

Contexte et description

Depuis 2024, un poste de praticien hospitalier en gériatrie ainsi que d'IDE dédiée ont été créés à l'hôpital Bicêtre afin d'intervenir aux urgences pour d'améliorer la prise en charge des patients âgés et faciliter leur orientation (RAD, hospitalisation, retour à domicile). Les deux postes (PH et IDE) sont à 80% de leur temps aux urgences, avec un souhait d'appartenance à l'EMG (Équipe Mobile de Gériatrie) pour assurer le suivi des patients en salle et connaître la filière.

Une journée type débute en UHCD, avec la sélection des patients qui vont être orientés vers une UGA du territoire (Paul-Brousse, Bicêtre, Charles-Foix) avant 10h, suivie de la transmission directe entre IDE et médecins des informations sur ces patients. Le reste de la matinée est dédié à la prise en charge des patients pressentis pour un retour à domicile. La gériatre évalue les patients après une prise en charge initiale par l'urgentiste. Elle a la possibilité de prescrire. Les prises en charges médico-psychothérapeutiques pour les patients alités aux portes sont également réalisées le matin.

L'après-midi est consacré aux discussions sur les retours à domicile pour les patients arrivant au fur et à mesure de la journée. L'équipe intervient également lors d'échanges sur le niveau de soins proposé à un patient (réanimation, soins palliatifs)

De plus, une aide-soignante intervient au SAU 1 à 2 fois/semaine pour l'adaptation des soins des patients (prévention escarres, installation, textures, soins de bouche), la réorientation, et la formation (ex : déglutition). Elle intervient de plus en EHPAD. Le lien avec ces établissements est fort, avec un rendez-vous de suivi trimestriel. De plus, l'équipe de gériatrie aux urgences relève le nom des patients d'EHPAD ayant séjourné aux urgences et fait un suivi téléphonique.

Il existe un numéro unique pour joindre les équipes de gériatrie de 9h à 18h, 5j/7.

Les parties prenantes à mobiliser

En interne



En externe

EMG et cheffe de service de l' UGA, chef des urgences

Les grandes étapes de mise en place

Les deux postes (Dr et IDE) ont été mis en place en 2024, avec pour le poste de PH une ouverture grâce aux crédits alloués grâce au Pacte de Refondation des Urgences.

Il a fallu également définir les modalités du poste de PH avec finalement une sanctuarisation de ce poste pour les urgences, mais sans garde ni astreinte dans la structure d'urgences mais avec une astreinte en gériatrie.

La mise en place du numéro unique et des consultations programmées d'urgences a été financée initialement grâce à des financements ARS reçus via un AAP (60k€) permettant de financer pendant un an un PHc.

Les impacts du projet

Bénéfice patient ★ ★ ★

Bénéfice soignant ★ ★ ★

Bénéfice établissement ★ ★ ★

Patient

- Amélioration de la prise en charge grâce à l'**évaluation gériatrique** aux urgences.
- **Réduction des hospitalisations inutiles** (temps dédié aux RAD).
- **Prise en charge adaptée** (prévention escarres, textures, soins de bouche).
- **Suivi post-urgences** pour les patients en EHPAD et rentrant à domicile (consultations post-urgences).

Soignant :

- **Collaboration renforcée** entre urgentistes et gériatres.
- **Montée en compétences** (formations par l' EMG, transmission des savoirs).
- **Meilleure connaissance des parcours patients en gériatrie** (grâce à l'intégration en EMG).

Établissement :

- **Optimisation des orientations** (UGA, RAD, hospitalisation).
- **Lien avec les EHPAD** (suivi régulier).

Ressources

Financières   

RH   

Financement d'un poste de PH : co-financement gériatrie-urgences, avec crédits issus du PRU

Financement d'un poste d'IDE

Matériel adapté pour la prise en charge des patients âgés

Témoignage

Facteurs clés de réussite et points de vigilance

Parmi les facteurs clés de réussite de ce projet, on peut citer la sanctuarisation des postes (PH et IDE) qui a permis d'assurer la pérennité des postes. De même, la transmission efficace entre les équipes (IDE vers IDE, médecin vers médecin) est un élément facilitant au quotidien.

Quelques points de vigilance ont pu être notés comme la nécessité de développer des contacts avec la ville : DAC, SSIAD, CPTS, médecins de ville. La pérennité du financement issu de l'Appel à Projets est également à prendre en compte, avec le financement d'un poste d'assistant pendant 1 an, puis une valorisation à prévoir.

Ressources complémentaires

Contacts

Dr Athanasia Valentza (gériatre) athanasia.velentza@aphp.fr - Mme Laura Michel (IDE) laura.michel@aphp.fr - Mme Céline Villette (aide-soignante) celine.villette@aphp.fr