



Dr Sophie Hermabessière

Hôpital Garonne – CHU Toulouse



Hôpital de jour réactif dédié aux résidents d'EHPAD

# Le Pôle Gériatrie Gérontologie du CHU de Toulouse

## Unités de court séjour

- . deux unités de post urgence gériatrique
- . une unité aiguë Alzheimer
- . une unité de médecine interne gériatrique/oncologie
- . une unité de médecine gériatrique à orientation cardiologique
- . une unité de soins palliatifs

## Un pôle d'évaluation gériatrique autour d'un *plateau ambulatoire* comprenant :

- . un hôpital de jour Alzheimer (centre mémoire)
- . un hôpital de jour gériatrie générale et onco-gériatrie
- . **un hôpital de jour réactif dédié aux EHPAD**
- . des consultations de médecine gériatrique
- . une consultation mémoire
- . un centre d'évaluation de la fragilité

## Unités de soins de suite et de réadaptation gériatrique (SSR) :

- . Deux unités de moyen séjour de médecine gériatrique (3ème étage Garonne) orientation cardiologie et onco-gériatrie
- . une unité cognitivo-comportementale (UCC Garonne)
- . une unité de médecine physique et réadaptation

## Des unités de soins de longue durée (USLD) : 60 lits

40 lits USLD

20 lits USLD /UHR (unité protégée)

## Equipes mobiles :

- Une unité mobile gériatrique
- Une équipe mobile douleurs et soins palliatifs
- Une équipe mobile d'onco-gériatrie
- Une équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé
- Une équipe mobile + une ligne téléphonique dédiée à la prise en charge des troubles du comportement

