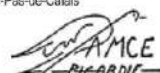


ASSURE

AMELIORATION DES SOINS D'URGENCE EN EHPAD



Dossier de presse



Sommaire

La région Hauts-de-France, au cœur de la gestion des situations d'urgence

Le contexte national

Quelques chiffres clefs

Les objectifs du projet ASSURE

Le point de vue des médecins

Acteurs et partenaires

La formation test du 26 juin

Les formations de formateurs de novembre

Mise en œuvre et calendrier

Calendrier général

Prochaines dates

Contacts

Annexes

La région Hauts-de-France, au cœur de la gestion des situations urgentes



Le mot de Monique Ricomes,

Directrice générale de l'Agence
régionale de santé des Hauts-de-France

Dans sa feuille de route du Grand âge, Mme la ministre annonce qu'une des principales orientations de la Stratégie de Transformation du Système de Santé (STSS) repose sur l'organisation territoriale de la santé pour décroiser les acteurs de la ville, de l'hôpital et du médico-social. Cette orientation doit s'appuyer sur une meilleure coordination des professionnels pour éviter les ruptures de parcours de soin, notamment celui des personnes âgées.

En 2017, la région Hauts de France accueillait près de 40 000 personnes âgées dans environ 600 EHPAD. Un des objectifs du projet régional de santé (PRS) est de développer le plus possible les soins sur le lieu de vie car les séjours hospitaliers sont souvent perturbants pour les personnes âgées et peuvent même entraîner une perte accélérée de l'autonomie. Il est nécessaire de tenter de réduire les hospitalisations évitables en urgence, qui ont un impact négatif sur l'état de santé des personnes âgées, et chercher à sécuriser les prises en charges dans les établissements.

Le projet ASSURE (Amélioration des Soins d'URgence en EHPAD) participe à cet objectif régional. Il veut améliorer la coordination des soins entre établissements de santé et EHPAD par la création de liens plus forts dans une sensibilisation entre acteurs des urgences, de la gériatrie et des EHPAD avec un kit réflexe sur les situations les plus fréquentes.

Créé par un groupe régional de professionnels concernés et experts, je suis fière d'en permettre le déploiement au service des personnes âgées en institution de notre région et ne doute pas que ce projet bénéficiera à tous.



Le mot de Séverine Laboue,

**Directrice du Groupe hospitalier Loos Haubourdin et
cheffe du projet ASSURE**

« Quand vous entendez un bruit de galop, pensez à des chevaux plutôt qu'à des zèbres » a-t-on coutume de dire dans les universités de médecine. C'est bien l'ambition du projet ASSURE que de proposer aux équipes soignantes des EHPAD des outils d'aide à la décision facilitateurs et pragmatiques permettant de lever l'anxiété qui souvent accompagne la gestion des situations urgentes. En effet, la diffusion des savoirs et des savoir-faire gériatriques est essentielle afin d'accompagner avec dignité nos Aîné(e)s dans leurs fragilités.

Par ailleurs, il est de notre devoir de professionnels aux profils et compétences pluriels de nous coordonner afin que nos organisations et nos pratiques s'adaptent aux besoins de chaque personne âgée. C'est par un travail pluriprofessionnel mené en transversalité et en cohérence que nous pourrons optimiser les parcours de soins de nos Aîné(e)s. Ainsi, le projet ASSURE se veut être un outil de diffusion des bonnes pratiques, permettant de prodiguer à nos Aîné(e)s le juste soin, au bon moment, par la bonne personne, et dans le lieu le plus adéquat.

Le contexte national

Les personnes âgées constituent une patientèle particulière des services d'urgences, en raison de leurs fragilités. Le temps d'attente aux urgences peut avoir des conséquences délétères sur l'état physique et cognitif des personnes, dans un contexte de crise et d'engorgement des services d'urgences.

En 2016, le nombre de passages aux urgences s'élève à 2 247 651 passages pour la région des Hauts-de-France, avec une augmentation de 2,4% par rapport à l'année précédente¹. Parmi ces passages, le nombre de personnes âgées de plus de 75 ans est de 198 625, avec une augmentation de 1,7%. En parallèle, les hospitalisations non appropriées de personnes âgées sont en constante progression.

Forte de ce constat, l'ARS Hauts-de-France est à l'initiative du projet ASSURE qui consiste en la conceptualisation et la mise en place d'une démarche de sensibilisation de tous les EHPAD de la région Hauts-de-France au recours au SAMU / centre 15, accompagnée d'outils pédagogiques innovants. Ce projet fait directement écho aux propos d'Emmanuel Macron qui, au cours de son interview du 15 avril 2018 a rappelé « *le mal-être profondément légitime de l'hôpital* », la « *réalité insoutenable des services d'urgences* » ainsi que le recours inapproprié à ces services.

Par ailleurs, la feuille de route présentée en mai dernier par Madame la Ministre des Solidarités et de la Santé pour l'amélioration de la qualité de l'accompagnement des personnes âgées propose de nombreuses mesures financées et destinées aux EHPAD et met notamment en avant la problématique des urgences évitables.

Ainsi, l'amélioration de l'articulation des services d'urgences et des EHPAD apparaît comme une priorité du gouvernement.

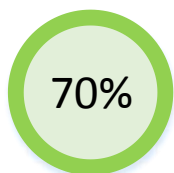
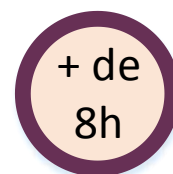
¹ FEDORU, <http://fr.calameo.com/read/004605887c90ec43ccda5>

Quelques chiffres clefs



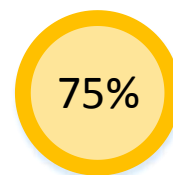
Nombre de personnes âgées de plus de 75 ans hospitalisées en urgence en 2016 dans les Hauts de France (extrapolation d'après les données FEDORU)

Durée de passage aux urgences pour 23 % des personnes âgées (DREES)



Part des hospitalisations parmi les mouvements sortants depuis l'EHPAD (étude PLEIAD)

Part d'hospitalisations décidées en urgence en EHPAD (étude PLEIAD)



Les objectifs du projet ASSURE

Avec le vieillissement de la population, les besoins en soins des personnes âgées ne cessent d'augmenter. En effet, le cumul des fragilités physiques et psychologiques chez ce public contribue à des passages aux urgences itératifs et requérant souvent davantage de temps et d'examens complémentaires.

Actuellement, le SAMU CENTRE 15 est le principal interlocuteur des équipes des EHPAD confrontées à des situations de prises en soins perçues comme urgentes. Or, cette perception n'est parfois pas exacte ou plus subtilement : il y a les « urgences vitales » (l'appel au 15 n'est alors pas discutable) et les « urgences non vitales » dites « relatives » (les gestes de premiers soins peuvent être prodigués par les acteurs de terrain sans toutefois complètement écarter mais en différant l'hospitalisation). L'hospitalisation aux urgences si elle est inadéquate peut ajouter des risques pour les personnes âgées. Il n'est en effet plus à démontrer que le passage aux urgences alors qu'il aurait pu être évité est un facteur qui peut avoir des conséquences extrêmement délétères sur l'état physique et cognitif des personnes particulièrement sujettes à ce type d'altérations comme c'est le cas des personnes âgées.

L'objectif de ce projet est d'améliorer la prise en soins des personnes âgées résidant dans un EHPAD par un juste et optimal recours aux structures d'urgences. C'est aussi une nouvelle pierre à l'édifice dans le développement et le renforcement des coopérations entre les différents acteurs sanitaires et médico-sociaux (urgences, autres services hospitaliers, filières gériatriques, EHPAD, etc.).

C'est en outre dans un contexte de crise et d'engorgement des structures d'urgences que le projet ASSURE (Amélioration des Soins d'Urgence en EHPAD), initié par l'ARS Hauts de France et porté par le Groupe Hospitalier Loos-Haubourdin a été mis en place en collaboration entre de nombreux acteurs pluridisciplinaires des Hauts de France : CHU de Lille et d'Amiens, Association des médecins coordonnateurs de Picardie, Observatoire régional des urgences, Collège de Médecine d'Urgence 59-62...

Concrètement, ASSURE sera déployé sur l'ensemble de la région durant deux années.

Les 5 étapes clefs sont :

- La conception d'un kit d'outils spécifiques au projet par le COPIL ASSURE à destination des EHPAD de la région et des urgentistes comportant :
 - Des informations sur le fonctionnement des structures d'urgences ;
 - Des conduites à tenir en cas d'urgences « relatives » ;
 - Des informations sur le fonctionnement des EHPAD ;

- outils pédagogiques (grille de retour d'expérience, jeu de cartes, affiches, etc...)
- La mobilisation des intervenants régionaux. C'est lors de cette étape que les Professeurs de gériatrie et de Médecine d'Urgence des CHU de Lille et d'Amiens organiseront trois rencontres courant Novembre 2018 mobilisant l'ensemble des binômes « gériatre-urgentiste » de la région Hauts de France répartis sur les 49 sites d'urgence et les 24 filières gériatriques. Il s'agira ici de présenter officiellement aux professionnels de la région le projet ASSURE et de leur passer le relais selon la méthodologie « Train the trainer » (littéralement « Former le formateur »). Effectivement, charge aux dits binômes de poursuivre le déploiement du projet en intervenant auprès d'un trinôme de professionnels de l'encadrement dans les EHPAD
- La sensibilisation des trinômes des 620 EHPAD (Directeur-Médecin coordonnateur-Cadre de santé/IDEC) présents sur l'ensemble du territoire. Ces sensibilisations sont organisées par sessions comprenant environ une dizaine d'EHPAD. Elles s'accompagnent de la diffusion des kits de sensibilisation ;
- L'essaimage au sein des EHPAD. Toujours selon la méthode « Train the trainer », le trinôme précité présente le kit ASSURE en même temps qu'il réexplique auprès des équipes soignantes au sein de leur EHPAD la bonne gestion des situations perçues comme urgentes ;
- L'évaluation à trois mois. Les chargés de mission du projet ASSURE iront à la rencontre de chaque EHPAD de la région afin de s'assurer de la bonne mise en œuvre de cette sensibilisation, de sa portée (ses résultats) et éventuellement des évolutions/conclusions à tirer de cette démarche. L'impact sur les passages aux Urgences sera également évalué par la Commission Scientifique de l'ORU.

