



MÉTHODOLOGIE

OBJECTIFS

ORGANISER / RÉORGANISER

- Identifier les facilitateurs et les obstacles, à l'accueil et aux soins ;
- Permettre d'affiner les rôles de chacun et de mettre en place les dispositifs qui peuvent être des absorbeurs de tension ;
- Améliorer l'accueil, améliorer le soin ;
- Faire gagner un temps précieux aux praticiens et aux patients.

SOLUTIONS

- Traiter l'intégralité de la chaîne de déplacement et de participation, l'ensemble des usages et des pratiques médicales, architecturales, humaines, technologiques et organisationnelles ;
- Ne pas se limiter à initier des actions «sparadrap» ;
- Ne pas considérer qu'un simple ajustement normatif n'impactant que le cadre bâti est suffisant lorsqu'il s'agit d'accueillir et de permettre à un patient en situation de handicap ou vieillissant d'accéder aux soins et à des consultations bienveillantes.
- ...

GUIDE DES BONS USAGES

	INTRODUCTION Guide des bons usages Remerciements	●
	MÉTHODOLOGIE 4 x 4 postulats Glossaire	●
	CAHIER N°1 Prise de RDV par téléphone Prise de RDV par internet	●
	CAHIER N°2 Accueil physique Bâti, mobilier Signalétique La couleur	●
	CAHIER N°3 Soin, matériel Formation	●
	CAHIER N°4 Comprendre les patients	●
	FICHE N°1 Patient en situation de handicap physique	
	FICHE N°2 Patient en situation de handicap mental	
	FICHE N°3 Patient en situation de handicap visuel	
	FICHE N°4 Patient en situation de handicap auditif	
	FICHE N°5 Patient avançant en âge	
	FICHE N°6 Évacuation en cas de sinistre	
	FICHE N°7 Fiches SantéBD	

1 ANALYSE COMPORTEMENTALE

- **C'est l'analyse comportementale des usages de la patientèle traditionnelle qui permet d'identifier les dysfonctionnements à corriger.**

Tous les petits dysfonctionnements concernant l'accueil ou le soin, rencontrés par tous les patients, deviennent des gênes ou des impossibilités pour les patients en situation de handicap sensoriel, mental ou physique. C'est pourquoi il vous est proposé de les relever pour les corriger.

- **Il y a plus d'exception que de norme aujourd'hui.**

Les solutions à mettre en œuvre pour améliorer l'accueil et l'accès aux centres de santé et aux actes de soins sont, de fait, plurielles et s'organisent autour de 4 questions centrales.

2 4 QUESTIONS CENTRALES
FÉDÉRER ET MOBILISER

Comment fédérer et mobiliser les équipes autour de nouveaux moteurs d'engagement comme le « centre de santé bienveillant avec les patients fragilisés » ?

SAVOIR-ÊTRE / SAVOIR FAIRE

Quel savoir-être et quel savoir faire développer pour être capable d'accueillir au mieux chaque personne quelle que soit sa spécificité, sa problématique ?

ESPRIT DE SOIN

Quelle écoute, attention et esprit de soin développer à partir de « l'expérience du patient extraordinaire, fragilisé » pour améliorer la qualité d'accueil de toute la patientèle ?

RÉDUIRE LES DÉFICITS

Comment réduire les déficits inhérents au fonctionnement des centres de santé en s'appuyant sur l'esprit de soins et de services des patients fragilisés ?



PRÉVENTION ET ACCOMPAGNEMENT

- **UNE APPROCHE SYSTÉMIQUE** impliquant **4 temps de contact** dans **4 domaines d'expertise** auprès de **4 acteurs clés** en **4 actions clés**.
- **4 AXES FÉDÉRATEURS**, interdisciplinaires et incontournables, si l'on veut être en mesure d'**accueillir, soigner et fidéliser le patient fragilisé**.



4 CONTACTS

PRISE DE RDV
Identifier rapidement les besoins et attentes du patient, évaluer, anticiper.

ACCUEIL PHYSIQUE
Accueillir dans une ambiance chaleureuse et sécurisante.

SOIN
Écouter, inspirer confiance, soigner.

SORTIE, RETOUR
Venir, repartir, revenir.
Respecter un protocole d'accueil et un protocole de retour.

