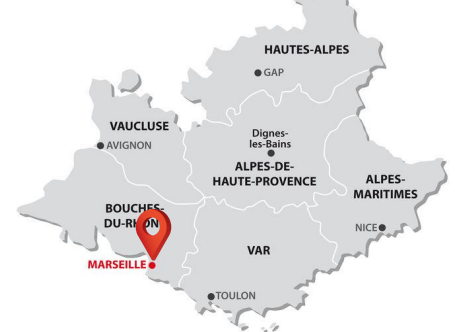


Repérage du risque de réhospitalisation précoce, d'aggravation de l'état de santé de la personne âgée : Fiche "TAGRAVPA"

- [Mode d'intervention, Population cible et objectifs](#)
- [Description : origines et contexte, outils, étapes](#)
- [Partenariats, moyens, impact, évaluation et recul](#)
- [Projets, suites envisagées](#)
- [Transférabilité](#)
- [Conditions de réussite](#)
- [Documents de référence et liens](#)

PROVENCE-ALPES-
CÔTE D'AZUR



Thématique(s) : (Classification GÉrontopôle Sud)

- Actions, Organisations et systèmes : Parcours de santé, Établissements

Mode d'intervention :

Repérage personnes âgées aux urgences

Population cible :

Personnes âgées de plus de 75 ans admises aux services des urgences et dans les services hospitaliers non gériatriques

Objectifs :

Utiliser un outil commun de repérage de la fragilité/facteurs de risques d'aggravation de la personne âgée (Tableau d'Aide ou Grille du Repérage du Risque d'Aggravation de la Personne Âgée - TAGRAVPA) dès son admission au SAU. Organiser une réponse graduée après ce repérage. Définir les actions pour éviter l'aggravation de l'état de santé de la personne âgée. Consolider la sortie d'hospitalisation. Éviter les réadmissions précoces dès le séjour hospitalier de la personne âgée.

Description

Origines et contexte :

Dans le cadre de l'expérimentation de l'Article 70 de la loi de financement de la Sécurité Sociale 2012, une des deux commandes du cahier des charges des 11 expérimentations nationales retenues était de prévenir le risque de réhospitalisation précoce de la personne

âgée de plus de 75 ans. Un outil de repérage simple et rapide (Grille TAGRAVPA) des sujets âgés de plus de 75 ans a ainsi été conçu et testé.

15% des passages aux urgences marseillaises concernent les personnes âgées de plus de 75 ans. L'Hôpital Nord compte 6 723 passages aux urgences de personnes âgées de plus de 75 ans soit 13,2% de l'ensemble des passages. (Données ORU PACA chiffres 2016). La grille "TAGRAVPA" est constituée de neuf critères couvrant les champs médicaux, psychologiques et sociaux définissant la spécificité de l'approche du sujet âgé, chacun étant scoré par le professionnel utilisateur.

Outils :

La grille TAGRAVPA a été construite à partir des recommandations publiées par la HAS en juin 2013, elle reprend la grille du Gérontopôle de Toulouse et la grille anglo-saxonne TRST (Triage Risk Screening Tool - 2001) de repérage des patients âgés arrivant aux urgences et pouvant bénéficier d'une évaluation gériatrique. Elle a pour vocation d'être dispensée au service d'accueil et des urgences, de façon systématisée, dès lors qu'un patient est âgé de 75 ans et plus par un médecin urgentiste ou un(e) infirmier(ère). Une conduite à tenir simple est alors décrite en fonction du score obtenu.

Etapes :

1. Le patient âgé de 75 ans et plus arrive aux urgences. Cela nécessite une sensibilisation /formation des médecins urgentistes à la passation de la grille de repérage TAGRAVPA et l'intégration de la grille de repérage sur le terminal des urgences (TU) et/ou sur le DPI (Dossier Patient Informatisé).
2. Le professionnel dispense la grille : une alerte mail est systématiquement envoyée à l'EMG dès qu'un repérage TAGRAVPA est réalisé.
3. Si le score est positif, l'EMG intervient et réalise une évaluation gériatrique standardisée. Envoi d'un Compte rendu au médecin traitant avec conduite à tenir graduée (recommandations simples, fiches pratiques remises au patient, Plan Personnalisé de Santé) via la messagerie sécurisée ou par courrier.

Partenariats :

Acteurs : AP-HM, Centre départemental gérontologique, ILHUP, HIA Laveran, Winlink, AG2R.

Moyens :

Humains :

- Médecins urgentistes, praticiens hospitaliers, infirmiers(ères). Internes
- Équipe mobile gériatrique.
- Cadres des urgences.

