

Contexte et description

Les urgences de l'hôpital Bichat-Claude Bernard assurent plus de 85 000 passages chaque année, dont 10 000 de patients de 75 ans et plus. Parmi eux, 50% rentrent à domicile après leur prise en charge, parfois avec un risque élevé de réadmission non programmée. La **collaboration entre urgentistes et gériatres** existe depuis de nombreuses années, et depuis 2015 les urgentistes peuvent adresser une demande d'évaluation post-urgences à l'équipe mobile de gériatrie externe pour ces patients sortants, soit une centaine de demandes annuelles (2% des patients sortants)

Depuis 2021, afin de renforcer l'expertise gériatrique pour ces patients sortants à risques, une **infirmière en pratiques avancées (IPA) de l'équipe mobile de gériatrie externe de l'hôpital Bretonneau (EMGE)** les évalue, conjointement avec les urgentistes et poursuit l'évaluation après leur sortie.

Aux urgences, elle réalise un entretien axé sur la recherche des facteurs de risques de perte d'autonomie, un examen clinique, contacte les aidants et les professionnels du domicile. Elle apporte son avis qui figure dans le compte rendu des urgences. Tous les dossiers sont revus la semaine suivante avec la gériatre, avec les résultats d'examen, l'examen du parcours de soins pour décider collégialement du suivi à prévoir. Un compte-rendu synthétique est adressé au médecin traitant.

La **coordination post-urgences** consiste en l'appel téléphonique au patient, ses proches et son médecin traitant dans la semaine suivant la sortie, un travail de coordination avec la ville, conduisant à des conseils personnalisés, une orientation vers la filière gériatrique (HDJ ou consultation) si nécessaire. Dans certains cas, une évaluation à domicile avec l'assistante sociale, l'ergothérapeute de l'EMGE, ou un professionnel de ville est décidée. Cette évaluation pluriprofessionnelle permet d'adapter les parcours de soins de manière personnalisée et de les stabiliser. Si le suivi en gériatrie est nécessaire, un relais est fait vers la consultation ou l'hôpital de jour.

Les parties prenantes à mobiliser

En interne



Urgences : Médecin responsable du service, cadre, cadre supérieur DMU Invictus

EMGE : gériatre, professionnels paramédicaux, rééducateurs et sociaux, cadre

Gériatrie : gériatre responsable de la gériatrie

Direction des soins hôpitaux Bretonneau et Bichat-Claude Bernard

En externe



Fort lien avec les partenaires extérieurs: médecin traitant systématiquement contacté, soignants du domicile, rééducateurs, services médicosociaux (DAC, SSIAD...), coordonnateurs de parcours des CPTS, proches aidants

Les grandes étapes de mise en place

Le projet date de 2019, la création de poste de mars 2021, pour une mise en place de l'IPA dans une mission transversale entre l'EMGE et les urgences en septembre 2021.

Une étude pilote a été menée en 2019 avec plus de 80 patients identifiés en un mois. Cela a conduit à la préconisation de créer un poste d'IPA EMGE de l'hôpital Bretonneau aux urgences. Le poste a été financé dans le cadre de la mesure 5 du Pacte de Refondation des Urgences destinée à améliorer les parcours des patients âgés aux urgences.

La fiche de poste a été formalisée par une concertation entre le Pr Choquet des urgences de l'hôpital Bichat-Claude Bernard, le Dr Patry, gériatre de l'EMGE et le cadre de l'EMGE. Une fois l'IPA recrutée, une rencontre entre les services et l'IPA a permis de déterminer le fonctionnement opérationnel et écrire le protocole d'organisation.

Quelques ajustements ont été faits dans le premier semestre de la fiche de poste afin d'équilibrer le temps aux urgences (4 demi journées) et le temps de coordination EMGE (4 demi journées) nécessaire au suivi des patients, le temps de réunion de synthèse d'équipe indispensable (1 demi journée) et le temps de formation/recherche (1 demi journée).

Une fois le fonctionnement en place l'IPA a pu former des stagiaires, participer à plusieurs travaux de recherche transversaux, et co-construire des projets pour améliorer la prise en charge des patients âgés aux urgences.

Les impacts du projet

Bénéfice patient ★ ★ ★

Bénéfice soignant ★ ★ ★

Bénéfice établissement ★ ★ ★

Impact fort pour les patients qui valident l'intérêt de cette prise en charge. L'ajustement du parcours de soins par l'orientation aux bons partenaires du domicile, de la filière gériatrique, et un relais aux soins primaires permet de diminuer le taux de recours aux urgences.

Impact pour les aidants : lien et orientation vers les partenaires ville et hôpital. Les aidants se sentent soutenus par cette démarche.

Impact fort pour le SAU: aide à la décision, sécurisation des sorties, modification des prises en charges. Culture du repérage des patients âgés à risque de réadmission.

Impact fort EMGE : pertinence des adressages par le SAU. La file active augmente: 300 patients sont suivis par l'IPA et 150 adressés par le SAU chaque année, soit près de 10% des patients sortant des urgences. Les patients sont suivis 40 jours en

moyenne. Le taux d'évaluation à domicile par l'EMGE est inférieur pour les patients évalués par l'IPA au SAU que pour les patients adressés par le SAU ou d'autres partenaires (22% vs 58%)

Impact global sur l'hôpital : fort impact sur la qualité des soins. Impact quantitatif limité avec un ETP (300 sur 10 000 passages).

Ressources

Financières   

RH   

Projet ayant nécessité des recrutements et donc avec un impact RH et financier important

RH : Création poste IPA plein temps, temps dédié pour gériatre de l'EMGE (revue de dossiers), renforcement EMGE (assistante sociale)

Matériel : ordinateur portable, téléphone portable, bureau

Témoignage

« Ce qui est indispensable : de bonnes capacités d'adaptation et un lien très fort avec les partenaires extérieurs, c'est toute la richesse du projet ! » Dr Claire Patry, EMGE de Bretonneau

Facteurs clés de réussite et points de vigilance

Il faut bien **discuter en amont** des besoins des différents acteurs, connaître ses limites (ne pas vouloir en faire trop tout de suite), prévoir à l'avance les temps d'échanges médecin-IPA. L'instauration d'une régularité dans les temps de présence aux urgences aide à l'identification de l'IPA au sein des urgences.

Il est nécessaire de sensibiliser les urgentistes au repérage des patients nécessitant une intervention de l'IPA car il est impossible de voir tous les patients âgés passant aux urgences compte tenu du volume de passages,

Le **bon équilibre** entre le temps d'évaluation, le temps de coordination et de suivi, a été difficile à trouver, et cela a conduit à réduire le temps aux urgences pour maintenir une bonne coordination.

Nouer des liens étroits avec les CPTS, DAC, acteurs médicosocial du territoire, filière gériatrique est nécessaire car le passage de relais aux équipes de soins primaire peut également être difficile

Ressources complémentaires

Charpigny M, Patry C et al. Implantation d'une IPA de l'EMG au service d'accueil des urgences. Soins Gériatrie. 2023 ; 28 (161): 16-19

Patry C, Charpigny M. et al. Comment prévenir les réadmissions des patients âgés après un passage aux urgences ? Place des procédures transitionnelles portées par les équipes mobiles de gériatrie. Revue de Gériatrie. 2024 ; 9 (48) : 502-507

Contacts

Mme Mathilde Charpigny – IPA à l'EMGE de l'hôpital Bretonneau et Dr Claire Patry – PH à l'EMGE de l'hôpital Bretonneau - emge.brt@aphp.fr