



Accès à la santé : du préventif au curatif, quelles avancées ?

Journée Interrégionale des

Maisons d'Accueil Spécialisées,

Foyers d'Accueil Médicalisé et Foyers de Vie

Bretagne et Pays de Loire

12 juin 2018, VANNES

Atelier n°5

La préparation aux consultations, examens spécialisés ou aux hospitalisations





Argumentaire : La préparation aux consultations, examens spécialisés ou aux hospitalisations

En dépit de besoins accrus, les personnes en situation de handicap font l'expérience de nombreux obstacles pour accéder aux soins. En effet, leurs problèmes somatiques sont sous-diagnostiqués et le recours à certaines spécialités médicales est plus faible.

Ces limitations de l'accès aux soins génèrent une proportion élevée d'hospitalisations ou d'autres prises en charge en urgence, de même que de décès évitables.

Les obstacles à l'accès aux soins des personnes en situation de handicap sont à la fois liés aux facteurs propres à la personne (mobilité et capacités de communication réduites, crainte des soins) qu'aux facteurs environnementaux (accessibilité des locaux et des équipements, manque de formation au handicap des professionnels de santé).

Face à ces constats, des équipes se sont mobilisées pour apporter des réponses en matière d'accessibilité aux consultations et examens spécialisés ainsi qu'aux hospitalisations.

Cet atelier propose le partage d'expériences, de pratiques et d'outils contribuant à la préparation des personnes accompagnées en MAS, FAM et Foyer de vie à des consultations et examens spécialisés ainsi qu'aux hospitalisations, avec les illustrations des 2 équipes suivantes :

- La MAS l'Archipel, ADAPEI22, Paimpol
- le Centre Hospitalier du Mans et son protocole d'accueil de personnes déficientes intellectuelles à l'hôpital (« Handi-patient »)

Présentation du dispositif
«handi-patient» :
pour
un meilleur accès aux soins
en collaboration avec les MAS, FAM et
foyers de vie

« Accès à la santé : du préventif au curatif,
quelles avancées? »

Journée interrégionale de formation
des personnels de MAS, FAM et foyers de vie
12/06/2018 - Vannes

Projet stratégique 2013-2018 du CHM:

- Mise en place d'un référent « handi-patient » :
80% IDE
et 20% Ergothérapeute
- Mis en place depuis le 4 mai 2015



Missions du référent handi-patient CHM :

En partenariat avec les équipes médicales et soignantes du CHM, contribuer à :

- Organiser et faciliter la prise en charge du patient en situation de handicap dit « complexe ».
- Avoir une vision globale du parcours de soins du patient et l'organiser.
- Etre un interlocuteur privilégié.

La plus-value du référent handi-Patient :

- Favoriser, voire redonner l'**accès aux soins, dans une filière de soins classiques**
- Anticiper et organiser des **parcours de soins « à la carte »** concourant à éviter le renoncement aux soins
- **Coordonner** des acteurs de soins dispersés
- Être **l'interface et le médiateur** entre les services du CHM, les patients, les aidants, les établissements médico-sociaux



Qu'entendons-nous par patient en situation de handicap dit « complexe » ?

- **Personne qui, du fait de son handicap, a un accès difficile aux soins :**
 - ❖ **difficultés à s'intégrer dans une filière de soins classique** : handicap mental, psychique, physique, sensoriel, pluri handicap
 - ❖ **troubles du comportement, difficultés d'expression, de compréhension,**
 - ❖ **personne en situation d'échec de soins ou en refus de soins.**

