



# Appel à manifestation d'intérêt (AMI)

## Dispositifs de consultations dédiées aux personnes en situation de handicap

Visant à la création de  
dispositifs de  
consultations dédiées  
pour personnes en  
situation de handicap sur  
les Départements des  
Alpes-de-Haute-Provence  
et des Hautes-Alpes

**Autorité responsable de l'avis d'appel à candidature :**

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur Siège :  
132, boulevard de Paris - CS 50039 - 13331 Marseille Cedex 03  
Tél 04.13.55.80.10  
[http:// www.ars.paca.sante.fr](http://www.ars.paca.sante.fr)

Date de publication de l'avis d'appel à candidature : date de publication sur le site de l'ARS

Fenêtre de dépôt des dossiers de candidature : 5 décembre 2024

Pour toute question : [ars-paca-doms-ph-pds@ars.sante.fr](mailto:ars-paca-doms-ph-pds@ars.sante.fr)  
[Sandrine.bonjardini@ars.sante.fr](mailto:Sandrine.bonjardini@ars.sante.fr)

**Cadre de référence**

INSTRUCTION N° DGOS/R4/DGCS/3B/2015/313 du 20 octobre 2015 relative à la mise en place de dispositifs de consultations dédiées pour personnes en situation de handicap

Baromètre de l'accès aux soins HANDIFACTION

Guide HAS d'amélioration des pratiques professionnelles - Accueil, accompagnement et organisation des soins en établissement de santé pour les personnes en situation de handicap. Juillet 2017.

Comité Interministériel du Handicap du 16 mai 2024

**1) Contexte de mise en œuvre**

L'accès à la santé est un droit fondamental pour tous : les personnes en situation de handicap ont les mêmes besoins que le reste de la population en matière de soins de santé généraux, et doivent pouvoir bénéficier d'un accès de qualité aux services de soins de santé courants. Ces droits ont été réaffirmés par l'article 25 de la convention relative aux droits des personnes handicapées des Nations Unies<sup>1</sup>.

La politique conduite par l'ARS PACA en direction des personnes en situation de handicap s'inscrit dans le cadre du Projet régional de santé 2023-2028 avec un engagement fort sur l'amélioration des parcours de soins pour permettre aux personnes les plus éloignées des dispositifs de droit commun d'avoir la possibilité de se soigner dans les meilleures conditions possibles.

<sup>1</sup> Convention relative aux droits des personnes handicapées adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unis, le 13 décembre 2006, et est entrée en vigueur le 3 mai 2008. Au 21 avril 2022, 164 pays sont signataires. L'article 25 de ladite convention protège le droit à la santé sans discrimination.



La création au cours des 5 dernières années en PACA de sites de consultations dédiées « HANDICONSULT » a permis de faciliter le parcours de soins des personnes en situation de handicap vivant à domicile mais aussi celles résidant en établissement et ayant besoin d'un accompagnement spécifique, facilitateur au bon déroulement des soins.

Les 5 sites de consultations en fonctionnement :

- **Pour les Bouches- du- Rhône** : 2 sites dont 1 au Centre Hospitalier de Salon et 1 à la clinique Bonneveine.
- **Pour les Alpes Maritimes** : 1 site sur le centre de santé ROSSETTI
- **Pour le Var** : 1 site au CHITS Toulon Ste Musse
- **Pour le Vaucluse** : 1 site au Centre Hospitalier de Montfavet

**Cet appel à manifestation d'intérêt vise à poursuivre le déploiement de ces dispositifs de soins de proximité sur les Départements des Alpes- de-Haute- Provence et des Hautes-Alpes qui en sont actuellement dépourvus.**

## **2) Caractéristiques du dispositif**

Les dispositifs de consultations dédiées aux personnes en situation de handicap assurent des consultations médicales générales ou spécialisées au sein d'un établissement de santé ou une structure d'exercice de soins coordonnés (maison de santé pluri-professionnelle, centre de santé, etc.), qui sont les seules structures éligibles à cet AMI.

Ils sont conçus dans une logique de subsidiarité : ils n'ont pas vocation à se substituer aux soins de premier recours en milieu ordinaire pour l'ensemble des personnes en situation de handicap, mais à constituer une offre complémentaire pour certaines situations complexes.

Spécifiquement organisé en partenariat avec le secteur médico-social et l'ensemble des acteurs sanitaires, ce dispositif permet de répondre aux besoins non couverts ou difficilement couverts pour des soins courants somatiques en utilisant des moyens de compensation adaptés aux spécificités du handicap de la personne pour la réalisation des soins dans des conditions optimisées : matériel et équipement adapté, accompagnement personnalisé, temps de consultation allongé, préparation de la consultation, prise en compte de la douleur.

