

Isolement, Urgence, quelles bonnes pratiques développer ?

12 mai 2015

Isolement

- Définition
- Ressources identifiées
- Recommandation



Isolement : quelle définition ?

L'isolement est défini par le Larousse comme « la séparation d'un individu – ou d'un groupe d'individus – des autres membres de la société ».

L'isolement social ou relationnel se mesure au regard des contacts, de leur qualité, de leur densité, de leur périodicité. Il est la conséquence d'une intégration difficile pour certains et d'un processus de désinsertion sociale pour d'autres. Avec l'avancée en âge, on y entre souvent suite à des ruptures, en particulier lorsque l'on ne dispose de relations qu'au sein d'un réseau unique.

La solitude est l'état d'isolement social ou relationnel dans lequel se trouve une personne. Lorsque cette solitude est choisie, qu'elle peut être rompue lorsque la personne le souhaite, elle peut être appréciée et même recherchée. Mais lorsque les relations souhaitées disparaissent et que la solitude s'impose, qu'elle est subie, la solitude est une souffrance, une perte, un risque.

Vivre seul, c'est résider seul dans son logement. Quelque soit l'âge, on vit de plus en plus seul en France. Avec l'âge la proportion des personnes vivant seules s'accroît considérablement. Ce sont donc 4 millions de personnes âgées de 60 ans et plus qui vivent seules en France... On peut vivre seul et avoir de nombreuses relations sociales. Mais le fait de vivre seul, notamment pour les personnes âgées qui ne l'ont pas choisie, favorise souvent l'isolement social. A contrario, des personnes qui ne vivent pas seules peuvent souffrir de solitude. C'est par exemple le cas de personnes vivant en hébergement collectif qui n'ont aucune visite. Elles ne bénéficient pas de relations choisies, amicales et réciproques qui leur apportent le sentiment de compter pour quelqu'un.

Quelles sont les conséquences de l'isolement social ?

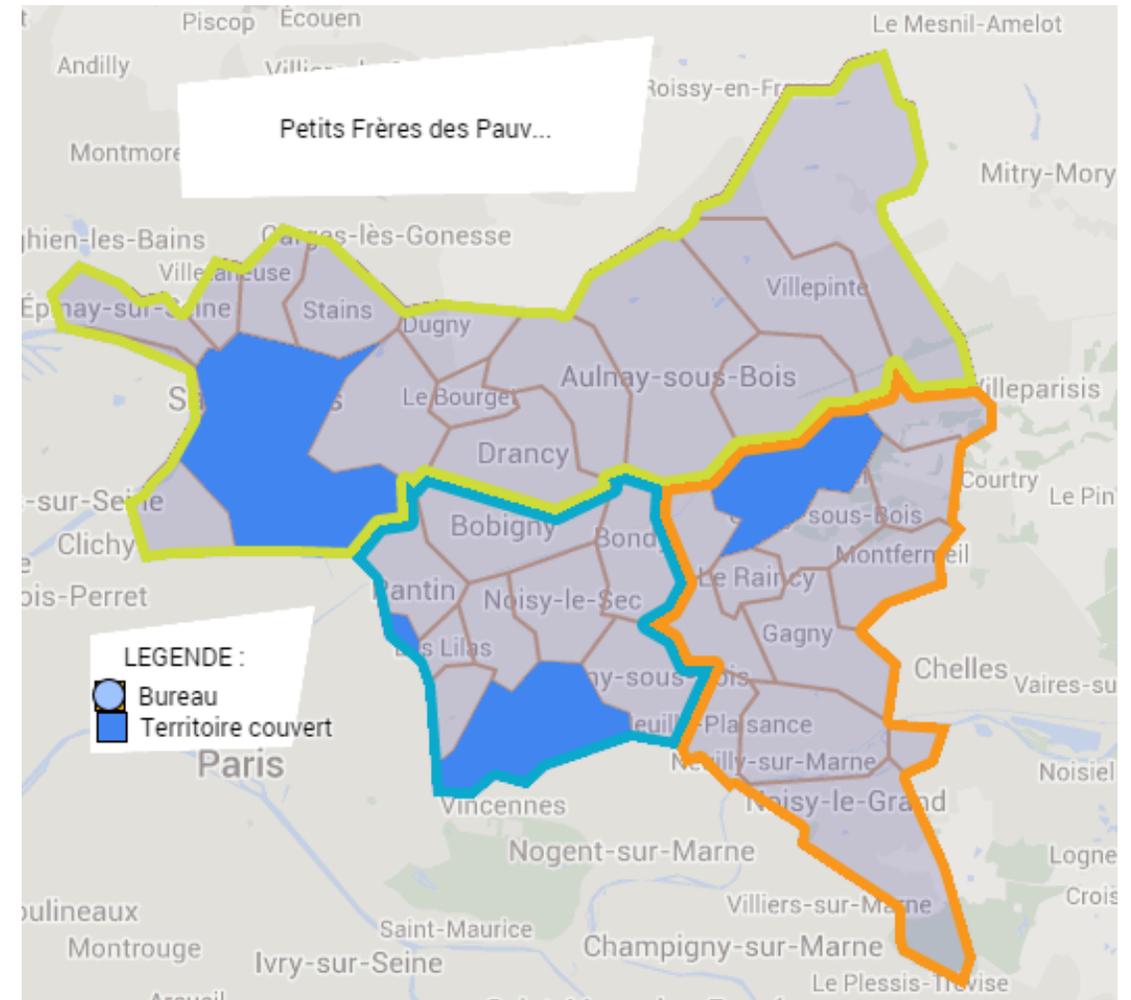
Lorsqu'une personne n'arrive pas à trouver sa place dans des réseaux relationnels, qu'elle subit une solitude qu'elle n'a pas choisie et dont elle ne sait comment sortir, ses forces intérieures fondent, peu à peu. On observe des phénomènes de repli, de dépréciation de soi jusqu'à la perte de l'espoir de compter encore un jour pour quelqu'un.

