

UNIVERSITE RENE DESCARTES-PARIS V
FACULTE DE MEDECINE COCHIN PORT ROYAL

**MEMOIRE
POUR LE
DIPLÔME INTER UNIVERSITAIRE « FORMATION A LA
FONCTION DE MEDECIN COORDONNATEUR
D'ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES
AGEES DEPENDANTES**

LA TROUSSE D'URGENCE EN EHPAD

CHRISTELLE LEJEUNE
VALERIE JUMEL

Directeur de mémoire : Docteur Florence BARTHELEMY

ANNEE 2017

SOMMAIRE

➤ Introduction	3
➤ Problématique et objectifs	
○ 1 – <i>Personnel présent</i>	3
○ 2 – <i>Matériel</i>	4
○ 3 – <i>Objectifs</i>	5
➤ Matériel et méthode	5
➤ Résultats :	
○ 1 – <i>Généralités</i>	6
○ 2 - <i>Contenu</i>	9
▪ A – <i>Médicaments</i>	9
▪ B – <i>Solutés pour perfusion</i>	13
▪ C – <i>Matériel pour perfusion et injection</i>	13
▪ D - <i>Matériel pour aspiration et oxygénation</i>	14
▪ E – <i>Matériel pour pansements</i>	15
▪ F - <i>Autre matériel</i>	16
➤ Discussion	17
➤ Propositions	23
➤ Conclusion	28
➤ Bibliographie	29
➤ Annexes	31

INTRODUCTION

Les urgences en Ehpad peuvent poser un problème de prise en charge dans la mesure où elles ont lieu dans un milieu médicalisé n'ayant pas de médecin ni même de personnel infirmier en permanence. De fait, la gestion de ces urgences et l'utilisation des médicaments varient en fonction du personnel présent.

Il n'existe aucune obligation légale à détenir une trousse d'urgences dans un Ehpad sans PUI.

L'article L-5126-6 du CSP (code de santé publique) (1) précise que les établissements n'ayant pas de pharmacie interne **peuvent** détenir des médicaments, produits ou objets destinés aux soins urgents.

Afin de prendre en charge correctement nos patients, il nous paraît indispensable de disposer à tout moment dans les Ehpad de matériel permettant d'évaluer l'urgence d'une situation et de débiter un traitement adapté en fonction du personnel présent. Pour cela, il convient d'établir un listing de médicaments et dispositifs médicaux nécessaires.

PROBLEMATIQUE ET OBJECTIFS

1- LE PERSONNEL PRESENT :

Il n'y a pas de médecin présent en permanence dans un Ehpad. De plus, rares sont les Ehpad disposant d'une infirmière 24h/24. La nuit, le personnel présent est le plus souvent composé d'aides-soignantes et d'agents de service.

« En l'absence d'un médecin, l'infirmière est habilitée, après avoir reconnu une situation d'urgence, à mettre en œuvre des protocoles de soins d'urgences préalablement écrits, datés et signés par le médecin responsable » (2,3).

En l'absence d'infirmière, la démarche de l'aide-soignante doit être de reconnaître les

signes de gravité et de les évaluer afin de permettre une prise en charge adaptée du patient.(18)

Nous nous sommes attachées, dans ce mémoire, aux Ehpad sans PUI celles-ci constituant la majeure partie des Ehpad.

2- LE MATERIEL :

Il existe une réglementation concernant la constitution et l'utilisation d'un chariot d'urgence en Ehpad sans PUI : les médicaments pour besoins urgents sont fournis à l'établissement par une pharmacie d'officine sur commande du médecin coordonnateur, ou sont fournis par la pharmacie ayant conventionné avec l'établissement (4).

« Les médicaments pour soins urgents sont détenus dans une armoire fermée à clef ou disposant d'un mode de fermeture assurant la même sécurité dont le contenu maximal est fixé, après avis du conseil départemental de l'ordre des médecins et du conseil compétent de l'ordre des pharmaciens, par le directeur général de l'ARS » (4).

Plusieurs OMEDIT (Observatoire des Médicaments, des Dispositifs médicaux et des Innovations Thérapeutiques) ont proposé des listes de médicaments et/ou de matériels (5, 6, 7).

L'OMEDIT Bretagne a listé le contenu maximal en médicaments et proposé une liste de dispositifs médicaux à associer. La liste des produits comporte à la fois des spécialités pouvant être utilisées lors d'une prise en charge en urgence et le « stock tampon » permettant d'initier un traitement avant qu'il ne soit délivré par le pharmacien d'officine (5). Ce « stock tampon » n'a pas été retenu dans notre mémoire car sortant du cadre de la trousse d'urgence. Néanmoins, il est fréquent que la liste de la trousse d'urgence et le « stock tampon » soient regroupés au même endroit.

L'ARS et l'OMEDIT Lorraine proposent une liste de médicaments pour besoins urgents à disposer dans les Ehpad sans PUI sous forme de fichier pouvant être utilisé pour la gestion des entrées/sorties et péremptions mais il n'y a pas non plus de distinction entre trousse d'urgence et stock tampon (6).

L'ARS et l'OMEDIT Centre ont rédigé un document comportant à la fois le contenu du chariot d'urgence ainsi que les procédures d'entretien et de vérification mais également les procédures d'alerte en cas d'urgence. Ce protocole a été établi pour les services hospitaliers (hors urgences, bloc opératoire et service de réanimation). Il comporte certains matériels dont ne disposent pas les Ehpad (7).

3- OBJECTIFS

Nos objectifs sont de proposer une trousse d'urgence permettant d'évaluer la gravité de l'état clinique du patient, de formaliser à l'aide de protocoles l'utilisation du matériel et les procédures d'alerte ainsi que les procédures de vérification du chariot (traçabilité de la vérification hors et après utilisation, remplacement du matériel utilisé).

MATERIEL ET METHODE

Afin de refléter au mieux l'organisation actuelle des Ehpad en ce qui concerne le matériel disponible en situation d'urgence, nous avons distribué un questionnaire aux personnes présentes au DIU commun d'infirmière et de médecin coordonnateur d'Ehpad. Les Ehpad représentés sont issus du milieu associatif, privé à but lucratif et public. 40 questionnaires ont été distribués.

