

Personnes Âgées et Urgences

Cécile RICARD, Dre Véronique POTINET (Urg'Ara)

JOURNÉE DE LA SOCIÉTÉ RHÔNALPINE DE GÉRIATRIE
JEUDI 28 MAI 2026



EHPUR

EHPAD Urgences

➤ Fusion des 4 réseaux historiques de la région Auvergne Rhône Alpes

80 Services d'urgences

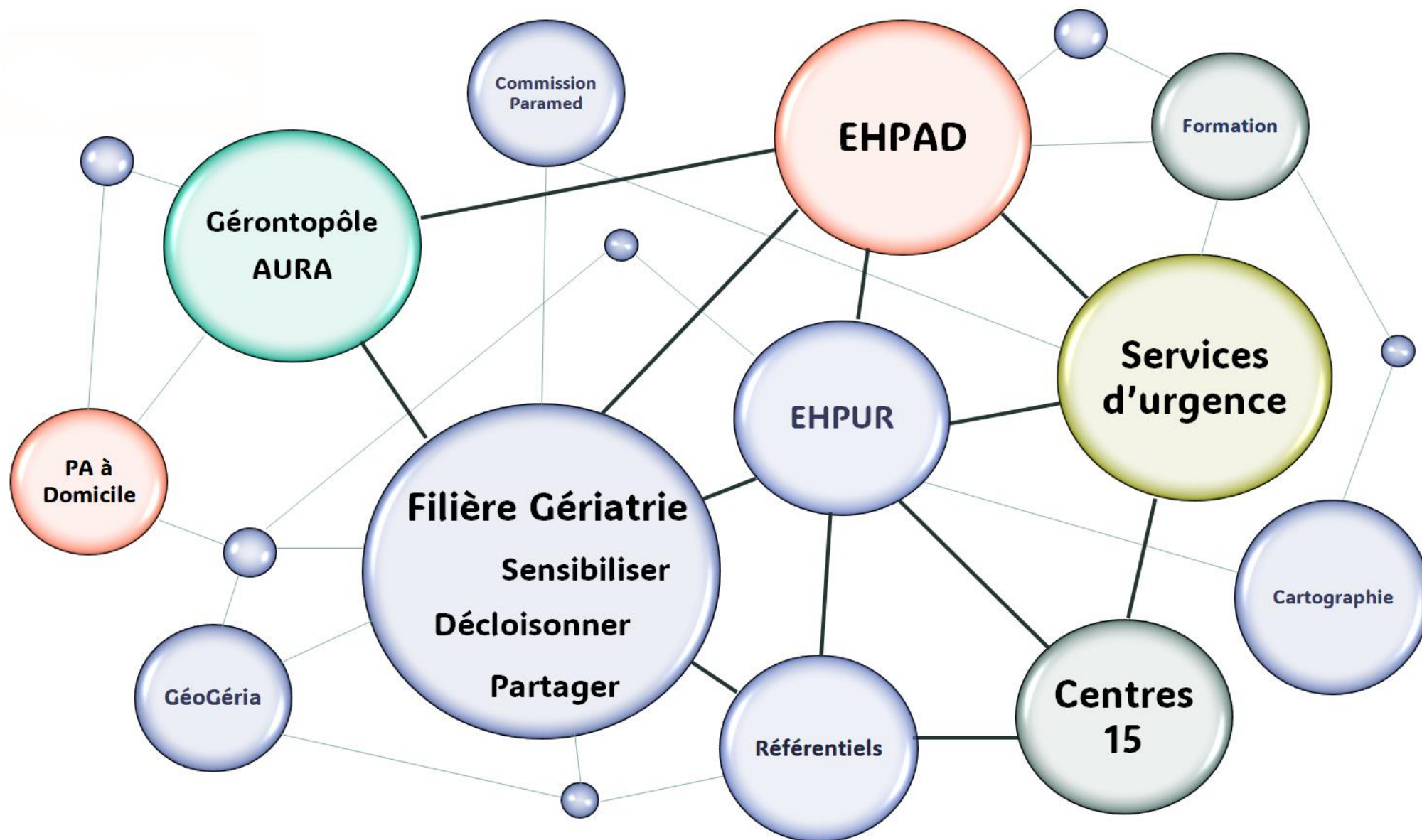
13 SAMU

54 SMUR

➤ Les Missions :

- Promotion d'une démarche d'amélioration continue des pratiques
- Structuration et animation régionale des thématiques et des filières
- Organisation de la collecte et de l'analyse des données issues des Résumés de Passage aux Urgences
- Portage d'actions de formations
- Valorisation scientifique de travaux de recherche

