

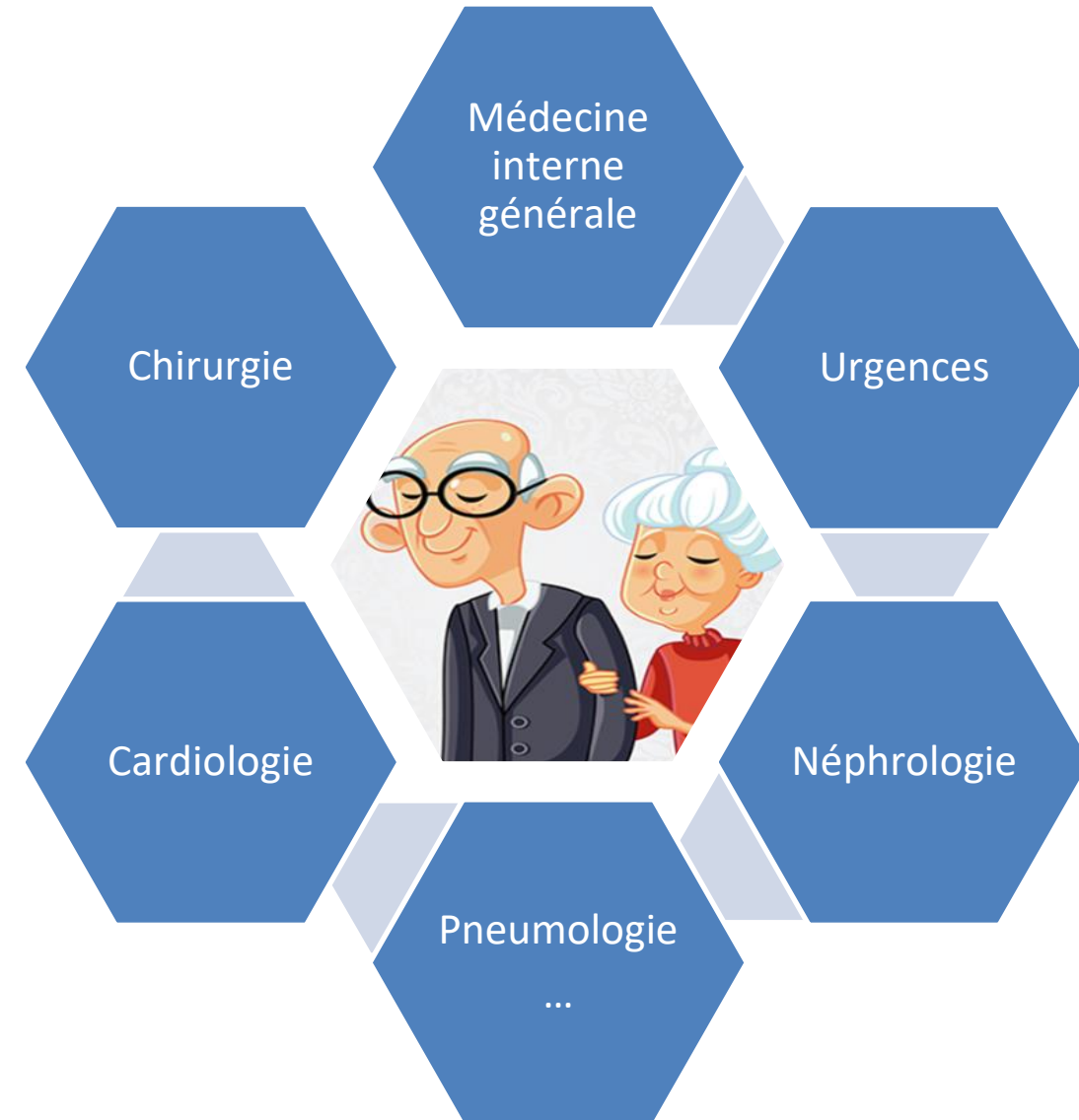
Etat des connaissances en urgences gériatriques des jeunes médecins en formation: une démarche qualité

Mémoire de fin de spécialité
en vue de l'obtention du titre de médecin spécialiste en gériatrie

Dr MAKUBI MANDA Aziza
Promotrice: Prof. DE BREUCKER Sandra
Année académique: 2022 -2023



- La gériatrie est l'affaire de tous !
- Proportion croissante de visites des personnes âgées aux urgences
- Complexité de la prise en charge et de l'évaluation des personnes âgées aux urgences
 - Symptomatologie atypique, comorbidités, polymédication...



