
Accès à la santé des personnes en situation de handicap

Mise en œuvre de la Charte R. Jacob



INTRODUCTION	5
Contexte	5
Préalable à la lecture des résultats.....	6
Participation à l'étude	6
PREVENTION & EDUCATION A LA SANTE	8
<i>Le bilan de santé annuel.....</i>	<i>8</i>
<i>Le recueil des besoins</i>	<i>8</i>
<i>L'adaptation des outils aux besoins spécifiques.....</i>	<i>9</i>
<i>Connaissance du schéma corporel</i>	<i>9</i>
<i>Actions spécifiques à l'hygiène.....</i>	<i>10</i>
<i>Relevé des besoins en cas d'hospitalisation</i>	<i>10</i>
<i>Actions de prévention.....</i>	<i>10</i>
<i>Campagnes de vaccination</i>	<i>11</i>
Actions individuelles ou collectives de prévention & éducation à la santé.....	11
<i>Dans le secteur médico-social</i>	<i>11</i>
<i>Dans le secteur de la prévention</i>	<i>12</i>
<i>Dans le secteur libéral</i>	<i>13</i>
<i>Dans le secteur sanitaire</i>	<i>13</i>
AIDE AUX AIDANTS.....	14
Associer les aidants	14
<i>...à l'accompagnement.....</i>	<i>14</i>
<i>...à la prise en charge</i>	<i>14</i>
Se rapprocher des associations d'utilisateurs	14
<i>Dans le secteur médico-social</i>	<i>14</i>
<i>Dans le secteur libéral</i>	<i>15</i>
<i>Dans le secteur sanitaire</i>	<i>15</i>
<i>Moyens de répit aux aidants</i>	<i>15</i>
<i>Les actions de formation pour les aidants.....</i>	<i>16</i>
FORMATION DES PROFESSIONNELS.....	17
<i>Des actions dans le projet d'établissement</i>	<i>17</i>
<i>Un plan de formation adapté.....</i>	<i>18</i>
ORGANISATION DE L'ACCES AUX SOINS.....	19
Relevé des besoins avant hospitalisation	19

<i>Dans le secteur libéral</i>	19
<i>Dans le secteur sanitaire</i>	19
<i>Difficultés rencontrées à la suite d'une hospitalisation/consultation</i>	19
Le compte-rendu d'hospitalisation.....	20
<i>Dans le secteur médico-social</i>	20
<i>Dans le secteur sanitaire</i>	20
<i>En cas de besoins spécifiques en matériel</i>	21
<i>Matériel adapté</i>	21
Modalités pour dépasser les problèmes de communication	21
<i>Dans le secteur libéral</i>	21
<i>Dans le secteur sanitaire</i>	21
Connaissance des acteurs.....	22
<i>Dans le secteur libéral</i>	22
<i>Dans le secteur sanitaire</i>	22
<i>Procédures dans le médico-social</i>	22
<i>Procédures dans le sanitaire</i>	23
Adaptations organisationnelles.....	23
<i>Dans le secteur libéral</i>	23
<i>Dans le secteur sanitaire</i>	23
<i>Interactions médicamenteuses</i>	24
<i>Réflexion pour un meilleur accueil</i>	24
PREVENIR ET AMELIORER L'ACCUEIL AUX URGENCES	25
<i>Conventionnement avec un établissement de santé</i>	25
<i>Conventionnement avec un établissement médico-social</i>	25
Adaptation à l'accueil urgent.....	25
<i>Dans le secteur médico-social</i>	25
<i>Dans le secteur sanitaire</i>	26
<i>Faire le lien avec tous les interlocuteurs</i>	26
Utilisation d'une fiche de liaison	27
<i>Dans le secteur médico-social</i>	27
<i>Dans le secteur sanitaire</i>	27
<i>Utilité d'une fiche de liaison</i>	27
UTILISATION DES NOUVELLES TECHNOLOGIES	28
Utilisation du dossier médical personnalisé (DMP) informatisé	28

<i>Dans le secteur médico-social</i>	28
<i>Dans le secteur libéral</i>	28
<i>Dans le secteur sanitaire</i>	28
Accès au format numérique	29
<i>Dans le secteur médico-social</i>	29
<i>Dans le secteur libéral</i>	29
Recours aux actes de télémédecine	29
<i>Dans le secteur médico-social</i>	29
<i>Dans le secteur libéral</i>	29
<i>Dans le secteur sanitaire</i>	29
Consultation de sites internet spécifiques	30
<i>Dans le secteur médico-social</i>	30
<i>Dans le secteur libéral</i>	30
<i>Dans le secteur sanitaire</i>	30
CONCLUSION	31
ANNEXE	38
Annexe 1. Questionnaires à destination des acteurs de prévention.....	38
Annexe 2. Questionnaires à destination des professionnels de santé libéraux	39
Annexe 3. Questionnaires à destination des structures médico-sociales	41
Annexe 4. Questionnaires à destination des structures sanitaires	46
Annexe 5. Liste des répondants, par département et par famille d'acteurs	50

Introduction

Contexte

La **Charte Romain Jacob** a été signée le 17 février 2015 par de nombreux acteurs en Champagne-Ardenne. Editée suite à la parution du rapport de Pascal JACOB, *Un droit citoyen pour la personne handicapée : un parcours de soins et de santé sans rupture d'accompagnement*, elle comprend douze articles qui engagent l'ensemble des acteurs de la santé signataires vers un meilleur accès aux soins pour les personnes en situation de handicap.

La présente étude constitue un état des lieux des actions d'ores et déjà engagées ou en projet dans la région. Elle fait suite aux réflexions d'un groupe de travail initié par l'**Agence Régionale de Santé** de Champagne-Ardenne (ARS) et la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) Champagne-Ardenne, composé de représentants des secteurs sanitaire, médico-social, des usagers, des professionnels de santé libéraux et des structures de prévention-éducation à la santé. A l'issue de quatre réunions de travail, ces acteurs ont élaboré des questionnaires diffusés auprès des établissements de santé, des établissements médico-sociaux (EMS) à orientation handicap, des professionnels libéraux (médecins généralistes, infirmiers, chirurgiens-dentistes et masseurs-kinésithérapeutes) et des principaux promoteurs d'actions de prévention-éducation à la santé¹.

L'exploitation de ces questionnaires a été confiée par l'ARS Champagne-Ardenne au **Centre Régional d'Études, d'Actions et d'Informations** en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (CREAI Champagne-Ardenne / Délégation Lorraine).

Avertissement

Les résultats du questionnaire découlent des déclarations des répondants. Ils correspondent donc moins à un reflet de la réalité des pratiques, qu'à la perception qu'en ont les différents acteurs.

Comme le rappellent les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm), aucune pratique n'est bonne en soi ni dans l'absolu. Les « bonnes pratiques » le sont dans **un contexte donné**. Elles prennent sens par rapport au projet de chaque personne. Ainsi, les pratiques décrites (ou leur absence) ne constituent que des indicateurs qui, considérées isolément, n'autorisent pas à conclure à la plus ou moins grande qualité des prestations proposées.

¹ Les quatre questionnaires sont en annexe 1 à 4.

Préalable à la lecture des résultats

Ce rapport est structuré en différentes thématiques, qui concernent tout ou partie des acteurs ciblés. Le tableau ci-dessous rappelle les thématiques soumises aux différentes catégories d'acteurs.

	Acteurs de prévention	Professionnels libéraux de santé	Structures médico-sociales	Structures sanitaires
Prévention & éducation à la santé	x	x	x	x
Aide aux aidants			x	x
Formation des professionnels			x	x
Organisation de l'accès aux soins		x	x	x
Accueil aux urgences			x	X
Nouvelles technologies de l'information		x	x	X

Afin de permettre une navigation et une identification plus rapide, un code couleur est proposé au fil du document.

- *En bleu, la restitution des résultats concernant les acteurs médico-sociaux*
- *En rouge foncé, la restitution des résultats concernant les professionnels de santé libéraux*
- *En brun, la restitution des résultats concernant les acteurs de la prévention*
- *En vert, la restitution des résultats concernant les acteurs sanitaires*

Lorsqu'un sujet a été abordé avec au moins deux acteurs différents, un titre commun (en bleu foncé) précède une série de résultats sur les acteurs en question (« Dans le secteur... »).

Participation à l'étude

Pour chacune des familles d'acteurs concernés par cette étude, le niveau de participation peut déformer la structure de la population des répondants² par rapport à celle de l'échantillon ciblé et, par voie de conséquence, introduire un biais qui altère potentiellement la qualité des réponses³.

Les taux de réponse les plus importants sont ceux des structures sanitaires et médico-sociales comme le montre le tableau ci-dessous.

Pour autant, la comparaison des structures de l'échantillon-cible et des professionnels libéraux répondants – qui s'avèrent proches l'une de l'autre en fonction de la profession exercée – indique que le biais de non réponse est également minimisé pour cette famille d'acteurs.

² La liste des répondants par département est en annexe 5.

³ Dans le sens où les non répondants se comporteraient de manière différente des répondants à l'égard des variables d'intérêt. Autrement dit, c'est la représentativité des réponses données qui détermine la qualité de celles-ci.

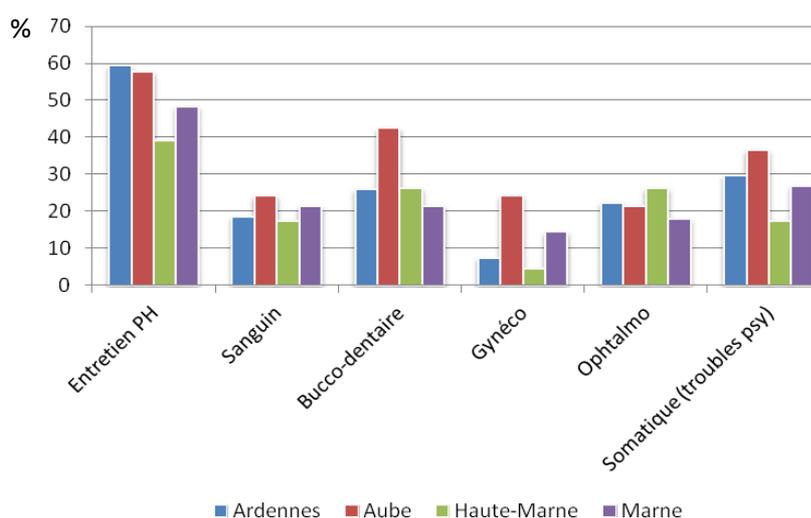
Pour les acteurs médico-sociaux, les structures comparées des deux distributions (population-mère et échantillon de répondants) selon une répartition par établissements destinés aux enfants ou aux adultes d'une part, et selon que l'acteur propose ou non de l'hébergement d'autre part, autorisent à penser que la qualité des réponses apportées est globalement bonne. Une légère sous-représentation des structures pour enfants en Haute-Marne (35 % des répondants, contre 47 % en réalité) est à souligner.

Famille	Echantillon- cible	Nombre de répondants	Taux de réponse
Acteurs de prévention	13	4	30,8%
Structures sanitaires	46	25	54,3%
<i>dont Ardennes</i>	7	5	71,4%
<i>dont Aube</i>	10	4	40,0%
<i>dont Haute-Marne</i>	11	5	45,5%
<i>dont Marne</i>	18	11	61,1%
Structures médico-sociales	260	139	53,5%
<i>dont Ardennes</i>	51	27	52,9%
<i>dont Aube</i>	55	33	60,0%
<i>dont Haute-Marne</i>	46	23	50,0%
<i>dont Marne</i>	108	56	51,9%
Professionnels libéraux	2 251	465	20,7%
<i>dont Ardennes</i>	813	161	19,8%
<i>dont Aube</i>	751	152	20,2%
<i>dont Haute-Marne</i>	407	95	23,3%
<i>dont Marne</i>	280	57	20,4%

Prévention & éducation à la santé

Le bilan de santé annuel

Dans les Ardennes et dans l'Aube, plus de 7 structures médico-sociales sur 10 font bénéficier les personnes handicapées qu'elles accueillent d'un bilan annuel de santé (contre moins de 3 sur 10 dans les deux autres départements). Ces différences territoriales s'expliquent – assez largement – par le fait que la méthode employée pour mener ce bilan consiste en un entretien individuel avec l'utilisateur lui-même, et non par le recours à un professionnels de santé. Les pratiques dans le département de l'Aube sont davantage développées et variées, surtout au sein des structures sans hébergement, pour lesquelles les pratiques sont – contrairement aux autres départements – presque équivalentes à celles des structures avec hébergement. Aucune différence significative ne distingue des établissements pour enfants et pour adultes.

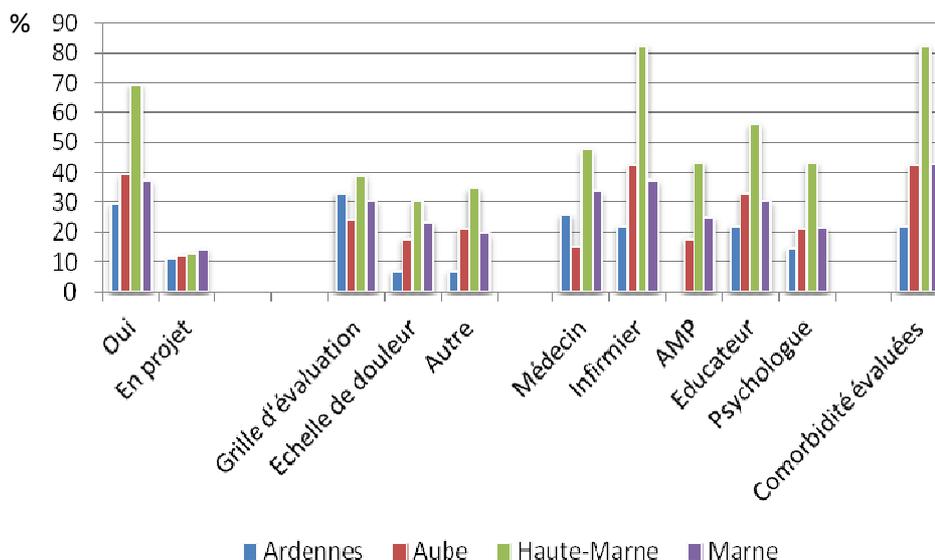


Le recueil des besoins

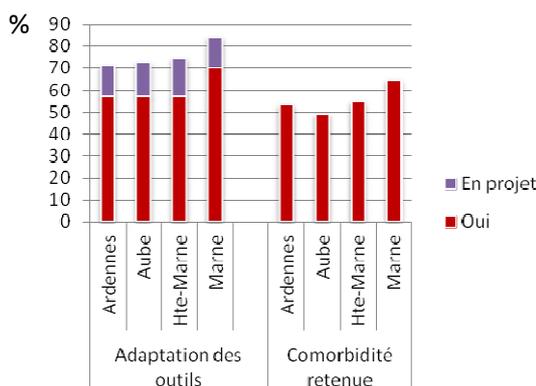
Le département de la Haute-Marne se distingue des autres départements concernant le recueil, par des outils spécifiques, des besoins relatifs à la santé des personnes en situation de handicap (70 % des structures répondantes vs moins de 40 % ailleurs). Ce constat correspond à un ensemble de faits – diversité des outils utilisés, nombre de professionnels qui les utilisent également et prise en compte de la comorbidité plus importante –, qui traduisent des pratiques ancrées sur ce territoire.

