



## De quoi parle t'on ?



### ❖ Les personnes en situation de handicap :

- ✓ Population vaste, difficile à dénombrer, aux situations hétérogènes
- ✓ Ayant 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
- ✓ Avec des besoins de soins, comme tout un chacun, ou des besoins supérieurs à ceux de la population générale

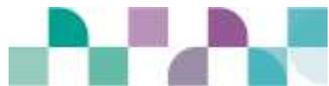
HAS, Audition publique Accès aux soins des personnes en situation de handicap, 2008  
La loi n°2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005



## De quoi parle t'on ?



- **Déficiences motrices**
  - ✓ Du à une diminution des capacités de déplacement de manière temporaire ou définitive
  - ✓ Causes: vieillissement, accidents, maladie, déficiences prénatales
- **Déficiences sensorielles**
  - ✓ Personnes sourdes ou malentendantes
  - ✓ Personnes aveugles ou malvoyantes
- **Trouble de santé invalidant**
- **Déficiences mentales**
  - ✓ Déficiência intellectuelle qui a des conséquences au quotidien sur la vie sociale de la personne
  - ✓ Difficultés de mémorisation, de repérage dans le temps, de lecture et d'écriture, d'appréhension des conventions et règles sociales tacites
- **Déficiences psychiques**
  - ✓ Altération de la santé psychique
  - ✓ Troubles du comportement fréquents
- **Polyhandicap**



# De quoi parle t'on ?



## ❖ L'accès aux soins :

*peut être défini comme la facilité plus ou moins grande avec laquelle une population peut s'adresser aux services de santé dont elle a besoin. L'accès est lié à la présence (ou l'absence) potentielle de barrières économiques, physiques, culturelles, géographique ou autres lors de l'utilisation de ces services*

Wikipédia

- ✓ Mais...ces personnes éprouvent des difficultés plus ou moins considérables, parfois insurmontables, pour accéder à ces soins
- ✓ **Un des enjeux de l'égalité des chances : le manque d'accès aux soins constitue un handicap** au sens de la loi du 11 février 2005

# Les domaines d'action prioritaires pour améliorer la vie des personnes en situation de handicap

**QUESTION** : Quels sont, selon vous, les domaines dans lesquels il est nécessaire d'agir en priorité pour améliorer la vie des personnes en situation de handicap ? En premier ? Et ensuite ?



**QUESTION :** Quelles mesures ou quels objectifs, parmi la liste suivante, vous semblent prioritaires pour améliorer les conditions de vie des personnes en situation de handicap ? En premier ? Et ensuite ?





# La loi du 4 mars 2002

relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

**Titre 1<sup>er</sup> : solidarité envers les personnes handicapées**

**Titre 2 : démocratie sanitaire**

– Chapitre 1er : droits de la personne

- « garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible »
- « Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins. »



# La loi du 11 février 2005

**pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées : vers une société inclusive**

- Deux grands objectifs :
  - Compensation du handicap
  - Accessibilité de la cité
- Trois principes fondateurs :
  - Égalité des droits et des chances
  - Participation
  - Citoyenneté





# Audition publique, HAS 2008

## Manque d'accessibilité architecturale

- Mise en accessibilité généralisée
- Généralisation aides technique mobilité
- Création cellule handicap
- Accessibilité urgence

## Manque d'accessibilité informationnelle/com munication

- Diffusion outils d'aide à la communication  
Déploiement unité d'accueil et de soins pour les personnes sourdes
- Définir métier intermédiation

## Manque d'information et de formation chez tous les acteurs

- Utilisation de matériel pédagogique adapté
- Utilisation d'une fiche de liaison de vie quotidienne
- Formation pour les professionnels

## Organisation complexe et cloisonné de l'offre de services et de soins

- Mesures en faveur d'une accessibilité économique

## Empilement et contradiction réglementaire

- Favoriser la coordination des acteurs et des projets de santé

# Rapport de Pascal Jacob, 2013

## Manque d'accessibilité architecturale

- Mise en accessibilité généralisée
- Généralisation aides techniques mobilité
- Création cellule handicap
- **Accessibilité urgence**
- + **Prise en compte de nouveaux critères d'accessibilité**
- + **Mobilité professionnels = alternative**

## Empilement et contradiction réglementaire

- Mesures en faveur d'une accessibilité économique

## Manque d'accessibilité informationnelle/com munication

- Diffusion outils d'aide à la communication  
Déploiement unité d'accueil et de soins pour les personnes sourdes
- Définir métier intermédiation

## Manque d'information et de formation chez tous les acteurs

- Utilisation de matériel pédagogique adapté
- Utilisation d'une fiche de liaison de vie quotidienne
- **Formation pour les professionnels**
- + **Sensibilisation professionnels**
- + **Aide aux aidants**

## Organisation complexe et cloisonné de l'offre de services et de soins

- **Favoriser la coordination des acteurs** et des projets de santé
- + **Développement d'outils (carnet de santé)**

- + **Accès à la prévention**
- + **Possibilité de fin de vie à domicile**
- + **Faciliter la rencontre entre les patients et les professionnels pour une prise en charge précoce**



## Pour les professionnels et établissements de santé

- ✓ Se mobiliser sur une cause majeure de ruptures dans les parcours de vie
- ✓ Adapter l'organisation et la pratique aux situations de handicap
- ✓ Gagner en mobilité et en interdisciplinarité dans le champ psychiatrique

***Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches***



---

# Rapport : L'accès aux droits et aux soins des personnes en situation de handicap et des personnes en situation de précarité, De Normandie et Cornu-Pauchet 2018

## Principales recommandations :

- Rendre effectif le droit à une couverture santé
- Rendre les soins financièrement accessibles
- Faciliter l'accès à la santé
- Mieux valoriser les spécificités de la prise en charge
- Assurer un pilotage efficient de la santé de ces populations à tous les niveaux : Mettre en place un observatoire de la santé et de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap ainsi qu'un observatoire de la santé et de l'accès aux soins des migrants

***« Ne pas avoir à choisir entre être soigné ou être accompagné lorsque l'on est en situation de handicap »***





## Conseil des Droits de l'Homme de l'Organisation des Nations Unies

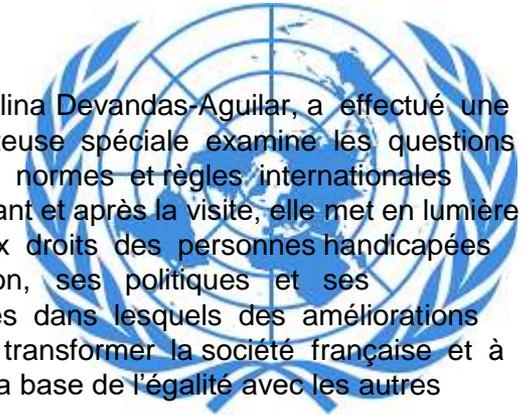
**Adresse à la France en Janvier 2018, 300 recommandations dont :**

- 10 concernent les personnes en situation de handicap

***Il est notamment demandé à la France de « prendre des mesures nécessaires pour réaliser l'égalité de traitement des personnes handicapées et « d'améliorer l'accès à l'éducation, aux soins, à l'emploi et aux infrastructures publiques »***



