



Urgences au cabinet médical

Dr Didier Châtelain

Dr Joachim Karsegard

6^{ème} colloque annuel du Réseau de soins

Mardi 28 novembre 2017

Urgences en cabinet - quelle représentation pour chacun ?

- Chacun de nous connaît !
- Pour la plupart des patients la ressource préférée...
- Difficile à organiser pour le patient (travail/famille/déplacement/ressources) que ce soit pendant ou en dehors des heures de travail
 - Mme X, 30 ans, 2 enfants, l'un a une angine à Streptocoque. Elle commence à avoir très mal à la gorge depuis cet après-midi.
 - Mari en voyage; pas de famille à Genève.
 - Elle appelle Ge-médecins à domicile le soir quand enfants couchés.
- Difficile à organiser pour le médecin traitant tant pendant les heures de travail qu'en dehors...

Urgences au cabinet en chiffres

- Fait partie de notre travail quotidien
- Pas de chiffres précis connus, mais estimation:

• 600 MPR qui voient 1 à 2 urgences en moyenne/j	1200
• 120 Pédiatres qui voient entre 4 à 6 en moyenne/j	720
• Psychiatres aussi mais pas évaluables par nous
Total en tout cas	2000/j

Par an 500'000 !!!

Ces chiffres - pas de vraies statistiques... mais

- C'est une activité importante dans pratiquement tout cabinet :
 - Demande du temps et de la disponibilité au quotidien
 - Evaluation/organisation/méthodes propre à chaque cabinet
 - Et aussi propre à chaque spécialité
- Demande le recours a une collaboration interprofessionnelle

Particularité des Urgences au cabinet

- Pour le patient, les ressources en urgence sont:
 - L'entourage
 - Les soins infirmiers à domicile
 - Le cabinet médical: centre d'urgence de 1^{ère} ligne
 - connaissance du cas (soignant connaît patient)
 - Confiance (patient connaît soignant)
 - estime/compétence/simplicité/rapidité/efficacité → solutions adaptées
- Par rapport à Urgences de 2^{ème} ligne (cliniques; SU; 144; Ge-Médecins...)
 - Indispensables/irremplaçables...
 - Organisation/compétences spécialisées (urgence vitale/urgences spécialisées,...)

→complémentarité entres les acteurs

Rôle important dans le réseau de santé

- Triage !!
- Éviter attente dans services d'urgence
- Éviter surcharge des autres services d'urgence
- Éviter surcoût d'autres services d'urgence
- Suivi longitudinal améliore qualité de la prise en charge
- Collaboration et coordination adaptée et efficiente

→ Rôle central du médecin traitant

Tout commence par le triage

- Existe dans chaque système d'urgence
- L'entourage: «malaises» (toujours inquiétants), X causes
- L'infirmière à domicile
- L'assistante médicale au cabinet
- Triage représente:
 - Interpréter les plaintes, les symptômes, la souffrance
→ hypothèse diagnostique
 - Évaluer le degré d'urgence
 - Organiser le début de la prise en charge

Types d'urgences au cabinet

→ évaluation du degré d'urgence difficile à déterminer par chacun...

- Possible de différer de quelques heures à quelques jours
- A voir vraiment dès que possible
- Vitales

mais aussi (et en augmentation constante)

- Sociales
- Organisation entre soignants (collaboration, coordination)
- Administratives

Rôle clef des assistantes et infirmières

- Elles sont vraiment les acteurs de 1^{ère} ligne
 - Elles accueillent l'angoisse du patient
 - Elles accueillent la souffrance du patient
 - qu'elles traduisent en diagnostic «infirmier»
- Relation privilégiée avec les patients
 - Un rapport de confiance très important
 - Désangoissent et réassurent
- Organisation de la prise en charge (avec le médecin)
 - Préparent la consultation
 - Selon le délai imposé par l'évaluation
 - Prévoient les investigations
 - Soutien dans collaboration/coordination des soins

Challenge médical de l'urgence

- Structurer la prise en charge
- Moment diagnostique et thérapeutique
- Investigations à organiser
- Prescrire le traitement
- Organiser/assurer la surveillance
- Organiser/assurer le suivi