Le point de vue des médecins



Pr Eric WIEL, Chef de Pôle Adjoint et Chef de service des urgences adultes au CHU de Lille

« La gestion des situations d'urgences est une préoccupation quotidienne pour les équipes soignantes des EHPAD et pour les structures d'urgences/SAMU-Centre 15. En dehors de l'urgence vitale, le passage aux Urgences d'une personne âgée peut être grevé d'une morbidité et peut être évitable dans 30% des cas. Le projet ASSURE propose une sensibilisation à cette gestion des situations d'urgence en rassemblant interactivement des médecins urgentistes et gériatres avec des personnels d'EHPAD afin de prodiguer le juste soin (médical ou paramédical) par la bonne personne (infirmière, médecin traitant, médecin coordonnateur, urgentiste, autre spécialiste hospitalier, etc.) au bon moment (immédiat ou différé) et au sein du lieu le plus adéquat (EHPAD, Urgences ou autre secteur hospitalier) dans un parcours de soin optimisé et adapté. Il participe au développement d'une culture partagée d'accompagnement et de bienveillance auprès de nos aînés dans ces situations parfois difficiles. »



Pr. François PUISIEUX, Chef de pôle Gériatrie, CHU de Lille

Pr. Frédéric BLOCH, Chef de service Gériatrie, CHU d'Amiens

« Les filières gériatriques se sont considérablement développées ces dernières années dans les hôpitaux des Hauts de France, au profit de nos Aîné(e)s. Ces filières sont pourtant encore « mal utilisées » car les liens ville-hôpital ne sont pas optimisés. Le fait que la majorité des hospitalisations des plus âgés se fasse encore par les urgences en est la preuve. Les établissements sanitaires et médico-sociaux, doivent renforcer leurs partenariats et leurs coopérations avec la médecine générale. Ce travail en synergie, auquel le projet ASSURE apporte sa contribution par le prisme de l'urgence, contribuera à mieux répondre à l'enjeu sociétal que représente le vieillissement démographique. »



Dr. Mouna DAMI, médecin coordonnateur

« Malgré les difficultés financières et structurelles que traversent les EHPAD, les équipes soignantes de nos établissements mettent tout en œuvre pour accompagner nos Aîné(e)s avec professionnalisme et humanité. La gestion des situations d'urgence est particulièrement anxiogène pour un soignant.

Aussi, notre kit ASSURE a pour objectif non de former les soignants, qui sont déjà avertis, mais de renforcer leurs savoir-faire, voire de les confirmer dans leurs compétences. C'est aussi un moyen de renforcer les dynamiques d'équipe et de susciter des échanges dans le but d'accompagner nos Aîné(e)s avec dignité ».

Acteurs et partenaires



Groupe Hospitalier
LOOS HAUBOURDIN

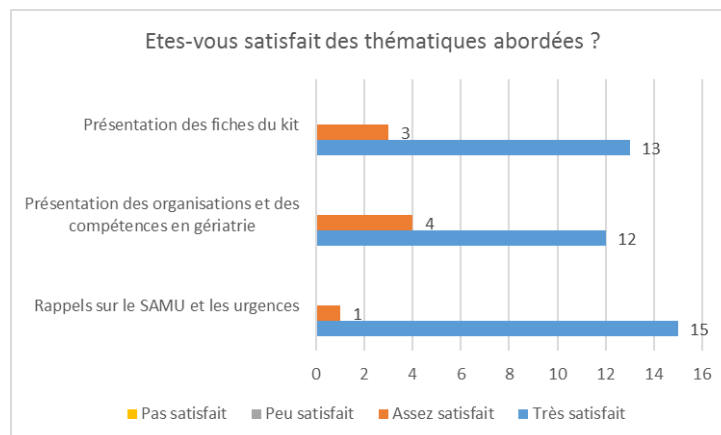


Collège de
Médecine d'Urgence
Nord-Pas-de-Calais

La formation-test du 26 juin 2018



Une première matinée de sensibilisation, animée par les Professeurs Wiel et Puisieux, a été proposée à une douzaine d'EHPAD volontaires de la Métropole lilloise, le 26 juin 2018. Cette réunion a été riche d'échanges. Un suivi privilégié (accompagnement, évaluation) sera assuré pour les EHPAD ayant participé à ce test.



Les formations des formateurs

Les professionnels gériatres et urgentistes issus des 49 sites d'urgence et des 24 filières gériatriques de la région ont été sensibilisés à la démarche ASSURE au cours de 3 réunions qui se sont déroulées :

- Le 7 novembre 2018 au Centre Hospitalier de Béthune
- Le 14 novembre au Groupe Hospitalier Loos Haubourdin
- Le 23 novembre 2018 au Centre Hospitalier d'Amiens

Les réactions des participants :

« Très bonne initiative »

« Professionnaliser et rassurer les équipes soignantes »

« Un très bon outil pédagogique »

« Intéressant et nécessaire »

« Beau projet pour ouvrir le dialogue et améliorer la prise en charge des résidents »



Mise en œuvre et calendrier

Calendrier général

Initialisation du projet	Conception des outils	Journée test	Finalisation des outils	Formation des formateurs	Déploiement des sensibilisations	Evaluation du dispositif
Janvier- mars 2018	Avril-juin 2018	Juin 2018	Octobre 2018	Novembre 2018	2019	Janvier- avril 2020

Contacts

Séverine Laboue

✉ slaboue@ghlh.fr

☎ 03.62.21.04.02

Camille Bonneaux

✉ cbonneaux@ghlh.fr

☎ 03.62.21.05.19

Benjamin Thomas

✉ bthomas@ghlh.fr

☎ 03.62.21.05.18

Annexes

Le projet Assure se déploie dans les Hauts-de-France pour améliorer la gestion des urgences en Ehpad

Publié le 03/09/18 - 11h01 - HOSPIMEDIA

Portée par l'ARS Hauts-de-France, à l'initiative d'acteurs du territoire, la démarche Assure prévoit de sensibiliser tous les Ehpad du territoire à la gestion des urgences et au recours au Samu-Centre 15 et de mettre à leur disposition un kit d'outils. Des médecins vont être formés à compter de novembre, pour ensuite intervenir auprès des Ehpad.

Créé par un groupe régional de professionnels et d'experts, le projet Amélioration des soins d'urgence en Ehpad (Assure) va être déployé dans les Hauts-de-France à l'automne. Cette démarche de sensibilisation vise à améliorer la gestion des urgences et le recours au Samu-Centre 15 au sein de ces établissements, mais également à favoriser la coordination ville-hôpital, précisent les porteurs de projet dans un dossier de presse. Piloté et financé par l'ARS, le projet prévoit la formation de binômes au sein de l'hôpital, puis leur intervention auprès des professionnels d'Ehpad. Ces derniers se verront également remettre un kit d'outils, composé de fiches réflexes sur les conduites à tenir en cas d'urgence, mais aussi des outils pédagogiques. Cette démarche répond alors à l'un des objectifs du projet régional de santé, salue Monique Ricomes, directrice générale de l'ARS dans le dossier de presse.

30% de passages aux urgences évitables

"Ce projet a mûri depuis presque neuf ans", explique à Hospimedia Éric Wiel, chef de pôle adjoint et chef de service des urgences adultes au CHU de Lille (Nord). À l'origine, deux enquêtes* menées sur le territoire ont mis en lumière un taux de 30% de passages aux urgences évitables pour les résidents d'Ehpad, ainsi qu'un recours au Samu, bien que souvent justifié, qui illustre "*l'absence de solutions alternatives*" pour les personnels de ces structures. En extrapolant à l'échelle de la région, "*60 000 passages aux urgences par an pourraient être évités*", souligne Éric Wiel. De manière qualitative, les soignants d'Ehpad "*se sentent démunis*" et sont en demande d'outils, ajoute le chef de service. Ces différents éléments ont donc conduit à la création du projet Assure, sous l'impulsion du collège régional de médecine d'urgence, de l'observatoire régional des urgences et de l'ARS.

Cette démarche de sensibilisation "*ne concerne pas les urgences vitales*", pour lesquelles le recours au Samu est nécessaire, insiste Éric Wiel. Ce projet doit aussi "*permettre une prise en charge dans un parcours le plus adapté*", poursuit le chef de service. "*Depuis le mois d'avril, on conçoit les outils*", indique de son côté Séverine Laboue, directrice du groupe hospitalier Loos-Haubourdin et membre du comité de pilotage du projet. L'établissement porte juridiquement et techniquement la démarche et a recruté deux chargés de mission pour la mener à bien. Dix-neuf fiches ont ainsi été élaborées sur des problématiques récurrentes. Les outils ont été proposés une première fois en test fin juin auprès de onze Ehpad et ont été quelque peu modifiés en tenant compte des retours des professionnels, détaille

Séverine Laboue.

Formations à compter de novembre

À compter de novembre, des binômes urgentiste-gériatre vont être formés au sein des CHU, puis à partir de janvier, chacun d'entre eux sera chargé d'intervenir auprès des Ehpad, en rencontrant le directeur, le médecin-coordonnateur et éventuellement un infirmier coordinateur de chaque structure. Cette phase doit durer environ un an, poursuit la directrice du groupe hospitalier. L'équipe projet assurera alors un *"service après-vente"*. *"Trois mois après, nous retournerons dans les Ehpad pour voir si la démarche a bien été mise en place."* Des indicateurs ont également été créés pour permettre une évaluation du projet, qui sera réalisée en 2020. Un suivi au long cours sera également effectué, précise Séverine Laboue, pour une adaptation *"au fur et à mesure"*.

Le projet Assure se présente également comme une première pierre au déploiement de la télémédecine au sein des Ehpad des Hauts-de-France, explique Éric Wiel. *"Il faut d'abord passer par cette sensibilisation pour optimiser l'application de la télémédecine."*

Cécile Rabeux

[Ecrire à l'auteur](#) - [Twitter](#)

* Une enquête a été menée entre 2009 et 2011 au sein de quatre bassins de vie du Nord-Pas-de-Calais auprès de 103 établissements et l'autre a été menée en 2015 dans le Nord-Pas-de-Calais auprès de 102 patients âgés admis aux urgences.

Liens et documents associés

- [Membres du comité de pilotage Assure \[PDF\]](#)
- Tous droits réservés 2001/2018 — HOSPIMEDIA

DÉPÊCHE DU 07/09/2018

Hauts-de-France: un projet pour améliorer la gestion des urgences par les Ehpad

Mots-clés : #établissements de santé #médico-social #ARS #hôpital #Ehpad #coopérations #urgences-PDS #libéraux #médecins #gériatrie #Hauts-de-France

(Par Emmanuelle DEBELLEIX)

LOOS, HAUBOURDIN (Nord), 7 septembre 2018 (APMnews) - Le projet Assure, piloté par l'agence régionale de santé (ARS) Hauts-de-France, mise sur "l'acculturation des professionnels soignants et médicaux" pour améliorer la gestion des urgences et le recours au Samu par les 620 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) de la région, a-t-on appris mercredi auprès d'acteurs du projet.

S'étalant d'avril 2018 à avril 2020, Assure (Amélioration des soins d'urgence en Ehpad) s'apparente à "une démarche de sensibilisation", a expliqué à APMnews Séverine Laboue, directrice du groupe hospitalier (GH) à profil gériatrique de Loos-Haubourdin (Nord), chargé par l'ARS de porter le projet.

Objectif majeur: le recours juste et optimal aux structures d'urgences. Et en filigrane, "le renforcement des coopérations entre les différents acteurs sanitaires et médico-sociaux (services hospitaliers, filières gériatriques, Ehpad, médecins libéraux, etc.) du territoire".

