



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



# **Actualités**

## **secteur personnes âgées**

**Dr Martine LE NOC SOUDANI**

**CPIAS - jeudi 10 octobre 2024**

# L'accueil des grands précaires en EHPAD

---

# L'accompagnement des grands précaires dans les EHPAD IDF

L'accueil des précaires vieillissants dans les EHPAD est inscrit dans le plan régional de santé 2023-2028 de l'Île de France.

La précarité a de multiples aspects.

Sont considérés « précaires vieillissants » les personnes ayant connu « un parcours de rue » correspondant aux **catégories 1 à 8 de la typologie ETHOS**, à savoir ceux qui ont été sans abri, sans logement, ou en habitat précaire.

## Rappel de la typologie ETHOS 2007 : Typologie européenne de l'exclusion au logement

	Catégorie opérationnelle	Situation de vie	Définition générique
SANS ABRI	1 Personnes vivant dans la rue	1.1 Espace public ou externe	Qui vit dans la rue ou dans des espaces publics, sans hébergement qui puisse être défini comme local d'habitation
	2 Personnes en hébergement d'urgence	2.1 Hébergement d'urgence	Personne sans lieu de résidence habituel qui fait usage des hébergements d'urgence, hébergements à bas prix
SANS LOGEMENT	3 Personnes en foyer d'hébergement pour personnes sans domicile	3.1 Foyer d'hébergement d'insertion	Quand l'intention est que la durée du séjour soit courte
		3.2 Logement provisoire	
		3.3 Hébergement de transition avec accompagnement	
	4 Personnes en foyer d'hébergement pour femmes	4.1 Hébergement pour femmes	Femmes hébergées du fait de violences domestiques et quand l'intention est que la durée du séjour soit courte
	5 Personnes en hébergement pour immigrés	5.1 Logement provisoire/centres d'accueil	Immigrants en hébergement d'accueil ou à court terme du fait de leur statut d'immigrants
5.2 Hébergement pour travailleurs migrants			
6 Personnes sortant d'institutions	6.1 Institutions pénales	Pas de logement disponible avant la libération Reste plus longtemps que prévu par manque de logement Pas de logement identifié (p.ex. au 18 <sup>e</sup> anniversaire)	
	6.2 Institutions médicales (*)		
	6.3 Institutions pour enfants / homes		
7 Bénéficiaires d'un accompagnement au logement à plus long terme	7.1 Foyer d'hébergement médicalisé destiné aux personnes sans domicile plus âgées	Hébergement de longue durée avec accompagnement pour ex-sans-abri (normalement plus d'un an)	
	7.2 Logement accompagné pour ex-sans-abri		
LOGEMENT PRÉCAIRE	8 Personnes en habitat précaire	8.1 Provisoirement hébergé dans la famille/chez des amis	Qui vit dans un logement conventionnel, mais pas le lieu de résidence habituel du fait d'une absence de logement
		8.2 Sans bail de (sous-)location	Occupation d'une habitation sans bail légal Occupation illégale d'un logement;
		8.3 Occupation illégale d'un terrain	Occupation d'un terrain sans droit légal
9 Personnes menacées d'expulsion	9.1 Application d'une décision d'expulsion (location)	Quand les avis d'expulsion sont opérationnels	
	9.2 Avis de saisie (propriétaire)	Quand le prêteur possède un avis légal de saisie	
10 Personnes menacées de violences domestiques	10.1 Incidents enregistrés par la police	Quand une action de police est prise pour s'assurer d'un lieu sûr pour les victimes de violences domestiques	
LOGEMENT INADÉQUAT	11 Personnes vivant dans des structures provisoires/non conventionnelles	11.1 Mobile homes	Pas conçu pour être un lieu de résidence habituel
		11.2 Construction non conventionnelle	Abri, baraquement ou cabane de fortune
		11.3 Habitat provisoire	Baraque ou cabane de structure semi permanente
12 Personnes en logement indigne	12.1 Logements inhabitables occupés	Défini comme impropre à être habité par la législation nationale ou par les règlements de construction	
13 Personnes vivant dans conditions de surpeuplement sévère	13.1 Norme nationale de surpeuplement la plus élevée	Défini comme excédant les normes nationales de densité en termes d'espace au sol ou de pièces utilisables	

Note: Un séjour de courte durée est défini comme normalement moins d'un an; un séjour de longue durée est défini comme plus d'un an.  
Cette définition est compatible avec les définitions du recensement telles qu'elles sont recommandées dans le rapport UNICE/EUROSTAT (2006)

## Rappel : Contexte, objectifs et méthode de l'étude

### Contexte

- L'ARS Ile-de-France a souhaité préciser la **politique régionale** en matière de prise en charge des **publics précaires vieillissants** :
  - Valoriser la prise en charge de ce public spécifique.
  - Développer sur la région une politique médico-sociale adaptée.
- Pour ce faire, une **connaissance fine et actualisée** du terrain s'est avérée indispensable :
  - Recensement et analyse des spécificités de la prise en charge de ce public.
  - Formulation de préconisations pour l'adaptation du financement des EHPAD.

### Objectifs

- Phase 1 Identification et définition de la population d'intérêt
- Phase 2 Recensement de cette population dans ~700 EHPAD IdF
- Phase 3 Analyse des spécificités et surcoûts de ces spécificités.
- Phase 4 Préconisations visant à développer une offre adaptée et spécifique à l'échelle de la région.

### Méthodologie

1. **Etat de l'art et définition de la population** :
  - Revue de la littérature nationale et internationale.
  - Interview de spécialistes du domaine.
2. **Etude quantitative exhaustive** auprès des EHPAD d'IdF.
3. **Etude qualitative** :
  - Expertise de la prise en charge.
  - Identification des parcours patients.
4. **Recommandations avec appui d'un consensus d'experts**

## Résultats de l'étude

Un taux de réponse de 37% (n=262)

Les **262 EHPAD** répondants :

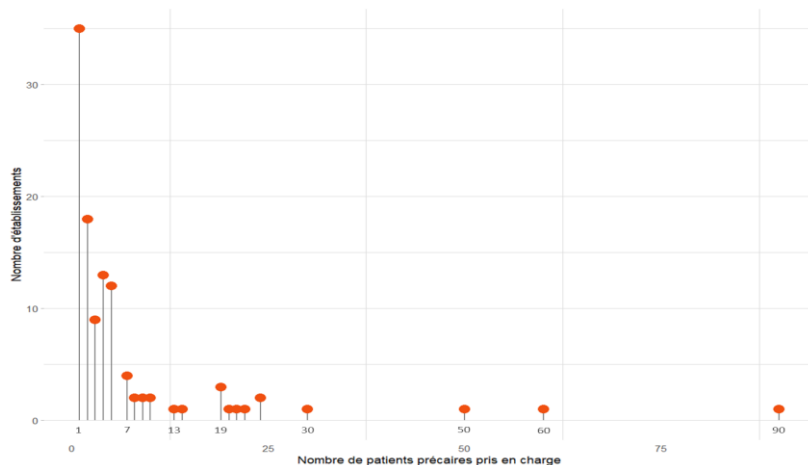
- **43% (n=112) accueillent au moins un résident précaire vieillissant**
- **57% (n=150) n'en accueillent aucun**

Les **112 EHPAD accueillant** au moins un résident précaire vieillissant

- Accueillent un total de **783 résidents précaires vieillissants**
- Ces résidents précaires représentent **8% de l'ensemble des résidents** (entre 0,5 et 100%)
- **50%** des EHPAD accueillent **3 précaires vieillissants ou moins**.
  - **77% (n=86) en accueillent jusqu'à 5**
  - **14% (n=16) en accueillent entre 6 et 20**
  - **8% (n=9) en accueillent plus de 20 (maximum 90)**

