



BILAN

Séminaire des Référents Handicap des établissements de santé de Bourgogne Franche-Comté

Le réseau des Référents Handicap,
un atout pour améliorer l'accès à la santé des personnes vivant avec un handicap.

Table des matières

- INTRODUCTION.....3
- Programme du 6 décembre.....4
- Présentation des résultats du questionnaire de recueil d'information et des différents temps de la journée.....5
- Résultats du questionnaire.....5
- Journée du 6 décembre.....8
- Participation.....8
- Interventions du matin.....8
- Contenu et production des ateliers.....8
- Retour questionnaire de satisfaction.....14
- Conclusion et perspectives.....17



INTRODUCTION

Suite au décret n°2022-1679 du 27 décembre 2022 et l'instruction de juin 2023, les établissements de santé ont l'obligation de nommer un référent handicap dans leur établissement.

L'ARS BFC a choisi de mettre en place une animation du réseau des référents handicap dans toute la région BFC afin de les soutenir pour réaliser leurs missions avec l'appui de l'UGECAM BFC.

Les objectifs de l'animation du réseau sont :

- Construire une communauté de pratiques,
- Éviter l'isolement
- Favoriser le partage des expériences et d'initiatives probantes
- Outiller les référents (fiche de poste, formation, supports/ressources existants)

Au 6 décembre, 74 référents handicap sont nommés en BFC. Les profils sont variés : cadre de santé, médecin, travailleur social, ergothérapeute...

Le démarrage de l'action de constitution du réseau s'est développé avec :

- La tenue d'un premier webinar à destination des directeurs et présidents de CME des établissements de santé pour présenter les textes qui encadrent cette mission et l'organisation prévue en région.
- La tenue de 3 webinaires, pour recueillir les besoins des référents handicap, leur présenter des outils qui pourraient les aider dans l'amélioration de l'accès aux soins des personnes vivant avec un handicap, faire connaître des partenaires (communauté 360, DAC, Outils Coactis santé, réseau santé sourds ...)
- L'organisation d'un premier séminaire dédié au parcours patient vivant avec un handicap. Le but de la journée a été basé sur l'intérêt des rencontres afin de favoriser le partage des expériences et de travailler sur une feuille de route pour adapter au mieux la suite de la démarche aux besoins des référents handicap.

LE PROGRAMME




Séminaire des Référénts Handicap des établissements de santé de Bourgogne Franche-Comté

Vendredi 6 décembre 2024

Le réseau des Référénts Handicap, un atout pour améliorer l'accès à la santé des personnes vivant avec un handicap





LE PROGRAMME

- 🕒
9h - 9H30
●
Accueil café
- 🕒
9h30-10h
●
Introduction de l'ARS et la DGOS
- 🕒
10h-10h20
●
Etat des lieux des accompagnements en santé des personnes vivant avec un handicap
- 🕒
10h20-11h15
●
Table ronde de l'Assurance Maladie : présentation de l'offre de service, de la prise en charge et du dispositif
- 🕒
11h15-11h30
●
Pause café
- 🕒
11h30-11h40
●
Présentation EPOP
- 🕒
11h40 - 12h40
●
Témoignages et retour d'expériences autour du parcours de soins des personnes vivant avec un handicap dans un établissement de santé
- 🕒
12h40 - 14h
●
Pause déjeuner
- 🕒
14h - 15h30
●
Ateliers Handicap et Accès aux soins
 - ▶
Atelier 1 : Améliorer l'accueil et l'accès aux soins des personnes vivant avec un handicap au sein des établissements de santé.
Atelier animé par Christine Rageot (UGECAM BFC) et Dr Laure Pourrain (ARS)
 - ▶
Atelier 2 : Installer et renforcer la mission référent handicap au sein de l'établissement de santé.
Atelier animé par Dounia Zerguini (UGECAM BFC) et Audrey Pierre (ARS)
- 🕒
15h30-15h45
●
Pause café
- 🕒
15h45 - 16h30
●
Restitution et conclusion