Le projet rejoint en la matière le chantier national relatif à l'organisation territoriale des soins, "axe fort de la stratégie de transformation du système de santé présentée au printemps dernier par la ministre des solidarités et de la santé, Agnès Buzyn" (cf [dépêche du 09/03/2018 à 14:20](#)), a fait remarquer la directrice.

Soulignant "l'envergure du projet", qui concerne les 620 Ehpad des Hauts-de-France, "dans un contexte de crise et d'engorgement des structures d'urgences", Séverine Laboue a détaillé les "cinq étapes clés" du déploiement prévu.

La première, "qui a débuté en mars, consiste en la **conception d'un kit d'outils spécifiques**".

"Outil d'aide à la prise de décision", il comprend trois types de fiches: des fiches-cadres informant sur le fonctionnement des structures d'urgences, des fiches relatives aux conduites à tenir en cas d'urgence (19 fiches réflexes), et des fiches complémentaires axées sur le fonctionnement des Ehpad.

"Pour l'élaborer, le comité de pilotage du projet (universitaires, urgentistes, gériatres, représentants d'Ehpad, directeurs d'établissements de santé et représentants de l'ARS) s'est inspiré, tout en l'enrichissant, de ce qui avait pu se faire dans d'autres régions, qu'il s'agisse des fiches de conduite à tenir diffusées par l'ARS Ile-de-France ou de l'outil Resurca développé en Champagne-Ardenne", a précisé Benjamin Thomas, chargé de mission Assure, également interrogé par APMnews mercredi.

Ce kit s'accompagne d'outils pédagogiques: grille de retour d'expérience, affiches, flyers à destination des médecins traitants des résidents, ou encore un jeu de cartes-jeu de rôle baptisé Cluehpad. "En cours de finalisation, kit et outils ont été testés lors d'une matinée de sensibilisation, le 26 juin, par les

professionnels de 11 Ehpad volontaires. Leurs retours à chaud ont été très positifs", s'est félicitée Séverine Laboue.

Deuxième étape: **la mobilisation des professionnels urgentistes et gériatres**, programmée pour novembre prochain. Trois rencontres sont prévues, pour sensibiliser des binômes "gériatre-urgentiste" de la région, répartis sur les 49 sites d'urgence et les 24 filières gériatriques du territoire.

"Objectif: leur présenter le projet et... selon la méthodologie *Train the trainer*, leur passer le relais. A charge pour eux de poursuivre le déploiement du projet, en formant à leur tour un trinôme -directeur, médecin coordonnateur, et cadre de santé ou infirmière coordinatrice [Idéc]- dans chaque Ehpad du territoire", a détaillé Séverine Laboue.

"Cette **sensibilisation des trinômes** dans chacun des 620 Ehpad de la région, accompagnée de la diffusion des kits de sensibilisation, est la troisième étape. Elle doit se faire sur un an, par sessions incluant chacune une dizaine d'Ehpad", a-t-elle poursuivi.

Toujours selon la même méthode, **l'essaimage** doit ensuite, quatrième étape, se faire au sein des Ehpad, les trinômes directeur-médecin coordonnateur-Idéc devant à leur tour diffuser le kit et sensibiliser leurs équipes soignantes à la bonne gestion des situations perçues comme urgentes.

Une évaluation à trois mois sera ensuite menée -cinquième étape- dans chaque Ehpad, par les deux chargés de mission du projet et Séverine Laboue elle-même.

"Nous nous rendrons dans chaque établissement pour analyser la façon dont la démarche a été mise en oeuvre, apprécier les éventuelles évolutions à y apporter, et récolter les différents indicateurs de suivi recueillis par les équipes. L'impact sur les passages aux urgences doit lui aussi être évalué, notamment par la commission scientifique de l'observatoire régional des urgences", a expliqué la directrice du GH.

A partir de là, **une évaluation plus globale de l'impact du projet** sera menée au premier trimestre 2020. "Nombre de passages aux urgences, évolution dans la gestion des appels par les Ehpad, éventuels différentiels selon les statuts des Ehpad, etc. Cette évaluation sera tout à la fois quantitative et qualitative", a souligné Séverine Laboue.

Interrogée sur les modalités de financement du projet, la directrice du GH a indiqué que l'ARS lui avait "confié **une enveloppe de 250.000 € pour deux ans**, prise sur des crédits FIR [fonds d'intervention régional], afin de rémunérer les deux chargés de mission, le GH de Loos-Haubourdin porteur de projet, les établissements de santé pour leur mise à disposition de temps d'urgentistes et de gériatres, et pour financer la conception des kits et divers outils".

"Le projet a été très bien reçu, de part et d'autre", a-t-elle insisté. "Très bien reçu par les établissements de santé... d'autant que l'ARS a acté le fait que leur participation sera valorisée dans le cadre de la certification. Et par les Ehpad, même si là, pour le moment tout au moins, il n'est pas prévu que leur participation à Assure soit valorisée dans le cadre de la négociation de leur CPOM [contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens]."

LA TÉLÉMÉDECINE PAS ENCORE À L'ORDRE DU JOUR

Questionnée sur l'éventuelle place accordée à la télémédecine dans le projet, Séverine Laboue a répondu que "cela n'était pour le moment pas à l'ordre du jour". Elle est, à ce propos, revenue sur la genèse du projet, expliquant que "les retours d'expérience sur lesquels les professionnels (gériatres, urgentistes...) à l'origine d'Assure avaient travaillé, avaient justement démontré que l'intégration de la télémédecine... se prépare."

"Dans le Nord-Pas-de-Calais, un travail sur les passages aux urgences des résidents d'Ehpad mené

depuis près de 10 ans par les Pr Eric Wiel, chef de service des urgences adultes au CHU de Lille, et François Puisieux, chef du pôle gériatrie du CHU de Lille, a ainsi montré qu'en dehors des urgences vitales, près de 30% des passages aux urgences des résidents d'Ehpad étaient évitables", a-t-elle signalé.

Mais en Picardie, "une expérimentation de téléconsultation pour les résidents d'Ehpad, menée par le CHU d'Amiens et le CH de Beauvais, a, elle, conduit à prendre conscience du risque d'engorgement téléphonique en cas de non-préparation des équipes, et donc de la nécessité de faire évoluer les pratiques pour que les professionnels appellent à bon escient".

"Un projet de même nature, mené par le CHU de Nancy, a lui aussi montré que la télé médecine pouvait faire un flop s'il n'existait pas déjà un réel dialogue entre établissements de santé et Ehpad, si les coopérations territoriales n'avaient pas eu le temps de mûrir. Et une expérience menée récemment par le CH de Vienne [Isère] a montré une réduction de 27% du taux de transfert aux urgences provenant de 20 Ehpad, suite à la formation des soignants de ces 20 structures", a renchéri Camille Bonneaux, chargée de mission Assure, également interviewée par APMnews mercredi.

"C'est bien l'ensemble de ces résultats qui nous a convaincus de centrer le projet Assure sur la sensibilisation des professionnels", a de nouveau insisté Séverine Laboue. "La télé médecine... nous l'imaginons plutôt en étape suivante. Tout en étant bien conscients que c'est aujourd'hui que les choses démarrent."

En chiffres

En 2016, 2.247.651 passages aux urgences ont été enregistrés dans la région Hauts-de-France (en hausse de 2,4% par rapport à 2015), dont 198.625 passages de personnes âgées de 75 ans et plus (+1,7%).

La même année, la part d'hospitalisations décidées en urgence en Ehpad s'élevait à 75%, selon [l'étude PLEIAD](#).

ed/nc/APMnews

[ED6PEMHUU]

POLSAN - ETABLISSEMENTS INTERVIEW

Aucune des informations contenues sur ce site internet ne peut être reproduite ou rediffusée sans le consentement écrit et préalable d'APM International. Les informations et données APM sont la propriété d'APM International.

©1989-2018 APM International -

<https://www.apmnews.com/depeche/130635/324814/hauts-de-france-un-projet-pour-ameliorer-la-gestion-des-urgences-par-les-ehpad>

LES INITIATIVES LOCALES

Quand le Nord a le « béguin » pour les vieux

Historiquement, les béguinages sont des édifices du nord de l'Europe où vivaient les béguines, communautés religieuses constituées de femmes. C'est davantage l'acception moderne de ce terme qui nous intéresse puisque certains de ces bâtiments ont été rénovés en vue de l'accueil des personnes âgées.

Généralement composés d'une vingtaine de logements privés de plain-pied, ces béguinages disposent d'un espace commun faisant office de lieu de rencontre. S'ils ont abandonné leur dimension religieuse, ces habitats regroupés contribuent à pérenniser des valeurs de proximité, en vue de maintenir le lien social. Et c'est principalement dans les Hauts-de-France qu'ils se situent.

La région ASSURE le désengorgement des urgences

Si le Samu est aujourd'hui un des principaux interlocuteurs des Ehpad, les hospitalisations aux urgences s'avèrent dans bien des cas inadéquates pour les personnes âgées. C'est sur la base de ce constat que l'ARS Hauts-de-France a récemment initié un projet d'Amélioration des Soins d'URgence en Ehpad (ASSURE), porté par le Groupe Hospitalier Loos-Haubourdin et sa directrice Séverine Laboue.

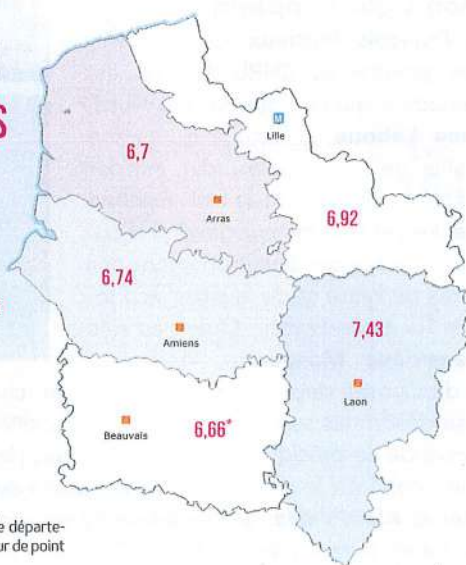


© Patrick Dagimot

Déployée durant 2 ans, cette initiative repose sur une sensibilisation à la gestion des situations d'urgence. Courant novembre, les professeurs de gériatrie et de médecine d'urgence des CHU de Lille et d'Amiens formeront des binômes « gériatre-urgentiste » qui devront à leur tour former le personnel des Ehpad de la région. Une évaluation d'impact globale est attendue pour début 2020.

LA REFORME EN QUELQUES CHIFFRES

Valeurs de point GIR départementales 2017



* À notre connaissance, seul le département de l'Oise a arrêté sa valeur de point GIR départementale 2018.



3 questions à

ALINE QUEVERUE

Directrice adjointe de l'offre médico-sociale de l'ARS Hauts-de-France



Comment l'ARS décline sa politique régionale en fonction des spécificités territoriales ?

Au-delà de l'hétérogénéité en ce qui concerne nos taux d'équipement, il existe 2 spécificités dans les Hauts-de-France. Nous sommes d'abord dépendants plus tôt par rapport à la moyenne nationale ; cela se remarque avec l'âge d'entrée dans l'APA. Ensuite, nous sommes à âge égal plus dépendants que le reste de la population.