4 ACTEURS

ACCUEIL TÉLÉPHONIQUE
Intervenir auprès des personnels d'accueil téléphonique afin qu'ils acquièrent le bon vocabulaire.

ACCUEIL PHYSIQUE
Intervenir auprès des personnels d'accueil physique afin qu'ils acquièrent le bon vocabulaire + le bon comportement.

SOIN
Intervenir auprès des personnels de soins médecins / infirmiers-ères afin qu'ils acquièrent le bon vocabulaire + le bon comportement + les bons gestes.

PATIENTS
Intervenir auprès des patients afin qu'ils préparent leur déplacement et se préparent à l'acte de soin.

4 ACTIONS

CASSER LES IDÉES REÇUES
Casser les idées reçues sur la thématique du handicap et du vieillissement.

FORMER
Apporter au personnel aidant, soignant et administratif les mêmes savoir-faire et savoir-être.

COLLABORER, FÉDÉRER
Comprendre que cette thématique exige de travailler ensemble car toute rupture dans la chaîne des acteurs, de déplacement et de participation implique une réticence à se faire soigner, à revenir se faire soigner.

COMPRENDRE
Comprendre que l'on ne peut pas réduire cette attente sociétale à la seule formation des médecins, à la seule acquisition de matériel adapté ou à la seule adaptation de locaux.

4 DOMAINES

HUMAIN
Former et accompagner les personnels administratifs, d'accueil et de soin « ensemble ».

ORGANISATIONNEL

- Mettre en place des procédures d'accueil, des procédures d'interventions en binômes,
- Organiser des réseaux de centres de santé complémentaires, des procédures d'évacuation...

BÂTI
Améliorer les accès, les aménagements et les ambiances (signalétique, mobilier, couleurs, etc).

TECHNOLOGIE
Acquérir du matériel de soin adapté par spécialité ainsi que de nouvelles technologies et nouveaux outils sur chaque site pour un gain de temps et d'énergie précieux pour le praticien et le patient.

QUELQUES CHIFFRES

Combien y a-t-il de personnes handicapées en France ?

Difficile de répondre précisément à cette question car les chiffres varient énormément selon les sources et la définition du handicap retenue.

En 2003, selon un rapport de la Cour des Comptes intitulé *La vie avec un handicap*, le nombre de personnes handicapées en France variait entre 280 000 et 23 650 000 selon les critères retenus.

Le fameux chiffre communiqué par l'INSEE (12 millions de Français handicapés, 20% de la population, une personne sur cinq...), est issu de l'enquête Handicaps - Incapacités - Dépendance (HID). Cette vaste enquête HID menée en 2002 s'est intéressée à l'ensemble de la population et à tous les domaines de la vie quotidienne en se basant sur la classification des déficiences établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Le handicap augmente avec le vieillissement de la population.

Selon les projections de l'INSEE, en 2050, un habitant sur trois serait âgé de 60 ans ou plus. Or, avec une population vieillissante, de plus en plus de personnes seront exposées à des situations de handicap.

Le handicap ne touche pas uniquement les personnes âgées. Malgré les progrès de la médecine **le nombre d'enfants handicapés augmente**. Un rapport de l'INSERM publié en 2004 dévoile que 15 000 enfants naissent avec un handicap chaque année en France, dont la moitié avec un handicap sévère, soit une naissance sur cent.

ACCESSIBILITÉ

Mesures d'adaptation et d'aménagement de l'espace social destinées à en faciliter l'accès aux personnes handicapées ou à mobilité réduite. Ces mesures concernent la voirie urbaine, les transports publics, toutes installations neuves de locaux ouverts au public dont les centres de santé, les immeubles d'habitations, etc.

AIDANTS

- Aidant naturel : Art. L. 1111-6-1 du Code de la santé publique
- Aidant familial : Art. R. 245-7 du Code de l'action sociale et des familles
- Proche aidant : Art. L. 113-1-3 du Code de la santé publique

L'accompagnement de la personne en situation de handicap par un « aidant » est une des composantes de son droit à la compensation des conséquences de son handicap.

L'aidant familial à la personne peut en effet contribuer à la qualité de vie, bien sûr, de la personne hospitalisée et, par son expertise, à la qualité des soins.

