

Compte rendu : CDCRJ 92

Comité départemental de la Charte Romain Jacob des Hauts-de-Seine

Date : 13 février 2026

Lieu : Santé Service à Levallois et en visioconférence

Diffusion : membres du comité (feuille d'émargement en annexe)

1. Ouverture et rappel du contexte

La réunion s'inscrit dans la continuité du premier comité départemental tenu le 13 octobre 2025.

Les animateurs rappellent l'objectif : structurer les axes de travail territoriaux autour de l'accès aux soins des personnes vivant avec un handicap, en s'appuyant sur :

- Les retours de terrain,
- Les indicateurs de refus de soins,
- Les difficultés d'accès effectif,
- Le repérage des dispositifs existants.

Un point d'étape est proposé sur les difficultés persistantes malgré les progrès observés.

2. Refus de soins : constats et leviers

2.1 Refus aux urgences

Les échanges rappellent la priorité donnée au sujet des refus de soins, notamment aux urgences.

Points soulignés :

- Nécessité de supprimer les refus secs,
- Importance de proposer une réorientation systématique lorsque la prise en charge n'est pas possible,
- Exemple cité : département de l'Isère avec listes d'orientation alternatives disponibles pour les SAU,
- Proposition d'un travail spécifique avec les chefs de service des urgences du 92.

Proposition actée :

Organisation d'un temps dédié lors d'une réunion des urgentistes (réunion bimensuelle existante ARS 92/Urgentistes) pour :

- Analyser les situations de refus,
- Comprendre les blocages opérationnels,
- Identifier des solutions d'orientation,
- Intégrer la question du handicap dans les protocoles existants.

2.2 Refus en médecine de ville

Point d'alerte fort :

Taux de refus chez les spécialistes de ville signalé comme très élevé (jusqu'à 50 % sur certaines spécialités)

Refus majorés lorsque :

- ⇒ La personne vit à domicile,
- ⇒ Il n'y a pas d'accompagnement.

Leviers proposés :

- Associer le Conseil de l'Ordre des Médecins aux travaux prendre attache avec Dr Claire Siret, Présidente de la Commission Handicap du CNOM et membre du CDCRJ 77),
- Mobiliser l'Assurance Maladie comme relais d'information,
- Sensibiliser médecins généralistes et spécialistes à l'obligation d'orientation.

3. Dispositifs d'orientation spécialisés

3.1 Dispositif dentaire – Rhapsod'if

Présentation d'un mécanisme opérationnel :

- En cas de refus de soins dentaires déclaré dans le baromètre Handifaction,
- Un pop-up oriente automatiquement vers Rhapsod'if,
- Engagement : proposition de rendez-vous sous quelques jours,
- Réseau de praticiens formés au handicap.

Limite actuelle : dispositif limité au dentaire.

Objectif à terme : élargissement à d'autres spécialités.

3.2 Handiconsult / consultations dédiées

Retour terrain :

- Demandes croissantes,

- Capacités encore limitées,
- Activité encadrée par critères ARS,
- Tension sur la gynécologie (faible nombre de créneaux).

Besoins exprimés :

- **Meilleure diffusion de l'information,**
- **Lien renforcé avec associations et gestionnaires,**
- **Supports de communication téléchargeables,**
- **Accessibilité des supports (formats lisibles par synthèse vocale).**

4. Transport sanitaire : frein majeur d'accès aux soins

Sujet largement débattu.

4.1 Constats

Difficultés massives signalées :

- Refus de transporteurs,
- Retours non garantis,
- Annulations de dernière minute,
- Tensions économiques des sociétés de transport,
- Difficulté renforcée en Île-de-France,
- Problématique majeure pour Garches.

Données rappelées :

Rendez-vous non honorés :

- 50 % = absence d'accompagnant,
- 30 % = absence de transport,
- 20 % = contrainte financière.

Conséquence : certains refus de soins sont en réalité des échecs de transport.

4.2 Position du comité

- **Problème jugé régional / national,**
- **Pas de solution immédiate départementale,**
- **Décision : suivi des initiatives d'autres CDCRJ,**
- **Remontée ARS maintenue.**

5. Accès aux soins à domicile – pistes structurantes

Plusieurs leviers présentés :

5.1 Appels à projets services à domicile PH (ARS)

Annonce :

- Appels à projets 2026 pour services domicile orientés handicap,
- Objectif : masse critique suffisante,
- Renforcement des soins à domicile.

5.2 Dispositifs mobiles

Évoqués :

- Mallettes dentaires mobiles (Cf. CH Rives de Seine)
- Dispositifs de dépistage à domicile,
- Bus prévention (avec vigilance sur accessibilité réelle),
- Expérimentations PA à adapter PH.

Action : étude de duplication départementale possible.

6. Accès aux rendez-vous hospitaliers

6.1 Difficultés actuelles

Retours concrets :

- Impossibilité de joindre certains services,
- Circuits téléphoniques défaillants,
- Plateformes non accessibles à tous,
- Fracture numérique.

6.2 AP-HP – Plan “Accès à l’expertise”

Présentation :

- Déploiement “Espace Patient AP-HP”,
- Filtrage par secrétariats,
- Amélioration attendue d’ici fin 2026,
- Maintien d’accès humain nécessaire.

7. Identification des patients vivant avec un handicap

Proposition forte :

Dispositif “patients remarquables” (expériences régionales)

Principe :

- **Fiche anticipée partagée urgences / médecin traitant,**
- **Informations handicap + habitudes de vie,**
- **Évite répétitions,**
- **Facilite prise en charge.**

Intérêt reconnu par le groupe → piste à étudier pour le 92.

8. Violences sexistes et sexuelles (VSS)

Sujet réintroduit :

- Déjà évoqué lors du comité précédent,
- Jugé pleinement compatible avec les objectifs Charte Romain Jacob,
- Lien avec dispositifs présents dans les SAU,
- Proposition : intégrer ce thème dans le travail avec les urgences.

9. Communication et cartographie des dispositifs

Consensus fort :

Problème majeur = méconnaissance de l'existant.

Décisions :

- **Recenser dispositifs par acteur,**
- **Centraliser via pages CDCRJ,**
- **Diffusion ARS / CPAM / associations / établissements,**
- **Valoriser "pépites" territoriales.**

10. Axes de travail retenus

Axes prioritaires

- 1. Refus de soins et urgences**
- 2. Identification patients handicap en SAU**
- 3. Orientation alternative**
- 4. Communication dispositifs existants**
- 5. Dispositifs dentaires mobiles**
- 6. Lien avec Conseil de l'Ordre**
- 7. VSS et handicap**

Suites à l'issue de ce premier comité

- ⇒ **Constitution de groupes de travail thématiques,**
- ⇒ **Envoi d'une proposition d'inscription aux membres,**
- ⇒ **Préparation réunion urgentistes,**
- ⇒ **Recensement des dispositifs par membres,**
- ⇒ **Diffusion via site Charte.**

Prochaines réunions



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



Diffusion d'un Doodle pour la prochaine réunion du comité



Lieu envisagé : (à confirmer)