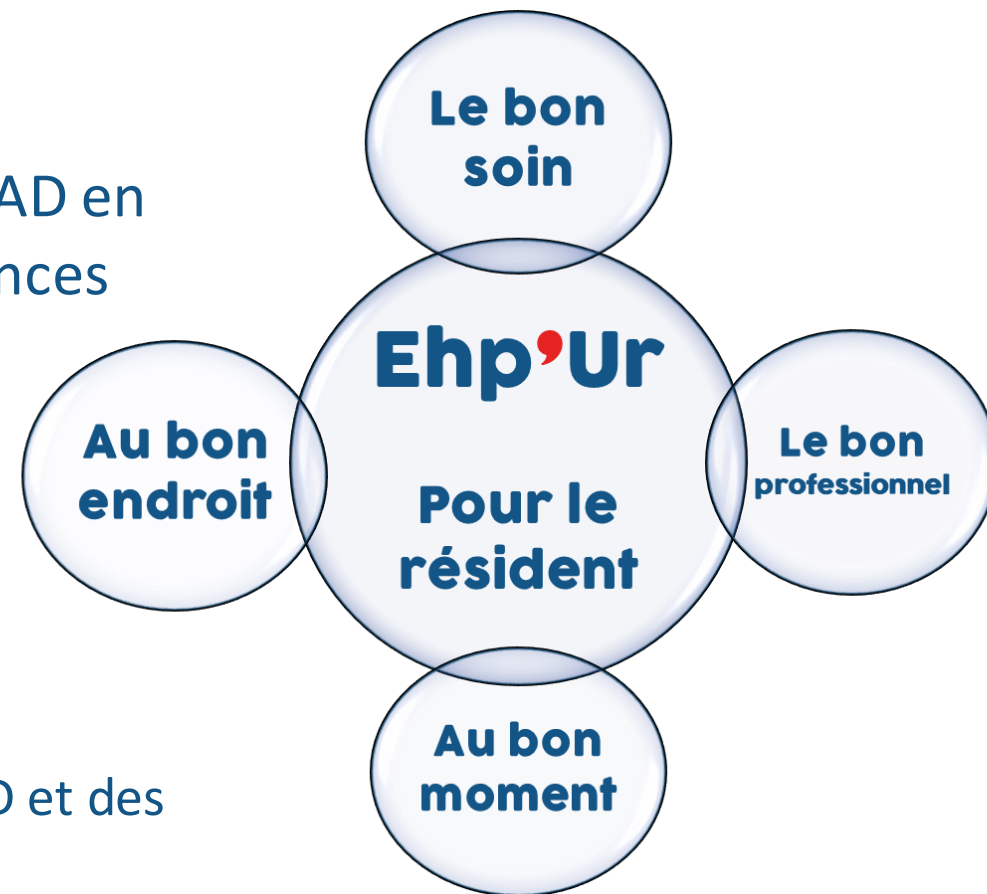




Objectif :

Améliorer la prise en charge des résidents d'EHPAD en évitant les recours inadaptés aux services d'urgences

- > Savoir reconnaître une situation d'urgence
- > Appliquer une conduite à tenir adaptée à la situation
- > Optimiser l'appel au centre 15
- > Améliorer la collaboration entre soignants des EHPAD et des urgences



Evaluation des connaissances post-formation

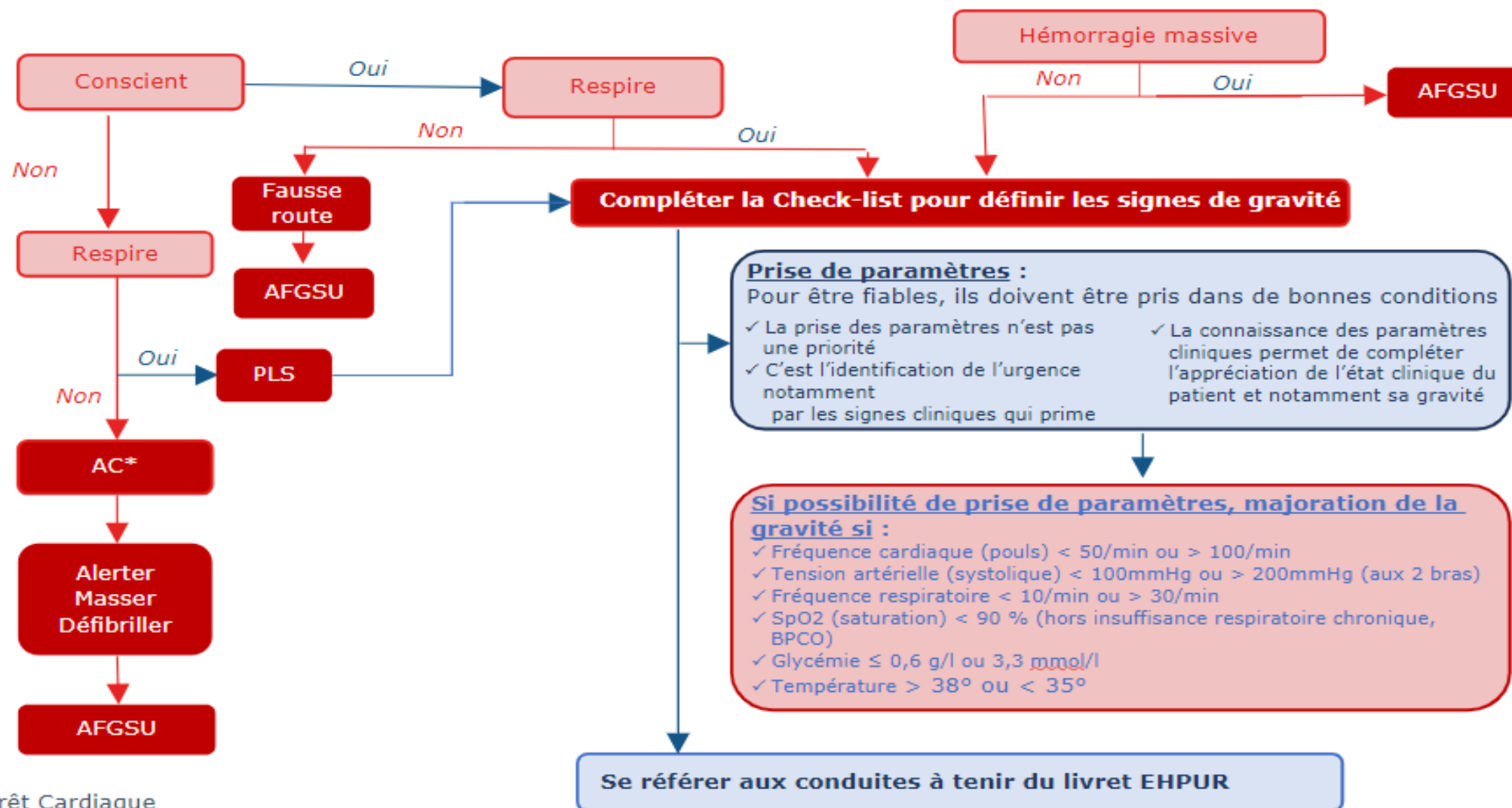
Définir une urgence,
signes de gravité,
conduite à tenir