Il s'agissait d'un questionnaire papier à remplir. Il était possible de joindre en réponse

des listes précisant le contenu des supports d'urgence.

Les questionnaires ont été distribués durant les sessions de cours du DIU et récupérés lors de sessions ultérieures.

Les questions posées étaient de type fermé. Seule la question sur le contenu des supports d'urgence était sous forme de question ouverte.

RESULTATS

1 – GENERALITES :

Sur les 40 questionnaires distribués, 27 réponses ont pu être récupérées soit 67,5%.

- 13 réponses émanaient d'Ehpad d'Ile de France soit un peu plus de 48%.
- 15 réponses provenaient d'Ehpad situés en province soit 55,55%
- 1 réponse ne précisait pas l'origine géographique.

Concernant le nombre de résidents :

- 63% des Ehpad interrogés avaient un nombre de résidents compris entre 60 et 100 résidents (17 Ehpad)
- 22% (soit 6 Ehpad) comprenaient entre 45 et 60 résidents.
- 15% (soit 4 Ehpad) avaient plus de 100 résidents

Il ressort de l'analyse des données recueillies que 20 Ehpad sur 27 ont un support d'urgence, soit 74%.

3 questionnaires ont fait mention d'une télémédecine assimilée à un chariot d'urgence.

Il nous est apparu nécessaire de sortir ces 3 réponses de l'analyse de notre questionnaire étant

donné que la télémédecine ne répondait pas au critère de support d'urgence stricto sensu.

4 Ehpad ont répondu ne pas avoir de chariot d'urgence.

Nous nous sommes intéressées à la forme prise par ce « support d'urgence ».

- Une grande partie des Ehpad utilise un véritable chariot, à roulettes soit 50%.
- 5 Ehpad ont adopté une mallette ou boîte d'urgence soit 25%
- 2 un sac à dos
- 1 l'association de chariot + mallette
- 1 utilise une trousse d'urgence
- 1 Ehpad parle de tiroir

A la question permettant place de dater la mise en de cet outil d'urgence, 5 Ehpad ont noté une mise en place avant 2012 et 6 après 2012 (dont 5 en 2016).

11 Ehpad interrogés n'ont pu préciser la date de mise en place.

60% des personnes interrogées (12 Ehpad) ont déjà modifié le contenu de leur support.

On peut noter que 60% des Ehpad possédant un support d'urgence ont mis en place une feuille de traçabilité de ce support (12 Ehpad).

2 questionnaires sont revenus sans réponse à cette question.

Concernant la fréquence de traçabilité de cette feuille

➤ il apparaît que le rythme retenu le plus fréquemment est une fois par mois, ceci dans 83% des Ehpad ayant une feuille de traçabilité. Parmi celles-ci, 2 le font systématiquement après utilisation.

- 25% le font une fois par trimestre
- 1 Ehpad : 2 fois par an
- 6 Ehpad n'ont pas répondu à la question

A la question « Qui trace », il apparaît que ce sont les infirmières ou l'IDEC dans près de 92% des cas qui ont la charge de la traçabilité du support d'urgence.

Dans une seule Ehpad, le médecin coordonnateur s'associe à cette vérification.

Concernant la traçabilité d'utilisation du support, il apparaît que celle-ci est relevée dans 55% des cas soit 11 Ehpad. Il n'existe aucune traçabilité d'utilisation dans 40% des cas. 1 Ehpad n'a pas répondu à la question.

Concernant la fréquence d'utilisation du support d'urgence, 35 % des Ehpad n'étaient pas en mesure de répondre.

Néanmoins,

- 20% ont répondu utiliser ce support 1 fois par trimestre,
- 20 autres % 1 à 2 fois par mois,
- 10% l'utilisent 2 fois par an
- 1 Ehpad l'utilise en moyenne 1 fois par an
- 2 Ehpad ne l'utilisent jamais
- 35% des Ehpad possédant un chariot d'urgence n'ont pas répondu à cette question

Concernant la présence d'un défibrillateur semi-automatique (DSA) dans les Ehpad, il apparaît qu'une grande majorité en possède un soit 70% (19 Ehpad) contre 26% qui n'en possèdent pas. On note une abstention de réponse à la question.

Dans les Ehpad possédant un DSA, il est intéressant de noter que seulement 68,4 % (soit 13 Ehpad) ont une procédure d'utilisation en place contre 21 % (4 Ehpad) qui n'en ont pas. 2 Ehpad n'ont pas répondu à la question.

Au sein des Ehpad possédant un DSA, seulement 63% ont pu bénéficier d'une formation au DSA (12 Ehpad) contre 31,6% qui n'en n'ont pas eu. 1 Ehpad n'a pas répondu à la question.

2 – *CONTENU* :

Nous nous sommes ensuite attachées au contenu de ce support.

14 Ehpad ont donné leur contenu.

Nous avons classé les contenus en fonction de leur thématique différente :

A - Médicaments :

➤ *Antibiotiques :*

3 Ehpad sur 14 possèdent des antibiotiques dans leur support d'urgence.

Il s'agit pour l'une d'entre elles d'une céphalosporine de 3ème génération orale (Cefixime = Oroken*), pour une autre d'une association de norfloxacine = Noroxine*et amoxicilline = Clamoxyl* et pour la troisième une association d'amoxicilline = Clamoxyl* et de ciprofloxacine = Ciflox*

➤ *Cardio-vasculaire :*

- Anti-hypertenseurs : 6 Ehpad possèdent un antihypertenseur . Il s'agit de la Nicardipine = Loxen* dans 100% des cas. 5 Ehpad utilisent la formule per os à 20 mg et 1 le Loxen 10 mg injectable.
- Inotrope positif : 9 Ehpad possèdent de l'Adrénaline injectable

- Diurétique : 100 % des Ehpads détiennent du Furosémide = Lasilix*
- Dérivé nitré : 11 Ehpads sur 14 ont de la Trinitrine spray dans leur support
- Anesthésique local : 7 établissements possèdent de la Lidocaine = Xylocaine* sous forme injectable et 1 sous forme de spray
- Anticholinergique : 7 Ehpads ont de l'Atropine
- Anti-arythmique : 2 Ehpads sur 14 ont de la Digoxine