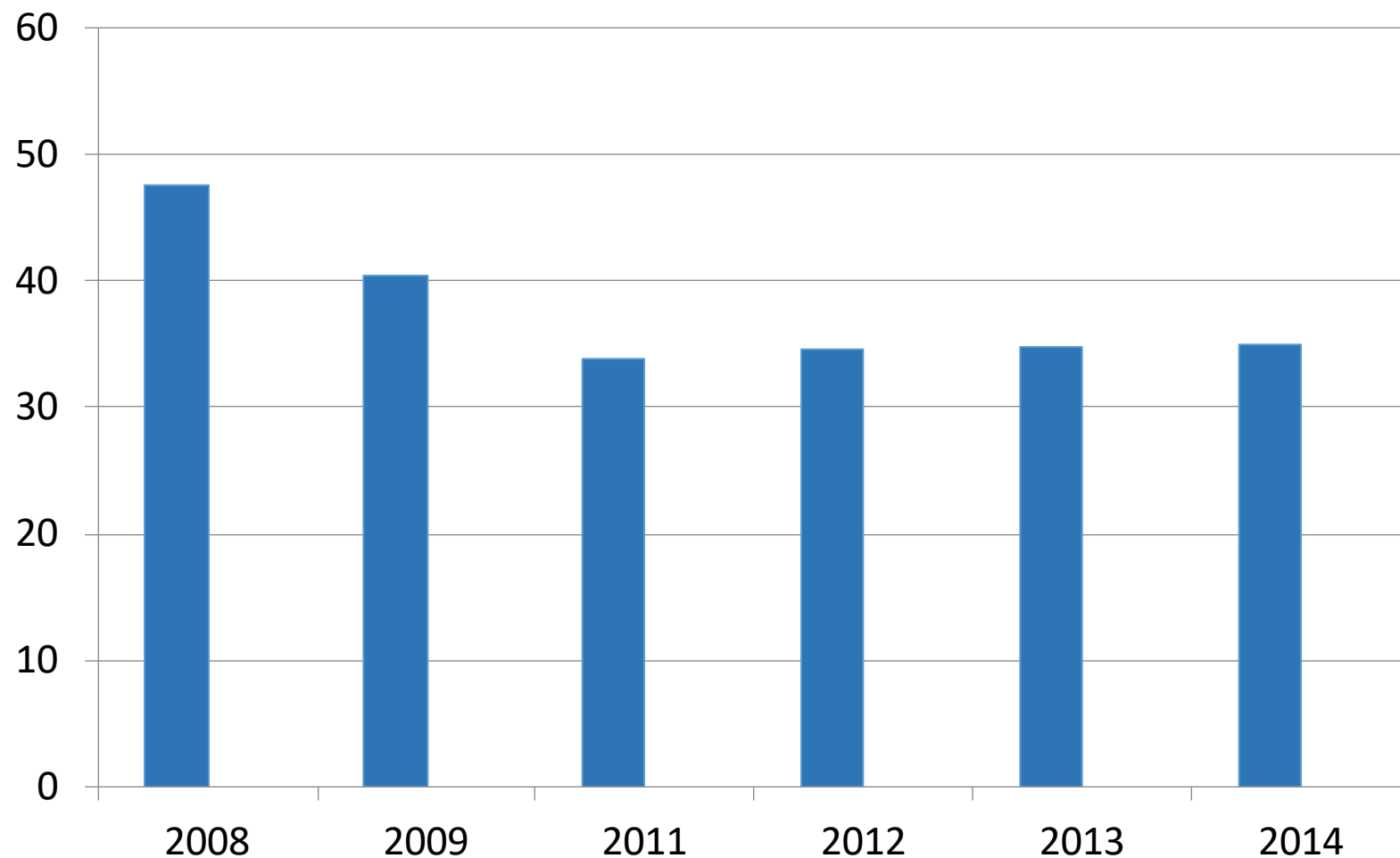
**Formation**  
**Simulation en santé**

**Télémédecine**

**Recherche**

# Pourquoi un nouvel hôpital de jour ?

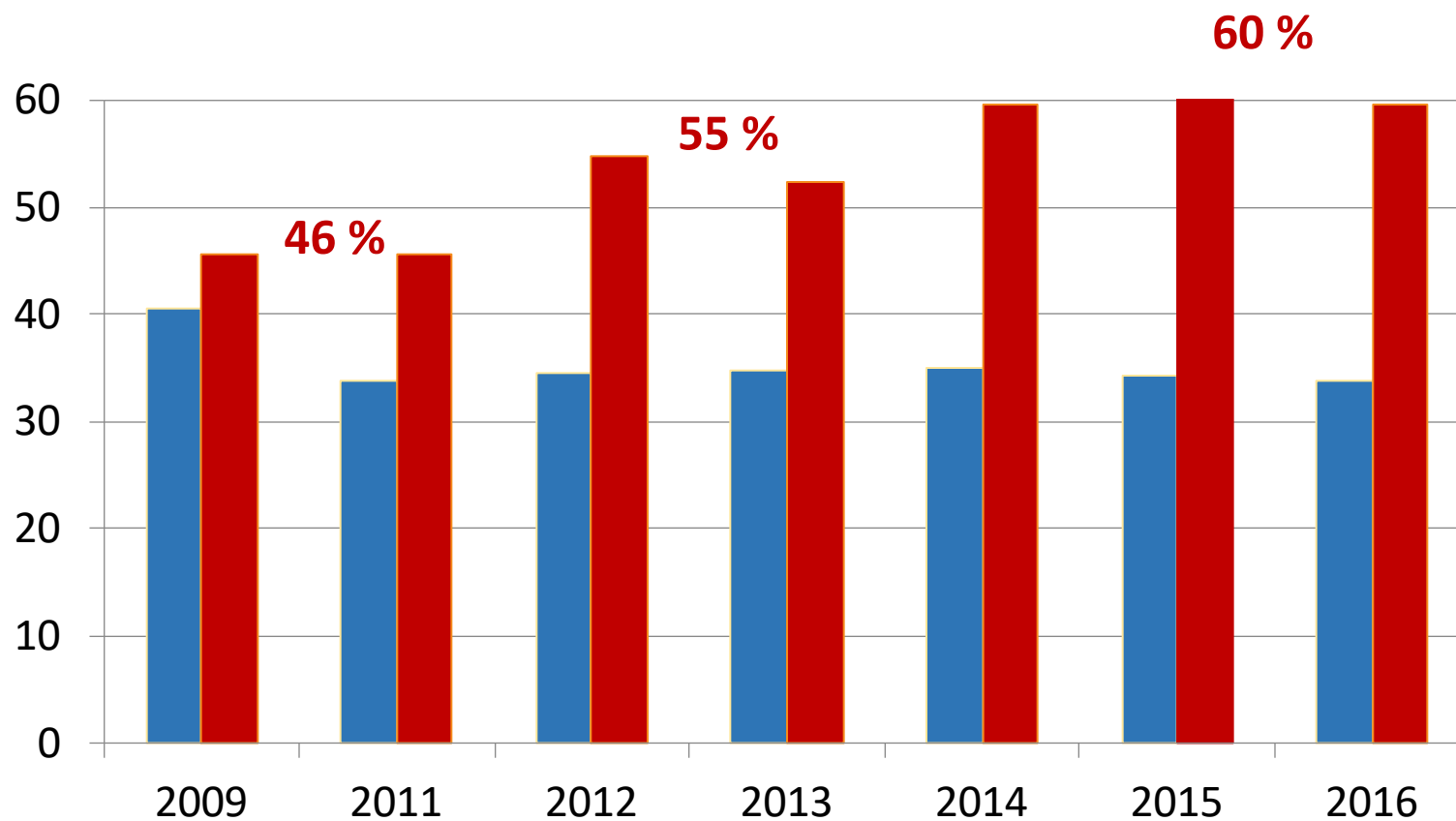
■ % des résidents d'EHPAD hospitalisés



# Transferts EHPAD ↔ URGENCES *Midi-Pyrénées*

■ % des résidents hospitalisés

■ % des résidents hospitalisés aux urgences



# Transferts EHPAD ↔ URGENCES

## Taux élevé

- 25% des résidents d'EHPAD sont hospitalisés via les urgences chaque année

*(Rolland et al. JNHA. 2006)*

- 20% au moins 1x/an / 30% plusieurs transferts aux urgences

*(Etudes & Résultats –Numéro 989 - Drees, Décembre 2016)*

# Pour le résident

- confusion
- chutes
- iatrogénie médicamenteuse
- escarres
- déclin fonctionnel
- incontinence
- infections nosocomiales
- ...



# Transferts EHPAD ↔ URGENCES

- 20 à 67 % sont **évitables** (*Ouslander et al. JAGS, 2010; Saliba et al. JAGS, 2000; Walker et al. Med Care, 2009*)
- 2/3 sont fait en l'**absence de signe clinique de gravité** (*Burke et al. JAMDA, 2015*)
- 20 % n'aboutissent à **aucun diagnostic** (*Burke et al. JAMDA, 2015*)

