

L'accès à la santé des personnes en situation de handicap

Journée régionale Grand Est
8 novembre 2017



Mot de bienvenue

Thibault MARMONT

Directeur du CREA Grand Est



CHRISTOPHE LANNELONGUE

Directeur Général de l'ARS Grand Est



« Situations de handicap : « *A votre santé !* » »

Bertrand QUENTIN

Maître de conférences HDR en philosophie Université Paris-Est Marne-la-Vallée

Responsable Master 1 d'éthique médicale, sociale et hospitalière (Ecole éthique de la Salpêtrière)

Derniers ouvrages : *Des philosophes devant la mort*, Éditions du Cerf, 2016

La Philosophie face au handicap, érès, 2013, rééd. 2015 (Prix de l'Académie des sciences morales et politiques)



« Situations de handicap : « *A votre santé !* » »
Bertrand QUENTIN

I. Démythifier le concept de santé



« Situations de handicap : « *A votre santé !* » »
Bertrand QUENTIN

II. Une liminalité dans la santé



« Situations de handicap : « *A votre santé !* » »
Bertrand QUENTIN

III. Lesdits valides doivent repenser leur rapport au handicap



« Situations de handicap : « *A votre santé !* » »

Bertrand QUENTIN

Maître de conférences HDR en philosophie Université Paris-Est Marne-la-Vallée

Responsable Master 1 d'éthique médicale, sociale et hospitalière (Ecole éthique de la Salpêtrière)

Derniers ouvrages : *Des philosophes devant la mort*, Éditions du Cerf, 2016

La Philosophie face au handicap, érès, 2013, rééd. 2015 (Prix de l'Académie des sciences morales et politiques)



Les initiatives en faveur de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap en région Grand Est

En Alsace. *Paul BAJARD et Catherine BERGMANN-VATRAN, ARS*

En Lorraine. *Dr Nelly DEQUIDT, ARS*

En Champagne-Ardenne. *Caroline DRUX, ARS*



En Alsace: **CAP HANDISOINS**



ARS Grand Est: Dr C Bergmann-Vatran et P Bajard

Pourquoi la démarche Cap Handisoins

10%

des patients pris en charge à l'hôpital sont en situation de handicap. Parmi eux, **80%** ont un handicap invisible.

Les personnes en situation de handicap sont **amenées à fréquenter plus souvent l'hôpital que le reste de la population.**

La **Loi de 2005 sur l'accessibilité** précise leur droit à l'égalité d'accès aux soins. Cela concerne notamment les **soins courants (apportés au regard de troubles somatiques non liés au handicap).**

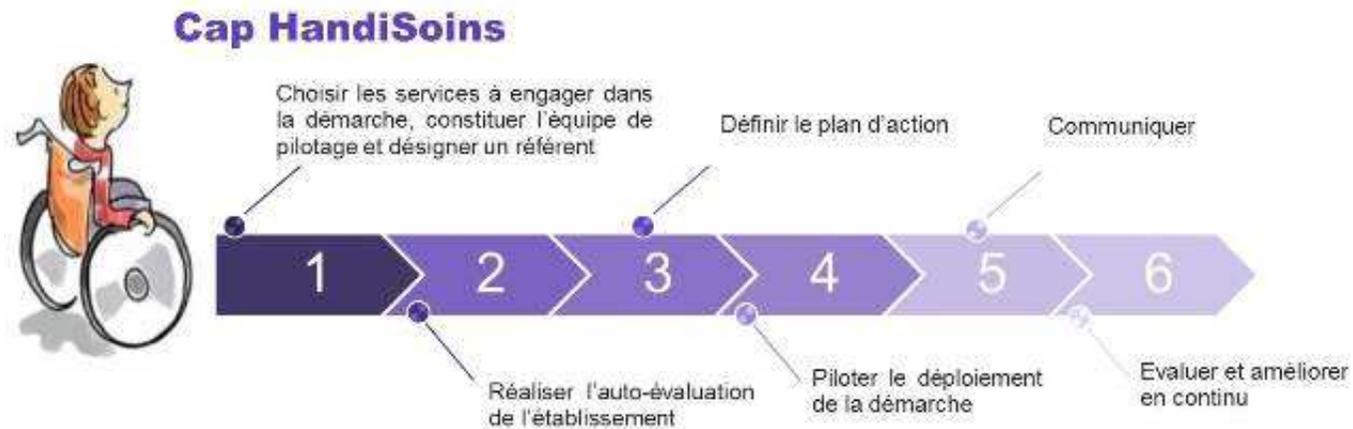
Sources : Handicapinfos.com, SETON infographie, Talentéo 2016



Des difficultés communes au public en situation de handicap



Les étapes clés de la mise en œuvre



- 1. CHOIX DES SERVICES ENGAGÉS ET CONSTITUTION DE L'ÉQUIPE DE PILOTAGE**
- 2. AUTO-ÉVALUATION DE L'ÉTABLISSEMENT**
- 3. DÉFINITION DU PLAN D'ACTION**
- 4. PILOTAGE DU DÉPLOIEMENT DE LA DÉMARCHE**
- 5. COMMUNICATION**
- 6. ÉVALUATION ET AMÉLIORATION CONTINUE**

Le KIT projet et la boîte à outils

Kit projet : Cap handisoins – démarche
Cap handisoins – détail des actions

Boîte à outils : Cap Handisoins – Outils de pilotage et autoévaluation
Cap Handisoins – Fiches outils
Cap Handisoins – Outils de liaison MAS-FAM-Ets de Santé
Cap Handisoins – Outils modèle convention SASHA
Cap Handisoins – Poster et fiche



En savoir plus sur l'historique de la démarche

Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Groupement Hospitalier de la Région Mulhouse-Sud Alsace

Hôpitaux Civils de Colmar

Centre Hospitalier de Haguenau.

Septembre-Décembre 2016

Phase 1
Etat des lieux

Janvier-Mars 2017

Phase 2
Modélisation de
l'organisation-cible

A partir de mars 2017

Phase 3
Test
dans les 4 hôpitaux
pilotes



Déploiement

Vous pouvez retrouver l'intégralité de cette présentation sur le site de l'ARS à l'adresse :

<https://www.grand-est.ars.sante.fr/acces-aux-soins-courants-des-personnes-handicapees-cap-handisoins>

MERCI

En Lorraine:

Travaux autour de :

- la thématique Santé Sexuelle et la
Reproduction**
- la formation des professionnels**

Avancée en matière de santé sexuelle et reproductive

- **OMS** : La santé sexuelle est un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence.
- **Conférence du Caire (septembre 1994)** : Bien être général, tant physique que mental et social de la personne pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmités. Egalité entre les sexes. Droit et santé en matière de reproduction.
- **Stratégie nationale de santé sexuelle (2017)** : principes fondamentaux : la sexualité doit être fondée sur l'autonomie, la satisfaction, la sécurité.

Les grandes priorités définies recouvrent l'ensemble des territoires :

- La promotion de la santé et de la prévention ;
- La promotion des droits humains et leur traduction dans la législation ;
- Organiser les soins autour des patients et en garantir l'égal accès ;
- Contribuer à la démocratie sanitaire ;
- Lutter contre les inégalités sociales et territoriales en misant sur la déconcentration des politiques publiques.

La déclinaison du « Cure » et du « Care » autour de la santé sexuelle et de la reproduction

- Une adaptation des soins.

Vigilance, attention, observation, questionnements. Connaissances (hyperesthésie des organes génitaux externes, pudeur, gêne).

Limites de l'anamnèse. Explication préalable. Rassurer.

Examen mené avec douceur et patience.

Ne réaliser que les gestes utiles au diagnostic et au traitement.

Assurer la consultation, programmée, dans un milieu adapté.

S'aider de l'accompagnant.

- Une adaptation de l'accompagnement

Assurer un suivi vérifiant la simplicité de la prescription (en langage FALC), sa réalisation et son efficacité, dont la disparition de la symptomatologie.

Prévenir l'éventuelle récurrence.

Une réponse possible à ces 2 questionnements

- **Besoin de soin :**

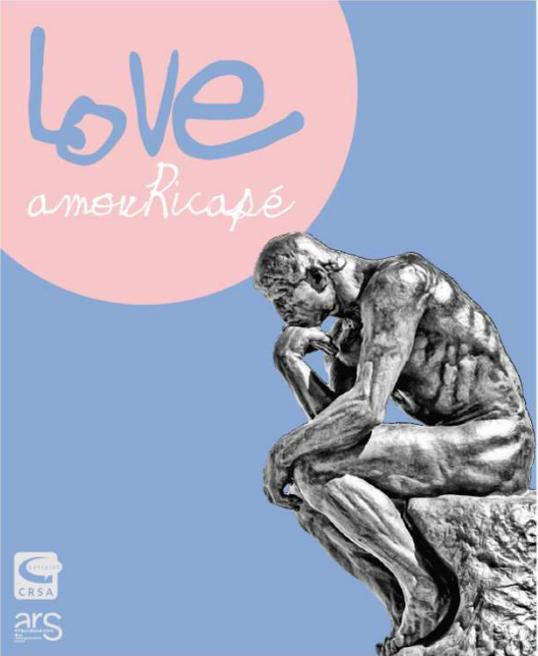
Réponse adaptée avec la double connaissance des spécificités de la personne handicapée et des particularités de la discipline. Ce qui sous entend la réalisation de pratiques adaptées dans un environnement adapté.

- **Prise en compte de la vie affective et sexuelle** des personnes handicapées :

Sensibilisation. Information des professionnels et des familles.
Formation des professionnels. Apprentissage de l'autonomie.

Un peu de réalisé

2 soirées de sensibilisation en Lorraine en 2016 avec le soutien de la CRSA et URIOPSS dont le succès a traduit tout l'intérêt pour les équipes d'accompagnement



Love
américain

CRSA
ars

**VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE
EN ÉTABLISSEMENTS
ET SERVICES MÉDICOSOCIAUX**

OSONS EN PARLER

La personne en situation de manque ou de perte d'autonomie est une personne sexuée. Sa sexualité doit donc pouvoir s'exprimer et se vivre à tout âge, si elle le désire.

POUR TOUTE INFORMATION, CONTACTEZ VOTRE RÉFÉRENT :

Un peu de réalisé

Un **DU** mis en place en 2015 avec l'université de Lorraine sur les « **comportements problèmes** », parrainé par le SUSA de Mons, Belgique. Pour les professionnels de l'accompagnement, les soignants, les familles, les directeurs d'établissement.

Evaluation

Examens terminaux écrits, dossier d'analyse de la pratique et soutenance d'un rapport de stage.

Equipe enseignante

Enseignants-chercheurs en psychologie, sciences sociales et médecine
Professionnels en activité (directeur de structures d'accueil, médecin, psychologue, professeur,...)

Coûts de la formation

- pour l'année 1600 € (Formation Continue) + frais d'inscription universitaire
- soit un coût total de 1600 € + frais d'inscription universitaire

Lieu de la formation

Université de Lorraine
UFR Sciences Humaines et Sociales - Metz
Ile du Saulcy - CS 60228
57045 METZ cedex 1

Plus d'informations...

<http://www.dupsycho.shs-metz.univ-lorraine.fr/>

Conditions d'admission

Peuvent être admis à s'inscrire au *DU Handicaps et TSA : Analyse, Accompagnement, Prévention des « Comportements Problèmes »* de l'UFR SHS-Metz, Université de Lorraine, après étude du dossier de candidature et autorisation d'inscription par l'équipe pédagogique :

- les professionnels du secteur social, médico-social et sanitaire,
- les professionnels de la communauté éducative et autres accompagnants,
- les étudiants,
- toute personne faisant valoir les acquis d'une activité professionnelle vouée à des actions auprès des personnes en situation de Handicap,
- la famille et les aidants.

Inscriptions

Demande de dossier de candidature en ligne
<https://ciell.univ-lorraine.fr>

Responsable Formation Continue
Marie-Josée GOBY
marie-josee.goby@univ-lorraine.fr

Contacts

shs-metz-handi-tsa-contact@univ-lorraine.fr

Secrétariat du Département de Psychologie
03 87 31 56 35 / shs-metz-psychologie@univ-lorraine.fr

Assistante à la pédagogie
Aude ROZIER : aude.rozier@univ-lorraine.fr

Responsable
Fabienne LEMETAYER :
fabienne.lemetayer@univ-lorraine.fr



Formation accréditée par

L'Agence Régionale de Santé (ARS)
de Lorraine



Responsable DU :
Fabienne LEMETAYER
Professeur des Universités

Retrouvez les informations du DU
en flashant le tag ci-contre.



