



# Dossier de presse



## ASSURE

AMÉLIORATION DES SOINS D'URGENCE EN EHPAD



Santé & Numérique



APICE  
Picardie



# Sommaire

La région Hauts-de-France, au cœur de la gestion des situations urgentes .....	3
Le contexte national .....	6
Quelques chiffres clefs .....	7
Les objectifs du projet ASSURE 1.....	8
Les objectifs du projet ASSURE 2.....	10
Le point de vue des médecins .....	11
Acteurs et partenaires du projet .....	12
La formation-test du 26 juin 2018.....	13
Les formations des formateurs .....	14
Les sessions de sensibilisation des EHPAD .....	15
Mise en œuvre et calendrier .....	16
Contacts.....	17
Annexes .....	18

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



## Le mot d'Etienne Champion,

Ex-Directeur Général de l'Agence  
Régionale de Santé des Hauts-de-France  
(17 juillet 2019 - septembre 2020)

Le 9 septembre 2019, Madame la Ministre Agnès Buzyn a annoncé le Pacte de Refondation des Urgences et l'octroi de crédits pour la transformation profonde de l'ensemble de notre système de santé, confirmés le mercredi 20 novembre par Monsieur le Premier Ministre. En effet, la crise que traversent aujourd'hui les urgences est un indicateur, non seulement des tensions présentes dans ces services, mais également de plus larges difficultés d'accès aux soins.

Ces difficultés sont d'autant plus problématiques pour les personnes âgées qui forment une patientèle fragile, dont le passage par les services des urgences peut être associé à des événements indésirables et des conséquences dramatiques sur l'autonomie et la santé. Ainsi, la mesure 5 du Pacte de Refondation vise un objectif de « zéro passage aux urgences » pour les personnes âgées, ce qui suppose la structuration de parcours dédiés et un renforcement de la prise en charge médicale en EHPAD.

Dans la continuité du Pacte de refondation souhaité par Madame la Ministre, j'ai immédiatement annoncé l'élaboration d'une feuille de route régionale concertée avec l'ensemble des acteurs. Cette feuille de route a pour vocation de mettre en œuvre sans délai les mesures du Pacte, mais également de proposer des mesures spécifiques à notre territoire. Cinq mesures seront dédiées à l'amélioration des parcours des personnes âgées, tout particulièrement en EHPAD où elles représentent 40 000 personnes réparties dans environ 600 établissements.

Dès 2018, l'Agence Régionale de Santé des Hauts de France s'était déjà saisie de ces enjeux, en soutenant le projet ASSURE (Amélioration des Soins d'URgence en EHPAD), qui a pour but d'optimiser les parcours des personnes âgées par une coordination accrue entre établissements de santé et EHPAD, mais également de renforcer les compétences des professionnels soignants, avec un « kit réflexe » sur les situations les plus fréquentes.

L'ensemble des équipes d'encadrement (directions, médecins coordonnateurs et cadres de santé) des EHPAD de la région sont d'ores et déjà sensibilisés. Le déploiement d'ASSURE se poursuit désormais au cœur des prises en charge avec la diffusion aux professionnels soignants sur le terrain. Je suis fier que notre Agence soit pionnière dans le développement de ce projet innovant qui s'inscrit pleinement dans l'optimisation nécessaire des parcours de soins de nos Aînés.



## Le mot de Monique Ricomes,

Ex-Directrice générale de l'Agence  
régionale de santé des Hauts-de-France  
(9 novembre 2016 - 31 mars 2019)

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 décloisonner 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 (**A**mélioration des **S**oins d'**U**rgence en **E**HPAD) 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 pluri-professionnel mené en transversalité et en cohérence que nous pourrions 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 précédente<sup>1</sup>. 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.

Fort 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 2018 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.

---

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

# Quelques chiffres clefs

655/j

Nombre de personnes âgées de plus de 75 ans hospitalisées en urgence en 2019 dans les Hauts-de-France (extrapolation d'après les données 2019 FEDORU)

Durée de passage aux urgences pour 23 % des personnes âgées (DREES, 2017)

+ de  
8h

70%

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

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

75%

# Les objectifs du projet ASSURE 1

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'examen 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 de 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 des EHPAD de la région durant deux années, de 2018 à 2020.

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 six 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. Cette démarche a été menée en lien avec deux internes en médecine générale, dont l'évaluation qualitative d'ASSURE et de ses impacts est le sujet de thèse. L'impact sur les passages aux Urgences sera également évalué par la Commission Scientifique de l'ORU.

# Les objectifs du projet ASSURE 2

Après un premier déploiement auprès du secteur EHPAD, le projet ASSURE a désormais comme deuxième objectif d'améliorer les prises en charge en urgence relative au sein des SSIAD et HAD de la région des Hauts de France.

Le projet ASSURE 2 concerne l'ensemble des SSIAD et HAD de la région des Hauts de France, soit environ 200 SSIAD et 35 HAD.

Le projet ASSURE vise en effet l'accompagnement des professionnels dans leurs pratiques, et particulièrement les professionnels isolés. En ce sens, il est indéniable que le projet fasse sens à domicile. Les publics accompagnés par les SSIAD et HAD sont similaires en termes d'autonomie, d'âge et de fragilités à ceux des EHPAD.

Le projet suit une méthodologie de sensibilisation descendante, selon un modèle pyramidal nommé Train the trainer (former le formateur) ; les divers étages de cette pyramide sont basés sur plusieurs phases similaires à celles d'ASSURE 1 :

1. Une première phase basée sur l'élaboration d'un kit d'outils par les groupes de travail et validé en comité de pilotage (urgentistes, gériatres, représentants de SSIAD et HAD, etc.), l'idée ici est de créer un outil validé par les scientifiques qui composent le COPIL, mais aussi par les acteurs de terrain afin d'assurer que ce dernier, au-delà de sa validation scientifique, présente un côté pratico-pratique et concret.
2. Une phase de déploiement de l'outil et de la sensibilisation de représentants des SSIAD/HAD par les urgentistes et gériatres des territoires de proximité, accompagnés par les chargés de mission.
3. A la suite de cette phase de sensibilisation des représentants, ces derniers vont diffuser les connaissances et les outils acquis au travers de différents vecteurs : PowerPoint de présentation, posters, fiches et parties de jeu de carte (mise en situation clinique). L'organisation de la sensibilisation des équipes reste libre à chaque institution afin que cette dernière s'adapte au mieux au profil spécifique de chaque structure.
4. Enfin, une phase d'évaluation des actions est prévue, afin de faire le point sur le déploiement de la démarche au sein des structures, sur l'impact que cette dernière a eu sur les prises en charge et sur les potentielles ouvertures qu'elle peut offrir par la suite.

