

APPEL A CANDIDATURE

POUR LE DEPLOIEMENT DE HANDIBLOCS EN ETABLISSEMENTS DE SANTE EN REGION ÎLE-DE- FRANCE, DEDIES AUX PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP COMPLEXE

Ce cahier des charges vient modifier celui publié le 30/09/2025. Les modifications effectuées sont surlignées en bleu.

CAHIER DES CHARGES

Autorité responsable de l'appel à candidature :

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Île-de-France
Immeuble « Le Curve »
13 rue du Landy
93200 Saint-Denis

Date de publication de l'avis de l'appel à candidature : 30/09/2025

Date limite de dépôt des candidatures : 15/10/2025

Pour toute question : ars-idf-aap-medicosocial-ph@ars.sante.fr

1. Contexte et enjeux

L'accès aux soins des personnes en situation de handicap (PSH) est un droit affirmé par la loi du 11 février 2005. D'une manière générale, les différents rapports font le constat des difficultés voire de déficit d'accès aux soins de premier recours des personnes en situation de handicap (PSH), tous âges et tous handicaps confondus, objectivées par différents rapports (Rapport Piveteau, Rapport de Pascal Jacob -2013).

En Île-de-France, depuis plusieurs années, l'accès aux soins des PSH constitue un axe majeur des actions menées par l'Agence régionale de santé, notamment dans le cadre du Projet régional de santé 2023-2028.

Afin de répondre aux besoins, l'ARS Île-de-France déploie et finance en effet depuis plusieurs années des dispositifs de consultations en soins somatiques dédiés pour les PSH. En réponse à l'insuffisance de prise en charge des besoins en soins des PSH, l'instruction DGOS/R4/DGCS/3B/2015-313 du 20 octobre 2015 vise en effet à proposer la mise en place de dispositifs de consultations en soins somatiques dédiés au bénéfice des PSH afin de *« permettre de répondre aux besoins non couverts ou difficilement couverts pour des soins courants somatiques non liés à leur handicap »*. L'instruction précise que ces dispositifs doivent être *« spécifiquement organisés en partenariat avec le secteur médico-social et les acteurs sanitaires pour les personnes pour lesquelles la situation de handicap rend trop difficile le recours aux soins dans les conditions habituelles de délivrance de tels soins »*.

En complément de ces dispositifs, et en lien avec les recommandations de la Conférence Nationale du Handicap (CNH 2023¹) visant à améliorer l'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de handicap, l'Agence régionale de santé Île-de-France poursuit cette dynamique, avec le déploiement de Handiblocs en France, avec au minimum un dispositif par région. Une collaboration étroite entre ces deux dispositifs est en effet attendue.

2. Objet de l'appel à candidature

Le présent appel à candidatures vise à autoriser au maximum 3 dispositifs de type Handibloc, dédiés pour les PSH dans trois départements d'Île de France (un Handibloc par département).

Principe du Handibloc : Pour un patient ayant besoin de plusieurs interventions (médicales et/ou chirurgicales), plusieurs professionnels interviennent au cours du même temps d'anesthésie générale.

Ce dispositif est conçu dans une logique de subsidiarité : il n'a pas vocation à se substituer aux actes, notamment aux actes médicaux et/ou chirurgicaux effectués sous anesthésie générale en milieu ordinaire (droit commun), pour l'ensemble des PSH.

Il vise à constituer une offre complémentaire pour certains PSH pour qui, le type de handicap(s) et/ou les pathologies associées imposent que certains actes médicaux et/ou chirurgicaux soient réalisés sous anesthésie générale.

Ainsi, les populations ciblées sont celles pour lesquelles l'offre de soins courants, généraliste ou spécialisée, est difficilement mobilisable en raison de la nécessité :

- D'une anesthésie générale systématique pour la réalisation des soins en réponse aux besoins identifiés ;

¹ <https://handicap.gouv.fr/sites/handicap/files/2023-04/DP%20CNH%20-%2026%20avril%202023.pdf>

- D'un accompagnement personnalisé (aidant professionnel ou familial) lors des examens ;
- D'un temps de coordination avec le milieu de vie de la personne en vue notamment de préparer les actes sous anesthésie générale ;
- De soins requérant la coordination de plusieurs professionnels.

