

L'infirmière de pratique avancée en équipe mobile de gériatrie

Advanced Practice Nurse in mobile geriatric team

Christine LENOUEVEL

RÉSUMÉ

L'équipe mobile de gériatrie de l'hôpital de Saint-Brieuc expérimente la place d'une infirmière de pratique avancée dans son dispositif. Cette fonction nouvelle apporte une modification des pratiques et des collaborations positives au bénéfice des sujets âgés.

Mots clés : Équipe mobile de gériatrie - Infirmier(ère) de pratique avancée - Expertise gériatrique - Soins infirmiers en gériatrie - Hôpital - Évaluation gériatrique - Patient âgé

ABSTRACT

The mobile geriatric team at the Saint-Brieuc hospital is experimenting with the role of an advanced practice nurse in its structure. This new function brings about a change in practices and positive collaborations for the benefit of the elderly.

Rev Geriatr 2019 ; 44 (1) : 43-7.

Keywords: Mobile geriatrics team - Advanced practice nurse - Geriatric expertise - Geriatric nursing - Hospital - Geriatric Assessment - Elderly

INTRODUCTION

Depuis la circulaire du 18 mars 2002⁽¹⁾, les équipes mobiles de gériatrie (EMG) ont commencé à se déployer en France, avec pour objectifs l'amélioration de la prise en soins des personnes âgées de 75 ans et plus ainsi que la diffusion des bonnes pratiques gériatriques aux services de soins n'ayant pas pour cœur de métier cette spécialité.

La France compte aujourd'hui 1,5 million de personnes de 85 ans et plus. À l'horizon 2050, elles seront 4,8 millions⁽²⁾. Ce vieillissement de la population française est accompagné de besoins de santé en constante évolution, d'une augmentation du nombre de maladies chroniques, de difficultés d'accès aux diagnostics et aux soins.

La création de l'Infirmière de pratique avancée (IPA) en France, en juillet 2018, se projette comme un des leviers de transformation de notre système de santé en réponse à cette crise populationnelle.

Le Centre Hospitalier de Saint-Brieuc (CH de Saint-Brieuc) a soutenu la formation d'une IPA au sein de son Équipe mobile de gériatrie (EMG), qui intervient, entre autres, au niveau des urgences de l'établissement.

L'ÉQUIPE MOBILE DE GÉRIATRIE

L'équipe mobile de gériatrie est dans sa définition pluriprofessionnelle⁽³⁾ et composée le plus souvent d'un temps de

Article reçu le 29/09/2018 et accepté le 31/12/2018

Auteur : Madame Christine Lenouvel, infirmière DE, Master sciences cliniques infirmière option pratiques avancées en gérontologie, VAPP Diplôme d'État Infirmier en pratique avancée Faculté Paris Diderot en cours ; Équipe Mobile de Gériatrie, Centre Hospitalier de Saint-Brieuc, 10 rue Marcel Proust, 22000 Saint-Brieuc, France.

Courriel : christine.lenouvel@ch-stbrieuc.fr

médecin gériatre, d'infirmier, d'assistante sociale, de secrétaire et parfois d'autres intervenants.

Cette équipe est sollicitée, notamment par les services de spécialités non gériatriques, pour dispenser une évaluation gérontologique médico-psycho-sociale et un avis gériatrique à visée diagnostique et/ou thérapeutique⁽³⁾.

L'INFIRMIÈRE EN ÉQUIPE MOBILE DE GÉRIATRIE

Une infirmière au sein d'une EMG doit être aguerrie à la réalisation de l'évaluation gériatrique multidimensionnelle⁽⁴⁾ et disposer d'une connaissance précise des différents acteurs de la filière hospitalière et gériatrique. La plupart ont validé leurs connaissances spécifiques par un diplôme universitaire. Fort de cela, les compétences de l'infirmière en EMG se consolident au quotidien par la collaboration étroite avec le médecin gériatre de l'EMG. La réalisation d'évaluation en binôme conduit à un transfert de connaissances enrichissant, au renforcement de l'analyse clinique de l'infirmière et au développement de son expertise gériatrique.

L'activité en équipe n'est, hélas, pas la réalité quotidienne d'une EMG. La présence médicale à temps partiel ou sur des activités partagées, tout comme la pénurie médicale récurrente, conduisent les infirmières de l'EMG à évoluer en première ligne lors de la consultation ou seule.

Dans ses attributions, l'infirmière est chargée d'analyser les demandes de consultation, de hiérarchiser les priorités et de réaliser une évaluation gériatrique paramédicale. À l'issue de cette dernière, elle formule alors les premières préconisations⁽⁵⁾ qu'elle partagera à l'occasion de la synthèse avec le médecin gériatre. Ce contexte exige en conséquence que l'infirmière de l'EMG développe son autonomie et sa capacité à soutenir son positionnement vis-à-vis des médecins spécialistes demandeurs de la consultation. Elle doit disposer de compétences en coordination et formation envers les équipes de soin, afin de leur transmettre les bonnes pratiques gériatriques.

