

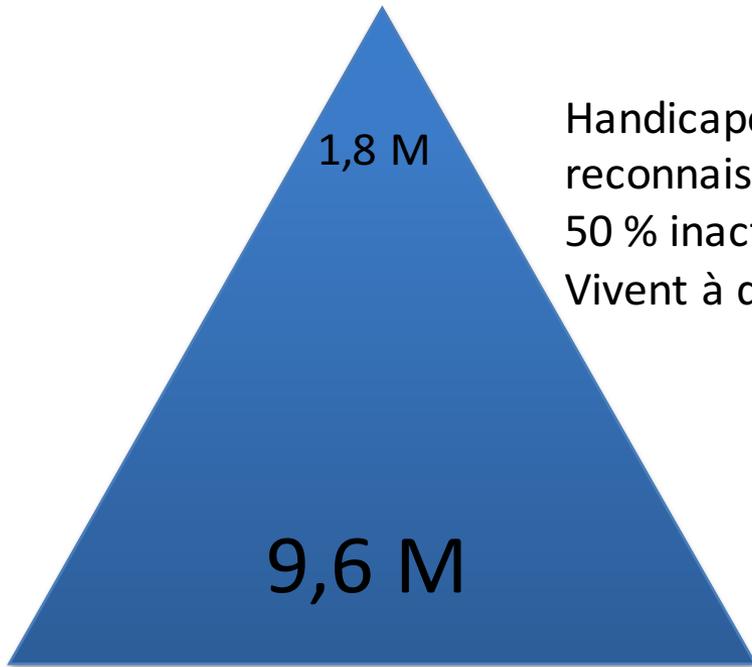
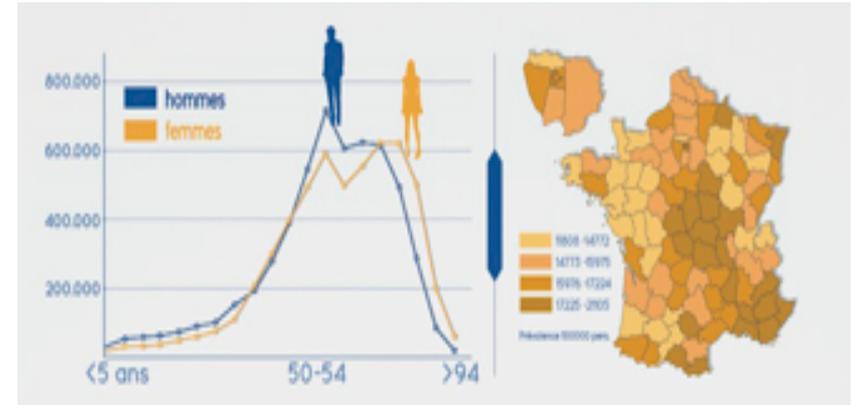
# Signature de la charte Romain Jacob Volet urgences

Chartres – 26 avril 2016

# Introduction

Accès aux soins pour les personnes handicapées  
(loi du 11 février 2005)

10 à 12 fois par an aux demandes de soins  
urgents durant leur parcours de vie et de soins.



Handicapés de 15-64 ans Hommes >> Femmes  
reconnaissance administrative du handicap  
50 % inactifs  
Vivent à domicile (85%) milieu spécialisé (15%)

Problème de santé > 6 mois  
Difficulté activité quotidienne  
Accident de Travail  
Femmes >> Hommes

# Le patient handicapé



- Barrière du langage et de communication
- Expression de la douleur ? Plainte ?
- Troubles du comportement, agressivité potentielle
- Polyhandicap : difficultés de mobilisation et douleur
- Nécessité de d'avantage de personnel
- Manque de formation des personnels de l'urgence
- Manque d'outils de communication
- Implication des accompagnants

## « La première chose que voit une personne valide, ce n'est pas notre visage, c'est le fauteuil »



Kimberley, Florian et Dylan nous ont raconté leur quotidien, accompagné du directeur de l'IEM, M. Witsak.

