

Mise en place de matériel pour l'amélioration de l'accueil des personnes âgées au SAU/UHCD - hôpital Pitié-Salpêtrière

#Accueil #Confort

Contexte et description

Les urgences de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière assurent chaque année plus de 64 000 passages au SAU, dont 14,2% en 2025 pour des patients de 75 ans et plus. L'intervention aux urgences de la gériatrie s'est développé à partir de 2020, avec l'intervention de l'équipe mobile de gériatrie (EMG) aux urgences et un poste d'IPA partagé entre le SAU et le DAC en 2023. Cette présence gériatrique a permis la mise en place d'un **groupe de travail « Gériatrie aux urgences »** qui propose, développe et participe à des projets en lien avec l'optimisation de la prise en soins des plus de 75 ans.

Dans le contexte du groupe de travail, plusieurs réflexions ont été menées en concertation pluriprofessionnelle pour identifier des problématiques au sein du service qui concernent les plus âgées : iatrogénie hospitalière, risques de chute, risque de fugue, désorientation fréquente, manutention des patients inadaptée, installations inconfortables et/ou inadaptées, dispositifs médicaux diagnostic insuffisants...

L'un des axes de travail proposé pour améliorer l'accueil des personnes âgées a été de faire la **liste du matériel** que nous aimerions changer ou acquérir et le gain attendu pour ce matériel.

- **Les lits bas ultramobiles**, favorisent la position ultrabasse pour qu'en position assise au bord du lit, les pieds du patient touchent le sol. Ils favorisent la réassurance au lever et limite le risque de chute par glissement.
- **Les coussins de positionnements** (universels, cylindriques, botte de décharge, coussin d'assise), permettent l'installation ergonomique des patients, notamment les plus fragiles sur le plan cutané. Ils favorisent la prévention cutanée et l'installation confortable.
- **Les protections barrières** permettent d'occlure les vides dans les barrières de lits et de brancards et de proposer une surface non traumatique lorsque les barrières sont levées. Elles limitent le risque de blessures traumatiques et d'engagement des membres dans les barrières.
- **Les horloges numériques et les tableaux blanc** permettent d'offrir un repère visuel dans le temps et la possibilité d'inscrire des précisions sur la prise en charge (lieux d'hospitalisation, examen en attente, heure du départ en ambulance...)
- **Les adaptables non pivotants** permettent d'offrir une surface plane au patient pour se restaurer et poser leurs effets personnels sans prendre le risque de voir la partie pivotante basculer (chute lorsque le patient s'y appuie, plateau renversé...).
- **Un Bladder scanner** supplémentaire permet de doubler le nombre d'appareils et d'en disposer un dans chaque unité de soin. Il limite les aller-venues des soignants dans les étages et les unités de soins à la recherche du matériel, favorise la surveillance rapprochée des patients.
- **Les déambulateurs et rollators 2 roues** permettent d'avoir du matériel d'aide à la marche à proposer aux patients à risque de perte d'autonomie et de chute de manière précoce, de les accompagner dans leurs déplacements et de reprendre/maintenir la marche. Cela limite le risque de désadaptation psychomotrice et de syndrome post chute en stimulant les capacités dans un milieu encadré, limite l'alitement prolongé non nécessaire.
- **L'armoire de rangement** permet d'identifier un lieu de stockage pour le matériel de positionnement.
- **Le papier peint trompe l'œil « bibliothèque »** à installer sur les portes donnant accès aux issues permet de dérouter les patients atteints de troubles neurocognitifs sévères à risque de fugue.
- **La chaise-balance** permet de peser un patient qui n'est pas en mesure de tenir debout et d'ajuster au mieux les posologies de traitements et de suivre l'évolution du poids lors de venues successives.
- **Le guidon de transfert** offre la possibilité aux soignants d'aider les patients aux transferts lit-fauteuil ou fauteuil-fauteuil roulant même lorsque la mobilité est très limitée et la station debout précaire. De plus, il limite les risques musculosquelettiques pour les soignants et favorise l'installation en sécurité des patients.

