

Accès aux soins des personnes en situation de handicap en Champagne-Ardenne



Qu'avons-nous fait depuis février 2015 ?



Objectifs du groupe de travail :

1. Elaborer une méthodologie pour :

- Disposer d'une photographie d'application des articles de la charte Jacob, post signature : disposer d'un regard « culturel » sur l'accès aux soins des PH par secteur,
- Avoir une vision prospective sur les projets à venir en matière d'amélioration de l'accès à la santé des PH : impulser un travail collaboratif

2. Mettre en œuvre cette méthodologie

Qu'avons-nous fait depuis février 2015 ?

3 contraintes principales :



Qu'avons-nous fait depuis février 2015 ?

Création de 4 questionnaires à destination :

1. Des acteurs du secteur sanitaire
2. Des acteurs médico-sociaux
3. Des professionnels libéraux
4. Des structures/opérateurs de prévention



Des questions communes



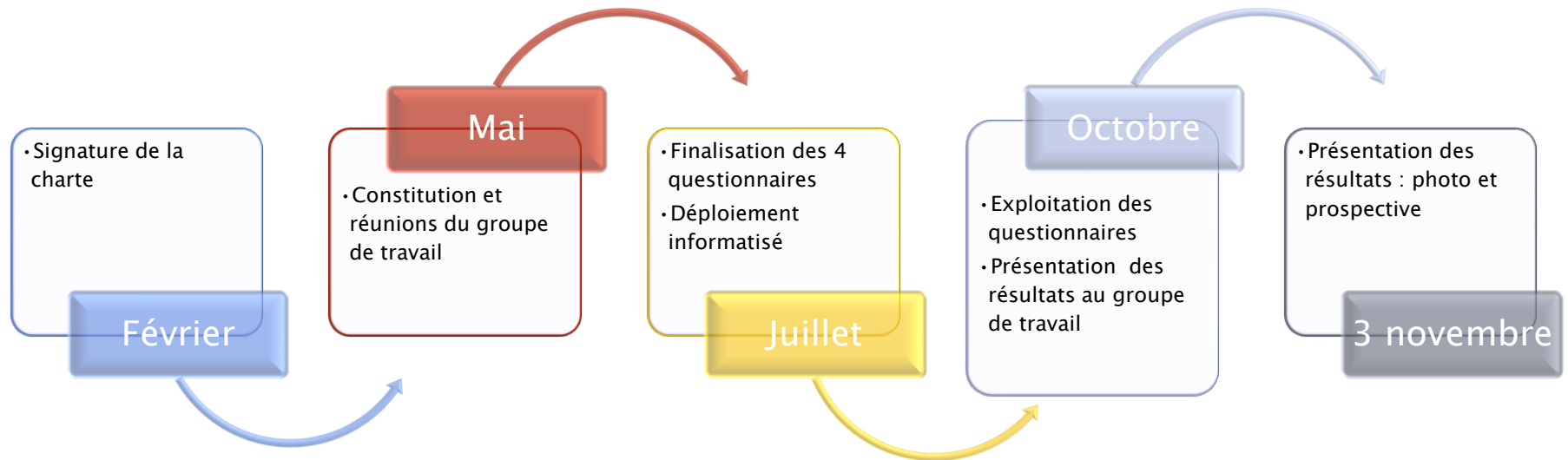
Des spécificités liées au secteur/activité



Une volonté de « faire court »

Qu'avons-nous fait depuis février 2015 ?

Éléments de calendrier :



L'étude

► 6 thématiques & 4 familles d'acteurs

	Acteurs de prévention	Professionnels libéraux de santé	Structures médico- sociales	Structures sanitaires
Prévention & éducation à la santé	x	x	x	x
Aide aux aidants			x	x
Formation des professionnels			x	x
Organisation de l'accès aux soins		x	x	x
Accueil aux urgences			x	X
Nouvelles technologies de l'information		x	x	X