Un peu de réalisé

Cadre général du diplôme

La situation des personnes présentant des troubles sévères du comportement constitue le plus souvent un réel défi pour les familles, les établissements et services médico-sociaux. Elle génère des stress importants en termes de gestion, jusqu'à menacer le maintien même de la personne dans son milieu de vie, qu'il s'agisse du foyer familial ou d'un établissement d'accueil. Ces troubles sévères du comportement ont longtemps été considérés comme inhérents à la nature de la personne (présentant généralement une déficience mentale et/ou des troubles à spectre autistique). Aujourd'hui, ces troubles sont attribués à la nature même des interactions entre la personne et son milieu de vie, mais peuvent être à l'origine de rupture de parcours hautement préjudiciable pour le devenir de la personne, de sa famille et des professionnels concernés.

Pour répondre à ces enjeux essentiels, les professionnels et les familles cherchent de plus à plus à se former pour gérer ces situations complexes, mais aussi pour comprendre et prévenir ces troubles du comportement particulièrement difficiles et stressants pour la personne et son entourage. La mise en place prévue d'une équipe mobile (appel à projet ARS 2015) y contribuera.

Pour l'heure, il n'existe pas de formation sur cette problématique en Lorraine et dans le Grand-Est de la France.

Face à cet écueil en matière d'accompagnement et de formation, nous avons été sollicités en 2014 par ces professionnels et ces familles pour mettre en place une formation de type Diplôme Universitaire au sein de l'Université de Lorraine,

en coordination avec l'Équipe mobile, afin de répondre rapidement à leurs demandes.

Ce projet de DU est en outre largement encouragé et soutenu par l'Agence Régionale de Santé de Lorraine (ARS). Il est également parrainé par le Pr Eric Willaye, directeur de la Fondation SUSa à Mons.

Ce DU est principalement destiné à tous les intervenants impliqués dans des structures scolaires, éducatives, sociales, médicales et médico-sociales ainsi qu'à toute personne concernée par les enfants, adolescents et adultes ayant des troubles sévères du développement.

Compétences recherchées

- Mobiliser des connaissances théoriques actualisées sur le concept du Handicap et des «Comportements Problèmes»
- S'approprier les outils et techniques existants pour définir une réponse adaptée aux «Comportements Problèmes»
- Mettre en œuvre les savoirs acquis pour analyser les «Comportements Problèmes» des personnes en situation de Handicap et tenter d'en comprendre leurs fonctions
- Mettre en œuvre des pratiques spécifiques pour gérer les «Comportements Problèmes» et accompagner ces situations problématiques
- Mettre en œuvre des stratégies adéquates pour prévenir les «Comportements Problèmes»

Volume des enseignements

Le Diplôme Universitaire *Handicaps et TSA : Analyse, Accompagnement, Prévention des «Comportements Problèmes»* est une formation de Niveau 3 (niveau BAC +2) qui se déroulera sur 1 année pour 120 heures d'enseignement en TD, à l'UFR SHS-Metz de l'Université de Lorraine.

Les enseignements seront délivrés à raison d'une session mensuelle de 2 jours, les premiers Jeudi et Vendredi de chaque mois.

Enseignements : 120 heures

UE 1 - Comportements problèmes / Comportements défis (8h)

UE 2 - Analyse fonctionnelle (12h)

UE 3 - État des connaissances scientifiques, sociales et juridiques (10h)

UE 4 - Troubles neuro-développementaux (10h)

UE 5 - Spécificité autistique (20h)

UE 6 - Méthodes d'accompagnement, outils et prise en charge (20h)

UE 7 - Lieux de vie, retour sur expérience (20h)

UE 8 - Analyse de la pratique (20h)

UE 9 - Stage*

* Ce DU comporte un stage de 40h à effectuer dans un établissement ou service médico-social, dont l'objectif vise la mise à l'épreuve de l'enseignement de la gestion et de la réduction des troubles sévères du comportement, en accord avec la stratégie d'équipe en place nécessaire à une prise en charge efficace.

Beaucoup à faire



Handidactique

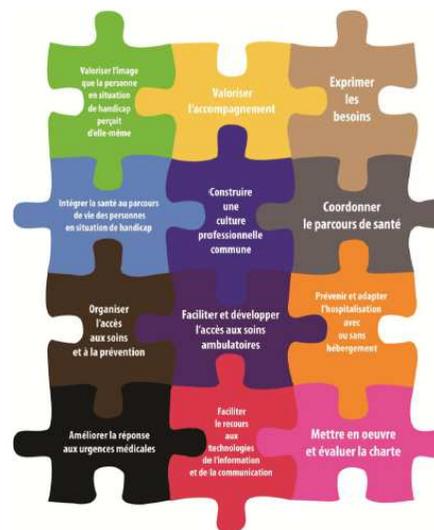


Affiche 60x80.jpg

Signature de la Charte
« Romain Jacob » en
décembre 2015

Agir au quotidien pour
sa mise en œuvre

ACCÈS AUX SOINS DES PERSONNES HANDICAPÉES :
LES ACTEURS DE SANTÉ LORRAINS SE MOBILISENT



Dossier de presse
3 décembre 2015

En Champagne Ardenne :

Travaux autour de :

- la création d'une boîte à outils pour les professionnels

ARS Grand Est: C Drux

Le lancement de la démarche

- **Signature de la Charte « Romain Jacob »** le 17/02/2015
- **Création d'un groupe de travail** avec des acteurs des secteurs sanitaire et médico-social, des représentants d'usagers, des professionnels libéraux pour définir une méthodologie et la mettre en œuvre
- **Conception et lancement d'un questionnaire** auprès des :
 - Établissements de santé
 - Etablissements médico-sociaux à orientation handicap
 - Professionnels libéraux (médecins généralistes, infirmiers, chirurgiens-dentistes et masseurs-kinésithérapeutes)
 - Structures / opérateurs de prévention

L'état des lieux

- Exploitation des résultats de l'enquête confié au CREAI Champagne-Ardenne
- 6 thématiques et 4 familles 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

Les axes de travail prioritaires identifiés

➤ *Prévention et éducation à la santé :*

- Inciter les ESMS 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 :*

- 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 :*

- **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.**

Les axes de travail prioritaires identifiés

➤ *Organisation de l'accès aux soins / prévenir et améliorer l'accueil aux urgences:*

- 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 :*

- **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.

L'essaimage des bonnes pratiques repérées

Accès aux soins

- **Création d'une boîte à outils**
- **Mise en ligne sur le site de l'agence :**

<https://www.grand-est.ars.sante.fr/acces-aux-soins>

- **Diffusion aux acteurs de l'ante-région et présentation lors d'une journée en novembre 2015**



Crédit : Fotolia



Issus d'initiatives locales, ces outils et bonnes pratiques s'adressent à l'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux et des établissements de santé pour un meilleur accompagnement des personnes handicapées. Vous trouverez des repères et des recommandations pour vous aider à répondre à des situations concrètes.



L'accès aux soins courants dans les établissements de santé ...



Améliorer l'accès aux soins dont l'accueil en urgence (Handi...



Mieux utiliser les nouvelles technologies (Handicap)



Formation des professionnels (Handicap)



Aide aux aidants (Handicap)



Prévention promotion de la santé (handicap)

En Grand Est :

Soutien aux actions innovantes :

- Consultations Dédiées**
- Appel à candidatures pour des actions facilitant l'accès aux soins des personnes en situation de handicap**

ARS Grand Est: C Druix

Consultations dédiées pour les personnes en situation de handicap

- **Instruction du 20/10/2015** relative à la **mise en place de dispositifs de consultations dédiées pour :**
 - **Lever les obstacles** à l'exercice d'un droit
 - **Améliorer l'accès aux soins** courants des personnes en situation de handicap.

-> **Portés par des établissements de santé ou par des structures d'exercice de soins coordonnés** (notamment les maisons de santé pluridisciplinaires)

-> Des dispositifs spécifiquement **organisés en partenariat avec le secteur médico-social et l'ensemble des acteurs sanitaires**, pour les personnes pour lesquelles la situation de handicap rend trop difficile le recours aux soins dans les conditions habituelles de la délivrance de soins.

-> **Répondre à des besoins non couverts ou difficilement couverts.**

Consultations dédiées pour les personnes en situation de handicap

- **Actions financées en 2016 : 5 dispositifs – 207 500 € de crédits FIR**
 - Identification d'un **parcours spécifique aux personnes malentendantes**
 - **Soins dentaires sous MEOPA pour enfants et adultes atteints de troubles physiques et/ou psychiques**
 - **Consultations et soins bucco-dentaires adaptés aux PSH à l'hôpital et au sein d'ESMS (MAS, FAM, EHPAD...)**
 - **Accès facilité à la radiologie conventionnelle ou échographie** pour les personnes présentant un handicap (moteur, sensoriel, cognitif) vivant à domicile ou résidant en institution
 - **Parcours ambulatoire coordonné sur la plan administratif, médical et accompagné** par une aide soignante dédiée.

- **Actions financées en 2017 : 4 dispositifs – 185 038€ de crédits FIR**
 - Création d'une **équipe relai au sein d'un CHU**
 - Consultations de **soins de premiers recours** dédiées pour les PSH au sein d'un Centre de Santé : accès direct avec un **accompagnement personnalisé, parcours ambulatoire coordonné**, consultations dans des ESMS
 - Consultations dédiées aux **personnes atteintes de surdi-cécité, accompagnement et aides dans la prise en charge en soins préventifs, curatifs et palliatifs, dans les orientations vers des soins spécifiques, favoriser la prise en charge sociale...**
 - **Soins dentaires sous MEOPA pour enfants et adultes atteints de troubles physiques et/ou psychiques**

Appel à candidatures pour des actions facilitant l'accès aux soins des personnes en situation de handicap

➤ Lancé le 30/06/2017: **Cahier des charges distinguant la nature des actions éligibles en fonction du domaine des établissements porteurs :**

- **médico-sociaux :**

- ***toute action permettant de préparer*** les personnes handicapées ***aux actes de soins et à l'environnement sanitaire*** (notamment par l'achat de matériel),
- ***formation du personnel à la santé*** (prévention, au repérage de la douleur),
- ***toute action innovante pour améliorer l'accès aux soins*** des personnes handicapées.

- **de santé :**

- ***formation permettant de sensibiliser le personnel médical aux handicaps*** et permettant d'améliorer la prise en charge des personnes handicapées.

