

LES REFERENTS SAMU- HANDICAP



LES REFERENTS SAMU- HANDICAP

- ❑ Suite aux difficultés du **premier confinement dans le contexte de la crise COVID 19, le 06/11/2020**, la secrétaire d'état en charge des personnes handicapées, Sophie Cluzel, a annoncé la nomination de **référénts médical handicap dans les SAMU-centre 15, SMUR, 114, et CHU.**
- **Objectif: éviter les ruptures de soins et garantir l'équité d'accès aux soins** des personnes en situation de handicap en cas de contamination et de cas sévères nécessitant une hospitalisation
 - Diffusion des **fiches réflexes « SAMU handicap »** qui présente les particularités et points de vigilance des patients polyhandicapés, les patients avec des maladies neuromusculaires, avec paralysie cérébrale, une personne autiste, une personne avec épilepsie sévère (rédigées en lien avec des centres d'expertise, des associations de malades: handiconnect, AFMtéléthon, GNCRA...)
 - Recommandation à destination des proches et des professionnels accompagnant la personne d'utilisation préventive du **dossier de liaison** en vue d'une éventuelle hospitalisation d'urgence;
 - **En région**, les SAMU-centre 15 concernés 2 CHU, CH Chalon, CH Auxerre

10/04/20

ACCUEIL D'UN PATIENT POLYHANDICAPÉ PORTEUR DE COVID-19 POINTS DE VIGILANCE

Version 3 jour - Avril 2020

PATIENT À FORT RISQUE D'AVOIR ÉTÉ CONTAMINÉ CAR IMPOSSIBILITÉ D'APPLIQUER LES GESTES BARRIÈRES POUR LES SOINS QUOTIDIENS

LE POLYHANDICAP C'EST :

Handicap grave, dépendance totale avec
intrication de :

- déficience intellectuelle sévère et le plus souvent absence de langage verbal
- déficit moteur grave : restriction extrême de l'autonomie
- handicaps neurologiques :
- épilepsie sévère dans 1 cas/2, pouvant être pharmaco-résistante avec risque d'état de mal
- +/- déficits auditifs ou visuels
- +/- troubles comportementaux et relationnels

PRÉSENCE DE L'AIDANT INDISPENSABLE :

- pour communiquer avec vous
- pour vous indiquer l'état de base de la personne, vous informer des traitements en cours, signes d'alerte, constantes de base, modalités d'alimentation et de communication, coordonnées des référents, éventuellement sous forme d'une fiche médicale
- pour lui expliquer et la rassurer

SPHÈRES RESPIRATOIRE ET ORL FRAGILES

Troubles respiratoires chroniques :

- syndrome restrictif d'origine neuromusculaire (faiblesse musculaire) et/ou orthopédique (déformation thoracique)
- encombrement très fréquent : incapacité à tousser efficacement

Antécédents de pneumopathies :

- fausses-roues (troubles de la mastication et de la déglutition)
- RGO : 50 à 75% des cas



SEUILS D'ALERTE MODIFIÉS : ADAPTER LA VIGILANCE CLINIQUE

- > Température de base très variable et souvent basse, SpO₂ labile, fréquence respiratoire variable
- > Expression de la douleur atypique

> **MANIPULATION PRUDENTE** (grande fragilité osseuse, enraidissements articulaires, arthrodèse rachidienne et/ou luxation de hanches éventuelles)

> **ATTENTION AU POSITIONNEMENT** (douleurs, risque escarres)

D'autres fiches ou ressources sont disponibles sur le site www.handiconnect.fr

Accueil d'un patient polyhandicapé porteur de Covid-19 - Points de vigilance 1

ACCUEILLIR UNE PERSONNE AUTISTE DANS UN SERVICE DE SOINS

QUESTION ? DÉFINITION DE L'AUTISME

L'autisme est un handicap lié à un trouble du développement et du fonctionnement cérébral caractérisé par :

- les déficits persistants de la communication et des interactions sociales observés dans des contextes variés
- le caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités

Les formes cliniques sont variées (du sujet avec retard intellectuel sévère et non verbal au patient s'exprimant très bien).

L'autisme concerne les enfants et les adultes.

