

# Facteurs associés aux transferts Inappropriés aux urgences des résidents d'EHPAD. Etude FINE

*Programme de recherche sur la performance du système de soins  
Financement PREPS 14-0185*



Pr Yves Rolland

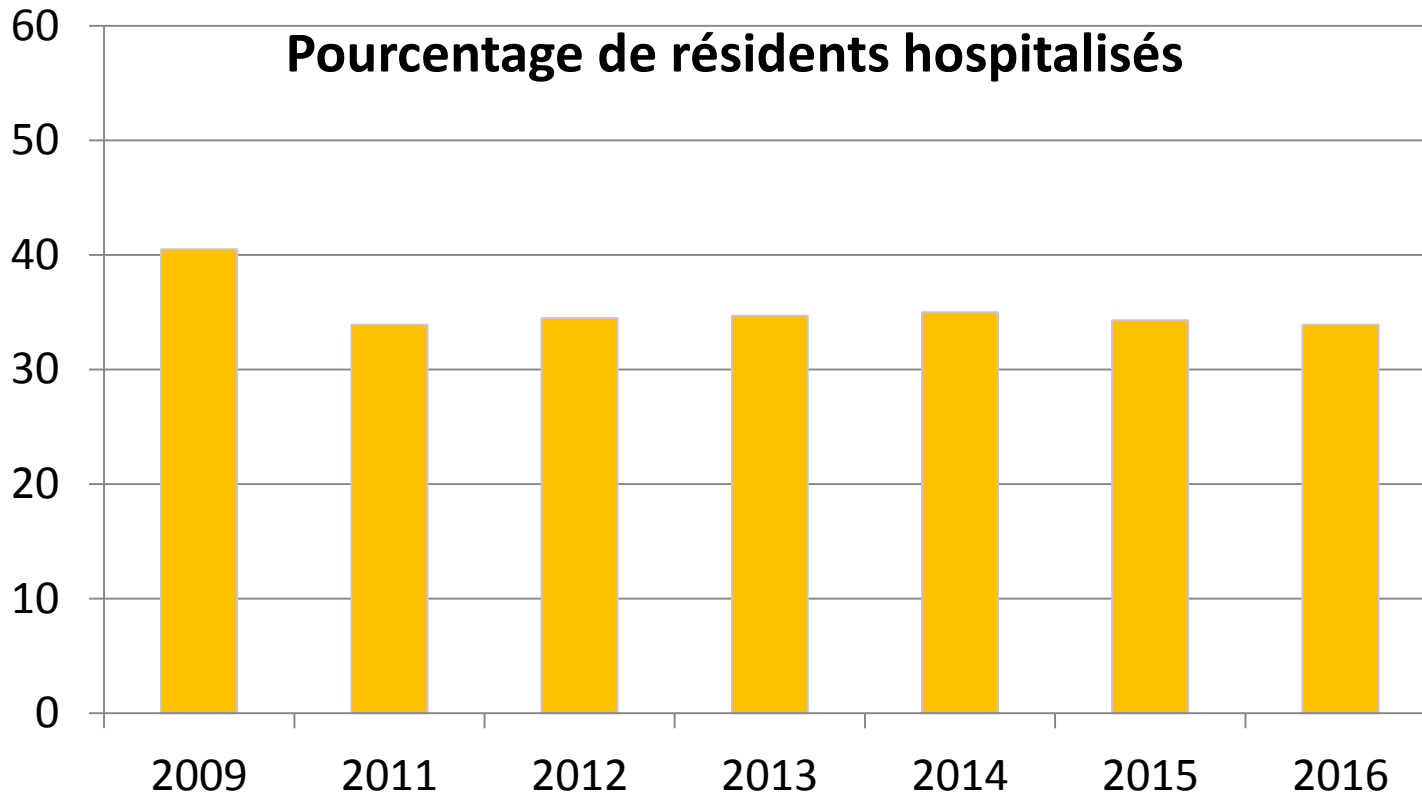


# Rationnel

*Eviter les transferts inappropriés*

Transferts EHPAD ↔ URGENCES *Midi-Pyrénées*

 % des résidents hospitalisés

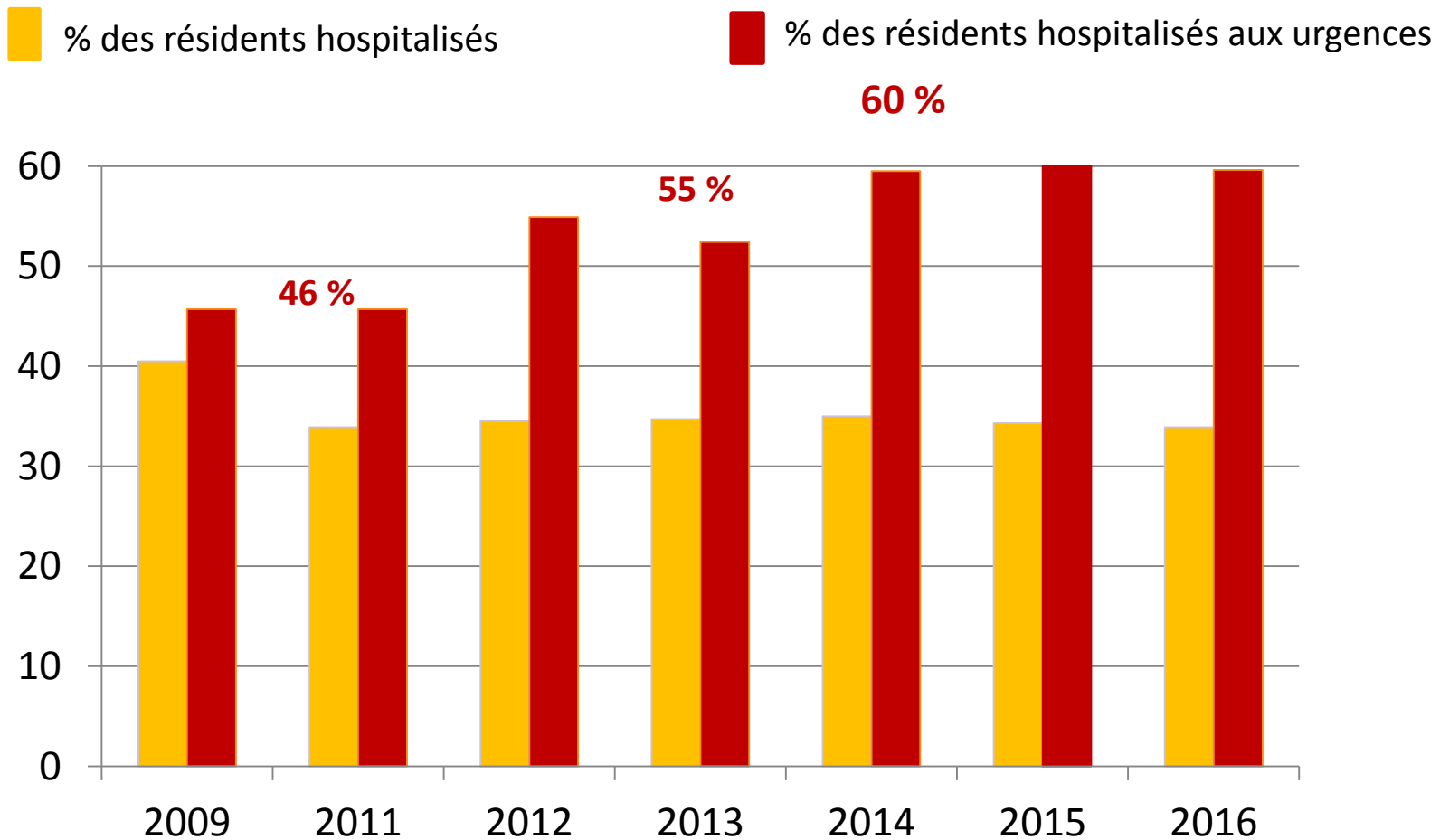


*Analyse des rapports d'activités médicales des EHPAD de la région Midi-Pyrénées.*

# Rationnel

## *Eviter les transferts inappropriés*

Transferts EHPAD ↔ URGENCES *Midi-Pyrénées*



*Analyse des rapports d'activités médicales des EHPAD de la région Midi-Pyrénées.*

# Recommandations Nationales de l'HAS pour limiter les Hop. Inappropriées



## POINTS CLÉS

### ... ORGANISATION DES PARCOURS

#### Comment réduire les hospitalisations non programmées des résidents des Ehpad

##### MOBILISER LES RESSOURCES INTERNES ET EXTERNES

- Informer et former les soignants,
- Informer et mobiliser les médecins traitants et les autres professionnels libéraux et mettre en place régulièrement *la commission de coordination gériatrique*,
- Informer les résidents et leurs familles,
- Travailler dans un partenariat effectif et conventionner avec les ressources externes.

##### COMMENCER, SUIVRE, ADAPTER ET POURSUIVRE LES ACTIONS

- Commencer par un ou deux objectifs réalistes et réalisables,
- Suivre et analyser les retours d'expérience et les différents indicateurs en réunions pluriprofessionnelles, adapter les interventions, les formaliser et poursuivre dans la durée,
- Informer et motiver l'ensemble des acteurs,
- S'appuyer sur les succès pour poursuivre avec d'autres objectifs.

##### CONDITIONS DE BASE À RÉUNIR

- S'assurer de la permanence des soins,
- Assurer la coordination des soins et la continuité des soins dans l'Ehpad en lien avec le médecin traitant,
- Organiser le travail en pluridisciplinaire,
- Mettre en place les DLU (dossier de liaison d'urgence) et une procédure de gestion des urgences.