# 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 ».



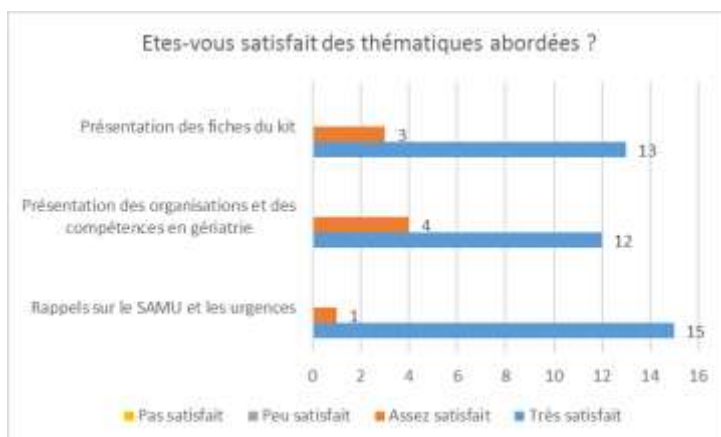
# Acteurs et partenaires du projet



# La formation-test du 26 juin 2018



Dans le cadre des prémices d'ASSURE 1, 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 1 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 »*



# Les sessions de sensibilisation des EHPAD

Les sessions de sensibilisation sont planifiées dès la fin d'année 2018 et tout au long de l'année 2019. Elles sont organisées au niveau de chaque territoire de proximité. Elles sont animées par un binôme composé d'un gériatre et d'un urgentiste (renforcé, quand cela est possible, par un médecin coordonnateur référent) ainsi que par un chargé de mission. Ces sessions regroupent des représentants de l'ensemble des EHPAD : Directeurs, Médecins Coordinateurs, Cadres de Santé ou Infirmières Coordinatrices).



Au 30 juin 2020, ce sont plus de 86% des EHPAD de la région Hauts-de-France qui ont été sensibilisés !

Pour 2021, de belles perspectives s'offrent encore aux EHPAD : la mise en ligne du module de E-learning ASSURE, afin de découvrir la démarche ou de réactualiser ses connaissances, et l'arrivée d'étudiants sensibilisés au projet, grâce à la sensibilisation des formateurs en IFSI, IFAS et IFCS depuis la rentrée scolaire 2020 !

# Mise en œuvre et calendrier

## CALENDRIER ASSURE 1

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	2020-2021

## CALENDRIERS ASSURE 2

Calendrier IFSI IFAS IFCS	
Déploiement des sensibilisations	Evaluation du dispositif
Aout 2020 - avril 2021	Avril 2021 - avril 2022

Calendrier SSIAD - HAD				
Adaptation des outils	Phase de test	Finalisation des outils	Déploiement des sensibilisations	Evaluation du dispositif
Septembre 2020 - février 2021	Mars - avril 2021	Avril - mai 2020	Juin - novembre 2021	Janvier - avril 2022



# Contacts

Séverine Laboue

✉ [slaboue@ghlh.fr](mailto:slaboue@ghlh.fr)

☎ 03.62.21.04.02

Bérénice Guidé

✉ [bguide@ghlh.fr](mailto:bguide@ghlh.fr)

☎ 03.62.21.05.19

Benjamin Thomas

✉ [bthomas@ghlh.fr](mailto:bthomas@ghlh.fr)

☎ 03.62.21.05.18

# Annexes

**Association soutenue****GRUPE HOSPITALIER****LOOS HAUBOURDIN**

20 RUE HENRI BARBUSSE

59120 LOOS

**Personnes âgées**

## Mieux gérer les situations d'urgence au sein des EHPAD

Dans les Hauts-de-France, un projet aide les personnels soignants des EHPAD à mieux réagir aux situations difficiles et ainsi éviter les Urgences.

### Eviter le recours injustifié aux Urgences

Selon une étude menée par les CHU de Lille et d'Amiens, près de 30 % des hospitalisations aux Urgences des plus de 75 ans seraient « évitables ». Les équipes de soignants des maisons de retraites, parfois démunies face à une situation difficile, préfèrent par sécurité s'en remettre au Samu. Pour éviter ces prises en charges trop « systématiques » et traumatisantes pour les personnes âgées et conforter les coopérations avec la filière gériatrique, un kit destiné à améliorer le traitement des urgences au sein des EHPAD a été mis en place par le Groupe Hospitalier Loos-Haubourdin (GHLH) et financé par l'ARS Hauts de France.

### Un kit de sensibilisation sur les situations d'urgence pour aider les personnels soignants

Intitulé ASSURE pour Amélioration des Soins d'Urgences en EHPAD, ce projet a pour objectif de réduire les hospitalisations lorsqu'elles sont évitables et ainsi proposer aux personnes âgées le juste soin, au bon moment, par la bonne personne, dans le lieu le plus adéquat. Pour sensibiliser les équipes soignantes des EHPAD à cette problématique, un kit pratique de 19 fiches-réflexes du type « que faire en cas de fièvre, de vomissement, de convulsion, etc... » et leur gestion la plus adaptée a été créé. Une clé usb ainsi qu'un jeu de cartes permettent également de rafraîchir les connaissances. Ce kit, élaboré par un comité de pilotage formé du pilote GHLH, de l'ARS, d'urgentistes, de gériatres et de représentants des EHPAD est ainsi diffusé auprès des personnels d'établissement.

