

Cap HandiSoins

Accès aux soins courants des personnes en situation de handicap dans les établissements de santé alsaciens



Mars 2017

Réalisé avec l'appui d'Alcimed



▶ **LES ACTIONS**

La lecture préalable de cette page est conseillée avant de parcourir ce document.

CONTENU DU DOCUMENT



Ce document contient la **liste des actions d'accès aux soins des personnes en situation de handicap dans les établissements de santé**.



Pour chaque action, une **fiche action** précise le contexte et les objectifs et décrit l'action de façon plus détaillée.

POUR NAVIGUER DEDANS

- Les **liens hypertextes** vous permettent de naviguer directement entre la liste des actions et les fiches action.
- Vous pouvez également naviguer dans ce document comme dans un PowerPoint classique, avec les flèches haut et bas.

ETAPE 1 POUR ACCEDER AU DETAIL DES ACTIONS

Dans la liste des actions, cliquer sur le numéro de l'action pour accéder à la fiche action correspondante.



Action #1

Action #7

ETAPE 2 POUR REVENIR A LA LISTE

Sur la fiche action, cliquer sur la flèche blanche en haut à gauche pour revenir à la liste des actions.





Cap HandiSoins



DES ACTIONS POUR ALLER PLUS LOIN LAISSEES A L'APPRECIATION DES ETABLISSEMENTS EN FONCTION DE LEUR ORGANISATION ET DES BESOINS

BASE COMMUNE AUX ETABLISSEMENTS DE SANTE

VOLET STRATEGIQUE

- Action #1 Formaliser une politique institutionnelle d'accès aux soins des PH, pilotée par un référent
- Action #2 Engager des travaux avec les ESMS du territoire, dans le cadre ou non des GHT, pour définir des protocoles partagés et/ou des chartes/référentiels de prise en charge
- Action #3 Inscrire la formation sur le handicap dans le plan de formation, sensibiliser et former les professionnels
- Action #4 Formaliser un plan à 3 ans de mise en accessibilité incluant la mise en conformité avec la législation accessibilité à horizon 2020, l'adaptation des accueils et l'utilisation de matériels adaptés

VOLET OPERATIONNEL

- Action #5 Préparer et adapter la prise en charge en travaillant la communication et la collaboration hôpital-ESMS en entrée, en cours et en sortie d'hospitalisation
- Action #6 Prendre en compte la présence de l'aidant professionnel ou familial auprès de la personne et l'aide qu'il/elle peut apporter
- Action #7 Evaluer et prendre en compte la douleur chez la personne en situation de handicap
- Action #8 Gérer les comportements problèmes
- Action #9 Favoriser l'usage de la télémédecine pour les PH a l'hôpital et en ESMS
- Action #10 Limiter le passage par les SU et améliorer la prise en charge des PH dans les SU
- Action #11 Faire connaître les consultations spécialisées PH dans une logique de parcours gradué

POUR ALLER PLUS LOIN

VOLET STRATEGIQUE

- Faciliter l'expression des usagers en situation de handicap
- Faciliter la compréhension des usagers en situation de handicap

VOLET OPERATIONNEL

- Mener des actions au sein de l'hôpital pour améliorer la prise en charge du public en situation de handicap
- Développer des outils adaptés à la prise en charge du public en situation de handicap

► **LES ACTIONS**

**BASE COMMUNE AUX
ETABLISSEMENTS DE SANTE**

FORMALISER UNE POLITIQUE INSTITUTIONNELLE D'ACCES AUX SOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP, PILOTEE PAR UN REFERENT

CONTEXTE

- Les services hospitaliers ont développé des **initiatives dédiées** (consultations externalisées, usage d'outils de communication adaptés, de transmission d'information avec les ESMS, etc.) ou **transversales** (formation « bonnes pratiques d'usage du MEOPA », etc.). Elles **facilitent l'accès aux soins courants** des personnes handicapées mais elles restent souvent **mal identifiées au sein de l'établissement et par les usagers**.

OBJECTIF

Prendre en compte plus systématiquement, par une **politique dédiée**, les **problématiques posées par la prise en charge du handicap**, accroître la **visibilité des initiatives existantes** et apporter un **soutien institutionnel à l'amélioration continue des pratiques de prise en charge du handicap**.