Le dispositif devra avoir la capacité de proposer :

- Une consultation préalable permettant de dresser un bilan clinique complet ainsi qu'une évaluation du/des besoins en soins à effectuer sous anesthésie générale ; Cette consultation préalable peut être réalisée soit sur site au sein de la structure porteuse de l'Handibloc, soit en amont de celle-ci notamment en lien avec les 8 centres de consultations en soins somatiques dédiés pour les personnes en situation de handicap de la région Île-de-France (ou HandiConsult , dénommé aussi HandiAccès). Voir annexe 2. Expérience en région Bretagne (Handibloc au CH de Brest)
- Une consultation d'anesthésie générale ;
- Une coordination avec les professionnels adresseurs (soit en ville, soit en établissements médico-sociaux, selon le domicile de la PSH) ;
- Une coordination des différents professionnels devant intervenir auprès des patients durant les anesthésies générales.

Une attention particulière devra être systématiquement portée à l'évaluation des moyens de communication du patient et la présence des aidants/accompagnants lors de la venue du patient sur site.

3. Missions et principes d'organisation

3.1. Public visé

Le dispositif Handibloc propose un accompagnement **aux enfants et adultes en situation de handicap complexe**, présentant au moins l'un des troubles suivants :

- Troubles de la communication (expression verbale et/ou compréhension)
- Troubles du spectre autistique
- Troubles du comportement
- Troubles sensoriels
- Troubles cognitifs

Ce dispositif s'adresse aux personnes en situation de handicap :

- en échec de prise en charge en soins dans le droit commun (en ambulatoire et/ou en secteur sanitaire) et/ou en échec dans une structure de type Handiconsult ;
- ou pour lesquelles des actes de soins médicaux et/ou chirurgicaux (dépistages – prévention -soins), ne sont pas envisageables que lors d'une anesthésie générale compte tenu de leur(s) handicap(s) et /ou des troubles associés (dont des troubles du comportement).

La décision d'assurer les soins en Handibloc est prise après concertation avec l'HandiConsult de référence.

3.2. Service rendu attendu d'un Handibloc

Le parcours du patient inclus dans le dispositif Handibloc est **personnalisé et adapté à ses particularités et déficiences éventuelles et à ses besoins de soins**.

L'Handibloc proposera pour un patient donné lors d'un même temps d'anesthésie générale, l'intervention de plusieurs professionnels dans un même lieu, et ainsi la réalisation de plusieurs actes médicaux et/ou chirurgicaux et au minimum deux actes.

Parmi les soins proposés, il est attendu en priorité **une offre pour des soins dentaires conservateurs**. Est également attendue la possibilité (adaptée selon l'offre du plateau technique de l'établissement de soins porteur) :

- d'une offre de gynécologie, de dermatologie, d'ophtalmologie ;
- la possibilité de réaliser des actes techniques : prélèvements sanguins (biologie médicale), ECG, radiologie, endoscopie, fibroscopie ;
- d'actions de dépistage notamment de dépistages sensoriels (ORL ou Otorhinolaryngologie ; prévention des cancers : dont colon-sein-utérus).

Afin d'éviter la multiplication des anesthésies générales, une évaluation complète des besoins en soins, y compris d'actions de prévention/dépistage devra être systématiquement effectuée en amont lors d'un bilan somatique de médecine générale.

Les accompagnants et aidants ayant une importance majeure pour une prise en charge optimale des PSH complexe, **ils sont sollicités et intégrés au parcours de soin** pour guider l'équipe et rassurer le patient. Ils auront la possibilité d'accompagner le patient jusque dans la salle d'opération et en salle de réveil).

Une préparation personnalisée en amont de la venue au bloc opératoire est systématiquement réalisée. Le jour de l'intervention, le patient est accueilli au bloc opératoire par le personnel de l'Handibloc, qui sera au préalable sensibilisé et formé à la prise en charge des patients présentant un handicap complexe.

Des efforts sont réalisés en mettant l'accent sur **la communication et l'apaisement**, en accord avec les particularités du patient. Le réveil et le retour en chambre sont également optimisés et associeront les aidants/accompagnants. L'évaluation et la prise en charge de la douleur sont adaptées aux personnes en situation de handicap.

Les professionnels constituant l'équipe du dispositif Handibloc devront être formés aux recommandations de bonnes pratiques (HAS) en vigueur. Les professionnels doivent en outre avoir acquis des compétences spécifiques à une prise en charge de qualité pour répondre aux besoins spécifiques des publics accueillis.