# Pourquoi un hôpital de jour réactif ?

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

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



# Pourquoi un hôpital de jour réactif ?

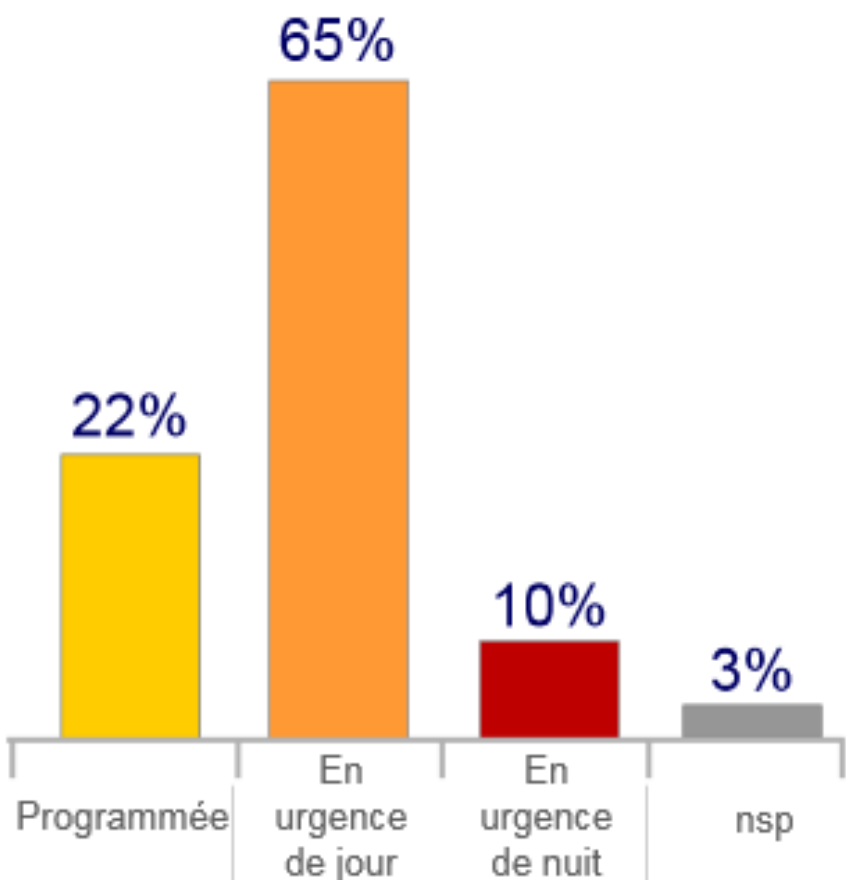
## FINE PILOTE

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

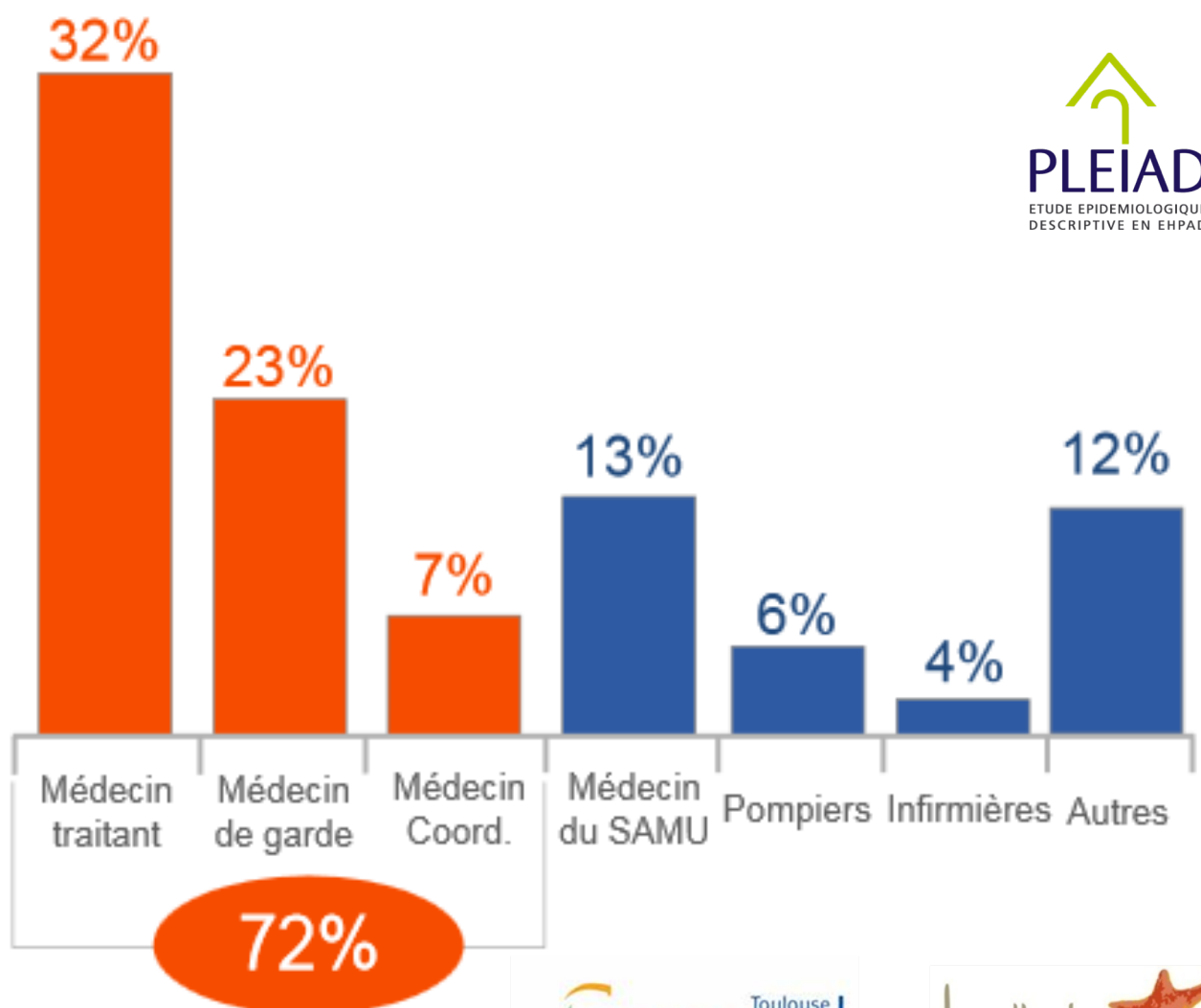
**Quand** est prise la décision  
d'hospitalisation ?

