

# Formation aux soins palliatifs dans les EHPAD et nombre de transferts évitables aux urgences des résidents en situation palliative : résultats de l'étude FINE

M Sarraut <sup>a</sup>, J Shourick <sup>b, c</sup>, C Mathieu <sup>a</sup>, S Hermabessière <sup>a</sup>, L Balardy <sup>a</sup>, N Saffon <sup>a</sup>, N Tavassoli <sup>a</sup>, Y Rolland <sup>a, b, c</sup>

<sup>a</sup> Gérotopole, CHU de Toulouse, Toulouse, France ;

<sup>b</sup> Unité de soutien méthodologique à la recherche (USMR), Département d'épidémiologie clinique et de santé publique, CHU de Toulouse, Toulouse, France ;

<sup>c</sup> CERPOP, UMR 1295, INSERM – Université de Toulouse, Toulouse, France.

## 1 INTRODUCTION

En Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), l'accès aux soins palliatifs demeure limité et souvent tardif avec des transferts aux urgences fréquents et évitables pour les résidents en situation palliative (1). La formation aux soins palliatifs du personnel soignant est proposée comme levier pour améliorer la qualité des soins palliatifs et réduire ces transferts (2).

Dans ce contexte, l'effet causal de la formation du personnel soignant sur les transferts évitables aux urgences apparaît encore insuffisamment étudié, en particulier au regard des facteurs organisationnels propres aux EHPAD.

## 2 OBJECTIFS

### PRINCIPAL

Evaluer l'association entre la formation du personnel soignant des EHPAD aux soins palliatifs et le nombre de transferts évitables aux urgences des résidents en situation palliative.

### SECONDAIRE

Comparer les caractéristiques organisationnelles des EHPAD en fonction de la réalisation ou non d'une formation du personnel soignant aux soins palliatifs

## 3 METHODES

Etude épidémiologique observationnelle analytique issue de la cohorte multicentrique prospective FINE

**Critère de jugement principal** : le nombre de transferts évitables aux urgences des résidents en situation palliative

**Exposition d'intérêt** : la formation aux soins palliatifs du personnel soignant des EHPAD durant les 3 dernières années

**Analyses statistiques** : descriptives, bivariable, multivariée et de sensibilité

### Modèle de régression de Poisson

- variable dépendante = type "comptage"
- stratégie d'ajustement : graphe acyclique dirigé (DAG)
- Incidence Rate Ratio - IRR[IC95%]

## 4 RESULTATS

N = 312 EHPAD

Formation aux soins palliatifs du personnel soignant : 70.5% des EHPAD

Les EHPAD ayant bénéficié d'une formation aux soins palliatifs du personnel soignant présentaient **un profil organisationnel distinct** :

- Taille plus importante (83.5 vs 72.1 lits ;  $p=0.004$ )
- Meilleure dotation en personnel médical et paramédical
  - médecin coordonnateur (0.39 vs 0.34 ETP ;  $p=0.009$ )
  - infirmier (5.61 vs 4.48 ETP ;  $p=0.002$ )
  - aide-soignant/aide médico-psychologique (18.73 vs 15.54 ETP ;  $p=0.006$ )
- Nombre plus important de médecins traitants différents (15.8 vs 13.2 MT ;  $p=0.042$ )
- Résidents plus comorbides (197.6 vs 183.3 PMP moyen ;  $p=0.004$ )
- Structures majoritairement hospitalières publiques ( $p=0.002$ )
- Plus souvent munis d'un secteur protégé (55.0% vs 40.9% ;  $p=0.035$ )

Effet de la formation en soins palliatifs : **pas d'association significative** avec les transferts évitables aux urgences des résidents en situation palliative

IRR = 1.43 ; IC95% [0.87 – 2.34] ;  $p=0.16$

→ Tendance : +43 % de transferts évitables dans les EHPAD formés, à caractéristiques organisationnelles comparables

Autres facteurs organisationnels : **tendances protectrices**

Présence infirmière la nuit (IRR = 0.46 ;  $p=0.096$ )

Présence médecin coordonnateur (IRR = 0.58 ;  $p=0.073$ )

→ Suggestion d'un effet protecteur, mais résultats non statistiquement significatifs

## 5 DISCUSSION

### Résultat contre intuitif

Le nombre de transferts évitables aux urgences des résidents en situation palliative est **paradoxalement plus élevé** dans les EHPAD ayant formé leur personnel soignant aux soins palliatifs, à profils organisationnels comparables.

Explications possibles :

- Résidents plus complexes (comorbidités, dépendance) dans EHPAD formé
- Hétérogénéité des formations (contenu, durée, modalités, public cible)
- Meilleure identification des situation palliatives mais sans moyen interne suffisant pour éviter le recours aux urgences

### Formation ≠ changement des pratiques

Implications : besoin d'une approche globale incluant :

- Renforcement des équipes et encadrement médical
- Planification anticipée des soins (Advance Care Planning - ACP)
- Protocoles et outils opérationnels pour soutenir la mise en œuvre

## 6 CONCLUSION

La formation aux soins palliatifs du personnel soignant, seule, n'apparaît pas suffisante pour réduire le nombre de transferts évitables aux urgences de résidents en situation palliative. Des interventions combinées semblent nécessaires pour traduire la formation en changements de pratiques durables.

### REFERENCES :

1. Honin X, Piers RD, Onwuteaka-Philipsen BD, Payne S, Szczerbińska K, Gambassi G, et al. Hospitalisation in the last month of life and in-hospital death of nursing home residents: a cross-sectional analysis of six European countries. *BMJ Open*. 1 août 2021;11(8):e047086.
2. Chambers D, Cantrell A, Preston L, Marincowitz C, Wright L, Conroy S, et al. Reducing unplanned hospital admissions from care homes: a systematic review. *Health Soc Care Deliv Res*. oct 2023;11(18):1-130.