

## Bilan de fin d'activité

### Introduction :

En septembre 2019, Je découvre le pôle régional de santé et débute la collaboration avec différents chargés de projet. L'objectif à ce stade, orienté prioritairement vers le projet des lits temporaires, est de bénéficier d'une personne de référence aux urgences pour permettre le déploiement de projet au sein du service. Par la suite, je vais également être sollicitée comme personne ressource pour la poursuite de la détection gériatrique.

Ce document de synthèse retrace mes activités au sein du PRS, il fait l'état des lieux de l'avancée du projet des lits temporaires mais aussi celui de la gériatrie transverse. Il met l'accent sur les processus en cours ainsi que les apprentissages réalisés tout au long de cette collaboration.

### Lits temporaires :

L'objectif principal du projet des lits temporaires et de proposer une alternative à l'hospitalisation lorsque cette dernière est évaluée comme non pertinente. Dans ce contexte un état des lieux est effectué en 2018 comprenant une revue de dossiers<sup>1</sup> qui traite les données des patients consultant aux urgences sur une période d'une semaine (7 jours, 24h/24). Cette revue de dossiers met en évidence que pendant cette durée il y a :

- 74 personnes hospitalisées (21% du panel)
- 16 hospitalisations jugées non pertinente (4,5% du panel)

Ainsi, selon ce travail, pas loin de 12% des hospitalisations réalisées depuis les urgences pourraient bénéficier d'une orientation différente dans le but de désengorger les services d'hospitalisation standards mais aussi de proposer à ces patients de nouvelles trajectoires de soins. C'est donc à partir de ce constat que se construit l'idée d'une phase de récolte de données au sein du service des urgences permettant par la suite de décrire les caractéristiques des patients et ainsi permettre une projection plus précise en lien avec la création de cette unité.

Par ailleurs les critères qui permettent de déterminer la pertinence des hospitalisations se basant d'une part sur la sévérité clinique mais aussi sur la demande en soins, inspirée par la grille Aepf<sup>2</sup> ont été validés par le COPIL du PRS en novembre 2018.

Dès lors, l'idée du TAG aux urgences voit le jour, il s'agira donc de passer en revue les différents critères d'inclusion et d'exclusion à l'entrée en lit temporaire pour chaque hospitalisation effectuée depuis les urgences. Nous élaborons avec Guillaume Girardet (chargé de projet), un protocole qui intègre le Tag ainsi que sa documentation dans le dossier de soins. Puis, un travail d'information et de sensibilisation des soignants travaillant aux urgences ainsi que dans les services receveurs démarre afin d'obtenir une participation permettant un recueil de données optimal. Des outils sont créés (carte de poche) ainsi qu'un espace collaboratif sur intranet afin de diffuser les informations ainsi que de proposer un espace d'échange interactif entre les différents partenaires du projet. La phase de TAG débute le 15 septembre 2020, elle est prévue jusqu'au 15 mars 2021. Malheureusement suite au départ du chargé de projet, le TAG va être interrompu et les données récoltées ne seront pas exploitées

---

<sup>1</sup> D.Stoekli. projet lits temporaires. Page 2

<sup>2</sup> Appropriateness Evaluation Protocol, dénomination f pour français.

## Détection gériatrique :

En parallèle, mon activité au sein du PRS se concentre également sur un soutien à la détection gériatrique qui a pour but d'évaluer la fragilité de la personne âgée de plus de 75. Cette détection est initiée depuis 2019 au sein du service des urgences.

L'objectif initial est de proposer un soutien auprès des membres de l'équipe soignante par rapport à l'utilisation de l'outil IED screener<sup>3</sup> utilisé pour déterminer le score de fragilité du patient. Ainsi, un travail de longue haleine débute en collaboration étroite avec Nathalie Henrioud (chargé de projet) pour informer mais aussi encourager les soignants dans l'utilisation quotidienne de cet outil. Par ailleurs, des supports de formation sont créés pour les nouveaux collaborateurs ainsi que des rappels réguliers lors des colloques d'équipe pour maintenir l'attention des soignants autour du projet mais aussi communiquer de nouvelles informations.

Dans un second temps, il nous est apparu nécessaire de proposer une suite au projet de la détection en développant l'activité de soins autour de la personne âgée fragile. C'est donc en septembre 2020 qu'un bundle d'activités préventives de l'ECA est introduit dans le service des urgences. Ce document regroupe les différentes actions soignantes qui peuvent être déployées aux urgences lors de prise en charge des patients âgés évalués comme fragiles et liste également les différentes ressources présentes dans le service. Cette démarche va permettre un questionnement au sein de l'équipe par rapport aux multiples enjeux inhérents à la prise en charge des personnes âgées dans un contexte de soins aigu et met en évidence la nécessité d'intégrer une philosophie de soins qui se soucie d'avantage des besoins spécifiques de cette population largement rencontrée dans ce contexte de soins.