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

## Quand est prise la décision d'hospitalisation ?



## Qui prend la décision d'hospitalisation ?



# Pourquoi un hôpital de jour réactif ?

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

Anticiper

Filière de soin

Comment diminuer  
ces transferts inappropriés ou évitables ?

Repérer

Prévention

Formation

Anticiper

Filière de soin

Repérer

Comment diminuer ces transferts  
inappropriés ou évitables ?

Formation

Prévention

Anticiper

Filière de soin

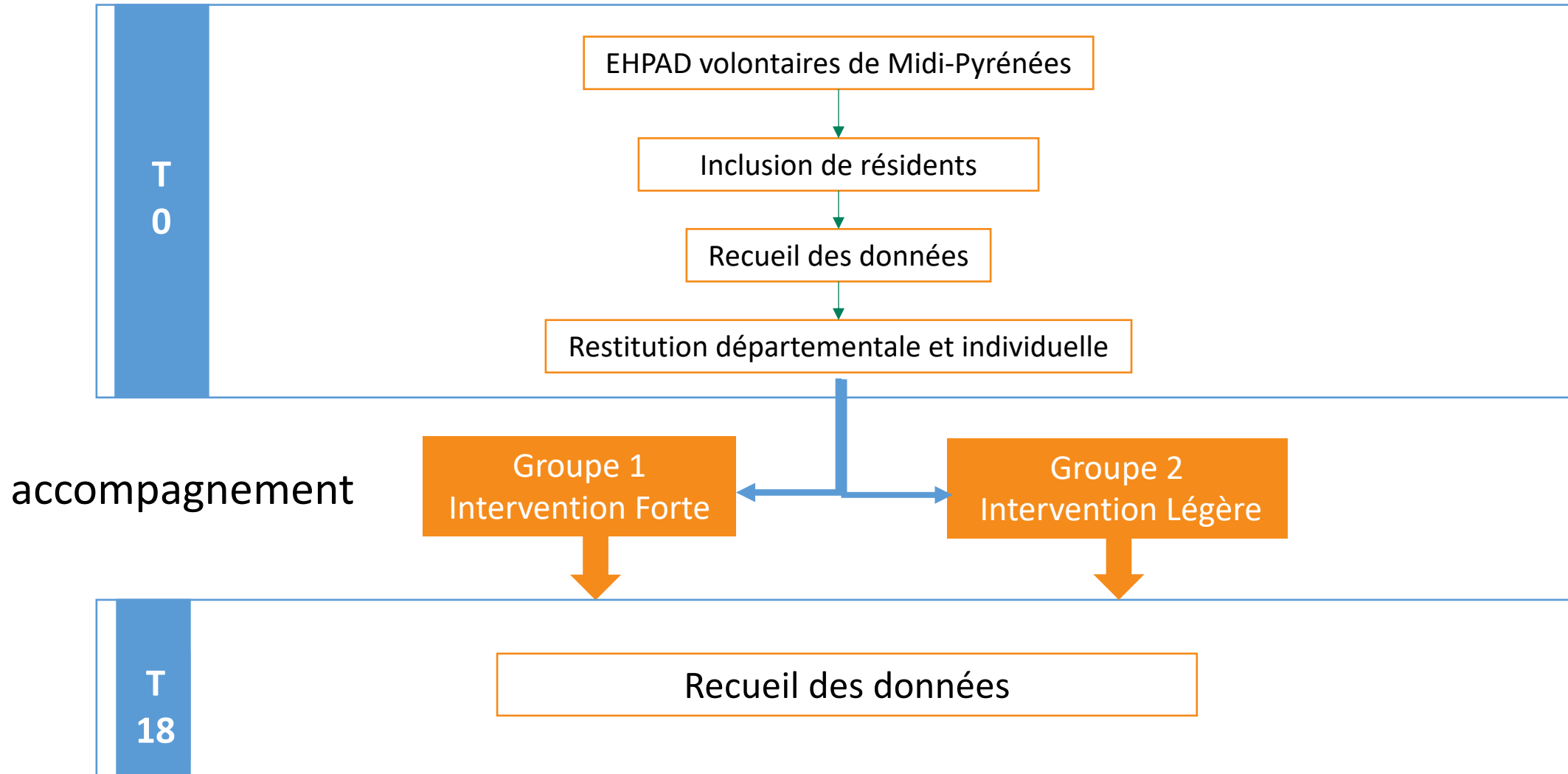
Comment diminuer ces recours  
inappropriés ou évitables ?

