

Zeitschrift: Générations
Herausgeber: Générations, société coopérative, sans but lucratif
Band: - (2018)
Heft: 97

Artikel: Seniors aux urgences : un dossier à la traîne
Autor: Verdán, Nicolas / Pasquier, Liliane Maury
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-830748>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 03.02.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Seniors aux urgences : un dossier à la traîne

Le décès d'un octogénaire, en août dernier à l'Hôpital de Fribourg, a relancé le débat sur les urgences gériatriques. Un défi pour les grands hôpitaux. Car, d'ici à 2030, la Suisse comptera deux millions de seniors.

En septembre dernier, l'Hôpital fribourgeois (HFR) organisait une journée de formation continue spécialisée en soins d'urgence sur un thème pour le moins sensible : la

personne âgée aux urgences. Ironie du sort, le mois suivant, ce même établissement allait être confronté, par médias interposés, au cas d'un patient qui fait directement écho à la

question des urgences gériatriques : le décès, en août dernier, d'un octogénaire au sein de l'Unité d'orthopédie de l'HFR, à la suite de son admission au Service des urgences (lire encadré). Au deuil de la famille se sont ainsi ajoutées des questions brûlantes sur les conditions de la prise en charge des seniors dans les services d'urgence qui sont la principale porte d'entrée des hôpitaux. Dans >>>

FRIBOURG : LE TRISTE CAS D'UN OCTOGÉNAIRE

Un vendredi du mois d'août dernier, peu avant midi, Paul (prénom d'emprunt), 86 ans, quitte l'EMS des Martinets, à Villars-sur-Glâne pour être accompagné à l'Hôpital de Fribourg (HFR). La veille, il a fait une chute et les radiographies du Centre d'imagerie de Fribourg indiquent une fracture du col du fémur. Le médecin remplaçant de l'EMS confirme le diagnostic. Une opération est nécessaire. Les Urgences de l'HFR sont averties du transfert. «Paul, affirment ses proches, a ensuite passé plus de neuf heures inutilement aux urgences», avant d'être enfin admis dans une unité d'hospitalisation, en attente de son opération. Or, le lendemain matin, Paul est découvert sans vie dans son lit. Sa famille adresse de sérieux griefs à l'hôpital, estimant que les conditions et la durée de son passage aux urgences ont, au fond, précipité sa fin. Des reproches qui font bondir le Dr Ribordy, chef des Urgences de l'HFR. Le médecin reconnaît que le temps d'attente a été trop long (2 heures 50 en salle d'attente, suivies cependant d'une prise en charge par les urgences, complétées par de nombreux examens, 3 heures 20 selon l'article de La Liberté paru le 4 octobre 2017, plus de quatre heures assis sur une

chaise, selon la famille). Le Dr Ribordy n'admet aucune erreur médicale et il défend avec vigueur les compétences et le comportement du personnel de son service. Il estime avoir déjà répondu, point par point, aux griefs de la famille de Paul. Mais celle-ci et la direction de la résidence Les Martinets lui reprochent également de refuser une rencontre impliquant son service, la direction de l'HFR et un représentant de l'Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées (Afipa). «C'est faux, s'insurge le Dr Ribordy. J'ai, au contraire, répondu à chaque sollicitation et je n'ai donc jamais refusé un entretien, ni une rencontre. Je ne suis au courant d'aucune autre démarche, ou protocole, provenant de l'Afipa, des homes fribourgeois ou d'une personnalité représentative. Une visite du Service des urgences est d'ailleurs prévue avec notamment l'Afipa en janvier prochain.» Emmanuel Michielan, secrétaire général de l'Afipa confirme: «La collaboration est bonne avec l'HFR. Il n'y a pas de raison qu'elle s'interrompe. En tant que partenaires, nous avons des discussions régulières sur l'accueil des personnes âgées aux urgences qui est à l'ordre du jour.» A ce jour, aucune plainte n'a été déposée contre l'HFR en lien avec l'affaire de Paul.

Jill Bachman La danseuse anglaise de claquettes est tombée au passage de Fribourg il y a plus de 40 ans. » 19

Payenne, un village de jeunesse d'échecs. Anecdotes. Un club d'échecs de 150 ans. Pour les clubs qui luttent pour leur survie, il y a un espoir. En ce moment, elle compte seulement quinze membres. » 19

RÉGIONS

Les proches d'un octogénaire conduit aux urgences puis décédé à l'HFR Fribourg racontent **L'attente infinie, le deuil, la colère**

«L'attente initiale a été trop longue, mais pas la prise en charge médicale»

«Il aurait été préférable que le patient soit tout de suite allé»



La famille de l'octogénaire a raconté sa colère à La Liberté, en octobre dernier.