Ces sites bénéficient d'un plateau humain dédié avec des professionnels formés aux spécificités du handicap et de leur prise en charge pour la réalisation de soins courants. Ce dispositif s'inscrit dans le cadre de la sécurisation des parcours de soins des personnes (accueil spécialisé par un circuit court pour la réduction des délais d'attente, coordination de l'ensemble des actes de soins curatifs et préventifs, accompagnement individualisé). Cette prise en charge implique une bonne articulation avec l'amont et l'aval de la prise en charge tant sanitaire que médico-social. A ce titre, le lien avec le médecin traitant est essentiel pour la continuité de la prise en charge.



### 3) Public concerné

Ces dispositifs s'adressent aux enfants et/ou aux adultes en situation de handicap, résidant en établissements médico-sociaux ou vivant à domicile et présentant différents types de handicap pour lesquels la situation rend les soins non réalisables dans les conditions habituelles (par exemple en raison d'une incapacité de la personne à attendre lors d'une consultation, d'exprimer sa douleur ou ayant des difficultés de compréhension et/ou de communication).

### 4) Soins et activités concernées

Il s'agit de consultations de soins courants :

- soins dentaires et santé orale, gynécologie, ophtalmologie, ORL, dermatologie, radiologie...
- autres consultations spécialisées, non liées au handicap des personnes.

Le dispositif devra proposer plusieurs spécialités et à minima deux spécialités différentes. Les soins bucco-dentaires constituent une priorité compte tenu des besoins prégnants identifiés, avec la nécessité d'organiser une prise en charge préventive pour éviter le recours systématique à des soins urgents. Le dispositif devra proposer des consultations au fauteuil en soins spécialisés et un accès aux soins dentaires sous anesthésie générale (AG) pour les patients dont l'état de santé le nécessite.

Une consultation de médecine générale peut être incluse dans le dispositif en sus du socle minimum des deux autres spécialités proposées. L'intervention de sages-femmes pour les consultations de gynécologie est une réponse particulièrement intéressante en termes de prévention, dépistage et conseils en matière de sexualité.

Les dispositifs proposés veilleront à la prise en compte de la douleur au cours de la réalisation des soins. Ils prendront l'attache des consultations et centres d'étude et de traitement de la douleur chronique pour veiller à la formation de leurs équipes, à l'utilisation d'outils validés et à l'application des recommandations de bonnes pratiques.

La consultation devra s'inscrire dans une approche globale de la santé de la personne et intégrer en particulier des aspects de prévention et de promotion de la santé, se traduisant d'une part par une écoute et des conseils personnalisés et d'autre part, par une orientation vers les dispositifs adaptés (acteurs du dépistage du cancer, de la santé sexuelle, de la vaccination, de l'éducation thérapeutique, des addictions, de la nutrition et de l'activité physique...).

**Le porteur de projet devra organiser le parcours de soins en s'appuyant sur les initiatives innovantes développées pour la prise en charge des personnes comme le dispositif d'accompagnement HANDIBLOC qui permet la réalisation de plusieurs actes sous AG pour les situations de handicap complexes.**

### 5) Organisation et gradation du dispositif

L'organisation prendra la forme de consultations et de soins au sein du dispositif dédié, de type mono ou pluridisciplinaires. En cas de consultations pluridisciplinaires, la possibilité de regroupement de plusieurs consultations sur une même journée sera privilégiée.

Comme mentionné dans le cahier des charges national annexé à l'instruction du 20 octobre 2015, le dispositif pourra aussi fonctionner sous la forme « d'équipe mobile » pouvant intervenir soit auprès de professionnels, soit dans le milieu de vie de la personne en complément de la consultation sur site.



En fonction du plateau technique existant au sein de l'établissement de rattachement, le dispositif pourra être complété par une offre de télémédecine – télé-expertise.

La commission de sélection apportera une attention particulière à la notion de gradation du dispositif (recours à la sédation consciente de type MEOPA et accès aux soins sous anesthésie générale)

La place des aidants familiaux ou professionnels est reconnue dans le parcours de santé de la personne vivant avec un handicap. La prise en compte du rôle de l'accompagnant dans la démarche de soins, devra être précisée.

Des outils de liaison sont à proposer. Le recours aux outils développés par CoActis santé (SantéBD et Handiconnect...) sont à promouvoir.

## **6) Equipements et locaux**

Le dispositif doit disposer d'un lieu adapté (locaux accessibles et équipements dédiés). Le projet devra décrire de façon concrète le cadre d'accueil spécifique, le circuit de prise en charge et les modalités d'organisation matérielles envisagées de l'entrée à la sortie du dispositif.