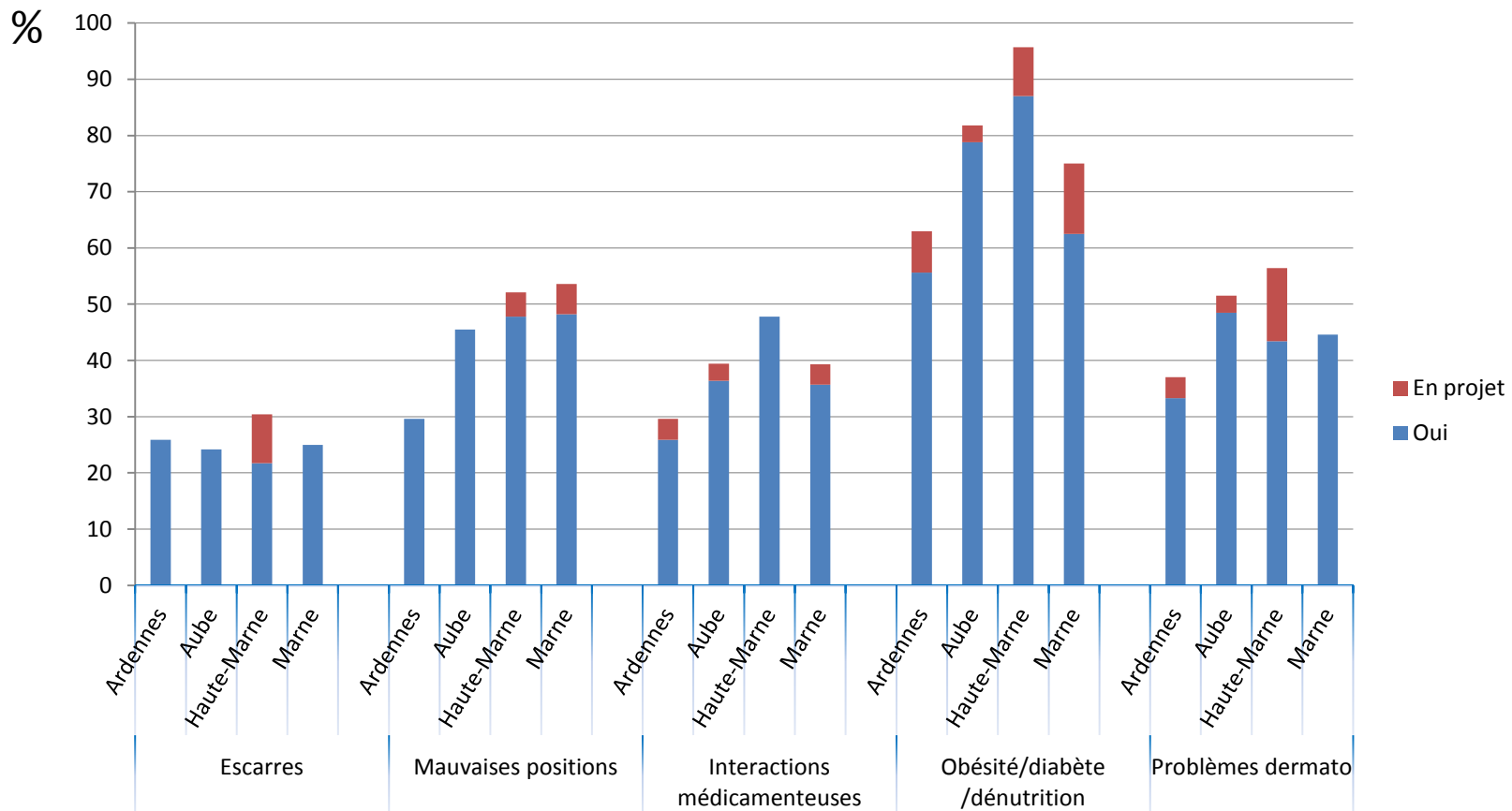
1. Prévention et éducation à la santé

- ▶ Etat des lieux globalement encourageant
- ▶ Des convergences territoriales :
 - Dans le secteur MS :
 - Avec l'appropriation de la connaissance du schéma corporel et des mesures liées à l'hygiène pour $\frac{3}{4}$ des structures
 - de nombreux projets en matière d'action de prévention
 - Côté pro. de santé libéraux : l'alimentation et les conduites addictives sont les 2 thématiques les plus évoquées

1. Prévention et éducation à la santé

- ▶ Et des particularités départementales :
 - La réalisation du bilan de santé annuel dans plus de 7 structures MS sur 10 dans 2 départements
 - L'adaptation des outils aux besoins spécifiques des PSH pour 84% des pro.libéraux de la Marne, en particulier chez les kinés
 - La transmission à l'équipe soignante d'un relevé des besoins spécifiques des PSH en cas d'hospitalisation pour 65% de ESMS de Haute-Marne

