

AVIS D'APPEL A CANDIDATURE

Dispositif de consultation dédiée pour les personnes en situation de handicap

DATE LIMITE DE DEPOT DES DOSSIERS :

5 janvier 2026

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 (DOS)

Pôle soins de ville et hospitalier

Département Filière de soins

Pour tout échange :

Adresse courriel : ars-na-offre-de-soins-sse@ars.sante.fr

Il convient de mentionner dans l'objet du courriel la référence à l'appel à candidature « AAC dispositif de consultations dédiées – accès aux soins PH 2025 ».

Sommaire

1. Eléments de contexte et orientations régionales	3
2. Objet de l'appel à candidature.....	5
3. Missions et principes d'organisation.....	5
3.1. Type de soins pratiqués auprès du patient	5
3.2. Locaux.....	6
3.3. Matériel.....	6
3.4. Equipe pluridisciplinaire	6
3.5. Organisation	7
3.6. Inscription dans l'environnement.....	7
3.7. Coopérations.....	8
3.8. Organisation des pratiques professionnelles	8
4. Critères de qualité et pertinence du fonctionnement.....	9
5. Champ de l'appel à candidature et critère de sélection	9
6. Budget	9
7. Dossier de candidature et modalités de dépôt des dossiers.....	9
7.1 Dossier de candidature.....	9
7.2 Modalités de dépôt des candidatures	10
8. Procédure d'instruction et de sélection des projets	10
9. Calendrier.....	10
10. Conditions de mise en œuvre et modalités de financement	11
ANNEXE 1- CARTOGRAPHIE DES DISPOSITIFS DE CONSULTATIONS DEDIEES	12

1. Eléments de contexte et orientations régionales

Références

- Instruction n°DGOS/R4/2021/128 du 17 juin 2021 relative au déploiement des consultations dédiées pour les personnes en situation de handicap
- Ségur de la santé – pilier 4 – mesure relative au programme d'amélioration de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap
- Comité interministériel du handicap du 16 novembre 2020
- Rapport de Pascal Jacob sur l'accès aux soins et à la santé des personnes handicapées - juin 2013,
- Recommandations de bonne pratique de la HAS et de l'ANESM
- Charte Romain Jacob

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 »*.

Une stratégie régionale pour réduire significativement les inégalités d'accès aux soins

Le principe du déploiement de l'accès aux soins somatiques courants 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.

Cette politique régionale s'appuie sur une offre de soins graduée :

A un niveau de proximité pour les soins courants et/ou habituels, elle s'appuie :

- sur l'identification de lieux de consultation en ville à l'échelle infradépartementale afin de faciliter l'accès aux soins des personnes en situation de handicap grâce à un plateau technique adapté, une prise de rendez-vous via un numéro unique connu ainsi que des conditions d'accueil adaptées.

- Et sur le déploiement du dispositif d'aller (handigynéco) pour garantir l'accès à une prise en charge gynécologique, l'accès à une information et une sensibilisation à la vie affective et sexuelle, adaptées aux personnes en situation de handicap accueillies en FAM (foyer d'accueil médicalisé) et en MAS (Maison accueil spécialisée).

A un niveau spécialisé,

- elle doit permettre l'accès à un panier de soins via des dispositifs de consultations dédiées dans chaque département, adossés à des établissements hospitaliers, lorsque le droit commun est insuffisant ou n'est pas en capacité de répondre compte tenu de la complexité de la situation de handicap. Elle repose sur un plateau technique adapté et des professionnels de santé formés au sein d'un établissement de santé.

Cet objectif impose le maillage territorial de la région par des dispositifs de consultations dédiées et implique de compléter l'offre sur la région dans les départements qui en sont dépourvus. Il s'agit de l'objet du cahier des charges.

- elle s'appuie également sur un réseau des référents handicap en établissement de santé dont le rôle est d'organiser un accès au parcours de soins en établissement de santé dans le cadre de l'offre de soins de droit commun en anticipant les conditions de consultation, d'hospitalisation et de séjour au regard des besoins spécifiques (avant et pendant la prise en charge) et en organisant la sortie d'hospitalisation.

A un niveau de recours pour les situations particulières qui le nécessitent, une offre sera mise en place au sein d'établissements identifiés comme centres experts de référence. Il s'agira de cellules d'orientation et de prise en charge pour différents actes chirurgicaux et médico-techniques non réalisables aux niveaux précédents. L'objectif pour la région est de se doter 3 ou 4 centres de recours.

