

Dossier de presse

Charte Romain Jacob :

> L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes signe la charte et présente les actions phares pour l'accès aux soins des personnes handicapées dans la région.

Le 9 février 2016 à 10h00
Domaine Lyon Saint-Joseph
38 allée Jean-Paul II
69 110 Sainte-Foy-lès-Lyon

En présence de Monsieur Pascal JACOB, président d'Handidactique, Véronique WALLON, directrice générale de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes signera, à l'occasion de la 2^e conférence « Handicap et santé » co-organisée avec l'URAPEI le 9 février 2016 à Sainte-Foy-Lès-Lyon, [la charte Romain Jacob](#) : « Unis pour l'accès à la santé des personnes en situation de handicap ».

L'accès aux soins des personnes en situation de handicap est un droit fondamental et de citoyenneté. La charte Romain Jacob a ainsi pour vocation de mobiliser les signataires autour des besoins spécifiques de l'accès aux soins et à la santé des personnes handicapées, et de promouvoir toute action développant une prise en charge de qualité, tout en reconnaissant l'expertise et la compétence des personnes en situation de handicap et de leurs accompagnants.

Les 12 engagements de la charte

1. Valoriser l'image que la personne en situation de handicap perçoit d'elle-même
2. Valoriser l'accompagnement
3. Exprimer les besoins
4. Intégrer la santé au parcours de vie des personnes en situation de handicap
5. Construire une culture professionnelle commune
6. Coordonner le parcours de santé
7. Organiser l'accès aux soins et à la prévention
8. Faciliter et développer l'accès aux soins ambulatoires
9. Prévenir et adapter l'hospitalisation avec ou sans hébergement
10. Améliorer la réponse aux urgences médicales
11. Faciliter le recours aux technologies de l'information et de la communication
12. Mettre en œuvre et évaluer la présente charte

L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes pleinement engagée et mobilisée

La signature de la charte Romain Jacob est un témoignage fort de l'engagement et de la mobilisation de la nouvelle ARS Auvergne-Rhône-Alpes pour l'amélioration de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap sur toute la région.

Cet évènement fait suite au succès rencontré par la 1^{re} conférence « Handicap et santé » organisée à Lyon en novembre 2014, à l'occasion de laquelle 30 présidents d'associations et représentants de fédérations et établissements partenaires de l'ex-ARS Rhône-Alpes avaient signé la charte Romain Jacob.

Chiffres clés

En Auvergne-Rhône-Alpes en 2014 :

- 112 500 personnes sont bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés ;
- 22 300 enfants de moins de 20 ans bénéficient d'une allocation aux enfants handicapés ;
- 43 580 places installées accueillent des adultes en établissements ou services pour personnes handicapées ;
- 18 460 places installées accueillent des enfants handicapés en établissements ou services ;
- les crédits consacrés par l'ARS (Missions d'intérêt général, Fonds d'intervention régional et enveloppe médico-sociale) se sont élevés en 2015 à plus de 4 M € pour la seule partie ex Rhône-Alpes de la région.

Présenter les actions phares pour faciliter l'accès aux soins des personnes handicapées dans la région

En signant la charte Romain Jacob, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes saisit également l'opportunité de **faire le point et souligner les avancées récentes et les perspectives d'amélioration** dans le domaine de l'accès aux soins des personnes handicapées dans la région.

Il s'agit notamment de :

- **s'interroger sur la problématique de l'accès aux soins des personnes handicapées du point de vue des personnes concernées et du point de vue des professionnels de santé** avec la présentation de deux études réalisées en 2015 par l'Association des Paralysés de France (APF) et la Mission régionale d'information sur l'exclusion (MRIE) dans le département du Rhône (69) d'une part, et dans le cadre d'un mémoire de master au CHU de Grenoble (38) d'autre part ;
- **présenter des dispositifs spécifiques et des actions** destinées à faciliter l'accès aux soins des personnes handicapées mis en place ou développés récemment ;
- **présenter les perspectives régionale et territoriale** de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes en lien avec ses partenaires.

12 partenaires signataires aux côtés de l'ARS le 9 février 2016

- Association Béthanie
- Filière DéfiScience
- L'association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées en Ardèche (ADAPTPH 07)
- Collectif Interassociatif Sur la Santé Rhône-Alpes (CISS-RA)
- Office départemental des personnes handicapées de l'Isère (ODPHI 38)
- L'Union française pour la santé buccodentaire (UFSBD) Rhône-Alpes
- La Fédération française des associations d'infirmités motrices cérébrales (FFAIMC)
- L'Association départementale des infirmités motrices cérébrales de la Drôme (ADIMCD 26)
- L'Association Départementale des Infirmités Motrices Cérébrales de la Haute-Savoie (ADIMCD 74)
- L'Association Départementale des Infirmités Motrices Cérébrales de l'Isère (ADIMCD 38)
- L'Association Départementale des Infirmités Motrices Cérébrales de la Loire (ADIMCD 42)
- L'Association régionale Rhône-Alpes des Infirmités Motrices Cérébrales (ARIMC-RA)



Les actions phares dans la région

I – Etudes financées par l’ARS pour analyser les conditions d’accès aux soins des personnes handicapées P. 9

- Accès aux soins des personnes en situation de Handicap et de pauvreté dans le département du Rhône p. 9
- Accueil dans les services d’urgences hospitalières..... p. 9
- Hospitalisation à domicile et soins palliatifs en établissements médico-sociaux p. 10
- Prescriptions médicamenteuses chez les jeunes présentant des troubles psychiques p. 10
- Parcours de santé des adultes en situation de handicap psychique en Drôme et en Ardèche p. 11