Illustration avec les actions de prévention dans le secteur médico-social



1. Prévention et éducation à la santé

Articles 3 (exprimer les besoins), 4 (intégrer la santé au parcours de vies des PSH, et 7 (organiser l'accès aux soins et à la prévention) de la charte R Jacob

► Actions les plus importantes à faire:

- Encourager les étab. qui accompagnent à proposer un bilan de santé chaque année aux PSH ;
- Ces étab. doivent écrire et transmettre de la même façon les besoins de santé des PSH : proposer des outils communs de recueil de ces besoins ;

1. Prévention et éducation à la santé

- ▶ **Actions les plus importantes à faire :**
 - Encourager les étab. qui accompagnent à toujours écrire la liste des besoins de la PSH avant une hospitalisation (*ex. comment se comprendre, quoi faire dans certaines situations, les médicaments pris...*)
 - Les étab. qui soignent doivent mieux aider les PSH à apprendre des choses à faire pour mieux vivre avec une maladie (Education thérapeutique)

Article 9 (prévenir et adapter l'hospitalisation avec ou sans hébergement) de la charte R Jacob

2. Aide aux aidants

- ▶ Des convergences territoriales :
 - En ESMS, l'association des aidants est constatée notamment pour les consultations médicales, les temps de vie, la définition et la mise en œuvre du projet d'accompagnement
 - Susciter les rapprochements avec les associations d'usagers et/ou de famille, dans les 3 secteurs (MS, libéral et sanitaire)

2. Aide aux aidants

- ▶ Des particularités... :
 - ... territoriales : **moyens de répit** davantage proposés en Haute-Marne
 - ... institutionnelles : le **secteur hébergement** offre plus fréquemment des mesures d'aide aux aidants dans tous les territoires
- ▶ Un type d'action reste moins développé dans l'ensemble du secteur MS :
 - La **formation des aidants familiaux**

2. Aide aux aidants

Articles 1 (valoriser l'image de la PSH) et 2 (valoriser l'accompagnement), de la charte R Jacob

- ▶ **Actions les plus importantes à faire :**
 - Faire participer encore plus les familles et les proches au projet de la PSH ;
 - Encourager les personnes qui soignent et qui accompagnent à guider les PSH vers les groupes de personnes qui connaissent leurs difficultés ;
 - Proposer d'apprendre des choses nouvelles aux familles et aux proches qui aident les PSH (formation des aidants non professionnels).

3. Formation des professionnels en matière d'accès des PSH à la santé

- ▶ Dans le secteur médico-social :
 - Les actions de formation des professionnels sont généralement inscrites dans le projet d'établissement,
- ▶ Dans le secteur sanitaire :
 - Chaque département compte au moins un projet de développement d'actions de formation ciblées handicap,
 - 1/4 des plans de formation des étab. de santé répondants inclut cette thématique

3. Formation des professionnels en matière d'accès des PH à la santé

► Actions les plus importantes à faire :

- Encourager tous les étab. qui soignent à s'organiser pour faire des formations pour mieux connaître les PSH ;
- Encourager les étab. qui accompagnent à parler de la santé dans le document qui explique ce qu'ils font et ce qu'ils font faire pour les PSH. Les encourager aussi à s'organiser pour faire des formations sur la santé.