Financiers : financement sur le développement (Marseille : Article 70 LFSS 2012). Fin du financement en décembre 2018.

Logistique :

- Automatisation des fonctions : génération d'alertes mails à l'équipe mobile gériatrique, adresse de la proposition de conduite à tenir au médecin traitant par messagerie sécurisée et /ou courrier automatisé.
- Formation.
- Suivi et évaluations (statistiques).

Impact, évaluation et recul :

Sur une période d'un mois au sein du service des urgences de l'Hôpital Nord, **169 alertes ont été générées**, un score supérieur à 4 est repéré comme le score nécessitant une intervention rapide (anticiper). 15% des passages aux urgences marseillaises concernent les personnes âgées de plus de 75 ans, 41% ont bénéficié parmi ces personnes d'un parcours (orientation vers le service le plus adéquat selon le score de fragilité obtenu).

TAGRAVPA permet d'inclure directement au processus d'accueil des urgences une évaluation rapide du besoin de faire appel à l'EMG. Elle a une vertu pédagogique auprès des médecins urgentistes par la prise en considération systématisée des facteurs de risque de perte d'autonomie car elle donne des questions clés à se poser. Potentiellement, elle peut être utilisée par d'autres services et par des profils infirmiers.

Indicateurs utilisables, mise à disposition dans les outils de parcours par ANAP en février 2019 • Nombre et taux d'alertes générées. Nombre de patients vus par l'EMG. • Nombre de mises en relation avec le médecin traitant. • Actions mises en œuvre par le médecin traitant suite à la proposition d'une conduite à tenir de l'EMG. • Suivi de patients. • Nombre et taux de ré-hospitalisation dont réadmissions précoces.

Projets, suites envisagées :

L'ensemble des outils utilisés (TAGRAVPA et arbre décisionnel gradué d'orientation) sont facilement transposables dans tout établissement sanitaire souhaitant formaliser le parcours de la personne âgée de plus de 75 ans hospitalisée. Un guide méthodologique a été finalisé.

A noter, la mise en place de consultations post-urgences gériatriques certains jours sur l'Hôpital Nord Marseille pour les patients repérés par les urgentistes avec grille TAGRAPVA au score sup à 4.

Transférabilité :

L'objectif actuel est un essaimage du processus TAGRAVPA auprès de l'ensemble des équipes mobiles marseillaises. Toutefois la grille TAGRAVPA est transposable sous condition, elle est un outil simple d'utilisation. Un référent doit être identifié au sein du service des urgences utilisateur, ainsi qu'un processus dédié (formation des utilisateurs, gestion des alertes mails et suivi), relation avec la ville.

Conditions de réussite :

Intégration à l'organisation de l'équipe mobile gériatrique.

Adhésion de la direction de l'établissement et relais identifié au sein de l'établissement et service utilisateur.

Formation des utilisateurs à la passation de la grille.

Systematisation de la passation auprès du public ciblé. Intégration à une démarche parcours

Documents de référence et liens

Pour aller plus loin (documents, sites internet, études, références...) :

[*ANAP Fluidifier les parcours patients et les synergies entre acteurs – Démarches et outils*](#)

Fragilite.org soutenu par la SFGG (abstracts du congrès Francophone sur la Fragilité et le maintien de l'autonomie édition 2018) dans « [abstracts année gériatologique 2018](#) » Co9

[*HAS – Comment prendre en charge les personnes âgées fragiles en ambulatoire ? Déc. 2013*](#)

Contact :

Géraldine Delalande

[*geraldine.delalande@ap-hm.fr*](mailto:geraldine.delalande@ap-hm.fr)

Maryline Bourriquen

[*maryline.bourriquen@univ-amu.fr*](mailto:maryline.bourriquen@univ-amu.fr)

ANNEXES [Consulter l'intégralité du panorama ORU Urgences 2016](#)

4 Données d'activité des services d'urgence

CHIFFRES CLÉS ACTIVITÉ GÉRIATRIQUE DES SERVICES D'URGENCE (75 ans et plus)

RECUEIL DES DONNÉES*

2 208 062 Passages 75 ans et plus
13% Taux d'urgence gériatrique
+4,9% Evolution 2015/2016

PATIENT

0,67 Sex-ratio H/F
52% [75 - 85 ans]
48% [85 - 120 ans]

ARRIVÉE

22% Nuit [20h-08h]
42% Horaire de PDS
26% Week-end

Mode de transport

36% Moyen personnel
2% SMUR (y compris transport hélicoptère)
21% VSAV
40% Ambulance