Message au C15, structurer l'appel

Cas cliniques

Questionnaire de satisfaction

Urgence vitale ou relative



* Arrêt Cardiaque

Check-list de transmission

A compléter auprès du patient pour faciliter la transmission du bilan. En cas de transfert du résident, une copie de ce document peut être jointe.

1. Signes respiratoires

Survenue : ☐ Brutale ☐ Progressive
☐ Obstruction des voies aériennes ☐ Corps étranger présent
☐ Difficulté à parler
☐ Bruits respiratoires :
☐ Ronflements ☐ Sifflements ☐ Encombrements
☐ Toux, crachats : ☐ Crachats de sang
☐ Essoufflement : ☐ au repos ☐ à l'effort

2. Signes cardiaques

☐ Douleur thoracique Heure de début :
Survenue : ☐ Brutale ☐ Progressive
Type de douleur : ☐ Brûle ☐ Serre ☐ Pique
Associée à : ☐ Douleur bras droit ☐ Douleur bras gauche
☐ Douleur mâchoire

3. Couleur / apparence de la peau

☐ Sueur ☐ Pâleur ☐ Marbrures
☐ Teint inhabituel ☐ Cyanose (lèvres/ongles bleus)
☐ Eruption cutanée

4. Signes neurologiques Heure de début :

☐ Perte de connaissance / ☐ Convulsions -> Durée : -> Patient mis sur le côté (Position Latérale Sécurité)
☐ Céphalée brutale
☐ Trouble de conscience Réponse aux sollicitations verbales : Ouvre les yeux : ☐ Spontanément ☐ A la demande
Serre la main G : ☐ A la demande ou ☐ A la douleur
Serre la main D : ☐ A la demande ou ☐ A la douleur

Echelle FAST Face -> ☐ Asymétrie de la face
ARM -> ☐ Problème de motricité/sensibilité des membres
Speech (Anomalie parole) -> ☐ Paroles confuses ☐ Paroles incompréhensibles
Time -> Heure de début des signes

1 de ces cases
cochées = FAST +

☐ Comportement inhabituel : ☐ Perte de contact (prostration) ☐ Agitation ☐ Somnolence ☐ Vertiges / Troubles de l'équilibre

5. Signes abdominaux et digestifs

☐ Douleur abdominale ☐ Ventre dur et/ou ballonné
☐ Urines rouges ou caillots ☐ Absence d'urines
☐ Suspicion de globe vésical
☐ Constipation Date des dernières selles :
☐ Diarrhée récente
-> Préciser nombre, aspect :,
☐ présence de sang rouge ou sombre
☐ Nausées ☐ Vomissements
-> Préciser nombre, aspect :,
☐ présence de sang rouge ou sombre ☐ vomissements fécaloïdes
☐ Masse inhabituelle (hernie) ☐ Chirurgie récente (cicatrice gonflée)

6. Traumatismes/Lésions (Palper le corps entier)

Chute : ☐ Par malaise ☐ Par maladresse
☐ De sa hauteur ☐ D'une hauteur élevée ☐ Dans l'escalier
Retrouvé(e) dans quelle position ?
Temps passé(e) au sol :
☐ Blessure(s)
-> Localisation (Tête, rachis, membres, etc.) :
☐ Douleur à la palpation
☐ Plaie (description->taille et profondeur :) ☐ Du scalp
☐ Déformation d'un membre ☐ Incapacité à bouger un membre
☐ Rotation externe du pied ☐ Hématome
☐ Hémorragie ☐ Saignement de l'oreille ☐ Saignement du nez

Paramètres vitaux : TA bras droit : ____/____ bras gauche : ____/____ Pouls : ____/min. T° : ____°C
Saturation oxygène : ____% Fréquence respiratoire : ____cycles/min
Glycémie capillaire (dextro à faire systématiquement) : ____g/l (ou mmol/L : ____)
Douleur : EVA : ____/10 EN : ____/10 Algoplus : ____/5 PQRST :