AUTONOMIE

L'autonomie désigne la capacité d'une personne à prendre les bonnes décisions dans la vie au quotidien. La notion d'autonomie englobe les capacités intellectuelles, cognitives et motrices.

DÉPENDANCE

La notion de dépendance a été utilisée pour la première fois en 1973 par Yves Delomier, médecin d'hébergement et de long séjour, et s'est généralisée suite à la loi de 1997 instituant une prestation spécifique dépendance (PSD), notamment pour les personnes âgées. Cette loi définit la dépendance d'une personne comme l'état d'une personne qui nonobstant les soins qu'elle est susceptible de recevoir, a besoin d'être aidée pour l'accomplissement des actes « moteurs » essentiels dans la vie courante (s'habiller, se laver, se déplacer du lit au fauteuil, se nourrir...). La dépendance est une notion plurifactorielle et multidimensionnelle. Sa définition ne peut se limiter à la seule référence biomédicale. Elle est également fonction de l'environnement physique et social au sein duquel vit la personne.

HANDICAP

De manière générale, le terme handicap désigne l'incapacité d'une personne à vivre et à agir dans son environnement en raison de déficiences physiques, mentales, ou sensorielles. Il se traduit la plupart du temps par des difficultés de déplacement, d'expression ou de compréhension chez la personne atteinte.

La loi n°2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a, dans son article 114 défini la notion de handicap : « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) définit le handicap comme un terme générique pour les déficiences, les limitations de l'activité et restrictions à la participation. Le handicap est l'interaction entre des sujets présentant une affection médicale (paralysie cérébrale, syndrome de Down ou dépression) et des facteurs personnels et environnementaux (par exemple, attitudes négatives, moyens de transport et bâtiments publics inaccessibles, et soutiens sociaux limités). La CIF aborde l'invalidation comme une interaction entre les potentialités d'un individu et son environnement en précisant le rôle des facteurs environnementaux.

SPÉCIFICITÉS

ACUITÉ VISUELLE

L'acuité visuelle définit la qualité de la vue d'une personne. Elle est déterminée par la capacité d'un individu à discerner deux points distincts séparés de la plus petite distance possible. En France, l'acuité visuelle s'exprime en dixième. Une acuité visuelle normale est de 10/10^e.

ACUITÉ AUDITIVE

L'acuité auditive désigne la capacité de l'oreille humaine à percevoir des sons. Elle est spécifique à chaque individu et évolue tout au long de la vie. Elle peut être déterminée par des facteurs héréditaires, par l'âge ou par l'entraînement de l'oreille à la perception des fréquences.

AGNOSIE

Trouble des fonctions permettant d'identifier des sons, des stimuli visuels et des objets par la vision ou le toucher.

3 étapes :
perception - reconnaissance - identification

APRAXIE

Praxies = gestes volontaires : intentionnalité et choix relation entre pensée et production du mouvement.

Apraxie = trouble de la programmation du schéma du geste, consécutif à une lésion cérébrale.

AVC

Accident Vasculaire Cérébral. Il peut avoir pour origine soit un vaisseau qui se bouche (thrombose) ou bien qui se fissure (hémorragie).

AVQ

Ensemble de gestes accomplis chaque jour par une personne dans le but de prendre soin d'elle-même ou de participer à la vie sociale.

BLESSURE MÉDULLAIRE

Lésion de la moelle épinière.

BM

Blessés Médullaires : toute atteinte de la moelle épinière d'origine traumatique, infectieuse, accidentelle, vasculaire, cancéreuse.

CMT

Maladie Charcot Marie Toth. Regroupe un ensemble d'atteinte du nerf moteur périphérique.

DMLA

La Dégénérescence Maculaire Liée à l'Âge est une maladie dégénérative de la rétine d'évolution chronique qui débute après l'âge de 50 ans.

Elle touche sélectivement la région maculaire, c'est à dire la zone centrale de la rétine, entraînant une perte progressive de la vision centrale. Elle laisse habituellement intacte la vision périphérique ou latérale.

GLAUCOME

Le glaucome est une maladie oculaire qui touche surtout les personnes de plus de 45 ans. Il est dû à une montée de la pression oculaire entraînant une atteinte du nerf optique (qui envoie les informations visuelles au cerveau) et du champ visuel (espace de vision).