Article 5 (construire une culture professionnelle commune) de la charte R Jacob

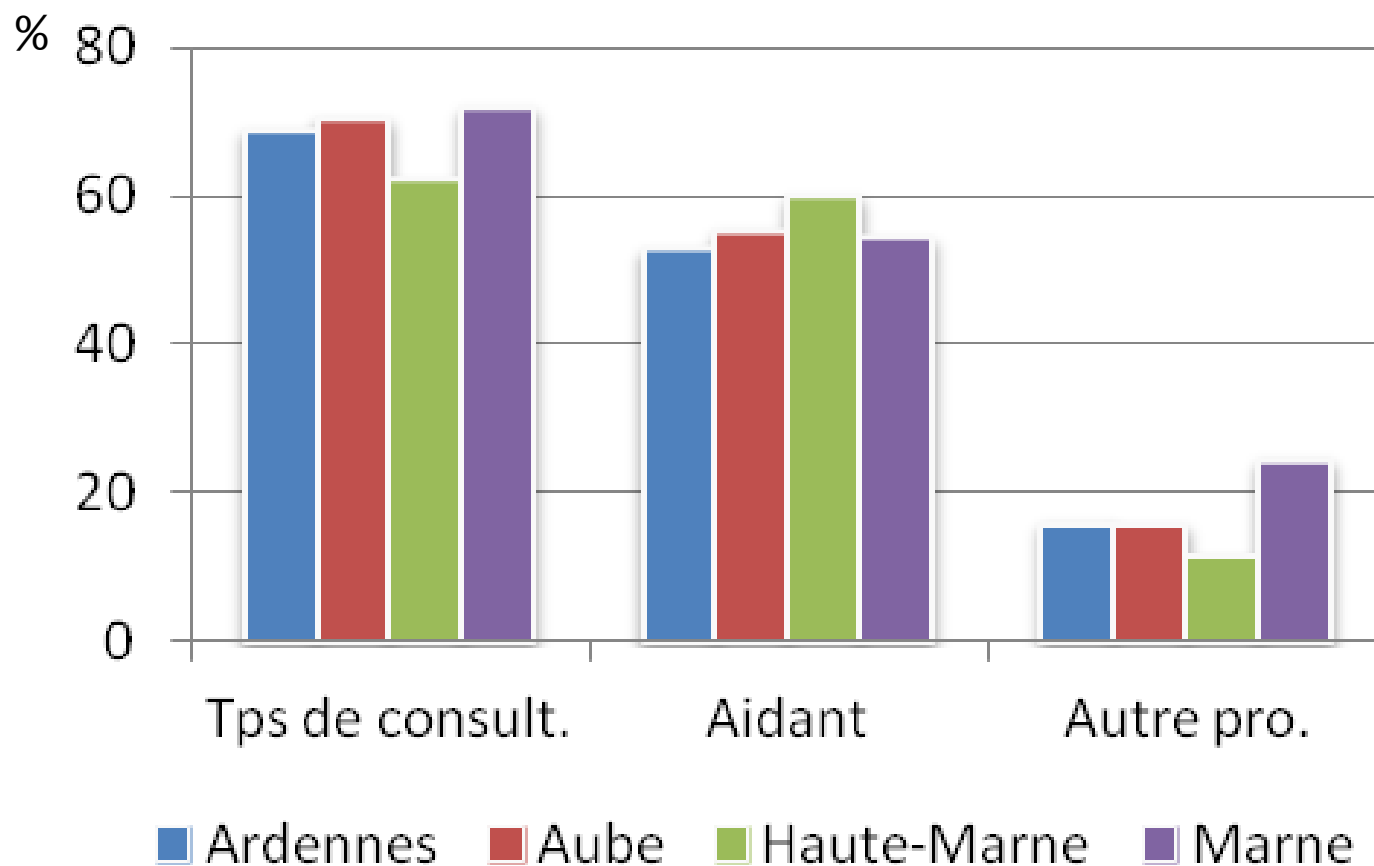
4. Organisation de l'accès aux soins

- ▶ Etat des lieux globalement **encourageant**
- ▶ Des convergences territoriales (à fréquences élevées) pour :
 - L'envoi du compte-rendu d'hospitalisation par les structures sanitaires au médecin traitant et au référent médical MS ;
 - Puis en miroir, l'envoi de ce compte-rendu par le secteur médico-social au référent médical et à l'utilisateur lui-même ;

4. Organisation de l'accès aux soins

- ▶ Des convergences territoriales (à fréquences élevées) par :
 - Le recours régulier à un aidant dans le secteur sanitaire ;
 - La mise en place d'un relevé des besoins spécifiques avant une hospitalisation, par les étab.de santé;
 - Le recours à un aidant, la modification des tps de consultation et l'adaptation des plages horaires dans le secteur libéral.

