

Projet de création d'une Equipe Gériatrique Urgences (EGU)

Constat

Le Service d'Accueil des Urgences (SAU) du GHU Hôpitaux Universitaires Henri-Mondor reçoit annuellement plus de 10 000 sujets âgés de plus de 75 ans, dont un peu plus de 50% d'entre eux seront hospitalisés par la suite pour des problématiques souvent médicales mais parfois sociales. Cela représente entre 14 et 20 patients âgés nécessitant un lit d'aval chaque jour. Au vu des flux et de la tension sur cette typologie de patients, ces lits sont de plus en plus rares et les patients passent souvent la première nuit au SAU.

Il existe une augmentation de près de 40% du risque de mortalité si un patient de +75 ans passe une nuit sur un brancard en attendant un lit d'hospitalisation (étude de Roussel et al. JAMA Intern Med 2023). Par ailleurs, la saturation des services d'Urgences pousse souvent les médecins de ces structures à sur-hospitaliser les patients gériatriques faute de temps d'expertise disponible. La constatation du caractère « évitable et délétère » des séjours aux urgences des patients âgés de +75 ans incite le GHU Mondor à créer une équipe Gériatrique des Urgences (EGU).

Cette équipe pluridisciplinaire aura comme principaux objectifs :

1. de diminuer le taux d'hospitalisation des patients gériatriques (objectif d'un taux d'hospitalisation de 35 à 40% à terme au lieu de 50% actuellement)
2. de repérer les patients gériatriques usagers fréquents des urgences et/ou les patients n'ayant pas de suivi médical, en les réinsérant dans les circuits de soins les plus adaptés
3. de fluidifier le parcours de soins des sujets âgés en orientant vers une structure d'hospitalisation optimale en fonction de la pathologie (UGA, HAD, Clinique, SSR direct, EHPAD Temporaire) et en favorisant une hospitalisation directe en UGA à J0 de l'arrivée aux urgences (objectif d'éradiquer les patients brancards de +75 ans à terme),

Pour accomplir ces objectifs, l'Equipe Gériatrique d'Urgence (EGU) s'appuiera sur les différents acteurs de santé disponibles du territoire (HAD, DAC, CPTS, SSIAD, admissions directes en SSR ou EHPAD temporaire, consultations de télé-médecine et HDJ du GHU), ainsi que sur l'organisation d'un suivi médico-social : consultations de suivi par télé-médecine, consultations spécialisées HDJ post urgences, organisation d'accueil de jour en EHPAD, visites à domicile pour aménagement du domicile à l'aide d'un(e) ergothérapeute, assignation d'un médecin traitant.

Quand une gestion intrahospitalière sera nécessaire, l'équipe s'occupera d'organiser les admissions au plus vite dans les unités de gériatrie aiguë du GHU en priorisant une hospitalisation J0 sans passer de nuit aux Urgences

Bénéficiaire(s)

Direct : population âgée de +75 ans ou +70 ans étiqueté "patient gériatrique" du fait de sa fragilité, dépendance ou polyopathie.

Indirects : Tous les services d'urgences de l'ensemble du territoire de santé du GHU Mondor prenant en charge des patients gériatriques et/ou âgés.

Indirects : Agence Régionale de Santé (ARS) Sécurité Sociale et population française en générale.

Bénéfices attendus (objectivables avec des indicateurs)

Augmenter le nombre d'hospitalisation « évitables » des sujets âgés, avec comme conséquence directe une augmentation de la qualité des soins.

Forte diminution voire éradication des patients gériatriques passant une nuit sur un brancard, facteur majeur de morbi mortalité,

Diminution du coût économique en santé en diminuant le recours aux hospitalisations.

DESCRIPTION

Comment fonctionne la solution ?