Appel à candidatures pour des actions facilitant l'accès aux soins des personnes en situation de handicap

➤ Clôture le 8 septembre 2017 :

33 dossiers reçus

17 projets financés – 108 662 € de crédits FIR

+ 2 projets éligibles dans le cadre du programme ETAPES / télémédecine

+ 1 projet financé dans le cadre des Consultations dédiées

	Reçus	Avis Favorable	Avis partiellement favorable	Avis défavorable
DT 10	3	2	0	1
DT 51	6	1	3	2
DT 52	1	0	1	0
DT 54	6	1	1	4
DT 55	1	0	1	0
DT 57	5	0	1	4
DT 67	3	1	0	2
DT 68	4	1	0	3
DT 88	3	1	2	0
Projet régional	1	1	0	0
En nb dossiers	33	8	9	16

Favoriser l'accès aux soins dans le secteur sanitaire. Retours d'expérience

- Le projet médical partagé du GHT n°11.
Marc PEREGO & Corinne SCHUTZ
- Un Plateau d'imagerie radiologique accessible.
Dr Jean-Marie BEIS & Pr Jean PAYSANT
- Accompagner et favoriser la communication des patients sourds et malentendants tout au long de leur parcours de soins.
Mme SILLET & Laura MUCHA

**GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE
Région Grand Est
GHT 11 – CENTRE ALSACE**

LE PROJET MÉDICAL ET DE SOINS PARTAGÉ 2016 - 2020



**Accès à la santé des personnes
en situation de handicap**

***Journée régionale Grand Est
Mercredi 8 novembre 2017***

Sommaire

- Le périmètre du GHT 11 – Centre Alsace
- Le PMSP 2016-2020
- Filière de prise en charge de la personne en situation d'handicap
- Intérêt de l'adhésion des ESMS au GHT
- Les limites
- Le programme de travail 2017-2018

GHT 11 – CENTRE ALSACE Le périmètre du groupement

Le GHT 11 – Centre Alsace est composé des 10 établissements publics suivants (9 EPS – 1 ESMS) :

- Les Hôpitaux Civils de Colmar – *établissement support du groupement*
- Le Centre Hospitalier de Guebwiller
- Le Centre Hospitalier de Munster
- Le Groupe Hospitalier Sélestat-Obernai
- L'Hôpital Intercommunal du Val d'Argent
- Le Centre Départemental de Repos et de Soins
- L'Hôpital Intercommunal d'Ensisheim-Neuf Brisach
- L'Hôpital Intercommunal de Soultz-Issenheim
- L'Hôpital de Ribeauvillé
- L'Institution Les Tournesols

GHT 11 – CENTRE ALSACE

Le Projet Médical et de Soins Partagé 2016 – 2020

Le Projet Médical et le Projet de Soins Partagés doivent :

- « GARANTIR une égalité d'accès aux soins pour tous » c'est garantir une offre de proximité et l'accès à une offre de référence et de recours.
- permettre aux établissements parties au groupement de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge graduée et coordonnée dans le but d'assurer une *égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité*.

➔ Une filière clairement identifiée, parmi les 9 filières du PMSP 2016-2020 :

« Filière de prise en charge de la personne en situation de handicap »

GHT 11 – CENTRE ALSACE :

Filière de prise en charge de la personne en situation de handicap

Le contenu

Filière de prise en charge de la personne en situation de handicap

Une démarche :

- Assise sur les travaux du groupe régional « *CAP HANDISOINS* »
- Développant 3 fiches actions, parmi celles proposées par « *CAP HANDISOINS* »
 1. Formaliser une *politique institutionnelle* d'accès aux soins des personnes en situation de handicap dans le cadre du GHT
 2. Organiser la prise en charge et la *collaboration entre les ESMS et les établissements sanitaires* du territoire
 3. Des *outils*

Intérêt des ESMS dans l'adhésion au GHT

- En partant de situation concrète : collaboration de proximité entre structure hospitalière et établissement sanitaire.
- Un partage de connaissance pour une prise en compte globale de la personne en situation d'handicap, afin de développer une culture commune.

Les limites du dispositif :

- L'organisation GHT méconnue par les professionnels de terrain
- Des besoins spécifiques aux personnes en situations d'handicap souvent mal évalués en service sanitaire.
- Missions des ESMS qui s'étendent avec des moyens constants.

GHT 11 – CENTRE ALSACE :

**FILIÈRE DE PRISE EN CHARGE DE LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP
MISE EN ŒUVRE**

Programme de travail 2017-2018

<p>Organiser la prise en charge et la <i>collaboration entre les ESMS et les établissements sanitaires</i> du territoire</p>	<p>Action de formation pour des professionnels des 4 établissements partenaires « Développer une culture professionnelle commune autour de la problématique de l'accès aux soins de la personne en situation de handicap »</p> <p>APPEL A PROJET REGIONAL</p>
<p>Outils</p>	<p>Développement de la télémédecine ➤ Consultations pré-anesthésiques, à partir des HCC, au profit des personnes empêchées hébergées au CDRS ➤ Consultations de pédiatrie générale, à partir de Sélestat, au profit des enfants empêchés hébergés au sein de l'institution Les Tournesols</p>



Merci pour votre attention



Accès à la santé des personnes en situation de handicap

Journée Régionale Grand Est – Mercredi 8 novembre 2017

HANDI RADIO – CMPR de Lay-St-Christophe - IRR Nancy

Objectif :

- Faciliter l'accès à un plateau d'imagerie (radiologie conventionnelle et échographie) pour les personnes en situation de handicap ayant des difficultés en milieu ordinaire, en leur offrant les équipements adaptés et l'expertise des équipes d'un centre de MPR.

Populations cibles :

- Adultes en situation de handicap vivant à domicile, et/ou résidant en institution publique ou privée (MAS, FAM, Foyer étudiant, autres), dans le département de Meurthe et Moselle et présentant un handicap (moteur, perceptif, cognitif) avec une dépendance moyenne à sévère.



Dr J.M. BEIS, Pr J. PAYSANT

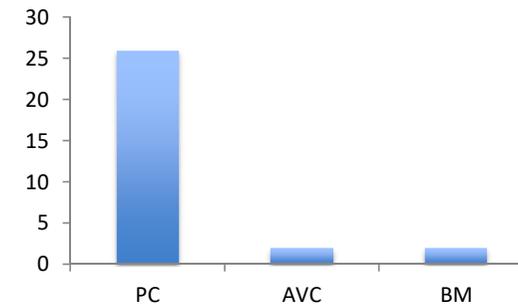
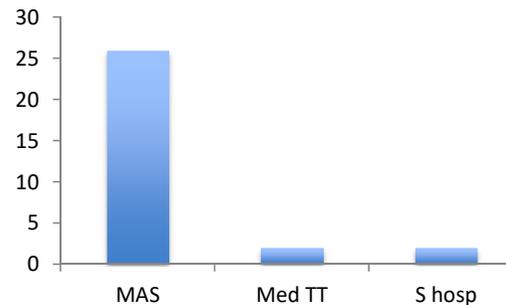
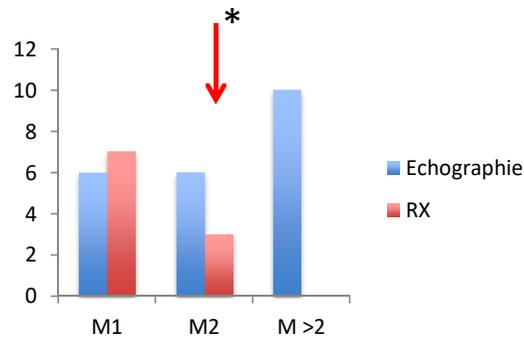


Accès à la santé des personnes en situation de handicap

Journée Régionale Grand Est – Mercredi 8 novembre 2017

HANDI RADIO – CMPR de Lay-St-Christophe - IRR Nancy

Cible : 3 patient(e)s par semaine en phase initiale - **Bilan d'étape à 8 mois** (n = 30, 26 F, âge moyen : 42,3 ans) - * Rx



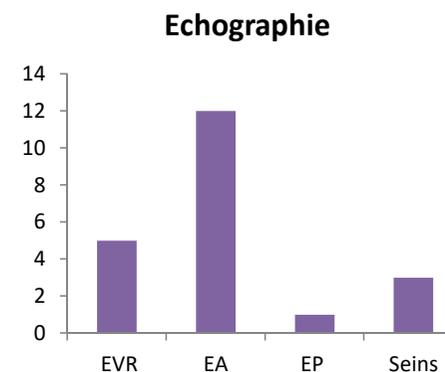
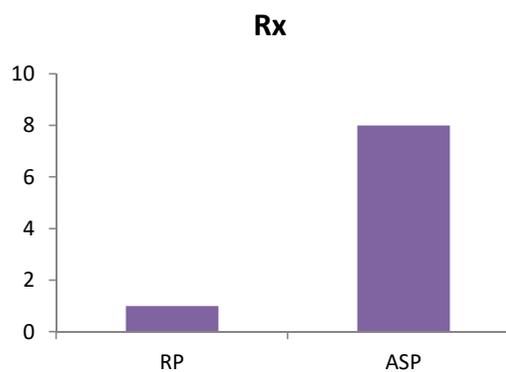
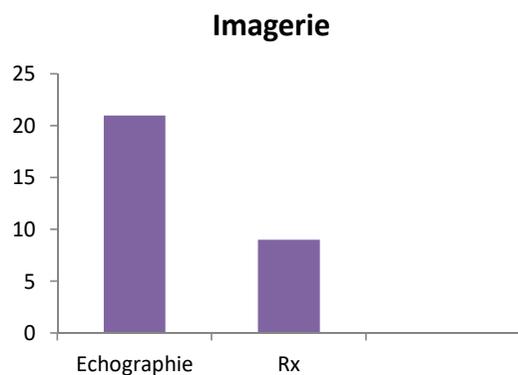
Dr J.M. BEIS, Pr J. PAYSANT



Accès à la santé des personnes en situation de handicap

Journée Régionale Grand Est – Mercredi 8 novembre 2017

Typologie des actes d'imagerie





Accès à la santé des personnes en situation de handicap

Journée Régionale Grand Est – Mercredi 8 novembre 2017

Perspectives

=> Poursuivre le développement de cette plateforme

Populations cibles et établissements IRR/UGECAM Nord Est

Adaptation technique de l'appareil de radiologie

Télétransmission des images (Téléradiologie)

Amélioration la diffusion de l'information sur l'existence et les missions d'Handi Radio (médecin traitant, maison de santé, professionnels de santé libéraux, services hospitaliers, MAS, FAM)

Accompagner et favoriser la communication des patients sourds et malentendants tout au long de leurs parcours de soins

*Journée régionale Grand Est
Mercredi 8 novembre 2017*



La population sourde en quelques chiffres

- Représente 11 % de la population française
- Soit environ 7 millions de personnes
- Environ 80% des personnes sourdes ne savent pas lire
- Il existe différents niveaux de surdité
- Certaines personnes peuvent également souffrir d'une altération de la vision (syndrome d'Usher)



Pourquoi ce projet?



- La communication = base du métier de soignant
 - Difficultés lorsqu'on ne partage pas la même langue
 - Lors des rencontres avec le public sourd : peur de ne pas être compris, de ne pas comprendre, grande anxiété lors d'une hospitalisation
- 
- Refus de soins ou retard dans la prise en charge
 - Aucune structure privée adaptée en C.A., aucune action formalisée sur notre Groupe

Les grandes lignes du projet



- Sensibilisation du personnel à l'accueil des patients sourds
=> rencontre d'usagers lors d'une soirée thématique
- Création d'une mallette contenant des outils et des supports d'aide favorisant la communication et la prise en charge des patients sourds:
 - Matériels adaptés JENILE
 - Imagier
 - Ardoise
 - Conduite à tenir pour les soignant
 - Conduite à tenir au bloc
 - ...



Les grandes lignes du projet



- Création d'un partenariat avec le SILS 51: entreprise d'interprétariat en LSF
 - Financement d'heures d'interprétariat en LSF au patient venant en consultation ou en hospitalisation au sein de notre Groupe
- Formation de 2 membres du personnel à la LSF en 2019

**Merci de votre
attention**

Quelles avancées depuis la signature de la Charte Romain Jacob ?

Pascal JACOB

Président de Handidactique

Repérer et interpréter la douleur chez les personnes présentant des troubles graves de la communication et du comportement

Dr Dominique FIARD

*Responsable du Centre d'Expertise
pour les Autistes Adultes (Niort)*



Accès à la santé des personnes en situation de handicap

Repérer et interpréter la douleur chez les personnes présentant des troubles graves de la communication et du comportement

Dominique Fiard, 08/11/2017, NANCY



Troubles graves de la communication

Champ primordial
d'apprentissage!!!



Douleur et...

Inconfort somatique!

Repérer

- Point d'appel somatique
- Rupture de continuité +++
- Trouble grave du comportement

Evaluation de la douleur

- Auto/ hétéro
- Sans connaissance préalable (Algoplus, GED-DI version post-op)
- En comparaison
 - Avec l'état antérieur (ESDDA)
 - En pré-op/post-op (GED-DI version post-op)
- +/- simple (économie de système, complexité)

Validation version post-op

GED-DI

Grille d'Évaluation de la Douleur-Déficience Intellectuelle

Nom : _____

Date : _____ (jj/mm/aa)

INSTRUCTIONS

Depuis les 5 dernières minutes, indiquer à quelle fréquence l'enfant a montré les comportements suivants. Veuillez encircler le chiffre correspondant à chacun des comportements.

