

Appel à manifestation d'intérêt

Amélioration de l'accès à la santé des personnes en situation de handicap »

Date de la publication : 5 juillet 2024

Clôture des dossiers : 30 septembre 2024

2024

Table des matières

Ressources juridiques et références à considérer.....	3
Contexte	3
Priorités régionales.....	4
Objectifs et attendus de l'AMI	5
Cadrage opérationnel.....	6
Structures éligibles	6
Publics bénéficiaires cibles	6
Formations	7
Territoire d'implantation.....	7
Cadre budgétaire.....	7
Modalités de réponse à l'AMI et instruction des projets.....	8
Réponse à l'AMI.....	8
Critères de sélection.....	8
Modalités de dépôt	8
Calendrier global	8

Ressources juridiques et références à considérer

- [Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale](#)
- [Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;](#)
- [Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé](#)
- [Instruction DGOS/R4/DGCS/3B/2015/313 du 20 octobre 2015 relative à la mise en place de dispositifs de consultations dédiés pour personnes en situation de handicap](#)
- [Loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification](#)
- [Décret n° 2022-1679 du 27 décembre 2022 relatif aux missions et au cadre de l'intervention du référent handicap dans le parcours du patient en établissement de santé](#)
- [Dossier de presse de la Conférence Nationale du Handicap du 26 avril 2023](#)
- [Instruction N° DGOS/R4/2023/66 du 1er juin 2023 relative au référent handicap en établissement de santé ;](#)
- [Consultations dédiées aux personnes en situation de handicap | Agence régionale de santé Grand Est \(sante.fr\)](#)
- [Dossier de presse du Comité Interministériel du Handicap du 16 mai 2024](#)

Contexte

Les personnes en situation de handicap (PSH), indépendamment de leur âge, leurs pathologies et/ou leurs déficiences, constituent un public dit vulnérable et doivent faire face à de nombreux obstacles pour accéder aux soins les plus courants. C'est en particulier le cas pour les soins dentaires mais également pour les soins gynécologiques, ophtalmologiques, cardiovasculaires et/ou psychiques.

Chaque personne doit pouvoir être **accueillie de manière convenable et adaptée**, obtenir un rendez-vous selon ses souhaits, ses besoins, en somme, se **soigner décemment**. **L'accès aux soins est un droit fondamental**. Pour les PSH, les pathologies sont souvent nombreuses et il est vital qu'elles puissent bénéficier d'un niveau et d'une fréquence de soins adaptés à leurs besoins.

Ces personnes sont également souvent amenées à consulter plus tardivement que la population générale, étant par ailleurs plus éloignées des campagnes de prévention et présentant donc des situations d'urgence et de complexité plus fréquentes. Comme le montre le baromètre de l'accès aux soins Handifaction¹, 28 % des personnes en situation de handicap ont des difficultés pour accéder à un soignant, 23% en Grand Est

La garantie du droit à la santé des personnes en situation de handicap est donc une priorité. Faciliter l'accès à l'offre de soins, rendre l'information en santé accessible, former et sensibiliser régulièrement les professionnels au handicap, ramener les personnes en situation de handicap vers le soin, offrir à celles qui sont en situation d'échec de soins en milieu ordinaire la possibilité de se soigner sont autant d'objectifs qui guident les actions de l'ARS Grand Est en déclinaison de son Schéma Régional de Santé, avec la volonté que **chaque personne en situation de handicap puisse d'abord se faire soigner dans le cadre du droit commun**.

À ce titre, les orientations prises ces dernières années témoignent **d'avancées majeures** : les personnes en situation de handicap sont désormais accompagnées par le dispositif de « guidance » vers le soin déployé par les Caisses primaires d'assurance maladie, les consultations de médecins et chirurgiens-dentistes exerçant en ville ont été revalorisées pour garantir le temps nécessaire aux actes de soins et à la prise en compte de la situation spécifique des PSH, permettant par exemple de réaliser une consultation blanche pour habituer la personne à l'environnement de soins et mieux répondre à ses attentes.

À l'hôpital, une tarification graduée a été mise en œuvre pour une prise en charge en ambulatoire mieux adaptée afin de tenir compte des besoins de la personne en situation de handicap.

