

APPEL A CANDIDATURE

POUR LA CREATION D'UN HANDIBLOC EN ETABLISSEMENT DE SANTE, DEDIE AUX PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP COMPLEXE REGION NORMANDIE

CAHIER DES CHARGES

Date de publication de l'avis d'appel à candidature : **27 avril 2026**

Date limite de dépôt des candidatures : **15 juillet 2026**

Autorité responsable de l'appel à candidature :

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Normandie

Pour toute question :

ars-normandie-direction-autonomie@ars.sante.fr

1. Contexte et enjeux

L'accès à la santé des personnes en situation de handicap (PSH) recouvrant prévention, promotion de la santé et accès aux soins somatiques, représente un axe fort de leur parcours de vie et de santé, concourant à leur inclusion.

L'accès aux soins des 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). Les freins rencontrés sont liés, notamment, à la formation des professionnels, aux besoins d'adaptation des dispositifs existants, à la tarification des soins, à l'inégalité de répartition de l'offre territoriale.

En réponse à l'insuffisance de prise en charge en réponse aux besoins, l'instruction DGOS/R4/DGCS/3B/2015-313 du 20 octobre 2015 vise à proposer la mise en place de dispositifs de consultations en soins somatiques dédiés au bénéfice des personnes en situation de handicap 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 région Normandie, depuis plusieurs années, l'accès aux soins pour les PSH constitue un axe majeur des actions menées par l'Agence régionale de santé (ARS) et un axe prioritaire du projet régional de santé 2023-2028. Le principe du déploiement de l'accès aux soins somatiques courants spécialisés en Normandie vient en complémentarité de l'offre de soins existante, pour répondre aux difficultés des personnes à accéder au système de santé. Il repose sur un accès privilégié aux spécialités dans des lieux dédiés, couplé à une démarche d'aller-vers pour les personnes accueillies en établissement médico-social.

En pratique, le déploiement de l'accès aux soins somatiques courants en Normandie en 2025:

- Les dispositifs de consultations dédiées ;
- L'offre de prévention et de soins bucco-dentaires ;
- L'unité d'accueil et de soins pour les personnes sourdes (UASS) ;
- Le dispositif Handigynéco ;
- La nomination des référents handicap en établissement de santé et d'un référent handicap régional ;
- La participation aux comités départementaux de déploiement de la charte Romain Jacob.

Tous ces dispositifs sont sous-tendus par la formation des professionnels de santé aux spécificités des handicaps.

Dans le cadre de la transformation de l'offre, la Conférence nationale du handicap (CNH 2023¹) a émis dans les recommandations visant à améliorer l'accès aux soins et à la prévention le déploiement d'un dispositif Handibloc par région.

¹ <https://handicap.gouv.fr/sites/handicap/files/2023-04/DP%20CNH%20-%202026%20avril%202023.pdf>

2. Objet de l'appel à candidatures

Le présent appel à candidature vise à autoriser un dispositif de type Handibloc en 2026 en Normandie. Ce dispositif s'adresse aux personnes présentant un handicap dont les retentissements ne permettent pas la délivrance des soins nécessaires. Ces situations sont considérées comme complexes.

Principe du Handibloc : pour un patient en situation complexe de handicap, ayant besoin de plusieurs interventions, médicales et/ou chirurgicales, de soins, de diagnostic ou de prévention, plusieurs professionnels interviennent de manière coordonnée 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 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 actes et des soins en réponse aux besoins identifiés ;
- 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 afin 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 de soins somatiques, 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, dans tous les cas en lien avec les six centres de consultations en soins somatiques dédiés pour les PSH de la région Normandie (Handiconsult). Cf annexe 3 : Expérience en région Bretagne (Handibloc au CH de Brest)
- Une coordination des différents professionnels devant intervenir auprès des patients durant les anesthésies générales.
- Une consultation d'anesthésie générale ;
- Une coordination avec les professionnels adresseurs de la région, en ville ou en établissement médico-social, selon le domicile de la PSH.

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 généralement au moins l'un des troubles suivants, l'empêchant d'accéder au système de soins en droit commun :

- Troubles du spectre autistique ;
- Autres troubles neurodéveloppementaux complexes, polyhandicap ou handicap rare ;
- Autres troubles générant des troubles du comportement.

Des troubles sensoriels et/ou troubles de la communication (expression verbale et/ou compréhension) associés aux troubles sus-cités sont des facteurs de complexité.

Ce dispositif s'adresse aux PSH résidant en Normandie :

- 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 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, ses 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, avec un minimum de deux actes. La coordination des professionnels est essentielle pour les meilleures programmation et réalisation des actes nécessaires.

Handibloc sera déclenché pour au moins deux soins à réaliser sous anesthésie générale. Parmi les soins proposés, il est attendu en priorité une offre pour des **soins dentaires conservateurs**, à réaliser dans plus de 90 % des cas. 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 et de 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, réalisé dans un Handiconsult.

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 télémédecine pour évaluer en amont avec les professionnels concernés les besoins en soins de chaque PSH, et assurer un suivi en aval de l'intervention de chaque PSH.

3.2.2. Pour les professionnels adresseurs

Par son activité, Handibloc doit contribuer à l'amélioration de 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 par :

- La mise à disposition de protocoles et de référentiels de bonnes pratiques ;
- 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

Le dispositif sera porté par un établissement de santé. L'Handibloc devra s'inscrire dans les orientations du projet médical général de l'établissement de santé porteur.

