

AVIS D'APPEL A CANDIDATURE

Centre spécialisé d'accès aux soins somatiques des personnes en situation de handicap

DATE LIMITE DE DEPOT DES DOSSIERS :

Jeudi 13 juillet 2017

Autorité compétente pour l'appel à candidature :

Agence régionale de Santé Nouvelle Aquitaine
103 bis, rue Belleville
CS 91 704
33 063 BORDEAUX Cedex

Direction en charge de l'appel à candidature :

Direction de l'offre de soins et de l'autonomie (DOSA)
Pôle animation de la politique régionale de l'offre
Département accompagnement des populations

Pour tout échange :

Adresse courriel : ars-na-dosa-aap@ars.sante.fr

Il convient de mentionner dans l'objet du courriel la référence à l'appel à candidature «QUESTION AAC CENTRE SPÉCIALISÉ ACCES SOINS PH 2017».

Sommaire

1. Eléments de contexte et orientations régionales	2
2. Objet de l'appel à candidature	5
3. Missions et principes d'organisation	5
3.1. Type de soins pratiqués	5
3.2. Locaux	5
3.3. Matériel	6
3.4. Equipe pluridisciplinaire	6
3.5. Inscription dans l'environnement	7
3.6. Coopérations	7
3.6. Organisation des consultations et pratiques professionnelles	8
4. Critères de qualité et pertinence du fonctionnement	10
5. Champ de l'appel à candidature et critère de sélection	10
6. Budget	10
7. Dossier de candidature et modalités de dépôt des dossiers	11
7.1 Dossier de candidature	11
7.2 Modalités de dépôt des candidatures	11
8. Procédure d'instruction et de sélection des projets	11
8. Calendrier	12
9. Conditions de mise en œuvre et modalités de financement	12
ANNEXE 1 – Liste des dispositifs d'accès aux soins somatiques des personnes en situation de handicap à contacter	13

1. Eléments de contexte et orientations régionales

Références

- Audition publique de la Haute Autorité de santé, Accès aux soins des personnes handicapées, 2008
- Rapport de Pascal Jacob sur l'accès aux soins et à la santé des personnes handicapées, Juin 2013,
- Rapport de Denis Piveteau « zéro sans solution », 2014, sa feuille de route « une réponse accompagnée pour tous » (2016)
- Instruction du 20 octobre 2015 relative à la mise en place de dispositifs de consultations dédiées pour personnes en situation de handicap
- Relevé de décisions CNH, décembre 2014 et mai 2016
- Relevé de décisions CIH, 2 décembre 2016
- Recommandations de bonne pratique de la HAS et de l'ANESM
- Charte Romain Jacob (cf. annexe 1).

Contexte

Les différentes études menées ces dernières années ont permis d'illustrer les difficultés d'accès aux soins curatifs et préventifs des personnes en situation de handicap. Ainsi, on estime que 75% des personnes handicapées abandonnent tout ou partie des soins « courants », non liés au handicap et que 50% des personnes handicapées souffrent d'une maladie chronique dont on connaît les enjeux en termes de parcours de soins. Le handicap et l'accès à la santé et aux soins recouvrent une grande diversité de situations et d'obstacles potentiels qui peuvent s'additionner : paramètres liés à la personne, paramètres liés aux soignants, paramètres liés au contexte du soin, paramètres liés au type de soins (Audition publique, HAS, 2008).

Il est important de rappeler que « *Les personnes en situation de handicap relèvent du système de santé de **droit commun** pour l'ensemble de leurs soins. Ce principe est essentiel et guide les politiques menées. Cependant, pour répondre à certaines situations, des organisations spécifiques se sont mises en place pour les soins courants au regard notamment de difficultés d'accès physique, de communication, de la nécessité d'une prise en charge coordonnée entre professionnels sanitaires et médico-sociaux et de l'accompagnement des aidants familiaux ou professionnels.* » (Instruction du 20 octobre 2015).

Le plan d'action régional Nouvelle Aquitaine d'accès aux soins des personnes en situation de handicap s'articule donc autour des objectifs suivants :

- Construire des parcours de soins de qualité et sans rupture de prise en charge pour les personnes en situation de handicap,
- garantir l'accès aux soins « préventifs » pour les personnes en situation de handicap : éducation pour la santé, promotion de la santé, éducation thérapeutique, dépistage,

- améliorer l'accès aux soins courants en milieu ordinaire pour les personnes en situation de handicap,
- en subsidiarité, constituer une offre complémentaire en établissements de santé dès lors que le ou les soins s'avèrent complexes¹ ou sans réponse adaptée mobilisable dans le cadre des dispositifs habituels d'accès aux soins.