Les situations dans les départements de l'Aube et la Marne sont relativement similaires, du point de vue de l'effectivité de la mesure mais aussi de ses modalités de mise en œuvre. Dans les Ardennes, où la grille d'évaluation est le seul outil indiqué comme utilisé, ce sont moins de 3 structures sur 10 qui déclarent réaliser un recueil des besoins relatifs à la santé.

Dans tous les territoires, environ 10 % des acteurs projettent de travailler dans ce domaine.



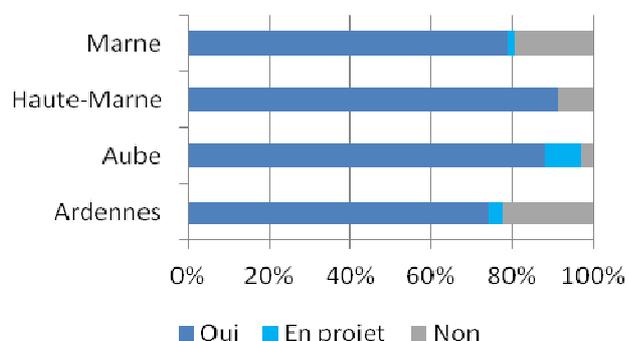
L'adaptation des outils aux besoins spécifiques



Au moins 7 professionnels de santé libéraux sur 10 adaptent ou ont en projet d'adapter leur-s outil-s aux besoins des personnes handicapées. Dans la Marne, du fait de la présence relativement élevée de masseur-kinésithérapeutes (profession qui développe le plus ces adaptations), cette proportion atteint 84,2 %. De manière assez homogène, la comorbidité liée au-x handicap-s est prise en compte dans l'évaluation des besoins par environ la moitié des libéraux.

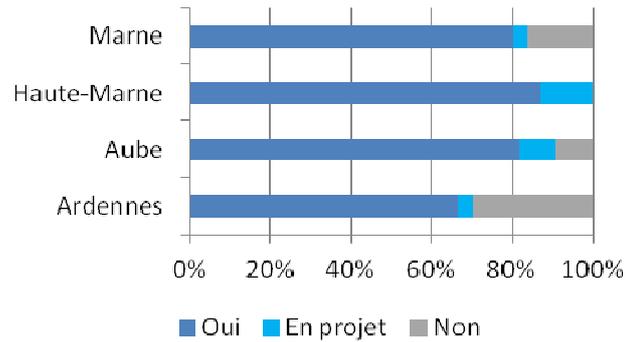
Connaissance du schéma corporel

Presque toujours effective lorsqu'elle concerne un public d'enfants, l'appropriation de la connaissance du schéma corporel est un travail mené par au moins trois quart des structures au sein de chacun des départements. Les marges de progression les plus importantes se situent dans les structures pour adultes sans hébergement des Ardennes (25 %) et de la Marne (42,9 %). Les projets les plus nombreux sont envisagés par des structures déjà très actives en la matière (13,6 % des structures pour enfants dans l'Aube, soit les seules à ne pas proposer cette mesure).



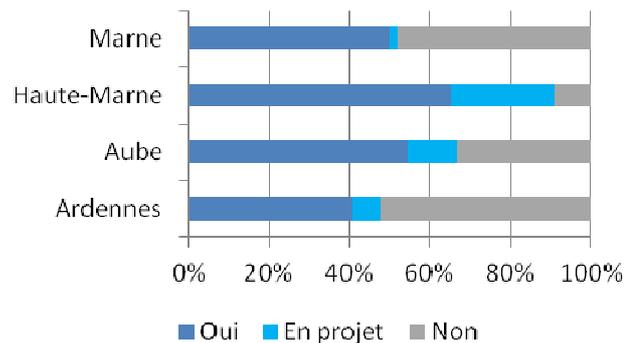
Actions spécifiques à l'hygiène

Globalement, les mesures liées à l'hygiène des personnes handicapées sont très fréquemment prises en compte par des actions spécifiques internes aux établissements médico-sociaux, aussi bien pour les enfants que les adultes. Ce sont les structures Ardennaises qui disposent de la marge de progression la plus importante, bien que deux tiers des structures de ce territoire travaillent dans ce domaine.



Relevé des besoins en cas d'hospitalisation

La transmission à l'équipe soignante d'un relevé des besoins spécifiques de la personne handicapée en cas d'hospitalisation est inégalement mise en œuvre dans les structures de la région : de 40 % dans les Ardennes à 65 % en Haute-Marne. Ce dernier département étant d'ailleurs celui où les projets à ce sujet sont également les plus fréquents (26 % des structures). Le retrait observé pour les Ardennes est surtout dû au fait que la proportion de structures pour enfants qui effectuent ce relevé y est assez faible (20 %).

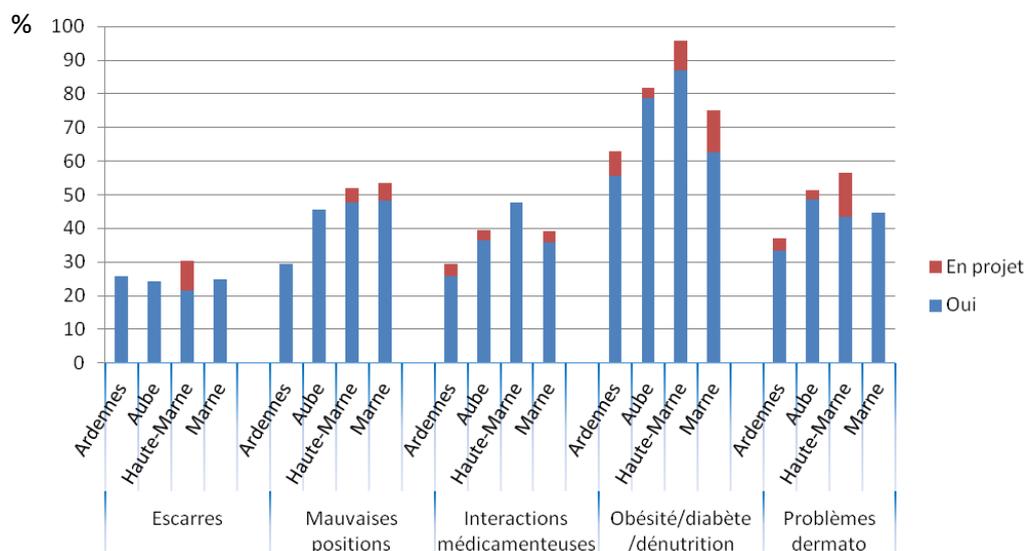


Actions de prévention

Les actions de prévention les plus répandues dans le secteur médico-social sont celles qui portent sur l'obésité, le diabète et la dénutrition, quel que soit le territoire. Bien que des différences interdépartementales significatives existent, par exemple, entre les Ardennes (55,6 %) et la Haute-Marne (87 %), les actions de ce genre sont les seules à être menées par plus de la moitié des acteurs médico-sociaux. C'est également le seul cas où chaque département compte des structures qui déclarent avoir un projet en la matière.

La prévention des escarres, qui est l'action la moins engagée, est mise en place par 20 à 25 % des structures médico-sociales de la région. Le fait qu'elle concerne davantage les populations adultes explique ce retrait – en termes de fréquence – par rapport aux autres types de prévention. Deux tiers

des établissements les plus concernés (*i.e.* les MAS, FAM et Foyer de vie) mettent en place des actions de préventions des escarres.



Campagnes de vaccination

	Ardennes	Aube	Haute-Marne	Marne
Oui	25,9%	60,6%	52,2%	25,0%
En projet	0,0%	0,0%	8,7%	0,0%
Non	74,1%	39,4%	39,1%	75,0%
Ensemble	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Des campagnes spécifiques à destination des personnes en situation de handicap sont très variablement réalisées selon les territoires. Tandis qu'un quart de la population

accompagnée dans les Ardennes et la Marne en bénéficie, environ 6 personnes handicapées accompagnées sur 10 peuvent (ou pourront car en projet) être vaccinées dans l'Aube et en Haute-Marne. Les résultats moindres des deux premiers départements cités sont principalement dus aux faibles niveaux de vaccination dans les structures sans hébergement (7 %).

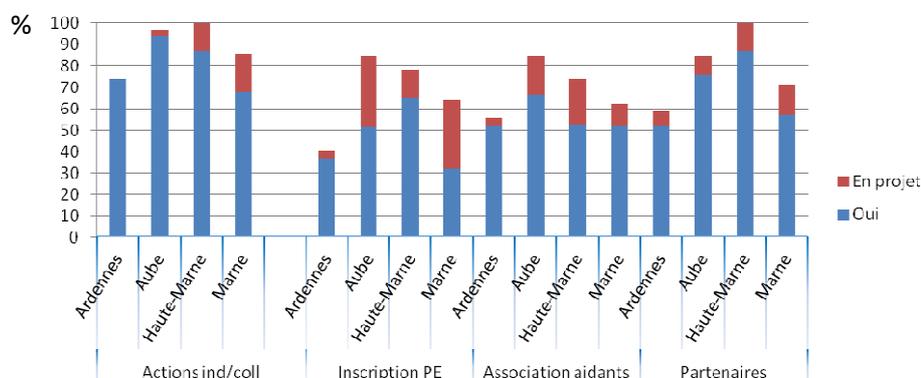
Actions individuelles ou collectives de prévention & éducation à la santé

Dans le secteur médico-social

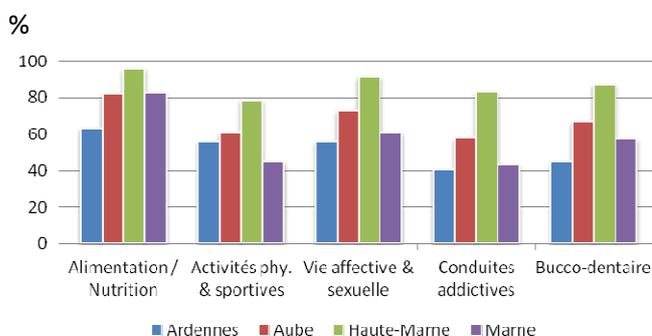
Globalement, de nombreux projets germent dans les structures médico-sociales de la région en matière d'actions individuelles ou collectives de prévention et éducation à la santé.

Le détail des différents outils de mise en œuvre de ces mesures indique une corrélation entre eux : plus les actions de prévention sont inscrites dans le projet d'établissement – comme c'est plus souvent le cas dans l'Aube et le Haute-Marne – et plus les familles ou aidants sont associés à ces

actions, comme les partenaires spécialisés, plus souvent mobilisés eux-aussi. Le nombre de projets d'inscription de telles mesures dans le projet d'établissement assez élevé dans la Marne laisse ainsi présager une montée en charge de ces mesures dans les structures marnaises.



Lorsqu'ils sont mobilisés, les partenaires les plus actifs sur ce point sont les associations de prévention et éducation pour la santé (de 33,3 % des cas dans les Ardennes à 91,3 % en Haute-Marne), puis les personnels médicaux et paramédicaux (de 23,2 % dans la Marne à 34,8 % en Haute-Marne).



Les disparités territoriales quant aux **champs investis dans ces actions de prévention** sont globalement les mêmes que les précédentes (*i.e.* la Haute-Marne et, dans une moindre mesure, l'Aube, offrent des services plus fréquents sur tous les champs). Par ailleurs, se dégage, et ce pour tous les territoires, un relatif équilibre entre les différents champs d'intervention étudiés.

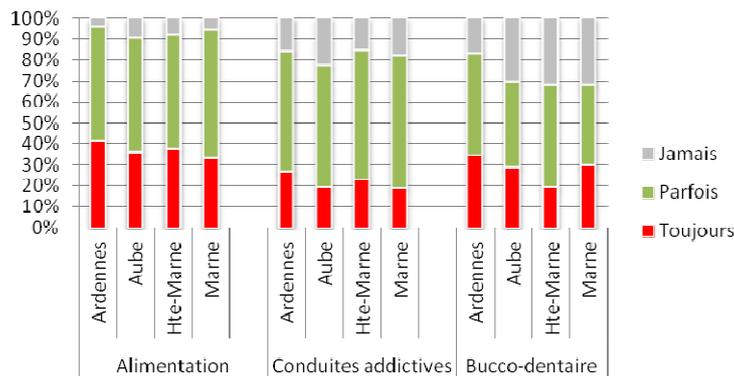
Dans le secteur de la prévention

Parmi les quatre acteurs de prévention qui ont répondu à cette étude, deux mènent des actions de prévention et éducation pour la santé en faveur des personnes en situation de handicap.

Ces deux acteurs disposent à cette fin d'une communication adaptée et/ou d'outils éducatifs spécifiques, et dispensent des actions éducatives de moyen ou long terme. L'un de ces deux acteurs associe les personnes (ou leur famille ou aidant) aux orientations de ces actions de prévention pour la santé (expression des besoins, démarche participative, etc.). Enfin, un acteur associe les professionnels sociaux et médico-sociaux accompagnants les publics handicapés à leurs actions, à travers la formation, l'outillage ou encore l'accompagnement.

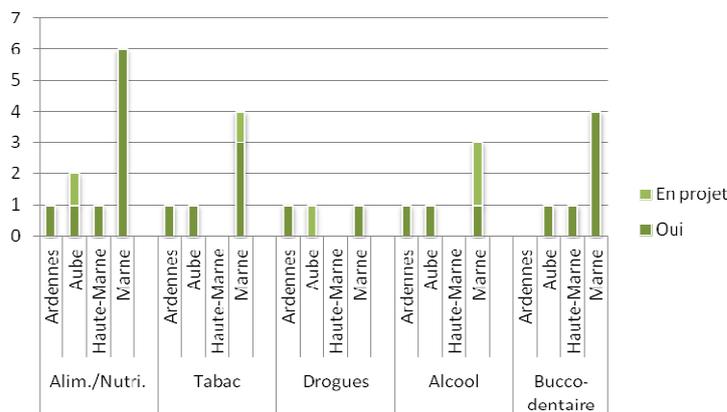
Dans le secteur libéral

Globalement, la sensibilisation aux différentes thématiques abordées pour les professionnels de santé libéraux est assez élevée, surtout en matière d'alimentation et de conduites addictives. En effet, même s'ils ne le sont pas systématiquement, les deux premiers sujets sont abordés par au moins 80 % d'entre eux (et presque l'ensemble des médecins généralistes). La santé bucco-dentaire est évidemment abordée par tous les chirurgiens-dentistes (dont 84,5 % « toujours ») ; elle l'est un peu moins par les masseurs-kinésithérapeutes et les infirmiers, bien que respectivement 51,4 % et 67,1 % d'entre eux abordent parfois (ou toujours) ce sujet.