Passage aux urgences: un moment parfois déstabilisant pour le patient âgé.

la foulée, une interpellation a même été soumise au Conseil d'Etat fribourgeois: « Nous nous questionnons sur la pertinence de doter le canton de Fribourg d'un service d'urgences gériatriques », déclarent les députés Chantal Müller et Philippe Savoy.

Mais qu'est-ce qui distingue les patients âgés des autres? Les urgences sont là pour sauver, renverser le cours d'une maladie ou soulager une douleur. Dès lors, en quoi les seniors devraient-ils être traités différemment? L'expérience le montre, leur visite à l'hôpital est souvent le signe précu-

seur ou le facteur déclenchant d'une cascade d'événements indésirables: déclin fonctionnel et perte d'autonomie, hospitalisation à répétition, retour aux urgences, décès.

De plus, de l'aveu même des urgentistes, le tri, la recherche de l'efficacité, la vitesse et le pragmatisme, sont mal adaptés à la prise en charge de cette population fragilisée et présentant des pathologies aiguës.

UN DÉFI SANITAIRE MAJEUR

Pour faire face à ce défi sanitaire, les urgences gériatriques s'organisent

dès lors en ordre dispersé, en fonction notamment des budgets cantonaux de la santé et de la culture hospitalière propre à chaque hôpital universitaire. Pas étonnant ainsi que le tableau présente des différences criantes d'une région à l'autre.

A l'échelle du pays, un exemple est fréquemment cité en modèle: la filière gériatrique de l'Hôpital universitaire de Bâle. Le Dr Ribordy, chef des Urgences de l'HFR, en énumère les principales qualités: « Les patients âgés qui ne présentent pas d'urgence vitale sont au >>>



La prise en charge des seniors dans les services d'urgence est prise en compte dans chaque hôpital selon des processus qui diffèrent.

bénéfice d'une zone d'attente dévolue. Cet espace, calme, dispose d'une fenêtre et tout est mis en œuvre pour accélérer le diagnostic avec un objectif de vingt minutes qui permet de savoir si la personne doit être hospitalisée ou si elle peut rentrer chez elle.» Un contraste évident avec les Urgences de l'Hôpital fribourgeois, provisoirement coincées dans l'ancien garage des ambulances en raison de nécessaires travaux d'agrandissement. Un contexte peu propice au «concept urgences HFR *senior friendly*», mis en place en 2016 pour améliorer la prise en charge des personnes âgées. Il vise principalement à identifier les patients gériatriques pouvant bénéficier d'une prise en charge rapide. L'HFR préconise, entre autres, l'allocation de ressources adéquates, la prévention des complications et un effort pour éviter une hospitalisation prolongée. Pas toujours facile de remplir ces objectifs. En particulier les jours de grande affluence aux urgences, quand les dix «box» d'examen de l'Hôpital fribourgeois sont rapidement complets. «Dans la mesure du possible, quand il n'y a pas d'urgence absolue, il faudrait éviter les pics d'affluence, indique le D^r Ribordy. Entre 9 heures et 12 heures, les Urgences de l'HFR accueillent en

moyenne quatre nouveaux patients chaque heure.»

PLUS QUESTION D'ATTENDRE

A l'aube d'une Suisse dont le nombre de personnes âgées de 65 ans représentera 28% de la population d'ici à 2060, on peut s'étonner du peu

«Trop tôt pour dire si les urgences gériatriques des HUG feront école»

PR JEAN-LUC RENY



de cas fait des urgences gériatriques à l'échelon des instances de santé nationales. Ces quelques projections de l'Office fédéral de la statistique sont pourtant éloquentes : la Suisse comptera deux millions de seniors en 2030. D'ici à 2060, les personnes âgées de 65 ans et plus représenteront 28% de la population suisse. Quant aux plus de 80 ans, leurs rangs auront presque triplé entre 2010 et 2060.

Or, face à cette réalité, la Fédération des médecins suisses se retranche avec une prise de position de pur fédéralisme : «Le Service d'urgence est réglé par les législations cantonales. Les Directions cantonales de la santé sont compétentes pour faire passer les lois, mais délèguent ensuite l'application aux hôpitaux figurant sur la liste des hôpitaux ainsi qu'aux Sociétés cantonales de médecine.»

Du côté de la Conférence des directeurs cantonaux de la santé (CDS), la question n'est pas non plus à l'ordre du jour et ne fait pas l'objet d'échanges de vue réguliers d'un grand hôpital à l'autre.