Les locaux doivent être équipés :

- D'un espace d'accueil (salle d'attente)
- Un accueil administratif
- Une salle d'examen et de soins.

L'implantation du dispositif devra faciliter l'accessibilité des personnes afin de bien prendre en compte les contraintes liées au handicap et les difficultés éventuelles de déplacement des personnes présentant des pathologies lourdes. Un état descriptif des principales caractéristiques sera annexé au projet (description des locaux d'implantation, nature et surface des espaces dédiés, rampes d'accessibilité/ou aménagements envisagés si cela le nécessite).

La localisation doit être facile d'accès pour les personnes et les familles avec un parking, des places identifiées et réservées aux personnes en situation de handicap.

Les locaux seront aménagés et équipés afin de faciliter l'accessibilité et la prise en charge des patients en offrant un lieu de consultations calme, apaisant dans un environnement serein.

L'équipement spécifique doit permettre de s'adapter à tout type de prise en charge, y compris aux situations les plus complexes.

L'équipe des consultations dédiée disposera de matériel spécifique, permettant une prise en charge adaptée et facilitée des patients : mobilier adapté dans la salle d'attente, espace aménagé pour l'accueil des personnes et de leurs familles, petit matériel médical de type table d'examen électrique, tapis de sol, équipement MEOPA, chariot Snoezelen, chaise pèse malade...

## **7) Le partenariat**

Les dispositifs devront s'inscrire dans une relation partenariale avec les acteurs des secteurs sanitaire, médico-social et social de l'accompagnement des personnes en situation de handicap.



Une coopération étroite est attendue avec les médecins traitants, les services d'urgence, les dispositifs existants sur les territoires (dispositifs de coordination du parcours des personnes en situation de handicap, dispositifs d'accompagnement à domicile de type SSIAD, SAMSAH, HAD, soins palliatifs, centres ressources experts et équipes spécialisées ERHR, CRA PACA, CERTA, dispositifs SAPPH, centre INTIMAGIR, dispositif HANDIGYNECO). Cette collaboration est essentielle pour la continuité du parcours de soins des personnes.

Le projet devra définir les modalités de coopération envisagées entre les acteurs et préciser celles qui feront l'objet de conventions.

**Les porteurs associeront également les usagers et leurs représentants, à l'élaboration de leur projet. Pour ce faire, ils s'appuieront sur les réseaux de partenaires existants sur leur territoire d'intervention.**

### **8) L'équipe du dispositif**

- Les professionnels intervenants dans le dispositif coordonnent les consultations pluridisciplinaires assurées par les professionnels de santé qui prendront en charge les personnes en situation de handicap dans le cadre de leur parcours de soins.

Cette équipe pourra être composée des professionnels suivants pour assurer un bon niveau de prise en charge :

- Médecin coordonnateur du dispositif
- Médecin algologue
- Médecin généraliste
- Infirmière
- Cadre de santé
- Psychomotricien
- Agent administratif

Il est à noter que la présence du médecin algologue est particulièrement recommandée pour la prise en charge de la douleur et des troubles du comportement associés à celle-ci.

Les professionnels doivent être formés et/ou s'engager à acquérir des compétences spécifiques à une prise en charge de qualité pour répondre aux besoins des publics accueillis. Ces formations sont à préciser dans le dossier de candidature.

### **9) Territoire d'implantation**

L'appel à candidature prévoit le déploiement d'un dispositif dédié dans chaque département :

- **1 pour les Alpes-de- Haute-Provence**
- **1 pour les Hautes Alpes**

Ils ont vocation à desservir l'ensemble de la population de leur département d'implantation. La coopération entre les deux sites sera recherchée afin d'assurer une réponse efficiente en terme de prise en charge notamment sur les communes limitrophes aux deux départements concernés.

Les territoires desservis reposeront sur les dynamiques territoriales locales existantes, notamment les groupements hospitaliers de territoire afin de faciliter les coopérations.



## 10) Cadrage budgétaire

Le budget annuel par dispositif financé par le FIR est de 248 296 €.

### + Le budget prévisionnel :

Le candidat devra joindre au dossier de candidature un budget prévisionnel de fonctionnement en année pleine du projet, dans un cadre normalisé, mettant en relief les moyens ETP et équipements, ainsi qu'une présentation de l'activité prévisionnelle.

## 11) Calendrier de mise en œuvre

Le site de consultations dédiées devra être opérationnel pour un déploiement au premier trimestre 2025.