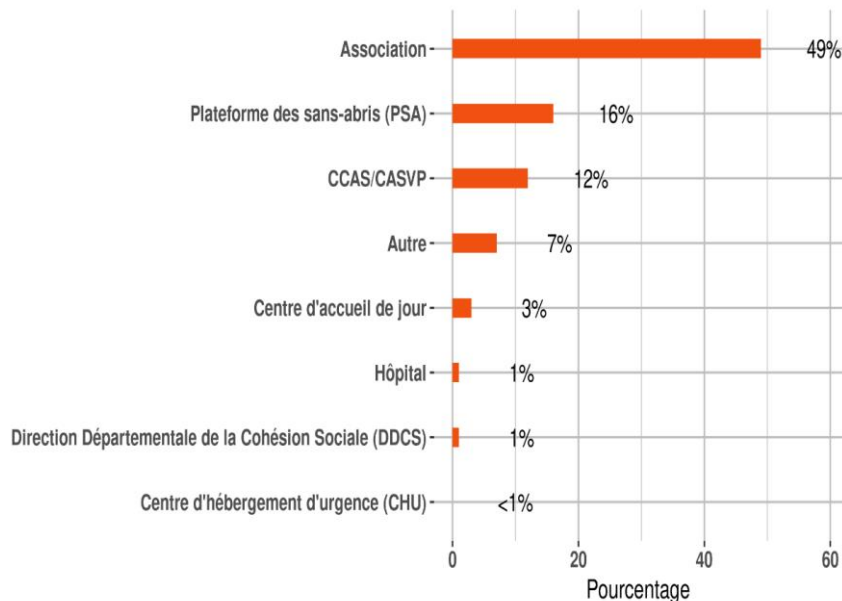
	Accueillant (n=112)	Non accueillant (n=150)	p	1 à 5	6 à 20	>20
<b>Capacité d'accueil</b>	101	86	NS			
<b>Taux de remplissage</b>	<b>95%</b>	90%	*	91%	90%	93%

Distribution des EHPAD en fonction du nombre de précaires vieillissants accueillis



# Leur parcours avant l'EHPAD

## Organisme adressant



## Dernier lieu d'hébergement

Habitat précaire	26%
La rue	17%
Institutions (pénales, médicales)	15%
Centre d'hébergement d'urgence/ CHRS	9%
Foyer d'hébergement pour sans-domicile	8%
Foyer d'hébergement médicalisé	3%
Logement d'accompagnement pour ex-sans abris	3%
Foyer d'hébergement pour immigrés	2%
Foyer d'hébergement pour femmes	<1%
<b>Autre</b>	<b>29%</b>

## Résultats de l'étude : Un profil atypique en EHPAD

Moyenne d'âge de **75 ans** (min=52 - max=89)

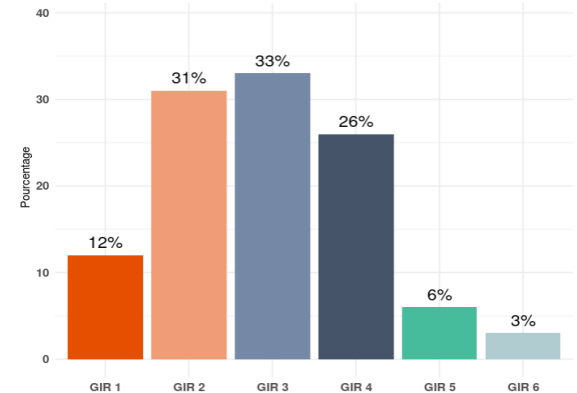
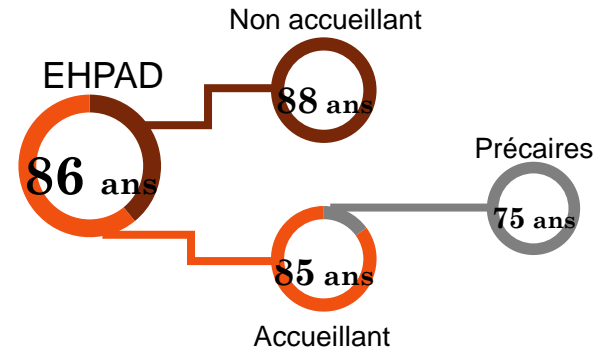
- **61%** d'hommes
- Ancienneté moyenne de **7 ans** au sein de l'EHPAD

### Aides sociales

- **63%** Aide sociale départementale à l'hébergement
- **21%** Aide légale-Compte d'état (aide sociale d'état à l'hébergement)

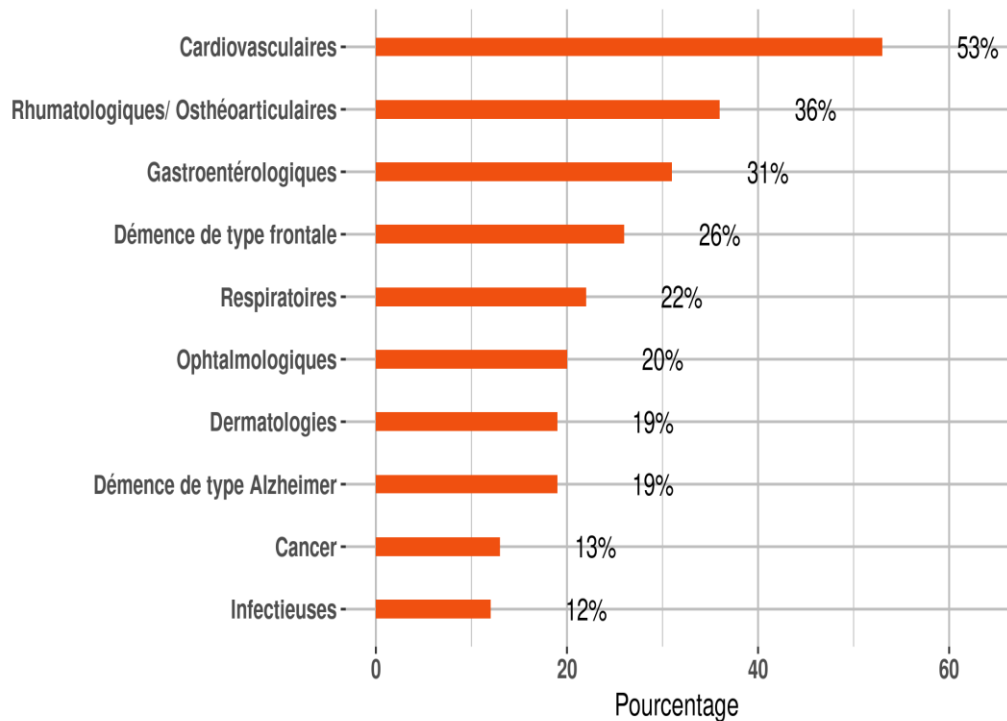
### GIR

- Sous-représentation des GIR 1 et 2

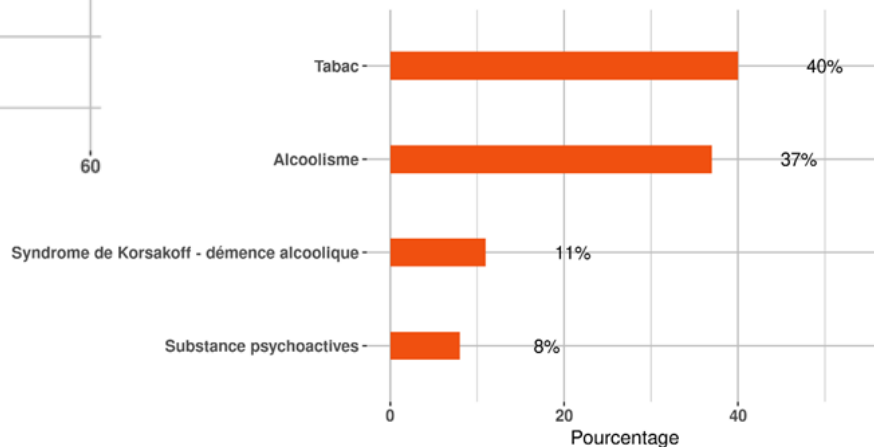
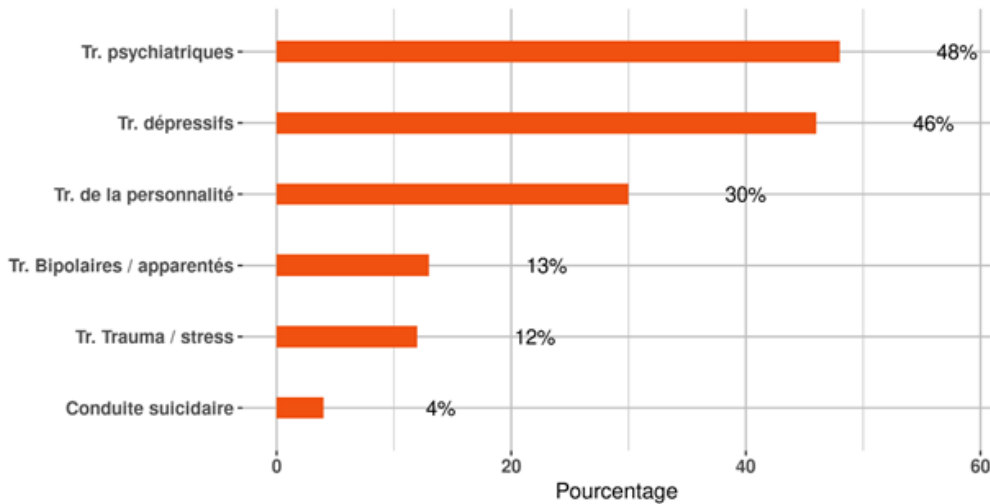