HÉMIPLÉGIE

Paralysie affectant la moitié (gauche ou droite) du corps. Une hémiplegie peut concerner une ou plusieurs parties du corps en même temps : il existe des hémiplegies d'un bras, d'une jambe, parfois de la face, mais toujours sur un seul côté du corps.

IMC

Infirmes Moteur Cérébrale. Le QI est normal.

IMOC

Infirmes Moteur d'Origine Cérébrale. Le QI est inférieur à la normale.

MNM

Maladie neuromusculaire : différentes atteintes de l'unité motrice primitives ou secondaires, isolées ou associées.

- Atteinte du neurone moteur (ex : SLA SMA PAA),
- Atteinte du nerf moteur périphérique (ex : CMT, Polyradiculonévrites, Porphyrie),
- Atteinte de la jonction neuro musculaire (ex : myasthénie),
- Atteinte du muscle (les myopathies : myopathie des ceintures, myopathie de Steinert, myopathie de Duchenne).

OI

Ostéogénèse Imparfait. Maladie génétique autosomique dominante principalement.

PAA

Poliomyélite Antérieure Aigue.

PC

Paralysie Cérébrale. Comprend les IMC et les IMOC, atteintes périnatales et jusqu'à l'âge de ans sans évolution de la pathologie (définition Pr. Tardieu).

POLYHANDICAP

Ensemble de pathologies regroupant toujours une atteinte motrice et intellectuelle, d'origine virale (ex. encéphalite), génétiques (ex. T21) ou accidentelles (au moment de l'accouchement, anoxie périnatale).

PR

Polyarthrite Rhumatoïde.

SEP

La Sclérose En Plaques est une maladie auto-immune qui affecte le système nerveux central. Elle entraîne des lésions qui provoquent des perturbations motrices, sensitives et cognitives. À plus ou moins long terme, ces troubles peuvent progresser vers un handicap irréversible. Les traitements actuels permettent de réduire les poussées et améliorent la qualité de vie des patients, mais ils ont une efficacité insuffisante pour lutter contre la progression de la maladie.

SLA

Sclérose Létérale Amyotrophique, ou maladie de Charcot.

SMA

Amyotrophie Spinale.

SPA

Spondylarthrite Ankylosante.

SPASTICITÉ

La spasticité musculaire correspond à l'augmentation exagérée et permanente du tonus musculaire (tension musculaire) d'un muscle au repos.

TC

Traumatisme Crânien.

UFR

Utilisateur de Fauteuil Roulant.

STRUCTURES ET DOMAINES ADMINISTRATIFS

AGEFIPH

Association nationale de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées. Elle a pour objectif de favoriser l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées en milieu ordinaire de travail. Elle perçoit le versement de la contribution annuelle des entreprises privées qui ne respectent pas l'obligation d'emploi du travailleur handicapé.

APA

Allocation Personnalisée d'Autonomie.

APHP

Assistance Publique Hôpitaux de Paris. Vous trouverez sur leur site des outils pratiques comme les fiches de liaison pour l'accueil de l'enfant et l'adulte handicapés dépendants, publiées en 2012.

CAP EMPLOI

Le Cap Emploi est une structure financée par les fonds de l'AGEFIPH et qui a pour vocation d'aider les travailleurs handicapés dans leur maintien et leur recherche d'emploi tout en assurant le suivi de leur placement. Sa mission peut également être remplie par des EPSR (Équipe de Préparation et de Suite au Reclassement) ou des OIP (Organisme d'Insertion et de Placement).

CDAPH

La Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées a été créée par la loi du 11 février 2005. Elle succède ainsi à la CDES et à la COTOREP depuis le 1^{er} janvier 2006 et siège au sein des MDPH. Elle prend les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne handicapée, notamment en matière d'attribution de prestations et d'orientation.

CICAT

Un Centre d'Information et de Conseil sur les Aides Techniques a pour vocation de répondre à un besoin d'information et de conseil sur les différentes aides techniques en faveur des personnes handicapées ou âgées tels que le matériel (fauteuil roulant, canne, domotique...), l'accessibilité et l'adaptation du logement, etc.

CDCPH

Conseil Départemental Consultatif des Personnes Handicapées.