Sur les 585 EHPAD de la région, 83% d'entre eux ont été sensibilisés. Les premiers retours d'évaluation menés à 6 mois sont très positifs et encourageants. Une tendance à un moindre recours aux urgences a été constaté au profit d'hospitalisations programmées, vécues plus sereinement par les résidents. De plus, le projet a permis de réassurer les équipes en augmentant leurs degrés de compétences et leur autonomie.

### Implication de la Fondation de France

La Fondation de France a soutenu le projet à hauteur de 10 000 euros sur la période 2018-2020. Cette aide a financé la conception graphique et l'impression du kit.

### Un projet reconduit, une action élargie

Le projet ASSURE est prolongé de 2020 à 2022. Sa diffusion sera étendue aux professionnels des services de soins infirmiers à domicile, d'hospitalisation à domicile ainsi qu'aux élèves des Instituts de formation en soins infirmiers, aides-soignantes et cadres de santé. Grâce à sa méthodologie reproductible, le kit est dupliqué dans d'autres régions, comme l'Occitanie.

**Contact :**

Fondation de France Nord

03 20 11 80 90

nord@fdf.org

fondationdefrance.org

Dans le cadre de la SilverNight 2019, Le projet ASSURE a été nommé « Coup de Cœur » du Jury !

Ci-après, l'interview de Madame Laboue, cheffe de projet ASSURE, et du Professeur Wiel, membre fondateur à l'initiative du projet.

<https://www.youtube.com/watch?v=jg6bWyBDgD0>

Offre de soins

## Trois mesures du pacte de refondation des urgences sont déployées dans les Hauts-de-France

Publié le 25/02/20 - 15h52

Sur les différentes mesures du programme pour améliorer le parcours de soins non programmés de l'ARS Hauts-de-France, trois sont d'ores et déjà déployées sur la région.

Trois mois après le lancement de la feuille de route "7 leviers pour améliorer le parcours de soins non programmés" (lire notre [article](#)), l'ARS Hauts-de-France tire un bilan positif. Son directeur, Étienne Champion, a réuni le 11 février dernier le comité régional de suivi pour faire un point d'étape sur les premières mesures déployées. Parmi celles-ci : l'équipement des Smur en tablettes, la formation des professionnels des Ehpad, la gestion des urgences et la mise en place d'agents d'accueil et de bienveillance dans les services d'urgence.

Concrètement, détaille l'ARS dans un communiqué, les tablettes numériques connectées sont en cours d'installation dans les véhicules Smur mais aussi de transport infirmier inter-hospitalier. Le Smur pourra à terme transmettre en direct à l'équipe des urgences toutes les informations recueillies lors de la prise en charge du patient. Dans les faits, note l'ARS, elles permettront un "meilleur partage de l'information entre les différents acteurs" au bénéfice du patient. 340 000 € ont d'ores et déjà été engagés pour financer le matériel et les licences sur l'ensemble de la région.

Pour ce qui est de la formation des professionnels d'Ehpad, l'ARS travaille via le programme Assure. En tout, 790 professionnels dans 83% des Ehpad ont été sensibilisés. De nouvelles sessions sont programmées en 2020, le but étant de couvrir les 584 Ehpad de la région d'ici la fin de l'année. Enfin, l'agence finance la formation d'agents d'accueil et de bienveillance dans les établissements de santé publics et privé. Leur mission sera de "renseigner les patients et leurs accompagnants sur le déroulement de la prise en charge, en intervenant comme des médiateurs". Une première enveloppe de 214 000 € a dans ce cadre été déléguée.

---

Géraldine Tribault

---

Les informations publiées par Hospimedia sont réservées au seul usage de ses abonnés. Pour toute demande de droits de reproduction et de diffusion, contactez Hospimedia ([copyright@hospimedia.fr](mailto:copyright@hospimedia.fr)). Plus d'informations sur le copyright et le droit d'auteur appliqués aux contenus publiés par Hospimedia dans la rubrique [droits de reproduction](#).

Gestion des risques

## Les ARS multiplient les projets pour améliorer la gestion des situations d'urgence en Ehpad

Publié le 26/02/20 - 15h13

**Motivés par de premiers résultats encourageants, les régions développent leurs dispositifs pour éviter les passages aux urgences des résidents d'Ehpad, comme les Hauts-de-France et l'Auvergne Rhône-Alpes. Les expérimentations continueront en 2020.**

La question de la prise en charge des personnes âgées en situation d'urgence est devenue un enjeu majeur pour les ARS. Le premier territoire à avoir montré des résultats positifs à la suite d'une formation des soignants sur le transfert des personnes âgées aux urgences a été celui du CH de Vienne (Isère, lire notre [article](#)). Grâce à l'optimisation du recours aux urgences hospitalières, les transferts de résidents ont chuté de 27 % entre 2015 et 2017 dans les vingt Ehpad avoisinant le CH de Vienne. Un résultat significatif qui a motivé les structures à travailler sur le sujet, alors que le rapport de la "concertation grand âge et autonomie" a alerté en mars 2019 sur les effets délétères du passage aux urgences, susceptibles d'entraîner une perte d'autonomie. Le GHT du Limousin a par exemple misé sur une unité dédiée au sein du CHU de Limoges, des places d'hébergement d'urgence en Ehpad ou encore la télémédecine, tandis que l'ARS de Bretagne expérimente une prise en charge rapide des personnes âgées en post-urgence depuis décembre 2019 (lire nos articles [ici](#) et [là](#)).

### La continuité du projet Assure

Dans les Hauts-de-France, deux ans après le lancement du projet Amélioration des soins d'urgence en Ehpad (Assure), l'ARS ne compte pas s'arrêter là. Le déploiement de son kit d'outils de sensibilisation et sa méthode de formation "en cascade" (lire notre [article](#)) ont convaincu le personnel des Ehpad et les urgentistes qui les ont utilisés. "Ils ont apprécié le fait de réfléchir de manière ludique, en débattant en équipe sur les situations proposées par le jeu de carte", explique à Hospimedia la Dr Marguerite-Marie Defebvre, médecin inspecteur de santé publique à l'ARS. "Grâce aux binômes, les Ehpad et les urgentistes ont appris se connaître et à mieux coopérer." D'après les premiers travaux des universitaires, le nombre d'appel au 15 émanant des Ehpad formés à Assure a diminué par rapport à ceux qui n'ont pas été formés.