Ce dernier objectif impose le maillage territorial de la région par des dispositifs spécialisés. Il s'agit de l'objet du présent cahier des charges.

En effet, certaines situations complexes, en particulier pour les personnes **dyscommunicantes et non compliantes du fait de leurs difficultés particulières**, doivent faire l'objet, en subsidiarité, d'une prise en charge par un centre spécialisé.

Le présent cahier des charges résulte de la capitalisation des dispositifs existants en ex-Poitou-Charentes présenté en annexe 1² mais également sur le territoire national avec le concours du Docteur Djéa Saravane, praticien hospitalier, chef de service au centre régional douleur et soins somatiques en santé mentale et autisme à l'établissement public de santé Barthélemy Durand à Etampes (Essonne). Cette combinaison des différentes expertises au niveau régional et national est l'une des clés de réussite pour le déploiement de la feuille de route de l'ARS dans le domaine de l'accès à la santé et aux soins des personnes handicapées.

Dans une logique de subsidiarité et de prévention, il n'est pas nécessaire de démultiplier les centres spécialisés, néanmoins, **deux centres supplémentaires sont aujourd'hui nécessaires en Nouvelle Aquitaine : l'un en ex-Limousin, l'autre en ex-Aquitaine.**

Les deux centres spécialisés supplémentaires de la Nouvelle Aquitaine bénéficieront de l'appui des centres existants (Handisanté/CH Niort, CH Châtelleraut, Cap Soins/La Rochelle et EPS Barthélemy Durand à Etampes) pour la formation, la sensibilisation du personnel et la mise en place des procédures et protocoles adaptés. A ce jour, une convention de coopération est en cours de finalisation entre le centre d'Etampes (Docteur Saravane) et le centre HandiSanté du CH de Niort (Docteur Dominique Fiard). Elle a vocation à être étendue à l'ensemble des dispositifs spécialisés de la région afin de garantir leur montée en charge et la qualité des expertises.

¹ Le terme de complexité est utilisé pour qualifier la situation d'un patient pour lequel la prise de décision clinique et les processus liés aux soins ne peuvent être, ni de routine, ni standards. Cf. fiche HAS Note méthodologique et de synthèse documentaire. Points clefs et solutions : « Coordination des parcours. Comment organiser l'appui aux professionnels de soins primaires ? » http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-09/fps_fonctions_appui_25_09_14.pdf

² - Rapport d'Audition sur l'accès aux soins des personnes en situation de handicap -23/01/2009 : HAS/ANESM/AP-HP/CNSA /FHF/INPES/Mutualité Française/ Assurance Maladie
 - Rapport mondial sur le handicap, OMS et Banque Mondiale, 2011
 - Julie P ; Gentile, Allison E. Cowan, Andrew B. Smith : Physical Health of patients with Intellectual Disability, Advances in life Sciences and health, 2015, Vol 2, (1) : 91-102.
 - Déficience Intellectuelle, Expertise collective. CNSA et INSERM, 2016

Données épidémiologiques

Les personnes en situation de handicap sont sujettes, comme quiconque à différentes pathologies, et pour lesquelles elles ont besoin de soins. La morbidité et la mortalité sont plus élevées que celles de la population générale, du fait de leur handicap qui les prédispose à un risque plus élevé de pathologies (troubles sensoriels, pathologies bucco dentaires, obésité, douleurs, anomalies métaboliques, épilepsie etc..) mais également du fait d'une prise en charge médicale inadéquate³.

Les personnes en situation de handicap, notamment psychique ou avec troubles du spectre de l'autisme (TSA) dans ses formes sévères, sont particulièrement concernées par l'enjeu de l'accès à des soins somatiques et de prise en charge de la douleur adaptés. L'autisme est un trouble d'origine multifactoriel. Sa prévalence en France (HAS, 2010) est en moyenne de 1 enfant sur 100. Plus de 70% des cas présentent une déficience intellectuelle associée. Le sexe ratio est de 1 fille pour 3 à 4 garçons.

Mortalité prématurée

Les dernières données⁴ (étude suédoise sur 25000 participants) montre un risque multiplié par 2,56 de décès sur une durée de suivi de 14 ans et l'âge moyen de décès est de 54 ans /70 ans pour la population générale. Le résultat est significatif chez les personnes atteints d'une forme sévère d'autisme, dont le risque de décès à 14 ans est multiplié par 5 et dont l'espérance de vie n'atteint que 40 ans et chez les femmes présentent un risque de mortalité multiplié par 9 vs des femmes du même âge exemptés de TSA.