En situation d'urgence
vitale, appelez
immédiatement

Composer le 15

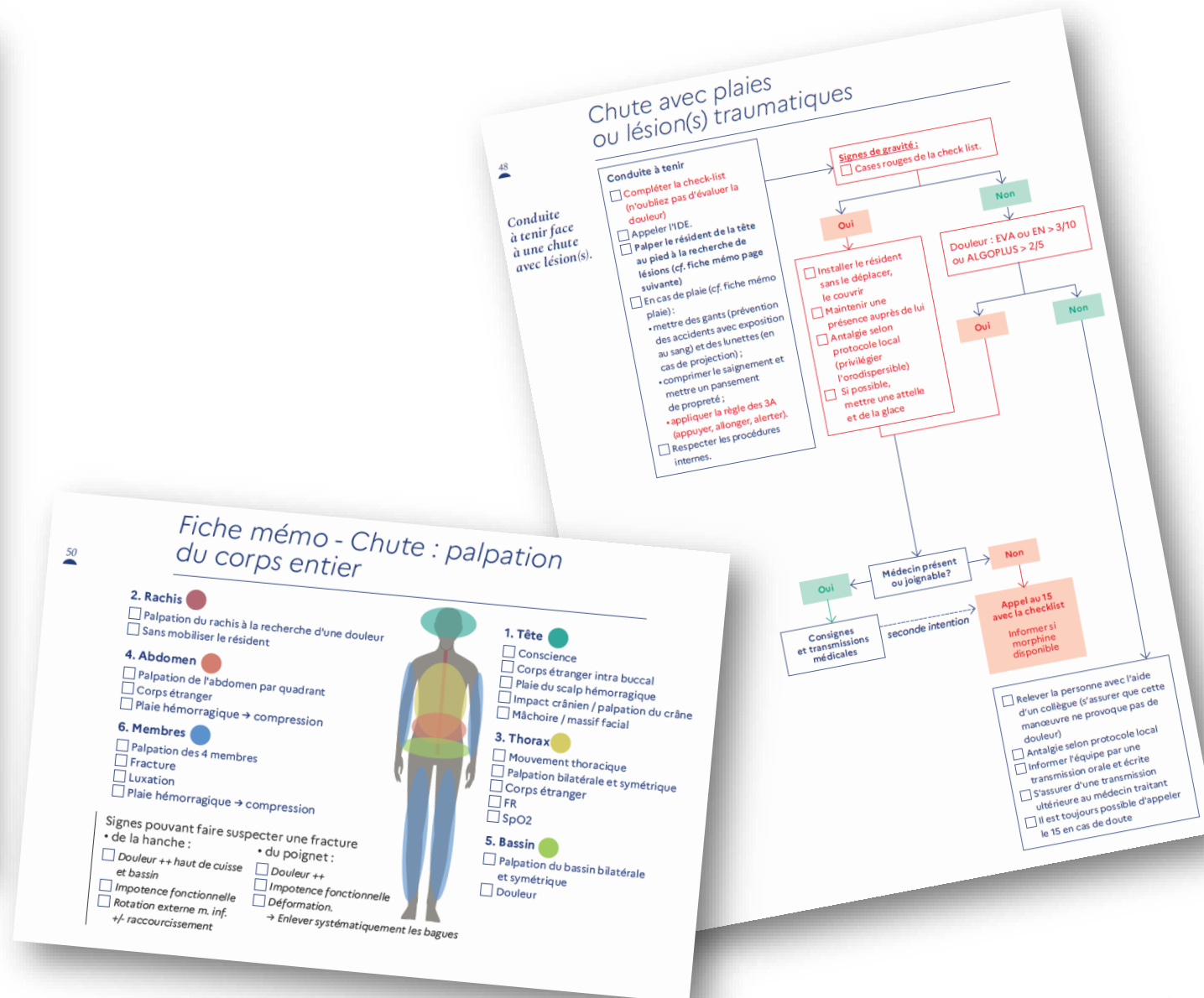
Motif de l'appel :
Heure d'évaluation :