TROUBLES ASSOCIÉS POSSIBLES

- Autre trouble développemental (Handicap intellectuel, Trouble Déficitaire de l'Attention avec Hyperactivité)
- Comorbidités organiques et psychiques (troubles digestifs, épilepsie, trouble anxieux, dépressif etc.)
- Syndrome génétique

PARTICULARITÉS ASSOCIÉES

- Particularités perceptives concernent toutes les modalités sensorielles (hypo-hyper-réactivité auditive, visuelles, somesthésique)
- Perception et expression de la douleur atypiques (troubles du comportement soudains et inexplicables qui peuvent être des manifestations expressives ou totalement « apathiques », des vertiges et des pertes d'équilibre ou des contractions musculaires)
- Traitement des informations sur un mode visuel plus qu'auditif en général

10 AVRIL 2020

Epilepsie sévère, handicap et CoViD-19 Points de vigilance

Médecins urgentistes, médecins généralistes

L'épilepsie sévère¹ c'est

- Des crises d'épilepsie imprévisibles à risque morbide / mortel : état de mal, blessures, ...
- Et des troubles ou déficiences associés qui peuvent complexifier la prise en charge médicale

Risques

- L'épilepsie n'est pas décrite en soi comme un facteur de forme grave de CoViD-19²
- Mais certains syndromes épileptiques peuvent concerner aussi les reins, les poumons ou être traités par des médicaments qui affectent le système immunitaire
- La fièvre, le stress, la fatigue intense sont des facteurs aggravant l'épilepsie

Réponse

- Soigner le CoViD-19 et ne pas interrompre le traitement de l'épilepsie
 - Risque de crise morbide / mortelle pour une seule prise de traitement manquante !
 - Attention aux interactions médicamenteuses³ !
- En cas d'aggravation de l'épilepsie ou de l'état de conscience
 - Recours à l'EEG

Comprendre la sévérité de l'épilepsie et les traitements

- Faire préciser le tableau habituel des crises ainsi que la situation lors de l'appel
 - Fréquence, description et durée des crises
 - Fréquence des chutes, blessures, états de mal (crise > 5mn, orages de crises)
 - Déambulation, mouvements anormaux, déshabillage, violence, ...
 - Temps de récupération post-crise
- Recueillir les traitements à poursuivre
 - Antiépileptiques, dont régime cétogène, médicaments en ATU
 - Autres traitements selon troubles associés
 - Ne pas modifier le traitement sans avis du médecin spécialiste
 - Ne pas hésiter à utiliser les médicaments de secours d'urgence plus tôt que d'habitude
 - Attention à la dose maximale hors milieu hospitalier !
 - Douleur, fièvre ou stress peuvent entraîner des troubles du comportement ou une augmentation des crises. Demander s'il y a un traitement déjà prescrit pour ces situations, peut être à ajuster en situation de CoViD-19.

Certaines épilepsies sévères sont associées à d'autres problèmes médicaux

- Si c'est une maladie rare, consulter la fiche Orphanet d'urgence de la maladie
- Identifier les risques spécifiques pour cette personne^{4,5,6}

LES REFERENTS SAMU- HANDICAP

- ❑ **Les difficultés les plus souvent citées par les services des urgences sont :**
- ✓ la barrière du langage et de la communication
 - ✓ l'expression de la douleur qui est différente dans certains types de handicaps
 - ✓ les troubles du comportement
 - ✓ les difficultés de mobilisation
 - ✓ le manque de formation sur le handicap
 - ✓ le manque d'outils de communication
 - ✓ le rôle des accompagnants aidants, qui n'est pas toujours clair et qui est à adapter
 - ✓ les problèmes d'accessibilité

LA SANTE MENTALE, GRANDE CAUSE NATIONALE 2025



<https://www.info.gouv.fr/grand-dossier/parlons-sante-mentale>

De quoi parle-t-on ?

Et la santé mentale



D'après l'OMS, la santé mentale ne se résume pas à une absence de troubles psychologiques.

Elle comprend le bien-être, l'optimisme, la satisfaction, la confiance en soi, ou encore la capacité relationnelle.

Objectifs à horizon 2030

- Diminuer la **prévalence des épisodes dépressifs** caractérisés en population générale (de 10% à 8%)



La santé mentale est une composante essentielle de la santé : « Il n'y a pas de santé, sans santé mentale. »



La santé mentale en quelques chiffres (sondage)

L'OBSERVATOIRE

en **10** chiffres clés



La notion de handicap psychique

La loi du 11 février 2005 introduit et reconnaît pour la 1^{ère} fois le handicap psychique parmi les divers handicaps existants



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.

La notion de handicap psychique

◆ Définition et distinction

- **Le handicap mental** résulte d'une pathologie souvent identifiable (génétique, traumatique...) et est lié à une **déficiences intellectuelle** stable.
- **Le handicap psychique** est la conséquence d'une maladie psychique (schizophrénie, bipolarité, troubles graves de la personnalité, TOC...), de cause souvent inconnue qui altère **la mobilisation** des capacités intellectuelles, qui restent pourtant **préservées. C'est l'organisation mentale qui est en cause.**

◆ Caractéristiques du handicap psychique

- **Symptomatologie instable**, traitements souvent indispensables, et **la réadaptation** s'appuyant sur les capacités préservées (psychothérapies, psychoéducation ou ETP, réhabilitation psycho-sociale...).
- **Retentissement sur la vie sociale, professionnelle et familiale.**

◆ Fonctions altérées

- **Fonctions exécutives**: difficulté d'organisation d'une activité, d'apprentissage, de concentration, de mémorisation.
- **Cognition psychosociale** : difficulté d'empathie, de compréhension des rôles sociaux.
- **Motivation** : difficulté d'initiation d'un acte de la vie quotidienne, d'anticipation, persévérance, gestion du temps.
- **Autoévaluation** : difficulté à évaluer ses capacités, reconnaissance de ses limites, demande d'aide et coopérer aux soins.