- | | |
|---|--|
| 0 = Ne se présente pas du tout pendant la période d'observation. Si l'action n'est pas présente parce que l'enfant n'est pas capable d'exécuter cet acte, elle devrait être marquée comme « NA ». | 2 = Vu ou entendu un certain nombre de fois, pas de façon continue. |
| 1 = Est vu ou entendu rarement (à peine), mais présent. | 3 = Vu ou entendu souvent, de façon presque continue. Un observateur noterait facilement l'action. |
| | NA = Non applicable. Cet enfant n'est pas capable d'effectuer cette action. |

	0 = PAS OBSERVÉ	1 = OBSERVÉ À L'OCCASION	2 = PASSABLEMENT SOUVENT	3 = TRÈS SOUVENT	NA = NE S'APPLIQUE PAS
Gémit, se plaint, pleurniche faiblement	0	1	2	3	NA
Plaure (modérément)	0	1	2	3	NA
Crie / hurle fortement	0	1	2	3	NA
Émet un son ou un mot particulier pour exprimer la douleur (ex.: cri, type de rire particulier)	0	1	2	3	NA
Ne collabore pas, grincheux, irritable, malheureux	0	1	2	3	NA
Interagit moins avec les autres, se retire	0	1	2	3	NA
Recherche le confort ou la proximité physique	0	1	2	3	NA
Est difficile à distraire, à satisfaire ou à apaiser	0	1	2	3	NA
Force les sourcils	0	1	2	3	NA
Changement dans les yeux : écarquillés, plissés. Air renfrogné	0	1	2	3	NA
Ne rit pas, oriente ses lèvres vers le bas	0	1	2	3	NA
Forme ses lèvres fermement, fait la moue, lèvres frémissantes, maintenues de manière proéminente	0	1	2	3	NA
Serre les dents, grince des dents, se mord la langue ou tire la langue	0	1	2	3	NA
Ne bouge pas, est inactif ou silencieux	0	1	2	3	NA
Saute partout, est agité, ne tient pas en place	0	1	2	3	NA
Présente un faible tonus, est affaibli	0	1	2	3	NA
Présente une rigidité motrice, est raide, tendu, spastique	0	1	2	3	NA
Montre par des gestes ou des touchers, les parties du corps douloureuses	0	1	2	3	NA
Protège la partie du corps douloureuse ou privilégie une partie du corps non douloureuse	0	1	2	3	NA
Tente de se soustraire au toucher d'une partie de son corps, sensible au toucher	0	1	2	3	NA
Bouge son corps d'une manière particulière dans le but de montrer sa douleur (ex.: néchit sa tête vers l'arrière, se recroqueville)	0	1	2	3	NA
Frisonne	0	1	2	3	NA
La couleur de sa peau change, devient pâle	0	1	2	3	NA
Transpire, sue	0	1	2	3	NA
Larmes visibles	0	1	2	3	NA
A le souffle court, coupé	0	1	2	3	NA
Retient sa respiration	0	1	2	3	NA
Total:	0 +				0 =

Évaluation : Total 6 – 10 = douleur légère; Total 11+ = douleur modérée ou sévère.

Validation douleur aigüe+ autisme



Mode d'emploi: Répondre à chaque item par OUI ou NON, un TOTAL > 2 OUI fait suspecter une douleur.

ESDDA

Echelle Simplifiée d'évaluation de la Douleur
chez les personnes Dyscommunicantes
avec troubles du spectre de l'Autisme

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE EVALUEE

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Date de l'évaluation/..../....	/..../....	/..../....	/..../....	/..../....	/..../....	/..../....	
Heure	...h....													
	OUI	NON												
1. Comportement <i>modifié par rapport à l'habitude?</i>														
2. Mimiques et expressions du visage <i>modifié par rapport à l'habitude?</i>														
3. Plaintes (cris, gémissements...) <i>modifié par rapport à l'habitude?</i>														
4. Sommeil <i>modifié par rapport à l'habitude?</i>														
5. Opposition lors de soins														
6. Zone douloureuse identifiée à l'examen														
TOTAL DE OUI	/6		/6		/6		/6		/6		/6		/6	
Complétée par														

Interpréter

- Travail par analogie
- Examen clinique
- Test antidouleur

PALIER	+ / -	COANALGESIES	+ / -	COMPOSANTE NEUROPATHIQUE SUSPECTEE
PALIER 1				prendre en compte l'action retardé des produits
ALGO 2/3 GED-DI > 10 PARACETAMOL 1 g / 4 à 6 h		AINS / CORTICOIDE Contexte suspecté : ORL / ostéoarticulaire / carcinologique PROFENID / KETOPROFENE : per os 100mg LP150/LP200		Arrière pensée de crise / décharge / névralgie
PALIER 2	P L U S		P L U S	Amtriglyline (LAROXYL) pailiers de 5 à 10 gouttes
ALGO 3/4 GED-DI > 15 PARACETAMOL CODEINE 1/2 à 1 cp LAMALINE 1 à 2 gel. ou IXPRIM / ZALDIAR 1 à 2 cp	O U	ANTISPASMODIQUE Contexte digestif SPASFON / PHLOROGLUCINOL 2 Lyc / 2 compo	O U	
PALIER 3	M O I N S	MYORELAXANT / BZD Contexte suspecté musculonerveux/ Hydroxizine (ATARAX) 25 mg	M O I N S	Clonazepam (RIVOTRIL) pailiers de 5 à 10 gouttes ou Pregabaline (LYRICA) pailiers de 25 mg ou Gabapentine (NEURONTIN) pailiers de 300 mg
ORAMORPH 5 à 10 mg : 4 à 8 gtes ou ACTISKENAN 10 mg ou OXYNORM 10 mg Doit faire l'objet d'une étiologie affinée		Tetrazepam (MYOLASTAN) 1/2 à 1 cp		
MIXITE DES COMPOSANTES DE LA DOULEUR				

(Inspiré de l'échelle d'emploi des analgésiques de l'OMS, Dr Vincent Barreau)

HandiSanté

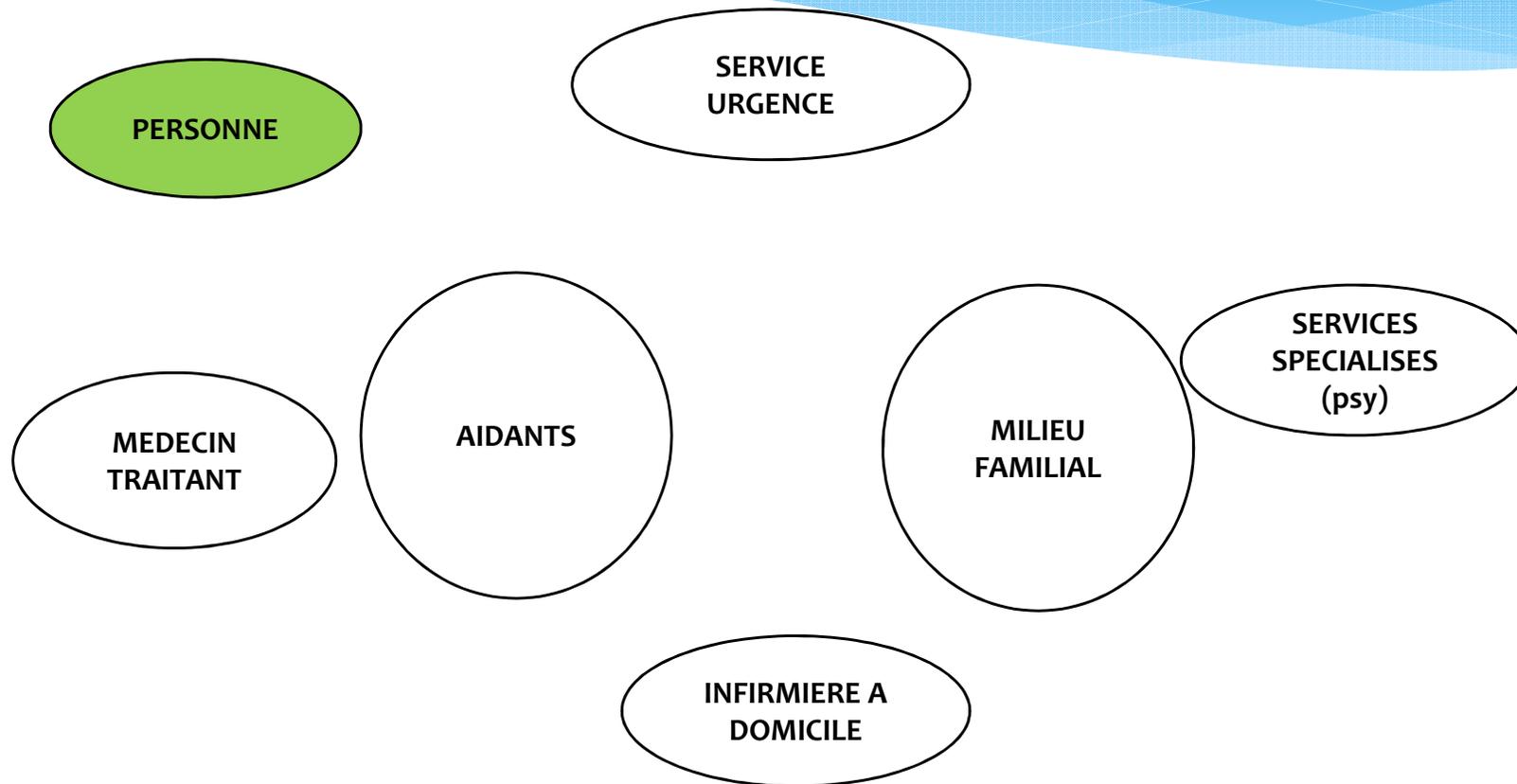
(dispositif hospitalier d'amélioration de l'accessibilité aux soins somatiques)



HandiSanté

- Intermédiaire entre dispositif de droit commun et CEAA
- Acteur d'un maillage
 - Influence sur les délais de rv
 - Influence sur les interlocuteurs
 - ✓ Expérience des partenaires
 - ✓ Conviction dans les actions
 - ✓ Banalisation des démarches

Diversité des acteurs du « soin »



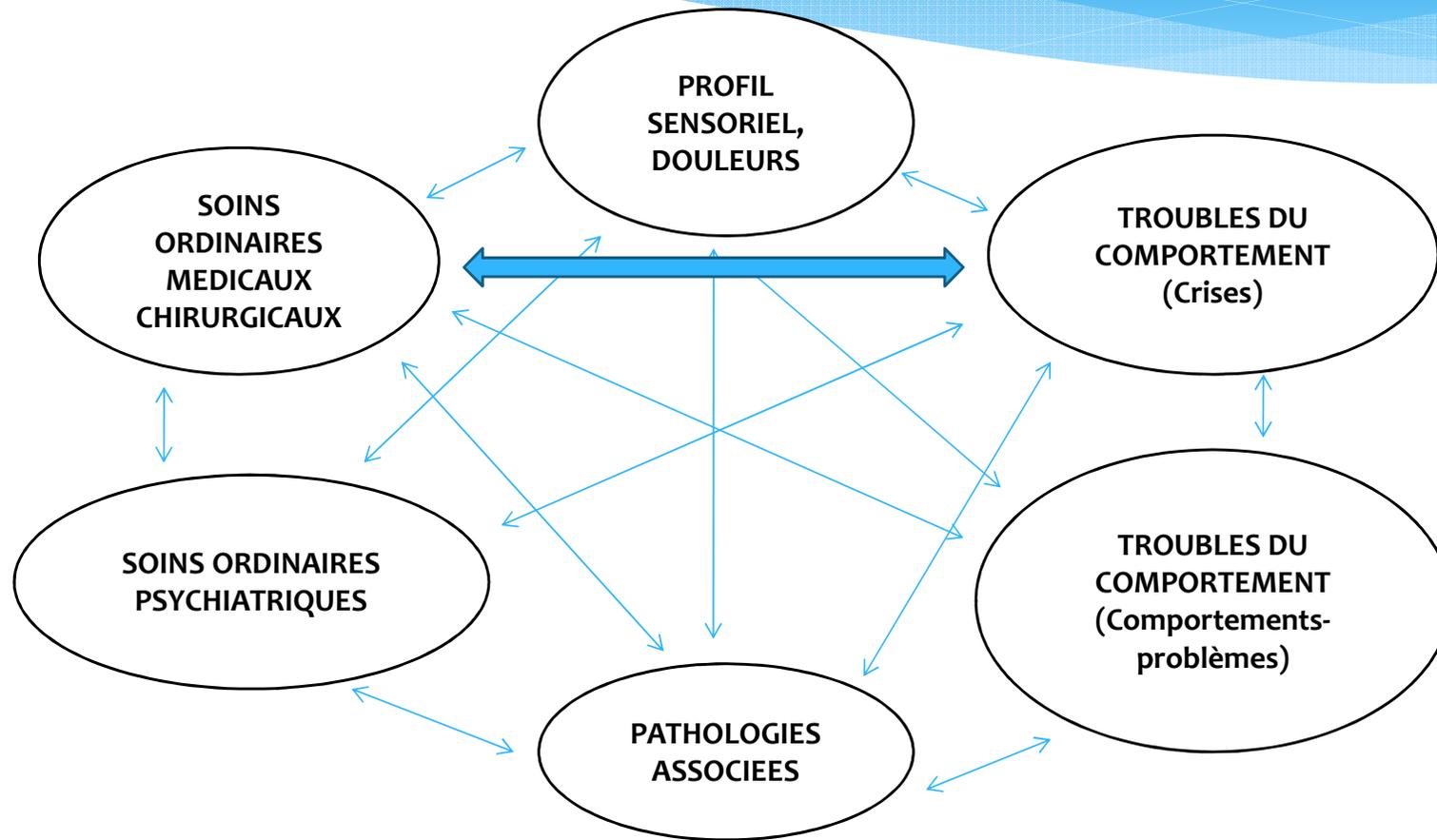
+ Diversités des tableaux cliniques (mettre la personne au centre)