L'appelant

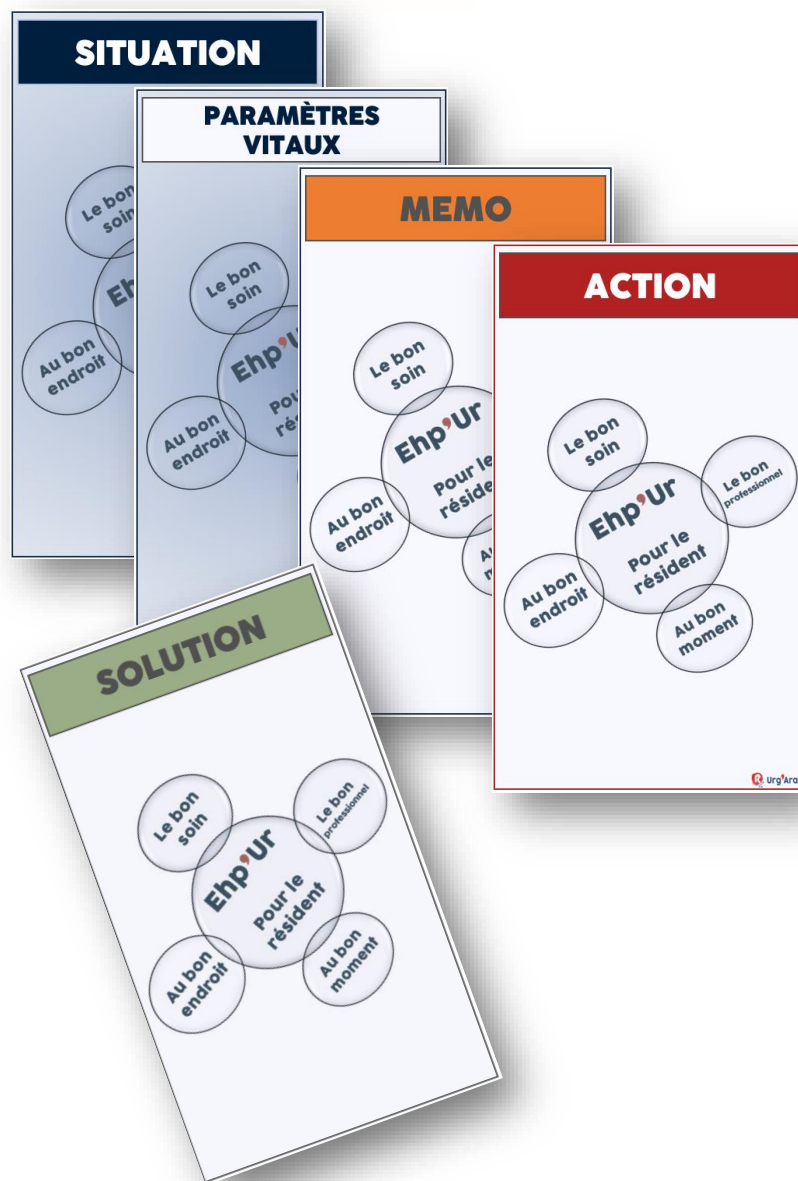
Nom de l'EHPAD :
Nom de l'appelant :
Fonction :
N° de téléphone :
(pour être rappelé si besoin)
Etage :
N° de chambre :

Le résident

Nom et prénom :
Age/date de naissance :
Situation attendue :
☐ Oui ☐ Non
Maladies (ATCD) :
Allergie :
Traitements (anticoagulant) :
.....
Hospitalisation récente :
GIR :
LAT ou Directives anticipées :
☐ Oui ☐ Non
Si oui, Joindre une copie des
directives anticipées ou décision
de limitation/arrêt des
thérapeutiques



Les mises en situation



M. PUYDEDOME, 88 ans
Il est retrouvé au sol, conscient avec une difficulté à parler et une déviation de la bouche

ATCD :
Arthrose avec PTH bilat
GIR 4

Traitements :
Paracétamol si besoin

FAST
(suspicion d'AVC)

- ✓ **Face (visage) :** le visage paraît inhabituel, asymétrique (déviation de la bouche) ?
=> Demander de sourire
- ✓ **Arm (bras) :** perte de motricité, de force ou de sensibilité d'un bras, d'une jambe, ou de la totalité d'un côté du corps (hémiplegie) ?
=> Demander de lever les deux bras
- ✓ **Speech (parole) :** la personne parle bizarrement, difficulté soudaine à trouver les mots ou à les exprimer ?
=> Demandez de répéter une phrase simple
- ✓ **Time (temps) :** depuis quand sont apparues les anomalies ? Quand la personne a-t-elle été vue comme d'habitude pour la dernière fois ?
=> Si au moins 1 point coché = **FAST+**
=> Si aucun point coché = **FAST -**

