



**HAL**  
open science

# Les Unités de Post-Urgences Gériatriques : état des lieux en France et expérience de l'unité paloise

Cécilia Moly

► **To cite this version:**

Cécilia Moly. Les Unités de Post-Urgences Gériatriques : état des lieux en France et expérience de l'unité paloise. Médecine humaine et pathologie. 2014. dumas-01067902

**HAL Id: dumas-01067902**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01067902v1>**

Submitted on 24 Sep 2014

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Université Bordeaux 2 – Bordeaux Segalen

U.F.R. DES SCIENCES MEDICALES

Année 2013 – 2014

N° 62

Thèse pour l'obtention du

DIPLOME d'ETAT de DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

MOLY, Cécilia

Née le 21 novembre 1984 à Prades (Pyrénées-Orientales)

Le vendredi 6 juin 2014

Les Unités de Post-Urgences Gériatriques :  
Etat des lieux en France et expérience de l'unité paloise

Directeur de thèse

Docteur Valérie REVEL – DA ROCHA, praticien hospitalier

Jury

Madame le Professeur Muriel RAINFRAY

Madame le Professeur Nathalie SALLES

Madame le Professeur Fati NOURHASHEMI

Madame le Docteur Isabelle POUYANNE

Madame le Docteur Docteur Valérie REVEL – DA ROCHA

Président

Rapporteur

Juge

Juge

Juge

## Serment médical

*Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.*

*Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.*

*Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.*

*J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer leurs consciences.*

*Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.*

*Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.*

*Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.*

*Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.*

*Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.*

*J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.*

*Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses : que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.*

## Remerciements

### Remerciements aux membres du Jury

A Madame le Professeur Muriel Rainfray. Merci d'avoir accepté de présider ce jury et de me donner l'opportunité de poursuivre ma formation dans le domaine de la gériatrie.

A Madame le Professeur Nathalie Salles. Merci d'avoir accepté de juger ce travail.

A Madame le Professeur Fati Nourhashemi. Merci d'être présente dans ce jury et de m'avoir initié à la gériatrie.

A Madame le Docteur Isabelle Pouyanne. Merci pour ta bienveillance.

A Madame le Docteur Valérie Revel Da Rocha. Merci d'avoir dirigé cette thèse et de m'avoir accompagnée dans ce travail par tes conseils.

### Remerciements aux participants

A tous ceux qui se sont donnés la peine de répondre aux milliers de mails envoyés pour cette thèse (les confrères, les administratifs, les cadres).

A tous les confrères des quatre coins de la France, qui ont pris le temps de répondre au questionnaire, d'échanger et de me faire découvrir la structure dans laquelle ils travaillent, notamment aux Docteurs Christophe Hein (Toulouse), Antoine Piau (Toulouse), Magali Fleury (Orléans), Brigitte Salle (Evreux), Brigitte Comte (Lyon), Dominique CLAIRET (Toulon), Laure Joly (Nancy), Patrick Friocourt (Blois), Jean-Pierre Goujon (Château-Thierry) et au Professeur Olivier Guérin (Nice), pour leur intérêt pour ce travail

Au Docteur Stéphane Debeugny. Merci pour votre aide pour les statistiques.

A Christelle Baigts et Aurora Medevielle. Merci pour votre disponibilité, votre gentillesse et votre aide dans les méandres de la recherche bibliographique. Merci Christelle pour la relecture !

## Remerciements à mes formateurs

A Madame le Professeur Elisabeth Arlet-Suau, dont les encouragements donnés lors de mon premier stage d'externe, m'accompagnent toujours dans les moments de doute.

A toute l'équipe du Gérontopôle de Toulouse, qui m'a fait découvrir la Gériatrie, notamment au Docteur Laurent Balardy, qui m'a initiée, aux Docteurs Marion Sécher et Hélène Villars et aux Professeurs Nourhashemi et Vellas qui m'ont encadré et permis de passer des moments merveilleux au Secteur A.

A toute l'équipe de Xavier Arnoz, pour tout ce qu'elle m'a appris, au Docteur Sandrine Richard-Harston pour sa bonne humeur et ses courbes de MMSE, à Martine Barateau, au Docteur Joanne Jenn et au Professeur Nathalie Salles pour tout ce qu'elles m'ont enseigné sur les plaies.

A toute l'équipe du pôle de Gériatrie de l'hôpital de Pau, pour sa formation, sa bienveillance et les séances de biblio. Au Docteur Didier Albert, merci de me permettre de compléter ma formation en gériatrie et de subir mon sens personnel du rangement avec le sourire.

A toute l'équipe de Gériatrie d'Orthez, pour sa formation à la polyvalence et l'enrichissement humain qu'ils m'ont apporté. Au Docteur Patrick Auzon, merci de m'avoir fait confiance au sortir de l'internat.

Au Docteur Rufin Boumpoutou, qui m'a permis de découvrir que la médecine générale peut aussi rimer avec souplesse et polyvalence et m'a fait confiance pour mon premier remplacement.

A tous les praticiens qui m'ont encadré tout au long de ces longues études.

A toutes les équipes paramédicales, pour leur soutien, leur bonne humeur et pour la qualité de leur travail. Merci aussi de m'avoir fait dire non, pousser quelques quintes et de m'avoir appris à m'affirmer.

Aux patients, pour tout ce qu'ils m'ont appris et qu'ils m'apprendront encore.

## Remerciements personnels

A Gabriel, mon fils. Merci pour ton sourire et ta bonne humeur mon petit soleil.

A Loïc, mon compagnon. Merci de partager ma vie, d'être là, même si ce n'est pas toujours facile. Merci de me faire rire.

A ma mère. Merci pour ton soutien inconditionnel tout au long de ces années, tes encouragements, ton amour et tes conseils. Merci pour ton travail de relecture, ton aide logistique dans cette dernière ligne droite. « *Més lluny, heu d'anar més lluny dels arbres caiguts que ara us empresonen, i quan els haureu guanyat tingueu ben present no aturar-vos.* » comme dit le grand Lluís...

A Guillaume, pour ses encouragements (au fait, c'est quand ta thèse ?), sa disponibilité et son travail de relecture minutieux.

A ma grand-mère. Merci pour ton soutien, d'avoir écouté le récit des séances de dissection avec beaucoup de patience.

A Patricia. Merci pour ta relecture patiente et l'aide logistique.

A ma famille. Merci pour tous les bons moments qu'on a partagé, pour votre aide au cours de toutes ces années.

A Yana. Merci pour ton soutien, tes encouragements et tes conseils pour rester zen.

A Pierre. Merci pour ta bonne humeur et les bons moments partagés.

A Ludivine. Merci pour les bons moments passés, notamment en capa/DESC, et pour les détails girly, montre/fard à paupières.

A Sylvie. Merci pour nos sorties mémorables à Toulouse, les bons moments présents, passés et à venir.

A Marjory. Merci pour ces grands moments de rigolades, de bavardages, les cerises de la rue Desbals, nos après-midis thé.

A Vilou. Merci pour ton accueil lors des cours de DESC et nos soirées de rigolade.

A Leslie. Merci pour ton soutien en D4, et de m'avoir supportée pendant mon semestre bordelais.

A Laëtitia. Merci de m'avoir supporté au cours de notre externat.

A Anne. Merci d'être là, depuis si longtemps et même si on ne se voit pas souvent, c'est toujours comme si on s'était quitté la veille.

A Caro, Flo, Emilie et aux autres co-internes avec qui on s'est serré les coudes.

A Fred. Merci pour ta bonne humeur et ta joie de vivre et d'avoir adopté Noiraud/Sheba.

A Isa et aux copines de la Sibelec team. Merci de me changer les idées.

A tous les autres, que je n'ai pas cités, mais que j'adore quand même !!!

# Sommaire

Serment médical .....	1
Remerciements .....	2
Abréviations .....	8
I. Introduction.....	10
A. Contexte .....	10
B. Unités de Post-Urgences Gériatriques .....	11
C. Objectifs de l'étude .....	11
II. Méthode.....	12
A. Unités de post-urgences gériatriques : définition.....	12
B. Recensement des unités de post-urgences gériatriques .....	13
1. Recensement des établissements de soins .....	13
2. Critères d'exclusion .....	13
3. Recherche de lits de médecine au sein des établissements de soins .....	14
a) Collecte des données relatives aux établissements publics : La Fédération Hospitalière de France .....	14
b) Collecte des données relatives aux établissements privés .....	14
4. Recherche de lits de gériatrie au sein des établissements de soins : utilisation des sites internet des établissements .....	15
5. Recherche de la présence d'une unité de post-urgence gériatrique .....	15
C. Collecte des données concernant les unités de post-urgences gériatriques.....	18
1. Au Centre Hospitalier François Mitterrand à Pau (64) .....	18
2. Au sein des autres établissements de santé .....	18
III. Résultats .....	20
A. Recherches bibliographiques .....	20
B. Recensement des unités post-urgences gériatriques .....	20
1. Outre-Mer .....	20
2. France Métropolitaine.....	23
a) Inventaire .....	23
b) Répartition géographique des Unités de post-urgences gériatriques .....	29
C. Les Unités de Post-Urgences Gériatriques .....	39
1. Généralités .....	39
a) Historique de la création des unités de post-urgences gériatriques .....	39
b) Etablissements accueillant une unité de post-urgence gériatrique.....	40

c)	Description des filières gériatriques dans les établissements accueillant une UPUG.....	42
d)	Dénomination des UPUG.....	43
2.	L'unité de post-urgences gériatriques paloise .....	44
a)	Généralités .....	44
b)	Nombre de lits de l'UPUG.....	44
c)	Modalités d'entrée dans le service .....	44
d)	Durée moyenne de séjour [42] .....	45
e)	Profil des patients en 2012 [42].....	46
f)	Diagnostics.....	47
g)	Devenir à la sortie.....	48
h)	Réhospitalisations à 1 mois [42] .....	48
i)	Effectifs.....	50
3.	Les autres UPUG .....	51
a)	Réponses .....	51
b)	Nombre de lits de l'UPUG.....	51
c)	Modalités d'entrée dans le service .....	54
d)	Durée moyenne de séjour .....	55
e)	Profil des patients en 2012.....	56
(1)	Age moyen.....	56
(2)	Devenir à la sortie.....	57
(3)	Réhospitalisation à 1 mois.....	58
f)	Effectifs.....	59
(1)	Effectif médical.....	59
(2)	Effectif soignant.....	60
(3)	Effectif paramédical.....	61
4.	Perspectives.....	62
IV.	Discussion .....	63
A.	Définition des unités de post-urgences gériatriques .....	63
B.	Méthode .....	64
1.	Critères d'exclusion .....	64
2.	Recherche de lits de gériatrie dans les établissements de soins .....	64
C.	Résultats .....	64
1.	Outre-mer.....	64
2.	France métropolitaine.....	66



a)	Nombre d'établissements de santé .....	66
b)	Site web des établissements de santé .....	67
c)	Envoi des questionnaires.....	68
d)	Inventaire des UPUG .....	69
D.	Les unités post-urgences gériatriques.....	70
1.	Dénomination.....	70
2.	Naissance des unités de post-urgences gériatriques .....	71
a)	Historique .....	71
(1)	Orléans .....	71
(2)	L'expérience toulonnaise .....	71
(3)	Evreux.....	71
b)	Plan Urgences 2004.....	72
c)	Projets Régionaux de Santé et Schémas Régionaux d'Organisation Sanitaire.....	72
3.	L'Unité Post-Urgences Gériatrique au sein de l'hôpital .....	73
a)	Le nombre de lits d'UPUG .....	73
b)	L'UPUG et la filière gériatrique.....	73
4.	Modalités de fonctionnement.....	74
a)	Modalités d'admission .....	74
b)	Durée moyenne de séjour .....	74
c)	Devenir et réhospitalisation à 1 mois.....	75
d)	Effectifs.....	76
V.	Conclusion .....	77
	Table des illustrations.....	78
	Bibliographie.....	80
	Annexe 1 : Le fichier FINISS .....	84
	Annexe 2 : Nomenclature des catégories d'établissements dans FINISS.....	86
	Annexe 3 : Questionnaire adressé aux départements d'information médicale des établissements accueillant une UPUG.....	93
	Annexe 4 : E-mail adressé aux responsables des services d'Urgences des établissements accueillant une UPUG.....	94
	Annexe 5 : Charte de fonctionnement de l'Unité de Gériatrie Aiguë de Bordeaux (Hôpital St André)	95
	Annexe 6 : Charte de fonctionnement de l'UPUG de Pau.....	96
	Annexe 7 : Coordonnées des médecins des UPUG de France en 2013 .....	98

## Abréviations

ARH : Agence Régionale d'Hospitalisation

ARS : Agence Régionale de Santé

ASH : Agent de Service Hospitalier

CACPN : Commission des Admissions et des Consultations Non Programmées

CCA : Chef de Clinique Assistant des Hôpitaux

CH : Centre Hospitalier

CHI : Centre Hospitalier Intercommunal

CHG : Centre Hospitaliers Généraux

CHRU : Centre Hospitalier Régional Universitaire

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CME : Commission Médicale d'Etablissement

CSG : Court Séjour Gériatrique

EMG : Equipe Mobile de Gériatrie

ETP : Equivalent Temps Plein

DHOS : Direction de l'Hospitalisation et de l'Offre de Soins

DMS : Durée Moyenne de Séjour

EHPAD : Etablissements Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes

FHF : Fédération Hospitalière de France

FHP : Fédération de l'Hospitalisation Privée

FINESS : Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

MCU : Maître de Conférences des Universités

PH : Praticien Hospitalier

PLATINES : PLATeforme d'INformations sur les Etablissements de Santé

PRS : Projet Régional de Santé

SFMU : Société Française de Médecine d'Urgence

SROS : Schéma Régional de l'Organisation Sanitaire

SSR : Soins de Suite et Réadaptation

UCC : Unité Cognitivo-Comportementale

UEMS : Union Européenne des Médecins Spécialistes

UHCD : Unité d'Hospitalisation de Courte Durée

UHR : Unité d'Hébergement Renforcée

UPUG : Unité Post-Urgence Gériatrique

USLD : Unité de Soins de Longue Durée

# I. Introduction

## A. Contexte

La population française vieillit : en 1950, les plus de 75 ans représentaient 3,8% de la population (près de 1,6 millions de personnes), alors qu'en 2000, cette proportion s'élevait à 7,2% (soit 4,2 millions de personnes), pour atteindre près de 9% aujourd'hui (environ 5,8 millions de personnes) (source : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE))[1]. La population avançant en âge est plus fréquemment malade et nécessite un recours aux soins et aux hospitalisations plus fréquent [2].

Les patients âgés représentent près de 15% des usagers des services d'urgences et le taux d'hospitalisation augmente avec l'âge pour atteindre près de 50% pour les plus de 80 ans [3].

Afin de limiter le recours aux services d'urgences, les patients sont fréquemment adressés par leur médecin directement dans les services de soins, ce qui permet de limiter l'encombrement des services d'urgences. Mais, du fait de cette organisation et de l'augmentation de l'activité programmée des services de soins, les services d'urgences sont confrontés à une nécessité de s'organiser pour la recherche de lits d'aval pour leurs patients. La Commission des Admissions et des Consultations Non Programmées (CACPN) a été créée par la circulaire de la Direction de l'Hospitalisation et de l'Offre de Soins (DHOS) du 16 avril 2003 [4], pour permettre de dégager des solutions consensuelles garantissant la fluidité de la prise en charge en aval des services d'urgences.

En 2003, un épisode de canicule a provoqué près de 15 000 décès [5], majoritairement des personnes âgées, et la saturation des services d'urgences. Après cet épisode, une réflexion a été engagée autour de l'accueil dans les services d'Urgences et a abouti à la naissance du plan Urgences 2004 [6]. La mesure 12 de ce plan encourage la création de zones de soins de courte durée pour les hôpitaux dépourvus d'Unités d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD).

La Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU) reconnaît que l'accueil des personnes âgées est une problématique à part entière puisqu'elle a même établi des recommandations à ce sujet [7] et reconnaît que « dans les grands établissements, notamment en Centres Hospitaliers Universitaires (CHU), beaucoup de patients âgés sont admis dans les UHCD lorsqu'elles sont suffisamment dimensionnées. Ces structures censées être de (très) court séjour, ne sont *a priori* pas les plus adaptées à l'accueil de patients gériatriques. » [8]. De plus, le fait d'être hospitalisé via les urgences est un facteur péjoratif de déclin fonctionnel pour les personnes âgées [9].

La nécessité d'une prise en charge spécifique des personnes âgées est apparue parallèlement au vieillissement de la population et à l'amélioration des conditions de vie après la seconde guerre mondiale [10]. Le questionnement sur le déclin fonctionnel des patients âgés et l'utilité d'une prise en charge spécifique se retrouve des années 1980 à nos jours [11].

Une prise en charge spécifique des personnes âgées dans des unités de gériatrie aiguë a montré une réduction du déclin fonctionnel et une augmentation de la probabilité d'un retour à domicile chez les personnes âgées hospitalisées pour un événement médical aigu [11].

**Le plan Solidarité Grand Age de 2006, dans sa mesure 12, prévoit de développer la médecine gériatrique** en organisant sur chaque territoire une filière gériatrique, de créer le nombre de places de court séjour gériatrique (CSG) nécessaires et de labelliser les filières gériatriques par les Agences Régionales d'Hospitalisation (ARH) devenues les Agences Régionales de Santé (ARS) [12,13].

## **B. Unités de Post-Urgences Gériatriques**

Dans le cadre d'une politique globale de prise en charge des personnes âgées, « la filière de soins gériatrique hospitalière constitue une modalité d'organisation cohérente, graduée, des soins gériatriques sur un territoire donné et a pour objet de couvrir l'intégralité des parcours possibles du patient âgé » [14]. Afin de couvrir le champ des hospitalisations non programmables, « les services d'urgence associés aux équipes mobiles de gériatrie et les CSG joueront un rôle de tout premier plan » [14].

Les services de CSG sont des services de médecine, de court séjour, dédiés aux patients gériatriques dont le cahier des charges est défini dans les circulaires DHOS du 18 mars 2002 [15] et du 28 mars 2007 [13].

Face à l'afflux de patients âgés venant des urgences, et malgré les admissions directes en CSG, certains patients âgés se retrouvent hospitalisés dans des UHCD [8].

De plus, la durée d'hospitalisation influe sur le pronostic fonctionnel et cognitif des patients [9,11,16–20], ce qui encourage à favoriser les hospitalisations courtes.

Par ailleurs, il existe un problème chronique de manque de lits d'aval pour les patients âgés accueillis dans les services d'urgences [6–8].

De ce constat, est née l'idée de créer des services de soins permettant une hospitalisation de courte durée mais avec une spécificité gériatrique afin de proposer une prise en soins spécifique à la population gériatrique, les unités de post-urgences gériatriques (UPUG).

## **C. Objectifs de l'étude**

L'objectif de cette étude est de recenser les UPUG existantes en France et de comparer leur mode de fonctionnement avec l'UPUG existant au sein du Centre Hospitalier (CH) François Mitterrand de Pau (Pyrénées Atlantiques – Aquitaine).

## II. Méthode

### A. Unités de post-urgences gériatriques : définition

Les UPUG sont des unités de soins qui correspondent à des lits d'aval des urgences. Afin de pouvoir remplir leur mission de donner des places quotidiennement aux urgences, il est nécessaire que ce soient des services de court voire de très court séjour.

Les UPUG sont labellisées « Gériatrie », c'est-à-dire celles qui accueillent des patients âgés de 75 ans et plus. Dans ces unités, on pratique la médecine gériatrique, conformément à la définition de l'Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS), c'est-à-dire que la prise en charge « dépasse [...] la médecine d'organe et offre des soins supplémentaires au sein d'équipes pluridisciplinaires, dans l'objectif essentiel d'optimiser l'état fonctionnel des malades âgés et d'améliorer la qualité de vie et l'autonomie. La médecine gériatrique n'est pas définie spécifiquement par l'âge [des patients pris en charge] mais doit faire face à la morbidité spécifique des personnes âgées. La plupart ont plus de 65 ans, mais les principaux défis de la spécialité de médecine gériatrique concernent plus particulièrement le groupe des plus de 80 ans. » [21]

A la différence des unités traditionnelles de CSG [13,22], il n'y a pas d'entrée directe de patients venant du domicile et ce sont donc exclusivement des lits d'aval des services d'urgences.

Comme dans un service de CSG traditionnel, la prise en charge est pluridisciplinaire et permet une approche globale (sociale, médicale et psychologique) du patient.

La durée d'hospitalisation brève permet une prise en charge rapide et un retour du patient dans son cadre habituel de vie avec ses repères.

**Les UPUG sont des unités de soins de court voire de très court séjour, permettant une prise en charge gériatrique, réservées comme lits d'aval des urgences et qui ne réalisent pas d'entrée directe du domicile.**

## **B. Recensement des unités de post-urgences gériatriques**

### **1. Recensement des établissements de soins**

Afin de recenser les différents établissements hospitaliers, nous avons utilisé la base de données Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) [23], disponible sur internet à l'adresse suivante : <http://finess.sante.gouv.fr/jsp/index.jsp>

Ce fichier répertorie tous les établissements sanitaires, médico-sociaux et les établissements d'enseignement aux personnels en santé et en social. Les établissements sont porteurs d'un agrément ou d'une autorisation et d'un numéro, le numéro FINESS, considéré comme un identifiant majeur.

A partir de la base, une recherche par code de nomenclature a été lancée [Annexe 1 : Le fichier FINESS]. Les onglets « Localisation » et « Catégorie d'établissement » ont été renseignés pour obtenir une liste d'établissements sanitaires département par département.

Nous avons choisi les 4 catégories d'établissements suivantes parmi la liste de catégories d'établissements sanitaires proposée par le ministère [24] [Annexe 2 : Nomenclature des catégories d'établissements dans FINESS] : centre hospitalier régional (N°101), centre hospitalier (N°335), établissement de soins médicaux (N°129) et établissement de soins pluridisciplinaires (N°365). Ces catégories ont été choisies car elles regroupent des lits de médecine susceptibles d'héberger des UPUG.

Certains types d'établissements n'ont pas été retenus, comme les établissements de soins chirurgicaux, qui n'ont pas d'activité de médecine reconnue. Les centres hospitaliers, ex-hôpitaux locaux, ont été exclus de l'étude, du fait de leur mode de fonctionnement particulier. Ces établissements fournissent, avec ou sans hébergement, des soins de médecine de courte durée et des soins de suite et réadaptation. Leur activité n'est pas exclusivement gériatrique [25,26].

### **2. Critères d'exclusion**

Afin d'optimiser le contact avec les établissements, des critères d'exclusion ont été définis :

- Absence de service de médecine sur le tableau « capacité (lits & places) » du site de la Fédération Hospitalière de France (FHF) (donnée uniquement pour les établissements de soins publics) [27].
- Absence de service de gériatrie ou de médecine à orientation gériatrique ou de court séjour gériatrique sur le site internet de l'établissement, retrouvé à partir du site de la FHF [27] et/ou du moteur de recherche Google [28], lorsqu'il existait.
- Réalisation d'entrées directes sans passage par les urgences dans le service dit « UPUG ».

Lorsque ces informations ne pouvaient pas être retrouvées, un e-mail était adressé à la structure.

### 3. Recherche de lits de médecine au sein des établissements de soins

Après avoir effectué le recensement des établissements de soins département par département, grâce au fichier FINESS [23], nous avons recherché des données sur les différents établissements. Cette recherche s'est avérée différente selon le type d'établissement (public ou privé).

#### *a) Collecte des données relatives aux établissements publics : La Fédération Hospitalière de France*

Les établissements publics sont inventoriés sur le site internet de la FHF [27] (<http://www.fhf.fr/>).

La FHF est un organisme représentatif qui rassemble les établissements hospitaliers français afin de remplir une triple mission de promotion de l'Hôpital public, d'information des professionnels et de représentation des établissements hospitaliers.

Pour cette raison, la FHF met à disposition, sur son site internet, un annuaire qui rassemble les coordonnées de chaque établissement hospitalier public (hôpitaux, établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes – maisons de retraite, établissements médico-sociaux) à partir de son fichier.

Les établissements disposent d'une fiche précisant le nombre de lits d'hospitalisation, les pôles constituant l'établissement et les coordonnées de la direction.

Nous n'avons pas trouvé de base de données dépendante des services de l'Etat qui nous apporte les mêmes informations.

#### *b) Collecte des données relatives aux établissements privés*

Bien qu'il existe une Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP) [29] (<http://www.fhp.fr/>), cet organisme qui représente les établissements de soins privés, ne dispose pas d'un fichier permettant de contacter ses adhérents, ni d'un descriptif des types de services présents dans les établissements privés.

De la même manière qu'avec les établissements publics, les sites internet des différents établissements ont été recherchés via le moteur de recherche Google [28] (<http://www.google.fr/>).

A partir du site internet de chaque établissement, nous avons recherché la présence ou non d'un service de gériatrie ou d'un gériatre afin de déterminer l'existence d'une UPUG.



#### **4. Recherche de lits de gériatrie au sein des établissements de soins : utilisation des sites internet des établissements**

Lorsque l'adresse du site internet de l'établissement de soins n'était pas mentionné sur la page de la FHF, elle a été recherchée avec le moteur de recherche Google [28] (<http://www.google.fr/>).

En visitant les sites internet des établissements, nous avons tenté de savoir si l'établissement disposait ou non d'une UPUG et si les coordonnées des médecins travaillant en Gériatrie étaient disponibles afin de leur adresser le questionnaire.

Pour les établissements dont les adresses e-mails n'étaient pas accessibles, le questionnaire a été envoyé par fax.

#### **5. Recherche de la présence d'une unité de post-urgence gériatrique**

Un premier e-mail a été envoyé aux différents établissements de soins, à la direction des établissements, aux médecins responsables des unités de CSG, aux médecins des UPUG lorsqu'elles existent, aux cadres des services.

Afin de limiter le nombre de non réponse, un deuxième e-mail a été envoyé 3 mois après. Puis en l'absence de réponse, un 3<sup>ème</sup> e-mail était envoyé 1 mois après.

Chaque établissement a reçu au moins 2 e-mails, avec un texte et un questionnaire à compléter [Figure 1 et Figure 2].

En cas d'absence de réponse, un appel téléphonique au secrétariat du service de CSG a été passé. Lors de l'entretien téléphonique, la question suivante était posée :

*« Votre établissement de soins dispose-t-il d'une unité de post-urgences gériatrique et le service de court séjour gériatrique de votre établissement réalise-t-il des entrées directes ? ».*

Le fait que le service de soins admette des patients en entrée directe correspond à un fonctionnement classique de CSG et ne correspond pas à un fonctionnement uniquement en tant que lits d'aval pour les services d'Urgences.

En l'absence de coordonnées e-mail, 3 établissements ont reçu le questionnaire par fax : le CHU de Fort de France, le Centre Hospitalier Intercommunal (CHI) d'Evreux et le CH des pays d'Aix à Aix en Provence.

---

Bonjour,

Je m'appelle Cécilia MOLY, je suis interne de médecine générale (CHU de Bordeaux) et je réalise une thèse sur les unités de post-urgences gériatriques (UPUG), dont la directrice est le docteur Valérie REVEL, praticien hospitalier au CHG de Pau.

Je cherche à recenser de façon exhaustive les UPUG en France (les noms varient selon les lieux mais il s'agit d'unités réservées aux patients de plus de 75 ans polypathologiques avec une durée de séjour brève provenant uniquement des urgences).

Votre CH dispose-t-il d'une telle unité ? Si ce n'est pas le cas, avez-vous un projet d'ouverture d'une unité de ce type ?

Pourriez-vous me détailler la filière gériatrique dont vous disposez ?

Existe-t-il, à votre connaissance, des structures de type post-urgences gériatriques dans les hôpitaux de votre région?

Je vous ajoute à la fin du mail un tableau récapitulatif afin de détailler votre filière gériatrique (je vous le mets aussi en pièce jointe, afin que vous puissiez remplir le questionnaire de la façon la plus confortable pour vous).

En vous remerciant par avance de votre réponse, veuillez agréer mes sincères salutations

Cecilia MOLY

Interne Médecine Générale - DESC de Gériatrie – Bordeaux

---

Figure 1 : E-mail de contact avec les établissements de soins

## UNITES DE POST-URGENCES GERIATRIQUES : ETAT DES LIEUX EN FRANCE ET EXPERIENCE DE L'UNITE PALOISE

---

- Pourriez-vous me détailler la filière gériatrique dont vous disposez ?

Court séjour gériatrique	..... lits
Unité Alzheimer	..... lits
Psycho gériatrie	..... lits
SSR	..... lits
UCC	..... lits
USLD	..... lits
UHR	..... lits
EHPAD	
Hôpital de jour	Oui/non, spécificités
Consultations	
- Gériatriques	Oui/non
- Mémoire	Oui/non
- autres	Oui/non
Equipe Mobile de Gériatrie	Oui/non
Autres	

- L'Unité de Post-Urgences Gériatriques :
  - Historique
  - Quand a-t-elle ouvert ?
  - Nombre de lits ?
  - Recrutement : Urgences ? UHCD ?
  - Les patients sont-ils évalués systématiquement aux Urgences et par qui (équipe mobile, urgentiste, médecins de l'UPUG, autre...) ?
  - Durée Moyenne de Séjour :
  - Age moyen des patients
  - Devenir (pourcentage)
    - Décès :
    - Domicile :
    - SSR :
    - Mutation vers d'autres services :
  
- De quel personnel dispose votre Unité de Post-Urgences Gériatriques (en ETP = Equivalent Temps Plein) ?
 

– Médecin(s) :	– Assistante sociale :
– Interne(s) /Externe(s) :	– Kinésithérapie :
– IDE :	– Orthophoniste :
– Aides soignants :	– Diététicien :
– ASH :	– Cadre :
  
- Existe-t-il une structure équivalente dans les hôpitaux périphériques de votre région ?

Figure 2 : Questionnaire

## **C. Collecte des données concernant les unités de post-urgences gériatriques**

### **1. Au Centre Hospitalier François Mitterrand à Pau (64)**

Le recueil des données relatives à l'UPUG du CH François Mitterrand à Pau a été possible grâce à des entretiens avec le médecin responsable du service, le Dr Valérie REVEL-DA ROCHA, la cadre de santé Geneviève LAMAZAA-PARRY et le département d'information médicale.

Les données relatives au service d'Urgences de Pau ont été fournies par le chef de service, le Dr Isabelle POUYANNE.

### **2. Au sein des autres établissements de santé**

Grâce à la campagne de prospection par e-mail, un dialogue avec les praticiens des différentes UPUG s'est instauré.

Afin d'établir les diagnostics les plus fréquemment retrouvés lors des hospitalisations au sein des UPUG et les durées moyennes de séjour (DMS) des différentes unités, les médecins du département d'information médicale des établissements ayant une UPUG ont été interrogés par e-mail grâce à un questionnaire spécifique [Annexe 3 : Questionnaire adressé aux départements d'information médicale des établissements accueillant une UPUG.].

Afin d'évaluer le contexte dans lequel fonctionnent les différentes UPUG, les responsables des services d'Urgences des hôpitaux hébergeant une UPUG ont été contactés par e-mail [Annexe 4 : E-mail adressé aux responsables des services d'Urgences des établissements accueillant une UPUG.].