# Pathologies



# Un profil « santé mentale »



# Particularités du prendre soin de ces grands précaires

Au total, 68% des EHPAD accueillant un public précaire vieillissant déclaraient qu'une mobilisation plus importante de ressources humaines était nécessaire pour la prise en charge de ces résidents. Le temps mobilisé était principalement lié aux temps de négociations, à l'administratif et aux soins (Figure 6).

Il s'agit de

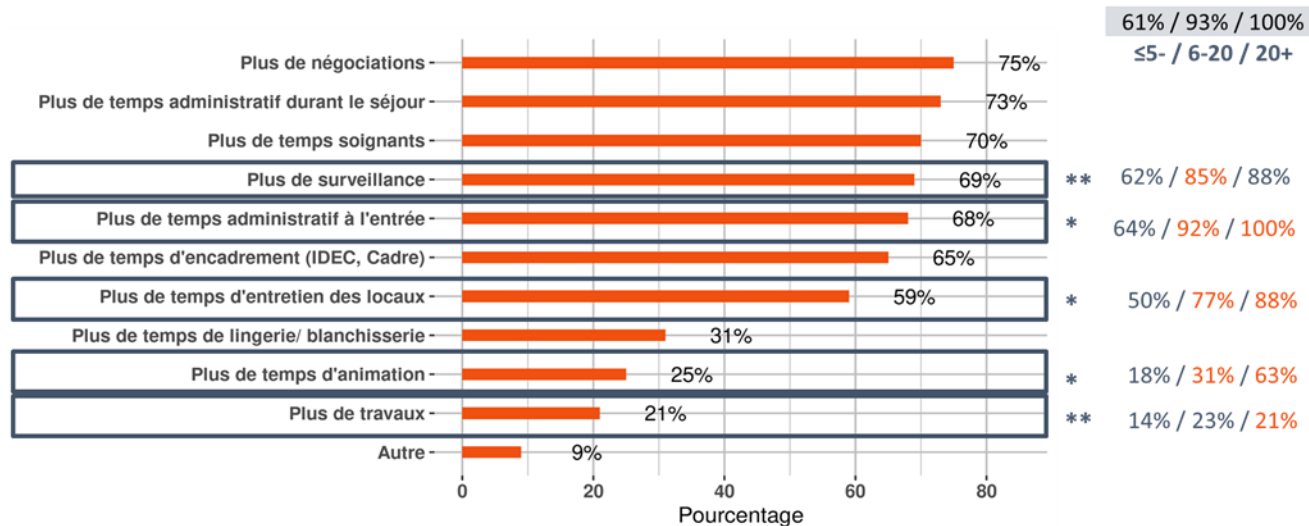
Faire face à des comportements « troublants » et d'accompagner certains d'entre eux sur le mésusage de l'alcool

Prendre en charge leurs polyopathologies,

Tenir compte des spécificités de l'accompagnement des grands précaires - l'auto exclusion

---

# Particularités de l'accompagnement des grands précaires



# Une réflexion régionale autour du prendre soin de cette population

Programme de la journée du 6 décembre

## PROGRAMME

### Journée régionale – Précarité en EHPAD

Vendredi 6 décembre 2024 - 8h30 à 17h

Auditorium de l'HEGP – Hôpital européen Georges Pompidou - 20 Rue Leblanc, 75015 Paris

**8h30** Accueil café

**9h15** Discours d'introduction Directrice ou Directrice adjointe de l'ARS Île-de-France

**10h** 4 grands témoins de l'accompagnement des personnes vivant dans la rue

Animatrice : Marine Le Noc ~~Spécial~~, Conseiller médical Gériatre, ARS IDF

**Dr Alain Mercuel**, ancien Chef de pôle psychiatrie précarité du GHU Paris psychiatrie & neurosciences

**Dr Xavier Emmanuelli**, Fondateur du Samu social Paris et du Samu social international ; Secrétaire d'Etat chargé de l'action humanitaire d'urgence (1995-1997),

**Claude Dupuy**, scénariste, réalisateur et metteur en scène ; Au bord du monde, documentaire sur les sans-abri parisiens

**Dr Julien Emmanuelli** ?

Questions/Réponses

**10h45** Evolution du profil des précaires en 2024

Animatrice : Dr Isabelle Chablin Gilbert, Responsable Département Précarité/FRAPS, ARS IDF

Données des équipes mobiles précarité  
**Dr Alain Mercuel**, ancien Chef de pôle psychiatrie précarité du GHU Paris psychiatrie & neurosciences

Donnée de la nuit de la solidarité Paratibéisme données ville de Paris  
**Zoe Brassier**, ~~Urologie~~ d'Urologie, Observation du sans-abrisme, Direction des Solidarités, Ville de Paris

Données de la mission Interface et de la littérature  
**Thomas Baudou**, Responsable de la Mission Interface, Samu social de Paris

Questions/Réponses

**11h15** Pause

Comment concilier l'accueil d'un grand précaire en EHPAD avec la loi ?

Animatrice : Dr Laurence ~~Urologie~~ Dupuy, ~~Urologie~~ Hôpital Henry Dunant

Comment obtenir des droits ?  
Juriste du Samu Social

**11h30** Responsabilité d'un Directeur d'EHPAD

**Anthony MOLTON**, juriste au Département des Affaires Juridiques et des Marchés publics, ARS IDF

**Patrick Delarue**, Directeur EHPAD François 1<sup>er</sup> (Villiers ~~Colonne~~)  
IRAG

Questions/Réponses

**12h15** Déjeuner

PAUSE AVANT REPRISE A 14 H (cf. programme - page suivante)

**14h00** Quelles ressources pour le parcours de soins des grands précaires ?

Animateur : Dr Patrick Fricourt, Directeur de la rédaction de la Revue de Gériatrie, ancien Chef de pôle de Gériatrie Centre Hospitalier de Blois

Maladies du cerveau : Dr Mathieu Piccoli, Gériatre, Hôpital Broca (AP-HP)

Consultation ressource : Dr Sylvie PARIEL, ~~Urologie~~ Hôpital Charles Foix (AP-HP)

Centre mémoire ressources et recherche (CMRR) : Dr Thierry Gallarda ou Pr Marie Sarazin

CMRR GHU Paris neuro sciences ?