II – Outils et formations en cours d’élaboration et/ou d’expérimentation dans les établissements de la région..... p. 13

- Expérimentation du carnet de soins et de suivi spécifique de l'enfant handicapé : « COMPILIO, mon carnet de soins » p. 13
- Création d’un guide de sécurisation du « circuit du médicament » dans les structures médicalisées pour adultes handicapés sans pharmacie à usage intérieur (PUI) p. 14
- Mise en place de formations pour la prévention des risques infectieux dans les établissements médico-sociaux accueillant des personnes handicapées p. 14
- Développement d’un référentiel d'activité et de compétences pour favoriser l'accompagnement du parcours de la personne handicapée..... p. 15

III – Les dispositifs installés et/ou en cours de déploiement dans les établissements de la région..... p. 17

- Dispositifs de consultation dédiés pour personnes en situation de handicap p. 17
- Accès aux soins des personnes sourdes p. 17
- Prise en charge bucco-dentaire des personnes porteuses d'un lourd handicap dans l'ex-région Rhône-Alpes p. 18
- Prise en charge bucco-dentaire des personnes en situation de handicap dans l'ex-région Auvergne p. 19
- Faciliter l'accès des personnes handicapées à la prévention et au dépistage des cancers..... p. 20
- Equipes mobiles « Soins de suite et de réadaptation »..... p. 20

► Les études financées par l'ARS pour analyser les conditions d'accès aux soins des personnes handicapées

1. Accès aux soins des personnes en situation de Handicap et de pauvreté dans le département du Rhône

Dès 2013, les élus de l'Association des Paralysés de France (APF), ont souhaité développer la réflexion sur l'accès aux soins des personnes handicapées. Ils ont proposé à l'ARS un travail d'observations et de préconisations dans le cadre de pilotage inter-associatif que l'ARS a validé.

Objectif :

- analyser les limitations dans l'accès à la santé des personnes en situation de handicap d'après la parole des professionnels ;
- objectiver et analyser les causes des difficultés du point de vue des personnes et de leurs aidants ;
- proposer des pistes de travail et des actions pour améliorer l'accès aux soins.

Une étude réalisée en 2015 avec la Mission régionale d'information sur l'exclusion (MRIE) auprès des professionnels du secteur sanitaire et médico-social (représentants des URPS, chefs de service des principaux centres hospitaliers lyonnais, directeurs d'établissements médico-sociaux...) a ainsi permis d'inscrire dans les objectifs de travail 2016 de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes des actions visant à :

- améliorer la sensibilisation et la formation des professionnels de santé sur les handicaps ;
- développer des dispositifs et réseaux spécialisés pour les soins et la prévention en proximité des personnes, et renforcer l'accompagnement vers le soin des personnes en difficulté.

2. Accueil dans les services d'urgences hospitalières

Afin d'évaluer les conditions d'accès des personnes en situation de handicap aux soins urgents non programmés à l'hôpital, plusieurs études ont été réalisées – dont une étude APF dans le département du Rhône, menée auprès d'un échantillon de 1200 personnes – ainsi qu'un mémoire portant sur les « Représentations sociales du handicap à l'hôpital » (AFIPaeim). Tous mettent en évidence une réelle difficulté pour les personnes handicapées à se soigner pour des raisons diverses : accessibilité, communication, coût financier...

Dans ce contexte, la révision du Schéma régional d'organisation des soins (SROS) Urgences de l'ARS, s'est révélée être une opportunité pour proposer des solutions visant à améliorer et faciliter l'accueil et la prise en charge des personnes handicapées dans les services d'urgences de la région : protocoles, référent handicap, équipe mobile, etc.

À cet égard, une nouvelle enquête auprès des établissements, portée par l'ADAPEI du Rhône et du Puy-de-Dôme, est programmée pour 2016 afin d'objectiver les axes d'améliorations possibles tels que :

- la promotion du dossier de liaison d'urgence (DLU)¹ ;
- la connaissance réciproque entre sanitaire et médico-social ;
- la promotion de l'accompagnement des personnes handicapées aux urgences.

¹ Le DLU est un dossier qui doit être rempli systématiquement pour chaque patient handicapé en établissement par le médecin traitant avec tous les éléments d'information nécessaires à une prise en charge en urgence

3. Hospitalisation à domicile (HAD) et soins palliatifs en établissements médico-sociaux

Si les services d'hospitalisation à domicile (HAD) pouvaient intervenir dans les Ehpad depuis 2001, ce n'est que depuis une circulaire de mars 2013 qu'ils sont autorisés à intervenir dans les établissements accueillant des personnes handicapées.

L'HAD est une alternative à l'hospitalisation complète de personnes en situation de handicap prises en charge par un établissement médico-social. Pourtant force est de constater que les pratiques sont très hétérogènes sur le territoire et, **en ex-Rhône-Alpes comme en ex-Auvergne, le constat a été fait que les services de HAD intervenaient encore très peu** dans les établissements pour personnes handicapées, contrairement aux Ehpad.

Les relations et les interventions des équipes mobiles de soins palliatifs d'établissements hospitaliers **se sont parallèlement construites de manière beaucoup plus spontanée**, répondant à un besoin certain.