Les professionnels de santé ont désormais, en ville comme à l'hôpital, des moyens facilités pour accorder l'attention et le temps nécessaires aux spécificités engendrées par un handicap.

¹ <https://www.handifaction.fr/>

La loi du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification a par ailleurs entériné **l'obligation de nommer un référent handicap dans tous les établissements de santé**, déploiement encadré par l'instruction du 1^{er} juin 2023 ci-dessus visée². Il s'agit, à travers ces désignations, de rendre accessible l'ensemble du parcours de santé, sans laisser aux personnes et à leur famille la charge de trouver un établissement pouvant les recevoir.

Par ailleurs, des **consultations « dédiées »** ont également été mises en place avec un financement de l'ARS Grand Est de 500 000 euros chaque année. Elles offrent un environnement médical adapté avec des professionnels formés spécifiquement au handicap. Ces mesures complètent ainsi la dynamique engagée sur l'ensemble du territoire.

Des **projets innovants complémentaires** sont également portés par des acteurs de proximité qui œuvrent chaque jour pour l'amélioration de l'accès à la santé des personnes en situation de handicap. Ils expérimentent sur le territoire de nouvelles organisations ou de nouveaux outils au bénéfice de ces personnes, des professionnels de santé ou des structures sanitaires et médico-sociales.

Enfin, l'ARS Grand Est lancera à l'automne 2024, en lien étroit avec l'URPS sages-femmes et le centre ressources Intim'agir Grand est, une démarche «d'aller-vers» en déployant **Handigynéco, un parcours de soins gynécologiques dédié aux femmes en situation de handicap accueillies dans des établissements médico-sociaux**.

L'objectif d'Handigynéco est d'améliorer l'accès :

- aux soins gynécologiques,
- à la prévention,
- à l'information sur la vie affective et sexuelle et les violences faites aux femmes.

Le Comité Interministériel du Handicap (CIH) avait en effet exprimé l'ambition de poursuivre cette démarche Handigynéco initiée en Ile de France, puis en Normandie et en Bretagne. Inscrit dans la stratégie nationale santé sexuelle 2021-2024, son déploiement a été retenu par le Comité interministériel du handicap du 3 février 2022.

Concrètement, le programme repose sur l'intervention de sages-femmes libérales, volontaires, formées au handicap et à la pratique du counseling.

Les interventions des sages-femmes libérales au sein des MAS et FAM démarreront probablement fin 2024 après que ces professionnels aient été formés aux spécificités du handicap pour :

- Réaliser les suivis gynécologiques des patientes en situation de handicap et orienter vers le 2nd recours si besoin,
- Programmer des ateliers de sensibilisation à la vie intime, affective, sexuelle, soutien à la parentalité, et aux violences faites aux femmes.

Au total, et à travers cet Appel à Manifestation d'intérêt (AMI), l'ARS Grand Est souhaite ainsi **poursuivre son engagement pour améliorer l'accès à la santé des personnes en situation de handicap en Grand Est**, s'appuyant par ailleurs sur les résultats de l'étude menée en 2023 sur cette thématique, étude référencée dans les ressources ci-dessus.

Priorités régionales

La priorité du Schéma Régional de santé visant à **préserver l'autonomie tout au long de la vie** fait de l'accès à la santé un angle d'action fort. En effet, l'allongement de la durée de vie, l'avancée en âge des personnes en situation de handicap, l'augmentation des maladies chroniques sont autant de facteurs qui engendrent nécessairement un **besoin de soins courants croissant**.

Ce droit universel aux soins, qui ne s'attache pas à quelques segments de la population, se concrétise par territoire par une offre maillée et garantissant l'accès aux professionnels de santé.

Usager du système de santé comme tout un chacun, la personne en situation de handicap doit pouvoir bénéficier des soins courants les plus appropriés et adaptés. Pourtant, sa fragilité peut conduire à une remise en cause de ces principes et impliquer une prise en compte de spécificités médicales liées à l'âge, au handicap, à la maladie, avec la difficulté d'adapter la prise en charge sans exclure.