Présentation des résultats du questionnaire de recueil d'information et des différents temps de la journée

Résultats du questionnaire

Etats des lieux des accompagnements en santé des personnes vivant avec un handicap

En amont de la journée du 6 décembre un questionnaire a été envoyé à tous les référents handicap de la région.
Les résultats sont les suivants :

Taux de réponse: **39 %**

Le questionnaire s'est décliné en quatre parties :

- Profil/contexte
- Accueil/organisation du séjour de la personne vivant avec un handicap
- Communication interne et externe
- Besoins/ Attentes

Contexte:

- 61 % des établissements de santé sont des centres hospitaliers
- 71 % de référents handicap n'ont pas de lettre de mission
- Présence d'une commission handicap dans 4 (16%) établissements
- Profils des référents handicap : cadre de santé, médecin, travailleur social, ergothérapeute
- Pas de dispositif d'accueil spécifique aux urgences

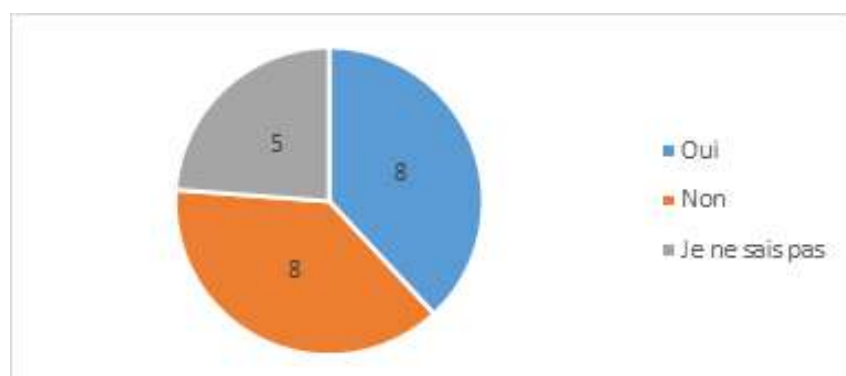
Accueil et organisation du séjour de la personne vivant avec un handicap :

Avant le séjour:

• Présence d'une organisation pour limiter les temps d'attentes :

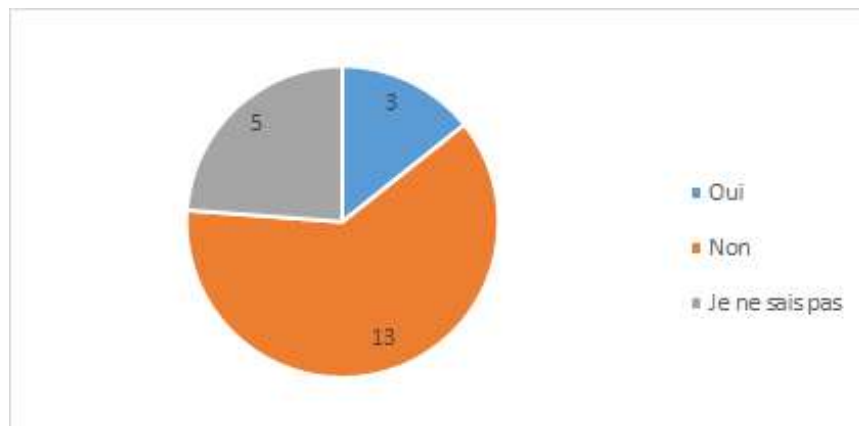
38 % OUI

38% NON



Présence d'un protocole / processus pour organiser en amont le séjour de la personne :

61% d'établissements n'ont pas encore de protocole.