CCMU

7% CCMU 1
3% CCMU 4 et 5

MODE DE SORTIE

55% Hospitalisation
52% Mutation interne
3% Transfert externe
45% Retour au domicile

DURÉE DE PASSAGE

41% Passages en moins de 4h
32% Lors d'une hospitalisation
52% Lors d'un retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

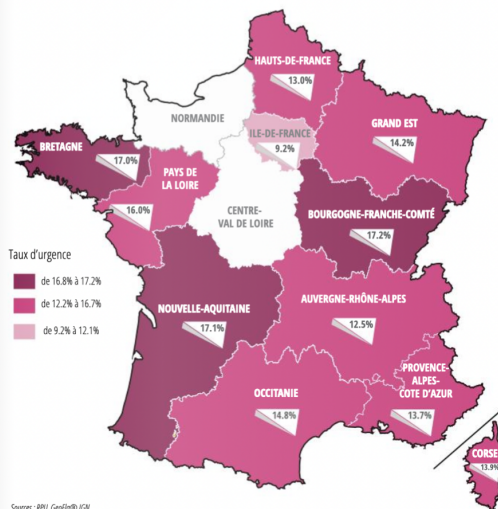
72% Médico-chirurgical
11% Douleurs thoraciques patho cardio-vasculaires
11% Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures
10% Douleurs abdominales, pathologies digestives
7% Céphalées, patho neuro hors SNP
23% Traumatologique
2% Psychiatrique
<1% Toxicologique
3% Autres recours

* Sources de données = RPU / SRA ou SAE pour les régions non exhaustives sur les RPU
** Pourcentage d'exploitabilité des données