Comorbidités organiques

Plusieurs comorbidités émergent :

- Génétique : X fragile, Prader-Willi, Angelman, Sclérose Tubéreuse de Bourneville
- Comorbidités métabolique, sensoriel, neurologique, psychiatrique
- Ces pathologies associées non repérées sont des causes d'une altération rapide et surprenante du comportement et des capacités de la personne.

Facteurs de risques

La prévalence de l'épilepsie, des accidents (suffocation, noyade), les maladies infectieuses (pneumonie, appendicite, méningite), les maladies cardio-vasculaires (infarctus, cardiomyopathies) sont autant de facteurs de risque que le sexe et le degré de déficience intellectuelle.

De plus les difficultés à communiquer de ces personnes représentent un sérieux obstacle à l'accès aux soins appropriés, un véritable parcours du combattant. Et selon un sondage auprès des familles, seulement 22% des répondants estimait que la personne TSA avait reçu une évaluation de symptômes de la part du praticien et ce genre de soins moins optimal est encore plus commun chez les personnes dyscommunicantes.

Il est important que les professionnels de santé et médico-sociaux ne fassent pas passer des symptômes inhabituels propres à une pathologie comme un problème de comportement ou comme

3

⁴ T Hirvikoski, E Mittendorfer-Rutz, M Boman et al : Premature mortality in autism spectrum disorder, BJ Psych 2016, 208 : 232-238.

faisant partie de l'autisme. La douleur et les problèmes organiques se présentent très souvent sous des formes atypiques. Ainsi les comportements de handicap représentent une discrimination directe contre ces personnes handicapées, donc un impact néfaste pour ces personnes mais aussi sur les familles et la société en tant que telle.

2. Objet de l'appel à candidature

L'objectif est donc l'implantation de deux centres supplémentaires en Nouvelle Aquitaine de soins somatiques et de prise en charge de la douleur dédié aux personnes en situations de handicap dont les situations sont très complexes.

Territoires d'implantation :

- Un en ex-Limousin ;
- Un en ex-Aquitaine.

3. Missions et principes d'organisation

3.1. Type de soins pratiqués auprès du patient

- Prise en charge pluridisciplinaire globale de la personne handicapée avec bilan clinique complet, examens complémentaires de base : bilan biologique adapté au handicap, ECG,
- Considération de la survenue de la douleur, de l'inconfort somatique et de leurs évaluations avec des méthodes adaptées à chaque cas, une prise en charge spécifique évitant ou permettant de contribuer à l'évaluation fonctionnelle et globale des comportements-problèmes et leurs conséquences.
- Accompagnement vers des soins ou examens spécialisés type EEG, imagerie de personnes dyscommunicantes et non compliantes, en particulier les personnes avec TSA/déficience intellectuelles sévère qui présentent des particularités :
 - ⇒ Troubles de la réactivité sensorielle, de l'adaptation à l'environnement
 - ⇒ Anticipation anxieuse des soins
 - ⇒ Malentendus ou incompréhension des explications et consignes des professionnels
 - ⇒ Sans oublier la perception aiguë par la personne autiste de l'état émotionnel : inquiétude, stress, manque d'assurance des professionnels qui sont autant des précurseurs d'une spirale auto aggravants.

3.2. Locaux

Il est attendu que ces dispositifs s'installent dans des locaux dédiés et adaptés à la spécificité de l'accueil et des soins à mettre en œuvre compte tenu des difficultés spécifiques des personnes ainsi que de l'attention particulière qu'il convient de porter à l'accueil et la place des proches et des accompagnants.

Il est également nécessaire de garantir la proximité et la disponibilité du plateau technique médical complémentaire qui pourrait s'avérer nécessaire.

Les espaces suivants doivent être prévus à proximité d'un plateau technique hospitalier :

- une salle de consultation, confortable, bien isolée, avec des peintures neutres (pas de couleur vive), située dans un endroit calme
- un espace d'attente tout en sachant que les consultations sont programmées et qu'il ne doit pas y avoir de chevauchement des consultations,
- une chambre pour la pratique d'hôpital de jour qui doit être équipée de fluides médicaux,
- une salle de détente pour le personnel,
- une salle de réunion,
- des bureaux : secrétaire, infirmiers, cadre et médecins.