Repérer

Prévention

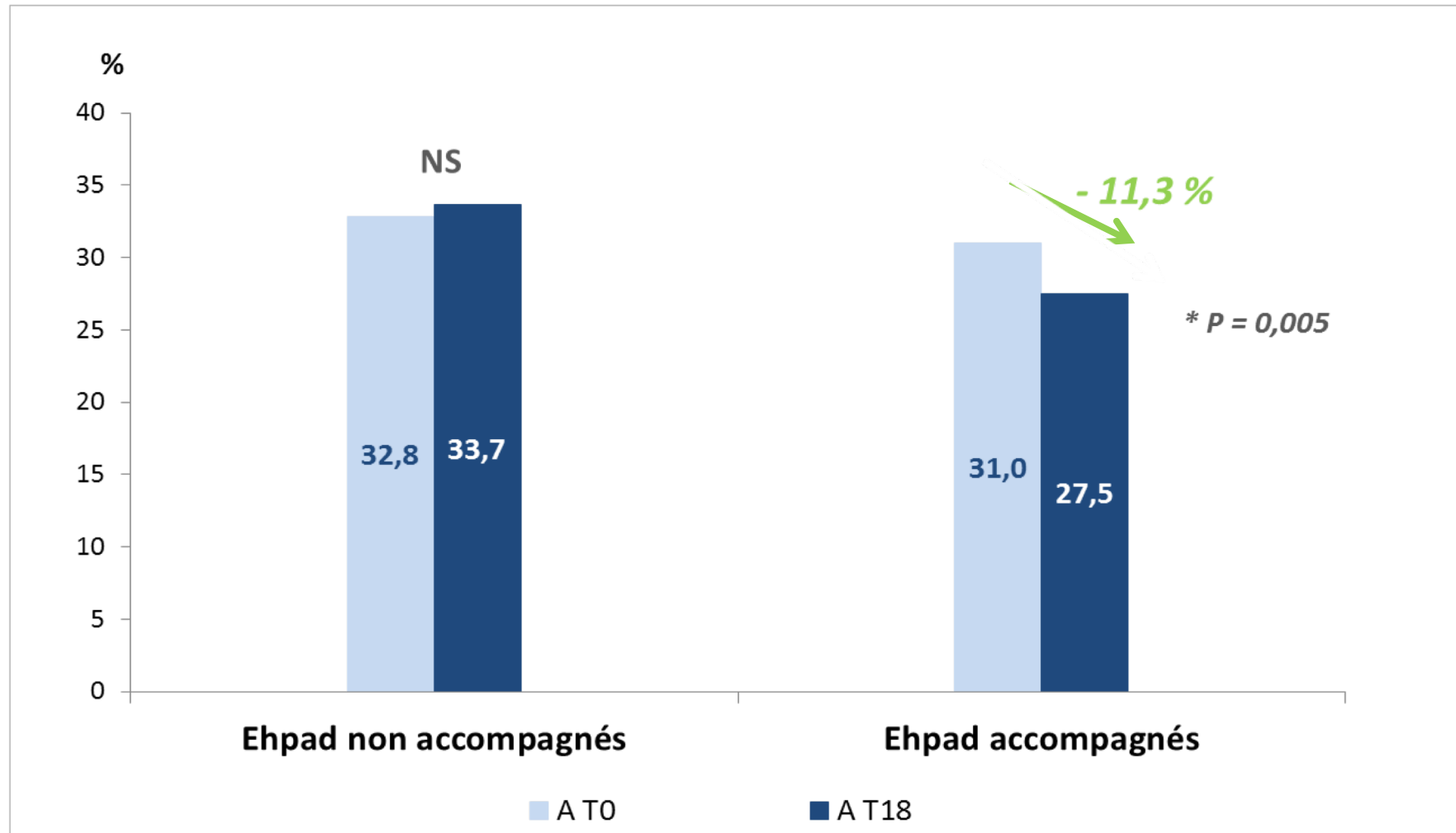
Formation

# IQUARE

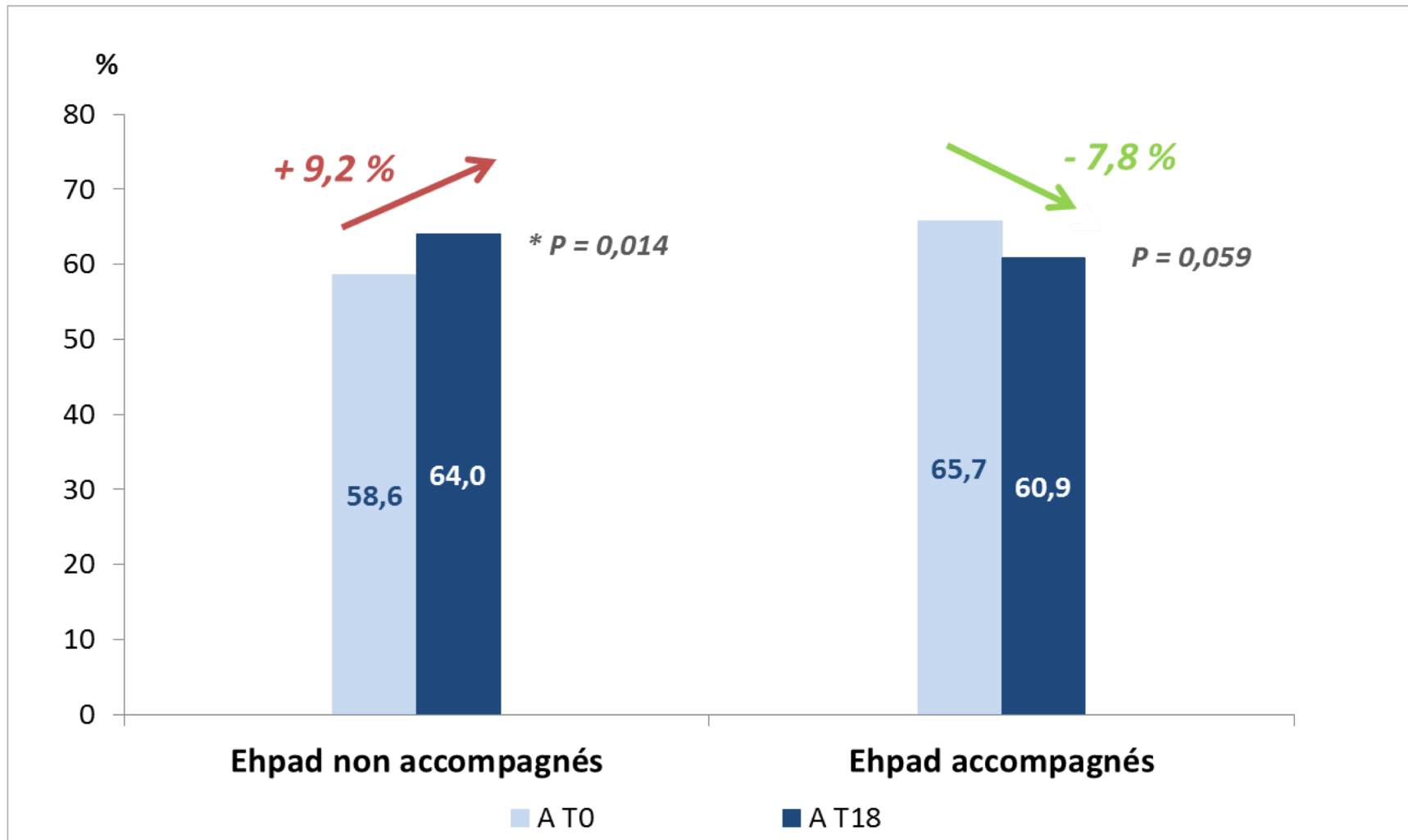




# Hospitalisations

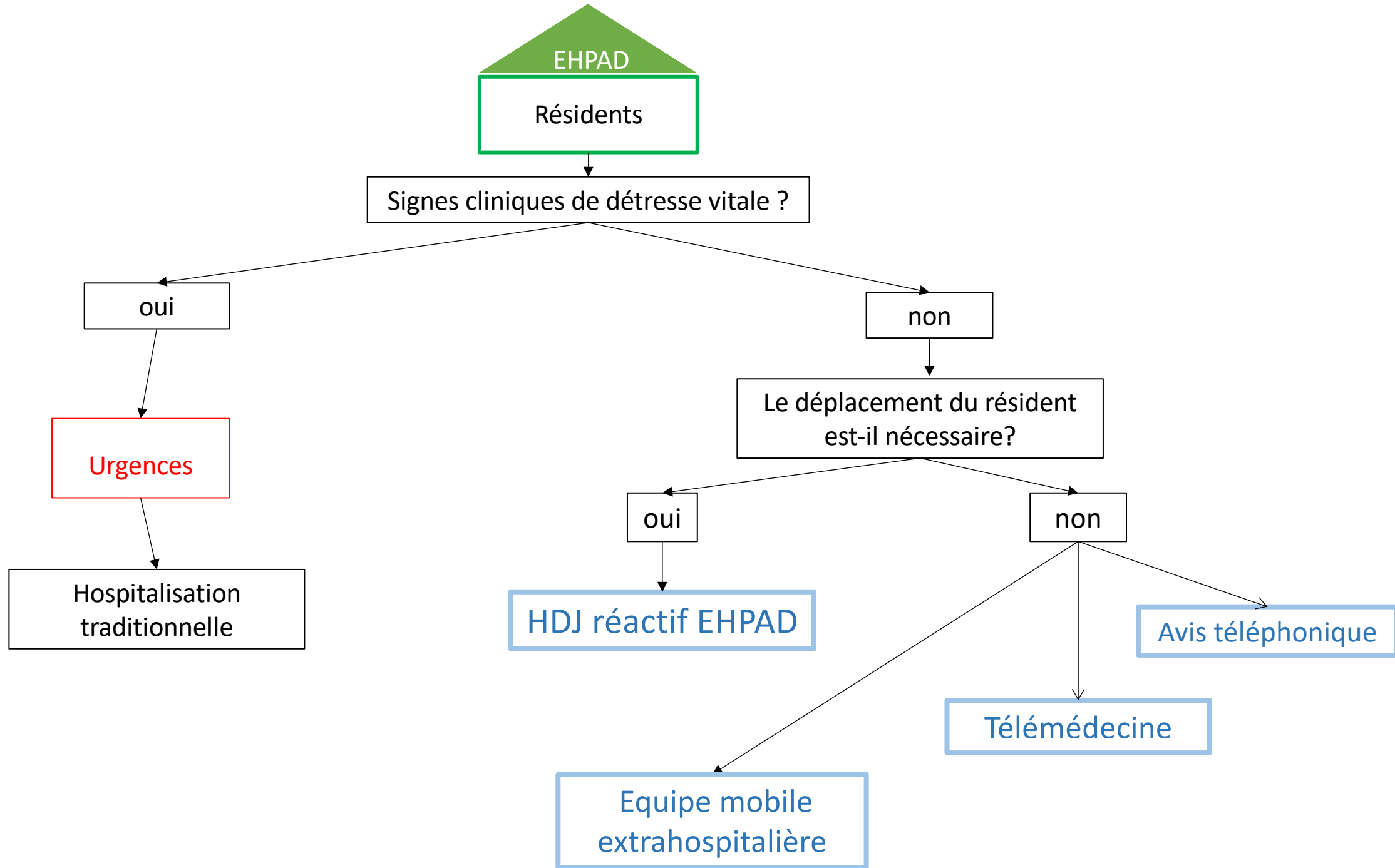


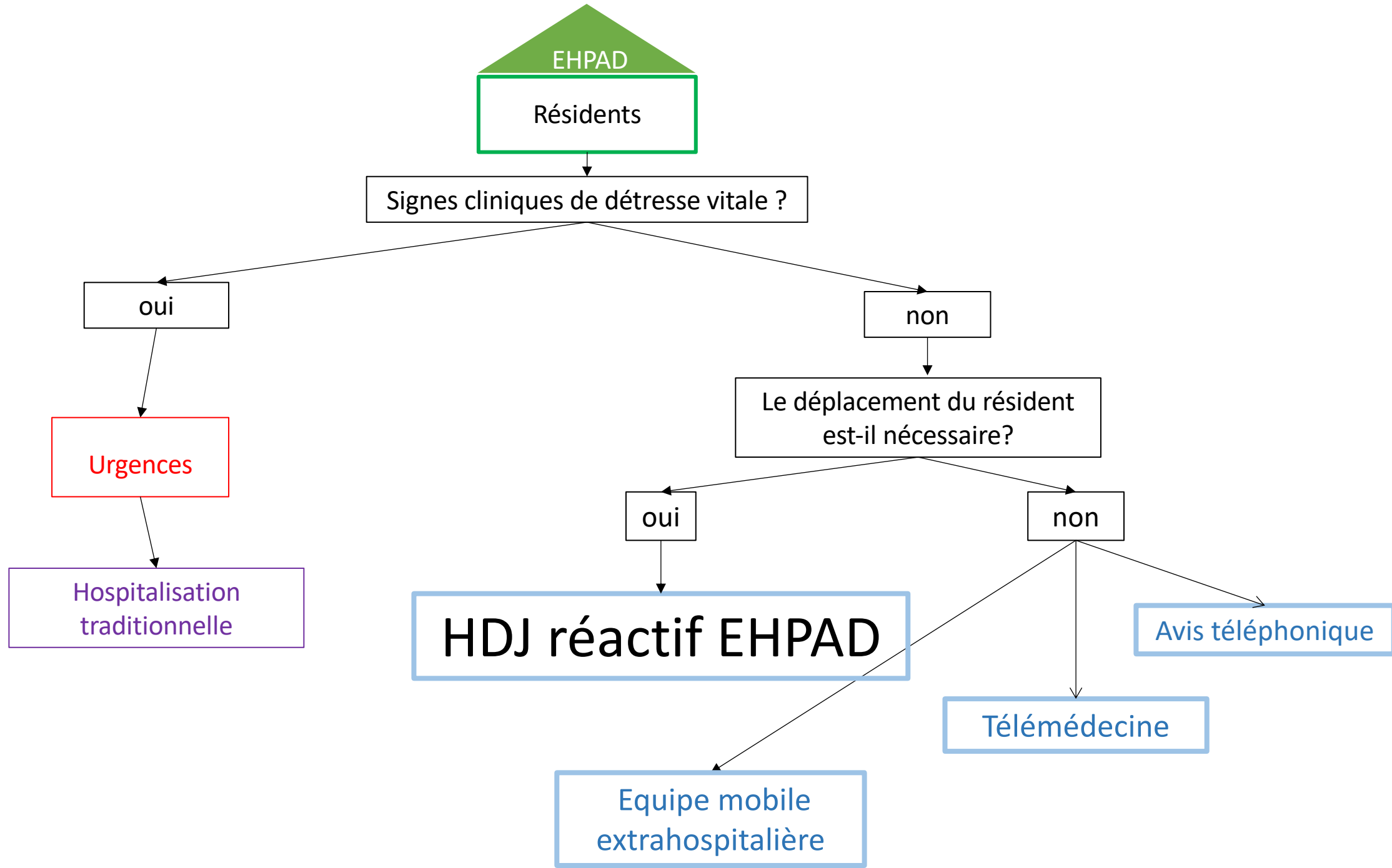
# Transferts aux urgences



# IQUARE

- Partenariat entre équipe soignante de l'EHPAD et gériatres hospitaliers
  - > Diminution du taux de transferts aux urgences
- Les transferts aux urgences ne dépendent pas seulement des causes somatiques mais sont accessibles à des améliorations organisationnelles en amont des urgences
  - > Filière de soin +++







En pratique



# PROGRAMMATION HOPITAL DE JOUR REACTIF dédié aux EHPAD

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

Nom : ..... Prénom : .....  
 Date de naissance : ...../...../.....  
 EHPAD : .....  
 Tel : .....  
 Nom du médecin traitant : .....  
 Tel du médecin traitant : .....  
 Nom du médecin demandeur de l'HJ : .....