Bilan de santé

	Soins Autisme	Soins généraux	Soins psy Adulte	Soins spécialisés
Pédopsy	+++	+	++	+
Médecin tt	+	+++	+	++
Spécialiste MCO	+	++	+	+++
Psy adulte	++	+	+++	+

Une connaissance partagée

Diversité des axes de soins

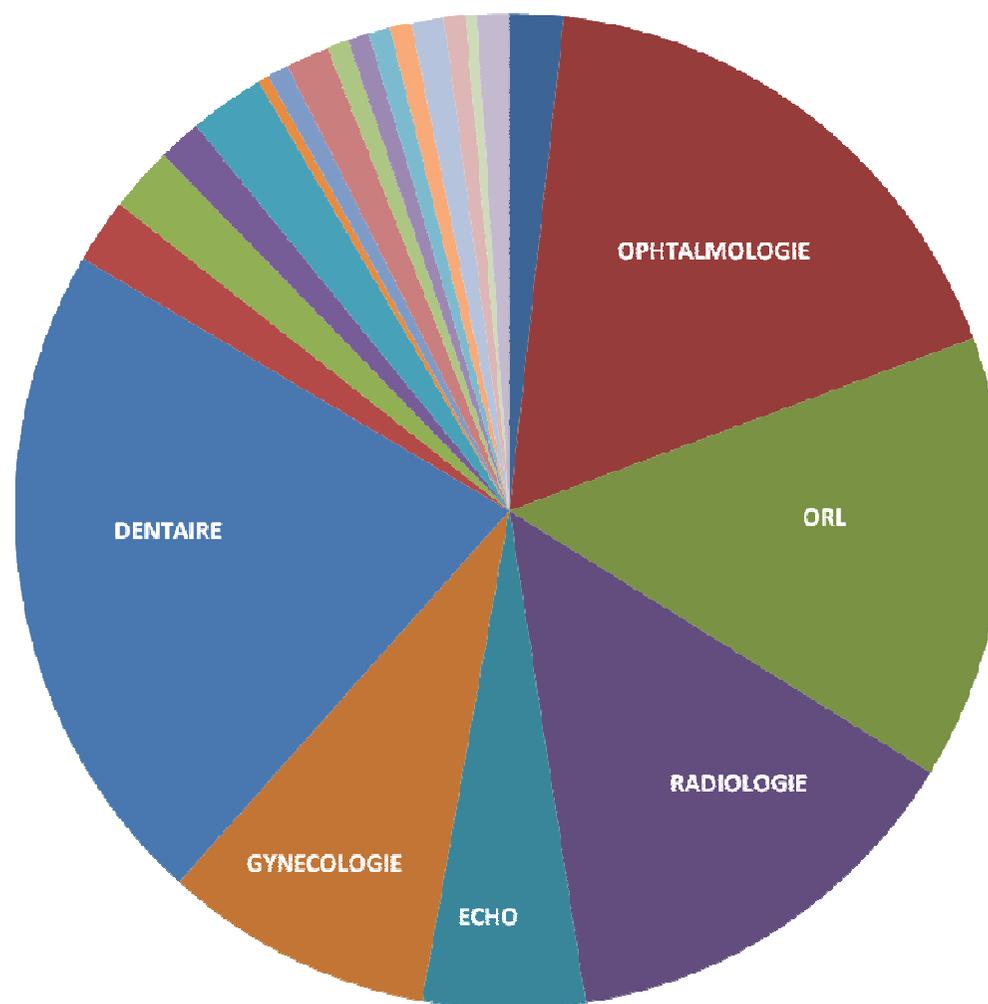


+ Traitements psychotropes

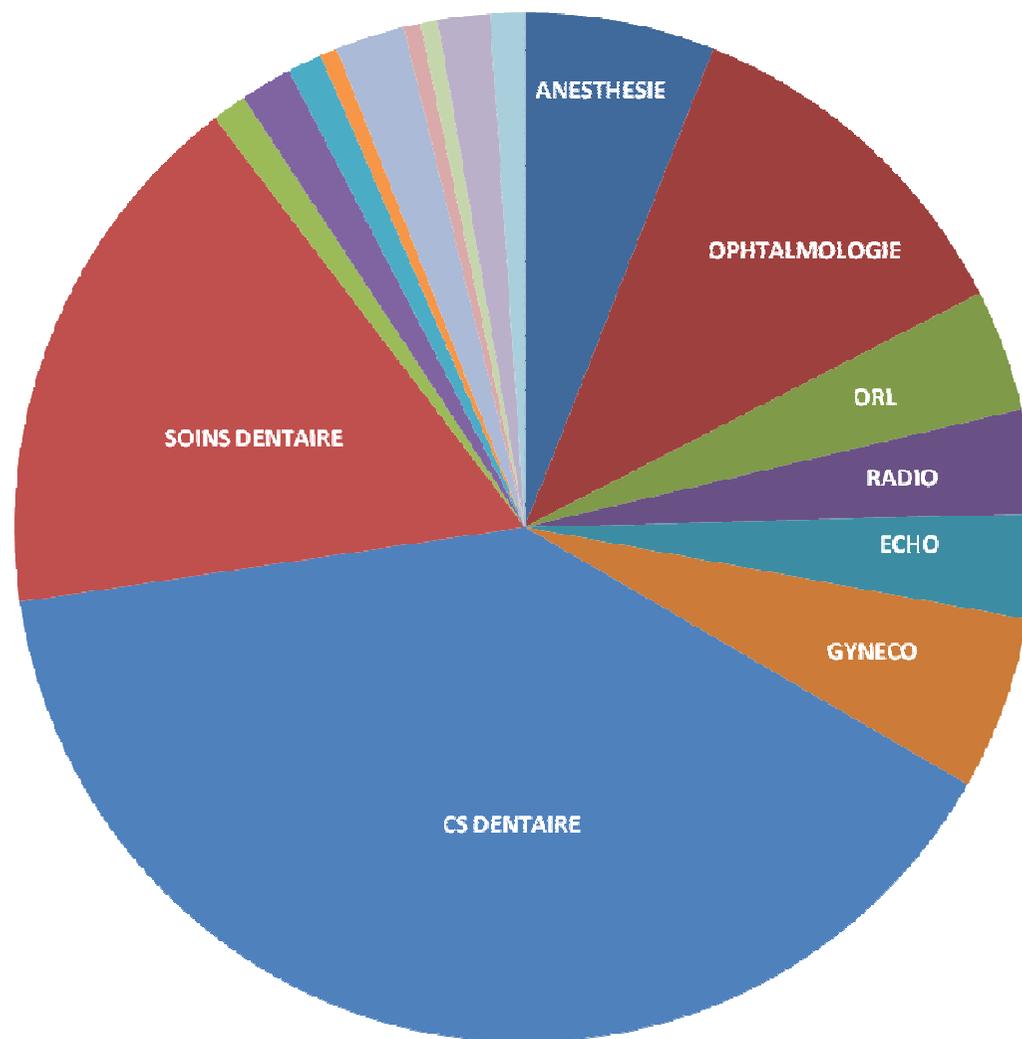
HandiSanté

- Mise en œuvre
 - Contexte
 - ✓ Envies, confiance,
 - ✓ Equipe consistante, dédiée,
 - ✓ Environnement apaisé,
 - ✓ Temps +++,
 - ✓ Locaux dédiés
 - Moyens
 - ✓ Thermomètre flash,
 - ✓ saturation oxygène,
 - ✓ fauteuil de pesée,
 - ✓ ECG,
 - ✓ Bladder scan

**REPARTITIONS DES CONSULTATIONS PAR SPECIALITE
LORS DES HOPITAUX DE JOUR
AU 30/10/2017**



**REPARTITION DES CONSULTATIONS EXTERNES PAR SPECIALITE
AU 30/10/2017**



Des leviers

Les soins ordinaires d'abord!!!

MEOPA,



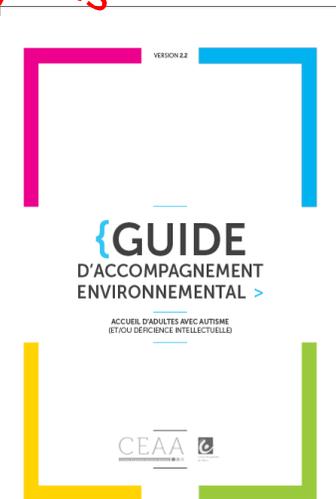
✓ Informations,



La répétition des actions!!!

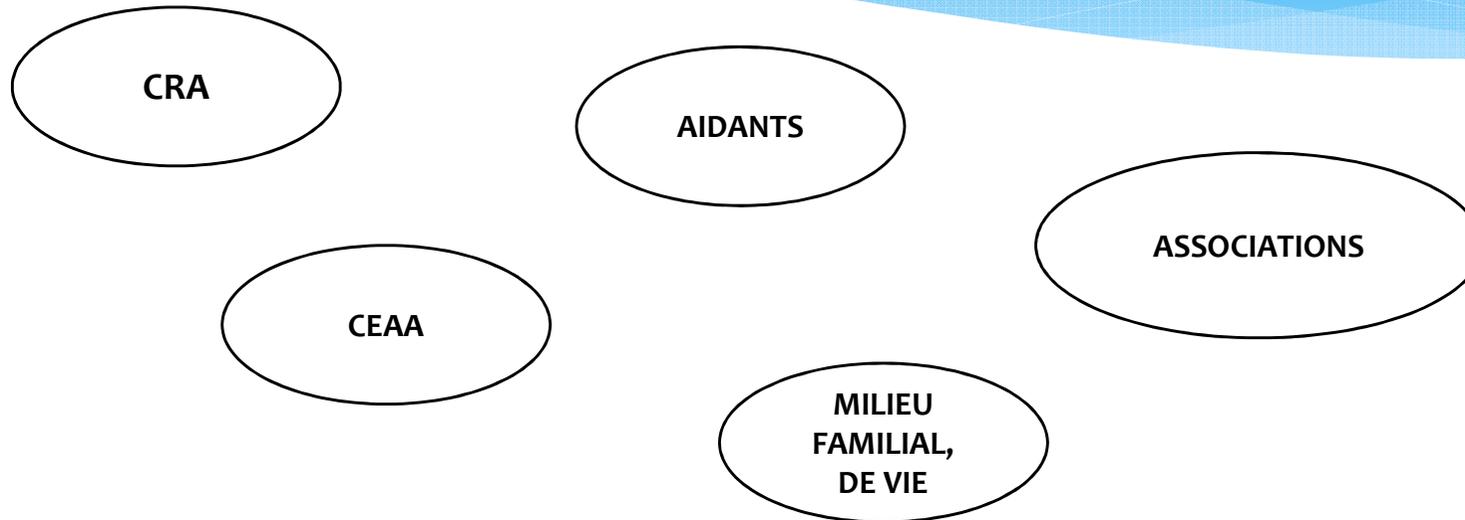
Une médecine de probabilité!!!