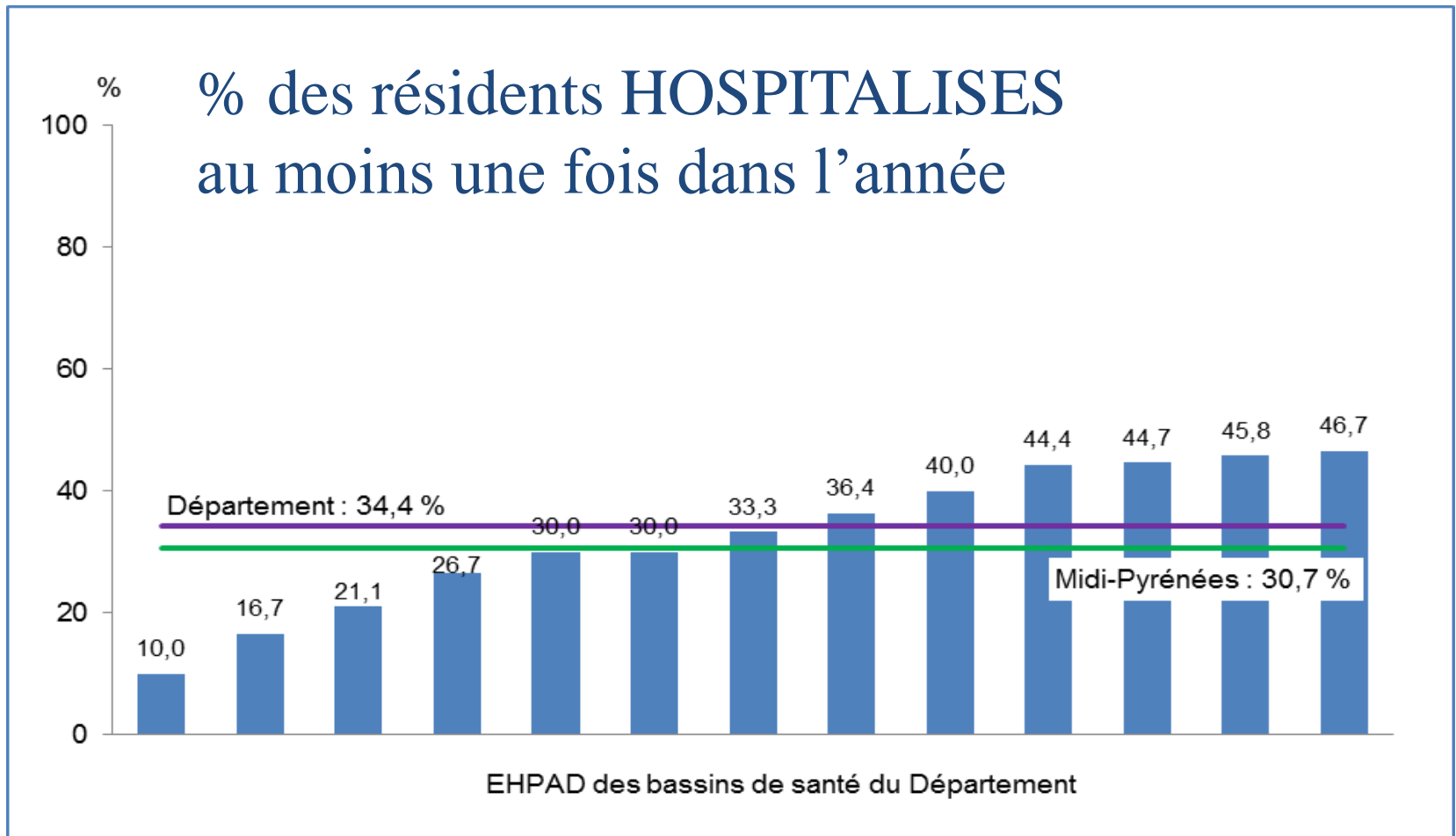
##### FAIRE UN ETAT DES LIEUX ET PRIORISER

- Commencer par un état des lieux des hospitalisations (programmées ou non) et des facteurs de risques d'hospitalisation,
- Evaluer les ressources mobilisables en interne et externe,
- Prioriser les interventions à mettre en place.