Enfants mobiles psychiatrie du sujet âgé : Dr Cécile ~~Urologie~~ Bano, Psychiatre, Centre Ressource Régional de Psychiatrie du sujet âgé à l'Hôpital Corentin-Celton (AP-HP)

Questions/Réponses

**14h45** Sexualité et vie en EHPAD

Animateur : Dr Daniel Pinède, Psychiatre, ARS IDF

Témoignages : Dr Laurence ~~Urologie~~ Dupuy, ~~Urologie~~ Hôpital Henry Dunant

Quelle liberté sexuelle en EHPAD ? Un point de vue d'éthique clinique : Dr Nicolas Fourrier, Médecin Responsable du Centre d'éthique clinique à l'Hôpital Cochin (AP-HP) ; ancien Chef de clinique en gériatrie

Un centre ressources pour éviter ou faire face à une situation de crise : Dr Walter ~~Urologie~~ ~~Urologie~~, Psychiatre, Responsable du Centre Ressources pour intervenants auprès d'auteurs de violences sexuelles d'Île de France (CRIA/S)

Questions/Réponses

**15h30** Conduites addictives et vie en EHPAD

Animateur : Dr Jacques GAUILLARD, Psychiatre - GHT 94 nord Hôpitaux de Saint-Maurice

Comment accompagner ? : Dr Xavier LAQUEILLE, Psychiatre et Chef de service addictologie au centre psychiatrique Sainte-Anne à Paris

Mémoire de l'alcool en EHPAD : ARS IDF

# Une enquête sur la maîtrise des gestes techniques IDE

---

## Contexte

- Remontées d'établissement rencontrant des problèmes de manque de maîtrise de certains gestes techniques par les IDE en poste
- Réunion de la Direction de l'Autonomie avec la DGOS qui nécessite une objectivation autour de 2 axes : les gestes techniques concernés et les causes de ces défaillances

## Actions

- La FEHAP et la FHF sont volontaires pour relayer une enquête auprès de leurs établissements
- Une première version du questionnaire rédigé par l'ARS est en cours de validation pour un envoi aux ESMS le plus rapidement possible
- L'ARS rédigera une note de propositions pour la DGOS, se basant notamment sur l'analyse des résultats de l'enquête

---

## Échéance

14/10/2024

- Envoi de la note à la DGOS **mi-novembre**

# Les soins palliatifs

---



## Définition des soins palliatifs proposée par l'OMS – 21 juin 2023:

« une approche pour améliorer la qualité de vie des personnes malades, adultes et enfants, et de leurs proches notamment confrontés aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle . Ils visent à soulager les souffrances, identifiées précocement et évaluées avec précision, ainsi qu'à traiter la douleur et les autres dimensions (physiques, psychologiques, sociales, etc.) qui leur sont liées »

## Les soins palliatifs se doivent d'être:

Inclus dans une approche pluri-professionnelle ainsi qu'une coordination entre tous les acteurs du soin de l'hôpital et de la ville

Possibles quel que soit le lieu de vie ou de soins et déployés à domicile, au sein des établissements de santé, des établissements sociaux et médico sociaux auprès desquels les équipes spécialisées apportent leur expertise palliative

Organisés de manière graduée et à l'échelle de tous les territoires à travers une offre destinée à couvrir l'ensemble des besoins de soins, d'accompagnement, de recours à expertise et de coordination des parcours

Pris en compte aux différents âges de la vie de la naissance au grand âge et à différents stades d'une maladie y compris précocement au décours du diagnostic

# Principes de la prise en charge palliative

## Programmation précoce des soins palliatifs

- Annonce précoce de la non-curabilité
- Information par l'équipe de proximité des évolutions prévisibles et des possibilités de désigner une personne de confiance ou faire des directives anticipées
- Évaluation des besoins (soins et accompagnement) intégrés dans un projet personnalisé de vie et de soins

## Accompagnement par l'équipe de santé de proximité (médecin référent / IDE) tout au long du parcours

- Avec l'aide des professionnels médicaux paramédicaux nécessaires
- Avec l'appui possible de professionnels qualifiés en soins palliatifs identifiés comme ressources de proximité
- Avec un soutien possible des structures d'exercice coordonné (DAC, CPTS, MPS...) pour faciliter les échanges en professionnels
- Avec un maintien du lien avec l'équipe de proximité en cas d'hospitalisation pour programmer notamment le retour à domicile, (intégration du médecin traitant dans les RCP, organisation d'une HAD...)

## Structuration des filières territoriales de soins palliatifs

Avec l'appui des  
Cellules d'animation  
régionales de soins  
palliatifs

Pour réaliser  
l'ensemble des  
missions requises

Sur une aire  
géographique définie  
en fonction des  
ressources et des  
organisations  
existantes mais aussi  
de la démographie

En Ile de France les  
filières territoriales  
seront organisées  
par territoires de DAC

# Chaque filière territoriale doit garantir

Une offre graduée de soins

L'identification d'équipes mobiles de soins palliatifs (couvrant tous les lieux de vie)

L'accès à des consultations spécialisées de soins palliatifs

L'accès à une expertise pédiatrique (avec l'appui de l'ERRSPP et des EMSP)

L'organisation d'un appui territorial (accès à un appui téléphonique en soins palliatifs 24/7)

L'organisation de réunions de concertation pluridisciplinaires

L'accès à une aide et un appui des aidants

L'accès à des bénévoles d'accompagnement en soins palliatifs

L'accès à une offre d'accompagnement du deuil pour les proches

Une offre de soutien des professionnels (soignants et non soignants)

Une offre de formation pour les professionnels (en établissements et en ville)

L'organisation de la gestion des urgences palliatives

L'accès à un Hôpital de jour

Certaines missions peuvent être organisées à l'échelle supra territoriale:

- HDJ médecine palliative
- USP
- dispositifs d'appui (nuit et WE)
- ERRSPP

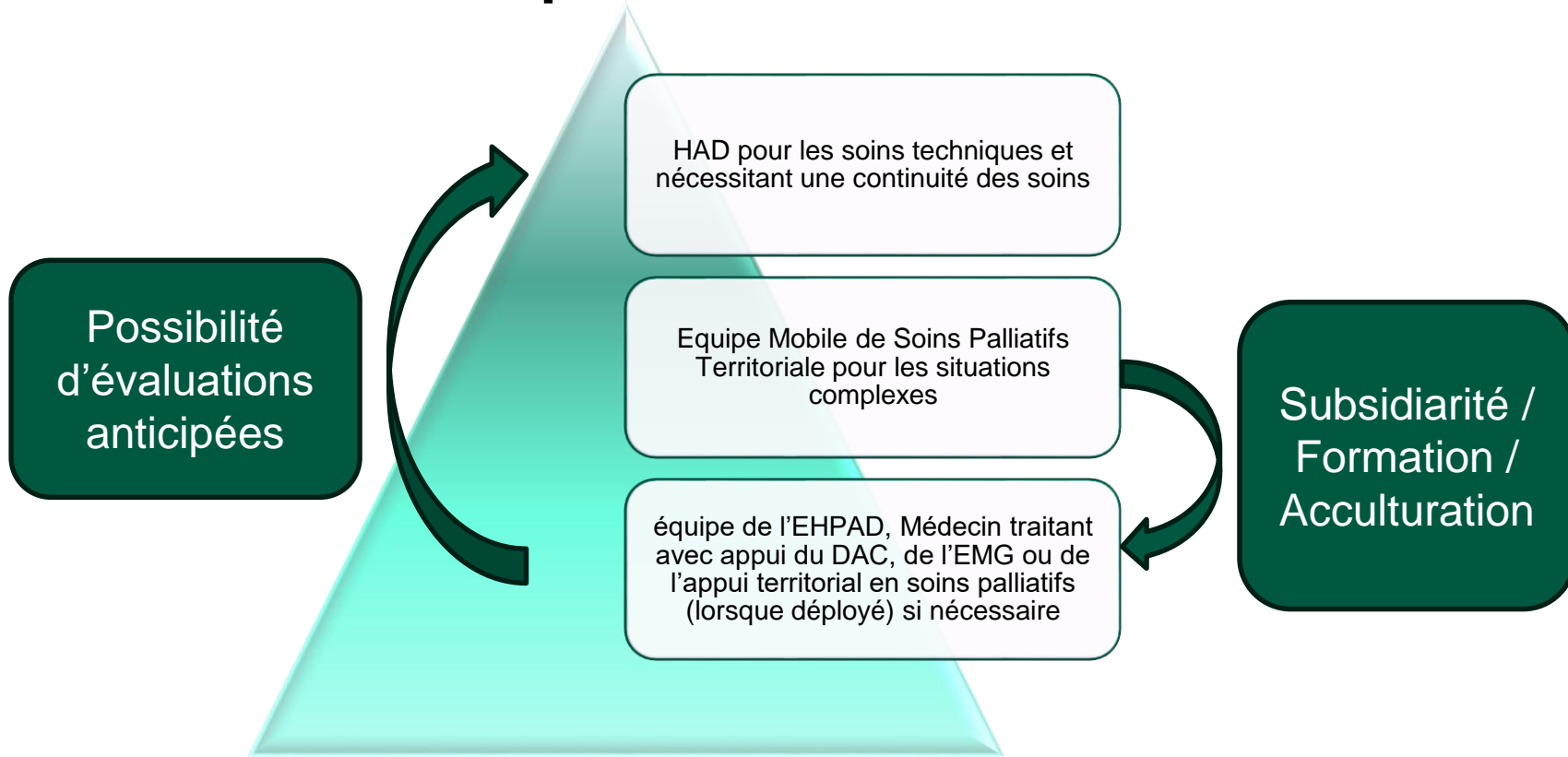
# Déploiement d'une offre graduée en soins palliatifs (suivant la circulaire du 21 juin 2023)