ÉVITER LE PASSAGE PAR L'HÔPITAL

Et pourtant, sur le plan de la gériatrie, le temps presse. «Si rien ne change dans la manière de prendre en charge les gens, souligne Patrick Beetschen, chargé de mission pour la direction du Service de la santé publique vaudoise, le Canton devra mettre en activité 2000 lits hospitaliers d'ici à 2040 pour les 65 ans et plus ainsi que 3500 à 4000 lits d'EMS. Il s'agit dès lors d'adapter le système en intégrant davantage ses différents éléments constitu- >>>

La situation d'un canton à l'autre

GENÈVE

URGENCES GÉRIATRIQUES

Le 1^{er} novembre 2016, Genève a inauguré le Service d'urgences gériatriques des HUG. Situées à l'Hôpital des Trois-Chêne, ouvertes sept jours sur sept, de 8 heures à 19 heures. Elles s'adressent aux patients âgés de 75 ans et plus dont le pronostic vital n'est pas engagé et qui ne nécessitent ni chirurgie ni soins intensifs. «Le bilan de cette première année de fonctionnement est très satisfaisant en termes de qualité de soins et de prise en charge. Les patients âgés apprécient de pouvoir être admis rapidement et de bénéficier du confort des lieux», précise Anne-Laure Roudaut, chargée de la communication. Une sensibilisation du réseau de soins sera effectuée, notamment dans les EMS et chez les médecins traitants. «Nous avons accueilli 2975 patients aux Urgences Trois-Chêne, tout proche de l'objectif de 3000 qui était fixé pour cette première année», estime le professeur Jean-Luc Reny, responsable du Service de médecine interne et de réhabilitation. Le Service d'urgences gériatriques des HUG fera-t-il école en Suisse? «Bien trop tôt pour le dire, affirme le professeur Jean-Luc Reny. En Suisse, les choses prennent du temps. A Genève, il était logique de développer une telle structure du fait de la séparation géographique des services d'hospitalisations gériatriques et de médecine interne adultes des HUG sur le territoire genevois. Nos urgences gériatriques nous permettent ainsi d'éviter des transferts inutiles et une unité de gériatrie de liaison existe aussi pour les patients»

VALAIS

ORIENTATION PRÉCOCE

«Si un médecin traitant désire hospitaliser «électivement» un patient en gériatrie, sans qu'il y ait un problème aigu à résoudre, il a la possibilité de prendre contact directement avec les divers services de gériatrie pour l'organiser», précise le D^r Vincent Frochoux, médecin-chef du Service des urgences de l'Hôpital de Sion. Pour tout problème aigu, le patient sera ainsi orienté vers l'hôpital desservant sa région, en tenant compte de la planification. Aux Urgences de Sion, les patients âgés sont pris en charge dans une filière normale. Il existe en revanche une filière d'orientation gériatrique précoce: les patients identifiés sont présentés rapidement à une équipe spécialisée. A savoir une gériatre formée, avec un niveau de cadre et une infirmière spécialisée en gériatrie.

VAUD

PRISE EN COMPTE DE L'ÂGE

Dans le canton de Vaud, la situation des personnes âgées aux urgences est également prise au sérieux. Le CHUV dispose d'une filière gériatrique après l'accueil. Les patients âgés commencent par être soumis, comme aux HUG, à l'échelle suisse de tri (EST) qui évalue le degré d'urgence. «A ce stade, nous tenons compte de l'âge, explique Jean-Luc Danckaert, infirmier clinicien du Service des urgences. A symptômes égaux dans un cas de douleurs abdominales qui ne sont pas liées à un accident, l'âge avancé est un critère pouvant augmenter le degré d'urgence ainsi que son orientation, par rapport à un adulte jeune.» Ensuite, toujours aux urgences, les seniors sont au bénéfice, si besoin, d'une prise en charge spécifique avec le soutien d'un gériatre sur demande des urgentistes. Dans le cadre de leur formation d'infirmier spécialisé, les collaborateurs sont sensibilisés à la prise en charge des seniors. Cette formation certifiante est dispensée conjointement par le CHUV et les HUG. «Six jours sur sept, un gériatre est intégré dans le staff médical et il participe à la tournée de tous les patients. Cinq matins sur sept, une infirmière clinicienne, spécialisée en gériatrie, est à la disposition de ses collègues urgentistes. «Nous avons introduit la compétence gériatrique d'un point de vue médical et soignant», se félicite Andreina D'Onofrio, infirmière clinicienne spécialisée ICLS en gériatrie du CHUV.

