

## **Cahier des charges – appel à candidatures**

### **Déploiement de dispositifs de consultations dédiées pour les personnes en situation de handicap sur les territoires de santé de l'Eure, l'Orne et Le Havre**

## **I. Contexte**

### **1.1 - Contexte**

L'accès aux soins des personnes en situation de handicap est un droit réaffirmé par la loi du 11 février 2005 et une dimension importante pour l'intégration à la vie de la cité.

La politique régionale d'accès à la santé des personnes en situation de handicap repose sur cinq grands objectifs, inscrits dans le projet régional de santé :

- la sensibilisation et la formation des professionnels de santé aux spécificités des handicaps,
- l'accès à la prévention et à la promotion de la santé,
- l'accès aux soins somatiques courants non liés au handicap,
- l'accès aux soins bucco-dentaires, de la prévention aux soins les plus complexes
- la coordination des parcours à l'hôpital en articulation avec le secteur ambulatoire.

Les deux premiers appels à candidature lancés depuis 2016 ont permis d'identifier quatre dispositifs de consultations dédiées :

- un dispositif polyvalent co-porté par le CHU de Rouen et l'UGECAM, « Handiconsult », en articulation avec le centre de santé dentaire du CHU de Rouen, desservant les territoires de santé de Rouen-Elbeuf et Dieppe,
- deux dispositifs complémentaires de consultations dédiées bucco-dentaires dans la Manche : bucco-dentaire porté par le CH Mémemorial de Saint-Lô et polyvalent porté par le CH Avranches-Granville,
- un dispositif de consultations gynécologiques et bucco-dentaires, porté par la Fondation La Miséricorde à Caen, pour le territoire du Calvados

En cohérence avec les précédents appels à candidatures, l'ARS de Normandie lance un nouvel appel à candidatures ciblant les territoires de santé de l'Eure, de l'Orne et du Havre, dans l'objectif d'amélioration de l'offre régionale existante.

Les dossiers retenus bénéficieront d'un financement sur le fond d'intervention régional (FIR) et d'un appui pour leur déploiement sur leur territoire d'implantation par le réseau de services pour une vie autonome (RSVA), dont les missions et l'appui possible auprès des porteurs est présenté en annexe 2.

### **1.2 - Cadre d'intervention**

*« Les personnes en situation de handicap relèvent du système de santé de droit commun pour l'ensemble de leurs soins. Les dispositifs de consultations dédiées n'ont pas vocation à se substituer à l'ensemble des*

*obligations d'accessibilité (dans toutes ses dimensions) des établissements recevant du public et délivrant des consultations.*

*Les dispositifs de consultations dédiées aux personnes en situation de handicap sont 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 la délivrance de tels soins. Ils permettent de répondre aux besoins non couverts ou difficilement couverts pour des soins courants somatiques non liés à leur handicap ».*

Instruction DGOS/R4/DGCS/3B/2015-313 du 20 octobre 2015 relative à la mise en place de consultations dédiées pour personnes en situation de handicap (annexe 1).

Dans ses orientations transversales, la stratégie nationale autisme 2018-2022 préconise le développement des dispositifs de consultations dédiées pour les personnes en situation de handicap parmi les mesures en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins des personnes autistes ou porteuses de troubles neuro-développementaux. Ces dispositifs permettent d'apporter une réponse aux besoins de soins de ce public, dont le rôle des pathologies somatiques dans la survenue des comportements-problèmes est connu et largement documenté dans la littérature scientifique.

L'enquête Handifaction ° déployée par l'association Handidactique montre que le taux de refus de soins ressentis par les personnes vivant avec un handicap est élevé. Pour le premier semestre 2019, pour 606 répondants, ce taux était de 24,6 % en Normandie et 22,4 % en France. En Normandie, la structuration du taux était de 28,3 % de refus ressentis dans les services hospitaliers, 23,3 % pour les consultations de spécialité en libéral, 20,0 % en HAD en Normandie et 16,7 % en maisons de santé de proximité. Cette enquête menée en continu permettra à l'ARS de Normandie de suivre régulièrement l'évolution des refus de soins ressentis dans la région.

Le déploiement progressif de ces dispositifs participe à la démarche plus générale de structuration de l'offre de soins en faveur des personnes en situation de handicap. L'objectif poursuivi est de permettre à chaque département de bénéficier d'un dispositif polyvalent de consultations dédiées, à l'exception de la Seine-Maritime qui pourra bénéficier de deux dispositifs au regard de la population à desservir. Ces dispositifs seront intégrés à terme dans le répertoire opérationnel des ressources.

