

Prise en charge du patient handicapé aux urgences :

« Accueillir aux urgences des personnes fragiles : un moment clé du parcours de soins »

Introduction : la prise en charge d'un patient handicapé dans le parcours de soins a été identifiée comme une priorité lors de la conférence nationale sur le handicap. L'amélioration de la prise en charge des patients handicapés aux urgences nécessite une réorganisation du parcours de soins et un développement d'outils spécifiques. L'expérience pilote réalisée par l'équipe des Urgences de Chartres a mis en place un groupe de travail sur les améliorations le parcours de soins du patient handicapé dans un service d'urgences. Les résultats du groupe de travail ont permis de présenter des axes d'amélioration concernant l'ensemble de la prise en charge du patient handicapé depuis son arrivée à la porte des urgences jusqu'à son hospitalisation.

Prérequis : Les personnes en situation de handicap¹ font face à de nombreux obstacles pour accéder aux soins et être prises en charge de manière adaptée dans leur parcours de soins, de santé et de vie : difficultés d'accès physique à certains lieux, difficultés de communication, place insuffisante accordée à l'entourage du patient et à son expertise propre, problèmes d'articulation et de coordination des professionnels des différents secteurs (sanitaire, médicosocial, social). Selon la nature du handicap les besoins et attentes sont très différents et plus ou moins difficiles à identifier. Malgré le texte de loi du 11 février 2005, l'accès aux soins pour les personnes handicapées reste difficile en raison d'un recours important (**10 à 12 fois** par an) de demandes de soins urgents durant leur parcours de vie et de soins.

Plusieurs difficultés sont rencontrées également par le personnel soignant : dans les établissements de santé, les pratiques sont souvent hétérogènes et il n'existe pas de référentiels nationaux sur ce sujet. Les principales difficultés identifiées sont :

- Barrière du langage et de communication
- Expression de la douleur ? Plainte ?
- Troubles du comportement, agressivité potentielle
- Polyhandicap : difficultés de mobilisation et douleur
- Nécessité de mobilisation de personnel supplémentaire ?
- Manque de formation des personnels de l'urgence
- Manque d'outils de communication et de données médicales (DMP)
- Manque d'implication des accompagnants

Aucun travail n'est réalisé sur l'amont des urgences afin de préparer, d'organiser voire d'éviter l'arrivée aux urgences. Plusieurs actions seraient envisageables mais peu réalisées en pratique

- Coordonner les parcours de soins en amont des urgences
- Renforcer le rôle du SAMU
- Collaboration des plates formes téléphoniques des centres 15 (SAMU), 18 (Pompiers), 17 (Police), 112, 114
- Filières de prise en charge spécifiques (gynécologique, stomatologique, dentiste, psychiatrique, pédiatrique...)
- Équipes mobiles à domicile ?
- Identification de patients « remarquables » dans les bases de données téléphoniques des plates forme de secours (15-18)
- Améliorer l'accès à l'HAD (Hospitalisation à Domicile)

¹ « Constitue un handicap, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne, en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant », Loi du 11 février 2005.

Le parcours de soins du patient handicapé est unanimement perçu par les patients, leur entourage, les soignants comme étant difficile, source d'attente prolongée, de stress et générateur d'une mauvaise prise en charge délétère pour des patients d'une population fragile dont l'attente prolongée est source d'aggravation d'un état précaire. Ces résultats sont confortés par les études internationales sur la corrélation entre le délai d'attente prolongé aux urgences et la morbi/mortalité des patients (*Ackroyd-Stolarz S, et al. BMJ Qual Saf. 2011*).

La décision d'hospitalisation des patients est également problématique car se heurte à plusieurs problèmes récurrents :

- Difficultés chroniques de prise en charge en aval des urgences
- Services d'hospitalisation ne sont pas toujours adaptés pour les patients handicapés
- 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
- Difficulté à gérer l'hébergement de l'accompagnant
- L'Unité Hospitalisation courte durée (UHCD) des Urgences non adaptée aux séjours de plus de 24 h

Ces travaux ont permis la mise en place d'une étude pilote entre plusieurs services d'urgences de GHT et d'un projet européen dans le but améliorer l'organisation et les pratiques professionnelles relatives à l'accueil et la prise en charge des personnes en situation de handicap aux urgences.

Ce projet s'inscrit dans le cadre d'une saisine adressée par la direction générale de l'offre de soins (DGOS) à la HAS dont la rédaction d'un document support (2017).

Il s'adresse aux professionnels exerçant dans les services d'urgences d'établissement de santé (professionnels de santé, encadrement).

Il vise l'amélioration de la prise en charge, aux urgences, des soins courants de toute nature (soins somatiques ou psychiques) dispensés aux personnes en situation de handicap.