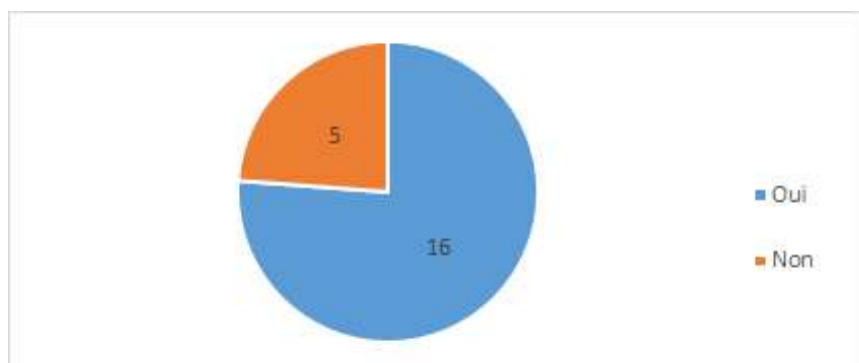


Les 3 établissements qui disposent d'un protocole y ont intégré :

- Un document de synthèse présentant les habitudes de vie, précaution à prendre pour favoriser l'accueil et les soins de la personne vivant avec un handicap.
- Un entretien pré hospitalisation avec le patient ou l'aidant, possibilité de pré visite « séances blanches »

Identification des aidants dans le dossier du patient :

Les aidants sont identifiés dans 76 % des ES.



Pendant le séjour

76% des ES répondant déclarent :

- Solliciter de l'autonomie décisionnelle et fonctionnelle du patient. Cette autonomie est sollicitée via le consentement du patient, recueil des données personnelle lors de son admission.
- Faire participer le patient au maximum dans la mesure du possible à sa prise en charge et ses soins. Le projet du soin est établi en accord avec le patient.
- Mettre en place des adaptations possibles aux personnes vivant avec un handicap.

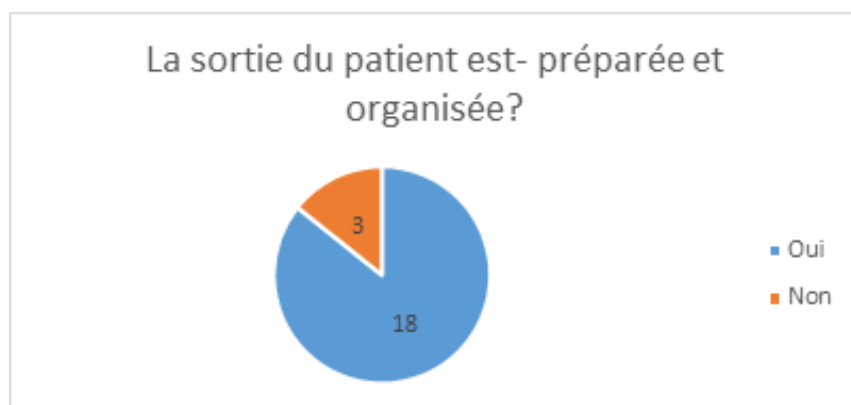
Ces adaptations sont : un orthophoniste met en place un classeur avec images qui aide le patient à communiquer, des documents faciles à lire et à comprendre (FALC), adaptation des horaires de soins ou repas ou examen et mise à disposition de chambres plus spacieuses et plus adaptées aux personnes vivant avec un handicap.

- L'acceptation de présence de l'aidant comme par exemple : sa présence en consultation, lors de l'annonce de diagnostic, la mise à disposition de chambre pour l'aidant, la possibilité d'apporter son aide pendant les repas et l'adaptation des amplitudes des horaires de visite.
- Par ailleurs 61% n'ont pas un protocole de douleur à destination des personnes vivant avec un handicap.

Après le séjour :

Préparation de la sortie du patient

- Dans 85% des ES, la sortie du patient est organisée en amont avec les différents prestataires sociaux, le dispositif d'accompagnement de l'entourage, la lettre de liaison, le lien avec l'assistante sociale si besoin et le contact avec la personne de confiance.