A noter : on parle ici de son fonctionnement cible et de nnk de son déploiement

Décrire le fonctionnement idéal de votre solution

L'Equipe Geriatrique d'Urgence (EGU) sera idéalement composée de 2 medecins geriatres destinés à etre Praticiens Hospitaliers et de 2 Infirmieres de Pratique Avancée (IPA). Le SAU Mondor dispose déjà d'une PHC Geriatre depuis Nov 2023 et pourrait permettre la mutation d'une 2^e Geriatre actuellement PH sur le site (sans poste financé pour l'instant). Nous n'avons pas d'IPA geriatrique dans l'immediat.

Quand une hospitalisation est évitable, l'EGU créera le lien avec les différents acteurs de santé du territoire nécessaires à la prise en charge optimale du patient (SSIAD, prestataires de matériel médical, services sociaux des différents mairies, médecins de ville, EHPAD ou d'HDJ) et organisera les Rendez vous de consultations post Urgences ou Telemedecine si necessaire.

Les patients geriatriques consultant aux Urgences seront identifiés sur demande d'intervention du medecin urgentiste prennant en charge le patient. L'EGU identifiera la ou les problématiques médicales et/ ou sociales et établira un parcours de soins personnalisé en favorisant un retour à domicile encadré médicalement et socialement.

Dans les cas où une gestion intra-hospitalière s'impose, l'EGU donnera à l'urgentiste son avis sur la prise en charge initiale et l'orientation optimale du patient au sein du GHU en fonction de l'intensité des soins nécessaires et indiqués pour chaque individu.

Les patients gériatriques récurrents (+5 passages par an) seront repérés par l'EGU et remis dans un suivi de ville en coordination avec les CPTS, médecins traitants et les aides à domicile renforcés le cas échéant.

Qui est impliqué ?

QUI ?	Pour faire quoi ?
2 médecins gériatres PH	Identification des problématiques, élaboration du projet de soins et coordination du parcours
2 IPA	Participation à l'élaboration du projet de soins et coordination du parcours, interface avec les familles
0,3 Assistante sociale	Participation à l'élaboration du projet de soins et coordination du parcours
Service de consultations post-urgences, HDJ et télémedecine	Suivi du patient, réévaluation en télémedecine ou HDJ
UGA et SSR du GHU	Admission directe des patients sans passage au SAU

Pour que cela fonctionne, décrivez les contributions nécessaires chaque échelon ?

Prestataires de soins à domicile (SSIAD, services d'HAD, matériel médical) :

- Début d'intervention pour les soins médicaux dans <6 heures (par ex. perfusion d'antibiotiques ou d'autre médicament indispensable pour le confort du patient en fin de vie, livraison d'un extracteur d'oxygène, etc)
- Livraison de matériel médical de confort dans les 24h (lève malade, lit médicalisé, matelas anti-escarres etc)

Suivi médical :

- Assuré par le médecin traitant ou le spécialiste (consultation, telemedecine via Geriatrix, HDJ ou HDS, selon la problématique). En cas d'absence de médecin traitant attiré, nous aiderons le patient à en trouver un à l'aide des Organisations Coordonnées Territoriales de la Sécurité Sociale

Suivi social :

- Évaluation sociale initiale par l'EGU en lien avec les acteurs en ville (service social de la mairie, ergothérapeute, DAC, etc).

Besoin de financement annuel (coûts moyens Mondor 2025) :

- 1 ETP PH Gériatre Temps Plein supplémentaire = 133 600 euros
 - 2 ETP IPA Temps Plein = 138 695 euros
 - 0,3 ETP Assistante sociale = 17 369 euros
- Total = 289 664 euros annuel

Ce que l'on attend du niveau national

Au vu du vieillissement de la population française, avec une duplication du nombre de sujets âgés attendue pour 2050, la création d'une EGU visant à diminuer le nombre de passages aux Urgences, le taux d'hospitalisations des sujets âgés et leur réinsertion dans un parcours de soins médico-sociaux adapté s'impose.

Selon les besoins de chaque bassin de population et l'offre territoriale de soins, les EGU pourront participer à la prise en charge des sujets âgés aux Urgences et sur le Territoire permettant un maillage ville-Hopital évitant à terme le recours aux urgences pour cette population fragile,