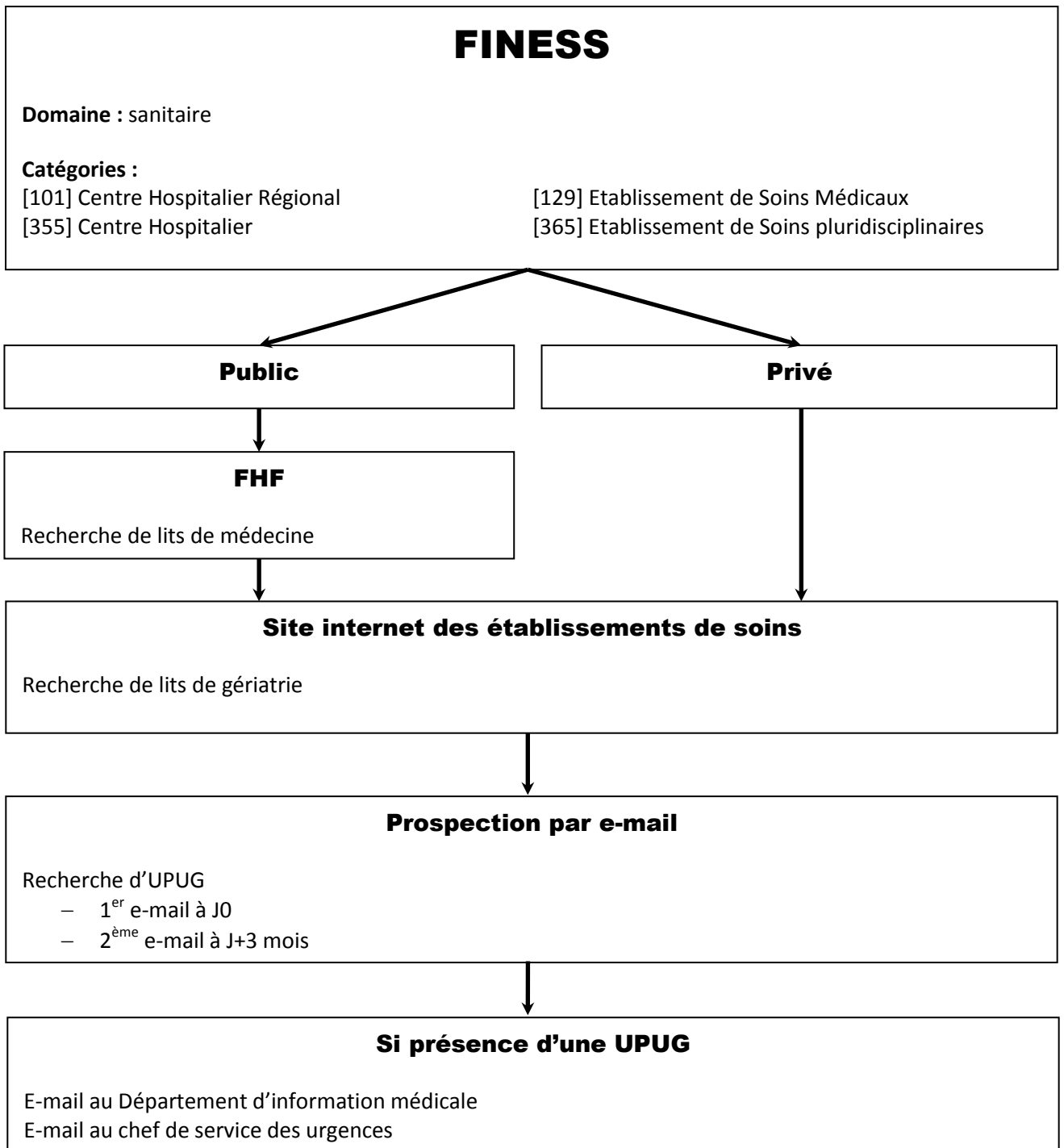


Figure 3 : Méthode de l'étude

### III. Résultats

#### A. Recherches bibliographiques

Avant le début de l'étude, l'existence des UPUG de Bordeaux [30,31], Limoges [32–34], Pau [35–37], Nancy [38,39] et Toulouse [40] ont été révélées dans la littérature.

#### B. Recensement des unités post-urgences gériatriques

Grâce au FINESS, 1016 établissements ont été recensés en France métropolitaine et 37 établissements outre-mer.

##### 1. Outre-Mer

Dans les 5 départements d'outre-mer (Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte et la Réunion), 37 établissements ont été recensés. Parmi eux, on dénombre 19 établissements publics et 18 établissements privés.

Parmi les établissements publics, on compte 3 Centres Hospitaliers Universitaires (Fort de France, Pointe à Pitre et St Denis) et 19 CH.

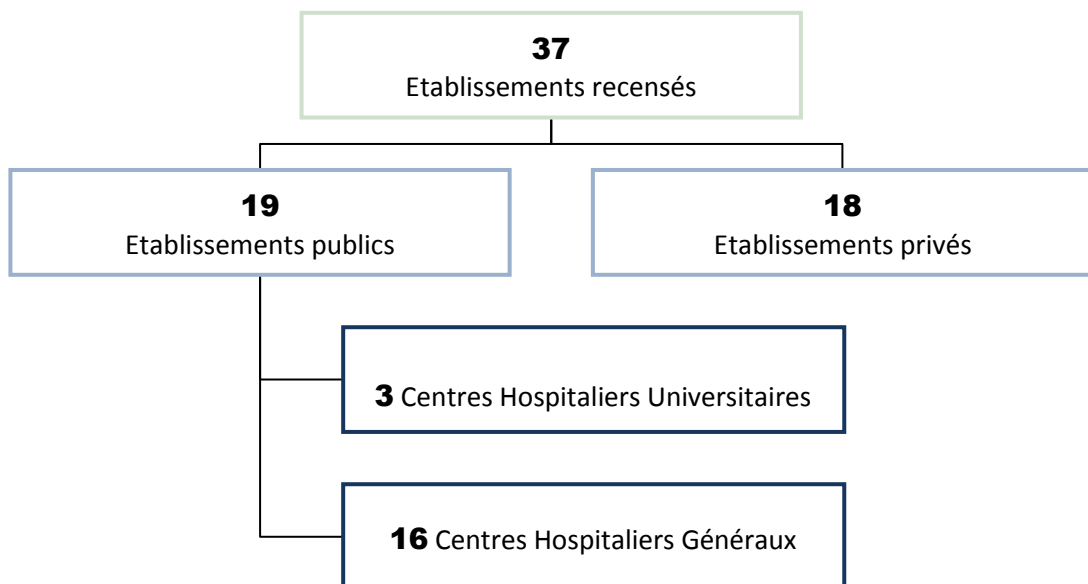


Figure 4 : Description des types d'établissements de soins dans les départements d'Outre-mer en 2013

Sur le plan géographique, les établissements de santé se répartissent différemment selon la localisation.

	Etablissements recensés	Etablissements privés			Etablissements publics		UPUG
		Pas de G	Gériatre	CSG	Avec CSG	Sans CSG	
Guadeloupe	14	5	3	-	3	3	0
Guyane	6	4	-	-	-	2	0
Martinique	10	3	-	-	1	2	0
Mayotte	1	-	-	-	-	1	0
Réunion	6	3	-	-	3	-	0
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>0</b>

G : Gériatrie – CSG : Court Séjour Gériatrique

**Tableau 1 : Répartition géographique des établissements d'Outre-mer et critères d'éligibilité à l'étude en 2013**

La gériatrie est une discipline peu développée outre-mer.

Au sein des quarante établissements recensés, seuls deux services de CSG sont retrouvés lors de l'enquête. Les deux sont situés au sein d'un CHU (en Martinique et à la Réunion).

**Il n'y a pas d'UPUG outre-mer.**

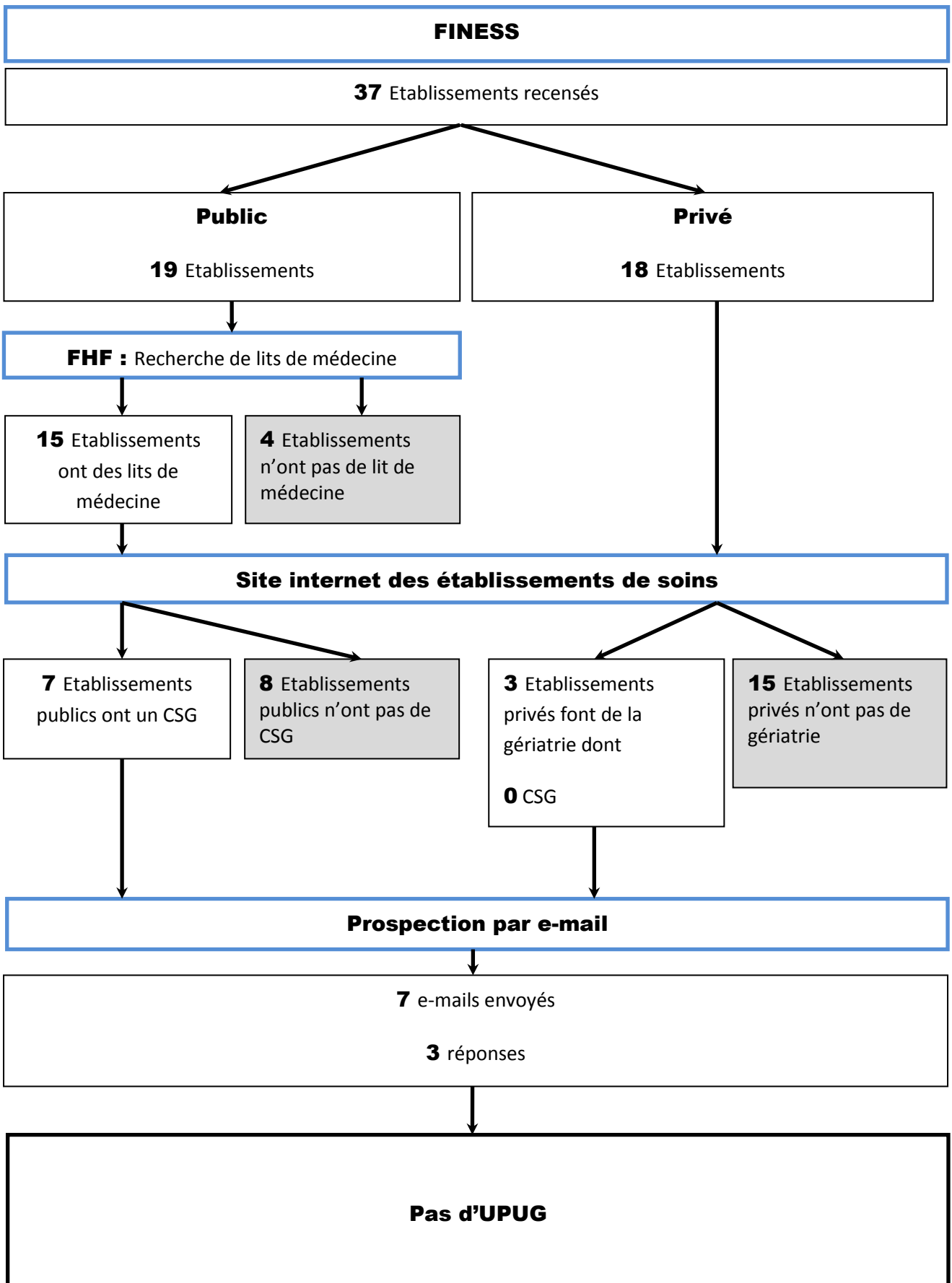


Figure 5 : Résultats dans les départements d'Outre-mer en 2013



## 2. France Métropolitaine

### a) Inventaire

En France métropolitaine, 1016 établissements ont été recensés. Parmi eux, on dénombre 539 établissements publics et 477 établissements privés.

Parmi les établissements publics, on compte 32 CHU et 507 Centres Hospitaliers Généraux (CHG) (Figure 6).

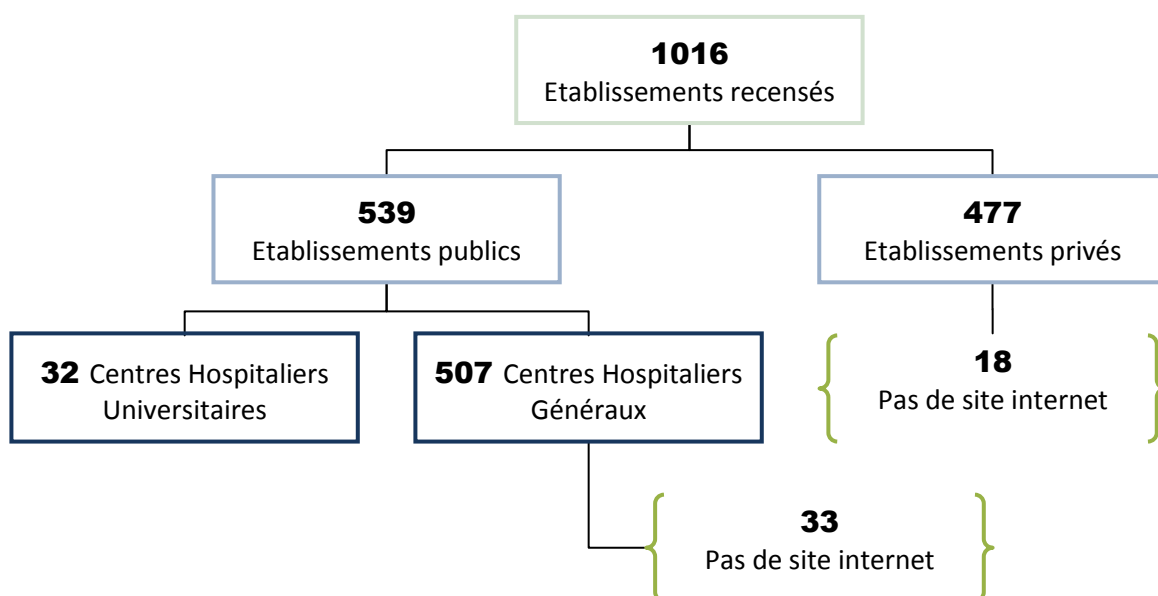


Figure 6 : Description des types d'établissements de soins en France métropolitaine en 2013

Lors du recensement, nous avons établi que 51 établissements ne disposaient pas d'un site internet : 18 dans le secteur privé et 33 dans le secteur public. Tous les CHU disposent d'un site internet. Pour 33 établissements publics qui ne disposaient pas de site internet consultable, les informations utilisées proviennent de la fiche FHF des établissements.

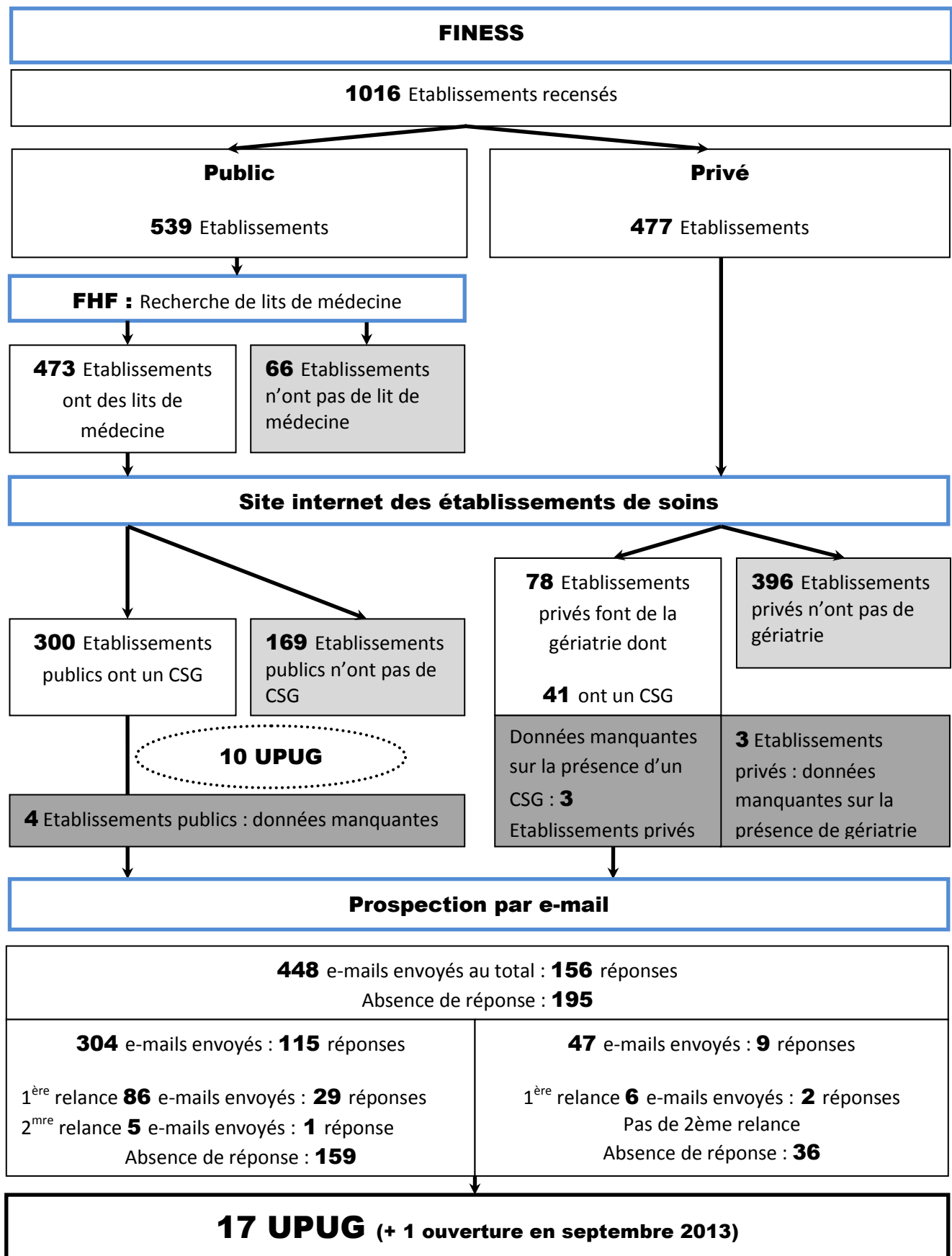


Figure 7 : Résultats en France métropolitaine en 2013

Au sein des 539 établissements publics, 66 ne comportent pas de lit de médecine sur le site de la FHF.

Les données concernant les établissements dont les sites internet ont été consultés, sont rassemblées dans le Tableau 2.

Après la consultation du site internet des 473 établissements publics comprenant des lits de médecine sur le site de la FHF, nous avons pu constater que 300 établissements comprenaient un CSG et 169 n'en comportaient pas et cette donnée n'a pas pu être déterminée pour 4 établissements (CH Notre Dame de la Miséricorde à Ajaccio (2A), CH Calvi - Balagne à Calvi (2B), CH de Vervins (02) et CH de Ruffec (16)).

Parmi les 477 établissements privés, suite à la consultation des sites internet des établissements, 396 établissements n'ont pas de pratique gériatrique, 78 établissements ont une pratique gériatrique (présence d'un gériatre, consultation mémoire, Soins de Suite et Réadaptation (SSR) gériatrique, Unité de Soins de Longue Durée (USLD) et EHPAD) et pour 3 établissements ces données étaient manquantes (Clinique Sud de la Corse à Ajaccio (2A), Clinique St Antoine - Zucarelli à Bastia (2B) et Polyclinique de Lagny sur Marne (77)).

En ce qui concerne les 78 établissements privés qui ont une pratique gériatrique, 41 d'entre eux accueillent un CSG. La présence ou non d'un CSG n'a pas pu être établie pour 3 de ces 78 établissements. Après la consultation des sites internet de la FHF et des établissements de soins, 10 UPUG ont pu être identifiées à Aix en Provence, Evreux, Limoges, Lyon, Nancy, Pau, Toulouse (deux unités), Vichy et Villefranche sur Saône.

Les établissements comportant un CSG et ceux pour qui les informations n'étaient pas disponibles après consultation du site internet, soit 351 établissements, ont été contactés par e-mail entre le 08 novembre 2012 et le 13 janvier 2013. 124 établissements ont répondu au 1<sup>er</sup> envoi d'e-mail.

Un e-mail de relance a été envoyé 3 mois après, entre le 10 février 2013 et le 03 avril 2013, à 92 établissements. 31 établissements ont répondu à la relance.

Un 2<sup>ème</sup> e-mail de relance a été envoyé 1 mois après, entre le 03 et le 12 avril 2013, à 5 établissements auquel 1 seul établissement a répondu.

195 établissements n'ont fourni aucune réponse.

Dans le groupe de 351 établissements éligibles, parmi les 156 établissements répondeurs, 15 d'entre eux déclarent comporter une UPUG. Deux de ces établissements, le CHU de Toulouse et le CHI Belfort-Montbéliard, déclarent avoir 2 unités de ce type, soit un total de 17 UPUG.

Lors d'une vérification réalisée en janvier 2014, une nouvelle UPUG a été retrouvée dans le CH de Saumur (49). Cet établissement n'avait pas répondu à l'enquête initialement.

Région	Département	Ets recensés	Ets privés			Ets publics		UPUG
			Pas de G	Gériatre	Avec CSG	Avec CSG	Sans CSG	
Alsace	Bas Rhin 67	10	2	1	1	4	3	1 CHU Strasbourg
	Haut Rhin 68	6	-	-	-	4	2	0 1 projet CH Mulhouse
	Total région	16	2	1	1	8	5	1 +1 projet
Aquitaine	Dordogne 24	3	-	-	-	2	1	0 1 projet CH Périgueux
	Gironde 33	22	13	2	1*	5	2	2 1 CHU Bordeaux 1 CH Libourne
	Landes 40	7	4	-	-	3	-	0
	Lot et Garonne 47	7	3	-	-	3	1	0
	Pyrénées Atlantiques 64	13	9	-	-	4	-	1 CH Pau 1 projet CH Bayonne
	Total région	52	29	2	1*	17	4	3 + 2 projets
Auvergne	Allier 03	5	-	-	-	4	1	1 CH Vichy
	Cantal 15	5	-	-	-	2	3	0
	Haute-Loire 43	5	-	-	-	3	2	0
	Puy de Dôme 63	9	2	-	-	3	4	0
	Total région	24	2	0	0	12	10	1
Bourgogne	Côte d'Or 21	9	6	-	-	2	1	0
	Nièvre 58	6	-	-	-	1	5	0
	Saône et Loire 71	8	-	-	-	4	4	0
	Yonne 89	8	3	-	-	5	-	0
	Total région	31	9	0	0	12	10	0
Bretagne	Côtes d'Armor 22	9	2	-	-	5	2	0+1 projet CH St Brieuc
	Finistère 29	12	6	-	-	5	1	0
	Ille et Vilaine 35	11	6	-	-	4	1	0
	Morbihan 56	9	3	1	1	4	1	0
	Total région	41	17	1	1	18	5	1 projet
Centre	Cher 18	4	1	-	-	3	-	0
	Eure et Loir 28	7	2	1	-	3	1	0
	Indre 36	5	1	-	-	2	2	0
	Indre et Loire 37	8	3	-	-	3	2	0
	Loir et Cher 41	5	2	-	-	2	1	0
	Loiret 45	11	6	1	*	2	2	1 CHR Orléans
	Total région	40	15	2	0*	15	8	1

Région	Département	Ets recensés	Ets privés			Ets publics		UPUG
			Pas de G	Gériatre	Avec CSG	Avec CSG	Sans CSG	
Champagne Ardennes	Ardennes 08	5	2	-	-	2	1	0
	Aube 10	4	2	-	-	2	-	0
	Marne 51	11	5	-	-	4	2	0
	Haute Marne 52	5	2	-	-	2	1	0
	Total région	25	11	0	0	10	4	0
Corse	Corse du Sud 2A	4	2	*	-	*	-	0
	Haute Corse 2B	6	2	*	-	1*	1	0
	Total région	10	4	0*	0	1*	1	0
Franche Comté	Doubs 25	6	4	-	-	1	1	0
	Jura 39	5	-	-	-	2	3	0
	Haute Saône 70	2	-	-	-	2	-	0 + 1 projet CH Vesoul
	T. Belfort 90	1	-	-	-	1	-	2 CHI Belfort-Montbéliard
	Total région	14	4	0	0	6	4	2 + 1 projet
Ile de France	Paris 75	29	17	2	2	7	3	0
	Seine et Marne 77	17	8	0*	-	6	2	0
	Yvelines 78	19	9	4	2	5	1	0
	Essonne 91	19	10	4	2	2	3	0
	Hauts de Seine 92	20	12	4	1	2	2	0
	Seine St Denis 93	17	11	1	-	5	-	0
	Val de Marne 94	18	12	1	1	2	3	0
	Val d'Oise 95	14	6	2	1	3	3	0
	Total région	153	85	18*	9	32	17	0
Languedoc Roussillon	Aude 11	8	3	-	-	2	3	0+1projet CH Carcassonne
	Gard 30	8	4	-	-	3	1	0
	Hérault 34	17	8	6	3	2	1	0
	Lozère 48	1	-	-	-	1	-	0
	Pyrénées Orientales 66	9	8	-	-	1	-	0
	Total région	43	23	6	3	9	5	1 projet
Limousin	Corrèze 19	5	2	-	-	2	1	0
	Creuse 23	5	2	-	-	1	2	0
	Haute Vienne 87	6	3	-	-	3	-	1 CHU Limoges
	Total région	16	7	0	0	6	3	1
Lorraine	Meurthe et Moselle 54	13	5	3	1	3	2	1 CHU Nancy
	Meuse 55	4	1	-	-	1	2	0
	Moselle 57	18	5	8	6	4	1	0
	Vosges 88	7	2	-	-	4	1	1 projet CH Epinal
	Total région	42	13	11	7	12	6	1+1projet

Région	Département	Ets recensés	Ets privés			Ets publics		UPUG
			Pas de G	Gériatre	CSG	Avec CSG	Sans CSG	
Midi Pyrénées	Ariège 09	3	-	-	-	2	1	0
	Aveyron 12	6	-	1	-	3	2	0
	Haute Garonne 31	14	10	2	1	2	-	2 CHU Toulouse
	Gers 32	3	1	-	-	1	1	0
	Lot 46	6	2	-	-	1	3	0
	Hautes Pyrénées 65	3	-	-	-	2	1	0
	Tarn 81	9	3	1	-	2	3	0
	Tarn et Garonne 82	4	2	-	-	1	1	0
	Total région	48	18	4	1	14	12	2
Nord Pas de	Nord 59	43	17	5	3	13	8	0
	Pas de Calais 62	24	12	1	1	7	4	0
	Total région	67	29	6	4	20	12	0
Basse Normandie	Calvados 14	13	6	-	-	5	2	0
	Manche 50	7	2	-	-	3	2	0
	Orne 61	7	1	-	-	3	3	0
	Total région	27	9	0	0	11	7	0
Haute Normandie	Eure 27	6	1	-	-	2	3	1 CHI Evreux 1 projet CH Gisors
	Seine Maritime 76	17	8	-	-	5	4	0
	Total région	23	9	0	0	7	7	1+1projet
Pays de Loire	Loire Atlantique 44	12	6	2	2	3	1	0
	Maine et Loire 49	9	5	1	-	3	-	1 CH Saumur
	Mayenne 53	4	1	-	-	3	-	0
	Sarthe 72	9	2	2	2	2	3	0+1projet CH Le Mans
	Vendée 85	6	2	-	-	4	-	0
Total région	40	16	5	4	15	4	1+1 projet	
Picardie	Aisne 02	12	1	1	-	5*	4	0
	Oise 60	12	5	1	-	4	2	0
	Somme 80	14	6	-	-	4	4	0
	Total région	38	12	2	12	13*	10	0
Poitou Charentes	Charente 16	5	-	-	-	3*	1	1 projet CH Cognac
	Charente maritime 17	11	4	-	-	6	1	1 projet CH La Rochelle
	Deux-Sèvres 79	3	1	-	-	2	0	0
	Vienne 86	7	3	-	-	3	1	0
	Total région	26	8	0	0	14*	3	0+2 projets

Région	Département	Ets recensés	Ets privés			Ets publics		UPUG
			Pas de G	Gériatre	CSG	Avec CSG	Sans CSG	
Provence Alpes Côte d'Azur	Alpes de Haute Provence 04	3	-	1	-	1	1	0
	Hautes Alpes 05	5	1	-	-	2	2	0
	Alpes Maritimes 06	15	9	1	1	4	1	1 CHU Nice
	Bouches du Rhône 13	35	20	6	2*	5	4	1 CH Aix en Provence
	Var 83	14	7	-	-	4	3	0
	Vaucluse 84	10	3	-	-	2	5	0
	<b>Total région</b>	<b>82</b>	<b>40</b>	<b>8</b>	<b>3*</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>2</b>
	Rhône Alpes	Ain 01	8	1	1	-	5	1
Ardèche 07		5	1	1	1	2	1	0
Drome 26		8	3	-	-	3	2	0
Isère 38		18	6	2	2	5	5	0
Loire 42		11	4	1	1	4	2	0
Rhône 69		25	14	6	3	5	0	1 CHU Lyon 1 CH Villefranche sur Saône
Savoie 73		6	1	-	-	2	3	0
Haute Savoie 74		11	4	1	-	4	2	0
<b>Total région</b>		<b>92</b>	<b>34</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>30</b>	<b>16</b>	<b>2</b>
	Département	Ets recensés	Ets privés			Ets publics		UPUG
	TOTAL	950	396*	78	41*	300*	169	18 + 11 projets
			*= 3		*= 3	*= 4		

Ets : Etablissements – G : Gériatrie – CSG : Court séjour gériatrique – UPUG : unités de post-urgences gériatriques

\* : données manquantes – π : donnée recueillie a posteriori

**Tableau 2 : Recensement des établissements de soins de France métropolitaine en 2013**

### ***b) Répartition géographique des Unités de post-urgences gériatriques<sup>1</sup>***

En 2013, on recense 18 UPUG répartie dans 16 établissements de soins, tous des établissements publics (Figure 8).

Au sein des 32 Centres Hospitaliers Régionaux Universitaires (CHRU), 7 établissements accueillent des UPUG soit 21,9% des CHRU. Parmi les 507 CHG, 10 établissements abritent des UPUG,

<sup>1</sup> Toutes les données démographiques sont issues du site internet de l'INSEE

soit 2% des CHG. Bien que la majorité des UPUG soient sises dans des hôpitaux périphériques, elles sont proportionnellement plus nombreuses dans les CHU.

Ces services sont dispersés sur 11 régions de France métropolitaine (Alsace, Aquitaine, Auvergne, Franche-Comté, Limousin, Lorraine, Midi-Pyrénées, Haute Normandie, Pays de Loire, Provence Alpes Côte d'Azur et Rhône Alpes) (Figure 8). Ces unités de soins se trouvent majoritairement dans la moitié sud de la France.

Il existait une UPUG à Toulon entre 1999 et 2003. Depuis, elle est devenue une unité de CSG. Il n'y a pas de projet de réouverture d'UPUG dans cet établissement.



Figure 8 : Répartition géographique des UPUG en 2013



Lorsqu'on superpose la carte de France des UPUG et celle qui montre la proportion de personnes âgées de plus de 75 ans au sein des différents départements (Figure 9), on peut remarquer que les UPUG sont, la plupart du temps, établies dans des zones géographiques où les parts des personnes des plus de 75 ans représente plus de 11% de la population ou sont situées à proximité de ces zones géographiques.

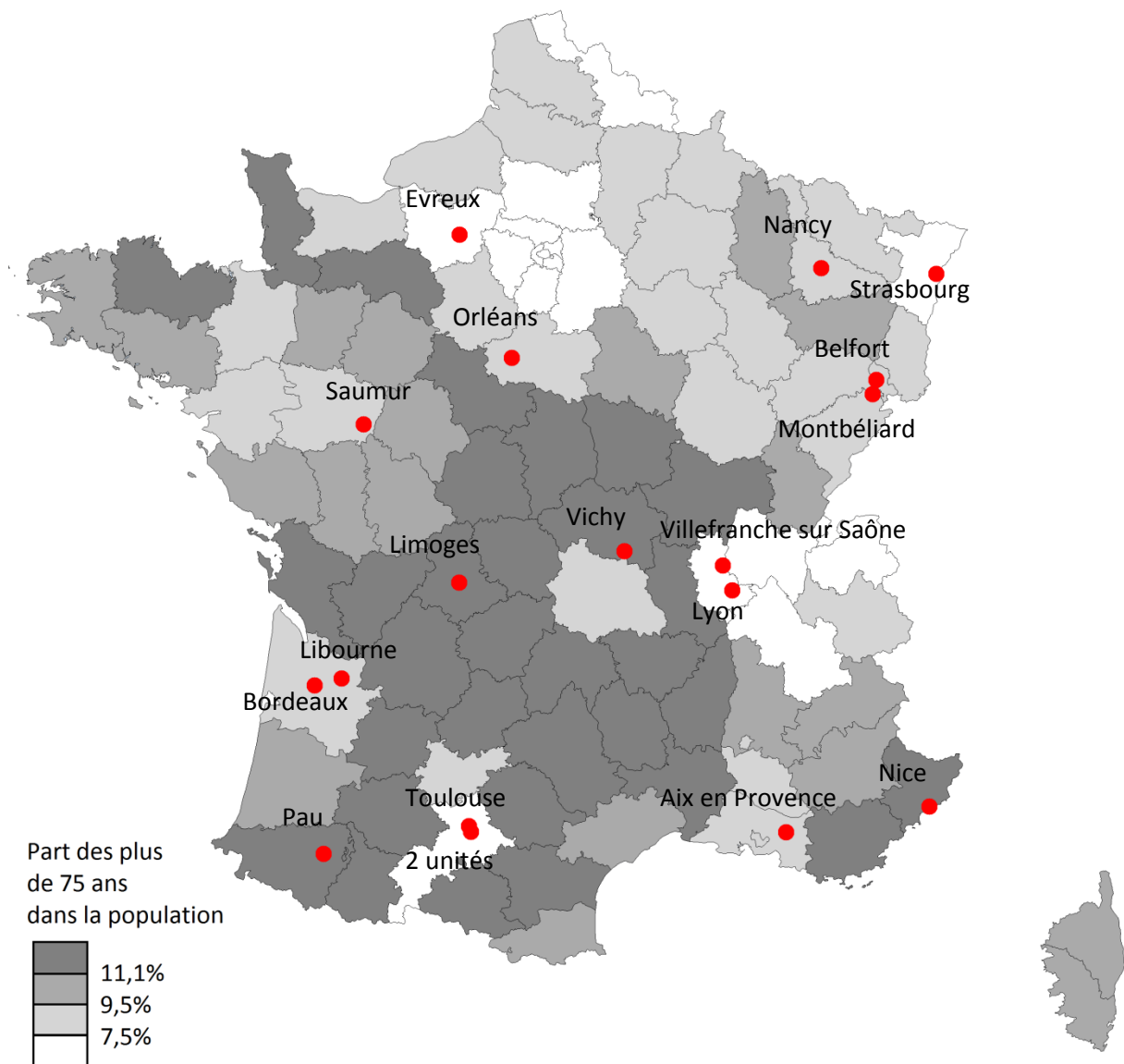


Figure 9 : Localisation des UPUG et part de la population de plus de 75 ans dans la population des départements français (estimation en pourcentage)

Cependant, les unités d'Evreux, Lyon, Strasbourg, Toulouse et Villefranche sur Saône se situent des zones où la part des plus de 75 ans est moindre.