**LIÉVIN.** Il y a quelque temps, Pascal Jacob est passé à Liévin tourner son dernier film documentaire intitulé *N'ajet pas peur*. Nous l'avons rencontré ainsi que les enfants de l'IEM du Vest de biase pour recueillir leurs sentiments après la découverte de ce film qui les concerne au premier chef.

*N'ajet pas peur* ne traite pas seulement du handicap. « Nous avons rencontré celui qui a peur, celui qui fait peur et dans tous les domaines, les étrangers, les handicapés, les sexes... » Comme Timpique Pascal Jacob qui voulait ainsi faire tomber les tabous. L'idée lui est venue en réalisant son précédent documentaire. « Dans ce film, on oiait dit à son médecin "tu peur me fait peur". Cela veut dire que le personnel médical n'est pas prêt à accueillir des handicapés. » Et c'est exactement

ce que ressentent Dylan, Florian et Kimberley qui sont accueillis à l'IEM du Vest de biase de Liévin.

### LE MUTEUR AVANT LE VISAGE

Pour Florian, « la première chose que voit une personne valide, ce n'est pas notre visage, c'est notre Jastrail ». Son copain Dylan complète « Quand je me suis installé là où j'habite actuellement, on me regardait comme une bête curieuse. Ça passe même aujourd'hui. Et ne Jint pas nous rejeter. On a peut-être un handicap, mais on a aussi notre être », affirme quant à lui Dylan. « Il faut briser la glace du handicap et de la différence. »

Quelle est la soire préférence de Kimberley ? « Les témoignages m'ont marqué ; ils parlaient de la manière dont on se passait au quotidien, qu'ils ne pouvaient pas faire de sport par exemple. Je me mets alors

à la place de ceux qui sont teuil... »

Et de là ils discutent de les grets sur le sport, qu'ils pe certes pratiquer de sa adapté... Et la conclusion vient à Florian : « c'est pas que tu es comme ça que tu vis nie. Ce film pourra aussi par place de ceux qui n'ont pas de leur handicap ».

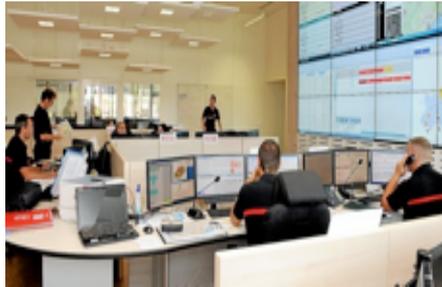
### L'EXEMPLE DU COLLÈGE DE NIAIRMONT

Pour finir, si Pascal Jacob ou à Liévin, c'est parce q uille est pour moi exemplai l'expérience du collège de Ri qui accueille une grosse pe l'IEM donne une école le plus riche, qui amène une plus créative, plus imaginau innocente... j'ai été extrême ment séduit. » Et les enfan si. ■



# Prehospitalier

80% des hospitalisations ou transferts aux urgences **évitables**



Quels outils spécifiques ?  
Rôle du 114 ?  
Quelles directives ?



- Coordonner les parcours de soins en amont des urgences
- Renforcer le rôle du SAMU
- Collaboration 15, 17, 18
- Filières de prise en charge spécifiques
- Equipes mobiles à domicile ?
- Patients « remarquables »
- Améliorer l'accès à l'HAD

114 urgence, sourds

✓ Cocher, et renvoyer fax au 114

**Victime qui ?**

Femme ?  Homme ?  Enfant ?

Age : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_

**Témoin : numéro et adresse ?**

Fax : \_\_\_\_\_

Tel, sans : \_\_\_\_\_

Nom témoin : \_\_\_\_\_

Numéro : \_\_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_

Commune, ville, village : \_\_\_\_\_

Département : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Maison ?  Appartement ?