#### Les chiffres-clés du dispositif Assure

- 70 gériatres et urgentistes ont constitué des binômes formés au dispositif par les universitaires ;
- 829 personnes référentes ont été formées en Ehpad lors des sessions de sensibilisation ;
- 480 Ehpad sur 575 ont intégré le dispositif dans les Hauts-de-France, soit 83 % (décembre 2019). Le projet financé pour

deux ans a été prolongé. Au programme en 2020 : la numérisation des fiches pratiques et l'intégration du dispositif au sein des instituts de formation des infirmiers, aides-soignants et cadres de santé, ainsi que dans le diplôme de médecin coordonnateur. Les Ehpad non-formés dans les Hauts-de-France bénéficieront également d'une session de formation de rattrapage.

L'ARS entend pérenniser la formation Assure. Pour cela, elle compte sur ses équipes de prévention inter-ehpad (Espréve). Six ont été déployées en 2019, chacune étant rattachée à un Ehpad-ressource pour un territoire d'environ 40 Ehpad. Formées à Assure, l'une de leur mission sera de revoir le dispositif au fil du temps avec les établissements. "C'est nécessaire car il existe un *turn-over* important chez le personnel des Ehpad", précise Brigitte Caron, inspectrice de l'action sanitaire et sociale à l'ARS Hauts-de-France. "Les soignants formés peuvent partir ou oublier des bonnes pratiques avec le temps." Huit Espréve compléteront en 2020 la couverture territoriale de la région.

### L'Île-de-France et l'Occitanie intéressées

L'ARS Hauts-de-France est en contact avec ses homologues d'Île-de-France et d'Occitanie. Elles souhaitent faire bénéficier leurs Ehpad des outils et de la formation d'Assure, dont la création a par ailleurs été inspirée par des fiches de bonne conduite élaborées par les ARS d'Île-de-France et du Grand-Est. Le dispositif s'étendrait ainsi à d'autres régions, en plus de s'étendre à d'autres professions : l'ARS Hauts-de-France travaille sur un "Assure domicile". Le kit créé initialement est en effet adapté aux pratiques dans les Ehpad, mais pas à celles des professionnels des services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) ou d'hospitalisation à domicile (HAD). *"Les Ssiad et les HAD pourraient être intéressés par nos outils, estime la Dr Marguerite-Marie Defebvre. Un financement de l'ARS a été dédié à ce nouveau projet et nous lancerons en mars une réflexion avec leurs fédérations."*

### Formation étendue en Auvergne-Rhône-Alpes

Motivée par les résultats obtenus en Isère, l'ARS Auvergne Rhône-Alpes a lancé en janvier un programme de formation en associant service d'urgences (SU) et Ehpad. Celui-ci était jusqu'à présent déployé sur une partie du territoire couvert par le Réseau des Urgences de la Vallée du Rhône (Resuval). Depuis 2017, urgentistes et gériatres ont travaillé à la création d'un livret de bonne conduite pour évaluer les situations d'urgence, accompagné d'un travail de formation. *"On a confié à Resuval le soin de constituer un corps d'infirmiers coordonnateurs, explique Raphaël Glabi, directeur de l'autonomie, à Hospimedia. Ceux-ci partagent leur temps entre leur travail aux urgences et la formation dans les Ehpad."*

Une phase de recrutement d'infirmiers coordonnateurs a eu lieu en décembre pour les autres réseaux d'urgences de la région. Entraînement à des gestes techniques, mises en situations professionnelles, partage d'expérience... La journée de formation permet d'améliorer la coopération entre SU et Ehpad et d'éviter des transferts inutiles vers les structures d'urgences engorgées. Pour poursuivre dans cette voie, l'ARS prévoit deux expérimentations en 2020, fait savoir Marie Lassaigne, référente urgence à la direction de l'offre de soins. Il s'agira *"d'intégrer un gériatre à l'équipe de médecins régulateurs du centre 15"* et *"d'encourager les équipes mobiles de gériatrie à identifier les lits qui pourraient servir aux admissions directes des personnes âgées, sans passer par les urgences"*.

#### Liens et documents associés

- Le projet Assure [PDF]

**Perrine Debacker**

Les informations publiées par Hospimedia sont réservées au seul usage de ses abonnés. Pour toute demande de droits de reproduction et de diffusion, contactez Hospimedia ([copyright@hospimedia.fr](mailto:copyright@hospimedia.fr)). Plus d'informations sur le copyright et le droit d'auteur appliqués aux contenus publiés par Hospimedia dans la rubrique [droits de reproduction](#).

## MÉTIERS

# Former les professionnels des Ehpad à la gestion des urgences

Pour limiter les recours évitables aux urgences, l'ARS Hauts-de-France a formé les professionnels des Ehpad à la gestion des urgences afin de les aider à mieux évaluer les situations.



Séverine Laboue

Le projet ASSURE (Amélioration des Soins d'URGence en Ehpad) est né dans les Hauts-de-France début 2017 suite au constat réalisé par les professionnels de santé d'une augmentation du nombre de personnes âgées orientées par les Ehpad vers le Samu et les services d'urgence hospitaliers. « Nous avons constitué un groupe de travail régional afin de mettre en œuvre une action de sensibilisation des personnels des Ehpad à l'optimisation du traitement d'une demande d'urgence », témoigne le Dr Marguerite-Marie Defebvre, médecin de santé publique à l'Agence régionale de santé des Hauts-de-France.

