

FICHE 5 L'accès aux soins hors COVID-19 des PSH

A destination des Organismes Gestionnaires, des ESMS, des Conseils Départementaux, des MDPH et des associations d'usagers

1. Garantir la continuité des soins des personnes en situation de handicap présentant des troubles ou des pathologies hors COVID-19

En cette période, il est impératif d'assurer la continuité des soins des personnes en situation de handicap : l'offre de soins ambulatoire est maintenue, en particulier l'offre de soins somatique dédiée et en médecine de ville, ainsi que le recours aux dispositifs existants (dispositifs d'aide au parcours des personnes handicapées du territoire, dispositifs de consultations dédiées, centres de ressources des filières maladies rares...).

Aussi certains soins et examens hors COVID-19 ne peuvent être réalisés qu'en présentiel soit en cabinet de ville ou en établissement de santé. Il convient alors de pouvoir maintenir ces activités indispensables pour les patients dès lors que la balance bénéfice/risque individuelle plaide en faveur de leur mise en œuvre.

Dans ce cadre, les structures de soins se sont organisées de façon à mettre en place des secteurs hors COVID-19. A ce titre, toutes les précautions sont prises pour que l'accueil des patients non-porteurs du virus se fasse dans les meilleures conditions et que le risque de contamination soit évité.

C'est pour cela, qu'il ne doit pas y avoir de renoncement aux soins indispensables et qu'il convient que les médecins doivent aller au-devant des patients pour s'assurer du suivi et détecter éventuellement un risque de décompensation de la pathologie.

Il convient de développer le recours à la téléconsultation (par vidéotransmission ou téléphone) et au télésuivi pour les médecins, infirmiers, sages-femmes, orthophonistes, etc., parce qu'ils permettent l'exercice à distance tout en protégeant les professionnels de santé et leurs patients.

De plus, les restrictions relatives aux soins complémentaires ont été levées pour permettre l'accès des personnes handicapées aux consultations médicales et aux actes paramédicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, etc.) qui ne peuvent pas être interrompus sans perturber gravement l'accompagnement des bénéficiaires.

Dans ce cadre, des fiches de recommandations pour la prise en compte de publics présentant des besoins spécifiques sont disponibles :

- Fiche « Recommandations applicables à l'organisation des prises en charge en ambulatoire dans les services de psychiatrie et les établissements sanitaires autorisés en psychiatrie » ;
- Ressources mises à disposition par le GNCRA notamment le dispositif national d'écoute et de soutien pour les personnes autistes isolées ;
- Les outils d'aide à la communication et à la compréhension de l'épidémie auprès des personnes en situation de handicap (Coactis Santé...).

1.1 Maladies chroniques

L'objectif principal est de maintenir le suivi et la prise en charge des patients vivant avec une maladie chronique afin de repérer tout signe d'aggravation. Il s'agit donc d'organiser :

- La réalisation des consultations médicales de suivi des patients chroniques, avec recours lorsque cela est pertinent à la téléconsultation, et information du patient et de son entourage, en évaluant la bonne compréhension et l'adhésion aux messages ;
- La réalisation d'examens biologiques indispensables au suivi ;

22/04/2020

- La délivrance des médicaments nécessaires au traitement de la maladie. Pour les traitements chroniques, le traitement peut faire l'objet d'une délivrance dérogatoire par une pharmacie d'officine pour une période d'un mois supplémentaire, sur présentation de la précédente ordonnance périmée dans les conditions fixées par l'article 4 de l'arrêté du 23 mars 2020 ;
- La poursuite des soins infirmiers même si l'ordonnance est expirée dans les conditions fixées par l'arrêté du 31 mars 2020 ;
- La poursuite de séances d'éducation thérapeutique du patient, par connexion à distance, un maintien d'une bonne hygiène de vie, avec une activité physique.

1.2 Le suivi des jeunes enfants

L'objectif principal est de maintenir une prise en charge adaptée pour prévenir tout risque de troubles du développement de l'enfant.