# Rationnel

## *Eviter les transferts inappropriés*

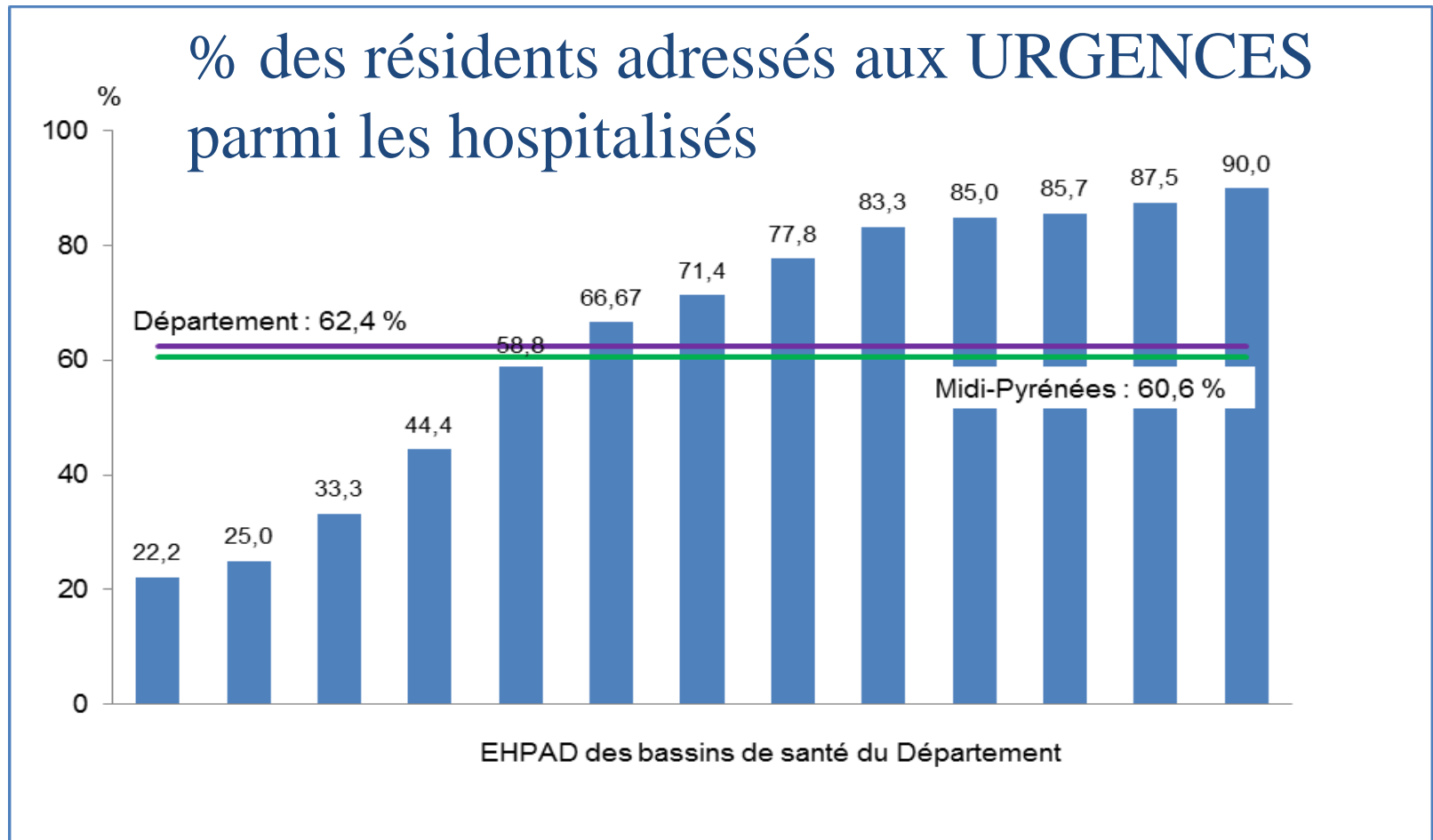
Exemple d'un département de Haute Garonne



# Rationnel

*Eviter les transferts inappropriés*

Exemple d'un département de Haute Garonne





# Facteurs associés aux transferts Inappropriés aux urgences des résidents d'EHPAD. Etude FINE

## Objective principal

Identifier les facteurs associés  
aux transferts inappropriés aux Urgences  
des résidents d'EHPAD





# Etude FINE Méthode

## Hypothèse :

Les transferts inappropriés aux urgences des résidents d'EHPAD pourraient être réduit en intervenant sur des facteurs accessibles à des interventions telles que **l'organisation du système de soin**, les IDE de nuit, les soins primaires et/ou en améliorant la prise en charge des pathologies chroniques des résidents d'EHPAD.





# Etude FINE Méthode

## Etude Observationnelle, Multicentrique, Cas-contrôle.

Tous les résidents d'EHPAD, transférés aux urgences durant la période d'inclusion  
 Un groupe d'experts définissait si le transfert était **inapproprié (cas)** ou **approprié (contrôle)**  
 Comparaison des caractéristiques des résidents et des EHPAD et des circonstances du transfert entre les "cas" et les "contrôles",



**Midi-Pyrénées**

N°	Centre hospitalier	Gériatre Investigateur	Urgentiste référent
1	CH Ariège Couserans	Frédéric DEL MAZO	François CASTERA
2	CHIVA	Lawrence BORIES	Éric FRIEDERICH
3	CH Rodez	Danièle KAYA-VAUR	Anne PEREIRA
4	CH Saint Gaudens	Philippe MONTASTIER	Éric DEWEERDT
5	CHU de Toulouse - Purpan	Yves ROLLAND	Sophie FERNANDEZ
6	CHU de Toulouse - Rangueil	Yves ROLLAND	Sandrine CHARPENTIER
7	CH Auch	Martine CAMALLIERES	Véronique SARDA
8	CH Cahors	Véronique KOSTEK	Mathieu OBERLIN
9	CH Gourdon	Anne HUSTACHE	Jacky MAC
10	CH Bigorre	Yannick GASNIER	François HUCHET
11	CH Lannemezan	Serge BORDES	Laurent DUGAS
12	CH Lourdes	Michèle PÉRÉ-SAUN	Stéphanie COTTIN
13	CH Castres-Mazamet	Marie-Noëlle CUFI	Nathalie LAGOUTTE
14	CH Albi	Sébastien LABORIE	Juliette MEUNIER
15	CH Lavaur	Colette BLATGE	Ali SEBBANE
16	CH Montauban	Aurélie ROUSTAN	Corinne ICHÉ-PAUL
17	CH Castelsarrasin Moissac	Laurin BRIGNOL	Marc BERSOU