Mais ce n'est pas parce qu'on est plus dépendants plus tôt qu'il n'y a pas de solutions apportées. Nos taux d'équipement sont par exemple supérieurs à la moyenne nationale et au-delà de cette question quantitative, notre territoire bénéficie d'une offre diversifiée.

Notre politique régionale repose donc sur la réduction des inégalités territoriales et sur l'accès aux réponses pour tous. Nous avons en cours un travail de finalisation de la couverture territoriale via la coordination des structures complémentaires des Ehpad, telles que les services à domicile et les MAIA.

Quels sont les objectifs fixés pour les 2/3 ans à venir ?

On constate que la grande dépendance se rapproche de plus en plus du soin et que les besoins en soin sont de plus en plus importants. Sur les bases de ces constats, l'ARS a défini 2 orientations d'actions. La première consiste au renforcement des moyens dans les établissements. Cela se traduit par une politique volontariste d'accélérer la convergence tarifaire soin pour les Ehpad les plus en difficulté. Nous avons également beaucoup échangé avec les 5 départements, qui ont joué le jeu pour mettre en place le mécanisme national de neutralisation de la convergence dépendance dès le début de l'année.

Notre second axe est de continuer à améliorer la qualité et la sécurité des soins. Je dis bien continuer parce que nous sommes parfaitement conscients de la vigilance et parfois même de la dévotion des professionnels. Pour mieux les accompagner, nous orientons le volet formation vers certains thèmes. Nous finissons par exemple de déployer des formateurs-relais qui forment des Ehpad sur la prévention du risque suicidaire des résidents.

Tout le monde évoque à plus long terme l'Ehpad de demain. Comment se dessine-t-il dans les Hauts-de-France ?

Pour nous, l'Ehpad de demain est d'abord un Ehpad moderne, doté d'un système d'information performant aussi bien dans le suivi des résidents que dans le partage de dossier avec le médecin généraliste ou en cas d'hospitalisation. Nous avons également déployé le portail d'orientation Via Trajectoire dans 3 territoires et allons continuer dans ce sens.

L'Ehpad de demain est également ouvert sur la cité, c'est-à-dire un lieu et des professionnels « ressources » pour le territoire. On voit alors avec intérêt l'ouverture des actions de prévention de la Conférence des financeurs aux Ehpad.

Le troisième aspect est bien sûr un Ehpad qui joue pleinement son rôle dans le parcours de la personne. Nous avons à cet égard déployer des astreintes d'IDE de nuit mutualisées, comme cela est aujourd'hui encouragé au niveau national.

Le projet ASSURE pour l'Amélioration des Soins d'URgence en EHPAD, une action au service des acteurs de la filière gériatrique et des urgences en Hauts-de-France

**The ASSURE project: Improving emergency care in nursing homes
An awareness campaign to serve players in the geriatric and emergency network in the Hauts-de-France region**

Séverine LABOUE¹, Camille BONNEAUX², Benjamin THOMAS², Marguerite-Marie DEFEVRE³,
Alain-Éric DUBART⁴, Patrick MAURIAUCOURT⁵, Christine AMMIRATI⁶, Frédéric BLOCH⁷,
François PUISIEUX⁸, Éric WIEL⁹

RÉSUMÉ

Le projet ASSURE (Amélioration des Soins d'URgence en EHPAD) part du constat d'études prouvant qu'environ 30 % des hospitalisations au sein des services d'urgences de personnes âgées résidant en EHPAD sont évitables. Par ailleurs, les conséquences délétères du passage aux urgences de personnes âgées fragiles ont été largement décrites dans la littérature. Ainsi, ASSURE a pour objectif d'éviter les hospitalisations évitables en optimisant le recours au SAMU-Centre 15 et aux services d'accueil des d'urgences. Cette optimisation passe par une sensibilisation sur le mode « train the trainer », soit une sensibilisation en cascade par des binômes urgentistes et gériatres vers des trinômes d'acteurs des EHPAD : le directeur, le médecin coordonnateur, le cadre de

ABSTRACT

The ASSURE project (improvement of emergency care in nursing homes) is based on the on evidence from studies which demonstrate that 30% of hospitalizations in emergency services of elderly people living in nursing home are avoidable. Furthermore, the deleterious consequences of emergency admission on frail elderly people have been abundantly described in the literature. Therefore, ASSURE's aim is to prevent avoidable hospitalizations by optimizing the use of emergency services. This optimization is conducted by raising awareness either through a "train the trainer" approach, or through ER doctors teamed up with geriatricians who will work with three nursing homes actors: the director, the coordinating physician and the coordinating nurse. These actors

1 Directrice du Groupe Hospitalier Loos Haubourdin, 59120 Loos, France ; Cheffe de projet ASSURE.

2 Groupement hospitalier Loos-Haubourdin, 59120 Loos ; Chargé(e)s de missions projet ASSURE.

3 Médecin de Santé Publique, ARS Hauts-de-France, France ; Projet ASSURE.

4 Président du Collège de Médecine d'Urgence Nord-Pas-de-Calais, France ; Projet ASSURE.

5 Président de l'ORU (Observatoire Régional des Urgences) ; Projet ASSURE.

6 Chef du Pôle de l'Urgence, CHU Amiens, France ; Projet ASSURE.

7 Chef du Pôle de Gériatrie, CHU Amiens, France ; Projet ASSURE.

8 Chef du Pôle de Gériatrie, CHU Lille, France ; Projet ASSURE.

9 Chef de Pôle Adjoint, Chef de Service des Urgences Adultes, CHU Lille, France ; Projet ASSURE.

Auteur correspondant : Madame Séverine Laboue, Directrice du Groupe Hospitalier Loos Haubourdin, 20 rue Henri Barbusse, 59120 Loos, France ; Cheffe de projet ASSURE.

Courriel : direction@ghlh.fr

santé/l'infirmier coordinateur. Charge à ces derniers d'assurer à leur tour la diffusion de cette sensibilisation auprès de leurs équipes et dans l'idéal jusqu'aux médecins traitants. C'est à l'aide d'un kit d'outils complets alliant rappels de supports existants (fiche SAED, fiches Urgences-pallia, directives anticipées, etc.) et nouveaux outils (guide de fiches conduites à tenir, jeu de mises en situation CLUEHPAD, etc.), que ces acteurs mettront en œuvre ASSURE. D'une durée de 2 ans et s'étendant à l'ensemble du territoire de la région des Hauts-de-France, ASSURE est évalué par une batterie d'indicateurs de suivi et fera l'objet d'une étude scientifique. Le projet a également pour vocation de créer du lien entre les professionnels, avec pour horizon une acculturation favorable à la mise en œuvre ultérieure de la télémedecine.

Mots clés : Filières gériatriques - Télémedecine - Urgences - EHPAD - Hospitalisations évitables - Personnes âgées - Coopération - Établissements de santé

will then be responsible for raising awareness among their teams and, ideally, all the way down to the family physician. They will implement the ASSURE project using a comprehensive toolkit which combines existing materials, such as the 'Pallia Emergency Form', and new tools. ASSURE will be conducted over 2 years throughout the Haut-de-France region. The project will be assessed by an array of monitoring indicators and will be subject to a scientific study. It also seeks to create bonds among professionals with the long-term vision to establish a receptive environment for the introduction of telemedicine.

Rev Geriatr 2018 ; 43 (10) : 611-6.

Keywords: Geriatric services - Telemedicine - Emergency services - Nursing homes - Avoidable hospitalizations - Elderly people - Cooperation - Healthcare facilities

INTRODUCTION

La fréquentation des services d'urgence en France ne cesse d'augmenter. Elle a doublé en 20 ans, avec 21 millions de passages enregistrés en 2016. Une étude de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) de 2015 a mis en évidence une augmentation des passages aux urgences dans presque tous les pays de l'organisation entre 2001 et 2011, selon une dynamique de 5,2 % en moyenne sur la période⁽¹⁾. Cette évolution est d'autant plus remarquable qu'elle concerne des pays très différents, et surtout des systèmes de santé très divers. La France se situe plutôt dans la moyenne de l'OCDE, avec une croissance annuelle de 2,5 % par an entre 2001 et 2011, contre 2,4 % en moyenne dans l'ensemble des 19 pays étudiés. Par ailleurs, on observe deux pics de fréquentation aux deux extrêmes de la vie⁽²⁾. Ainsi, les urgences connaissent une fréquentation croissante des personnes âgées depuis 1996, avec une augmentation de 3,5 % par an⁽³⁾.

Dans l'enquête de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) en 2017⁽³⁾, 11 % des 75 ans et plus qui se présentaient aux urgences venaient d'établissements médico-sociaux et, parmi eux, 58 % avaient entrepris des démarches auprès de professionnels de santé avant de se rendre aux urgences. Par ailleurs, 44 % de ces patients étaient âgés de 85 ans ou plus, contre 32 % en population générale. Les causes les plus fréquentes de ces passages aux urgences étaient traumatologiques (25 %), cardiologiques (17 %), et pour 15 % d'origines diverses (fièvre, altération de

l'état général, fatigue, pansements, etc.). En 2014, une étude de la DREES⁽⁴⁾ a montré que la prise en charge était plus longue pour les patients présentant des symptômes de malaise, de fatigue, de céphalée, ou des symptômes digestifs, respiratoires ou circulatoires. Leur prise en charge nécessitait en effet des investigations plus importantes, qui se traduisaient par un plus grand nombre d'examens à visée diagnostique ou de recours à des avis spécialisés. Par ailleurs, selon l'étude PLEIAD (Étude Épidémiologique Descriptive en EHPAD), l'hospitalisation représente 70 % des mouvements sortants depuis un Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Dans une étude sur la qualification des demandes urgentes en EHPAD réalisée en Champagne-Ardenne⁽⁵⁾, 81 % des besoins de soins urgents ont été identifiés par l'Infirmière diplômée d'état (IDE) et 13 % par une Aide-soignante (AS) le jour ; mais la nuit (20 h 00/07 h 59) ce ratio s'inverse : 69 % des besoins ont été identifiés par une AS et 27 % par une IDE.

Dans un rapport sur l'hospitalisation non programmée en 2015⁽⁶⁾, la Haute autorité de santé (HAS) précise que les personnes âgées des EHPAD hospitalisées ont en moyenne 85 ans, prennent 7 médicaments et cumulent 8 pathologies dont 52 % de démences et 39 % d'états dépressifs. Le taux annuel d'hospitalisation est de 40 % avec une Durée moyenne de séjour (DMS) de 19 jours ; 30 % des hospitalisations ont une durée inférieure à 24 h et se font en service d'urgences. Certains passages aux urgences et hospitalisations pourraient être évités si les comorbidités et les syndromes gériatriques étaient pris en charge de façon optimale

ou anticipés en EHPAD. Ces hospitalisations potentiellement évitables (de 19 à 67 % selon les études) ont un impact négatif sur les patients âgés vulnérables ou dépendants et favorisent le déclin fonctionnel et cognitif. Leur prévention relève de plusieurs stratégies complémentaires à mettre en œuvre : d'une part, avec une prise en charge optimale des maladies chroniques et des syndromes gériatriques par les médecins traitants et, d'autre part, avec la mise en place par l'EHPAD de politiques de prévention des risques et d'alternatives à l'hospitalisation.