Communication interne et externe

- Dans 76% des ES, les outils de communication sont partiellement adaptés :

–Signalétique avec pictogrammes
–Place de parking
–Les accès aux personnes à mobilité réduite
–Livret d'accueil en braille

- Communication sur le référent handicap : 85% des ES déclarent qu'une communication est faite sur le référent handicap dans les ES.
- Dans 71 % des ES, aucune communication est réalisée auprès des personnes vivant avec un handicap et des établissements médico-sociaux.

Besoins et attentes :

- Des informations sur les partenaires pour favoriser l'accueil.
- Sensibilisation, formations des professionnels des ES aux handicap notamment sur le handicap cognitif.
- Lettre de mission adaptée à l'établissement.
- Protocole d'accueil aux urgences.
- Retex sur les commissions handicap.

Journée du 6 décembre

Participation

70 personnes étaient présentes au séminaire, dont 30 référents handicap ; des personnes vivant avec un handicap, des représentants de l'ARS BFC, DGOS, de l'UGECAM BFC, CPAM 21.

Interventions du matin

Elles ont été organisées en deux temps : Une table ronde et une partie témoignage

- **Une table ronde de la CPAM 21** axée sur la prise en charge et l'accompagnement de l'assurance maladie durant le parcours du patient dans un établissement de santé, avant, durant et après sa consultation ou son hospitalisation. En conclusion des prises en charge plus spécifiques sont possibles, si la personne est en ALD par exemple. Présentation possible en ES des outils spécifiques pour accéder à l'information et en interne à l'établissement des ressources sur lesquelles s'appuyer, en particulier le service social de l'établissement. (Intervention CPAM 21 en pièce jointe)
- **La partie témoignage et retour d'expériences** marquée par :

1. Le témoignage captivant et émouvant d'une personne vivant avec un handicap sur ses expériences positives et négatives au cours de son parcours de soins.

Vous pouvez visualiser son témoignage via le lien ci-dessous :

<https://www.youtube.com/watch?v=j633Y0g7N2c>

1. Un retour d'expérience de deux centres hospitaliers qui ont mis en place des actions innovantes dans la prise en charge des personnes vivant avec un handicap :
 - Le centre hospitalier de Chalon -sur-Saône en présentant la mise en place de Handiconsult71 (spécialités dentaire et gynécologie)
 - Le centre hospitalier de Nevers. Cf. présentation en pièce jointe.

Contenu et production des ateliers

L'après-midi, l'animation des ateliers a été adaptée au nombre des participants et à leurs attentes.

Quatre ateliers ont été mis en place avec 2 ateliers par thématique qui ont été les suivantes :

- Amélioration de l'accueil et l'accès aux soins des personnes vivant avec un handicap dans un établissement de santé
- Installation et renforcement de la mission du référent handicap

4 groupes ateliers ont été proposés, chaque groupe devait réfléchir sur les atouts, les besoins en lien avec chaque thématique de l'atelier.



Atelier 1 :

Améliorer l'accueil et l'accès aux soins des personnes vivant avec un handicap au sein des établissements de santé