Pour ce qui est de l'unité d'Evreux (Figure 10), elle s'inscrit dans un département relativement densément peuplée pour la France (96 habitants/km<sup>2</sup>). Le département de l'Eure comptait, au 1<sup>er</sup> janvier 2012, 590 927 habitants. Pour ce qui est de la part des personnes de plus de 75 ans dans le département de l'Eure, on voit que la situation des différents cantons est hétérogène. Les cantons du sud et de l'ouest du département sont ceux dont la proportion de personnes âgées est la plus importante : plus de 8% de leur population est âgée de plus de 75 ans.

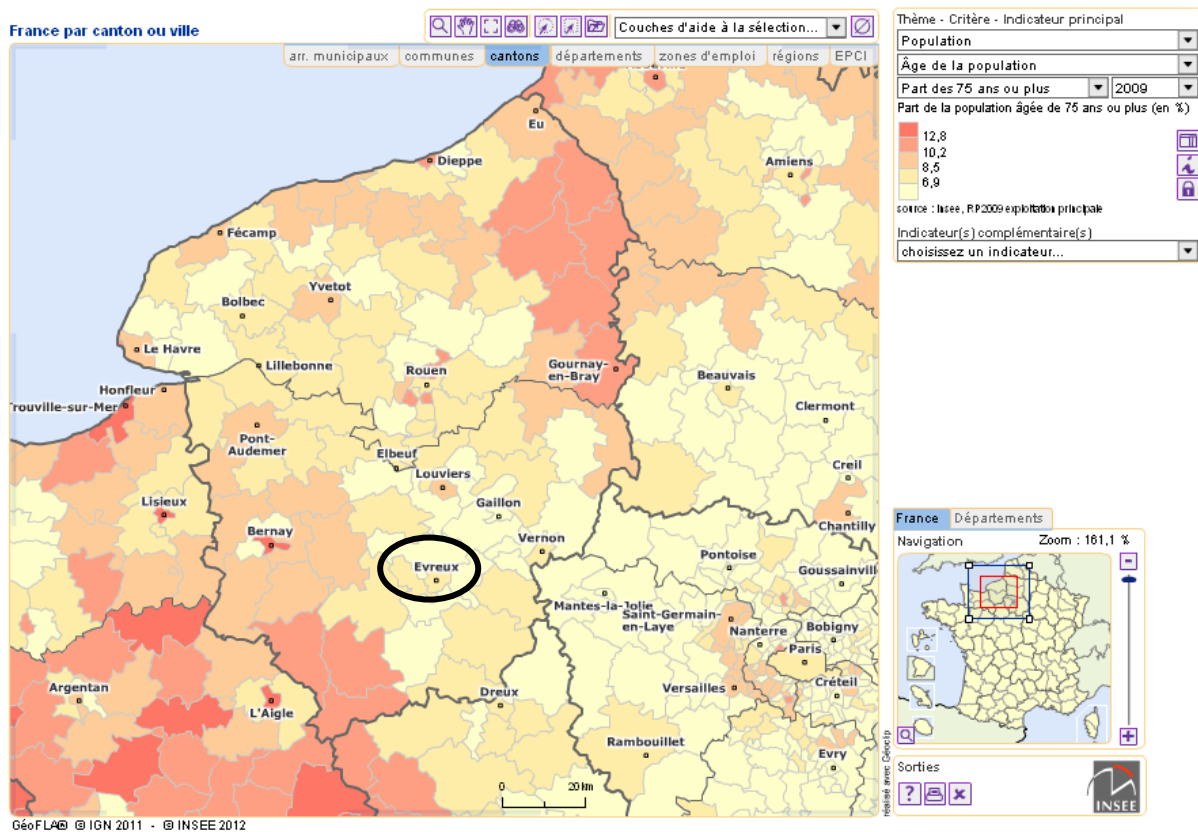


Figure 10 : Part de la population de plus de 75 ans dans la population dans les cantons de Haute Normandie (estimation en pourcentage) d'après INSEE

La situation des établissements lyonnais (Figure 12), toulousains (Figure 15) et strasbourgeois (Figure 11) est un peu différente. Ce sont des établissements universitaires situés dans des zones densément peuplés (respectivement 525,9 habitants/km<sup>2</sup>, 195 habitant/km<sup>2</sup> et 230 habitant/km<sup>2</sup>) et qui drainent une population en provenance de toute leur région (Rhône-Alpes 6 342 330 habitants, Midi-Pyrénées 2 929 285 habitants et Alsace 1 857 432 habitants) y compris des zones où la part des plus de 75 ans est plus importante.

Entre l'Alsace (un peu plus de 1,8 million d'habitants) et la Lorraine (2 356 585 habitants), à mi-chemin entre Nancy et Strasbourg, dans des départements plutôt densément peuplées (Moselle 168 habitant/km<sup>2</sup>, Bas Rhin 230 habitant/km<sup>2</sup>), on peut voir une zone où la part de personnes âgées est plus importantes (Figure 11). C'est dans ce paysage démographique que se sont développées les UPUG de Nancy et Strasbourg.

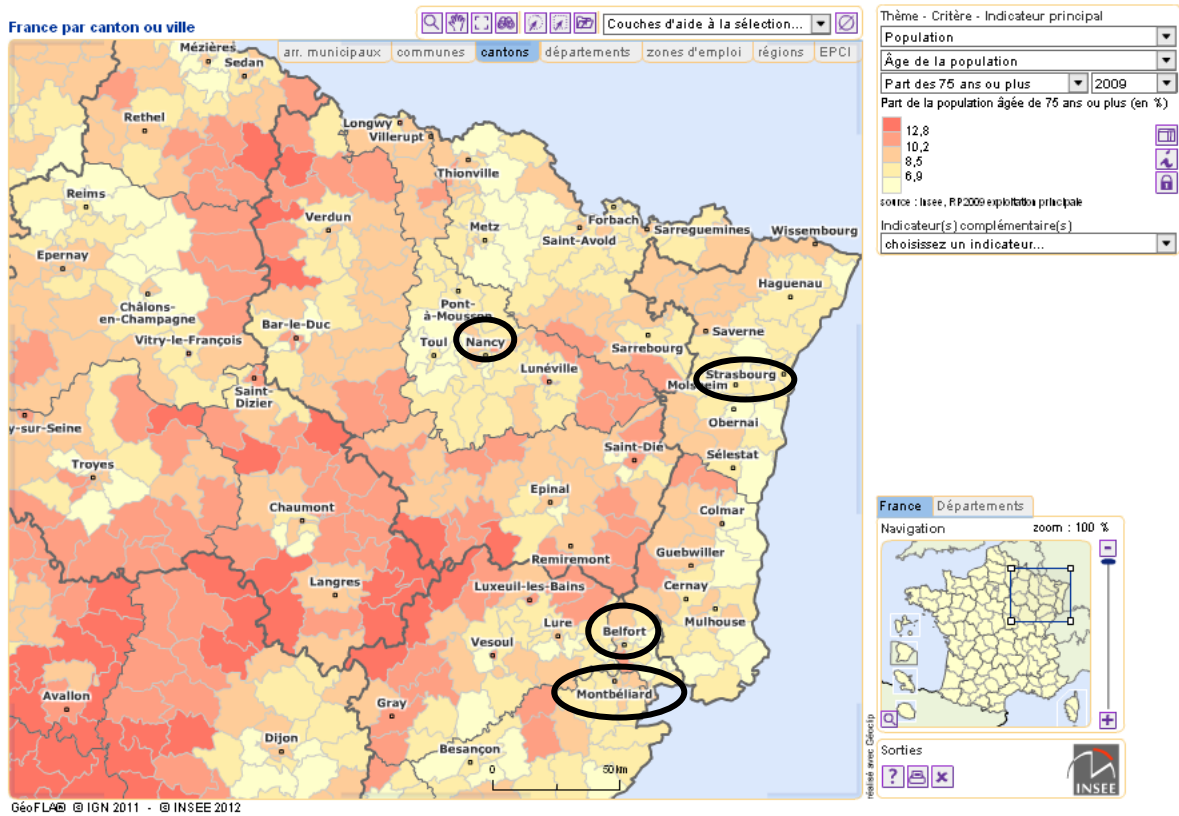


Figure 11 : Part de la population de plus de 75 ans dans les cantons du Nord-Est de la France (estimation en pourcentage) d'après INSEE

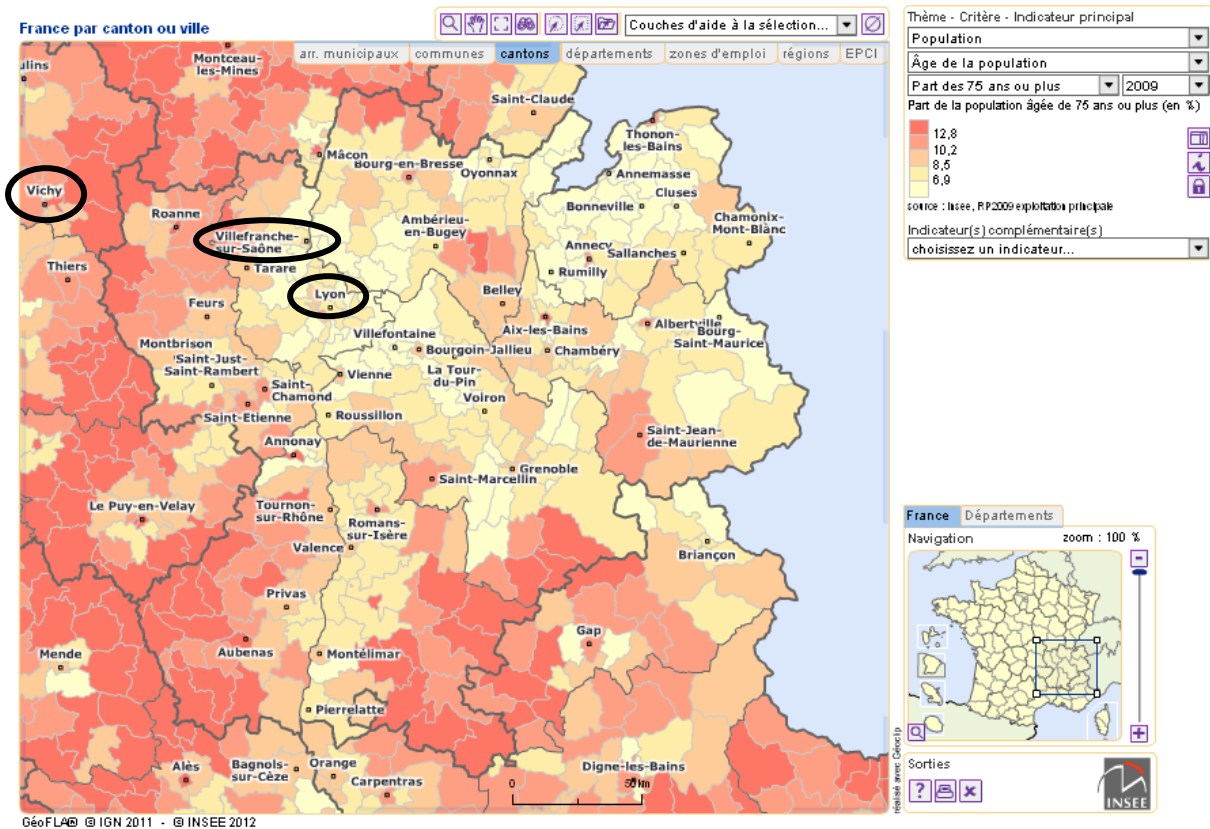


Figure 12 : Part de la population de plus de 75 ans dans les cantons de la région Rhône-Alpes (estimation en pourcentage) d'après INSEE

En ce qui concerne la Franche-Comté (Figure 11) et ses 1,168 millions d'habitants, les 2 UPUG du CHI Belfort-Montbéliard, l'une à Belfort, l'autre à Montbéliard, encadrent une zone où la densité de personnes âgées est plus importante que dans les cantons avoisinants.

En regardant plus attentivement la situation chez les presque 6,5 millions d'habitants de la région Rhône-Alpes, à l'échelle cantonale, on comprend bien la problématique gériatrique de l'Hôpital Nord-Ouest de Villefranche sur Saône (Figure 12). Son UPUG se situe à proximité de zones où les plus de 75 ans représentent plus d'un habitant sur 10.

Le département du Rhône, avec ses 1,7 million d'habitants, compte également une UPUG au sein de l'Hôpital Edouard Herriot de Lyon, qui permet la prise en charge des patients de l'agglomération lyonnaise.

Dans le cas de l'unité de Vichy, dans l'Allier, dans la région Auvergne (1 352 619 habitants), elle se situe au sein d'un territoire où la densité de population est faible (Allier : 46 habitants/km<sup>2</sup>) et où la part de personnes de plus de 75 ans est élevée (Figure 13 et Figure 14), représentant plus d'une personne sur dix.

En Limousin, région faiblement peuplée (746 230 habitants), on trouve l'unité de Limoges. L'unité du CHU de Limoges bénéficie d'une double attractivité : le CHU constitue un pôle d'excellence régional, et il se situe à proximité de territoires ruraux où la proportion de personnes âgées de plus de 75 ans est importante (Figure 13).

A Orléans, l'UPUG se situe dans un CHR, qui représente un pôle d'attractivité pour toute la région Centre et ses 2,5 millions d'habitants. La densité de population de 96 habitants/km<sup>2</sup>, ce qui se situe dans la moyenne haute pour le territoire français. Comme cela apparaissait déjà à l'échelle départementale et régionale (Figure 9), on se rend compte qu'Orléans est entouré par des zones où les plus de 75 ans représentent plus de 8% de la population (Figure 14).

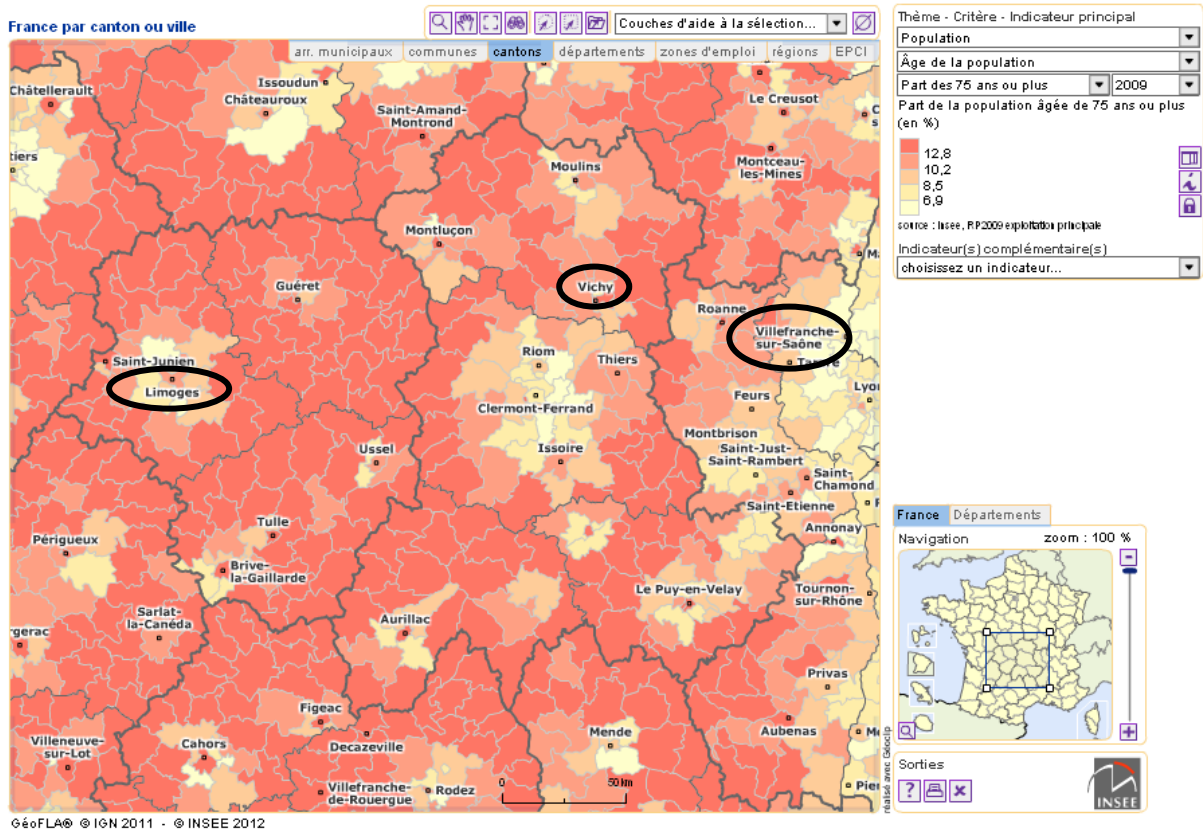


Figure 13 : Part de la population de plus de 75 ans dans les cantons de les régions Auvergne et Limousin (estimation en pourcentage) d'après INSEE

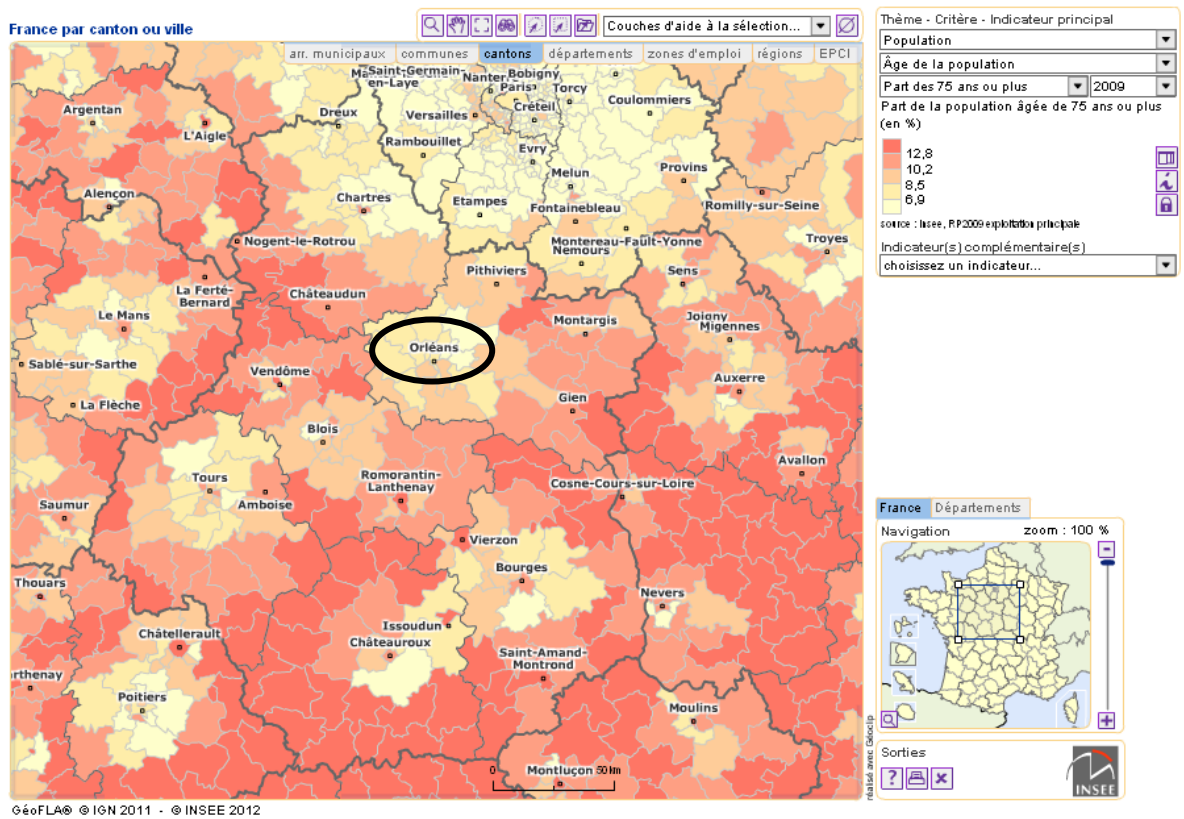


Figure 14 : Part de la population de plus de 75 ans dans les cantons de la région Centre (estimation en pourcentage) d'après INSEE

En Midi-Pyrénées, pour ce qui est des 2 unités toulousaines, elles s'inscrivent dans le cadre du rayonnement régional du Gérontopôle toulousain. Toulouse est entourée de zones où la part des personnes de plus de 75 ans est supérieure à 12.5% de la population (soit plus d'un habitant sur 8) (Figure 15).

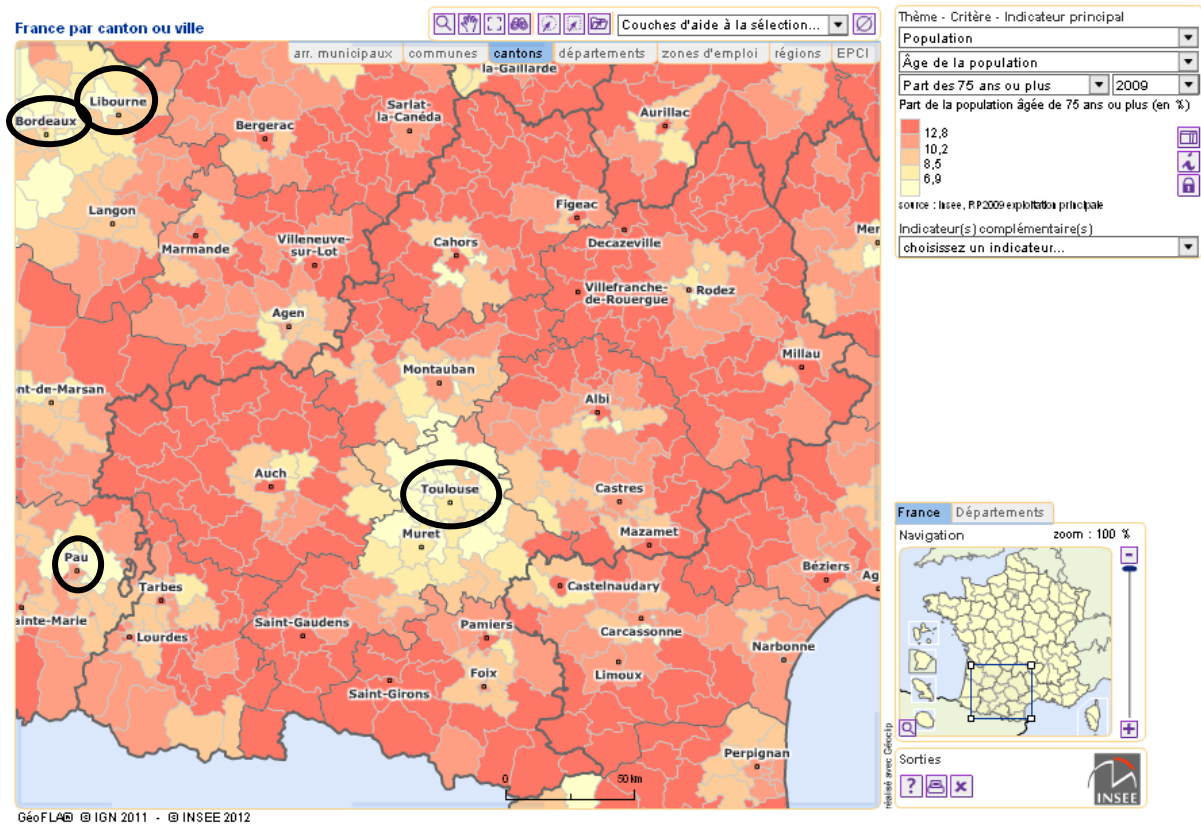


Figure 15 : Part de la population de plus de 75 ans dans les cantons de la région Midi-Pyrénées (estimation en pourcentage) d'après INSEE

En ce qui concerne la situation en Aquitaine, on constate que les 3 286 605 aquitains ont la chance de compter 3 UPUG sur leur territoire.

L'Unité de Gériatrie Aiguë bordelaise permet de répondre aux besoins des habitants de l'agglomération bordelaise (Figure 16).

En ce qui concerne l'unité du CH Robert Boulin de Libourne, la situation géographique aux portes de la Dordogne (où la proportion de personnes âgées est importante) explique l'implantation de cette tout jeune unité qui a ouvert ses portes en octobre 2012 (Figure 16).

Quant à l'unité paloise, elle se situe dans un département où 11.1% de la population a plus de 75 ans (Figure 9). Cette proportion atteint 11.7% dans Pau intra-muros. A l'exception de 3 cantons, la ville est entourée de zones rurales peuplées de nombreuses personnes âgées puisque la part des plus de 75 ans oscille entre 8.9% (canton de Pontacq) et 14.1% (canton de Garlin) (Figure 16).

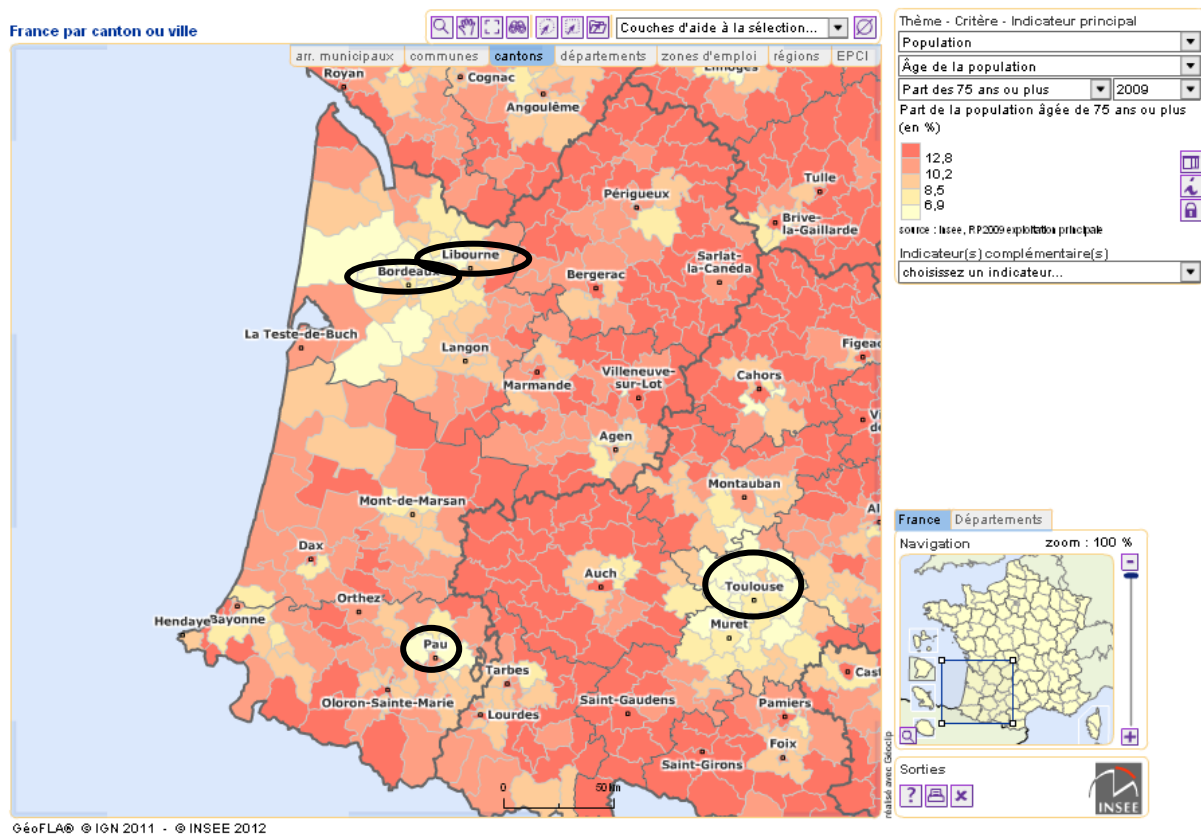


Figure 16 : Part de la population de plus de 75 ans dans les cantons d'Aquitaine (estimation en pourcentage) d'après INSEE

L'UPUG de Saumur se situe dans un département de 780 082 habitants, où les plus de 75 ans représentent 9,4% de la population. Cette unité, sise dans une région de 3 539 048 habitants, se situe non loin de cantons des départements limitrophes où la part de personnes âgées est également importante (Figure 17).

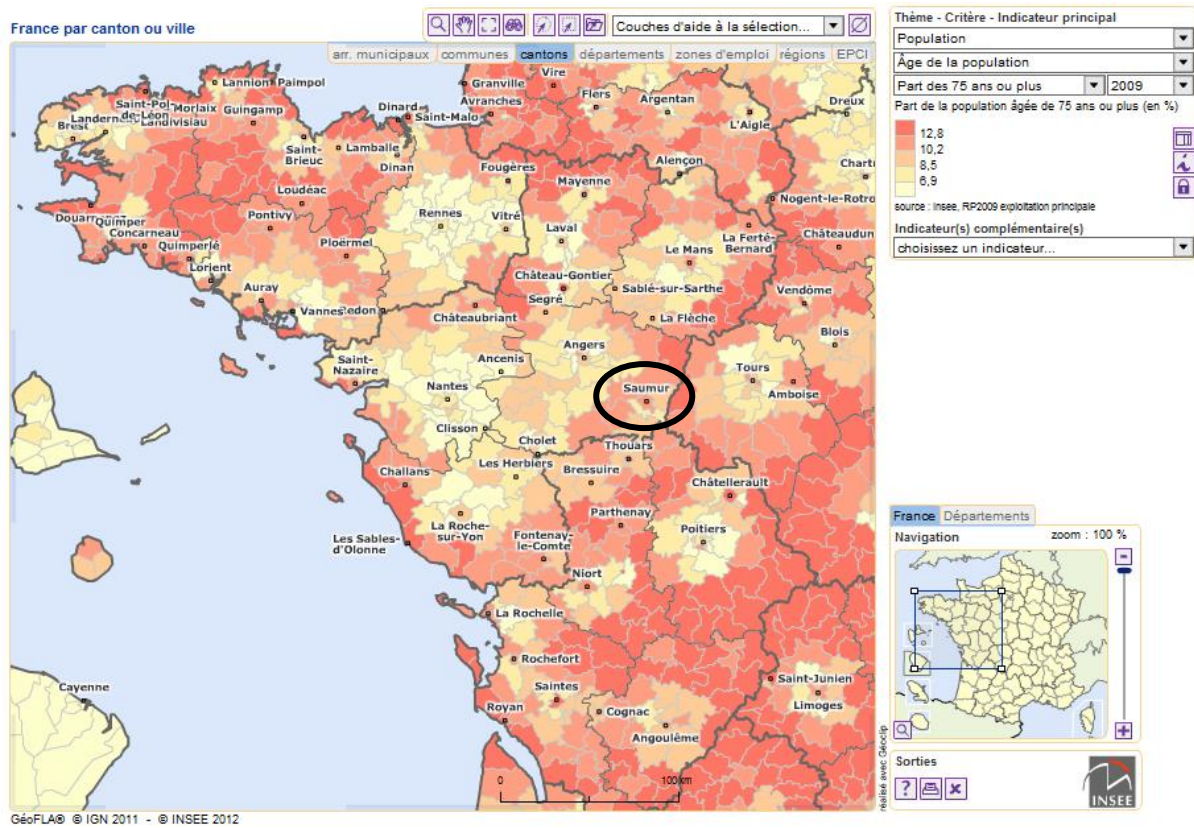


Figure 17 : Part de la population de plus de 75 ans dans les cantons des Pays de la Loire (estimation en pourcentage) d'après INSEE



## C. Les Unités de Post-Urgences Gériatriques

### 1. Généralités

#### a) Historique de la création des unités de post-urgences gériatriques

Les UPUG sont initialement apparues en 1999, dans les CH d'Evreux, d'Orléans et de Toulon. Très tôt, ces équipes se sont interrogées sur la problématique de la prise en charge des personnes âgées dès les urgences.