Dans les solutions avancées par la HAS, il est proposé d'évaluer les ressources externes mobilisables en fonction des objectifs et de développer les partenariats, de créer des relations de confiance et de formaliser les liens avec l'hôpital de secteur et son service des urgences, d'intégrer la filière gériatrique de son territoire pour mobiliser l'expertise gériatrique, et enfin de renforcer les ressources soignantes des EHPAD notamment par la formation.

L'instruction de la Direction générale de l'offre de soins/Direction générale de la cohésion sociale (DGOS/DGCS) de 2017⁽⁷⁾ propose différents axes de travail identifiés pour améliorer la coopération entre établissements de santé et EHPAD, avec en particulier deux objectifs :

- mobiliser les compétences spécialisées de l'établissement de santé ;
- favoriser les échanges de pratiques et l'information entre les professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social pour développer une culture gériatrique commune et favoriser la mise en place de bonnes pratiques.

EN RÉGION DES HAUTS-DE-FRANCE

En région Hauts-de-France, la population des 60 ans et plus représente environ 500 000 personnes et celle des EHPAD environ 40 000, soit 8 %, avec une moyenne d'âge de 84 ans⁽⁸⁾.

Dans une étude multicentrique menée dans le Nord-Pas-de-Calais en février 2015, 27 % des urgentistes et 30 % des gériatres estimaient que l'hospitalisation en urgence de personnes âgées résidant en EHPAD était évitable⁽⁹⁾. De plus, des entrées directes (hors urgence vitales) dans les services appropriés pouvaient offrir une réponse adéquate aux besoins de beaucoup de personnes âgées⁽¹⁰⁾.

Une étude multicentrique menée dans le Nord-Pas-de-Calais en 2014⁽¹¹⁾ a montré que sur 102 résidents d'EHPAD admis aux urgences, un peu plus d'un quart étaient adressés par leur médecin traitant. Les transferts avaient lieu majoritairement en semaine et en journée. Leur temps de passage était d'environ 7 heures. Un tiers des passages pouvait être évité et une hospitalisation était nécessaire pour 66,7 % des entrées. Près de 25 % des résidents avaient des antécédents

de troubles cognitifs, la plupart des troubles cardiaques et près de 11 % des troubles dépressifs. 56,9 % avaient un suivi gériatrique en place. 30,4 % avaient été adressés pour dyspnée et 24,5 % pour des chutes. La décision de passage aux urgences relevait dans 57,8 % des cas du personnel de l'EHPAD et dans 38,2 % il y avait eu un appel au SAMU-Centre15 au préalable.

Dans les travaux qui ont suivi cette étude⁽⁹⁾ les auteurs ont conclu notamment que la mise en place d'un suivi médical spécialisé et d'une évaluation gériatrique, que ce soit en consultation spécialisée ou en hospitalisation de jour, permettrait de prévenir les problèmes aigus et de faciliter les hospitalisations programmées, mais aussi qu'il faut autant que faire se peut privilégier l'admission directe en service de gériatrie des personnes âgées de plus de 75 ans. Cette étude montre que globalement 30 % des passages aux urgences sont évitables sur cette population de patients résidant en EHPAD. Cette étude rejoint celle réalisée précédemment sur la gestion des situations « d'urgences » en EHPAD, qui insistait sur la nécessité de former les personnels sur la prévention des risques, d'écrire des protocoles d'urgence et de s'assurer de la bonne tenue du Dossier de liaison d'urgence (DLU). Il convient de continuer de développer, tout en le renforçant, le lien ville/hôpital par le biais duquel les médecins traitants pourraient disposer d'avis gériatriques. Par ailleurs, les médecins traitants comme les personnels des EHPAD peuvent bénéficier de l'aide, comme l'ensemble de la population du territoire français, de la régulation médicale SAMU-Centre 15 dans les situations d'urgence rencontrées par les personnes âgées vivant en institution. Les SAMU-Centres 15 évoluent progressivement vers une expertise de plateforme télésanté.

UN PROJET DE COOPÉRATION ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ/EHPAD

C'est donc dans ce contexte que les professionnels de la région des Hauts-de-France avec l'Agence régionale de santé (ARS) ont réfléchi aux axes d'amélioration et de prise en compte des situations d'urgence en EHPAD.

La première proposition à laquelle a pensé le groupe de travail est la télé médecine, qui est actuellement une priorité nationale. Mais il a été décidé, en concertation, de ne pas déployer de façon massive et immédiate les outils numériques, en raison de plusieurs constats :

1. Les différentes expériences régionales de mise en place d'outils (chariots, logiciels fixes) de télé médecine ont montré qu'il y a *de facto* peu de demandes de ce type. Si les expériences régionales de télé médecine en EHPAD sont très prometteuses pour des téléconsultations programmées, elles le sont beaucoup moins dans le cadre de l'urgence. La

problématique n'est pas qu'une question d'appel et d'outil, mais aussi de modification des pratiques et tout particulièrement pour les EHPAD où, nous l'avons vu, les décisions d'appels vers les urgences sont la plupart du temps prises par des paramédicaux (IDE ou AS), alors que les consultations programmées relèvent des médecins. La réflexion sur les systèmes d'information en EHPAD, en particulier pour les urgences, doit donc être incluse dans un projet qui vise également cette évolution des pratiques et doit attendre aussi l'évolution du Système d'information - Service d'aide médicale urgente (SI-SAMU).

2. Après contact avec les professionnels du projet nancéen de télé-médecine EHPAD/urgences, il a semblé nécessaire de créer en amont des conditions favorables à cette télé-médecine⁽¹²⁾. En effet, malgré l'utilisation des technologies les plus simples possibles, la participation de 12 EHPAD couvrant environ 1 000 résidents, et une acculturation commune préalable entre EHPAD et établissements de santé, moins de 20 actes avaient été réalisés après 1 an de fonctionnement. Cela souligne la nécessité dans ce type de projet d'acculturer, de former les établissements de santé et les EHPAD ensemble : mieux se connaître, mieux connaître les possibilités de prises en charge de chacun et les conditions de réalisation.

3. De plus, une revue de littérature à l'étranger a montré que le bénéfice de la télé-médecine en urgence n'est pas démontré actuellement par les différentes études publiées sur ce sujet.

C'est pourquoi a émergé l'idée d'une sensibilisation commune pour préparer les EHPAD à ensuite utiliser un outil ou une application qui restent à définir.

Les différents travaux du groupe ont conduit à la définition de trois objectifs visant à l'amélioration de la coopération entre les EHPAD et leurs établissements de santé de proximité, sites d'urgences et de filière gériatrique :

- mieux connaître les ressources de chacun pour savoir les mobiliser ;
- sensibiliser les personnels des EHPAD à l'appel optimisé aux urgences et au SAMU-Centre15 ;
- inscrire la démarche dans une politique régionale de déploiement des outils numériques (arrivée du SI-SAMU, déploiement en EHPAD de la télé-médecine programmée ou non avec réflexion sur un outil commun en EHPAD pour tous types d'actes de télé-médecine...).

LA SENSIBILISATION « ASSURE »

Le projet ASSURE (Amélioration des Soins d'Urgence en EHPAD), piloté par le Groupement hospitalier Loos/Haubourdin, en collaboration avec l'ARS Hauts-de-France, dont le comité de pilotage associe le Centre hospitalier

universitaire (CHU) de Lille et le CHU Amiens-Picardie, le Collège de médecine d'urgence du Nord-Pas-de-Calais, l'association des médecins coordonnateurs de Picardie, l'Observatoire régional des urgences (ORU) - et sa commission scientifique - et des professionnels d'EHPAD, se veut être un projet collaboratif mobilisant l'ensemble des acteurs de la filière gériatrique et des urgentistes avec pour objectifs, d'une part de rendre le recours des EHPAD au SAMU-Centre 15 et aux urgences plus efficient et, d'autre part, de faciliter et renforcer les coopérations entre EHPAD et filière gériatrique. Le Comité de Pilotage s'est inspiré, avec leur autorisation, de projets similaires en Ile-de-France et de Réseau des urgences Champagne-Ardenne (RESURCA) en Champagne-Ardenne.

Le projet ASSURE part également du constat d'un manque de fluidité dans les relations ville-hôpital, même si les pratiques actuelles tendent vers le décloisonnement. Seul un travail de proximité et en synergie permettra d'offrir à nos aîné(e)s un service adapté à leurs besoins. L'objectif du projet ASSURE est de permettre, par le prisme de la gestion des urgences, de développer l'interdisciplinarité, les coopérations et l'appropriation d'une culture commune aux professionnels intervenant à chaque niveau du parcours des personnes âgées, afin de prodiguer le juste soin, au bon moment, par la bonne personne et dans le lieu le plus adéquat.

De façon opérationnelle, le projet ASSURE se matérialisera sous la forme de sessions de sensibilisation aux soins d'urgences (avec un distinguo entre les urgences vitales et les urgences relatives) assurées par des binômes de gériatres et d'urgentistes auprès de professionnels des EHPAD. Ces binômes ont été constitués suite à des rencontres avec les centres hospitaliers, publics ou privés, sièges d'un service d'urgence et/ou acteurs de la filière gériatrique. Ce fonctionnement a pour but de faire travailler ensemble des acteurs d'un même territoire de proximité.

Concrètement, c'est une formation de type « *train the trainer* » qu'il a été décidé de réaliser afin de la déployer simplement, pour qu'elle implique personnellement un maximum de soignants et qu'elle puisse perdurer au-delà de la période de formation. Trois actions de sensibilisation régionales animées par des universitaires amiénois et lillois ont été organisées en novembre 2018, à destination de gériatres et d'urgentistes. À leur tour, ces binômes gériatre-urgentiste organiseront des sessions de sensibilisation à l'échelle du territoire de proximité de leurs établissements de référence (établissement siège d'un service d'urgence et/ou relevant de la filière gériatrique, quel que soit le statut), sessions auxquelles seront invités les EHPAD du territoire. À charge ensuite à l'encadrement de chaque EHPAD de diffuser les connaissances en intra-établissement, avec *in fine* un objectif de sensibilisation de l'ensemble des

professionnels soignants. En effet, l'étude de 2011 de Le Fur-Musquer *et al.*⁽¹³⁾ a démontré qu'en situation d'urgence les infirmières et les aides-soignantes donnent l'alerte dans deux tiers des cas, d'où l'intérêt de sensibiliser de façon massive ces catégories professionnelles. De fait, le projet ASSURE vise à un renforcement des capacités d'analyse des situations urgentes, notamment en proposant une distinction entre urgences vitales et relatives, des fiches de conduites à tenir sur les principales causes de recours aux urgences (chutes, confusion, crise suicidaire, etc.) mais également des outils de liaison et d'alerte permettant d'optimiser la communication entre l'EHPAD et les acteurs de la régulation au niveau de SAMU-Centre 15. Cette formation est coordonnée par une cheffe de projet et deux chargés de mission (à temps plein pendant deux ans) afin de s'assurer du déploiement des sensibilisations, d'élaborer différents outils de pilotage et de suivi, de contribuer à l'évaluation du dispositif, et enfin d'assurer la cohérence globale du projet. Pour animer les sessions, les binômes disposeront d'un kit d'outils à destination des EHPAD, comprenant notamment des informations sur le fonctionnement des urgences, des conduites à tenir en fonction des situations d'urgence, des outils pédagogiques (outils de liaison, grille de retour d'expérience, jeu de cartes, affiches, etc.), des outils de connaissances mutuelles (cartographies des territoires, annuaire des acteurs de la filière gériatrique...). Certaines fiches seront à compléter par chaque territoire de ses données propres (numéro de téléphone et accès possibles à la filière gériatrique, accès à une équipe mobile de soins palliatifs ou de psychogériatrie en EHPAD, etc.).