GRADATION DES SOINS SELON LA SITUATION DE LA PERSONNE MALADE	LIEU DE VIE ET DE SOINS	
	Domicile (prise en charge ambulatoire)	Etablissements de santé avec hébergements
	Domicile privé, maison de répit, établissement social et médico-social (EHPAD, FAM, MAS, lit halte soin santé, lit d'accueil médicalisé, appartement de coordination thérapeutique, etc.) ou autre (prison, etc.)	Etablissement public, privé non lucratif et privé lucratif
<b>Niveau 1</b> Situation stable et non complexe et/ou nécessitant des ajustements ponctuels	Equipe pluriprofessionnelle de santé de proximité, organisée autour du binôme médecin généraliste et infirmier + Aides à domicile (SSIAD, SPASAD, SAAD) +/- Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP)*	Lits en MCO, SSR et USLD  +/- Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP)
<b>Niveau 2</b> Situation à complexité médico-psycho-sociale intermédiaire	Professionnels du niveau 1 + Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP)* Ou HAD en lien avec les professionnels du niveau 1 +/- Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP)*	LISP (en MCO et SSR)  +/- Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP)
<b>Niveau 3</b> Situation à complexité médico-psycho-sociale forte /instable	Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP)* + HAD en lien avec les professionnels du niveau 1 Ou Professionnels du niveau 2 si coordination et mobilisation au lit du malade effective et médicalisée 24h/24h	USP (en MCO et SSR)  +/- Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP) en prévision du déploiement du projet de vie et de soins au-delà du séjour hospitalier

\*Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP) à domicile :

- En niveau 1 : avis ponctuel (parcours, expertise)
- En niveau 2 : aide à la coordination/expertise pouvant inclure des visites à domicile auprès de la personne malade
- En niveau 3 : appui en qualité d'expertise

# Les soins palliatifs en EHPAD



## Les outils mis à disposition par la direction de l'autonomie de l'ARS IDF

1. Un kit de Formation au volet de synthèse médicale – réunions organisées à l'échelon départemental et kit à la disposition des EHPAD
2. Une boîte à outil pour une dotation médicamenteuse à disposition des médecins intervenants en EHPAD
3. A venir une boîte à outil pour évaluer les besoins en formation ( boîte à Outil des diaconesses) , pour anticiper la dégradation
4. Les CAT en cas d'urgence – Programme Assure





**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



# **Actualités**

## **secteur personnes handicapées**

**Dr Catherine REY-QUINIO**

**CPIAS - jeudi 10 octobre 2024**

# 1- Plan inclus'IF 2030

---

# inclus'IF 2030

Un accélérateur  
pour l'accompagnement  
des personnes  
en situation de handicap  
en Île-de-France

## Le Plan Inclus'IF 2030 une opportunité de rattrapage pour la région

Nouvelles solutions  
enfants

85,2  
M€

Nouvelles solutions  
adultes

144,5  
M€

316,1  
M€

Appui  
à l'école

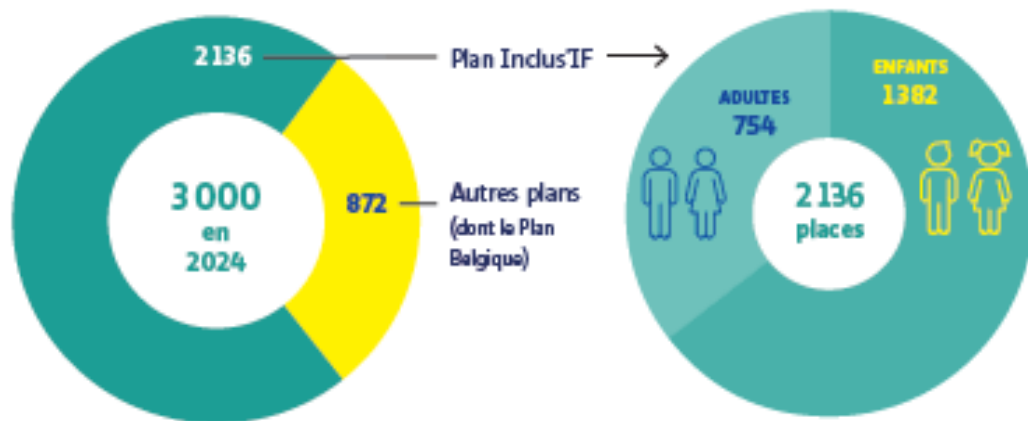
66,4  
M€

Repérage  
précoce  
(CAMSP, PCO...)

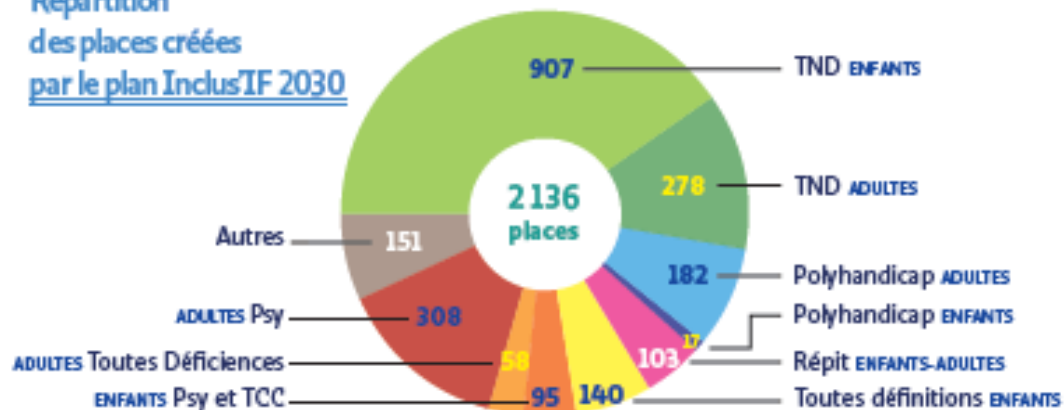
20,1  
M€

Près de 3000 solutions créées dès 2024  
pour les enfants et adultes en situation de handicap

## Nombre de places créées en Île-de-France



## Répartition des places créées par le plan InclusIF 2030



# 1- Accès aux soins des PH

---

# Période 2016 -2023 : déploiement de dispositifs régionaux (PRS2)

## ☐ Accès aux soins (liste non exhaustive)

- **HANDICONSULT** (centres dédiés financés dès 2016= - 6 centres en 2024 et 8 centres en 2025)
- Mise en place d'un **parcours gynécologique des femmes PH** – Origine de la **DEMARCHE HANDIGYNECO** – expérimentée en IDF et déployée en France entière (Budgets dédiés) - **Centre INTIMAGIR**
- **Santé orale – prévention / dépistage en ESMS médicalisés réseau RHAPSODIF + télédentisterie**
- **Télémédecine Polyhandicap Enfants:** Accès à une expertise de neuro-pédiatres (5 services APHP) - tous les enfants polyhandicapés en ESMS en IDF

## ☐ Qualité de la prise en charge – former et monter en compétence les professionnels des ESMS PH

- **Médicament et handicap** (programme de formation, en lien avec l'OMEDIT IDF)
- **Guide de 24 situations d'urgences et/ou inhabituelles** (Outil, en lien avec STARAQS)
- **Guide Chirurgie et handicap JOP** (Outil, en lien avec la DOS)