# Rapport 2019 de l'ONU sur les droits des personnes handicapées



La Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées, Catalina Devandas-Aguilar, a effectué une visite en France du 3 au 13 octobre 2017. Dans son rapport sur cette visite, la Rapporteuse spéciale examine les questions liées aux droits des personnes handicapées en France métropolitaine à la lumière des normes et règles internationales relatives aux droits de l'homme. Sur la base des informations rassemblées avant, pendant et après la visite, elle met en lumière les progrès réalisés par la France, depuis que celle-ci a ratifié la Convention relative aux droits des personnes handicapées en 2010, pour assurer la protection des droits des personnes handicapées dans sa législation, ses politiques et ses programmes. La Rapporteuse spéciale souligne également les lacunes et les domaines dans lesquels des améliorations doivent être apportées et formule des recommandations pour aider le Gouvernement à transformer la société française et à offrir des réponses et des solutions inclusives à toutes les personnes handicapées sur la base de l'égalité avec les autres

## En termes de santé

La Rapporteuse spéciale recommande au Gouvernement :

- a) D'améliorer l'accès des personnes handicapées aux soins de santé au plus près de leur lieu de vie par une prise en charge médicale globale et axée sur leurs droits, notamment s'agissant du traitement du VIH/sida et de la santé procréative ;
- b) D'évaluer la situation des enfants autistes et de mettre en place un système efficace qui permette le diagnostic précoce de l'autisme, afin de faciliter l'élaboration de stratégies et de programmes de santé adéquats.



# Améliorer la santé des personnes handicapées



Dans le monde,  
plus de  
**1 MILLIARD**  
de personnes ont  
un handicap



1 personne sur 7

Pour les soins de santé généraux, les handicapés ont les mêmes besoins que les autres

Mais elles ont une probabilité:

**2x**

plus grande de trouver des professionnels de santé qui ne comprennent pas leurs besoins insuffisamment

**3x**

plus grande de se voir refuser des soins

**4x**

plus grande de se voir refuser des soins



Les personnes souffrant de déficiences auditives profondes ont des besoins de soins de santé plus élevés que ceux des personnes avec une déficience auditive légère.

**10%**

des besoins en soins de santé les plus élevés

**3%**

des besoins dans les pays en développement



Des services de soins accessibles aux personnes réduisent des inégalités inacceptables pour la santé

En améliorant les services de santé physique pour accéder aux établissements de santé, à l'éducation et aux équipements



En rendant les soins de santé abordables



En formant tout le système de santé sur les questions liées au handicap, ainsi qu'assurer les droits des personnes handicapées



En intégrant dans des services spécifiques comme la réhabilitation

Source: Rapport mondial sur le handicap 2011, www.who.int/disabilities/world\_report/2011



# Exploitations de l'enquête Handicap-Santé Ménages, 2015

- **Moindre accès aux soins dentaires et gynécologiques**
  - ✓ Probabilité de recours aux soins dentaires (56 % pop générale)
    - - 8 points pour les personnes à limitations motrices (- 12 pour les personnes en FR)
    - - 5 points pour les personnes à limitations cognitives
  - ✓ Probabilité de recours aux soins gynécologiques (49 % pop générale)
    - - 12 points pour les personnes à limitations motrices (- 19 pour les personnes en FR)
    - - 9 points pour les personnes à limitations cognitives
- **Pas de problèmes d'accès aux soins ophtalmologiques**
- **Moindre accès aux soins de prévention**



# Quelques chiffres de la littérature

- **Moins de 20 % des femmes en situation de handicap et vivant en institution ont un suivi gynécologique**
- **Il y a 3 X moins de porteurs de lunettes chez les personnes en situation de handicap !**
- **Risque métabolique :**
  - Prévalence diabète chez le blessé médullaire : 22 % contre 6 % dans population générale
  - Obésité dans la population porteuse d'un dysraphisme : 35 à 37 %
  - ...



## Surmortalité dans la PC

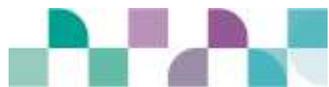
- **Réseau Breizh PC : étude des causes médicales de mortalité dans PC**
  - Âge moyen au moment du décès est de 46 ans
  - Causes principales de décès sont respiratoires et circulatoires
  - Surmortalité significative pour les maladies respiratoires, digestives et infectieuses dans cette population comparée à la population générale

# En Bretagne, Recensement accès aux soins 2017



Mission confiée par l'ARS entre mai et sept 2017 :

- Réalisation d'un état des lieux régional synthétique des dispositifs et actions contribuant à améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap :
  - ✓ *Toute situation de handicap*
  - ✓ *Situations d'accès aux soins somatiques*
  - ✓ *En particulier soins courants spécialisés dont les études montrent un déficit d'accès (soins dentaires, gynécologiques, ophtalmologiques, etc).*
  - ✓ *Dimension préventive prise en compte*



## Méthodologie :

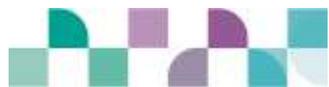
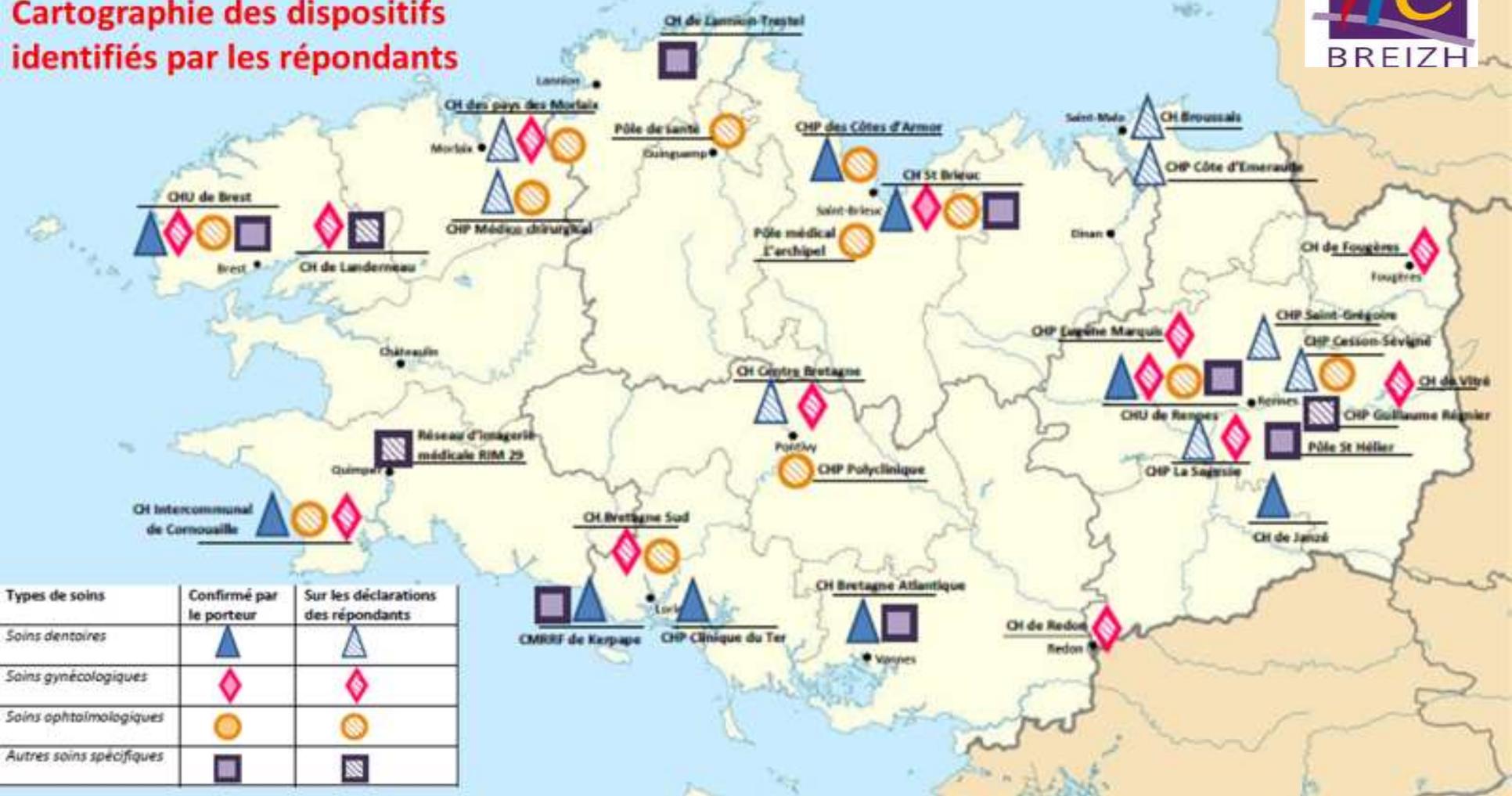
- ⦿ 6 questionnaires en ligne (durée < 1 mois)
- ⦿ 7 entretiens/échanges téléphoniques avec les dispositifs/ actions spécifiques identifiés
- ⦿ Documents supports

