

EXTRAIT DE LA CONVENTION GENERALE DE COOPERATION

ENTRE

L'HÔPITAL ALEXANDRA LEPEVE DE DUNKERQUE
LA POLYCLINIQUE DE GRANDE-SYNTHE
L'HOPITAL MARITIME DE ZUYDCOOTE
LA CLINIQUE DE FLANDRE
LA CLINIQUE VILLETTE

ET

LES PAPILLONS BLANCS DE DUNKERQUE
L'ADAR
L'AFEJI
L'APAHM
L'ASSAD
Le Foyer de vie APF France Handicap « Les Salines »
L'INSTITUT VANCAUWENBERGHE

Préambule

Le rapport de Pascal Jacob « **Un parcours de soins et de santé sans rupture d'accompagnement** », remis en 2013 au ministre de la santé, fut le fruit d'un travail de près d'un an et a mobilisé l'ensemble des acteurs concernés (professionnels de santé, associations, administrations, collectivités territoriales...). Ce rapport a formulé des propositions innovantes et concrètes, issues des bonnes pratiques mises en œuvre sur le terrain.

Au plan régional un **Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de handicap**, déclinaison du **Programme régional de Santé**, a été élaboré dans un même esprit de concertation et de pragmatisme opérationnel.

L'action 23, partie du volet Organisation des soins, consiste à **Organiser par zone de proximité une réponse coordonnée pour faciliter l'accès aux soins**, soit :

- organiser des commissions thématiques d'échange,
- travailler sur le parcours de soins des personnel en situation de handicap avec élaboration de protocoles, référentiels de bonnes pratiques,
- organiser des formations croisées,
- lancer **un appel à candidature dans chaque établissement de santé pour la mission de « référent Handicap »**, et en parallèle, dans chaque établissement médico-social pour la mission de « référent Santé »,
- communiquer sur les noms, coordonnées et missions de ces « référents ».

Les trois principaux établissements sanitaires et les établissements médico-sociaux pour personnes en situation de handicap de la zone de proximité du dunkerquois ont décidé, dans l'esprit porté par la Charte Romain Jacob, de mettre en commun leur volonté d'améliorer les parcours de santé, l'accès aux soins et à la prévention des personnes en situation de handicap sur le dunkerquois et de mettre en œuvre, ensemble, les actions décrites dans la précédente convention.

Article 1 - Objet de la convention

La présente convention vise à préciser les objectifs de coopération suivants :

- permettre aux personnes en situation de handicap accompagnées par les établissements médico-sociaux de bénéficier de conditions d'accueil et d'hospitalisation adaptées au niveau des urgences, des consultations et des services d'hospitalisation des établissements hospitaliers,
- permettre et faciliter au sein des services des établissements hospitaliers du dunkerquois la continuité de l'accompagnement par les professionnels des organisations signataires de la personne en situation de handicap hospitalisée,
- promouvoir la qualité de la prise en charge des patients en situation de handicap,
- positionner les établissements médicosociaux comme interlocuteurs des établissements hospitaliers dans le but de trouver des solutions adaptées aux personnes en situation de

handicap hospitalisées.

Cette coopération se traduit par :

- l'instauration de procédures consensuelles d'admission et de sortie d'hospitalisation,;
- la mise en place de bonnes pratiques pour accompagner les transferts entre les établissements hospitaliers et les établissements médicosociaux,
- la formalisation d'espaces de concertation et de rencontres afin de partager les connaissances et améliorer les prises en charge.

Article 2 - Admission dans un établissement de santé

Lorsqu'une personne accompagnée par un établissement médicosocial nécessite une orientation vers un service d'un des établissements hospitaliers, un contact préalable est pris par l'établissement médicosocial avec le service de soins concerné (le praticien, l'infirmier ou le cadre).

A son arrivée, la personne est en possession d'une fiche médicale d'urgence¹ comportant des données administratives, médicales, et le cas échéant le plan de soins personnalisé.

Dans l'hypothèse d'une arrivée imprévue de la personne, aux urgences notamment, l'établissement médicosocial transmet par télécopie ou amène et remet en mains propres cette fiche au service dans les délais les plus rapides.

Lorsque la personne est accompagnée par un tiers, ce dernier pourra rester présent dans les zones ou salles de soins afin de pouvoir rassurer la personne durant la prise en charge médicale.

Dans le cas d'une hospitalisation programmée ou après une prise en charge aux urgences, l'établissement médicosocial transmet dans les meilleurs délais au service d'hospitalisation une fiche de liaison médico-administrative² comportant les habitudes de vie de la personne, l'identification du référent santé dans l'établissement, l'identification des personnes de contact facilitatrices et le plan de soins personnalisé le cas échéant.

Dans le cas d'une hospitalisation ambulatoire, l'unité d'hôpital de jour de médecine ou l'unité de chirurgie ambulatoire appelle l'établissement médico-social dont dépend la personne 24 heures avant l'hospitalisation ou l'intervention pour confirmer la programmation.

Article 3 - Hospitalisation ou prise en soins dans un établissement de santé

Avant une hospitalisation programmée, une visite des locaux ou de toute action permettant un repérage et une anticipation par la personne, sera organisée à l'initiative de l'ESMS.

Dans la mesure du possible, le service de soins accueille la personne prioritairement en chambre individuelle ou en chambre spécialement adaptée au handicap moteur, optimisant ainsi la prise en charge tout en permettant si nécessaire le séjour d'une personne accompagnante.

Au cours de l'hospitalisation, dans l'intérêt du patient et après accord du praticien du service de soins référent du patient, les professionnels des établissements médico-sociaux peuvent intervenir au sein du service de soins. Cette intervention se fait en coopération avec le service de soins afin d'assurer la continuité de l'accompagnement et/ou de la rééducation. Dans ce cas, les professionnels se font connaître à leur entrée dans le service.