DESCRIPTION

- La gestion de l'accès aux soins des PH **figure dans le projet de l'établissement et/ou du GHT ou dans le programme d'action pour la qualité-sécurité des soins ou dans le projet de soins**.
- La prise en charge du handicap peut éventuellement y être **organisée en filière dédiée et/ou intégrée de façon transversale dans les autres filières** (PA, santé mentale, urgences, etc.).
- Sont visés par cette politique :
 - ✓ L'inventaire et la communication des **initiatives existantes**
 - ✓ La **sensibilisation et la formation des professionnels**
 - ✓ L'engagement de **travaux avec les établissements médico-sociaux du territoire**, dans le cadre ou non des GHT, pour formaliser des protocoles partagés et/ou des Chartes/référentiels de prise en charge, qui peuvent être formalisés par des conventions
 - ✓ La **mise en accessibilité** (mise en conformité avec la législation accessibilité à horizon 2020)
 - ✓ La **communication** sur cette politique et sur les travaux engagés
 - ✓ **L'évaluation** de la démarche dans une logique d'amélioration continue
- Cette politique institutionnelle est pilotée par un **référént administratif**.



OUTILS



Fiche outil #1

Fiche outil #2

Fiche outil #3

ENGAGER DES TRAVAUX AVEC LES ESMS DU TERRITOIRE, DANS LE CADRE OU NON DES GHT, POUR DÉFINIR DES PROTOCOLES PARTAGÉS ET/OU DES CHARTES/RÉFÉRENTIELS DE PRISE EN CHARGE

CONTEXTE

- La prise en charge de la personne en situation de handicap demande des ajustements par rapport à d'autres publics. La démarche d'engager une politique partenariale avec les ESMS vise à identifier les besoins et attentes respectives et à travailler en commun des points d'amélioration pour améliorer la prise en charge partagée des personnes en situation de handicap, mieux coordonner les parcours et éviter les risques de rupture en entrée et en sortie d'hospitalisation.
- Des travaux similaires ont été engagés par l'ARS autour de la prise en charge de la personne âgée.

OBJECTIF

Echanger sur les attentes et formaliser les engagements respectifs de prises en charge pour améliorer l'accès aux soins courants des personnes en situation de handicap.

DESCRIPTION

- L'hôpital engage des **travaux avec des établissements et services médico-sociaux de son territoire pour définir des protocoles partagés et/ou des Chartes/référentiels de prise en charge individuelle adaptés aux personnes en situation de handicap.**
- **A titre d'exemple, ces travaux visent à cadrer :**
 - La **programmation** des hospitalisations, avec ou sans hébergement,
 - La **préparation** en amont des entrées et sorties,
 - Le **partage d'information** hôpital-ESMS et réciproquement (notamment « habitudes de vie »),
 - La facilitation de l'accompagnement des **aidants**,
 - La facilitation et l'aménagement des **consultations**, si nécessaire,
 - La prise en charge en **urgence**,
 - La mise en commun éventuelle des **expertises** autour de la personne,
 - La **formation** des professionnels (par exemple, des stages croisés hôpital-ESMS), etc.
- Cette action **peut être menée ou non dans le cadre des GHT.**
- Le résultat de ces travaux peut être formalisé dans une **convention hôpital-ESMS.**



OUTILS



Fiche outil #4

INSCRIRE LA FORMATION SUR LE HANDICAP DANS LE PLAN DE FORMATION, SENSIBILISER ET FORMER LES PROFESSIONNELS



CONTEXTE

- La prise en charge des personnes en situation de handicap présente des spécificités auxquelles les professionnels hospitaliers ne sont pas toujours sensibilisés et formés.
- Une prise en charge inadaptée en hospitalisation, avec ou sans hébergement, (tant au niveau des soins que de l'accueil, la prise de repas, la toilette, etc.) peut être vécue comme une rupture par la personne et peut parfois générer des comportements-problèmes et des difficultés pour les équipes hospitalières et/ou pour les équipes médico-sociales responsables de son accompagnement .

