CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL
TOULON - LA SEYNE SUR MER

L'accueil aux urgences des personnes en situation de handicap

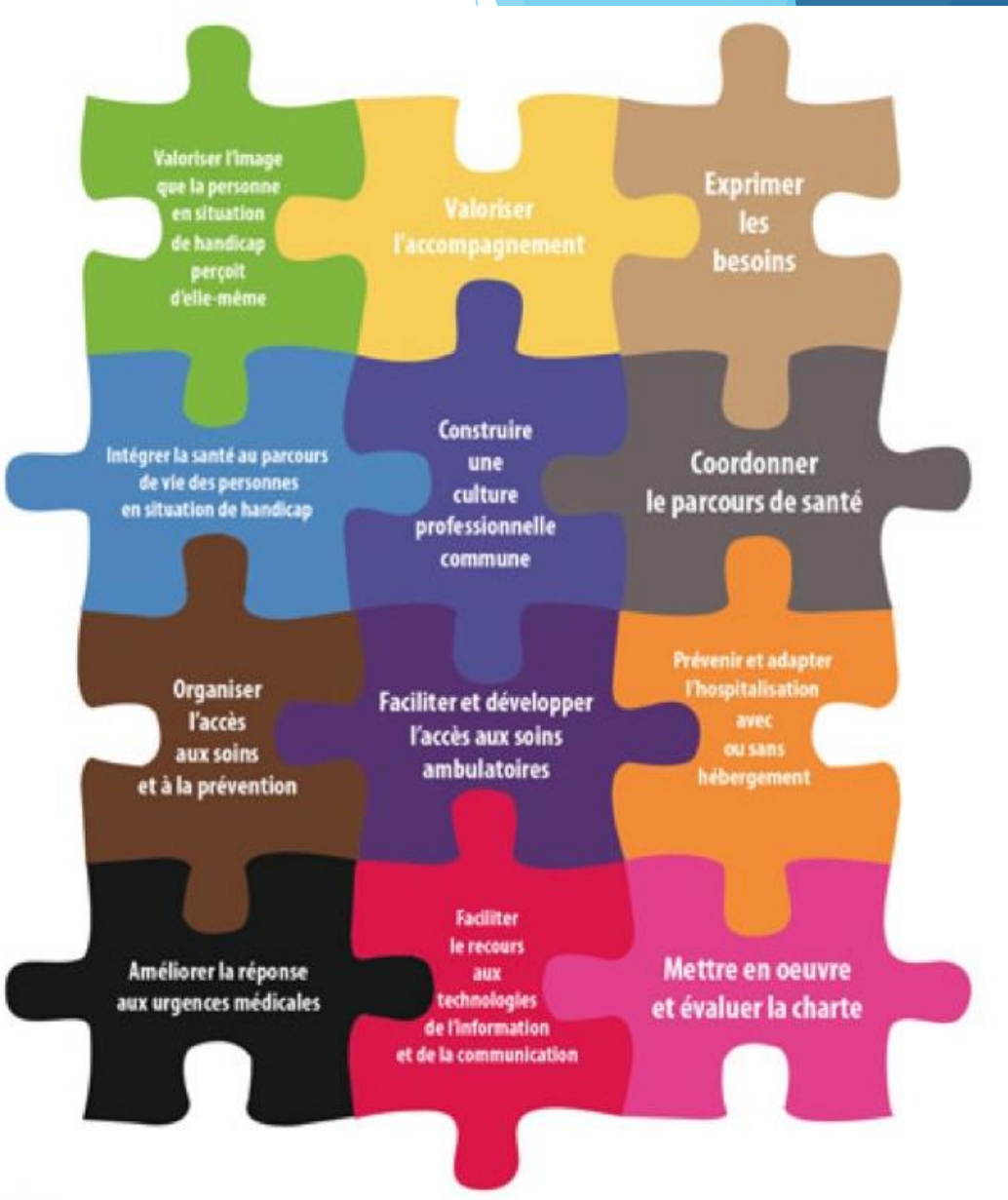
L'exemple du CHITS

Dr Catherine VELLY, chef du pôle Urgences & SAMU 83

Colloque Référent Handicap 10/06/2024

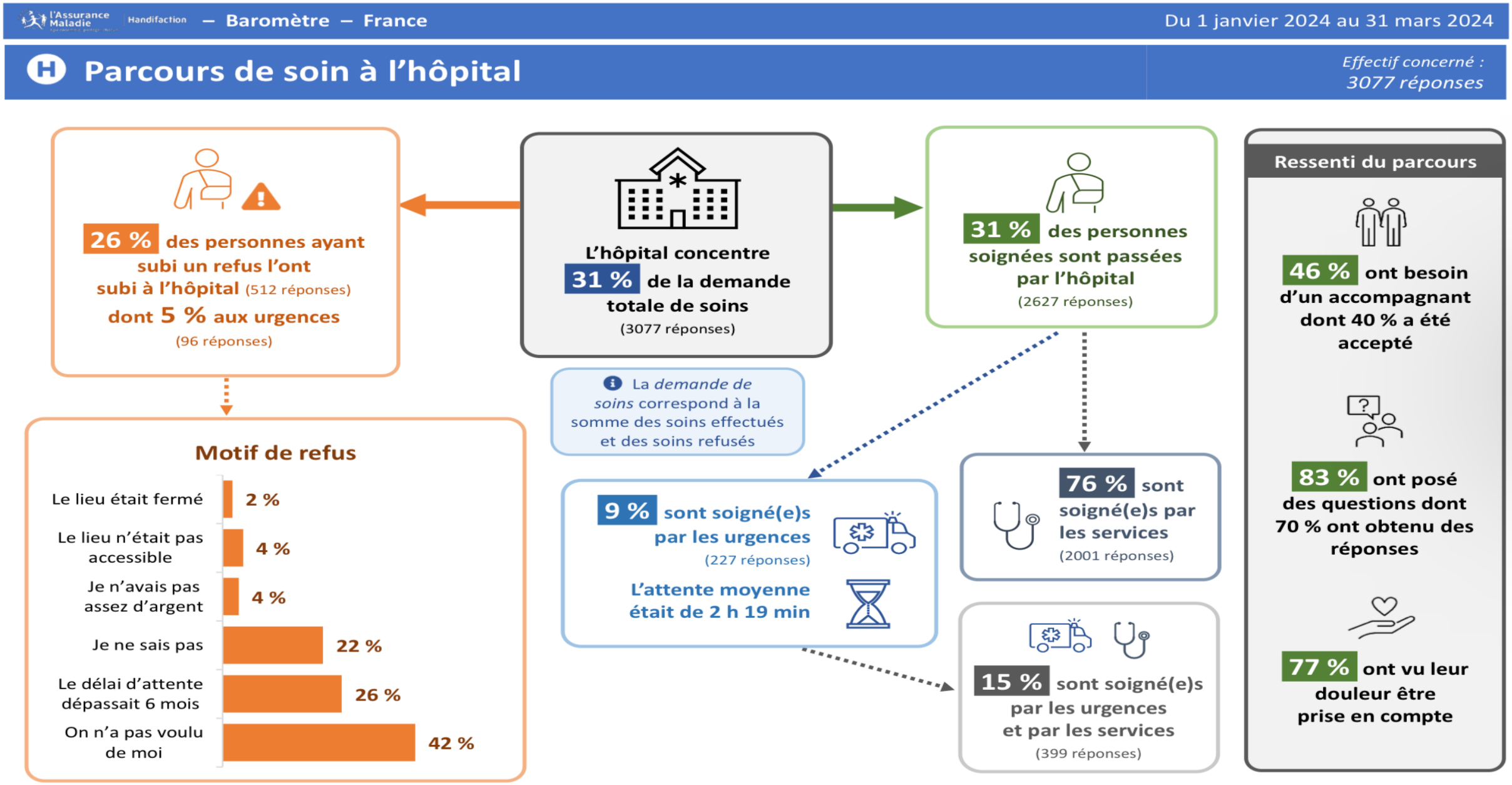
Accès aux soins: un cadre existant

- Loi du 11 février 2005: accès aux soins pour les personnes handicapées
- Charte Romain Jacob:
  - 6 juin 2013: Remise à Madame Touraine, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé, et Madame Carlotti, Ministre déléguée aux Personnes Handicapées et à la Lutte contre l'Exclusion
  - 26 avril 2016, déclinaison de cette Charte pour un accès aux soins aux Urgences
- 2017/ 2019 : Référentiel HAS : 5 objectifs
- 30 mai 2024: Référentiel de certification HAS
- Mai 2024: Rapport de la Cour des comptes sur l'organisation territoriale des soins des premiers recours