Les dispositifs de consultations dédiées s'inscrivent dans une offre graduée territoriale de soins somatiques courants. Un premier niveau de « consultations simples adaptées » est identifié. Il correspond à l'adaptation des pratiques professionnelles des professionnels de santé libéraux aux patients en situation de handicap. Ce premier niveau n'est pas concerné par le présent appel à candidature mais peut bénéficier de l'appui du RSVA.

Le second niveau, réservé aux soins plus complexes, en raison des adaptations nécessaires en lien avec le handicap est assuré par les dispositifs de consultations dédiées.

## **II. Cahier des charges**

Le cahier des charges annexé à l'instruction citée supra précise les exigences minimales attendues en termes d'objectifs mais laisse une souplesse dans les modalités de mise en œuvre dès lors que les résultats en termes de qualité de la réponse seront atteints.

Les projets sélectionnés bénéficieront de l'appui du réseau RSVA pour leur déploiement (annexe 2).

### **2.1 - Public concerné**

Les enfants et adultes en situation de handicap :

- résidant à domicile ou en établissement, quel que soit le type de handicap,
- notamment les personnes dyscommunicantes et non compliantes en raison de difficultés particulières,
- pour lesquels l'offre de soins courants somatiques non liés à leur handicap est difficilement mobilisable.

Les dispositifs seront également accessibles aux personnes âgées en perte d'autonomie, et notamment atteintes de troubles cognitifs, dès lors que l'offre de soins courants somatiques de droit commun n'est pas en mesure de répondre à leurs besoins en raison de la complexité des soins nécessaires.

Les dispositifs pourront être accessibles aux personnes résidant sur les autres territoires normands, différents de celui du porteur du projet.

## 2.2 - Soins et activités concernés

Il s'agit de :

- consultations de soins courants : soins dentaires et santé orale, gynécologie, ophtalmologie, ORL, dermatologie, radiologie...
- autres consultations spécialisées, non liées au handicap des personnes.

Un dispositif devra proposer plusieurs spécialités et au minimum deux spécialités différentes. Les soins bucco-dentaires constituent une priorité. Une consultation de médecine générale peut être incluse dans le dispositif en sus. L'intervention de sages-femmes pour les consultations de gynécologie est une réponse particulièrement intéressante en termes de prévention, dépistage et conseils en matière de sexualité.

Les approches comportementales et/ou sous sédation autre que l'anesthésie générale seront privilégiées pour la réalisation des soins. Les dispositifs proposés veilleront à la prise en compte de la douleur au cours de la réalisation des soins. Ils prendront l'attache des consultations et centres d'étude et de traitement de la douleur chronique pour veiller à la formation de leurs équipes, à l'utilisation d'outils validés et à l'application des recommandations de bonnes pratiques.

La consultation devra s'inscrire dans une approche globale de la santé de la personne et intégrer en particulier des aspects de prévention et de promotion de la santé, se traduisant d'une part par une écoute et des conseils personnalisés et d'autre part par une orientation vers les dispositifs adaptés (acteurs du dépistage du cancer, de la santé sexuelle, de la vaccination, de l'éducation thérapeutique, des addictions, de la nutrition et de l'activité physique...).

## 2.3 - Organisation et gradation des dispositifs

Les soins pourront être effectués sous la forme de :

- au minimum, consultations et soins au sein du dispositif dédié,
- équipe mobile au domicile et en établissement d'accueil, qui pourra venir en complément de la consultation sur site.

Le dispositif pourra être complété par une offre de télémédecine, qui bénéficie d'un autre financement.

Pour le territoire du Havre, le dispositif devra être complémentaire de l'offre bucco-dentaire préexistante au Groupe hospitalier du Havre.

Les outils de liaison entre le dispositif et les établissements et services médico-sociaux (ESMS) seront harmonisés avec ceux des ESMS.

Le cahier des charges prévoit également un appui aux professionnels autres que ceux intervenant dans le dispositif par la mise à disposition de protocoles et référentiels et la possibilité de télé-expertise.

Le socle de base des dispositifs comporte l'adaptation des pratiques professionnelles aux personnes en situation de handicap pour la prise de rendez-vous, le relais avec le transporteur, l'accueil, les soins, la liaison avec les acteurs intervenant au domicile, l'accessibilité, le matériel. Le promoteur devra préciser les adaptations et les besoins correspondants ainsi que la prise en compte du rôle de l'accompagnant dans la démarche de soins.

Deux niveaux de dispositifs de consultations dédiées sont identifiés :

- unité de consultations intermédiaire : consultations mono ou multidisciplinaires avec possibilité de sédation consciente. En cas de consultations pluridisciplinaires, la possibilité de regroupement de plusieurs consultations sur une même journée sera privilégiée,
- unité de consultations renforcée : en sus des services de niveau intermédiaire, la possibilité de soins sous anesthésie générale est organisée. Le financement de ces soins est hors dispositif dédié.

