

La démarche ASSURE

(Amélioration des Soins d'Urgence pour les Résidents en EHPAD)

Novembre 2025

Objectifs du projet ASSURE

► OBJECTIF GENERAL :

- Dans l'intérêt de la bonne santé et du meilleur des accompagnements pour les personnes âgées résidant en EHPAD, il s'agit de prodiguer **le juste soin** (médical ou paramédical) **par la bonne personne** (infirmière, médecin traitant, médecin coordonnateur, urgentiste, médecin hospitalier, etc.) **au bon moment** (immédiat ou différé) et **au sein du lieu le plus adéquat** (EHPAD, Urgences ou Hôpital).

► OBJECTIFS OPERATIONNELS (NON EXHAUSTIFS) :

- Faire en sorte que les EHPAD utilisent de manière optimale le recours au centre 15/SAMU/Urgences
 - Eviter l'engorgement inutile du 15 et des services d'urgences
 - Eviter les hospitalisations inutiles, voire délétères ET lorsque d'autres alternatives sont possibles (en interne ou via la filière Gériatrique)
 - Adapter les modes de prises en soins (ex : transport) et le suivi
 - Eviter les ruptures dans le parcours de soins et de vie des résidents
 - Appeler le 15 sans délai lorsque cela relève de l'urgence vitale
- Créer des liens et interactions entre les EHPAD, les médecins traitants, les urgences, les filières gériatriques qui soient plus efficaces
- Donner aux équipes soignantes des outils pour un recours éclairé au SAMU / Centre 15 et faciliter la coopération

Présentation du kit

► Le kit comprend :

- Fiches mémo : fiches générales sur la gestion de l'urgence, l'interface avec le SAMU / centre 15 et le rappel à des documents déjà existants (FLU, DLU, Directives anticipées).
- Fiches de conduites à tenir : 2 fiches cadres sur les urgences vitales et sur les signes de gravité ; 19 fiches thématiques
- Fiches complémentaires : fiches de rappels sur des thématiques spécifiques ; outils
- Des outils pédagogiques : jeu de cartes « CLUEHPAD » ; grille de retour d'expérience ; poster ; clef USB
- ❖ Remarques : ce kit peut venir compléter les procédures internes de l'établissement




ASSURE
AMÉLIORATION DES SOINS D'URGENCE EN EHPAD

Kit d'outils
dédié au projet
ASSURE



SOMMAIRE



FICHES MÉMO LA GESTION D'URGENCE

- Fiche A : Modèle de gestion d'une situation urgente
- Fiche B : Les acteurs de l'urgence
- Fiche C : Appeler le Centre 15
- Fiche D : Modèle de Carte de Liaison d'Urgence (CLU)
- Fiche E : Modèle de Fiche de Liaison Urgence (FLU)
- Fiche F : Les directives anticipées



FICHES CADRES LA GESTION D'URGENCE

- Fiche A : Les urgences vitales
- Fiche B : Les signes de gravité

FICHES CONDUITE À TENIR

- Fiche 1 : Résident douleur
- Fiche 2 : Chute
- Fiche 3 : Fièvre
- Fiche 4 : Fièle
- Fiche 5 : Hypoglycémie
- Fiche 6 : Splénectomie (suivi de sang)
- Fiche 7 : Difficulté respiratoire
- Fiche 8 : Douleur thoracique
- Fiche 9 : Comportement agité/Agitation inhabituelle
- Fiche 10 : Convulsion
- Fiche 11 : Maux de tête importants
- Fiche 12 : Douleurs abdominales
- Fiche 13 : Arrêt prolongé des selles
- Fiche 14 : Diarrhées aiguës
- Fiche 15 : Vomissements
- Fiche 16 : Plaies ou plaques d'ulcères
- Fiche 17 : Traumatisme crânien
- Fiche 18 : Grosse jambe chaude
- Fiche 19 : Crise suicidaire