Un fléchage spécifique au sein de la structure accueillant le centre doit être mis en place.

3.3. Matériel

La salle de consultation doit être équipée d'un lit médicalisé ce qui permet de le positionner (exemple de transfert fauteuil roulant au lit) et de tout le matériel de base : pèse personne, toise, tensiomètre, ECG, chariot de prélèvements, sédation consciente (MEOPA) etc...

Le bureau de consultation doit être équipé de matériel informatique.

3.4. Equipe pluridisciplinaire

L'équipe devra être formée aux recommandations des bonnes pratiques (HAS, ANESM) en vigueur.

Plusieurs recommandations des bonnes pratiques professionnelles consacrées à la thématique sont disponibles :

- Accès aux soins des personnes en situation de handicap, HAS juin 2009
- L'accompagnement à la santé de la personne handicapée, ANESM Juin 2013
- Guide de repérage des problèmes somatiques, ANESM Janvier 2017.

La publication d'une recommandation HAS est également prévue en Avril 2017 relative à l'accueil et la prise en charge des personnes handicapées dans les établissements de santé.

L'équipe, formée à l'accompagnement du handicap psychique , de l'autisme se composera de :

- 1 ETP de médecin, spécialité médecine polyvalente,
- 2 ETP infirmières,
- Temps AMP, aides-soignants pour 1,5 ETP,
- Temps de dentisterie (praticien et assistant dentaire)
- 1 ETP secrétaire médicale (prise de RDV, fiche d'information, réponse aux appels téléphoniques),
- 0,5 ETP cadre de santé, qui assure la coordination de l'équipe, avec les autres services de l'établissement de santé et les partenaires

Le cas échéant, le recours à des spécialistes extérieurs intervenant au sein du centre pour des bilans complémentaires et des soins adaptés doit être organisé.

3.5. Inscription dans l'environnement

L'objectif est d'organiser un niveau de recours sur l'ensemble du territoire.

L'accès de droit commun aux soins courants doit être garanti avant de recourir aux centres de recours. Cela implique une sensibilisation et une formation des professionnels de santé du premier recours et un appui aux ESMS du territoire. Un focus particulier est donné aux formes d'exercice regroupé (MSP, Centres de santé...).

Le centre spécialisé devra se positionner comme **ressource pour le premiers recours**, les établissements de santé (ES) et les établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux (ESMS) de son territoire.

Il devra notamment garantir la mise en place de protocoles de bonnes pratiques entre les centres de recours, les ES et les ESMS du territoire laissant une large place à la prévention.

La coopération avec les familles et les associations représentatives est également un critère essentiel.

Il est rappelé l'importance de garantir la présence et l'accompagnement de la personne dans le cadre des hospitalisations complètes

Dès lors, les ESMS devront être formés à trois types d'indications pour les futurs patients des centres spécialisés qui ont en commun la gravité du handicap, la dyscommunication et la non compliance :

1. Les personnes qui présentent un trouble somatique qui a été repéré par l'équipe médico-sociale mais dont l'examen peut difficilement s'envisager dans le contexte d'accompagnement/accueil de la personne,
2. Les personnes qui présentent un trouble du comportement. Dans le cadre d'une évaluation fonctionnelle réalisée par l'équipe médico-sociale, l'hypothèse de l'étiologie somatique est posée et des examens vont pouvoir être réalisés au centre spécialisé pour valider ou pas cette hypothèse,
3. Les personnes qui ne présentent pas de troubles du comportement et pour laquelle il n'y a pas d'expression de douleurs, ni de signes d'appel. Elles peuvent toutefois apparaître vulnérables en matière de capacité à faire état d'inconfort somatique. Elles doivent pouvoir bénéficier comme tout un chacun d'un bilan à intervalle régulier (à définir suivant les cas) pour éviter des complications d'une pathologie évoluant à bas bruit. L'action du centre spécialisé se situe alors dans le cadre de la prévention/anticipation des facteurs d'aggravation et de risques. Cette fonction préventive ne doit pas venir se substituer aux missions et responsabilités des partenaires (professionnels de santé, centres de santé et maisons de santé, établissements de santé et ESMS...) en termes de prévention, éducation et promotion de la santé.

