



Association Gériatrique de Recherche
et d'Enseignement en EHPAD

Modèle de management de crise en institution Exemple d'une crise d'agitation psychomotrice

Florence DELAMARRE DAMIER

MD, MBA, Gériatre CH CHOLET et médecin coordonnateur d'EHPAD

PLAN

1. Cas clinique de crise
2. Modèle de management
3. Conclusion

« Il ne peut pas y avoir de crise la semaine prochaine, mon agenda est déjà plein » Henri A. KISSINGER

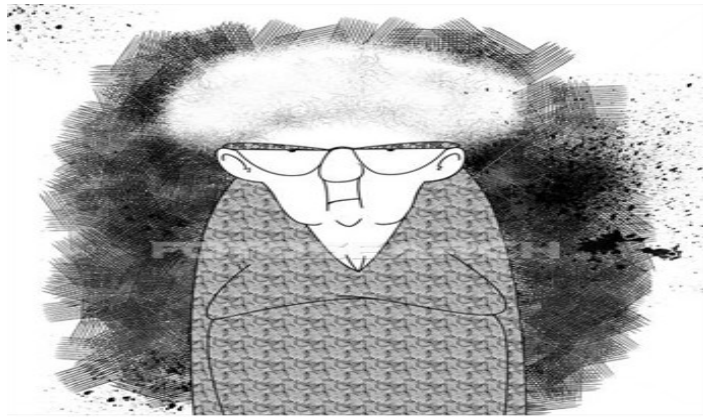
1. Cas clinique Madame V

- Madame V., 83 ans, démence sévère mixte, « maintien à domicile impossible », antécédents HTA, dépression, chutes à répétition.
- L'interrogatoire de la famille retient : « Elle refuse de faire sa toilette », « ne dort pas la nuit », « elle a toujours eu mauvais caractère ». « Les troubles se sont majorés au décès de son mari il y a 6 mois »



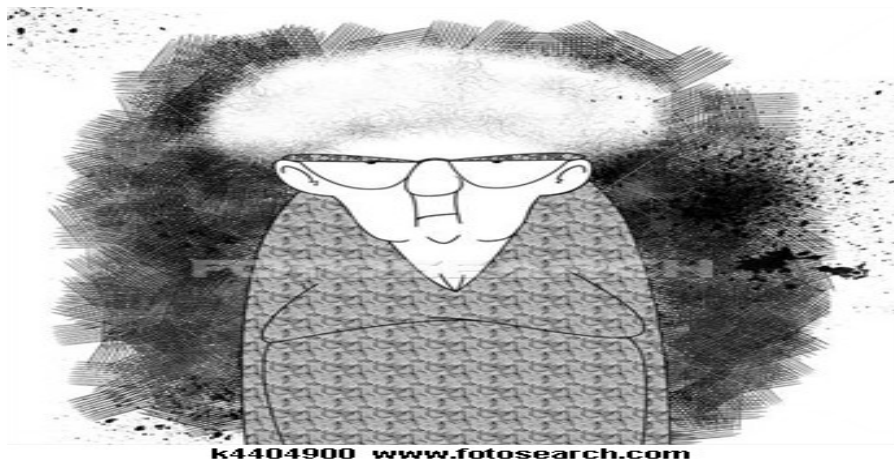
1. Cas clinique Madame V

- À l'EHPAD Madame V est calme dans la journée mais elle se lève la nuit, s'agite, une nuit elle a réussi à ouvrir la porte donnant sur la terrasse et s'est mise à crier ; les voisins dans le village ont été réveillés ...
- La nuit suivante elle est entrée dans les chambres des autres résidents et leur aurait donné des coups de canne. L'équipe « craque » et appelle le médecin traitant qui la trouve calme et « ne trouve rien de particulier au niveau somatique ». Une semaine après, l'équipe de nuit est épuisée (1 ASH et 1 AS pour 78 résidents) et demande à ce qu'elle soit hospitalisée en psycho-gériatrie sur suggestion du médecin coordonnateur.