La canicule de 2003 et ses conséquences meurtrières, ont mis en lumière des dysfonctionnements du système de santé. La saturation des services d'urgences qu'elle a engendrée, a permis une nouvelle réflexion autour de l'accueil dans les services d'urgences. Elle apparaît donc comme un élément déclencheur dans la multiplication des UPUG puisque 14 d'entre elles sont nées depuis.

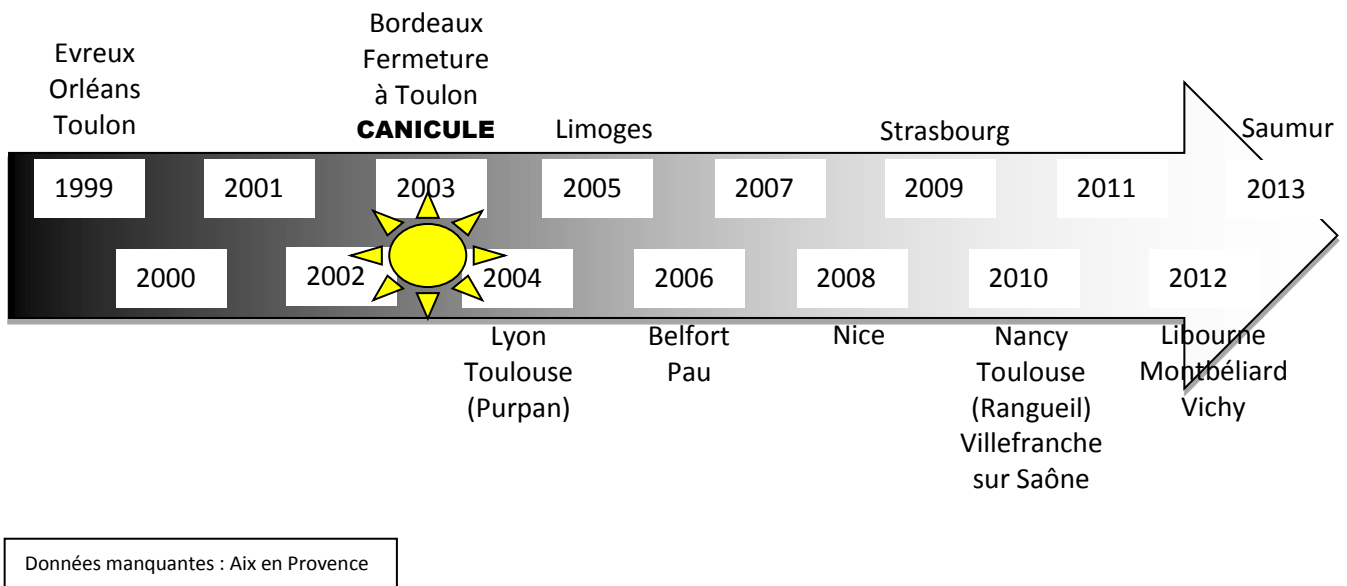


Figure 18 : Chronologie de l'apparition des UPUG

## *b) Etablissements accueillant une unité de post-urgence gériatrique*

Les UPUG sont comprises dans plusieurs types d'établissements, de taille variable (Figure 19). Du fait de l'activité différente de chaque type d'établissement, il convient de noter le nombre de lits de médecine, lits dans lesquels sont comptés les lits des UPUG.

**8 UPUG sont installées au sein de CHU** (Bordeaux, Limoges, Lyon, Nancy, Nice, Strasbourg et 2 unités à Toulouse). Ces hôpitaux, sont liés par convention aux universités depuis la promulgation de l'ordonnance Debré en 1958. Ce texte a organisé la formation des étudiants en médecine dans des structures, les CHU, qui se définissent désormais par leur triple mission de soins, d'enseignement et de recherche [41]. Les CHU qui accueillent des UPUG sont des hôpitaux de grande taille, comprenant plus de 1700 lits (de 1782 lits à Nancy dont 971 lits de médecine à 5362 lits à Lyon dont 2478 lits de médecine)<sup>2</sup>.

**1 UPUG est établie dans le CHR d'Orléans**, qui est également un hôpital de grande taille (1577 lits dont 618 lits de médecine)<sup>1</sup>. Cet établissement, de rayonnement régional, avec un champ de compétence élargi aux disciplines de pointe, diffère des CHU car il n'a pas de convention établie avec une université [41].

**5 UPUG sont aménagées dans les CHI** : à Aix en Provence (CHI du Pays d'Aix), à Belfort et à Montbéliard (CHI Belfort-Montbéliard), à Evreux (CHI Eure et Seine, avec des sites à Evreux et Vernon) et à Villefranche sur Saône (l'Hôpital Nord-Ouest, qui est le CHI Villeneuve sur Saône – Tarare). Les CHI sont le fruit d'un regroupement de plusieurs CH au sein d'une même entité juridique, c'est pourquoi on trouve plusieurs sites au sein de ces établissements. Bien qu'il s'agisse de la réunion de plusieurs établissements, les CHI accueillant des UPUG sont des établissements de taille moyenne (400 lits dont 203 lits de médecine au sein de l'Hôpital Nord-Ouest de Villefranche sur Saône à 1278 lits dont 512 lits de médecine au CHI Belfort-Montbéliard)<sup>2</sup>.

**4 UPUG sont sises dans des CH**, sans autre qualificatif : Libourne, Pau, Saumur et Vichy. La loi définit ces établissements de santé par défaut : « Les établissements publics de santé qui ne figurent ni sur la liste des centres hospitaliers régionaux, ni sur les listes d'hôpitaux locaux sont des centres hospitaliers » selon l'article R. 6141-16 du Code de la santé publique [25]. Dans le cas des établissements de Libourne, Saumur, Vichy et Pau, il s'agit d'établissements de taille moyenne respectivement 1224, 652, 795 et 829 lits dont 346, 135, 370 et 211 lits de médecine<sup>2</sup>.

**21,9% des CHRU et 2% des CH (hors CHU, CHR et Hôpitaux Locaux) comportent une UPUG.**

---

<sup>2</sup> Source : Fédération Hospitalière de France

## Nombre de lits par catégorie dans les établissements comportant une UPUG

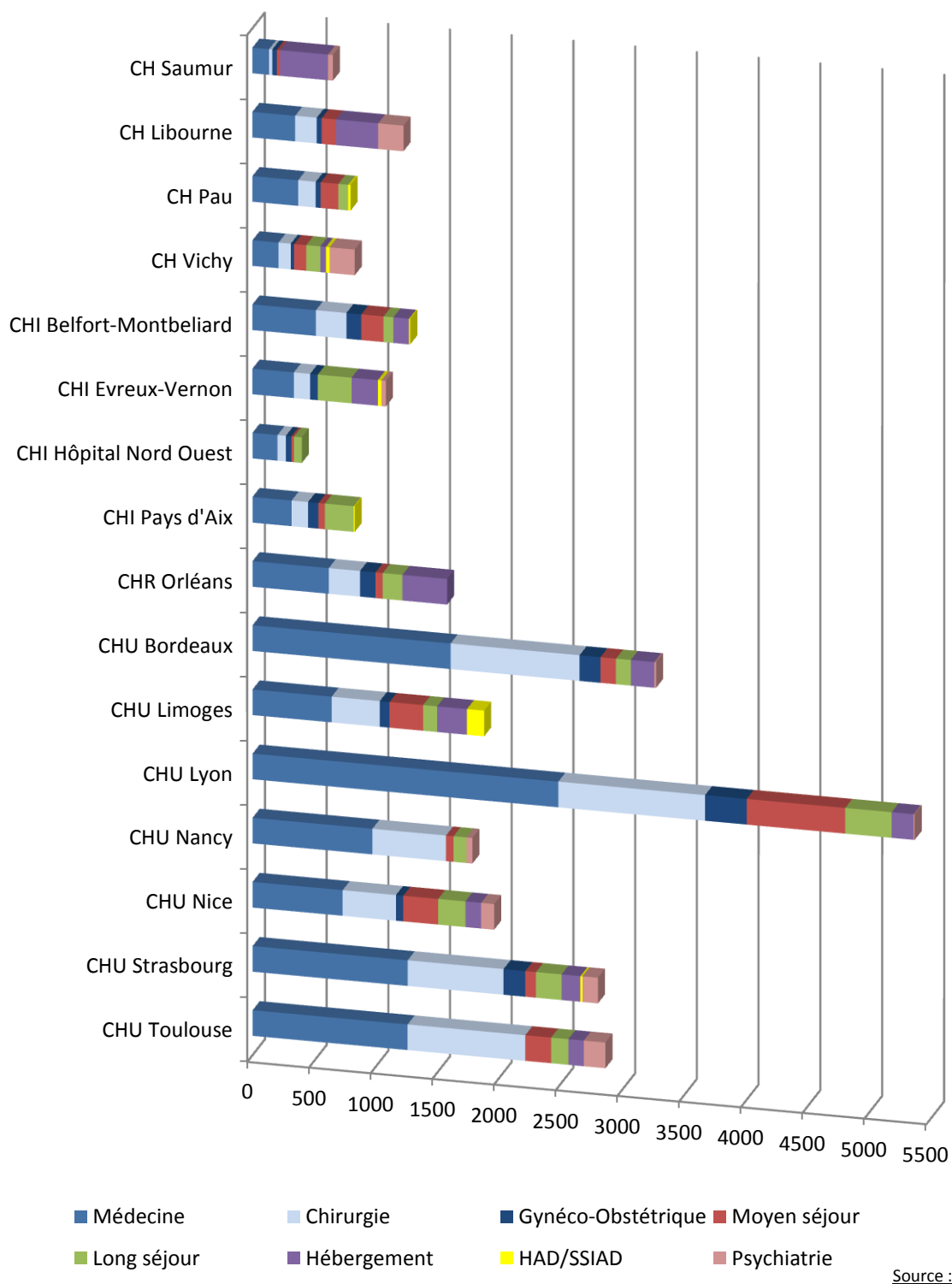


Figure 19 : Taille des établissements de santé accueillant une UPUG

### c) Description des filières gériatriques dans les établissements accueillant une UPUG

Tous les établissements qui disposent d'une UPUG ont un service de médecine gériatrique. Bien qu'il manque des données pour Aix-en-Provence, Montbéliard et Vichy, on retrouve la présence de lits de médecine gériatrique pour chacun de ces hôpitaux (Tableau 3).

On retrouve dans tous ces établissements, une filière gériatrique complète (c'est-à-dire un CSG, un service de SSR gériatrique, une équipe mobile de gériatrie, des unités médico-sociales (USLD ou EHPAD), un hôpital de jour gériatrique et de la consultation gériatrique) à l'exception d'Aix en Provence, Saumur et Villefranche sur Saône qui ne disposent pas d'hôpital de jour gériatrique.

En ce qui concerne le CHI de Belfort – Montbéliard, certaines structures sont partagées et ne se trouvent pas sur chaque site : l'hôpital de jour et les unités de SSR ne sont pas sur le même site que les CSG. Les sites de Belfort et Montbéliard disposent chacun d'une UPUG et d'un CSG.

Toutes les UPUG dépendent naturellement des pôles de gériatrie, sauf à Aix-en-Provence où l'unité dépend du pôle des Urgences et à Vichy où l'unité est affiliée à la Cardiologie.

Nombre de lits	CSG	UPUG	SSR	UCC	USLD	EHPAD	HdJ	Equipe mobile	Consultations gériatrie
Aix en Provence *		12	60	-	134	-	non	oui	?
Belfort	30	8	66	-	-	-	15	oui	Oui
Montbéliard	16	26	140	-	80	46	-	-	-
Bordeaux	71	15	80	-	120	190	4	oui	Oui
Evreux	25	7	22	12	-	280	oui	oui	Oui
Libourne	69	4	45	10	-	330	5	oui	Oui
Limoges	20	8	15	10	250	241	oui	oui	Oui
Lyon	238	19	373	13	293	177	oui	oui	Oui
Nancy	47	15	44	11	106	-	oui	oui	Oui
Nice	50	25	171	-	110	-	oui	oui	Oui
Orléans	19	40	48	-	80	-	oui	oui	Oui
Pau	40	12	78	-	80	-	4	oui	Oui
Saumur	28	6	40			oui	oui	oui	Oui
Strasbourg	73	25	84	10	124	175	10	oui	Oui
Toulouse Purpan	80	20	71	oui	155	-	10	oui	Oui
Toulouse Ranguel	0	8	-	-	-	-	-	-	-
Vichy *	15	10	58	-	160	-	oui	oui	Oui
Villefranche sur Saône	16	9	32	6	40	119	non	oui	Oui

CSG : Court Séjour Gériatrique – UPUG : Unité de Post-Urgences Gériatrique – SSR : Soins de Suite et Réadaptation – USLD : Unité de Soins de Longue Durée – EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes – HdJ : Hôpital de Jour  
\* : données du site internet

**Tableau 3 : Description des filières gériatriques dans les établissements accueillant une UPUG en 2013**

#### d) *Dénomination des UPUG*

Selon le lieu, les UPUG ont des noms différents, ce qui rend leur recensement difficile.

On peut retrouver les dénominations des services de post-urgences gériatriques dans le Tableau 4.

Ville	Nom de l'unité de post-urgences gériatriques
Aix en Provence	Médecine Post-Urgences Gériatrique
Belfort	Unité de Gériatrie Aiguë
Bordeaux	Unité de Gériatrie Aiguë
Evreux	Unité de Post-Urgences Gériatrique
Libourne	Unité de Post-Urgences Gériatrique
Limoges	Post-Urgences Gériatrique
Lyon	Post-Urgences Gériatrique
Montbéliard	Gériatrie 1 post-urgences
Nancy	Post-Urgences d'Orientation Gériatrique (PUOG)
Nice	Court séjour Médecine Gériatrie Aiguë
Orléans	Unité de Post-Urgences Gériatrique
Pau	Unité Post-Urgences Gériatrique
Saumur	Unité Post-Urgences Gériatrique
Strasbourg	Unité 3746
Toulouse - Purpan	Secteur F : Post Urgences Gériatrique
Toulouse - Rangueil	Post Urgences Gériatrique
Vichy	Unité de Post-Urgences Gériatrique
Villefranche sur Saône	Unité de Post-Urgences Gériatrique

Tableau 4 : Dénomination des unités de post-urgences gériatriques selon les établissements

## **2. L'unité de post-urgences gériatriques paloise**

### ***a) Généralités***

L'UPUG du CH François Mitterrand de Pau a ouvert ses portes en juin 2006.

Sous l'impulsion de l'ARH, une réflexion sur l'organisation des services de médecine du CH de Pau a été débutée en 2004. Dans cette période, qui succédait à la canicule meurtrière de 2003, s'est ajouté le questionnement sur la problématique des places d'hospitalisation des personnes âgées qui consultaient aux urgences. Dans cet élan initié par l'ARH, les gériatres ont proposé la création d'une UPUG, inspirée par l'unité de Gériatrie Aiguë de l'hôpital St André au CHU de Bordeaux (Annexe 5 : Charte de fonctionnement de l'Unité de Gériatrie Aiguë de Bordeaux (Hôpital St André)).

En 2005, près de 5000 personnes âgées de plus de 75 ans avaient consulté aux urgences de l'hôpital de Pau [36]. Le service de Neurologie comportait un nombre de lits trop important au regard de son activité. A la lumière de ces éléments, il a été décidé de restructurer les services de médecine en transformant 12 lits de Neurologie en lits de Gériatrie.

Afin de définir les modalités de fonctionnement de l'unité, les gériatres ont travaillé pendant près d'un an au sein d'un comité de pilotage comprenant un directeur adjoint, le chef de service des Urgences, un urgentiste, un gériatre et un assistant en gériatrie. Ce comité de pilotage a rédigé une charte de fonctionnement (Annexe 6 : Charte de fonctionnement de l'UPUG de Pau) qui a permis de fixer les critères d'admission des patients dans cette unité et a été approuvée lors d'un vote en Commission Médicale d'Etablissement (CME).

### ***b) Nombre de lits de l'UPUG***

Depuis sa création, le service comporte 12 lits. En 2010, le service a déménagé dans des locaux neufs et climatisés en conservant le même nombre de lits [42].

Ces lits sont répartis en 8 chambres particulières et 2 chambres doubles.

### ***c) Modalités d'entrée dans le service***

Le service accueille des patients en provenance du service d'accueil des Urgences et de l'UHCD (unité de 8 lits où les patients restent hospitalisés moins de 24h).

En journée, après le premier examen réalisé par l'urgentiste et l'appel du médecin de l'UPUG, le patient est directement évalué par le médecin du service au sein du service d'accueil des urgences avant de rejoindre le service.

La nuit, les urgentistes contactent téléphoniquement le gériatre d'astreinte afin de lui présenter le dossier du patient.

#### d) *Durée moyenne de séjour [42]*

En 2011, la durée moyenne de séjour (DMS) était de 4,9 jours. En 2012, la DMS est restée stable à 4,9 jours. En comparaison, en 2012, la DMS des CSG était de 9 jours. Le taux d'occupation des lits de 98,4% en 2012.

Au fur et à mesure du temps, la DMS tend à s'allonger : elle est passée de 4,1 jours en 2006 à 4,9 jours en 2012 (Figure 20).

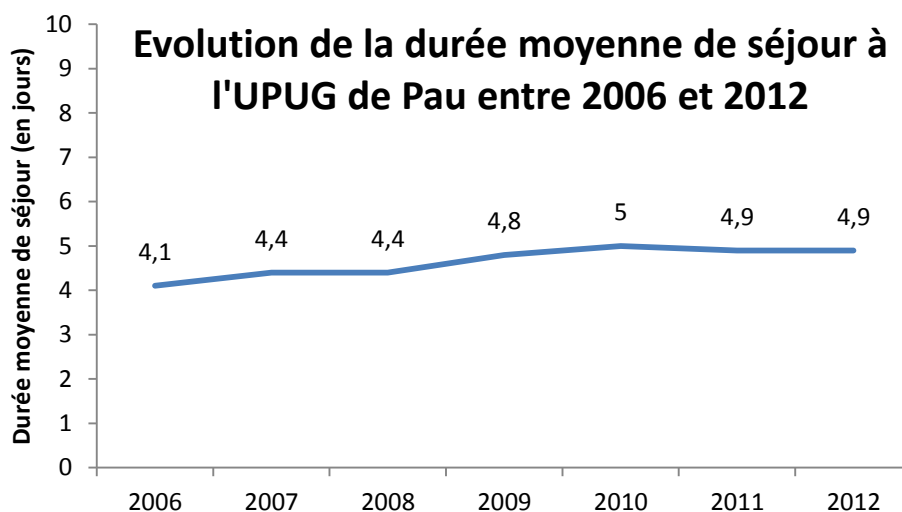
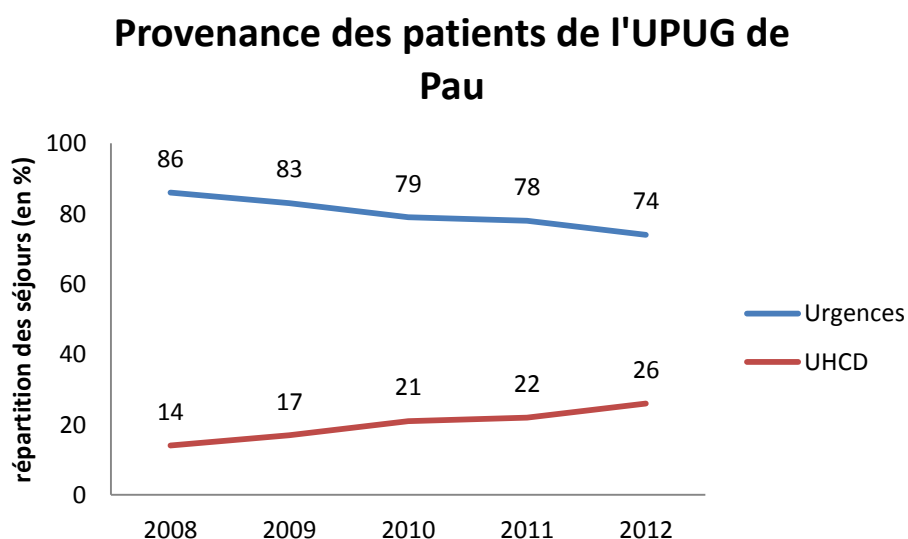


Figure 20 : Evolution de la Durée Moyenne de Séjour au sein de l'UPUG du Centre Hospitalier de Pau

Parallèlement à l'allongement de la DMS, on note que la part des patients provenant de l'UHCD tend à augmenter (Figure 20). En 2008, les urgences avaient adressé 86% des patients et l'UHCD 14%. En 2011, 79% des patients arrivaient des Urgences et 22% de l'UHCD et en 2012, ces proportions s'élevaient respectivement à 74% et à 26%.



BU : Bloc Urgences – UHCD : Unité d'Hospitalisation de Courte Durée

Figure 21 : Evolution de la répartition des séjours à l'UPUG (en pourcentage) en regard de la provenance de 2008 à 2012 [33]

e) *Profil des patients en 2012 [42]*

Les patients sont en moyenne âgés de 86 ans et 6 mois.

Les femmes représentent 66,3% des patients, contre 33,7% pour les hommes.

### Age et sexe des patients à l'UPUG de Pau en 2012

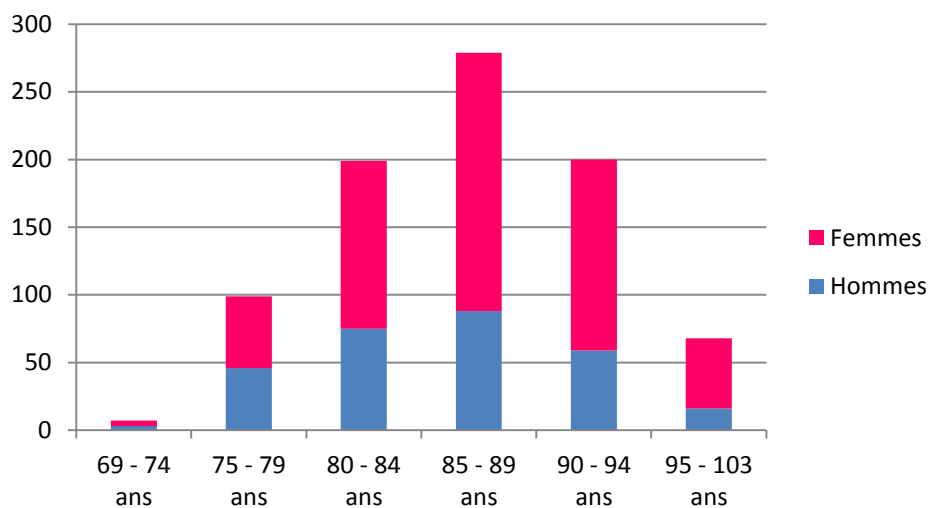


Figure 22 : Répartition des personnes hospitalisées par classe d'âge et par genre

0,82% des patients ont entre 69 et 74 ans, 64,4% ont plus de 85 ans dont 31,5% ont plus de 90 ans. Le patient le plus âgé avait 105 ans.



## Répartition des séjours en regard du diagnostic principal de sortie en 2012

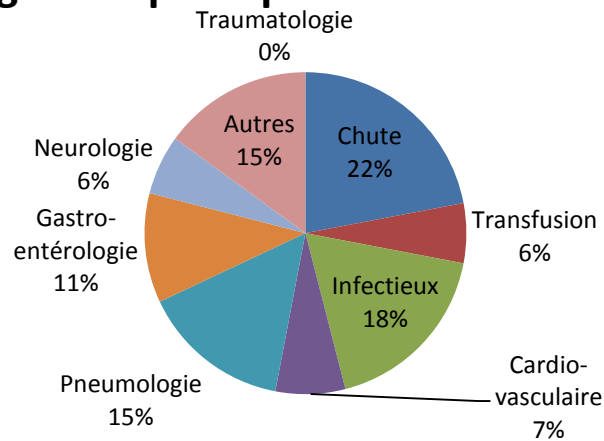


Figure 23 : Répartition des séjours à l'UPUG de Pau en 2012 en regard du diagnostic principal de sortie

Le recueil de données réalisé au sein de l'unité permet de connaître le diagnostic principal de sortie, il permet de répartir les pathologies par spécialités.

Les 5 diagnostics principaux les plus souvent retrouvés par le département d'information médicale sont :

1. Bronchopneumopathie, sans précision
2. Déshydratation
3. Syndrome post-chute
4. Pyélonéphrite aiguë
5. Chutes à répétition, non classées ailleurs

### *g) Devenir à la sortie*

Après leur hospitalisation à l'UPUG, près de 3 patients sur 4 retournent vers leur lieu de vie habituel (75,09%), 16,81% partent en convalescence, 2,94% décèdent et près d'un patient sur 10 est adressé vers d'autres services ou d'autres établissements.

## Répartition des sorties en fonction du lieu d'accueil en 2012

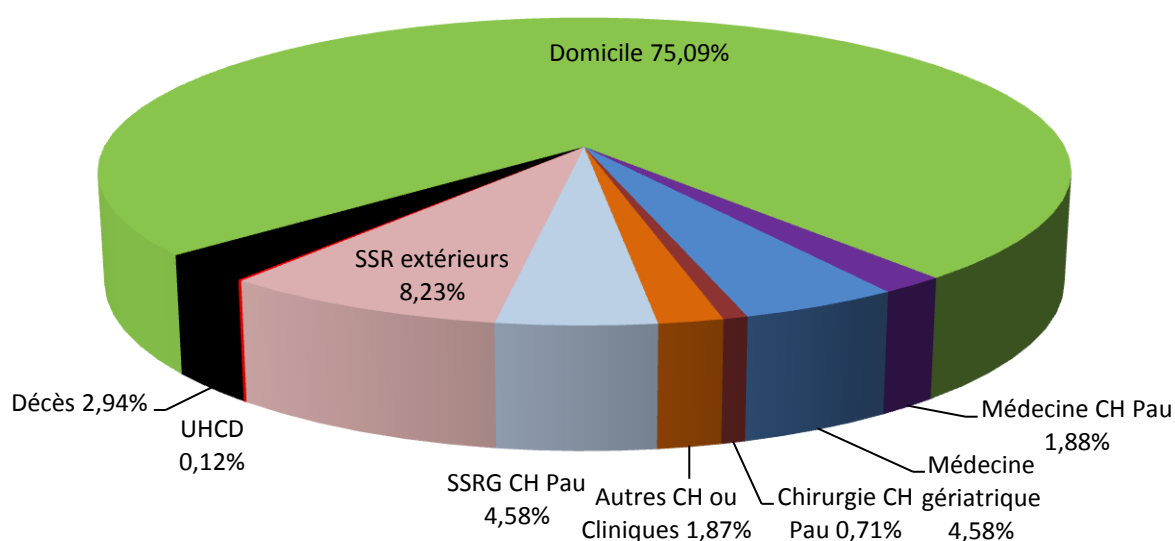


Figure 24 : Répartition des sorties de l'UPUG de Pau en 2012 en fonction du lieu d'accueil [42]

### *h) Réhospitalisations à 1 mois [42]*

Le taux de réhospitalisation à 1 mois est obtenu par la secrétaire du service qui recontacte tous les patients ou leur famille (ou l'EHPAD dans laquelle ils vivent) 1 mois après l'hospitalisation pour savoir si les patients ont été réhospitalisés, y compris dans d'autres structures que le CH de Pau.

Le taux de réhospitalisation à 1 mois est de 10,32%, soit 66 patients en 2012.

Cette donnée, disponible depuis 2009, reste stable aux alentours de 10% (Figure 25).

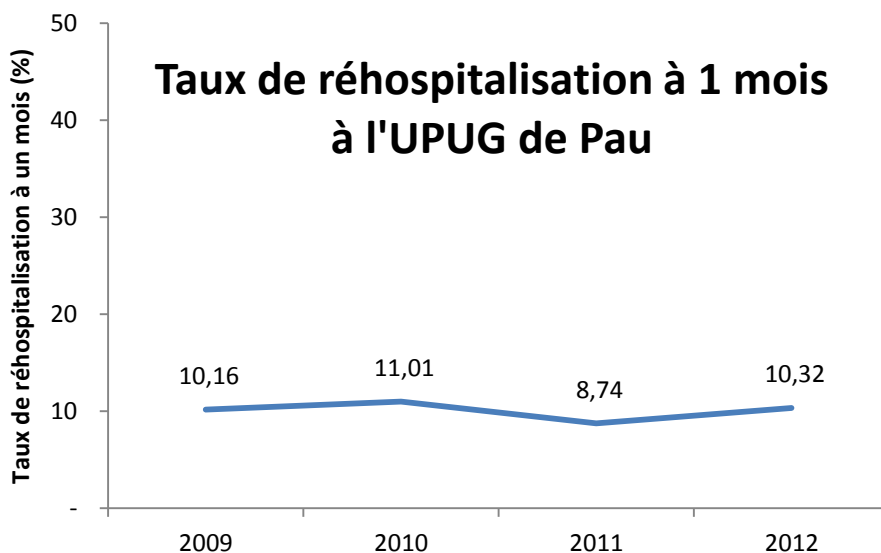


Figure 25 : Taux de réhospitalisation à 1 mois à l'UPUG de Pau de 2009 à 2012

Près des 2/3 des patients qui sont réhospitalisés à 1 mois, le sont dans les 2 premières semaines après la sortie de l'UPUG.

69,69% des patients réhospitalisés réintègrent la filière gériatrique et 21,21% d'entre eux reviennent à l'UPUG.

Une étude multi variée réalisée en 2007 montre que les facteurs de risque de réhospitalisation sont l'âge supérieur à 90 ans, et le fait de vivre seul (comparativement à ceux vivant en famille ou en EHPAD), indépendamment de la durée de séjour, du niveau de dépendance, des comorbidités et du statut cognitif [35].

### Réhospitalisations : répartition par service

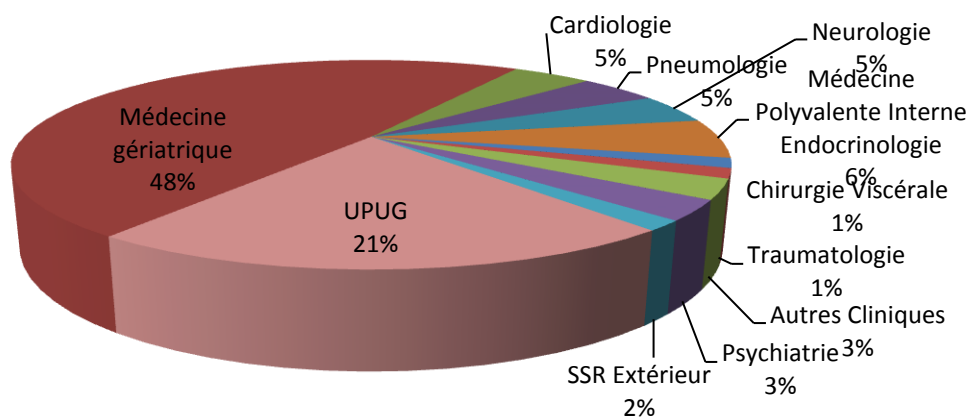


Figure 26 : Répartition par service des patients réhospitalisés en fonction du lieu d'accueil du second séjour

### *i) Effectifs*

Sur le plan des effectifs médicaux, pour 12 lits, le service dispose d'un praticien hospitalier (0,8 équivalent temps plein (ETP)), d'un assistant (1 ETP) et d'un interne.

Sur le plan paramédical, les patients bénéficient de soins infirmiers (8 ETP), d'aides-soignants (7,5 ETP), d'un kinésithérapeute, d'un diététicien, de l'intervention d'un ergothérapeute et d'un orthophoniste.

L'entretien est assuré par les agents de services hospitaliers (2 ETP).

Une assistante sociale temps plein est dédiée à ce service ainsi qu'une secrétaire temps plein et un cadre de santé (1ETP) qui est aussi cadre de l'équipe mobile de gériatrie.

### 3. Les autres UPUG

#### a) Réponses

**2 établissements n'ont pas répondu** : Aix en Provence et Vichy.

**10 établissements ont complètement rempli le questionnaire** : Belfort, Evreux, Limoges, Lyon, Nancy, Orléans, Pau, Strasbourg, Toulouse et Villefranche sur Saône.

**4 établissements ont rendu des réponses incomplètes** : Bordeaux, Libourne, Montbéliard et Nice.

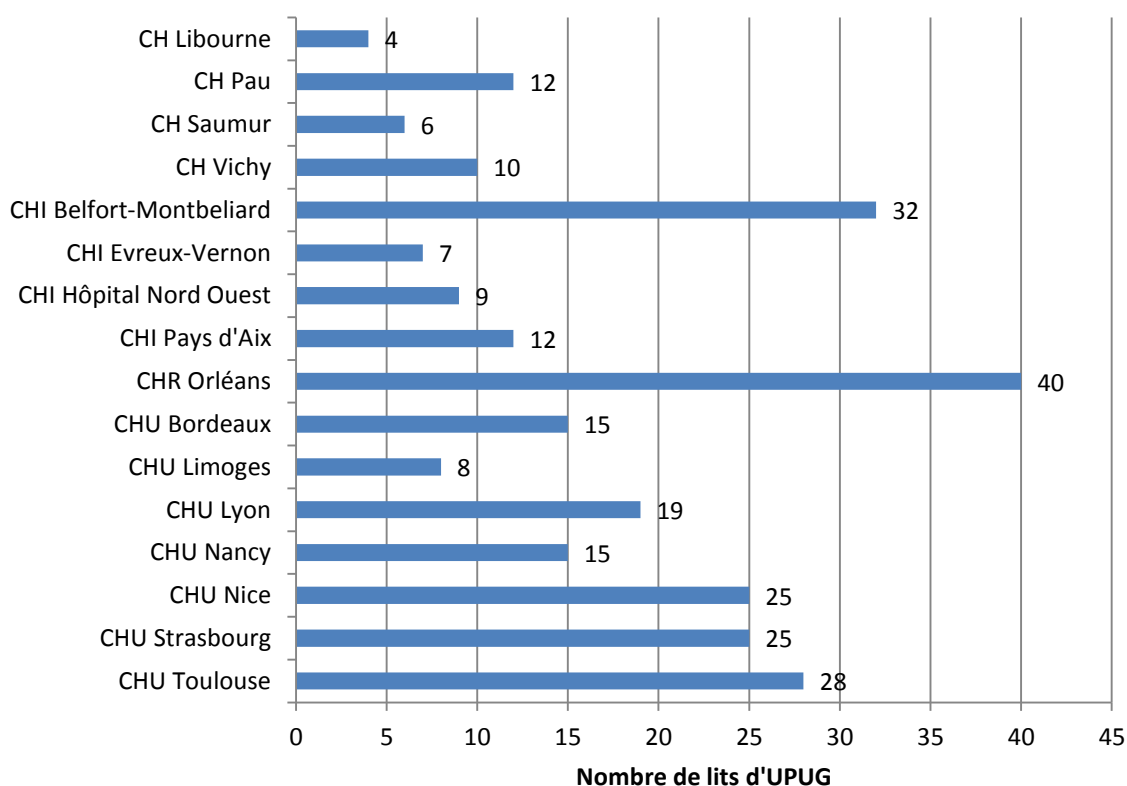
Lors de l'étude, le CH de Saumur n'avait pas répondu. Lors des envois d'e-mails, cet établissement ne disposait pas encore d'une UPUG.

#### b) Nombre de lits de l'UPUG

Il y a 269 lits d'UPUG sur tout le territoire français.

Cela représente 0,26 lit par établissement recensé et un nombre moyen de 16,8 lits par établissement accueillant une UPUG. Pourtant le nombre de lits dans chaque établissement (Figure 27) est très hétérogène : le nombre de lits des UPUG varient entre 4 (Libourne) et 40 lits (Orléans).

### Nombre de lits d'UPUG



Sources : Médecins des UPUG (sauf CH Pau et CH Vichy, cadre de santé du service)

Figure 27 : Nombre de lits de post-urgences gériatriques en avril 2013

La taille de ces unités est à mettre en parallèle avec l'activité des services d'Urgences des établissements hospitaliers

	Urgences			UPUG	
	Nombre de passages aux Urgences	Nombre (Pourcentage) de patients de plus de 75 ans	Nombre de séjours en UHCD	Nombre de lits	Nombre de patients
Aix en Provence	-	-	-	12	
Belfort	50575	6043 (11,9)	2657	8	
Bordeaux					
St André	19299	5211 (27)	-	15	
Pellegrin	51257	8201 (16)	-	0	
Evreux	-	-	-	7	
Libourne	-	-	-	4	
Limoges	40550	9205 (22,7)	2871	8	
Lyon	30469	3047 (10)	-		
Lyon Nord	22262	3762 (16,9)	3386	0	
Lyon Sud	31690	6130 (19)	3618	19	
Montbéliard	41255	6485 (15,7)	2750	26	407
Nancy	-	-	-	15	
Nice	78938	15393 (19,5)	8676	25	
Orléans	44923	8221 (18,3)	-	40	848
Pau	36875	7520 (20,3)	2664	12	852
Strasbourg	-	-	-	25	
Toulouse					
Purpan	59973	7565 (12,6)	4139	20	1052
Rangueil	36022	7754 (21,5)	2535	8	660
Vichy	-	-	-	10	289
Villefranche sur Saône	32671	6697 (20,5)	4878	9	

Données manquantes : -. Sources : départements d'information médicale des différents centres hospitaliers et chefs des services d'urgences et des UPUG.

**Tableau 5: Nombre de passage aux urgences et d'hospitalisation en UHCD en 2012**

Dans l'agglomération de Lyon, où le nombre de passages aux urgences est de 84321, 19 lits d'UPUG sont disponibles. Au contraire, à Orléans, qui a le plus grand nombre de lits d'UPUG de France (40 lits), ils ne réalisent que 44923 passages aux urgences par an, soit environ la moitié. Le taux de personnes âgées de plus de 75 ans consultant aux urgences n'est pas non plus un facteur en corrélation avec le nombre de lits d'UPUG.

En effet, la distribution du nombre de lits d'UPUG en fonction du pourcentage de personnes âgées de plus de 75 ans consultant aux urgences n'est pas linéaire comme on peut le voir sur la Figure 28.

### Lits d'UPUG en fonction du pourcentage de personnes âgées de plus de 75 ans consultant aux Urgences

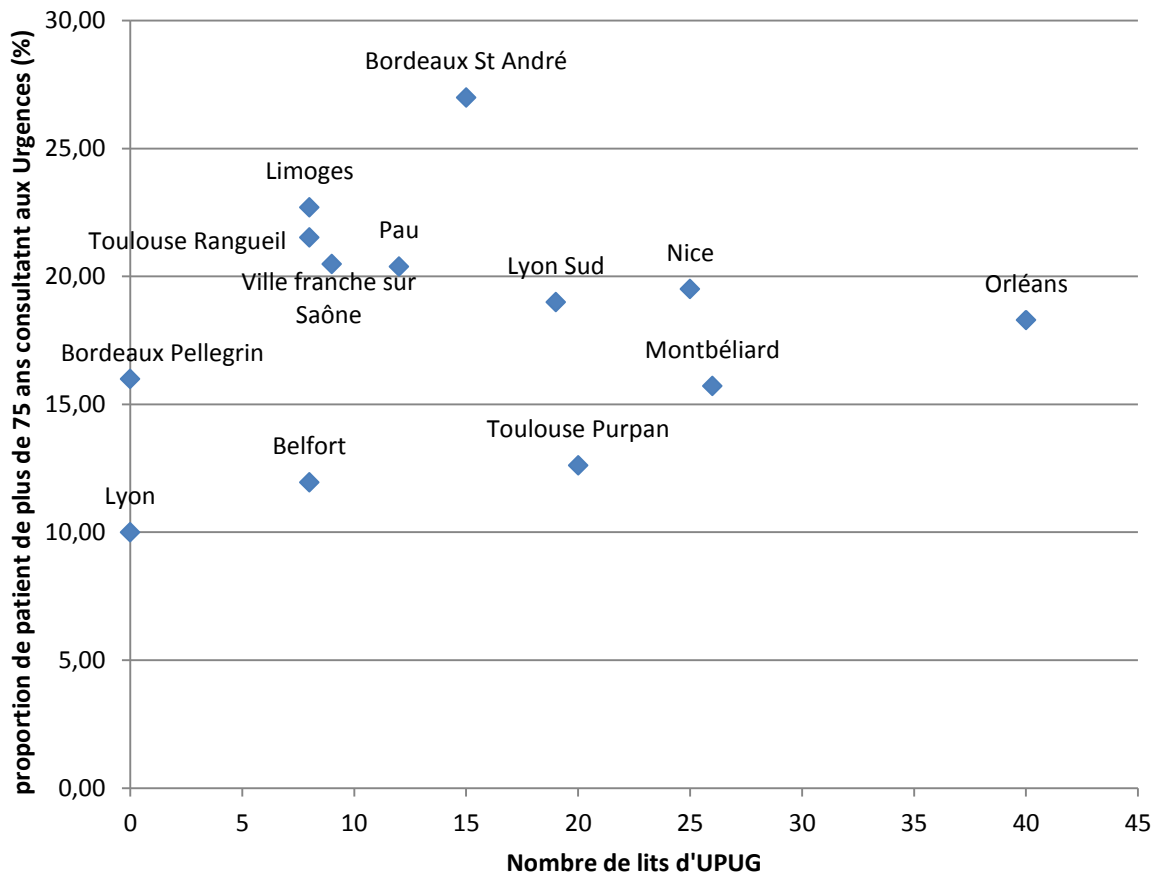


Figure 28 : Nombre de lits d'UPUG en fonction du pourcentage de patients de plus de 75 ans consultant aux urgences en 2012

Après un test de corrélation de Spearman, on peut dire qu'il n'y a pas de corrélation statistiquement significative entre le nombre de passages aux urgences et le nombre de lits d'UPUG ( $r=0,31$  ;  $p=0,36$ ), ni de corrélation statistiquement significative entre le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans et le nombre de lits d'UPUG ( $r=0,12$  ;  $p=0,73$ ).

### c) Modalités d'entrée dans le service

Dans les 17 unités sélectionnées, les entrées se font uniquement via les urgences, il n'y a pas d'entrée directe. Parfois, les patients arrivent de l'UHCD des urgences.

Au sein de la Figure 29, on trouve résumé les modes d'évaluation avant entrée dans les différentes UPUG.

## Modalités d'entrée dans les UPUG

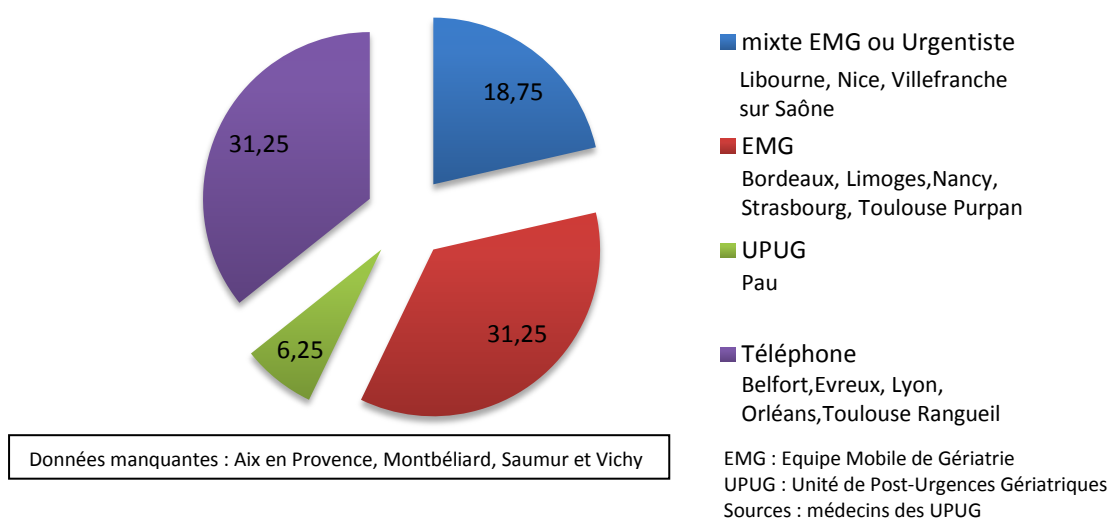


Figure 29 : Evaluation avant l'entrée dans les UPUG en France

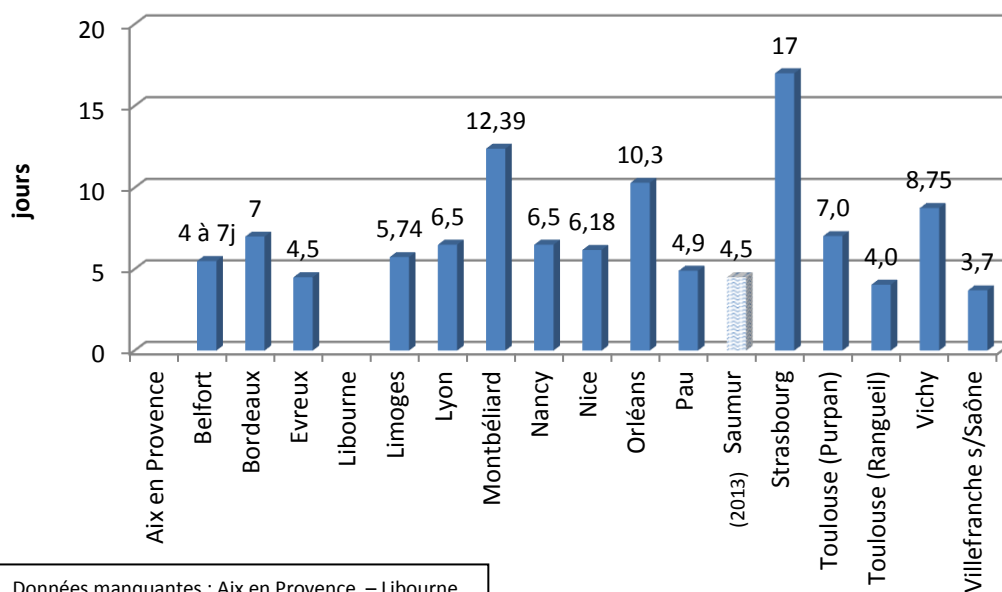
En journée, dans la majorité des établissements (à Bordeaux, Limoges, Nancy, Orléans, Strasbourg et Toulouse Purpan), l'évaluation est faite par l'équipe mobile de gériatrie (lors des horaires d'ouverture de celle-ci). A Nice, l'évaluation par l'équipe mobile de gériatrie n'est pas systématique et est réalisée dans environ 50% des cas (source : Pr Olivier GUERIN, PUPH CHU Nice), tout comme à Villefranche sur Saône. A Belfort, Orléans, Lyon et Toulouse Rangueil, les évaluations sont faites par présentation téléphonique du dossier du patient au médecin de l'unité. A Pau, l'évaluation est réalisée aux urgences par le médecin de l'UPUG. La nuit, les urgentistes contactent le gériatre d'astreinte afin de lui présenter le dossier du patient.



#### d) Durée moyenne de séjour

Les durées de moyennes de séjour oscillent entre 4 (Toulouse – Rangueil) et 17 jours (Strasbourg) selon les établissements.

### Durée Moyenne de Séjour Globale en 2012



Sources : DIM  
des différents  
établissements  
sauf Belfort,  
médecin du  
service

Figure 30 : Durées Moyennes de Séjour en 2012 dans les UPUG en France

## e) Profil des patients en 2012

### (1) Age moyen

L'âge moyen des patients s'échelonne entre 80 ans à Belfort et 89 ans à Lyon.

Cette donnée n'est pas disponible à Libourne car l'unité a ouvert fin 2012 et cette donnée n'est pas retrouvée pour Aix en Provence et Vichy par défaut de réponse. L'unité de Saumur ayant ouvert en 2013, la donnée est absente.

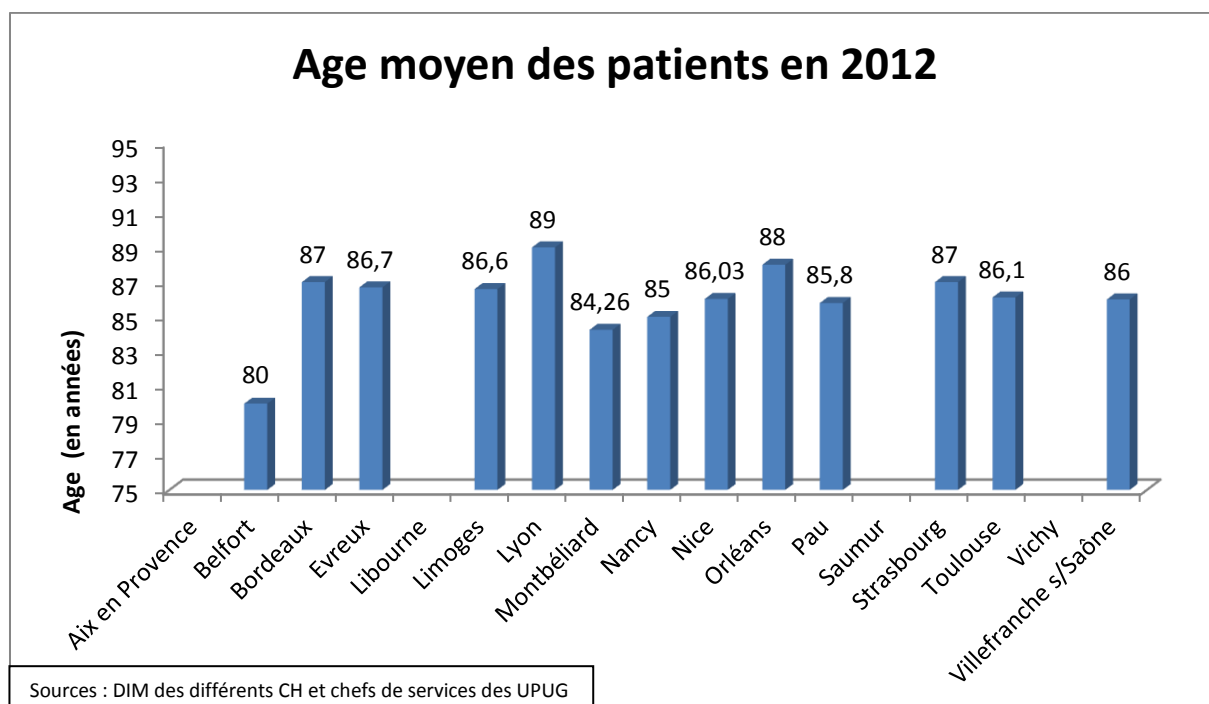


Figure 31 : Age moyen des patients en 2012 dans les UPUG en France

## (2) Devenir à la sortie

On retrouve l'orientation des patients à la sortie des UPUG dans le Tableau 6.

A la fin de l'hospitalisation, dans la plupart des unités, la majorité des patients regagnent leur lieu de vie, qu'il soit institutionnel ou non.

L'Unité de Gériatrie Aiguë de Bordeaux a un taux de retour à domicile plus élevé que les autres car ce chiffre reflète les retours à domicile et les transferts vers des services de soins de suite hors CHU de Bordeaux.

Dans les unités de Lyon et de Villefranche sur Saône, il existe un taux de retour à domicile plus faible que dans les autres unités.

Les taux de décès oscillent entre 0% (Evreux) et 13% (Strasbourg).

Il existe des différences notables de recours aux autres services (hors SSR), entre 5% (Strasbourg) et 66% (Villefranche sur Saône).

UPUG	DMS (j)	Retour à domicile (%)	Décès (%)	SSR (%)	Autres services (%)	Passages
Aix en Provence	-	-	-	-	-	-
Belfort	4 à 7	69,0*	3,0*	4,0*	24,0*	-
Bordeaux	7	93 <sup>!</sup>	-	-	-	-
Evreux	4,5	53,0°	0°	27,0°	20,0°	-
Libourne	-	-	-	-	-	-
Limoges	5,74	50,3°	4,2°	28,1°	11,7°	-
Lyon	6,5	30,0	10,0	30,0	30,0	-
Montbéliard	12,39	64,4	4,9	17,0	13,7	406
Nancy	6,5	52,0	2,0	23,0	23,0	-
Nice	6,18	57,0	5,5	-	-	-
Orléans	10,3	-	-	-	-	848
Pau	4,9	75,0	2,9	12,8	9,3	852
Strasbourg	17	68,0	13,0	14,0	5,0	-
Toulouse Purpan	7	58,2	5,5	25,8	10,5	1052
Toulouse Rangueil	4	57,0	7,1	20,0	15,9	660
Vichy	8,75	66,4	6,6	-	-	289
Villefranche sur Saône	3,7	21,0	3,6	1,8	66,6	-

\* : Données de 2010 – ° : Données de 2011 – – : données manquantes – ! : retours à domicile et SSR extérieurs –SSR : Soins de Suite et Réadaptation

**Tableau 6 : Orientation des patients à la sortie des UPUG en France en 2012**

Après un test de corrélation de Spearman, il n'existe pas de corrélation statistiquement significative entre la DMS et le taux de retour à domicile ( $r = 0,4$  ;  $p = 0,29$ ).

### (3) Réhospitalisation à 1 mois

Cette donnée n'a malheureusement pas pu être traitée faute de réponse.

Les 2 UPUG de Toulouse ont un taux de réhospitalisation à 1 mois au sein du CHU de 22,17% (information fournie par le département d'information médicale). 0,56% des patients ont été réhospitalisés à un mois dans l'une des UPUG.


A Pau, ce taux est de 10%.

Seuls les centres hospitaliers de Bordeaux, Lyon, Nancy et Orléans ont répondu pour signaler qu'ils ne disposaient pas de cette donnée.

## f) Effectifs

### (1) Effectif médical

	Médecins	Lits d'UPUG	Internes	Etudiants hospitaliers
Aix en Provence		12		
Belfort	1 (7j/7)	8	1	
Bordeaux	2 ETP	15	2	15/stage
Evreux	1 ETP mutualisé avec équipe mobile de gériatrie et consultation mémoire	7		
Libourne	Mutualisés avec le service de gériatrie (29 lits dont 4 d'UPUG)	4		
Limoges	0,8 ETP PH 0,5 ETP CCA	8		
Lyon	2,5 ETP	19	2	4/stage
Montbéliard		26		
Nancy	1 ETP Médecin attaché 0,5 ETP MCU-PH	15	1	0
Nice	2 ETP	25		
Orléans	4,6 ETP	40	2 à 3	
Pau	0,8 ETP PH 1 ETP Assistant	12	1	
Strasbourg	1 ETP	25	2	2/stage
Toulouse Purpan	1 ETP PH 1 ETP CCA	20	2	
Toulouse Rangueil	2 ETP PH	8		
Vichy		10		
Villefranche sur Saône	1 PH 1 Assistant	9	0	

ETP : équivalent temps plein – PH : Praticien Hospitalier – CCA : Chef de Clinique Assistant des Hôpitaux – MCU-PH : Maître de conférence des universités Praticien Hospitalier –  : absence d'étudiant hospitalier car hôpital non universitaire  
Sources : Médecins des différents services

**Tableau 7 : Effectifs médicaux au sein des UPUG en 2012**

Généralement, les UPUG comportent entre 1 et 2,5 ETP de médecin.

Ce sont également des lieux de formation qui accueillent des internes, et dans les hôpitaux universitaires, des étudiants hospitaliers.

## (2) Effectif soignant

	Infirmiers	Aides-soignants	ASH	Cadre	Lits d'UPUG
Aix en Provence	-	-	-	-	12
Belfort	1 matin 1 soir	1 matin 1 soir	Effectif mutualisé avec USC	Effectif mutualisé avec médecine interne et gériatrie	8
Bordeaux	7,8 ETP 2 matin 2 soir 1 nuit	10 ETP 2 à 3 matin 2 à 3 soir 1 nuit	2 ETP	1	15
Evreux	Effectif mutualisé avec les Urgences			Cadre des urgences	7
Libourne	Mutualisés avec le service de gériatrie (29 lits dont 4 d'UPUG)				4
Limoges	18 ETP	15 ETP	6 ETP	0,5 ETP	8
Lyon	2 matin 2 soir 1 de 9h – 17h 1 nuit	2 matin 2 soir 1 de 9h – 17h 1 nuit	1 matin 1 soir	1 ETP	19
Montbéliard	-	-	-	-	26
Nancy	2 matin 2 soir 1 horaires intermédiaires			1 ETP	15
Nice	9 ETP	13,5 ETP			25
Orléans	18 ETP (jour + nuit)	28 ETP (jour + nuit)		1 ETP	40
Pau	8 ETP 1 matin 1 soir 1 journée (5j/7) 1 nuit	7,5 ETP 1 matin 1 soir 1 journée (5j/7) 1 nuit	2 ETP	1 ETP	12
Strasbourg	9,6 ETP	11,4 ETP	6,8 ETP	1 ETP	25
Toulouse Purpan	14 ETP 2 matin 2 l'après-midi 1 de 9h – 16 h 2 la nuit	14 ETP 2 matin 2 l'après-midi 1 la nuit	1	1 ETP	20
Toulouse Rangueil	Equipe mutualisée avec les urgences			1 ETP	8
Vichy	-	-	-	-	10
Villefranche sur Saône	Effectif partagé avec unité de post urgences adulte (29 lits au total) 1 IDE et 1 AS sur le secteur gériatrique (9 lits)				9

ASH : Agent de Service Hospitalier – Sources : Médecins des différents services

Tableau 8 : Effectifs soignants au sein des UPUG en 2012

En ce qui concerne le personnel soignant il existe de grandes disparités comme on peut le voir dans le Tableau 8.

Depuis le 2 janvier 2014, le personnel soignant de l'UPUG de Toulouse Rangueil dépend du pôle de gériatrie et dispose de 12 ETP infirmiers, 11,5 ETP aides-soignants. L'hygiène des locaux est assurée par une société privée (source : cadre infirmier).

### (3) Effectif paramédical

	Kinésithérapeute	Diététicien	Orthophoniste	Assistant social	Autre
Aix en Provence				-	
Belfort	Mutualisés avec d'autres services				
Bordeaux	oui	oui	non	0,5 ETP	
Evreux	0,25 ETP	A la demande	0	0,25 ETP	
Libourne	Mutualisés avec le service de gériatrie (29 lits dont 4 d'UPUG)				
Limoges	1 ETP	0	0	0,8 ETP	
Lyon	0,5 ETP	-	-	0,5 ETP	
Montbéliard				-	
Nancy	A la demande		0	0,5 ETP	
Nice					
Orléans	2 ETP	0,25 ETP	0,5 ETP	2 ETP	
Pau	1 passage/j	1 passage/j	0	1 ETP	Ergothérapeute mutualisé avec équipe mobile
Strasbourg	0,5 ETP	0	0,2 ETP	0,5 ETP	Ergothérapeute 0,5 ETP
Toulouse Purpan	0,5 ETP	Sur prescription	A la demande	0,5 ETP	Podologue-pédicure à la demande
Toulouse Rangueil					
Vichy				-	
Villefranche sur Saône	1 passage/j	0	A la demande	0,2 ETP	

Sources : Médecins des différents services

Tableau 9: Effectifs paramédicaux au sein des UPUG en 2012

Dans le Sources : Médecins des différents services

Tableau 9, on peut voir les différences en termes de moyens humains rééducatifs et de temps d'assistant social dans les différents services.

#### 4. Perspectives

Suite à l'enquête, 12 établissements ont déclaré avoir un projet d'ouverture d'une UPUG. Il s'agit de l'hôpital privé Jules Valles à Athis Mons (91), le CH de la côte Basque à Bayonne (64), le CH Antoine Gayraud à Carcassonne (11), le CH intercommunal du pays de Cognac (16), le groupe hospitalier de la Rochelle – Ré – Aunis (17), le CH du Mans (72), le CH de Mulhouse (68), le CH de Périgueux (24), le CH intercommunal de Vesoul – Luxeuil – Lure (70), le CH de Gisors (27), le CH intercommunal Emile Durkheim à Epinal (80) et le CH Yves Le Foll à Saint Briec (22).

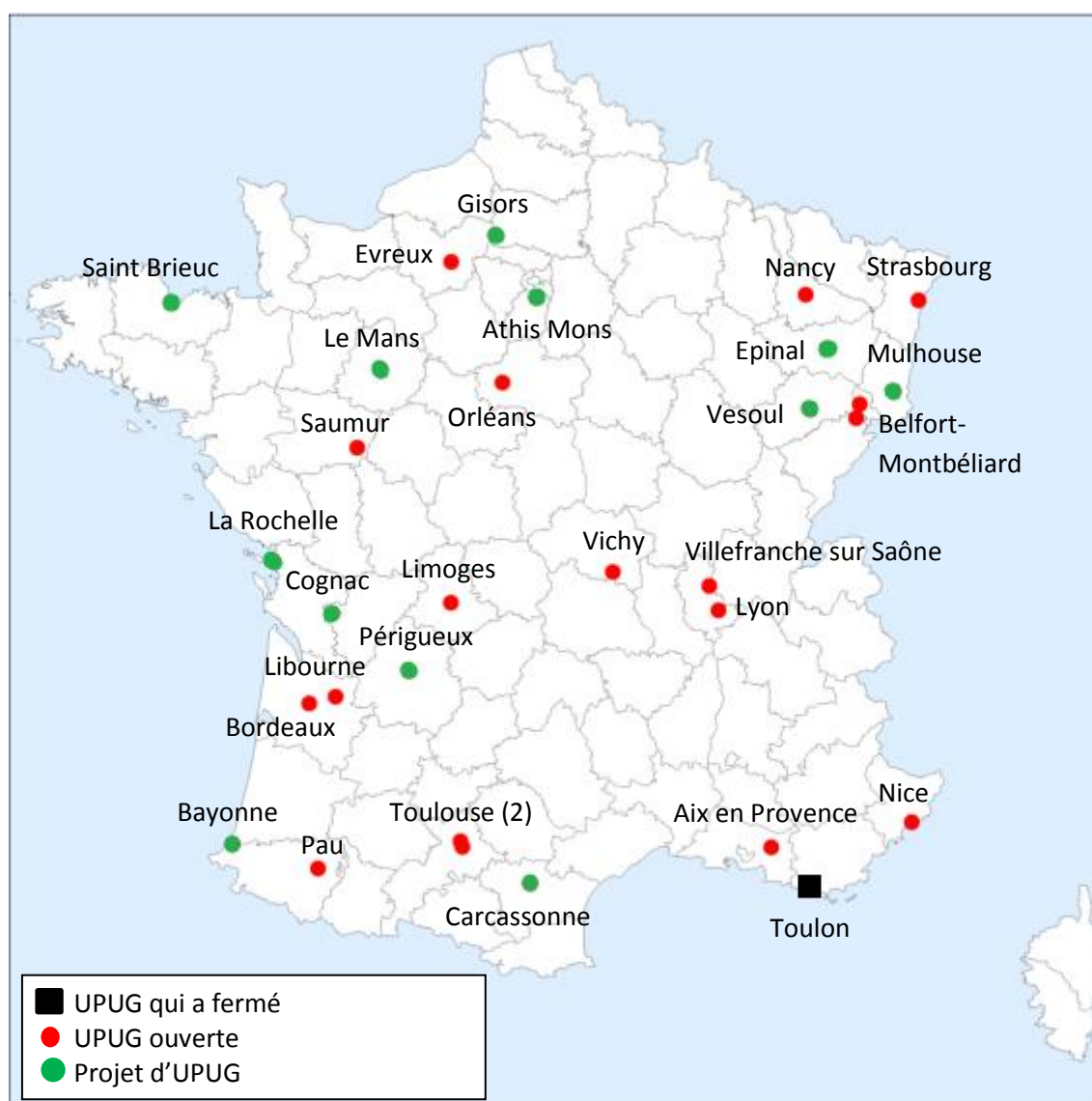


Figure 32 : Les UPUG en France en 2013 et les projets d'ouverture



## IV. Discussion

### A. Définition des unités de post-urgences gériatriques

La définition des UPUG n'est pas consensuelle : elles ne sont pas définies dans la circulaire du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatrique [13], ni dans le Livre Blanc de la Gériatrie Française [43]. Cependant, leur existence est décrite comme des « unités [...] conçues spécifiquement comme étant des unités de très court séjour, en aval des urgences »[22].