Dispositif de consultations dédiées

Les dispositifs de consultations dédiées ont pour objectif, en partenariat avec l'ensemble des acteurs sanitaires et le secteur médico-social, d'apporter une réponse et des soins adaptés aux personnes en situation de handicap en échec d'accès aux soins dans le parcours ordinaire. Elles n'ont pas vocation à se substituer aux obligations d'accessibilité, dans toutes leurs dimensions, des établissements recevant du public et délivrant des consultations.

Ces dispositifs s'adressent aux adultes et enfants en situation de handicap pour lesquels le recours aux soins dans les conditions habituelles n'est pas réalisable (compréhension, communication, comportement, équipements nécessaires, etc.).

Il s'agit de proposer, un plateau technique concentrant plusieurs types de soins dont au minimum : des consultations de médecine générale, de gynécologie médicale, des consultations dentaires, des examens techniques (électrocardiogrammes, électroencéphalogrammes, bilans sanguins, clichés radiologiques standards).

Ces consultations sont proposées selon plusieurs modes (consultation ou hôpital de jour) afin de limiter la multiplication des déplacements et des attentes. Le patient peut être accueilli avec son accompagnant dans des conditions adaptées (connaissance du handicap, écoute, réassurance, temps dédié allongé, temps d'attente adapté, consultation d'habitation aux soins, aménagement des locaux...).

En Nouvelle-Aquitaine, certains sont déjà déployés dans les départements suivants :

- Charente maritime (17) - Capsoins 17 - Groupe hospitalier La Rochelle-Ré-Aunis (site Marius Lacroix)
- Gironde (33) - Centre Handicap - Maison de santé Bagatelle
- Lot-et-Garonne (47) - HandiSanté 47 - Centre hospitalier la Candélie
- Pyrénées-Atlantiques (64) - Consultation dentaire spécialisée - Centre hospitalier Côte basque
- Pyrénées-Atlantiques (64) - Consultation dentaire spécialisée - Centre hospitalier de Pau
- Deux-Sèvres (79) - Handisanté 79 - Centre hospitalier de Niort
- Vienne (86) - Handimed (handisoins) - CHU Poitiers (site Châtelleraut)
- Haute-Vienne (87) - Handiconsult Limousin - Centre hospitalier Esquirol

2. Objet de l'appel à candidature

L'objectif est donc de compléter l'offre de dispositif de consultations dédiées sur la région dans les départements qui en sont dépourvus :

- La Dordogne
- La Charente
- La Gironde (dispositif supplémentaire)
- Les Landes

L'AAC s'adresse à tous les établissements des territoires prioritairement ciblés, en s'appuyant de manière privilégiée sur des établissements de santé porteurs disposant de l'activité de médecine.

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 un bilan clinique adapté, des examens complémentaires de base dont bilan biologique, ECG, etc. suivant les besoins du patient
- 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.
- Organisation permettant l'accompagnement adapté aux personnes dyscommunicantes et non communicantes vers des soins ou des examens complémentaires spécialisés.

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.
- des box / bureaux pour les paramédicaux de réadaptation afin de permettre certaines prises en charge individuelles

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 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
- Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap – anesm mars 2018

L'équipe se composera des personnels suivants a minima :

- d'un ETP personnel médical (dont un médecin somaticien (min 0,5 ETP) et chirurgien dentiste (0,5 ETP))
- de 2 ETP personnel non médical (profil paramédical de réadaptation : kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien par exemple)

- de 2 ETP assistant médico-administratifs (prise de RDV, fiche d'information, réponse aux appels téléphoniques),
- d'un ETP aide-soignant

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 notamment avec :

- une collaboration avec les spécialistes (de l'établissement support de préférence ou, le cas échéant, des établissements du territoire quel que soit le statut public/privé) : gynécologue, Dermatologue, ORL, ophtamologue, Neurologue/épilepto, cardiologue, radiologue
- des personnels paramédicaux parmi les professionnels suivants : kinésithérapeute, ergothérapeute, orthoptiste, pédicure podologue, psychomotricien/psychologue, diététicien
- des partenariats pourront être utilement conclus avec les acteurs du champ sanitaire et médico-social : ESMS, association, établissements de santé
- avec plusieurs acteurs du territoire, comme les autres dispositifs handiconsult en France
- le cas échéant lien avec les services de génétique.

3.5. Organisation

L'organisation envisagée devra préciser les modalités de prise en charge :

- en s'appuyant sur des invariants à savoir :
 - un numéro spécifique unique et identifié pour joindre le secrétariat
 - une prise de rendez-vous dédiée
 - une facilité d'accès au centre et des locaux adaptés (zone d'attente, salle de consultation, cabinet avec fauteuil dentaire, espace de répit, etc.)
- en étant en capacité d'offrir des soins externes, des consultations pluriprofessionnelles et permettant le développement d'hospitalisations de jour
- en déployant l'usage de la téléconsultation / téléexpertise notamment pour des spécialités en difficulté
- en envisageant la possibilité de recevoir des internes de spécialités, des étudiants stagiaires des disciplines médicales et paramédicales pour faire connaître le champ du handicap
- en envisageant l'usage de la télétransmission (EEG, ECG, etc.).