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

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

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

**Antécédents :** .....  
 .....  
 .....

Déambulation :     Oui     Non

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

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

# PROGRAMMATION HOPITAL DE JOUR REACTIF dédié aux EHPAD

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

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

Nom : ..... Prénom : .....

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

EHPAD : .....

Tel : .....

Nom du médecin traitant : .....

Tel du médecin traitant : .....

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

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

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

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

.....

.....

**Antécédents :** .....

.....

.....

**Déambulation :**     **Oui**     **Non**

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



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

# Hôpital de jour réactif EHPAD

- Accès facilité à la **filière gériatrique** pour les résidents d'EHPAD
- Prévention de l'admission aux **urgences**
- **Soutien** aux équipes soignantes des EHPAD
- Surveillance des **pathologies chroniques pour prévenir leur décompensation aiguë**
- **Récupération de documents médicaux** (rapprochements familiaux...)
- Lutte contre la **iatrogénie**
- Diffusion des **bonnes pratiques** gériatriques et des mesures préventives
- **Synthèse** de l'évaluation gériatrique

# Hôpital de jour réactif EHPAD

Délai de programmation :

- 2,7 jours en moyenne

Résultats obtenus pour des patients choisis au hasard, pour lesquels les médecins traitants avaient mentionné le caractère urgent de la demande).