Vivre avec un handicap psychique

◆ Impact sur la vie quotidienne

Ce n'est pas la maladie qui définit le handicap, mais les **limitations fonctionnelles** qu'elle entraîne.

Ces limitations affectent la **participation sociale** et l'autonomie dans les actes de la vie courante:

- victime de **stigmatisation** et de **rejet** (liée à la méconnaissance et à la crainte qu'inspire le handicap psychique),
- souvent en **rupture** de lien social et **isolement**,
- **vulnérabilité** possible, surtout quand la personne traverse un événement de vie difficile.

◆ Cinq domaines permettant d'évaluer l'importance du handicap

Le degré de capacité à

- **Prendre soin de soi** : hygiène, alimentation, santé.
- **Établir des relations durables** : famille, amis, entourage.
- **Se former et assurer une activité**: formation et emploi => accès, maintien, adaptation
- **Se maintenir dans un logement** : stabilité, gestion, sécurité.
- **Organiser une vie sociale et des loisirs** : inclusion, activités, plaisir.

◆ Enjeux pour les professionnels

- **Adapter les soins et l'accompagnement** en tenant compte des **capacités fluctuantes**.
- **Favoriser la réadaptation, l'autonomie et l'inclusion**.
- **Coopérer** avec les acteurs médico-sociaux pour une **approche globale**.

La santé mentale Grande cause nationale 2025

4 axes structurants

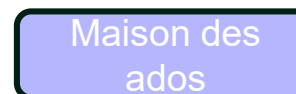
Déstigmatisation : changer le regard de la société sur les troubles psychiques

Prévention et repérage précoce : renforcer la sensibilisation et la formation dans tous les milieux (école, entreprise, collectivités) , développement des compétences psycho-sociales (*expérimentation 2 territoires en BFC*)

Amélioration de l'accès aux soins : garantir une prise en charge graduée, accessible et de proximité sur l'ensemble du territoire (*dispositif Monpsy, projet territorial en santé mentale*)

Développement des nouveaux métiers : soutenir l'émergence de professionnels et dispositifs adaptés, notamment pour les publics les plus vulnérables ou présentant des troubles complexes (*IPA en psychiatrie ; EMILAH - Equipe Mobile Intersectorielle de Liaison Adulte en ESMS (handicap)*)

Semaines d'information
sur
la santé mentale



3114 SOUFFRANCE
PRÉVENTION
DU SUICIDE



En parler, c'est déjà se
soigner

Faites bénéficier votre enfant d'un accompagnement
psychologique gratuit.



8
PTSM



Psycho
traumatisme

Des chantiers régionaux

Prévention du suicide

Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent : repérage précoce, approche « construite » pour les mineurs sous mesure de protection de l'enfance (ASE/ PJJ)

Prise en charge des patients présentant des troubles psy aux urgences (SAS PSY)

Psycho-traumatisme

Télésanté en psychiatrie

Plan des patients hospitalisés au long cours en psychiatrie

Focus sur le plan des patients hospitalisés au long cours en psychiatrie

Diagnostic et orientations

Une part importante des patients hospitalisés au long cours en psychiatrie sont identifiés comme relevant d'une prise en charge autre que la psychiatrie (plus de 14%)

Ils relèvent d'orientations vers le social, médico-social (EHPAD (28%) MAS (24%) puis les EAM (20%))

Plusieurs situations concernent directement des personnes avec déficience intellectuelle, TSA ou troubles du développement (recensés dans les typologies de patients)

Les freins à la sortie sont souvent liés au manque de places dans les ESMS handicap, à des dossiers MDPH incomplets ou en attente, à des transitions peu fluides (manque de communication) entre secteurs sanitaire et médico-social, à des problématiques somatiques et des **difficultés d'accès aux soins**.

Focus sur le plan des patients hospitalisés au long cours en psychiatrie

Plan d'action régional, les actions concernant directement les personnes handicapées



Formation et Interconnaissance
Amélioration des diagnostics
Accès aux soins somatiques pour personnes handicapées
Transitions vers le médico-social
Droits et autodétermination

- Développer des équipes mixtes (psychiatrie + somatique) et sensibiliser les professionnels aux particularités des TND (ex. douleur, sensorialité).
- S'appuyer sur les référents handicap en établissement de santé et sur la Charte Romain Jacob pour fluidifier l'accès aux soins.