Le kit d'outils a été élaboré de façon collégiale au sein du groupe de travail réunissant des universitaires, des directeurs et directrices d'EHPAD, des médecins coordonnateurs, en s'inspirant des outils formalisés dans les régions Ile-de-France et Champagne-Ardenne. Ce kit aura vocation à essaimer parmi l'ensemble des EHPAD des Hauts-de-France.

Une évaluation du dispositif, tant d'un point de vue qualitatif que quantitatif, est en cours de mise en place. Cette évaluation se déroulera sous la forme d'entretiens collectifs, mais également d'un recueil d'indicateurs tout au long du déroulement du projet. Une étude de type « avant/après » avec échantillonnage sera également menée par les universitaires sous l'égide de la commission scientifique de l'ORU et l'appui des Collèges de médecine d'urgence afin de déterminer les impacts du projet sur les appels au SAMU-Centre 15 et sur les admissions au sein des services d'urgences. Cette évaluation bénéficiera des données de l'ORU.

Dès à présent, les premiers EHPAD qui ont assisté à une matinée de formation test mais également les centres hospitaliers rencontrés ont accueilli le projet très positivement, certains souhaitant même s'en emparer pour structurer les projets gériatriques de leur territoire. C'est le signe de la pertinence du projet et de sa capacité à animer et fédérer les territoires pour relever le challenge de l'adaptation de notre système de santé aux besoins spécifiques de nos aîné(e)s, dans une logique de parcours coordonnés et intégrés.

CONCLUSION

Le kit de sensibilisation a été finalisé et les premières formations ont démarré en novembre 2018. Plusieurs régions ont d'ores et déjà mis en œuvre cette expérience par le biais des projets Réseau des urgences de la vallée du Rhône (RESUVAL), RESURCA ou Améliorer la prise en charge des situations d'urgence en EHPAD (ASUPAD). En Auvergne/Rhône Alpes, le projet de formation RESUVAL qui avait les mêmes objectifs a été évalué. Ses conclusions ont fait l'objet d'un poster lors du congrès des urgences de juin 2018. « L'étude valide le bénéfice d'une formation des soignants en EHPAD sur le transfert aux urgences. Elle permet d'optimiser le recours aux urgences hospitalières. La prise en charge des résidents avant transfert est améliorée, leur accueil aux urgences est anticipé, des hospitalisations directes ont pu être organisées. Les soignants en EHPAD formés ont gagné en confiance et en assurance. L'enjeu est de maintenir l'effet de cette formation dans le temps en permettant aux médecins coordonnateurs d'EHPAD de la réaliser. »

L'ARS des Hauts-de-France a intégré dans son schéma directeur des systèmes d'information le déploiement progressif de la télémédecine dans les 600 EHPAD de la région (près de 40 000 résidents), avec définition de territoires prioritaires. Au regard de la taille de la région, l'accès de tous les EHPAD à la télémédecine va nécessiter encore un peu de temps afin de créer les meilleures conditions nécessaires au déploiement de cette télémédecine. Mais, pour garantir un fonctionnement optimal et une accessibilité à l'ensemble des personnels, il sera nécessaire que l'outil numérique des EHPAD soit fonctionnel pour les différents types d'actes à réaliser, programmés ou non. Le projet ASSURE trouve ici une place essentielle et pivot comme pré-requis au bon usage de la télémédecine. ■

Liens d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt en rapport avec cet article.

Remerciements

Hélène BAS, Cadre gestionnaire du Pôle de Gériatologie, CHU de Lille ; Paola BOSCO, Attachée d'Administration secteur stratégie, CHU d'Amiens ; Dr Christophe BOYER, Praticien hospitalier, SAMU 80 ; Brigitte CARON, Chargée de Planification Politique Personnes âgées, ARS Hauts-de-France ; Dr Mouna DAMI, Coordinatrice de l'association des médecins coordonnateurs de Picardie et Médecin Coordonnateur à l'EHPAD du CH de Corbie ; Sandrine FAUCHER, Directrice des Soins, CHU d'Amiens ; Élise GRARD, Coordonnateur du Pôle Stratégie, Soins et relations Clientèle, CHU d'Amiens ; Mélanie REGNAULT, Directrice de l'EHPAD Marie Marthe à Amiens ; Sabine TIRELLI, Directrice de l'EHPAD Maison Saint-Jean à Lille.

RÉFÉRENCES

1. Berchet C. Emergency Care Services: Trends, Drivers and Interventions to Manage the Demand, OCDE, 1^{er} août 2015.
2. Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance Maladie HCAAM. Rapport 2015.
3. DREES. Les personnes âgées aux urgences : une patientèle au profil particulier. Études & résultats, n° 1007, mars 2017.
4. DREES. Panorama des établissements de santé, Structures des urgences hospitalières : premiers résultats de l'enquête nationale réalisée par la DREES, 2014.
5. Réseau RESURCA et Observatoire Régional des Urgences Champagne-Ardenne. Enquête sur les demandes de soins urgents en EHPAD, 2016.
6. Haute Autorité de Santé HAS. Comment réduire les hospitalisations non programmées des résidents d'EHPAD. Fiches points clé, organisation des parcours, juillet 2015.
7. INSTRUCTION N° DGCS/3A/DGOS/R4/2017/341 du 29 décembre 2017 relative à la mise en place d'une démarche de coopération renforcée entre établissements de santé médecine, chirurgie, obstétrique et établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dans le cadre de l'amélioration des parcours de santé des personnes âgées.
8. Agence Régionale de Santé (ARS) Hauts de France. Projet régional de santé, 2018.
9. Wiel E, Gosselin P, Wiel-Fournier V, Maisonneuve A, Remont L, Mauriaucourt P, *et al.* Recours aux Urgences des patients provenant d'établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes : enquête régionale multicentrique dans le Nord-Pas-de-Calais. *Rev Geriatr* 2018 ; 43 : 71-80.
10. Cohen L, Genisson C, Savary RP. Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales sur les urgences hospitalières, Sénat, n° 685, 2017.
11. Wiel E, Wiel-Fournier V, Mauriaucourt P, Puisieux F, Hubert H. Prise en charge de l'Urgence dans les établissements d'hébergement de personnes âgées. Enquête régionale dans le Nord-Pas-de-Calais. *Rev Geriatr* 2014 ; 39 : 295-307.
12. Roldo C, Poussel M, Lejeune C. Ehpads-urgences : un dispositif de télémédecine pour une meilleure prise en charge du résident. *Techniques hospitalières* n° 761, janvier-février 2017.
13. Le Fur-Musquer E, Delamarre-Damier F, De Decker L, Le Strat A, Lebatard A, Manigold V, *et al.* Modalités d'hospitalisations en urgence des sujets âgés hébergés en établissements pour personnes âgées dépendantes. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil* 2011 ; 9 : 409-15.

Santé: Un kit pour les soins d'urgence en EHPAD lancé dans les Hauts-de-France

Selon une étude des CHU de Lille et Amiens, 30 % plus de 75 ans qui arrivent aux urgences auraient pu éviter le déplacement. Suite à ce constat, un kit a été élaboré pour permettre au personnel soignant des maisons de retraite de mieux réagir aux pathologies. Les 600 EHPAD de la région devraient être équipés d'ici un an.

Sophie Filippi-Paoli | 31/01/2019

18 partages

 Partager

 Twitter



Severine Laboue, directrice du groupe hospitalier Locré-Haubourdin, mandatée par l'ARS pour porter le projet du kit Assure, qui facilite la prise en charge des soins d'urgence en EHPAD. PHOTO FLORENT MORSAU

Même si la mise en place n'a que quelques semaines, Caroline, cadre de santé à l'EHPAD d'Haubourdin est formelle : les transmissions d'information sur les patients sont plus précises. « On se sent rassurés aussi, ajoute Kristina, aide-soignante. C'est mieux d'avoir un cadre formel, on est sûrs de prendre la bonne décision. » Son collègue Omer ajoute que cela « donne plus d'autonomie avec les résidents. »



Le groupe hospitalier Loos Haubourdin et le CHU de Lille lancent un kit Assure, qui facilite la prise en charge des soins d'urgence en EHPAD. PHOTO FLORENT MOREAU

Tous trois parlent du **kit Assure** pour Amélioration des soins d'urgence en EHPAD (Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes), soit **19 fiches pratiques** reliées du type « Que faire en cas de fièvre, vomissements, convulsions, etc. » On trouve aussi **deux affiches, une clé USB, un jeu de cartes** pour rafraîchir ses connaissances.



Le groupe hospitalier Loos Haubourdin et le CHU de Lille lancent un kit Assure, qui facilite la prise en charge des soins d'urgence en EHPAD. PHOTO FLORENT MOREAU

30 % des arrivées aux urgences évitables

À l'origine de ce dispositif : des spécialistes des urgences et de la gériatrie des CHU de Lille et Amiens. « Grâce à une étude réalisée dans des hôpitaux de la région et grâce à des experts urgences et gériatrie, nous avons montré que dans 80 % des situations d'urgence, le personnel des EHPAD appelait le Samu et que 30 % des arrivées aux urgences des plus de 75 ans étaient évitables, détaille Éric Wiel, chef du service des urgences adultes au CHRU de Lille et acteur du projet.



Eric Wiel, chef du service urgences adultes au CHRU de Lille. PHOTO FLORENT MOREAU

« Or, il a été démontré que la venue aux urgences avec un impact sur la morbidité des résidents d'EHPAD. » Comme le précise ce professeur, un questionnaire distribué à 166 établissements de Lille, Dunkerque, Valenciennes et Cambrai a montré que les **personnels soignants se sentaient démunis face aux situations d'urgence**, même s'ils connaissaient les gestes.

