

CHARTRE HANDICAP



Mettre en œuvre, en fonction des besoins des personnes en situation de handicap, de toutes les adaptations matérielles et organisationnelles nécessaires à la prise en compte du handicap. La personne en situation de handicap peut utiliser son propre matériel (aides techniques ou équipement de confort) dans le respect des procédures du service.

Respecter la réglementation et les normes architecturales en matière d'accessibilité lors de la réalisation de travaux. Le CH améliore de façon continue l'accessibilité pour les personnes en situation de handicap à l'environnement bâti, y compris la voirie, en veillant à la réglementation et au confort d'usage pour tous.

Reconnaître et **Accepter** la place de l'aidant auprès du patient en situation de handicap par l'équipe soignante dans le dispositif d'aides humaines lors de son hospitalisation.

Mobiliser un(e) référent(e) dont la mission est déclinée dans une fiche de fonction ainsi que l'ensemble des équipes soignantes, techniques et/ou administratives sur les questions relatives à l'accueil des personnes en situation de handicap.

Permettre au référent de participer aux formations qui lui seront proposées ainsi qu'aux rencontres entre professionnels visant des échanges de pratiques.

Mettre à disposition des outils adaptés pour faciliter l'accessibilité à l'information, l'accueil et la communication avec le patient. Le CH s'engage à mettre en place, en collaboration avec les associations concernées, des outils de communication adaptés aux différents types de déficience pour faciliter l'accueil, la communication et la prise en compte de la personne en situation de handicap hospitalisée par les différents acteurs hospitaliers.

Evaluer régulièrement le dispositif d'accueil à l'hôpital des personnes en situation de handicap.

Afficher la « Charte pour l'accueil des personnes en situation de handicap » dans un lieu accessible à tous afin d'informer les personnels des engagements pris.



POLITIQUE DU HANDICAP 2021-2024



La Haute Autorité de Santé et la direction générale de l'offre de soins incite les établissements de santé à définir une politique du Handicap. En effet, le passage en établissement constitue un moment critique pour le maintien de l'autonomie des personnes en situation de handicap.

L'admission en établissement de santé prive le patient handicapé du milieu qui l'aidait à compenser son handicap et dans lequel il avait ses repères et ses indispensables soutiens, à commencer par l'entourage humain de ses aidants. Le patient se trouve au contact de professionnels qui ne connaissent ni ses aptitudes ni ses habitudes de vie, et qui peuvent être tentés, car les contraintes du soin technique sont prioritaires, de négliger la composante d'accompagnement, sans laquelle le soin ne peut être de qualité.

Notre établissement souhaite se rendre accessible, former ses équipes et mettre en place des parcours adaptés. Il apporte une importance particulière à la préparation de la venue du patient, et les conditions de son accueil. Mais il souhaite également s'ouvrir à des compétences tierces, portées par l'environnement médico-social, ou relevant du savoir-faire des aidants.

L'objectif de cette politique est de promouvoir une culture institutionnelle autour du handicap, qui sera animée par un Comité de Pilotage du handicap. Cette commission a pour vocation, dans le respect des articles de la Charte JACOB, de proposer les orientations de la politique Handicap, qui sera validée par le chef d'établissement et les instances, de prioriser les objectifs et les actions en regard, de suivre leur mise en œuvre et d'en évaluer les résultats obtenus, selon des indicateurs définis.

Cette politique repose sur des constats réalisés, notamment dans le cadre de la préparation de visite de certification V-2020 et plus particulièrement à l'occasion de l'élaboration du processus « parcours du patient handicapé ».



1. CONSTATS

Ces constats définissent le contexte de mise en œuvre :

- Un accueil quotidien de personnes en situation de handicap.
- Des modalités d'accueil de personnes en situation de handicap, diverses selon les secteurs et les acteurs.
- Des besoins exprimés par les professionnels et nos partenaires.
- Une absence de formalisation et, par voie de conséquence d'évaluation, des pratiques au sein du processus « parcours du patient handicapé ».
- Une absence d'individualisation d'un axe de formation spécifique des professionnels dans le plan de formation de l'établissement.

2. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Charte Romain JACOB pour l'accès aux soins des personnes de situation de handicap en France.
- HAS : Guide d'amélioration des pratiques professionnelles : « Accueil, accompagnement et organisation des soins en établissement de santé pour les personnes en situation de Handicap » - Validé par le collège HAS en juillet 2017.
- Ordonnance n°2014-1090 du 26 septembre 2014 relative à la mise en accessibilité des Etablissements Recevant du Public (ERP), des transports publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes en situation d'handicap.

3. ENJEUX

- Une approche souhaitée transversale dans le cadre du CH et l'articulation des parcours au sein du GHT.
- Une inscription dans le projet médical et le projet de soins du CH 2021-2024 avec 6 objectifs prioritaires:
 - **OBJECTIF 1** - Assurer la qualité et la continuité du parcours de santé de la personne en situation du handicap.
 - **OBJECTIF 2** - Veiller à l'accessibilité au sens large pour le maintien de l'autonomie.
 - **OBJECTIF 3** - Favoriser et formaliser la présence des aidants.
 - **OBJECTIF 4** - Changer les représentations et développer les compétences nécessaires.
 - **OBJECTIF 5** - Fédérer les équipes autour d'un projet de changement.
 - **OBJECTIF 6** - S'articuler avec les orientations du GHT et les actions menées par nos partenaires.



5.2. Pilote et co-pilote processus parcours patient personne en situation de handicap

Les missions du pilote et du co-pilote processus parcours patient personne en situation de handicap sont :

- Faire le lien entre les actions menées et la démarche Qualité-Gestion des risques de l'établissement et du GHT.
- Valider les protocoles.
- Proposer les actions à inscrire au plan de Formation de l'établissement et du GHT, en lien avec la direction des soins et la direction des Affaires médicales et de la Stratégie.
- Apporter leur expertise au référent transversal et aux référents par service notamment pour les prises en charge ou parcours complexes (ville-Etablissement-CPTS).