Charte Romain Jacob

Résultats Handifaction T1 2024 - National



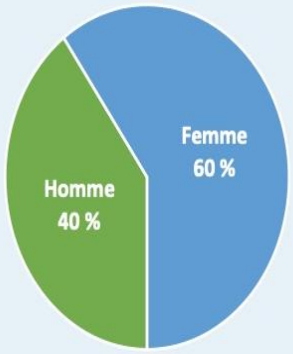
Handifaction T2 2023 → T1 2024 - Var

l'Assurance Maladie | Handifaction

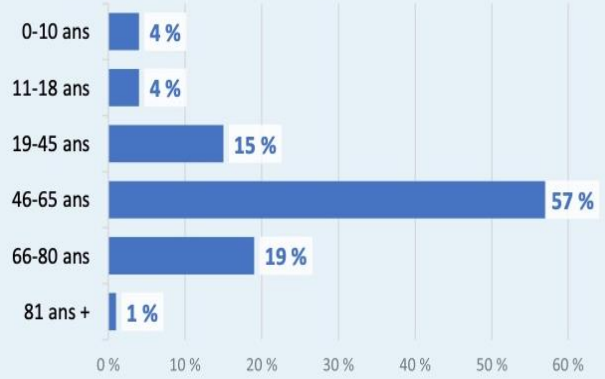
Var (83)

Données de 1956 réponses du 01/04/2023 au 31/03/2024

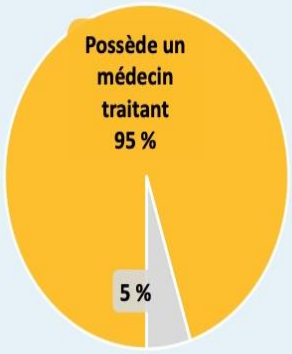
Sexe



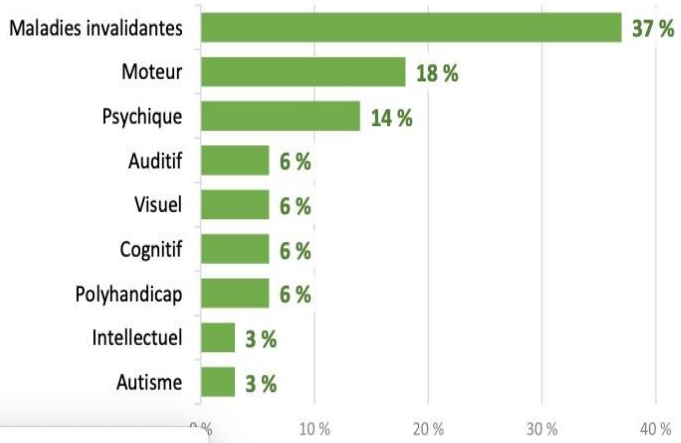
Tranches d'âge



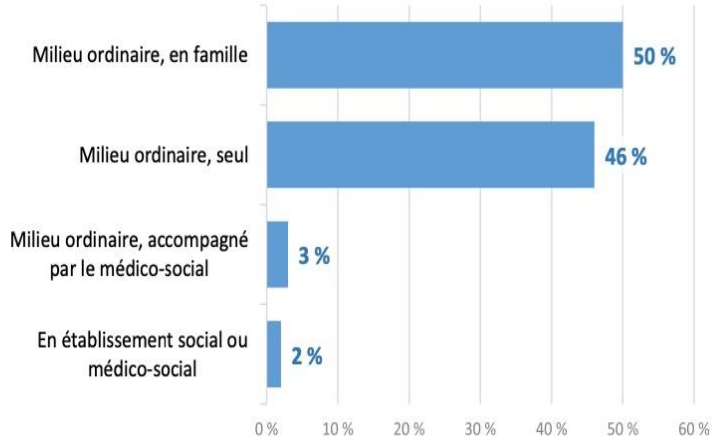
Possession d'un médecin traitant



Types de handicap



Lieux de vie



Var (83)