➤ *Pneumologie :*

- Bronchodilatateurs :
 - Sulfate de Terbutaline = Bricanyl* : 7 établissements en possèdent sur 14
 - Salbutamol = Ventoline* : 10 Ehpads sur 14 en ont sur leur support
- Bronchodilatateur anticholinergique : Ipratropium = Atrovent* présent sur 2 supports uniquement
- Corticoïde + bronchodilatateur : Budesonide - formoterol = Symbicort* : 1 Ehpads sur 14
- Corticoïde : budesonide = Pulmicort* : 1/14
- Antisécrétoire : Scopolamine* : 2 Ehpads sur 14

➤ *Neuro-psychiatrie :*

- Anticonvulsivants :
 - Diazepam = Valium* : présent sur 9 supports essentiellement sous forme injectable mais également sous forme de goutte
 - Clonazepam = Rivotril* : 5/14
- Neuroleptiques

- Tiapride = Tiapridal* : 6 Ehpad sur 14 en possèdent sous forme injectable

- Chlorpromazine = Largactil* : 1/14

- Loxapine = Loxapac* : 2/14 en injectable

- Haloperidol = Haldol* : 1/14

- Anxiolytiques :

- Oxazepam = Seresta* 10 : 1/14

- Chlorazepate dipotassique = Tranxène* : 2/14 possèdent du 20 mg

➤ *Antalgiques/antipyrétiques :*

- Antalgiques :

- Paracetamol PO ou suppo : 1/14

- Chlorhydrate de Morphine : 2/14

- Paracetamol+ opium + caféine = Lamaline* suppositoire : 1/14

- Nefopam = Acupan* : 1/14

- AINS :

- diclofenac = Voltarene* : 1/14 (inj ou cp)

➤ *Hématologie :*

- HBPM :

- Enoxaparine = Lovenox* 4000 UI : 3/14

- Fondaparinux = Arixtra* : 1 Ehpad sur 14

- Vitamine K :

10 Ehpad sur 14 en possèdent sur le support (posologie : 2 ou 10 mg)

➤ *Gastro-entérologie :*

- Antiémétiques :
 - Metoclopramide = Primperan* : 2/14
 - Metopimazine = Vogalene* : 4/14
- Antidiarrhéiques :
 - Racecadotril = Tiorfan* : 1/14
- Antispasmodiques :
 - Phloroglucinol = Spasfon* : 6/14 (PO ou inj)

➤ *Anti-allergiques :*

- Antihistaminiques :
 - Dexchlorpheniramine = Polaramine* : 1/14
- Corticoïdes :
 - Methylprednisolone = Solumedrol* : 8 Ehpads sur 14
 - Prednisolone = Solupred* : 3/14
 - Hydrocortisone : 2/14
 - Bethametasone = Celestene* : 2/14
- Adrénaline :
 - Epipen* = Anapen* : 3/14

➤ *Diabétologie :*

- Glucagon = Glucagen* : 6/14
- G30% : 9/14
- Insuline rapide : 2/14

➤ *Antidotes :*

- Flumazenil = Anexate* : 2/14
- Naloxone = Narcan* : 3/14
- Kayexalate* = 1/14

➤ *Ophthalmologie :*

- Liquide de rinçage : acide borique + borate de sodium = Dacudose* : 1/14

B - Solutés pour perfusions :

- G5% : 8/14
- Sérum physiologique : 9/14
- Ampoule de NaCl = 4/14
- Ampoule de KCl = 1/14
- Macromolécules : Voluven/Bionolyte : 1/14
- Ringer Lactate = 2/14

C - Matériel pour perfusions et injections :

- Aiguilles (SC, IM, IV, Pompeuse) : 7/14
- Garrot : 6/14
- Trocard/catheter/cathlon : 8/14
- Epicranienne : 5/14
- Matériel pour prise de sang (ailette-garrot-tubes) : 4/14
- Gants non stériles : 3/14
- Gants stériles : 6/14

- Seringues (2,10,20,50,60) : 7/14
- Solution Hydro alcoolique : 2/14
- Perfuseur : 4/14
- Cupule : 1/14
- EPPI : 2/14
- Tubulures à perfusion : 2/14
- Container à aiguilles : 2/14
- Sparadrap/micropore : 3/14
- Masques chirurgicaux : 3/14
- Plateau : 1/14
- Robinet : 2/14
- Set de perfusion : 2/14

D - Matériel pour aspiration et oxygénation :

- Insufflateur (ambu) : 4/14
- Masque à insufflateur : 3/14
- Saturomètre : 6/14
- Abaisse-langue : 4/14
- Canule de Guedel (T2, 3, 4) : 7/14
- Valve d'aspiration : 1/14
- Tubulures d'oxygène : 3/14
- Pince Magyll : 2/14
- Lunettes pour oxygène : 7/14
- Masque à haute concentration : 4/14
- Prolongateur d'Oxygène : 1/14

- Masque pour aérosol : 1/14
- Appareil d'aspiration : 4/14
- Appareil pour aérosol + kit de nébulisation : 2/14
- Sonde d'aspiration bronchique : 4/14
- Extracteur d'oxygène + raccord + lunettes : 1/14
- Obus d'oxygène = 1/14

E - Matériel pour pansements :

- Bandage : 4/14
- Bistouri à usage unique : 5/14
- Fils à suture : 6/14
- Set de suture : 4/14
- Opsite/tegaderm : 4/14
- Pansements américains non stériles : 1/14
- Pansement Urgo : 1/14
- Stéri-stip : 5/14
- Compresses stériles : 7/14
- Ciseaux non stériles : 1/14
- Ciseaux stériles : 4/14
- Mefix/mepore/hypafix : 2/14
- Bétadine jaune : 5/14
- Bétadine rouge : 2/14
- Alcool modifié : 4/14
- Eosine : 1/14
- Set pour pansements stériles : 4/14

- Biseptine spray : 3/14
- Dakin : 2/14
- Sérum physiologique dosettes : 1/14

F - Autre matériel:

- Electrocardiographe : 3/14
- Planche à masser : 1/14
- Poubelles : 4/14
- Sacs à poubelles : 4/14
- Piles : 2/14
- Lecteur de glycémie + bandelettes + aiguilles sécurisées + lancettes : 6/14
- Rasoirs jetables : 3/14
- Coalgan : 6/14
- Tampon hémostatique : 1/14
- Défibrillateur semi-automatique : 2/14
- Tensiomètre : 4/14
- Stéthoscope : 4/14
- Bandelettes urinaires : 2/14
- Kit de sondage urinaire : 5/14
- Sondes urinaires (12,14,16) : 5/14
- Poches à urines : 3/14
- Scellés : 1/14
- Canule rectale = 4/14
- Sonde gastrique : 4/14
- Lampe de poche : 3/14

- Thermomètre : 4/14
- Couverture de survie : 4/14
- Laryngoscope + lame : 1/14
- Sucre : 1/14
- Bouteille d'eau : 1/14
- Otoscope + pile + ampoule + speculum : 1/14

DISCUSSION

Les urgences en Ehpad représentent une situation particulière qui ne peut qu'être gérée en fonction du personnel présent à un moment donné ainsi qu'en fonction de la présence ou non d'un support d'urgence et de son contenu.

