

# Résidents des EHPAD orientés vers les urgences : facteurs de risque des hospitalisations inappropriées et des hospitalisations potentiellement évitables.

BINOT Ingrid, MD (1); TAVASSOLI Neda PharmaD, PhD (1,2); ROLLAND Yves, MD, PhD (1,2,3).

(1) Gérontopôle, CHU Toulouse France (2) Equipe Régionale Vieillesse et Prévention de la Dépendance, Toulouse, France; (3) INSERM, U1027, Toulouse, France ;

## Contexte

La décision d'orienter un résident d'EHPAD vers l'hôpital se traduit dans un cas sur deux par un passage aux urgences. Or un tel parcours de soin majore la morbidité du patient âgé.

## Objectif

Identifier les facteurs de risques associés aux Hospitalisations Inappropriées (HI) et aux Hospitalisations Potentiellement Evitables (HPE) des résidents d'EHPAD.

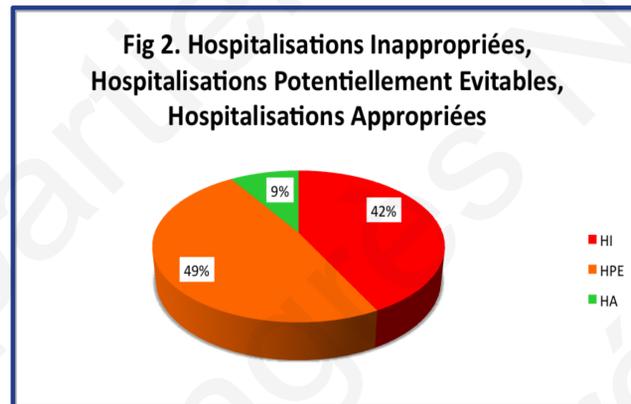
## Méthode

Etude pilote rétrospective avec recueil de données le jour de l'admission des résidents orientés par une EHPAD aux urgences et à 7 jours de leur retour à l'EHPAD. Détermination des HI et des HPE sur avis d'un panel d'experts (Fig1). L'identification des facteurs de risques associés aux HI et aux HPE réalisée grâce au logiciel STATA®.

2,1±1,9). 38% d'entre eux ont pour statut cognitif « démence légère à modérée ».

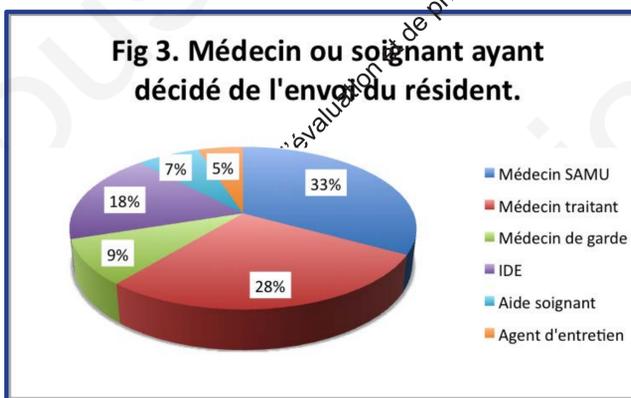
## HI, HPE, Hospitalisations appropriées

Seuls 9% des transferts sont décrits comme appropriés et inévitables (HA). (Fig 2). La pathologie évitable la plus fréquemment retrouvée est la « iatrogénie médicamenteuse » (44%).



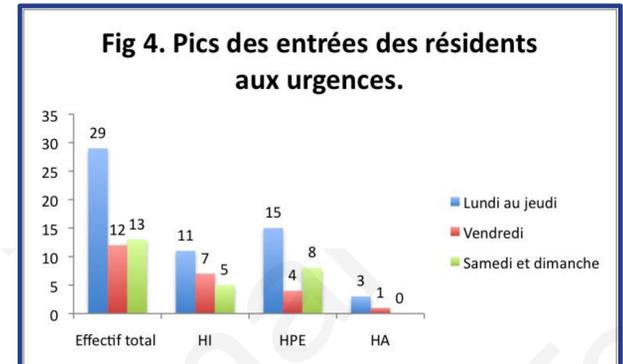
## En amont des urgences

Le médecin régulateur du SAMU a décidé du transfert dans la majorité des cas (Fig 3). Les HI sont plus nombreuses quand les patients sont plus dépendants avant l'envoi (p=0,03) et que le motif d'envoi est « pour se rassurer » (p=0,03).

