

ANNEXE 1

CAHIER DES CHARGES – DISPOSITIF DE CONSULTATIONS DEDIEES POUR FACILITER L'ACCES AU SOINS DES PERSONNES EN SITUATION COMPLEXE DE HANDICAP (enfant et adulte)

1- Objet de l'appel à candidatures

L'Agence Régionale de Santé de Martinique lance un appel à candidatures pour la création de consultations dédiées pour personnes en situation de handicap.

Cet appel à candidatures concerne la création de nouveaux dispositifs ou la consolidation de dispositifs existants et nécessitant un renforcement pour s'assurer d'une prise en charge coordonnée entre professionnels sanitaires et médico-sociaux. Ils ont vocation à soutenir des dispositifs nouveaux ou déjà repérés et nécessitant d'être confortés dans un partenariat sanitaire / médico-social / social nécessaire à la qualité de l'accompagnement des personnes en situation de handicap, qu'elles soient en établissements, services ou à domicile en intégrant une dimension de formation et de sensibilisation des personnels assurant les soins à ces personnes handicapées.

Ces dispositifs n'ont pas vocation à se substituer aux soins de premier recours en milieu ordinaire mais doit constituer une offre complémentaire pour certaines situations complexes de handicap.

2- Contexte

L'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de handicap a fait l'objet de nombreux rapports et études ces dernières années, notamment l'audition publique « Accès aux soins des personnes en situation de handicap » de la HAS (octobre 2008), « Un droit citoyen pour la personne handicapée, un parcours de soins et de santé sans rupture d'accompagnement » de Pascal Jacob (avril 2013) et le rapport « Zéro sans solution » de Denis Piveteau (juin 2014). Ces documents font le constat des difficultés que rencontrent les personnes en situation de handicap dans l'accès aux soins et proposent de nombreuses pistes de réponses ou actions à entreprendre pour répondre aux besoins spécifiques de ces personnes et ainsi améliorer leur accès à la prévention et aux soins.

Face à ce constat, la conférence nationale du handicap du 11 décembre 2014 a décidé d'inscrire l'amélioration de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap comme priorité nationale et de soutenir la mise en place de dispositifs de consultations dédiées. Leur développement contribuera à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Leurs rôles et missions ont été précisés par l'instruction DGO/DGCS du 20 octobre 2015 relative à la mise en place de dispositifs de consultations dédiés pour personne en situation de handicap et sont repris dans le présent appel à candidatures.

Le déploiement de ces dispositifs s'inscrit dans les 12 engagements de la charte « Romain Jacob » que l'ARS Martinique a signé le 14 décembre 2018 avec l'ensemble des partenaires concernés, s'engageant ainsi à promouvoir toute action visant à répondre aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap, à diffuser les initiatives réussies permettant de faciliter et d'améliorer l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap en milieu hospitalier, en institution comme en milieu ordinaire.

Ces dispositifs s'inscrivent également dans la politique plus globale de l'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de handicap qui est définie dans le Projet régional de santé.

3- Orientations de l'agence régionale de santé Martinique

Les orientations suivantes issues du cahier des charges national devront être suivies par les candidats.

3-1 Le territoire d'implantation et d'intervention

L'appel à candidatures est régional.

L'objectif est de doter d'un dispositif dédié, prenant en compte l'existant, devant répondre aux besoins de la

population handicapée résidant sur le territoire, au domicile ou en établissement médico-social sans concerner la prise en charge ou le suivi des pathologies à l'origine du handicap..

3-2 Le public visé et le service rendu attendu

Les dispositifs s'adressent aux enfants et aux adultes en situation de handicap résidant à domicile ou en établissement dans une des catégories mentionnées à l'article L. 312-1-1 du code de l'action sociale et des familles. Ils concernent tous les types de handicap et préférentiellement, ne sont pas centrés sur un seul type de handicap.

Comme indiqué dans l'objet de l'appel à candidature (point 1), les dispositifs de consultations dédiées prennent en charge les personnes pour lesquelles la situation du handicap rend trop difficile le recours aux soins dans les conditions habituelles de la délivrance de tels soins. Cette situation peut également être qualifiée de « complexe » au regard des difficultés rencontrées par les personnes dans la communication, l'expression de leur douleur et / ou l'acceptation des soins. En d'autres termes, il s'agit de la situation d'un patient pour lequel la prise de décision clinique et les processus liés aux soins ne peuvent être, ni de routine, ni standards. Les réponses se doivent alors d'être différentes selon le degré de complexité d'accès aux soins de ces patient, ce qui nécessite de respecter le principe de gradation de la prise en charge.