Ce travail se veut l'image de ce qui existe dans différents Ehpad mais, néanmoins, le collectif est trop faible pour être représentatif.

De plus, à la lecture des listes données, on s'aperçoit que celles-ci ne sont pas toujours cohérentes.

Cela tient au fait que peu de listes ont été fournies ou l'ont été de façon incomplète.

Par ailleurs, il convient de souligner qu'à plusieurs reprises, il a été confondu Support d'urgence et Stock tampon (pour ce qui concerne les médicaments).

Dans ce travail, nous nous sommes attachées à faire la différence et à ne retenir que ce qui s'applique au support d'urgence.

3 réponses sont revenues en présentant la Télémédecine comme support d'urgence. Nous avons volontairement écarté ces 3 réponses car la télémédecine est une

composante de la Télésanté permettant à un professionnel médical de donner une consultation à distance par l'intermédiaire des technologies de l'information et de la communication. Cela n'entrant pas dans le champ de notre mémoire, nous avons exclu ces 3 Ehpad.

74% des Ehpad ayant répondu à notre questionnaire possèdent un support d'urgence sous une forme ou une autre.

En 2002-2003, dans son mémoire, le Docteur MUZARD ne recense l'existence d'un chariot d'urgence opérationnel que dans 45% des établissements (8). En 2006, lors des journées gériatriques de l'Est, le Docteur SIXT ne retrouve un chariot d'urgence opérationnel que dans 34% des Ehpad ayant répondu à son enquête. On ne peut donc que saluer la prise de conscience de la nécessité du support d'urgence en Ehpad (9).

Sur le collectif ayant répondu au questionnaire, 50% privilégient le chariot et 25% une mallette ou une boîte. L'OMEDIT du Limousin retrouve une préférence au chariot d'urgence dans 62,65% des cas contre 21,69% des cas pour la valise (10). Les choix des établissements interrogés dans notre étude est donc globalement superposable à ce que l'on peut trouver dans la bibliographie (8, 9, 10, 11). Toutefois, l'expérience des services d'urgence met en évidence le bien fondé du choix d'un sac à dos. Celui-ci est plus maniable, facile à transporter et déplaçable partout. Cette préférence est également soulignée dans le mémoire du Docteur COSSON (11).

On rappelle que le chariot d'urgence doit être impérativement scellé (11).

Il est intéressant de noter que seulement 60% des établissements interrogés ont mis en place une feuille de traçabilité du support.

Ce chiffre se situe à mi-chemin de ce que l'on trouve dans la littérature (7, 10, 11).

Dans 83% des cas, la fréquence de traçabilité est de 1 fois par mois. Ce rythme de vérification du contenu semble donc être progressivement adopté par la plupart des Ehpad (7,10).

Le suivi et la mise à jour du support sont ainsi effectués par les IDE/IDEC dans près de 92% des cas. Cela encore est conforme à la littérature (10).

Seulement 1 Ehpad sur 2 peut prouver le moment de la dernière utilisation du support.

Nous tenons à préciser que le chariot d'urgence est préférentiellement rangé en salle de soins (10). Nous n'avons pas questionné les participants aux questionnaires à ce sujet.

La fréquence d'utilisation relevée varie entre 1 fois par mois et 1 fois par trimestre pour la plus grande partie des Ehpad ayant répondu.

70% des Ehpad interrogés précisent la présence d'un Défibrillateur Semi-Automatique (DSA) sur leur support d'urgence. en 2006, ils n'étaient que 6% ce qui est une progression logique et rassurante.

Mais, dans notre étude, seulement 68% des Ehpad possédant un DSA ont une procédure d'utilisation écrite en place.

63% des établissements possédant un DSA ont pu être formés à son utilisation. Alors qu'on rappelle qu'il est obligatoire pour les établissements possédant un DSA de former son personnel à son utilisation selon un arrêté du 03 mars 2006.

Concernant le contenu du support d'urgence, les médicaments et dispositifs médicaux choisis sont très variés mais parfois non adaptés à la mission d'urgence en Ehpad.

21% ont choisi d'avoir un antibiotique sur le support. Cette faible proportion est cohérente avec le fait qu'il n'existe que très peu d'urgence antibiotique. Le choix des antibiotiques ne peut être discuté au regard de la faible proportion d'Ehpad en ayant positionné sur son support (5, 6, 7).

Tous les Ehpad s'accordent sur le choix du Loxen* comme anti-hypertenseur et celui du Lasilix comme diurétique, ce qui rejoint les préconisations faites par la Société française de cardiologie ainsi que celle de médecine d'urgence concernant la prise en charge des dyspnées cardiogéniques et des poussées d'HTA.

Une grande majorité d'établissements juge nécessaire de posséder un traitement d'urgences de l'arrêt cardiaque (64%) ainsi que de la douleur thoracique coronarienne (TNT spray – 78%).

1 Ehpad sur 2 possède de l'Atropine pour lutter contre la bradycardie.

L'utilisation de Digoxine* par certains ne nous semble pas appropriée du fait de l'absence de tracé électrique dans la plupart des cas.

La présence de Xylocaine* injectable ou en spray est probablement à relier à l'utilisation de kit de suture.

La plus grande partie des Ehpad utilise de la Ventoline* et 50% du Bricanyl*.

L'association à de l'Atrovent*est négligeable (14%) ce qui est surprenant dans la prise en charge d'une crise d'asthme.