Faire un FAST

Compléter la Check-list

- Rechercher les facteurs de gravité
- Prendre les paramètres vitaux

Appeler le 15

M. PUYDEDOME

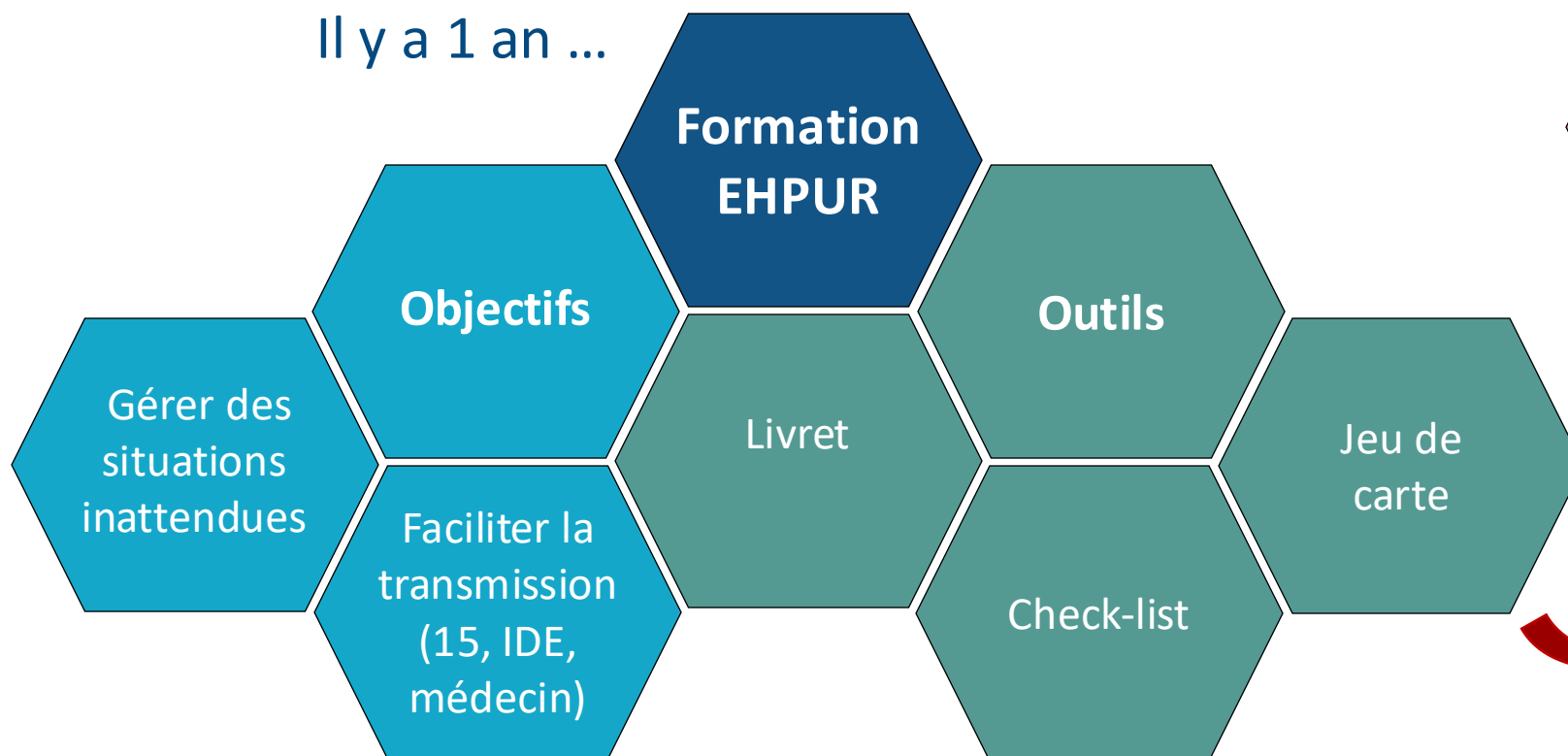
- ✓ Faire un FAST
- ✓ Compléter la check-list
 - ✓ Rechercher les critères de gravité
 - ✓ Prendre les paramètres vitaux (Δ ne pas oublier la glycémie)
- ✓ Palper le corps entier à la recherche d'un traumatisme
- ✓ Appeler le 15
- ✓ Préparer le DLU

Les petits +

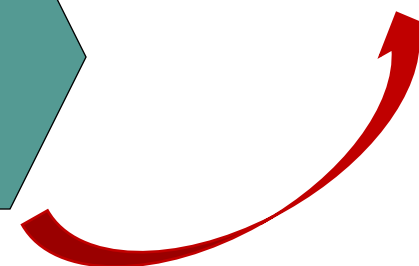
- Le FAST se fait après avoir évalué l'état de conscience
- Le FAST étant +, allonger le plus à plat possible
- Couvrir et rassurer en attendant les secours
- Surveiller

- ➔ Des cartes « Situation » et des cartes « Paramètres vitaux » pour décrire les circonstances
- ➔ Des cartes « Mémo » qui rappellent les conduites à tenir et aident à résoudre la situation (+ livret)
- ➔ Des cartes « Action » à jouer en fonction des situations
- ➔ Des cartes « Solution » pour se corriger