- Jeunes médecins en formation
= acteurs de première ligne aux urgences
- Appréhension à aborder le sujet âgé et les
syndromes gériatriques
 - Manque de pratique ou connaissances?
Crainte de la personne âgée ?



Pas de formation spécifique pour la prise en charge des personnes âgées fragiles aux urgences*

- Résidents urgentistes peu confiants pour la prise en charge des patients âgés < **temps de formation insuffisant**
- **Amélioration des connaissances** gériatriques des professionnels des services d'urgence, **après programmes de formation en gériatrie**, avec un **impact positif sur la pratique clinique**

* Hesselink G, Demirbas M, Rikkert MO, et al. Geriatric Education Programs for Emergency Department Professionals: A Systematic Review. Journal of the American Geriatrics Society 2019; 67:2402-2409.

OBJECTIFS DE L'ETUDE

Objectif primaire

Effet d'une formation systématisée sur l'état des connaissances en gériatrie des médecins en formation faisant des gardes aux urgences

Objectifs secondaires

- Comparaison de l'effet de la formation selon le type de spécialisation en cours, selon la réalisation d'un stage de gériatrie en tant que médecin en formation ou étudiant en médecine, et selon le niveau d'âgisme
- Identification des éventuels facteurs de stress ressentis par les médecins en formation lors de la prise en charge des patients âgés aux urgences

MATERIEL ET METHODE

ETUDE INTERVENTIONNELLE PROSPECTIVE QUALITATIVE

Phase 1

- ☐ 2022 – 2023
 - Critères d'inclusion: médecins en formation de **médecine interne et urgences** (1ère-3ème), et **chirurgie orthopédique**
 - **Evaluation des connaissances avant formation** via un **questionnaire d'enquête**

Phase 2

- ☐ 2022 – 2023
 - **Formation de 60 minutes** (auditoire ou webinaire) sur trois thématiques gériatriques : délirium, chute et polymédication/prescription inappropriée

Phase 3

- ☐ 2023
 - Critères d'inclusion: **participants aux phases 1 et 2**
 - **Réévaluation à trois mois de la formation** via un nouveau **questionnaire d'enquête**

RESULTATS

131 médecins en formation
de médecine interne,
urgences et chirurgie
orthopédique

36 participants aux phases
1 et 2

20 participants à la phase 3

Caractéristiques des échantillons avant et après formation

Caractéristiques	Avant formation N=36	Après formation N=20	P-value
Sexe (féminin)	23 (63,9%)	15 (75%)	0,63
Age			
24-26 ans	24 (66,7%)	12 (60%)	0,76
27-29 ans	7 (19,4%)	7 (35%)	0,26
30 ans et plus	5 (13,9%)	1 (5%)	0,33
Spécialisation			
Urgences	6 (16,7%)	5 (25%)	0,75
Chirurgie	6 (16,7%)	3 (15%)	0,88
Médecine interne	24 (66,7%)	12 (60%)	0,77
Année de spécialisation			
1ère	21 (58,3%)	9 (45%)	0,51
2ème	7 (19,4%)	5 (25%)	0,43
3ème	8 (22,2%)	6 (30%)	0,83
Réalisation préalable d'un stage de gériatrie (assistant ou interne)			
Oui	14 (38,9%)	9 (45%)	0,73
Non	22 (61,1%)	11 (55%)	0,78
Relation de proximité avec une PÂ			
Oui	25 (73,5%)	11 (55%)	0,42
Non	9 (26,5%)	9 (45%)	0,25
Niveau de stress lors des gardes aux urgences			
Score moyen (pts) ± SD	2,8 ± 1,0	2,7 ± 0,9	0,10
Niveau de stress lors de la prise en charge d'une PÂ aux urgences			
Score moyen (pts) ± SD	2,1 ± 1,0	2,1 ± 0,5	0,63
Niveau d'âgisme			
Score moyen (pts) ± SD	24,86 ± 6,8	24,95 ± 5,7	0,73

Evaluation des connaissances selon l'année de spécialisation avant et après formation