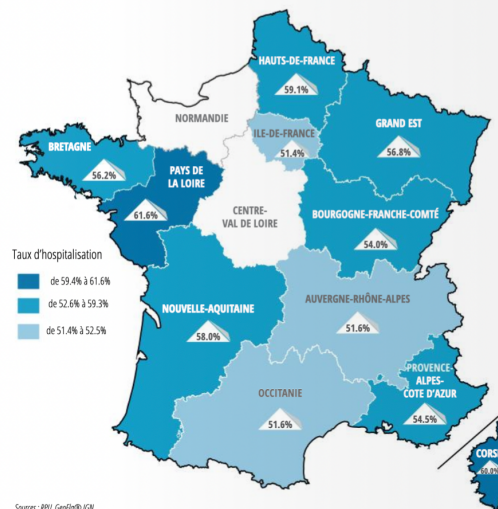
40

Panorama des ORU 2016

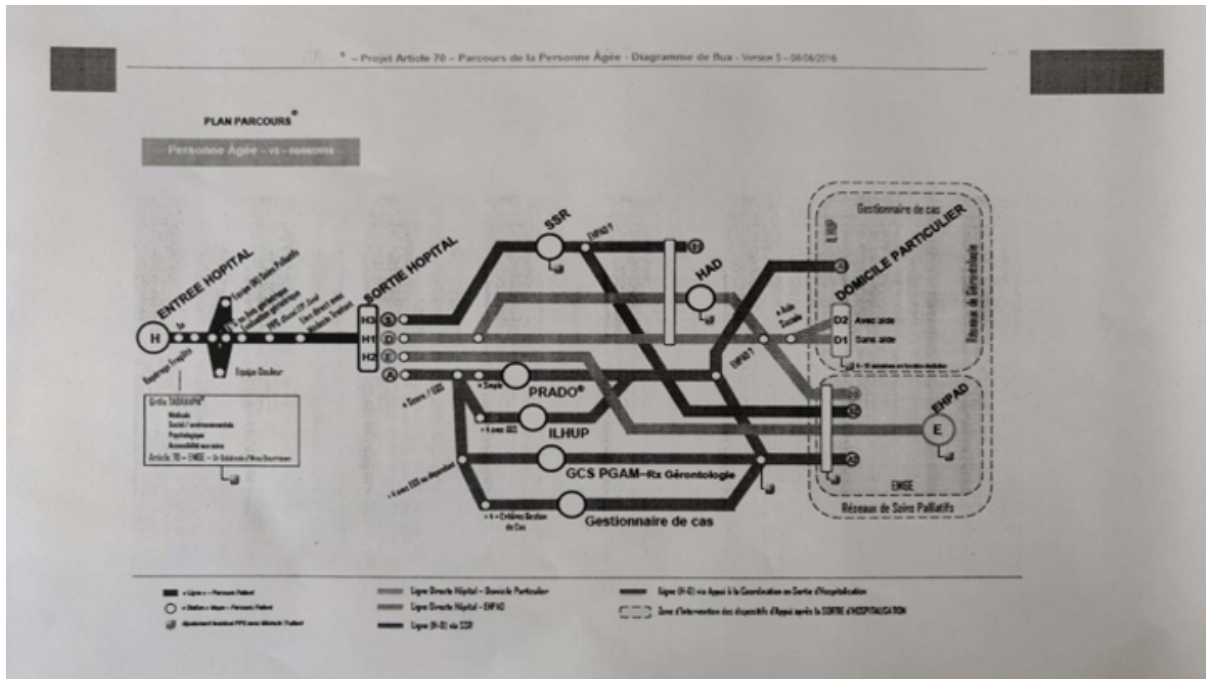
TAUX D'URGENCE GÉRIATRIQUE



TAUX D'HOSPITALISATION GÉRIATRIQUE



41



Informations complémentaires de l'ANAP janvier 2020 pour TAGRAVPA

Conclusions de l'ANAP concernant l'outil TAGRAVPA

Précaution : Il est difficile d'être conclusif au regard du nombre assez faible de données reçues (161). Nous avons complété l'analyse avec les passages aux urgences de Laveran (soit 278 passages au total) Question 1 : Tagravpa permet-il d'identifier un risque d'hospitalisation : Le graphique 1 montre que plus le score tagravpa est élevé, plus le risque d'hospitalisation est important (60% et plus au-delà de 4). Ainsi Tagravpa pourrait être utilisé comme un outil d'aide aux professionnels (internes, médecins non gériatre) en appuie aux stratégies d'adressage.

Figure 1 : Taux d'hospitalisation et score Tagravpa (0 à 7) Question 2 : Tagravpa permet-il d'identifier les risques de Réhospitalisation à 30 jours : Il est difficile d'être conclusif sur ce point. D'une part la puissance statistique est faible et d'autre part la méthode pour répondre à cette question est difficile à élaborer. Nous avons, en fonction du score TAGRAVPA, regardé s'il y avait une différence sur les trajectoires patients avec ou sans hospitalisation initiale, mais c'est difficile d'être conclusif (résultats différents en fonction du score Tagravpa). En conclusion : Tagravpa peut tout à fait être utilisé comme un outil d'aide aux professionnels (internes, médecins non gériatre) en appuie aux stratégies d'adressage en post urgence. En revanche, il nécessite plus de travaux pour être totalement validé concernant le risque de ré-hospitalisation.

**TABLEAU D'AIDE ET GRILLE DE REPERAGE D'AGGRAVATION
DES PERSONNES AGEES DE 75 ANS ET PLUS HOSPITALISEES ¹
A REALISER DANS LES 24 HEURES**

Nom et Prénom :

Date :

Patient à exclure du repérage (ne pas remplir la grille) en cas de :

Patient ininterrogeable Grabataire à domicile Pronostic engagé

Lieu de vie : domicile EHPAD AUTRES

Mail sécurisé du médecin traitant :

Motif(s) d'hospitalisation :

Comorbidités (pathologies chroniques \geq 3) : oui non

DEPUIS TROIS MOIS VOTRE PATIENT :	O	N	NSP
1/ A-t-il plus de 5 médicaments par jour?			
2/ A-t-il été hospitalisé récemment ? (\leq 30 j SAU ou \leq 3 mois pour une hospitalisation)			
3/ Nécessite-t-il une ou des aides pour au moins 1 des activités de la vie quotidienne (habillage, toilette, continence, préparation des repas) ?			
4/ Présente-t-il des problèmes de mémoire ?			
5/ Présente-t-il des difficultés à la marche, aux transferts assis/debout, ou a-t-il chuté récemment ?			
6/ A-t-il perdu du poids involontairement ?			
7/ Se sent-il plus fatigué ?			
8/ Présente-t-il une vitesse de marche ralentie et/ou une marche instable ?			
9/ Est-il isolé ?			
Nombre de réponses positives à la grille : / 9			

Si score \leq 0 : patient robuste : aucune recommandation

Si score [1 – 4] : recommandations gériatriques à l'intention du médecin traitant

Si score $>$ 4 : signalement à l'Equipe Mobile de Gériatrie ou Réfèrent Gériatrique pour EGS et Plan Personnalisé de Santé

¹ Décision n°2013.0050/DC/SMACDAM du 25 avril 2013 du collège de la Haute Autorité de santé portant sur l'adoption de la fiche points clés et solutions, organisation des parcours « Comment réduire le risque de réhospitalisations évitables des personnes âgées ? »

Dr Géraldine Delalande – Mme Maryline Boumiquen-Artaud 70 LRSS 2012 Marseille