Le projet pilote servira d'outil pour la rédaction d'un guide qui identifie cinq objectifs d'amélioration identifiés comme prioritaires pour l'ensemble des situations de handicap, notamment moteur, sensoriel, psychique, mental et polyhandicap.

- 1- Assurer la qualité et la continuité du parcours de santé de la personne en situation de handicap
- 2- Veiller à l'accessibilité des lieux et des services pour le maintien de l'autonomie
- 3- Permettre la présence des accompagnants et formaliser leur participation active dans les services
- 4- Faire évoluer les représentations et l'expertise des professionnels par la sensibilisation et la formation
- 5- Fédérer les professionnels autour d'un projet de changement

Les axes d'amélioration dans le champ hospitalier ont pourtant fait l'objet de constats récurrents, et concernent l'accessibilité, la qualité et la personnalisation de la prise en charge, la place accordée à l'aidant, et plus généralement le respect des droits des personnes en situation de handicap. S'y ajoute la multiplicité des acteurs qui interviennent auprès des personnes en situation de handicap, laquelle rend particulièrement nécessaire une prise en charge coordonnée pour éviter les situations de rupture de soins ou de services.

Ce constat des difficultés d'accès aux soins des personnes en situation de handicap est souvent dénoncé par les associations qui les représentent et a été notamment corroboré par

l'audition publique² menée en octobre 2008 par la Haute autorité de santé « Accès aux soins des personnes en situation de handicap » (HAS). Les résultats d'enquêtes ponctuelles et régulières ciblent également une prise en charge aux urgences souvent inadaptées dont les causes sont multifactorielles (manque d'organisation de filières spécifiques, manque d'anticipation, manque de formation des personnels...

L'expérience pilote des Urgences de Chartres (E. Revue¹, Gaëlle Lavie Salomon¹, Lucille Dumoulin¹, Emilie Rivière¹, Pascal Jacob², M. Titon³, Delphine Martin¹)

En parallèle de la rédaction d'une charte sur le parcours de soins les urgences de Chartres ont mis en place une filière courte de prise en charge du patient handicapé dans le circuit des urgences. Un parcours de soins identifié dans les circuits court (*fast-track*) long et UHTCD adapté à la prise en charge des patients handicapés. En parallèle, la mise en place d'outils de communication spécifiques, d'une fiche de liaison spécifique et d'un chariot de soins mobile et spécifique dédié aux soins de confort et aux gestes du patient handicapé ont permis de tester la qualité de la prise en charge du patient en analysant des indicateurs qualité (temps de passage, évaluation de la douleur, questionnaires spécifiques soignants/patients/usagers). Un appel au recrutement des ressources internes à l'établissement et recensement des compétences de soignants a été réalisé. Un travail complémentaire sur le parcours de soins du patient handicapé hospitalisé au niveau de l'établissement a été réalisé ainsi qu'une création de consultation départementale dédiée à la prise en charge du patient handicapé.

Projet 2020

Développement de l'étude pilote prospective comparative multicentrique sur l'impact d'une réorganisation, identification de filières spécifiques, mise en commun d'outils de communications et de chariots adaptés à la prise en charge de patients handicapés aux urgences de plusieurs établissements nationaux et européens.

Objectif final :

- L'objectif final de l'étude pilote est de créer une filière spécifique raccourcie de prise en charge des patients handicapés aux urgences, d'améliorer les bonnes pratiques des personnels de santé et de former des référents
- Rédaction d'un référentiel prise en charge du patient handicapé aux urgences et des règles de bonne pratique.

Leviers d'action complémentaires

- 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 »
- Développer la Télémédecine
 - Procédure d'organisation et de fonctionnement dans un **réseau ville-hôpital**

² http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_736311/fr/acces-aux-soins-des-personnes-en-situation-de-handicap-rapport-de-la-commission-d-audition-publique.

- 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'outil de télémédecine

Une perspective d'amélioration sur la problématique des Soins Palliatifs et de la fin de vie

- **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** ...

Les bonnes nouvelles : le référentiel HAS mis en place en 2017 sur

« Accueil, accompagnement et organisation des soins en établissement de santé pour les personnes en situation de handicapé »

Les points forts du rapport

- **Anticiper l'arrivée aux urgences** afin d'organiser en amont la prise en charge
- **Les besoins spécifiques de la personne ont été renseignés :**
 - Identification du type de handicap /déficience
 - Les précautions particulières : matériel nécessaire, l'installation, les points de
 - Le besoin de la présence de l'aidant auprès du patient a été recueilli (famille, professionnel, autre proche)
- **Documents de liaison/carnet de santé/courrier médecin référent/traitant**
- **Adapter le meilleur parcours de soin, prioriser**
- **Raccourcir le délai d'attente**
- Mise à disposition d'un **chariot de soins spécifique**