L'utilisation de Scopolamine* est à rattacher à un contexte de soins palliatifs et d'encombrement bronchique.

Le traitement anticonvulsivant le plus utilisé est le Valium* et non le Rivotril*. Ceci est probablement à relier au fait que le Rivotril* doit s'utiliser en Intra-veineux ce qui n'est pas la voie d'abord de prédilection en Ehpad. En effet, les voies Sous-cutanée et Intra-Rectale sont souvent privilégiées.

Lors de l'utilisation de neuroleptiques, on s'aperçoit que le Tiapridal* est privilégié à hauteur de 43%. Le Risperdal* n'apparaît sur aucun des supports étudiés.

Les anxiolytiques ne sont quasiment pas présents sur les supports d'urgence.

En matière d'antalgiques, ceux-ci sont très peu représentés. C'est néanmoins la Morphine qui est d'avantage présente.

L'utilisation d'Acupan* pourrait prendre une place plus importante du fait qu'il ne modifie pas la température, coûte peu cher et a peu de contre-indication.

Les anticoagulants ne figurent presque pas sur les supports. En revanche la Vitamine K est présente dans 71% des cas à une posologie de 2 ou 10 mg.

Concernant les antiémétiques, les faibles proportions ne permettent pas de privilégier le Vogalène* au Primperan*.

Le Spasfon* est présent dans 40% des cas. Les anti-diarrhéiques ne semblent pas avoir leur place sur les supports d'urgence.

De tous les corticoïdes, c'est le Solumédrol* qui est privilégié ce qui est étonnant du fait de sa voie IV exclusive alors que les corticoïdes per os sont beaucoup moins fréquemment utilisés.

On ne note aucun antihistaminique par voie orale.

Toutefois, 21% des Ehpad sont équipés en Epipen* ou Anapen* qui sont des stylos pré-remplis utilisables lors d'un choc anaphylactique.

En cas d'hypoglycémie, c'est encore la voie IV qui est privilégiée avec le G30% mais le Glucagon*, et donc la voie SC, a sa place dans près de 43% des Ehpad.

L'insuline rapide n'est presque pas représentée.

Les antidotes (de la morphine et des benzodiazépines) ne sont que rarement présents sur les supports.

Pour ce qui concerne les solutés de perfusion, le sérum physiologique et le G5% ont une place privilégiée.

Les dispositifs médicaux ont été reclassés en fonction de leur thématique d'utilisation.

Pour ce qui concerne les perfusions ou injections, les listes sont probablement incomplètes car il est peu probable que des cathlons soient mis en place sans garrot... On notera la présence très modérée de Solution hydro-alcoolique.

Pour le matériel d'aspiration et oxygénation, là encore le listing est peu cohérent. On y trouve l'essentiel mais pas en quantité suffisante pour un bon fonctionnement.

Pour les pansements, on notera une part conséquente de matériel de suture (même si les proportions ne sont pas cohérentes). La Bétadine* jaune reste l'antiseptique le plus utilisé.

Une faible proportion d'Ehpad possède une Electrocardiographe, la plupart a un lecteur de glycémie (et ses consommables).

La proportion de DSA n'est pas cohérente avec celle qui ressort des questionnaires papiers.

On perçoit la volonté de pouvoir prendre une TA, poser une sonde urinaire ou prendre une température mais les chiffres rapportés concernant le matériel nécessaire ne semblent pas, là encore, très cohérents.

PROPOSITIONS

Au regard de la littérature et du rendu des questionnaires, il nous est apparu légitime de privilégier le choix d'un **sac à dos**, plus maniable et facilement transportable.

Il est préférable que ce sac à dos soit rangé dans la salle de soins.

La gestion du contenu sera confiée à l'IDE et/ou l'IDEC avec établissement d'une feuille de traçabilité mensuelle et après chaque utilisation.

Il est impératif que le sac à dos soit scellé après chaque vérification.

On précise que l'archivage de ce support de traçabilité devra être effectué dans un lieu défini en interne.

L'acquisition d'un DSA voire d'un électrocardiographe nous semble

nécessaire dans la mesure du possible. Nous rappelons à cet égard qu'il existe une obligation de formation au DSA pour l'ensemble du personnel lorsque celui-ci est présent dans la structure.

Nous proposons un contenu type du sac à dos d'urgence établi selon les retours du questionnaire, la littérature et notre expérience (5,6,7,10,12,13).

Nous précisons que nous n'avons pas intégré à la liste suivante les médicaments relevant du stock tampon, listing qui pourrait constitué l'objet d'un travail ultérieur.

DOMAINE D'UTILISATION	DM PROPOSES
Prise de constantes	Tensiomètre, stéthoscope, thermomètre, lecteur de glycémie capillaire (+ bandelettes + lancettes), Oxymètre de pouls
Aide au diagnostic	Bandelettes réactives pour urines, abaisse-langue, lampe de poche (+ pile)
Hygiène/soins stériles	SHA, gants stériles et non stériles, masques chirurgicaux, sacs poubelles jaunes et blancs, rasoirs jetables
Pansement	Compresse stériles et non stériles, bandes élastiques, Pansements adhésifs, sparadrap microporeux, set pour pansement stérile, bistouri à usage unique, Bétadine* jaune, sérum physiologique en dosettes, sparadrap non tissé avec support papier, ciseaux non stériles
Suture	kit de suture, fils de suture 3/0 et 5/0, colle biologique ou agrafeuse, ciseaux stériles, stéri-strip, pansement américain stérile,
Perfusion	garrot, cathéters (rose, bleu), épicroânienne, tubulure, robinet, container à aiguilles, tubes pour prélèvements, pansement adhésif transparent
Injection	seringues stériles (5,10,50 cc),aiguilles (IM, IV, SC, Pompeuse), seringue à insuline
Aspiration et oxygénation	appareil d'aspiration, sonde d'aspiration, lunette de protection, lunette d'oxygène, masque à haute concentration, extracteur d'oxygène, tubulure à oxygène, raccord biconique, insufflateur type AMBU, masque pour insufflateur, canule de Guedel (T3,4), valve d'aspiration, pince de Magill, kit de nébulisation avec masque, générateur d'aérosol, chambre d'inhalation
Sondage urinaire	sondes urinaires (ch14), poches à urines, kit de sondage urinaire
Autre	Planche à masser, DSA, sonde gastrique, scellés, électrocardiographe