Les parties prenantes à mobiliser

En interne



Groupe de travail de gériatrie : aides-soignants, infirmiers, médecins, logisticiens, cadre de santé, IPA gérontologie ville-hôpital

Encadrement et chef de service

Direction de la Stratégie et de la Transformation de l'AP-HP

En externe



ARS

Mise en place de matériel pour l'amélioration de l'accueil des personnes âgées au SAU/UHCD - hôpital Pitié-Salpêtrière

#Accueil #Confort

Les grandes étapes de mise en place

Fin 2025, après une réflexion animée et l'élaboration de la liste de matériel par le groupe de travail de gériatrie en 2024, le service a reçu l'information de l'obtention de fonds par **l'ARS concernant l'acquisition de matériel en établissement de santé pour améliorer l'accès aux soins des personnes âgées**. L'IPA et les logisticiens du service ont alors établi un prévisionnel en quantité et recherché sur le marché de l'AP-HP les références disponibles. Il a été nécessaire de chiffrer la demande avant que la DST ne la transmette à l'ARS. Une réponse positive de l'ARS a été reçue en décembre 2025, menant à une commande du matériel dès janvier 2026. La mise en service du matériel est progressive au fil des réceptions. En juin 2026, nous n'attendons plus que les lits bas ultramobiles et le papier peint trompe l'œil.

Déjà installés et/ou mis en service en juin 2026 : 10 paires de protèges barrières, 17 éléments de positionnement, 17 horloges et 18 tableaux blancs, 24 adaptables non pivotants, 4 rollators 2 roues, 1 bladder scanner, 1 chaise-balance, 1 armoire de rangement, 5 lits ultrabas mobiles

Déjà reçu, formation nécessaire des soignants pour mise en service courant 2026 : 1 guidon de transfert, 1 déambulateur antébrachial.

En attente de réception : 5 lits ultrabas mobiles, papier peint trompe l'œil « bibliothèque »

Les impacts du projet

Bénéfice patient ★ ★ ★

Bénéfice soignant ★ ★ ☆

Bénéfice établissement ★ ★ ☆

Satisfaction des professionnels avec l'arrivée du nouveau matériel (horloge, coussin de positionnement, déambulateurs, chaise de pesée)

Changement de comportement et de compréhension des risques liés à l'alitement : patients davantage installés au fauteuil qu'au lit et au brancard

Ressources

Financières 

RH 

Financement par l'ARS - Pas de besoin en ressources RH

Témoignage

La mise en place du matériel déjà reçu a connu un **grand succès** auprès des soignants notamment concernant les adaptables qui ne risquent plus de se retourner. Ce projet et la participation à cet appel à projet sont **très valorisants** pour le groupe de travail « gériatrie aux urgences » qui a pu concrétiser des actions mises en regard de problématiques identifiées au préalable.

Il est difficile de mobiliser tous les professionnels du service des urgences sur la question du confort, de l'accès et de l'accompagnement spécifique des personnes âgées mais ce matériel participe à la **diffusion des bonnes pratiques** en créant quelques petits changements progressifs qui d'ailleurs profitent aussi aux plus jeunes parfois aussi très fragiles et vulnérables.

Facteurs clés de réussite et points de vigilance

Ce projet a pu voir le jour grâce à la veille et communication des AAP/financements ARS par la DST concernant la prise en charges des personnes âgées aux urgences. **L'existence et le travail préalable du groupe de travail « gériatrie aux urgences »** avec un engagement fort des soignants qui choisissent de participer a été un élément de réussite importante. Le groupe est **pluriprofessionnel et la communication** y est **libre et efficace** (médecins, cadre, soignants PNM, logisticien et soutien de l'EMG). La **collaboration avec le logisticien du service** des urgences est un facteur de réussite car il est très engagé et force de proposition. Enfin, les urgences ont un **lien étroit avec l'équipe mobile de gériatrie** (gériatre et ergothérapeute surtout pour ce projet), ce qui est facilitant.

Par contre, le **turn-over important** des équipes conduit à devoir refaire des campagnes de communication et d'information au sujet du matériel, voire même des formations pour les nouveaux arrivants de façon régulière. De plus, une formation est nécessaire pour l'utilisation de certains matériels sans quoi il n'est pas utilisé (guidon de transfert) ; et certains équipements ont disparus (éléments de positionnements, aides techniques ...), partis avec le patient lors des transferts. Enfin, les 5 premiers lits ultrabas commandés avaient des roulettes (et non pas des grandes roues) ce qui pose problème pour les transports car les roulettes se coincent dans le seuil de l'ascenseur.

Ressources complémentaires

Contacts

Mélanie Langlois, IPA à la SU de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière – melanie.langlois@aphp.fr