CNISAM

Centre National d'Innovation Santé Autonomie et Métiers. Le CNISAM a publié les « Bonnes pratiques face aux personnes déficientes ou en situation de handicap – Communication et attitudes » en 2013.

CNSA

Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie créée en 2005.

DIRECCTE

Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi.

ESMS

Établissements et Services Médicaux Sociaux.

FALC

« Facile À Lire et à Comprendre » a publié une méthode européenne permettant une accessibilité des informations aux personnes déficientes intellectuelles, dans tous les domaines de la vie.

FDC

Fond Départemental de Compensation.

FIPHFP

Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées Dans La Fonction Publique créée en 1987.

HANDIDACTIQUE

Handidactique, Union française pour la santé bucco-dentaire. Vous y trouverez comment les chirurgiens-dentistes se mobilisent pour la santé des Personnes en situation de handicap.

HAS

Haute Autorité de Santé

MDPH

Il existe une Maison Départementale des Personnes Handicapées par département sous la direction du Conseil général. Elle a une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille, ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap. Chaque MDPH met en place entre autres une équipe pluridisciplinaire qui évalue les besoins de la personne handicapée, et une Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées qui prend les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne.

OETH

Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés. Agréée en 1991 par le Ministère du travail, l'accord OETH est le premier accord relatif à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés du secteur sanitaire, social et médico-social privé non lucratif. Cet accord réunit la Croix-Rouge Française, la Fehap, Nexem et les organisations syndicales CFDT, CFTC, CFE-CGC, CGT et FO.

OMS

L'Organisation Mondiale de la Santé est une institution spécialisée de l'Organisation des Nations unies (ONU) pour la santé publique créée en 1948.

PCH

La Prestation de Compensation du Handicap est une allocation versée aux personnes handicapées depuis le 1^{er} janvier 2006. Elle prend en compte les besoins et le projet de vie de la personne handicapée. Elle peut être affectée à des charges liées à un besoin d'aides humaines, d'aides techniques, à l'aménagement du logement et du véhicule, et/ou à un besoin d'aides exceptionnelles ou animales. L'évaluation et la décision d'attribution de la prestation sont effectuées au sein de la MDPH.

RQTH

La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé est attribuée par la CDAPH aux personnes handicapées. Selon le code du travail, « Est considérée comme travailleur handicapé toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales ou psychiques ». Cette reconnaissance ouvre droit à un certain nombre d'avantages pour la personne handicapée (orientation professionnelle par la CDAPH ou formation, aide des Cap emploi, aides de l'Agefiph ou du Fiphfp, etc.) et pour l'employeur (obligation d'emploi, aide au poste, etc.).

SURDIFRANCE

Bucodes SurdiFrance. Parler à une personne malentendante. Mode d'emploi.

SAMSAH

Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés.

SAVS

Services d'Accompagnement à la Vie Sociale.

SPASAD

Services Polyvalents d'Aide et de Soins À Domicile), les SAVS (services d'accompagnement à la vie sociale).

SSIAD

Services de Soins Infirmiers À Domicile.

UNAPEI

Union Nationale des Associations de Parents de personnes handicapées mentales et de leurs amis (anciennement : Union nationale des associations de parents d'enfants inadaptés).

L'UNAPEI a publié un guide pratique pour vous accompagner dans vos démarches en matière d'accessibilité en faveur des personnes en situation de handicap mental en 2010.

UNAFAM

Union Nationale des Familles et Amis de personnes Malades et ou handicapées psychiques. L'UNAFAM a publié un recueil des bonnes pratiques de prise en charge psychiatrique en 2015.

MATÉRIELS**AIDE TECHNIQUE**

Appareil spécialement conçu pour soutenir, maintenir ou remplacer une partie du corps ou une fonction déficiente et utilisé par un individu dans le but de maximiser son autonomie, d'assurer son maintien dans un milieu de vie naturel ainsi que son intégration sociale, scolaire ou professionnelle.

COUSSIN ANTI ESCARRES

Coussin en mousse visco élastique à mémoire de forme, ou en gel ou à air (en général se met sur le FRM ou FRE).

FRE

Fauteuil Roulant Électrique.

FRM

Fauteuil Roulant Manuel.

VERTICALISATEUR

Équipement qui donne la possibilité à une personne en situation de handicap moteur de se mettre debout.