Dans le secteur sanitaire

Au sein de l'échantillon, l'adaptation des séances d'éducation thérapeutique la plus fréquente porte sur l'alimentation et la nutrition (9 cas, dont 6 dans la Marne, où se situent 11 établissements). Quelques projets sont formulés sur les thématiques suivantes : alcool, drogues, tabac et alimentation.

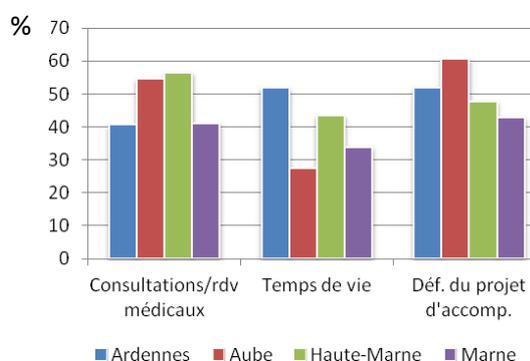


Aide aux aidants

Associer les aidants

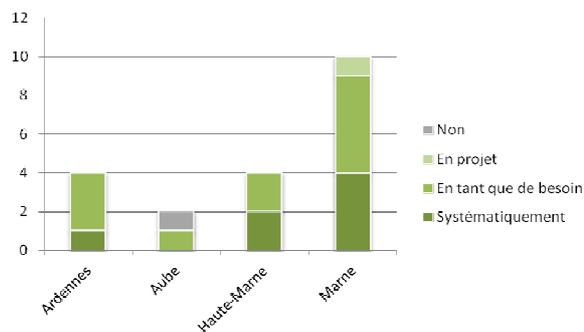
...à l'accompagnement

Dans le secteur médico-social l'association des aidants non professionnels à l'accompagnement est la mesure la plus effective parmi toutes celles étudiées : au minimum 55 % des cas, dans la Marne, et jusqu'à 72 % dans l'Aube. Les modalités de cette association sont souvent multiples, sans que l'une prenne le pas sur les autres – même si l'implication des aidants, lors des temps de vie quotidienne, constitue une modalité moins fréquente dans trois départements sur quatre, exception faite des Ardennes, où l'association à la définition du projet d'accompagnement est aussi fréquente. Les résultats pour les structures pour enfants ne sont pas différents de ceux pour les adultes.



...à la prise en charge

Les aidants sont déclarés associés par 18 des 25 acteurs sanitaires qui assurent la prise en charge des personnes en situation de handicap. La plupart du temps (11 fois), cette association se fait en tant que de besoin. Dans la Marne, un établissement projette de travailler spécifiquement sur cet accompagnement.



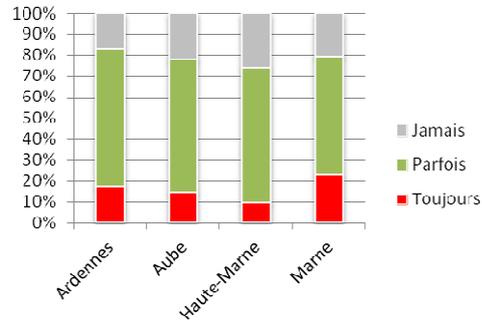
Se rapprocher des associations d'usagers

Dans le secteur médico-social

Le rapprochement entre les personnes handicapées (ou leur aidant) et les associations qui les représentent constitue une mesure actuellement prise par moins de la moitié des structures : 37 % dans les Ardennes, et entre 44 et 47 % dans les trois autres territoires. Le nombre de projets en ce sens est relativement faible également (maximum 7 % dans la Marne ; environ 3 % ailleurs).

Dans le secteur libéral

Dans la région, 8 professionnels de santé libéraux sur 10 proposent aux personnes handicapées de se rapprocher des associations d'usagers. Certains déclarent ce conseil systématique (entre 9,5 % en



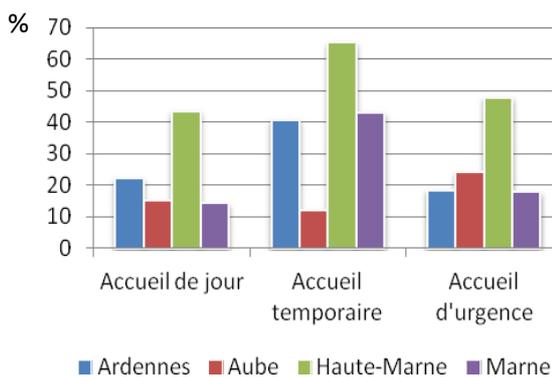
Haute-Marne à 22,8 % dans la Marne), mais la majorité l'effectuent que ponctuellement (56,1 % dans la Marne jusqu'à 65,8 % dans les Ardennes).

Par ailleurs, si 20 % de l'ensemble des professionnels libéraux n'orientent jamais les personnes handicapées vers des instances associatives, cette proportion est de 53,6 % des chirurgiens-dentistes, contre 9 à 15 % dans les autres professions.

Dans le secteur sanitaire

Le rapprochement entre les personnes handicapées (ou leur aidant) et les associations d'usagers constitue une mesure actuellement déclarée par huit structures sanitaires dans la région, sur les 25 ayant participé à l'enquête. Quatre d'entre elles se trouvent dans la Marne, qui est également le seul département où des projets (2) en ce sens sont déclarés. Cette mesure est effective dans deux établissements des Ardennes et dans un établissement de l'Aube et la Haute-Marne.

Moyens de répit aux aidants



Hormis dans le département de la Haute-Marne (74 %), la possibilité de répit pour les aidants n'est effective que dans une minorité de structures médico-sociales (46/48 % dans les Ardennes et la Marne ; 27 % dans l'Aube). Dans les Ardennes et dans la Marne – bien que la situation globale s'explique surtout par la fréquence de l'accueil temporaire –, ce sont entre 15 et 20 % des structures qui proposent de l'accueil de jour et/ou de l'accueil d'urgence. Dans tous les territoires, les structures avec hébergement offrent plus fréquemment un moyen de répit : de 31,6 % dans l'Aube, à 83,3 % en Haute-Marne. Celles sans hébergement offrent néanmoins du répit aux aidants dans 36 % des cas.

Les actions de formation pour les aidants

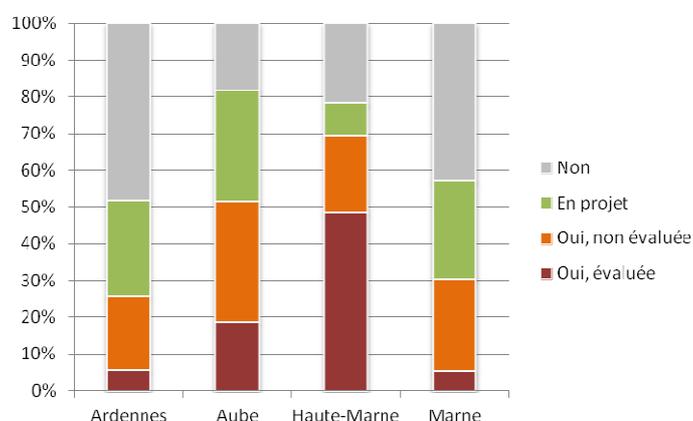
En Champagne-Ardenne, aucun acteur du secteur médico-social ne propose de formation à destination des aidants, organisée par leurs soins. Lorsqu'elles existent, ces formations sont réalisées en marge d'autres actions.

Ainsi, l'importance de ces mesures est plutôt mitigée : 16,1 % des cas dans la Marne ; 21,2 % dans l'Aube ; 25,9 % dans les Ardennes ; 34,8 % en Haute-Marne.

Formation des professionnels

Des actions dans le projet d'établissement

L'inscription dans le projet d'établissement d'actions de formation favorisant l'accès à la santé des personnes en situation de handicap est très variable d'un territoire à un autre. Tandis que 7 structures Haut-Marnaises sur 10 possèdent un tel projet (dont la plupart sont évalués), moins de 3 sur 10 sont dans ce cas dans les Ardennes et la Marne. Néanmoins, les départements les plus en retrait ont fréquemment en projet des mesures en ce sens (environ 25 %). C'est par exemple le cas dans l'Aube (30 % des structures ont un projet) où, à terme, environ 80 % des acteurs pourraient avoir inscrit des actions de formation des professionnels dans leur projet d'établissement.



L'évaluation des actions de formation en faveur de l'accès à la santé des personnes en situation de handicap est le plus souvent réalisée par la mise en place d'une politique de management par la qualité. Cependant, bien que le recours à cette méthode d'évaluation soit le plus fréquent, les enquêtes et audits internes ne sont pas sous-utilisés, contrairement aux retours des usagers ou de leurs représentants, déclarés nuls.

	Ardennes	Aube	Haute-Marne	Marne
Management qualité	14,8%	27,3%	65,2%	17,9%
Enquête, audits internes	11,1%	21,2%	47,8%	12,5%
Retours usagers	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Un plan de formation adapté

Parmi les 25 acteurs sanitaires, un quart (sept) possède un plan de formation qui comporte des formations spécifiques et/ou des actions de sensibilisation à la prise en charge d'une personne handicapée. Chaque département compte au moins un établissement avec un tel plan de formation : 1 dans l'Aube et en Haute-Marne ; 2 dans les Ardennes ; 3 dans la Marne. A cela s'ajoutent 4 structures dans lesquelles un projet est en cours : 3 acteurs dans la Marne, et un établissement en Haute-Marne.

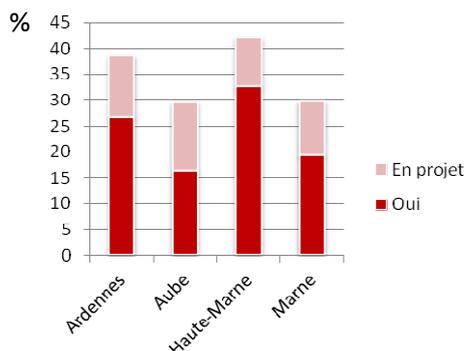
Sur les onze acteurs sanitaires qui proposent ou proposeraient des formations spécifiques pour la prise en charge des personnes handicapées, un seul cible prioritairement les professionnels de l'urgence. La plupart (7) ne sont pas concernés par la question, car ne possédant pas de service d'urgence.

Organisation de l'accès aux soins

Relevé des besoins avant hospitalisation

Dans le secteur libéral

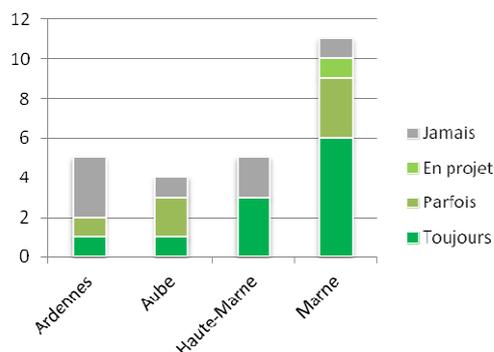
En Champagne-Ardenne, près d'un quart des professionnels libéraux (110) établit un relevé des besoins spécifiques à destination des équipes soignantes des établissements de santé avant



l'hospitalisation d'une personne handicapée. Des projets assez nombreux sont en cours dans tous les départements, où la part des mesures d'ores et déjà effectives varie de 16,4 % dans l'Aube et 19,3 % dans la Marne, à 26,7 % dans les Ardennes et 32,6 % en Haute-Marne. La représentation assez forte des infirmier-ères – qui sont 47 % à prendre cette mesure (ou ont en projet de le faire) – dans ce dernier département peut constituer une source d'explication de ces écarts.

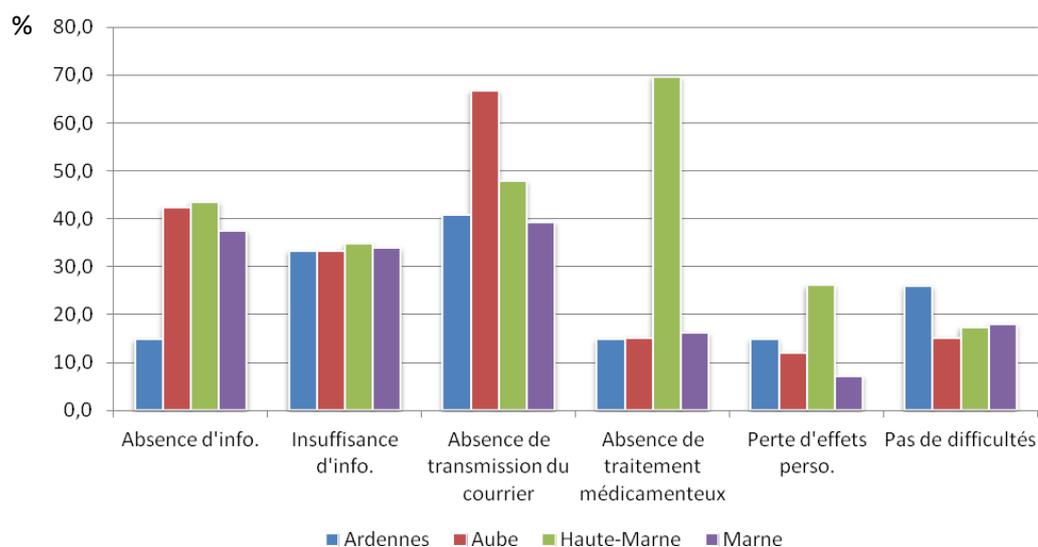
Dans le secteur sanitaire

Avant l'hospitalisation du patient, la majorité des établissements sanitaires (17 sur 25) établit (« toujours » ou « parfois ») un relevé des besoins spécifiques de la personne handicapée. C'est également le projet d'un acteur Marnais. 5 des 7 établissements qui n'ont pas mis cette mesure en œuvre se situent dans les Ardennes (3) ou en Haute-Marne (2).



