

Compte rendu

Comité départemental de la Charte Romain Jacob de la Somme

Date : 11 février 2026

Lieu : PSYPRO Amiens

Diffusion : Membres du Comité de la Charte

1. Ouverture de la séance

La séance est ouverte par Pascal Jacob, président d'Handidactique, qui souligne :

- L'importance stratégique du moment pour la Charte Romain Jacob,
- Une phase de transformation nationale en cours,
- La perspective d'un renforcement institutionnel du dispositif (évolution vers une logique de service public),
- La nécessité d'une action plus coordonnée, plus directive et plus opérationnelle sur le terrain.

2. Tour de table et représentations présentes

Le tour de table met en évidence une représentation large des acteurs, avec la participation de :

- **MDPH de la Somme** : Alexandra THOMAS, Directrice adjointe ;
- **ARS Hauts de France** : Hélène TAILLANDIER, Directrice délégation départementale de la Somme ;
- **CPAM de la Somme** : Marie-Gabrielle DUBREUIL, Directrice ;
- **CHU Amiens Picardie** : Didier Renaut Directeur, représenté par Béatrice JAMAULT, Coordinatrice des écoles et instituts, Coordinatrice pédagogique et administrative SimUSanté ;
- **SimUSanté** : Professeur Christine AMMIRATI, représentée par Béatrice JAMAULT, Coordinatrice des écoles et instituts, Coordinatrice pédagogique et administrative SimUSanté ;
- **Appui Somme Santé** : Aurore PIAT, Directrice ; Camille WEBER OBRY, Secrétaire Générale ;
- **Hopital de jour PsyPro** : Didier LAMOTTE, Directeur ; Marie-Laure BOSTYN Directrice Adjointe, LEDESMA Enriqué, Directeur des soins ;
- **ADSEA 80** : Anne-Marie POULAIN, Présidente
- **APF** : Catherine WIERSCH, Directrice Pôle Enfance Adultes de la Somme APF France Handicap ;
- **FNATH** : Pascal PETIT ;
- **Association Musique et Handicap** : Guillaume VINCHON ;
- **France Assos Santé** : Evelyne DUCROT ; Ghislaine LEFEVRE ;

- **Association Handidactique** : Pascal JACOB, Président ; Vesna VIRIJEVITCH, Directrice ;
- **Délégués Départementaux Somme de la Charte Romain JACOB** : Philippe THEO, Président APAJH 80 et Nicolas PIPART, Directeur Général de la Fondation Soins Service ;
- **Fondation Soins Service** : Séverine DUPONT-DARRAS, directrice des affaires institutionnelles ;

Durant ce tour de table, plusieurs intervenants n'ont pas manqué de souligner la double vulnérabilité croissante de certains publics :

- Protection de l'enfance et handicap,
- Ou encore handicap et santé mentale,
- Sans oublier handicap et vieillissement.

3. Bilan d'étape national – Charte Romain Jacob

Un point d'avancement national est présenté :

3.1 Progressions mesurées (sur 10-12 ans)

Accès aux soins déclaré :

~40 % → ~70 %

Présence d'accompagnement dans le soin :

~20 % → ~88 %

Information et explicitation des soins :

~5 % → ~60 %

Prise en compte de la douleur : progression confirmée mais qui reste mais tout encore insuffisante (~50 %).

Facteur clé identifié : l'accompagnement est présenté comme une condition de réussite du soin.

3.2 Évolution de philosophie

Les membres du comité s'accordent sur 3 points essentiels :

- La capacité des personnes à être actrices de leur santé,
- La nécessité d'une écoute renforcée,
- L'intégration systématique de la parole des personnes concernées dans la formation.

4. Situation d'alerte : refus de soins et urgences

4.1 Indicateurs préoccupants

Les chiffres présentés sont jugés critiques :

Refus de soins global :

~13 % → ~19 % (tendance à la hausse)

Refus aux urgences :

Avant COVID : ~0 %

Actuellement : ~5 %

L'Angleterre est citée comme étant un pays où les refus sont 5 fois moins élevés.

Parmi les personnes vivant avec un handicap se présentant à l'hôpital :

- Jusqu'à 24-44 % de situations de refus ou non-réponse adaptée.