Il est par ailleurs régulièrement constaté certaines **difficultés majeures dans l'accompagnement sanitaire** des personnes vulnérables, notamment en situation de handicap : celles-ci concernent principalement la coordination des soins, la prise en charge médicamenteuse, la prise en charge nocturne et les passages aux services d'urgence, la santé bucco-dentaire ou encore l'accompagnement de la fin de vie.

La limitation de l'autonomie est une difficulté supplémentaire pour les personnes concernées, s'ajoutant aux problématiques d'accès aux soins pouvant caractériser certains territoires et/ou spécialités. Les personnes vulnérables, du fait de leur isolement géographique, de leurs possibilités personnelles, de leur compréhension du système de santé, sont donc en surrisque de défaut de soins.

Objectifs et attendus de l'AMI

De manière générale, les projets devront être travaillés dans une **logique de subsidiarité**, en **complémentarité du droit commun** et en visant une **plus-value** par exemple pour certains profils de handicaps requérant des soins où l'adaptation de l'environnement est nécessaire, et/ou parce que certains profils complexes entraînent des organisations des consultations particulières.

Ainsi les projets pourront viser :

- l'acquisition et de maintien de connaissances et de compétences des professionnels liées aux spécificités du handicap,
- le déploiement de moyens de communication adaptés, en particulier lorsqu'il s'agit d'accompagner des personnes non oralisantes,
- des équipements et matériels adaptés.

Les projets devront être coconstruits, en partenariat entre les acteurs du 1^{er} recours (*structures d'exercice coordonné, CPTS, Dispositifs d'Appui à la Coordination...*), les secteurs sanitaire et médico-social. L'intégration des projets dans les politiques de ces structures/établissements/associations (projet d'établissement/de santé) constitue un point d'ancrage fort.

Les projets devront associer les personnes elles-mêmes et leurs aidants : la **place de la personne et son association réelle à l'identification et à la mise en œuvre du projet constituera un point d'attention particulier**.

Types de projets pouvant être soutenus par ordre de priorité (liste non exhaustive)

- La **poursuite du maillage régional en dispositifs de consultations dédiées aux PSH, porté par une structure d'exercice coordonné ou un établissement de santé**. Dans ce cadre, le dispositif doit s'inscrire dans une approche globale de la santé de la PSH et intégrer les aspects de prévention et de promotion de la santé en complément des soins apportés et de l'accompagnement médico-social éventuellement mobilisé ; le respect du cahier des charges fixé par l'instruction de 2015 susvisée est impératif ;
- Des **actions concourant à améliorer la prévention/promotion de la santé** : dépistages chez la PSH (*dépistage des cancers en particulier*), actions soutenant la vie affective et sexuelle, la santé sexuelle, les campagnes de vaccination, des programmes d'éducation thérapeutique, de lutte contre les addictions... Il est bien entendu que les projets qui seraient déposés en ce sens soient complémentaires aux missions incombant aux associations financées sur ces champs, aux acteurs du 1^{er} recours et aux établissements sanitaires et/ou établissements/services médico-sociaux ;
- **L'identification d'organisations dédiées et adaptées aux PSH proposant des soins de 1^{er} recours** (*gynécologie, ophtalmologie, oto-Rhino-Laryngologie, dermatologie...*) et **notamment bucco-dentaires** : ces organisations devront comporter des professionnels spécifiquement formés au handicap, utilisant du matériel adapté (*fauteuil dentaire permettant de soigner une PSH en fauteuil roulant sans transfert, sédation consciente, table gynécologique adaptée, outils de communication facilitant*

l'adhésion de la personne...) assurant des consultations dédiées sur des temps de consultations réservés, allongés, pouvant nécessiter des renforts ponctuels humains.