OBJECTIF

Sensibiliser et former les professionnels de façon régulière pour renforcer la connaissance des handicaps, soutenir l'amélioration continue des pratiques et diffuser une « culture du handicap »

DESCRIPTION

- La formation aux spécificités de l'accueil et de la prise en soins des personnes en situation de handicap est inscrite dans le **plan de formation** de l'établissement.
- Le **personnel est sensibilisé et formé régulièrement** aux spécificités des **différentes dimensions du handicap** – physique, psychique, cognitif, mental, troubles du spectre autistique, polyhandicap, handicaps rares ou complexes, etc.
- Cette action peut s'appuyer sur des partenariats pour bénéficier des **compétences des partenaires du territoire** – comme l'URAPEI, l'APF, les établissements médico-sociaux, etc. – qui ont développé des formations ou initiatives d'information et de sensibilisation. Elle peut **impliquer des personnes en situation de handicap**, à même de rendre compte de leurs difficultés aux professionnels. Elle peut également prévoir des temps de **sensibilisation des professionnels (témoignages, temps dédié à des groupes d'analyse des pratiques, etc.)**.
- Des **outils simples et didactiques**, adaptés aux attentes des professionnels, sont privilégiés : témoignages de patients, de professionnels, vidéos, temps d'analyse des pratiques, etc.



OUTILS



Fiche outil #5

Fiche outil #6

FORMALISER UN PLAN À 3 ANS DE MISE EN ACCESSIBILITÉ DES LOCAUX INCLUANT LA MISE EN CONFORMITÉ AVEC LA LÉGISLATION ACCESSIBILITÉ À HORIZON 2020, L'ADAPTATION DES ACCUEILS PHYSIQUES ET L'UTILISATION DE MATÉRIELS ADAPTÉS



CONTEXTE

- Les hôpitaux sont soumis à la législation pour les Etablissements Recevant du Public (ERP). L'aménagement des locaux doit viser l'autonomie des personnes, la non-discrimination et l'accès facilité aux soins. Dans ce contexte, l'adaptation des accueils et des matériels constitue une priorité.

OBJECTIF

Intégrer de façon systématique dans les travaux prévus la mise en accessibilité, en conformité avec la législation et aménager les locaux pour favoriser l'autonomie de la personne, faciliter ses déplacements et assurer une non-discrimination dans l'accès aux soins (matériels et locaux).

DESCRIPTION

- Un **plan de mise en accessibilité à 3 ans** est formalisé par l'établissement pour se conformer à la loi n°2005-102, de façon à permettre l'intégration des ajustements prévus dans les travaux et en visant la non-discrimination dans l'accès aux soins et l'autonomie des personnes. Sont travaillés en priorité, **l'adaptation des accueils physiques et l'utilisation de matériels adaptés, notamment les matériels d'examen** (IRM, examens ophtalmologiques, gynécologiques, dentaires, etc.).
- Sont notamment prévus et pris en compte :
 - ✓ Les **contraintes propres aux différents types de handicaps** (mental, psychique, physique, sensoriel, etc.) sont prévues et des solutions adaptées sont réfléchies à 3 niveaux : locaux, signalétique, matériels utilisés ;
 - ✓ L'accessibilité envisagée **dans toutes ses dimensions** (locaux, chambres dédiées, signalétique, etc.) – et en particulier **la sensibilisation et la formation des personnels d'accueil** (voir action de formation) ;
 - ✓ Les **propositions et retours des usagers et du personnel**.



OUTILS



Fiche outil #7

Fiche outil #8

Fiche outil #9

PRÉPARER ET ADAPTER LA PRISE EN CHARGE EN TRAVAILLANT LA COMMUNICATION ET LA COLLABORATION ESMS-HÔPITAL EN ENTRÉE, EN COURS ET EN SORTIE D'HOSPITALISATION

CONTEXTE

- Pour les personnes handicapée, les urgences et les situations où la personne arrive à l'hôpital sans que sa prise en charge n'ait été adaptée peuvent générer des difficultés, des risques de rupture, voire des comportements-problèmes et une incapacité pour les équipes à réaliser les soins.

OBJECTIF

Eviter les ruptures en s'assurant que l'hôpital est prévenu en amont que la personne est handicapée, qu'il anticipe et prépare les conditions d'une prise en charge adaptée et qu'il communique en amont de la sortie.