FICHES COMPLÉMENTAIRES

- Fiche 1 : La filière gériatrique
- Fiche 2 : Fiche GEPAD
- Fiche 3 : Grille de retour d'expérience suite à l'hospitalisation d'un résident
- Fiche 4 : Fiche de liaison
- Fiche 5 : Fiche de liaison
- Fiche 6 : Fiche de liaison
- Fiche 7 : Fiche de liaison
- Fiche 8 : Fiche de liaison
- Fiche 9 : Fiche de liaison
- Fiche 10 : Fiche de liaison
- Fiche 11 : Fiche de liaison
- Fiche 12 : Fiche de liaison
- Fiche 13 : Fiche de liaison
- Fiche 14 : Fiche de liaison
- Fiche 15 : Fiche de liaison
- Fiche 16 : Fiche de liaison
- Fiche 17 : Fiche de liaison
- Fiche 18 : Fiche de liaison
- Fiche 19 : Fiche de liaison
- Fiche 20 : Fiche de liaison
- Fiche 21 : Fiche de liaison
- Fiche 22 : Fiche de liaison
- Fiche 23 : Fiche de liaison
- Fiche 24 : Fiche de liaison
- Fiche 25 : Fiche de liaison
- Fiche 26 : Fiche de liaison
- Fiche 27 : Fiche de liaison
- Fiche 28 : Fiche de liaison
- Fiche 29 : Fiche de liaison
- Fiche 30 : Fiche de liaison
- Fiche 31 : Fiche de liaison
- Fiche 32 : Fiche de liaison
- Fiche 33 : Fiche de liaison
- Fiche 34 : Fiche de liaison
- Fiche 35 : Fiche de liaison
- Fiche 36 : Fiche de liaison
- Fiche 37 : Fiche de liaison
- Fiche 38 : Fiche de liaison
- Fiche 39 : Fiche de liaison
- Fiche 40 : Fiche de liaison
- Fiche 41 : Fiche de liaison
- Fiche 42 : Fiche de liaison
- Fiche 43 : Fiche de liaison
- Fiche 44 : Fiche de liaison
- Fiche 45 : Fiche de liaison
- Fiche 46 : Fiche de liaison
- Fiche 47 : Fiche de liaison
- Fiche 48 : Fiche de liaison
- Fiche 49 : Fiche de liaison
- Fiche 50 : Fiche de liaison
- Fiche 51 : Fiche de liaison
- Fiche 52 : Fiche de liaison
- Fiche 53 : Fiche de liaison
- Fiche 54 : Fiche de liaison
- Fiche 55 : Fiche de liaison
- Fiche 56 : Fiche de liaison
- Fiche 57 : Fiche de liaison
- Fiche 58 : Fiche de liaison
- Fiche 59 : Fiche de liaison
- Fiche 60 : Fiche de liaison
- Fiche 61 : Fiche de liaison
- Fiche 62 : Fiche de liaison
- Fiche 63 : Fiche de liaison
- Fiche 64 : Fiche de liaison
- Fiche 65 : Fiche de liaison
- Fiche 66 : Fiche de liaison
- Fiche 67 : Fiche de liaison
- Fiche 68 : Fiche de liaison
- Fiche 69 : Fiche de liaison
- Fiche 70 : Fiche de liaison
- Fiche 71 : Fiche de liaison
- Fiche 72 : Fiche de liaison
- Fiche 73 : Fiche de liaison
- Fiche 74 : Fiche de liaison
- Fiche 75 : Fiche de liaison
- Fiche 76 : Fiche de liaison
- Fiche 77 : Fiche de liaison
- Fiche 78 : Fiche de liaison
- Fiche 79 : Fiche de liaison
- Fiche 80 : Fiche de liaison
- Fiche 81 : Fiche de liaison
- Fiche 82 : Fiche de liaison
- Fiche 83 : Fiche de liaison
- Fiche 84 : Fiche de liaison
- Fiche 85 : Fiche de liaison
- Fiche 86 : Fiche de liaison
- Fiche 87 : Fiche de liaison
- Fiche 88 : Fiche de liaison
- Fiche 89 : Fiche de liaison
- Fiche 90 : Fiche de liaison
- Fiche 91 : Fiche de liaison
- Fiche 92 : Fiche de liaison
- Fiche 93 : Fiche de liaison
- Fiche 94 : Fiche de liaison
- Fiche 95 : Fiche de liaison
- Fiche 96 : Fiche de liaison
- Fiche 97 : Fiche de liaison
- Fiche 98 : Fiche de liaison
- Fiche 99 : Fiche de liaison
- Fiche 100 : Fiche de liaison