Domaine d'URGENCE	CLASSE THERAPEUTIQUE	SPECIALITES PROPOSEES	QUANTITE
<i>CARDIO-VASCULAIRE</i>	Inotrope positif	Adrénaline* sol inj 1mg/1ml	
	Anticholinergique	Atropine* sol inj 0,5mg/1ml	
	Diurétique	Furosemide = Lasilix* sol inj 20mg/2ml	
	Dérivé nitré	Trinitrine sol sublinguale en flacon pulvérisateur 0,30mg/dose	
	Anti-hypertenseur	Nicardipine = Loxen* 20mg	
<i>RESPIRATOIRE</i>	β2 stimulant	Salbutamol = Ventoline* spray	
		Terbutaline = Bricanyl* sol pour nébulisation	
	Bronchodilatateur anticholinergique	Ipratropium = Atrovent* 0,5mg/2ml	
<i>DOULEUR</i>	Antalgique	Paracétamol 500mg sachet	
		Néfopam = Acupan* amp 20mg/2ml	
		Chlorhydrate de Morphine* sol inj 10mg/1ml	
	Anesthésique local	Xylocaine* non adréalinée sol inj 200mg/20ml	
<i>ALLERGIE</i>	Anti-histaminique	Dexchlorpheniranine maleate = Polaramine* inj	
	Corticoïde	Methylprednisolone = Solumedrol* 40mg/2ml	

		Prednisolone = Solupred oro* 20mg	
	Inotrope positif	Adrénaline = Epipen* 300µg/0,3ml	
<i>GASTRO-ENTEROLOGIE</i>	Antiémétique	Métopimazine = Vogalene* lyophilisat oral 7,5mg, sol inj 10mg	
<i>NEUROLOGIE</i>	Anticonvulsivant	Clonazepam = Rivotril* 1mg/ml	
<i>ENDOCRINOLOGIE</i>	Hyperglycémiant	G30% amp inj	
		Glucagon = Glucagen* ser pré remplie (au frigo)	
	Hypoglycémiant	Insuline rapide inj	
<i>ANTIDOTE</i>	Morphine	Naloxone = Narcan* inj 0,4mg/ml	
	Benzodiazépine	Flumazenil = Anexate* inj 0,5mg/5ml	
<i>PERFUSION</i>	Solutés isotoniques	G5% 500 ml	
		Nacl 0,9% 500	

Il convient également de mettre en place un protocole d'utilisation du sac à dos en fonction du personnel présent (14, 15, 16, 17).

Nous proposons en annexes :

- un listing type du sac à dos d'urgence
- une feuille type de traçabilité du support d'urgence
- un protocole concernant la Conduite à tenir en situation d'urgence. Pour cela, nous nous sommes inspirées de protocole existant (19). En effet, il nous a paru légitime de faire un rappel sur ce qu'est une situation d'urgence ainsi que l'attitude à avoir déclinée

selon le personnel présent au moment de l'urgence. Néanmoins, ce protocole est soumis à discussion et pourrait faire l'objet d'un travail ultérieur.

CONCLUSION

Les urgences en Ehpad posent un problème spécifique de prise en charge du fait du personnel présent aux différents moments de la journée.

L'établissement d'une liste de médicaments et dispositifs médicaux organisés dans un sac à dos d'urgence nous est apparu comme une nécessité.

La mise en place de procédures déclinées selon le personnel présent doit permettre une prise en charge adaptée de l'urgence en Ehpad. Celle-ci pourra être complétée par la mise en place de fiches techniques.

L'élaboration d'une liste précisant le « stock tampon » pourrait faire l'objet d'un travail ultérieur.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) -Article L-5126-6 Code de santé publique
- (2) -Article R4311614 Code de santé publique
- (3) - Décret n°2004-802 relatif aux parties IV et V du code de santé publique
- (4) -Article R-51266113 Code de santé publique article R-5126-113
- (5) - Proposition de liste de médicaments pour besoins urgents à disposer dans les EHPAD sans PUI - ARS-OMEDIT Bretagne 2014
- (6) -Liste des médicaments pour soins urgents dans les EHPAD sans PUI : contenu maximal - OMEDIT Lorraine 2015
- (7) - Urgences médicales internes adultes. Le chariot d'urgence - ARS- OMEDIT Centre 2010
- (8) - Démarche qualité en EHPAD - Dr MUZARD. Mémoire de DIU de médecin coordonnateur d'EHPAD, université Paris V
- (9) - chariot d'urgence en institution - Société de gérontologie de l'Est- Sens 23/07/2006
- (10) -Enquête régionale sur les dispositifs de prise en charge de l'urgence vitale dans les établissements de santé, les établissements médico-sociaux- OMEDIT du Limousin- 29/04/2013
- (11) - Chariot d'urgence en EHPAD. Pour quoi faire? Docteur Alain COSSON DU de médecin coordonnateur d'EHPAD 2006-2007
- (12) - Recommandations de bonnes pratiques de soins en EHPAD- Direction générale de la santé- direction générale de l'action sociale 2004
- (13) -Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD - OMEDIT de Basse Normandie- ARS de Basse Normandie
- (14) -Urgences en EHPAD - RESUVAL (réseau des urgences de la vallée du Rhône) janvier 2015
- (15) -IDE- aide- soignantes en EHPAD. Conduites à tenir en situation d'urgence - ARS – SGGIF décembre 2016
- (16) - Article R4311-7 du code de la santé publique
- (17) - Article R4312-29 du code de la santé publique
- (18) – IDE et aide-soignante en EHPAD – Conduite à tenir en cas d’urgence – ARS-Ile de France

(19) Protocole EMERA - 2017

ANNEXES

- Annexe 1 : questionnaire
- Annexe 2 : listing du contenu du sac d'urgence
- Annexe 3 : Feuille de traçabilité du chariot d'urgence
- Annexe 4 : Protocole : Conduite à tenir en situation d'urgence