7 familles de handicap identifiées :



le handicap moteur



le handicap visuel



les maladies invalidantes



le handicap mental



le handicap auditif



le handicap psychique

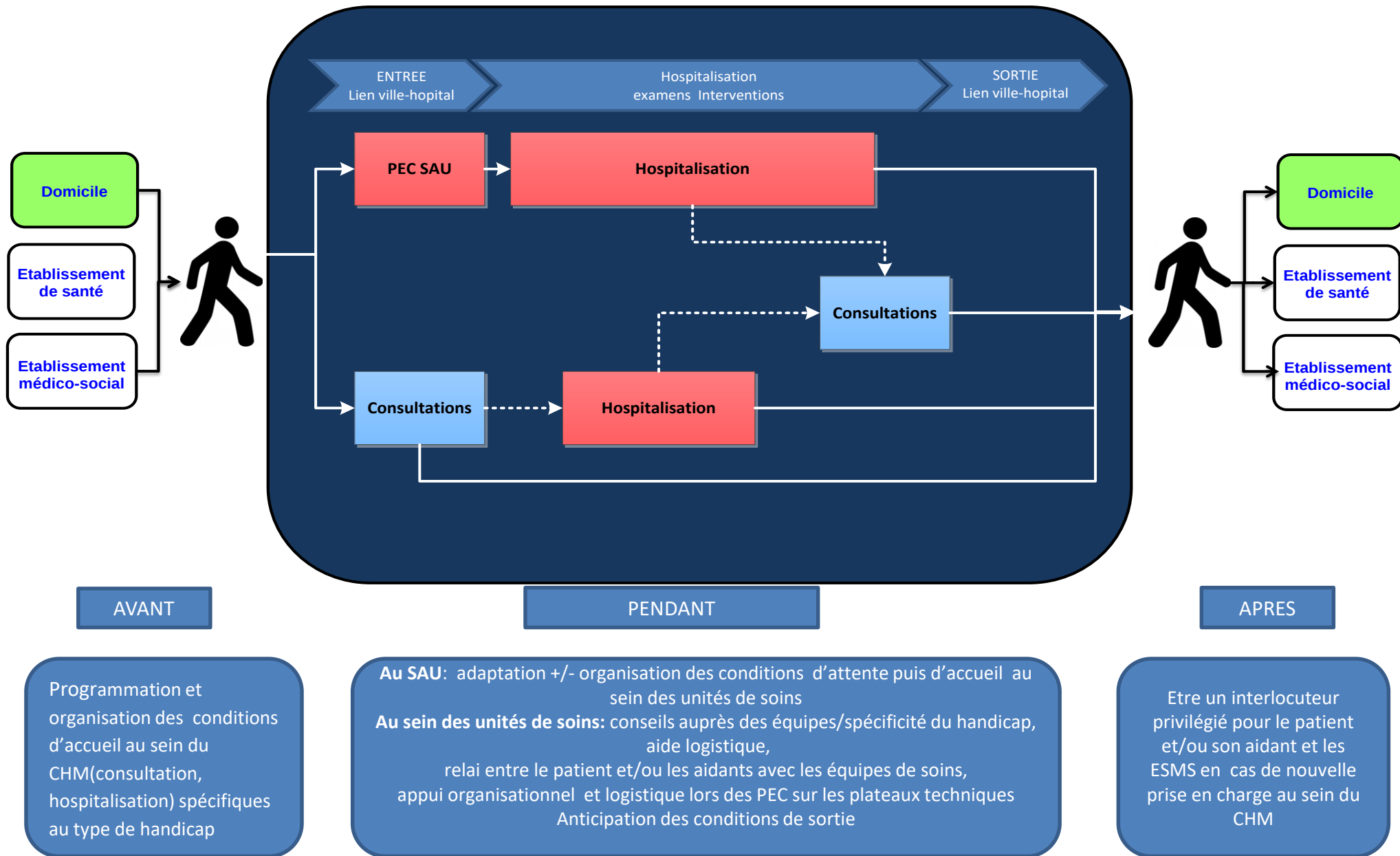


les troubles envahissant du développement (autisme)

Qui peut faire appel au référent handi-patient ?

- Le patient dit «complexe»
- Son aidant
- Les professionnels du CHM lorsque :
 - Le service n'a pas l'habitude de prendre en charge certains types de handicap
 - Les situations où les équipes sont en difficultés/cas complexes
- Les établissements de santé ou établissements et services médico-sociaux sarthois

Actions du référent handipatient lors des différentes étapes du parcours patient en situation de handicap en collaboration avec le patient et/ou son aidant et les équipes de soins (sur sollicitation)



Comment contacter le référent handi-patient?