✓ « Guide d'accompagnement environnemental »

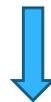




Prosélytisme



Actions primordiales au niveau des
représentations



Elargir le champ des possibles

Avec mes remerciements
à nos partenaires de réflexion



dominique.fiard@ch-niort.fr

Coordonner le parcours de santé : le partenariat au service de l'innovation

- Les plateformes territoriales d'appui : une plus-value pour le parcours de santé
Valérie EVRARD & Dr Laurence ECKMANN
- Le SASHA : un projet d'accompagnement aux soins pour les personnes handicapées et leurs aidants
Daniel DIEBOLD
- Un protocole partenarial d'accueil aux urgences
Agathe MEROT & Peggy BOZZETTI

Présentation PTA

« Accès à la santé des personnes en situation de handicap »

8 Novembre 2017

Contexte

Législatif et réglementaire :

Art. 74 de la loi de Modernisation du Système de Santé (juillet 2016) : Fonction d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes

Objectifs :

- Apporter un **appui aux professionnels**, en particulier les médecins traitants, pour les situations complexes sans distinction d'âge, de handicap ni de pathologies
- Aboutir à un **dispositif d'appui plus lisible** et plus intégré sur les territoires
- Un texte souple, permettant aux régions de définir leurs propres organisations territoriales, en capitalisant sur l'existant

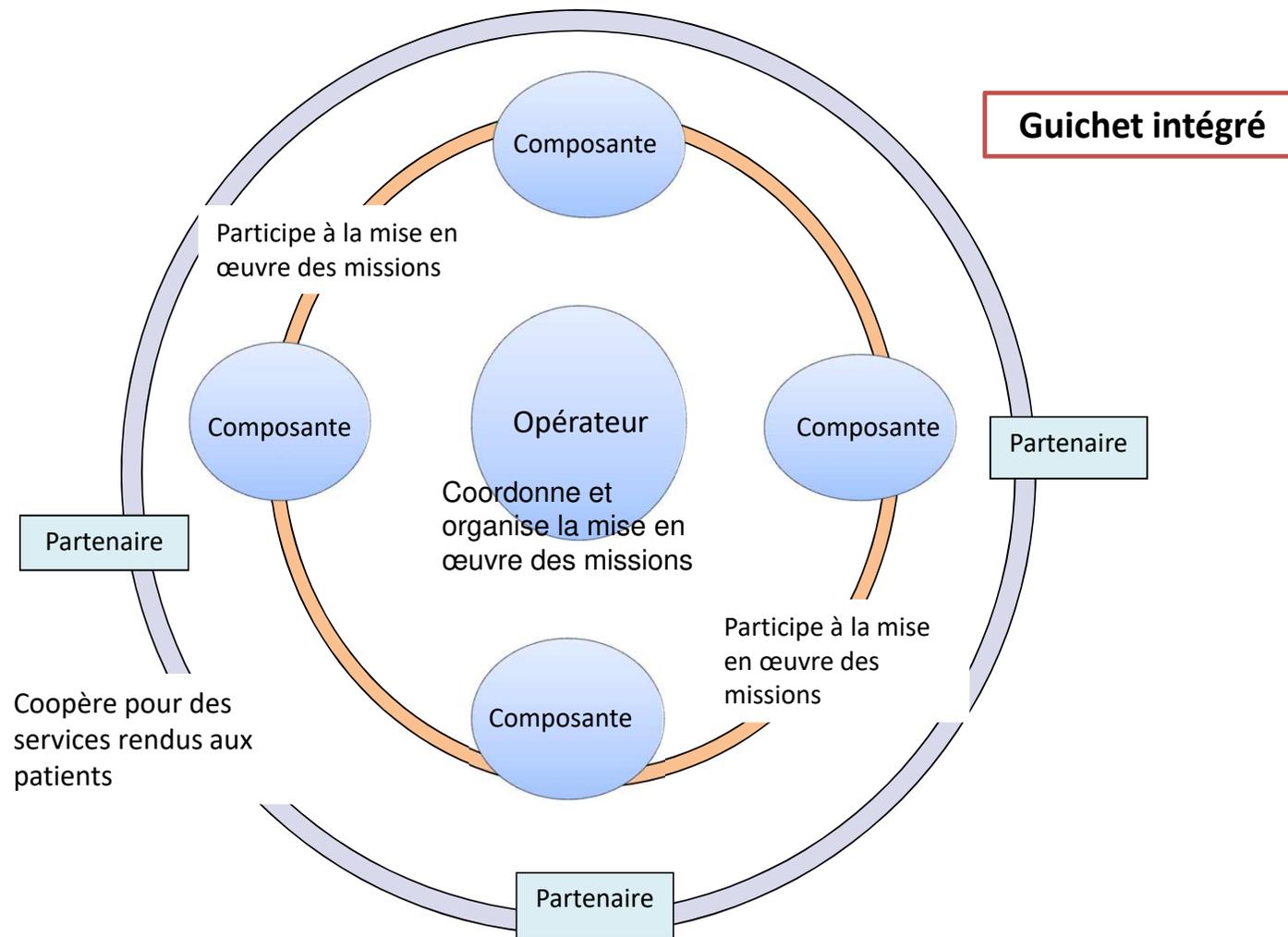
Logique du décret :

- Une **logique bottom-up** : mise en avant des initiatives des acteurs du système de santé, avec l'ARS comme facilitateur et régulateur

➤ 3 de missions :

- Information et orientation des professionnels vers les ressources sanitaires, sociales, et médico-sociales du territoire:
- Appui à l'organisation du parcours et des admissions et sorties d'établissements
- Appui aux pratiques et initiatives professionnelles

Une dynamique de regroupement progressif selon une organisation en 3 cercles



Méthode:



Pas de modèle unique
Pas de planification
Pas de cahier des charges
Pas d'appel à projet



Prendre en compte :

- Les initiatives du terrain,
- Les besoins des libéraux

Partenariat fort de l'ARS avec l'URPS ML dans un rôle d'assistance à maîtrise d'ouvrage

Ce qui n'exclut pas un cadrage et un schéma de déploiement



Méthode et Outils (1):

- Sélection des projets associant l'URPS ML:
 - Principe:
 - Deux comités de sélection dans l'année
 - Remontée des projets par les Délégués territoriaux
 - Rôle :
 - Etude des dossiers à l'aide de critères définis, et validation des projets
 - Identification des points de vigilance en vue de l'engagement de la signature de la convention
- Outils:
 - Un guide d'aide à la constitution du dossier pour les opérateurs
 - Une grille d'analyse pour les membres du comité de sélection
 - Accompagnement relais - UNR Santé

Articulation PTA-MDPH

- **Acteurs complémentaires au service des parcours**, la PTA se plaçant dans une logique de subsidiarité par rapport aux MDPH.
- La PTA sollicite la MDPH pour les situations relevant du handicap, apporte des informations concernant la personne, favorise l'accès au médecin traitant.
- Elle peut contribuer au dispositif d'orientation permanent (Art 89 de la LMSS) :
 - participation au groupe opérationnel de synthèse, mis en place par la MDPH
 - appui pour la mise en œuvre du plan d'accompagnement global (PAG)



SASHA

Service d'Accompagnement aux Soins pour Personnes Handicapées et leurs Aidants

8 novembre 2017

SASHA

Service d'Accompagnement aux Soins pour Personnes Handicapées et leurs Aidants

Constats :

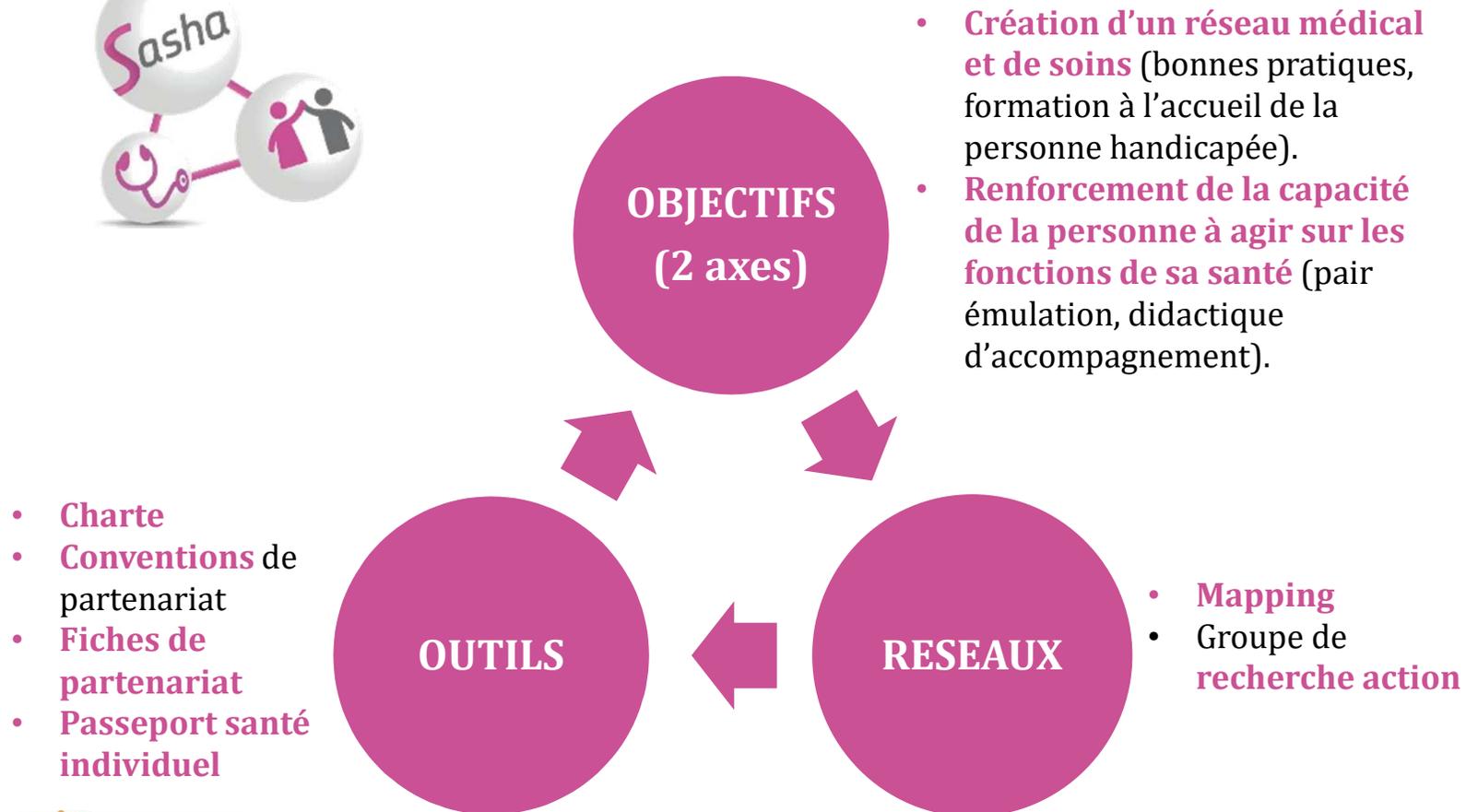
- Vieillesse des personnes handicapées, intensification des besoins de prise en charge.
- La nécessité d'avoir des diagnostics précis augmente.
- Les préconisations de traitement sont plus lourdes.
- Le suivi doit être adapté, le repérage de la douleur plus rapide et précis.
- Les équipes doivent développer leur capacité à identifier l'importance et la nature du problème de santé et accompagner vers une prise en charge médicale plus importante et plus complexe.
- Les difficultés d'accueil et de prise en charge adaptés dans les services hospitaliers s'ajoutent à une absence de démarche de prévention en santé.