Annexe 1 : questionnaire

nom, adresse de votre ehpad, departement	
<i>Avez-vous un chariot ou mallette d'urgence dans votre ehpad ?</i>	
<i>Sous quelle forme ? Mallette, chariot, boîte, sac à dos ...</i>	
<i>Depuis quand ce chariot est il en place ?</i>	
<i>L'avez vous déjà modifié ?</i>	
<i>De quoi est il composé ?</i>	
<i>* médicaments et leur galénique</i>	
<i>* petits matériel (seringues, sondes, chambres, matériel de perfusion...), quantité</i>	
<i>Avez-vous une feuille de traçabilité de la vérification du contenu de ce chariot ?</i>	
<i>Si oui, à quelle fréquence est elle tracée ?</i>	
<i>Qui la trace ?</i>	
<i>Y a-t-il un (ou une) référent (e) spécifiquement chargé de la vérification du chariot ? Si oui, qui le fait ?</i>	

<i>Avez-vous une trace de l'utilisation de ce chariot ?</i>	
<i>Si oui, pouvez vous estimer la fréquence d'utilisation ?</i>	
<i>Avez-vous un défibrillateur semi-automatique ?</i>	
<i>Avez-vous une procédure d'utilisation ?</i>	
<i>Avez-vous organisé des formations d'utilisation du défibrillateur ?</i>	

Si cela vous est possible, merci de nous fournir un exemplaire du listing du chariot utilisé dans votre Ehpad. Toutes ces données seront bien sur anonymisées.

Un grand merci d'avance pour votre aide.
Christelle LEJEUNE /
Valérie JUMEL

Annexe 2 : Listing du contenu du sac d'urgence

DOMAINE D'UTILISATION	DM PROPOSES	VERIFICATION ETAT DE MARCHE	DATE DE PEREMPTION
Prise de constantes	Tensiomètre		
	Stéthoscope		
	Thermomètre		
	Lecteur de glycémie capillaire + bandelettes + lancettes		
	Oxymètre de pouls		
Aide au diagnostic	Bandelettes réactives pour urines		
	Abaisse-langue		
	Lampe de poche (+ pile)		
Hygiène/soins stériles	SHA		
	Gants stériles		
	Gants non stériles		
	Masques chirurgicaux		
	Sacs poubelles jaunes et blancs		
	Rasoirs jetables		
	Compresse non stériles		
	Bandes élastiques		
	Pansements adhésifs		
	Sparadrap microporeux		
	Set pour pansement stérile		
	Bistouri à usage unique		
	Bétadine* jaune		
Sérum physiologique en dosettes			

DOMAINE D'UTILISATION	DM PROPOSES	VERIFICATION ETAT DE MARCHÉ	DATE DE PEREMPTION
	Sparadrap non tissé avec support papier		
	Ciseaux non stériles		
Suture	Kit de suture		
	Fils de suture 3/0 résorbable		
	Fils de suture 5/0 résorbable		
	Colle biologique		
	Agrafeuse		
	Ciseaux stériles		
	Stéri-strip*		
	Pansement américain stérile		
Perfusion	Garrot		
	Cathéters roses		
	Cathéters bleus		
	Epicrânienne		
	Tubulure		
	Robinet		
	Container à aiguilles		
	Tubes pour prélèvements		
	Pansement adhésif transparent		
Injection	Seringues stériles 5 cc		
	Seringues stériles 10 cc		
	Seringues stériles 50 cc		
	Aiguilles IM		
	Aiguilles IV		
	Aiguilles SC		
	Aiguilles Pompeuses		
	Seringue à insuline		

DOMAINE D'UTILISATION	DM PROPOSES	VERIFICATION ETAT DE MARCHÉ	DATE DE PEREMPTION
	Lingettes alcoolisées stériles		
Aspiration et oxygénation	Appareil d'aspiration		
	Sonde d'aspiration		
	Lunette de protection		
	Lunette d'oxygène		
	Masque à haute concentration		
	Extracteur d'oxygène/obus		
	Tubulure à oxygène		
	Raccord biconique		
	Insufflateur type AMBU		
	Masque pour insufflateur		
	Canule de Guedel T3		
	Canule de Guedel T4		
	Valve d'aspiration		
	Pince de Magill		
	Kit de nébulisation avec masque		
	Genérateur d'aérosol		
Chambre d'inhalation			
Sondage urinaire	Sondes urinaires (ch14)		
	Poches à urines		
	Kit de sondage urinaire		
Autres	Planche à masser		
	Scellés		
	DSA		
	Electrocardiographe		
	Sonde gastrique		

Domaine d'URGENCE	CLASSE THERAPEUTIQUE	SPECIALITES PROPOSEES	QUANTITE SOUHAITEE	QUANTITE PRESENTE	DATE DE PEREMPTION
<i>CARDIO-VASCULAIRE</i>	Inotrope positif	Adrénaline* sol inj 1mg/1ml			
	Anticholinergique	Atropine* sol inj 0,5mg/1ml			
	Diurétique	Furosemide = Lasilix* sol inj 20mg/2ml			
	Dérivé nitré	Trinitrine sol sublinguale en flacon pulvérisateur 0,30mg/dose			
	Anti-HTA	Nicardipine = Loxen* 20mg			
<i>RESPIRATOIRE</i>	β2 stimulant	Salbutamol = Ventoline* spray			
		Terbutaline = Bricanyl* sol pour nébulisation			
	Bronchodilatateur anticholinergique	Ipratropium = Atrovent* 0,5mg/2ml			
<i>DOULEUR</i>	Antalgique	Paracétamol 500mg sachet			
		Néfopam = Acupan* amp 20mg/2ml			
		Chlorhydrate de			

		Morphine* sol inj 10mg/1ml			
	Anesthésique local	Xylocaine* non adréalinée sol inj 200mg/20ml			
<i>ALLERGIE</i>	Anti-histaminique	Dexchlorpheniranine maleate = Polaramine* inj			
	Corticoïde	Methylprednisolone = Solumedrol* 40mg/2ml			
		Prednisolone = Solupred oro* 20mg			
	Inotrope positif	Adrénaline = Epipen* 300µg/0,3ml			
<i>GASTRO- ENTEROLOGIE</i>	Antiémétique	Metopimazine = Vogalene* lyophilisat oral 7,5mg, sol inj 10mg			
<i>NEUROLOGIE</i>	Anti-convulsivant	Clonazepam = Rivotril* 1mg/ml			
<i>ENDOCRINOLOGIE</i>	Hyper-glycémiant	G30% amp inj			
		Glucagon = Glucagen* seringue pré remplie (au frigo)			
	Hypo-glycémiant	Insuline rapide inj			
<i>ANTIDOTE</i>	Morphine	Naloxone = Narcan* inj 0,4mg/ml			
	Benzodiazépine	Flumazenil =			

