HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER
& AMÉLIORER
LA QUALITÉ

Évaluation de la prise en soin des patients vivant avec un handicap
selon le référentiel de certification

Date validation Collège le 30 mai 2024

- **Veiller** à l'accessibilité aux espaces, aux informations et aux services, pour le maintien de l'autonomie du patient vivant avec handicap.
- **Assurer** la prévention, le suivi personnalisé ainsi que la coordination et la continuité du parcours de santé.
- **Favoriser** la présence des aidants, familiaux ou professionnels, pour soutenir et accompagner les personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie. Leur reconnaissance et leur soutien sont non seulement nécessaires pour leur propre bien-être, mais aussi pour garantir un environnement propice au bien-être de ceux qu'ils assistent.
- **Former et sensibiliser** les professionnels à la connaissance du handicap et aux modes de communication adaptés ; une meilleure compréhension des réalités du handicap permet de fournir des services plus adaptés et respectueux des droits des personnes en situation de handicap.

En déclinaison des fiches « Évaluation du parcours intra hospitalier » et « Évaluation du respect des droits des patients », cette fiche présente certaines des particularités auxquelles les experts-visiteurs doivent s'attacher lors de leurs évaluations.

Définitions

Le handicap

Constitue un handicap, 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 (Rappel de la loi du 11 février 2005).

L'aidant

Il apporte un soutien et une aide à un individu dépendant afin qu'il puisse réaliser les actes courants de son quotidien. Un aidant est également là pour assurer la surveillance régulière d'une personne qui en a la nécessité. L'aidant peut aussi bien être un aidant familial (conjoint, ascendant, descendant, frère, sœur, etc.), un proche aidant (ami, voisin, etc.) qu'un aidant professionnel (aides à domicile, infirmières, aides ménagères, etc.). Cette aide peut prendre différentes formes comme le "nursing", les soins, l'accompagnement à l'éducation et à la vie sociale, les démarches administratives, la coordination, la vigilance, le soutien psychologique, les activités domestiques…

En quoi la certification répond aux enjeux du thème ?

- Le patient reçoit une information claire et adaptée à son degré de discernement sur son état de santé, les hypothèses et confirmations diagnostiques (1.1-01).
- Le patient reçoit une aide pour ses besoins élémentaires, même en situation de tension d'activité (1.2-07).
- Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur (1.2-08).
- Le patient vivant avec un handicap bénéficie du maintien de son autonomie tout au long de son séjour (1.2-03).
- Avec l'accord du patient et selon la situation, les proches et/ou aidants doivent pouvoir s'impliquer dans la mise en œuvre du projet de soins (1.3-01).
- Le patient vivant avec un handicap – ou ses proches et/ou aidants – exprime ses besoins et préférences pour une prise en compte dans son projet de soins (1.4-02).
- Le patient mineur atteint de maladie chronique ou vivant avec un handicap bénéficie de modalités de prise en charge intégrant les préoccupations de socialisation, éducatives et scolaires adaptées à sa situation (1.4-03).
- Les conditions de vie habituelles sont prises en compte notamment pour la préparation de la sortie (1.4-06).
- L'équipe des urgences assure au patient une orientation dans les circuits et délais adaptés à sa prise en charge (2.2-03).
- Les équipes se coordonnent pour la mise en œuvre du projet de soins (2.2-06).
- L'établissement participe au repérage et à la prise en charge des maltraitances éventuelles subies par les patients (3.2-05).
- L'établissement assure l'accessibilité de ses locaux aux personnes vivant avec un handicap (3.2-07).
- L'établissement favorise l'accès aux soins des personnes vulnérables, qu'il dispose ou non de missions spécifiques en la matière (3.2-08).

Les points clés nécessitant une attention particulière des experts-visiteurs pendant la visite

Pour réaffirmer l'engagement de l'établissement pour l'accès des personnes en situation de handicap, et *in fine*, améliorer la qualité des relations entre le patient, ses aidants et les professionnels de santé, **vous vous assurez que la charte Romain Jacob** pour l'accès aux soins des personnes en situation de handicap en France est affichée dans le service.

Experts-visiteurs

Quel que soit le handicap, **vous vous assurerez** que l'équipe :

- **informe** le patient vivant avec un handicap, de ses traitements, de son droit à désigner une personne de confiance et une personne à prévenir, de son droit à rédiger des directives anticipées ;
- ajuste ses modes de **communication et d'information** en s'appuyant sur des outils de communication adaptés au handicap physique, sensoriel, mental, cognitif ou psychique ;
- connait les **ressources internes ou externes** nécessaires à la prise en charge (interprète en langue des signes, assistant social, équipes mobiles, services spécialisés…) ;
- s'assure de la **compréhension** du patient ;
- informe, pour les patients vivant avec un handicap sous protection juridique, le tuteur ou le curateur de l'hospitalisation et de l'état de santé du patient.