# Période 2023-2028: une offre de soins territorialisée (PRS3)

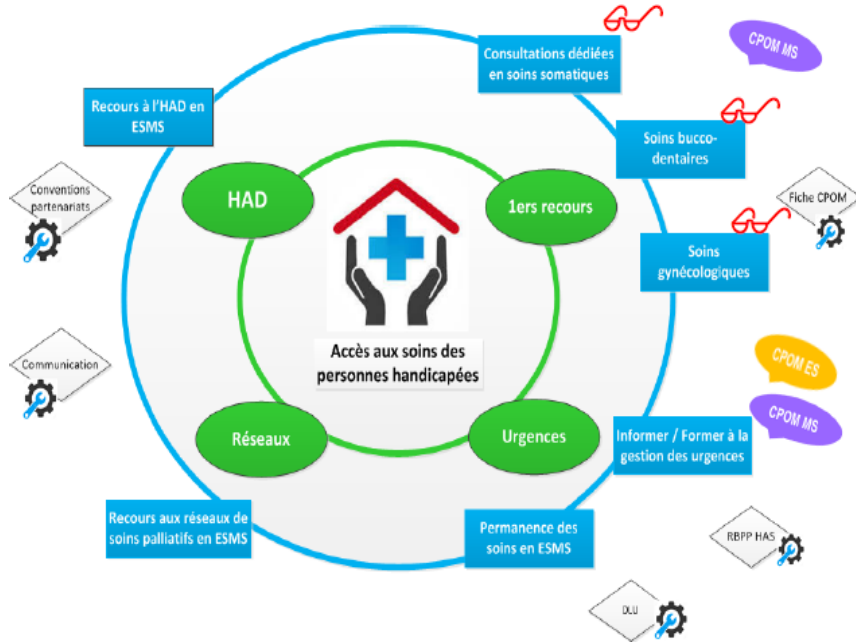
## ❑ Les défis de demain

- ❑ **Vieillesse de la population (PHV)** – de nouveaux besoins – charge en soins majorée – Actions de prévention (autonomie – déclin cognitif / sensoriel – dépistage des cancers)
- ❑ Déserts médicaux - des territoires disparates en **ressources médicales**
- ❑ Une implication nécessaire de tous les acteurs de la santé dans le **droit commun (offre de soins qui s'impose en priorité)**
- ❑ **Former les professionnels aux spécificités des handicaps** (formation initiale et continue): médecine générale, odontologie, gynécologie : sages-femmes, gynécologues (facultés de médecine et d'odontologie) , professions paramédicales (IFSI)
- ❑ **Une coordination/collaboration** à mettre en place et/ou à renforcer **entre les acteurs de la ville et de l'hôpital et le secteur médico-social**

## ❑ **Poursuite des actions et chantiers** en cours voire extension

## ❑ **Trois dispositifs en 2025** pour une meilleure collaboration entre acteurs

- ❑ **Déploiement des Référents Handicap en établissements de Santé** (animation territoriale) – *Pilote: ARS + prestataire externe*
- ❑ **Comités Départementaux de Suivi de la Charte Romain Jacob (75-77-92-93)** - *Pilote : ARS, en lien avec Handidactique*
- ❑ **SPDA** (Service Public Départemental de l'Autonomie) – *Pilote : CNSA-en cours de préfiguration*



## Qualité de la prise en charge en soins en ESMS PH

- Médicaments et handicap** (formation)
- IMH handicap** (infections associées aux soins)
- Fiches Urgences et handicap** (Guide)
- Fiches Urgences Chirurgie et Handicap - JOP** (Guide)

- HANDICONSULT** => 8 dispositifs en **2025**
- Santé Orale et handicap** => Réseau RHAPSODIF – labellisation Handident des centres de santé dentaires **2025**  
Offre de soins sous AG – soins sous MEOPA - formation des jeunes dentistes
- Gynécologie et handicap** => Démarche Handigynéco **2025**
- Sourds /malentendants (soins spécifiques)** offre renforcée UNISS (Pitié) – UTES (offre somatique et psychiatrique)
- Chirurgie et handicap** (UPOH)
- Handiblocs** (1 par département) **2025**
- Dépistage des cancers Organisés en ESMS PH** **2025**
- Besoins en soins des PHV (lien avec acteurs secteur PA)** **2025**

## Transversalité ville-hôpital **2025**

- Référents Handicap en établissement de santé en IDF**
- Comités Départementaux** de suivi de la Charte Romain Jacob – Comité régional (IRHS) – partenariat Handidactique
- SPDA** (Service Public Départemental de l'Autonomie):78-92-93



# Focus Centres dédiés (HANDICONSULT)

En 2025 – 8 dispositifs

75- Handiconsult  
APHP- Pitié-Salpêtrière 2021

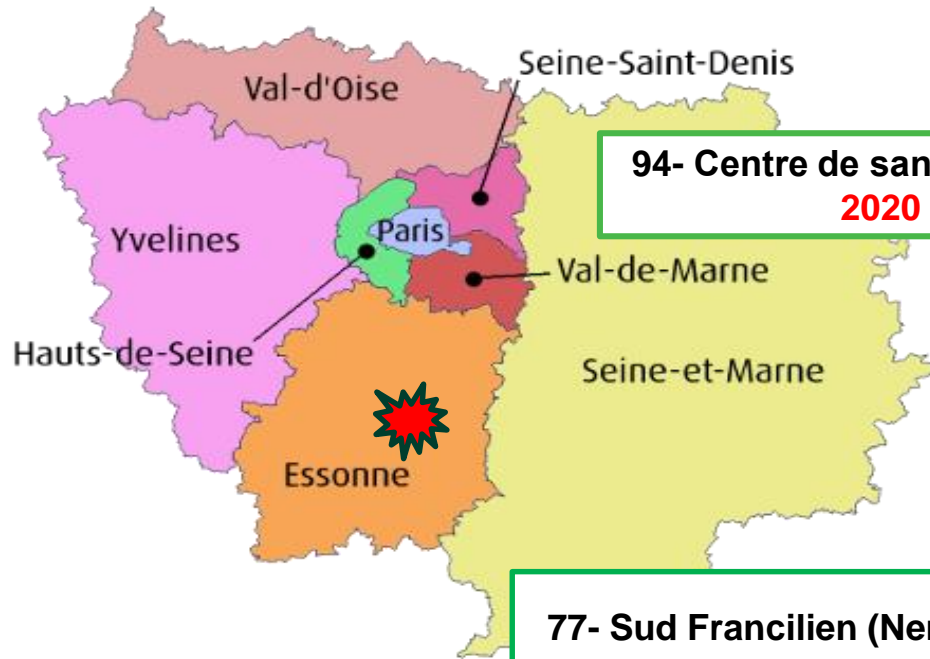
75-MDS Centre Lecourbe 2021

78- CH de PLAISIR 2023

92- CH Louis MOURIER 2025

95- GH NOVO – AINCOURT  
2023

93-Pôle Cristales EPS VE 2018



94- Centre de santé de l'ILVM  
2020

77- Sud Francilien (Nemours) 2025

La stratégie régionale bucco-dentaire repose sur 6 axes principaux :



## ❑ Prévention

- ✓ Sensibilisation à l'**hygiène orale** en ESMS – 2024: 70-100 ESMS (priorité IME, MAS, FAM)
- ✓ **Dépistages** bucco-dentaires en ESMS – 2024: 105 ½ journées de dépistage
- ✓ Sensibilisation des **familles** de PH hors ESMS : pilote en 2024 de ½ journée de sensibilisation

## ❑ Formation

- ✓ Professionnels en ESMS - 2024 : **70 à 100 Référents bucco-dentaires formés en ESMS**
- ✓ Professionnels dentaires – **Partenariat avec la CRAMIF** pour financer la formation handicap de jeunes chirurgiens-dentistes – des sensibilisations au handicap financées par l'URPS-CD – création d'une formation à l'habitué aux soins dentaires