<p>Comment les personnes vivant avec un handicap sont-elles accueillies dans votre établissement de santé ?</p>	<p>Comment peut améliorer l'accueil et la prise en charge des personnes vivant avec un handicap dans votre établissement de santé ?</p>	<p>Les besoins pour améliorer l'accueil et la prise en charge des personnes vivant avec un handicap</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Places de parking • Ascenseurs parlants • Outils CAA / Signalétique • Adaptations des horaires de consultations • Accompagnement aux urgences • Liste du personnel soignant pratiquant la langue des signes • Commission parcours patient en situation de handicap • Information auprès des patients de l'existence d'un référent handicap • Procédures d'accueil aux urgences • Habituations aux soins à destination des enfants TSA 	<ul style="list-style-type: none"> • Travailler la place de l'aidant • Travailler les documents pour l'accueil du patient en termes d'accessibilité (livret d'accueil, personne de confiance, directives anticipées, FALC, audio) • Revoir l'accueil téléphonique • Formations des professionnels de l'accueil • HandiBloc • Travailler sur un parcours de consultations sur une journée. Coordinations des spécialistes, fléchage des parcours type parcours du patient diabétique • Anticiper l'accueil avant une consultation , et mettre en place une secrétaire référente 	<ul style="list-style-type: none"> • Autorisation de la présence de l'aidant en consultations aux urgences. • Améliorer en amont le recueil de d'information sur la personne, ses besoins, ses particularités y compris sensorielles • Aide à domicile • Habitudes de vie – • Infos administratives • Cahier de liaison (questions, informations au sujet de la personne) • Facilitation communication entre, soignant, le patient et son aidant) • Renforcer le lien avec le service des tutelles • Renforcer le lien ville /hôpital • Appui du service, social , connaissance du réseau social et des dispositifs existants DAC, C360 • Connaissance des limites du secteur et des dispositifs

Les besoins pour améliorer l'accueil de la prise en charges des personnes vivant avec un handicap dans un établissement de santé sont répartis dans ces catégories :

Outils	Organisation	Signalétique et matériel
<ul style="list-style-type: none"> • Kit de communication adaptée : • Livret d'accueil • Pictogrammes • Logiciel interne • Portail et moyens de communication • Passeport Comm 	<ul style="list-style-type: none"> • Groupe handicap • Commission handicap, dégager les priorités sur le parcours handicap aux urgences • Handiconsult /HandiBloc, présence de l'accompagnant • Anticipation : préparation Intégration du référent handicap et le type handicap dans le projet d'établissement • Fluidifier l'accueil et parcours des personnes TSA/Neurovisuel • Structurer l'équipe handicap de l'établissement 	<ul style="list-style-type: none"> • Marquage pour personnes déficientes visuelles/ logiciel adapté • Améliorer l'orientation dans l'environnement • Accès parking • Lève personne • Table de consultation adaptée
Formation et sensibilisation	Partenariat	Communication
<ul style="list-style-type: none"> • L'accueil des personnes avec un handicap psychique et/ou: intellectuel • Simulation handicap • Troubles du langage • Professionnels médicaux • Professionnels sur la communication • CAA • TSA 	<ul style="list-style-type: none"> • Lien avec les différents acteurs du soins (ergo, psy) • Partenariat sanitaire et médico-social et médecine de ville • Accessibilité des logements aux personnes 	<ul style="list-style-type: none"> • Sur le référent handicap • Signalétique adaptée • Améliorer la communication en interne (logo, questions • Mettre en valeur les pratiques existantes.

Atelier 2 :

Installer et renforcer la mission du référent handicap au sein de l'établissement de santé

<p>Comment voyez- vous la mise en place de la mission du référent handicap dans votre établissement ?</p>	<p>Quels atouts sont présents ou existent-ils pour mettre en œuvre la mission du référent handicap dans votre établissement ?</p>	<p>Quels sont vos besoins pour mettre en place la mission du référent handicap ?</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Aucun repérage mis en place sur le public accueilli • Fiche de liaison partagée avec les ESMS • Mise en place de la commission handicap • Tout est à créer • Mise en place de différents types de référent pour les patients, personnel soignant • Référent mis en place, fiche de mission élaborée • Communication réalisé en intra hospitalier sur la connaissance au référent • Fiche de liaison entre institution et hôpital mis en place • Mission du référent handicap inexistante c'est juste un nom sur un papier • Confusion et non connaissance des missions 	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche de mission • Nomination par note d'information sur tout l'établissement • Intervention en réunion cadre • En cours de mis en place de groupe de travail • Direction et établissements partie prenante existence d'un service d'accueil pour handicap physique • Volonté institutionnelle • Beaucoup de connaissance sur les droits pour les PVH et équipe de rééducation sur le CH • Livret d'accueil en Falc • Soutien de la direction • Mise en place de la démarche d'aménagement de poste 	<ul style="list-style-type: none"> • Une fiche de poste et missions bien définies. • Être identifié • Être soutenu par notre direction, que la mission soit portée par notre direction, avoir du temps dédié • Mettre en place une commission handicap avec des actions et des procédures • Développer le partenariat avec les associations et autres et partage des informations et expériences avec les autres établissements • Formation et journée d'échange des pratiques • Soutien institutionnel et une meilleure écoute