Toute décision et toute information concernant la prise en charge de la personne (mutation interne, transfert vers un autre établissement sanitaire) fait l'objet d'une démarche de communication auprès de la « personne à prévenir » et de l'établissement d'origine, avec l'accord de l'intéressé.

Article 4 - Sortie des urgences sans hospitalisation

Lorsque l'hospitalisation suite à un passage aux urgences ne se justifie pas, le retour vers l'établissement médicosocial est organisé conjointement entre le service des urgences et l'établissement concerné. Le praticien des urgences complète la fiche de liaison.

Article 5 - Sortie après hospitalisation

A l'issue de l'hospitalisation, la personne réintègre de principe l'établissement médico-social où elle réside. Le service d'hospitalisation s'assurera impérativement de la faisabilité de ce retour. A défaut, un projet sera travaillé conjointement entre la personne, l'établissement de soins et l'établissement médico-social.

Le service de soins informe la veille de la sortie l'établissement médico-social dont dépend la personne, permettant ainsi d'organiser un retour dans les meilleures conditions.

Exceptionnellement, en cas de saturation de la capacité d'accueil ou d'activité particulièrement importante, le service de soins peut informer l'établissement le jour même de la sortie.

Avec l'accord de la personne, le courrier de sortie sera transmis en copie à l'établissement médico-social. Par ailleurs, la fiche de liaison sera **renseignée et retournée** à l'établissement médico-social.

Article 6 - Prise en charge de la douleur

La prise en charge de la douleur est considérée au même titre que l'urgence vitale, elle fait l'objet d'une prise en compte et d'une prise en charge impérative par le biais de thérapeutiques adaptées.

Le service d'hospitalisation ou de soins favorisera l'autoévaluation autant que possible. Afin de faciliter la prise en charge de la douleur du patient par l'établissement de soins, l'établissement médico-social transmettra le cas échéant les échelles réalisées d'évaluation qu'il aura réalisées.

La participation des ESMS (ou d'un représentant ?) au sein de l'InterCLUD permettra de développer la coopération grâce à la mise en place de protocoles communs, de formations communes et d'échanges de pratiques.

Article 7 - Outils de liaison

Annuaire de contact

Les établissements médicosociaux s'engagent à transmettre aux établissements de soins et à tenir à jour un annuaire des interlocuteurs³ des établissements médico-sociaux à appeler en cas de difficultés lors d'une admission, d'une hospitalisation ou d'une sortie. Cette liste est mise à disposition par les directions des établissements de soins du service des urgences, du service social, des cadres et des directeurs de garde des établissements de soins.

Les établissements de soins s'engagent à transmettre aux établissements médico-sociaux un annuaire des interlocuteurs des établissements de soins et à les appeler en cas de difficultés lors d'une admission, d'une hospitalisation ou d'une sortie. Cette liste est mise à disposition des infirmières et cadres des établissements et services des établissements médicosociaux.

Ces annuaires donnent autant que possible les coordonnées détaillées des interlocuteurs, y compris adresses courriel et téléphone portable.

Fiches de liaison

Une fiche médicale d'urgence⁴ et une fiche de liaison médico-administrative⁵, travaillées et ou validées conjointement par les signataires de la présente convention, annexées aux présentes, seront utilisées impérativement par tous. La liaison est réciproque. L'établissement médicosocial les transmet au service hospitalier dès l'admission de la personne. Le service hospitalier s'engage à les compléter à l'issue du séjour de la personne à l'hôpital.

Article 8 — Partage de culture

Des actions collectives, des actions de sensibilisation croisées, des référents santé/handicap, permettront de renforcer les coopérations et la connaissance mutuelle entre les acteurs du soin et les acteurs du handicap.

L'initiative de ces actions est laissée aux signataires.

Article 9 - Charte Romain Jacob

Les hôpitaux s'engagent à mettre en œuvre la charte Romain Jacob dans chacun des spécialités concernées. De leur côté les établissements médico-sociaux s'engagent à accompagner les hôpitaux dans la mise en place de ces chartes

Article 10 - Evaluation des actions

Les signataires de la présente convention s'engagent à participer à l'enquête nationale Handifaction⁶ aussi longtemps que celle-ci est active. Handifaction est un questionnaire⁷ qui permet de savoir si les personnes handicapées ont bien été soignées au cours des deux derniers mois. Toutes les personnes handicapées qui le souhaitent peuvent faire part de leur opinion en remplissant ce questionnaire en ligne après chaque soin.

Les signataires sanitaires de la présente s'engagent à informer les patients handicapés de l'adresse du lien internet de l'enquête Handifaction, invitant la personne bénéficiaire de soins à compléter le questionnaire. (Chaque établissement définissant ses modalités de communication - exemple : PGS sur le livret d'accueil).

En cas d'arrêt de cette enquête nationale, les signataires mettront en place une enquête équivalente qui permettra de continuer à suivre au plan local l'évolution de la qualité de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap.

Article 11 - Evaluation de la convention

Afin de suivre l'efficacité des dispositifs mis en place, une commission de suivi de la mise en œuvre de la convention est créée.

Constituée d'un représentant de chaque organisation signataire, elle se réunira au moins une fois par an, à l'initiative d'un des signataires de la présente convention désignée lors de la précédente commission de suivi. La commission se réunira alternativement dans un établissement de soins et dans un établissement médicosocial.

Les annexes à la présente convention, et en particulier l'annuaire, seront systématiquement actualisées pour la réunion de la commission de suivi.

Il est convenu entre les parties que la première réunion de la commission de suivi sera organisée dans le mois précédent l'échéance de la convention par la Polyclinique de Grande Synthe.