

## **CAHIER DES CHARGES**

**relatif au déploiement de dispositifs de consultations  
dédiés pour les personnes en situation de handicap**

## 1- DEFINITION DE LA MISSION :

Ces dispositifs sont conçus dans une logique de subsidiarité : ils **n'ont pas vocation à se substituer à l'ensemble des obligations d'accessibilité (dans toutes ses dimensions) des établissements recevant du public et délivrant des consultations.**

**Ils doivent constituer une offre complémentaire** pour les situations pour lesquelles l'offre de soins courants<sup>1</sup> réalisés par des médecins généralistes ou spécialistes est difficilement mobilisable en raison de la nécessité :

- de compétences et de connaissances particulières des spécificités liées au handicap pour la réalisation de ces soins courants,
- de prise en charge spécifique de personnes ayant des difficultés de compréhension et/ou de communication, tant par rapport aux symptômes qui sont les leurs que par rapport aux soins qui leur sont proposés,
- d'une prise en charge adaptée du fait d'associations et/ou de troubles du comportement,
- d'un temps de consultation particulièrement allongé, et d'un temps d'attente restreint,
- d'équipements et de matériels adaptés (ex : aux personnes à mobilité réduite, aux personnes nécessitant des positionnements spécifiques, aux personnes en obésité morbide...),
- d'un accompagnement personnalisé (aidant professionnel ou familial),
- d'un temps de coordination avec le milieu de vie de la personne en vue notamment de préparer la consultation, afin de prendre en compte pour la bonne réalisation des soins les éléments liés au handicap nécessaires (particularités sensorielles, thèmes anxigènes, outils de communication, modalités d'expression de la douleur...)
- d'un repérage en amont de la consultation, des éléments pertinents à prendre en compte (particularités sensorielles, thèmes anxigènes, outils de communication, modalités d'expression de la douleur...),
- d'une prise en compte spécifique de la douleur, dans ses modalités d'expression et de prise en charge,
- de soins requérant la coordination de plusieurs professionnels de santé.

Les dispositifs, objets du présent appel à candidature, sont des dispositifs qui devront être spécifiquement **organisés, en collaboration avec le secteur médico-social et l'ensemble des acteurs sanitaires.** Dans ce contexte de **démarche partenariale forte**, les coopérations et le partenariat entre les acteurs sanitaires et médico-sociaux d'un même territoire de santé devront faire l'objet de conventions.

Le dispositif doit :

- **s'inscrire dans le projet médical de l'établissement porteur** et dans le projet médical partagé du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) en lien avec le binôme médico-administratif identifié du GHT;
- **et/ou avoir fait l'objet d'une présentation aux membres de l'organe délibérant de la structure porteuse.**

## 2- PUBLIC VISE ET OBJECTIFS

Les dispositifs s'adressent aux enfants et aux adultes en situation de handicap, résidant en établissements médico-sociaux ou vivant à domicile.

Ils concernent tous les types de handicap.

Le public cible nécessite une compensation du handicap et des adaptations pour la réalisation des soins primaires.

Ils concernent les personnes pour lesquelles la situation de handicap rend non réalisable le recours aux soins dans les conditions habituelles, par exemple : en raison d'une incapacité de la personne à attendre lors d'une consultation.

Ils permettent de répondre aux besoins non couverts ou difficilement couverts des personnes en situation de handicap pour des soins courants somatiques non liés à leur handicap.

---

<sup>1</sup> Les soins courants sont définis par l'ANESM dans sa recommandation en 2013 sur « l'accompagnement à la santé de la personne handicapée » comme représentant « l'ensemble des besoins et des pratiques de santé ne portant pas spécifiquement sur la limitation de l'autonomie. Ils concernent plus spécifiquement les besoins et les pratiques devant faire l'objet d'un suivi régulier (principalement les soins buccodentaires, auditifs, gynécologiques et ophtalmologiques) ; les besoins et pratiques de santé générés par des problèmes de santé ponctuels (ex : infections, gripes,...) ou des traumatismes ; les problèmes de santé générés par des maladies ou des problèmes de santé chroniques (ex : diabète, douleurs lombaires, surpoids, voire obésité, ...).

### **3- PORTEURS DES PROJETS**

Ces dispositifs pourront être portés par des établissements de santé ou par des structures d'exercice coordonné. Ne pourront néanmoins pas déposer les établissements ayant une autorisation exclusive de soins de suite et de réadaptation ou de psychiatrie, en raison de contraintes liées à la tarification.

Le porteur devra décliner son identité dans son projet :

- libellé exact de la structure porteuse,
- adresse,
- N° FINESS/N° d'identification
- statut juridique,
- présentation générale synthétique du demandeur.

### **4- ZONE GEOGRAPHIQUE CONCERNEE :**

La zone géographique d'intervention du dispositif doit être définie dans le projet du demandeur et préciser, notamment :

- le lieu d'implantation du dispositif ;
- la zone d'intervention ;
- l'accessibilité de l'établissement ou de la structure aux moyens de transports publics ;
- l'accessibilité des locaux aux différents types de handicap ;
- les besoins potentiels de la population concernée sur le territoire du porteur.