## Motifs d'hospitalisation des résidents hospitalisés à l'hôpital de jour réactif dédié aux résidents d'EHPAD

Motifs d'hospitalisation	%
<i>Troubles cognitifs</i>	<b>17,52</b>
<i>Troubles du comportement</i>	<b>15,48</b>
<i>Escarres et plaies de cicatrisation difficile</i>	<b>11,63</b>
Motif nutritionnel	<b>10,27</b>
Neurologie	<b>10,06</b>
Cardiologie	<b>7,92</b>

Motifs d'hospitalisation	%
Psychiatrie	<b>3,70</b>
Bilan de chute	<b>3,39</b>
Médecine interne	<b>2,97</b>
Transfusion	<b>2,55</b>
Urologie	<b>2,29</b>
Douleur et soins palliatifs	<b>1,72</b>
Injection de toxine botulique et suivi	<b>1,30</b>
Hématologie	<b>1,15</b>

# Satisfaction des médecins/utilité de l'HJ EHPAD

UNIVERSITE TOULOUSE III – PAUL SABATIER  
FACULTE DE MEDECINE DE RANGUEIL

---

Année 2019

2019 TOU3 1XXX

**THESE**  
**POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE**  
**SPECIALITE MEDECINE GENERALE**

Présentée et soutenue publiquement le 24 mai 2019

Par

Mme Isaure FRAUX

**Un Hôpital de Jour dédié aux patients d'EHPAD : quelle utilité pour les médecins dans  
la prise en charge de ces patients ?**

# Satisfaction des médecins/utilité de l'HDJ EHPAD

- Satisfaction et utilité pour **98,2% des médecins** (Médecins co et MT)
- Les médecins qui ne connaissaient pas l'HDJ Réactif EHPAD estimaient qu'il serait « souvent utile » ou « très souvent utile » à 87,8 %.
- Les médecins estiment pour 54,4 % d'entre eux que l'HDJ Réactif EHPAD a pu permettre d'éviter une hospitalisation en SAU ou une décompensation aiguë.

# Les points jugés les plus utiles

**Tableau 5 : Points les plus utiles de l'HDJ**

	<b>TOTAL n=57</b>	<b>Med CO n=32</b>	<b>MT n=20</b>	<b>Med CO et MT n=5</b>	<b>p-value*</b>	<b>p-value**</b>
<b>Avis spécialisés, n(%)</b>	45 (78,9)	24 (75)	16 (80)	5	0,747	0,549
<b>Interlocuteur privilégié, n(%)</b>	22 (38,6)	12 (37,5)	8 (40)	2 (40)	0,856	1
<b>Rapidité de rendez-vous, n(%)</b>	23 (40,4)	9 (28,1)	12 (60)	2 (40)	0,022	0,623
<b>Aide à l'hospitalisation, n(%)</b>	6 (10,5)	3 (9,4)	2 (10)	1 (20)	1	0,504
<b>Collégialité, n(%)</b>	27 (47,4)	16 (50)	9 (45)	2 (40)	0,067	1
<b>Synthèse, n(%)</b>	23 (40,4)	15 (46,9)	7 (35)	1 (20)	0,399	1
<b>Révision d'ordonnance, n(%)</b>	19 (33,3)	12 (37,5)	6 (30)	1 (20)	0,58	1
<b>Retour d'information, n(%)</b>	4 (7)	4 (12,5)	0	0	0,15	1

Anticiper

Filière de soin

Comment diminuer ces transferts  
inappropriés ou évitables ?

Repérer

Prévention

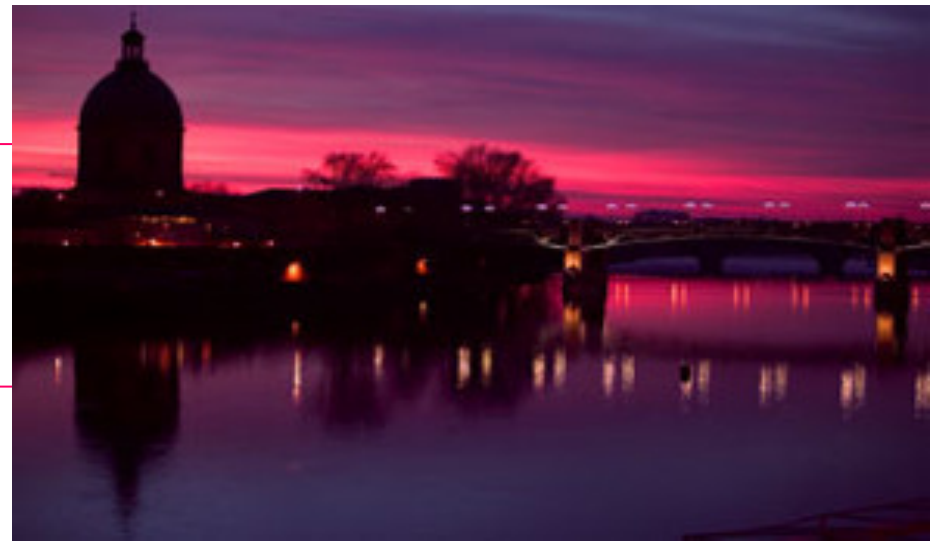
Formation



# Les autres dispositifs

- Formation des soignants
  - Prévention (vaccins++)
- participation de l'HJ Ehpad*
- Planification anticipée des soins / Repérage des résidents relevant de soins palliatifs et développement des soins palliatifs en Ehpad
  - Protocoles de prise en charge en cas d'urgence
  - Télémédecine
  - Equipes mobiles
  - IDE en pratique avancée ?

# Conclusion



- Structure innovante de la filière de soins gériatrique répondant à un *réel besoin* des médecins de patients en EHPAD.
- S'intègre aux dispositifs permettant de *diminuer les hospitalisations évitables vers les services d'urgences* et ses effets délétères sur les personnes âgées.
- D'autres moyens doivent être développés pour répondre aux besoins de cette *population polypathologique aux besoins spécifiques*.