Celui qui reste seul se sent banni. Il doit se battre contre l'a priori social et le sentiment qu'il mérite cette mise à part. Cette perte de l'estime de soi entraîne dépression et désespérance.

Lorsque la situation dure, elle devient souvent dramatique. La solitude se referme solidement, plus on y reste et plus il est difficile d'en sortir. Les capacités de renouer des liens s'éloignent, la peur, la honte peuvent entraîner la personne dans une logique de repli sur soi qui rend le retour à une dynamique d'inclusion sociale de plus en plus difficile.

Cet isolement social accélère les personnes d'autonomie et augmente les dysfonctionnements des prises en charge.

Outils et acteurs repérés sur le bassin sud-est



Carte à valider

Expérience & recommandations de la police municipale

,

Expérience & recommandations de l'UDAF 93

,

Urgences

- Définition
- Ressources identifiées
- Recommandation



Urgence : quelle définition ?

Réponse du Ministère chargé des personnes âgées et de l'autonomie

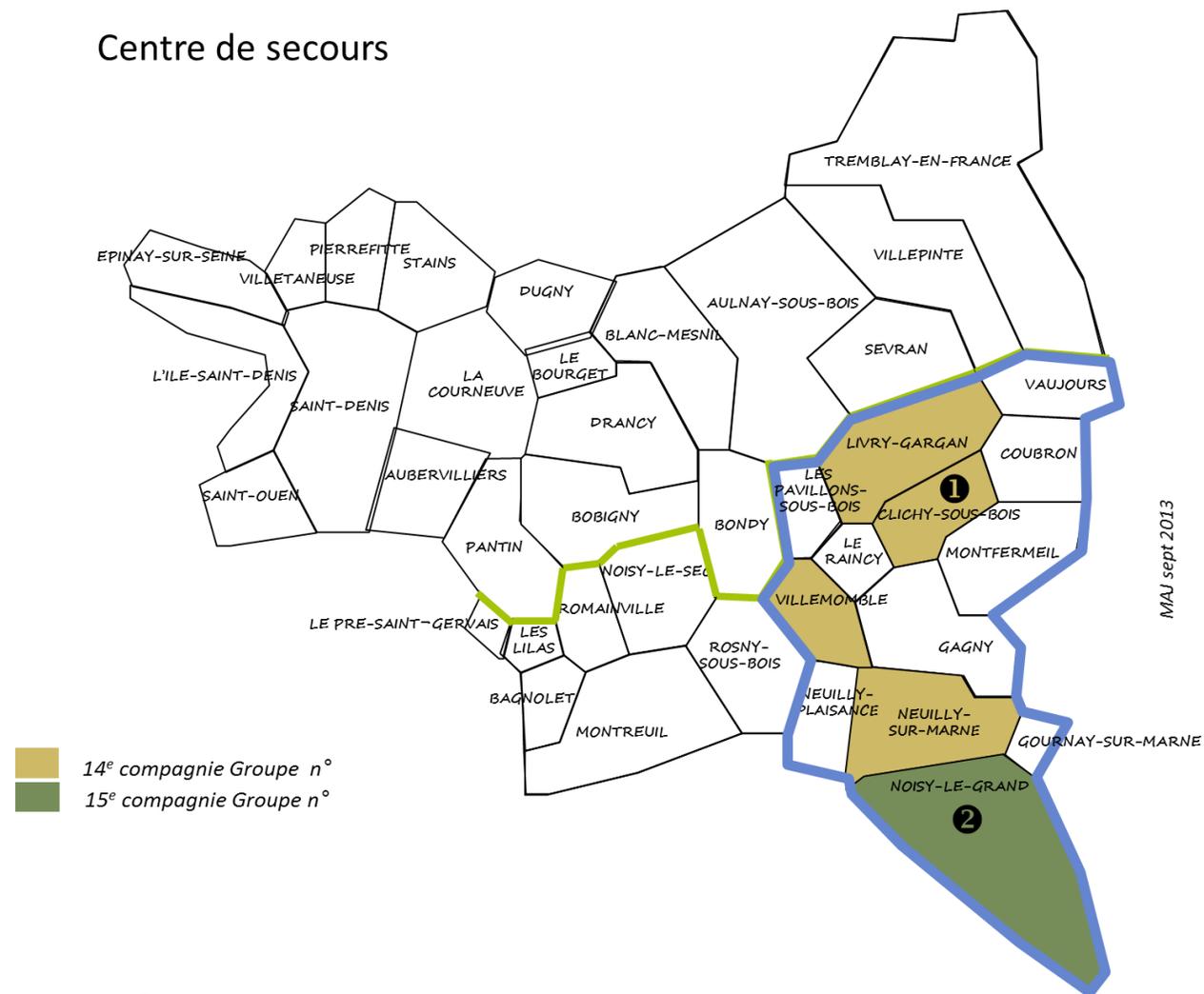
publiée dans le JO Sénat du 29/08/2013 - page 2518