3.2.1. Pour les personnes accueillies

Les dispositifs devront faciliter et organiser le parcours de soins du patient et lui donner 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. Dans ce contexte, l'articulation avec le médecin traitant est essentielle.

Les dispositifs devront assurer une information claire et complète sur les soins effectués et à venir, sous anesthésie générale.

Ils devront permettre la réalisation de soins courants dans des conditions adaptées aux personnes accueillies. Parmi l'ensemble des soins courants sont à considérer systématiquement en priorité les soins bucco-dentaires, ainsi que les soins gynécologiques pour les femmes en situation de handicap.

La prise en soins de la personne doit être intégrée dans le cadre d'une prise en charge globale afin notamment d'éviter la répétition du recours à 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. La coopération avec les familles/aidants/accompagnants sera un critère important pour préparer en amont la venue de la personne concernée et l'accompagner le jour de l'intervention programmée sous anesthésie générale.

Les dispositifs pourront proposer un recours à la télémedecine i) pour évaluer en amont avec les professionnels concernés les besoins en soins de chaque PSH, ii) et assurer un suivi en aval de l'intervention de chaque PSH.

3.2.2. Pour les professionnels adresseurs

Par leur activité, l'Handibloc doit contribuer à l'amélioration la réponse aux besoins en soins apportée aux PSH en situation complexe du territoire concerné.

Les professionnels de l'Handibloc seront en mesure d'être en appui des professionnels adresseurs. Cet appui peut notamment se concrétiser i) par la mise à disposition de protocoles et de référentiels de bonnes pratiques ; ii) l'intervention auprès d'un professionnel de santé à distance, notamment par la télé expertise (retour d'expérience, appui).

3.3. Conditions d'organisation et d'implantation

3.3.1. Conditions d'implantation

Par Handibloc, on entend l'organisation d'une offre de soins structurée, identifiée et portée par plusieurs professionnels ayant formalisé conjointement un projet de santé spécifiquement adapté pour la prise en charge en soins médicaux et/ou chirurgicaux sous anesthésie générale des PSH. Le dispositif sera porté par un établissement de santé. Ce projet de santé devra donc s'inscrire dans les orientations du projet médical général de l'établissement de santé porteur.

Si le porteur est un établissement de santé public, le projet veillera à s'intégrer dans les différentes filières ou parcours de soins déterminés dans le projet médical partagé du GHT, afin de bénéficier de la mise en commun de ressources spécifiques au sein du groupement.

L'Handibloc sera également adossé à une structure proposant une prise en charge permettant la réalisation d'un bilan somatique préalable. La nécessité d'une prise en charge médicale (sous la forme d'un temps médical dédié), qui assure la coordination des actes effectués lors de la venue de la personne en situation de handicap est également nécessaire.

Compte tenu des besoins en soins des PSH, une structure dentaire (**service de médecine bucco-dentaire, service d'odontologie...**) sera **obligatoirement rattachée/adossée à l'Handibloc ou liée par convention entre les deux établissements de santé porteurs le cas échéant.**

3.3.2. Locaux

Il est attendu que l'Handibloc soit a minima adapté à la spécificité de l'accueil et des soins à mettre en œuvre compte tenu des difficultés spécifiques des publics visés.

Une attention particulière est à porter à l'accueil et la place des proches et des accompagnants avant, pendant et après les actes effectués lors de l'anesthésie générale.

Il est également nécessaire de garantir la proximité et la disponibilité du plateau technique médical qui pourrait s'avérer nécessaire.

En dehors de l'Handibloc, il n'est pas prévu d'aménagement spécifique des locaux pour les PSH. Une réflexion sera envisagée cependant si les consultations préalables ont lieu au sein de la structure porteuse de l'Handibloc.

Les espaces suivants peuvent cependant être prévus :

- Une (ou des) salle(s) de consultation/accueil, adaptée(s) au public accueilli, confortable(s), bien isolé(es) notamment phoniquement, avec des peintures neutres (sans couleurs vives) un éclairage adaptable, situé(es) dans un endroit calme ;
- Une salle de réveil adaptée aux spécificités des populations cibles.