Dans tous les cas, les unités de consultation intermédiaire veilleront à assurer une articulation avec les dispositifs de soins sous anesthésie générale pouvant bénéficier aux personnes en situation de handicap.

Les dispositifs polyvalents, proposant plusieurs types de consultations seront privilégiés. Les dispositifs devront prévoir au minimum des articulations avec les consultations et centres d'étude et de traitement de la douleur chronique, voire intégrer des créneaux de consultations douleur.

## 2.4 - Cadre d'intervention

Les projets décriront précisément l'organisation des dispositifs, les modalités d'intervention des professionnels, leur financement et l'adaptation des locaux nécessaires à la mise en œuvre du dispositif en fonction du niveau de l'unité de consultations.

La nécessité des formations en amont devra être précisée et prise en compte dans le dossier de financement.

## 2.5 - Partenariats

Les dispositifs devront s'inscrire dans un partenariat avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux de l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Les porteurs associeront des usagers, leurs représentants et des établissements et services médico-sociaux à l'élaboration de leur projet. Ils s'appuieront sur les réseaux de partenaires et ressources spécialisées, équipes relais handicaps rares, centres de ressources régionaux pour l'autisme,...

Cette démarche est essentielle afin de favoriser la continuité du parcours de vie et de soins des personnes vivant avec un handicap.

Les modalités de coopération entre les acteurs ainsi que les vecteurs de partenariat nécessaires seront précisés. Le cas échéant, l'accompagnement du RSVA en termes d'animation territoriale permettra de faciliter la mise en place des partenariats. Ces modalités sont décrites en annexe 2.

# III. Exigences minimales fixées

## 3.1 - Structures éligibles

- Etablissements de santé.
- Structures d'exercice de soins coordonnés (maison de santé pluri-professionnelle, pôle de santé libéral ambulatoire, centre de santé...).

L'association de professionnels de santé libéraux aux dispositifs sera systématiquement recherchée. 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.

## 3.2 - Territoires couverts

Les territoires éligibles sont les territoires de santé de l'Eure, de l'Orne et du Havre. Le territoire de santé en tant que territoire de parcours de vie et de santé est privilégié pour l'organisation de l'offre. Les unités de consultations renforcées ont vocation à desservir à minima l'ensemble de la population de leur département d'implantation. Chaque territoire de santé pourra comporter plusieurs unités complémentaires, qui constitueront un même dispositif de consultations dédiées. Les territoires desservis reposeront sur les dynamiques territoriales locales existantes, notamment les groupements hospitaliers de territoire afin de faciliter les coopérations. Ils pourront être infra ou inter départementaux.

Pour la Seine-Maritime, les projets présentés devront être complémentaires des dispositifs déjà déployés sur ce département : centre dentaire du Groupe hospitalier du Havre et Handiconsult© à Rouen.

### 3.3 – Critères d'exclusion

Sont exclus de l'appel à candidatures :

- les projets portant uniquement sur la coordination de parcours au sein des établissements de santé.
- les projets implantés sur d'autres territoires de santé que les territoires éligibles.

### 3.4 - Conditions de mise en œuvre

Les critères d'attribution seront ciblés sur :

- la qualité des projets décrivant les modalités d'organisation,
- la coopération des acteurs sanitaires, médico-sociaux, sociaux et du secteur prévention et la complémentarité des dispositifs,
- l'utilisation d'outils de liaison entre les acteurs, et notamment d'outils existants lorsqu'ils ont été mis en place dans le territoire,
- l'intégration dans le parcours de santé en amont et en aval,
- l'inscription dans les dynamiques territoriales,
- l'intégration dans une offre de soins graduée sur le territoire d'implantation.

### 3.5 - Evaluation du projet

Les modalités d'évaluation du projet devront être précisées dans la demande en fonction du niveau de consultations envisagé (intermédiaire ou renforcé).

Elles comporteront à minima :

- une évaluation du service rendu, portant sur l'offre de consultations et sa diversification au fil du temps, les modalités de prise en charge, l'organisation des consultations, les outils d'aide aux professionnels du territoire n'intervenant pas directement dans le dispositif,
- le relevé d'indicateurs quantitatifs : file active annuelle, profils de la population suivie, nombre de consultations totales et par discipline sur l'année, délais d'obtention de rendez-vous, délais d'attente, orientations, provenance géographique des patients... Les porteurs préciseront les indicateurs complémentaires qu'ils jugeront nécessaires à la mise en place du projet.

Une évaluation de la satisfaction des usagers, des aidants naturels et professionnels complètera ces données.