### **5. PERSONNEL ET PRISE EN CHARGE**

Le porteur de projet devra notamment préciser :

- le public visé,
- l'adaptation au public visé: accueil téléphonique, mail, accueil physique (secrétariat, salle d'attente), plages horaires, organisation des attentes, appui aux démarches administratives...,
- la description du lieu de consultations ainsi que le mobilier et le matériel médical spécifique,
- la composition de l'équipe du dispositif (comprenant du personnel administratif et/ou soignant, un temps de coordination médicale...),
- le nombre d'équivalents temps plein nécessaire à la prise en charge par journée type.

L'organisation quotidienne et fonctionnelle du dispositif devra être détaillée par le promoteur et un planning hebdomadaire ou mensuel du dispositif devra être présenté.

Le plan de formation des personnels devra comprendre une formation adaptée à la prise en charge du public cible (cf. annexe 1 du présent cahier des charges).

### **6. CREDITS ET MODALITES DE VERSEMENT DES DOTATIONS**

Les porteurs pourront bénéficier d'un financement sur la base du fonds d'intervention régional (FIR) de la région Occitanie, et en fonction de l'enveloppe disponible, sur une période de 3 ans.

Ces aides participeront à :

- compenser des charges non prévues par la tarification de droit commun (T2A ou tarification de ville), pour les actes réalisés,
- des besoins ponctuels en matériel en particulier à l'installation,
- du temps administratif (accueil, coordination...) ou soignant (médecin coordonnateur, IDE, AS...),
- la formation préalable du personnel du dispositif.

En revanche, sont exclues de ce financement :

- les consultations spécialisées portant sur le diagnostic et la prise en charge des pathologies à l'origine des handicaps (par exemple les centres de ressources ou de référence) ;

- les structures faisant déjà l'objet d'un financement spécifique (par exemple, les unités d'accueil et de soins pour personnes sourdes qui sont financées par des MIG) ;
- la formation sur « *l'amélioration du parcours de soins des personnes handicapées en situation complexe entre équipes sanitaires et médico-sociales* » dispensée et financée en partie par l'ANFH qui s'inscrit dans une priorité nationale fixée par le gouvernement aux établissements de la fonction publique hospitalière ;
- la formation soutenue auprès d'organismes paritaires collecteurs agréés (OPCA) des établissements médicaux sociaux ne relevant pas de la fonction publique hospitalière.

Conformément à l'article R 1435-30 du code de la santé publique, l'octroi du financement fera l'objet d'un contrat précisant l'objet, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements du bénéficiaire.

En outre, l'opérateur a la possibilité de compléter ce financement via la recherche d'autres partenaires concernés par la mise en œuvre de ces dispositifs.

## 7. ORGANISATION TERRITORIALE

Le dispositif doit être ressource pour formaliser et diffuser les processus de prise en charge adaptée et être un appui pour les professionnels des établissements sociaux et médico-sociaux, ainsi que pour les professionnels de santé de ville.

Ainsi, l'équipe du dispositif doit **s'appuyer sur les ressources médicales spécialisées du territoire de santé** du porteur dans les différents types de handicaps, sur les services de psychiatrie et de la prise en charge de la douleur.

Elle doit pouvoir également disposer d'un plateau technique en proximité. Des protocoles devront être formalisés entre les services et les structures impliquées.

Egalement, la réalisation de soins non programmés est une possibilité qui devra être prise en compte dans les protocoles mis en place dans les dispositifs.

Les dispositifs sont incités à proposer une offre de soins comprenant plusieurs spécialités médicales.

La montée en charge progressive en termes de file active ou par exemple de spécialité concernée peut être prévue par le porteur.

Les dispositifs, pour faciliter et organiser le parcours de soins, doivent coordonner en amont et en aval la prise en charge tant sanitaire que médico-sociale. L'articulation avec les médecins traitants est un élément essentiel. Les liens fonctionnels avec les acteurs de santé dans l'environnement du dispositif devront être précisés.

En raison du caractère innovant de ces dispositifs, le partage des expériences et pratiques entre dispositifs représente un véritable intérêt pour les équipes.

## 8. EVALUATION

Le promoteur s'engage à réaliser une évaluation annuelle en fournissant un rapport d'activité, dans le mois qui suit la date anniversaire de la mise en œuvre, contenant à minima les éléments suivants :

- montant des crédits alloués et leur destination (renforcement d'un dispositif existant, création, formation, autre) ;
- nombre de consultations totales annuelles, nombre de consultations annuelles par type d'activité (buccodentaire, gynécologie, ophtalmologie, médecine générale, imagerie, autre) et délais moyen prise de rendez-vous/consultation ;
- file active annuelle de patients au total et par activité (buccodentaire, gynécologie, ophtalmologie, médecine générale, imagerie, autre) ;
- analyse quantitative et qualitative des indications de recours au dispositif ;
- profil de la population suivie en termes de pathologie à l'origine du handicap (CIM 10), de déficience (motrice, sensorielle, mentale, psychique, cognitive dont troubles envahissants du développement) ou d'association de déficiences et caractéristiques de la population (âge, lieu de vie,...) ;
- principales actions prévues ou réalisées autres que les consultations dédiées (élaboration de protocoles et de référentiels de bonnes pratiques / interventions auprès d'un professionnel de santé sur son lieu d'exercice ou à distance/ appui aux établissements et services médico-sociaux et aidants familiaux,...) ;