## Méthodologie

La méthode retenue pourrait se résumer par « *train the trainers* » : des binômes référents de centres hospitaliers universitaires - l'un exerçant en gériatrie, l'autre dans un service d'urgence - ont formé des médecins binômes dans chaque hôpital de la région, lesquels sont ensuite intervenus en Ehpad. Dans les établissements, le programme a été déployé auprès du médecin coordonnateur, de l'infirmière coordinatrice et du Directeur. « Les binômes ont formé des trinômes, qui se sont ensuite chargés de diffuser l'information à l'ensemble de leurs collègues grâce à un kit de sensibilisation rapide », poursuit le Dr Marguerite-Marie Defebvre. Ce kit élaboré par le groupe de travail régional qui regroupait des représentants des deux CHU - Lille et Amiens -, de l'observatoire régional des urgences,

des associations de médecins urgentistes et des Ehpad, a été conçu de manière ludique. Il comprend par exemple un jeu de cartes Cluehpad élaboré sur le modèle du Cluedo.

« Cluehpad est un jeu de cartes qui comprend plusieurs items : le lieu, le profil du résident, l'heure de l'événement, le niveau de dépendance et chaque situation reprenant l'une des dix-neuf situations du guide des 19 fiches de conduites à tenir contenu dans le kit ASSURE, tout en laissant aux professionnels la possibilité de créer à partir de cette base des scénarii proches du terrain et parfois des expériences passées, complète Séverine Laboue, Directrice Groupe Hospitalier Loos Haubourdin et Cheffe de projet. L'équipe réfléchit et prend une décision. Les établissements se sont approprié différemment cette formation : certains ont privilégié le serious game ; d'autres ont utilisé les fiches de manière plus professorale avec des temps d'intervention variés. Chacun est libre d'utiliser l'outil comme il l'entend en fonction du profil de l'équipe, de sa façon de réagir et de sa disponibilité. » Les profils proposés ont aussi été étudiés de manière à aborder un maximum de situations. « Sur l'une de nos cartes, Madame Michu adore l'opéra. Ce n'est pas anodin. L'agent soignant pourra ainsi proposer de mettre un air d'opéra dans sa chambre en cas de douleur pour apaiser et ainsi faciliter la prise en soin. Autre exemple, Madame Ginette est une cardiologue à la retraite et ses enfants sont médecins. L'objectif était dans ce cas de vaincre la peur par anticipation, autrement dit de ne pas appeler systématiquement le 15 pour ne pas avoir de problèmes avec la famille. C'est notre manière de rappeler qu'une situation personnelle ne doit pas biaiser une analyse clinique. »



Philippe Walract



## Des outils pédagogiques

Le Dr Philippe Walraet qui exerce à l'Ehpad Saint-François de Sales à Capinghem et à Notre Dame de l'Accueil à Lille (association Feron-Vrau), sollicité par l'ARS dès 2018, a été rapidement séduit par le dispositif. « L'objectif n'est pas de ne plus envoyer aux urgences mais de mieux envoyer aux urgences. Les relations entre ces services et les Ehpad ont parfois été complexes, elles ne le sont plus car grâce à Assure, nous parlons désormais le même langage ». Le Dr Philippe Walraet a choisi de présenter des sessions d'une durée d'une heure trente: il a commencé par enseigner la fiche « identification des signes de gravité généraux » qui regroupe trois grandes familles de troubles - neurologiques, respiratoires et cardio-circulatoires - avant d'aborder les 19 fiches sur des variations autour des cinq sujets prioritaires : l'arrêt cardiaque, la détresse respiratoire, l'hémorragie, le coma et la suspicion d'AVC. Le tout émaillé de cas concrets : « Par exemple, une résidente avec un rythme cardiaque à 35 présente une plaie sanguinolente en regard du fémur. Faut-il la laisser au sol ou la relever ? » Une trousse « Assure » mise en place au sein de l'Ehpad comportant un saturomètre, un tensiomètre et un thermomètre sans contact permet aux infirmières et aux aides-soignantes de prendre toutes les constantes d'une personne en difficulté. « L'une de nos résidentes a récemment été retrouvée au sol. Il s'est avéré qu'elle souffrait d'une petite hypothermie, illustre le Dr Philippe Walraet. Elle fut adressée aux urgences. En prenant de ses nouvelles, l'infirmière s'est enquis de savoir si elle n'avait pas de rhabdomyolyse<sup>1</sup>. C'est formidable. Jamais je n'aurais entendu cela avant. J'ai été médecin généraliste pendant 34 ans, et parfois lorsque j'étais appelé dans un Ehpad, il pouvait arriver que l'on me dise "Il faut venir Docteur, Madame X n'est pas bien". Ce temps-là est révolu. Assure a fait collectivement monter tous nos personnels en compétence. Ils parlent désormais le même langage que le Samu ». Une évolution qui ravit également les

médecins de ville : « Les professionnels des Ehpad ont développé un excellent niveau qualitatif de transmissions et de structuration de l'information. C'est ce que nous appelons les avantages collatéraux. Assure rassure et réassure les professionnels des Ehpad dans leurs compétences. Et tous en bénéficient », confirme Séverine Laboue.

Le Dr Philippe Walraet s'est inspiré de ce programme pour décliner une fiche sur le coronavirus. « Nous sommes en ordre de marche, formés et informés pour faire face à la crise ».

Fin mai, les professionnels des 585 Ehpad que compte la région auront été formés. « Il n'y avait aucune obligation mais une forte incitation. Nous avons par ailleurs financé l'animation de ce projet : deux animateurs positionnés au centre hospitalier de Loos-Haubourdin organisent le planning des formations et appellent les directions d'établissement ».

En attendant les résultats de l'évaluation qui sera menée en collaboration avec les deux CHU, « un infléchissement du recours aux services d'urgence de l'ordre de 17 % a déjà pu être observé sur les premiers territoires concernés par cette action, même s'il demande à être confirmé », note le Dr Marguerite-Marie Defebvre.

Le programme ASSURE devrait maintenant être déployé dans les IFSI et les IFAS afin de sensibiliser les élèves à une meilleure coordination des soins entre établissements de santé et Ehpad. Et l'ARS travaille également avec son groupe de travail à une adaptation de ce programme pour le domicile dans les SSIAD et les HAD.