1. Impliquer le patient en situation de handicap dans son projet de soins

Informé de manière adaptée le patient en situation de handicap

www.handidactique.org/charte-romain-jacob

Afin d'éviter la décompensation et/ou l'altération de la qualité de vie des patients vivant avec un handicap, le projet de soins vise la pathologie et les soins qui ne sont pas directement liés au motif de l'hospitalisation. Ainsi, **vous vous assurerez** que l'équipe établit, au plus tôt de l'admission, un **projet de soins** en incluant les professionnels en soins de support. Pour son **élaboration et son suivi**, **vous vous assurerez** que l'équipe :

- évalue les **données médicales et sociales** du patient vivant avec un handicap ;
- identifie d'éventuelles **carences ou de besoins en soins complémentaires** (audition, vision, surpoids, addictions, hygiène bucco-dentaire, etc.) ;
- recueille et évalue les **besoins et préférences** de patient vivant avec un handicap.
- Veille à une prise en charge de la douleur adaptée au patient vivant avec un handicap. La douleur physique est source de vigilance car le patient peut rencontrer des difficultés à l'exprimer. Elle doit être entendue et non banalisée, même si la personne présente des troubles de la pensée.

Cette évaluation initiale est systématiquement revue au regard de l'évolution de l'état de santé du patient vivant avec un handicap.

1. Impliquer le patient en situation de handicap dans son projet de soins

Construire et suivre le projet de soins :

→ Évaluation de l'autonomie et des aptitudes

→ Carences ou besoins de soins complémentaires

→ Recueil des besoins et préférences

Experts-visiteurs

La **connaissance** et l'**expertise** du patient dont disposent les proches et/ou aidants sont une ressource pour les équipes soignantes et le patient. À ce titre, sous réserve de l'accord du patient, ils doivent être reconnus par les acteurs de soins. Ainsi, lors de votre visite, **vous évaluerez** si l'établissement favorise :

- **leur présence** auprès du patient ; moyen efficace de lutte contre la maltraitance ;
- **l'expression et la participation** des aidants à l'élaboration et au suivi du projet de soins. Ainsi, dès l'admission, **vous vous assurerez** que l'équipe :
  - sollicite l'aidant ou le proche pour compléter et contribuer à l'explication sur les habitudes de vie, la pathologie, le traitement habituel du patient vivant avec un handicap,
  - s'appuie sur l'expertise de l'aidant, par exemple, les précautions particulières à prendre lors de l'administration de certains soins pour prévenir la douleur,
  - recueille leurs besoins et préférences.

2. Impliquer l'aidant et les proches avec l'accord du patient

Reconnaître et accepter le rôle des aidants

Favoriser leur expression, leur participation et leur présence

Experts-visiteurs

De manière générale, pour maintenir l'autonomie, il importe d'assurer aux patients vivant avec un handicap, et à leurs proches, **l'accessibilité** des locaux, équipements et services. Ainsi, **vous vous assurez** qu'ils sont adaptés à toutes les formes de handicap :

- accès extérieurs, circulations aisées ;
- espaces d'attente isolés de la salle d'attente commune des urgences ;
- locaux de consultations ;
- locaux d'hospitalisations : chambres équipées, matériel spécialisé ;
- signalétique, etc.

Pour une admission programmée, afin d'anticiper les moyens et matériel nécessaires, **vous vous assurerez** que l'équipe connait **les capacités et aptitudes** du patient en situation de handicap (évaluations faites au moment de la consultation, contact avant l'admission, etc.)

Dans tous les **services**, notamment aux urgences, **vous vous assurerez** que l'équipe :

- même dans les moments de tension liés à des situations de forte activité, met en place les mesures adaptées aux capacités et aptitudes (circuits spécifiques, délais adaptés et priorisés) ;
- veille à une prise en charge de la douleur adaptée au patient vivant avec un handicap. La douleur physique est source de vigilance car le patient peut rencontrer des difficultés à l'exprimer. Elle doit être entendue et non banalisée, même si la personne présente des troubles de la pensée.

Pour les hospitalisations longues ou itératives des **mineurs en situation de handicap**, **vous vous assurerez** que :

- les interactions familiales, sociales, et scolaires sont recueillies au plus tôt de l'admission et prises en compte dans l'évaluation médicale et sociale ;
- les ressources humaines et matérielles nécessaires sont disponibles pour maintenir la vie familiale, sociale et scolaire.