Le dispositif devra disposer d'une organisation adaptée au public cible (PSH en situations complexes) ; 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 si nécessaire et pertinent de faire des visites blanches au bloc opératoire (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 des actes sous anesthésie générale réduit au strict minimum voire nul. Une admission directe sera privilégiée selon l'organisation locale qui sera mise en place.
- La présence d'un aidant familial ou professionnel en amont, et dès la sortie du bloc opératoire (lors de l'admission et en salle de réveil) ;
- Une communication accessible : pictogrammes, possibilité d'intermédiaires... ;
- Le recours à des équipements et matériels adaptés sur nécessaires selon les handicaps (dont moteurs).

3.4. Equipe pluridisciplinaire

L'équipe de l'Handibloc est une **équipe pluridisciplinaire, spécialisée dans l'accompagnement des personnes en situation de handicaps complexes**. Il s'agit de membres du personnel médical et paramédical volontaires, comprenant :

- des chirurgiens/chirurgiennes,
- des anesthésistes,
- des infirmiers/infirmières de bloc opératoire (IBODE),
- des infirmiers/infirmières anesthésistes (IADE)
- des aides-soignants/soignantes.

L'équipe nécessite aussi une coordination et la préparation en amont des actes à effectuer en réponse afin de répondre aux besoins d'un patient donné, par le recrutement d'un cadre de santé. Un temps de secrétaire administrative (AMA) sera également prévu.

3.5. Inscription dans l'environnement, dans une démarche de partenariat territorial

Le dispositif Handibloc sur un territoire donné doit s'inscrire dans une démarche de partenariat territorial.

Afin d'améliorer la qualité du service rendu, le dispositif est invité à développer les partenariats avec les (autres) acteurs sanitaires, les acteurs médico-sociaux et sociaux de l'accompagnement des PSH. Un partenariat doit tout particulièrement être créé avec les HandiConsult du territoire.

La démarche de partenariat territorial avec les professionnels de santé est essentielle afin de favoriser la continuité du parcours de soins notamment en aval de la réalisation des actes sous anesthésie générale.

Dans une perspective de gradation des soins, la coopération avec les libéraux et les établissements de santé, publics et privés, est importante, par exemple dans le cadre des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). C'est en particulier le cas pour les professionnels en charge de la santé orale (chirurgiens-dentistes) et en charge du parcours gynécologique pour les femmes en situation de handicap.

Il est à noter que la prise en compte des PSH fait également dorénavant partie des axes d'amélioration des pratiques des établissements sanitaires². En Île-de-France, les PSH font partie des populations pour lesquelles les établissements sanitaires doivent considérer et organiser le parcours de soins au sein de leurs établissements : de la gestion de la personne lors de son arrivée au SAU, lors de son séjour (MCO, chirurgie, psychiatrie, maternité), et de sa sortie. La mise en place de référents handicap en établissements de santé vise également à faciliter l'optimisation du parcours de soins des PSH³.

L'accès à l'Handibloc ne doit pas se substituer à l'offre de droit commun disponible sur le territoire. Dès lors, les professionnels concernés notamment ceux du secteur médico-social pour les PSH accueillis dans ces structures devront être informés des critères d'accès à l'Handibloc de leur territoire. A cet effet, des documents seront élaborés par l'Handibloc et mis à disposition de l'ensemble des partenaires du territoire : fiches d'admission, protocoles de bonnes pratiques, etc.

4. Modalités de financement

Les moyens susceptibles d'être accordés dans le cadre du FIR (fonds d'intervention régional) ont vocation à financer les charges de fonctionnement et/ou de coordination de l'Handibloc non couvertes par la tarification de droit commun (T2A, Dotation Annuelle de Financement) de la structure porteuse (établissement de santé).

² Guide D'amélioration des pratiques professionnelles. Accueil, accompagnement et organisation des soins en établissement de santé pour les personnes en situation de handicap- HAS –Juillet 2017.

³ 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

Ne sont pas concernées par ces financements, les consultations spécialisées portant sur le diagnostic et la prise en charge des pathologies à l'origine du handicap.

Les projets seront financés par les recettes provenant de l'activité (consultations, actes chirurgicaux effectués, autres actes associés).

