

## SOUS-COMMISSION DES STRUCTURES ET DE LA STRATÉGIE

Compte rendu de réunion  
Lundi 22 mai 2017

### Membres de la commission présents :

D<sup>r</sup> Anne-Reine Buisine  
P<sup>r</sup> Philippe Cornu  
D<sup>r</sup> Sophie Crozier  
P<sup>r</sup> Bertrand Guidet  
M<sup>me</sup> Sophie Guillaume  
P<sup>r</sup> Paul Legmann, président CSS

### DOMU :

Delphine Dubarry  
Isabelle Plantec

### Invités

P<sup>r</sup> Jacques Boddaert, gériatrie, Pitié Salpêtrière  
P<sup>r</sup> Jean-Marc Feron, chirurgie orthopédique, Saint-Antoine  
D<sup>r</sup> Jérôme Bay, gériatrie, Saint-Antoine  
P<sup>r</sup> Olivier Lambotte, médecine interne, Bicêtre  
Olivier Treton, direction des affaires médicales, HUPS

### I- Bilan sur les unités péri opératoires de gériatrie (UPOG)

Les premières unités ont été créées en vue de répondre à la problématique générale des multimorbidités du sujet âgé, et plus spécifiquement le besoin d'expertise gériatrique pour ces patients admis en chirurgie orthopédique.

La création des UPOG repose donc sur un parcours de soins en orthogériatrie.

En toute hypothèse, les UPOG exigent une forte implication des services de gériatrie, chirurgie (orthopédie), mais aussi anesthésie, urgences, services de SSR. Elles reposent sur une organisation dont l'objectif est de prévenir, traiter et assurer un aval optimisé jusqu'au retour à domicile des patients âgés.

Les UPOG répondent aux recommandations internationales et prochainement nationales (HAS) sur la prise en charge des fractures du col du fémur.

Les UPOG sont généralement adossées à un service de gériatrie parfois un service de chirurgie orthopédique.

#### 1- UPOG à la Pitié-Salpêtrière, P<sup>r</sup> Boddaert

⇒ [Diaporama](#)

#### Descriptif de la structure :

- 10 lits rattachés au service de médecine gériatrique du pôle PRAGUES (anesthésie, réanimation, urgences, pneumologie, gériatrie).
- Plus de 50 % des patients opérés en orthopédie.
- Un délai de prise en charge opératoire de plus de 48 heures dans 16 % des cas seulement (contre plus de 50 % de moyenne en France), ce qui témoigne d'un très bon fonctionnement avec les anesthésistes.
- Une réduction de la DMS à 11 jours (versus 14-15 jours)

- Une réduction des complications, réadmissions ou admissions en réanimation, de la mortalité à 6 mois.
- Une meilleure valorisation des séjours (RMCT > 8 000 €)...

## **2- UPOG à Saint-Antoine, P<sup>r</sup> Feron et D<sup>r</sup> Bay**

⇒ [Diaporama](#)

### Descriptif de la structure :

- 12 lits rattachés au pôle *Urgences et aval*, dont :
  - o 8 lits rattachés à la gériatrie (« UPOG 1 ») avec une activité fortement orientée sur la prise en charge des patients hospitalisés pour une fracture du col du fémur (90 % des patients)
  - o 4 lits dédiés en chirurgie orthopédique (« UPOG 2 ») bénéficiant d'une expertise gériatrique pour des patients « autres chirurgies orthopédiques et traumatologiques » (filière qui fonctionne plus difficilement).

Ces 12 lits sont situés sur un même plateau d'hospitalisation.

- Une moyenne d'âge supérieure à 86 ans (39 % ont plus de 90 ans)
- 32 % de patients admis après chirurgie orthopédique, 29 % en provenance du SAU...
- 41 % admis en SSR à la sortie, 23 % retournent à domicile (dont ÉHPAD)...
- Une collaboration importante avec l'anesthésie
- Une DMS à 10-11 jours qui s'est améliorée par rapport à 2015
- Un taux d'occupation à 89 %
- Une organisation qui repose sur une charte de fonctionnement

\*  
\*      \*

### Les critères de fonctionnement des UPOG:

- Un responsable de la structure (indispensable)
- Une filière bien structurée entre les différents acteurs impliqués dans la prise en charge
- Une équipe paramédicale formée aux particularités gériatriques et aux soins post-opératoires. Le besoin en personnel paramédical est légèrement supérieur à celui d'un service de chirurgie orthopédique, notamment en journée
- Du temps dédié de kiné, ergothérapeute, psychologue, assistante sociale
- Une proximité des locaux entre les différents acteurs de la filière
- Des évaluations régulières permettant une adaptation aux évènements

### Les 4 facteurs clés pour réussir :

- Une alerte précoce dès les services d'urgences
- Considérer la fracture comme une urgence chirurgicale
- Un transfert postopératoire rapide vers l'UPOG (< 48h)
- Transfert rapide en SSR d'un patient stabilisé

### Des premiers résultats encourageants :

- 9 centres labélisés par l'ARS en Île-de-France. À l'AP-HP, 4 unités sont opérationnelles : Pitié-Salpêtrière, Saint-Antoine, Cochin, Ambroise-Paré
- Une nette amélioration de la prise en charge orthogériatrique

- Qualité des soins : prise en charge des comorbidités, satisfaction des patients et de l'entourage, satisfaction du corps médical et paramédicaux

L'application à d'autres chirurgies (digestif, neurochirurgie, oncologique...) se pose dès lors que les patients sont âgés et multimorbides, menacés de perte d'autonomie et que les ressources au sein du service de chirurgie ne répondent pas ou plus à une prise en charge adaptée pour ces patients complexes.

En conclusion, l'UPOG, c'est : comment mobiliser au mieux l'expertise gériatrique sur des patients « autres » ?

Les membres de la commission des structures et de la stratégie proposent qu'une présentation soit faite à l'occasion d'une prochaine CME.

## **II. Fiches modificatives de structure : auditions du GH HUPS**

1. CRÉATION d'une UF de pôle (UFP) Centre d'expertise des complications des immunothérapies anti-cancéreuses – Bicêtre
2. MODIFICATION du rattachement de l'UF de fœtopathologie directement au pôle (initialement rattachée au service d'anatomie et de cytologie pathologiques) – Antoine-Béclère
3. MODIFICATION du rattachement de l'UF de parasitologie-mycologie directement au pôle (initialement rattachée au service de microbiologie) – Bicêtre

⇒ Instructions complémentaires en cours