1. Cas clinique Madame V

- Le traitement à l'entrée en EHPAD est le suivant : Haldol ® faible 5 gouttes fois trois par jour, Atarax ®50 le soir, Amlor ®10 un par jour
- Le médecin traitant ne pense pas que l'hospitalisation en psycho gériatrie soit nécessaire et, il rajoute du SERESTA 10 mg matin et soir. Madame V est encore plus « assommée » dans la journée mais elle est toujours agressive et agitée la nuit, l'équipe de nuit a décidé de fermer la porte de sa chambre...
- Le directeur très remonté convoque la famille et lui précise qu'il ne pense pas pouvoir garder madame V en EHPAD car son comportement met en danger les autres résidents...(une famille d'un autre résident a porté plainte).
- Il en parle au médecin traitant qui rajoute du TIAPRIDAL gouttes 8 -8-15 mais ne veut pas hospitaliser Madame V en psycho-gériatrie comme le demande l'équipe puisqu'elle est en EHPAD .



1. Cas clinique Madame V

- Madame V s'énerve encore plus la nuit « ouvrez moi, ouvrez moi ! », elle chute de plus en plus.
- Devant l'insistance de l'équipe elle est hospitalisée en psycho-gériatrie, et revient un mois après, calme avec le traitement suivant :
 - SEROPLEX 10mg 1 le matin
 - SERESTA 10mg matin et 25mg le soir
 - EBIXA 20 mg le matin
 - PARACETAMOL 1g x 4 fois par jour
 - AMLOR 10 mg 1/J



1. Cas clinique Madame V

- La crise ICI :
 - État d'agitation d'un résident
 - Qui va entraîner **une crise institutionnelle** : des conflits avec une famille, conflits avec le médecin traitant, souffrance pour le résident, souffrance pour le personnel, plainte de la ou des familles, plainte du voisinage de L'EHPAD ...

2. Modèle de management

1. Prévention
 2. Comprendre la situation
 3. La cellule de crise
 4. Alerter, décider, informer et former
 5. Etre transparent
 6. Etre cohérent
 7. Clore la crise
 8. Etre prêt pour la prochaine crise
-

2. Modèle de management

1. Prévention

- Connaître le dossier médical, le projet de soin et le projet de vie individualisé du résident
- Avoir une EGS actualisée pour connaître les risques iatrogéniques, de dénutrition, de déshydratation, de troubles de l'élimination, diagnostiquer des maladies non diagnostiquées auparavant comme la MA et les maladies apparentées ..
- Sensibiliser régulièrement toute l'équipe (sans oublier les ASH, les kinésithérapeutes, les psychologues, les médecins traitants) à la nécessité de faire des transmissions régulières et informatives



jp2005_0002203
www.fotosearch.com

2. Modèle de management

- Avoir et **connaitre** des outils de prévention tels les bonnes pratiques en EHPAD, des protocoles gériatriques (ici contention : fermeture de porte)
- Une liste des médicaments à utiliser de façon préférentielle et/ou une liste de médicaments à éviter ou à utiliser dans un cadre précis avec une durée à définir



2. Modèle de management - les items retenus

2. Comprendre la situation

- Soigner le diagnostic
- Date de début de la crise, facteurs déclenchants, symptomatologie, mesures prises, outils utilisés, personnes prévenues, vérifier ce qui a été compris et ce qui a été dit.
- La lecture des transmissions pouvait permettre de diagnostiquer les prémisses de l'agitation du résident et donner des informations sur les causes évidentes ou non à l'origine de l'évènement



k6299027 www.fotosearch.com

2. Modèle de management

3 La cellule de crise



u29249761 www.fotosearch.fr

Constituée de membres compétents contactés à tout moment avec un « poil à gratter ».

Elle est souple et légère.

Elle se réunit dans des locaux adaptés

Elle doit se composer à minima de l'infirmière des soins, de l'infirmière Référente et de l'aide soignante référente du résident mais

l'intervention de professionnels compétents est primordiale : médecin coordonnateur, psychologue, AMP, médecin traitant, psychiatre, infirmier du CMP ou gerontopsychiatre ..

