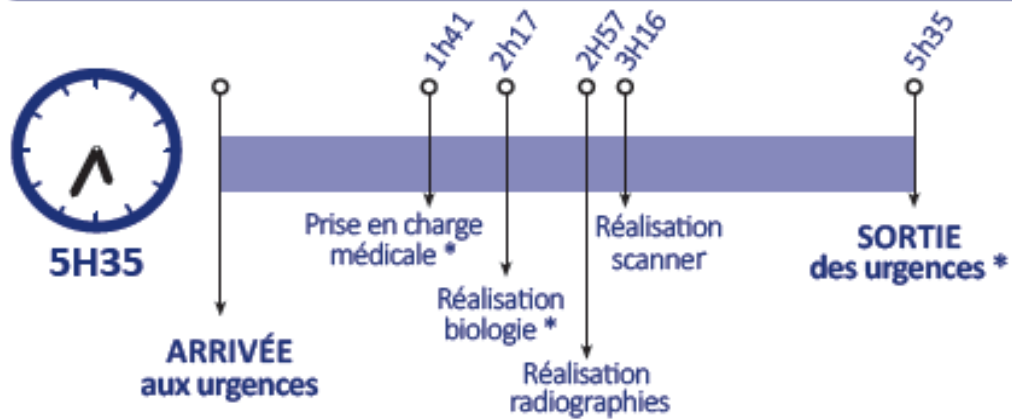
- Etude rétrospective sur 2 mois réalisée au sein des Urgences du Centre Hospitalier Alpes Léman.
- Les patients adressés par les EHPAD en semaine de 9h à 18h ont bénéficié à leur admission d'une prise en charge par un gériatre qui, au terme d'un examen clinique, prescrivait un bilan complémentaire si besoin.
- Le reste de la prise en charge était confiée aux urgentistes.
- Cette population et leur prise en charge ont été comparées à la même population admise sur la même période l'année précédente.

# résultats

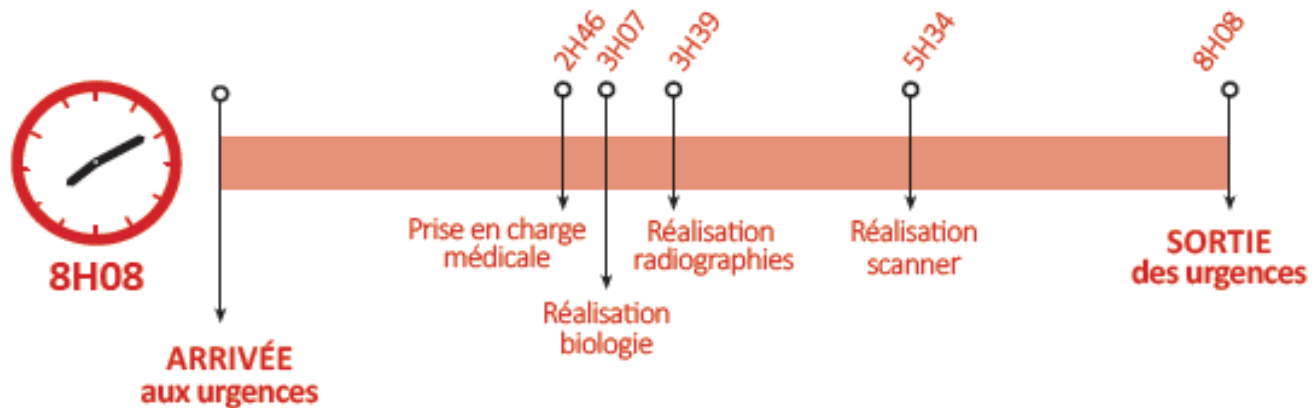
- 30 patients inclus et comparé aux 53 patients admis l'année précédente dans des conditions comparables.
- Les deux groupes sont comparables :
  - sexe, âge, nombre de traitement, motifs d'admission, CCMU
- La durée de séjour aux urgences
  - est passée de 8h08 à 5h35 soit une diminution de 2h27 ( $p = 0.003$ )
- Le délai moyen avant la prise en charge
  - Réduit de 1h05 ( $p = 0.006$ )
- Le délai avant la réalisation d'un bilan biologique
  - diminué de 0h50 ( $p = 0.046$ ).
- Le délai moyen avant réalisation de bilan radiologique (scanner/échographie)
  - réduit de 0h44 ( $p$  non significatif)
- Le délai moyen entre la réalisation du dernier examen et la sortie du service des urgences
  - diminué de 1h14 ( $p = 0.06$ )
- Pas d'impact significatif :
  - le taux d'hospitalisation des patients,
  - la durée de séjour hospitalier pour les patients hospitalisés.
  - Le taux de réadmission à 1 mois des patients non hospitalisés

# résultats

## INTERVENTION DU GÉRIATRE



## ABSENCE D'INTERVENTION DU GÉRIATRE



# discussion

- Les urgences :
  - Principal mode d'entrée du sujet âgé à l'hôpital
  - Structure inadaptée à la fragilité, dépendance et polypathologie
    - Prise en charge complexe
    - Durée de séjour + long
    - Taux d'hospitalisation + élevé
- Améliorer la prise en charge de cette population aux urgences représente un enjeu majeur pour notre système de santé,
- Principes de la prise en charge de cette population fragile et dépendante :
  - Limiter le temps d'attente
  - Évaluer la complexité de ces patients
  - Appréhender le risque iatrogène
  - Associer une expertise gériatrique le + tôt possible



# discussion

- **Prise en charge spécifique** de ces patients fragiles par un gériatre dès leur admission **permet de réduire significativement la durée de séjour aux urgences.**
- **MUPA Limoges :**
  - première unité de Médecine d'Urgence de la Personne Agée créée en France
  - intégré aux services des urgences
  - prise en charge des patients > 75 ans polypathologiques
  - **1<sup>er</sup> résultats :**
    - ⬇ de la durée de passage aux urgences (-3h35)
    - ↗ taux de retour au domicile (35 vs 20%)
    - ⬇ taux ré hospitalisation
  - ➔ amélioration de la qualité de prise en charge du sujet âgé
- **développement des filières gériatriques aux urgences ?**

# conclusion

- La fragilité des résidents d'EHPAD doit faire éviter au maximum leur admission aux urgences
  - Admission directe en service d'hospitalisation
  - Mise en œuvre de protocole en EHPAD
  - Développement de la télémédecine
- Certains passages restent inévitables
- Approche spécifique de cette population aux urgences
- Amélioration de la prise en charge aux urgences est un enjeu majeur et passe entre autre par une diminution de la durée de séjour.