Quelle collaboration avec les MAS, FAM et foyers de vie?:

1. Sollicitation pour assurer l'organisation d'un parcours de soins quel qu'il soit....
2. Evaluation des contraintes de «terrain»
3. Recueil de données: échange avec l'équipe de l'ESMS sur les conditions de la prise en charge et sur les besoins spécifiques
4. Mise en adéquation des différentes contraintes afin d'assurer une prise en charge efficiente
5. Transmissions auprès des équipes de l'ESMS et du CHM
6. Coordination de la prise en charge sur le terrain

Les outils créés:

- Pour le recueil de données:

Fiche de traçabilité des sollicitations

Date/heure : _____ Tél: ☐ Message: ☐ Mail: ☐ Courrier: ☐ Autre: ☐

Identité de l'appelant : _____ Coordonnées : _____

Patient: Nom: _____ Prénom: _____ Date de naissance : ____/____/____

Handicap : _____ Poids : _____ kg Taille : _____ cm IMC : _____

Antécédents Princ.: _____

Médecin traitant: _____ Personne à contacter: _____

Curatelle: ☐ Tutelle: ☐ _____ Autorisation de soins : oui ☐ non ☐

Adresse : _____

N° de tél. : _____ Mail : _____

- Motif de l'appel : _____

Hospitalisation ☐ Consultation/plateaux techniques(imagerie médicale, endoscopie)/laboratoire ☐

MEOPA ☐ EMLA ☐ Prémédication ☐ Mode de transport: VSL ☐ Ambulances ☐ TPMR ☐

si prise de RDV disponibilités: _____

Présence aidant fam./prof. : oui ☐ non ☐ couchette ☐ référent ☐ Interprète LSF: ☐ certificat Orbis ☐

Si SAU appel cadre de terrain 37183 ☐ Chambre/boxe(SAU)seul: ☐ Cellule ord. 33179 chir/33173 méd.contactée ☐

Matériel : Matelas anti escarres mousse ☐ à air ☐ poids: ____ kg Lève-personne ☐ Sonnette adaptée ☐

Disque de transfert ☐ Autre: _____

Douleur : _____ Communication : _____

Comportement : _____

Mobilité: _____ Transfert : _____

Respiration : _____ Alimentation : _____

Hygiène : _____ Elimination urinaire : _____ Anale: _____

Sommeil : _____ Contention : oui ☐ type _____ non ☐

Isolement : oui ☐ type : _____ non ☐ Avenir : _____

Autre : _____

• Pour la sensibilisation et l'information des équipes hospitalières: des fiches conseils...

	CONSEILS SPECIFIQUES HANDICAP PSYCHIQUE/MENTAL TROUBLES ENVAHISSANTS DU DEVELOPPEMENT (AUTISME)  
Objet	Apporter des conseils aux équipes soignantes accueillant des patients en situation de handicap

Préambule : Les conseils donnés dans cette fiche s'appliquent de manière non spécifique aux trois types de handicap (mental, psychique, Troubles Envahissants du Développement).

L'aide sera principalement humaine, dans l'attitude et l'accompagnement. Toujours signaler lors des prises en charge le handicap et les risques de troubles liés à la pathologie.

Réfèrent Handi-patient :	10305, 13/16h, lundi au vendredi : permanence téléphonique + messagerie.
EPAUL	Equipe Psychiatrique d'Accueil en Urgence et de Liaison : Secrétariat médical : 34 372

-1-

A L'ADMISSION :

REPERER LE

HANDICAP ET SES

CONSEQUENCES

SUR LES BESOINS

FONDAMENTAUX

DE LA PERSONNE

- Demander la fiche handi-liaison* au patient et/ou à l'aidant/accompagnant
- Identifier la personne de confiance
- Lors du recueil de données, s'entretenir avec le patient et/ou l'accompagnant afin d'identifier les besoins immédiats liés au handicap

-2-

LUTTER CONTRE
L'ATTENTE

LES SITUATIONS D'ATTENTE PLACENT LES PATIENTS EN SITUATION DE STRESS ET ACCROISSENT LEURS TROUBLES DU COMPORTEMENT (AGITATION, MUTISME, REFUS...) POUVANT ALTERER LA QUALITE DU SOIN VOIRE L'EMPECHER.