- La discussion autour du cas doit s'alimenter à la fois d'éléments médicaux et psychosociaux
- Les décisions prises peuvent se traduire par la rédaction d'un protocole de soin adapté à la situation clinique du résident et par une demande d'adaptation du comportement des soignants

2. Modèle de management

4. Alerter, décider, informer et former

Alerter

- Point faible des dispositifs de crise. Les catastrophes ont souvent été prévues, mais l'alerte peu entendue. Réagir vite.
- Le protocole d'alerte réalisé en amont doit être appliqué par l'équipe soignante et il doit être accessible à tous les membres de l'équipe

Décider, informer

- Informer de tous les intervenants externes et internes à l'EHPAD
- Ne pas oublier l'interne
- Information aux autorités compétentes si besoin
- Savoir refuser des questions sur la crise si elles n'ont pas été préparées

Former

- Lors des transmissions aux troubles du comportement et à la prise en charge non médicamenteuse de ces troubles, rappeler la nécessaire utilisation des échelles de la douleur au moindre doute

...



2. Modèle de management

5.  tre transparent

- Signifie être à l'écoute, ouvert
- Pour le diagnostic précis/Se faire aider /Assumer.
- Il s'agit de reconnaître l'ampleur de l' v nement et de pouvoir répondre de ses actes.
- Cela ne signifie pas forcément en endosser la responsabilité. Imaginer le pire. En période de stress, on s'attache plus aisément aux nouvelles qui rassurent.
- Dire la vérité. En cas de crise importante on peut mettre en place un Numéro vert.
- C'est aussi avant la crise qu'il faut prendre l'habitude de cette transparence : rapport annuel exhaustif avec critères qualités, enquêtes de satisfaction des résidents et des familles, réunions du conseil de vie sociale au moins trois fois par an, portes ouvertes de l'EHPAD, participation au réseau gérontologique, appartenance à des associations, à des sociétés savantes...

2. Modèle de management

5. Être transparent

- Permet d'aborder le diagnostic de la pathologie démentielle avec la famille
 - Faire preuve d'empathie
 - Montrez un visage humain, les inquiétudes sont réelles, les familles des résidents doivent être prises en charge.
 - Occupez le terrain
 - Une crise se gère sur la durée. Il ne suffit pas d'être réactif immédiatement, il faut ensuite gérer la crise sur une longue période
-

2. Modèle de management

6. Être cohérent

- Mesures logiques par rapport à la crise
 - Rester simple
 - Un seul communiquant
 - On peut émettre plusieurs messages mais ceux-ci doivent être cohérents entre eux
 - **Lors d'une crise d'agitation** les décisions stratégiques discutées dans la cellule de crise doivent être prises par un seul individu : le médecin traitant ou le médecin coordonnateur et l'infirmière référente après avoir informé le médecin traitant
-

2. Modèle de management

7. Clore la crise

- Ne pas fermer trop tôt la cellule de crise : l'alléger, la crise pourrait rebondir.
- **Engager le retour d'expérience** : une crise réelle est le meilleur des exercices, elle doit faire l'objet d'une réflexion approfondie.
- **Remercier l'équipe** : Soumise à rude épreuve, il est important de les remercier des efforts fournis.
- **Tenir ses promesses** : Si vous vous êtes engagés à des mesures correctives, il est nécessaire de les mettre en œuvre rapidement .
- **Rebondir** : Toute crise peut être une opportunité pour une nouvelle évolution. Capitalisez les acquis pour consolider votre image.