Plus globalement, des projets proposant l'intervention de professionnels de santé de ville (IDE, ergothérapeute, orthophoniste, masseur-kinésithérapeute...), sur des temps adaptés, sur des périodes où les besoins de soins sont majorés (la nuit par exemple) pourraient être soutenus, dès lors qu'ils complètent le droit commun ;

- **L'utilisation d'outils numériques** en support à une action de soins/dépistage pour une PSH peut également constituer un projet dès lors qu'il est intégré au projet de la structure porteuse et mis en œuvre par des professionnels formés au handicap ;
- **Dans le cadre d'un partenariat formalisé, associant les personnes accompagnées, l'intervention de l'Hospitalisation A Domicile (HAD) et/ou d'un service à domicile (SAMSAH/SSIAD)** permettant soit de répondre au domicile de la personne à des besoins (ponctuels ou chroniques), soit d'intervenir au sein de l'établissement médico-social où vit la personne en situation de handicap. De la même façon, cette intervention doit être objectivée et constituer une réelle amélioration des soins apportés aux personnes, complémentaire aux missions réglementaires d'une HAD, d'un service MS ;
- Un programme «**d'éducation des aidants**» : au cours de l'hospitalisation en Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) par exemple, un tel programme propose aux aidants familiaux un accompagnement sur mesure préparant et facilitant le retour à domicile, préparant également la sortie d'hospitalisation. L'enjeu est de donner les repères à l'aidant en « profitant » du temps d'hospitalisation pour que le retour à domicile ne soit pas une rupture et soit au contraire, préparé, sécurisé, optimisé. La formation des professionnels est indispensable à la réussite de ce programme (*appréhension de la communication, de la posture et des attitudes, de la pédagogie du transfert de technicité vers l'aidant...*).

Ce type d'accompagnement précoce de l'entourage vise à faciliter la préparation et l'organisation du retour à domicile du patient, en permettant de donner les outils nécessaires à l'aidant pour accompagner leur proche dans les actes de la vie quotidienne, avec son accord.

Cadrage opérationnel

Structures éligibles

- les Structures d'Exercice Coordonné (*Maison de santé pluridisciplinaire, Centres de santé, Equipes de Soins Primaires*) ;
- les Communautés Professionnelles de santé (*dès lors où les acteurs la composant, effecteurs, coconstruisent le projet, **intégré au projet de santé de la CPTS***) ;
- les établissements de santé ;
- les établissements et services médico-sociaux accompagnant des personnes en situation de handicap,
- les associations de malades et de parents de malades.

La réponse à l'AMI peut être présentée par une ou plusieurs structures/établissements/associations de malades/gestionnaires d'ESMS PH autorisés par l'ARS seule ou conjointement avec les collectivités départementales, dans le cadre d'un partenariat : dans ce cas, le partenariat devra être formalisé et le projet devra expliciter les modalités opérationnelles de coordination entre les acteurs, dans un principe de subsidiarité.

Publics bénéficiaires cibles

Les **enfants et/ou adultes en situation de handicap résidant à domicile et/ou en établissement médico-social PH**. Toutes les personnes en situation de handicap sont ciblées dans cet AMI ; une attention particulière sera portée sur :

- les PSH vivant à domicile,
- les personnes avec troubles du neurodéveloppement,
- les personnes polyhandicapées,
- les personnes dyscommunicantes et/ou non compliantes.

Les projets déposés doivent pouvoir débuter dès janvier 2025 et être pleinement opérationnels au plus tard le 30 juin 2025.

Tout projet déposé devra tenir compte de la **prise en charge de la douleur durant la réalisation des soins**, la manifestation chez la PSH étant particulièrement difficile à détecter/traiter et peut entraîner des effets délétères accentuant les troubles du comportement notamment.

De manière générale, l'action proposée devra **favoriser le pouvoir d'agir des PSH** et leur permettre d'être autant que possible actrices de leurs soins. Pour ce faire, le porteur s'appuiera notamment sur :

- Les outils disponibles, notamment déployés par CoActis Santé³, tant pour les personnes accompagnées (<https://santebd.org/>) que pour les professionnels (<https://handiconnect.fr/>)
- Les réseaux de partenaires et ressources spécialisés : Centres de ressources pour l'autisme⁴, Centre Régional d'Études, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité-CREAI GE⁵, Equipe Relais Handicap Rares-ERHR⁶, Centre Ressources Polyhandicap Grand Est (CRPGE)⁷, Centre Ressources Handicap PSYchique-CREHPSY⁸, Centre INTIM'AGIR⁹, Centre d'excellence pour l'autisme et les TND de Strasbourg¹⁰...