Le financement complémentaire nécessaire pour compenser le surcoût des actes effectués sous anesthésie générale pour un patient donné sera assuré par le FIR (en raison du nombre moindre de patients pris en charge lors d'une vacation de bloc opératoire, de l'allongement du temps des actes sous anesthésie générale, la présence nécessaire de professionnels complémentaires, le temps de coordination, voire la dotation de matériels spécifiques compte tenu de la population cible et des actes sous anesthésie générale effectués notamment dans le champ de la santé orale).

Pour les actes dentaires sous anesthésie générale, la prise en charge financière des matériels pourra inclure notamment le financement d'un kart dentaire, d'une radiologie portative, de matériel d'endodontie, de petits matériels (rotatifs, instruments de chirurgie...).

Au total, **le budget annuel par dispositif, financé par le FIR, est de 150 000 €.**

Pour l'année 2025, les financements disponibles permettront de contribuer au démarrage de 3 dispositifs au maximum.

Pour les projets sélectionnés en 2025, **la mise en œuvre est attendue au plus tard au 30 décembre 2026.**

Les décisions de financement seront délivrées sous la forme de conventions de financement d'une durée de trois ans. La convention comportera la transmission d'un rapport d'activité annuel à l'ARS. Le montant de la subvention annuelle dépendra de la réalisation de l'activité initialement prévue (nombre de patients par an).

La subvention sera renouvelée en fonction de l'évaluation annuelle de chaque dispositif. Le montant de la subvention annuelle allouée tiendra en effet compte de l'activité effectivement réalisée pendant l'année précédente.

Le dossier financier du candidat devra comporter :

- Le budget prévisionnel de fonctionnement en année pleine du dispositif ;
- Le programme d'investissements prévisionnel éventuel (nature des opérations, coûts, mode de financement et planning de réalisation) ;
- Un tableau précisant, le cas échéant, les incidences du plan de financement du programme d'investissements sur le budget de fonctionnement ;
- L'activité prévisionnelle annuelle ;
- Le nombre prévisionnel de personnes susceptibles de bénéficier du dispositif annuellement.

5. Modalités d'évaluation et de suivi des dispositifs

Les modalités d'évaluation du dispositif contribueront à conforter la pertinence des projets, à réévaluer régulièrement le besoin et à adapter le service rendu en regard (nombre de vacations de blocs opératoires, modalités de prise en charge, outils pour l'appui aux professionnels autre que ceux intervenant dans le dispositif).

Il résulte du retour d'expérience d'un dispositif déjà existant qu'une revue des échecs de soins permet de rechercher et de mettre en œuvre des actions d'amélioration de la prise en charge

des patients. A titre d'information les raisons des échecs de soins peuvent être liées à des problématiques d'organisation, de matériel, de lieux, d'ambiances de pratiques par exemple.

Les dispositifs devront mettre en place un suivi de leur activité, notamment dans la perspective du rapport annuel sur le fond d'intervention régional. Un bilan annuel de l'activité du dispositif sera réalisé.

Le candidat décrira les modalités d'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers qu'il envisage de mettre en œuvre. Dans cette perspective, il informera de son choix de critères et des indicateurs permettant de mesurer le niveau d'atteinte des objectifs, à la fois en termes qualitatifs et quantitatifs notamment :

- des indicateurs quantitatifs :

Données relatives à l'activité réalisée :

- File active annuelle ; nombre de demandes d'accès à l'Handibloc, nombre de patients pris en charge au Handibloc ; délai d'obtention d'un rendez-vous ; délais : d'attente, d'orientations, etc.
- Nombre d'actes sous anesthésie générale réalisés, avec ventilation mensuelle ; typologie des actes effectués : actes somatiques, actes chirurgicaux, actes infirmiers, actes d'imagerie médicale, autres actes : analyse qualitative et quantitative, diagnostics cliniques, etc.

Analyse des données relatives aux patients :

- Données démographiques des PSH ayant bénéficié d'actes au sein d'un Handibloc : répartition adultes/enfants, âge moyen, âge minimum et maximum, sex-ratio, origine d'adressage des patients : selon le lieu d'hébergement : domicile, établissement médico-social, autre) ; et selon l'origine géographique des patients en Île-de-France (par département) ; typologie des patients (type de handicap) : enfants/adultes ;

-des indicateurs qualitatifs :

Une évaluation du service rendu, portant sur l'offre de soins et sa diversification au fil du temps, les modalités de prise en charge, l'organisation des consultations en amont des actes réalisés lors d'une anesthésie générale, la coordination entre les acteurs concernés, avec les structures d'amont (Handiconsult, autres structures d'adressage), et les structures d'aval (dont les établissements médico-sociaux handicap).