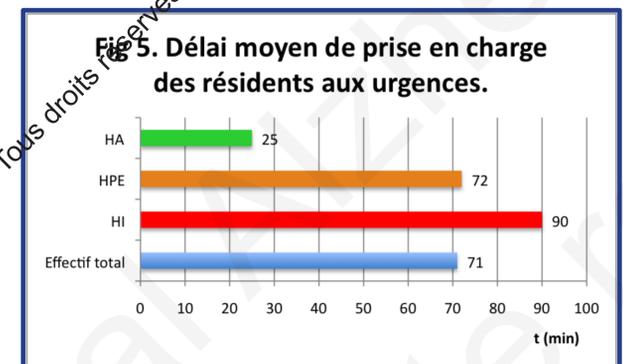


## Pendant le passage aux urgences

La majorité des patients est admise aux urgences du lundi au jeudi (54%). (Fig 4). Le délai moyen de prise en charge aux urgences est de 90,48 min pour le groupe HI (Fig 5). Près d'un patient sur 2 est retourné à l'EHPAD à la sortie des urgences



Les HI sont plus nombreuses quand selon le médecin des urgences, le patient a été transféré par « manque de moyen technique à l'EHPAD » (p= 0,03) ou « nécessité d'examen en urgence » (p=0,0004). Lorsque selon le médecin des urgences, l'entrée est perçue comme inappropriée, il s'agit d'HI dans la majorité des cas (p=10<sup>-4</sup>). Les HI sont plus fréquentes quand à la sortie des urgences le patient retourne à l'EHPAD (p=0,02).

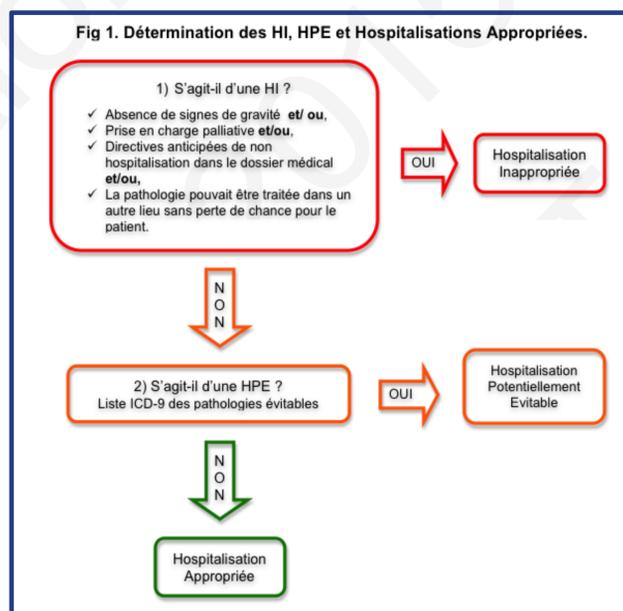


## De retour à l'EHPAD

Il existe une majoration de la dépendance entre avant et après le recours aux urgences (p=0,05). Le médecin traitant a été prévenu du retour dans 9 cas sur 10. Moins d'un résident sur 2 a été revu par le médecin traitant dans les 48h du retour à l'EHPAD.

## Conclusion

Les HI majorent la morbidité du patient. Améliorer l'accessibilité aux soins au sein des EHPAD (moyens techniques et humains) pourrait prévenir les HI.



## Résultats

### Population

54 résidents ont été inclus. Agés en moyenne de 86 ans (±8,2), en majorité des femmes (67%), les résidents transférés ont un niveau de dépendance élevé (score ADL: