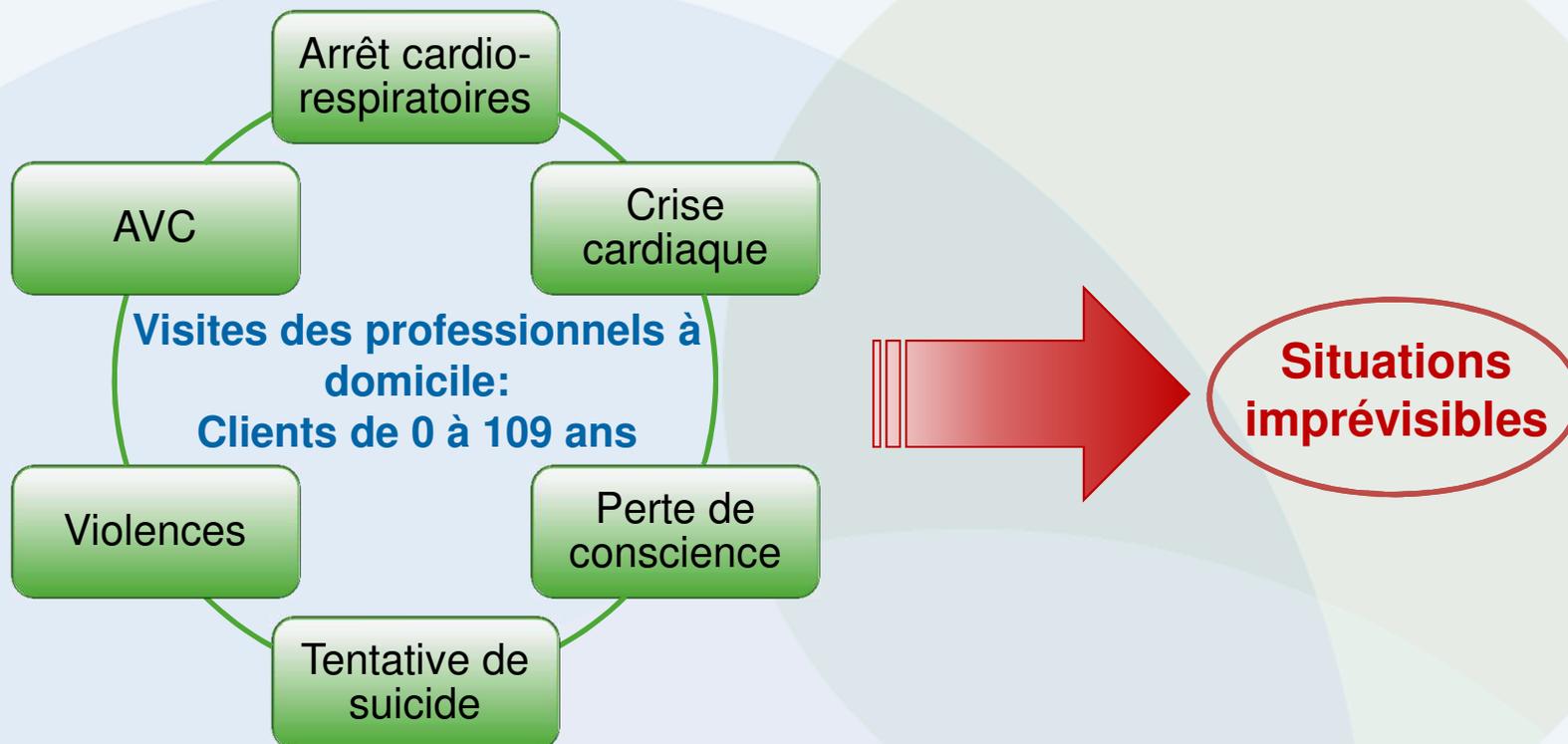




Colloque annuel du réseau de soins – 28 novembre 2017

Les urgences : points de vue et pratiques...
... à domicile

L'urgence dans le contexte domiciliaire



Face à la multiplication de tous ces facteurs de risques et à la complexité des réponses adaptées pour chaque cas, **il n'est pas toujours facile** de savoir **agir dans l'intérêt du patient** tout en respectant son champ de compétences.

Urgence physique

- 144
- Médecins traitants
- Médecins urgentistes

Urgence psychique

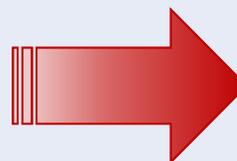
- 144
- Médecins
- Forces de l'ordre

Urgence sociale

- TPAE → Maltraitance - violence
- Services sociaux → Expulsion
- Alternatives à l'hospitalisation → Absence ou épuisement du proche-aidant

- L'urgence n'a pas d'heure
➔ **Imprévisibilité**
- L'urgence n'a pas d'âge
➔ **Détection et prévention**
- L'urgence n'est pas réservée à une catégorie professionnelle à domicile
➔ **Formation des professionnels**

1. Alerter le bon interlocuteur
2. Intervenir selon son champs de compétences
3. Agir dans l'intérêt de la personne
4. Eviter l'orientation systématique vers un service d'urgence



- Le professionnel est bien souvent seul face aux situations d'urgence dans un environnement pas toujours adapté
- Il doit déclencher simultanément des actions, tout en gérant son stress et l'accompagnement du patient et/ou des proches
- Il doit pouvoir récolter les informations, assurer le suivi de l'état de santé du patient et de ses actes dans un même temps

| | |
|--|--|
| <p>Client</p> <ul style="list-style-type: none"> • M. A, 65 ans • Divorcé, en conflit avec son ex-épouse • 2 enfants • Se déplace avec des cannes ou en fauteuil roulant • Difficultés pour les AIVQ et les AVQ | <p>Contexte / Environnement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vit seul • Deux enfants très présents • Pas de DA ni de représentant thérapeutique |
| <p>Santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maladie de Parkinson, stade avancé • Troubles cognitifs et mnésiques débutants • Syndrome dépressif • Mobilité physique réduite entraînant des chutes régulières • Arthrose générant des douleurs chroniques d'intensités moyennes • Déficit visuel | <p>Soins et prestations</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suivi médical par son médecin traitant • Passage hebdomadaire par un professionnel infirmier • Soins médico-délegués et soins de base tous les jours • Aide pratique une fois par semaine • Service diététique et repas 5 jours par semaine et un suivi diététique biannuel • Téléalarme • Prestation d'ergothérapie à la demande |

En date du 12 septembre 2015 :

- A l'issue de la visite hebdomadaire de l'aide à domicile, Monsieur A se plaint de vertiges en se levant de son fauteuil
- L'aide à domicile repose son sac à dos et accompagne la chute soudaine de M. A en arrêt cardio-respiratoire
- Réanimation débutée à domicile, intervention du cardio mobile et transfert dans un service d'urgence

En date du 9 janvier 2017 :

- Vit depuis sa sortie d'hospitalisation de 2015 avec son fils aîné qui téléphone à l'infirmière à 21h
- Celui-ci se dit à bout et menace d'étouffer son père qu'il ne supporte plus
- Intervention de l'infirmière à domicile pour évaluer la situation avec une collègue ASSC
- Organisation dès 22h d'un séjour en unité d'accueil temporaire et de répit (UATR), suite au passage d'un médecin urgentiste

- Développer les axes d'inter-professionnalité à domicile pour mieux détecter, agir et coordonner les situations en amont (projets liés : Plan de Soins Partagés (PSP); réponse médicale à domicile)
- Maintenir un niveau de formation des professionnels aux gestes de 1^{er} secours

- Assurer la transmission de l'information (directive anticipée, carnet de santé, informations cliniques et MDM.ch)
- Participation :
 - au projet des Urgences Gériatriques
 - au projet des Urgences 3-Chêne des

HUG

Merci de votre attention