D'où la création de ces « fiches réflexes » par les experts des deux CHU. Lancé grâce à un financement Agence régionale de santé (250 000), Assure a été **expérimenté dans une douzaine d'établissements de la région** et tous les urgentistes et gériatres référents ont été formés en novembre. « L'idée est qu'un binôme urgentiste-gérontologue forme un trinôme par EHPAD qui ira ensuite lui-même sensibiliser les soignants, explique Séverine Laboue, mandatée par l'ARS pour porter le projet.



Séverine Laboue, directrice du groupe hospitalier Loos-Haubourdin. PHOTO FLORENT MOREAU

Savoir quand appeler le 15

Directeur adjoint des Magnolias à Haubourdin, Victor Péréille résume devant une quinzaine d'aides-soignants et d'infirmières réunis dans une salle pour être formés à l'utilisation du kit : « Le but est d'éviter les hospitalisations inutiles et de savoir apprécier quand appeler le 15. »



Directeur adjoint des Magnolias à Haubourdin, Victor Péréille explique au personnel soignant l'intérêt du kit Assure. PHOTO FLORENT MOREAU

Si d'autres « guides » existent, la région est la première à proposer, en parallèle, un accompagnement pédagogique. « D'ici deux ans, les 600 EHPAD de la région seront équipés, continue Séverine Laboue.

Le kit a été également présenté au ministère de la Santé : « Nous espérons une mise en œuvre nationale. Pour le moment, tous nos retours sur le terrain sont très positifs. »

Les trophées de la SilverÉco priment trois établissements pour leurs projets bien vieillir

Publié le 04/04/19 - 10h11

À l'occasion de la Silver Night, dix projets ont été primés. Parmi eux, la bande dessinée d'un Ehpad d'Orpéa, le projet nordiste Assure, le plaid connecté déployé chez Korian et deux initiatives départementales pour le soutien à domicile.

À l'occasion de la 11^e édition de la Silver Night dédiée à la thématique "Pour bien vieillir ensemble", les trophées SilverÉco ont récompensé, le 2 avril, dix projets. Ils ont été retenus parmi un total de 147 structures venues défendre leur dispositif devant plus de trente jurés experts du secteur*.

Ont ainsi été primés, pour ce cru 2019, dans la catégorie :

- meilleure initiative hébergement collectif / Ehpad : la **résidence Orpéa Sud Saintonge** de Saujon (Charente-Maritime) pour la bande dessinée *L'amour n'a pas d'âge*, dont l'action se déroule en Ehpad autour d'une histoire et des personnages élaborés par les résidents et un illustrateur professionnel, avec le soutien de la psychologue et de l'animatrice de l'établissement. Le projet, alliant discussions sur l'écriture du scénario et créativité manuelle, visaient à renforcer l'estime de soi et à favoriser la socialisation des résidents. Le coup de cœur du jury sur la catégorie a quant à lui été attribué au **groupe hospitalier Loos-Haubourdin** (Nord) pour son projet Assure (lire notre [article](#)) destiné à limiter le recours aux services des urgences et à accompagner les professionnels soignants des Ehpad dans la gestion des situations d'urgence ;
- meilleure initiative santé / e-santé : le **conseil départemental de Saône-et-Loire**, pour le déploiement de son centre départemental de santé, installé sur une pluralité de sites pour un accès facilité aux soins de premiers recours pour tous ;
- meilleure initiative services / services à la personne : le **conseil départemental de l'Isère**, pour son projet IsèreADOM. Celui-ci cherche à améliorer l'efficacité des offres de prévention et de soutien à domicile en ciblant les publics fragiles ou en perte d'autonomie. Sont notamment compris un accompagnement individuel avec un décroisement du numérique et de l'aide humaine et un suivi "sentinelle" ;
- meilleure initiative nouvelles technologies : **Korian – Les Jardins d'Alésia**, pour l'utilisation du plaid sensoriel augmenté Maase. Destiné à apaiser rapidement les troubles du comportement des résidents, le dispositif entend servir la thérapie non médicamenteuse en diffusant des programmes de relaxation "sensori-adaptés" ;

- meilleure initiative innovation produit : Atol Les opticiens et la start-up Abeye, pour leur projet de lunettes intelligentes Atol Zen. Le dispositif permet de prévenir les secours grâce à la détection automatique de chutes. Le coup de cœur du jury a été décerné au dispositif MyEye 2.0 de la société **Orcam**, une aide visuelle portative pour personnes aveugles ou malvoyantes qui se fixe sur toute monture de lunettes ;
- meilleure initiative intergénérationnel : **Les maisons de Marianne**, pour ses villages intergénérationnels mixant habitat fonctionnel, espaces communs, animations, jardins potagers pédagogiques, lieux d'éducation et de formation, centre d'art, restaurant et/ou commerces de proximité. Le coup de cœur du jury a été attribué à **Rent a rentner**, plateforme en ligne destinée à prévenir l'ennui et la solitude des seniors et des retraités dans le but d'une "fusion intergénérationnelle" ;
- meilleure initiative aide aux aidants : la plateforme de prévention et de *care management* **Prev&Care**, dédiée à l'accompagnement des aidants familiaux d'un proche en perte d'autonomie (évaluation, information personnalisée, recherche de prestataires, mise en place de services, coordination et suivi des prestations) ;
- meilleure initiative habitat / domicile : le service en ligne **AlloMarcel**, intermédiaire entre seniors et artisans de confiance pour des interventions de dépannage, maintenance, petits et gros travaux ;
- meilleure initiative loisirs / culture : **Les Amis d'Hubert**, service de divertissements artistiques ou culturels entre senior, organisé sur la base d'un "matching" par centres d'intérêt *via* une plateforme collaborative de réservation en ligne ou par téléphone ;
- meilleure initiative nutrition / gastronomie : **Saveur Sans**, plats salés en verrines permettant la conservation longue à deux ans à température ambiante, dont quinze recettes sont déclinées en version mixée pour les personnes atteintes des troubles de la déglutition ;

Pour la première fois, l'édition 2019 a également hébergé un prix des seniors. Celui-ci a été décerné à **Eovi MCD Santé & Services** pour son concept d'aménagement de la chambre d'Ehpad de demain, pensé dans le cadre du développement de la Cité des aînés (lire notre article).

- ** Jury composé de : Vitalbase, Indépendance Royale, Syndicat national pour la Silver économie, AD-PA, Fédération du service aux particuliers, AG2R La Mondiale, Planet.fr, Salon des Seniors, France Silver Éco, Notre Temps, la Croix-Rouge française, l'union d'organismes de prévoyance Ocirp, la caisse d'assurance retraite d'Île-de-France, Agence française de normalisation (Afnor), Géroscopie, Gérontopôle Pays de la Loire, Agevillage, l'Association nationale française des ergothérapeutes (ANFE), Synerpa, Silver Valley, la Fédération internationale des associations des personnes âgées (Fiapa), Compagnie des aidants, Silver Innov', cabinet Plénita, France Adresses, Business France et Cap Digital.*

Agathe Moret

CONCERTATION

Grand âge et autonomie

Dominique Libault
Mars 2019



Grand âge, le temps d'agir

© Romain Bourguen

Cette logique suppose une adaptation en fonction des territoires. Organisation et densité médicale ou

paramédicale de premiers recours de proximité, hospitalisation à domicile (HAD), offre sociale et médico-sociale ont un impact sur le recours à l'hôpital et, par conséquent, leur construction et structuration jouent un rôle majeur auquel l'hôpital doit contribuer.

La logique à faire prédominer est celle de la prévention : prévention des hospitalisations et des passages aux urgences évitables dont la responsabilité relève en première intention des professionnels et dispositifs de soins primaires. Cette prévention doit être co-construite avec l'hôpital.

Proposition 141 : Contribuer au soutien à domicile dans le cadre de l'organisation territoriale des soins de proximité grâce à la mobilité des équipes hospitalières expertes et par le développement du numérique

Trois leviers sont susceptibles d'être mobilisés dans le cadre d'un maillage territorial et dans une logique d'interface, de transversalité et de subsidiarité par rapport aux autres acteurs du domicile :

- Développer vers les lieux de vie des personnes âgées les interventions des équipes mobiles de gériatrie (apport de l'expertise hospitalière en gériatrie), des équipes mobiles de gérontopsychiatrie (équipes associant psychiatrie et gériatrie) et des équipes mobiles de rééducation en généralisant les bonnes pratiques, aujourd'hui à l'échelle expérimentale ;
- Généraliser et rendre lisibles les permanences téléphoniques ou numériques gériatriques et développer les outils numériques (messageries sécurisées, télémedecine et télé-expertises) au sein de l'établissement de santé ;
- Permettre au système de santé de capitaliser sur l'expertise médicale, soignante et organisationnelle de la HAD, au bénéfice des personnes âgées en intégrant l'HAD dans les filières gériatriques et les projets médicaux de territoire.

Proposition 142 : Tendre vers le « zéro passage aux urgences évitable » des personnes âgées en organisant l'admission directe des personnes âgées dans les services hospitaliers

Il est proposé :

- D'organiser dans l'ensemble des établissements de santé une filière d'admissions directes des personnes âgées polypathologiques dans les services hospitaliers (particulièrement en gériatrie, médecine interne, médecine post-urgence, SSR) permettant de limiter leurs passages aux urgences ;
- D'outiller les personnels des SAMU dans le repérage des urgences psycho-sociales des personnes âgées à domicile et l'orientation vers les dispositifs pertinents des champs sanitaire, social et médico-social et les dispositifs d'appui à la coordination. Les pompiers et les ambulanciers régulés par le SAMU doivent être impliqués dans l'identification des signaux d'alerte et dans l'orientation vers les dispositifs adéquats ;
- De former les EHPAD à un recours optimal au SAMU et services des urgences en créant des liens et des interactions avec la filière gériatrique hospitalière, sur le modèle du projet ASSURE lancé dans les Hauts-de-France.

Objectif : Organiser le séjour de la personne âgée en établissement de santé de manière à éviter les ruptures de parcours

La personne âgée, lorsqu'elle est hospitalisée, doit être prise en charge le juste temps nécessaire avec les compétences appropriées. Sa sortie d'hospitalisation doit être préparée. La fluidification du parcours du séjour hospitalier requiert de limiter au strict nécessaire le temps d'hospitalisation, mais en y réalisant l'indispensable.

Cette fluidification repose sur :

- La limitation du temps de passage aux urgences impliquant une orientation appropriée et l'accès à des compétences adéquates ;
- L'accès direct à des prises en charge en soins de suite et de réadaptation (SSR) visant à restaurer l'autonomie des personnes âgées de manière précoce, à partir des urgences ou des lieux de vie de la personne âgée ;

DÉPÊCHE DU 29/03/2019

Les établissements de santé doivent se "gériatriser" (rapport Libault)

Mots-clés : #médico-social #établissements de santé #ARS #hôpital #coopérations #Espic #clinique #qualité-sécurité des soins #urgences-PDS #géroto #patients-usagers #CHU-CHR #Ehpad #soins à domicile #SSR #maltraitance-bientraitance #éthique-déontologie #formation #accès aux soins

PARIS, 29 mars 2019 (APMnews) - Dominique Libault estime, dans son rapport remis jeudi à la ministre des solidarités et de la santé, Agnès Buzyn, à la suite de la concertation grand âge et autonomie, que les établissements de santé doivent "se gériatriser" pour éviter aux personnes âgées des ruptures de parcours et des hospitalisations évitables.