Dans le fonctionnement des UPUG, on retrouve les principales missions des CSG [13] : procéder à une évaluation globale du patient, établir les diagnostics et pratiquer des soins non réalisables en ambulatoire, traiter les pathologies dominantes et rééquilibrer les pathologies associés, envisager et organiser les conditions de vie ultérieures et participer à la diffusion des bonnes pratiques gériatriques.

Afin d'améliorer la fluidité des flux de patients dans les services d'urgences, les autorités sanitaires cherchent à réduire le flux d'amont (par exemple en améliorant la permanence des soins ambulatoires, en favorisant les entrées directes en hospitalisation [13,43] et à augmenter les lits d'aval (en améliorant la disponibilité de places d'aval en créant des services post-urgences, comme les UPUG par exemple).

Les UPUG ne sont pas les seuls lits de gériatrie qui servent de lits d'aval aux services d'urgence. La principale différence entre les UPUG et les CSG est qu'il n'y a pas d'entrée directe dans les UPUG. Toutes les unités de CSG accueillent des patients en provenance des urgences, et certaines unités, bien qu'elles n'accueillent que peu de patients en « entrée directe », demeurent des CSG.

Bien que les UPUG puissent apparaître comme une solution différente à celle privilégiée dans la plupart des textes législatifs (i.e. favoriser les entrées directes dans les services de CSG), elles permettent de répondre à un besoin, celui des places d'aval pour les services d'Urgences. En effet, le fait d'augmenter le nombre d'entrées directes dans les services de CSG réduit mécaniquement le nombre de place disponibles pour les services d'urgences qui, du fait d'une population vieillissante [1], gardent un nombre de consultants âgés important.

Pour ce travail nous avons établi un cahier des charges à partir du mode de fonctionnement de l'unité paloise. Cette définition nous est propre, et nous est apparue comme notre définition de ce qu'est une UPUG et sa mission, et c'est là sa principale limite.

**Les UPUG sont des unités réservées à des patients de plus de 75 ans, polypathologiques, de court voire de très court séjour, gériatriques, réservées aux patients provenant uniquement des urgences. Ces unités permettent une prise en charge pluridisciplinaire et une approche globale du patient.**

## B. Méthode

### 1. Critères d'exclusion

Les critères d'exclusion ont été établis pour permettre le recensement le plus exhaustif possible en fonction de la définition que nous nous sommes fixée. En effet, nous nous sommes interrogés sur l'intérêt d'utiliser le critère « présence d'un service d'urgence au sein de l'établissement » qui est une donnée disponible sur la base de données gouvernementales PLATeforme d'INformation sur les Etablissements de Santé (PLATINES) [44]. Cependant, afin de ne pas méconnaître d'UPUG qui aurait été sur un site géographique différent, nous avons décidé de ne pas retenir ce critère.

### 2. Recherche de lits de gériatrie dans les établissements de soins

En ce qui concerne les établissements de soins privés, il n'existe pas de banque de données permettant de connaître la répartition des lits de médecine et a fortiori de gériatrie dans ces établissements. Les données disponibles sont donc celles fournies par les établissements sur leur site internet. Le plus souvent, le critère finalement retenu pour contacter les établissements privés était la présence d'un gériatre.

## C. Résultats

### 1. Outre-mer

Outre-mer, on constate que les services de Gériatrie sont peu développés. En effet, lors de l'enquête, seuls deux services de CSG ont été identifiés (CHU de la Martinique et de la Réunion). Ces services appartiennent à des établissements d'enseignement, qui sont des établissements de recours et qui ont une offre de soins plus spécialisée.

Il convient de noter que les territoires et départements d'Outre-Mer comptent parmi les territoires les plus jeunes de France puisque, d'après les chiffres de l'INSEE, plus d'un quart de la population a moins de 20 ans **Erreur ! Source du renvoi introuvable.** (Figure 33). De plus, la part des personnes de plus de 75 ans représente moins de 7% de la population de ces départements (Figure 34).

Les situations démographiques en France métropolitaine et en outre-mer ne sont pas superposables. D'une part, la proportion de la population de moins de 20 ans est plus faible en métropole et d'autre part, la proportion de personnes âgées de plus de 75 ans en métropole est bien plus importante que dans les 5 départements d'outre-mer.

Dans ce contexte démographique, on comprend aisément que les politiques de santé des départements de Guadeloupe, de Guyane, de Martinique, de Mayotte et de la Réunion, ne priorisent donc pas la médecine gériatrique.

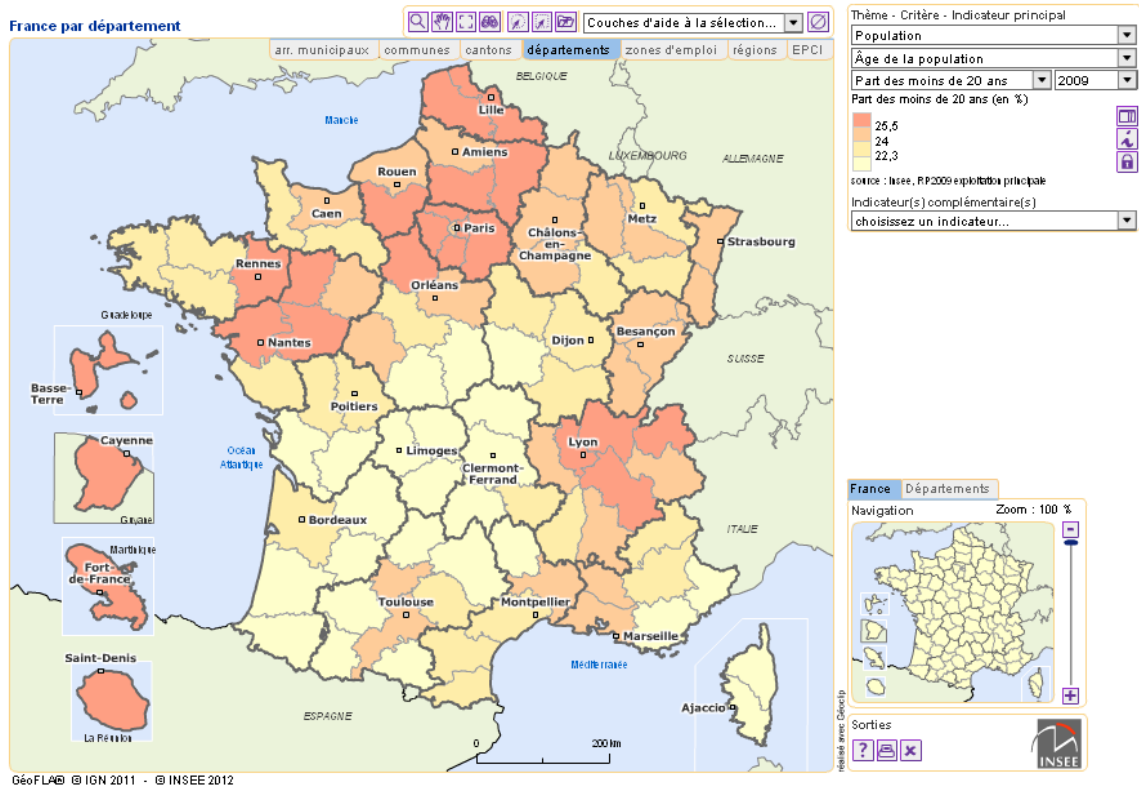


Figure 33 : Part de la population de moins de 20 ans dans la population des départements français (estimation en pourcentage) d'après l'INSEE

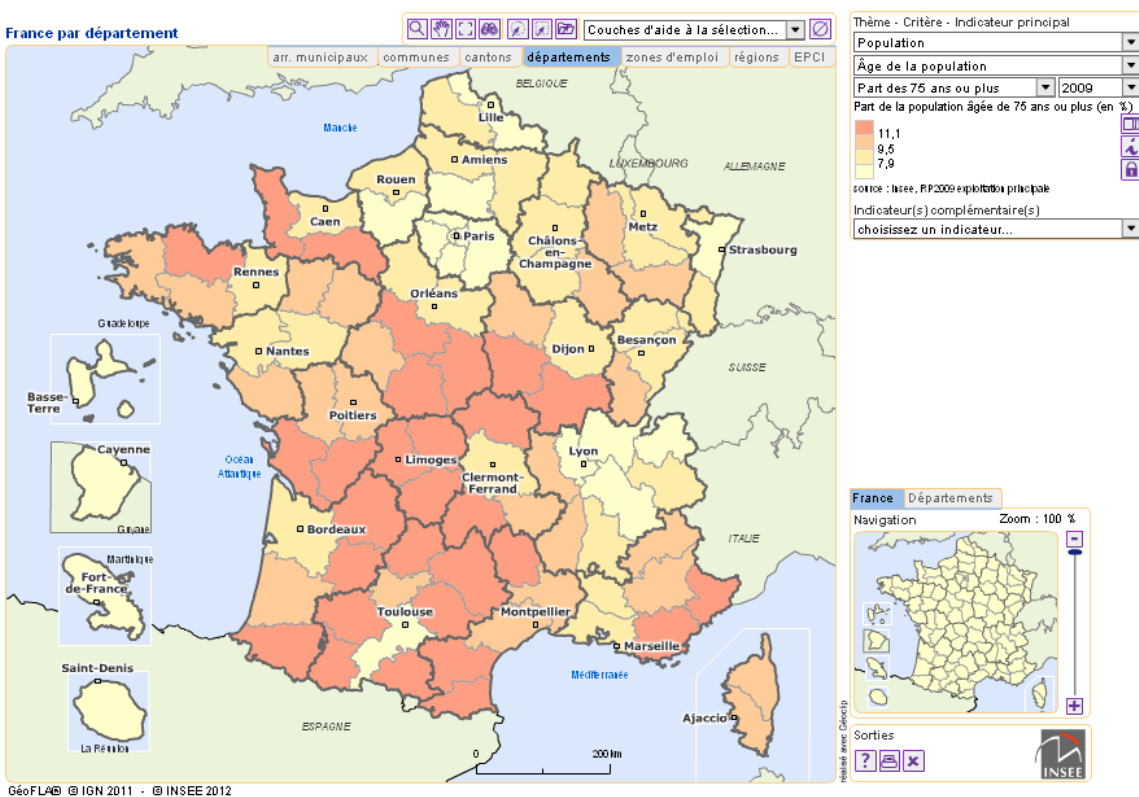


Figure 34 : Part de la population de plus de 75 ans dans la population des départements français (estimation en pourcentage) d'après l'INSEE

## 2. France métropolitaine

### a) Nombre d'établissements de santé

Le nombre d'établissements retrouvés lors de l'étude est sensiblement différent de celui donné par l'INSEE (Tableau 10)[45]. Par exemple, le nombre de CHU est différent : 33 pour l'INSEE et 32 dans l'étude. Dans le recensement de l'INSEE réalisé en 2011 à partir des statistiques annuelles des établissements de santé, le CH Félix Guyon (St Denis, Réunion) et le groupement hospitalier Sud Réunion (St Pierre, Réunion) étaient comptabilisé indépendamment, alors qu'actuellement, ils sont regroupés sous la bannière CHR de la Réunion.

#### Établissements de santé en 2011

en nombre

Catégorie d'établissements	2011			
	Établissements ou entités juridiques	Total des lits et places	Lits en hospitalisation complète	Places hors hospitalisation à domicile (HAD)
Centre hospitalier régional (CHR/CHU)	33	84 308	75 374	8 934
Centre hospitalier	556	157 934	142 759	15 175
Centre hospitalier spécialisé en psychiatrie	88	40 451	26 208	14 243
Hôpital local	246	10 332	10 294	38
Autres établissements	15	1 298	1 123	175
<b>Total public</b>	<b>938</b>	<b>294 323</b>	<b>255 758</b>	<b>38 565</b>
Établissement de soins de courte durée	712	94 346	80 479	13 867
Centre de Lutte Contre le Cancer (CLCC)	19	3 679	2 884	795
Établissement de lutte contre les maladies mentales	237	23 854	18 127	5 727
Établissement de moyen et long séjour	730	58 289	52 664	5 625
Établissement de soins de suite et de réadaptation	672	55 540	49 916	5 624
Établissement de soins de longue durée	58	2 749	2 748	1
Autres établissements	49	2 361	2 085	276
<b>Total privé</b>	<b>1 747</b>	<b>182 529</b>	<b>156 239</b>	<b>26 290</b>
<b>Total public et privé</b>	<b>2 685</b>	<b>476 852</b>	<b>411 997</b>	<b>64 855</b>

Note : données au 31 décembre.

Champ : France ; établissements ayant des capacités d'hospitalisation ; hors service de santé des armées.

Source : Drees, statistique annuelle des établissements de santé.

Tableau 10 : Les établissements de santé en France en 2011 d'après l'INSEE [45]

La tendance au regroupement et à la fusion des établissements de santé afin de limiter les coûts de fonctionnement explique que le nombre d'établissements soit différent. Depuis de nombreuses années, la tendance est à la diminution du nombre d'établissements de santé, qu'ils soient publics ou privés et à la diminution du nombre de places et de lits d'hospitalisation (Tableau 11).

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Etablissements publics</b>						
Nombre d'établissements	1006	1001	983	966	947	938
Total des lits et places	342 109	323 815	319 845	307 455	295 941	294 323
Lits en hospitalisation complète	291 483	290 067	284 140	271 057	258 307	255 758
<b>Etablissements privés</b>						
Nombre d'établissements	1871	1837	1801	1785	1754	1747
Total des lits et places	177 532	177 794	179 111	180 551	181 579	182 529
Lits en hospitalisation complète	157 022	156 375	156 287	156 175	156 068	156 239
<b>Etablissements publics et privés</b>						
Nombre d'établissements	2877	2838	2784	2751	2701	2685
Total des lits et places	501 641	501 609	498 956	488 006	477 520	476 852
Lits en hospitalisation complète	448 505	446 442	440 427	427 232	414 375	411 997

Tableau 11 : Evolution du nombre d'établissements de santé, de lits et places d'hospitalisation en France entre 2006 et 2011 d'après l'INSEE [45]

### *b) Site web des établissements de santé*

Au sein de 1016 établissements de santé recensés lors de l'étude, 5% d'entre eux n'avaient pas de site internet ce qui représente 3,7% des établissements privés et 6% des établissements publics.

Pour les établissements privés à but lucratif, le site web est une vitrine indispensable pour attirer les patients qui utilisent de plus en plus les nouvelles technologies.

Cette considération est certainement moins marquée dans les établissements publics et les établissements privés à but non lucratif car ils répondent à une obligation de service public. De plus, tous les établissements publics ont une page sur le site internet de la FHF. On peut donc supposer que pour éviter la multiplicité des sources d'information et pour des raisons économiques, certains établissements publics ont fait le choix de ne pas avoir de site internet.

### *c) Envoi des questionnaires*

Lors de l'envoi des questionnaires aux établissements de santé privés, plusieurs difficultés expliquent le faible nombre d'e-mails de relance.

Tout d'abord, l'utilisation d'une adresse e-mail générique (par exemple [cliniquetype@groupeledesante.com](mailto:cliniquetype@groupeledesante.com)) représente un frein puisqu'elle ne permet pas de savoir qui est le destinataire de l'e-mail, ni de savoir si celui-ci est transmis à une personne en capacité d'apporter des réponses au questionnaire.

Ensuite, l'utilisation de formulaires de contact limite les envois itératifs par leur caractère contraignant : la nécessité de visiter le site internet de la structure, le remplissage du masque de saisie, et l'impossibilité d'ajouter une pièce jointe rendent la démarche fastidieuse. De la même manière qu'avec une adresse e-mail générique, le destinataire reste anonyme (webmaster du site ? agent administratif ? direction de l'établissement ? secrétariat ?).

Lors de l'envoi des questionnaires aux établissements de santé publics, plusieurs éléments ont restreint les e-mails de relance.

Bien que certains établissements appartiennent à la catégorie FINESS des CH, ils ont des modes de fonctionnement plus proches de CH ex-Hôpitaux Locaux (catégorie N°106), par exemple le CH de St Sever (40). Ces établissements répondent à une mission sanitaire et médico-sociale afin de proposer un premier niveau de prise en charge à proximité du domicile du patient, la prise en charge est souvent gériatrique mais non exclusivement. La prise en charge de l'urgence n'est pas du ressort de l'hôpital local [25]. Dans ces établissements, il paraît peu probable de retrouver une UPUG.

En ce qui concerne les établissements aquitains, du fait de rencontres régulières des différentes équipes de gériatrie, des appréciations des terrains de stage d'interne, il paraît peu probable que l'existence d'une telle unité soit méconnue malgré l'absence de réponse des CH d'Agen, Bayonne, Bergerac, Marmande, Mont de Marsan, Oloron, Sainte Foy la Grande et Villeneuve sur Lot.

#### d) Inventaire des UPUG

Parmi les 1016 établissements recensés, 16 établissements de santé accueillent en leur sein 18 UPUG, ce qui paraît peu.

Au sein des 32 CHRU, 7 établissements accueillent des UPUG, soit 21,9% des CHRU. Parmi les 507 CHG, 10 établissements abritent des UPUG, soit 2% des CHG. Bien que la majorité des UPUG soient sises dans des hôpitaux périphériques, elles sont proportionnellement plus nombreuses dans les CHU.

Ces services sont dispersés sur 11 des 22 régions de France métropolitaine soit 54,5% des régions (Alsace, Aquitaine, Auvergne, Franche-Comté, Limousin, Lorraine, Midi-Pyrénées, Haute Normandie, Pays de Loire, Provence Alpes Côte d'Azur et Rhône Alpes). Ces unités de soins se trouvent majoritairement dans la moitié sud de la France.

Bien que les UPUG soient une des solutions afin de proposer des lits d'aval aux services d'Urgences, les unités de CSG remplissent également cette mission.

Par ailleurs, il existe des unités de médecine de post-urgences polyvalentes, qui accueillent également des patients âgés. Grâce à l'intervention des équipes mobiles de gériatrie, les patients bénéficient quand même d'une évaluation gériatrique, ce qui ne rend pas toujours nécessaires l'identification de lits post-urgences spécifiquement gériatriques. On retrouve ces unités dans des CH dont on retrouve la liste dans le Tableau 12.

Ville	Etablissement	Type	Nom de l'unité
Clermont-Ferrand (63)	CH Gabriel Montpied - CHU	public	Médecine post-urgence et thérapeutique (MPUT)
Moulins (03),	CH de Moulins-Yzeure	public	Unité Post-Urgences (UPU)
Douarnenez (29)	CH	public	Médecine Post-Urgences (MPU)
Quimperlé (29)	CH	public	Médecine Post-Urgences (MPU)
Créteil (94)	CHI de Créteil	public	Médecine Post-Urgences (MPU)
Montpellier (34)	CHU	public	unité de Médecine Post-Urgences (MPU)
La Roche sur Yon (85)	CH départemental Vendée	public	Médecine Post-Urgence (MPU)
Marseille (13)	Hôpital de la Timone, CHU – APHM	public	unité de Médecine Interne Post-Urgences (MIPU)
Bourgoin Jallieu (38)	CH Pierre Oudot	public	Unité d'Hospitalisation Post-Urgences (UHPU)
Vienne (38)	CH Lucien Hussel	public	Unité de Médecine Post-Urgence
Lyon (69)	CH St Luc St Joseph	privé à but non lucratif	Unité d'Hospitalisation Polyvalente (UHP)
Pringy (74)	CH de la région d'Annecy	public	Urgences Médicales (UPUM)

Tableau 12 : Etablissements accueillant une unité de médecine post-urgences en 2012

## D. Les unités post-urgences gériatriques

### 1. Dénomination

Du fait de l'absence de définition consensuelle sur ce qu'est une UPUG, il existe une hétérogénéité en termes de nom de ces unités.

La non-homogénéité de l'appellation rend leur dénombrement fastidieux.

Lorsque les noms sont proches (« Médecine Post-Urgences Gériatrique », « Unité de Post-Urgences Gériatrique », « Post-Urgences d'Orientation Gériatrique », « Post Urgences Gériatrique ») et transparents, on retrouve facilement ces unités.

Une des difficultés notables, c'est que certaines unités ne portent pas de nom spécifique. Derrière l'appellation d'Unité de Gériatrie Aiguë, on retrouve des services de CSG classiques (qui admettent des patients en provenance des urgences et d'autres patients en entrée directe) et des UPUG.

Du fait de cette disparité de nom, les équipes qui travaillent dans ce type d'unités n'ont pas toutes le sentiment de faire le même travail.

De plus, les unités peuvent avoir le même nom et faire des choses différentes. En effet, un certain nombre d'unités de CSG sont appelées "Unité de Gériatrie Aiguë" et toutes ne sont pas des UPUG comme l'UGA de Bordeaux.

On trouve des unités avec des noms différents qui pratiquent une activité commune. On s'en rend aisément compte en comparant les noms des UPUG (Tableau 4 : Dénomination des unités de post-urgences gériatriques selon les établissements).

De la même manière, on retrouve des noms disparates pour l'appellation des unités de médecine gériatrique (Court Séjour Gériatrique, Médecine Gériatrique, Gériatrie Aiguë). Ce qui amène à penser qu'il y a une nécessité d'homogénéisation des noms des unités de Gériatrie par les sociétés savantes avec un cahier des charges restant à définir qui permettrait d'harmoniser les noms et les pratiques.



## 2. Naissance des unités de post-urgences gériatriques

### a) Historique

En 1999, 3 établissements ont expérimenté les UPUG pour répondre à leurs interrogations sur la prise en charge des personnes âgées en aval des urgences. Les services présents dans les CH d'Evreux, Orléans et Toulon, précurseurs des post-urgences gériatriques, ont connu des développements différents. Les unités d'Evreux et Orléans se sont développées alors que celle de Toulon n'existe plus sous cette forme.

#### (1) Orléans

En 1999, une UHCD gériatrique a vu le jour au CHR d'Orléans, cogérée par un urgentiste et un gériatre. En 2002, cette unité a évolué vers une UHCD exclusivement gériatrique de 14 lits. En décembre 2007, 12 lits de post-urgences ont été créés en plus de l'UHCD.

En octobre 2010, ces deux unités ont été remplacées par 21 lits UPUG. Ce service s'est accru de 19 lits supplémentaires en janvier 2011 pour atteindre une capacité de 40 lits.

#### (2) L'expérience toulonnaise

A Toulon, l'UPUG, appelée ATOU (Accueil Traitement Orientation des Urgences), est née à l'initiative des Urgentistes.

Cette unité de 15 lits a ouvert à titre expérimental en 1999 pendant 3 mois sur accord exceptionnel de l'ARS. Cet hiver-là, les urgentistes ont eu l'impression que plus les gens étaient vieux et malades, plus ils étaient orientés vers des services de spécialité, peu concernés par la problématique gériatrique. De plus, le CSG préexistant se trouvait sur un site annexe, sans plateau technique. Cet état de fait a alarmé le chef de service des Urgences qui en a informé sa direction et l'ATOU est né.

La direction de l'ATOU a été confiée au docteur Dominique CLAIRET, rhumatologue et gériatre. Malgré de bons résultats, l'ATOU a fermé au terme de sa « période d'essai » de 3 mois, sur décision de la direction puis a finalement rouvert en décembre 1999, pérennisé par les tutelles sanitaires.

En 2003, après la canicule, des lits d'UHCD ont été ouverts au sein des urgences du Centre Hospitalier de Toulon. L'ATOU a vu son nombre de lits passer de 15 à 30, ce qui a rendu sa gestion sous forme de très court séjour beaucoup plus difficile. Le service s'est donc naturellement transformé en CSG.

Il n'y a pas depuis, de projet de réouverture d'une UPUG.

#### (3) Evreux

L'unité du CHI Eure et Seine est née d'une réflexion engagée il y a plusieurs années sur la nécessité de prendre en compte les problématiques gériatriques dès les urgences. Les patients accueillis au sein de l'UPUG sont surtout porteurs de syndromes gériatriques (chute, confusion, maintien à domicile difficile...). En cas de pathologies aiguës sur décompensation de la poly pathologie, la prise en charge se fait en court séjour gériatrique, y compris en entrée directe sur appel du médecin traitant ou coordonnateur d'EHPAD.

Avant la canicule de 2003, les expériences d'Orléans, Toulon et Evreux nous ont permis de voir qu'une réflexion sur l'accueil des personnes âgées après les urgences avait déjà été initiée. La vague de chaleur a mis l'accent sur la difficulté de prise en charge des personnes âgées et permis une prise de conscience sur la nécessité de créer des lits pour accueillir les aînés à l'hôpital.

### *b) Plan Urgences 2004*

L'épisode de canicule de l'été 2003 a provoqué près de 15 000 décès [5] (des personnes âgées pour la plupart), et la saturation des services d'urgences. On se souvient encore du cri d'alarme poussé par les urgentistes devant l'engorgement de leurs services [46].

Suite à ce drame, il a fallu engager une réflexion autour de l'accueil dans les services d'Urgences pour éviter que l'histoire ne se répète. Le plan Urgences 2004 [6] a été créé pour répondre à cette problématique.

La mesure 12 de ce plan encourage la création de zones de soins de courte durée pour les hôpitaux dépourvus d'UHCD [6].

Dans la continuité de cette réflexion autour des lits d'aval des urgences, et en connaissant la problématique de la prise en charge globale des personnes âgées [7], des UHCD réservées aux personnes âgées se sont développées. Depuis 2003, 14 UPUG sont apparues.

### *c) Projets Régionaux de Santé et Schémas Régionaux d'Organisation Sanitaire*

Le Projet Régional de Santé (PRS) 2012-2017, mis en œuvre par l'ARS de chaque région de France, constitue la véritable feuille de route pour la mise en œuvre d'une politique au service de la santé de la population. Au sein de ce projet, on retrouve 3 schémas obligatoires : organisation de la prévention, offre de soins et organisation du secteur médico-social. Le Schéma Régional de l'Organisation Sanitaire (SROS) est la composante du PRS qui analyse, répartit, coordonne et répartit l'offre de soins dans chaque région [4].

Afin de limiter la saturation des services d'urgences et d'améliorer la prise en charge des personnes âgées, les autorités sanitaires encouragent la création de CSG, à proximité des services d'urgences, pouvant réaliser des entrées directes. On retrouve cet objectif dans les SROS 2009-2011 de toutes les régions [4,47-54].

Dans les SROS 2012-2017, le développement des CSG est toujours encouragé [55-58] mais seules les ARS d'Aquitaine [55], de Franche Comté [56] et du Limousin [57] mentionnent le recours aux UPUG. Le SROS 2012-2017 d'Ile de France [58] encourage le renforcement des unités de gériatrie aiguë, mais il n'est pas précisé s'il s'agit de CSG ou d'UPUG.

### 3. L'Unité Post-Urgences Gériatrique au sein de l'hôpital

#### a) *Le nombre de lits d'UPUG*

Comme nous avons pu le constater dans les résultats, la taille des UPUG n'est pas corrélée au nombre de passages aux Urgences ni au nombre de patients de plus de 75 ans consultant aux urgences. Bien qu'il y ait des besoins en lits d'hospitalisation pour les patients âgés, la taille des unités a surtout été déterminée par les moyens logistiques, les conditions organisationnelles, les effectifs disponibles, les locaux libres au moment de l'ouverture de l'unité. Le plus souvent les unités naissent d'une redistribution de moyens déjà existants, réaffectés, et ne sont pas des créations ex nihilo.

#### b) *L'UPUG et la filière gériatrique*

Il nous était apparu comme une évidence que toutes les UPUG étaient un développement d'une filière gériatrique dynamique.

Cette étude nous a permis de découvrir un point de vue différent. Il existe 2 centres, Aix en Provence et Vichy, où les UPUG ne dépendent pas de la filière gériatrique. Dans le cas de l'unité provençale, il s'agit d'un développement du pôle Urgences et dans l'Allier, d'un service développé par les cardiologues. Malheureusement, en dépit de sollicitations répétées, nous n'avons pas pu obtenir de données sur ces unités, dont l'expérience originale paraît tout à fait intéressante. Partout ailleurs, les UPUG dépendent du pôle de gériatrie.

Dans tous les établissements qui accueillent une UPUG, il existe une filière gériatrique développée, avec des services de court, moyen et long séjours, des équipes mobiles de gériatrie, des consultations (Tableau 3 : Description des filières gériatriques dans les établissements accueillant une UPUG en 2013). De ce fait, les UPUG nous apparaissent comme le résultat d'une filière dynamique.

**L'UPUG fait partie intégrante de la filière gériatrique. C'est un service différent des autres, notamment différent du CSG et qui complète l'offre de soins.**

## 4. Modalités de fonctionnement

### a) Modalités d'admission

Les différences dans les modalités d'admission dans les UPUG dépendent de particularité organisationnelles et géographiques. Dans la plupart des unités sises dans des CHU, l'évaluation avant l'admission est réalisée par l'équipe mobile de gériatrie. Dans la plupart des hôpitaux périphériques, l'évaluation se fait de façon téléphonique ou de façon conjointe avec les urgentistes. L'évaluation initiale par le médecin de l'UPUG est une spécificité paloise, qui se fait en complément de l'activité de l'équipe mobile de gériatrie aux urgences. Il est difficile d'établir un profil de mode de fonctionnement en fonction du type d'établissement en raison de la petite taille de l'échantillon et du nombre de données manquantes (4 unités sur 17).

### b) Durée moyenne de séjour

Les UPUG permettent une prise en charge médicale avec une évaluation gériatrique pour un problème de santé qui nécessite une hospitalisation brève.

A Pau comme à Bordeaux, la DMS courte est établie de façon quasi-contractuelle (Annexe 5 : Charte de fonctionnement de l'Unité de Gériatrie Aiguë de Bordeaux (Hôpital St André) et Annexe 6 : Charte de fonctionnement de l'UPUG de Pau). Les patients sont donc sélectionnés aux urgences, et ne sont admis à l'UPUG que ceux dont la durée d'hospitalisation prévisible est inférieure à 5 jours. Les autres patients gériatriques sont orientés vers le CSG de l'établissement. Il est donc indispensable d'avoir un CSG lorsque l'on a une UPUG pour pouvoir orienter les patients vers le secteur d'hospitalisation le plus adapté.

Dans les autres unités, il n'y a pas d'objectif de DMS clairement établi.

Lors du recueil des données, 3 groupes se sont détachés : les DMS longues (plus de 10 jours), le groupe des DMS très courtes (inférieures à 6 jours) et les DMS intermédiaires.

Le groupe des DMS courtes comprend les UPUG de Belfort, Evreux, Limoges, Pau, Saumur, Toulouse Ranguel et Villefranche sur Saône. Parmi ces services, l'unité de Villefranche sur Saône, paraît avoir un fonctionnement un peu différent des autres. Elle détient la DMS la plus courte, 3,7 jours, mais près de 2/3 des patients sont transférés vers d'autres services. Il s'agirait plutôt d'une unité d'orientation gériatrique que d'une unité d'hospitalisation puisque seulement 21% des patients rentrent directement à domicile.

On retrouve des DMS intermédiaires dans les unités de Bordeaux, Lyon, Nancy, Nice, Toulouse Purpan et Vichy.

Les UPUG avec une DMS longue sont celles de Montbéliard, Strasbourg et Orléans. A Orléans, une des plus anciennes unités et la plus importante en termes de lits, il n'y a pas d'objectif de DMS, l'unité accueille les patients provenant des urgences, contrairement au court séjour et aux lits d'hospitalisation de semaine (sis sur un site différent de l'UPUG). A Montbéliard, la différence entre l'UPUG et le court séjour viendrait plus d'une appellation de la direction qu'à une réelle différence de fonctionnement ; les patients viennent des urgences en raison d'une habitude locale, plus que par réelle nécessité. A Strasbourg, il n'y a pas d'objectif de DMS et les patients qui présentent un problème d'attente d'institutionnalisation sont gardés au sein de l'unité afin de ne pas ralentir le fonctionnement des structures de SSR, ce qui explique la DMS particulièrement longue. En l'absence d'objectif de DMS, la sélection à l'entrée n'est pas réalisée comme dans les UPUG à DMS courtes.