## → 252 répondants :

- ⦿ 54% libéraux, 35% salariés, 6% mixte
- ⦿ 94 % déclarent avoir des personnes en situation de handicap dans leur patientèle



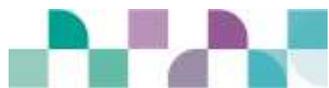
## Cartographie des dispositifs identifiés par les répondants



## Cartographie des dispositifs confirmés



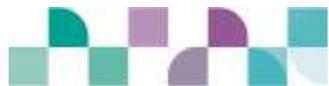
## Cartographie des dispositifs confirmés et experts du handicap



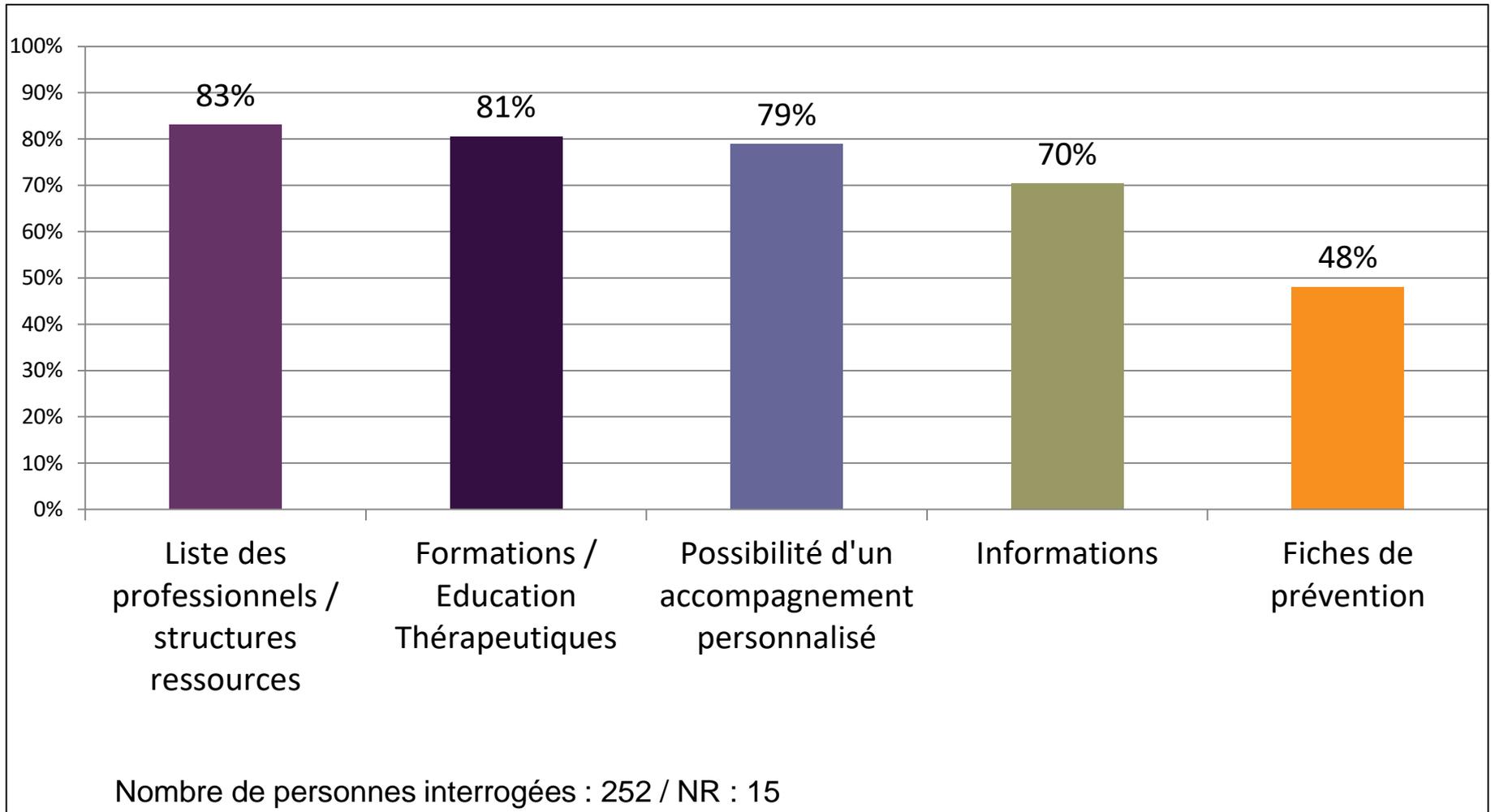
## Freins identifiés à l'accès aux soins somatiques ?

		Nbre	%
Obstacles liés à la personne 10%	Ostacles Intrinsèque/ spécifique au handicap	17	10%
<b>Obstacles liés aux professionnels (57%)</b>	Méconnaissance du handicap, absence de formation	63	<b>38%</b>
	Disponibilité (manque de temps et délai de prise en charge)	47	<b>28%</b>
<b>Obstacles environnementaux (48%)</b>	Accessibilité géographique /transport	13	8%
	Accessibilité des lieux de soins	32	<b>19%</b>
	Inadaptation des dispositifs matériels et humains	64	<b>38%</b>
Obstacles économiques (10%)	Absence de rémunération adéquate pour les professionnels	11	7%
	Coût et reste à charge pour le patient	6	4%
Obstacles liées à l'absence d'information (18%)	Manque de professionnels ressources	19	11%
	Information/prévention sur les soins somatiques	16	10%
Aucun frein identifié (2%)		4	2%
<b>Effectif (nombre de répondants = 168)</b>			