		Anexate* inj 0,5mg/5ml			
<i>PERFUSION</i>	Solutés isotoniques	G5% 500 ml			
		Nacl 0,9% 500			

Annexe 4 : Protocole : Conduite à tenir en situation d'urgence

	PROTOCOLE DE SOINS	REF :
	CONDUITE A TENIR EN SITUATION D'URGENCE	VERSION :
		PAGES :

DEFINITION

Identifier une urgence, c'est reconnaître une situation inhabituelle mettant le résident en danger. Il faut ensuite savoir prendre les bonnes décisions, adopter les bons gestes.

Le danger existe en cas de défaillance :

- Cardio - circulatoire (cœur et vaisseaux)
- Respiratoire (poumons)
- Neurologique (cerveau, membres,...)
- Abdominale
- D'origine traumatique (plaies, fractures...)
- Ou devant certaines douleurs

Cette procédure est à mettre en application par l'ensemble du personnel médical et des soignants de l'établissement.

RAPPEL SUR LES URGENCES :

A- Cardio - circulatoires :

- Pression Artérielle trop basse (1^{er} chiffre inférieur ou égal à 9 cm Hg) ou trop élevée (1^{er} chiffre supérieur ou égal à 20).
- Bradycardie (pouls trop lent, inférieur à 50 mesuré sur une minute).
- Tachycardie (pouls trop rapide, supérieur à 120 mesuré sur une minute).
- Douleur dans la poitrine, malaise avec ou sans palpitations.
- Arrêt cardiaque = pouls et pression artérielle imprenables.

B- Respiratoires :

- Fréquence respiratoire augmentée (plus de 20 mouvements respiratoires comptés sur une minute).
- Fréquence respiratoire diminuée (moins de 10 mouvements respiratoires comptés sur une minute).
- Respiration bruyante : sifflements, encombrement.
- Difficultés respiratoires avec cyanose (aspect bleuté des lèvres et/ou des ongles), sueurs abondantes.
- Fausse route avec obstruction des voies aériennes.

- Arrêt de la respiration.

C- Neurologiques :

- Survenue d'une paralysie d'un ou plusieurs membres (main, bras, jambe), d'une partie du visage (asymétrie faciale avec déviation buccale (lèvre tombante), difficultés à fermer et ouvrir l'œil...), difficulté soudaine à parler, à articuler, à marcher.
- Syndrome confusionnel de survenue brutale (propos et/ou attitude incohérents, inhabituels).
- Convulsions.
- Trouble de la conscience, perte de connaissance (coma) : la personne ne réagit pas à la stimulation, semble dormir profondément et est peu réactive.

D- Abdominales :

- Vomissements répétés.
- Vomissements de matières fécales (selles).
- Vomissements de sang rouge ou noir.
- Douleur abdominale violente, avec parfois changement de comportement du résident (qui s'agite, qui crie ou qui devient au contraire inerte).
- Survenue soudaine de sang dans les selles en quantité non négligeable.
- Impossibilité d'uriner avec douleurs du bas ventre.

E- Traumatiques :

- Plaie avec hémorragie importante et/ou nécessitant des points de suture, ou sale, ou avec possible corps étranger (gravier, verre),
- Plaie sur un membre déformé laissant suspecter aussi une fracture,
- Plaie de l'œil, du visage, morsure...
- Membre déformé, désaxé, raccourci (suspicion de fracture)

F- Les douleurs :

- Toute douleur importante et inhabituelle
- Maux de tête importants et inhabituels
- Œil douloureux

G- Toute autre situation inquiétante

CONDUITE A TENIR EN SITUATION D'URGENCE :

- Garder son calme pour réfléchir et agir dans de bonnes conditions. Faire apporter le chariot d'urgence par un autre membre de l'équipe soignante. Appeler du renfort notamment l'infirmière et/ou le médecin si présents.
- Mettre en sécurité le résident.
- **En présence d'un(e) aide-soignant(e):**

- Evaluation de l'état respiratoire en vérifiant la liberté des voies aériennes supérieures
- Prise de constantes (TA, FC, Saturation, FR, température, glycémie capillaire)
- Appel médecin en décrivant du mieux possible la situation et en ayant sous les yeux le traitement et les antécédents médicaux du résident.
- Rester auprès du résident tant que la prise en charge médicale n'est pas effective
- Dans un deuxième temps, tracer précisément dans le dossier du résident en respectant la chronologie des événements.

➤ **En présence d'une IDE :**

- Evaluation de l'état respiratoire en vérifiant la liberté des voies aériennes supérieures
- Prise de constante avec glycémie capillaire
- Mise en place d'une voie veineuse périphérique selon protocole validé
- Appel médecin en décrivant du mieux possible la situation et en ayant sous les yeux le traitement et les antécédents médicaux du résident.
- Rester auprès du résident tant que la prise en charge médicale n'est pas effective
- Dans un deuxième temps, tracer précisément dans le dossier du résident en respectant la chronologie des événements.

➤ **En présence d'un médecin**

- Evaluation de l'état clinique du patient
- Prise en charge adaptée.
- Dans un deuxième temps, tracer précisément dans le dossier du résident en respectant la chronologie des événements.

- Dans tous les cas, Laisser le résident au repos, le rassurer, lui dégrafer ses vêtements s'ils semblent trop serrés.
- Si utilisation du chariot d'urgence, remplir la fiche de traçabilité et l'archiver, pour l'IDE vérifier le contenu du chariot d'urgence et tracer la vérification
- Informer la famille par un membre de l'équipe soignante de jour (IDE ou médecin), et par l'aide-soignante la nuit, en respectant les consignes spécifiques notées dans le dossier du résident.

	<p><u>REDIGE PAR :</u></p> <p>Fonction : Médecin coordonnateur résidence</p> <p>Nom :</p> <p>Date :</p> <p>Signature :</p>
--	--