Stage ? \_\_\_\_\_ Escalier ? \_\_\_\_\_

Bâtiment ? \_\_\_\_\_ Code porte ? \_\_\_\_\_

**Que se passe-t-il ?**

Mal poison ?  Respire mal ?  Etouffe ?  Evanou ?  Six cassé ?

Saig ?  Neuf arrive ?  Tombé ?  Noyée ?  Electrocuté

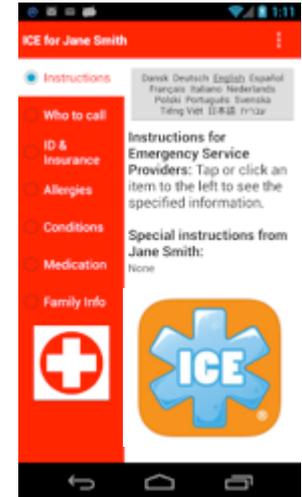
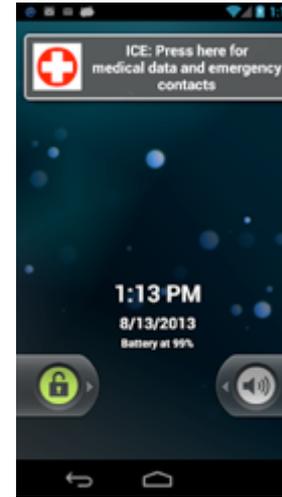
Feu ?  Gaz ?  Vol ?  Violence ?  Perdu ?

Autres informations ? \_\_\_\_\_

Intoxication ?  Accident ?



## L'Accès au Dossier Médical du Patient (DMP) difficile en urgence



- Alimentation et **exhaustivité des données médicales**
- **ATCD** et pathologies chroniques ?
- Hôpital, Service, médecin **spécialiste référent** ?
- **Traitements**: incompatibles, efficaces ou contre indiqués ?
- **Consignes** spécifiques ?
- **Directives** anticipées ?



**Aux Urgences:**  
**fluidifier le parcours de soins de l'handicapé**



**Les services d'urgence doivent pouvoir préparer l'arrivée des patients handicapés  
et être préalablement informés**

# Aux Urgences

- Règlements sur accès handicap... mais aucune sur matériel et lits d'examens spécifiques
- **Formation du personnel** à la mobilisation du patient polyhandicapé
- **Formation du personnel à la communication**
- Encourager la présence de la **personne de confiance ou de l'accompagnant**
- **Renforcer et faciliter l'accès aux soins courants**
- Accès à des **plages de consultations spécifiques** (imagerie, avis spécialisé : dentiste, gynécologue, psychiatrie...)



# Gérer l'attente



TRIAGE



## URGENCES

25- 30 % temps attente d'examens  
> 30 % attente de lit d'hospitalisation

Circuit rapide "Fast Track" et filière spécifique



← EXTERNE (75%)

SORTIE

→ Hospitalisation (25%)

UHCD

SERVICES MCO

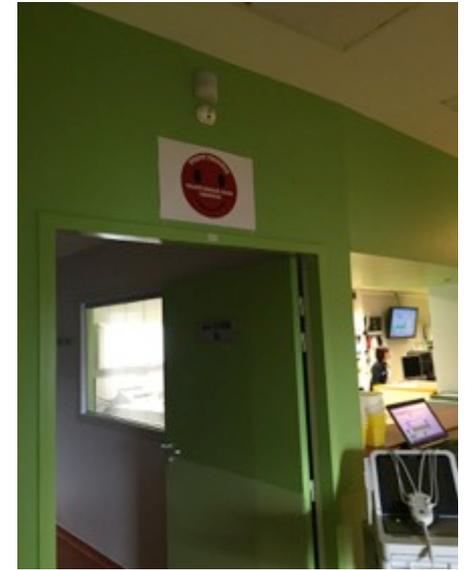
# Points rouge "Romain Jacob" dans les circuits des Urgences