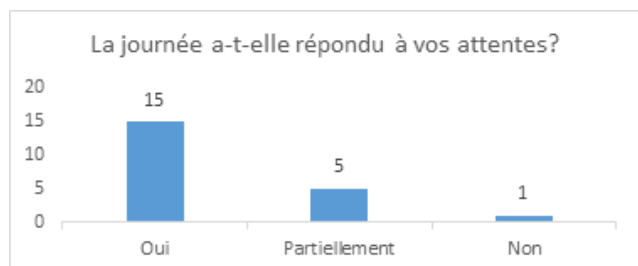
Les besoins pour l'installation et renforcement de la mission du référent handicap dans un établissement de santé sont répartis dans les catégories suivantes :

Outils	Organisation	Signalétique et soutien institutionnel
<ul style="list-style-type: none"> • Mettre à l'accueil des feuilles recensant les infos des PH dées l'accueil • Livret pour l'accueil de la personne vivant avec un handicap aux soignants et aux patients vivant avec un handicap • Fiches santé BD (Consignes pour le bloc opératoire) 	<ul style="list-style-type: none"> • Commission handicap, mobiliser un professionnel de chaque service, intégrer des personnes vivant avec un handicap et les usagers. • Handiconsult / handibloc, présence de l'accompagnant • Intégration du référent handicap et le type handicap dans le projet d'établissement • Structurer l'équipe handicap de l'établissement • Profil soignant pour le référent handicap 	<ul style="list-style-type: none"> • Accès parking • Meilleure écoute, du temps dédié
Formation et sensibilisation	Partenariat	Communication
<ul style="list-style-type: none"> • L'accueil des personnes avec un handicap psychique et/ou : intellectuel • Simulation handicap • Trouble du langage • Professionnels médicaux Professionnels sur la communication <ul style="list-style-type: none"> • CAA • TSA • Uniformiser les pratiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Lien avec les différents acteurs de soins (ergo, psy) • Partenariat sanitaire et médico-sociale et médecine de ville 	Interne : <ul style="list-style-type: none"> • Présentation du référent handicap en CME • Leviers pour la diffusion interne, direction Externe : <ul style="list-style-type: none"> • Se faire connaitre auprès des professionnels de ville lien avec les MSP et CPTS.

Retour questionnaire de satisfaction

Le taux de réponse est de 35% (21 réponses pour 60 questionnaires envoyés).

Q1 : la journée a-t-elle répondu à vos attentes ?



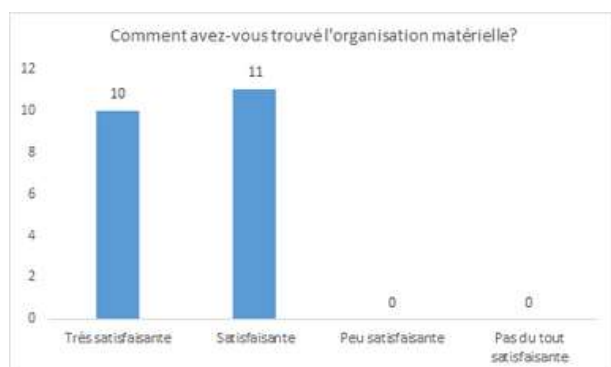
71% des répondants ont trouvé que la journée a répondu à leurs attentes.

Q2 : Comment avez-vous trouvé les interventions ?