Difficultés rencontrées à la suite d'une hospitalisation/consultation

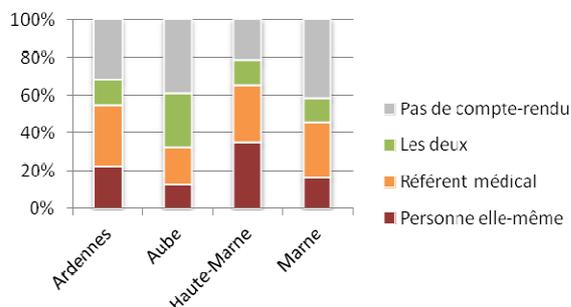
Au retour de la personne handicapée après une hospitalisation ou une consultation en établissement de santé, la majorité des structures médico-sociales affirment rencontrer des difficultés d'ordre divers (25 % dans les Ardennes et de 15 % à 18 % dans les autres départements). Hormis dans le territoire Ardennais, les difficultés liées à la **circulation de l'information** (insuffisance et même absence) sont très fréquentes (au moins 70 % des cas). En Haute-Marne, un réel problème de **continuité des soins** est rapporté par les structures locales puisque 69,6 % d'entre elles font face à des **absences de traitement** médicamenteux. Enfin, une marge de progression importante existe aussi dans la transmission des courriers sur les suites de l'hospitalisation, surtout dans l'Aube.



Le compte-rendu d'hospitalisation

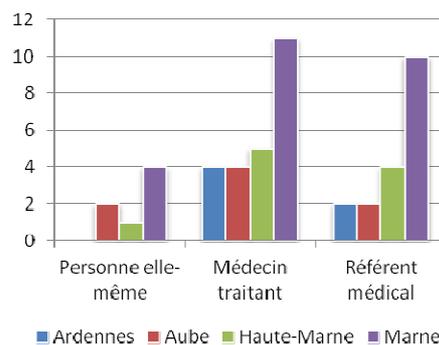
Dans le secteur médico-social

Ces difficultés en matière d'organisation de l'accès aux soins des personnes handicapées dans ce secteur se retrouvent également au niveau des comptes-rendus d'hospitalisation. En effet, dans au moins 20 % des cas (minimum observé en Haute-Marne), aucun compte-rendu n'est adressé, ni à la personne elle-même, ni à son référent médical. Cette situation est rencontrée par plus de 40 % des structures Marnaises.



Dans le secteur sanitaire

Outre au médecin adresseur, le compte-rendu d'hospitalisation est envoyé au médecin traitant par quasiment l'ensemble des acteurs sanitaires (24 sur 25). Le référent médical de l'établissement médico-social qui accompagne la personne handicapée est également un destinataire très fréquent (18 fois), surtout dans la Marne et la Haute-Marne. En revanche, la personne handicapée ne reçoit que peu souvent ce compte-rendu, puisque seulement sept établissements leur transmettent : 2 dans l'Aube, 1 en Haute-Marne et 4 dans la Marne.



En cas de besoins spécifiques en matériel

Lorsque les personnes en situation de handicap ont des besoins spécifiques en matière de matériel (radiologie, etc.), entre 52 et 65% des professionnels de santé libéraux (selon le territoire) savent les orienter.

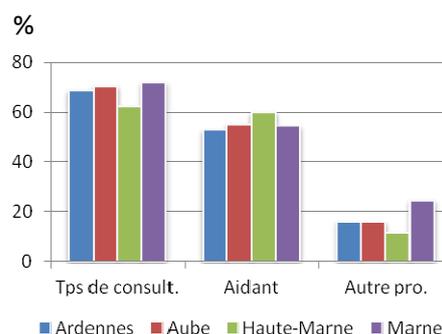
Matériel adapté

Environ la moitié des établissements sanitaires de la région (11 sur 25) se déclare équipée de matériel adapté pour les personnes handicapées qui ont des besoins spécifiques (radiologie, etc.). Ils se trouvent dans les Ardennes (3), en Haute-Marne (2) et dans la Marne (6). Parmi les acteurs qui ne possèdent pas le matériel adéquat, cinq savent néanmoins où orienter les personnes concernées.

Modalités pour dépasser les problèmes de communication

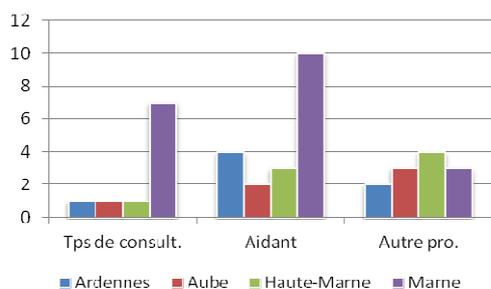
Dans le secteur libéral

Les deux modalités principales retenues pour tenter de dépasser les problèmes de communication et de compréhension des personnes handicapées sont la modification des temps de consultation et le recours à un aidant. Les temps de consultation sont augmentés par au moins 6 professionnels de santé libéraux sur 10 (jusqu'à 71,9 % dans la Marne) et la sollicitation d'un aidant est effective dans 50 à 60 % des cas.



Dans le secteur sanitaire

Les acteurs du secteur sanitaire sont quant à eux surtout amenés à s'appuyer sur un aidant pour faire face à ces problèmes de communication et compréhension (19 des 25 établissements). Des deux autres moyens étudiés, le recours à un autre professionnel semble être celui qui est le plus souvent sollicité par les établissements de la région (12 fois vs 10).



Le département de la Marne se distingue ici puisque, dans ce département, c'est l'augmentation du temps de consultation qui est la plus fréquemment citée comme solution pour dépasser les difficultés.

Connaissance des acteurs

Dans le secteur libéral

Globalement, les professionnels de santé libéraux de la région ont une faible connaissance des structures associatives, des acteurs et des établissements qui accueillent des personnes handicapées (entre 8 % et 11 % selon le territoire).

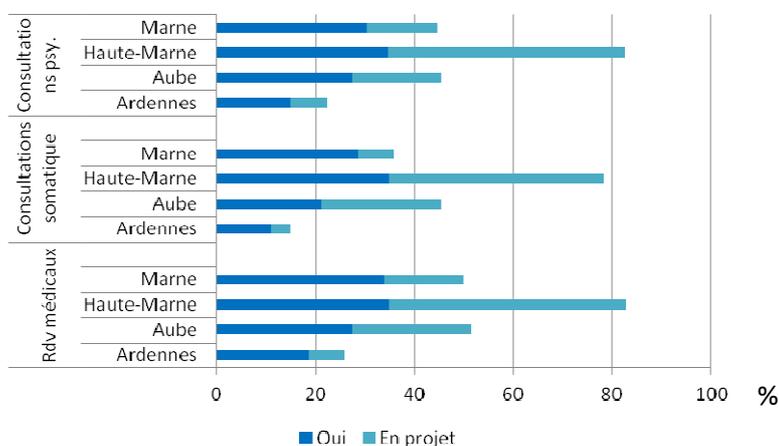
Ce fait est à mettre en relation avec la propension qu'ont les professionnels libéraux à proposer aux personnes en situation de handicap de se rapprocher des associations les représentants (Cf. infra *Se rapprocher des associations d'usagers dans le secteur libéral*). Alors qu'ils sont près de 80 % à déclarer le faire (parfois ou toujours), à peine 1 sur 10 affirme avoir des connaissances satisfaisantes de ces acteurs. A priori contradictoire, ce décalage peut revêtir plusieurs significations : une orientation fréquente mais vers un nombre limité d'associations ? Ou sans précision des acteurs vers qui aller ? Un artéfact lié à la différence du mode d'interrogation ?

Dans le secteur sanitaire

Les établissements ont, à l'instar des professionnels libéraux, une certaine méconnaissance des structures associatives, des acteurs et des établissements qui accueillent des personnes handicapées. Ce sont 6 acteurs sur 25 qui estiment avoir des connaissances suffisantes (un dans les Ardennes et la Haute-Marne, et deux dans les autres départements).

Procédures dans le médico-social

A l'image des résultats précédents, la formalisation d'une procédure pour accompagner les personnes handicapées à leur rendez-vous médicaux ou en consultation n'est pas effective dans plus de 60 % des cas. Cependant, de nombreux projets sont formulés en ce sens, surtout en Haute-Marne où, s'ils se mettaient en place, les proportions pourraient atteindre environ 80 % des situations. Globalement, les établissements avec hébergement sont – pour chacun des aspects – proportionnellement plus nombreux à avoir d'ores et déjà formalisé une procédure.



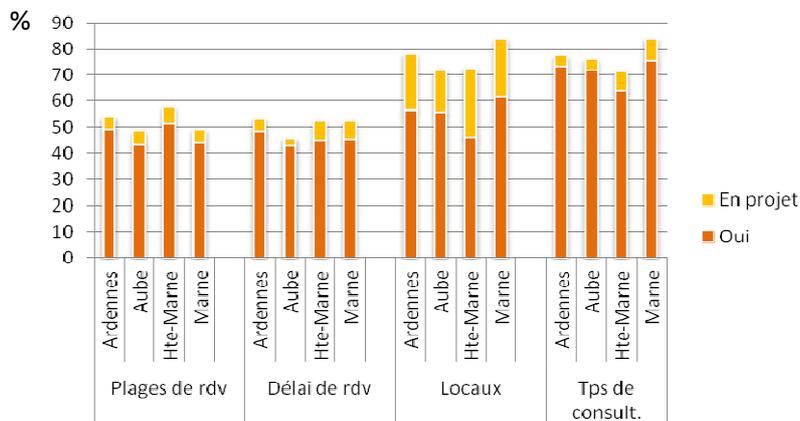
Procédures dans le sanitaire

Environ un quart des établissements sanitaires de la région ayant participé à l'étude (6 sur 25) ont une procédure particulière pour accueillir et prendre en charge les personnes en situation de handicap. Quatre d'entre eux se situent dans la Marne, les deux autres dans l'Aube et la Haute-Marne. Parmi ces six acteurs du secteur sanitaire, quatre comptent au moins une personne spécialement formée à l'écoute/accueil : dans trois cas il s'agit d'un-e psychologue, dans le dernier (un établissement de rééducation) c'est l'ensemble du personnel qui est formé. Enfin, la moitié de ces acteurs (3) indique qu'une personne est – au sein de leur établissement – en charge de la coordination des différents acteurs internes et externes.

Adaptations organisationnelles

Dans le secteur libéral

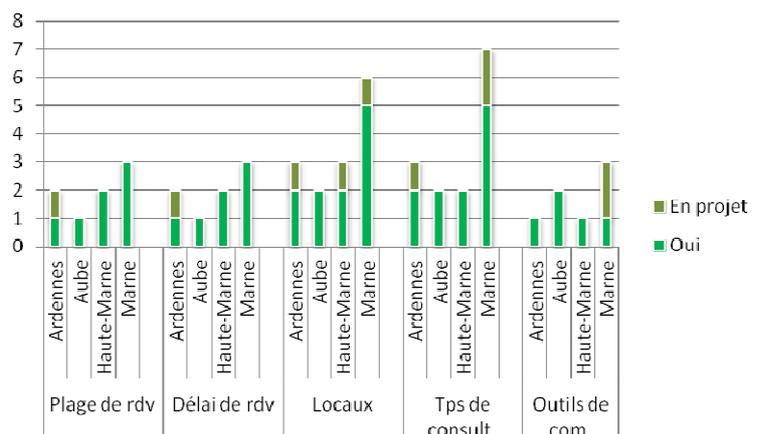
Quels que soient le département ou la profession considérés, les différentes mesures étudiées pour favoriser les soins donnés aux personnes en situation de handicap sont prises de manière assez homogène. Ce sont ainsi entre 40 % et 50 % des professionnels qui adaptent par exemple les plages de rendez-vous médicaux et leurs délais. La mesure la plus répandue est l'adaptation du temps de consultation (environ 70 % des cas), peut-être la plus souple à maîtriser. Concernant l'organisation des locaux, il est intéressant de constater que – si la proportion de professionnels qui se sont



organisés pour les adapter est d'ores et déjà à la hauteur de 55 % en moyenne (jusqu'à 61,4 % dans la Marne) – nombres de projets sont déclarés afin de mettre en place une telle mesure, traduisant probablement un intérêt croissant pour les populations concernées.

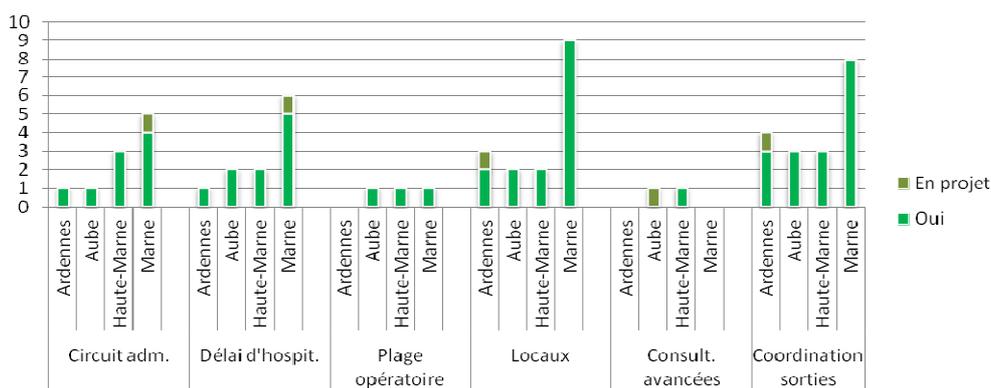
Dans le secteur sanitaire

Tendanciellement, les deux mesures les plus mises en œuvre par les acteurs du sanitaire pour améliorer la prise en charge des personnes handicapées pour les consultations sont l'adaptation des locaux et du temps de consultation (11 des 25



établissements). C'est d'ailleurs dans ces deux domaines que sont formulés le plus de projets (3 pour les locaux et 2 pour les temps de consultation). Trois établissements dans la région (un dans l'Aube et deux dans la Marne) n'ont pris aucune mesure organisationnelle en la matière.

Pour l'**hospitalisation**, la mesure la plus répandue est la coordination des sorties : 17 des 25 établissements l'ont d'ores et déjà mise en place, et un projet est en cours dans les Ardennes. En revanche, l'ouverture de plages opératoires dédiées et le développement de centres de consultations avancées semblent plutôt rares dans la région (3 cas pour les plages opératoires et 1 pour les consultations avancées).



Interactions médicamenteuses

Des actions particulières pour prévenir les interactions médicamenteuses chez la personne handicapée sont conduites par 10 des 25 acteurs sanitaires. On retrouve un établissement dans les départements de l'Aube et des Ardennes, et quatre établissements dans la Marne et la Haute-Marne.

Réflexion pour un meilleur accueil

Selon le territoire, entre 41 % et 54 % des professionnels libéraux sont prêts à participer à une réflexion pour un meilleur accueil en établissement de santé des personnes en situation de handicap. Les infirmier-ères sont les professionnels les plus enclins à participer à cette réflexion (54,7 %), puis les chirurgiens-dentistes et les masseurs-kinésithérapeutes (respectivement 48,8 % et 46,7 %) et les médecins généralistes (33 %).