Salle d'attente



Circuit court



Circuit Long



Unité d'hospitalisation U.H.T.C.D



Chariot spécifique patient handicapé

# Développer des outils spécifiques adaptés aux différents types de handicap dès l'accueil aux Urgences



### Admission

Nom	Date de naissance	Etat civil
Adresse	Enregistrer l'admission	
Carte vital	Bracelet d'identité	

### Handicap

Mal voyant	Fauteuil roulant	Mobilité réduite
Muet	Sourd et muet	Malentendant
Langage des signes	Braille	Tableau de communication

### Symptômes

Douleur	Jambe	Bras
Douleur Poitrine	Douleur Ventre	Douleur Dorsale
Céphalée	Douleur aux fesses	Otalgie

### Examen clinique

Médecin	Auscultation	Stéthoscope
Inspirer	Expirer	Souffler
Lever les bras	Serrer la main	Sourire

### Soins

IDE/AS	Mobilisation	Température
Pression artérielle	Pouls	ECG
Scope	Dextro	

### Soins traumatologie

Désinfection	Suture	stériliser
Pansement	Bandage	Fracture
Pâtre	Attelle	Béquilles

### Devenir

Opération	Accompagnement	Hospitalisation
Fauteuil roulant	Attendre en salle d'attente	Téléphoner
Ambulance	Taxi	Renter chez soi

### Communication

Pleur de joie	Heureux	Content
Triste	Pleur	En colère
Peur	S'ennuyer	Fatigué
Indécis	N'aime pas	Aime

# Hospitalisation du patient handicapé

**10** fois plus de temps pour trouver un lit  
pour un handicapé que pour un autre patient

- Difficultés de prise en charge en aval des urgences
- Services d'hospitalisation ne sont pas toujours adaptés
- Il n'y a pas d'hospitalisation de répit adaptée
- Accès limité aux consultations de spécialistes
- La prise en charge d'un patient handicapé « consomme » plus de temps soignant
- Hébergement de l'accompagnant
- L'Unité Hospitalisation courte durée (UHCD) non adaptée aux séjours > 24 h

# Hospitalisation du patient handicapé

## Leviers d'actions

- Recenser les **compétences existantes** dans les personnels des établissements
- Coordonner une **prise en charge multidisciplinaire**
- **Equipes Mobiles** = Equipes de Gériatrie et de Liaison
- **Coordonner relation ville –hôpital**
- **Accueil de répit et d'urgence**
- Développement des **programmes de formation des personnels**
- Gestion des lits dans les établissements : **lits identifiés** handicap
- Améliorer le codage PMSI « handicap »



## Soins palliatifs : limitation et arrêt des soins

*Patients ne sont pas en mesure de donner ou de refuser leur consentement en raison d'une incapacité physique ou mentale. La rédaction de directives anticipées (art. L.1111 -11 CSP) est la réponse la plus adaptée à cette situation. En leur absence, la loi a prévu le recours au mécanisme de la personne de confiance (art. L.1111-6 CSP).*



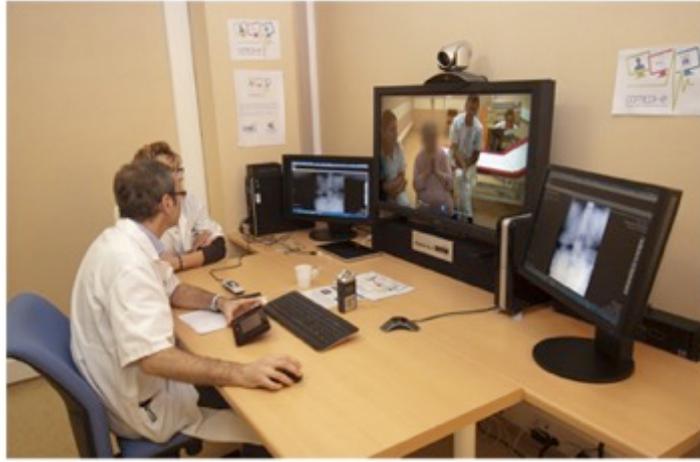
- La fin de vie fait peur
- Personnel Etablissements d'hébergement peu formé aux SP
- Pression des familles...
- Les directives anticipées ne sont pas toujours recueillies
- L'accès au DMP et fiches de liaison est difficile en urgence
- Equipes dédiées de soins palliatifs (EMSP)