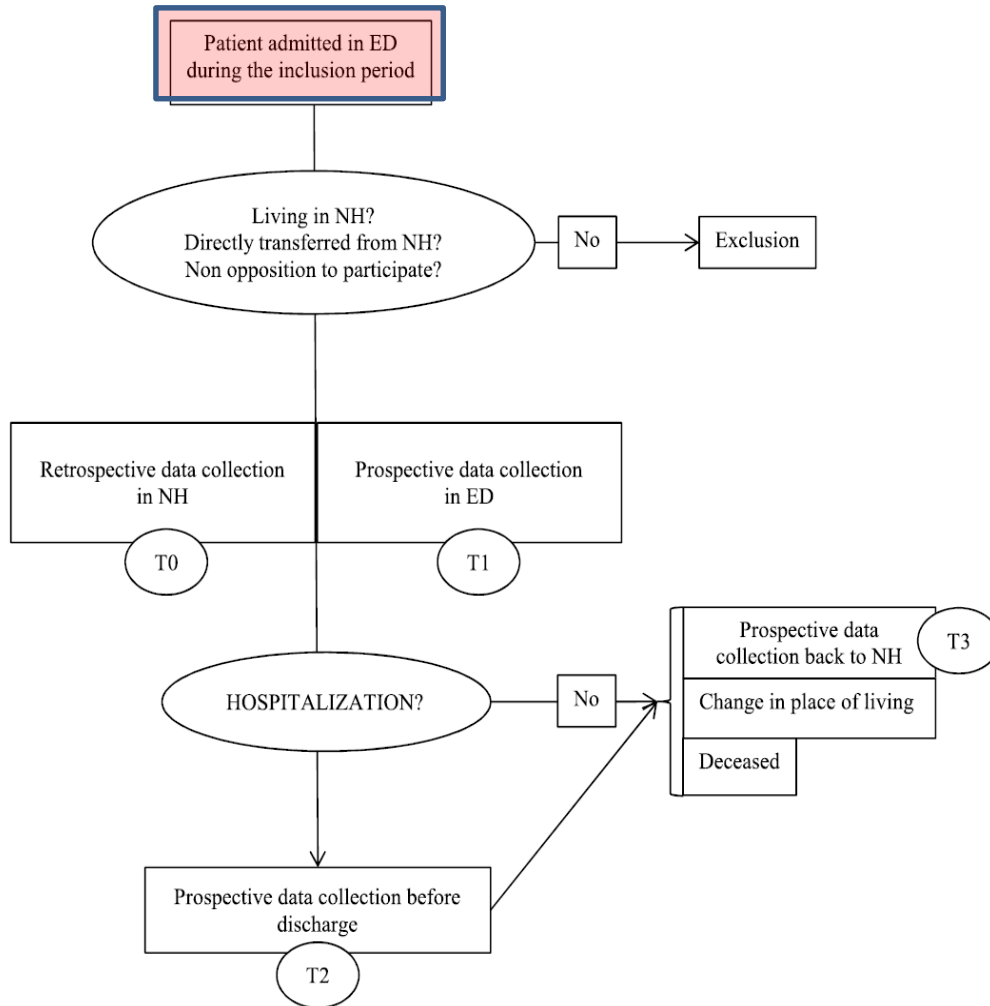


# Etude FINE Méthode

**Les résidents étaient inclus dans les départements des urgences**

28 jours dans chaque centre

- 7 jours par saison
- 24 h par jour,
- Lundi matin au Dimanche soir
- Un an

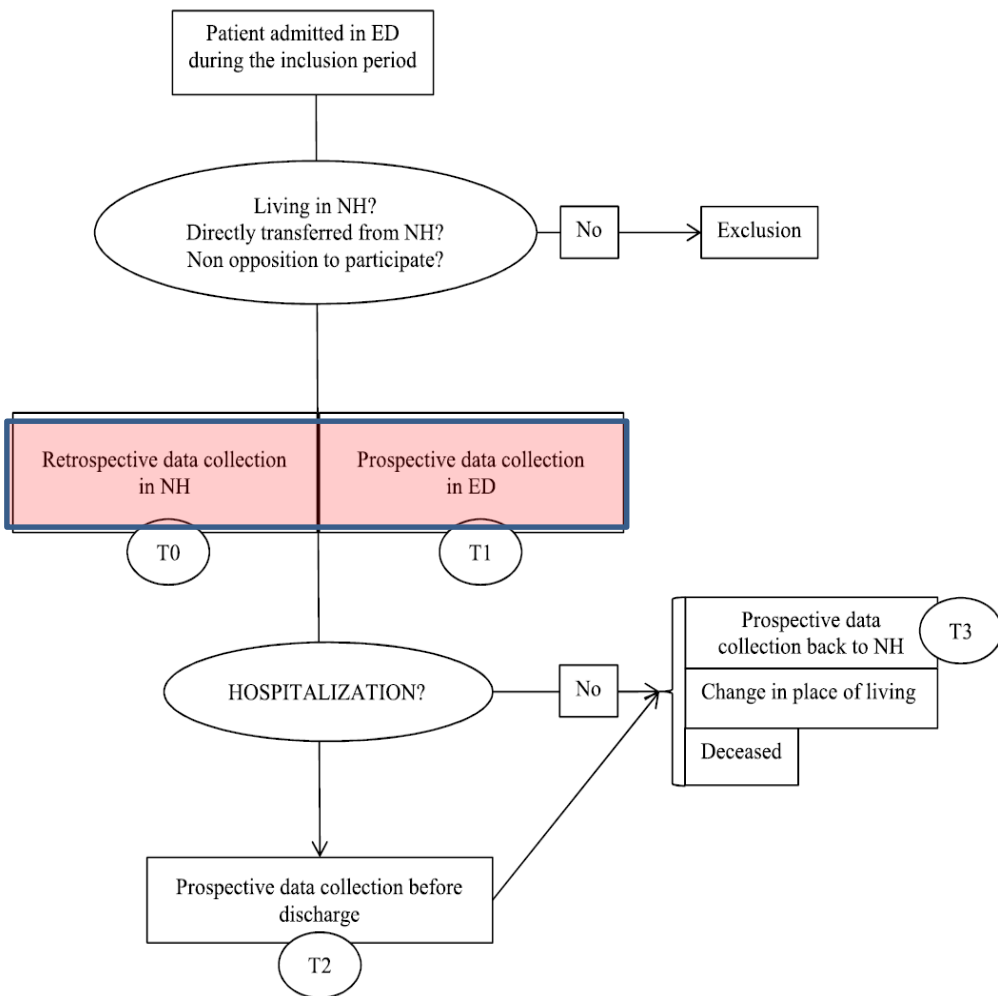




# Etude FINE Méthode

**Recueil des données** par un Attaché de Recherche Clinique (ARC) spécifiquement détaché pour cette étude,

- **Avant le transfert aux urgences (T0),**
- **Au département des urgences (T1)**
- *Dans les unités hospitalières (T2)*
- *Au retour dans les EHPAD (T3)*





## Définir le caractère *approprié* du transfert aux urgences



- Un groupe composé au moins d'UN GERIATRE, UN MEDECIN URGENTISTE, UN MEDECIN GENERALISTE EXERCANT EN EHPAD (médecin coordinateur) et UN PHARMACIEN.

### **Le transfert aux urgences est considéré comme inapproprié si**

- absence d'urgence somatique et/ou psychiatrique et/ou
- soins palliatifs connus avant la décision de transfert et/ou
- présence de directives avancées de non-hospitalisation

*En pratique, il s'agit d'une situation clinique qui aurait pu être prise en charge d'une autre manière que par un transfert aux urgences sans perte de chance par le résident.*

Cotation en ayant accès qu'aux informations concernant le résident disponible par le médecin urgentiste.

Pas d'accès aux variables collectées à T2 et T3.