DESCRIPTION

- L'action vise à **adapter la prise en charge hospitalière, avec ou sans hébergement, (hospitalisation, consultation, urgence) pour les personnes en situation de handicap** en :
 - ✓ Prévenant les ruptures à l'**entrée** : qualité de l'information entrante communiquée par les ESMS sur les habitudes de vie de la personne et ses capacités ; mise en place de fiches de liaison précisant les ajustements à prévoir pour que l'hospitalisation/la consultation se passent bien, anticipation (programmation des hospitalisations) et préparation (par ex. hospitalisation 24h à l'avance , IRM « test », etc.), préparation du patient (appuyer les ESMS partenaires à préparer la personne, sensibiliser le personnel hospitalier au besoin de le faire, etc.)
 - ✓ Adaptant l'**hospitalisation avec ou sans hébergement** : durée courte, retour rapide dans le milieu de prise en charge adaptée, le temps nécessaire pour réaliser la consultation, l'examen, l'acte médical est pris même s'il est plus long que pour d'autres publics, etc.
 - ✓ Prévenant les ruptures en **sortie** : information des ESMS en amont de la sortie, doses de traitement, éviter les sorties la nuit, la veille de weekend ou le weekend, la veille de congés même dans les ESMS médicalisés, prise de nouvelles auprès des ESMS en aval, etc.



AUTISME

OUTILS



Fiche outil #10

Fiche outil #11

PRENDRE EN COMPTE LA PRÉSENCE DE L'AIDANT PROFESSIONNEL OU FAMILIAL AUPRÈS DE LA PERSONNE ET L'AIDE QU'IL/ELLE PEUT APPORTER



CONTEXTE

- A titre d'exemple, une personne avec un handicap mental pourra avoir plus de mal à attendre aux urgences ou à gérer son stress, sera peut-être plus désorientée, ne supportera pas d'être touchée, ne se fera pas comprendre ou dire à quel point elle a mal ; une personne avec des troubles moteurs devra être aidée pour pouvoir réaliser certains examens. Les soignants pourront avoir le sentiment de ne pas la prendre en charge de façon adaptée ou avoir à gérer des comportements-problèmes.
- La **présence d'un aidant professionnel ou familial auprès de la personne dans les services** – et jusque dans le box aux urgences - est jugée facilitante dans de nombreuses situations car elle permet de donner des informations sur la personne et ses habitudes de vie, de la calmer, d'éviter les comportements-problèmes, etc.

OBJECTIF

Adapter la prise en charge à la personne, notamment aux Services d'Urgences, mais également en hospitalisation, avec ou sans hébergement, et en consultation.

DESCRIPTION



- Le SAMU demande généralement que l'aidant suive l'ambulance avec sa voiture. L'action vise à faciliter son **stationnement** en proximité pour s'assurer qu'il est présent très rapidement auprès de la personne au service des urgences.
- L'action vise également à **communiquer auprès du personnel** le caractère facilitant de cet accompagnement par un aidant professionnel ou familial (à la fois auprès de la personne et dans l'information qu'il peut communiquer aux professionnels) afin de le généraliser.

NB. Les conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et l'accès aux informations de santé à caractère personnel sont soumis au [Décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016](#). La présence de l'aidant familial est également perçue comme facilitante par les établissements et les usagers. Cependant, les dispositions des décrets ci-dessus cités ne s'appliquent pas à l'aidant familial et la limite de participation de l'aidant sera celle du respect du secret médical qui est sous la responsabilité du médecin.

EVALUER ET PRENDRE EN COMPTE LA DOULEUR CHEZ LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP

CONTEXTE

- A titre d'exemple des difficultés rencontrées, il est difficile d'identifier et d'évaluer la douleur chez des personnes autistes, qui l'expriment différemment d'autres publics (dans + de 70% des cas des causes somatiques seraient à l'origine de comportements-problèmes), ou chez des personnes non-communicantes.
- Les services hospitaliers et les ESMS utilisent déjà des **outils de communication et d'explication des soins et examens, ainsi que des outils d'évaluation de la douleur**, adaptés à des degrés divers au handicap, notamment mental (pictogrammes, plaquettes des services, fiches simplifiées d'explication des examens, poupons et outils adaptés aux enfants, etc.).

OBJECTIF

Assurer une prise en charge adaptée à la personne, même non-communicante ou sans communication verbale, et éviter les comportements-problèmes.

DESCRIPTION



- L'action prévoit le **recensement et la diffusion des outils existants** dans les services hospitaliers, comme dans les ESMS du territoire.
- Elle prévoit également la **formation des personnels aux spécificités de l'évaluation et de la prise en charge de la douleur chez la personne en situation de handicap**.
- Enfin, elle prévoit **l'utilisation du MEOPA**, par exemple pour la réalisation de soins bucco-dentaires. Place de la sédation légère ?