L'INFIRMIÈRE DE PRATIQUE AVANCÉE

La France s'est dotée depuis le 18 Juillet 2018 des textes d'application permettant le déploiement d'infirmiers(ères) de pratique avancée⁽⁶⁻¹⁰⁾. Ce métier existe dans les pays anglo-saxons depuis les années soixante avec un niveau master. En France, l'infirmier(ère) de pratique avancée inaugure une nouvelle forme d'exercice pour les paramédicaux et une perspective supplémentaire d'évolution de carrière pour les infirmiers(ères) visant à répondre aux nouveaux enjeux de

notre système de santé en mutation. Le décret définit les domaines d'intervention et les activités de l'infirmier(ère) exerçant en pratique avancée. Il précise les conditions de prise en charge et d'information du patient, ainsi que les modalités de coopération entre l'infirmier(ère) exerçant en pratique avancée et le médecin.

Les champs de compétences de l'IPA

Le modèle de l'IPA a été défini par Hamric *et al.* en 2013 (Figure 1). Ses compétences s'articulent autour de consultations dans des situations de soins complexes. L'IPA met en œuvre son expertise en s'appuyant sur une pratique clinique et un jugement approfondis dans une posture réflexive. Elle s'appuie sur des compétences actualisées dans les données issues de la recherche et des sciences infirmières, auxquelles elle contribue. Son *leadership* fort, sa responsabilité et son esprit critique lui permettent de collaborer en transversalité et de mettre en œuvre des actions de formation dans un objectif d'amélioration continue de la qualité des soins.

De manière synthétique, en France, le diplôme d'état d'IPA autorise à :

- mener un entretien, une anamnèse, un examen clinique, une évaluation, une conclusion clinique et une surveillance ;
- renouveler ou adapter des prescriptions médicales ;
- demander des actes de suivi et de prévention selon une liste établie ;
- pratiquer certains actes techniques sans prescription ;
- prescrire des médicaments, des dispositifs médicaux non soumis à prescription médicale et des examens de biologie médicale.

La réalisation de cette prise en soins est liée à la signature d'un protocole d'organisation dans lequel le patient est confié par le médecin à l'IPA. Les domaines d'application créés, à ce jour, sont :

- oncologie et hémato-oncologie ;
- maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale ;
- pathologies chroniques stabilisées ; prévention et polypathologies courantes en soins primaires.

Le domaine de pratique avancée en gérontologie n'a pas été créé (bien que son enseignement était réalisé depuis 2009 à l'Université d'Aix-Marseille), tout comme celui de la psychiatrie, qui est attendu pour 2019.

IPA en équipe mobile de gériatrie au CH de Saint-Brieuc

L'infirmière de pratique avancée de l'EMG, diplômée du master de sciences cliniques infirmières, option infirmière de pratique avancée en gérontologie, s'inscrit dans les missions de consultation attendues d'une infirmière en EMG et d'une IPA conformément à la fiche de poste établie (sauf concernant la prescription validée par le décret qui