> Service rendu attendu pour les personnes accueillies : une offre graduée

Les dispositifs facilitent et organisent le parcours de soins du patient et lui donne accès à un ensemble de soins coordonnés personnalisés (diagnostics, curatifs et préventifs), ce qui impose une coordination avec l'amont et l'aval de la prise en charge tant sanitaire que médico-sociale (le cas échéant) pour une inscription dans le parcours de vie et de soins de la personne en situation de handicap. A ce titre, l'articulation avec le médecin traitant est essentielle. La gradation de la prise en charge nécessite un repérage et une évaluation en amont des besoins en soins courants de la personne handicapée et une orientation adaptée, vers les soins de 1er recours, vers des professionnels de ville formés à la prise en charge de ce public spécifique et pouvant les accueillir et les traiter, vers les consultations dédiées pour les situations complexes. Le dispositif devra préciser les modalités d'adressage vers les consultations dédiées.

La circulaire d'octobre 2015 identifie prioritairement des besoins en soins bucco-dentaires, gynécologiques et prise en charge de la douleur. Le dispositif de consultations dédiées devra répondre à plusieurs priorités, pouvant être élargi à d'autres spécialités (ophtalmologie par exemple).

Dans le domaine de la douleur, une douleur non repérée, dont l'origine n'est pas diagnostiquée et/ou non traitée peut entraîner des conséquences graves pour la santé des personnes mais aussi pour leurs parcours de vie, pouvant être la source de comportements problématiques. Les dispositifs devront donc veiller à la prise en compte et au traitement de la douleur au cours de la réalisation des soins.

La prise en soins de la personne doit être intégrée dans une prise en charge globale afin notamment d'éviter une anesthésie générale pour la réalisation des soins, notamment dentaires, en privilégiant une approche comportementale et/ou toute autre technique de sédation.

La place des aidants familiaux ou professionnels est reconnue dans le parcours de santé de la personne en situation de handicap. Les dispositifs devront donc prendre en compte ces aidants en développant par exemple des actions d'information ou d'accompagnement

Les dispositifs sont incités à pratiquer des tarifs opposables et à proposer le tiers payant de manière générale.

3-3 Les principes de fonctionnement

Principe de subsidiarité

Ces dispositifs sont conçus dans une logique de subsidiarité : ils n'ont pas vocation à se substituer aux soins de premier recours en milieu ordinaire pour l'ensemble des personnes en situation de handicap, mais à constituer une offre complémentaire pour certaines situations complexes pour lesquelles l'offre de soins courants généralistes ou spécialistes ordinaires sont difficilement mobilisables en raison d'une nécessité :

- de connaissance et de compétences particulières des spécificités liées au handicap ;
- de prise en charge spécifique de personnes ayant des difficultés de compréhension et/ou de communication, tant par rapport aux symptômes qui sont les leurs que par rapport aux soins qui leur sont proposés ;
- d'un temps de consultation particulièrement allongé ; d'équipement et de matériels adaptés ;
- d'un accompagnement personnalisé (aidant professionnel ou familial) ;
- d'un temps de coordination avec le milieu de vie de la personne en vue notamment de préparer la consultation ;
- de soins requérant la coordination de plusieurs professionnels.

Inscription dans une démarche de partenariat territorial

Le dispositif doit s'inscrire dans une démarche de partenariat territorial.

Afin d'améliorer la qualité du service rendu, le dispositif développera des partenariats avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux de l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Dans cette perspective et afin de favoriser les réponses adaptées aux besoins et le respect des souhaits des personnes en situation de handicap, et la continuité de leur parcours de vie, le dispositif associe les représentants des personnes en situation de handicap, et les établissements et les services médico-sociaux à l'élaboration de son projet et à la mise en œuvre ainsi qu'au suivi de ces dispositifs.

La démarche de partenariat territorial avec les professionnels de santé est essentielle afin de favoriser la continuité du parcours de soins. Dans cette perspective de gradation des soins, notamment dentaires, la coopération avec les établissements de santé, publics et privés, est importante, par exemple dans le cadre des communautés professionnelles territoriales définies dans la loi de modernisation de notre système de santé.

Le dossier projet déposé pourra ainsi être déposé par un ensemble d'établissements, services et professionnels regroupés pour une meilleure offre facilitatrice pour l'accès aux soins des personnes en situation de handicap.

Développement des conditions favorables au parcours de la personne en situation de handicap

Les dispositifs de consultations dédiées s'inscrivent dans une offre de soins graduée vers les personnes en situation de handicap, permettant un parcours de soins adapté à chaque situation. Ces parcours nécessitent une information et une coordination des parcours à laquelle participent :

Le médecin traitant, coordonne les soins de chaque personne, oriente dans le parcours de soins coordonné et assure une prévention personnalisée,

Les plateformes territoriales d'appui (PTA) assurent une fonction d'appui pour la coordination des parcours de santé complexes en apportant une réponse aux professionnels, et en particulier aux médecins traitants, dans la prise en charge des situations complexes. (article 74 de la loi n°2016-47 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et Décret n°2016-919 du 4 juillet 2016 relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes)

Les pôles de compétence et de prestations externalisées (PCPE) complètent la palette de l'offre médico-sociale en proposant une réponse souple et adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap et de leurs aidants, dans une visée inclusive. Ils peuvent notamment proposer des prestations de soins en lien avec les acteurs sanitaires de leur territoire d'intervention. (Instruction de la Direction Générale de la Cohésion Sociale DGCS/SD3B/2016/119 du 12 avril 2016 relative à la mise en œuvre des pôles de compétences et de prestations externalisées pour les personnes en situation de handicap complétée par la circulaire DGCS 38 2017 / 148 du 02 Mai 2017 relative à la transformation de l'offre des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous »). Les PCPE seront développés d'ici fin 2019 en Martinique déployés par le secteur médico social.