3.6. Inscription dans l'environnement

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

- L'accès de droit commun aux soins courants doit être garanti avant de recourir aux centres de consultations dédiées. 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 dispositif de consultations dédiées devra se positionner comme ressource pour le premier recours, les établissements de santé (ES) et les établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux (ESMS) de son territoire.

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

3.7. Coopérations

Les coopérations requises sont les suivantes :

- Avec les autres services de l'établissement de santé porteur du centre et des contacts privilégiés (disponibilité des plateaux techniques 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...),
- Avec le niveau de recours pour les situations complexes en lien direct avec les cellules de coordination pour les actes médico-techniques et chirurgicaux en définissant les filières et l'accès aux plateaux techniques dont la filière imagerie sous anesthésie générale (IRM / Tomodensitométrie) et des actes de chirurgie programmée
- 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 en situation de handicap 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 à l'issue des premiers examens et soins en ambulatoire.

Conformément à l'instruction N° DGOS/R4/2023/66 du 1er juin 2023 relative au référent handicap en établissement de santé instauré par la loi n° 2021-502 du 21 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification, il est attendu que chaque établissement de santé organise l'accueil et la prise en charge des personnes handicapées en s'appuyant notamment sur les référents handicap de l'établissement.

3.8. Organisation des pratiques professionnelles

Les pratiques professionnelles dans le centre consistent en plusieurs types :

- La préparation de la prise en charge 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 consultation et de soins nécessitent une durée suffisante et la mobilisation d'une équipe dédiée. 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 dédiés existants sur le territoire de la Nouvelle Aquitaine (liste en annexe)

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 avec les 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 projet médical de l'établissement de santé porteur
- Codification des actes
- Indicateurs de suivi (cf rapport PIRAMIG) : file active, nombres de première consultation et de suivi, etc.
- Procédures relatives à la qualité et sécurité des soins
- Fiche de liaison et comptes-rendus adressés aux 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 disposant de l'activité de médecine.

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

6. Budget

Le porteur devra présenter un budget prévisionnel indiquant l'ensemble des dépenses et les recettes potentielles.

Outre les produits issus de la tarification de l'activité, l'ARS pourra contribuer par une dotation au titre du fond d'intervention régional (FIR).

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

- Une présentation du projet selon les critères décrits supra,
- Un plan de locaux (ou des projets de locaux le cas échéant),
- Un budget prévisionnel,
- Un calendrier de mise en œuvre
- Les projets des partenariats et coopération.

Les candidats peuvent également joindre tous les éléments qu'ils estiment nécessaires à la bonne compréhension et à l'expertise de leur projet.

7.2 Modalités de dépôt des candidatures

Le dossier de candidature sera transmis en version électronique à l'adresse suivante : ars-na-offre-de-soins-sse@ars.sante.fr avec l'intitulé mention « CANDIDATURE- dispositif de consultation dédiée pour les personnes en situation de handicap 2025 » et copie à la délégation du département concerné : ars-DDXX-direction@ars.sante.fr

Cet envoi par mail devra comprendre :

Objet du mail : CANDIDATURE- dispositif de consultation dédiée pour les personnes en situation de handicap 2025

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.

8. Procédure d'instruction et de sélection des projets

Après une instruction des projets assurée par la Direction de l'offre de soins, l'étude des dossiers sera réalisée par les représentants de l'ARS, et des experts réunis en comité consultatif de sélection.

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.

Sur la base des avis rendus, le Directeur Général de l'ARS décidera des projets retenus et du montant de l'accompagnement financier alloué.

Une fois, le dispositif de consultation dédiée reconnu et financé, l'établissement porteur s'engage à compléter chaque année le rapport PIRAMIG relatif aux consultations dédiées.

9. Calendrier

Date de remise du dossier de candidature : 14 novembre 2025

Date prévisionnelle des résultats de sélection des projets : 30 novembre 2025

10. Conditions de mise en œuvre et modalités de financement

Le projet devra être mis en œuvre au cours de l'année 2026.

Les décisions seront délivrées sous la forme d'une convention pour une durée de 3 ans. (à compter du 1^{er} janvier 2026).

ANNEXE 1- CARTOGRAPHIE DES DISPOSITIFS DE CONSULTATIONS DEDIEES