- SASHA a été mis en place en 2013. Il concerne aussi bien l'ambulatoire, que l'hospitalisation, les urgences, les consultations à domicile ou en ville et tous les types de soins y compris préventif.
- Initialement conçu à partir des personnes présentant un handicap mental ou un trouble du spectre autistique, **il peut s'appliquer à tout type de handicap.**
- File active : **plus de 200 personnes** (2 FATH, 2 FAS-PHV, 1 FAM, 17 foyers logements)

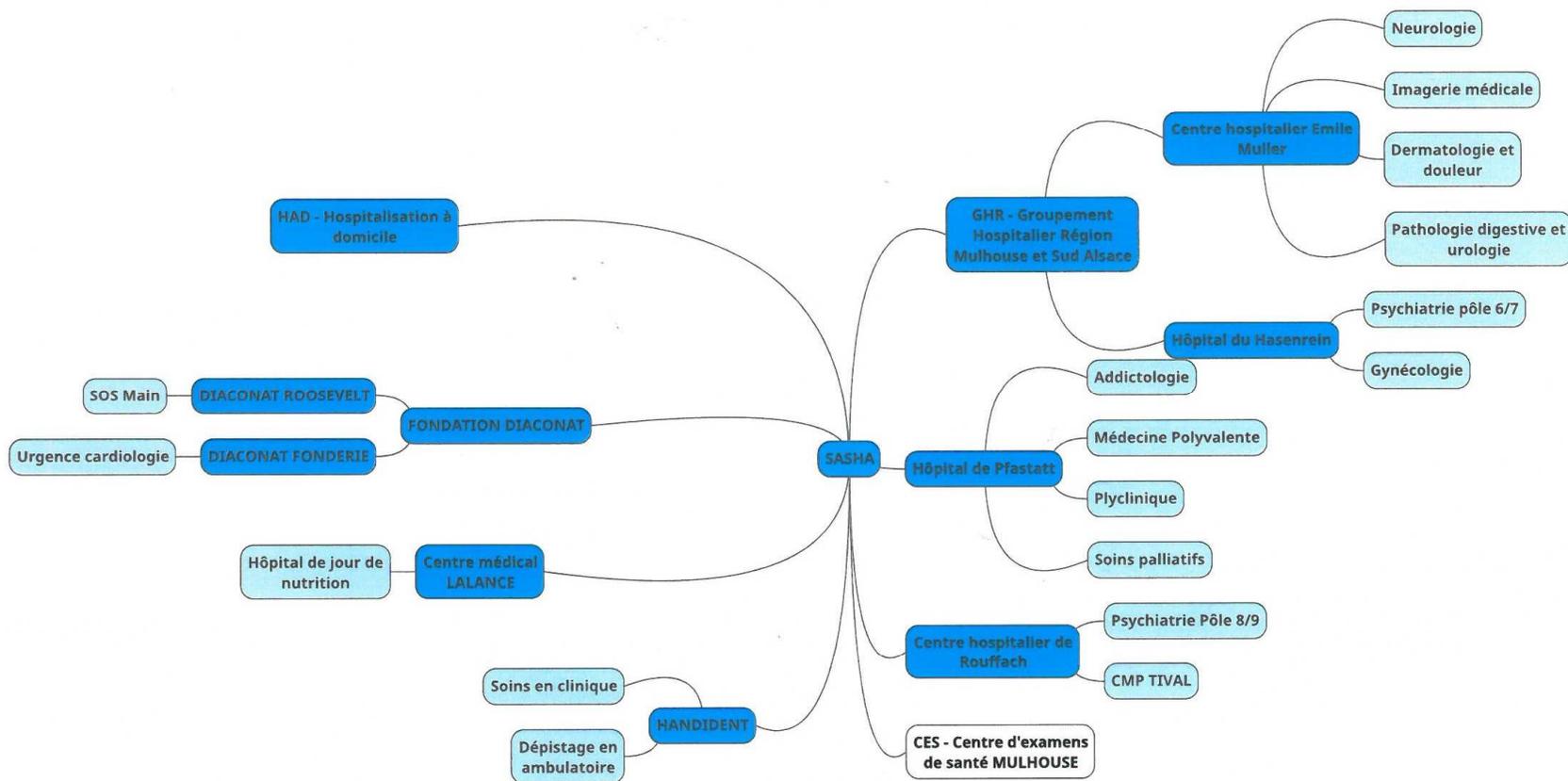
SASHA

Service d'Accompagnement aux Soins pour Personnes Handicapées et leurs Aidants



SASHA

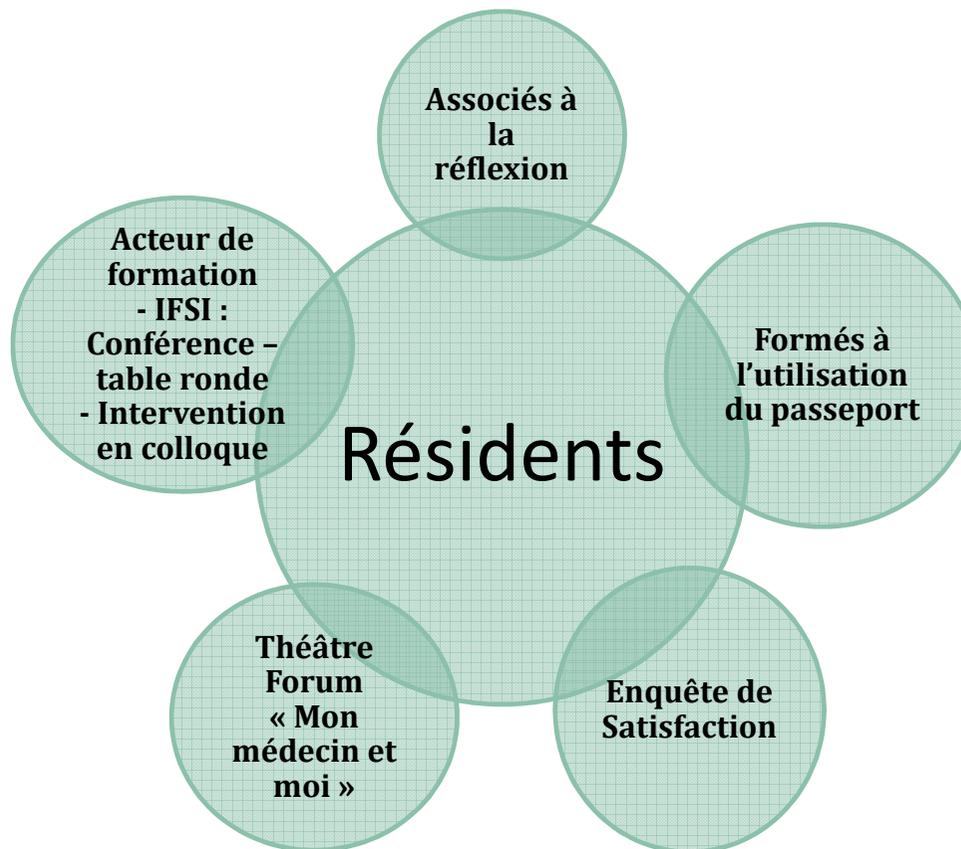
Service d'Accompagnement aux Soins pour Personnes Handicapées et leurs Aidants



SASHA

Service d'Accompagnement aux Soins pour Personnes Handicapées et leurs Aidants

Une démarche d'empowerment



SASHA

Service d'Accompagnement aux Soins pour Personnes Handicapées et leurs Aidants

Evaluation du dispositif



Bilan annuel ou tous les deux ans des fiches de partenariat avec les services concernés.

Enquête de satisfaction 2015

Aidants

Personnes en situation de handicap

« Un outil qui appuie les interfaces, sans rupture de parcours. » Educateur, APBA

« On apporte le traitement ordinaire, à qualité égale, sans stress et cela constitue un gain de temps pour les patients et l'équipe. », Chef de service, GHR MSA.

Missions Accès aux soins (ARS Alsace) 2016

Trois atouts :

- Amélioration de la qualité des soins
- Contribution à la qualité de vie de la personne en situation de handicap
- Elaboration progressive d'une culture commune médico-sociale et sanitaire

SASHA

Service d'Accompagnement aux Soins pour Personnes Handicapées et leurs Aidants

Perspectives

A court terme : le **déploiement** de la démarche SASHA

- sur l'ensemble des établissements du GHRMSA.
- pour tous les établissements et services médico-sociaux concernés par le handicap du GHT 1.



A moyen terme :

- Développer l'autonomie de santé des personnes.
- Développer le réseau de soins (y compris avec la télémédecine) et la mobilisation sur l'accueil du public en situation de handicap de l'ensemble des acteurs de santé.
- La pair-émulation (formation des pairs).
- Expérimenter l'autonomie en santé sur un hôpital.
- Mettre en place les moyens d'un parcours de santé coordonné et articulé : SICODOM.



Journée Régionale Grand Est Accès à la santé des personnes en situation de handicap

93

Le 08 novembre 2017 à Villers lès Nancy

Agathe MEROT-Cadre Supérieur de Santé Centre Hospitalier de Troyes
Peggy BOZZETTI- Cadre Infirmier Coordinateur APEI de L'Aube

Objectif du partenariat et Présentation de la démarche

- **Coordonner** le parcours des personnes en situation de handicap entre les établissements médicosociaux aubois et les urgences du CHT
 - **Groupe de travail** impulsé par le SDPSH
 - **Information sur le remplissage et l'utilisation de la fiche de liaison** lors d'une admission aux urgences, donnée aux professionnels des deux secteurs

Présentation de la démarche

Liaison établissement A.P.E.I. Aube / CH Troyes				Hospitalisation ou passage aux urgences			
Patient					Accompagnement		
Etablissement	Nom	Prénom	Date de naissance	Date	Equipe	Famille	Seul
MAS LE VILLAGE					oui/non	oui/non	oui/non

Utilisation de la fiche de liaison

Fiche A

- Vie quotidienne ; identification du patient, communication, vie psychique, locomotion-transfert-déplacement, motricité, état sensoriel, sommeil, toilette-hygiène, alimentation, élimination, respiration, crise épilepsie, douleur.

Fiche B

- Type et motif d'hospitalisation, lieu de retour, RDV et examens complémentaires, bilan actuel (douleur, soins réalisés, repas, élimination, état cutané, précautions et surveillance particulière, informations données aux familles et matériels de sortie).

Projets à venir

- **Déploiement de la fiche** sur l'ensemble des établissements médico-sociaux du département
- Déploiement de l'expérimentation sur les **Hôpitaux Champagne Sud**
- Réflexion sur la prise en soin de la personne en situation de handicap dans le cadre du **projet médical et de soins du territoire (HCS)**
- Dématérialisation de la fiche de liaison via un portail sécurisé **MyGHT**

Nous vous remercions pour
votre écoute

Les NTIC au service du parcours de santé

- Partager l'information sur la santé du patient : évolutions réglementaires.
Stéphanie LANGARD
 - Le dossier médical partagé : retour d'expérience
Laetitia LENGLET
 - Usages de la télémédecine et de la télé-expertise
Dr Stéphane CARNEIN



PARTAGER L'INFORMATION SUR LA SANTÉ DU PATIENT : ÉVOLUTIONS RÉGLEMENTAIRES

Stéphanie LANGARD
Secrétaire Générale
GCS Télésanté Lorraine



L'ÉCHANGE ET LE PARTAGE D'INFORMATIONS CONDITIONNÉS

- **PRINCIPE** : Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins, le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social a droit au **respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant**.

- **EXCEPTION** : partage d'information possible, sous réserve de respecter des conditions.
- Un professionnel peut échanger des informations concernant un patient avec un ou plusieurs professionnels identifiés, à **condition** que :
 - 1) Les professionnels participent tous à sa prise en charge ;
 - 2) Les informations doivent être strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social ;
 - 3) L'accès doit être limité au périmètre de la mission des différents professionnels ;
 - 4) Le patient doit être informé du partage d'informations et y consentir.