- caractéristiques des modalités de prise en charge (durée des consultations, temps d'attente, nombre d'anesthésies et type d'anesthésie...) et des compensations ayant permis les soins ;
- nombre de conventions conclues avec un partenaire extérieur, par type de partenaire (établissement médico-sociaux, professionnels de santé libéraux, établissements de santé,...) ;
- moyens humains mobilisés ;
- moyens matériels utilisés.

## **9. DELAI DE MISE EN ŒUVRE**

Le promoteur présentera un calendrier prévisionnel de mise en œuvre en fonction de la demande de l'Agence Régionale de Santé.

Le promoteur devra adresser à l'Agence Régionale de Santé un courrier déclarant la date de mise en œuvre du dispositif.

## Annexe n°1

### FORMATION

Cette annexe s'inscrit dans une logique d'accompagnement des porteurs, s'agissant des compétences à acquérir pour le personnel qui sera directement impliqué dans le dispositif, afin de servir d'outil de référence.

En préambule, voici une liste d'exemples de **sources documentaires relatives à l'accès aux soins des personnes en situation de handicap** pouvant servir de base aux promoteurs ainsi qu'au personnel du dispositif :

- « Accueil, accompagnement et organisation des soins en établissement de santé pour les personnes en situation de handicap », guide d'amélioration de pratiques professionnelles HAS, juillet 2017,
- La charte Romain Jacob et le rapport sur « un droit citoyen pour la personne handicapée. Un parcours de soins et de santé sans rupture d'accompagnement » de Pascal JACOB,
- « L'accompagnement à la santé des personnes handicapés » recommandations de pratiques professionnelles ANESM, et les recommandations HAS et ANESM,
- « Pour une santé accessible aux personnes handicapées mentales » UNAPEI,
- Rapport Piveteau « Zéro sans solution »...

**L'organisation de la formation du personnel des dispositifs des consultations dédiés aux personnes en situation de handicap** doit s'inscrire dans le respect de certains principes, entre autre:

- Actions communes professionnels du soin et des ESMS : formation, information, échange, stage...,
- Actions communes professionnels du soin et représentants des personnes et personnes en situation de handicap,
- Actions en coordination avec les équipes expertes et de ressources du territoire (maladies et handicap rare, CRA...),
- Actions communes entre dispositifs de consultations dédiés,
- Projet médical partagé du GHT, en lien avec le binôme médico-administratif identifié du GHT.

#### **1. Les objectifs de la formation :**

Elle représente un préalable à la prise de poste et est destinée aux personnels impliqués dans les dispositifs.

Cette formation peut être réalisée en plusieurs étapes.

Elle est essentielle pour permettre une préparation en amont des consultations et faciliter en aval la poursuite des soins.

#### **2. Les thématiques pédagogiques visées :**

- La charte Romain JACOB,
- Connaissances des ESMS,
- La CIF et la définition du handicap,
- La douleur,
- La communication non verbale et ses outils,
- Trouble du spectre de l'autisme, particularités sensorielles dans les TSA,
- Les troubles du comportement et/ou comportements défis,
- Les troubles du comportement alimentaire et spécificité de l'alimentation pour les personnes en situation de handicap,
- Place des aidants,
- Plans nationaux et loi de santé,
- Image et représentation du handicap, éthique et handicap,
- Formation aux techniques de positionnement et de manipulation des personnes en situation de handicap (visuel, moteur),

#### **3. Les ressources et les compétences mobilisables :** Les experts du territoire devront être sollicités en priorité comme intervenants, pour favoriser le partenariat et les échanges.

A titre d'exemple :

- Services hospitaliers ressources et centres de référence,
- Centres Ressources Autisme,
- Centres anti-douleur,

- Réseaux de soins palliatifs/ réseaux polyvalents (soins palliatifs, maladies chroniques, douleur)
- Equipes Relais handicap rare
- Réseau de santé Maladies Rares Méditerranée
  
- ESMS spécialisés
- Associations de représentants des personnes en situation de handicap
- Autres dispositifs de consultations dédiés
- ...

#### **4. Modalités et outils pédagogiques :**

- Actions avec les ESMS, les représentants des personnes en situation de handicap, les centres d'expertises,
- Film,
- Stage, stage croisé entre EMS et Etablissement de santé,
- Anticipation du plan de formation annuel,
- Utilisation et manipulation de matériel de compensation (Fauteuil roulant électrique...), numérique et de domotique.

#### **5. Public concerné par la formation :**

Tous les personnels concernés par le dispositif : le personnel soignant et administratif, ainsi que les différents professionnels pouvant être impliqués dans les dispositifs.