GÉRER LES COMPORTEMENTS PROBLÈMES



CONTEXTE

- A titre d'exemple des difficultés rencontrées, la réalisation de soins somatiques pour des personnes présentant des handicaps psychiques ou mentaux ou troubles du spectre autistique (examens invasifs, pose de prothèses, etc.) peut susciter des réactions difficiles, des rejets, etc. durant de la rééducation ou à la suite de l'intervention.

OBJECTIF

Evitant les comportements-problèmes lors de la réalisation de soins somatiques, notamment en personnalisant la prise en charge et en organisant l'évaluation pluridisciplinaire de leur pertinence et l'appui du secteur psychiatrique, en présentiel ou à distance, à leur réalisation.

DESCRIPTION

- L'action vise à **personnaliser la prise en charge** (connaissance des habitudes de vie de la personne, anticipation de ses difficultés et angoisses éventuelles vis-à-vis de certains soins somatiques, gestes et examens, prise en compte de la douleur même chez les personnes non-communicantes ou sans communication verbale, etc.). **L'appui de l'aidant** et la **prise en compte de la douleur de la personne** sont des éléments clés à cet égard.
- Elle vise également à **organiser l'appui du secteur psychiatrique aux professionnels de la prise en charge somatique**, en cas de besoin, en amont, pendant et en aval de la réalisation de soins somatiques. Ceci permettra d'anticiper la réaction de la personne, les risques et l'impact sur son comportement quotidien en aval, d'évaluer s'il est pertinent ou non de réaliser l'acte et de le réaliser dans les meilleures conditions possibles au niveau de la préparation et de la rééducation.
- Cela peut passer notamment par la réalisation de **réunions de concertation entre les équipes psychiatriques et somatiques** prenant habituellement en charge la personne et par **l'organisation de l'appui des équipes psychiatriques à la réalisation des actes** réalisés par les équipes de soins somatiques, en présentiel ou à distance.



OUTILS



Fiche outil #12



FAVORISER L'USAGE DE LA TELEMEDECINE POUR LE PUBLIC EN SITUATION DE HANDICAP A L'HOPITAL ET EN ESMS



CONTEXTE

- L'usage de la télémédecine (télé-expertise et téléconsultations notamment) peut faciliter l'accès aux soins courants des personnes en situation de handicap dans un certain nombre de cas.
- A titre d'exemple, la télémédecine peut permettre la réalisation de consultations spécialisées à distance (actes intellectuels, électrocardiogrammes, examens de la peau et des oreilles, etc.) pour des personnes en grande fragilité qui ne peuvent être déplacées, la réalisation de consultations psychiatriques à distance en appui de soins somatiques ou en analyse de comportements-problèmes, etc.

OBJECTIF

Favoriser l'accès aux soins courants des personnes en situation de handicap par l'usage de la télémédecine à l'hôpital et dans les établissements et services médico-sociaux.

DESCRIPTION



- L'action prévoit la mise en place de **dispositifs de télémédecine – télé-expertise et téléconsultation à l'hôpital et dans les établissements et services médico-sociaux** pour faciliter l'accès aux soins courants des personnes en situation de handicap.
- L'appui de la télémédecine est prévu par exemple pour réaliser des **consultations pour des soins courants à distance** ou pour réaliser des **consultations psychiatriques en appui de la réalisation de soins somatiques**.
- En amont de sa mise en place, un **repérage des ressources disponibles et des besoins**.

OUTILS



Fiche outil #13



LIMITER LE PASSAGE PAR LES SERVICES D'URGENCES ET AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP DANS LES SERVICES D'URGENCES

CONTEXTE

- Les urgences constituent souvent des points de rupture dans le parcours des PH et peuvent cristalliser les tensions avec les ESMS.
- **Exemples de difficultés rencontrées** : recours aux SU évitables, durée d'attente longue, retour dans l'ESMS de résidence après un passage par différents services sans médication contre la douleur ou sans réponse, multiples retours aux urgences car le problème initial n'a pas été détecté, retours dans l'ESMS d'accueil la nuit, le weekend, la veille de weekend ou les veilles de congés, sans communication en amont, avec peu d'information en cas de modification du traitement, pas d'information transmise aux IDE par téléphone permettant d'anticiper les retours, etc. pour des ESMS « médicalisés » mais ne disposant pas de temps médical durant ces périodes, etc.