3- 4 Modalités d'organisation

Les soins devront pouvoir être effectués sous la forme de consultations et soins au cabinet ou en établissement de santé. Le dispositif pourra prévoir d'autres formes de consultations complémentaires comme par exemple une équipe mobile au domicile et en établissement d'accueil.

Le dispositif est porté par plusieurs professionnels ayant formalisé conjointement un projet de santé spécifiquement adapté. Ce projet de santé devra s'inscrire dans les orientations du projet régional de santé.

Le dispositif peut être porté par un établissement de santé et/ou par une structure d'exercice de soins coordonnés (maison de santé pluri-professionnelle, centre de santé, etc.).

La meilleure option proposée devra être déterminée en fonction des initiatives locales.

L'association de professionnels de santé libéraux, en particulier des chirurgiens-dentistes, sera systématiquement recherchée pour la mise en œuvre des soins dans les dispositifs. Les professionnels doivent disposer ou s'engager à acquérir des compétences spécifiques à une prise en charge de qualité pour répondre aux besoins spécifiques des publics accueillis.

Les conditions de réussite du dispositif implanté en milieu hospitalier, nécessitent la formalisation des coopérations avec les

acteurs sociaux, médico-sociaux et avec les professionnels libéraux concernés (en particulier ceux organisés en Maison de Santé Pluridisciplinaire)

Le dispositif doit disposer d'un cadre (locaux accessibles et équipements adaptés) et d'une organisation adaptés (durée de la consultation, accompagnement). Selon les projets, cette organisation pourra prendre diverses formes :

une préparation de la consultation en amont, en associant les aidants familiaux et/ou professionnels accompagnant la personne, par exemple, par l'identification des besoins de la personne, un appui aux aidants (information, pédagogie, ...), une prémédication ou la possibilité de faire des visites blanches (visite du patient pour voir les locaux, rencontrer les professionnels et utiliser les équipements) pour faciliter voire rendre possible les soins.

un délai d'attente avant la réalisation de la consultation réduit au strict minimum voire nul, la présence d'un aidant familial ou professionnel lors de la consultation,

l'organisation de consultations pluridisciplinaires (par exemple, interventions de plusieurs professionnels dans un même lieu et temps, afin d'éviter les multi-consultations),

une communication accessible : pictogrammes, possibilité d'intermédiaires ...en s'appuyant sur les innovations technologiques existantes ou en cours (applications smartphone, téléconsultations ...)

le recours à des équipements et matériels, médicaments et dispositifs médicaux adaptés : fauteuils dentaires, gaz Meopa ou autre moyens de sédation, etc.

des consultations délocalisées au domicile de la personne ou en établissement médico-social, le cas échéant.

Les acteurs devront réévaluer régulièrement le besoin et les attentes des personnes en situation de handicap en matière de soins et en conséquence pouvoir adapter l'organisation et le fonctionnement du dispositif (offre de consultation, modalités de prise en charge, outils pour l'appui aux professionnels autres que ceux intervenant dans le dispositif)

Par ailleurs, les dispositifs devront mettre en place un suivi de leur activité sous forme de rapport d'activité annuel qui sera transmis à l'ARS). Les modalités d'évaluation du dispositif contribueront à conforter la pertinence des projets.

4-Dispositions pour le financement

Les dispositifs retenus seront financés par les recettes provenant de l'activité (consultations, actes). Le financement complémentaire nécessaire pour compenser le surcoût sera assuré par le Fonds d'intervention régional (FIR). Les surcoûts sont dus à l'allongement du temps de consultation, à la présence de personnels nécessaires, au temps de coordination et éventuellement à des travaux d'adaptation des unités. Cette aide participera à la couverture des frais supportés par les établissements en sus des recettes apportées par la T2A pour les actes réalisés.

L'ARS a décidé de consacrer une enveloppe sur le FIR 2019 à hauteur de 82 886 Euros l'année de lancement.

Les financements de fonctionnement seront reconduits chaque année pendant 3 ans à hauteur de 100 000 Euros, sous réserve des résultats de l'évaluation annuelle transmise à l'ARS.

Une convention sera établie entre le porteur, l'ARS et les co-financeurs le cas échéant. Elle comportera la transmission d'un rapport d'activité annuel à l'ARS. En cas d'activité insuffisante persistante ne pouvant être améliorée, l'ARS pourra mettre fin à l'activité.