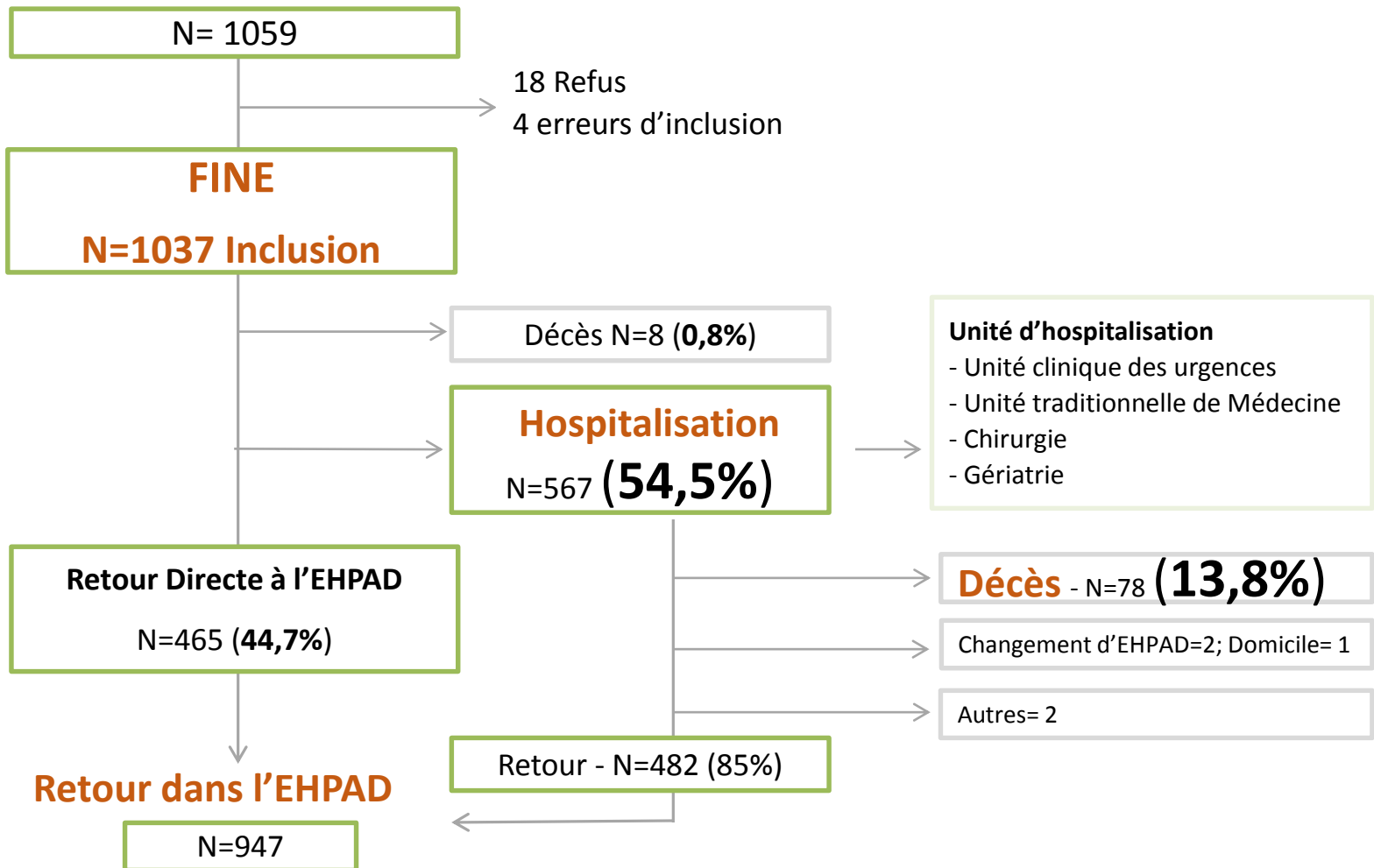




# Etude FINE Méthode

## Flow chart

Résident admis aux urgences





# Etude FINE Résultats

## Caractéristiques des résidents (N=1037)

Genre (F, %)	68.37
Age (ans, moy., DS)	87.22 (7.1)
Ancienne dans l'EHPAD (ans, moy., DS)	3.47 (4.40)
Score ADL (6 = indépendant à 1 dépendant, moy., DS)	2.43 (1.67)
Dément ou altération cognitive (%)	80.41
Troubles du comportement (%)	74.66
Score de Charlson (moy., DS)	2.65 (2.02)
Espérance de vie à moins de 3 mois (%)	8.49
Directives avancées (%)	1.45



## Caractéristiques des EHPAD

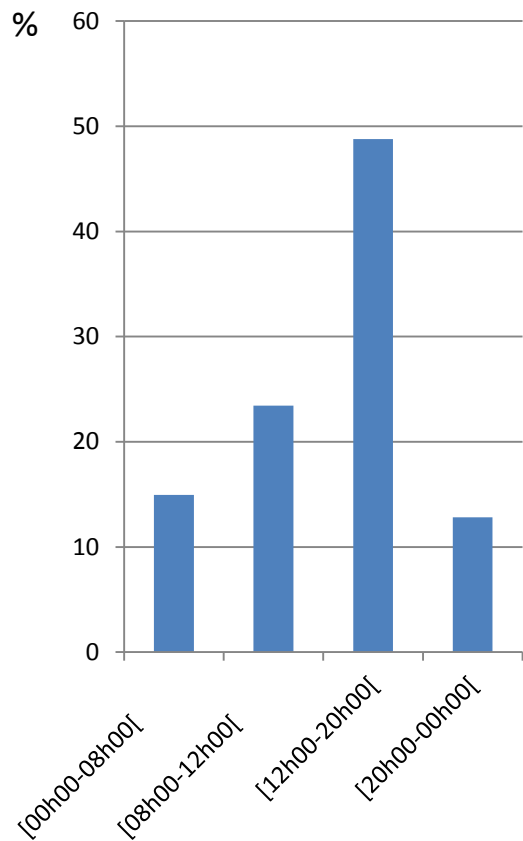
Institution privée (%)	51.78
Unité Spécialisée Alzheimer (%)	33.75
Degré de dépendance par le GMP (médiane)	725.50
Degré de comorbidités par le PMP (médiane)	195.00
Présence d'un médecin coordinateur (%)	87.46
Temps moyen de présence du médecin coordonnateur/semaine/résident (min, moy; DS)	8.97 (4.94)
Temps moyen d'IDE/semaine/résident (min, moy.; DS)	141.62 (36.62)
Temps moyen d'Aides soignantes/semaine/résident (min, moy; DS)	573.33 (142.63)
Nb moyen de médecins traitants intervenant (n; DS)	16.6 (10.80)
IDE présente la nuit (oui, %)	13.03
Formation de l'équipe aux directives avancées /année passé (oui, %)	25.55
Formation sur les soins palliatifs/année passée(oui, %)	69.24
Formation sur la douleur/année passée (oui, %)	28.09
Possibilité de télémédecine (oui, %)	12.17
Possibilité de radiographies si besoin (oui, %)	90.88