3. Maintenir l'autonomie

Vérifiez l'accessibilité des locaux, équipements et services

Anticiper les besoins pour les admissions programmées

S'adapter aux capacités et aptitudes

Maintenir les interactions familiales, sociales et scolaires des mineurs en situation de handicap

Experts-visiteurs

Pour prévenir toute rupture de parcours, il est nécessaire d'avoir une approche pluriprofessionnelle associant la prise en charge clinique à celle des difficultés fonctionnelles, sociales et psychologiques. Ainsi, **vous vous assurerez** que :

- le patient, ses proches/aidants, se sont exprimés sur ses **conditions de vie habituelles**. Les professionnels les ont pris en compte pour organiser la sortie ;
- l'équipe informe le patient en situation de handicap et ses aidants des **aides techniques et humaines** qui existent et des moyens pour les contacter. En fonction du besoin, une assistance sociale a été proposée au patient ;
- l'équipe informe le patient, son entourage, son médecin traitant et les éventuelles structures qui le suivent des **carences ou besoins en soins complémentaires** qui nécessitent un suivi d'aval.

Concernant l'expression de la satisfaction, les patients peuvent se faire accompagner par l'aidant pour répondre. Il doit répondre du point de vue du patient. L'expertise de patients vivant avec un handicap ou des proches/aidants est aussi à solliciter pour améliorer les parcours de soins des patients vivant avec un handicap.

4. Anticiper la sortie

Préparer la sortie :

- → Prendre en compte les conditions de vie habituelle pour orienter le patient
- → L'informer sur les aides dont il peut bénéficier
- → Communiquer avec le médecin traitant et les éventuelles structures qui le suivent

Évaluer la satisfaction

Pour aller plus loin

- → Ministère de la Santé et des Solidarités. Usagers vos droits. Chartre de la personne hospitalisée. Paris, 2006. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/charte_a4_couleur.pdf
- → Charte Romain Jacob. www.handidactique.org/charte-romain-jacob
- → Guide Accueil, accompagnement et organisation des soins en établissement de santé pour les personnes en situation de handicap, 2018. www.has-sante.fr/jcms/c_2772619
- → Vidéo Laurence Chazalette - Présentation du guide d'amélioration des pratiques professionnelles. « Accueil, accompagnement et organisation des soins en établissement de santé pour les personnes en situation de handicap ».
- → Démarche centrée sur le patient, juin 2015. Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte, 2017.

Scannez-moi pour consulter la fiche thématique

Patients, soignants, un engagement partagé

Retrouvez tous nos travaux et abonnez-vous à l'actualité de la HAS
www.has-sante.fr

HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Développer la qualité dans le champ sanitaire, social et médico-social

© Haute Autorité de santé – mai 2024 – ACDC_CED_I103_B – maquette : Valérie Combe – HAS

AIDE AU QUESTIONNEMENT

L'évaluation de la prise en soin des personnes en situation de handicap
selon le référentiel de certification

Les questions suivantes ne sont ni opposables, ni exhaustives. Elles sont données à titre d'exemple dans le cadre des entretiens d'évaluation. Elles sont aussi à adapter au contexte rencontré, aux secteurs et aux méthodes déployées. Elles ne se substituent pas aux grilles d'évaluation.

Aux professionnels

- Quelle part de personne en situation de handicap accueillez-vous dans le service ? (Crit.24-01)
- Pour les admissions programmées, comment anticiper vous les moyens et matériel nécessaires à l'accueil d'un patient en situation de handicap ? Contactez-vous le patient ou son aidant pour évaluer, en amont, ses capacités et aptitudes ?
- Quels sont les outils dont vous disposez pour informer le patient en situation de handicap sur ses traitements, de son droit à désigner une personne de confiance et une personne à prévenir, de rédiger ses directives anticipées ? De quels outils disposez-vous pour évaluer le niveau de compréhension des patients en situation de handicap ayant des troubles sensoriels et cognitifs ? Sont-ils adaptés à tous les types de handicap : physique, sensoriel, mental, cognitif ou psychique ? Disposez-vous de ressources, internes ou externes, utiles pour la prise en charge : interprète en langue des signes, équipes mobiles, services spécialisés… ? (Crit.1.1-03)
- Pouvez-vous me montrer le projet de soins d'un patient en situation de handicap ? Comment les objectifs de ce projet de soins ont-ils été fixés ? Quelles sont les conclusions de l'évaluation réalisée médicales à l'admission ? Et celles de l'évaluation sociale ? Avez-vous identifié des carences en soins ou des besoins en soins complémentaires (audition, vision, surpoids, addictions, hygiène bucco-dentaire, etc.) ? (Crit.1.4-02). Comment avez-vous pris en compte ses besoins et ses préférences pour établir son projet de soins ? (Crit.2.2-06). Ce patient est-il autonome pour ses besoins élémentaires (hydratation, nutrition, toilettes, hygiène) ? Comment l'avez-vous évalué ? (Crit.1.2-04). Avez-vous obtenu son consentement ? (Crit.1.1-03) Comment évaluez-vous l'atteinte, ou non, des objectifs du projet de soins ? Comment le faites-vous évoluer ? (Crit.2.2-06)
- Connaissez-vous l'aidant de ce patient ? Comment l'impliquez-vous, si le patient en est d'accord, dans l'élaboration et le suivi du projet de soin ? Avez-vous recueilli auprès de lui des éléments utiles à la construction du projet de soins, par exemple, sur les habitudes de vie du patient, sa pathologie, son traitement habituel, les précautions particulières à prendre lors de l'administration de certains soins pour prévenir la douleur etc. ? (Crit.1.3-01)
- Ce patient a-t-il désigné une personne de confiance et une personne à prévenir ? Si le patient en situation de handicap a des troubles cognitifs et n'a plus la capacité d'exprimé sa volonté, qui consultez-vous en priorité ? (Crit.1.1-08)
- Des modalités d'accueil spécifiques sont-elles prévues ? Par exemple, faciliter leur présence en dehors des heures habituelles de visite ? (Crit.1.3-01)
- Comment préparez-vous la sortie des patients en situation de handicap ? Comment recueillez-vous ses conditions de vie habituelle pour envisager le retour à domicile ou une autre orientation ? Comment l'informez-vous sur les aides techniques, structures (associations, etc.), personnes (assistance sociale, représentants des usagers, etc.) qui peuvent l'accompagner et sur les modalités pour les contacter ? (Crit.1.4-06)
- Comment vous assurez-vous que le patient en situation de handicap est informé du suivi d'aval nécessaire pour la prise en charge de carences et/ou besoins en soins complémentaires ? Comment l'aidant en est-il informé ? Le cas échéant, la structure qui le suit ?