Prévenir et améliorer l'accueil aux urgences

Conventionnement avec un établissement de santé

L'articulation entre les secteurs sanitaire et médico-social s'établit, entre autre, par des partenariats conventionnés. Dans les Ardennes, c'est le cas dans 3 structures sur 10. Dans les autres départements, cette part est de l'ordre de 13 à 18 %. Les marges de progression étant plutôt larges, d'assez nombreux projets sont en cours à ce sujet (jusqu'à 30 % pour les structures aubois).

	Ardennes	Aube	Haute-Marne	Marne
Oui	29,6%	15,2%	13,0%	17,9%
En projet	11,1%	30,3%	26,1%	14,3%
Non	59,3%	54,5%	60,9%	67,8%
Ensemble	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Conventionnement avec un établissement médico-social

Le conventionnement entre un **service d'urgence** (qui concerne 9 établissements dans l'échantillon de cette étude) et un établissement médico-social ne s'observe qu'une seule fois, dans le département des Ardennes.

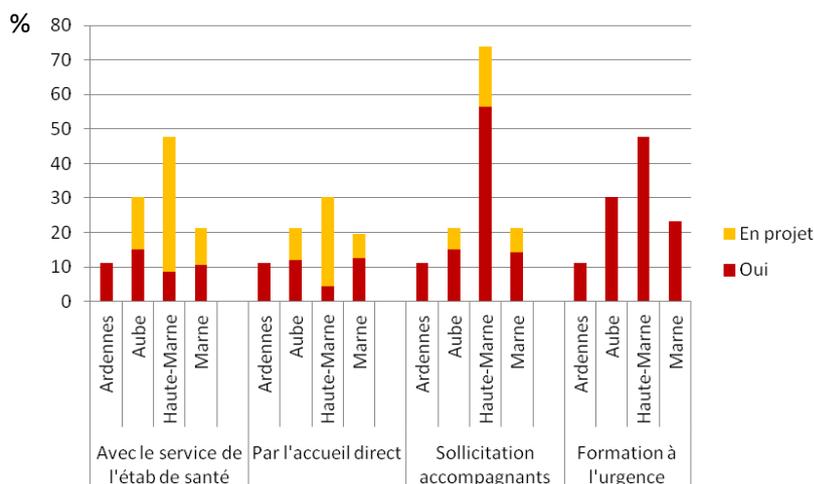
Quant aux conventions entre les **établissements** sanitaires (dans leur ensemble) et les établissements médico-sociaux, elles sont au nombre de 6 (sur 25 possibles) : il en existe une dans les départements de l'Aube et des Ardennes, et quatre dans la Marne.

Adaptation à l'accueil urgent

Dans le secteur médico-social

L'étude montre qu'une organisation spécifique pour adapter l'accueil des personnes handicapées au sein d'un service d'urgence est peu mise en place. Hormis en Haute-Marne où un tiers des structures (34,8 %) possède une telle organisation, ce sont effectivement moins de 20 % des acteurs qui en disposent (7,4 % dans les Ardennes). La situation haut-marnaise ne s'expliquant d'ailleurs que par la sollicitation des personnes accompagnantes pour apporter leurs connaissances sur le handicap.

De nombreux projets (plus que ceux effectifs) sont signalés dans le but soit de s'organiser avec les services qui suivent habituellement les personnes handicapées, soit pour accueillir directement dans ces services des établissements de santé.



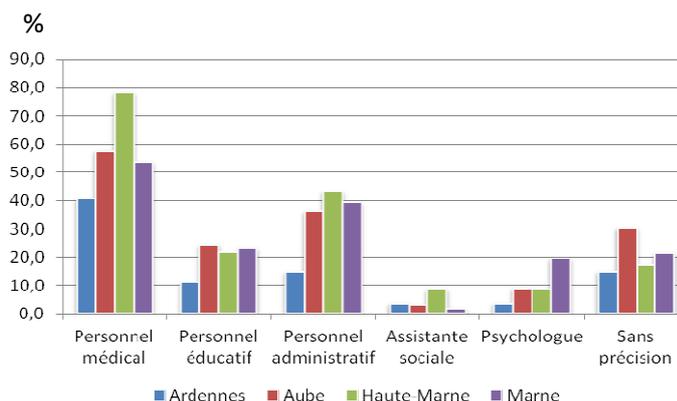
Dans le secteur sanitaire

Ce genre d'organisation spécifique est également très marginal au sein des différents services d'urgence (au nombre de 9 dans cette étude), puisqu'un seul établissement, situé dans l'Aube, a répondu positivement à cette question. Cette organisation consiste à solliciter des personnes accompagnantes pour apporter leurs connaissances sur le handicap de la personne. Deux projets sont signalés : un dans les Ardennes qui projette de recourir aux trois outils étudiés différents (avec le service de l'établissement qui suit habituellement la personne, par l'accueil direct dans le service et par la sollicitation de personnes accompagnantes) ; un dans la Marne dans lequel l'établissement souhaite mettre en place une organisation spécifique par l'accueil direct dans le service qui suit habituellement la personne et par la sollicitation de personnes accompagnantes.

Faire le lien avec tous les interlocuteurs

Dans tous les départements, une grande majorité des acteurs médico-sociaux dispose d'une ou plusieurs personne-s qui assure-nt le lien avec les différents interlocuteurs que peuvent rencontrer les personnes en situation de handicap : plus de 9 établissements sur 10 dans les départements de l'Aube, de la Haute-Marne et de la Marne ; trois quart d'entre eux dans les Ardennes.

C'est avant tout le personnel médical qui assure cette fonction, puis le personnel administratif et éducatif. Les psychologues et les Assistantes de service social sont également représentés, dans une moindre mesure.



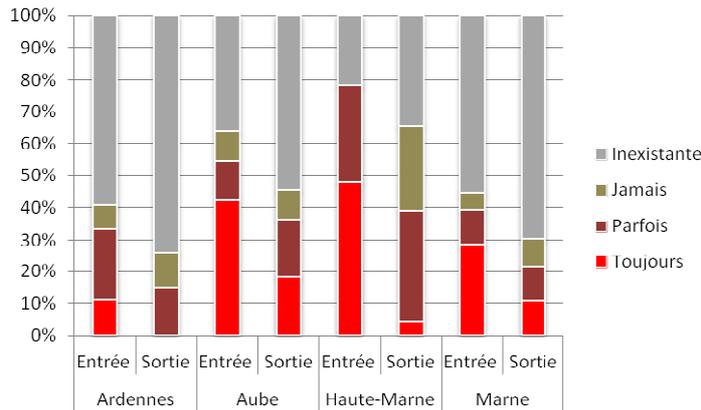
Utilisation d'une fiche de liaison

Dans le secteur médico-social

Cet outil est très variablement utilisé selon le territoire et selon le moment de prise en charge : entrée ou sortie de l'établissement de santé.

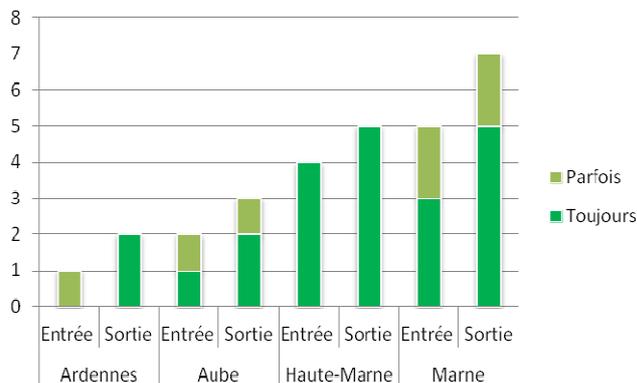
De plus, lorsqu'elle est utilisée, la fiche de liaison ne permet pas régulièrement aux professionnels de santé de pouvoir y inscrire des remarques ou des préconisations, sauf en Haute-Marne (65,2 %) et dans l'Aube (42,4 %) (Respectivement

14,8 % et 19,6 % dans les Ardennes et la Marne).



Globalement, les établissements pour adultes utilisent plus fréquemment une fiche de liaison que ceux pour enfants (62,5 % vs 30,4 %).

Dans le secteur sanitaire



La fiche de liaison avec les établissements médico-sociaux est – quel que soit le département – toujours plus utilisée par les établissements sanitaires au moment de la sortie de la personne handicapée, plutôt qu'à son entrée. En Haute-Marne, seul un établissement ne l'utilise pas à l'entrée de façon systématique. Dans les Ardennes (5 établissements), son utilisation est faible puisqu'un acteur y a parfois recours à l'entrée et deux à la sortie.

Utilité d'une fiche de liaison

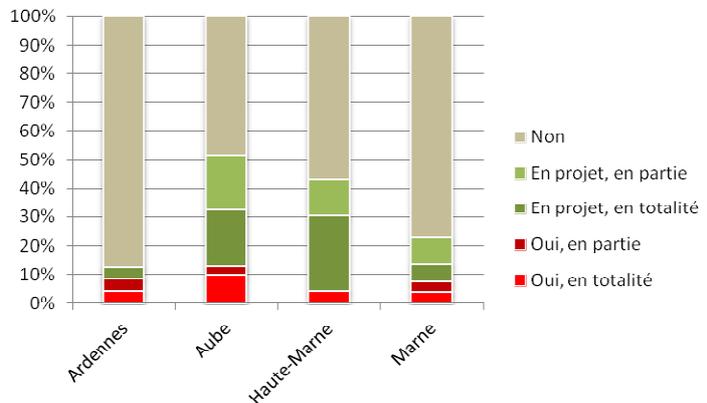
La grande majorité des professionnels libéraux (entre 85 % et 95 % selon le département) se montre intéressée par l'éventualité de la mise en place d'une fiche de liaison pour échanger avec les établissements de santé et les structures médico-sociales.

Utilisation des nouvelles technologies

Utilisation du dossier médical personnalisé (DMP⁴) informatisé

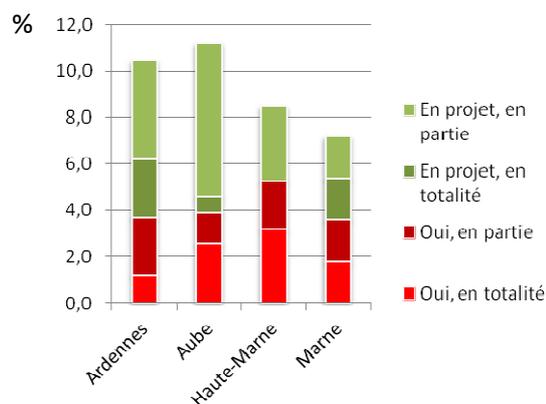
Dans le secteur médico-social

Le DMP est très peu utilisé, quel que soit le territoire en question. Cela dit, la quantité de projets annoncés permettrait, par exemple, d'aboutir à une situation où environ la moitié des structures y aurait recours dans l'Aube et la Haute-Marne.



Dans le secteur libéral

L'utilisation du DMP *via* internet est une pratique très peu répandue au sein des professionnels de santé libéraux. Les médecins généralistes (environ 1 sur 10 d'entre eux) restent cependant les plus avancés sur ce point.



Dans le secteur sanitaire

Seuls trois établissements sanitaires (sur 25) exploitent le DMP : deux établissements (dans l'Aube et la Haute-Marne) l'utilisent en totalité et un (dans les Ardennes) pour partie. A noter, deux utilisations sont en projet dans la Marne.

⁴ Le dossier médical personnalisé permet aux professionnels de santé de partager les informations de santé utiles à la coordination des soins du patient.

Accès au format numérique

Dans le secteur médico-social

La mise à disposition du dossier médical des personnes handicapées à leur attention, sous une forme numérique (du type clé USB), est une mesure presque inexistante en Champagne-Ardenne : seules deux structures dans l'Aube et la Marne l'assurent (et quatre projets sont envisagés dans l'Aube).

Dans le secteur libéral

Comme dans le secteur médico-social, les professionnels de santé libéraux déclarent très peu de fois que les personnes handicapées disposent de leur dossier médical sous forme numérique. Environ un tiers d'entre eux ne savent d'ailleurs pas s'ils en disposent.

Recours aux actes de télémédecine

Dans le secteur médico-social

Les deux seules mesures en œuvre dans la région en matière de télémédecine se trouvent dans la Marne. L'une prend la forme de téléconsultations, l'autre concerne à la fois la téléconsultation et la téléexpertise.

Dans le secteur libéral

En Champagne-Ardenne, au sein de l'échantillon d'étude, cinq médecins généralistes et un-e infirmier-ère utilisent des outils de télémédecine.

Dans le secteur sanitaire

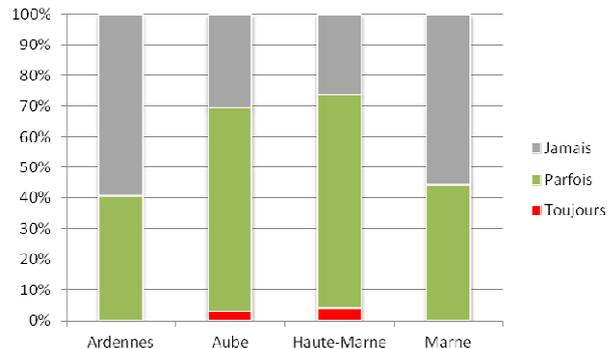
Sur les 25 établissements sanitaires, 5 ont recours aux actes de télémédecine. Dans 3 cas, il s'agit d'outils de téléexpertise (une situation dans chacun des départements des Ardennes, de la Haute-Marne et de la Marne) ; dans les 2 autres, les établissements utilisent des outils de téléexpertise et de téléconsultations (un établissement dans l'Aube et un dans la Marne).

Par ailleurs, deux projets de télémédecine sont déclarés : 1 avec utilisation de téléconsultation (en Haute-Marne) et 1 avec de la téléexpertise (dans l'Aube).

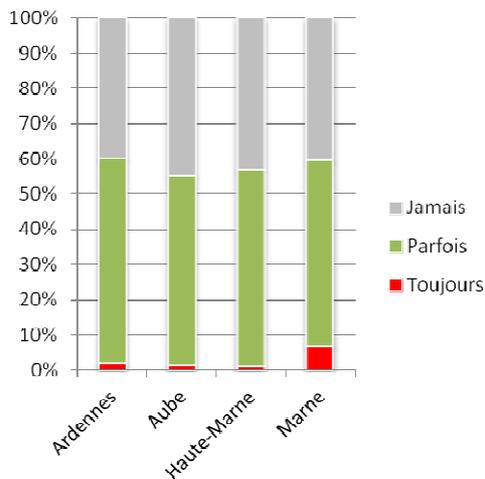
Consultation de sites internet spécifiques

Dans le secteur médico-social

Pour s'informer sur un type de handicap particulier, les établissements s'appuient « parfois » sur des sites internet spécifiques. C'est le cas d'environ 4 acteurs sur 10 dans les Ardennes et dans la Marne ; et de 7 acteurs sur 10 dans l'Aube et en Haute-Marne.