Nombre de personnes interrogées : 252 / Non renseigné : 84

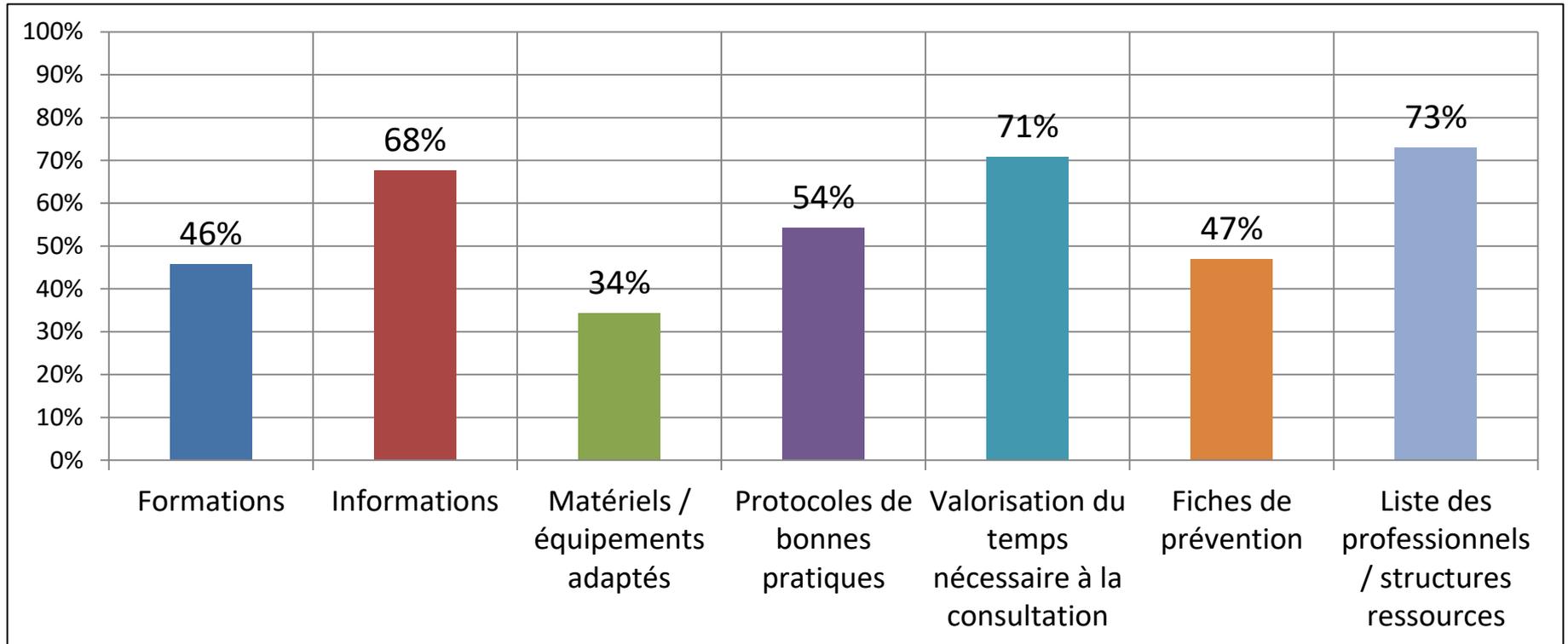


# Besoins identifiés pour les personnes en situation de handicap?



# Besoins identifiés par les répondants pour eux-mêmes

*Chirurgiens dentistes, orthoptistes, sage-femmes et gynécologues*

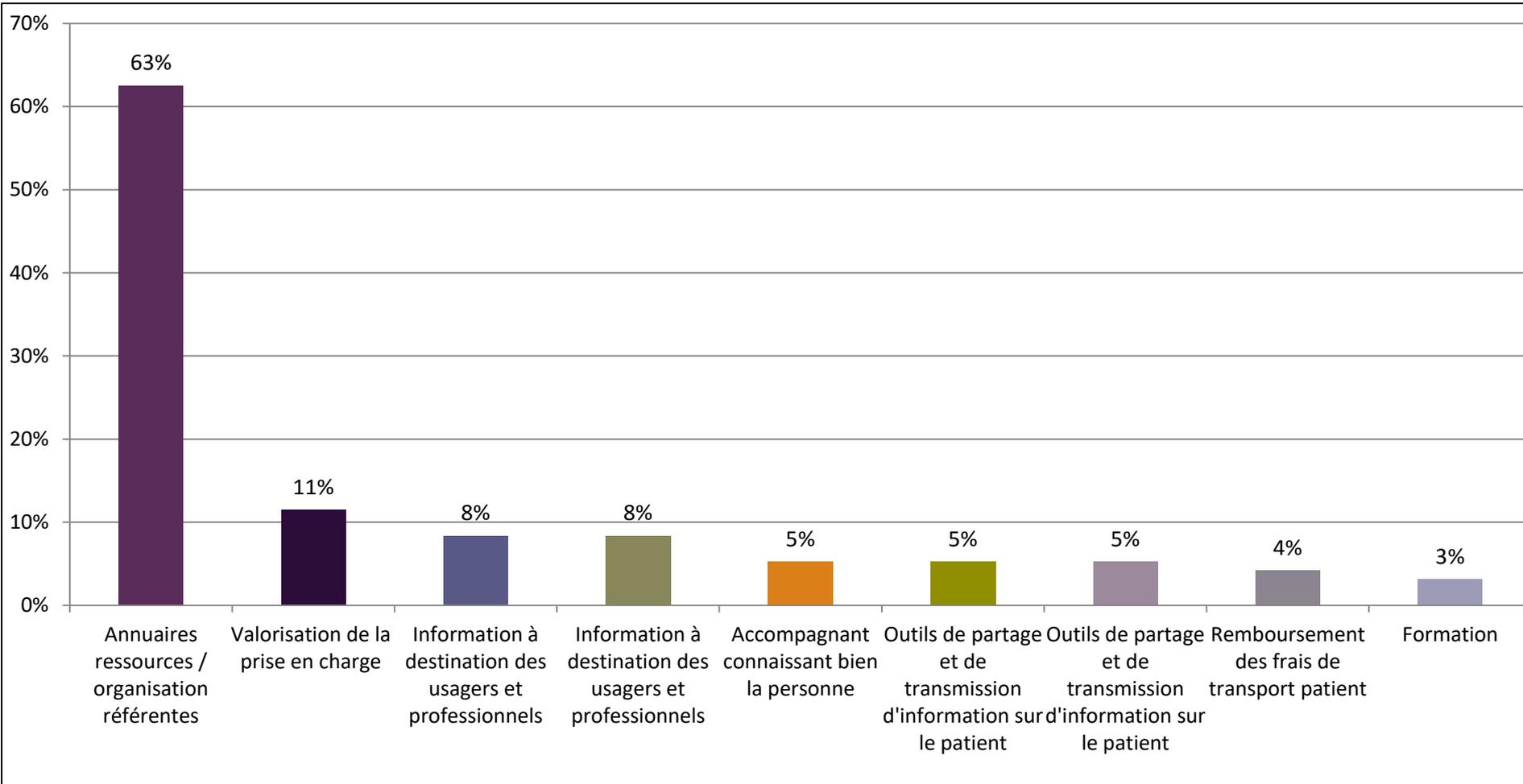


Nombre de prof. interrogés : 99 / Non renseigné : 3



# Besoins identifiés par les répondants pour eux-mêmes

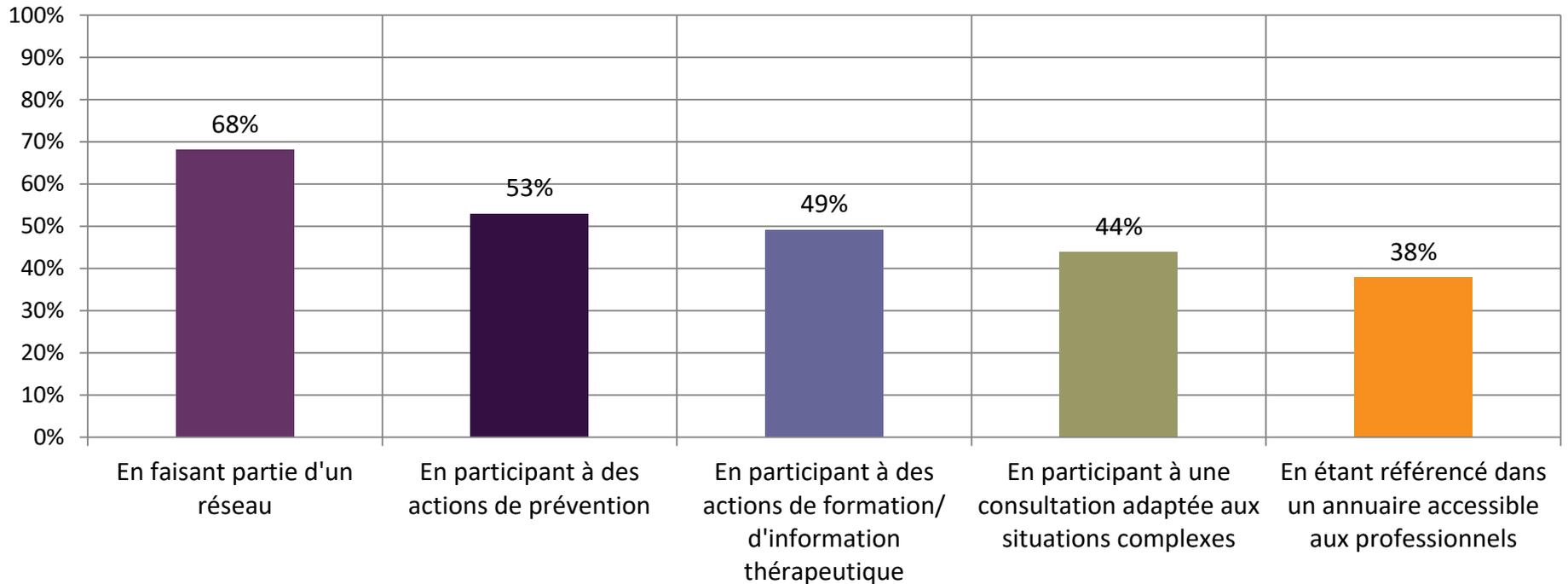
*Médecins, représentants structures et autres prof. de santé*



Données catégorisées à partir de réponses ouvertes à la question, quelles sont vos besoins pour améliorer l'accès aux soins somatiques?

Nombre de prof. interrogés : 99 / Non renseigné : 3

## 47% des répondants intéressés pour faire partie d'une organisation favorisant l'accès aux soins



# Conférence nationale du handicap, 2014

- **Favoriser l'accès aux soins de santé**

- ✓ Intégration d'objectifs concernant l'accueil des personnes en situation de handicap dans les contrats ARS/maisons de santé pluridisciplinaires
- ✓ Déploiement consultations spécialisées à l'hôpital (fond d'intervention régionale des ARS)