Illustration par les modalités déployées pour dépasser les problèmes de communication par les professionnels de santé libéraux



4.Organisation de l'accès aux soins

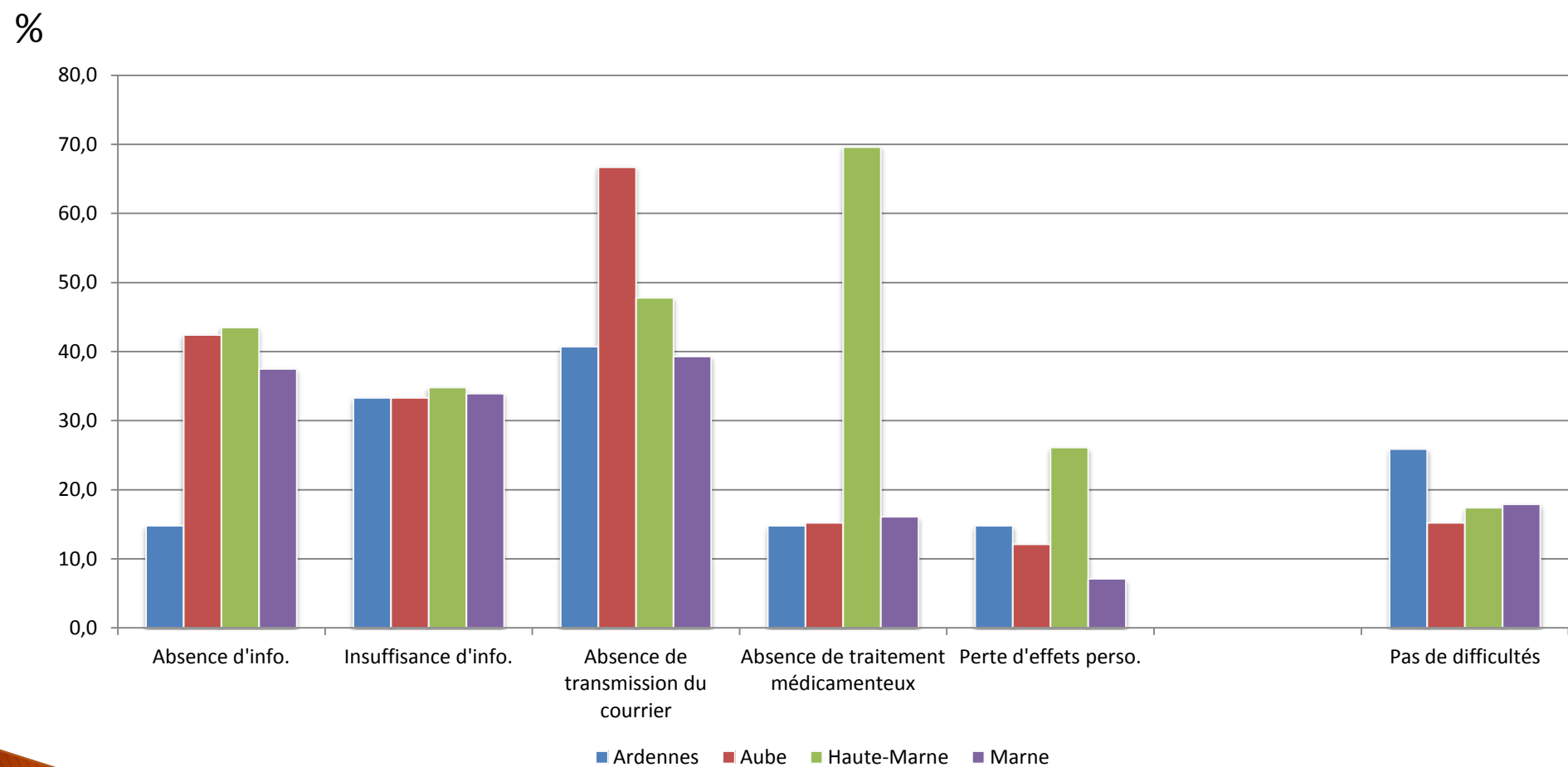
- ▶ Des particularités territoriales :
 - Le relevé des besoins spécifiques avant l'hospitalisation réalisé par les professionnels libéraux est plus fréquent dans les Ardennes et en Haute-Marne ;
 - Des actions particulières pour **prévenir les interactions médicamenteuses** sont développées en Haute-Marne dans le secteur sanitaire

4. Organisation de l'accès aux soins

► Des difficultés constatées :

- Par les structures médico-sociales au retour d'une **hospitalisation / consultation en étab.de santé**, liées :
 - À la circulation de l'information
 - À la continuité des soins (absence de traitement médicamenteux notamment)
 - À la transmission des courriers sur les suites de l'hospitalisation
- Par les acteurs sanitaires : une **connaissance insuffisante des structures associatives** ;
- Par tous : **peu de procédures formalisées pour accompagner les PSH à leur rdv médicaux**, malgré de nombreux projets en cours dans le secteur MS.