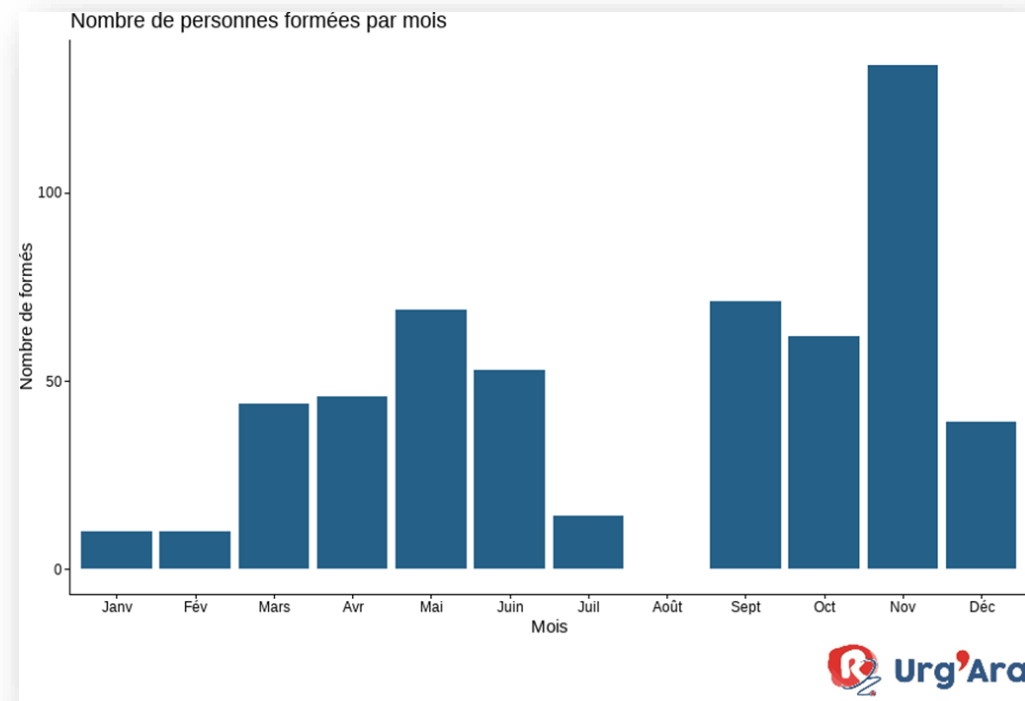
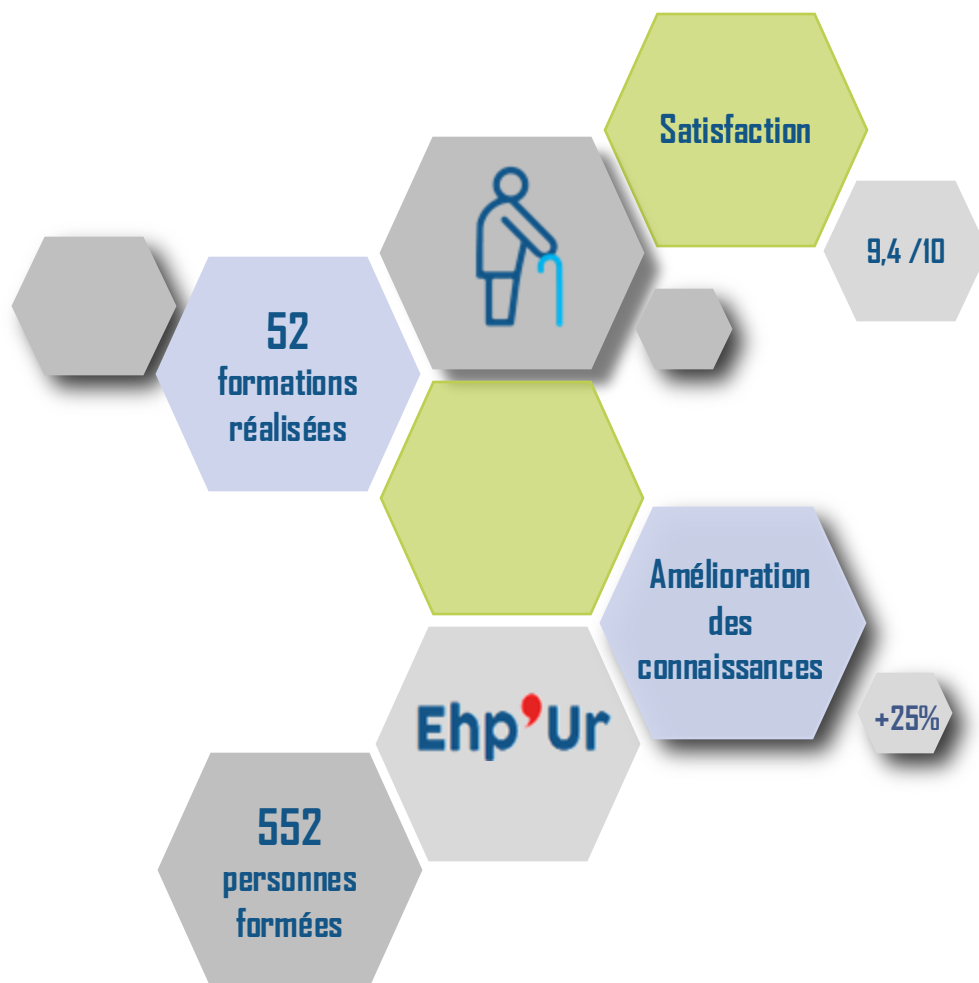
Il y a 1 an ...



Webinaires à 1 an



Bilan d'activité (2025)



Questionnaire d'évolution des connaissances

Note moyenne du matin

6,3/10

Note moyenne de l'après-midi

7,9/10

Infirmière de nuit en EHPAD

Contexte



En 2024, 33% des
7700 EHPAD en
bénéficiaient

1. Feuille de route grand âge et autonomie, depuis 2018
2. Evaluation de l'ANAP en 2023 :
 1. Description des 9 modèles existants :
 1. **Poste de nuit** : Basé en EHPAD /ou sur le CH / ou libéral
 2. **Astreinte** : Basée en EHPAD / ou sur le CH / ou libéral
 3. **Mixte** HAD
 4. **Autres** : HAD /ou SSIAD
 2. Résultats :
 1. **Réduction du nombre de passages des résidents aux urgences** (éviter jusqu'à 7,7% des passages aux urgences)
 2. **Amélioration de la qualité de la prise en charge des personnes** : détection précoce de situation problématiques / réalisation de soins techniques programmés / Réassurance des équipes en EHPAD