➔ Instruction du 20 octobre 2015 relative à la mise en place de dispositifs de consultations dédiées pour personnes en situation de handicap afin d'apporter des éléments de repères aux ARS pour structurer sur leur territoire régional des dispositifs de consultations dédiés aux personnes en situation de handicap

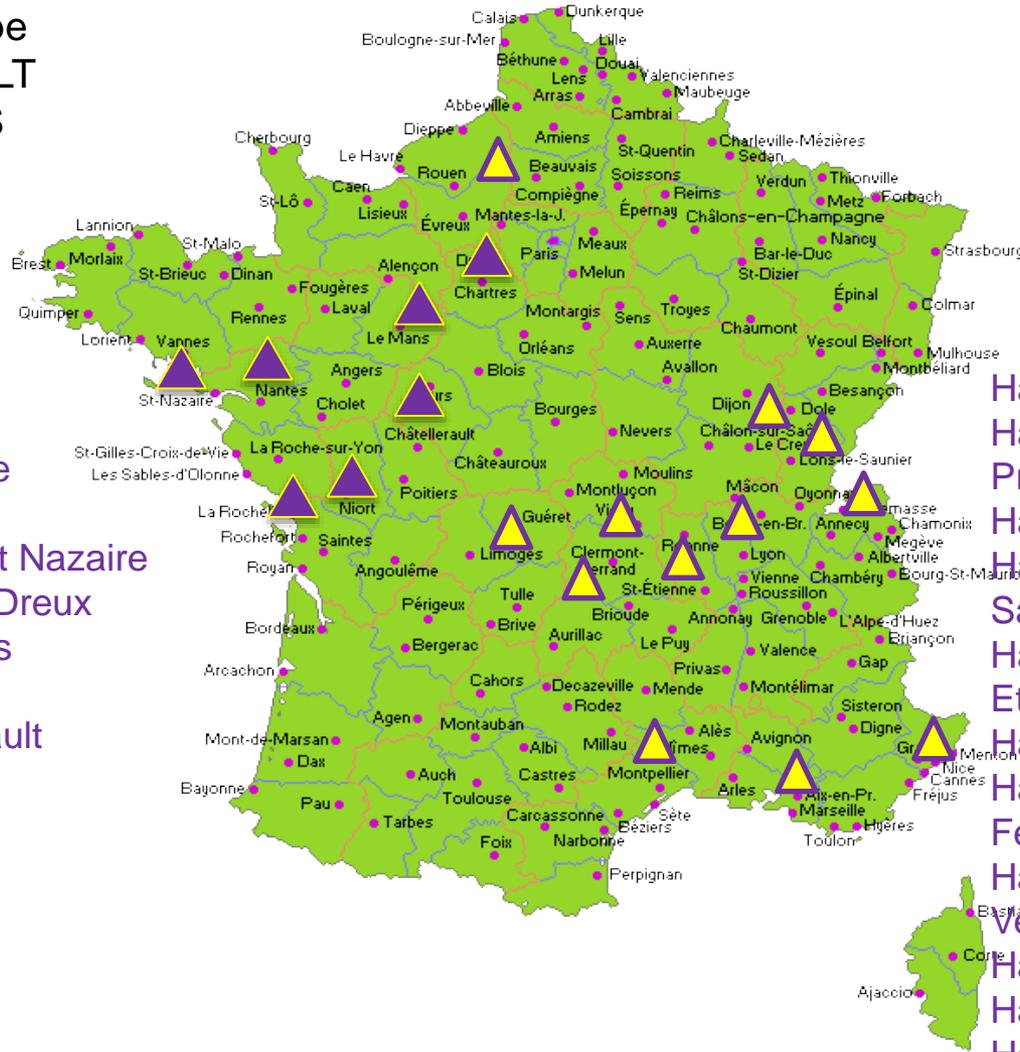


# Cahier des charges des dispositifs

- Enfants et adultes en situation de handicap
- [...] offre complémentaire pour certaines situations complexes pour lesquelles l'offre de soins courants généralistes ou spécialistes ordinaires sont difficilement mobilisables [...]
- [...] facilitent et organisent le parcours de soins du patient et lui donne accès à un ensemble de soins coordonnés personnalisés [...] Ils permettent la réalisation de consultations de soins courants dans les conditions adaptées aux personnes reçues [...]
- [...] doivent contribuer à l'amélioration de la réponse apportée aux personnes en situation de handicap du territoire par les autres professionnels de santé [...]
- [...] contribuera à l'amélioration des compétences de l'ensemble des acteurs et ainsi au développement de soins adaptés pour les personnes en situation de handicap y compris en dehors des dispositifs dédiés [...]