- Prioriser les premières plages horaires de RDV de consultations, examens, ordre de passage au bloc (première position)
- Favoriser la présence de l'aidant autant que possible
- Laissez autant que possible la possibilité de déambuler à la personne

Pour la transmissions des informations: une fiche handi-liaison...



Fiche Handi-liaison
Domicile – CHM



Cet outil vise à faciliter la communication d'informations afin d'assurer une prise en charge dans la continuité de votre domicile ou de votre lieu de vie.

Identification du handicap													
	☐		☐		☐		☐		☐		☐		☐
Moteur		Visuel		Maladies invalidantes		Mental		Auditif		Psychique		Autisme	

Avez-vous désigné une personne de confiance* oui ☐ non ☐ si oui : Nom/Tél : _____ / _____

Avez-vous formulé des directives anticipées** oui ☐ non ☐

**La personne de confiance n'est pas la personne à prévenir, c'est une personne qui peut vous accompagner dans vos démarches ou être consultée par les médecins pour rendre-compte de vos volontés si vous n'êtes pas en mesure d'être consulté*

*** Les directives anticipées sont une déclaration écrite précisant vos souhaits concernant votre fin de vie.*

Identification du patient	
Nom : _____	Prénom : _____ Date de naissance : _____
Adresse : _____ Poids : _____ kg Taille : _____ cm	
Tél : _____	Mail : _____
Personne à contacter (coordonnées) : _____ Médecin traitant : _____	
Curatelle : ☐	Tutelle : ☐ Nom : _____ Tél : _____
Diagnostic ou antécédents principaux	

Suivi médical au CHM : oui ☐ non ☐ si oui nom(s) du ou des médecins/spécialité(s) : _____	
Allergie(s) et autre(s) contre-indication(s) : _____	
Accompagnement par un aidant pendant votre hospitalisation : oui ☐ non ☐ Jour ☐ Nuit ☐ (lit accompagnant)	
Matériel à mettre en place dès votre arrivée si besoin (matelas à air, sonnette adaptée...) : _____	

Communication
Avez-vous des difficultés à vous exprimer ? oui ☐ non ☐ Si besoin de support ou d'aide, précisez : _____
Comportement
Vous arrive-t-il d'avoir des troubles du comportement ? oui ☐ non ☐ Si oui, quels sont les facteurs déclenchants et comment y remédier ? _____
Mobilité : transfert, déplacement
Avez-vous besoin d'aide (humaine ou technique) pour vous déplacer, pour vos transferts ? oui ☐ non ☐ Si oui, précisez : _____
Respiration
Avez-vous des difficultés respiratoires : oui ☐ non ☐ Si oui, nécessitent-elles un dispositif particulier ? Précisez : _____
Alimentation
Avez-vous besoin d'une hydratation ou d'une alimentation adaptée ? oui ☐ non ☐ Si oui, précisez : _____
Toilette/soins du corps
Avez-vous besoin d'aide pour vos soins d'hygiène ? oui ☐ non ☐ Si oui, précisez (aide humaine, aide matérielle...) : _____
Élimination
Avez-vous des difficultés ou particularités d'élimination urinaire oui ☐ non ☐ fécale oui ☐ non ☐ Si, oui précisez : _____

Quelques exemples concrets de prise en charge:

- Des parcours de soins à la carte...
 - ☐ Intervention chirurgicale et combinaison de couchage sécurisé...
 - ☐ Soins et actes sous MEOPA et accueil personnalisé...
 - ☐ Accueil aux urgences anticipé...
 - ☐ Réalisation de soins et examens sous anesthésie générale...
 - ☐ Anticipation des conditions de retour sur la structure (lien et coordination)...

Des questions?



MERCI POUR VOTRE ATTENTION