Une évaluation de la satisfaction des usagers et/ou de leur famille, des aidants naturels et des professionnels du Handibloc sera également effectuée.

Un modèle de rapport d'activité sera fourni et devra être complété et transmis annuellement à l'ARS.

6. Modalités de candidature

L'appel à candidature est ouvert entre le **30/09/2025** et le **15/10/2025**. Les précisions sont apportées dans l'avis d'AAC.

RECTIFICATIF

Compte tenu des délais très contraints de réponse de l'AAC HANDIBLOC (date limite le 15/10/2025), il est possible de déposer une réponse sous la forme d'une lettre d'intention.

Dans le cadre d'une réponse sous la forme d'une lettre d'intention, il appartient au porteur de projet (établissement de santé) de prédéfinir, sur la base des attendus du cahier des charges, si son établissement a la possibilité ou non de s'inscrire a priori dans cette démarche compte tenu de son organisation et de ses moyens (offre de soins-plateau technique).

Comme le précise le cahier des charges, la mise en place (démarrage) de l'activité n'est attendue que fin 2026.

La période de janvier à décembre 2026 est donc à considérer comme une phase de préfiguration qui permettra d'élaborer et de finaliser un projet médical et organisationnel, en adéquation avec les attendus de ce type de dispositif spécifique, tels que mentionnés dans le présent cahier des charges.

7. Contacts

Pour toute information concernant l'appel à candidature : ars-idf-aap-medicosocial-ph@ars.sante.fr

8. Calendrier de mise en œuvre

Le candidat précisera le calendrier prévisionnel de la mise en œuvre de l'Handibloc (cf. annexe 3. Contenu du dossier de candidature - Fiche de synthèse)

Annexe 1. CNH 2023

TRANSFORMATION DE L'OFFRE ET ACCÈS AUX DROITS		
Mesures		Programmation
Permettre aux personnes d'accéder et d'utiliser la Communication alternative et améliorée (CAA)	Les équipes d'accompagnement aux aides techniques seront renforcées d'une compétence en CAA et une mission sera donnée aux équipes relais handicap rare afin d'accompagner les démarches plus longues et soutenues en CAA, les 6 centres de référence seront renforcés pour apporter appui et expertise.	2024-2027
Renforcer l'accès aux soins et à la prévention	Une série de mesures seront déployées pour faciliter l'accès aux soins : → l'augmentation des professionnels paramédicaux formés ; → le déploiement d'une politique d'aller vers sur les territoires pour lutter contre l'absence de médecins traitants ; → le développement de dispositifs régionaux de prévention et de promotion de la santé, expérimentés dès 2024 ; → la désignation d'un professionnel référent handicap dans chaque établissement de santé ; → la généralisation des consultations dédiées, couvrant diverses spécialités ; → le déploiement d'un dispositif handibloc par région ; → la mise en accessibilité de tous les numéros de prévention et d'écoute notamment le numéro national de prévention du suicide ; → l'intégration dans le cahier des charges des opérateurs de télésanté de dispositifs dédiés aux personnes en situation de handicap ; → des Fab lab seront déployés et accompagnés dans les équipes locales d'accompagnement sur les aides techniques, les établissements et services médico-sociaux et les établissements de santé. Les personnes en situation de handicap y coconstruiront des solutions utiles pour leur quotidien.	2023-2026

Annexe 2. Exemple de l'HANDIBLOC DE BREST

Depuis 2019, le dispositif Handibloc favorise l'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap au CHU de Brest. Mais en quoi ça consiste exactement ? Découvrons ensemble comment, avec Handibloc, le CHU de Brest⁴ assure l'accessibilité aux soins médicaux pour tous.

HandiAccès, qu'est-ce que c'est?

Dans un premier temps, le dispositif Handibloc est travaillé avant le rendez-vous médical du patient. Le centre hospitalier de Brest travaille en étroite collaboration avec HandiAccès29. Il s'agit d'un dispositif pour aider les patients en situation de handicap à accéder aux soins médicaux. À Brest, les consultations dédiées sont répertoriées sur deux sites du CHU. Sur le site de « Morvan », les patients peuvent se tourner vers des soins ORL, ou encore ophtalmologiques en passant par des soins gynécologiques par exemple. Sur le site de « La Cavale Blanche », ils peuvent se tourner vers des soins de cardiologies, de pneumologies ou encore vers les maladies infectieuses.