FICHES ANNEXES

- Fiche 1 : Glossaire
- Fiche 2 : Bibliographie
- Fiche 3 : Remerciements



Présentation du kit : les signes de gravité



LES SIGNES DE GRAVITÉ

SIGNES DE GRAVITÉ GÉNÉRAUX



⚠ SIGNES VITAE INCOGNUS

- Choc ou état de choc : altération de l'état de conscience (perte de connaissance),
- Confusion,
- Prostration (sans cause évidente),
- Anxiété.

⚠ SIGNES RESPIRATOIRES

- Dépression respiratoire (sans fréquence respiratoire > 20/min),
- Cyanose,
- Respiration bruyante,
- Pénurie d'air, difficulté à parler (ou à s'exprimer),
- Secours, apnée ou ventilation mécanique à l'initiative du personnel soignant ou de la famille.

⚠ SIGNES CARDIOCIRCULATOIRES

- Marbrure cutanée (sans prise de conscience),
- Sueurs profuses (marbrure et sueurs du visage),
- Perte de conscience,
- Perte d'orientation,
- Hématémèse,
- Hématémélie.

⚠ Perte d'orientation

- Hématémèse,
- Hématémélie.

⚠ Perte d'orientation

- Hématémèse,
- Hématémélie.

⚠ Perte d'orientation

- Hématémèse,
- Hématémélie.

⚠ Perte d'orientation

- Hématémèse,
- Hématémélie.

Si les signes vitaux sont normaux, le patient peut être surveillé en ambulatoire. Si les signes de gravité sont présents, le patient doit être admis en service d'urgence.

- Fréquence cardiaque (FC) : < 50 ou > 100/min
- Fréquence respiratoire (FR) : < 10 ou > 20/min
- Pression artérielle (PA) : < 90/60 ou > 180/120
- SpO2 saturée : < 92% (hors hauteurs respiratoire chronique)
- Hématémèse / Hématémélie / Hématémélie / Hématémélie / Hématémélie

• 35.0 • 35.1 - 36.0 • 36.1 - 36.5 • 36.6 - 37.0 • 37.1 - 37.5 • 37.6 - 38.0

Pour les signes de gravité, le patient doit être admis en service d'urgence. Si les signes de gravité sont présents, le patient doit être admis en service d'urgence.



LES SIGNES DE GRAVITÉ

SIGNES DE GRAVITÉ SPÉCIFIQUES

• Si l'état de conscience est altéré, le patient doit être admis en service d'urgence.

SCORE DE CLASSON (DE 3 À 15*)

CLASSEMENT	SCORE	SCORE
1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15

Calculer le score de gravité, selon le score correspondant à l'état de conscience.

* Si le score est inférieur à 10, le patient doit être admis en service d'urgence.

* Si le score est supérieur à 10, le patient peut être surveillé en ambulatoire.

* Si le score est supérieur à 10, le patient peut être surveillé en ambulatoire.

* Si le score est supérieur à 10, le patient peut être surveillé en ambulatoire.

* Si le score est supérieur à 10, le patient peut être surveillé en ambulatoire.

* Si le score est supérieur à 10, le patient peut être surveillé en ambulatoire.

* Si le score est supérieur à 10, le patient peut être surveillé en ambulatoire.

* Si le score est supérieur à 10, le patient peut être surveillé en ambulatoire.

* Si le score est supérieur à 10, le patient peut être surveillé en ambulatoire.

* Si le score est supérieur à 10, le patient peut être surveillé en ambulatoire.

* Si le score est supérieur à 10, le patient peut être surveillé en ambulatoire.

* Si le score est supérieur à 10, le patient peut être surveillé en ambulatoire.

* Si le score est supérieur à 10, le patient peut être surveillé en ambulatoire.

* Si le score est supérieur à 10, le patient peut être surveillé en ambulatoire.

* Si le score est supérieur à 10, le patient peut être surveillé en ambulatoire.

* Si le score est supérieur à 10, le patient peut être surveillé en ambulatoire.