Dominique Libault a été missionné en octobre 2018 par Agnès Buzyn pour mener à bien la concertation grand âge et autonomie (cf [dépêche du 11/12/2018 à 10:27](#)).

Dans son rapport où il détaille 175 mesures (cf [dépêche du 28/03/2019 à 11:00](#)), il défend une vision large de l'accompagnement du grand âge, au-delà des seuls secteurs médico-social et sanitaire.

Néanmoins, celui qui préside aussi le comité de pilotage des expérimentations sur les parcours de soins des personnes âgées (Paerpa) estime que les établissements de santé doivent prendre leur part au bon accompagnement des personnes âgées.

Pour lui, "le coeur de la logique 'parcours' réside dans la simplification et l'amélioration de la lisibilité et de l'accessibilité de la prise en charge pour les personnes âgées et leur entourage", pour améliorer les services et les organisations.

"C'est un véritable changement de paradigme de la prise en charge qui doit être engagé, en mobilisant l'ensemble des acteurs, en renforçant les instances de coordination partenariales, en créant les instruments d'un déploiement massif, au niveau national, de la logique 'parcours'", encourage-t-il.

C'est dans ce cadre que l'hôpital, qualifié d'"acteur majeur", doit se "gériatriser" et "adapter son organisation et ses modes d'intervention aux spécificités de la personne âgée", assure Dominique Libault. Non seulement cela permettra d'améliorer le service rendu et la prévention, mais cela peut aussi "générer d'importantes économies".

"Zéro passage aux urgences évitable"

Dominique Libault fait une dizaine de propositions, en tête desquelles la nécessité d'"éviter toute rupture de parcours". Pour cela, il demande notamment que soit défini, "par la voie législative, un droit commun au parcours de santé et d'autonomie pour les personnes âgées".

Surtout, il veut "organiser le séjour de la personne âgée en établissement de santé de manière à éviter

les ruptures de parcours".

"L'objectif de 'zéro passage aux urgences évitable' doit être affirmé fortement. Pour l'atteindre, les équipes hospitalières doivent se projeter à l'extérieur de l'hôpital pour aller vers la personne à son domicile", estime-t-il.

Cette logique suppose une adaptation en fonction des territoires à laquelle l'hôpital doit contribuer, poursuit-il. Il doit par exemple mobiliser "vers les lieux de vie des personnes âgées" des équipes mobiles de gériatrie, de gérontopsychiatrie, et de rééducation, "en généralisant les bonnes pratiques, aujourd'hui à l'échelle expérimentale" (mesure 141).

Il doit aussi "généraliser et rendre lisibles les permanences téléphoniques ou numériques gériatriques et développer les outils numériques (messageries sécurisées, télémedecine et télé-expertises)" en son sein. Il faut également intégrer l'hospitalisation à domicile (HAD) aux filières gériatriques et projets médicaux de territoire.

Plus spécifiquement sur les urgences (mesure 142), Dominique Libault propose d'organiser, comme cela se fait déjà ici ou là, mais "dans l'ensemble des établissements de santé, une filière d'admissions directes des personnes âgées polypathologiques dans les services hospitaliers (particulièrement en gériatrie, médecine interne, médecine post-urgence, SSR) permettant de limiter leurs passages aux urgences".

Il estime nécessaire d'"outiller les personnels des Samu dans le repérage des urgences psycho-sociales des personnes âgées à domicile et l'orientation vers les dispositifs pertinents des champs sanitaire, social et médico-social et les dispositifs d'appui à la coordination", en impliquant aussi les pompiers et les ambulanciers régulés par le Samu, et de "former" les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) à "un recours optimal" au Samu et services des urgences, "sur le modèle du projet Assure" (cf [dépêche du 07/09/2018 à 15:32](#)).

Favoriser les admissions directes et préparer la sortie

Dominique Libault fait ensuite des propositions pour organiser le séjour de la personne âgée en établissement de santé, avec l'idée a priori évidente qu'elle "doit être prise en charge le juste temps nécessaire avec les compétences appropriées", mais aussi que sa sortie doit être préparée.

Pour limiter le temps d'attente aux urgences (proposition 143), il est proposé "de systématiser une organisation centralisée de gestion des lits en interne et intégrée à une organisation territoriale afin d'accélérer les sorties des services d'urgence" et de développer, au sein des urgences, un repérage, une évaluation précoce, un circuit adapté, l'intervention de l'équipe mobile de gériatrie ou d'un gériatre (cf [dépêche du 24/11/2017 à 16:06](#)).

Dans le même esprit, Dominique Libault veut favoriser les admissions directes en soins de suite et de réadaptation (SSR) polyvalents ou gériatriques pour les personnes âgées venant du domicile, des Ehpad ou des urgences (proposition 144). Pour cela, il souhaite confier aux agences régionales de santé (ARS) "le repérage" des SSR en capacité d'assurer des accueils non programmés sur les territoires.

Profitant des actuels travaux sur les hôpitaux de proximité (cf [dépêche du 22/03/2019 à 12:47](#)), il propose de leur confier "une responsabilité vis-à-vis de la population âgée de leur territoire grâce à une palette de services" (proposition 145).

De manière générale, il appelle aussi à "renforcer le recours à l'expertise gériatrique dans les services de spécialité" ainsi que "l'offre de gériatrie".

Pour préparer les sorties d'hospitalisation (proposition 146), il invite à "des échanges entre les professionnels de santé de l'hôpital, de ville et des services médico-sociaux pour analyse des réadmissions à 7 jours et à 30 jours", mais aussi à "diversifier les transitions avant le retour à domicile des personnes âgées en fonction de leurs besoins de soins et d'aide", par des protocoles favorisant le recours à l'hébergement temporaire en Ehpad, et "en repensant la prise en charge temporaire en hôpital de proximité après une hospitalisation en établissement de recours ou de référence avant son retour à domicile".

Dominique Libault préconise aussi d'expérimenter le financement, par l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) -qui est suspendue en cas d'hospitalisation, rappelle-t-on- d'une à deux heures hebdomadaires" de présence au chevet de la personne âgée à l'hôpital, par ses accompagnants habituels du domicile.

Pour un établissement de santé "bienveillant"

"Aujourd'hui l'hôpital crée de la perte d'autonomie qui peut être évitable. Par ailleurs, les troubles psycho-comportementaux donnent lieu à de mauvaises pratiques faute de connaissances et de savoir-faire suffisants", assène Dominique Libault.

Pour y "renforcer la culture de la bienveillance à l'égard des personnes âgées" (mesure 149), il est proposé de former les personnels à la souffrance psychique et aux troubles psycho-comportementaux de ces patients, et d'"inciter à la réalisation d'analyses de pratiques dans le but de réduire le recours à la contention".

Enfin, il estime nécessaire de mieux évaluer la qualité de ces prises en charge spécifiques (mesure 150), en proposant la mise en place de bonus/malus financiers associés au taux de réhospitalisation à 30 jours, et à "un indicateur fiabilisé" de suivi des passages aux urgences.

Il préconise aussi notamment de faire évoluer la certification des établissements de santé pour "évaluer la gestion des risques de dépendance".

Mettre un terme aux réponses en silos: liste des propositions

Éviter toute rupture de parcours pour les personnes âgées et engager l'ensemble des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux dans un décloisonnement de leurs interventions

- Définir par la voie législative un droit commun au parcours de santé et d'autonomie pour les personnes âgées
- Généraliser des plans personnalisés de santé (PPS) à compter de 2020
- Garantir et rendre obligatoires des systèmes d'information partagés, collaboratifs et évolutifs entre les informations médico-sociales, sanitaires ou sociales, accessibles en mobilité pour tous les parcours
- Mettre en place un dispositif de soutien à la logique de parcours
- Faire évoluer l'organisation interne des ARS pour une meilleure prise en compte des logiques de parcours

Prévenir les hospitalisations et les passages aux urgences évitables

- Contribuer au soutien à domicile dans le cadre de l'organisation territoriale des soins de proximité grâce à la mobilité des équipes hospitalières expertes et par le développement du numérique
- Tendre vers le « zéro passage aux urgences évitable » des personnes âgées en organisant l'admission directe des personnes âgées dans le service hospitalier

Organiser le séjour de la personne âgée en établissement de santé de manière à éviter les ruptures de parcours

- Limiter l'attente des personnes âgées aux urgences
- Favoriser les admissions directes en soins de suite et de réadaptation (SSR) polyvalents ou gériatriques des personnes âgées venant du domicile, des EHPAD ou des services des urgences
- Affirmer et organiser une responsabilité territoriale des hôpitaux de proximité labellisés à l'égard de la personne âgée
- Renforcer le recours à l'expertise gériatrique dans les services de spécialité et renforcer l'offre de gériatrie
- Anticiper, préparer et organiser la sortie d'hospitalisation afin de limiter les réadmissions évitables des personnes âgées
- Expérimenter le financement par l'APA d'1 à 2h hebdomadaires de présence au chevet en cas d'hospitalisation dans une logique de continuité de services et pour faciliter le retour à domicile

Promouvoir un établissement de santé bienveillant pour la personne âgée

- Renforcer la culture de la bienveillance à l'égard des personnes âgées au sein des établissements de santé
- Mieux évaluer la qualité des prises en charge des personnes âgées en établissements de santé

[Rapport de Dominique Libault, concertation grand âge et autonomie](#)

vl/ab/APMnews

[VL1PP4DIZ]

POLSAN - ETABLISSEMENTS

Aucune des informations contenues sur ce site internet ne peut être reproduite ou rediffusée sans le consentement écrit et préalable d'APM International. Les informations et données APM sont la propriété d'APM International.

©1989-2019 APM International -

https://www.apmnews.com/story.php?objet=333871&idmail=PjsxFe42fDtm_2R4a6TVPSoxvg-C12KtZ3dzlx1x3DgrCvjhv7B9TQ0cmqbJ0T3XuZdNieA17K5yqZyR5cnDzKHOt6Eqr2n7Tjt0ylrM3joEZxCOD-wcUh57a0tA6prkLMft3JpsTeE-jXQtoivHPsJaeynYubMpfHltlmJuwNtlfCxKYFjW_9mvHVgyaA8hsAoxyPDP-Tfo5G49A7dJjtmvHVgyaA8h3AHkEuVouUov-iqMvHzkCZOa8mYmpmXu

Reportages / Films

- Reportage d'*Agevillage pro*, « L'ARS des Hauts de France outille les professionnels de terrain », <http://www.agevillagepro.com/article-7473-1-ehpad-pistes-et-outils-pour-limiter-le-retour-aux-urgences.html>



- Reportage de *Beffroi Vision*, « Le Journal du Cateau », édition du 23 mars 2019, <https://www.dailymotion.com/video/x74u3xm>