- **Les modalités d'information et de recueil du consentement du patient sont différentes si les professionnels qui échangent appartiennent ou non à la même équipe de soins.**

L'ÉQUIPE DE SOINS

- Une équipe de soins est **l'ensemble des professionnels qui vont participer à la réalisation d'un acte de diagnostic, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes**, et qui :
 - 1) Soit exercent dans le même établissement de santé, au sein du service de santé des armées, dans le même établissement ou service social ou médico-social ou dans le cadre d'une structure de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale qui sont :
 - Les groupements hospitaliers de territoire, les maisons et centres de santé, les plateformes territoriales d'appui, les réseaux de santé, etc.
 - 2) Soit se sont vu reconnaître la qualité de membre de l'équipe de soins par le patient ;
 - 3) Soit exercent dans un ensemble, comprenant au moins un professionnel de santé, présentant une organisation formalisée et des pratiques conformes à un cahier des charges.
 - **Ces professionnels mettent en œuvre des protocoles communs**
 - **Ils conduisent ensemble des actions d'amélioration des pratiques professionnelles**
 - **L'échange ou le partage des données de santé entre les membres de l'équipe de soins s'appuient sur un système d'information conforme aux normes existantes**

PROFESSIONNELS DE LA MÊME ÉQUIPE

- Lorsque les professionnels appartiennent à la même équipe de soins : **les informations échangées sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe.**
- Le patient doit être préalablement informé :
 - De la nature des informations devant faire l'objet de l'échange ;
 - Soit de l'identité du destinataire et de la catégorie dont il relève, soit de sa qualité au sein d'une structure précisément définie ;
 - De son droit d'exercer une opposition à l'échange ou au partage des informations le concernant. Celui-ci peut s'exercer à tout moment.
 - Si l'échange a lieu entre professionnels de santé et non professionnels de santé, de la nature des informations devant faire l'objet de l'échange ET soit de l'identité du destinataire et de la catégorie dont il relève, soit de sa qualité au sein d'une structure précisément définie.

PROFESSIONNELS N'APPARTENANT PAS À LA MÊME ÉQUIPE

- Lorsque les professionnels n'appartiennent pas à la même équipe : le partage d'information requiert le **consentement préalable du patient, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée**.
- L'information est attestée par la remise d'un support écrit (qui peut être sous forme électronique) par le professionnel qui recueille le consentement.
- Le patient doit être préalablement informé notamment :
 - Des catégories d'informations ayant vocation à être partagées ;
 - Des catégories de professionnels fondés à en connaître ;
 - De la nature des supports utilisés pour les partager ;
 - Des mesures prises pour préserver la sécurité, notamment la restriction d'accès ;
 - De son droit d'exercer une opposition à l'échange ou au partage des informations le concernant. Celui-ci peut s'exercer à tout moment ;
 - Si l'échange a lieu entre professionnels de santé et non professionnels de santé, de la nature des informations devant faire l'objet de l'échange ET soit de l'identité du destinataire et de la catégorie dont il relève, soit de sa qualité au sein d'une structure précisément définie.

CHACUN EST RESPONSABLE DE SES ACTES



DMF

DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ

Qu'est ce que le DMP? ...



... **un carnet de santé informatisé**. Il permet le **partage de documents** que les professionnels de santé estiment **utiles pour le suivi des soins du patient, en tout point du territoire**


Améliorer la qualité et la
permanence des soins


Contribuer à la qualité des
soins pour tous


Fiabiliser le parcours de
soins et les pratiques
pluridisciplinaires




Assurer le partage de
données au sein des GHT


Faciliter les coopérations
interprofessionnelles au
services des malades


Décloisonner les système de
santé et placer le patient au
coeur du dispositif

Une nouvelle identité et une nouvelle gouvernance...



2004 : Le Dossier Médical né **Personnel**

Gouvernance : GIE DMP puis ASIP Santé

Déploiement : 4 régions pilotes

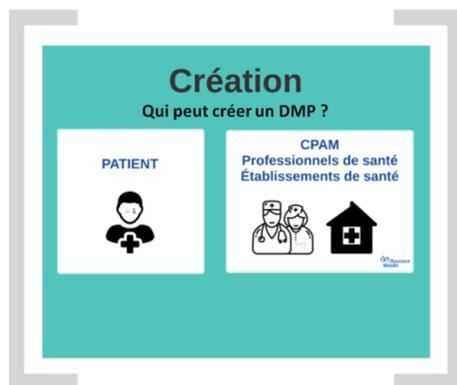


2016 : il devient **Partagé**

Gouvernance : CNAMTS

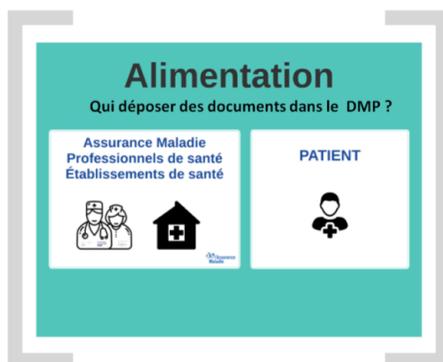
Déploiement : 9 CPAM préséries & une
Généralisation prévue pour le 2nd semestre 2018

De nouvelles fonctionnalités effectives ...



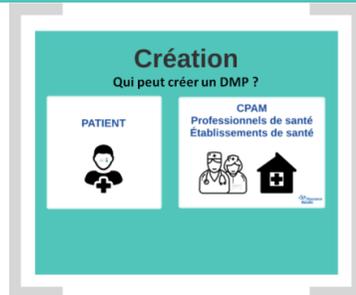
→ L'assuré du régime général peut créer son DMP en autonomie en se connectant sur le site mon-dmp.fr

→ un agent d'accueil de la CPAM peut également créer à la demande du patient un DMP

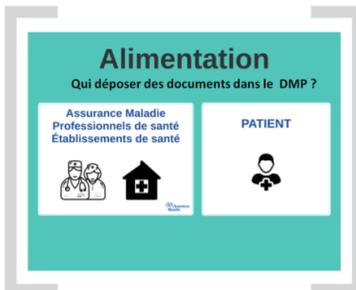


→ le DMP est automatiquement alimenté de l'historique des remboursements de soins du patient sur 1 an (*mise à jour hebdomadaire*)

De nouvelles fonctionnalités à venir ...



→ Les ayants droits majeurs et mineurs du Régime Général et autres régimes pourront disposer d'un DMP (printemps 2018)



→ Un historique des données de remboursements sur 24 mois au lieu de 12 mois aujourd'hui (fin 2017)

→ Intégration du DP au DMP et du carnet de santé de l'enfant (à partir de Février 2019)



→ Gestion des directives anticipées et Consultation du DMP sans CPS en établissements (courant 2018)

Bilan chiffré de la présérie dans le Bas-Rhin au 29/10/17



 **92 000 DMP activés soit 9,7% de la population
couverte du régime général**

- **42 254 DMP créés depuis fin janvier 2017 (9 mois) dont 28 506 par un agent CPAM et 11 500 par l'assuré lui-même, 1 409 par un ES (dont x% par un ESMS) , 836 par un PSL**

 **435 000 documents versés**

- **341 999 par un établissement de santé dont 44,1% déposés par un ESMS.**

Le DMP en ESMS ...



Atouts

- un outil de coordination qui sécurise le parcours du résident et/ou bénéficiaire car il est consultable notamment en situation d'urgence par le C15 ou tous professionnels

Difficultés

- Recueil du consentement
- Un outil qui, jusqu'à la fin du printemps 2018, est réservé au ouvrants droits majeurs.

Télémédecine et Accès à la santé des personnes en situation de handicap



JOURNÉE RÉGIONALE GRAND EST

VILLERS LES NANCY LE 08/11/2017



STÉPHANE CARNEIN
CHEF DE PÔLE

CENTRE DÉPARTEMENTAL DE REPOS ET DE SOINS DE COLMAR



Qu'est-ce que la télémédecine ?

(selon le décret du 19 octobre 2010)



○ « Exercice de la médecine par le biais des TIC, permettant la prestation de soins de santé à distance et l'échange de l'information associée » grâce à :

✦ 5 types d'actes médicaux

- La télé-consultation
- La télé-expertise
- La télé-surveillance médicale
- La télé-assistance médicale
- La régulation médicale (SAMU et ses plateformes)

✦ 4 règles à respecter

- Les droits à la personne
- L'identification des acteurs de l'acte
- La mise à jour du dossier médical
- La prise en charge de l'acte

Une offre numérique de soins à distance pour les populations empêchées (càd. PH et/ou PA)

Quels objectifs ?



- ✦ **1. Renforcer** la coopération entre structures
- ✦ **2. Faciliter** l'accès à une médecine d'expertise
- ✦ **3. Optimisation** du temps médical, soignant, éducatif
- ✦ **4. Limiter** les déplacements de patients fragiles et PS accompagnants

Concept



Recours aux spécialistes « 2^{ème} niveau »

**Plate forme de coordination et d'expertise
« 1^{er} niveau »**

Professionnels de proximité

Retours d'expérience

CDRS Colmar, en FAM/FAS (100 lits) / Thèse

Suivi de l'activité

109	Télé-actes
92	Téléconsultations
28	Dermatologie / Plaies
16	ORL
16	Traumatologie
9	Neurologie
8	Psychiatrie / Comportements
6	Admissions
6	Autres
2	Ophthalmologie
1	Soins palliatifs
17	Télé-expertises
+ 15	Sessions de télé-coordination

Effecteur

- Dr. Katia MANGENEY, CDRS Colmar

Durée moyenne :

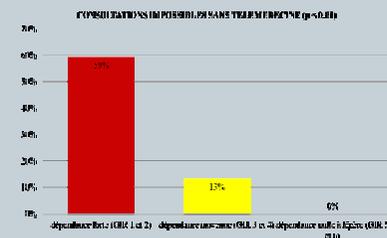
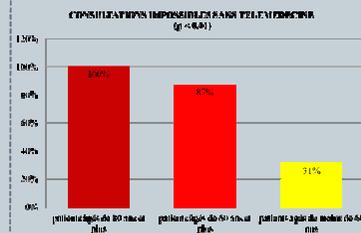
16 minutes (+/- 10 minutes)

Profil des patients :

- Résidents consentants : **100 %**
- Âge moyen : **49 ans** (+/- 7 ans)
- GIR moyen (équivalent) : **3,4**
- Troubles cognitifs : **54 %**
- Patients satisfaits à très satisfaits : **100 %**
- Patients « compliants » à très à l'aise : **85 %**
- Soignants satisfaits à très satisfaits : **89 %**
- Index moyen de confiance du médecin : **3,5/4**
(par rapport à la pratique usuelle)

•Thèse soutenue en septembre 2016
*La télémédecine, vectrice d'amélioration
 de l'accès aux soins pour les personnes
 fragiles et dépendantes*

Y. EUDES





- La plus value de la télémédecine se retrouve plus dans l'anticipation des syndromes aigus que dans la gestion de crise
- La télémédecine permet dans l'urgence une orientation préférentielle
- La télémédecine n'est qu'un outil parmi bien d'autres dans la prise en charge de personnes dépendantes en institution

LE PRS, OUTIL DE PROSPECTIVE ET DE PERSPECTIVE AU SERVICE DE L'ACCÈS À LA SANTÉ DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Edith CHRISTOPHE

Directrice de l'Autonomie à l'ARS Grand Est

MERCI A TOUS POUR VOTRE PARTICIPATION

Rendez-vous le 1^{er} décembre à Châlons-en-Champagne:

Journée CRSA.

Forum des droits des personnes en situation de handicap

DROITS DEVANT!
Vous êtes concerné par le handicap, vous avez des droits.
Venez les (re)découvrir!

LOISIRS
FAMILLE
FORMATION
LOGEMENT
SCALARITE
EMPLOI
PROTECTION
SANTÉ
TRANSPORT
CITOYENNETÉ
SPORT

1^{er} DÉCEMBRE 2014
LE CAPITOLE
de 9h30 à 16h30
Châlons-en-Champagne

Conférences • 40 stands
avec la participation de Patrick GOHET
Adjoint au Défenseur des Droits

Forum organisé par

Programme disponible sur www.creai-grand-est.fr
Inscription gratuite mais obligatoire

CRSA
CREAI
ars
EAI D'EST