



Médecins responsables :
Dr Loïc BELLE - Dr François-Xavier AGERON - Dr Cécile VALLOT
Chef de projet - Biostatisticienne : Mme Claire MORVAN

Centre Hospitalier Anancy Genevois (CHANGE)
1, avenue de l'hôpital
Epagny - Metz Tussy - BP 90074
74374 PRINGY

Tel. 04 50 63 64 44 - Fax : 04 50 63 64 40
Mail : renau.secr@ch-anancygenevois.fr

<http://www.renau.org>

Bureau GRENAU

Mardi 12 septembre, 14h-16h
CH d'Aix les Bains

Présents :

Dr C. Herrera (gériatre CH Voiron), Dr D. Parra (gériatre UMG CHAL), Dr S. Gachet (urgentiste CHAL)
Mme P. Levrard (TEC GRENAU)
Dr P. Gibert (pharmacienne CHU Grenoble) par audioconférence
Dr S. Pachiaudi (urgentiste CH Sallanches), Dr M.F. Allard (pharmacienne CH Sallanches), Mme A. Peguier (IDE SAU CH Sallanches) par audio-conférence

Excusés :

Dr S. Perrin (gériatre Clinique des Cèdres Grenoble), Dr G. Gavazzi (gériatre CHU Grenoble)

Rédaction CR :

Dr C. Vallot (coordination RENAU et urgentiste CH Anancy)

Le bureau a été perturbé par une audioconférence difficile qui a obligé les équipes de Sallanches et Grenoble d'arrêter plus tôt que prévu leur participation à la réunion. Nous allons nous rapprocher d'un prestataire externe pour les futures réunions. Le déplacement sur le lieu de la réunion reste quand même le garant d'un échange facilité entre les différents acteurs de la filière mais nous connaissons tous les mêmes impératifs et contraintes professionnelles.

Présentation des résultats de l'enquête descriptive sur les patients d'EHPAD consultant au SAU

A la suite du bureau de fin mars, comme aucune donnée précise ne permettait de répondre à l'épidémiologie des PA en EHPAD consultant en SAU, il avait été convenu que chaque centre fasse un recueil grossier des PA d'EHPAD consultant dans son service. En voici les grandes lignes :

5 CH :

- CHU Grenoble / avril 2017	93 patients
- CH Chambéry	48 patients
- CH Sallanches / 01 au 15/05/2017	17 patients

- CHAL / avril 2017 56 patients
 - CH Annecy-StJu / 14/04 au 01/05/2017 89 patients
 Soit 303 patients inclus

Age médian 89 ans

29% d'homme

GIR médian à 2

33% des motifs d'admission sont traumatologiques

Adressé par le C15 : 35% adressé par C15, 15% non adressé par C15 (35% de données manquantes car non renseignées dans les dossiers)

Adressé	N=303
Aide-Soignant	9
IDE	35
Soignant	2
Veilleur	6
SOSMed	18
Med tt	41
Med EHPAD	20
Med (total)	83 soit 27% par med

Temps de passage médian est de 6h et ne varie pas quelques soit le motif d'admission

Le recueil ne s'est pas intéressé aux horaires d'arrivée au SAU. Il serait intéressant de regarder si ces délais varient entre le jour et la nuit.

Devenir	Global		motif med (202)		motif traumato (101)	
Décès	3	1%	3	1%	0	0
UHCD	43	14%	35	17%	8	8%
Hospitalisation	115	38%	90	45%	25	25%
EHPAD	142	47%	74	37%	68	67%

Discussions sur les axes de travaux

Tous les participants du bureau reconnaissent la nécessité de travailler sur la population d'EHPAD consultant en SAU. L'objectif étant d'améliorer la PEC de ces patients en SAU, notamment les durées de prise en charge (et non pas «d'éviter» leur passage en SAU).

- ❖ L'équipe du CHAL présente leur procédure d'accueil au SAU : en journée (semaine, 9h à 18h) l'infirmière d'accueil appelle d'emblée le gériatre dès l'arrivée d'un patient vivant en EHPAD au SAU et ce quel que soit le motif de consultation. Le gériatre descend dans les 30min-1h au SAU, examine le patient, cadre les explorations complémentaires et transmet le patient à l'urgentiste qui gère la fin de la prise en charge. L'évaluation de cette organisation a permis de diminuer de 2 à 3h la durée de passage au SAU. (Cf pj : procédure, poster de l'évaluation de la procédure)

- ❖ Exemple de la démarche "optimisation de la prise en charge médicamenteuse du sujet âgé" adossée à la filière gérontologique Annecy/Rumilly/St Julien/Gex/Bellegarde, coordonnée par E.Pineau et A.L Betegnien et qui organise dans les EHPAD des rencontres entre équipes soignantes, médecin coordinateur, pharmacien, gériatre et urgentiste.
Le but est de proposer aux EHPAD de la filière une session d'information et d'échanges in situ sur la thématique de l'urgence en EHPAD :
 - Sensibilisation sur le Bon usage du médicament pour faire face à des soins urgents
 - Sensibilisation sur la gestion de l'urgence et le recours aux urgencesL'objectif principal de cette démarche est de participer à l'optimisation de la prise en charge des urgences des résidents en EHPAD et de favoriser, quand les conditions le permettent et dans l'intérêt du résident, toute prise en charge in situ.