# Services de type HANDICONSULT HANDISOINS

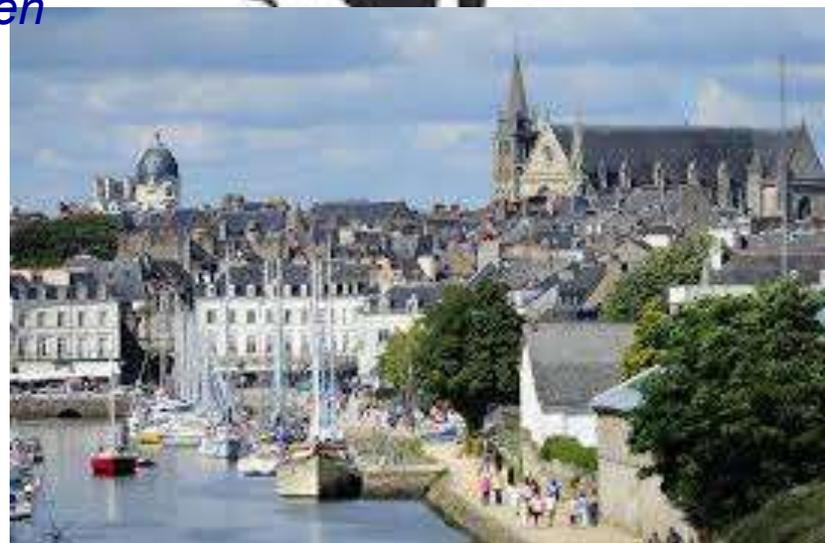


Cap soins 17 La Rochelle  
 Handisoins 44 Nantes  
 Handiconsultations 44 St Nazaire  
 Handisanté 28 Chartres-Dreux  
 Handi-patient 72 Le Mans  
 Handisanté 79 Niort  
 Handisoins 86 Châtelleraut

Handiconsult 06 Nice  
 Handiconsult 13 Salon de  
 Provence  
 Handiconsult 34 Montpellier  
 Handiconsult 39 Lons Le  
 Saunier  
 Handiconsult 42 Saint  
 Etienne  
 Handiconsult 43 Brioude  
 Handiconsult 63 Clermont  
 Ferrand  
 Handiconsult 69 Vaulx-en-  
 Velin  
 Handiconsult 71 Montchanin  
 Handiconsult 74 Annecy  
 Handiconsult 76 Rouen  
 Handiconsult 87 Limoges



*Dans le cadre de l'amélioration de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap en Bretagne, l'ARS a souhaité, suite à un appel à candidature lancé en 2017, la création de nouveaux dispositifs ou la consolidation de dispositifs existants pour s'assurer d'une prise en charge coordonnée entre professionnels de santé et médico-sociaux, afin de permettre de répondre aux besoins non couverts ou difficilement couverts pour des soins courants somatiques non liés à leur handicap.*





# Décembre 2017-Février 2018

## Appel à candidature cs dédiées

- Favoriser l'accès à la prévention et aux soins courants spécialisés (gynécologiques, dentaires et ophtalmologiques, ...)
- Pour toute personne en situation de handicap (tout handicap et enfants/adultes) gênée /empêchée dans l'accès aux soins
- Bilan global et pluridisciplinaire
- Organisation de soin graduée : 3 niveaux
- Pas de substitution : réponse à un besoin non couvert
- 1 dispositif par département



# Une organisation par département : les porteurs des projets

- 22 : Groupement Hospitalier de Territoire d'Armor



- 35 : Pôle MPR Saint-Hélier



- 29 : CHRU de Brest – Fondation Ildys



- 56 : CHBS – CMRRF Kerpape



# De quoi parle-t-on ?

Mise en œuvre de **dispositifs de consultations dédiées pour faciliter l'accès au soins des personnes en situation de handicap complexe** (tout handicap)

- ▶ pour anticiper les hospitalisations
- ▶ pour mieux prendre en charge la fragilité de la personne
- ▶ pour pallier le défaut ou l'insuffisance de réponses ou corriger les réponses inadaptées, prévenir les risques de rupture

## Quelles missions ?

- **accès à des consultations médicales et de soins programmés et gradués** avec une offre socle :  
soins bucco-dentaires, gynécologiques, ophtalmologiques + consultations pluridisciplinaires
- **actions de prévention** à travers une évaluation intégrant la prévention et la graduation
- **coordination territoriale** entre les acteurs sanitaire, médico-social, social et de coordination



---

# Ailleurs sur le territoire national

## Exemple de HANDICONSULT :

Plateforme de soins médicaux et dentaires des personnes, en situation de handicap, en échec de soins en milieu ordinaire depuis 2012

Dr Ruel, Handiconsult Annecy



l'ipséité\* du patient.

## Dispositifs de type Handiconsult

Structures porteuses  
CHU, Dispensaire,  
fondation, Clinique,  
CHG,

Tout Handicap  
Tout âge

Echec de soins  
courants en milieu  
ordinaire

*\*Pour le dire vite, l'ipséité, c'est ce que l'on conçoit comme la propriété d'un individu à être en même temps un humain identique à tous les humains, et en même temps un humain différent de tous les humains. C'est ce qui fait qu'une personne est unique et absolument distincte d'une autre.*