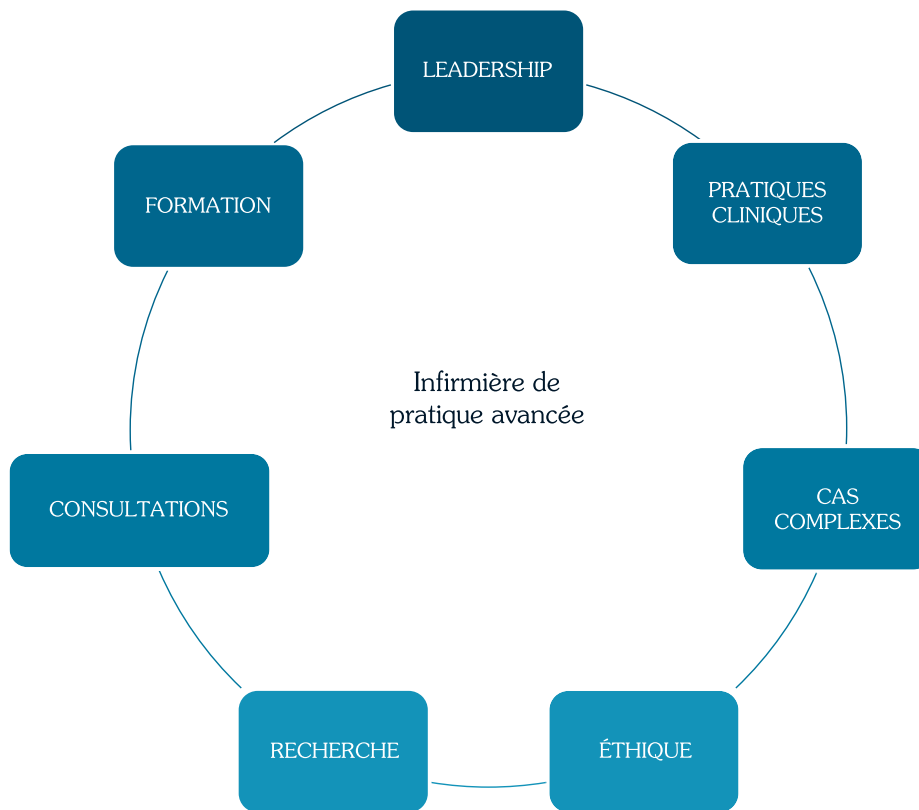


Figure 1 : Les champs de compétences de l'IPA, selon Hamric *et al.* 2013.

Figure 1: Fields of expertise of the Advanced Practiced Nurse, based on Hamric *et al.* 2013.

nécessitera de réaliser une validation des études supérieures afin d'obtenir le diplôme d'état d'IPA).

Ses missions sont étendues à des fonctions de formation auprès des professionnels, des organismes d'enseignement et du public pour développer la culture gériatrique. Elle s'inscrit comme référent gériatrique auprès du territoire de santé, des organismes de tutelle et participe à l'animation de la réflexion sur le parcours à fort enjeu du sujet âgé au sein de l'institution.

L'ÉQUIPE MOBILE DE GÉRIATRIE AUX URGENCES DU CH DE SAINT-BRIEUC

La collaboration avec le service des urgences est une des missions fortement recommandée pour une EMG^(2,3). Au CH de Saint-Brieuc, l'intervention de l'EMG s'est axée sur le patient âgé consultant aux urgences dans un contexte de chute, sans conséquence traumatique et dont le retour à domicile apparaît envisageable. L'objectif principal fixé est d'agir sur les facteurs prédictifs d'une nouvelle chute et donc d'une ré-hospitalisation, avec pour cible un maintien à

domicile de qualité. Cette démarche a fait l'objet d'un travail conjoint entre le service des urgences du CH de Saint-Brieuc et l'EMG. Cette dernière s'est engagée à intervenir dans les deux heures suivant son interpellation par l'urgentiste. Progressivement, une dynamique et des réflexes se sont mis en place au sein du service des urgences avec une augmentation du nombre de sollicitations de l'EMG.

L'IPA aux urgences

En réponse à ces demandes croissantes, l'IPA de l'EMG intervient le plus souvent seule. En soutien, elle peut solliciter l'avis téléphonique d'un médecin gériatre à tout moment, qui peut consulter le dossier informatisé à distance ou se déplacer au besoin.

La collaboration service des urgences-infirmière de pratique avancée a pris sa pleine mesure au fur et à mesure de prises en soins conjointes qui ont contribué à favoriser le retour à domicile de patients âgés fragiles. Le rapport de confiance établi entre le médecin gériatre, le médecin urgentiste et l'IPA contribuent à la réussite de cette articulation. Elle se pérennise par la construction actuellement d'un parcours du sujet âgé aux urgences et à l'adaptation des pratiques.

L'EXEMPLE D'UNE PRISE EN SOINS AUX URGENCES PAR L'IPA

L'équipe mobile de gériatrie est sollicitée pour intervenir auprès de Mme D. L'IPA est le seul membre présent sur l'équipe mobile de gériatrie ce matin là.

Mme D a été transportée aux urgences, dans les suites d'un appel au 15 par son infirmière à domicile, qui l'a retrouvée au sol lors de son passage quotidien du matin.

Mme D a été examinée par le médecin urgentiste qui n'a identifié aucune conséquence ou problématique justifiant une hospitalisation. Pour autant, l'urgentiste s'interroge s'il est raisonnable de renvoyer Mme D à domicile et souhaiterait qu'une évaluation gériatrique soit réalisée.

L'IPA réalise alors une évaluation gériatrique qui lui permet de dépister un risque de chute induit par :

- des troubles de l'équilibre ;
- l'absence du port des bas de contention prescrit pour une hypotension orthostatique ;
- une polymédication avec une iatrogénie médicamenteuse probable ;
- une observation thérapeutique inappropriée en lien avec une possible faiblesse cognitive sous-jacente ;
- un plan d'aide insuffisant.

Les préconisations de l'IPA à l'urgentiste seront :

- de prescrire un passage infirmier supplémentaire pour surveiller la prise médicamenteuse et gérer le port des bas de contention ;
- de prescrire une biologie complémentaire qui sera réalisée au domicile et adressée au médecin traitant ;
- de prescrire de la kinésithérapie post-chute ;
- de soumettre au médecin traitant la diminution progressive d'une molécule non adaptée au sujet âgé.