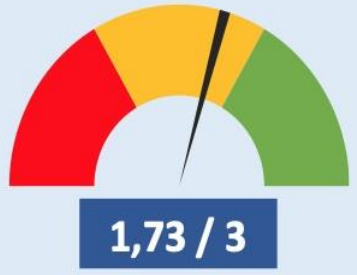
Données de 1956 réponses du 01/04/2023 au 31/03/2024

Parcours de soin

Taux de soin selon la possession d'un médecin traitant

Satisfaction de tous les répondants

Satisfaction des personnes ayant pu effectuer leurs soins



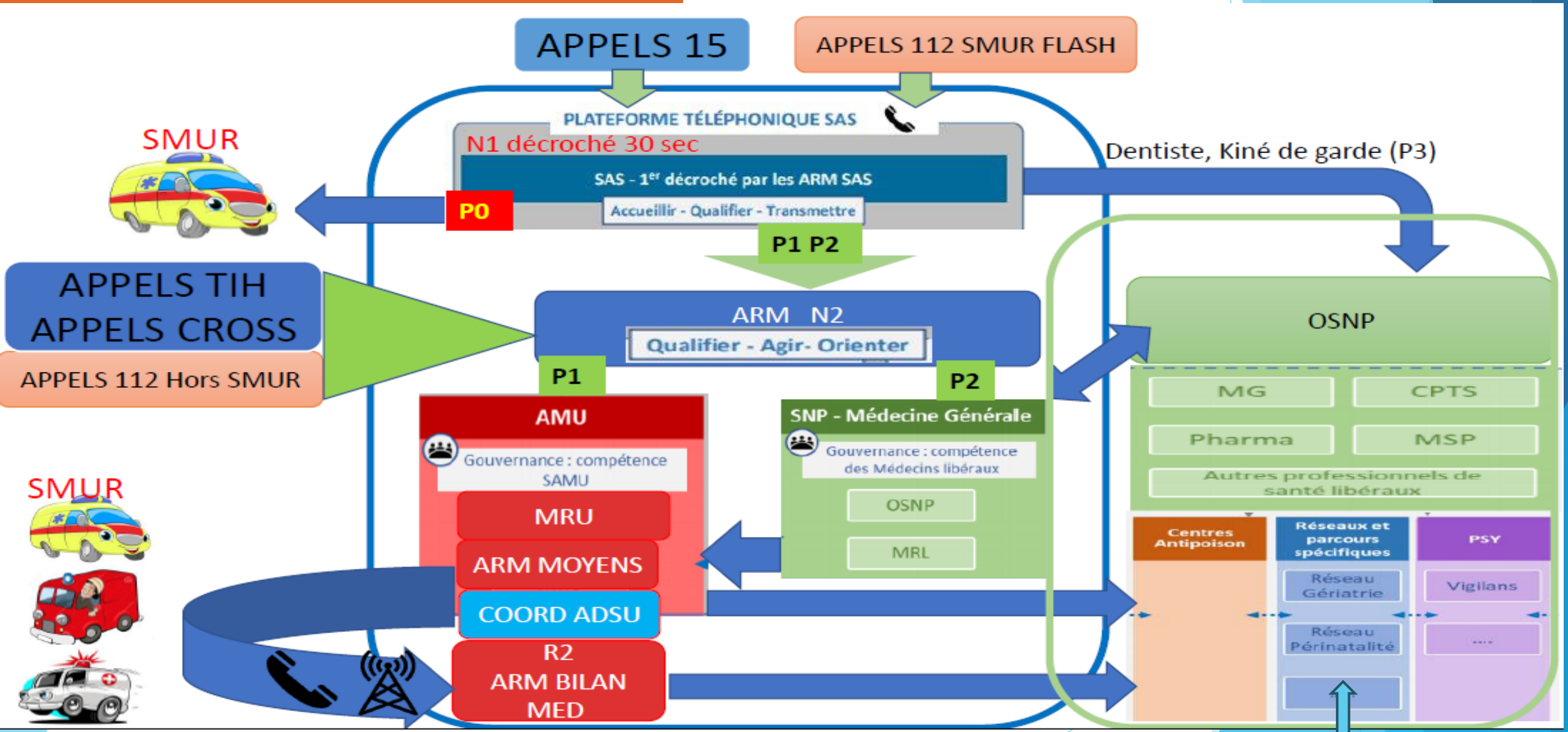
Favoriser et construire un parcours de soins