### 3.6 - Cadrage budgétaire

Les projets seront financés par les recettes provenant de l'activité (consultations, actes). Le financement complémentaire nécessaire pour compenser le surcoût sera assuré sur le FIR. Les surcoûts sont dus à l'allongement du temps de consultation, à la présence de personnels nécessaires, au temps de coordination et aux travaux d'adaptation des unités.

En tenant compte des dispositifs sélectionnés précédemment, le montant disponible pour 2019 est de 150000€ soit un montant global régional disponible en année pleine pour le fonctionnement de l'ensemble des dispositifs de 600 000€ à partir de 2020.

Pour 2019, les financements disponibles permettront de contribuer au démarrage des dispositifs. Ces financements seront essentiellement liés à l'investissement et au plan de formation. Le promoteur devra déposer avec son projet les plans d'investissement et de formation y afférent.

Pour les projets sélectionnés en 2019, la mise en œuvre est attendue pour le 1<sup>er</sup> septembre 2020.

Les financements de fonctionnement seront assurés de manière pérenne, sous réserve des résultats de l'évaluation annuelle transmise à l'ARS pour les trois premières années.

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.

## IV. Procédure d'appel à candidatures

### 4.1 - Modalités d'accès

Les informations relatives au présent appel à candidatures seront publiées sur le site internet de l'ARS de Normandie dans la rubrique « appel à projet » en août 2019.

L'appel à candidatures sera diffusé par mail aux établissements sanitaires, aux maisons de santé et pôles de santé libéraux ambulatoires et à titre informatif, aux unions régionales des professionnels de santé à compter de la date de publication.

### 4.2 - Calendrier

- Lancement de l'appel à candidature : **septembre 2019**
- Clôture du dépôt des dossiers : **22 octobre 2019**
- Sélection des projets : **novembre 2019**

### 4.3 - Contenu du dossier

Le dossier devra respecter les éléments suivants :

- présentation du porteur de projet et des acteurs mettant en place le dispositif de consultations dédiées,
- impulsion d'une nouvelle dynamique ou poursuite d'actions existantes,
- éléments descriptifs du projet : objectifs, moyens mis en œuvre (implication des personnels, intervenants extérieurs...), modalités d'organisation envisagées pour la mise en place des actions, date de début de l'action, évaluation,
- associations avec d'autres établissements du même territoire, avec des partenaires extérieurs,
- budget prévisionnel de l'action, devis des matériels adaptés, devis des travaux lorsque nécessaires.

Le dépôt du dossier doit être effectué par le promoteur dans le respect du calendrier fixé, à savoir **avant le 22 octobre 2019**. Seuls des devis complémentaires pourront être acceptés jusqu'à la date butoir du 1<sup>er</sup> novembre 2019.

### 4.4 - Critères de sélection

Les dossiers seront transmis pour avis à :

- conseils départementaux concernés,
- URPS,
- RSVA,
- coordination handicap Normandie, représentant les usagers,
- centres ressources autisme (CRA),
- fédérations des établissements sanitaires et médico-sociaux,
- directions de l'autonomie, de l'offre de soins, de la santé publique et les délégués départementaux de l'ARS.

Les projets seront étudiés au regard des critères suivants :

- la complétude du dossier déposé,
- la pertinence des actions proposées au regard de l'objectif et de l'impact escompté sur l'accès aux soins,
- les modalités d'évaluation des actions conduites,
- les actions partenariales feront également l'objet d'une attention particulière.

#### 4.5 - Modalités de réponse

Le dossier de demande devra être retourné par courrier :

Agence régionale de santé (ARS) de Normandie  
Direction de l'autonomie - Appel à projet médico-social  
A l'attention de Madame Priscilla Mortaigne  
Espace Claude Monet - 2 place Jean Nouzille | CS 55035 | 14050 CAEN Cedex 4

et par voie électronique :

[ARS-NORMANDIE-APPELPROJET-MEDSOC@ars.sante.fr](mailto:ARS-NORMANDIE-APPELPROJET-MEDSOC@ars.sante.fr)  
[ARS-NORMANDIE-DOS-ETABLISSEMENTS@ars.sante.fr](mailto:ARS-NORMANDIE-DOS-ETABLISSEMENTS@ars.sante.fr)

**Avant le 22 octobre 2019 à 12h**

## Annexes

**Annexe 1** - Instruction n° DGOS/R4/DGCS/3B/2015/313 du 20 octobre 2015 relative à la mise en place de dispositifs de consultations dédiés pour personnes en situation de handicap.

**Annexe 2** - Fiche : Le réseau de services pour une vie autonome (RSVA) vous accompagne dans votre projet.

**Annexe 3** – Pièces à fournir.