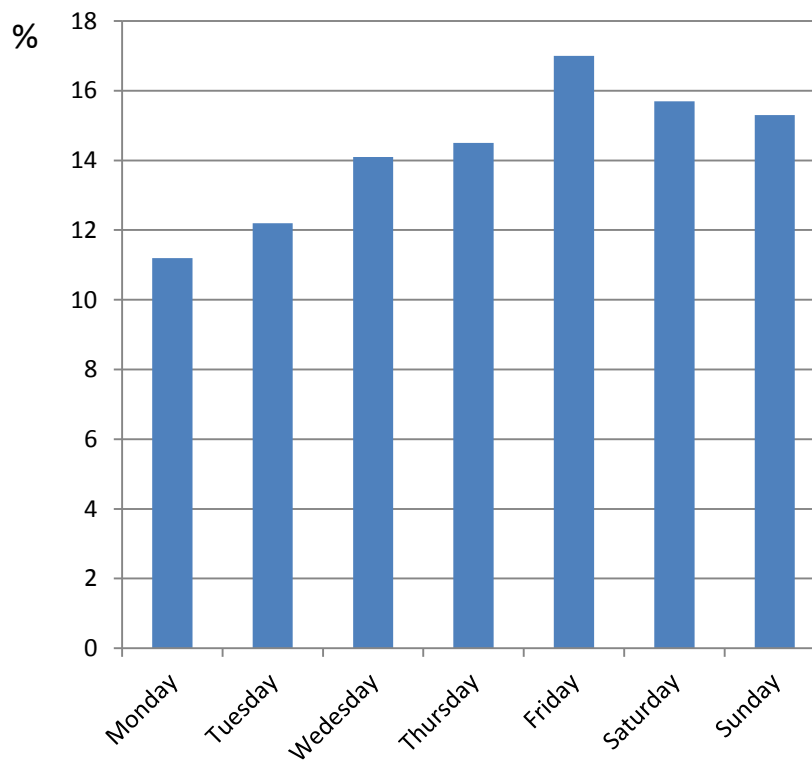


## Heure et jour de transfert

### Heures de transfert



### Jour de transfert





# Etude FINE Résultats

## Variables collectées aux urgences

Présence d'un médecin coordonnateur lors de la décision du transfert (%)	8.37
Alerte donnée par l'IDE ou l'Aide Soignante (%)	61.35/ 27.98
Information donnée au médecin traitant (%)	46.58
Appel téléphonique du régulateur SAMU (%)	58.01
Pas d'examen clinique par un médecin avant le transfert (%)	34.23
Décision de transfert faite par quelqu'un qui connaît l'état habituel du résident (%)	47.85
Raison du transfert (%)	
- Chutes/ Suspicion de fracture	37.42
- Dyspnée	23.26
- Douleur	12.15
- Fièvre	11.99
- Saignement	8.02
- Symptômes neurologiques	15.17
- Troubles psycho-comportementaux	7.44
- Altération de l'état général	20.48
Peur d'une plainte ou d'un procès venant des proches (%)	2.63



## Comparaison entre les transferts Appropriés et Inappropriés

**Taux de transferts Inappropriés =  
21.22% (n=206)**



Médecin urgentiste

Gériatre



Médecin Généraliste

Pharmacien



# Etude FINE Résultats

## 1- Modélisation sur les **caractéristiques des EHPAD**

N=1030 <i>Variables explicatives</i>	Transfert inapproprié aux urgences oui (n=220) vs non (n=810)		
	OR	IC à 95%	p value
<b>Secteur protégé ou unité Alz (oui)</b>	0.67	0.49-0.92	0.012
Présence <b>médecin coordonnateur (oui)</b>	1.67	1.01-2.77	0.045
<b>Formation directives anticipées (oui)</b>	0.69	0.48-0.99	0.047
<b>Accès simple avis autre spécialiste si pb (oui)</b>	0.64	0.45-0.92	0.015
<b>Statut EHPAD</b>			0.011
privé non lucratif	1	-	-
privé lucratif	1.99	1.27-3.12	0.002
public hospitalier	1.83	1.19-2.81	0.006
public autre	1.70	1.10-2.62	0.0172

*Modèle mixte avec intercept aléatoire sur EHPAD afin de prendre en compte la corrélation intra-EHPAD.*





# Etude FINE Résultats

## 2- Modélisation sur les **caractéristiques des Résidents**

N=885

Transfert inapproprié aux urgences  
oui (n=192) vs non (n=693)

*Variables explicatives*

OR

IC à 95%

p value

**ADL** (pour 1 point de + sur échelle de 6)

0.90

0.81-0.99

0.033

**Appel tél. Samu** avant décision transfert (Oui)

0.55

0.39-0.77

0.0006

**Anorexie** la semaine prcdt le transfert (oui)

2.62

1.69-4.07

<0.0001

Impossibilité **avis spécialisé rapide**  
ou hosp directe (Oui)

1.58

1.13-2.20

0.007



# Etude FINE Résultats

## 2- Modélisation sur les **caractéristiques EHPAD + Résidents**

N=987		Transfert inapproprié aux urgences oui (n=211) vs non (n=776)		
<i>Variables explicatives</i>	OR	IC à 95%	p value	
<u><i>Liés au caractéristiques de l'EHPAD</i></u>				
<b>Secteur protégé</b> ou unité Alz (oui)	0.66	0.48-0.92	0.0137	
<b>Formation directives anticipées</b> (oui)	0.61	0.41-0.89	0.0114	
<u><i>Liés au caractéristiques du résidents</i></u>				
<b>ADL</b> (pour 1 point sur échelle de 6)	0.90	0.81-0.99	0.0320	
<b>Appel tél. régulation Samu</b> (oui)	0.47	0.34-0.66	<0.0001	
<b>Anorexie</b> la semaine prcdt le transfert (oui)	2.41	1.57-3.71	<0.0001	
<b>Impossibilité avis spécialisé rapide</b> ou hosp directe unité adaptée (oui)	1.67	1.20-2.32	0.0023	

*Modèle mixte avec intercept aléatoire sur EHPAD afin de prendre en compte la corrélation intra-EHPAD.*



# Etude FINE Conclusion

## DES FACTEURS ORGANISATIONNELS accessibles à des améliorations

- **La présence d'une unité Alzheimer** pondère favorablement les transferts inapproprié aux urgences
- **La formation** sur les directives anticipées influencent les choix d'équipe d'adressage aux urgences.
- **L'appel de la régulateur** améliore la pertinence des transferts
- **L'hospitalisation directe** et la possibilité d'**avis spécialisés** amélioreraient la filière.

## DES FACTEURS LIES AUX CARACTERISTIQUES DES RESIDENTS

- **Moindre pertinence des transferts chez les plus dépendants et AEG**