Afin de **connaître les raisons du faible engouement pour l'HAD dans les établissements médico-sociaux, et savoir dans quelles mesures cette alternative pourrait correspondre aux besoins** des Foyers d'accueil médicalisés (FAM), Maisons d'accueil spécialisées (MAS) pour personnes handicapées et Instituts médico-éducatifs (IME) dans lesquels l'incidence des pathologies lourdes et du vieillissement des résidents est en augmentation, **une enquête** auprès des services d'hospitalisation à domicile (HAD) de la région va donc être lancée dans le **courant du 1^{er} semestre 2016**.

Objectif : promouvoir l'HAD au sein des établissements médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et **éviter les transferts à l'hôpital en hospitalisations complètes** dans le cadre de pathologies aiguës et/ou en de fin de vie.

À cet égard, une évaluation des interventions des équipes de soins palliatifs ainsi que leur planification future est également programmée.

4. Prescriptions médicamenteuses chez les jeunes présentant des troubles psychiques

Les travaux autour de cette problématique sont issus de la **réflexion croisée entre les professionnels soignants du médico-social et les pédopsychiatres hospitaliers**.

En effet, si la prescription de médicaments psychotropes chez les jeunes a déjà fait l'objet de colloques dédiés en 2013 et 2015 auprès des médecins intervenant en pédopsychiatrie hospitalière, dans les structures médico-sociales, en PMI et en milieu scolaire, les pédopsychiatres ont souhaité poursuivre la réflexion sur leur pratique, s'agissant notamment de prescriptions hors autorisation de mise sur le marché (AMM).

Lors d'un colloque organisé au centre hospitalier psychiatrique de Saint-Jean-de-Dieu (Rhône) une réflexion sur les pratiques professionnelles a ainsi été réalisée afin de :

- permettre d'actualiser les connaissances pharmacologiques et juridiques des praticiens hospitaliers ;
- proposer des outils de prescription et de surveillance, entre autre somatique ;
- partager ces connaissances et réflexions avec l'ensemble des praticiens de la région Auvergne-Rhône Alpes.

Au regard des résultats, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes se fixe pour 2016 de :

- améliorer la sensibilisation et la formation des professionnels de santé sur les handicaps ;
- développer des dispositifs et réseaux spécialisés pour les soins et la prévention en proximité des personnes, et renforcer l'accompagnement vers le soin des personnes en difficulté.

5. Parcours de santé des adultes en situation de handicap psychique en Drôme et en Ardèche

Le choix de cette démarche menée depuis 2013 découle de 3 constats :

- des ruptures de prise en charge par inadaptation des moyens mis en œuvre ;
- un nombre important d'hospitalisations inadéquates en psychiatrie ;
- la recomposition en cours de l'offre psychiatrique sur les 2 départements.

Objectif : améliorer la coordination entre le secteur sanitaire, médico-social et social **pour éviter les ruptures de parcours** des personnes en situation de handicap psychique.

Séminaires, réunions, groupes de travail se sont tenus tout au long de l'année 2014, mobilisant familles, représentants pluri professionnels des ESMS, organismes tutélares, bailleurs sociaux) autour des thèmes suivants:

- l'adaptation de l'offre ;
- la coordination des acteurs ;
- la vie dans la cité ;
- le soutien aux aidants ;
- le droit des personnes ;
- la lisibilité des dispositifs.

Réalisations et perspectives

- Ouverture d'un SAMSAH handicap psychique (10 places) en Ardèche en mai 2016.
- Installation de 12 places d'accueil familial thérapeutique en Ardèche.
- Développement de places d'accueil familial thérapeutique en Drôme.
- Création d'une plateforme d'accompagnement et de répit pour aidants de personnes avec autisme dans chaque département au 1^{er} janvier 2017.
- En termes de réponse aux situations complexes, le département de la Drôme est, dès 2016, territoire pionnier dans le cadre de la démarche « une solution pour tous, zéro sans solution ».

II. Focus sur...

► Les outils et formations en cours d'élaboration et/ou d'expérimentation dans les établissements de la région

1. Expérimentation du carnet de soins et de suivi spécifique de l'enfant handicapé : « COMPILIO, mon carnet de soins »

Dès 2009, le réseau régional de rééducation et de réadaptation pédiatrique en Rhône-Alpes (R4P) a identifié plusieurs difficultés dans la prise en charge des enfants handicapés :

- parcours longs et complexes, souvent difficiles à reconstituer ;
- ces parcours concernent tant le champ sanitaire (hospitalier et libéral) que médico-social, social et éducatif et mobilisent une grande diversité de professionnels (médical, paramédical, social, éducatif, scolaire, psychologue, etc.) ;
- chaque structure dispose de son propre dossier, qui est rarement transmis/partagé et souvent incomplet. De nombreux examens sont par ailleurs redondants et souvent non partagés donc non accessibles (radiographies, analyse quantifiée de la marche EEG, vidéo...).

Pour apporter une réponse à cette problématique, l'association R4P a lancé en 2011 l'expérimentation d'un outil informatisé de partage d'informations pour améliorer la coordination et la continuité de la prise en charge d'enfants handicapés de la région : le CS3 (Carnet informatisé de Soins et de Suivi Spécifiques) renommé en 2015, « COMPILIO, mon carnet de soins ».