Formations

Les professionnels doivent être formés ou s'engager à acquérir des compétences spécifiques à une prise en charge de qualité pour répondre aux besoins particuliers des PSH.

Les outils utilisés doivent être ceux validés par les sociétés savantes et respecter les **recommandations de bonnes pratiques professionnelles** publiées notamment par la Haute Autorité de Santé.

Le soutien de l'ARS sur ce champ ne pourra venir qu'en complément d'actions d'ores et déjà engagées par la structure/l'employeur à travers un plan de formation validé par la structure/l'établissement, à joindre.

Territoire d'implantation

Le présent AMI couvre la totalité de la région Grand Est, et pourra, fonction de la nature du projet, cibler plutôt la région, un territoire infrarégional, un département, une échelle de proximité plus fine...

En particulier sur le déploiement des dispositifs de consultations dédiées, et/ou des actions venant du 1^{er} recours, une attention particulière sera portée aux projets ciblant des territoires pas ou peu couverts.

Cadre budgétaire

Les projets retenus seront financés à compter de 2024, via une subvention au titre du FIR. L'enveloppe régionale de crédits dédiée est de 400 000 €.

Seules les actions dont le montant du financement annuel est supérieur à 5000 € sont éligibles. La mise en œuvre des projets sélectionnés en 2024 est attendue au plus tard au 30 juin 2025.

Chaque projet fera l'objet d'une convention de financement avec indicateurs de suivi et de résultats, puis d'évaluation global du projet.

³ <https://coactis-sante.fr/>

⁴ Champagne-Ardenne : <https://www.cra-champagne-ardenne.fr/>
Lorraine : <http://www.cpn-laxou.com/Le-CRA-Lorraine-Centre-de.html>

Alsace : <https://cra-alsace.fr/>

⁵ <https://www.creai-grand-est.fr/>

⁶ <https://nordest.erhr.fr/>

⁷ <https://crpge.org/>

⁸ <https://www.crehpsy-grandest.fr/>

⁹ <https://crhvas-grandest.fr/>

¹⁰ <https://strasand.fr/>

Modalités de réponse à l'AMI et instruction des projets

Réponse à l'AMI

Les porteurs de projets sont invités à déposer leur-s projet-s et les annexes qu'ils estiment utiles à la compréhension/l'instruction de leur dossier sur la **plateforme démarches simplifiées**.

Critères de sélection

Dans l'analyse des projets, l'ARS sera particulièrement attentive :

- aux propositions répondant **opérationnellement** à une amélioration de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap pouvant être mesurée rapidement ;
- à l'**association des PSH** à la construction du projet et à leur implication dans sa mise en œuvre ;
- à la **soutenabilité** et aux modalités envisagées pour la pérennité du projet ainsi qu'à la période de mise en œuvre prévue;
- à la **quantification et qualification des personnels** impliqués/dédiés ;
- à la conformité aux **recommandations de bonnes pratiques professionnelles** ;
- à la **dynamique partenariale** avec les acteurs du territoire (soins de proximité, ES , ESMS, usagers et/ou leur représentant, institutionnels...).

Modalités de dépôt

Les dossiers sont attendus exclusivement en **version électronique via la plateforme « Démarches Simplifiées »** en utilisant le lien suivant : <https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/ami-acces-a-la-sante-des-personnes-handicap>

Un accusé de réception sera généré automatiquement lors du dépôt du dossier via la plateforme démarches simplifiées.

Calendrier global

ETAPE	Calendrier
Période de dépôt des dossiers	5 juillet 2024 au 30 septembre 2024
Instruction	1-18 octobre 2024
Notification de la décision	8 novembre 2024
Démarrage/installation des actions	Au plus tard 30 juin 2025

Les dossiers envoyés après la **date limite du 30 septembre 2024** ne seront pas recevables dans ce cadre du présent AMI. Ils pourront toutefois être réétudiés, avec ou sans compléments, pour les années suivantes si les publics cibles et critères sont respectés, et selon les enveloppes financières mobilisables.

A l'issue du processus de sélection, les porteurs de projets retenus seront informés de la décision de la Directrice Générale de l'ARS Grand Est au plus tard le **8 novembre 2024**.

