

Contexte et description

L'hôpital Lariboisière-Fernand-Widal, situé dans le 10^e arrondissement de Paris, a accueilli en 2025 plus de 76 000 patients aux urgences. Parmi les 8 100 patients de plus de 75 ans vus au SAU, ce sont 4 255 qui sont ensuite pris en charge à l'UHCD, qui comporte 24 lits. Les **patients âgés constituent donc une part importante de la patientèle** de l'UHCD.

C'est à partir du constat que la prise en charge du patient âgé en UHCD pouvait être améliorée qu'un projet de gériatre dans ce service est né. En effet, l'UHCD est gérée par des urgentistes, avec un changement de médecin tous les jours et sans « continuité » des soins par un même interlocuteur ce qui n'est pas adapté aux patients gériatriques.

Ainsi, un **poste de gériatre au sein de l'UHCD de l'hôpital Lariboisière-Fernand-Widal** a été mis en place il y a deux ans. Celui prend en charge 10 patients par jour. Le choix a été fait de positionner un médecin gériatre à ce stade du parcours afin de voir si des hospitalisations en gériatrie pouvaient être évitées. En effet, les gériatres étant moins « frileux » que les urgentistes sur les retours à domicile.

De plus, la présence du gériatre sur deux jours en continu permet une **meilleure continuité du suivi des patients**. Ce poste est partagé avec l'UGA, ce qui a permis la création de liens entre les urgences et les différentes filières de la gériatrie (outre l'UGA (HdJ), SMR, consultations post-urgences). Les médecins et soignants ont pu améliorer leur connaissance sur la prise en charge des patients âgés et sur l'offre proposée en gériatrie. La **sécurisation des sorties** d'UHCD est faite via des consultations post-urgences avec le médecin de l'UHCD, sur son temps d'UGA, ce qui permet un meilleur suivi. Les patients sont « plus cadrés » avec l'équipe de gériatrie, avec des patients qui parfois restent seulement quelques heures maintenant.

Grâce à la prise en charge par le gériatre, les patients sont intégrés dans la filière gériatrique (consultations, HdJ), le passage en UHCD ne représentant que le début de cette prise en charge gériatrique.

Depuis quelques mois, le projet s'est étendu avec quelques gériatres qui font des gardes directement au flux.

Les parties prenantes à mobiliser

En interne



En externe

SAU : Cheffe de service

UGA : Cheffe de service

Les grandes étapes de mise en place

L'idée date de 2020 et les réflexions ont débuté en 2022.

Plusieurs configurations ont été testées avant d'arriver au modèle actuel qui fonctionne le mieux, c'est-à-dire un poste partagé, avec plusieurs médecins sur ce poste (1,5 ETP) :

- Poste de gériatre à 100% aux urgences (pas tenable, trop « intense »)
- Poste à 50%/50% mais sans ajustement horaire (rythmes de travail différents entre urgences & gériatrie)
- Profil du gériatre (temporalité différentes, être attiré par les urgences)

Un an après le début du projet, la DMS du service a été évaluée, avec une stabilité voire une diminution, montrant que l'intégration des gériatres ne conduisaient pas à une augmentation de la durée de séjour.

Les impacts du projet

Bénéfice patient ★ ★ ★

Bénéfice soignant ★ ★ ★

Bénéfice établissement ★ ★ ★

Patients : amélioration de la prise en charge et du suivi

Pour les gériatres : attractivité de cette activité innovante avec un mode de prise en charge différent, assurer la suite du parcours avec les consultations post-urgences grâce au poste partagé

Pour les urgentistes : patients plus cadrés, sensibilisation à la prise en charge des patients gériatriques, meilleure connaissance globale de l'offre de gériatrie, sentiment de sorties plus sécurisées avec des patients revus après.

Pour l'établissement : création de liens entre urgences et gériatrie

Les indicateurs suivants pourraient être à évaluer : DMS chez les plus de 75 ans en UHCD, nombre de RAD chez les plus de 75 ans de l'UHCD, nombre d'hospitalisations chez les plus de 75 ans du flux et de l'UHCD

Ressources

Financières 🏠 🏠 🏠

RH 👤 👤 👤 👤

Impact important car prise en charge du poste à 50% par les deux services, avec la partie urgences prise sur la dotation du flux (à la fois financière et RH, et donc moins de RH urgentiste au flux)

1,5 ETP exclusivement pour l'UHCD nécessaire pour assurer le poste de gériatrie 5 jours par semaine (jours ouvrables)

Il y a un enjeu autour du financement à part entière du poste et de son développement en lien avec le vieillissement de la population

Témoignage

Facteurs clés de réussite et points de vigilance

Le plus important est de s'écouter entre chefs de service, notamment sur les profils à orienter vers ce poste. Il faut savoir s'adapter et changer et se faire confiance.

Le profil du gériatre est important, car le travail n'est pas le même en UHCD et en UGA. Il faut être capable de passer le relais en UHCD, et concevoir que ce n'est que le début de la prise en charge.

L'aspect organisationnel/financier est également à prendre en compte, notamment sur le schéma horaire à adopter et qui est différent entre les urgences et le reste des services.

Ressources complémentaires

Contacts

Dr Céline Mesnil Dejoie – Cheffe de service intérimaire SAU - Lariboisière-Fernand-Widal – celine.mesnildejoie@aphp.fr

Dr Véronique François – Cheffe de service gériatrie – Lariboisière-Fernand-Widal