Les Hospices Civils de Lyon (HCL) participent également au projet au titre du développement informatique de ce carnet, avec en appui, l'extranet patients des HCL, "myHCL". Cette solution permet d'apporter à l'association R4P une réponse complète, cohérente avec l'offre de services proposée aux patients par les HCL, et rapidement opérationnelle, pour améliorer la prise en charge des enfants suivis aux HCL.

COMPILIO, en pratique : il s'agit d'un outil informatique, sécurisé et confidentiel, permettant la sauvegarde et le partage d'informations médicales et de documents nécessaires à la prise en charge des personnes ayant des besoins spécifiques.

L'objectif de ce dispositif est d'améliorer la coordination des soins et la fluidité du parcours des personnes handicapées. À ce titre, COMPILIO permettra d'accéder à :

- des comptes-rendus d'examens, d'analyses et de consultations, des résultats d'imagerie médicale et des vidéos,
- des informations relatives aux habitudes de vie de la personne, à son parcours médical, psychologique et socio-éducatif,
- des modèles de documents (certificats médicaux, fiches de liaison...),
- des fiches pratiques et des accès à des bases documentaires,
- une aide aux démarches administratives (pré-remplissage des formulaires MDPH avec sauvegarde des données...).

Par ailleurs, il contribuera à l'amélioration de la coordination et la qualité des soins et l'accompagnement entre les professionnels et avec les personnes handicapées :

- en permettant la circulation (centraliser, partager) des documents et des informations (suivi médical, scolaire, socio-éducatif et professionnel), entre les professionnels et avec la personne prise en charge (et/ou représentant légal),
- en offrant des services pour faciliter les démarches de coordination et d'orientation.

Enfin, son intérêt réside aussi dans la réduction des surcoûts liés aux redondances des actes et délais induits par le manque de coordination actuel et des inégalités d'accès aux soins et à la santé.

Pour mener cette expérimentation à bien l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a participé au financement de COMPILIO à hauteur de 553 583 €.

Fin 2015, on recense :

- 800 carnets ouverts (la majorité au service de rééducation fonctionnelle des HCL) ;
- 30 comptes pros ouverts ;
- une dizaine d'établissement et organisations gestionnaires contactées pour expérimenter COMPILIO.

Perspectives

La phase de déploiement de COMPILIO consistera à ouvrir le dispositif aux patients des autres établissements de la région dans le cadre d'une autorisation de traitement myHOP (extension multi-établissements de myHCL).

2. Création d'un guide de sécurisation du « circuit du médicament » dans les structures médicalisées pour adultes handicapés sans pharmacie à usage intérieur (PUI)

Bien qu'aucune étude spécifique au secteur médico-social, et notamment aux établissements médicalisés pour adultes handicapés, n'existe en matière d'erreurs médicamenteuses, leur survenue ne peut être mésestimée.

Prévenir la survenue de ces erreurs, par définition évitables, est un enjeu majeur de santé publique et doit être un objectif central de la politique d'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse conduite au sein de chaque établissement. Pour cela, un groupe de travail associant médecins, pharmaciens, infirmiers et inspecteurs a été constitué au sein de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes.

Objectifs du guide

Mettre à disposition des structures médicalisées un outil pédagogique simple et synthétique sous la forme d'un guide, afin de leur permettre d'engager ou de compléter leur réflexion en matière de sécurisation du "circuit du médicament".

Cet outil aura pour objectif :

- de préciser la réglementation, quand elle existe ;
- de formuler, à défaut, des recommandations ;

- d'attirer la vigilance des établissements sur certains points de pratiques considérées comme « à risque ».

Le guide, en pratique

Il comprendra, plusieurs grilles d'auto évaluation afin de permettre aux établissements :

- de réaliser un état des lieux de "leur" circuit du médicament,
- de repérer leurs éventuels points de fragilité,
- de mettre en place les actions d'amélioration permettant d'y remédier et ainsi de prévenir la survenue d'une erreur médicamenteuse.

Il s'agit donc d'accompagner les établissements dans une démarche interne de gestion des risques.

Le guide sera publié au 2^e trimestre 2016 sur le site internet de l'ARS et diffusé aux structures concernées.

3. Mise en place de formations pour la prévention des risques infectieux dans les établissements médico-sociaux accueillant des personnes handicapées

Les établissements et services accueillant des personnes handicapées ont depuis 2012, l'obligation de mettre en place une politique de prévention du risque infectieux. Cette obligation est inscrite dans les priorités du Programme Régional de Santé et doit se décliner dans le plan bleu de chaque établissement.

Les différentes études mettent en évidence une grande carence de prévention sur le plan hygiène de base dans les foyers d'accueil médicalisés (FAM), maisons d'accueil spécialisées (MAS) pour personnes handicapées et instituts médico-éducatifs (IME).

Ceci est en partie expliqué par le fait que ces structures sont avant tout des lieux de vie où existent des réticences culturelles envers le risque de « sanitarisation » de ces établissements. Pourtant, les personnes accueillies présentent des pathologies de plus en plus lourdes et, chez les adultes, le vieillissement croissant rend ces populations vulnérables, notamment sur le plan infectieux.

Objectifs des formations :

- conforter la formation des personnels non soignants, au risque infectieux ;
- soutenir les équipes soignantes et la direction dans la prévention et la prise en charge des épisodes infectieux groupés ;
- éviter les transferts dans les hôpitaux pour des pathologies infectieuses peu graves.