L'objectif du service public des urgences est clair : garantir une réponse médicale de qualité à l'urgence à tous les Français. Pour cela, les agences régionales de la santé ont été mobilisées autour d'un plan des actions à mener. Ce plan comporte trois volets : l'amélioration de l'accès aux soins urgents, le traitement de la saturation des urgences notamment grâce à des actions d'amélioration de la gestion des flux non programmés, en provenance ou non des urgences et l'identification des services d'urgence en difficultés afin que des actions d'amélioration de leurs situations soient mises en place. La prise en charge des personnes âgées, en raison de leur fragilité ou vulnérabilité, nécessite une attention particulière. Depuis 2002 ont été développés des services de médecine gériatrique et des équipes mobiles gériatriques ; celles-ci dispensent des avis gériatriques dans l'ensemble des hôpitaux, particulièrement dans les services d'urgence et concourent à l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées. Un des objectifs de la politique de développement des soins palliatifs est d'assurer une meilleure coordination des différents professionnels intervenant auprès des personnes âgées à domicile ou en établissement d'hébergement et une meilleure anticipation des situations d'aggravation de l'état d'un patient. En effet, lorsqu'une hospitalisation est nécessaire et qu'elle a été anticipée, elle doit être réalisée dans le service de soins qui suit habituellement la personne ou au sein d'un service doté de lit identifié de soins palliatifs ou au sein d'une unité de soins palliatifs afin d'éviter un passage inapproprié aux urgences en fin de vie. Pour cela, les professionnels sont invités à développer des protocoles locaux entre SAMU et professionnels de ville (libéraux, réseaux, services de soins infirmiers à domicile, hospitalisation à domicile) pour éviter le recours aux urgences. Des initiatives locales de coopération fonctionnent et montrent qu'il est possible d'éviter le recours aux urgences si les situations sont suffisamment anticipées et que la procédure à suivre est expliquée aux professionnels et aux proches (mise en place de prescriptions anticipées avant le week-end, information hebdomadaire des services d'urgence des personnes suivies en soins palliatifs par les HAD et les SSIAD, . . .). Toutefois, il demeurera toujours des situations dans lesquelles le recours aux urgences est inévitable. C'est pourquoi les personnels des urgences doivent être sensibilisés à la gestion des situations de fin de vie grâce à des actions de formation continue. Ces différentes mesures feront partie des actions mises en œuvre dans la continuité du programme national de développement des soins palliatifs 2008-2012.

Outils et acteurs repérés



Centre de secours



MAJ sept 2013

Carte à valider

Expérience & recommandations des pompiers de Paris

Situation d'une personne disparue :

- Qui nous sommes
- Quels sont nos moyens
- Comment nous interpeler

Retours d'expérience

Médiation animale

Urgence & mises sous protection juridique : les limites l'UDAF

,

Synthèse pour la table ronde



45' = 10' par participant + 10 '
d'échange avec le public