Illustration des difficultés rencontrées par les structures médico-sociales, à la suite d'une hospitalisation / consultation



5. Prévenir et améliorer l'accueil aux urgences

- ▶ Des convergences territoriales :
 - L'utilisation fréquente d'une fiche de liaison par :
 - les établissements sanitaires et les pro. libéraux notamment à la sortie ;
 - les acteurs médico-sociaux dans 2 départements
 - La **coordination** par les structures médico-sociales des différents interlocuteurs rencontrés par la PSH.

5. Prévenir et améliorer l'accueil aux urgences

- ▶ Des actions moins développées :
 - **Peu de conventionnements** entre les secteurs sanitaire et médico-social, malgré de nombreux projets dans le secteur MS ;
- **Un manque d'organisation spécifique de l'accueil en urgence** des PSH, indépendamment des secteurs considérés.

4 & 5 Organisation de l'accès aux soins et de l'accueil en urgence

► Actions les plus importantes à faire :

- Tout faire pour que les personnes qui soignent et qui accompagnent réfléchissent ensemble pour mieux accueillir les PSH dans les ES ;
- Encourager l'utilisation de la fiche de liaison entre les étab. qui soignent et ceux qui accompagnent pour échanger des informations avant et après une hospitalisation, une consultation ;

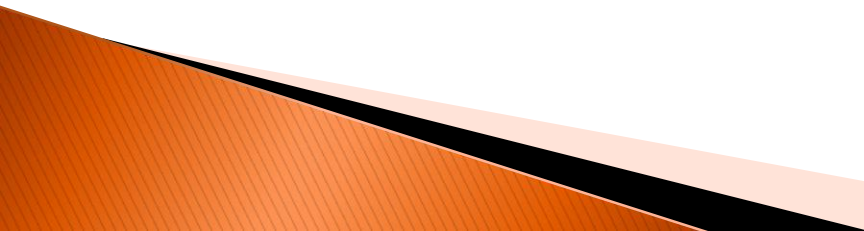
Articles 6 (coordonner le parcours de santé), 8 (faciliter et développer l'accès aux soins ambulatoires), et 10 (améliorer la réponse aux urgences médicales) de la charte R Jacob

4 & 5 Organisation de l'accès aux soins et de l'accueil en urgence

► Actions les plus importantes à faire :

- Permettre aux personnes qui soignent d'utiliser un annuaire des groupes de personnes qui connaissent les difficultés des PSH (annuaire des assoc.représentatives)
- Encourager les étab. qui accompagnent à informer et à préparer à l'avance les PSH pour rendre les soins et l'accueil en urgence plus « faciles ».

6. Utilisation des nouvelles technologies

- ▶ Globalement **peu utilisées** par les différents acteurs
 - ▶ La **consultation de sites internet** spécifiques à un type de handicap est très majoritairement utilisée
 - ▶ Le **DMP reste peu utilisé** malgré de nombreux projets dans le MS
 - ▶ De fortes attentes vis-à-vis de la **dématérialisation du dossier médical**
 - ▶ **Peu de recours aux actes de télé médecine**, malgré plusieurs projets
- 

6. Utilisation des nouvelles technologies

- ▶ **Actions les plus importantes à faire :**
 - Favoriser l'utilisation de l'informatique et d'internet : dossier informatique pour chaque personne, télé médecine qui aide à soigner ;
 - Mettre en avant les actions déjà faites dans la région et les encourager ailleurs ;
 - Organiser des formations pour faire connaître l'informatique et internet aux professionnels et aux PSH.

Articles 5 (construire une culture professionnelles commune), 6 (cordonner le parcours de santé), et 11 (faciliter le recours aux technologies de l'information et de la communication) de la charte R Jacob

En conclusion

- ▶ Poursuivre la dynamique pour permettre de lancer les différentes actions/axes de travail
- ▶ Se nourrir des expériences autres–les reproduire
- ▶ Lancer un nouveau bilan/nouvelle évaluation à 12–18 mois ?

