

Contexte et description

Les urgences de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière ont assuré en 2025 75 000 passages au SAU, dont 14,2% pour des patients de 75 ans et plus.

L'intervention aux urgences de la gériatrie s'est développée à partir de novembre 2020. Initialement l'EMG venait ponctuellement à l'UHCD sur sollicitation. Rapidement les sollicitations sont devenues quotidiennes, l'EMG a évolué et s'est organisée pour qu'un professionnel puisse y passer tous les matins du lundi au vendredi. **A partir de mai 2023, un poste d'IPA partagé entre le SAU et le DAC a été mis en place** permettant de proposer une évaluation gériatrique directement au SAU pour des patients de + 75 ans non hospitalisés par la suite.

Présente les lundis et vendredis, afin d'encadrer le we, l'IPA repère avec les médecins les patients pressentis pour **un retour à domicile**, et pour qui une évaluation gériatrique pourrait être utile. L'évaluation du patient comprend la lecture de son dossier, de son DMP s'il y consent, avec une attention particulière sur la recherche d'un médecin traitant, et une consultation éventuelle avec un gériatre dans l'historique du dossier. Une partie clinique complète l'évaluation, ce qui conduit l'IPA à formuler des recommandations tracées dans le DPI (Orbis). Les patients gériatriques avec des situations sociales complexes peuvent être vus simultanément par l'IPA et l'assistante sociale, cette évaluation pouvant servir de « débrouillage » pour une prise en charge ultérieure par le DAC.

Pour les patients du 13 et 14^e arrondissements, des liens forts ont été créés avec la CPTS avec plusieurs dispositifs mis en place comme Prevadom (financement d'une IDEL pour prélèvement à domicile), ou encore Pari3S, avec la sécurisation des sorties via le passage d'une IDEL à domicile dans les 3 à 5 jours. C'est ensuite la coordinatrice de parcours de PSL (voir fiche dédiée) qui fait le suivi administratif du patient ainsi que le lien avec l'EMG. Les liens entre DAC et CPTS sont facilités de part leur proximité géographique (même bâtiment). Les informations avec la CPTS sont transmises via le logiciel Santélien.

L'IPA est présente les mardis et mercredis au DAC Nexumea où elle travaille sur la structuration de projets. Sa présence lors des staffs hebdomadaires du DAC, ainsi que la connaissance des patients passés par les urgences de PSL permettent une plus grande fluidité dans les parcours patients.

Les parties prenantes à mobiliser

En interne



Chef des urgences
Chef de l'EMG
IPA
Service financier et juridique (convention)
Encadrement PNM

En externe



DAC
CPTS de manière indirecte et les professionnels médico-sociaux de ville (services d'aides, EMS APA, libéraux IDE, médecins...), tribunal judiciaire de Paris (signalements au procureur...)

Les grandes étapes de mise en place

Après un début de l'IPA au sein de l'EMG de PSL en 2021, qui intervient en UHCD, le besoin d'avoir une présence au flux s'est faite ressentir. Ainsi, une réflexion entre les chefs du SAU et de l'EMG autour d'un poste avec une compétence gériatrique au SAU a émergé. Il a fallu tout d'abord déterminer le profil adéquat (médecin, soignant) avec pour décision finale de se tourner vers l'IPA de l'EMG. Une fiche de poste a été construite en collaboration avec elle, le poste correspondant à 0,5 ETP.

En parallèle, l'établissement souhaitait développer sa collaboration avec la ville, ce qui a conduit à proposer un 0,5 ETP au sein du DAC Nexumea, conduisant à un poste à temps-plein, avec deux jours/semaine au SAU, deux au DAC avec une amplitude horaire de 9h. Une convention a été passée entre l'AP-HP, qui finance le poste à 100%, et le DAC, qui reverse 50% du salaire à l'AP-HP. Quelques ajustements ont été faits au fur et à mesure, avec un profil type de patients (chuteur avec retour à domicile) qui s'est diversifié

#Expertise gériatrique

Les impacts du projet

Bénéfice patient ★ ★ ★

Bénéfice soignant ★ ★ ★

Bénéfice établissement ★ ★ ★

- Transmission de la culture gériatrique, visibilité au sein du SAU
- Renforcement des échanges avec les médecins généraliste par adressage d'un mail sécurisé lorsque leur patient sont évalués au SAU.
- Renforcement du lien avec les DAC, et gain de temps pour la prise en charge des patients (info si patient suivis par DAC)

Quelques chiffres : 175 avis en 2024 (105 j de présence, légère perturbation par les JO en juillet/août) - 89 avis en 2025 (69,5j de présence, absence pour congé maternité)

Ressources

Financières   

RH   

Projet ayant nécessité un recrutement et donc avec un impact RH et financier important

Matériel : DECT uniquement. Bureau et ordinateur PC partagé avec les ARC (assistants de recherche clinique des urgences)

Témoignage

Je me sens épanouie de pouvoir évoluer sur un poste qui confronte l'univers hospitalier et celui de la ville. Ce double exercice permet de gommer un peu les frontières parfois rigides de la transmission d'information, les fausses croyances des uns et des autres sur l'exercice et les possibilités de soins que ce soit à domicile comme aux urgences ou en hospitalisation.

J'ai le sentiment de proposer un temps de qualité aux patients et leur entourage que je rencontre. Je reçois quelques mails de remerciement de patients, de familles mais aussi de professionnels de santé qui ont reçu des nouvelles et/ou des comptes-rendus. Mélanie Langlois, IPA

Facteurs clés de réussite et points de vigilance

Un facteur de réussite a été la recherche d'AAP auxquels le projet pourrait répondre pour trouver une source de financement. Il existe un lien fort avec l'EMG même si le poste a un rattachement administratif aux urgences.

L'IPA réalise des activités complémentaires pour la diffusion de la culture gériatrique. En sus de ses activités cliniques, l'IPA anime également un groupe de travail 'Gériatrie et urgences' qui a pu notamment travailler sur les étiquettes pour les accompagnants ainsi que la charte des accompagnants. Elle participe également à des actions de sensibilisation (chambre des erreurs aux urgences) et de formation, notamment avec la création d'une journée de formation sur les personnes âgées aux urgences, proposée depuis deux ans au CFDC.

Le turn-over important des équipes (internes, PNM, chefs) conduit à devoir refaire les formations et se faire connaître auprès des nouveaux arrivants de façon régulière. La présence sur place 2 jours par semaine limite beaucoup le nombre de repérages et d'évaluation et engendre des occasions manquées.

Ressources complémentaires

Article sur un cas clinique : [Langlois M. Gériatrie aux urgences. Revue de la Pratique avancée 2023;4\(4\):200-3](#) (article à télécharger)

Contacts

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