

CME, 7 novembre 2017

Améliorer la prise en charge de
la fracture de l'extrémité
supérieure du fémur (FESF)

Pr Jacques Boddart, Pitié-Salpêtrière
Pauline Maisani, DOMU

Le rationnel UPOG et orthogériatrie

Inadaptation de l'organisation traumatologique pour les patients âgés
Inutilité des avis de gériatre en orthopédie



Délai chirurgical <48h

France: 50%
Région ? APHP ?

Multimorbidité

5-7 comorbidités, 40%
démence
7-9 médicaments
Marche déjà vulnérable (51%)

Complications 3 à 5 /séjour

Douleur 96%, transfusion 53%, confusion 38%,...

Compl. post-op 2,56 [1,58-4,82] p<0,001
Comorbidités 1,10 [1,05-1,16], p<0,001

Mortalité 3-4%, mais
hétérogénéité

Ville **SAU** **Bloc** **Chirurgie/UPOG** **SSR, réhabilitation (80%)** **Liens FLS** Ville

Dès les urgences, activation
d'une **filière clef en main**

Changer de paradigme:

Chacun intervient dans son
domaine de compétence
Synergie

- **Accueil par urgentiste**
- **Anesthésie par anesthésiste**
- **Chirurgie par orthopédiste**
- **Comorbidités et autonomie par gériatres !!!**

Intervention multi-cible

- Dès les urgences
- Chirurgie
- Comorbidités
- Autonomie
- Qualité de vie
- Jusqu'au SSR

Requiert expertise de soins
essentiellement gériatrique
pour le post-opératoire



Amélioration UPOG

Délai chir <48h: 84%
⊃ transferts réa
⊃ escarres
⊃ DMS
⊃ mortalité 6 mois
⊃ ré admission 6 mois
Patients déments

▶ Objectif d'amélioration de la **pertinence** des soins dans une logique de **parcours**:

- *S'appuyer sur des recommandations claires des sociétés savantes*

■ **Recommandations des sociétés savantes**

▶ Validation scientifique

UK 2007 « Blue Book »: implémentation de l'orthogeriatric care par le NHS
Création NHFD et audits, incitations financière pour la qualité des soins (2010)
NICE: Quality Standard 16 (2012)

■ **Recommandations institutionnelles**

▶ Respect des bonnes pratiques **HAS 2016**



▶ Evaluation – Accréditation

▶ Adéquation aux objectifs de santé publique

■ **État des lieux**

▶ International

Austria, Denmark, England, Germany, Holland, Italy, Norway, Spain and Sweden
Australia & New Zealand, USA

▶ en France

Recommandations **SFAR/SFGG** 2017

En cours recommandations SOFCOT/SFGG

Adhésion aux recommandations UE (EULAR/EFORT)

SFAR

FESF = Pathologie emblématique

Evaluation indispensable avant amélioration du parcours de soins

Etude DIM juin 2017 :

2254 séjours en 2016

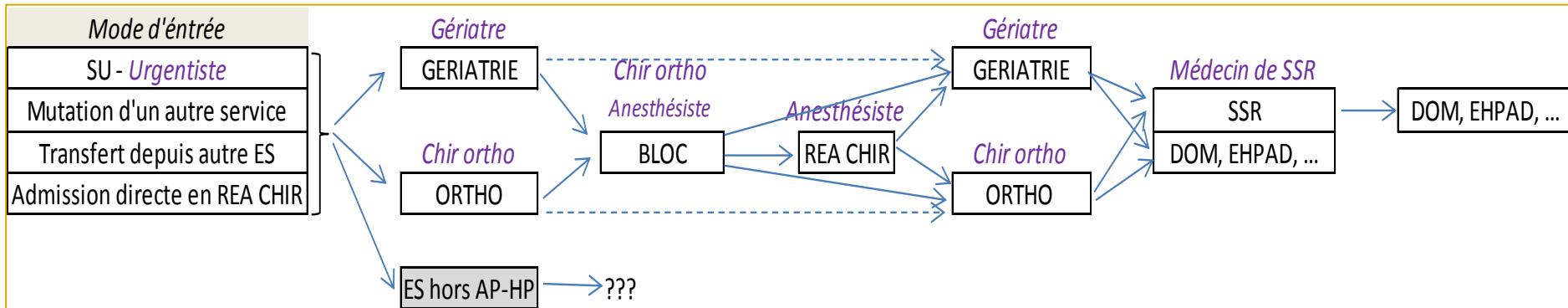
- 12 sites concernés à l'AP-HP

- Dans 81% des cas, intervention chir. <48h

- Variabilité selon les sites du délai moyen itv – entrée (de 1,0 à 7,7 j)

- Variabilité selon les sites du délai moyen entre itv et sortie (de 5,7 j à 30,0 j)

⇒ Proposition d'un questionnaire en ligne une semaine donnée en novembre-décembre à l'APHP



■ Schéma d'étude

- ▶ Etude exploratoire descriptive, prospective, avec inclusion exhaustive des cas pendant une semaine donnée

■ Objectif général de l'étude

- ▶ Réduire les délais d'intervention chirurgicale et optimiser l'orientation des patients dans la filière de soins

■ Objectifs spécifiques de l'étude

- ▶ Préciser les délais aux différentes étapes de prise en charge
- ▶ Décrire les organisations

- Intérêt de reconduire l'étude du DIM à 12 mois
- Importance de réaliser le questionnaire en ligne
 - ▶ Avec un besoin de soutien et de coordination +++
- Lien avec la RAC
- Lien avec la démarche qualité (audit patient traceur, EPP)
- Liens avec travaux de la chaire Hospinomics ?

Merci de votre soutien pour la réalisation de l'enquête