NEUCHÂTEL

ÉVALUATION RAPIDE

A l'Hôpital neuchâtelois, une infirmière du flux gériatrique assure l'évaluation des patients de plus de 70 ans présents le matin à l'Unité d'hospitalisation de courte durée des services d'urgences. Elle réalise des évaluations en cours de journée à la demande des équipes des urgences. Elle fait une évaluation standardisée selon la procédure mise en place depuis des années par la doctoresse Espolio Desbaillet avant de présenter la situation au médecin gériatre. Un résumé de son évaluation contient les conclusions de l'infirmière et du médecin gériatre par rapport aux problèmes médicaux et une proposition d'itinéraire de soins.

JURA

LE CONFORT DU PATIENT

A l'Hôpital du Jura, les patients âgés sont mis en lien avec le Service de gériatrie aiguë. De plus, une unité d'observation est à leur disposition pour éviter

une attente inconfortable à la salle d'attente. Dans les cas d'urgences non vitales, l'Hôpital du Jura fait en sorte de faciliter le passage direct en hospitalisation.

tifs. A savoir la médecine de premier recours, le programme de maintien à domicile et les réseaux de soins avec des politiques sociales et sanitaires innovantes.»

L'idée est ainsi de renforcer les soins et l'accompagnement des personnes dans la communauté. « On vise à répondre à l'urgence au domicile de la personne, y compris pour le diagnostic médical, les premiers soins et le renforcement de la présence », précise Patrick Beetschen. Le but étant d'éviter un passage par les services d'urgence hospitaliers quand les blessures et les maladies ne pré-

sentent pas de risque immédiat. Un projet qui ne manque pas d'intéresser la députée fribourgeoise Chantal Müller, elle-même médecin: « Un renforcement du soutien médical à domicile et dans les EMS va dans la bonne direction. Certaines pathologies n'ont pas besoin d'être traitées à l'hôpital en passant par la porte d'entrée des urgences. C'est le cas d'une crise d'angoisse, par exemple. »

On le voit, des solutions existent. Avec un peu plus de volonté politique, il est donc envisageable d'enrayer une évolution alarmante: en Suisse en 2011, les services d'urgence ont reçu

en moyenne 200 patients de 86 ans et plus par jour. Bien que le volume absolu de visites dans un service d'urgence soit le plus faible dans la classe d'âge des 86 ans et plus, c'est dans cette dernière que sa progression a été la plus rapide entre 2007 et 2011: +32%. Cette progression est plus marquée parmi les consultations ambulatoires (+45%) que parmi les visites ayant abouti à une hospitalisation (+27%). Fort de ce constat, les urgences gériatriques ne doivent plus attendre. En la matière, il y a bel et bien urgence.

NICOLAS VERDAN

« Les urgences gériatriques ne sont pas à l'agenda fédéral »

Liliane Maury Pasquier, conseillère aux Etats et membre de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats.

D'ici à 2060, les personnes âgées représenteront presque 30% de la population. En Suisse, il apparaît qu'il n'y a pas de réflexion sur les urgences gériatriques à l'échelon national.

Cela tient à la répartition des tâches entre Confédération et can-

tons dans le cadre de leurs compétences respectives. Hormis la loi sur les épidémies, la loi sur l'assurance maladie et, indirectement, par certains aspects concernant la formation, la Confédération n'a pas de compétence particulière en matière de santé publique. Ce qui

concernés, si un besoin se fait sentir d'une stratégie nationale.

Autrement dit, cette question n'est pas à l'agenda des Chambres fédérales?

Pas en tant que telle, en effet, car elle est du ressort des cantons. A moins d'une alerte signalant une mauvaise prise en charge de la population, cette question ne devrait pas être discutée dans un proche avenir.

En octobre dernier, un article de La Liberté de Fribourg a fait état du désarroi d'une famille à la suite du décès d'un octogénaire à l'HFR. Ses proches ont précisément soulevé plusieurs questions quant à la qualité des urgences gériatriques.

Ce cas précis n'a pas été repris pour susciter une réflexion au niveau national. Ne croyez pas qu'il y a un refus d'agir dans ce domaine au niveau suisse. Mais, avant de pouvoir engager une réflexion ou un plan d'action, il faudrait au moins mettre en évidence la nécessité d'agir au niveau national.



« Il faudrait une alerte pour que cette question soit discutée aux Chambres »

LILIANE MAURY PASQUIER

ne l'empêche pas de mettre en place des programmes particuliers, comme avec la stratégie nationale contre la maladie d'Alzheimer, par exemple.

Concernant les urgences gériatriques, il faudrait que l'impulsion provienne des milieux