Donnée signalée :

Une part importante des refus d'urgences (51%) serait associée à des conséquences graves pouvant aller jusqu'au décès de la personne handicapée).

4.2 Attitude des professionnels

Signal d'alerte majeur :

Enquête interne d'internes hospitaliers réalisé par l'InterSyndicale Nationale des Internes (ISNI) : <https://isni.fr/enquete-internes-en-situation-de-handicap-2025/>

Le syndicat des internes des hôpitaux (SIHP) a publié une étude qui précise qu'1/4 des membres de ce syndicat ne souhaitent pas travailler avec des personnes qui ont un handicap.

Nécessité affirmée de formation, acculturation, obligation d'orientation et non-refus sec.

4.3 Proposition opérationnelle forte

Objectif : Supprimer les refus secs et imposer une logique de réorientation.

Exemple cité : CDCRJ de l'Isère

→ annuaires d'orientation disponibles aux urgences par typologie de besoin.

Il s'agit d'un référentiel permettant aux personnes et aux professionnels de repérer des services de santé (en ville ou à l'hôpital, adaptés aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap).

https://local.pastel.cpam-isere.fr/wp-content/uploads/2025/04/Livret_handicap_accessibilite_version_malvoyants_interactif.pdf

5. Formation des professionnels : constats et leviers

5.1 Formation initiale et continue

Actions existantes :

- Modules dans les cursus CHU (médecins, pharmaciens, odontologie),
- Travail avec plateformes de simulation en santé,
- Projets de modules handicap transversaux (soignants + administratifs),
- Implication des IRTS (travailleurs sociaux),
- Intégration obligatoire à venir dans un décret national en préparation.

Principe acté au niveau national :

Aucune formation handicap ne peut être envisagée sans participation directe de la personnes concernées.

5.2 MDPH de la Somme

Actions présentées :

- Interventions dans les cursus,
- Formations CNFPT pour agents d'accueil des collectivités,
- Sensibilisation handicap psychique,
- Accueil de stagiaires internes (expérimentations positives),
- Travail sur communication accessible (FALC, simplification).

En complément, plusieurs sujets sont évoqués :

- Taux de dossiers avec droits ouverts à analyser,
- Charge excessive liée aux cartes de stationnement,
- Proposition de transfert vers système national dédié,
- Nécessité d'intégrer la donnée âge des aidants,
- Enjeu majeur : aidants de plus de 75 ans accompagnant des personnes lourdement handicapées,
- Amélioration de la lisibilité des dossiers et du langage administratif.

5.3 Assurance Maladie / CPAM de la Somme

Plusieurs actions en cours ont été partagées, notamment :

- Formation des agents d'accueil et gestionnaires,
- La nomination d'un référent handicap interne,
- Le déploiement du FALC,
- Accessibilité des nouveaux locaux,
- Réflexion sur signalement discret des besoins spécifiques à l'accueil,
- Utilisation des canaux Ameli pour diffusion d'informations,
- Mobilisation possible des délégués Assurance Maladie vers des professionnels.

6. Handiconsult : difficultés signalées

Plusieurs retours de terrain s'avèrent négatifs :

- Délais de rendez-vous très longs,
- Dispositifs sous-dimensionnés,
- Manque de moyens matériels adaptés,
- Défaut de cahier des charges opérationnel,
- Décalage entre financement et service rendu.

Exemples cités : rendez-vous proposés à 1-2 ans, inadaptés aux situations urgentes ou complexes.

Demandes :

- Cahier des charges national,
- Ouverture temps plein,
- Équipements adaptés,
- Évaluation réelle de fonctionnement.

7. ARS : feuille de route régionale handicap & accès aux soins

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/lars-hauts-de-france-publie-une-feuille-de-route-pour-l-acces-la-sante-des-personnes-en-situation>

L'ARS HDF a publié une feuille de route dédiée à l'accès à la santé des personnes en situation de handicap. Elle matérialise l'ambition de l'ARS de faciliter pour ces publics l'accès aux soins, à l'information sur la santé et à la prévention.

Cette feuille de route est également accessible en version FALC.

Présentation :

- Mission régionale dédiée accès aux soins handicap,
- Feuille de route régionale transversale :
 - Prévention,
 - Accompagnement,
 - Soins,
 - Dispositifs concrets valorisables,
 - Proposition de présentation détaillée en Conseil territorial de santé,
 - Volonté de déclinaison départementale via le comité.