Dans le secteur libéral



Environ 6 professionnels de santé libéraux sur 10 s'appuient parfois (ou toujours) sur les sites internet spécifiques à un type de handicap dans le cadre de ses activités.

Dans le secteur sanitaire

Pour s'informer sur un type de handicap particulier, douze établissements sanitaires s'appuient « parfois » sur des sites internet spécifiques, et un le fait toujours. Ces acteurs se trouvent dans les Ardennes (1), dans l'Aube et en Haute-Marne (3) et dans la Marne (6).

Conclusion

Dans cette conclusion, il s'agit de rassembler les principaux éléments constitutifs de la **culture des différents acteurs** (médico-sociaux, sanitaires, libéraux, de prévention) **en faveur de l'accès aux soins** des personnes en situation de handicap dans la région Champagne-Ardenne.

Pour chacune des thématiques ayant structuré l'étude, sont mises en exergue les convergences interdépartementales et intersectorielles, ainsi que les particularités départementales. Ce diagnostic permet également de mieux connaître les actions qui, bien que présentes et effectives au moment de l'étude, méritent d'être encouragées et soutenues eu égard le travail qui reste à accomplir. Dans cette optique, les axes de travail prioritaires sont présentés à la fin de chacune des sous-parties thématiques.

— *Prévention & éducation à la santé* —

Seule thématique abordée avec toutes les catégories d'acteurs, l'état des lieux des actions prises ou projetées en matière de prévention et éducation à la santé est globalement encourageant. Des disparités existent néanmoins selon le type d'acteurs concernés et le territoire de la région où ils exercent.

Dans le secteur médico-social, plusieurs pratiques sont solidement ancrées dans les différents territoires. L'**appropriation de la connaissance du schéma corporel** est par exemple un travail mené par au moins trois quart des structures (presque toujours lorsqu'elles concernent un public d'enfants). Des actions spécifiques liées à l'**hygiène** des personnes en situation de handicap sont très fréquemment mises en place.

Par ailleurs, de nombreux projets germent dans les structures médico-sociales de la région en matière d'actions individuelles ou collectives de prévention et éducation à la santé. A ce sujet, il ressort que plus ces actions sont inscrites dans le **projet d'établissement** (c'est le plus souvent le cas dans l'Aube et la Haute-Marne), et plus les familles ou aidants y sont associés, ainsi que les partenaires spécialisés. De nombreux projets ont été signalés dans ce domaine dans le département de la Marne. Les professionnels de santé libéraux ont, quant à eux, fréquemment évoqué les sujets de l'**alimentation et des conduites addictives** et, dans une moindre mesure, celui de la prévention bucco-dentaire.

Des particularités départementales émergent aussi en matière de **prévention et éducation à la santé**. C'est le cas dans les Ardennes et l'Aube, où une forte proportion de structures médico-sociales propose un bilan annuel de santé. Dans la Marne, du fait de la présence relativement élevée de masseurs-kinésithérapeutes au sein de l'échantillon, l'**adaptation des outils** aux besoins spécifiques de la personne en situation de handicap est relativement fréquente chez les professionnels libéraux. Dans le secteur médico-social, le **relevé des besoins spécifiques** de la personne (en matière de

communication par exemple) à destination de l'équipe soignante en cas d'hospitalisation est un point fort dans le territoire haut-marnais, où cette mesure fait également l'objet de plusieurs projets.

Dans le secteur médico-social, le recueil des **besoins relatifs à la santé** des personnes en situation de handicap reste à développer (exception faite du territoire haut-marnais). La fréquence des **actions de prévention** présente également des différences interdépartementales significatives, bien que chaque département compte des structures qui déclarent avoir un projet en la matière. Les campagnes de vaccination spécifiques à destination des personnes handicapées sont aussi très variablement réalisées selon les territoires. En particulier, les structures sans hébergement dans les Ardennes et la Marne ont relaté peu d'actions dans ce domaine. Au sein des établissements sanitaires, l'**adaptation des séances d'éducation thérapeutique** porte le plus fréquemment sur l'alimentation et la nutrition. Quelques autres projets ont été signalés concernant les conduites addictives (alcool, drogues et tabac).

D'une manière générale, la distinction entre les structures médico-sociales avec et sans hébergement estompe les différences territoriales décrites précédemment, sans pour autant les faire disparaître. Si des actions de prévention et d'éducation à la santé des personnes en situation de handicap sont effectives dans chaque département, elles apparaissent plus nombreuses dans l'Aube et la Haute-Marne. Cette tendance n'est pas susceptible d'évoluer si l'on considère que la construction de nouveaux projets dans ce domaine a été peu signalée par les structures médico-sociales.

Axes de travail prioritaires

- Inciter les structures médico-sociales à proposer des **bilans de santé annuels** à leurs usagers ;
- Mettre en place/utiliser des **outils** spécifiques au recueil des **besoins de santé** des personnes en situation de handicap dans le secteur médico-social ;
- En prévision d'une hospitalisation, inciter les structures médico-sociales à établir systématiquement un **relevé des besoins spécifiques** de la personne (ex. interactions médicamenteuses, communication, conduites à tenir...);
- Dans le secteur sanitaire, favoriser l'adaptation des **séances d'éducation thérapeutique** aux patients en situation de handicap.

— Aide aux aidants —

Que ce soit dans l'accompagnement par les structures médico-sociales ou dans la prise en charge par les établissements sanitaires, l'**association des aidants** est un état de fait globalement partagé, sans hétérogénéité interdépartementale ni sectorielle. Les modalités de cette association (aux consultations médicales ou lors des temps de vie quotidienne par exemple) sont souvent multiples dans les structures médico-sociales, sans que l'une prenne vraiment le pas sur les autres. Dans le secteur sanitaire, elle se fait en tant que de besoin la plupart du temps.

Bien qu'une diversité d'acteurs déclare déjà agir en faveur d'un rapprochement entre les personnes en situation de handicap et les **associations d'usagers et/ou de famille**, ce domaine est susceptible de se développer. Dans le secteur médico-social, une minorité de structures déclare agir dans ce sens ; par ailleurs, assez peu de projets sont déclarés. Dans le secteur libéral, une majorité des professionnels déclare faire cette proposition aux personnes en situation de handicap. Toutefois, une meilleure connaissance des acteurs associatifs pourrait permettre d'orienter les personnes handicapées de façon plus systématique. Enfin, dans le secteur sanitaire, ce rapprochement est à développer.

En matière d'aide aux aidants, les structures médico-sociales du département de la Haute-Marne présentent la particularité de fréquemment proposer une **possibilité de répit** aux aidants. Dans tous les territoires, les structures avec hébergement offrent d'ailleurs plus fréquemment ce service.

Enfin, des solutions gagneraient à être explorées dans le secteur médico-social afin de développer la formation pour les aidants, même si quelques actions sont relatées.

Axes de travail prioritaires

- Encourager les acteurs médicaux-sociaux à associer les aidants à la **définition du projet** de la personne en situation de handicap ;
- Favoriser le rapprochement entre les personnes en situation de handicap et des **associations d'usagers**, pour les secteurs sanitaire et médico-social ;
- Développer la **formation des aidants** non professionnels.

— Formation des professionnels —

L'inscription d'actions de formation favorisant l'accès à la santé des personnes en situation de handicap dans le projet d'établissement des structures médico-sociales est très variable d'un département à un autre. Si cette mesure est plus fréquente en Haute-Marne, les autres départements élaborent des projets dans ce domaine. C'est par exemple le cas dans l'Aube où une grande majorité des répondants pourrait avoir inscrit des actions de cette nature dans leur projet d'établissement.

Parmi les acteurs sanitaires, environ un quart possède un plan de formation qui comporte des formations spécifiques et/ou des actions de sensibilisation à la prise en charge d'une personne handicapée. Chaque département compte au moins un établissement avec un tel plan de formation.

Axes de travail prioritaires

- Encourager les établissements sanitaires à inscrire des actions de formations spécifiques à la prise en charge des personnes en situation de handicap dans leur plan de formation ;
- Encourager les structures médico-sociales à inscrire systématiquement la thématique « santé » dans leurs projets d'établissement et leurs plans de formation.

— Organisation de l'accès aux soins —

Les actions menées ou projetées en matière d'organisation de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap sont globalement encourageantes, même si certaines limites encore observables témoignent de la nécessité d'une recherche d'amélioration dans ce domaine. Ici aussi, des disparités existent selon le type d'acteurs concernés et le territoire de la région où ils exercent.

Dans le secteur sanitaire, plusieurs pratiques paraissent solidement ancrées. Le **compte-rendu d'hospitalisation** est par exemple envoyé au médecin traitant de façon quasi systématique. Le référent médical de l'établissement médico-social, qui accompagne la personne handicapée, en est également destinataire très fréquemment. En miroir, les structures médico-sociales déclarent elles aussi relayer ce compte-rendu (à la personne en situation de handicap elle-même et/ou au référent médical).

Autre point remarquable dans le secteur sanitaire, le **recours régulier à un aidant** pour faire face aux problèmes de communication et de compréhension est une pratique régionalement partagée. C'est également le cas parmi les professionnels libéraux. Ces professionnels déclarent par ailleurs souvent **adapter leurs plages de rendez-vous et leurs délais**, ainsi que la **durée de la consultation**. L'adaptation de leurs **locaux** pour favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de handicap, est déclarée par la moitié des professionnels libéraux ayant participé à l'étude. Notons cependant de nombreux projets signalés dans ce domaine. Enfin, avant une hospitalisation, la majorité des

établissements sanitaires établit un relevé des besoins spécifiques de la personne handicapée et déclare coordonner la **sortie des hospitalisations**.

D'autres mesures, bien qu'entreprises dans l'ensemble de la région, méritent d'être poursuivies et soutenues. Ainsi les professionnels libéraux souhaiteraient pouvoir mieux orienter les personnes handicapées vers des lieux d'examens équipés en **matériel spécifique** (radiologie, etc.). Fait corroborant : un tiers des médecins généralistes se déclare prêt à participer à une réflexion pour un meilleur accueil en établissement de santé des personnes en situation de handicap, témoignant du besoin d'une telle concertation.

Dans le secteur sanitaire, les consultations, par l'adaptation des locaux ou des temps de rendez-vous sont à développer, tout comme l'adaptation du matériel.

Plusieurs particularités départementales ressortent en matière d'organisation de l'accès aux soins. Ainsi, dans les Ardennes et la Haute-Marne où, du fait de la présence relativement importante d'infirmier-ères dans l'échantillon, les **relevés des besoins spécifiques** avant l'hospitalisation sont plus fréquents chez les professionnels de santé libéraux. Un autre point fort du territoire haut-marnais est la fréquence des actions particulières pour prévenir les **interactions médicamenteuses** chez la personne handicapée.

Le diagnostic territorial permet également d'identifier les pratiques qui mériteraient d'être davantage soutenues et développées. Au retour de la personne handicapée **après une hospitalisation ou une consultation en établissement de santé**, la majorité des structures médico-sociales affirme ainsi rencontrer des difficultés d'ordre divers. Celles liées à la **circulation de l'information** (insuffisante, voire absente) sont très fréquentes dans presque l'ensemble de départements. En Haute-Marne, un réel problème de continuité des soins est également rapporté par les structures locales. Une marge de progression importante existe aussi dans la transmission des courriers sur les suites de l'hospitalisation, surtout dans l'Aube. Toujours selon les déclarations des établissements médico-sociaux, les **procédures formalisées** pour accompagner les personnes handicapées à leur rendez-vous médicaux ou en consultation ne sont effectives que dans un tiers des cas. De nombreux projets sont formulés pour identifier des procédures dans ce domaine. Parmi les acteurs sanitaires, la formalisation de ces outils pour faciliter l'accueil et la prise en charge mérite également une attention particulière. Enfin, tant dans le secteur sanitaire qu'auprès des professionnels libéraux, les réflexions méritent d'être poursuivies afin de renforcer leur connaissance des associations représentatives des personnes en situation de handicap.

— Prévenir et améliorer l'accueil aux urgences —

Plusieurs convergences interdépartementales émergent de cette étude sur l'amélioration de l'accueil en urgence. Tout d'abord, l'utilisation d'une **fiche de liaison** dans les établissements sanitaires ou chez les professionnels libéraux apparaît comme une pratique homogène et fréquente, voire très fréquente. Ensuite, dans tous les départements, une grande majorité des acteurs médico-sociaux dispose d'une ou plusieurs personne-s qui assure-nt le lien avec les différents interlocuteurs que peuvent rencontrer les personnes en situation de handicap.

Dans les structures médico-sociales, l'utilisation de la fiche de liaison reste cependant un outil très variablement utilisé, selon le territoire et selon le moment (entrée ou sortie des urgences). De plus, lorsqu'elle existe, cette fiche ne permet pas toujours aux professionnels de santé d'y inscrire des remarques ou des préconisations.

Une des mesures à poursuivre, afin de mieux articuler l'action des secteurs sanitaire et médico-social, vise la promotion de la mise de place de **conventionnements réciproques**.

L'**adaptation de l'accueil** lors d'une entrée en urgence, qui doit également être soutenue, est l'objet de nombreux projets dans le secteur médico-social. Ces derniers visent à mieux s'organiser avec les services des établissements de santé, qui suivent habituellement les personnes en situation de handicap, ou à permettre leur accueil directement dans les services adaptés à la pathologie pour laquelle elles sont hospitalisées. Ces établissements sanitaires pourraient être accompagnés pour développer une organisation spécifique à l'accueil urgent des personnes en situation de handicap.

Axes de travail prioritaires, pour l'organisation de l'accès aux soins et de l'accueil en urgence

- Organiser la concertation locale entre les acteurs (médico-sociaux, sanitaires et libéraux) pour **améliorer l'accueil** en établissement de santé des personnes en situation de handicap ;
- Développer des outils communs et accompagner leur utilisation, afin d'améliorer la **circulation de l'information** entre les structures sanitaires et médico-sociales, à la suite d'une hospitalisation/consultation (fiche de liaison notamment) ;
- Mettre à disposition des acteurs du sanitaire (libéraux et établissements de santé) un annuaire des **associations** représentatives des personnes en situation de handicap ;
- Inciter les structures médico-sociales à **préparer** les personnes en situation de handicap **aux actes de soin** et à l'environnement sanitaire, y compris à l'entrée en urgence à l'hôpital.

— Utilisation des nouvelles technologies —

L'utilisation des nouvelles technologies d'information et de communication, qui permet de placer le patient au cœur du système de santé, est globalement, malgré le recours aux sites spécifiques, peu effective dans la région, quel que soit le type d'acteur considéré.

La consultation de **sites internet spécifiques** à un type de handicap particulier est une pratique acquise et partagée par les différents acteurs et dans tous les territoires. Les acteurs libéraux et médico-sociaux se distinguent cependant par des fréquences d'utilisation plus élevées.