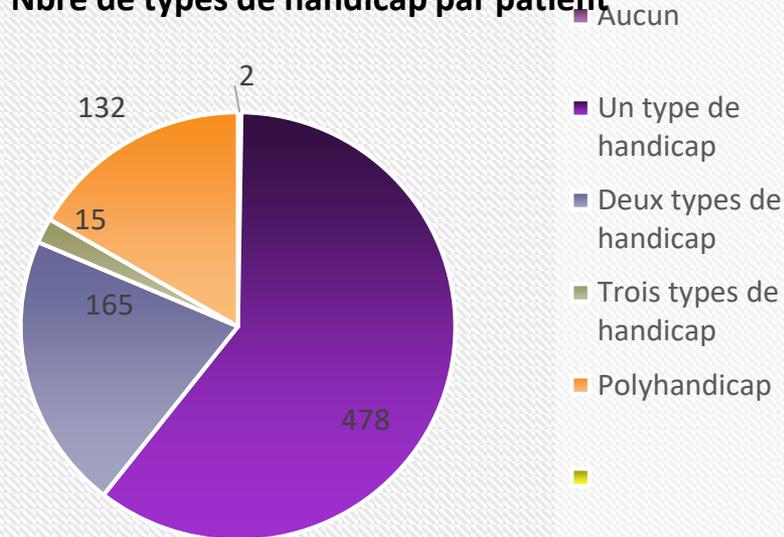


# Dispositifs de type HANDICONSULT

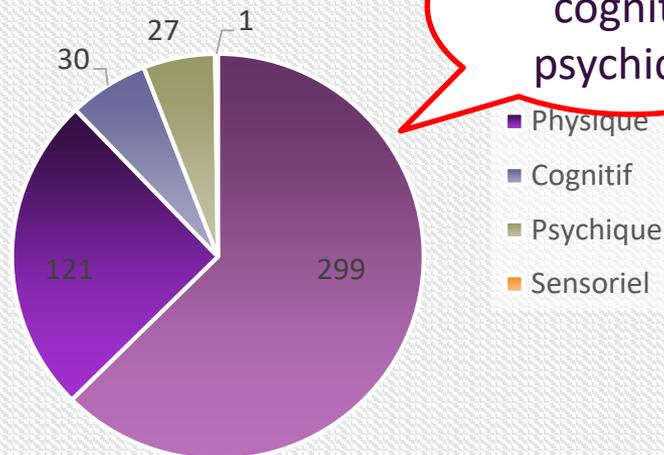
- Lieux et organisations responsables peuvent être différents (CHG, Fondation, Clinique, Dispensaire, CHU, maison médicale).
- PLAIDOIRIE pour un MODELE DE SOINS SIMILAIRES, perfectible.
- Filière Médicale, dentaire (obstétricale ?)
- Patient en échec de soins en milieu ordinaire
- Préparation en amont de la consultation, personnel de coordination
- Présence de la famille ou personne ressource lors des consultations
- Visite (s) blanche (s) préparatoire (s)
- Sanctuarisation des Consultations
- Temps dédié
- Pas d'attente
- Lieu spécifique



Nbre de types de handicap par patient

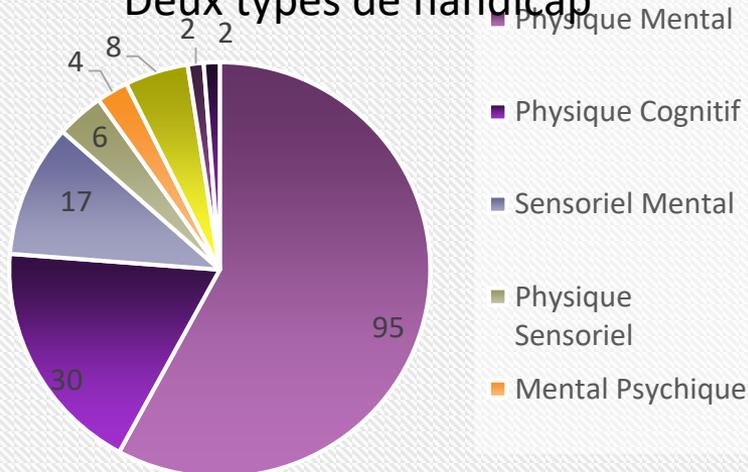


Un type de handicap

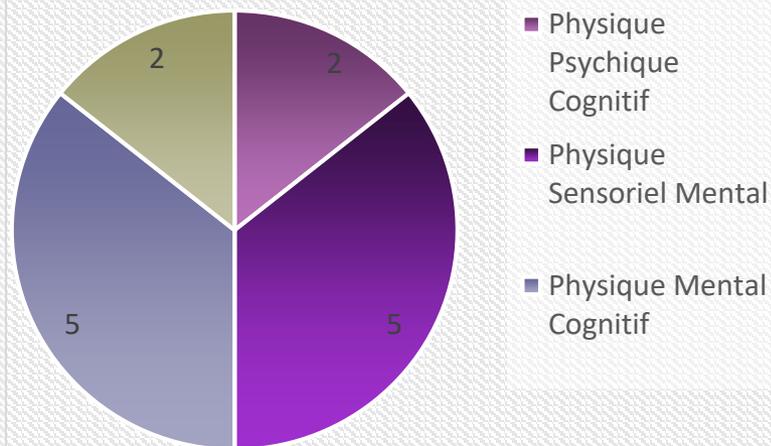


Mental,  
cognitif,  
psychique

Deux types de handicap



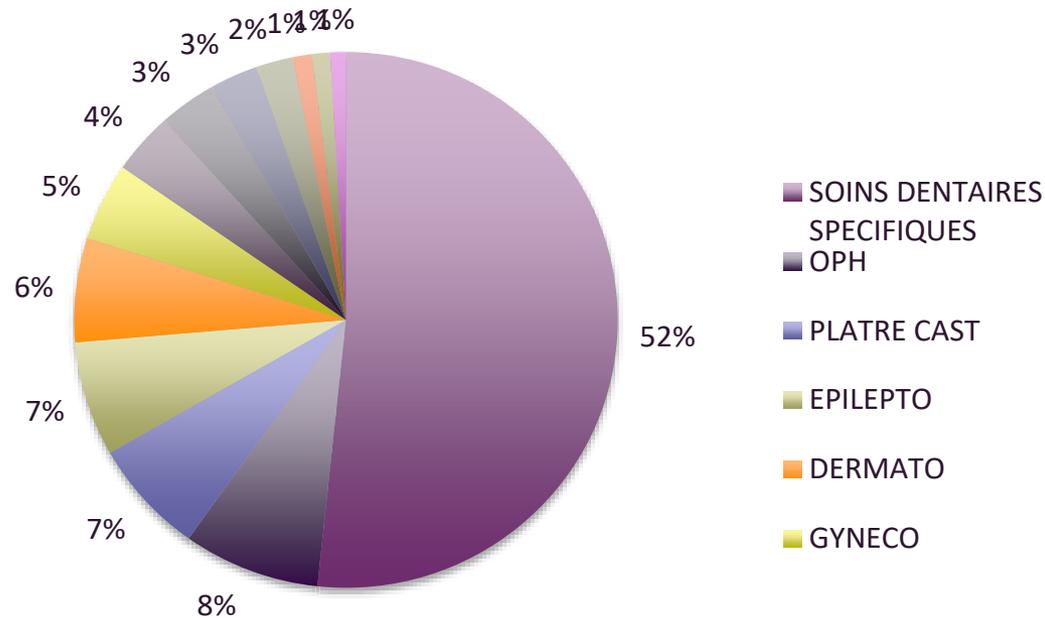
Trois types de handicap



# Données 2018

## 1401 consultations, 792 patients

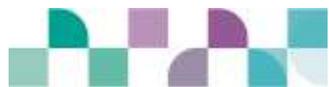
### Répartition par spécialité demandée



# Données 2018

## 1401 consultations, 792 patients

Spécialité demandée	Moyenne de durée de soins
DERMATOLOGIE	00:29:57
DOULEUR	00:57:45
EPILEPTOLOGIE	01:07:47
GYNECOLOGIE	00:55:45
MEDECINE PHYSIQUE ET REEDUCATION	01:12:54
OPHTALMOLOGIE	00:23:57
ORL	00:27:42
SOINS DENTAIRES SPECIFIQUES	00:38:06
CLINIQUE DU POSITIONNEMENT	01:19:20
ACTE IDE	00:28:05
	00:42:50





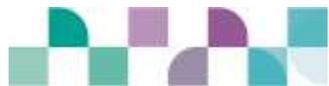
# HANDIACCES 35



# Partenaires Handiaccès 35 : partenariat territorial



*Un élan partagé et transversal*



---

# Handiaccès – pour qui ?



**Situation de handicap complexe**  
**+**  
**Personne en échec de soin en milieu ordinaire**



## C'est quoi un handicap complexe ?

- **Altération de la capacité de décision et d'action** consécutive d'atteintes fonctionnelles graves, de troubles cognitifs ou psychiques, de processus dégénératifs, ...
- Conduisant à une **restriction extrême de l'autonomie** (dont les difficultés de communication en premier lieu) ayant des besoins d'assistance élevés
- Par exemple : certaines situations de poly handicap, de handicaps rares, de traumatismes crâniens sévères, de maladies dégénératives, d'autisme avec déficiences associées, EVC/EVP...