Devant des patients âgés et polypathologiques, il paraît utopique d'arriver à obtenir une DMS inférieure à 3 jours. Afin de réaliser une Evaluation Gériatrique Standardisée et régler les problèmes aigus de santé, les hospitalisations de 4 à 5 jours paraissent être d'une durée qui répond aux besoins.

Comme nous avons pu le voir précédemment, il n'y a pas de corrélation statistiquement significative entre la DMS et le taux de retour à domicile, mais il existe une association significative entre le déclin fonctionnel et la durée d'hospitalisation [9,16–19] et le déclin cognitif et la durée d'hospitalisation [18,20,59]. Afin de prévenir la perte d'autonomie, on tend à préférer les hospitalisations courtes.

### *c) Devenir et réhospitalisation à 1 mois*

Les patients admis dans les UPUG ont en moyenne entre 80 et 89 ans et sortent majoritairement en direction de leur lieu de vie habituel à l'exception de Villefranche sur Saône où les 2/3 des patients sont adressés vers d'autres services hospitaliers et à Lyon où les patients sont seulement 30% à rentrer à domicile. Certaines UPUG ont un fonctionnement de service d'orientation courte, un peu à la manière d'une UHCD gériatrique, plutôt que de service de CSG.

Les taux de retour au lieu de vie antérieur s'échelonnent de 21% à Villefranche sur Saône à 75% à Pau. L'importance du taux de retour au lieu de vie antérieur (domicile ou EHPAD) s'explique par la sélection des patients réalisée à l'entrée. Un des critères de sélection est la durée d'hospitalisation prévisible inférieure à 5 jours, ce qui favorise l'admission de patients dont le lieu de vie est stable.

A Bordeaux, le taux de « retour à domicile » est de 93% car il comprend les retours vers le lieu de vie habituel et les transferts vers les convalescences hors CHU.

Les taux de réhospitalisation à 1 mois des différents établissements n'ont pas pu être comparés faute de données.

La différence entre les taux de réhospitalisation à 1 mois de l'unité paloise et des unités toulousaines s'explique par la différence de méthode pour établir ce paramètre. A Pau, la secrétaire du service recontacte tous les patients ayant regagné leurs lieux de vie habituel, qu'il soit institutionnel ou non, que les patient vivent seuls ou en famille, pour savoir s'ils ont été hospitalisés dans le mois qui a suivi l'hospitalisation à l'UPUG, sans distinction d'établissement d'hospitalisation (CH de Pau, clinique, ...). A Toulouse, il s'agit d'une donnée fournie par le département d'information médicale, à partir des données de séjour de chaque patient au sein du CHU.

Dans la littérature, les taux de réhospitalisation à 1 mois dans les unités de gériatrie aiguë sont entre aux alentours de 15% (14,2% [60], 14,3% [31], 16,2% [30]).

#### *d) Effectifs*

On constate de grandes disparités dans les dotations en personnel des différentes unités (Tableau 7 : Effectifs médicaux au sein des UPUG en 2012, Tableau 8 : Effectifs soignants au sein des UPUG en 2012, Tableau 9: Effectifs paramédicaux au sein des UPUG en 2012. Bien que les besoins en personnel des CSG soient établis au sein de l'annexe 2 de la circulaire de la DHOS du 28 mars 2007 [13], comme les UPUG ne sont pas définies dans ce texte, leurs effectifs ne le sont pas non plus.

Dans les UPUG qui sont au sein d'autres unités, le personnel est mutualisé. Lorsque les autres unités sont des unités de gériatrie, le personnel est formé et sensibilisé aux problématiques gériatriques (prise en charge globale, dénutrition, prévention des escarres, troubles de la déglutition, etc.). Ce n'est malheureusement pas toujours le cas lorsque l'autre service est un service non gériatrique, comme les urgences ou les UHCD par exemple. Cela demande donc un investissement particulier pour la sensibilisation des personnels soignants aux problématiques gériatriques.

Il faut noter que les effectifs dans les UPUG diffèrent de ceux des CSG. Dans les CSG, pour 20 lits minimum, les équipes devraient être constituées au minimum de 2 ETP de médecins gériatres, 12 ETP d'infirmiers et 12 ETP d'aides-soignants et du temps de psychologue, ergothérapeute, kinésithérapeute, diététicien et assistant social bien que la durée de ce temps ne soit pas défini [13]. Malheureusement, les CSG fonctionnent souvent avec des effectifs inférieurs à ceux recommandés par la circulaire de la DHOS du 27 mars 2008, par exemple à Pau, il y a 16,5 ETP d'infirmier et 19,6 ETP d'aides-soignants pour 40 lits de CSG.

En ce qui concerne les effectifs médicaux, les UPUG sont mieux dotées que les CSG, entre 1 médecin pour 4 lits à Toulouse Rangueil et 1 médecin pour 10 lits à Nancy. Il n'y a qu'à Strasbourg où l'effectif est moindre que ceux recommandés avec 1 médecin pour 25 lits.

A Pau, les effectifs soignants sont plus importants à l'UPUG qu'au CSG. Nous n'avons pas de données pour pouvoir dire si cette tendance est une constante dans les autres établissements. Cependant, il semble plus facile d'agir vite et bien lorsque l'on a des moyens humains suffisants.

Dans certaines unités, il existe des disparités dans l'accessibilité des soins rééducatifs selon les services et il est difficile de porter une analyse pertinente devant des données si disparates.

## V. Conclusion

Il existe 18 UPUG en France. Ces unités sont peu nombreuses, mais elles sont en cours de développement.

Ces unités permettent de compléter l'offre de soins tout en étant intégrées dans la filière de soins gériatriques.

Il existe une satisfaction des services d'accueil d'urgences de disposer de lits d'UPUG et d'avoir une réponse à la problématique des lits d'aval pour les personnes âgées.

Les UPUG permettent une bonne prise en charge des personnes âgées avec des retours vers le lieu de vie habituel réussis et peu de réhospitalisations à 1 mois malgré une durée de séjour courte.

Même s'il faut privilégier les entrées directes en CSG et la prise en charge par des réseaux en ville, devant le vieillissement de la population, la proportion de personnes âgées consultant aux urgences continuera d'augmenter et avec elle, la nécessité de places d'aval. En privilégiant les entrées directes, le nombre de lits disponibles en hospitalisation pour les urgences diminuent alors que les besoins augmentent.

Il nous apparaît comme une **nécessité évidente de développer ce type d'unités.**

# Table des illustrations

Figure 1 : E-mail de contact avec les établissements de soins.....	16
Figure 2 : Questionnaire.....	17
Figure 3 : Méthode de l'étude.....	19
Figure 4 : Description des types d'établissements de soins dans les départements d'Outre-mer en 2013.....	20
Figure 5 : Résultats dans les départements d'Outre-mer en 2013.....	22
Figure 6 : Description des types d'établissements de soins en France métropolitaine en 2013.....	23
Figure 7 : Résultats en France métropolitaine en 2013.....	24
Figure 8 : Répartition géographique des UPUG en 2013.....	30
Figure 9 : Localisation des UPUG et part de la population de plus de 75 ans dans la population des départements français (estimation en pourcentage).....	31
Figure 10 : Part de la population de plus de 75 ans dans la population dans les cantons de Haute Normandie (estimation en pourcentage) d'après INSEE.....	32
Figure 11 : Part de la population de plus de 75 ans dans les cantons du Nord-Est de la France (estimation en pourcentage) d'après INSEE.....	33
Figure 12 : Part de la population de plus de 75 ans dans les cantons de la région Rhône-Alpes (estimation en pourcentage) d'après INSEE.....	33
Figure 13 : Part de la population de plus de 75 ans dans les cantons de les régions Auvergne et Limousin (estimation en pourcentage) d'après INSEE.....	35
Figure 14 : Part de la population de plus de 75 ans dans les cantons de la région Centre (estimation en pourcentage) d'après INSEE.....	35
Figure 15 : Part de la population de plus de 75 ans dans les cantons de la région Midi-Pyrénées (estimation en pourcentage) d'après INSEE.....	36
Figure 16 : Part de la population de plus de 75 ans dans les cantons d'Aquitaine (estimation en pourcentage) d'après INSEE.....	37
Figure 17 : Part de la population de plus de 75 ans dans les cantons des Pays de la Loire (estimation en pourcentage) d'après INSEE.....	38
Figure 18 : Chronologie de l'apparition des UPUG.....	39
Figure 19 : Taille des établissements de santé accueillant une UPUG.....	41
Figure 20 : Evolution de la Durée Moyenne de Séjour au sein de l'UPUG du Centre Hospitalier de Pau.....	45
Figure 21 : Evolution de la répartition des séjours à l'UPUG (en pourcentage) en regard de la provenance de 2008 à 2012 [33].....	45
Figure 22 : Répartition des personnes hospitalisées par classe d'âge et par genre.....	46
Figure 23 : Répartition des séjours à l'UPUG de Pau en 2012 en regard du diagnostic principal de sortie.....	47
Figure 24 : Répartition des sorties de l'UPUG de Pau en 2012 en fonction du lieu d'accueil [42].....	48
Figure 25 : Taux de réhospitalisation à 1 mois à l'UPUG de Pau de 2009 à 2012.....	49
Figure 26 : Répartition par service des patients réhospitalisés en fonction du lieu d'accueil du second séjour.....	49
Figure 27 : Nombre de lits de post-urgences gériatriques en avril 2013.....	51



Figure 28 : Nombre de lits d'UPUG en fonction du pourcentage de patients de plus de 75 ans consultant aux urgences en 2012.....	53
Figure 29 : Evaluation avant l'entrée dans les UPUG en France .....	54
Figure 30 : Durées Moyennes de Séjour en 2012 dans les UPUG en France .....	55
Figure 31 : Age moyen des patients en 2012 dans les UPUG en France .....	56
Figure 32 : Les UPUG en France en 2013 et les projets d'ouverture .....	62
Figure 33 : Part de la population de moins de 20 ans dans la population des départements français (estimation en pourcentage) d'après l'INSEE.....	65
Figure 34 : Part de la population de plus de 75 ans dans la population des départements français (estimation en pourcentage) d'après l'INSEE.....	65

Tableau 1 : Répartition géographique des établissements d'Outre-mer et critères d'éligibilité à l'étude en 2013.....	21
Tableau 2 : Recensement des établissements de soins de France métropolitaine en 2013 .....	29
Tableau 3 : Description des filières gériatriques dans les établissements accueillant une UPUG en 2013.....	42
Tableau 4 : Dénomination des unités de post-urgences gériatriques selon les établissements .....	43
Tableau 5: Nombre de passage aux urgences et d'hospitalisation en UHCD en 2012 .....	52
Tableau 6 : Orientation des patients à la sortie des UPUG en France en 2012 .....	57
Tableau 7 : Effectifs médicaux au sein des UPUG en 2012 .....	59
Tableau 8 : Effectifs soignants au sein des UPUG en 2012 .....	60
Tableau 9: Effectifs paramédicaux au sein des UPUG en 2012.....	61
Tableau 10 : Les établissements de santé en France en 2011 d'après l'INSEE .....	66
Tableau 11 : Evolution du nombre d'établissements de santé, de lits et places d'hospitalisation en France entre 2006 et 2011 d'après l'INSEE [36].....	67
Tableau 12 : Etablissements accueillant une unité de médecine post-urgences en 2012 .....	69

## Bibliographie

1. Robert-Bobée I. Projections de la population pour la France métropolitaine à l'horizon 2050. La population continue de croître et le vieillissement se poursuit. juill 2006 [cité 5 févr 2013];(1089). Disponible sur: <http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1089/ip1089.pdf>
2. Le panorama des établissements de santé - édition 2012 - etabsante2012.pdf [Internet]. [cité 28 juill 2013]. Disponible sur: <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/etabsante2012.pdf>
3. Les usagers des urgences : premiers résultats d'une enquête nationale - er212.pdf [Internet]. [cité 28 juill 2013]. Disponible sur: <http://www.sfm.org/documents/ressources/referentiels/er212.pdf>
4. Circulaire DHOS/O/2004/101 du 5 mars 2004 relative à l'élaboration des SROS de troisième génération [Internet]. NOR : SANH0430122C mars 5, 2004. Disponible sur: [http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir\\_21695.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir_21695.pdf)
5. Hémon D, Jouglu E. Surmortalité liée à la canicule d'août 2003 [Internet]. Paris: INSERM; 2004 oct p. 64. Disponible sur: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/044000531/0000.pdf>
6. Mattei J-F. Plan Urgences 2004-2008 [Internet]. 2003 [cité 23 janv 2014]. Disponible sur: [http://www.vie-publique.fr/documents-vp/plan\\_urgences.pdf](http://www.vie-publique.fr/documents-vp/plan_urgences.pdf)
7. Bouget J, Berthel M, Berthier F, Burghardt J, Ecoiffier M, Febvre D, et al. 10ème conférence de consensus Prise en charge de la personne âgée de plus de 75 ans aux urgences [Internet]. Strasbourg: Société Française de Médecine d'Urgences; 2003 déc p. 19. Disponible sur: [http://www.sfm.org/documents/consensus/pa\\_urgs\\_long.pdf](http://www.sfm.org/documents/consensus/pa_urgs_long.pdf)
8. Potel G, Lauque D, Bouget J, Lejonc J, DeDecker L, Bourrier P, et al. L'organisation de l'aval des urgences : état des lieux et propositions [Internet]. Paris: Société Française de Médecine d'Urgences; 2005 mai p. 34. Disponible sur: [http://www.sfm.org/documents/ressources/referentiels/Aval\\_SU\\_SFMU\\_mai\\_2005.pdf](http://www.sfm.org/documents/ressources/referentiels/Aval_SU_SFMU_mai_2005.pdf)
9. Mazière S, Lanièce I, Millet C, Couturier P, Bioteau C, Gavazzi G. Facteurs prédictifs du déclin fonctionnel de la personne âgée après une hospitalisation en court séjour gériatrique : importance de l'évolution fonctionnelle récente. Dijon: Société Nationale Française de Médecine Interne; 2010 [cité 28 juill 2013]. Disponible sur: <http://www.snfmi.org/Data/ModuleProgramme/PageSite/Resume/6035.asp>
10. Moulias R. Naissance et histoire de la Gériatrie [Internet]. Association « Promouvoir la Connaissance du Vieillissement ! » Le WEBLOG de l'APCV et de MÉDIASENS. [cité 16 avr 2014]. Disponible sur: [http://aibo.typepad.com/apcv/naissance\\_et\\_histoire\\_de\\_.html](http://aibo.typepad.com/apcv/naissance_et_histoire_de_.html)
11. Baztàn JJ, Suarez-García FM, Lopez-Arrieta J, Rodríguez-Mañas L, Rodríguez-Artalejo F. Effectiveness of acute geriatric units on functional decline, living at home, and case fatality among older patients admitted to hospital for acute medical disorders: meta-analysis. Br Med J. 2009;338:b50.

12. Bas P. Plan Solidarité - Grand Age [Internet]. Ministère délégué à la Sécurité Sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la familles; 2006 juin p. 39. Disponible sur: [http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/plan\\_solidarite\\_grand\\_age-2.pdf](http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/plan_solidarite_grand_age-2.pdf)
13. Circulaire DHOS/02 n° 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques [Internet]. NOR : SANH0730182C mars 28, 2007. Disponible sur: <http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2007/07-04/a0040058.htm>
14. Jeandel C. Les spécificités de l'offre de soins gériatrique en établissement de santé. Livre Blanc de la Gériatrie Française. Gériatrie 2011. ESV Production; 2011. p. 72-73.
15. Circulaire DHOS/O 2/DGS/SD 5 D n° 2002-157 du 18 mars 2002 relative à l'amélioration de la filière de soins gériatrique [Internet]. NOR : MESH0230123C mars 18, 2002. Disponible sur: <http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2002/02-14/a0141323.htm>
16. Mazière S. Facteurs prédictifs du déclin fonctionnel de la personne âgée après une hospitalisation en court séjour gériatrique : importance de l'évolution fonctionnelle récente [Internet] [Thèse d'exercice : Médecine]. [Grenoble]: Joseph Fourier; 2009. Disponible sur: [http://dumas.ccsd.cnrs.fr/docs/00/63/12/30/PDF/2009GRE15067\\_maziere\\_sylvie\\_0\\_D\\_.pdf](http://dumas.ccsd.cnrs.fr/docs/00/63/12/30/PDF/2009GRE15067_maziere_sylvie_0_D_.pdf)
17. Hy W, Sahadevan S, YY D. Factors Associated With Functional Decline of Hospitalised Older Persons Following Discharge From an Acute Geriatric Unit. *Ann Acad Med Singap.* 2006(35):17-23.
18. Inouye S, Bogardus SJ, Baker D. The Hospital Elder Life Program : a model of care to prevent cognitive and fonctionnal decline in older hospitalized patients. *Hospital Elder Life Program. J Am Geriatr Soc.* 2000;48(12):1697-1706.
19. Sager M, Rudberg M, Jalaluddin M. Hospital Readmission Risk Profile (HARP) : Identifying older patients at risk for fonctionnal decline following acute medical illness and hospitalization. *1996;44:251-257.*
20. Wilson R, Hebert L, Scherr P, Dong X, Leurgens S, Evans D. Cognitive decline after hospitalization in a community population of older persons. *Neurology.* 27 mars 2012;78(13):950-956.
21. Jeandel C, Collège Professionnel des Gériatres Français. Le référentiel métier de la spécialité de Gériatrie. Livre Blanc de la Gériatrie Française. Paris: ESV production; 2011. p. 95.
22. Rainfray M. Le Court Séjour Gériatrique. Livre Blanc de la Gériatrie Française. Gériatrie 2011. ESV Production; 2011. p. 74-77.
23. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. FINESS : Accueil [Internet]. Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux. [cité 16 janv 2013]. Disponible sur: <http://finess.sante.gouv.fr/jsp/index.jsp>
24. FINESS : Nomenclatures [Internet]. [cité 3 nov 2013]. Disponible sur: <http://finess.sante.gouv.fr/jsp/nomenclatures.do>

25. Circulaire DHOS/O 3/DGAS/AVIE n° 2003-257 du 28 mai 2003 relative aux missions de l'hôpital local [Internet]. NOR : SANH0330246C. Disponible sur: <http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2003/03-26/a0261841.htm>
26. Héroult D. Les Hôpitaux Locaux. Livre Blanc de la Gériatrie Française. Paris: ESV Production; 2004. p. 175-185.
27. Fédération Hospitalière de France. Annuaire hospitalier et médico-social FHF – Fédération Hospitalière de France (FHF) [Internet]. Fédération Hospitalière de France. 2013 [cité 16 janv 2013]. Disponible sur: <http://etablissements.fhf.fr/annuaire/>
28. Google [Internet]. [cité 16 janv 2013]. Disponible sur: <http://www.google.fr/>
29. FHP - Fédération des cliniques et hôpitaux privés de France [Internet]. [cité 16 janv 2013]. Disponible sur: <http://www.fhp.fr/>
30. Peres K, Rainfray M, Perrie N. Incidence, facteurs de risque et adéquation des réhospitalisations à court terme de personnes âgées. Rev Dépidémiologie Santé Publique. 2002;50(2):109-119.
31. Traissac T, Videau M-N, Bourdil MJ, Bourdel-Marchasson I, Salles N. The short mean length of stay of post-emergency geriatric units is associated with the rate of early readmission in frail elderly. Aging Clin Exp Res. juin 2011;23(3):217-222.
32. Picat MA, Labrousse A, Sauvage P, Davalos K, Arbo G, Dantoine T. Intérêt d'une unité de post urgence gériatrique au sein d'un service de médecine interne gériatrique d'un CHU. Rev Médecine Interne. déc 2008;29:S337.
33. Picat MA, Arbo G, Descubes MP, Dantoine T. L'UNITÉ DE POST URGENCE GÉRIATRIQUE DU CHU DE LIMOGES : BILAN DE DEUX ANNÉES D'EXISTENCE. Année Gériatrique. 21(1):80-87.
34. Réseau CHU: Le CHU développe de nouvelles structures gérontologiques [Internet]. [cité 11 oct 2012]. Disponible sur: <http://www.reseau-chu.org/les-articles/article/article/le-chu-developpe-de-nouvelles-structures-gerontologiques/>
35. Mahé J. Incidence et facteurs de risque des réhospitalisations précoces chez les patients de l'Unité de Post-Urgence Gériatrique au Centre hospitalier de Pau [Thèse d'exercice : Médecine générale]. Bordeaux 2; 2008.
36. Lepoutère V, Boulé J, Morisset C, Revel V, Mangon H, Albert D. Evaluation d'une unité post-urgence gériatrique (UPUG) au centre hospitalier de Pau. J Eur Urgences. mai 2007;20(1S):22.
37. Cèbe V. Le centre hospitalier de Pau se renforce : visite guidée. La République des Pyrénées [Internet]. Pau; 4 juin 2010; Disponible sur: <http://www.larepubliquedespyrenees.fr/2010/06/04/le-centre-hospitalier-de-pau-se-renforce-visite-guidee-portfolio,140196.php>
38. Réseau CHU: « PUOG » comme post-urgences d'orientation gériatrique [Internet]. [cité 11 oct 2012]. Disponible sur: <http://www.reseau-chu.org/les-articles/article/article/puog-comme-post-urgences-dorientation-geriatrique/>

39. Richard F, Andrey D, Blondelet I, Borkowski P, Floquet L, Mangeot M. Soigner en post-urgences en gériatrie et promouvoir une hospitalisation courte. Rev Infirm. 14 févr 2012;(178):37-38.
40. Nourhashemi F, Pradel N, Thomas E, Ecoiffier M, Labatut R. Unité de post-urgence gériatrique : bilan après 8 mois de fonctionnement. Année Gérontologique.
41. Réseau CHU, l'actualité de tous les CHU : CHU ou CHRU ? [Internet]. Disponible sur: <http://www.reseau-chu.org/mieux-connaître-les-chu/chu-ou-chru/>
42. Vivona M, Lamazaa-Parry G, Pedelacq M, Revel V, Albert D. Rapport d'activité de l'unité post-urgences gériatrique 2012 du centre hospitalier de Pau.
43. Jeandel C, SFGG, CNEG, SNGC, FFAMCO-EHPAD. Livre Blanc de la Gériatrie Française. ESV production;
44. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. PLATINES : PLATeforme d'INformations sur les Etablissements de Santé [Internet]. PLATINES : PLATeforme d'INformations sur les Etablissements de Santé. 2013 [cité 16 janv 2013]. Disponible sur: <http://www.platines.sante.gouv.fr/>
45. INSEE. Insee - Santé - Établissements de santé en 2011 [Internet]. [cité 9 mars 2014]. Disponible sur: [http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg\\_id=0&ref\\_id=NATTEF06116](http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=0&ref_id=NATTEF06116)
46. Pelloux P. Urgentiste. Fayard. Fayard; 2004. 300 p.
47. ARS Aquitaine. Schémas Régional d'Organisation des Soins 2006 - 2011. p. 5-141.
48. ARS Franche-Comté. Schémas Régional d'Organisation des Soins 2006 - 2011. p. 134.
49. ARS Alsace. Schémas Régional d'Organisation des Soins 2006 - 2011. Sect. Prise en charge des personnes âgées p. 11.
50. ARS Auvergne. Schémas Régional d'Organisation des Soins 2006 - 2011. p. 83-122.
51. ARS Haute Normandie. Schémas Régional d'Organisation des Soins 2006 - 2011. p. 197-198.
52. ARS Bourgogne. Schémas Régional d'Organisation des Soins 2006 - 2011. p. 123.
53. ARS Nord Pas de Calais. Schémas Régional d'Organisation des Soins 2006 - 2011. p. 69-78.
54. ARS Centre. Schémas Régional d'Organisation des Soins 2006 - 2011.
55. ARS Aquitaine. Schémas Régional d'Organisation des Soins 2012 - 2016. p. 195-196.
56. ARS Franche-Comté. Schémas Régional d'Organisation des Soins 2012 - 2016. p. 12.
57. ARS Limousin. Schémas Régional d'Organisation des Soins 2012 - 2016. p. 44.
58. ARS Ile de France. Schémas Régional d'Organisation des Soins 2012 - 2016. p. 43.
59. Somme D, Cauterman M, Huet B, Durand-Gasselín B, Saint-Jean O. Non-pertinence hospitalière dans deux services de gériatrie aiguë: description du phénomène et étude des facteurs de risque. Rev Médecine Interne. déc 2007;28(12):818-824.

## Annexe 1 : Le fichier FINESS

### Recherche par code de nomenclature

The screenshot shows the 'Recherche par code de nomenclature' page on the FINESS website. The page has a yellow header with the FINESS logo and navigation tabs: ACCUEIL, CONSULTER LA BASE, DÉFINITIONS, NOMENCLATURES, and AIDE. Below the header, there is a breadcrumb trail: 'Vous êtes ici : Accueil > Consulter la base : Recherche par code de nomenclature'. The main section is titled 'CONSULTER LA BASE : RECHERCHE PAR CODE DE NOMENCLATURE'. It includes a link to 'Passer en mode de recherche par thème'. There are two rows of search fields: the first row contains 'N° SIREN / NIC' and 'N° FINESS'; the second row contains 'Raison Sociale'. Below these are three tabs: 'Localisation' (selected), 'Caractéristique de la structure', and 'Catégorie de l'établissement'. The 'Localisation' tab contains four dropdown menus: 'Région', 'Département', 'Tri par N° ou par Nom', 'Commune', and 'Nom de la voie'. There are 'Ajouter dans la liste' and 'Supprimer de la liste' buttons below the dropdowns. At the bottom of the search area are 'Désélectionner tout' and 'Chercher' buttons. The page also has 'Bas de page' and 'Haut de page' links.

L'onglet localisation, dont les champs « Région » et « Département » étaient renseignés. Dans l'onglet « Catégorie d'établissement », les champs du questionnaire étaient complétés de la manière suivante :

**Domaine :** sanitaire

**Catégories :**

[101] Centre Hospitalier Régional

[355] Centre Hospitalier

[129] Etablissement de Soins Médicaux

[365] Etablissement de Soins pluridisciplinaires

FINESS : Consulter la base : Recherche par code de nomenclature - Mozilla Firefox

http://finess.sante.gouv.fr/jsp/actionRechercheAvancee.do?order=reset

FINESS Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux

ACCUEIL | **CONSULTER LA BASE** | DÉFINITIONS | NOMENCLATURES | AIDE

Vous êtes ici : Accueil > Consulter la base : Recherche par code de nomenclature

**CONSULTER LA BASE : RECHERCHE PAR CODE DE NOMENCLATURE**

Passer en mode de recherche par thème

N° SIREN / NIC / N° FINISS

Raison Sociale

Localisation  Caractéristique de la structure  **Catégorie de l'établissement**

Domaine / Agrégat / Catégorie

Ajouter dans la liste

Centre Hospitalier (C.H.) [355]  
 Centre Hospitalier Régional (C.H.R.) [101]  
 Centre hospitalier, ex Hôpital local [106]  
 Etablissement de Soins Médicaux [129]  
 Etablissement de Soins Pluridisciplinaire [365]

Supprimer de la liste

Désélectionner tout Chercher

FINESS : Consulter la base : Recherche par code de nomenclature : Résultats de la recherche - Mozilla Firefox

http://finess.sante.gouv.fr/finess/jsp/liste.do?order=next

FINESS Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux

ACCUEIL | **CONSULTER LA BASE** | DÉFINITIONS | NOMENCLATURES | AIDE

Vous êtes ici : Accueil > Consulter la base : Recherche par code de nomenclature > Résultats de la recherche

**RÉSULTATS DE LA RECHERCHE**

Export simple Export complet Version imprimable

I° FINISS - RAISON SOCIALE / ADRESSE	CATEGORIE
<a href="#">330000597</a> CENTRE HOSPITALIER DE LA REOLE 3 PLACE ST MICHEL 33192 LA REOLE CEDEX Tél : 05 56 61 53 53	[355] Centre Hospitalier (C.H.)
<a href="#">330000605</a> CTRE HOSPITR BOULIN-LIBOURNE 112 RUE DE LA MARNE 33505 LIBOURNE CEDEX Tél : 05 57 55 34 34	[355] Centre Hospitalier (C.H.)
<a href="#">330000613</a> CENTRE HOSPITALIER STE FOY LA GRANDE 1 AVENUE CHARRIER 33220 STE FOY LA GRANDE Tél : 05 57 41 96 52	[355] Centre Hospitalier (C.H.)
<a href="#">330008087</a> HOPITAL DE JOUR ADULTES LA MARGERIDE 5 CHEMIN DE L'EXPERT 33350 CASTILLON LA BATAILLE Tél : 05 57 40 01 21	[355] Centre Hospitalier (C.H.)
<a href="#">330008095</a> HOPITAL DE JOUR ADULTES CLE DES CHAMPS 80 AVENUE DE LA ROUDET 33500 LIBOURNE Tél : 05 57 51 73 15	[355] Centre Hospitalier (C.H.)
<a href="#">330008103</a> HOPITAL DE JOUR ADULTES LE MAGNOLIA 61 RUE DE LA TOUR DU PIN 33240 ST ANDRE DE CUBZAC Tél : 05 57 43 08 24	[355] Centre Hospitalier (C.H.)
<a href="#">330040569</a> HOPITAL DE JOUR ENFANTS AMAZONE 87 ROUTE DE SAINT-EMILION 33500 LIBOURNE Tél : 05 57 55 34 34	[355] Centre Hospitalier (C.H.)
<a href="#">330054537</a> CENTRE DE POST-CURE DU C.H. AVENUE CHARRIER 33220 STE FOY LA GRANDE Tél : 05 57 41 96 96	[355] Centre Hospitalier (C.H.)
<a href="#">330783721</a> HOPITAL GARDEROSE 70 RUE DES REALUX 33505 LIBOURNE CEDEX Tél : 05 57 55 34 34	[355] Centre Hospitalier (C.H.)
<a href="#">330790882</a> HOPITAL DE JOUR POUR ENFANTS ROCHEREAU 1075 ROUTE DE SALIGNAC 33240 ST ANDRE DE CUBZAC Tél : 05 57 43 22 68	[355] Centre Hospitalier (C.H.)
<a href="#">330792391</a> HOPITAL DE JOUR PÉDO-PSYCHIATRIQUE 31 LE BOURG 33920 ST GIRONDS D AIGUEVIVES Tél : 05 57 42 58 58	[355] Centre Hospitalier (C.H.)
<a href="#">330804501</a> CENTRE HOSPITALIER DE BAZAS 4 CHEMIN DIT DE MARMANDE 33430 BAZAS Tél : 05 56 65 04 65	[355] Centre Hospitalier (C.H.)