5.3. Des référents par service

Les missions des référents (cf. Fiche de missions) par service, désignés sur la base du volontariat sont :

- Diffuser ou partager la culture du handicap au sein de son service d'affectation (personnalise le Kit Handicap et porte les protocoles de soins dans l'unité).
- Informer l'équipe de l'existence des « Kits ressource » lors d'un questionnaire autour de la prise en charge du patient.
- Personnaliser l'accueil de la personne en situation de handicap et l'aidant :
 - Identifier les besoins spécifiques en lien avec le cadre de santé référent du parcours handicap, le cas échéant;
 - Identifier les besoins personnalisés d'accessibilité (équipement...) au sein du service tout en veillant à leur disponibilité et la bonne utilisation par les équipes au sein de son service.
- Assurer une information au patient et à l'aidant lors de l'accueil dans le service.
- Promouvoir le remplissage des macrocibles d'entrée et de sortie en lien avec le carnet de santé et/ou les éléments transmis par les référents extra-hospitaliers.
- Favoriser l'utilisation des outils de liaison.
- Contribuer à l'écriture et à la diffusion des protocoles de soins.
- Contribuer à positionner l'aidant (proche ou professionnel) dans le processus et prise en charge du patient au sein du service.
- Participer aux réunions trimestrielles du Comité de Pilotage du Handicap.
- Diffuser les comptes rendus du Comité de Pilotage du Handicap au sein de son service.



- Faire remonter, en amont de la préparation du Comité de Pilotage du Handicap:
 - Des actions à mettre en œuvre ou
 - Des problématiques rencontrées ou
 - Des besoins rencontrés, ou
 - Des situations remarquables qui pourraient devenir emblématiques sur le plan institutionnel.

6. LES ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE HANDICAP

Les orientations sont déclinées en 6 axes, eux-mêmes déclinés en objectifs et actions :

Axe 1 : Assurer la qualité et la continuité du parcours de santé de la personne en situation de handicap :

- Sensibiliser les professionnels à personnaliser le parcours.
- Définir les procédures d'accueil (programmées et non programmées).
- Partager le maximum d'information pour améliorer la prise en charge du patient.
- Recueillir des informations (CROSSWAY) dans la macrocible d'entrée.
- Transmettre les documents (outils de liaison spécifiques) pour assurer la continuité des soins.
- Elaborer des protocoles spécifiques sur les thématiques (douleur, positionnement, alimentation, communication non verbale, fin de vie).
- Adapter les horaires de consultation et de programmation au bloc opératoire, en début de plage.
- Proposer des modalités de prise en charge adaptée (avec ou sans hébergement) aux besoins de la personne.
- Personnaliser la prise en charge aux urgences (circuit dédié, outil de liaison, personnel formé).

Axe 2 : Veiller à l'accessibilité au sens large pour le maintien de l'autonomie :

- Interagir avec le plan d'accessibilité de l'établissement.
 - Faire le lien avec le PDI.
 - Améliorer la signalétique.
 - Promouvoir le métier d'accueil, qui favorise l'aide à l'orientation du patient dans l'hôpital.
- Recenser les aides techniques et en envisager leur acquisition (location le cas échéant).



- Doter les services d'un Kit Handicap (outils de communication, TICS).
- Connaître le degré d'autonomie, dans son contexte socio-environnemental.
- Connaître les aides techniques indispensables au maintien de cette autonomie.
- Repérer les situations d'iatrogénie.
- Construire le Projet Personnalisé de Soins (PPS) dans lequel la préservation de l'autonomie est un objectif à part entière.

Axe 3 : Favoriser et formaliser la présence des aidants (proches aidants et accompagnants professionnels) :

- Intégrer une personne représentante des personnes en situation de handicap aux instances de l'établissement (CDU, Comité de pilotage Handicap, groupes de travail...).
- Permettre d'entendre le projet de vie de la personne dans la définition du projet de soin.
- Faire respecter les droits de la personne.
- Donner la possibilité, au-delà du projet de soin, d'explorer le «champ des possibles», le cas échéant (grille des capacités).
- Intégrer un patient partenaire dans le parcours :
 - Identifier les aidants naturels et professionnels dans le DPI;
 - Faciliter la présence des aidants, y compris en dehors des horaires de visite et au sein des espaces de soins (bloc);
 - Favoriser, le cas échéant, la participation des aidants aux actes de la vie quotidienne durant le séjour.

Axe 4 : Changer les représentations et développer les compétences nécessaires :

- Aboutir à la signature de la charte « Jacob » et promouvoir son application au sein de l'établissement.
- Définir les profils nécessaires à la diversité du handicap.
- Définir les missions du référent.
- Nommer et former des professionnels référents par unité.

Axe 5 : Fédérer les équipes autour d'un projet de changement:

- Intégrer des axes curatifs.
- Intégrer des axes préventifs.
- Intégrer des axes éducatifs.
- Mettre en place une coordination des sollicitations d'actes externes.

- Les commissions Handicap des établissements membres du GHT.
- Les établissements sociaux et médico-sociaux du territoire.
- Les associations de personnes en situation de handicap, les patients experts.
- Les CPTS le cas échéant.
- La MDPH et le Conseil Départemental.

7. COMMUNICATION

- Présentation et validation en instances
- Diffusion via les outils de communication internes et extérieurs

Fait à _____, le _____

Directeur

Président de la CME

Directeur des Soins Paramédical

Cadre de Santé