* Si le score est supérieur à 10, le patient peut être surveillé en ambulatoire.

* Si le score est supérieur à 10, le patient peut être surveillé en ambulatoire.

* Si le score est supérieur à 10, le patient peut être surveillé en ambulatoire.

* Si le score est supérieur à 10, le patient peut être surveillé en ambulatoire.

* Si le score est supérieur à 10, le patient peut être surveillé en ambulatoire.

* Si le score est supérieur à 10, le patient peut être surveillé en ambulatoire.

* Si le score est supérieur à 10, le patient peut être surveillé en ambulatoire.

* Si le score est supérieur à 10, le patient peut être surveillé en ambulatoire.

* Si le score est supérieur à 10, le patient peut être surveillé en ambulatoire.

* Si le score est supérieur à 10, le patient peut être surveillé en ambulatoire.

* Si le score est supérieur à 10, le patient peut être surveillé en ambulatoire.

* Si le score est supérieur à 10, le patient peut être surveillé en ambulatoire.

* Si le score est supérieur à 10, le patient peut être surveillé en ambulatoire.

* Si le score est supérieur à 10, le patient peut être surveillé en ambulatoire.

* Si le score est supérieur à 10, le patient peut être surveillé en ambulatoire.



J'APPELLE LE MÉDECIN
SI PRÉSENT SUR SITE



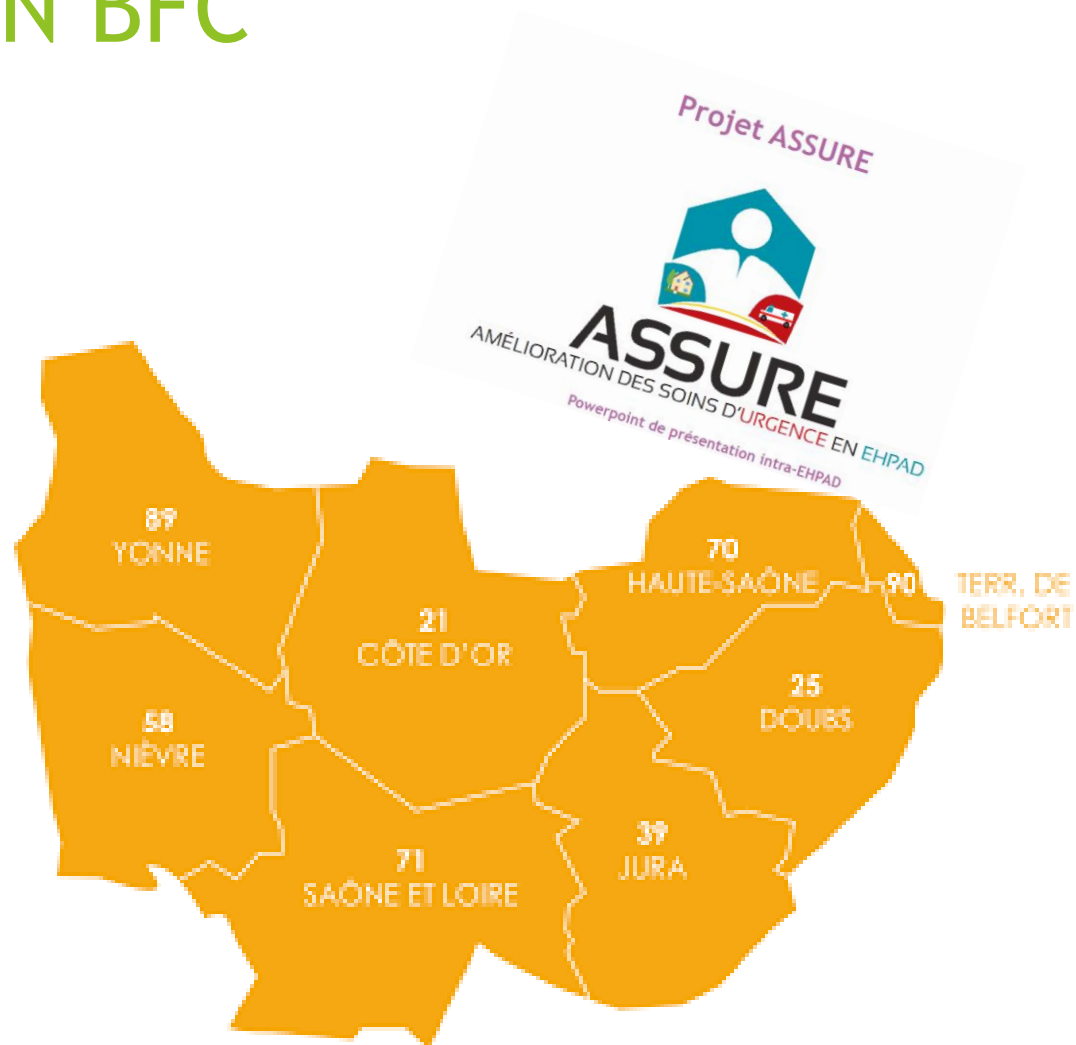
SINON, J'APPELLE DIRECTEMENT
LE SAMU/CENTRE 15