En pratique

- Un groupe de travail régional et pluridisciplinaire sur les outils d'hygiène de base et sur la préparation de trois colloques annuels à destination de tous professionnels travaillant dans le champ du handicap a été mis en place depuis 2012.
- Un module en hygiène de base dans la formation initiale des éducateurs spécialisés a été introduit en 2015 dans un institut régional de formation de travailleurs sociaux en Isère.
- Les établissements sont incités à renseigner le Document Analyse des Risques Infectieux (DARI).

Perspectives :

- Extension de la compétence d'une équipe mobile d'hygiène (EMH) intervenant en EHPAD, dans les FAM/MAS et IME d'un secteur géographique déterminé.
- Extension de la formation hygiène/prévention du risque infectieux dans les enseignements auprès des éducateurs, moniteurs éducateurs, et aides médico-psychologiques au niveau au niveau de la nouvelle grande région Auvergne-Rhône-Alpes.
- Actions de sensibilisation au risque infectieux dans les structures pour personnes handicapées en lien avec l'ARLIN au cours des années 2016/2017, ainsi qu'auprès de tous les professionnels des établissements accueillant des personnes handicapées.

4. Développer un référentiel d'activité et de compétences pour favoriser l'accompagnement du parcours de la personne handicapée

L'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes projette de publier un référentiel de compétences **en mars 2016**, pour les acteurs en charge de l'accompagnement des usagers du secteur de la personne âgée et de la personne handicapée sur leur parcours de vie.

Cette démarche s'inscrit dans un contexte de réformes pour « l'adaptation de la société au vieillissement » et la « modernisation de notre système de santé » autour des parcours de santé et de vie sur un territoire. Il fait aussi écho aux orientations de la feuille de route nationale², pilotée par Marie-Sophie DESAULLE, et des actions pour le développement de la prévention et le soutien des aidants.

Plus de 100 professionnels et usagers, toutes catégories, exerçant au sein de 16 ESMS situés dans le département de l'Ain ont accepté de participer à cette démarche centrée initialement sur les thématiques des troubles psychiatriques et du handicap lourd.

Au-delà de cette approche thématique, les témoignages des acteurs ont permis de **dégager des activités mises en œuvre pour répondre aux problématiques** rencontrées face à l'évolution des profils des publics accueillis. L'analyse comparative des organisations, des situations de travail et des témoignages des professionnels a fait émerger un socle partagé d'activités et de compétences. Il ressort de l'étude que chaque intervenant est impliqué autour du parcours de vie des personnes, dans le respect de son expertise métier.

Ce socle partagé est un repère pour les acteurs. Il est le résultat de l'analyse du travail réel de l'ensemble des professionnels, encadrant et dirigeants. **Le référentiel fait apparaître l'organisation de la pluridisciplinarité et la coordination des activités comme des leviers de l'efficacité des accompagnements.** Il intègre, dans le projet de la personne, l'ensemble des

² Feuille de route nationale; "Une réponse accompagnée pour tous, zéro sans solution", en réponse au Rapport de Denis Piveteau <http://www.social-sante.gouv.fr/espaces,770/handicap-exclusion,775/dossiers,806/conference-nationale-du-handicap,2092/handicap-une-reponse-accompagnée,18004.html>

prestations d'éducation, de soins, d'accompagnements, dans le respect de ses droits.

Il a fait l'objet d'une validation par un groupe représentatif de 22 professionnels en séance : directeurs, cadres, éducateurs spécialisés, infirmiers, moniteurs éducateurs, aides soignants, ergothérapeutes (...) exerçant au sein d'établissements sanitaires et médico-sociaux.

Il recense des activités et des compétences pour anticiper, prévenir les ruptures ou les accompagner, gérer les situations de crise, penser la cohérence pour favoriser et permettre l'accès aux soins et aux prestations d'accompagnement de qualité, dans et hors les murs.

Ce référentiel sera livré dans le courant du premier semestre 2016.

► Les dispositifs installés et/ou en cours de déploiement dans les établissements de la région

1. Dispositifs de consultation dédiés pour personnes en situation de handicap

Les personnes handicapées, qu'elles résident en établissement ou à domicile, rencontrent encore des obstacles pour l'accès aux soins courants. Afin de contribuer à lever ces obstacles, la conférence nationale du handicap de décembre 2014 a décidé de soutenir la **mise en place de dispositifs de consultations de soins courants, porté par des établissements de santé ou des structures d'exercice regroupé.**

Pour financer ces dispositifs, **10 millions d'euros ont été mobilisés dans le fonds d'intervention régional sur les campagnes 2015, 2016, 2017.** Il est demandé aux ARS de mettre en place une politique régionale pour favoriser cet accès aux soins. Un cahier des charges des dispositifs spécifiques a été établi.

Objectifs

Il s'agit de mettre en place **une offre structurée**, identifiée et portée par plusieurs professionnels, ayant acquis des **compétences spécifiques pour répondre aux besoins des publics accueillis.** Le dispositif doit développer des partenariats avec les acteurs de l'accompagnement des personnes handicapées et les autres professionnels de santé. Outre des locaux adaptés, la consultation doit être préparée en amont, la présence d'aidants pris en compte, le délai d'attente réduit, des équipements et dispositifs adaptés proposés

Réalisations & perspectives

- Un dispositif de consultations dédiées existe **depuis 2012 en Haute-Savoie au Centre Hospitalier Anney-Genevois.** Il s'agit de **Handiconsult**, fruit d'une réflexion conjointe menée avec les familles, les établissements médico-sociaux, les partenaires médicaux et institutionnels. Il s'agit d'une filière de consultations pluri-disciplinaires adaptées, permettant **l'accès à plusieurs spécialités identifiées comme**

prioritaires pour les personnes handicapées : gynécologie, ORL, ophtalmologie, prise en charge de la douleur, etc. avec possibilité de consultations longues ou de consultations délocalisées. Ces **consultations installées au sein du centre hospitalier** sont prises en charge par une équipe dédiée, comprenant des temps de médecin-coordonateur, d'infirmière, d'aide soignante, de secrétariat... : le patient est accompagné tout au long de son parcours. **En 2014, 911 consultations ont été effectuées** par des professionnels de santé des établissements publics et privés du bassin annécien et par des praticiens libéraux.