OBJECTIF

Eviter les passage non-nécessaires par les Services d'Urgence aux personnes handicapées et adapter, autant que possible, la prise en charge dans les SU à elles.

DESCRIPTION



- L'action vise à **adapter la prise en charge dans les Services d'Urgences pour limiter l'attente et faciliter l'accès direct aux services de soins somatiques (filière d'accès facilité PH)**.
- Elle peut éventuellement s'appuyer également sur une adaptation des salles d'attente à tous les publics pour pouvoir **proposer aux personnes manifestant des comportements-problèmes et à leurs aidants, le cas échéant, un lieu d'isolement** ;
- Elle complète l'action de territoire visant la signature de conventions avec les Services d'Urgence des hôpitaux de taille plus réduite et de proximité pour que les ESMS puissent éviter à leurs résidents le passage par les services les plus engorgés et les plus gros. La limitation des passages par les Services d'Urgences peut également se faire grâce à **l'appui d'équipes mobiles en anticipation des situations-problèmes et en prévention**.

OUTILS



Fiche outil #14

FAIRE CONNAITRE LES CONSULTATIONS SPÉCIALISÉES DÉDIÉES AU PUBLIC EN SITUATION DE HANDICAP DANS UNE LOGIQUE DE PARCOURS GRADUÉ



CONTEXTE

- Des **consultations spécialisées**, dédiées aux soins courants pour le public en situation de handicap, sont organisées dans les hôpitaux du territoire et leurs partenaires : réseau Handident, dispositifs bucco-dentaires des hôpitaux de Colmar et Mulhouse, unité Le Maillon Blanc pour les personnes sourdes et malentendantes des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, dispositif d'accueil au sein des services de maternité et obstétrique de la Clinique Sainte Anne, etc.
- Elles **facilitent l'accès aux soins courants** des personnes handicapées mais elles restent souvent **mal identifiées au sein de l'établissement et par les usagers**.

OBJECTIF

Faciliter l'accès aux soins et à la prévention dans des lieux de prise en charge adaptés, notamment pour les personnes dont l'ampleur des comportements-problèmes ne permet pas un accès en ville, par une connaissance partagée des schémas d'organisation des prises en charge.

DESCRIPTION



- L'action vise à identifier et à communiquer sur les **dispositifs dédiés à l'hôpital, sur des plateaux techniques adaptés, ainsi que sur les équipes mobiles**, afin de faciliter le recours gradué à ces dispositifs pour les personnes dont l'ampleur des comportements-problèmes ne permet pas la réalisation de soins en ville et/ou en prévention et anticipation de situations-problèmes.
- Cela passe par des actions de **communication de l'hôpital sur les dispositifs existants auprès des partenaires de la ville et établissements médico-sociaux**.
- Cela peut passer également par l'engagement de réflexions sur leur **pérennisation** (remplacement du personnel, opportunités éventuelles de mutualisations de capacités avec des ESMS à travers le prêt des matériels et locaux pour la réalisation d'actes médicaux, etc.).

OUTILS



Fiche outil #15



▶ **LES ACTIONS**

POUR ALLER PLUS LOIN



FACILITER L'EXPRESSION DES USAGERS EN SITUATION DE HANDICAP

CONTEXTE

- L'expression des usagers en situation de handicap permet la prise en compte de leurs problématiques, besoins et attentes spécifiques et facilite l'amélioration continue des locaux, de l'accompagnement et de la prise en soins des personnes au sein de l'hôpital.
- Plusieurs types d'actions peuvent être menées pour faciliter l'expression des usagers en situation de handicap et identifier leurs attentes et besoins.

OBJECTIF

Faciliter les retours des usagers en situation de handicap dans une logique d'amélioration continue des prises en charge.

EXEMPLES D' ACTIONS QUI PEUVENT ETRE MISES EN OEUVRE



FICHE OUTIL #16

Faciliter l'expression des usagers en situation de handicap dans les instances représentatives et prendre en compte leurs retours.

Faire circuler des enquêtes de satisfaction auprès des usagers et aidants et prendre compte leurs résultats dans l'évaluation et l'amélioration continue de la politique handicap de l'établissement.