En mai 2021, un questionnaire réalisé auprès des infirmiers des urgences met en évidence qu'il est nécessaire de maintenir les efforts de sensibilisation et d'intégration de la détection, en considérant cette démarche comme le point départ d'une prise en charge spécifique à la personne âgée. Mais aussi en proposant régulièrement des feedback sur les actions qui découlent de la détection initiée aux urgences pour offrir une visibilité de toute la chaîne de prise en charge. D'autre part, il apparaît nécessaire de renforcer la formation des membres de l'équipe quant à la problématique du déclin fonctionnel engendré dans une certaine proportion par le parcours hospitalier du patient et des actions pouvant être entreprises au sein du service des urgences pour le limité.

Objectifs et processus en cours :

Objectifs	Moyens de réalisation
Poursuivre un coaching régulier pour l'utilisation efficiente de l'outil.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Encourager la détection au quotidien, en rappelant les messages</li><li>• Former les nouveaux collaborateurs des urgences (support : pptx détection gériatrique aux urgences)</li><li>• Modification de la documentation du score en lien avec PROMI 2</li></ul>
Renforcement des compétences en lien avec les spécificités de la personne âgée, développement d'une culture gériatrique	<ul style="list-style-type: none"><li>• Partage d'articles scientifiques</li><li>• Présentation au sujet du déclin fonctionnelles et de la iatrogénie hospitalière (support : pptx prise en charge des pa aux urgences)</li><li>• Valoriser le bundle d'actions préventive de l'ECA</li><li>• GT : binôme inf/ASSC,</li><li>• Intégration de favoris dans Promi 2</li><li>• Création d'atelier flash</li></ul>

<sup>3</sup> interRAI Emergency Department SCREENER

Adhésion de l'équipe de soins	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivre et rendre visible l'évolution du nombre de détections réalisées</li> <li>• Feed-back sur l'ensemble des actions qui découlent de la détection initiée aux urgences</li> <li>• Introduction du score de la détection dans les transmissions orales et écrites</li> </ul>
Collaboration avec le réseau	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Echange régulier avec Nathalie Henrioud (chargé de projet)</li> <li>• Supervision régulière avec Cheffe de projet PRS (Aurélie Blaser)</li> </ul>

### **Mes apprentissages :**

Ces 3 ans d'activité au sein du PRS m'ont permis de développer significativement bon nombres de compétences. En effet, après 15 années d'expérience dans différents services de soins aigus, participer à un projet interdisciplinaire qui questionne les trajectoires de patients en lien avec les enjeux sanitaires actuels et futurs m'a permis d'élargir ma vision du réseau de santé en y intégrant une multitude d'acteurs intra et extrahospitaliers. Ainsi, grâce à cette expérience, j'ai pu d'avantage saisir l'importance d'une collaboration étroite entre chaque maillon qui constitue la chaine de soins dans le but de proposer une prise en charge complète et qualitative.

Par ailleurs, j'ai pu développer de nouvelles connaissances spécifiques en lien avec l'approche de la personne âgée en milieu de soins aigus et ainsi affiner la conception de mon rôle en tant qu'infirmière de première ligne mais aussi comprendre dans quelles mesures le service des urgences qui représente la principale porte d'entrée de l'hôpital doit constamment questionner sa pratique et adapter son offre pour répondre aux défis futurs.

Mon rôle d'ambassadrice des projet PRS au sein de l'équipe des urgences m'a également permis d'expérimenter une autre forme de communication interprofessionnelle. J'ai eu l'occasion de porter des messages mais aussi incarné une figure de référence par rapport aux projets en cours. J'ai également pu me confronter à certaines résistances et du trouver des stratégies ainsi que des supports pour amener petit à petit à fédérer une équipe autour de nouvelles pratiques professionnelles

### **Conclusion :**

Au terme de ces 3 ans d'activité et malgré les nombreuses interruptions de processus liés entre autre à la situation sanitaire exceptionnelle de ces deux dernières années, la collaboration étroite avec les différents chargés de projet tant pour les LT que pour la gériatrie a conduit à l'introduction mais aussi au développement de projet en cours. Il apparait nécessaire de poursuivre les efforts entrepris en maintenant la participation d'une personne de référence au sein des urgences pour garantir la pérennisation du travail amorcé ces 3 dernières années.

Malgré la charge de travail exigeante qui pèse sur les infirmiers de première ligne et qui parfois relègue la participation et l'investissement aux projets institutionnels au second plan. Il est selon moi nécessaire de poursuivre nos efforts conjoints afin de continuer la réflexion autour de notre rôle professionnel et réajuster les processus de soins qui sont en perpétuelle évolution.