Aux patients et/ou à ses aidants

- Savez-vous pourquoi vous êtes hospitalisé ? Quels sont vos traitements ? (Crit.1.1-03)
- Au moment de votre admission, le médecin vous a-t-il expliqué les raisons de votre hospitalisation, ce qu'il espérait comme amélioration de votre état de santé et comment il allait procéder pour y arriver ? À cette occasion, avez-vous pu exprimer ce que souhaitiez ? Diriez-vous que vos préférences ont été prises en compte ? (Crit.1.1-03)
- Avant votre hospitalisation, vos capacités et vos aptitudes ont-elles évaluées pour anticiper les besoins en matériel ou ressource ? Qui et à quel moment cette évaluation a-t-elle été faite : pendant la consultation, un appel du service avant votre admission ? À votre arrivée, le matériel adapté à votre handicap était-il disponible ? (Crit.1.2-03)
- Quel était votre degré d'autonomie lorsque vous êtes arrivé à l'hôpital ? Par exemple, pour boire, les repas, l'hygiène, aller aux toilettes ? Aujourd'hui, est-ce que vous sentez plus ou moins autonome que lorsque vous êtes arrivé ? Pour ce pour quoi vous n'êtes pas autonome, êtes-vous aidé ? Par exemple, pour vous laver, aller aux toilettes, etc. ? (Crit.1.2-03)
- De votre point de vue, et durant toute la durée de votre hospitalisation, avez-vous eu parfois le sentiment que votre intimité et votre dignité n'étaient pas respectées ? (Crit.1.2-01)
- Avez-vous un aidant ? Vous a-t-il accompagné à votre arrivée ? (Crit.1.3-01)
- Avez-vous désigné une personne de confiance ? Une personne à prévenir ? Connaissez-vous la différence entre ces deux notions ? (Crit.1.1-08)
- Pour les patients admis par les urgences, avez-vous attendu sur un brancard ? Pendant combien de temps ? Pendant ce temps, avez-vous eu à boire et à manger lorsque vous le demandiez ? Avez-vous pu aller/être accompagné aux toilettes ? Vous a-t-on fait une toilette ? (Crit.1.2-07)
- À l'admission, le médecin a-t-il identifié des carences en soins, et donc, des besoins en soins complémentaires à ceux pour lesquels vous êtes hospitalisé (par exemple : audition, vision, surpoids, addictions, hygiène bucco-dentaire, etc.) ? Savez-vous quel suivi après votre hospitalisation sera nécessaire ? Votre aidant en a-t-il été informé ? (Crit.1.4-02)
- Avez-vous une adresse électronique ? Si oui, lorsque vous êtes arrivés vous a-t-on demandé votre adresse électronique ? Si non, vous a-t-on demandé l'adresse électronique de votre aidant ? Vous a-t-on dit que vous recevrez bientôt un questionnaire de satisfaction pour vous exprimer sur les conditions de votre séjour, et que vous pourrez le remplir avec votre aidant ? (Crit.1.1-17)

© Haute Autorité de santé – mai 2024 – ACDC_CED_I103_B – maquette : Valérie Combe – HAS