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 adossé à une structure hospitalière, proposant une prise en charge permettant la réalisation d'un **bilan somatique préalable**, soit siège d'un Handiconsult, soit liée par convention à une structure disposant d'un Handiconsult. 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 rattachée 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. Les espaces devront être aménagés si les consultations préalables ont lieu au sein de la structure porteuse de l'Handibloc.

Les espaces suivants peuvent 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 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 : communication alternative améliorée, pictogrammes, possibilité d'intermédiaires, interprétariat... ;
 - Le recours à des équipements et matériels adaptés sur nécessaires selon les handicaps.

3.4. Equipe pluridisciplinaire

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

- Des chirurgiens/chirurgiennes,
- Des chirurgiens/chirurgiennes-dentistes,
- Des anesthésistes,
- Des infirmiers/infirmières de bloc opératoire (Ibode),
- Des infirmiers/infirmières anesthésistes (IADE)
- Des aides-soignants/soignantes.

L'équipe nécessite aussi une coordination avec les spécialistes intervenant 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 infirmier coordonnateur. Un temps de secrétaire administrative (AMA) sera également prévu, à temps partiel, éventuellement mutualisé avec d'autres services.

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

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

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 dans la région. Un partenariat doit tout particulièrement être créé avec les Handiconsult de Normandie. 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. La mise en place de référents

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.

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 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 fonds d'intervention régional (FIR) ont vocation à financer les charges de fonctionnement et 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).

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 recettes provenant de l'activité (consultations, actes chirurgicaux effectués, autres actes associés) seront prises en compte dans la demande de financement complémentaire par le FIR.

Ce financement complémentaire a vocation à compenser le surcoût des actes effectués sous anesthésie générale pour un patient donné, 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 supplémentaires, 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 maximum possible par dispositif, financé par le FIR, est de 170 000 €. Un dépassement devra être argumenté par une activité particulière, qui pourrait être proposée par le dispositif.

Pour l'année 2026, les financements disponibles permettront de contribuer au démarrage d'un dispositif en Normandie. Pour les projets sélectionnés en 2026, **le démarrage de l'activité est attendu au plus tard au 15 janvier 2027.** Les crédits attribués en 2026 permettront de préparer cette mise en œuvre.

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, d'un compte-rendu financier pour l'année N-1 et d'un budget prévisionnel pour l'année N+1 à l'ARS. Le montant de la subvention annuelle dépendra de la réalisation de l'activité initialement prévue (nombre de patients par an).

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

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 (indicateurs précisés dans la partie 4 du corps de l'instruction). 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 :

- Indicateurs quantitatifs :

- File active annuelle : nombre de demandes d'accès à Handibloc, nombre de patients pris en charge, délai d'obtention d'un rendez-vous, délais d'attente pour la mise en place du bloc...
- Nombre de vacations de blocs opératoire effectivement réalisées dans l'année ; Nombre d'actes sous anesthésie générale réalisés, typologie des actes : actes somatiques, actes chirurgicaux, infirmiers, imagerie médicale, autres actes...

- Données relatives aux patients :

- Données épidémiologiques des PSH : répartition adultes-enfants, âge moyen, âge minimum et maximum, sex-ratio ;
- Typologie des patients : type de handicap enfants et adultes ;
- Origine adressage des patients : domicile, établissement médico-social et origine géographique par département normand.

6. Modalités de candidature

Composition du dossier de candidature :

Le candidat produira un dossier complet présentant le projet, en renseignant l'ensemble des rubriques exigées dans l'application **STARS-FIR**, pour sa prise en compte.

Le dossier de candidature doit également comprendre un RIB daté et signé.

Dépôt des candidatures :

L'appel à candidature est ouvert entre le 27 avril 2026 et le 15 juillet 2026 (minuit).

Le dépôt du dossier se fera exclusivement via la plateforme **STARS-FIR** (Cf. annexe relative au processus de dépôt) : [STARS FIR](#)

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées par les candidats, auprès de la direction de l'autonomie, jusqu'au 8 juillet 2026, exclusivement par messagerie électronique, à l'adresse suivante : ars-normandie-direction-autonomie@ars.sante.fr, en mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à candidature « AAC HANDIBLOC ».

Les réponses d'ordre général aux précisions sollicitées seront communiquées sur le forum aux questions qui sera mis en ligne sur le site Internet de l'ARS de Normandie dans la rubrique de l'appel à candidatures.

7. Calendrier de mise en œuvre

Le candidat précisera le calendrier prévisionnel de la mise en œuvre de l'Handibloc.

Annexe 1. 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

7. Evaluation et suivi :

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

Annexe 2. 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	<p>Une série de mesures seront déployées pour faciliter l'accès aux soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> → 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 3. L'exemple de l'HANDIBLOC DE BREST

Le Handi-bloc, un bloc opératoire pour un patient

Depuis fin 2019, le CHU de Brest permet aux patients polyhandicapés de bénéficier de la réservation d'un bloc opératoire à l'hôpital Morvan.

Pour un patient ayant besoin de plusieurs interventions, plusieurs professionnels interviennent au cours de la même anesthésie.

Ce dispositif est mis en place dans le cadre du centre de référence maladies rares du CHU, en lien avec celui de Rennes : un numéro d'appel unique pour les parents, une coordinatrice et une assistante sociale à mi-temps.

[Handicap | Centre Hospitalier Universitaire de Brest](#)