« Précédent 1 2 3 4 5 ... 78 Suivant »

## Annexe 2 : Nomenclature des catégories d'établissements dans FINESS

DOCUMENTATION FINESS  
DREES/DMSI

### CATEGORIES D'ETABLISSEMENT

liste fonctionnelle

catégorie	libellé	libellé court
<b><u>1000</u></b>	<b><u>Etablissements Relevant de la Loi Hospitalière</u></b>	
<b><u>1100</u></b>	<b><u>Etablissements Hospitaliers</u></b>	
<b>1101</b>	<b>Centres Hospitaliers Régionaux</b>	
	101 Centre Hospitalier Régional (C.H.R.)	C.H.R.
<b>1102</b>	<b>Centres Hospitaliers</b>	
	355 Centre Hospitalier (C.H.)	C.H.
<b>1103</b>	<b>Centres Hospitaliers Spécialisés Lutte Maladies Mentales</b>	
	292 Centre Hospitalier Spécialisé lutte Maladies Mentales	C.H.S. Mal.Mentales
<b>1104</b>	<b>Centres de Lutte contre le Cancer</b>	
	131 Centre de Lutte Contre Cancer	Ctre.Lutte C.Cancer
<b>1106</b>	<b>Hôpitaux Locaux</b>	
	106 Centre hospitalier, ex Hôpital local	C.H. (ex H.L.)
<b>1107</b>	<b>Etablissements de santé privés autorisés en SSR</b>	
	108 Etablissement de Convalescence et de Repos	Etab.Convales.&Repos
	109 Etablissement de santé privé autorisé en SSR	Soins suite réadapt
	119 Maison de Régime	Maison de Régime
	135 Etablissement Réadaptation Fonctionnelle	Etab.Réadapt.Fonct.
	144 Etablissement de Lutte Contre la Tuberculose	Etab.Lutte Tubercul.
<b>1109</b>	<b>Etablissements de Soins de Longue Durée</b>	
	362 Etablissement de Soins Longue Durée	Etab.Soins Long.Dur.
<b>1110</b>	<b>Etablissements de Soins de Courte Durée</b>	



	122	Etablissement Soins Obstétriques Chirurgico-Gynécologiques	Etab.Obs.Chir.Gynéco
	128	Etablissement de Soins Chirurgicaux	Etab.Soins Chirur.
	129	Etablissement de Soins Médicaux	Etab.Soins Médicaux
	365	Etablissement de Soins Pluridisciplinaire	Etab.Soins Pluridis.
<b>1111</b>		<b>Autres Etablissements de Lutte contre les Maladies Mentales</b>	
	156	Centre Médico-Psychologique (C.M.P.)	C.M.P.
	161	Maison de Santé pour Maladies Mentales	Mais.Santé Mal.Ment
	366	Atelier Thérapeutique	Atelier Thérapeut.
	412	Appartement Thérapeutique	Appart.Thérapeutique
	415	Service Médico-Psychologique Régional (S.M.P.R.)	S.M.P.R.
	425	Centre d'Accueil Thérapeutique à temps partiel (C.A.T.T.P.)	C.A.T.T.P.
	430	Centre Postcure Malades Mentaux	Ctre.P-Cure Mal.Men.
	444	Centre Crise Accueil Permanent	Ctre.Crise Acc.Perm.
<b>1112</b>		<b>Etablissements d'Enfants à Caractère Sanitaire</b>	
	163	Maison d'Enfants à Caractère Sanitaire Temporaire	M.E.C.S. Temporaire
	173	Pouponnière à Caractère Sanitaire	Pouponnière Car.San.
	179	Maison d'Enfants à Caractère Sanitaire Permanente	M.E.C.S. Permanente
<b>1113</b>		<b>Etablissements de Lutte contre l'Alcoolisme</b>	
	431	Centre Postcure pour Alcooliques	Ctre.P-Cure Alcool.
<b>1200</b>		<b><u>Autres Etablissements Relevant de la Loi Hospitalière</u></b>	
<b>1201</b>		<b>Traitements et Soins à Domicile</b>	
	127	Hospitalisation à Domicile	Hosp.à Domicile
	422	Traitements Spécialisés à Domicile	Trait.Spéc.Domicile

<b>1203</b>	<b>Dialyse Ambulatoire</b>	
	141 Centre de dialyse	Ctre.Dialyse
	146 Structure d'Alternative à la dialyse en centre	Alternative dialyse
<b>1205</b>	<b>Autres Etablissements Relevant de la Loi Hospitalière</b>	
	126 Etablissement Thermal	Etab.Thermal
	426 Syndicat Inter Hospitalier (S.I.H.)	S.I.H.
	696 Groupement de coopération sanitaire de moyens	GCS-Moyens
	697 Groupement de coopération sanitaire - Etablissement de santé	GCS-ES
	698 Autre Etablissement Loi Hospitalière	Autre Etab.Loi Hosp.
	699 Entité Ayant Autorisation	Entité Ayant Autor.
<b>2000</b>	<b><u>Autres Etablissements de Soins et Prévention</u></b>	
<b>2100</b>	<b><u>Cabinets Libéraux</u></b>	
<b>2103</b>	<b>Autres structures d'exercice libéral</b>	
	603 Maison de santé (L.6223-3)	Maison de santé
<b>2200</b>	<b><u>Autres Etablissements de Soins et Prévention</u></b>	
<b>2201</b>	<b>Dispensaires ou Centres de Soins</b>	
	125 Centre de Santé Dentaire	Ctre.Santé Dentaire
	130 Centre de Soins Médicaux	Ctre.Soins Médicaux
	142 Dispensaire Antituberculeux	Disp.Anti-Tubercul.
	143 Centre de Vaccination BCG	Ctre.Vaccination BCG
	266 Dispensaire Antivénérien	Disp.Antivénérien
	267 Dispensaire Antihansénien	Disp.Antihansénien
	268 Centre Médico-Scolaire	Ctre.Médico-Scolaire
	269 Centre de Médecine Universitaire	Ctre.Méd.Universit.
	270 Centre de Médecine Sportive	Ctre.Méd.Sportive
	289 Centre de Soins Infirmiers	Ctre.Soins Infirm.
	294 Centre de Consultations Cancer	Ctre.Consul.Cancer
	347 Centre d'Examens de Santé	Ctre.Examens Santé
	438 Centre de Médecine collective	Ctre.Méd.Collect.
	439 Centre Santé Polyvalent	Ctre.Santé Polyv.
<b>2202</b>	<b>Etablissements de PMI et de Planification Familiale</b>	
	223 Protection Maternelle et Infantile (P.M.I.)	P.M.I.
	224 Etablissement de Consultation Pré et Post-natale	Etab.Cons.P.Post-Nat
	228 Centre Planification ou Education Familiale	Ctre.Planif.Educ.Fam
	230 Etablissement Consultation Protection Infantile	Etab.Consul.Pro.Inf.
	231 Etablissement Information Consultation Conseil Familial	Etab.Inf.Consult.Fam
<b>2204</b>	<b>Etablissements ne relevant pas de la Loi Hospitalière</b>	
	433 Etablissement Sanitaire des Prisons	Etab.Sanit.Prisons
<b>2205</b>	<b>Etab.de soins relevant du service de santé des armées</b>	
	114 Hôpital des armées	Hôpital armées
	115 Etablissement de Soins du Service de Santé des Armées	Etab.Soins Armées
<b>3000</b>	<b><u>Autres Etablissements à Caractère Sanitaire</u></b>	
<b>3100</b>	<b><u>Laboratoires de Biologie Médicale</u></b>	
<b>3101</b>	<b>Laboratoires de Biologie Médicale</b>	
	610 Laboratoire d'Analyses	Laboratoire Analyses
	611 Laboratoire de Biologie Médicale	Labo Biolog Médicale
<b>3200</b>	<b><u>Commerce de Biens à Usage Médicaux</u></b>	
<b>3201</b>	<b>Commerce de Biens à Usage Médicaux</b>	
	620 Pharmacie d'Officine	Pharmacie d'Officine
	627 Propharmacie	Propharmacie
	628 Pharmacie Minière	Pharmacie Minière
	629 Pharmacie Mutualiste	Pharmacie Mutualiste

	690	Etablissement de Fabrication Annexe à une Officine	Fab.Annexe Officine
<b>3400</b>		<b><u>Autres Etablissements à Caractère Sanitaire</u></b>	
<b>3401</b>		<b>Transfusion Sanguine</b>	
	132	Etablissement de Transfusion Sanguine	Etab.Trans.Sanguine
<b>3402</b>		<b>Conservation et Stockage d'autres Produits Humains</b>	
	233	Lactarium	Lactarium
<b>3404</b>		<b>Service d'Ambulances</b>	
	327	Service d'Ambulances	Serv.Ambulances
<b>4000</b>		<b><u>Etab.Serv.Soc.d'Accueil Hébergement Assistance Réadaptation</u></b>	
<b>4100</b>		<b><u>Etab.et Serv.pour l'Enfance et la Jeunesse Handicapée</u></b>	
<b>4101</b>		<b>Etab.Educ.Spéciale pour Déficients Mentaux et Handicapés</b>	
	183	Institut Médico-Educatif (I.M.E.)	I.M.E.
	188	Etablissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés	Etab.Enf.ado.Poly.
	402	Jardin d'Enfants Spécialisé	Jardin Enfants Spéc.
<b>4102</b>		<b>Etab.Educ Spéciale pour Enfants Trouble Conduite et Comport</b>	
	186	Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (I.T.E.P.)	I.T.E.P.
<b>4103</b>		<b>Etablissements d'Education Spéciale pour Handicapés Moteurs</b>	
	192	Etablissement pour Déficient Moteur	I.E.M.
<b>4104</b>		<b>Etab.Education Spéciale pour Déficients Sensoriels</b>	
	194	Institut pour Déficients Visuels	Inst.Déf.Visuels
	195	Institut pour Déficients Auditifs	Inst.Déf.Auditifs
	196	Institut d'Education Sensorielle Sour/Aveugle	Inst.Ed.Sen.Sour.Ave
<b>4105</b>		<b>Etablissements et Services Hébergement Enfants Handicapés</b>	
	238	Centre d'Accueil Familial Spécialisé	Ctre.Acc.Fam.Spécia.
	390	Etablissement d'Accueil Temporaire d'Enfants Handicapés	Etab.Acc.Temp.E.H.
	396	Foyer Hébergement Enfants et Adolescents Handicapés	Foyer Heb.Enf.Ado.H.
<b>4106</b>		<b>Services à Domicile ou Ambulatoires pour Handicapés</b>	
	182	Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile	Serv.Educ.S.Soin.Dom
	189	Centre Médico-Psycho-Pédagogique (C.M.P.P.)	C.M.P.P.
	190	Centre Action Médico-Sociale Précoce (C.A.M.S.P.)	C.A.M.S.P.
	221	Bureau d'Aide Psychologique Universitaire (B.A.P.U.)	B.A.P.U.
<b>4107</b>		<b>Etab. Expérimentaux en Faveur de l'Enfance Handicapée</b>	
	377	Etablissement Expérimental pour Enfance Handicapée	Etab.Expér.Enf.Hand.
<b>4300</b>		<b><u>Etablissements et Services pour Adultes Handicapés</u></b>	
<b>4301</b>		<b>Etab. et Services d'Hébergement pour Adultes Handicapés</b>	
	252	Foyer Hébergement Adultes Handicapés	Foyer Héberg.A.H.
	253	Foyer d'Accueil Polyvalent pour Adultes Handicapés	Foyer Poly.A.H.
	255	Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.)	M.A.S.
	382	Foyer de Vie pour Adultes Handicapés	Foyer de vie A.H.
	395	Etablissement d'Accueil Temporaire pour Adultes Handicapés	Etab.Acc.Temp.A.H.
	437	Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (F.A.M.)	F.A.M.
<b>4302</b>		<b>Etab.et Services de Travail Protégé pour Adultes Handicapés</b>	
	246	Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.)	E.S.A.T.
	247	Entreprise adaptée	Entreprise adaptée
<b>4303</b>		<b>Etab.et Services de Réinsertion Prof pour Adultes Handicapés</b>	
	198	Centre de Pré orientation pour Handicapés	Ctre.Préorient.Hand.
	249	Centre Rééducation Professionnelle	Ctre.Réeducat.Prof
<b>4304</b>		<b>Etab.Expérimentaux en Faveur des Adultes Handicapés</b>	

	379	Etablissement Expérimental pour Adultes Handicapés	Etab.Expér.A.H.
<b>4305</b>		<b>Services de Maintien à Domicile pour Handicapés</b>	
	445	Service d'accompagnement médico-social adultes handicapés	S.A.M.S.A.H.
	446	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.)	S.A.V.S.
<b>4400</b>		<b><u>Etablissements et Services pour Personnes Âgées</u></b>	
<b>4401</b>		<b>Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées</b>	
	199	Hospice	Hospice
	200	Maison de Retraite	Maison de Retraite
	202	Logement Foyer	Logement Foyer
	394	Etablissement d'Accueil Temporaire pour Personnes Âgées	Etab.Acc.Temp.P.A.
<b>4402</b>		<b>Services Sanitaires de Maintien à Domicile</b>	
	207	Centre de Jour pour Personnes Âgées	Ctre.de Jour P.A.
<b>4403</b>		<b>Services Sociaux en Faveur des Personnes Âgées</b>	
	205	Foyer Club Restaurant	Foyer Club Restaur.
	208	Service d'Aide Ménagère à Domicile	Serv.Aide Ménag.Dom.
	212	Alarme Médico-Sociale	Alarm.Médico-Sociale
	368	Service de Repas à Domicile	Serv.Repas Domicile
	450	Service d'Aide aux Personnes Âgées	Serv.Aide Pers.Âgées
<b>4404</b>		<b>Etablissements Expérimentaux en Faveur des Personnes Âgées</b>	
	381	Etablissement Expérimental pour Personnes Âgées	Etab.Expér.P.A.
<b>4500</b>		<b><u>Etab.et Serv.Sociaux Concourant à la Protection de l'Enfance</u></b>	
<b>4501</b>		<b>Etablissements de l'Aide Sociale à l'Enfance</b>	
	166	Etablissement d'Accueil Mère-Enfant	Etab.Acc.Mère-Enfant
	172	Pouponnière à Caractère Social	Pouponnière Car.Soc.
	175	Foyer de l'Enfance	Foyer de l'Enfance
	176	Village d'Enfants	Village d'Enfants
	177	Maison d'Enfants à Caractère Social	Mais.Enf.Car.Social
	236	Centre Placement Familial Socio-Educatif (C.P.F.S.E.)	C.P.F.S.E.
	411	Intermédiaire de Placement Social	Interméd.Pla.Social
<b>4502</b>		<b>Etab.et Services du Ministère de la Justice pour Mineurs</b>	
	241	Foyer d'Action Educative (F.A.E.)	F.A.E.
	427	Service Educatif Auprès des Tribunaux (S.E.A.T.)	S.E.A.T.
	441	Centre d'Action Educative (C.A.E.)	C.A.E.
<b>4504</b>		<b>Services Concourant à la Protection de l'Enfance</b>	
	286	Club Equipe de Prévention	Club Equipe de Prév.
	295	Service Action Educative en Milieu Ouvert (A.E.M.O.)	Serv.A.E.M.O.
	344	Service délégué aux prestations familiales	D.P.F.
	418	Service d'Enquêtes Sociales (S.E.S.)	Serv.Enq.Sociales
	453	Service de Réparation Pénale	Serv.Répar.Pénale
<b>4505</b>		<b>Etab. Expérimentaux en Faveur de l'Enfance Protégée</b>	
	378	Etablissement Expérimental Enfance Protégée	Etab.Expér.Enf.Prot.
	440	Service Investigation Orientation Educative (S.I.O.E.)	S.I.O.E.
<b>4600</b>		<b><u>Autres Etab. Accueil, Hébergement, Réadaptation et Services</u></b>	
<b>4601</b>		<b>Etablissements pour Adultes et Familles en Difficulté</b>	
	214	Centre Hébergement & Réinsertion Sociale (C.H.R.S.)	C.H.R.S.
	219	Autre Centre d'Accueil	Autre Ctre.Accueil
	442	Centre Provisoire Hébergement (C.P.H.)	C.P.H.
	443	Centre Accueil Demandeurs Asile (C.A.D.A.)	C.A.D.A.
<b>4602</b>		<b>Autres Etablissements Sociaux d'Hébergement et d'Accueil</b>	
	218	Aire Station Nomades	Aire Station Nomades
	256	Foyer Travailleurs Migrants non transformé en Résidence Soc.	Foyer Trav. Migrants

	257	Foyer Jeunes Travailleurs non transformé en Résidence Soc.	Foyer Jeunes Trav.
	271	Hébergement Familles des Malades	Héberg.Fam.Malades
	324	Logement Foyer non Spécialisé	Log.Foyer non Spéc.
<b>4603</b>		<b>Etablissements Expérimentaux en Faveur des Adultes</b>	
	380	Etablissement Expérimental Autres Adultes	Etab.Expér.Autre.A.
<b>4604</b>		<b>Autres Etablissements médico-sociaux</b>	
	160	Centre de Soins Spécifiques pour Toxicomanes (C.S.S.T.)	C.S.S.T.
	162	Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie (C.C.A.A.)	C.C.A.A.
	165	Appartement de Coordination Thérapeutique (A.C.T.)	A.C.T.
	178	Ctre.Accueil/ Accomp.Réduc.Risq.Usag. Drogues (C.A.A.R.U.D.)	C.A.A.R.U.D.
	180	Lits Halte Soins Santé (L.H.S.S.)	L.H.S.S.
	197	Centre soins accompagnement prévention addictologie (CSAPA)	C.S.A.P.A.
<b>4605</b>		<b>Etablissements et services multi-clientèles</b>	
	209	Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (S.P.A.S.A.D.)	S.P.A.S.A.D.
	354	Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D)	S.S.I.A.D.
	460	Service Prestataire d'Aide à Domicile (S.A.D.)	S.A.D.
	462	Lieux de vie	Lieux de vie
<b>4606</b>		<b>Centres de ressources</b>	
	461	Centres de Ressources S.A.I. (Sans Aucune Indication)	Ctre.Ressources
	463	Centres Locaux Information Coordination P.A (C.L.I.C.)	C.L.I.C.
<b>4607</b>		<b>Logements en Structure Collective</b>	
	258	Maisons Relais - Pensions de Famille	Maisons Relais-Pens.
	259	Résidences Sociales Hors Maisons Relais-Pensions de Famille	Resid.Soc. hors MRel
<b>4608</b>		<b>Protection des majeurs</b>	
	340	Service mandataire judiciaire à la protection des majeurs	M.J.P.M.
	341	Service dédié mesures d'accompagnement social personnalisé	M.A.S.P.
	342	Service d'information et de soutien aux tuteurs familiaux	S.I.S.T.F.
<b>4609</b>		<b>Centres prestataires de services pr personnes cérébro-lésées</b>	
	464	Unités Evaluation Réentraînement et d'Orient. Soc. et Pro.	U.E.R.O.S

## **5000 Etablissements et Services Sociaux d'Aide à la Famille**

### **5100 Etablissements Garde d'Enfants d'Age pré-Scolaire**

<b>5101</b>		<b>Etablissements Garde d'Enfants d'Age pré-Scolaire</b>	
	164	Etablissements Expérimentaux Accueil de la Petite Enfance	Etab.exp.petite enf.
	167	Crèche Collective	Crèche Collective
	168	Service Accueil Familial pour la Petite Enfance	Accueil Familial
	169	Crèche Multi Accueil Collectif et Familial	Crèche Fam.et Coll.
	170	Halte Garderie	Halte Garderie
	171	Garderie et Jardin d'Enfants	Garderie Jardin Enf.
	174	Etablissement d'Accueil Collectif Régulier et Occasionnel	Acc.Collect.Rég&Occ.
	398	Crèche Parentale	Crèche Parentale
	399	Halte Garderie Parentale	Halte Garderie Par.
	404	Etablissement Acc.Collect.Parental Régulier &	Etab.Acc.Parental

	Occasionnel	
<b>5102</b>	<b>Etablissements d'Hébergement pour Enfants d'Age Scolaire</b>	
	367 Maison d'Enfants non Conventionnée ni Habilitée	Mais.Enfant n.C.n.H
<b>5103</b>	<b>Etablissements Sociaux pour Loisirs et Vacances</b>	
	181 Maison Familiale de Vacances	Mais. Fam. Vacances
	285 Centres de Loisirs sans Hébergement	Ctre.Loisirs ss.Héb.
<b>5104</b>	<b>Etablissements ou Services Divers d'Aide à la Famille</b>	
	220 Centre Social	Ctre.Social
	345 Service Tutelle Prestation Sociale	Serv.Tut.Prest.Soc.
	346 Service de Travailleuses Familiales	Serv.Trav.Familiales
	359 Centre Circonscription Sanitaire et Sociale	Ctre.Circons.San.Soc
	400 Centre de Services pour Associations	Ctre.Services Assoc.
	403 Service Social Spécialisé ou Polyvalent de Catégorie	Serv.Soc.Spéc.Pol.Ca
	405 Service Social Polyvalent de Secteur	Serv.Soc.Polyv.Sect.
	451 Service d'Aide aux Familles en Difficulté	Serv.Aide Fam.Diff.
<b><u>6000</u></b>	<b><u>Etab.de Formation des Personnels Sanitaires et Sociaux</u></b>	
<b><u>6100</u></b>	<b><u>Etablissements de Formation des Personnels Sanitaires</u></b>	
<b>6101</b>	<b>Etablissements de Formation des Personnels Sanitaires</b>	
	300 Ecoles Formant aux Professions Sanitaires	Ecoles sanitaires
<b><u>6200</u></b>	<b><u>Etablissements de Formation des Personnels Sociaux</u></b>	
<b>6201</b>	<b>Etablissements de Formation des Personnels Sociaux</b>	
	330 Ecoles Formant aux Professions Sociales	Ecoles sociales
<b><u>6300</u></b>	<b><u>Etablissements de Formation Polyvalente</u></b>	
<b>6301</b>	<b>Etablissements de Formation Polyvalente</b>	
	374 Ecole Nationale Santé Publique (E.N.S.P.)	E.N.S.P.
	436 Ecoles Formant aux Professions Sanitaires et Sociales	Ecoles Pluriprof.

### **Annexe 3 : Questionnaire adressé aux départements d'information médicale des établissements accueillant une UPUG.**

---

Bonjour,

Je m'appelle Cécilia MOLY, je suis interne de médecine générale (CHU de Bordeaux) et je réalise une thèse sur les unités de post-urgences gériatrique, dont la directrice est le docteur Valérie REVEL, praticien hospitalier au CHG de Pau.

Dans le cadre de ma thèse, je recherche des informations sur l'unité de post-urgences gériatriques de votre établissement.

Vous serait-il possible de me communiquer :

- la durée moyenne de séjour ?
- les 5 diagnostics retrouvés le plus fréquemment chez les patients sortis de cette unité ?

Au niveau de votre service, savez-vous quelle est l'orientation des patients à leur sortie du service ?

En vous remerciant par avance

Cecilia MOLY

Interne Médecine Générale - DESC de Gériatrie - Bordeaux

---

## **Annexe 4 : E-mail adressé aux responsables des services d'Urgences des établissements accueillant une UPUG.**

---

Bonjour,

Je m'appelle Cécilia MOLY, je réalise une thèse sur les unités de post-urgences gériatriques, dont la directrice est le docteur Valérie REVEL, praticien hospitalier au CHG de Pau.

Dans le cadre de ma thèse, votre établissement est recensé comme ayant un service de post-urgences gériatriques (*nom de l'unité*). C'est pourquoi, je recherche des informations sur votre service d'urgences.

Vous serait-il possible de me communiquer sur 2011 et/ou 2012:

- le nombre de passages en 2011 et/ou 2012 ?
- le nombre de patients de plus de 75 ans ?
- le nombre de passages en UHCD ?

En vous remerciant par avance de votre aide

Cordialement

Cecilia MOLY  
Interne Médecine Générale - DESC de Gériatrie – Bordeaux

---



## Annexe 5 : Charte de fonctionnement de l'Unité de Gériatrie Aiguë de Bordeaux (Hôpital St André)

<b>POLE GERONTOLOGIE, ST ANDRE, UNITE GERIATRIE AIGUE</b>	
Typologie de patient	Patients > 75 ans fragiles avec problèmes médicaux aigus et retour possible domicile (DMS : < 8j) Patient en attente de SSR avant RAD (si pathologie ortho. légère)
Patient ne correspondant pas à la structure	Patient âgé non fragile relevant d'une spécialité Agressivité physique Problèmes sociaux lourds
Plateau technique	C.H.U.
Protocole d'appel	Accès prioritaire pour St André. Le médecin de l'UGA appelle l'IDE de flux s'ils ont des places pour Pellegrin
Horaires d'admission possible	Samedi et dimanche : le matin Entrée possible la nuit si médecin de jour au courant du dossier <b>La nuit et le week-end, les prescriptions doivent être imprimées et signées par le médecin urgentiste et doivent suivre le patient.</b>
Médecins responsables	Pr Rainfray / Dr Traissac / Dr Videau
Autres commentaires	Accès direct aux examens et au dossier car CHU

## **Annexe 6 : Charte de fonctionnement de l'UPUG de Pau**

### **UNITE POST URGENCE GERIATRIQUE**

(UPUG)

#### **MISSIONS**

Hospitalisation de très courte durée des personnes âgées admises aux urgences ou à l'UHCD afin :

- d'offrir une plus grande capacité d'accueil pour ces patients en provenance des urgences et de l'UHCD
- de privilégier, quand cela est possible, le retour au lieu de vie habituel (domicile ou maison de retraite)
- de leur proposer une prise en charge spécifiquement gériatrique.

#### **CRITERES D'ADMISSION**

- personnes âgées de plus de 75 ans
- provenant exclusivement des urgences ou de l'UHCD du CH de Pau (pas d'entrées programmées, pas de mutation en provenance d'un autre service)
- dont la durée d'hospitalisation "pressentie" n'excédera pas 3 à 4 jours.

#### **CRITERES D'EXCLUSION**

- patients qui nécessitent "à priori" une hospitalisation supérieure à 4 jours. Ceux-ci seront pris en charge dans le service de médecine gériatrique du Centre Jean Vignalou ou dans les services de médecine de l'Hôpital. (Ces patients ne pourront pas être pris dans l'Unité P.U.G. dans l'attente d'une place au CJV ou dans un autre service)
- patients nécessitant une prise en charge spécifique dans un service de spécialités.
- patients nécessitant une surveillance médicale "rapprochée" en soins intensifs, à l'UHCD ou en réanimation.

## MOYENS

- Structure :
  - 12 lits
  
- Personnels : (cf fiche CPOM)
  - 1 PH gériatre
  - 1 Assistant gériatre ou en cours de formation
  - 1 cadre de santé T.P.
  - 1 assistante sociale T.P.
  - 1 secrétaire médicale T.P.
  - 8 ETP IDE
  - 7,5 ETP A.S.
  - 2 ASH

Ajouter ½ T.P Kiné indispensable, non prévu.

## ORGANISATION DE L'UNITE

- L'Unité Post Urgence Gériatrique dépend du département de Gériatrie.
- les patients peuvent être admis jour et nuit
- le jour, entre 9 h et 18 h , les patients admissibles dans cette unité sont systématiquement vus aux urgences ou à l'UHCD, par un médecin gériatre (celui de l'unité en semaine, celui d'astreinte en week-end) et par l'assistante sociale (en semaine).
- les astreintes de week-end seront réalisées par les médecins gériatres du département de gériatrie.
- cette unité bénéficiera, au même titre que les urgences et l'UHCD, d'une priorité pour les avis spécialisés et pour le plateau technique du CHG afin de favoriser une DMS très courte.
- une évaluation du fonctionnement de cette unité pourra se faire à 6 mois en réunion du Comité de gestion de l'hospitalisation non programmée.

## Annexe 7 : Coordonnées des médecins des UPUG de France en 2013

Ville	Contact	Adresses mail
Aix en Provence	Anne CAQUANT	acaquant@ch-aix.fr
	Laure POUDENS	lpoudens@ch-aix.fr
	Guillaume PUIGSERVER	gpuigserver@ch-aix.fr
CHI Belfort Montbéliard	Véra BREZOVSKI	vbrezovski@chbm.fr
	Stéphane ROBARDET	srobardet@chbm.fr
Bordeaux	Muriel RAINFRAY, Pr	muriel.rainfray@chu-bordeaux.fr
	Thalie TRAISSAC	thalie.traissac@chu-bordeaux.fr
Evreux	Brigitte SALLE	brigitte.salle@chi-eureseine.fr
Libourne	Alexandra CHAYVIALLE	Alexandra.Chayvialle@ch-libourne.fr
Limoges	Thierry DANTOINE, Pr	Thierry.Dantoine@chu-limoges.fr
	Romain MOULINOUX	Romain.Moulinoux@chu-limoges.fr
Lyon	Brigitte COMTE	brigitte.comte@chu-lyon.fr
Nancy	Laure JOLY	l.joly@chu-nancy.fr
Nice	Olivier GUERIN	guerin.o@chu-nice.fr
Orléans	Magalie FLEURY	magali.fleury@chr-orleans.fr
Pau	Valérie REVEL DA ROCHA	valerie.revel@ch-pau.fr
Saumur	Véronique BAUDOUX	veronique.baudoux@ch-saumur.fr
	Karine MARTIN	karine.martin@ch-saumur.fr
Strasbourg	Georges KALTENBACH, Pr	Georges.KALTENBACH@chru-strasbourg.fr
Toulouse Purpan Rangueil	Fati NOURHASHEMI, Pr	nourhashemi.f@chu-toulouse.fr
	Christophe HEIN	hein.c@chu-toulouse.fr
	Antoine PIAU	piau.a@chu-toulouse.fr
Vichy	Kamal ASWAD	kamal.aswad@ch-vichy.fr
Villefranche sur Saône	Marie-Pierre STEINEUR DECITRE	msteineurdecitre@lhospitalnordouest.fr

---

## **RESUME :**

Face à l'afflux de patients âgés venant des urgences, et parallèlement aux admissions directes en court séjour gériatrique (CSG), les unités de post-urgences gériatriques (UPUG) permettent une hospitalisation de courte durée avec une prise en soins spécifique et gériatrique.

**Objectif :** Recenser les Unité Post Urgence Gériatrique existantes en France en 2012 et comparer leur mode de fonctionnement avec l'UPUG du Centre Hospitalier de Pau.

**Méthode :** Etude prospective, de novembre 2012 à mai 2013, avec recensement des établissements de soins via le fichier FINISS, puis consultation des sites internet des établissements à la recherche de lits de gériatrie puis envoi d'un questionnaire par e-mail avec recherche d'une UPUG et de ses modalités de fonctionnement.

**Résultats :** En Outre-mer, 37 établissements sont recensés dont 7 comportent un CSG, aucun ne comporte d'UPUG. En France métropolitaine, 1016 établissements sont comptabilisés : 300 établissements publics accueillent un CSG et 78 établissements privés pratiquent la gériatrie, dont 41 ont un CSG. Il existe 17 UPUG en France en 2012 et une nouvelle unité a ouvert en 2013. L'UPUG paloise a une DMS courte, un taux de retour à domicile de 75% et un taux de réhospitalisation à 1 mois de 10%.

**Discussion :** L'intérêt d'une durée moyenne de séjour courte est de limiter le déclin cognitif et le déclin fonctionnel des patients âgés. Il existe des différences de fonctionnement entre les différentes unités, certaines fonctionnant comme des unités d'orientation vers d'autres services alors que d'autres fonctionnent comme des unités de très court séjour.

**Conclusion :** Les UPUG font partie intégrante de la filière gériatrique et diffèrent des CSG par leur fonction de lit d'aval des urgences et permettent de compléter l'offre de soins. C'est une modalité d'hospitalisation à développer.

---

## **Summary : Geriatric Post Emergency Units : inventory in France and Pau unit experience**

**Introduction:** Faced with the influx of elder patients coming from emergency departments, and in parallel with direct admissions in short-stay geriatric units (SSGU), Geriatric Post Emergency Units (GPEU) allow elder patients a short stay hospitalization with geriatric specific care.

**Aim:** Identify GPEU in France in 2012 and compare their way of functioning with the Hospital of Pau unit.

**Method:** A prospective study carried out from November 2012 to May 2013. It was based on the identification of care facilities with the FINISS database and the screening of the care facilities' websites to find geriatric wards. Questionnaires were then e-mailed, inquiring about GPEU's existence and its way of functioning.

**Results:** Overseas, we found 37 establishments, of which 7 have SSGU and none has GPEU. In metropolitan France, we listed 1016 care facilities: 300 public hospitals have SSGU and 78 private institutions practice Geriatrics, of which 41 have SSGU. There was 17 GPEU in France in 2012 and a further one opened in 2013. The GPEU of the Hospital of Pau has an average length of stay of 4.9 days, a returning at home rate of 75% and a 1-month-rehospitalization rate of 10%.

**Discussion:** The interest of a short average length of stay is to limit the cognitive and functional decline in elder patients. The 17 GPEU function differently, some act as orientation units before dispatching their patients towards other departments, while others are very short stay units.

**Conclusion:** GPEU are an integral part of the geriatric network. They are different from SSGU because of their function of emergency downstream beds. GPEU allow completing the care offer. This mode of hospitalization should be developed.

---

## **DISCIPLINE**

Sciences Médicales – Médecine Générale – Gériatrie

---

## **MOTS-CLES :**

Unités de post-urgences gériatriques, personnes âgées, gériatrie, services d'urgences, étude prospective, filière de soins, court séjour, hospitalisation, Pyrénées-Atlantiques, France.

Geriatrics post-emergency care units, elderly people, geriatrics, emergency units, prospective study, care network, short stay unit, hospitalization, Atlantic Pyrenees, France.

---

## **INTITULE ET ADRESSE DE L'U.F.R. :**

Département de Médecine Générale - Université Bordeaux Segalen - Case 148 - 146 rue Léo Saignat – 33076 Bordeaux cedex