## ❑ Coordination

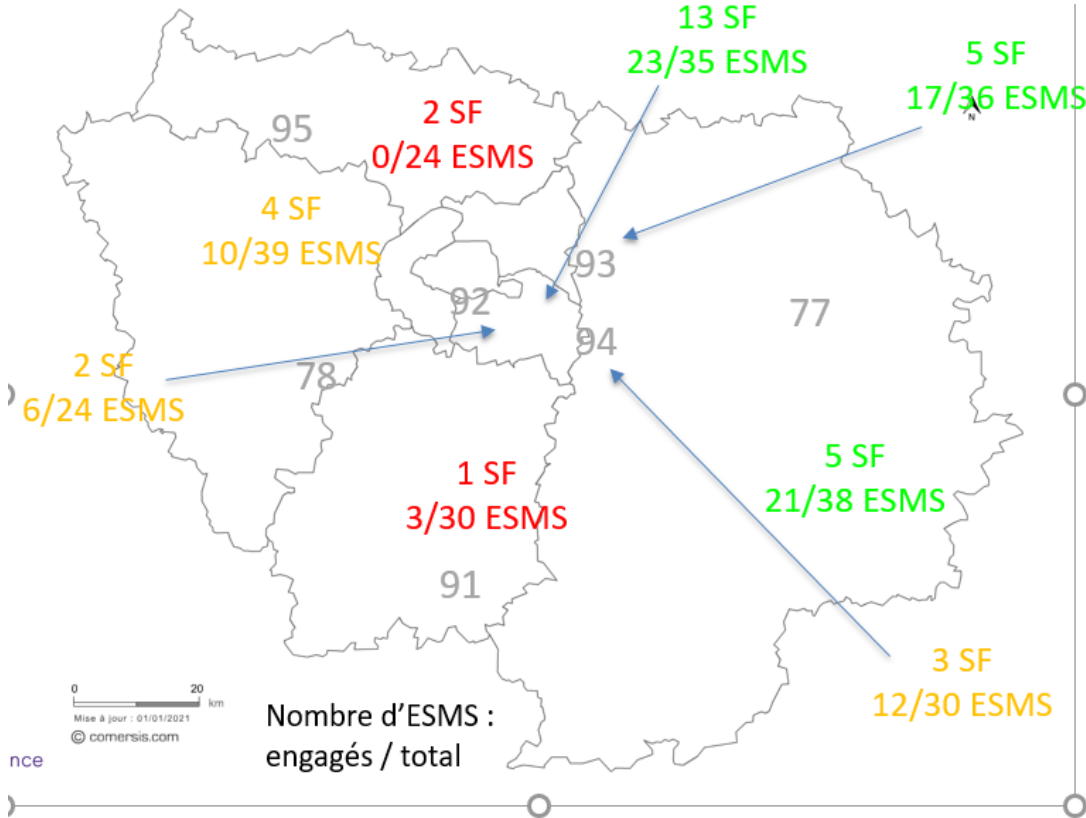
- ✓ **Coordination** Régionale par RHAPSOD'IF  $\cong$  1500 patients orientés depuis début 2024 vers les praticiens du réseau
- ✓ Sensibilisation des **dispositifs de coordination** : orienter vers RHAPSOD'IF (DAC, communauté 360°, MDPH, MAS des CPAM, référents ordre...)

## ❑ Accès aux soins

- ✓ **Expérimentation de Labellisation HANDIDENT de CDS dentaire** (pilote dans le 77) – Handiconsult avec parcours dentaire systématique
- ✓ Ouverture de **vacations de soins dentaires sous AG** + renfort important de l'existant. Objectif fin 2024 : offre dans chaque département
- ✓ Financement de postes de **praticiens partagés junior et sénior** (AAC dédié odontologie créé en 2023) dédiés à la prise en charge des PH

## ❑ Accessibilité / Information

- ✓ Promotion du site **santé.fr** et du **Fond Territorial d'Accessibilité** auprès des Chirurgiens-dentistes (URPS, Ordre, Réseaux sociaux)
- ✓ Création d'un **pop-up sur Handifaction** pour orienter vers RHAPSOD'IF les patients déclarant un refus/renoncement au soins



## Sages-femmes

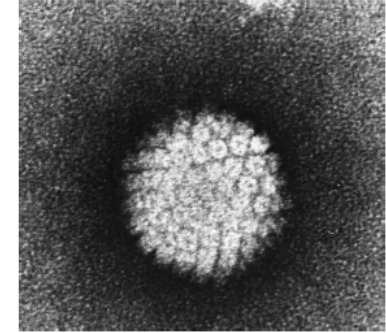
Dép.	A date	Formation 04/2024	Total SF
75	13	1	14
77	5	0	5
78	4	1	5
91	1	0	1
92	2	2	4
93	3	3	6
94	3	2	5
95	2	3	5
	33	12	<b>45</b>

## 3- Vaccination HPV en secteur médico-social

---

## Les PapillomaVirus Humains (HPV)

- Virus à ADN de la famille des *Papillomaviridae*.
- À tropisme cutané ou muqueux.
- 200 génotypes.
- Classification selon leur potentiel oncogène :
  - **Bas risque** : à l'origine de lésions bénignes : condylomes, papillomatose laryngée et verrues génitales (HPV 6, 11).
  - **Haut risque** : à l'origine de lésions précancéreuses et cancers invasifs (HPV **16**, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59).

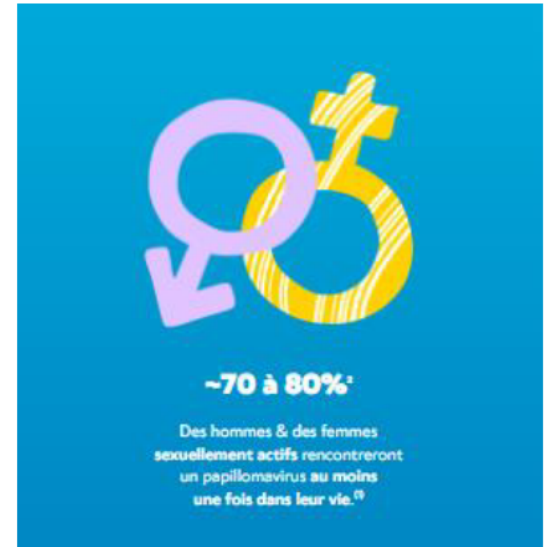


HPV 16	Cancers : col de l'utérus, vulve, vagin, pénis, anus, cavité orale, oropharynx et amygdales
HPV 18	Cancer du col de l'utérus
HPV 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59	Cancer du col de l'utérus

Pathology: EM: Papilloma Virus (HPV) Electron micrograph of a negatively stained human papilloma virus (HPV) which occurs in human warts. Warts on the hands and feet have never been known to progress to cancer. However, after many years cervical warts can become cancerous. *NIH-Visuals Online# AV-6610-3067*

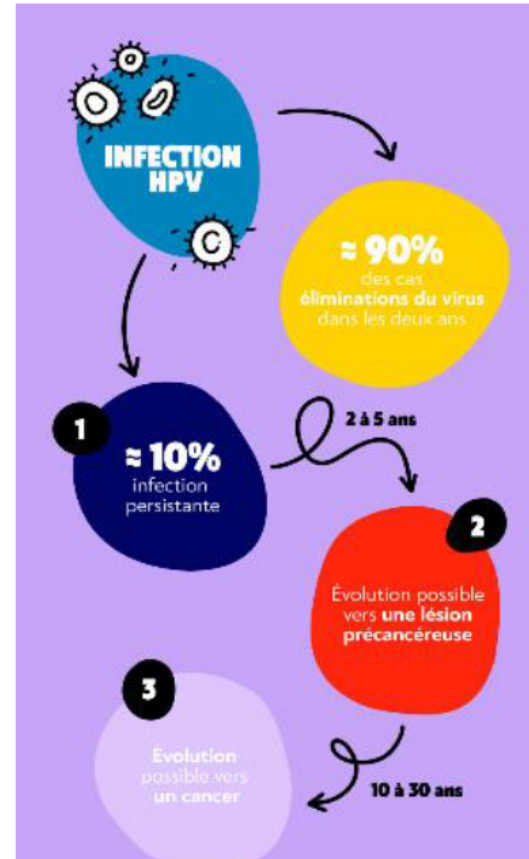
## Les infections aux HPV

- **Très contagieux** par contact de muqueuses ou de la peau, le plus souvent lors de rapports sexuels, quelles que soient les pratiques sexuelles, avec ou sans pénétration.
- **Infection fréquente.**
- C'est la plus fréquente des infections sexuellement transmissibles (IST) :
  - **70-80%** des femmes et des hommes seront exposés au cours de leur vie. Dans la plupart des cas, dès les premiers rapports sexuels.
  - **60%** des infections surviennent **dans les 5 ans qui suivent le début de l'activité sexuelle.**



# Les infections aux HPV

- La majorité des infections sont **transitoires** et **asymptomatiques** avec une guérison sans séquelle dans les 2 ans qui suivent l'infection.
- Dans 10% des cas, l'infection persiste et peut entraîner plusieurs années plus tard des lésions précancéreuses qui peuvent évoluer vers un cancer.
- **L'évolution est lente** entre l'infection à HPV, l'apparition de lésions précancéreuses, et celle d'un cancer. Les délais sont de **10 à 20 ans** entre une infection à HPV et l'apparition d'un cancer.