2. Modèle de management

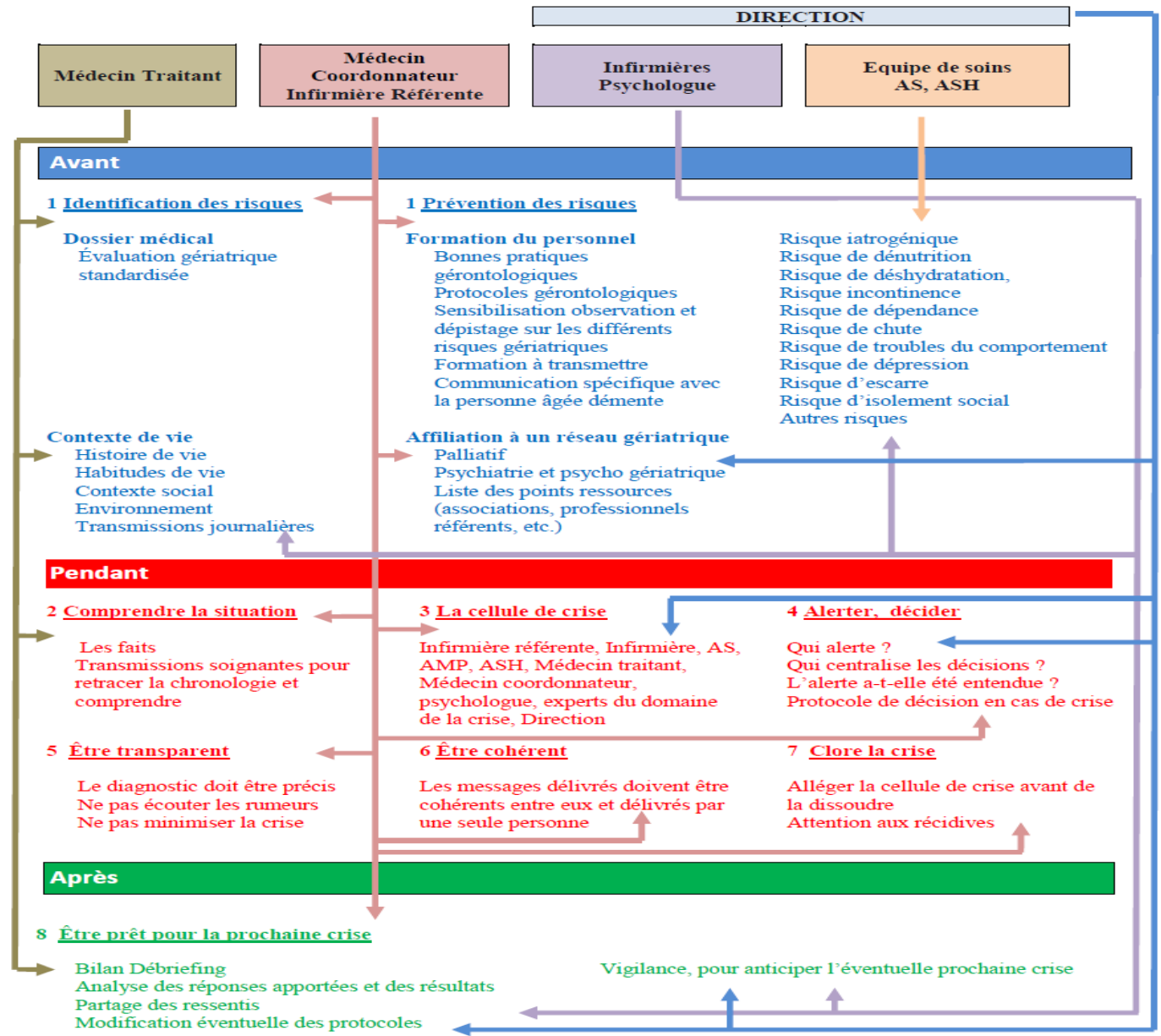
8. Être prêt pour la prochaine crise

- C'est par l'examen sans concession des forces et faiblesses décelées dans les exercices de crise que l'EHPAD pourra s'améliorer.
- **Bilan de débriefing**
- Analyse des réponses apportées et des résultats
- Partage des ressentis
- Modifications éventuelle des protocoles
- **ICI** l'expérience permet de reprendre tous les protocoles qui ont été défailants, d'améliorer les actions de prévention en incitant régulièrement à la réalisation de réunions de synthèse et à la lecture des transmissions
- L'analyse des faits permet aussi de tester l'efficacité du travail en réseau de l'EHPAD afin d'envisager de nouvelles conventions



3. Conclusion

Association Gerontologique de Recherche et d'Enseignement en EHPAD



3. Conclusion

 tre prêt et ouvert :

- Faire un audit des risques les plus importants dans l'Institution avec le directeur et l'infirmière référente ou le cadre de santé
- Faire un plan de gestion des risques
- Mettre en place des outils, faire des EPP...
- Se rapprocher d'un service de psycho-gériatrie et/ou d'experts disponibles selon le type de crise
- Se former en permanence
- **S'entraîner**

Milburn T, the management of crisis CF Hermann Ed 1972

Bolzinger A, Le concept clinique de crise Bulletin de psychologie 1982

Lagadec P La gestion des crises Edisciences internationales 1991

L Combalbert le management des situations de crise ESF Editeur 2005

Marmuse C Montaigne X management du risque Vuibert Entreprise 1989