3.6. Coopérations

Les coopérations requises sont les suivantes :

- Par principe, il est attendu la formalisation d'une convention de coopération avec le centre d'Etampes et les dispositifs picto-charentais dont prioritairement Handisanté/CH Niort compte tenu de la convention de coopération en cours de finalisation entre le CH Niort et le CH d'Etampes (cf. convention en annexe). La convention de coopération devra prévoir les modalités de formation de l'équipe médicale (formation in situ, stages d'observation etc.),

les modalités de réunion de concertation pluridisciplinaires (RCP) et de retour d'expérience afin de garantir une montée en charge et un niveau d'expertise optimal. En fonction des opportunités et des projets déjà engagés par les deux centres hospitaliers de Niort et d'Etampes, il est également attendu que cette coopération formalisée permettant le déploiement de programme de recherche.

- Avec les autres services de l'établissement de santé porteur du centre et des contacts privilégiés (disponibilité des plateaux techniques de recours nécessaires par spécialité, sensibilisation des équipes et adaptation de l'environnement d'accueil et de soins, horaire dédié pour pratiquer un examen radiologique ou une consultation de spécialiste...).
- convention de partenariat avec les centres spécialisés et de ressources liés aux publics accueillis (centre de ressources de l'autisme, réhabilitation psychosociale, handicap rare, etc.) et travail de collaboration indispensable,
- coopération avec les associations représentatives des personnes handicapées et des familles,
- travail de partenariat avec les autres établissements sanitaires,
- conventions avec les établissements et services médico sociaux du territoire,
- liens formalisés avec la médecine de ville et le premier recours (dont les MSP).

Il est par ailleurs demandé que soit prévu et organisé le recours au plateau technique de l'établissement lorsqu'une hospitalisation ou des soins sous anesthésie générale se révéleront nécessaires, dans les différentes spécialités requises. Ce recours à l'hospitalisation complète est entendu dans les situations le nécessitant à l'issue des premiers examens et soins en ambulatoire. Les deux établissements de santé porteurs des centres créés via cet appel à candidatures ne doivent pas devenir le recours unique pour de telles hospitalisations. Conformément aux orientations nationales et spécifiquement l'instruction du 18 octobre 2015 relative à l'accès aux soins somatiques, il est attendu que chaque établissement de santé (individuellement et dans le cadre des GHT) organise l'accueil et la prise en charge des personnes handicapées. Les deux centres spécialisés pourront aider les autres établissements de santé dans leur démarche d'accès aux soins (échanges de bonnes pratiques, protocoles, avis conjoints...).

3.7. Organisation des pratiques professionnelles

Les pratiques professionnelles dans le centre consistent en plusieurs types :

- La préparation des interventions ou de l'accompagnement des patients avec étude du dossier, anticipation des modalités particulières nécessaires, contacts des acteurs associés et définition des plannings
- Les temps de consultations et de soins nécessitent une durée suffisante et la mobilisation d'une équipe spécialisée. La première consultation est évaluée à 2 heures et les consultations de suivi sont évaluées à 1 heure 30.
- Les créneaux pour les réunions avec l'administration, les réunions de service, les RCP et une expertise avec les centres spécialisés existants sur le territoire de la Nouvelle Aquitaine (liste en annexe) : points positifs, points négatifs, amélioration des pratiques. Le Centre d'Etampes et le

dispositif Handisanté du CH Niort sont à cet égard disponibles pour apporter une réponse sur des situations cliniques complexes sur la base d'un protocole de coopération établi entre les deux centres en lien avec la convention existante.

La pratique professionnelle se fonde sur les recommandations de bonne pratique de l'HAS et de l'ANESM.

Un dossier médical et paramédical uniforme sera mis en place dans le cadre de la coopération avec les centres spécialisés d'Etampes et de Nouvelle Aquitaine (cf. liste en annexe), ce qui facilitera dans un avenir proche des études multicentriques avec des critères homogènes.

4. Critères de qualité et pertinence du fonctionnement

- Qualité et temps nécessaires à la préparation de la venue de la personne, des éléments à recueillir et la coordination des partenaires extérieurs
- Qualité et approche « sur mesure » de l'accueil, de l'écoute et de l'accompagnement des familles et des accompagnants professionnels
- Intégration du centre dans son environnement territorial avec des coopérations efficaces et quotidiennes
- Intégration du centre dans le cadre du PMP du GHT dont l'établissement de santé porteur est membre
- Codification des actes suivant le CIM 10
- File active : nombres de première consultation et de suivi, à rendre tous les mois
- Procédures relatives à la qualité et sécurité des soins
- Fiche de liaison et compte rendu adressés à tous les partenaires
- Evaluation des pratiques régulière (tous les 3 mois en montée en charge)
- Tenue du dossier selon les recommandations existantes
- Mise en œuvre des principes de la charte Romain Jacob et intégration du baromètre « Handifaction » comme mesure de la qualité perçue par les usagers du centre

5. Champ de l'appel à candidature et critère de sélection

Pour être éligible au présent appel à candidature, le projet devra être porté par des établissements de santé.