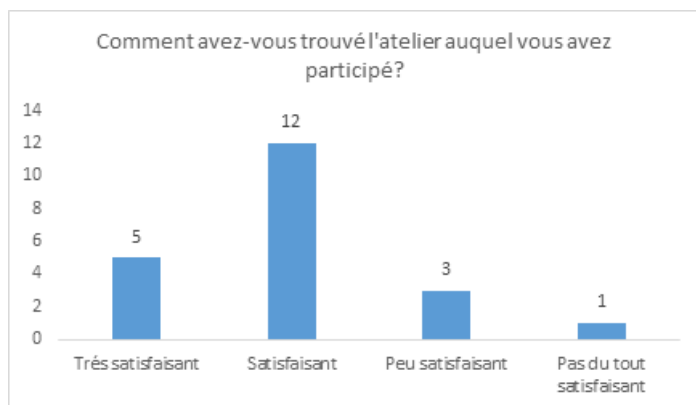
61 % des répondants ont trouvé les interventions très satisfaisantes, 39 % satisfaisantes.

Q3 : Comment avez-vous trouvé l'organisation matérielle ?



Tous les répondants ont trouvé l'organisation satisfaisante à très satisfaisante.

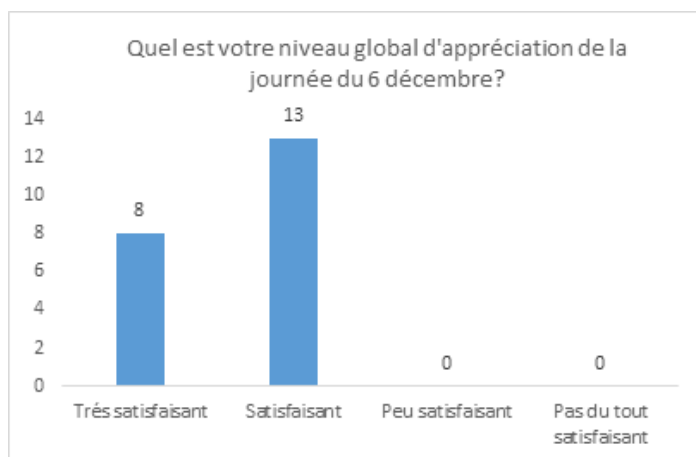
Q4 : Comment avez-vous trouvé l'atelier auquel vous avez participé ?



57% des répondants ont trouvé que les ateliers étaient satisfaisants.

14 % qui ont répondu par peu satisfaisant ont expliqué dans les commentaires que le temps d'atelier était court, par le fait qu'il y a des participants qui sont référent handicap pour le personnel et non référent pour le parcours patient (confusion des deux postes)

Q5 : Quel est votre niveau global d'appréciation de la journée du 6 décembre ?



62 % des répondants ont apprécié la journée dans sa globalité, et 18 % ont trouvé que la journée était très satisfaisante.

Q6 : Commentaires/suggestions

Les répondants ont trouvé les échanges enrichissants et ont suggéré :

- Continuer de proposer des partages d'expériences
- D'avantage d'animation d'ateliers
- Donner une force coercitive aux référents pour que les projets ne restent pas que sur papier
- Développer des thématiques autour de la santé mentale

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Organisateurs, intervenants participants ont tous manifesté une satisfaction importante pour la globalité de la journée.

Au-delà des interventions, ateliers, les échanges plus informels ont permis de montrer l'intérêt de se rencontrer pour échanger des idées et des contacts (faire réseau)

La feuille de route 2025 a pu être constituée.

Elle comprend :

- La tenue des réunions départementales pour poursuivre les travaux engagés et faire réseau sur chaque département.
- La rédaction et la diffusion d'une lettre de mission type
- L'élaboration d'une session de sensibilisation au handicap des personnels des établissements de santé
- La possibilité de visite sur place pour promouvoir la démarche et accompagner les établissements le souhaitant