Hélène Delmotte

1. Destruction du tissu des muscles striés, entraînant la libération dans le sang d'enzymes musculaires (CPK).



## FORMATION CONSEIL EN ENTREPRISE

Institut de Recherche sur l'Entretien et le Nettoyage

PROPRETÉ ET HYGIÈNE DES LOCAUX Fonction encadrement / Référent professionnel		
Maîtrise de la qualité et du développement durable	28h	du 08 au 12 juin 2020
CAP - Agent de Propreté et d'Hygiène Toutes régions	168h	oct. 2020 à mai 2021

### BLANCHISSERIE

Les techniques du lavage	28h	du 25 au 29 mai 2020
Prendre soin du linge des résidents	21h	du 09 au 11 juin 2020
Management de votre équipe	21h	du 09 au 11 juin 2020
La gestion du linge	28h	du 15 au 19 juin 2020
CAP - Métiers de la Blanchisserie Industrielle Toutes régions	168h	oct. 2020 à mai 2021

Consultez toutes nos formations et prestations sur notre site

Nous sommes fiers de l'ensemble du personnel des EHPAD  
Nous vous souhaitons tout le courage nécessaire en cette période particulière





BP 41 - 42 bis avenue Guy de Collongue  
69131 ECULLY Cedex  
Tél. : 04 78 33 08 61 - Fax 04 78 43 34 12  
@ : formation@cttn-iren.fr - www.cttn-iren.fr

(CTI loi de 1948) sans but lucratif, sous la tutelle du ministère de l'Industrie

# EHPAD : le "laboratoire de l'établissement de demain" sera lancé dans le cadre du Laroque de l'autonomie (DGCS)

(Par Caroline BESNIER, aux Assises nationales des Ehpad)

PARIS, 21 septembre 2020 (APMnews) - Le "laboratoire de l'établissement de demain" pour les personnes âgées, annoncé fin 2019, sera lancé dans le cadre du Laroque de l'autonomie, a indiqué jeudi le sous-directeur de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées à la direction générale de la cohésion sociale (DGCS), Anatole Puiseux.

Il est intervenu à l'occasion des Assises nationales des Ehpad, organisées par le Mensuel des maisons de retraite, lors d'une table ronde intitulée "Ehpad, tu changes ou tu meurs!".

L'agenda ayant été "un peu perturbé ces derniers mois", le "laboratoire de l'établissement de demain", annoncé le 3 décembre 2019 par Agnès Buzyn, alors ministre des solidarités et de la santé (cf [dépêche du 03/12/2019 à 18:44](#)), n'a pas encore été mis en place "mais ne manquera pas de l'être dans le cadre notamment du Laroque de l'autonomie qui s'annonce", a souligné Anatole Puiseux.

La ministre déléguée à l'autonomie, Brigitte Bourguignon, a confirmé jeudi que "le Laroque abordera évidemment l'enjeu de l'Ehpad de demain", car la mutation du modèle des Ehpad sera au coeur de ce défi" (cf [dépêche du 18/09/2020 à 12:47](#)).

Lors des derniers mois, "la façon dont les acteurs de terrain ont géré la crise [du Covid-19] a préfiguré certains des traits et des caractéristiques de ce que pourrait être l'Ehpad de demain", a observé le représentant de la DGCS en mentionnant notamment les relations entre établissements médico-sociaux et sanitaires.

Pour le directeur adjoint de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), Stéphane Corbin, il faut imaginer "un processus de transformation continue" en "coconstruction avec les acteurs" plutôt qu'un nouveau modèle établi avec un cahier des charges.

Pour lui, ces établissements devront être en capacité de supporter les crises sanitaires mais aussi climatiques, être "plus verts et moins énergivores". Ils devront permettre aux personnes de "se sentir plus chez soi" et prendre en compte les besoins en soins.

Il prône également l'idée de l'Ehpad plateforme qui mobilise ses ressources internes pour le territoire en consolidant ce qui est mal fait actuellement (articulation entre l'établissement et le domicile, répit des aidants, accueils séquentiels...) et en ajoutant une "dimension de prévention importante" pour les résidents mais également le territoire.

Cette transformation sera accompagnée par la CNSA par "une méthode et des moyens financiers qui ont été annoncés assez conséquents", dans le cadre de la création de la 5e branche de la sécurité sociale dévolue à l'autonomie et "pour la première fois" dans une perspective "pluriannuelle et surtout dans une dimension plus structurelle", a noté Stéphane Corbin.

## Il faut "renverser la table du modèle économique"

Le directeur général de la Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées (Fnaqpa), Didier Sapy, a rappelé son opposition à une standardisation des Ehpad et sa conviction qu'il faut "plusieurs modèles" (cf [dépêche du 17/10/2019 à 09:15](#)).

"Il y aura forcément un virage avec cette crise", a-t-il souligné, tout en faisant part de sa "peur qu'on nous mette de la blouse blanche de partout, qu'on nous parle de sanitarisation" avec des Ehpad qui "se concentrent sur les 3 à 6 derniers mois de la vie" et les soins palliatifs.

"Il faut faire des choix sur ce qu'on veut faire, entre protéger et accompagner" en garantissant une qualité de vie. Ce "terrible dilemme" s'est accru pendant la crise car on a tout fait pour que "ces personnes fragiles, il ne leur arrive rien" mais "je n'arrive pas à me résoudre à ce que la vraie vie se passe ailleurs", a-t-il ajouté, plaidant plutôt pour des personnes âgées devenant des "habitants acteurs de leur projet de vie" et pas seulement des résidents accueillis.

Pour Didier Sapy, il est "grand temps" de "renverser la table du modèle économique" et ne pas se contenter d'une fusion des tarifs dépendance et soins, "si on veut pouvoir enfin faire autre chose que de l'expérimentation, des rapports, des concertations, des rapports, des expérimentations...".

"On est sur un modèle complètement sclérosé où l'on ne peut plus rien faire", a-t-il déploré en observant que la seule ressource qui augmente est celle de l'assurance maladie mais qu'il manque notamment du personnel administratif, des psychologues ou des animateurs.