- Le 30 octobre 2015, l'ex-ARS Rhône-Alpes a signé une **convention avec la Fondation générale du dispensaire de Lyon** afin de créer un centre de consultation dédié pour personnes handicapées dans les locaux du centre de santé Sévigné, situé dans le 3^e arrondissement de Lyon. Objectifs 2016 : permette de finaliser la conception, l'installation et l'implantation de ce projet, l'objectif étant d'organiser les premières consultations avant l'été.

2. Accès aux soins des personnes sourdes

L'ex-région Rhône-Alpes compte 7800 personnes sourdes et malentendantes. Or, Toutes les études s'entendent pour mettre en évidence une perception de moins bonne santé somatique et psychique chez les personnes sourdes, du fait de l'audition altérée et de la difficulté de communication avec les professionnels de santé. Selon l'âge de survenue de la surdité, le niveau d'acuité auditive, la pratique ou non de la langue des signes (LSF), les conséquences sur la santé peuvent être différentes d'une personne à l'autre.

L'unité d'accueil et de soins pour les personnes sourdes (UASS) créée en 2001 au CHU de Grenoble, a impulsé en lien avec l'ARS une

dynamique favorisant la **répartition de plusieurs UASS dans l'ex-région Rhône Alpes** :

- ouverture d'une UASS aux HCL en octobre 2014 en lien avec les consultations spécialisées du centre médico-psychologique (CMP) de Vaise depuis mai 2014 ;
- ouverture d'une UASS au centre hospitalier de Chambéry en décembre 2015 ;
- ouverture d'une UASS au centre hospitalier Annecy Genevois en juillet 2015.

Objectifs de ces structures :

- promouvoir la prévention, l'information, l'éducation thérapeutique l'accès aux soins somatiques et psychiques ;
- faciliter l'accès à ces consultations spécifiques ;
- garantir un accès le plus égalitaire possible et de proximité à l'échelle de la région RA et Auvergne ;
- promouvoir la formation LSF des professionnels dans les établissements de santé.

Afin de permettre un accès de proximité pour l'ensemble des personnes sourdes de la grande région Auvergne- Rhône-Alpes, il conviendra dès 2016 de mettre en place une ou deux UASS sur les territoires Ouest (Saint-Etienne et en Auvergne) a priori non couverts.

Par ailleurs, si plusieurs établissements ont investi dans la formation en en langue des signes française (LSF), d'autres ont décidé d'intégrer des professionnels signeurs, tels que le CMP de Saint-Etienne où une psychologue et deux médecins signeurs assurent des consultations avec l'appui du réseau d'éducation à la santé « Pôle santé sourds ».

Une plateforme de consultations et d'orientations vers des professionnels libéraux spécialisés, suite à la mise en œuvre du dépistage précoce de la surdité néo-natale à par ailleurs été mise en place en 2015, à partir du d'action médico-social précoce régional pour régional déficients auditifs situé à Villeurbanne (Rhône).

L'ARS devra accompagner la montée en charge de ces nouveaux dispositifs et renforcer en parallèle **les actions de promotions du 114**, le numéro d'urgence qui permet aux personnes sourdes d'être en liaison directe avec les services d'urgences (pompiers, SAMU...).

3. Prise en charge bucco-dentaire des personnes porteuses d'un lourd handicap dans l'ex-région Rhône-Alpes

L'  tat de santé bucco-dentaire des personnes en perte d'autonomie est très insatisfaisant. De nombreuses En effet, **les dispositifs dits de droit commun en matière de prise en charge bucco-dentaire ne sont pas adaptés** aux personnes porteuses d'un lourd handicap.

De nombreux rapports dont celui de Pascal Jacob en 2013 confirment ces problèmes et relèvent des initiatives sur le territoire national. **Dans l'ex-région Rhône Alpes, avant 2010, diverses structures ou associations s'intéressaient à ce sujet** : le réseau de santé bucco-dentaire et handicap (SBDH), Handicap et santé bucco-dentaire (HSBD) 42, Denticap 74...

L'ex-ARS Rhône-Alpes a ainsi inscrite cette problématique dans son projet régional de santé avec l'action « **Parvenir à un maillage territorial d'accès aux soins et à la prévention bucco-dentaires pour les personnes handicapées et les personnes âgées dépendantes** ».

Enjeux : apporter une réponse globale, cohérente et efficace à ces personnes exclues du système de santé et de leur offrir un parcours de santé adapté. Les personnes prioritairement concernées sont les personnes handicapées en échec de soins ou ne pouvant être prises en charge dans une structure de soins ordinaires.