Comparaison



	Modèle	Coût périmètre	Coût activité	Couverture	Niveau de sollicitation	Intégration de soins programmés	Intégration de compagnonnage	Type de territoire
Poste de nuit	Poste de nuit Ehpad	Élevé	Faible	Faible	Moyen	Majoritaires (65%)	Majoritaires (86%)	Dense
	Poste CH	Moyen	Moyen	Moyen	Moyen	Majoritaires (58%)	Majoritaires (81%)	Intermédiaire et rural
	Centre de soins infirmiers	Faible	Faible	Élevé	Faible	Majoritaires (100%)	Majoritaires (100%)	Dense
Astreinte	Astreinte Ehpad	Moyen	Moyen	Faible	Faible	Minoritaires (23%)	Minoritaires (24%)	Rural
	Astreinte hospitalière	Faible	Élevé	Élevé	Faible	Minoritaires (17%)	Minoritaires (15%)	Intermédiaire et rural
	Astreinte libérale	Faible	Moyen	Moyen	Faible	Majoritaires (62%)	Majoritaires (57%)	Dense
Mixte	Mixte HAD	Faible	Faible	Élevé	Faible	Majoritaires (71%)	Majoritaires (60%)	Dense et rural
Autres	HAD	Faible	Moyen	Élevé	Faible	Minoritaires (29%)	Minoritaires (36%)	Intermédiaire
	SSIAD	Élevé	Faible	Faible	Moyen	Majoritaires (60%)	Majoritaires (67%)	Dense

Infirmière de nuit en EHPAD

Réalité

1. Au décours des soirées EHPUR, présentation de dispositifs...
 1. A Roanne, PAERPA
 2. A Lyon, 1 groupe d'EHPAD
 3. A Valence, grosse densité en Drôme/ Ardèche : Valence, Romans, Montélimar, Aubenas, Privas
2. Avec des dispositifs toujours différents, et une satisfaction globale importante!

1. Prise en charge du patient en EHPAD sans passer par les urgences
2. Améliorer la PEC du patient âgé dans le service d'urgence + la formation à la prise en charge des personnes âgées (lorsque l'IDE est basée aux urgences)
3. Améliorer le retour dans l'EHPAD après prise en charge aux urgences
4. Améliorer la formation des professionnel.le.s d'EHPAD (quand basé dans les EHPAD)

Garde

- Basé aux urgences

Nb EHPAD

- 28

7j/7

Nb d'appels

- , Appels au 15

Motifs appels

- Dyspnée, médical, fin de vie, douleur, chute

Soins réalisés

- Pansements, SAD, prélèvement, injection

Nb Hospit évitées

- 90% laissés sur place

Garde

- Basé dans un EHPAD

Nb EHPAD

- 20

7j/7

Nb d'appels

- 5/nuit, Appel sur une ligne dédiée

Motifs appels

- Continuité des soins, chutes, désaturation, douleurs, fin de vie, malaises, agitation, violence, retour d'hospitalisation

Soins réalisés

- Actes techniques

Nb Hospit évitées

- 84% laissés sur place

Garde

- Basée aux urgences

Nb EHPAD

- 22

7j/7

Nb d'appels

- 4/nuit, moins de 1 déplacement/nuit, Appel centre 15

Motifs appels

- Chute, dyspnée, douleur, conseils, fièvre, troubles du comportement

Soins réalisés

Nb Hospit évitées

- 99% laissés sur place

Garde

- Basée aux urgences

Nb EHPAD

- 22

7j/7

Nb d'appels

- 8,7/nuit, Appel service d'urgence

Motifs appels

- Suivi, relève, chute et plaie, respiratoire, douleur

Soins réalisés

Nb Hospit évitées

- 88 à 90% laissés sur place

Garde

- Basée dans un EHPAD (localisation tournante, 3 nuits/EHPAD)

Nb EHPAD

- 11

7j/7

Nb d'appels

- 5 à 7 appels/nuit, Appel sur ligne dédiée

Motifs appels

- Suivi, retour des urgences et consultation non programmée

Soins réalisés

Nb Hospit évitées

Chambéry (2026), dispositif IDE GARDE de Nuit mutualisé

Garde

- Basée dans un EHPAD

Nb EHPAD

- 11

7j/7

Nb d'appels

- 2,8/nuit, se déplace 1fois/3 Appel sur ligne dédiée

Motifs appels

- Douleur, fin de vie, trouble du comportement, chute

Soins réalisés

- Administration de médicaments

Nb Hospit évitées

- 99% laissés sur place

Infirmière de nuit en EHPAD

Points de discussion

1. Analyse de l'activité à géométrie variable
2. Modalités d'appel :
 - Régulation centre 15
 - Appel aux urgences
 - Appel direct à une IDE de nuit financée par le groupe d'EHPAD
3. Traçabilité :
 - Dossier EHPAD
 - Régulation (appel enregistrée)
 - Dossier urgence

4. Horaires de début et de fin variables / Horaires d'appels à voir
5. Amélioration de la PEC :
 - Aux urgences si infirmière aux urgences (pec des personnes âgées présentes aux urgences)
 - En EHPAD si basé dans les EHPAD
 - Aspect de formation en complément
6. Cartographie à réaliser :
 - méconnaissance sur le terrain



**Nous vous remercions
de votre attention**



Nous contacter :

urgara@urgences-ara.fr

www.urgences-ara.fr

Urg'Ara également sur les Réseaux Sociaux



LIENS D'INTERET

- Aucun