Des outils pédagogiques

- ▶ Grille de retour d'expérience
- ▶ Jeu : le CLUEhpad



ASSURE EN BFC



Les objectifs stratégiques

- ▶ Le projet de sensibilisation **ASSURE** vise à
- ▶ garantir une réponse coordonnée, pertinente et sécurisée aux situations d'urgences par :
 - ▶ Une optimisation du recours au Centre 15 par les EHPAD
 - ▶ Un renforcement de l'efficacité des articulations entre EHPAD et services d'urgence
- ▶ Faciliter les collaborations entre les acteurs (EHPAD/URGENCES) du soin

Gouvernance et Pilotage

- ▶ COPIL : ARS (DOSA/DIS/DCPT)/RUBFC
- ▶ Chef de projet est le RUBC qui est chargé de
 - ▶ Recruter l'animateur régional en contrat sur 2 ans pour cette mission
 - ▶ Identifier les binômes urgentiste / gériatre volontaires

Les modalités opérationnelles

- ▶ Dans un premier temps l'animateur :
met en place une information et sensibilisation d'un trinôme d'acteur par EHPAD
 - ▶ Le directeur,
 - ▶ le médecin coordonnateur,
 - ▶ le cadre de santé/l'infirmier coordonnateurpar un binôme urgentiste et gériatre aux outils ASSURE

- ▶ Dans un second temps :
le trinôme diffuse la sensibilisation ASSURE et les outils aux professionnels de l'EHPAD

Modalités opérationnelles

- ▶ L'animateur est en charge du lancement de la démarche ASSURE par information aux EHPAD (mail)
- ▶ Les EHPAD intéressés s'inscrivent
- ▶ Pré-requis : Les EHPAD doivent avoir une équipe porteuse de la démarche constituée par le médecin coordonnateur, l'IDEC et le directeur.
- ▶ Programmation de webinaires régionaux organisé par l'animateur et animés par le binôme urgentiste/ gériatre afin de sensibiliser les trinômes EHPAD
(IDEC/Médecin coordonnateur/ Directeur)

Déploiement des sensibilisations au sein des EHPAD

- par le trinôme EHPAD
- les sessions pourront être mutualisées entre les EHPAD.
- L'animateur s'assurera de la programmation des sensibilisations au sein des EHPAD.

Suivi et évaluation

- ▶ Par l'animateur
 - ▶ Le nombre des EHPAD formés par territoire,
 - ▶ L'évaluation des outils utilisés et des actions de sensibilisation menées en interne.
 - ▶ L'évaluation des changements de comportements par retour questionnaires remplis par les professionnels

Suivi et évaluation

► **Evaluation quantitative**

- Cartographie des EHPAD participant
- Nombre de personnes et de structures présentes

► **Evaluation qualitative**

- Profils des personnes formées,
- Avant/Après : Niveau de connaissances ; de motivation ; de capacité des professionnels,
- Satisfaction des personnes sensibilisées à ASSURE,
- Changement des pratiques des EHPAD à 3 mois,

► **Evaluation d'impact** : Indicateurs à identifier par l'animateur en lien avec le COPIL.