Les préconisations de l'IPA à Mme D et à sa famille seront :

- de nettoyer l'armoire à pharmacie de Mme D des molécules non indispensables pour limiter le risque d'automédication inappropriée ;
- d'augmenter le plan d'aide : un dossier Allocation personnalisée d'autonomie (APA) devra être instruit ;
- de réaliser des dossiers d'Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de manière préventive. La famille pourra se faire accompagner par le Centre local d'Information et de coordination (CLIC) ;

- de réaliser un rendez-vous en consultation mémoire pour Mme D, qui sera réalisée à distance de cet épisode aigu par un médecin gériatre.

Enfin, l'IPA s'assurera du relai de la situation auprès des partenaires de la filière gériatrique concernée.

Plus-value de l'IPA

À ce jour, le médecin urgentiste reste le prescripteur des préconisations de l'IPA. Le diplôme d'état habilitera l'IPA à prescrire selon la liste établie. Cela renforcera son autonomie et optimisera les temps de chacun. En ce sens, l'évaluation réalisée par l'IPA s'implémente directement dans le compte-rendu informatisé de l'urgentiste et peut-être adressée ainsi aux médecins traitants. L'accès à la consultation d'une IPA aux urgences contribue à limiter le recours à l'hospitalisation inappropriée et permet un travail de prévention en faveur du maintien à domicile des sujets âgés⁽¹⁾. Il reste à l'EMG et au service des urgences du CH de Saint-Brieuc à réaliser une étude permettant d'étayer cet argument.

CONCLUSION

Les équipes mobiles de gériatrie ont fait la preuve de leur intérêt puisque « *le nombre et les effectifs des EMG seront renforcés pour appuyer les EHPAD et les professionnels exerçant en ville. 16 M d'euros seront déployés d'ici 2022 pour renforcer les moyens consacrés à ce dispositif* »⁽²⁾.

L'IPA s'inscrit comme un des maillons complémentaires à la transformation de notre système de santé en permettant la réalisation d'une consultation pour le sujet âgé au travers des pathologies chroniques prises en compte dans le décret d'IPA.

Cependant, est-ce optimal pour le sujet âgé d'être considéré uniquement sous l'angle de ses pathologies chroniques stabilisées sans permettre l'accès à une évaluation gériatrique par l'IPA, lors de situations aiguës telles qu'aux urgences, mais également en ville, le privant d'un dépistage possible de fragilités gériatriques risquant de compromettre la qualité de son vieillissement ? ■

Liens d'intérêts : l'auteur déclare ne pas avoir de lien d'intérêt en rapport avec cet article.

RÉFÉRENCES

1. Circulaire DHOS/O 2/DGS/SD 5 D n° 2002-157 du 18 mars 2002 relative à l'amélioration de la filière de soins gériatrique. (Consulté le 21/01/2019). [En ligne]. <https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2002/02-14/a0141323.htm>
 2. Ministère des solidarités et de la Santé. Grand âge et autonomie. Feuille de route. Mai 2018 (Consulté le 21/01/2019). [En ligne]. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_grandage-autonomie.pdf
 3. Circulaire DHOS/02 no 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques. (Consulté le 21/01/2019). [En ligne]. <https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2007/07-04/a0040058.htm>
 4. **Le Deun P, Gentric A.** L'évaluation gériatrique standardisée : intérêt et modalités. *Médecine thérapeutique* 2004 ; 10 : 229-36.
 5. **Garnier AM, Paulhiac M, Viteau AL, Goude G, Mauricette A, Cottin-Bouchon D.** Rôle de l'infirmière d'une équipe mobile de gériatrie en unité d'hospitalisation de courte durée. *NPG* 2009 ; 9 : 286-92.
 6. Légifrance. Décret n° 2018-633 du 18 juillet 2018 relatif au diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037218444&categorieLien=id>
 7. Légifrance. Décret no 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037218115&categorieLien=id>
 8. Légifrance. Arrêté du 18 juillet 2018 fixant la liste des pathologies chroniques stabilisées prévue à l'article R. 4301-2 du code de santé publique. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037218197&dateTexte&categorieLien=id>
 9. Légifrance. Arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de santé publique. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037218201&dateTexte&categorieLien=id>
 10. Légifrance. Arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037218463&dateTexte&categorieLien=id>
 11. **Natali JP, Schwald N, Bach F, Bourgouin G, Chiffroy D, Bloch F.** Intérêt d'une équipe mobile de gériatrie aux urgences : retour sur dix ans d'expérience. *Soins Gérontol* 2015 ; 20 : 22-4.
-