Une attention particulière doit être portée aux enfants porteurs de certaines maladies chroniques exposant potentiellement à des formes sévères de COVID ainsi que l'a souligné la Société Française de Pédiatrie. Ces enfants sont habituellement suivis en lien avec leur médecin traitant par des équipes pédiatriques spécialisées des CHU. Ces dernières sont à même au sein de ces structures d'assurer la prise en charge habituelle en mode « adapté » pour ces patients afin de limiter les risques (consultation à distance, avis spécialisé pour les autres professionnels, organisation de soins urgents en établissement de santé si besoin dans des circuits COVID) et d'organiser la prise en charge des enfants COVID+ selon les modalités requises dans ce cas.

1.3 Santé sexuelle

L'objectif principal est de maintenir une prise en charge adaptée pour éviter les grossesses non désirées et garantir la continuité de l'activité d'IVG.

Les consultations de contraception, réalisées auprès des médecins, sages-femmes, en cabinet ou en centre de planification, avec une attention particulière pour les mineures et femmes victimes de violences. La téléconsultation peut être utilisée.

La délivrance des traitements est renouvelable en pharmacie sur présentation d'une ordonnance même expirée.

La contraception d'urgence est accessible en pharmacie, avec gratuité et anonymat pour les mineurs.

1.4 La prise en charge des femmes et enfants victimes de violences

La période de confinement majore le risque pour les femmes d'être victimes de violences, tout en rendant plus complexe leur accès à un professionnel en capacité de réaliser un certificat médical initial, attestant des violences subies. Or, ce certificat est déterminant pour permettre à la femme d'engager des démarches judiciaires, de faire valoir ses droits et d'obtenir une mesure de protection. Il doit être considéré comme une prise en charge urgente. C'est la raison pour laquelle, les professionnels hospitaliers comme de ville, doivent veiller à répondre favorablement aux demandes en ce sens qui leur sont adressées, tout en s'adaptant sur la modalité de consultation proposée, en téléconsultation ou en présentiel.

Aussi, un dispositif de signalement en pharmacie de ces situations d'urgence auprès des forces de l'ordre vient d'être mis au point par le Ministère de l'Intérieur en collaboration avec l'Ordre National des Pharmaciens. Il constitue un complément aux numéros d'appel 39 19 (Violence femmes info) et 119 (Allo enfance maltraitée).

1.5 Les troubles psychiques

Pour les soins aux personnes vivant avec des troubles psychiques : privilégier une organisation téléphonique et la téléconsultation.

La plupart des personnes ayant un handicap psychique vivent la situation de manière adéquate. Cependant, en raison de l'impact de l'épidémie et du confinement sur eux, leurs familles et leurs communautés, certaines

personnes peuvent ressentir une détresse émotionnelle accrue et présenter une récurrence ou une aggravation du trouble de santé mentale préexistant.

Les dispositifs de prise en charge ambulatoire s'adaptent et se renforcent afin d'éviter les ruptures de prise en charge et les hospitalisations en urgence et prévenir notamment les rechutes de pathologies chroniques. Cette première ligne doit privilégier une réponse téléphonique, la téléconsultation (ou autre solution de visio-conférence) et un ensemble de modalités qui permettent de maintenir le lien, en allant au-devant des patients et s'adapter au cas par cas aux capacités et aux besoins des patients.

Seules des prises en charge individuelles sont organisées au regard du rapport bénéfice-risque de chaque situation clinique. Les prises en charge de groupe et les activités sont suspendues pour limiter le risque de propagation virale (fermeture des ateliers thérapeutiques en psychiatrie adulte, psychiatrie de la personne âgée et psychiatrie de l'enfant et adolescent). Les HDJ peuvent être maintenues uniquement pour des consultations ambulatoires et des prises en charge individuelles. L'accueil téléphonique doit être renforcé et organisé dans les CMP pour que les personnes en situation de détresse psychique puissent obtenir une réponse de façon à prévenir les décompensations et les prises en charge en urgence en situation de crise.