Cette prise en charge bucco-dentaire globale voulue par l'ARS Rhône Alpes comprend :

- **un volet préventif** avec deux actions :   ducation pour la santé orale des personnes en situation de handicap et de leurs proches; information/formation du personnel des établissements médico-sociaux à l'hygiène bucco-dentaire des résidents ;
- **un volet dépistage en établissement médico-social** afin d'identifier les problématiques bucco-dentaires et le niveau de dépendance des personnes ;
- **un volet soins** bucco-dentaires gradués en fonction des deux critères dépistés (niveau d'atteinte de la santé bucco-dentaire et niveau de dépendance) du plus simple au plus complexe : en cabinet de ville adapté, dans une structure de soins adaptée orale à l'état vigile (centre de santé orale de niveau 1), dans un cabinet dentaire

mobile, dans un camion équipé (unité mobile), ou dans un centre hospitalier pour une prise en charge sous anesthésie générale (centre de santé oral de niveau 2).

L'ARS Rhône Alpes a souhaité mettre en œuvre ce maillage territorial de prise en charge en développant le réseau de santé SBDH avec l'intégration des différents partenaires dans ce processus (centres hospitaliers, établissements médico-sociaux, représentants d'usagers, réseau de santé, centres de santé, chirurgiens-dentistes libéraux, associations, syndicats et conseils de l'Ordre des chirurgiens dentistes...).

Chiffres clés

Au 31 décembre 2015, le réseau SBDH comptait 4164 patients adhérents. Le réseau a signé un conventionnement avec 74 établissements médico-sociaux dont il suit les résidents. Ces chiffres sont en constante augmentation depuis plusieurs années.

Le réseau se déploie progressivement dans toute l'ex-région Rhône-Alpes par l'ouverture de différents centres de santé orale à l'état vigile et centre de santé orale sous anesthésie générale.

Le budget alloué par l'ARS au développement de SBDH s'élève à plus d'un million d'euros/ an.

Perspectives

L'objectif à terme est de proposer une offre suffisante et adaptée dans les différents territoires de la région en proposant un dispositif qui puisse permettre à un maximum de patients d'intégrer un parcours de soins classique, une fois l'état bucco-dentaire stabilisé et une hygiène bucco-dentaire régulière mise en place.

Enfin, il s'agira d'identifier l'actuelle prise en compte de la santé bucco-dentaire des personnes handicapées sur le territoire de l'ex-Auvergne afin de mesurer avec les partenaires locaux les travaux conjoints à mettre en œuvre pour une harmonie de prise en charge bucco-dentaire sur le nouveau territoire de la région Auvergne Rhône-Alpes.

4. Prise en charge bucco-dentaire des personnes en situation de handicap dans l'ex-région Auvergne

En ex-région Auvergne, le constat est le même qu'en ex-région Rhône-Alpes : la prise en charge bucco-dentaire est globalement insuffisante dans les populations en situation de handicap et/ou âgées.

Ceci s'explique notamment par deux éléments spécifiques à ces deux populations : le manque de coopération possible souvent rencontré et surtout les difficultés d'accès vers un lieu de soins. S'ajoutent un déficit de culture de la prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire dans certains établissements médico-sociaux et une appréhension pour les soignants à intervenir dans la bouche d'autrui.

Il apparaît donc opportun de **développer d'une part la prévention en matière bucco-dentaire qui passe avant tout par l'hygiène bucco-dentaire et d'autre part proposer un plateau technique sur les lieux de vie**. Ces actions ont d'abord été initiées chez des personnes âgées résidant en EHPAD et devraient maintenant être proposées dans les établissements médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap.

Par ailleurs, certains soins demandent une prise en charge beaucoup plus lourde ne pouvant se faire que dans des centres dédiés qui prennent en compte les spécificités des personnes en situation de handicap avec notamment l'utilisation de diverses techniques d'anesthésie qui rendent les prises en charges plus confortables et performantes. Un tel centre existe déjà en Auvergne.

Objectifs

- **Rétablir une hygiène buccodentaire quand elle est insuffisante.**
- **Rendre la prise en charge** des soins possibles sur le lieu de vie.
- **Maintenir et conforter l'offre** de prise en charge des soins bucco-dentaires lourds en milieu hospitalo-universitaire.

Pour y répondre, **des formations et prises en charge des soins simples en établissement médico-social ont été réalisées :**

- 2014 : formation du personnel à l'hygiène buccodentaire dans 12 EHPAD du Puy-de-Dôme et intervention d'un chirurgien-dentiste dans 5 établissements.
- 2015 : cette formation est proposée dans 52 établissements sur toute l'Auvergne et un chirurgien-dentiste intervient dans 21 établissements ; des contacts sont pris avec des établissements médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap.

Enfin, quatre journées hebdomadaires de soins bucco-dentaires sous anesthésie générale (500 interventions par an) et plus de 2200 passages en

consultations ont également été réalisés dans le cadre de la prise en charge en service hospitalo-universitaire en 2015.

Perspectives pour 2016

Les formations et l'intervention d'un chirurgien-dentiste sont envisagées dans des établissements médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap.

Projet de recherche (thèse de doctorat) sur l'amélioration de l'accès aux soins dentaires et à la prévention des adultes en situation de handicap avec l'ADAPEI-63.

5. Faciliter l'accès des personnes handicapées à la prévention et au dépistage des cancers

L'accessibilité des personnes en situation de handicap aux messages de prévention des cancers et aux dépistages organisés des cancers (du sein et du colon) doit être améliorée.