"Sur les moyens, le problème ne sera pas l'investissement" car "les millions vont pleuvoir" du plan de relance, de la Caisse des dépôts, de la CNSA et peut-être à partir de 2021 de la Commission européenne, a-t-il observé. Il a néanmoins insisté sur l'importance de trouver des investissements neutres sur les prix de journée et déploré le "désengagement quasi total des départements" par rapport à la CNSA.

## Expérimentations: "Pérennisons ce qui est fait [...] et qu'on y aille tous !"

La directrice du groupe hospitalier (GH) Loos-Haubourdin (Nord, 90 lits d'hospitalisation et 195 places d'Ehpad), Séverine Laboue, a détaillé son expérience de l'Ehpad plateforme. "On a quelques blocages et quelques retards qu'on pourrait en fait vite éluder si on pouvait en parler" et partager les expériences qui existent dans plusieurs territoires.

"On est beaucoup sur de l'expérimentation, allons au-delà, pérennisons ce qui est fait, parlons-en, et qu'on y aille tous!", a-t-elle insisté en évoquant les Ehpad allant vers les autres Ehpad, vers le domicile mais aussi acteurs de leur territoire. Ces derniers dépassent leurs missions habituelles, ce qui est une "nouvelle façon d'être présents et de lutter contre l'Ehpad *bashing*".

Son établissement est porteur du projet Assure qui vise à améliorer les soins d'urgence en Ehpad (cf [dépêche du 07/09/2018 à 15:32](#)) mais également d'une plateforme d'astreintes mutualisées d'infirmières de nuit vers 6 Ehpad et d'une équipe mobile spécialisée en prévention pour 44 Ehpad.

Il a développé pendant la crise l'accueil de jour itinérant, à domicile. Le GH propose par ailleurs que les personnes à domicile viennent prendre un repas ou participent à ses animations, gratuitement car "on n'entre pas dans les cases d'une autorisation".

"On lutte clairement contre l'isolement des personnes âgées, on démystifie les Ehpad et on [les] désenclave", a-t-elle souligné en déplorant toutefois le caractère expérimental bien souvent de ces initiatives qui sont du coup "très fragiles économiquement ou d'un point de vue juridique".

**Enfin, son établissement a signé un partenariat avec la Fabrique de l'emploi dans le cadre de l'expérimentation "territoire zéro chômeur de longue durée" et va ouvrir le 16 novembre une maison d'assistantes maternelles pour accueillir les enfants de ses agents avec des horaires adaptés et ceux de personnes extérieures.**

**Séverine Laboue a listé trois limites au développement de l'Ehpad plateforme: les autorisations, "carcans administratifs beaucoup trop lourds"; les moyens car il faut des effectifs pour aller à domicile et des effectifs administratifs pour faire vivre les projets; la soutenabilité financière, l'hébergement temporaire ayant "du mal à bien fonctionner car financièrement, ça ne tient pas la route".**

Pour Pierre Gouabault, directeur d'Ehpad publics du Loir-et-Cher (Bracieux, Controis-en-Sologne et Cour-Cheverny), il faut définir non pas un Ehpad plateforme mais un "centre de ressources pour les solidarités, l'accès aux soins de santé et l'autonomie au plus proche des habitants", ce qui passe par des regroupements de compétences.

"Le service public sortira grandi quand il répondra à ces questions", tout en créant une dynamique avec ses partenaires, en mettant un "moteur" dans le territoire, a-t-il ajouté en soulignant l'importance d'un financement au parcours, de la responsabilité populationnelle, de ressources collectives et d'une organisation infra-territoriale reposant sur des contrats locaux de santé revisités.

cb/ab/APMnews

## ESPrévE

# Un nouveau type d'équipe mobile pour un nouvel accompagnement en Ehpad

Séverine LABOUÉ Directrice du groupe hospitalier Loos Haubourdin

**Qui a dit que les Ehpad publics n'étaient ni dynamiques ni attractifs ? De nouveaux dispositifs, à l'instar des équipes spécialisées en prévention inter-Ehpad (ESPrévE), augurent d'une nouvelle ère dans l'accompagnement des aînés.**

**G**âce aux moyens qui leur sont alloués chaque année pour innover, les agences régionales de santé (ARS) multiplient les appels à projets, notamment dans la prise en soins des personnes âgées. Conformément à la feuille de route Grand Âge et autonomie (2018), l'instruction budgétaire 2019 a fléchi des moyens dédiés à la prévention en établissements sociaux et médico-sociaux. L'ARS Hauts-de-France a lancé un appel à projet expérimental le 2 juillet, la même année. Objectif : créer six puis huit ESPrévE, soit quatorze équipes pour une durée de trois ans. Ensuite les proroger, voire les pérenniser, et pourquoi pas envisager leur duplication à toute la France selon les résultats.

Le groupe hospitalier Loos Haubourdin (GHLH), qui a répondu à l'appel à projet, en partenariat avec le CHU de Lille<sup>1</sup>, a vu sa candidature retenue pour accompagner 43 Ehpad (3 121 résidents) sur son territoire de référence. Cinq autres équipes ont été constituées<sup>2</sup> sur d'autres territoires, calibrés pour 30 à 50 Ehpad. L'ARS accompagne les équipes en co-animant le comité de pilotage avec l'instance régionale d'éducation et de promotion de la santé. Une aventure quelque peu retardée par la Covid-19. Mais la crise sanitaire a conforté les uns (hospitaliers) et les autres (Ehpad) dans la nécessité de créer du lien pour une meilleure prise en soins des personnes âgées.

## Prévention : périmètre et enjeux

La prévention est un vaste sujet. Comment déterminer son périmètre ? L'ARS s'est fondée sur l'analyse régionale de l'état de santé de la population âgée. Elle a croisé les éléments recueillis avec les données nationales afin d'identifier des thèmes d'intervention en réponse à des états de santé aggravés, causes fréquentes d'hospitalisations évitables ou réductibles dans leur durée ou itération. Thèmes retenus : chute/mobilité, dénutrition/troubles de la déglutition, douleur, ostéoporose/sarcopénie, maladie de Parkinson ou syndromes apparentés et contention.