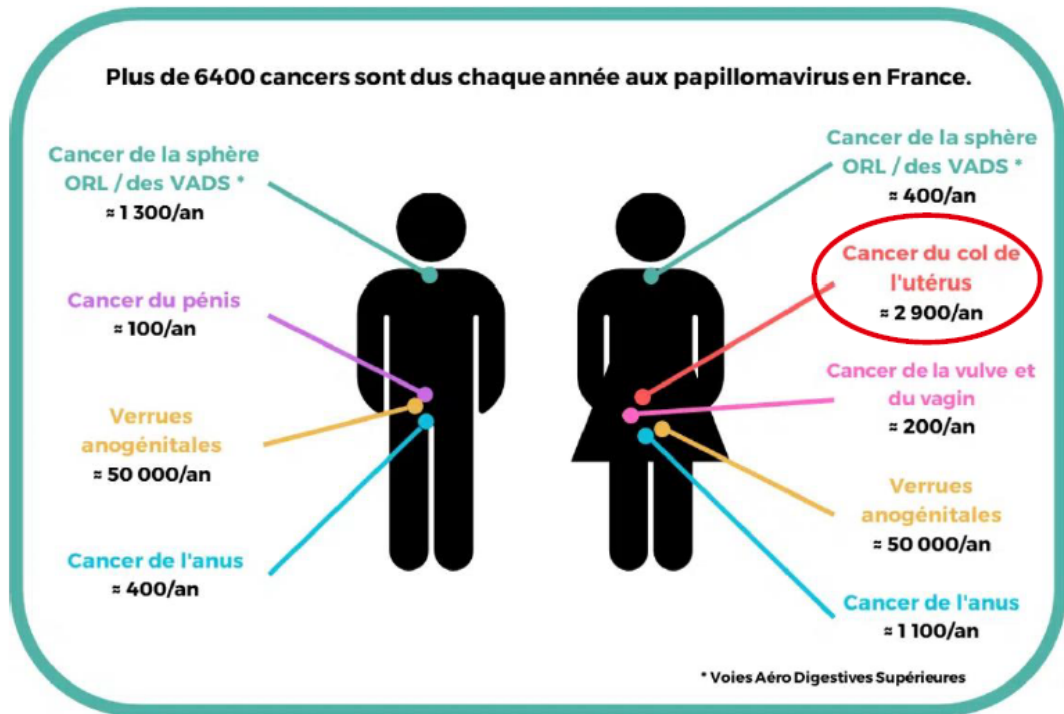




## Les lésions liées aux HPV

Par an en France :


- **6400 nouveaux cas de cancers liés aux HPV**
  - 44% col de l'utérus
  - 24% anus
  - 22% oropharynx
- 75% ♀, 25% ♂



# Les méthodes préventives

## Se protéger pour éviter l'infection



- Le **préservatif** qui protège contre de nombreuses infections sexuellement transmissibles, ne protège que partiellement contre les HPV.
- Le **dépistage du cancer du col de l'utérus** lors du frottis cervico vaginal :
  - Ne surveille que la survenue de lésion précancéreuse du cancer du col de l'utérus : ne s'adresse donc qu'aux filles et que pour la prévention de ce cancer.
  - Reste malgré tout **INDISPENSABLE** pour les filles à partir de 25 ans, en complément de la vaccination selon les recommandations françaises.
- La **vaccination contre les HPV.** 



# Les recommandations de vaccination contre les HPV

- Vaccination contre les HPV recommandée pour **tous les adolescents de 11 à 14 ans** :
  - Pour toutes les filles depuis 2007.
  - Pour tous les garçons depuis 2021.
- **Rattrapage** de 15 à 19 ans révolus jusqu'à 26 ans pour les HSH.

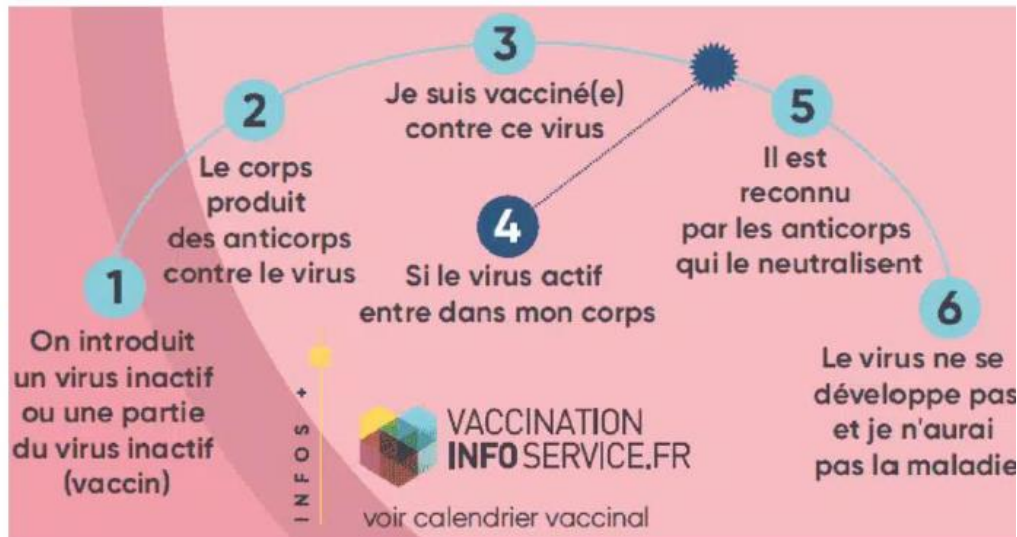
## 2.11 Infections à papillomavirus humains (HPV)



# Les enjeux de la vaccination HPV

Principe de la vaccination :  
se protéger avant l'exposition à  
risque.

- Efficacité de la vaccination sur l'infection aux HPV > 90% si réalisée **avant le début de la vie sexuelle.**
- Efficacité de la vaccination est >> efficacité induite par l'infection.



Extrait de l'exposition interactive Prendre soin de soi et Prévenir les risques de cancer. ©Centre Léon Bérard & Comité du Rhône de la Ligue contre le Cancer.

## **INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DGS/SP/DGCS/XXX du XX/XX/2024 (en cours)**

**Cette instruction vise ainsi à étendre la campagne de vaccination contre les HPV aux jeunes de 11 à 14 ans accueillis, en internat ou externat, en ESMS du champ du handicap relevant du 2° de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF).**

Elle précise le cadre organisationnel et les modalités de suivi de cette campagne de vaccination.

Objet	Campagne nationale de vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV) au sein des établissements médico-sociaux accueillant des jeunes âgés de 11 à 14 ans en situation de handicap à partir de la rentrée scolaire 2024-2025
Action(s) à réaliser	Coordonner la campagne de vaccination contre les HPV dans les ESMS accueillant des jeunes âgés de 11 à 14 ans en situation de handicap sur l'ensemble du territoire Définir le dispositif, suivre son déploiement et évaluer la campagne
Echéance(s)	Rentrée scolaire 2024-2025