Dans cette perspective, **l'ARS a proposé fin 2015 de développer des modalités d'accès particulières à la prévention et au dépistage des cancers**, en s'appuyant sur les professionnels du secteur du handicap, qui connaissent bien les spécificités et les diversités de profil et les besoins particuliers, et **en organisant le lien avec les centres de dépistage organisés des cancers du sein et colorectal.**

Objectifs

Garantir l'accès aux dépistages organisés des cancers du sein pour les femmes, et du cancer colo-rectal pour les hommes et les femmes, et faciliter l'accès des personnes handicapées aux messages de prévention des cancers (qu'il y ait un dépistage organisé ou pas).

Les actions permettront d'assurer :

- **l'identification et le recensement** des personnes handicapées, à domicile et en établissement ;
- **l'information** et le recueil du consentement des personnes concernées ;
- **l'organisation des RDV et des transports** vers les centres de radiologie ou de consultations spécialisées, ou les centres de dépistage ;
- **la préparation** individuelle aux examens requis ;
- **l'accompagnement** individuel si besoin.

Pour répondre à cette initiative de l'ARS, les **réseaux APF, URAPEI et OVE ont signé une convention de partenariat en décembre 2015**. Une rencontre entre les centres de dépistage et les établissements signataires de la convention s'est déroulée à ce titre le 1^{er} février 2016 en vue d'une mise en œuvre effective du projet en mars 2016.

Ainsi, l'année 2016 permettra de finaliser la conception du programme et d'en commencer l'exécution.

La première étape sera de proposer le bénéfice de cette action aux personnes déjà accompagnées par l'ensemble des établissements et services de Rhône-Alpes.

La deuxième étape, à partir de 2017, sera d'élargir le public cible aux personnes à domicile, sans accompagnement identifié par un gestionnaire médico-social.

6. Equipes mobiles « Soins de suite et de réadaptation »

L'ARS Rhône Alpes a inscrit dans son Programme Régional de Santé l'amélioration de la fluidité des filières et des parcours de soins.

Dans le cadre de la révision du schéma régional de l'organisation des soins, concernant son volet soins de suite et de réadaptation (SSR), et afin d'améliorer le parcours de soins entre l'amont et l'aval, l'expérimentation d'équipes mobiles extra hospitalières SSR a été proposée.

« Les équipes mobiles externes mutualisées en appui sur le SSR, sont une réponse pour accompagner les personnes dans l'adaptation de leur environnement à domicile et dans la coordination ponctuelle de leur prise en charge ambulatoire tout au long de leur parcours. Elles ont vocation à améliorer la qualité de prise en charge du patient en exportant les compétences du SSR auprès des équipes et des patients dans des services qui n'en disposent pas. Leur champ d'action doit être ouvert à l'extérieur et prioritairement vers le lieu de vie des patients. »

L'équipe mobile est une unité pluridisciplinaire qui a pour objet, sur un territoire défini, de faciliter le retour ou le maintien dans son lieu de vie d'une personne en situation de handicap temporaire ou prolongée. Elle s'inscrit dans une dynamique de transition, dans une logique d'interface, de

transversalité et de subsidiarité par rapport aux acteurs de terrain.

Objectifs

- Amélioration du parcours de soins des personnes handicapées nécessitant une prise en charge SSR, en facilitant les sorties d'hospitalisations et/ ou évitant les ré hospitalisations.
- Evaluation et suivi des patients pendant une phase transitoire afin d'aider à reconstruire un projet de vie
- De part son expertise technique, étayage des équipes médico-sociales et des professionnels libéraux.
- Coordination avec les différents partenaires du secteur (réseaux, HAD...)

Pour répondre à ces objectifs, un appel à projet pour la création d'équipes mobiles polyvalentes de SSR s'est tenu jusqu'au 31/1/2016 ; l'instruction des candidatures étant en cours jusqu'au 30/4/2016.

L'appel à projet concerne la population adulte. Bien que visant l'ensemble du territoire régional, il n'a pas vocation à ce stade à en assurer la couverture globale.

Le cahier des charges prévoit un **financement maximal de 170 000 € par équipe mobile sur les crédits relevant de l'enveloppe hospitalière**. Le nombre de dispositifs financés dépendra des projets présentés et de leur capacité à mutualiser avec d'autres dispositifs préexistants.

Perspectives

- La période d'évaluation de ces dispositifs est de 2 ans
- Elaboration d'un support à destination des établissements médico-sociaux pour définition des modalités d'intervention de l'équipe mobile et d'élaboration d'outils de liaison et coordination premier semestre 2016.

Contact presse

Julie SOMA

Délégation à l'information et à la communication

04 27 86 55 55

ars-ara-presse@ars.sante.fr

L'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes a été créée le 1^{er} janvier 2016.

Cet établissement public, constitué de près de 1000 collaborateurs, est un opérateur de l'Etat et de l'Assurance Maladie. L'ARS met en œuvre, au niveau régional, la politique de santé publique selon trois grandes missions : la protection et la promotion de la santé, la régulation de l'offre de santé dans les secteurs ambulatoire, hospitalier et médico-social, l'appui à l'efficacité des établissements et des services sanitaires et médico-sociaux. L'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes est présente dans les 12 départements de la région. Son siège est situé à Lyon et à Clermont-Ferrand. Elle dispose de 12 délégations départementales à Bourg-en-Bresse, Moulin, Privas, Aurillac, Valence, Grenoble, Saint-Etienne, Le Puy en Velay, Clermont-Ferrand, Chambéry et Annecy.