Si la prévention et ces thématiques font l'objet de nombreuses recommandations et d'enseignements (formations initiales et continues), par manque de moyens, les Ehpad peinent à les mettre en œuvre. Un renfort extérieur, doté de compétences difficilement disponibles en Ehpad, s'avère indispensable. Les ESPrévE apportent ce renfort. Leur action : améliorer l'état de santé, la qualité de vie et la prise en soins des résidents en Ehpad en tenant compte des enjeux suivants :

- **soutenir et accompagner les équipes** des Ehpad, et au premier plan le médecin coordonnateur, dans une démarche globale de prévention (dans le cadre notamment du projet d'établissement) ;
- **contribuer à la prévention individuelle et collective** en aidant les professionnels exerçant en Ehpad à développer actions et outils ; organiser la surveillance et anticiper les risques individuels pour les résidents ;
- **prévenir l'aggravation des conséquences des maladies** sur les actes de la vie quotidienne et, par ricochet, sur l'état de santé général des résidents.

## Des profils métiers idoines

Les ESPrévE disposent de profils métiers idoines. L'appel à projet de l'ARS avait défini l'équipe cible, les porteurs bénéficiant d'une marge de manœuvre

pour l'adapter. Au sein du groupe hospitalier Loos Haubourdin, l'ESPrévE comprend un ergothérapeute-coordonnateur (100 % d'ETP), un diététicien (40%), un éducateur d'activité physique adaptée (50%), un médecin gériatre spécialisé en médecine physique et de réadaptation (10%), un secrétariat (30%). La supervision de l'équipe est assurée par le cadre de supérieure de santé de l'établissement, en lien avec la direction.

Constituer l'équipe fut aisé : une cinquantaine de curriculum vitae ont été reçus en un mois, dont certains adressés par des directeurs d'Ehpad privés disposant d'une formation initiale paramédicale. C'est dire l'attrait pour les nouveaux défis, l'envie de revenir au sens profond de nos cœurs de métiers. Le secteur des personnes âgées n'est pas « repoussant » comme beaucoup le pensent, et la crise sanitaire suscite le désir de s'investir auprès des aînés.

### Méthodologie

Chaque Ehpad reçoit un guide d'autodiagnostic lors d'assemblées générales où sont présentées l'équipe spécialisée et la démarche. Ces assemblées sont l'occasion d'identifier forces, faiblesses et thématiques prioritaires avant que l'équipe n'intervienne sur site ou réunisse des groupes d'Ehpad par affinités de projets. L'ESPrévE analyse, conseille, participe, forme. Elle aide à construire démarches, protocoles et actions adaptés à chaque Ehpad, tout en mobilisant une batterie d'outils : recommandations nationales, dispositifs innovants (*serious games*) ou *sui generis*, créés par chaque ESPrévE pour et avec les établissements. Les différentes équipes spécialisées en prévention inter-Ehpad des Hauts-de-France partageront leurs créations via un portail dédié pour un enrichissement réciproque.

L'équipe spécialisée ne se substitue pas aux équipes des Ehpad et n'intervient pas auprès des résidents. Mais si une situation individuelle pose problème, elle pourra mettre en place un atelier d'éducation à la santé, et/ou une formation et/ou engager avec l'Ehpad une réflexion sur la prise en soins interne. Son rôle consiste aussi à identifier les partenaires à mobiliser : en premier lieu, médecins traitants et les professionnels de santé de ville intervenant en Ehpad, puis des équipes mobiles et filières gériatriques hospitalières, sans oublier les services d'hospitalisation à domicile et les autres structures de soins.

### Les « plus » de l'équipe mobile, ou le sens de l'optimisation

Spécialisé en gériatrie, notre groupe hospitalier dispose de compétences et services qui sont autant de ressources utiles au bon fonctionnement de

## TERRITOIRES DES 14 ÉQUIPES SPÉCIALISÉES PRÉVENTION INTER-EHPAD



Source : Programmation RMCare réalisée SPTL juin 2019

l'équipe. Il porte par ailleurs la démarche Assure<sup>3</sup> (Amélioration des soins d'urgence en Ehpad) menée depuis deux ans auprès des six cents Ehpad de la région. Joint à l'expertise de notre groupe hospitalier, les outils du kit Assure constituent une base d'éléments de langage communs exploitable lors d'interventions de l'équipe mobile.

De leur côté, ces équipes, en se référant à Assure, participeront à son imprégnation. Le groupe hospitalier Loos Haubourdin est aussi porteur d'une équipe mobile de soins palliatifs qui intervient dans une trentaine d'Ehpad environnants, d'une démarche de télémédecine en psychogériatrie et en soins palliatifs auprès de six Ehpad, et d'une équipe d'astreintes mutualisées d'IDE de nuit. Membre du GHT Lille métropole Flandre intérieure, il projette de se rapprocher d'un autre type d'équipe expérimentale portée par le GHT : l'équipe mobile hospitalière Soins de suite et de réadaptation (SSR). Autant de dispositifs qui interagissent et favorisent le déploiement de l'ESPrévE.

Le rapport Libault appelait de ses vœux, en mars 2019, la création de « l'Ehpad ressource de son territoire ». Il existe déjà. ■

1. Pour répondre à cet appel à projet, il fallait que l'Ehpad porteur soit associé à un établissement de santé porteur d'une filière gériatrique complète labellisée.

2. Les cinq autres Ehpad retenus sont ceux des centres hospitaliers d'Arras, Boulogne, Catteau, Le Quesnoy et Wasquehal.

3. « Projet ASSURE : urgences/Ehpad. Une action innovante d'amélioration des soins d'urgence pour les résidents d'Ehpad », RHF n° 591 novembre-décembre 2019. Accès libre : [www.revue-hospitaliere.fr](http://www.revue-hospitaliere.fr)