→ l'urgence est un challenge souvent stressant, toujours valorisant

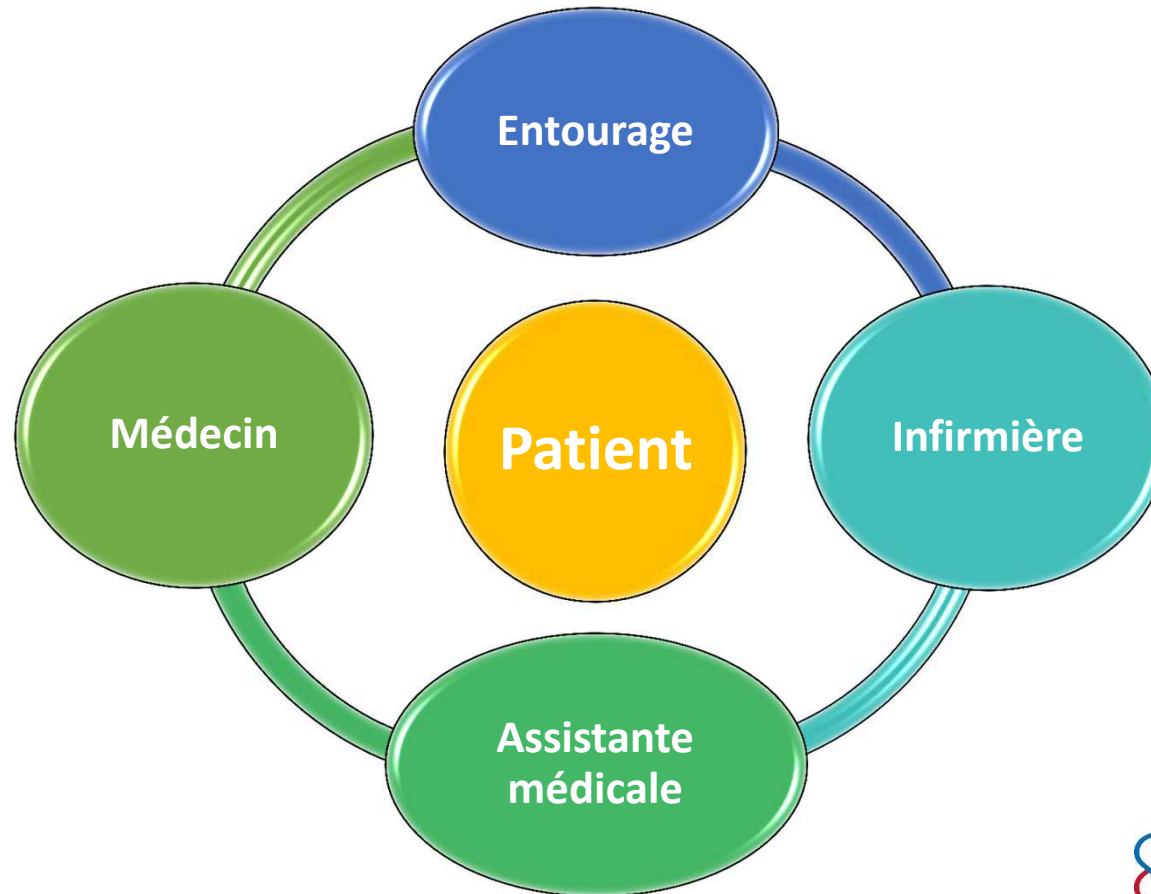
→ diagnostic

→ organisationnel: collaboration interprofessionnelle
 coordination globale

Impact de l'urgence: le suivi !!

- Mise en place souvent assez complexe
 - Surveillance et soins «délégués»
 - «Affaire d'équipe» qui comprend:
 - L'entourage (par exemple enfants ou personnes âgées)
 - Soignants, de multiples spécialités
 - Par exemple relation privilégiée avec infirmières pour des soins spécifiques:
 - Soins de plaies: protocoles adaptés, compétence et efficacité, coordination...
 - Perfusion au cabinet ou à domicile
 - Transfusion à domicile
- Collaboration interprofessionnelle responsable
- Coordination globale: chaque intervenant responsable en fonction de ses compétences et du problème.

Collaboration et coordination globale



Difficultés et limites du cabinet/médecin

- Disponibilité?
- Surcharge?
- Temps à disposition?
- Organisation du cabinet: structures de plus en plus «légères»
 - Moins «d'infrastructure»:
 - Limitation des moyens d'investigations: moins de laboratoire, moins de RX,...
 - Limitation des moyens de surveillance
 - Moins de personnel:
 - Diminution des horaires de téléphone
 - Moins d'assistance au cabinet: remplacement de l'assistante par une secrétaire
 - Assistance administrative plutôt que soins.
- Visite à domicile

En résumé

- Le médecin traitant et son cabinet est un partenaire au centre du réseau de soins d'urgence
- Spécificités de la prise en charge en urgence par le cabinet médical
- Complémentarité avec les autres
 - soignants
 - structures

Pistes d'amélioration

- La communication entre partenaires
- La disponibilité des informations médicales
 - Meilleure efficacité de la prise en charge
 - Augmente la sécurité du patient
- Valoriser le travail d'urgence en cabinet médical
- Valoriser le travail de coordination
- Valoriser la visite à domicile



Merci pour votre attention