*Guide à l'usage des familles, des professionnels et des décideurs CEDIAS-CREAH Ile-de-France 2014*

# Complexité en matière d'accès aux soins

- **Difficultés rencontrées en termes de :**
  - Détection des signes d'alerte,
  - Administration des traitements,
  - Passation des examens médicaux, à des personnes rencontrant des problèmes majeurs dans les interactions avec les autres, dans la communication, et présentant des anomalies sensorielles, y compris pour des problèmes de santé « bénins », comme des soins dentaires, ou pour des soins strictement préventifs comme le suivi gynécologique.
- Des besoins de soins qui impliquent **des modalités de réponses spécifiques** (en termes environnementaux par exemple)

---

# Qui peut solliciter HandiAccès 35 ?

- Le patient
- L'entourage familial
- L'aidant principal
- Le médecin traitant ou autre médecin spécialisé
- Tout type de structures et services
- Dispositif de coordination
- ...



## Comment ?

- **Par téléphone : 02 99 29 53 07**
  - Le premier entretien téléphonique avec l'IDE coordinatrice du dispositif donne lieu au remplissage d'une fiche de renseignements pour bien comprendre la situation et répondre au mieux au(x) besoin(s) de la personne en situation de handicap
- **Par messagerie sécurisée :**  
[consultations.dediees@pole-sthelier.mssante.fr](mailto:consultations.dediees@pole-sthelier.mssante.fr)



# Puis

Suite à ce premier contact =

- Analyse de la demande par le médecin coordonnateur + IDE coordinatrice du dispositif

- Après validation de la demande, plusieurs réponses sont possibles :

- Parcours simple

= cs spécialisée en fonction des besoins de la personne

= cs qui peut être réalisée en dehors du PSH si existence d'une structure ou professionnel adapté aux conditions d'accueil de son handicap

- Parcours complexe

= cs globale pluridisciplinaire adaptée aux besoins dans un objectif d'évaluer l'état de santé de la personne et d'identifier les suivis spécialisés à mettre en place : **Plan personnalisé de santé**

# Fiche de renseignements de pré-consultation (ciblage besoins et orientation)



Si prise en charge complexe

Consultation globale pluridisciplinaire adaptée aux besoins

Palette de l'offre disponible



Si prise en charge simple

Synthèse (Graduation)

Consultations de ville

Consultations en milieu hospitalier

Information / Formation / Conseil  
Accompagnement / Suivi



---

# Financement

- **Une indemnité de 50 € par consultation** pour prise en compte du temps de consultations plus longs dans les établissements et/ou professionnels libéraux
- **Non valorisé dans les conventions actuelles** avec l'assurance maladie
- **Budget annuel de 20 000 € sur la base de 400 consultations/an**



## Où en est-on au 12 septembre 2019 ?



L'équipe constituée sur le site du PSH :  
Médecin coordonnateur : Dr A. DURUFLE  
Infirmière coordinatrice : A. DEVALLET  
Médecins MPR : Dr A-L ROY, Dr P. GALLIEN  
Neurologues : Dr A. RIOU, Dr C. ALLAIRE  
Dentistes : Dr A. BRION, Dr C. GALLIEN-REPESSE

2 consultations ont déjà eu lieu qui ont concerné 2 personnes

L'identification précise de nos partenaires (coordonnées, créneaux de cs, personne identifiée au sein de l'établissement ...) est en cours

Visite de conformité de l'ARS prévue le 8 octobre 2019



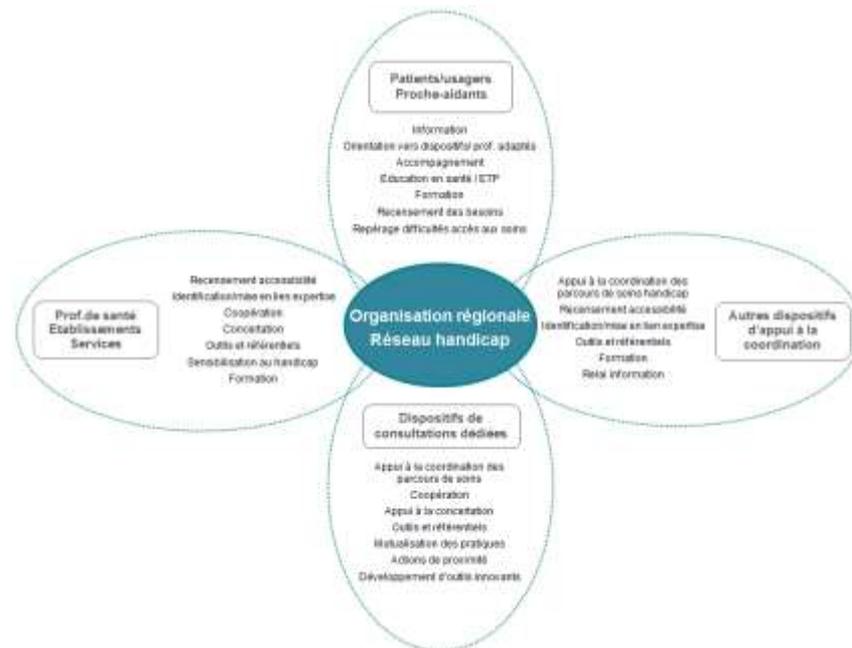
2019-2020

# « Centre ressource santé régional des personnes en situation de handicap »



Lettre de mission de l'ARS Bretagne :

- Centre Ressource Santé des personnes en situation de handicap
- 4 axes : Prévention, Formation, Expertise et Appui à la coordination et coopération en santé
- Couverture régionale
- Population cible : enfant et adultes, tout type de handicap
- Complémentarité avec les dispositifs existants (offre de proximité, cs dédiées, PCPE, PTA...)
- Dynamique de coopération avec les professionnels libéraux sur le développement des soins dentaires spécifiques





**EUREKA  
SAINT-HÉLIEZ**  
FONDS POUR LE HANDICAP

**ENSEMBLE,  
SE DONNER LES MOYENS...**  
DE FAIRE ENTRER LA RECHERCHE  
ET L'INNOVATION TECHNOLOGIQUE  
DANS LE QUOTIDIEN DE LA PERSONNE  
EN SITUATION DE HANDICAP  
POUR PLUS D'AUTONOMIE.

**S'ENGAGER  
AVEC NOUS !**

- **SOUTIENS** au soutien de recherche  
d'Équipe de Recherche
- **PROGRES** au développement  
personnel et social de personnes
- **LAZARUS COURR** à une équipe...

Plus d'infos sur nos sites  
www.eureka-saint-heliez.com  
www.progres-saint-heliez.com  
www.lazarus-courr.com

EN DÉTTE, SONDAGE ET FURNEMENT,  
SES WALLONS VOUS ÊTES PORTÉS  
CHÉRISSÉS.

**MERCI DE  
VOTRE  
ATTENTION**



**Retrouvez-nous et suivez-nous sur les  
réseaux sociaux !**