Les critères d'appréciation sont ceux énoncés par le présent cahier des charges.

6. Budget

Outre les produits de la tarification de l'activité ou de la dotation annuelle de financement (DAF), l'ARS pourra contribuer par une dotation au titre du fond d'intervention régional (FIR) notamment pour les charges de coordination.

7. Dossier de candidature et modalités de dépôt des dossiers

7.1 Dossier de candidature

Chaque dossier de candidature comprendra deux parties distinctes :

a) Une partie n°1 « déclaration de candidature », comportant, outre une lettre de candidature, des éléments d'identification du candidat :

- Identité du promoteur, qualité, adresse, contacts,
- identité du service, implantation,
- Territoire(s) d'appel à candidature visé.

b) Une partie n°2 « projet » composée des éléments suivants :

- Présentation du projet,
- budget prévisionnel,
- formalisation des partenariats et coopération.

7.2 Modalités de dépôt des candidatures

Le dossier de candidature sera transmis en version électronique à et par courrier inséré dans une enveloppe cachetée avec la mention « **AAC CENTRE SPÉCIALISÉ SOINS PH** » - **NE PAS OUVRIR** » en deux exemplaires en recommandé avec accusé de réception

a) envoi par courrier ou remis directement sur place :

Agence régionale de Santé Nouvelle Aquitaine
103 bis, rue Belleville
CS 91 704
33 063 BORDEAUX Cedex

Le cachet de la poste ou le récépissé feront foi de la date de dépôt du dossier.

b) envoi par courriel

Le promoteur doit obligatoirement transmettre une version dématérialisée du projet par mail à l'adresse suivante : ars-na-dosa-aap@ars.sante.fr

Cet envoi par mail devra comprendre :

<u>Objet du mail :</u>

Corps du mail : éléments constituant la partie n°1 du dossier « déclaration de candidature »

Pièces jointes : ensemble des éléments constituant la partie n°2 « projet » du dossier dans un fichier ZIP. Toutes les pièces devront être au format PDF.

8. Procédure d'instruction et de sélection des projets

Après une instruction des projets assurée par la Direction de l'offre de soin et de l'autonomie, l'étude des dossiers sera réalisée par les représentants de l'ARS, des établissements et des usagers ainsi que des experts réunis en comité consultatif de sélection. Les promoteurs seront invités à présenter leur dossier.

Cette instance émettra un avis sur les projets présentés et leurs montants afin de les prioriser en fonction des critères de l'appel à candidature et de la grille de cotation en annexe.

Sur la base des avis rendus, Le Directeur Général de l'ARS décidera des projets retenus pour entrer dans l'expérimentation et du montant de l'accompagnement financier alloué.

8. Calendrier

Date de remise du dossier de candidature : 13 juillet 2017

Date prévisionnelle des résultats de sélection des projets : 31 juillet 2017

9. Conditions de mise en œuvre et modalités de financement

Le projet devra être mis en œuvre au plus tard le 1^{er} décembre 2017.

Les décisions seront délivrées sous la forme d'une convention pour une durée de 3 ans.

Fait à Bordeaux, le

Le Directeur Général de l'Agence
régionale de santé Nouvelle Aquitaine,

ANNEXE 1 – Liste des dispositifs d'accès aux soins somatiques des personnes en situation de handicap à contacter

- **Centre régional douleur et soins somatiques en santé mentale et autisme**, polyhandicapé, et handicap génétique rare, Etablissement Public de Santé (EPS) Barthélemy Durand à Etampes
Contact : Dr Djéa Saravane, 01.82.26.81.09

Dispositifs régionaux Nouvelle Aquitaine

- **HandiSanté**, CH Niort
Contact : Dr Eric Hérissé, Dr Stéphane Mouton,
infirmierie.handisante@ch-niort.fr
- **Centre Expertise Autisme Adultes (CEEA)**, CH Niort
Contact : Dr Dominique FIARD, secretariat.ceaa@ch-niort.fr
- **Hôpital de Jour pour Personnes Handicapées (GHNv) (86)**
Contact: g-hjph@ghnv.fr
- **Capsoins 17**, service de soins somatiques Hopital Marius Lacroix
Contact : capsoins17@ch-larochelle.fr