	Première année		Deuxième année		Troisième année	
	Avant formation N=21	Après formation N=9	Avant formation N=7	Après formation N=5	Avant formation N=8	Après formation N=6
Score moyen (%) ± SD	43,9 ± 11,2	56,9 ± 8,8	47,2 ± 15,0	57,6 ± 10,5	43,3 ± 10,0	56,9 ± 9,6
P-value	0,001		0,002		0,02	

Evaluation des connaissances selon la spécialisation en cours avant et après formation

	Tous		Médecine interne		Urgences		Chirurgie	
	Avant formation N=36	Après formation N=20	Avant formation N=24	Après formation N=12	Avant formation N=6	Après formation N=5	Avant formation N=6	Après formation N=3
Score moyen % ± SD	44,4 ± 11,5	57,1 ± 9,0	45,2 ± 12,1	58,3 ± 8,1	44,9 ± 7,2	52,9 ± 11,0	41,0 ± 13,5	54,9 ± 6,8
P-value	< 0,005		< 0,01		0,104		0,03	

Tableau 3 : Pourcentage de réponses correctes aux questionnaires par spécialisation, avant et après formation

DISCUSSION:

1) Impact sur les connaissances ?

Amélioration significative
des connaissances après
formation, quelle que soit
l'année de spécialisation

Amélioration significative
des connaissances chez les
internistes et chirurgiens
orthopédiques



Pas d'amélioration
significative pour les
urgentistes

DISCUSSION:

1) Impact sur les connaissances ?


Les programmes éducatifs axés sur la prise en charge des syndromes gériatriques améliorent les connaissances en gériatrie des professionnels des urgences.



Academic Emergency Medicine
A GLOBAL JOURNAL OF EMERGENCY CARE

[Free Access](#)

The Development and Evaluation of a Geriatric Emergency Medicine Curriculum

Donald B. Witzke PhD , Arthur B. Sanders MD, for the SAEM Geriatric Emergency Medicine Task Force

Amélioration significative des connaissances
après soumission à un **programme**
d'éducation gériatrique interactif de 8h

1) Impact sur les connaissances ?

Les programmes éducatifs axés sur la prise en charge des syndromes gériatriques améliorent les connaissances en gériatrie des professionnels des urgences.

HEALTH EDUCATION RESEARCH

Vol.35 no.3 2020

Pages 216–227

Advance Access published 3 April 2020

Effects of a geriatric education program for emergency physicians: a mixed-methods study

Gijs Hesselink^{1,2}, Özcan Sir^{1*}, Ekin Öztürk³, Nikki Heiwegen¹,
Marcel Olde Rikkert⁴ and Yvonne Schoon^{1,4,5}

Amélioration significative des connaissances gériatriques, et des capacités de dépistage des fragilités et des syndromes gériatriques après soumission à un programme de +/- 28h

DISCUSSION: 2) Impact sur l'âgisme ?



Pas de changement du
niveau d'âgisme avant et
après la formation, et ce
quelle que soit la
spécialisation



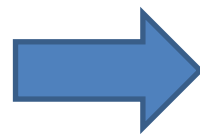
Durée du programme probablement insuffisante
pour espérer un changement d'attitude significatif !

DISCUSSION:

3) Impact sur le stress ?



Pas d'amélioration du
niveau de stress lors de la
prise en charge de
personnes âgées aux
urgences



Mais amélioration du bagage théorique après
formation pouvant avoir un impact positif sur le stress
ressenti !

DISCUSSION: Forces et limites de l'étude



- ❖ Une des premières études de ce type en Belgique
- ❖ Mise en évidence des lacunes théoriques dans 3 domaines de la gériatrie et démonstration de l'efficacité d'une formation théorique



- ❖ Petits échantillons - échantillons de taille différente
- ❖ Monocentrique
- ❖ Manque de fiabilité et de validité de la méthode d'évaluation des connaissances et absence de groupe contrôle à visée comparative



- **Bénéfice** d'une formation systématisée **sur les connaissances en gériatrie des médecins en formation** faisant des gardes aux urgences
- Nécessité **d'élaboration et d'évaluation de programmes éducatifs gériatriques**, sur de **plus larges échantillons** de médecins en formation, avec des **outils validés** pour l'évaluation des connaissances gériatriques
- Création d'un programme éducatif et interactif de plusieurs mois, avec un système d'interviews ou de tables rondes
- But = **accroître l'intérêt des médecins en formation pour la gériatrie**, et **améliorer encore la qualité des soins de nos patients âgés.**

MERCI POUR VOTRE ATTENTION !