8. Charte Romain Jacob : déploiement territorial

8.1 État des signatures dans le département de la Somme

Il est rappelé qu'une campagne historique a eu lieu en 2015 conduisant à la formalisation d'environ 40 signatures dans le département.

Cependant, depuis 2015, les gouvernances de ces structures ont évolué : Fusions d'entités juridiques ou d'ESMS. Les signatures sont à actualiser.

Il serait nécessaire de croisement de fichiers signataires / structures existantes.

8.2 Propositions

Une réunion régionale des référents handicap (ARS + préfecture + établissements et services sanitaires et médico-sociaux) permettrait l'organisation d'un événement de signatures groupées.

Une logique de signature périodique (comme par exemple au CHU de Rouen : tous les 10 ans) est soulevée accompagnée d'une valorisation des actions des signataires entre eux.

9. Prévention et baromètre Handifaction

- Rappel de l'outil de mesure via questionnaires,

(Le baromètre « handifaction » est un outil national essentiel pour collecter des données sur le handicap. Fondé sur un questionnaire anonyme, il permet d'identifier les champs à améliorer dans l'accès aux soins et d'impliquer les patients ainsi que leurs accompagnants dans la défense de leurs intérêts.)

- Campagnes « questions flash » (fort volume de réponses),
- Nécessité d'affichage massif :
 - Flyers en salles d'attente,
 - Hôpitaux,
 - Cabinets,
 - Structures médico-sociales,

Rôle attendu des partenaires pour diffusion.

Objectif : augmenter la participation et l'exploitation locale des résultats.

10. Coordination territoriale et appuis

Acteurs d'appui présents :

- DAC,
- Appui Santé,
- Communauté 360,
- Expertises gériatriques,
- Ressources territoriales.

Message clé : éviter l'empilement, renforcer la coordination entre appuis.

11. Outils numériques comités départementaux de la Charte Romain Jacob

Les comités départementaux de suivi de la charte Romain Jacob ont donc pour mission de proposer des actions à l'échelle du département pour lever ces freins et permettre un accès à la santé et aux soins pour tous.

Présentation :

Des pages départementales dédiées sont disponibles sur le site national,

Possibilité de publier :

- Comptes rendus,
- Actions,
- Événements,
- Innovations locales,


Alimentation par les délégués départementaux avec l'appui via coordination nationale :
<https://www.handidactique.org/comites-locaux/>


12. Décisions et suites opérationnelles


- Le compte rendu de la séance précédente est adopté.
- Un relevé de décisions sera diffusé à l'ensemble des membres afin de faciliter le suivi opérationnel des actions engagées.
- La publication des éléments de synthèse sera assurée sur la page départementale dédiée du comité.
- Les travaux du comité se concentreront prioritairement sur les axes suivants :
 - ⇒ **Prévention,**
 - ⇒ **Formation des professionnels,**
 - ⇒ **Réduction des refus de soins et des refus secs,**
 - ⇒ **Amélioration de l'orientation et des réorientations de prise en charge,**
 - ⇒ **Diffusion et valorisation des outils d'évaluation (baromètre).**
- Les membres seront invités à s'inscrire dans les groupes de travail des axes prioritaires pour lancer les travaux opérationnels ; un responsable-animateur sera désigné pour assurer le pilotage de chaque groupe.
- Un travail de mise à jour et de croisement des fichiers des structures signataires de la Charte sera engagé avec les structures du département.
- Une rencontre élargie des référents handicaps territoriaux sera préparée en lien avec l'ARS et les partenaires institutionnels.

- Le comité contribuera à la déclinaison territoriale de la feuille de route régionale relative à l'accès aux soins des personnes en situation de handicap.
- La diffusion des supports d'information et de sensibilisation auprès des professionnels et des structures d'accueil sera renforcée.

Prochaine réunion :

 Diffusion d'un Doodle pour le positionnement des membres sur les groupes de travail.

 Date retenue pour la réunion du CDCRJ : 30 septembre 2026 à 10h.

 Lieu envisagé : Le siège de la CPAM de la Somme (à confirmer)