Créer une Commission handicap, impliquant des usagers et représentants, et visant à améliorer en continu la politique de l'établissement.



FACILITER LA COMPREHENSION DES USAGERS EN SITUATION DE HANDICAP

CONTEXTE

- Des obstacles à la compréhension sont rencontrés pour les personnes présentant certains types de handicaps, en particulier auditif (80% d'illettrisme, perception d'environ 30% de ce qui est dit par les meilleurs lecteurs labiaux), visuel (traduction en braille nécessaire) et intellectuel (traduction à Facile à Lire et à Comprendre FALC nécessaire).
- Plusieurs types d'actions peuvent être menées pour faciliter la compréhension et la compréhension de leurs droits par les usagers en situation de handicap.

OBJECTIF

Faciliter la compréhension et la connaissance de leurs droits par les usagers en situation de handicap.

EXEMPLES D'ACTIONS QUI PEUVENT ETRE MISES EN OEUVRE



FICHE OUTIL #17

Traduire et diffuser les principaux documents facilitant l'accueil, l'orientation et l'autonomie des usagers, ainsi que leur connaissance de leurs droits (appui des ESMS)



FICHE OUTIL #18

Mettre le site internet de l'hôpital en accessibilité numérique



FICHE OUTIL #19

Disposer d'interprètes en Langue des Signes Française

MENER DES ACTIONS AU SEIN DE L'HÔPITAL POUR AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DU PUBLIC EN SITUATION DE HANDICAP

CONTEXTE

- La prise en charge des personnes handicapées présente des spécificités pouvant nécessiter des actions dédiées d'adaptation de l'organisation hospitalière. Plusieurs actions de ce type ont été identifiées dans le cadre de l'état des lieux réalisé pour le projet. Leur impact sur l'amélioration de l'accès aux soins courants des personnes en situation de handicap est variable en fonction de l'organisation actuelle de l'hôpital, de son environnement partenarial et des besoins des usagers.

OBJECTIF

Identifier et mener des actions simples et ciblées qui améliorent concrètement l'accès aux soins courants des personnes en situation de handicap à l'hôpital et la coordination.

EXEMPLES D'ACTIONS QUI PEUVENT ETRE MISES EN OEUVRE



FICHE OUTIL #20

Programmer les personnes en situation de handicap à des créneaux de consultation adaptés



FICHE OUTIL #21

Organiser le programme du bloc opératoire pour permettre un passage parmi les publics « prioritaires » pour les personnes en situation de handicap



FICHE OUTIL #22

Faciliter le respect par les équipes de soins des référentiels de prise en charge formalisés



FICHE OUTIL #23

Organiser une interface humaine et technologique dédiée au public en situation de handicap dans chaque pôle (ex. « référent handicap » / personne sensibilisée au handicap)



FICHE OUTIL #24

Adapter les salles d'attente à tous les publics pour pouvoir proposer aux personnes manifestant des comportements-problèmes et à leurs aidants un lieu d'isolement



Communiquer sur les dispositifs existants de consultations pluridisciplinaires

DÉVELOPPER DES OUTILS ADAPTÉS À LA PRISE EN CHARGE DU PUBLIC EN SITUATION DE HANDICAP

CONTEXTE

- La prise en charge des personnes en situation de handicap, en particulier l'évaluation et la prise en compte de la douleur, présente des spécificités pouvant nécessiter des outils dédiés. A titre d'exemple des difficultés rencontrées, il est difficile d'identifier et d'évaluer la douleur chez des personnes autistes qui l'expriment différemment (dans + de 70% des cas des causes somatiques seraient à l'origine de comportements-problèmes). Pour les personnes non-communicantes ou sans communication verbale, les outils dédiés sont encore à créer ou sont en développement.
- La liaison et l'échange d'information avec les établissements médico-sociaux est un facteur clé de succès pour l'accès aux soins courants des personnes en situation de handicap à l'hôpital.

OBJECTIF

Faciliter la prise en charge du public en situation de handicap en utilisant des outils adaptés.

EXEMPLES D'ACTIONS QUI PEUVENT ETRE MISES EN OEUVRE



FICHE OUTIL #25

Déployer, lorsque ce n'est pas déjà fait, des outils de liaison simples et adaptés au public en situation de handicap



FICHE OUTIL #26

Adapter les outils de communication et d'évaluation de la douleur

[Revenir à l'accueil](#)