## 12) Les critères de sélection des projets

Le cahier des charges national des sites de consultations dédiées (annexe 2) décrit les exigences minimales auxquelles doivent répondre ces dispositifs en termes d'objectifs :

### La commission de sélection portera une attention particulière sur :

- la capacité de mise en œuvre (expérience, gouvernance et pilotage du projet)
- la qualité des projets décrivant les modalités d'organisation ;
- les possibilités de téléconsultation et d'interventions à domicile ;
- la coopération des acteurs sanitaires, médico-sociaux, sociaux, et la complémentarité des dispositifs;
- l'utilisation d'outils de liaison entre les acteurs, en privilégiant ceux qui auraient déjà été mis en place sur le territoire;
- l'intégration dans le parcours de santé en amont et en aval ;
- l'inscription dans les dynamiques territoriales ;
- l'intégration dans une offre de soins graduée sur le territoire d'implantation.

Les modalités d'évaluation du projet devront être précisées par le candidat et devront porter à minima sur les indicateurs quantitatifs et qualitatifs décrits dans l'annexe 1.

## 13) Critères d'exclusion

- Les structures non éligibles
- Les projets portant uniquement sur la coordination de parcours au sein des établissements de santé.
- Les projets ne répondant pas aux conditions minimales de fonctionnement fixées par le cahier des charges national des sites de consultations dédiées
- Les projets sans articulation avec les partenaires du territoire
- Les projets dépassant l'enveloppe allouée
- Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt



#### **14) Dossiers de candidature**

Les candidats à l'appel à manifestation d'intérêt devront déposer un dossier complet de candidature (20 pages maximum) auprès de l'ARS PACA et s'engager sur une date d'effectivité du projet avec un **démarrage au 1<sup>er</sup> trimestre 2025**.

Le modèle de dossier type se trouve en annexe du présent AMI

Les dossiers doivent être déposés le **5 décembre 2024** dernier délai.

Les dossiers envoyés après la date limite de clôture de l'appel à manifestation d'intérêt ne seront pas recevables. Il en va de même pour les dossiers incomplets.

Deux exemplaires papier devront également être envoyés à l'adresse suivante accompagnés d'une version dématérialisée (clé USB, CD-ROM) :

**ARS Paca  
Direction de l'Offre Médico-Sociale  
Département des personnes en situation de handicap  
132 Boulevard de Paris  
13003 Marseille**

Un comité de sélection se réunira pour analyser l'ensemble des candidatures.

#### **Les membres sont à minima :**

- Représentants ARS (siège et départements)
- Représentants des sites de consultations dédiées déjà déployés en PACA
- Représentants des Centres ressources et équipes expertes spécialisées
- Représentant du secteur médico-social et sanitaire (services, établissements médico sociaux)
- Représentants des parents, des personnes concernées, associations d'utilisateurs

A l'issue du processus de sélection, les porteurs seront informés de la décision du Directeur Général de l'ARS PACA.

#### **Le candidat apportera, en annexes, des informations sur :**

- Son projet d'établissement
- Son historique
- Son organisation (organigramme, dépendance vis-à-vis du siège ou d'autres structures)
- Sa situation financière (bilan et compte de résultat)
- Son équipe de direction (qualifications, tableau d'emplois de direction).
- Son plan de formation et de communication pour ce projet

#### **Devront également être joints au projet :**

- Les conventions et lettres d'intention de partenariat avec les partenaires du territoire.
- Un calendrier prévisionnel de mise en œuvre (recrutement et constitution des équipes, formalisation des partenariats).



# Annexe 1

## Modalités d'évaluation du projet

### Indicateurs quantitatifs

- **Données relatives à l'activité réalisée** : file active annuelle, nombre de demandes de consultations, nombre de consultations réalisées, avec ventilation mensuelle ; nombre d'usagers vus, dont nombre vus plusieurs fois ; délai d'obtention d'un rendez-vous, d'attente et d'orientation, nombre de consultations en télémédecine, nombre de consultations à domicile.

- **Analyse des données relatives aux usagers** : données démographiques : répartition adultes/enfants, âge, sex-ratio, origine d'adressage des usagers selon leur lieu d'hébergement et l'origine géographique des usagers, types de handicap, typologie des actes réalisés : actes sous sédation, actes médicaux, actes paramédicaux dont infirmiers, actes sages-femmes et nombre de diagnostics cliniques.

### Indicateurs qualitatifs

- **Une évaluation du service rendu** : de l'offre de consultations et sa diversification, la prise en charge, l'organisation des consultations, les outils d'aide aux professionnels du territoire n'intervenant pas directement dans le dispositif de consultations dédié en soins somatiques, les procédures mises en place, les outils de liaison mis en place, les actions et outils de communication réalisés auprès des usagers et des professionnels n'intervenant pas dans le dispositif : professionnels du soin et de l'accompagnement médico-social,

- **Une évaluation de la satisfaction** des usagers, aidants et famille, des professionnels.

**Dominique GAUTHIER**

Directrice de l'Offre Médico-Sociale