Le diagnostic permet également d'identifier les pratiques qui mériteraient le plus d'être soutenues et développées. Comme l'utilisation du **dossier médical personnalisé (DMP)** qui, malgré un faible niveau actuel, est source de nombreux projets dans le secteur médico-social. Ces projets permettraient, par exemple, d'aboutir à une situation où environ la moitié des structures y aurait recours dans l'Aube et la Haute-Marne. Dans les établissements de santé, et chez les professionnels libéraux, il est à noter des demandes d'accompagnement pour développer le DMP ; de la même façon, les acteurs sont en demande quant à l'utilisation et l'implantation du format numérique du dossier médical et le recours à la télémédecine.

Axes de travail prioritaires

- Favoriser l'utilisation des nouvelles technologies d'information et de communication, sous toutes ses formes ;
- Valoriser les expérimentations mises en place dans la région : encourager leur reproduction ;
- Organiser des sessions de formation/sensibilisation spécifiques, y compris en incluant des personnes en situation de handicap.

Annexe

Annexe 1. Questionnaires à destination des acteurs de prévention

1. Menez-vous en œuvre des projets, des actions de prévention/éducation pour la santé en faveur des personnes en situation de handicap ?

Oui non en projet

1.1 Si oui, disposez-vous d'une communication adaptée (supports adaptés, intervenants spécifiquement formés) et/ou d'outils éducatifs spécifiques ?

Oui non en projet

1.2 Si oui, ces projets/actions de prévention/éducation pour la santé sont-ils :

Informatifs et ponctuels éducatifs et de moyen/long terme

1.3 Si oui, les personnes elles-mêmes, les familles ou aidants sont-ils associés aux orientations de vos actions de prévention/éducation pour la santé (expression des besoins, démarches participatives...) ?

Oui en projet non

2. Les professionnels sociaux/médico-sociaux accompagnants ces publics sont-ils associés aux actions de prévention ainsi menées (formation, outillage, accompagnements...) ? Oui en projet non

Annexe 2. Questionnaires à destination des professionnels de santé libéraux

IDENTITE

OBLIGATION DE REpondre

Vous êtes (liste déroulante) :

- Médecin généraliste
- Infirmier (ère)
- Chirurgien-dentiste
- Masseur - kinésithérapeute

Vous exercez dans le département de (liste déroulante) :

- La Marne
- Les Ardennes
- La Haute-Marne
- L'Aube

1. ORGANISATION DE L'ACCES AUX SOINS

1. Avant l'hospitalisation d'une personne handicapée, établissez-vous un relevé de ses besoins spécifiques à destination des équipes soignantes de l'établissement de santé ?

Oui en projet Non

2. Pour les personnes handicapées qui ont des besoins spécifiques en matériel (radiologie...), savez-vous où les orienter ?

Oui non

3. Lorsqu'une personne handicapée présente des problèmes de communication/compréhension, comment dépassez-vous ces difficultés ? : choix multiple

En modifiant le temps de consultation

Grâce à un aidant¹

1 On entend par « aidant » toute personne qui accompagne quotidiennement une personne en situation de handicap, ou de maladie, quel que soit son âge.

En s'appuyant sur un autre professionnel

4. Proposez-vous aux personnes handicapées et/ou à leurs aidants de se rapprocher des associations d'usagers les représentant ?

Toujours parfois jamais

5. Une fiche de liaison vous serait-elle utile (comportant notamment des recommandations spécifiques) pour échanger avec l'établissement de santé ou la structure médico-sociale ?

Oui, intéressant Non, inutile

6. Pensez-vous avoir une connaissance suffisante des structures associatives, des acteurs, des établissements, qui accueillent des personnes handicapées ?

Oui non

7. Avez-vous mis en place des organisations susceptibles de favoriser les soins donnés aux personnes handicapées ?

- par l'adaptation de plages de rdv oui en projet non

- par l'adaptation du délai de rdv oui en projet non
- par l'adaptation des locaux oui en projet non
- par l'adaptation du temps de la consultation : oui en projet non

8. Seriez-vous prêt (e) à participer à une réflexion sur un meilleur accueil en établissement de santé des personnes en situation de handicap ?
oui non

2. PREVENTION / EDUCATION A LA SANTE

9. Adaptez-vous vos outils aux besoins de la personne handicapée ?

Oui en projet Non

9.1 Si oui ou projet, les comorbidités liées au (x) handicap (s) (apnée du sommeil, prise de neuroleptiques, obésité, anomalie de la thyroïde ...) sont-elles prises en compte dans l'évaluation de ces besoins ?

Oui non

10. Abordez-vous les thématiques suivantes avec les personnes handicapées et/ou à leur famille ?

Alimentation : toujours parfois non

Conduites addictives (drogues, tabac, alcool) : toujours parfois non

Prévention bucco-dentaire : toujours parfois non

3. UTILISATION DES NOUVELLES TECHNOLOGIES D'INFORMATION ET DE COMMUNICATION

11. Utilisez-vous un dossier médical informatisé² accessible via internet (dossier médical personnel-DMP) ?

2 Le DMP permet aux professionnels de santé de partager les informations de santé utiles à la coordination des soins du patient

3 Téléconsultation : un des 5 actes de la télémédecine qui consiste à donner une consultation à distance

4 Téléexpertise : un des 5 actes de la télémédecine qui consiste en une aide au diagnostic apportée à un médecin par un autre médecin situé à distance du premier
5 Domomédecine : ensemble des actes et soins dispensés au domicile du patient s'appuyant sur des technologies modernes.

oui en projet non

11.1 Si oui ou en projet, concerne-t-il ? choix multiple

la totalité du dossier

une partie seulement (feuille d'urgences – prescription médicamenteuse – habitus de vie – grilles d'évaluation...)

12. Les personnes handicapées disposent-elles de leur dossier médical sous une forme numérique (clé USB par exemple) ?

oui non ne sait pas

13. Utilisez-vous des outils de télémédecine ? oui en projet non

13.1 Si oui ou en projet, lesquelles : choix multiple

téléconsultations³ ?

téléexpertises⁴ ?

domomédecine⁵?

14. Vous appuyez-vous sur des sites internet spécifiques à un type de handicap particulier ? Toujours parfois jamais

Annexe 3. Questionnaires à destination des structures médico-sociales

IDENTITE

Sélectionner la catégorie de votre établissement : liste déroulante

IME

SESSAD

MAS

FAM....

Sélectionner le nom de votre établissement liste déroulante

IME Trifouillois

A / PREVENTION-PROMOTION DE LA SANTE et EDUCATION A LA SANTE

1. Chaque personne handicapée accueillie bénéficie-t-elle d'un bilan de santé annuel ?

oui non

1.1 Si oui, ce bilan intègre-t-il ? Choix multiple

Un entretien avec la personne handicapée elle-même, associant, le cas échéant, le représentant légal, l'aidant¹, ou l'accompagnant

1 On entend par « aidant » toute personne qui accompagne quotidiennement une personne en situation de handicap, ou de maladie, quel que soit son âge

Un bilan bucco-dentaire

Un examen gynécologique

Un examen ophtalmologique

Un examen somatique pour les personnes souffrant de handicap psychique

2. Utilisez-vous des outils spécifiques pour recueillir les besoins relatifs à la santé des personnes handicapées ?

Oui en projet Non

2.1 Si oui ou en projet, sélectionner le type d'outil : choix multiple

grille d'évaluation échelle de douleur autre :

2.2 Si oui ou en projet, quels professionnels utilisent ces outils ? choix multiple

médecin infirmiers AMP éducateurs psychologues

2.3 Si oui ou en projet, les comorbidités liées au (x) handicap (s) (apnée du sommeil, prise de neuroleptiques, obésité, anomalie de la thyroïde ...) sont-elles prises en compte dans l'évaluation de ses besoins ?

Oui non

3. Travaillez-vous l'appropriation de la connaissance du schéma corporel ?

Oui en projet non

4. Les mesures liées à l'hygiène (dont l'hygiène des mains) des personnes handicapées sont elles prises en compte par des actions spécifiques internes à votre établissement ?

Oui en projet non

5. Etablissez-vous un relevé des besoins spécifiques de la personne handicapée qui va être hospitalisée, à destination de l'équipe soignante de l'établissement de santé ?

Oui en projet Non

6. Dans votre établissement, les actions de prévention suivantes sont-elles mises en place ? choix multiple

Prévention des escarres oui en projet non

Prévention des mauvaises positions oui en projet non

Prévention des interactions médicamenteuses oui en projet non

Prévention de l'obésité-diabète-dénutrition oui en projet non

Prévention des problèmes dermatologiques oui en projet non

7. Organisez-vous des campagnes de vaccination spécifiques pour les personnes handicapées ?

Oui en projet non

8. Menez-vous des actions individuelles ou collectives de prévention/éducation pour la santé ?

Oui en projet non

8.1 Si oui ou en projet, ces actions de prévention/éducation pour la santé sont-elles inscrites dans votre projet d'établissement ?

Oui en projet non

8.2 Si oui ou en projet, les familles ou aidants sont-ils associés aux actions de prévention/éducation pour la santé ainsi menées ?

Oui en projet non

8.3 Si oui ou en projet, mobilisez-vous des partenaires d'action en matière de prévention/éducation pour la santé ?

Oui en projet non

8.3.1 Si oui ou en projet, de quel type ?

Personnel médical/paramédical association de prévention/éducation pour la santé autre

8.4 Si oui ou en projet, sur quel (s) champ (s) portent ces actions : choix multiple

Alimentation/nutrition :

Activité physique et sportive :

Vie affective et sexuelle :

Conduites addictives : Tabac Drogues Alcool

Bucco-dentaire :

B / AIDE AUX AIDANTS

9. Associez-vous les aidants non professionnels dans l'accompagnement des personnes handicapées ?

oui non

9.1 Si oui, comment les associez-vous ? choix multiple

association aux consultations/rdv médicaux ou paramédicaux

implication lors des temps de vie quotidienne

association à la définition et la mise en oeuvre du projet d'accompagnement/de prise en charge de la personne handicapée

10. Favorisez-vous le rapprochement des personnes handicapées ou de leurs aidants avec des associations d'usagers représentant les personnes handicapées ?

oui- en projet non

11. Proposez-vous des moyens de répit aux aidants ?

Oui non

11.1 Si oui, lequel (lesquels) choix multiple : Accueil de jour

Accueil temporaire

Accueil d'urgence

12. Proposez-vous des actions de formation aux aidants ? choix multiple

En les organisant vous-même

En vous associant à d'autres formations organisées par ailleurs

C / FORMATION DES PROFESSIONNELS

13. Des actions particulières favorisant l'accès à la santé des personnes handicapées figurent-elles dans votre projet d'établissement ?

Oui en projet non

13.1 Si oui, ces actions font-elles l'objet d'une évaluation ? Oui non

13.1.1 Si oui, comment se traduit cette évaluation ? choix multiple

Par la mise en place d'une politique de management par la qualité

Par des enquêtes, évaluations, audits internes

Par des retours des usagers ou de leurs représentants (via les questionnaires de satisfaction, les instances [CVS]...)

D / ORGANISATION DE L'ACCES AUX SOINS

14. Au retour de la personne handicapée, après une hospitalisation/consultation en établissement de santé, rencontrez-vous la (ou les) difficulté (s) suivante (s) ? choix multiple

Absence d'information

Insuffisance d'information

Absence de transmission du courrier sur les suites de l'hospitalisation (*pm : à recevoir dans les 3 semaines*)

Absence de traitement médicamenteux (problème de continuité des soins)

Perte d'effets personnels

Pas de difficulté particulière fréquemment rencontrée

15. Un compte-rendu d'hospitalisation est-il adressé : choix multiple

- la personne elle-même ou son représentant,

- au référent médical de votre établissement médico-social,

- aucun compte-rendu n'est adressé suite à l'hospitalisation d'une personne handicapée à ma connaissance.

16. Une procédure est-elle formalisée pour accompagner les personnes handicapées pour : choix multiple

des rdv médicaux ou paramédicaux en ville : Oui en projet non

des consultations-hospitalisations en établissement de soins somatique : Oui en projet non

des consultations-hospitalisations en établissement de soins psychiatriques : Oui /en projet non

E / PREVENIR ET AMELIORER L'ACCUEIL AUX URGENCES DES PERSONNES HANDICAPEES / ARTICULATIONS SANITAIRE/MEDICO-SOCIAL

17. Une convention spécifique existe-t-elle entre un service d'urgence d'un établissement de santé et votre établissement ?

oui en projet non

18. Une organisation spécifique pour adapter l'accueil urgent en établissement de santé est-elle mise en place ? oui/en projet/non/non concerné

18.1 Si oui ou en projet, avec le service de l'établissement de santé qui suit habituellement la personne handicapée : oui/en projet/non

18.2 Si oui ou en projet, par l'accueil direct dans le service de l'établissement de santé qui suit la personne handicapée : oui/en projet/non

18.3 Si oui ou en projet, par la sollicitation des personnes accompagnantes (famille/professionnels/aidant) pour apporter leurs connaissances sur le handicap : oui /en projet/non

18.4 Si oui ou en projet, par la formation de votre personnel à la gestion des situations d'urgence ? oui /non

19. Avez-vous dans votre établissement une (des) personne (s) qui assure (nt) le lien avec les différents interlocuteurs que peut rencontrer une personne handicapée ?

Oui en projet non

19.1 Si oui ou en projet, quelle est la qualité de cette personne (de ces personnes) ?

20. Utilisez-vous une fiche de liaison avec les établissements de santé pour la prise en charge des personnes handicapées ? choix multiple

à l'entrée : toujours parfois jamais inexistante

à la sortie : toujours parfois jamais inexistante

20.1 Si oui, cette fiche permet-elle aux professionnels de santé d'inscrire des remarques/préconisations ? Oui non

F / UTILISATION DES NOUVELLES TECHNOLOGIES D'INFORMATION ET DE COMMUNICATION : PLACER LE PATIENT AU COEUR DU SYSTEME DE SANTE

21. Le référent médical de votre établissement utilise-t-il un dossier médical informatisé² accessible via internet (dossier médical personnel-DMP) ?

2 Le DMP permet aux professionnels de santé de partager les informations de santé utiles à la coordination des soins du patient

3 Téléconsultation : un des 5 actes de la télémédecine qui consiste à donner une consultation à distance

4 Téléexpertise : un des 5 actes de la télémédecine qui consiste en une aide au diagnostic apportée à un médecin par un autre médecin situé à distance du premier

5 Domomédecine : ensemble des actes et soins dispensés au domicile du patient s'appuyant sur des technologies modernes.

oui en projet non

21.1 Si oui ou en projet, concerne-t-il ? choix multiple

la totalité du dossier

une partie seulement (feuille d'urgences – prescription médicamenteuse – habitus de vie – grilles d'évaluation...)