## Soins palliatifs : limitation et arrêt des soins

### Leviers d'actions

- **Former les personnels** des urgences et ESMS aux soins palliatifs
- **Faciliter l'annonce de la fin de vie** et l'accompagnement
- **Développer l'accès au DMP**
- **Fiches de liaison et directives anticipées**
- **Développer la formation dans les IFSI**
- **Améliorer les conditions d'annonce** de la fin de vie (local dédié)
- **Améliorer l'accueil** des accompagnants ou la famille
- **Améliorer la communication ...**

# Télémédecine



- Procédure d'organisation et de fonctionnement dans un **réseau ville-hôpital**
- Protocoles d'interventions +++ **adaptés** à chaque territoire de santé
- Horaires de présence des intervenants Fonction des ressources disponibles
- Mettre en relation les intervenants : «VRP » télémédecine sur chaque département
- **Formation agents** EHPAD à l'utilisation de l'appareil

# Charte Romain Jacob aux Urgences

- Organiser l'amont , éviter le transfert vers les Urgences
- Développer des outils spécifiques de premiers secours
- Faciliter le parcours de soins aux Urgences
- Favoriser l'HAD et le renfort d'aide à domicile
- Intégrer le projet urgence et handicap dans les projets d'établissement et projet médical des établissements de santé.
- Mettre en place un binôme médico-administratif du parcours global des patients handicapés dans le cadre des GHT, projet médical de territoire "handicap ».
- Créer un dossier handicapé spécifique dans le dossier informatisé type urgence
- Former les personnes d'accueil des services d'urgence afin que le repérage des personnes handicapées soit fait à l'arrivée du patient
- Développer la recherche

# Groupe de Travail : “Charte Romain Jacob aux Urgences” 2016

## Pascal JACOB Président Handidactique

**Dr Eric REVUE** Pilote du Projet Chef de service des Urgences Chartres  
**Mr Philippe DAMIE** Directeur Général de l'ARS Centre  
**Dr Monique TITTON** Pôle médical/ Référent régional médecine d'urgence ARS Centre Orléans  
**Eric VAN WASSENHOVE** DOSMS/ Responsable de l'offre médico-sociale ARS Centre Orléans  
**Dr Corinne BERGERON** Urgences CH Villeneuve Saint George  
**Dr Nathalie BROMET** Urgences CH St PHILIBERT - Lomme  
**Jean-Michel DELAVEAU , Joan PRIOU** URIOPSS  
**Dr Pierre LAGIER** Président Association la CHRYSALIDE  
**Gérald NAULET** ARS Centre-Val de Loire - unité médico-sociale - DT 28  
**Raoul PIGNARD** Directeur CH Chartres- Nogent le Rotrou-Chateaudun- La Loupe  
**Dr Guillaume VALDENNAIRE** Chef de service des urgences CHRU de Bordeaux  
**Dr Pascale LEFORESTIER** urgences CHRU de Bordeaux  
**Dr Patricia BERNADET** urgences CHRU de Bordeaux  
**Françoise GUILLARD-PETIT** Vice-présidente du CISS Région Centre Val de Loire  
**Etienne DUBRON** AFM téléthon- Service régional Santé Centre  
**Corinne LEBAS** AFM téléthon- Service régional Santé Centre  
**Martine VAN DERMEERSCH** Présidente Fédération autisme Centre  
**Laura SCIBONA** Association handidactique  
**Gaëlle LAVIE SALOMON** IDE SAU de Chartres  
**Lucile DUMOULIN** IDE SAU de Chartres  
**Emilie RIVIERE** Agent d'admission Hopital de Chartres



# MERCI DE VOTRE ATTENTION