ARTICLE 1 - PRISE EN CHARGE EN AMONT DU PATIENT HANDICAPÉ

- SAMU-SAS 83 (février 2023): coordination en amont de tout parcours de soin:15
  - Création d'une filière territoriale Handicap en projet
  - Usage de la télé médecine: de plus en plus utilisée
  - Apport d'une réponse spécifique coordonnée et adaptée (Patient remarquable)
  - Bon recours au service des urgences
  - Hospitalisation directe dans un service ou consultation spécialiste
  - Anticiper un passage aux urgences

- Formation des personnels des ESMS aux gestes d'urgence dispensés par le Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence (CESU 83)
- Sensibilisation des professionnels des urgences avec un Plan de formation, de DPC : Communication (Outils), besoins spécifiques, précautions particulières, installation; personnalisation des soins…

Schéma fonctionnel SAS 83



Patient remarquable: à déclarer au SAMU

Réseau Handicap: à construire

Aux urgences

ARTICLE 2 - ORGANISATION DES URGENCES ET PARCOURS DE SOINS DU PATIENT EN SITUATION DE HANDICAP : ANTICIPER ET FLUIDIFIER LE PARCOURS DE SOINS DU PATIENT HANDICAPÉ AUX URGENCES

- **Réfèrent handicap**
- Circuit rapide « FAST TRACK » en filière spécifique et simplifiée dès l'accueil aux urgences (MAO)
- Procédure handicap / liens avec Handiconsult
- Evaluation et prise en charge de la douleur
- Troubles du comportement, agressivité potentielle
- Présence de la personne de confiance ou de l'accompagnant encouragée
- Implication du patient / de l'aidant
- **Patient Remarquable** en détresse vitale :
  - Déterminer des niveaux de soins : pertinence des soins ; réflexion éthique en amont
  - DMP / DLU ; personne de confiance, directives anticipées ; projet thérapeutique
- **Loi Clayes - Leonetti 2016**
  - Rejet de l'obstination déraisonnable / procédure collégiale
  - Renforcement des directives anticipées et du rôle de la personne de confiance- recherche de la volonté du patient
  - Création d'un droit à une sédation profonde et continue jusqu'au décès

En aval des urgences:

ARTICLE 3 - HOSPITALISATION DU PATIENT DEPUIS LES URGENCES

- **Hospitalisation:**
  - Lits d'hospitalisation difficiles à trouver …(services non adaptés, personnels)
  - Hébergement de l'accompagnant, pas toujours possible
  - UHCD non adapté aux séjours > 24h00
  - Pas d'hospitalisation de répit adapté
  - Alternatives à l'hospitalisation

- **Après une hospitalisation:**
  - Anticipation et préparation de la sortie: en associant le patient, l'équipe médicale et paramédicale, l'assistant social, les aidants, et l'équipe médicosociale.
  - Liens forts avec la ville à travailler

*Take home message

- Le passage par une structure d'urgence hospitalière n'est pas la solution unique aux accidents de vie. Le SAS 83 monte en puissance et s'organise pour apporter la solution la plus appropriée à la demande de soin
- Le pôle de médecine d'urgence du CHITS est mobilisé pour que chaque patient handicapé puisse bénéficier d'une prise en charge de qualité, adaptée à sa situation urgente au sein d'une filière globale spécifique
- La coopération entre la ville et l'hôpital est centrale