

Samedi, nous avons renvoyé cette fiche, destinée à des non spécialistes, réalisée par les médecins du GPF et des médecins amis sous l'égide du Dr Bruno Pollez. Elle va être diffusée à toutes les ARS, avec instruction de la transmettre à leurs directions départementales et à leurs contacts. Nous vous demandons d'en faire autant ; et n'hésitez pas à l'utiliser.

DOCUMENT D'ALERTE : COMMENT GERER LA GRANDE VULNERABILITE DES PERSONNES POLYHANDICAPEES AU COVID 19 ?

Les personnes polyhandicapées représentent une population à risque très spécifique dans le champ du Handicap.

Qui sont les personnes polyhandicapées ?

Les personnes polyhandicapées présentent une dépendance totale entraînée par :

- de graves perturbations neuromotrices,
 - une déficience intellectuelle sévère à profonde,
 - une absence de langage verbal dans la plupart des cas,
 - une épilepsie pharmaco-résistante pour plus de la moitié d'entre elles.
- D'autres handicaps, notamment sensoriels, peuvent s'y ajouter.

Quels sont les risques spécifiques des personnes polyhandicapées face au Covid ?

- Les personnes polyhandicapées présentent une fragilité respiratoire maximale en raison :
- de restrictions respiratoires neuromotrices, orthopédiques (déformations du tronc) et dystoniques,
 - d'antécédents de pneumopathies liées aux fausses routes et aux reflux gastro-oesophagiens,
 - d'une incapacité à tousser efficacement, à se moucher, engendrant une tendance rapide à un encombrement majeur,
 - d'une impossibilité absolue pour les aidants de respecter les distances préventives préconisées en raison de la dépendance totale des personnes accompagnées.
- Certaines personnes polyhandicapées sont porteuses d'une trachéotomie.

Quelles sont les mesures de prévention spécifiques pour les personnes polyhandicapées ?

La vulnérabilité respiratoire spécifique évoquée entraîne un renforcement rigoureux des mesures ordinaires, au regard de l'enjeu vital :

- vérification de l'aptitude sanitaire des intervenants (absence de fièvre et/ou de symptomatologie respiratoire ou ORL),
- hygiène très rigoureuse des personnes, des surfaces et des organisations : respect des mesures-barrières (« no touch », solutions hydro-alcooliques, lavage des mains, nettoyage des surfaces, installation en salle de vie des personnes sans autonomie de mobilité en respectant les distances interhumaines préconisées),
- port du masque obligatoire pour l'intervenant (soignants ou aidants familiaux),
- confinement strict, que la personne soit en établissement médico-social ou en milieu familial, avec dans les deux cas soutien-accompagnement des familles et maintien du lien,

- élaboration indispensable d'une fiche d'urgence par les établissements médico-sociaux ou les familles avec l'aide de leur médecin traitant (pathologie, traitement, antécédents, poids, taille, besoins spécifiques, particularités neurovégétatives -notamment la température de base qui peut être différente de celle de la population générale-, modalités de communication),
- pour les établissements médico-sociaux, activation de leurs liens et/ou conventions avec les services d'urgence des hôpitaux correspondants,
- pour les familles, définition d'un mode de liaison rapide avec leur médecin traitant (téléphone ou SMS, mail, skype, télémedecine).

Quelle médicalisation en cas de symptomatologie suspecte ? :

- Médicalisation non différée (médecin-traitant ou de l'établissement), aboutissant aux prescriptions thérapeutiques et diagnostiques complémentaires (prescription du test COVID 19). [Pour mémoire, n'utiliser aucun anti-inflammatoire non stéroïdien, ni corticoïdes, ni aspirine.]
- Isolement aussi strict que possible
- Si covid 19 confirmé, discuter l'intérêt d'une hospitalisation (accompagnée, si possible et acceptable) pour éviter le maintien en milieu collectif hautement sensible (EEAP, MAS) le cas échéant.

Quelle conduite en cas de décompensation et de dégradation de l'état respiratoire ?

Compte tenu de la fragilité déjà évoquée, la mise en œuvre de mesures d'urgence est vitale :

- Appel au 15
- Priorisation de l'accès aux soins.

Priorisations requises

Compte tenu de ce qui précède, les personnes polyhandicapées ont un besoin urgent que le Gouvernement et les Agences Régionales de Santé appliquent les mesures suivantes :

- Délivrance de masques aux ESMS et aux familles (éventuellement sur ordonnance)
- Réalisation de tests de contamination systématiques et prioritaires aux premiers signes suspects, permettant un isolement strict à bon escient et une prise en soins urgente en cas de besoin.

« SI TU VEUX LA PAIX, PREPARE LA GUERRE »

C'est pourquoi nous nous battons pour que vous ayez, familles comme établissements, des masques, puisque la distance de sécurité ne s'applique pas avec une personne polyhandicapée. Mais, nous le savons, personne n'est à l'abri. Dans l'éventualité où vous ayez besoin de consulter un nouveau médecin, voire d'appeler le 15 ou d'aller à l'hôpital, nous vous incitons fortement à préparer une fiche d'urgence. C'est un document indispensable en cas de difficulté.

Etablis par les médecins ou IDE dans les établissements, par votre médecin traitant, elle simplifiera si besoin était le travail des médecins. Nous incitons tous les établissements à les élaborer et à les envoyer aux familles « confinées ». Nous vous en mettons ci-après un exemple. Bien sûr il appartient au médecin qui suit la personne concernée par la fiche de la bâtir comme il l'entend.

FICHE D'URGENCE

Nom :
Prénom :
Surnom éventuel :
Sexe : F M
Date de naissance (âge) :
Personne(s) référente (s) :

COMMUNICATION :

Compréhension expression verbale autre mode de communication, lequel :

Poids : Taille : IMC habituel :

Mettre une croix pour les réponses positives

PATHOLOGIE :

Diagnostic

Comorbidités

- Epilepsie : fréquence des crises :
 - quotidiennes hebdomadaires mensuelles autre
- Troubles sensoriels : vision audition autres

Problèmes

- Digestifs :
 - RGO constipation alimentation entérale parentérale autres
- Respiratoires :
 - encombrements troubles du rythme respiratoire apnées
 - trachéotomie autres
- Cutanés : fragilité cutanée escarres autres
- Musculo-squelettiques :
 - rétractions scoliose luxation de hanches autres

Comportement :

- Autres comorbidités : lesquelles :
- Allergies : lesquelles :
- Effets paradoxaux des traitements : lesquels :

Chiffres habituels

- Température :
- saturation :
- pression artérielle :
- fréquence respiratoire :

ANTECEDENTS

Médicaux (notamment pneumologiques) :

Chirurgicaux :

TRAITEMENT en cours :

A NOTER

Sur le plan clinique :

Sur le plan biologique :

VIE QUOTIDIENNE

Alimentation :

Fausse routes : fréquentes de temps en temps jamais

Type d'alimentation : normale petits morceaux moulinée mixée

Hydratation : ordinaire épaissie

Transit :

Capacités fonctionnelles :

Conditions de transfert :

Installation de jour :

Appareillage et orthèses :

Sommeil : qualité habituelle :

- Installation de nuit :
- Existence d'un « doudou » : oui non