Le déroulé est le suivant :

- partant du constat que le bilan au C15 n'était pas toujours satisfaisant et que le turn over des équipes soignantes d'EHPAD ne permet pas de former (ou recycler) tout le monde en AFGSU, des films pédagogiques ont été réalisés (comment prendre les constantes, comment les transmettre au C15, comment réaliser certains gestes d'urgences).
- présentation des films aux équipes soignantes. Discussion ouverte entre soignant et urgentiste sur leurs problématiques de terrain.
- Présentation de la règle des 5B : « Administrer le Bon médicament, à la Bonne dose, sur la Bonne voie, au Bon moment, au Bon patient »
- Analyse des motifs des recours aux urgences via le 15 sur les 12 derniers mois. Selon le contexte, évaluer si le recours aurait pu être évité ou décalé sur des horaires plus propices à une meilleure prise en charge, évaluer si une anticipation de la prise en charge médicale aurait pu éviter un passage aux urgences. Analyser si dans certains cas l'usage de la dotation pour besoins urgents aurait pu éviter un recours aux urgences. Analyser les difficultés propres à chaque EHPAD et trouver ensemble des solutions.

Conclusions :

On propose donc 3 groupes de travail :

- Groupe de travail 1 « critères de régulation » : Objectif : création échelle de tri (ou algorithme décisionnel) pour orienter les PA d'EHPAD nécessitant une PEC hospitalière à l'appel (« urgence ») ou retardé à quelques heures (« urgence relative ») lui permettant ainsi d'être pris en charge en journée dans les SAU.

Un travail au sein des C15 sera nécessaire comment organiser au mieux les transferts et par quel vecteur.

Pour cela de nombreux travaux existent déjà : fiches ARS Ile de France / projet RESUVAL.

- Groupe de travail 2 « organisation de l'accueil des résidents d'EHPAD dans nos SAU » : Objectif : améliorer la qualité des soins de ces patients fragiles : accueil sur des lits, attente dans un endroit dédié « au calme », mise à disposition de fauteuil adapté pour éviter un décubitus prolongé délétère pour le patient, avis systématique et « rapide » du gériatre pour cadrer au mieux la PEC médicale.

- Groupe de travail 3 « circuit du médicaments et optimisation thérapeutique » :

Ce groupe de travail s'adossera à l'axe d'amélioration "sensibilisation sur le bon usage du médicament pour faire face à des soins urgents en EHPAD et sensibilisation sur la gestion de l'urgence et le recours aux urgences" déployé dans le cadre de la démarche "optimisation de la prise

en charge médicamenteuse du sujet âgé en EHPAD" coordonnée par E.Pineau Blondel et A.L Bétégnie. Cette démarche étant déployée sur la filière gérontologique Annecy/Rumilly/St Julien/Gex/Bellegarde mais aussi sur la filière gérontologique Bassin sud Isère (pharmacien référent Prudence Gibert), la filière gérontologique du Chablais (Maryline Bourges Blondel) et les filières gérontologiques Alpes-Léman Mont Blanc (pharmacien référent Marion Filippi). Cet axe de travail proposé dans le cadre de la démarche soumet aux EHPAD une dotation de médicaments et DM pour besoins urgents en EHPAD (dotation travaillée de façon pluri-professionnelle). Sont proposées également des formations dans les EHPAD pour le bon usage de cette dotation accompagnées de formations sur la règle des 5B. Aussi sont proposées des sensibilisations en EHPAD en binôme pharmacien/gériatrie ou pharmacien/urgentiste sur la thématique du recours au SAMU centre 15 avec notamment des analyses rétrospectives des demandes formulées de la part des EHPAD sur l'année N-1 avec analyse pluridisciplinaire des dossiers en présence de méd co, IDEC, soignants, médecins généralistes.

Ces travaux devront être portés et présentés dans les EHPAD. Un travail en collaboration avec les filières gérontologiques déjà existantes et bien implantées sur leur bassin de population est nécessaire.

Pour cela les visites multidisciplinaires telles que celles réalisées sur la filière du 74 sont intéressantes car elles mobilisent l'ensemble des acteurs de la filière.

La réunion s'achève à 16h.

Le CR de réunion va être envoyé à l'ensemble du bureau et on attend le retour des participants sur leurs positionnements au sein de chacun des groupes de travail.

En pj vous trouverez aussi la nouvelle mailing liste du GRENAU qui intègre les médecins gériatres et urgentistes ainsi que les pharmaciens déjà engagés au sein de leurs filières.