

EMS – SUPAA

Dispositif pilote de dispensation de soins aigus
dans le lieu de vie des résidents en EMS
souffrant de décompensation psychique

FLUX DE TRAITEMENT DE LA DEMANDE

OBJECTIF

Assurer le traitement d'une demande d'intervention de l'EMPAA.

CONCERNE

L'équipe soignante de l'EMS, l'EMPAA, le psychiatre de l'EMS, l'HPAA.

CONTEXTE

Afin de prévenir des hospitalisations, une intervention psychiatrique peut être mobilisée. Elle donne lieu à une évaluation clinique effectuée par l'EMPAA ou le psychiatre et, cas échéant, au déclenchement d'un financement ad'hoc permettant de mobiliser les ressources humaines nécessaires au suivi de la situation au sein de l'EMS.

FLUX	DÉROULEMENT DE LA PROCÉDURE	RÉFÉRENCE	RESPONSABLE
Récolte d'informations	En cas de signes / symptômes de pré-crise ou de crise, le médecin de l'EMS et l'infirmière cheffe font appel à l'EMPAA / psychiatre sur la base des documents ad'hoc qu'elle transmet à l'infirmier orienteur, respectivement au psychiatre, par mail ou par scanner	Formulaire demande DMST	Médecin EMS Infirmière cheffe
Traitement de la demande par l'EMPAA / psychiatre	<ul style="list-style-type: none"> – Dès réception de la demande, l'EMPAA / psychiatre planifie son intervention et en informe immédiatement l'infirmière cheffe de l'EMS – Le binôme médecin-infirmière de l'EMPAA ou le psychiatre intervient dans le délai indiqué dans le formulaire de la demande, dans un délai de 24h du lundi au vendredi – En cas d'urgence, si le psychiatre ne peut intervenir dans les 24h du lundi au vendredi, la demande est transférée à l'EMPAA 	Réponse téléphonique	
Gestion de la crise en EMS Intervention de l'EMPAA / psychiatre pour : A. Consultation B. Suivi résident C. Cas échéant supervision équipe	<p>A. – L'EMPAA / psychiatre intervient pour les prestations indiquées (évaluation clinique de l'état de santé du résident)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Elle détermine avec le médecin de l'EMS et l'infirmière cheffe les critères à partir desquels l'hospitalisation deviendrait effective – Le résident et ses représentants sont tenus informés et participent aux décisions prises <p>B. – L'EMPAA / psychiatre assure le suivi du résident par des visites ou consultation téléphonique après avoir déterminé les moments de ré-évaluations successives avec l'EMS jusqu'à la fin de l'intervention de celle-ci</p> <p>C. – Cas échéant, l'infirmière cheffe peut demander une supervision directe ou indirecte à l'EMPAA au sujet des soins à mettre en place</p>		EMPAA / psychiatre et équipe EMS
			EMPAA / psychiatre et équipe EMS
			EMPAA / psychiatre et infirmière cheffe

EMS – SUPAA

Dispositif pilote de dispensation de soins aigus dans le lieu de vie des résidents en EMS souffrant de décompensation psychique

FLUX	DÉROULEMENT DE LA PROCÉDURE	RÉFÉRENCE	RESPONSABLE
Hospitalisation Demande d'hospitalisation à l'HPAA	L'EMPAA/psychiatre, en accord avec le médecin et l'infirmière cheffe de l'EMS, demande une hospitalisation immédiate pour le résident		EMPAA/psychiatre
	L'HPAA fixe d'emblée la durée de l'hospitalisation estimée		HPAA
Transmissions d'informations durant l'hospitalisation: équipe et médecin de l'EMS	L'EMS prend contact avec L'HPAA de façon hebdomadaire si possible pour prise d'information sur l'évolution du résident et date de sortie	Échange téléphonique, rencontre, e-mail	Équipe EMS
Retour a l'EMS: contact entre EMS et HPAA	Afin de vérifier l'adéquation du retour en EMS, un contact téléphonique entre l'EMS et l'HPAA a lieu une semaine après le retour du résident si cela est possible	Échange téléphonique	EMS, HPAA, ICUS
Fin de l'intervention de crise	Fin de l'intervention et bilan	Document d'évaluation	Médecin de l'EMS, infirmière cheffe et EMPAA/psychiatre