22. Les personnes handicapées disposent-elles de leur dossier médical sous une forme numérique (clé USB par exemple) ?

oui non ne sait pas

23. Utilisez-vous des outils de télémédecine ? oui en projet non

23.1 Si oui ou en projet, lesquelles choix multiple :

téléconsultations³ ?

téléexpertises⁴ ?

domomédecine⁵?

24. Vous appuyez-vous sur des sites internet spécifiques à un type de handicap particulier ?

Toujours parfois jamais

25. Avez-vous un exemple d'action/d'organisation/d'outil développé, utilisé dans votre établissement pour améliorer l'accès à la santé des personnes handicapées, en écho à la charte Romain JACOB ?

Texte libre de maxi 5 lignes

Annexe 4. Questionnaires à destination des structures sanitaires

IDENTITE

Sélectionner votre établissement dans la liste ci-dessous :

Liste déroulante des établissements de santé

A / EDUCATION A LA SANTE

1. Adaptez-vous vos séances d'éducation thérapeutique aux besoins spécifiques des personnes handicapées ? choix multiple

Sur l'alimentation/la nutrition : Oui en projet non

Sur les conduites addictives :

Tabac : Oui en projet non

Drogues : Oui en projet non

Alcool : Oui en projet non

Sur l'hygiène bucco-dentaire : Oui en projet non

B / AIDE AUX AIDANTS

2. Associez-vous les aidants¹ dans la prise en charge des personnes handicapées ?

1 On entend par « aidant » toute personne qui accompagne quotidiennement une personne en situation de handicap, ou de maladie, quel que soit son âge.

Systématiquement en tant que de besoin en projet non

3. Favorisez-vous le rapprochement des personnes handicapées ou de leurs aidants avec des associations d'usagers représentant les personnes handicapées ?

oui- en projet non

C / FORMATION DES PROFESSIONNELS

4. Le plan de formation de votre établissement comporte-t-il des formations spécifiques, des actions de sensibilisation à la prise en charge d'une personne handicapée ?

Oui en projet non

4.1 Si oui ou en projet, les professionnels de l'urgence (SAMU-SMUR, service d'urgence) sont-ils ciblés prioritairement par ces actions ? oui en projet non

D / ORGANISATION DE L'ACCES AUX SOINS

5. Avez-vous une conduite à tenir (une procédure particulière) pour accueillir / prendre en charge une personne handicapée ?

Oui Non

5.1 Si oui, y a-t-il une (des) personne (s) spécialement formée (s) à l'écoute/accueil dans l'établissement ? Oui en projet non

5.1.1 si oui, quelle est sa qualité ?

Psychologue médiateur autre : à préciser

5.2 Si oui, y a-t-il une personne en charge de la coordination des différents acteurs internes et externes à votre établissement ?

6. Des actions particulières sont-elles conduites pour prévenir les interactions médicamenteuses chez la personne handicapée ?

Oui non

6.1 si oui, à préciser :

7. Un relevé des besoins spécifiques de la personne handicapée qui va être hospitalisée est-il établi ?

Toujours parfois en projet jamais

8. Pour les personnes handicapées qui ont des besoins spécifiques en matériel (radiologie...), disposez-vous de ce matériel adapté ?

Oui non

8.1 Si non, savez-vous où les orienter ?

Oui non

9. Lorsqu'une personne handicapée présente des problèmes de communication/compréhension, comment dépassez-vous ces difficultés ? : choix multiple

- En modifiant le temps de consultation

- Grâce à un aidant²

- En s'appuyant sur un autre professionnel

2 On entend par « aidant » toute personne qui accompagne quotidiennement une personne en situation de handicap, ou de maladie, quel que soit son âge.

10. Afin d'améliorer la prise en charge des personnes handicapées, les modalités d'organisation pour les **consultations** sont elles mises en place ? choix multiple

- adaptation de plages de rdv oui en projet non

- adaptation du délai de rdv oui en projet non

- adaptation des locaux oui en projet non

- adaptation du temps de la consultation : oui en projet non

- développement/l'utilisation d'outils de communication adaptés (supports documentaires, liens internet, rappels SMS...) : oui en projet non

11. Afin d'améliorer la prise en charge des personnes handicapées, les modalités d'organisation pour les **hospitalisations** sont elles mises en place ? choix multiple

- adaptation des circuits administratifs (réservation, admission) oui en projet non

- adaptation des délais d'hospitalisation : oui en projet non

- ouverture de plage opératoire dédiée pour les situations de handicap qui le nécessitent : oui en projet non

- adaptation de locaux : oui en projet non

- développement de centre de consultations avancées (type « handiconsult ») : oui /en projet/non

- mise en place d'une coordination des sorties visant à informer l'aval des situations de handicap pouvant nécessiter une adaptation/surveillance spécifique (médecin de ville, IDE, SSIAD, HAD...) : oui en projet non

12. Outre le médecin adresseur, à qui envoyez-vous le compte-rendu d'hospitalisation ? choix multiple

- à la personne elle-même ou son représentant,

- au médecin traitant,

- au référent médical de l'établissement médico-social, dans lequel est hébergée la personne handicapée,

- aucune autre personne.

13. Pensez-vous avoir une connaissance suffisante des structures associatives, des acteurs, des établissements qui accueillent des personnes handicapées ?

Oui non

E / PREVENIR ET AMELIORER L'ACCUEIL AUX URGENCES DES PERSONNES HANDICAPEES / ARTICULATIONS SANITAIRE/MEDICO-SOCIAL

14. Une convention spécifique existe-t-elle entre le service d'urgence de votre établissement et un (ou des) établissement (s) médico-social (aux) ?

oui en projet non non concerné (pas de service d'urgence)

15. Une organisation spécifique pour adapter l'accueil urgent est-elle mise en place ?

oui en projet non non concerné (pas de service d'urgence)

15.1 Si oui ou en projet, avec le service de votre établissement qui suit habituellement la personne handicapée : oui /en projet/non

15.2 Si oui ou en projet, par l'accueil direct dans le service qui suit la personne habituellement : oui/en projet/non

15.3 Si oui ou en projet, par la sollicitation de personnes accompagnantes

(famille/professionnels/aidant) pour apporter leurs connaissances sur le handicap de la personne : oui /en projet/non

16. Une (des) convention (s) spécifique (s) existe (nt)-t-elle (s) entre votre établissement et un (ou des) établissement (s) médico-social (aux) accueillant des personnes handicapées ?

oui en projet non

17. Utilisez-vous une fiche de liaison avec les ESMS pour la prise en charge des PH? choix multiple à l'entrée : toujours parfois jamais inexistante

à la sortie : toujours parfois jamais inexistante

F / UTILISATION DES NOUVELLES TECHNOLOGIES D'INFORMATION ET DE COMMUNICATION : PLACER LE PATIENT AU COEUR DU SYSTEME DE SANTE

18. Utilisez-vous un dossier médical informatisé accessible via internet (dossier médical personnel-DMP) ?

3 Le DMP permet aux professionnels de santé de partager les informations de santé utiles à la coordination des soins du patient

4 Téléconsultation : un des 5 actes de la télémedecine qui consiste à donner une consultation à distance

5 Téléexpertise : un des 5 actes de la télémedecine qui consiste en une aide au diagnostic apportée à un médecin par un autre médecin situé à distance du premier

6 Domomédecine : ensemble des actes et soins dispensés au domicile du patient s'appuyant sur des technologies modernes.

oui en projet non

18.1 Si oui ou en projet concerne-t-il : choix multiple

la totalité du dossier

une partie seulement (feuille d'urgences – prescription médicamenteuse – habitus de vie – grilles d'évaluation...)

19. Utilisez-vous des outils de télémedecine ? oui en projet non

Si oui ou en projet, lesquelles : choix multiple

téléconsultations⁴ ?

téléexpertises⁵ ?

domomédecine⁶?

20. Vous appuyez-vous sur des sites internet spécifiques à un type de handicap particulier ?

Toujours parfois jamais

21. Avez-vous un exemple d'action/d'organisation/d'outil développé, utilisé dans votre établissement pour améliorer l'accès à la santé des personnes handicapées, en écho à la charte Romain JACOB ?
Texte libre de maxi 5 lignes

Annexe 5. Liste des répondants, par département et par famille d'acteurs

Ardennes
Structures sanitaires
CENTRE HOSPITALIER DE SEDAN
CH DE CHARLEVILLE MEZIERES
GROUPE HOSPITALIER SUD ARDENNES
HOPITAL LOCAL BAR SUR AUBE
HOPITAL LOCAL DE FUMAY
Structures médico-sociales
CAMSP des Ardennes
CMPP des Ardennes
ESAT de l'AAPH
FAM La Source
IES - Centre d'audiophonologie et d'éducation sensorielle
IME Les Sapins
IME Les Sylvains
IME de Moraypré
IME du Comité La Tour
IMPro de REVIN
ITEP Les Sylvains
ITEP de Bazeilles
ITEP de Moraypré
MAS Le Pré aux Saules
MAS Les Campanules
SAMSAH 'La Passerelle'
SAMSAH L'IANT
SAVS 'La Passerelle'
SAVS Le Lien
SESSAD Entre Vence et Meuse
SESSAD Les Sylvains
SESSAD des Rièzes et des Sarts
SSIAD Mutualité Française
SSIAD de Revin
SSIAD de Vouziers
Professionnels libéraux
28 Chirurgiens-dentistes
65 Infirmier-ères
30 Masseurs-kinésithérapeutes
38 Médecins généralistes

Aube
Structures sanitaires
CENTRE DE REEDUCATION PASTEUR
GROUPEMENT HOSPITALIER AUBE MARNE
HOPITAL LOCAL DE BAR-SUR-SEINE
POLYCLINIQUES DES URSULINES / MONTIER LA CELLE
Structures médico-sociales
ESAT APTH
ESAT La main et l'œuvre
ESAT Le Menois
ESAT Le Tertre
ESAT Self La Fontaine
Espace ESAT
FAM La Baraudelle
FAM Les Tomelles
FAM Résidence des Lacs d'Orient
FH Georges Seurat - APEI 10
FH Le Parc-APEI 10
FH Résidence Le Labourat
FH Résidence Les Prés - APEI
FV 'Les Tomelles'
FV Accueil de Jour L'Hozain
FV Domaine de Mantenay - APEI
FV Domrémy
FV pour personnes handicapées mentales vieillissantes
IES Institut Chanteloup
IME Chantejoie
IME Gai Soleil
IME L'Accueil
IME L'Eveil
IME Le Verger Fleuri
IME de Boutancourt
ITEP- PEP de l'Aube
MAS La fontaine de l'Orme
SAVS APEI 10
SESSAD Aubtimisme
SESSAD La Sittelle
SESSAD de Menois
Professionnels libéraux
33 Chirurgiens-dentistes
51 Infirmier-ères
41 Masseurs-kinésithérapeutes
27 Médecins généralistes

Haute-Marne

Structures sanitaires

CENTRE HOSPITALIER DE MONTIER-EN-DER
CLINIQUE DE LA COMPASSION
HOPITAL DE JOINVILLE
HOPITAL LOCAL DE BOURBONNE-LES-BAINS
HOPITAL LOCAL DE WASSY

Structures médico-sociales

ESAT 'James Marangé'
ESAT 'Les Ateliers de l'Héronne'
ESAT Le Bois l'Abbesse
ESAT Montletang
FAM Le Bois l'Abbesse
FAM de Saint-Blin
FH ADASMS
FH Le Bois l'Abbesse
FV ADASMS
FV Le Bois l'Abbesse
IME Château Renard
IME Fondation Lucy Lebon
IME Le Bois l'Abbesse
IME Le Joli Coin
ITEP Henri Viet
ITEP de Montier-en-Der
MAS Foyer Monteclair
SAMSAH ADASMS
SAMSAH Le Bois l'Abbesse
SAVS ADASMS
SAVS Le Bois l'Abbesse - Saint-Dizier
SESSAD Pierre LOUCHET

Professionnels libéraux

15 Chirugiens-dentistes
45 Infirmier-ères
12 Masseurs-kinésithérapeutes
23 Médecins généralistes

Marne

Structures sanitaires

CENTRE HOSPITALIER DE CHALONS
CENTRE HOSPITALIER DE MONTMIRAIL
CENTRE HOSPITALIER VITRY LE FRANCOIS
CHU REIMS
CLINIQUE D'EPERNAY
CLINIQUE DE CHAMPAGNE
EHSSR STE MARTHE
INSTITUT JEAN GODINOT
POLYCLINIQUE DE COURLANCY
RESIDENCE MEDICALE JEAN D'ORBAIS
UGECAM NORD-EST

Structures médico-sociales

CMPP de Chalons
ESAT Elisa 51
ESAT Les Ateliers de la Vallée
ESAT de l'APEI de Vitry-le-François
ESAT de l'APF - Reims
ESAT de l'ASOMP AEI
ESAT de l'Isle aux Bois
ESAT du GPEAJH
FAM 'J.P. Bru'
FAM 'La Maison au Bord de l'Auve'
FAM Jean Thibierge
FAM pour Autistes 'Murielle Renard'
FH Le Relais de l'ESAT les Ateliers de la Forêt
FH Résidence Jean MERMOZ
FH Résidence de l'horticulture
FH de l'Argonne
FV Jean Collery
FV Le Jolivet
FV l'Aurore
IEM CRM-IMC Val de Murigny
IEM Eric Degrémont
IME 'Geneviève Caron'
IME Elan Argonnais

Structures médico-sociales (suite...)

IME Internat spécialisé de Blacy
IME Jeanne d'Arc de l'ACPEI
IME L'Eoline
IME Le Clos Villers
IME Villa in Sylva
IME de l'ASOMP AEI
ITEP - PEP Epernay
ITEP 51 Lucy Lebon de Châlons
ITEP 51 Lucy Lebon de Vitry
ITEP Anaïs
ITEP Les Forges
ITEP du RESAC
MAS 'Marc Toussaint'
MAS 'Odile Madelin'
MAS Le Village
Permanence du Jard-Epernay
SAMSAH L'Amitié
SAMSAH de l'AAIMCCA
SAVS 'L'Amitié'
SAVS APF de Reims
SAVS Epernay-papillons blancs
SAVS Tandem
SAVS de l'Institut Michel Fandre
SAVS du GPEAJH
SESSAD 'Rose des Vents'
SESSAD 51 Lucy Lebon
SESSAD Galilée
SESSAD IMC Val de Murigny
SESSAD du GPEAJH
SESSAD le Mikado
SSIAD de Vitry

Professionnels libéraux

8 Chirugiens-dentistes
18 Infirmier-ères
22 Masseurs-kinésithérapeutes
9 Médecins généralistes