Les prescriptions et modifications de traitement peuvent être adressées par fax/mail au patient ou directement aux pharmacies des patients, avec copie au médecin traitant, permettant d'assurer une bonne réactivité. Pour certains patients les ordonnances sont renouvelables directement par les officines pour 3 mois, avec la mention « renouvellement d'exception / contexte COVID-19 » pour les rares ordonnances logiquement.

Les fragilités somatiques de ces personnes imposent une vigilance accrue de la part des soignants pour compenser ces difficultés. Les troubles psychiques peuvent rendre plus difficiles la compréhension et l'application des gestes barrières et de la distanciation sociale. Il est ainsi demandé aux soignants d'accorder la plus grande importance à l'éducation aux gestes barrière et à la distanciation sociale, à leur répétition pluriquotidienne, ainsi qu'à l'éducation à la santé et la promotion à la santé sur l'épidémie en cours et les moyens de s'en prémunir. La pédagogie consiste alors à répéter et démultiplier les moyens de communication et les accompagnements à leur compréhension, au-delà des affichages de consignes.

Les fiches de recommandations ministérielles applicables à l'organisation des prises en charge dans les services de psychiatrie et les établissements sanitaires autorisés en psychiatrie sont accessibles sur le site du ministère.

2. Maintenir l'offre de soins ambulatoires spécifique aux personnes en situation de handicap

L'enjeu dans cette période est à la fois que les personnes en situation de handicap suivies habituellement continuent d'être prises en charge pour leurs pathologies afin d'éviter les ruptures de soins mais aussi de prendre en charge les patients en situation de handicap atteints du Covid-19.

Il est donc nécessaire de maintenir l'offre de soins ambulatoires, en particulier l'offre de soins dédiée et en médecine de ville.

Cette 1ère ligne apporte aussi un soutien aux ESMS et aux familles pour la prise en charge au sein de l'établissement et à domicile des patients COVID +.

Il est également indispensable que les professionnels de santé puissent s'appuyer sur des outils d'expertise permettant une prise en charge adaptée des personnes en situation de handicap pour favoriser la compréhension et la communication.

➤ Pour assurer et garantir la continuité des soins

Conforter l'accès aux centres ressources et de référence qui existent sur l'ensemble des handicaps et assurer la continuité d'accès aux dispositifs d'aide au parcours des personnes handicapées du territoire.

Les centres de ressources Autisme, les Equipes relais Handicaps rares, les centres de référence et compétence maladies rares, les pôles de compétences et de prestations externalisées, etc. sont autant de ressources mobilisables en tant que de besoin et selon leur capacité en lien avec les acteurs du dispositif d'orientation permanent de chaque département, dont la MDPH et l'ARS, afin d'éviter les ruptures de parcours des personnes en situation de handicap.

Maintenir les consultations dédiées en soins somatiques pour les personnes en situation de handicap, en privilégiant le recours aux prises en charge à distance (téléphone, vidéoconférence).

Maintenir le lien avec le patient par les professionnels médicaux et non médicaux qui le suivent habituellement. Ainsi, dans un contexte de confinement lié au risque de contamination, il est important que le médecin traitant ou le médecin spécialiste correspondant habituel prenne contact avec les patients atteints de pathologie chronique les plus fragiles pour s'assurer du suivi et détecter un risque de décompensation de la pathologie.

Pour cela, le médecin pourra entrer en contact avec le patient par **téléconsultation par vidéo ou par téléphone, et être rémunéré pour cet acte sous conditions.**

Assurer une coordination entre le référent médical de l'ESMS (coordonnateur médical) et les médecins traitants et/ou spécialistes des usagers de l'ESMS. Pour les ESMS sans référent médical, intensifier le lien avec le médecin traitant.

Mettre en œuvre et financer de manière dérogatoire systématiquement les transports sanitaires adaptés nécessaires pour accéder aux soins urgents qui ne peuvent être réalisés à domicile (ex. urgences dentaires).