Quel lien avec Handibloc?

Si c'est HandiAccès qui fournit les informations concernant les patients, c'est Handibloc qui réalise les interventions. Concrètement, ils expliquent les besoins spécifiques de chaque patient afin que les professionnels de santé puissent savoir comment réagir face à eux. Ils sont formés à la gestion des handicaps, qu'ils soient visibles ou invisibles. Par exemple, ils connaissent les gestes à éviter.

Le parcours de soin est très simple et fluide: le patient arrive avec ses aidants au CHU. En fonction des informations transmises par HandiAccès, le personnel soignant s'adapte: faut-il des animations pour le détendre? Par la suite, le patient est amené au bloc opératoire. En fonction, ses aidants peuvent l'accompagner pour l'aider à gérer ses émotions.

Un parcours fluide et bien rôdé!

Une fois le patient endormi, une véritable danse de soins est mise en place. Le but de la démarche Handibloc, c'est de réduire au maximum l'intrusion au près du patient, pour qui les soins invasifs peuvent être compliqués à supporter. De ce fait, une fois que le patient est endormi sous anesthésie générale, les spécialistes se succèdent afin d'optimiser au mieux le précieux temps, sans le gêner.

La Dr Sylviane Peudenier tient à préciser cependant : « Ces patients ne peuvent pas avoir des examens de routine à cause de leur handicap complexe. » De ce fait ici, pas d'opérations, mais seulement des examens de routine qui ne peuvent pas être réalisés autrement !

Une fois les soins terminés, le patient repart en salle de réveil. Il est accompagné d'un aidant pour l'aider à gérer son stress au moment du réveil.

Handibloc, l'accessibilité seulement au CHU de Brest?

Si les initiatives comme HandiAccès commencent à se populariser un peu partout en France, elles restent très rares. En ce qui concerne Handibloc, c'est une première en France. L'initiative est pour l'instant unique et les associations aimeraient qu'elle soit étendue à l'ensemble du territoire. En effet très souvent, par manque de possibilités, les personnes en situation de handicap ne se font pas bien soignées.

⁴ <https://www.chu-brest.fr/patient-et-public-0/accompagnement/handicap>

Annexe 3. Contenu du dossier de candidature - Fiche de synthèse

1. Identité du candidat :

- Présentation du porteur de projet et des acteurs mettant en place le dispositif de type Handibloc.

2. Ressources humaines :

- Organigramme et composition de l'équipe du dispositif (personnel, coordonnateur, intervenants extérieurs...) ;
- Plan de formation des professionnels ;
- Ressources et expertises externes auxquelles le dispositif fait appel, ponctuellement ou de façon régulière.

3. Organisation et fonctionnement du dispositif :

- public visé ;
- objectifs ou service rendu ;
- modalités d'organisation envisagées pour la mise en place des actions (horaires d'ouverture, organisation des soins, coordination et suivi, fonctionnement médical et paramédical, description des locaux et des installations, équipements matériels, etc.) ;
- les outils de communication avec la personne handicapée ;
- date de démarrage du fonctionnement du dispositif ;
- place de la famille et de l'accompagnant.

4. Partenariats et coopérations :

- coopérations avec les autres établissements du même territoire notamment sanitaires, avec les professionnels du secteur ambulatoire et avec les partenaires médico-sociaux.

5. Dossier financier :

- Le budget prévisionnel de fonctionnement en année pleine du dispositif ;
- Le programme d'investissements prévisionnel éventuel (nature des opérations, coûts, mode de financement et planning de réalisation) ;
- Un tableau précisant, le cas échéant, les incidences du plan de financement du programme d'investissements sur le budget de fonctionnement ;
- L'activité prévisionnelle annuelle ;
- Le nombre prévisionnel de personnes susceptibles de bénéficier du dispositif annuellement.

6. Calendrier de mise en œuvre

- le calendrier prévisionnel de la mise en œuvre de l'Handibloc

7. Evaluation et suivi :

- indicateurs qualitatifs et quantitatifs d'évaluation et de suivi et modalités de recueil.