



# L'évaluation de la prise en charge hospitalière des personnes en situation de handicap

## Selon le référentiel

Juin 2025

Accueillir et soigner une personne en situation de handicap dans un établissement de santé peut demander une approche spécifique et adaptée. En France, une personne sur sept est concernée par une limitation fonctionnelle durable<sup>1</sup>, et 15 % des personnes en situation de handicap rencontrent des difficultés pour accéder à un soignant en 2021<sup>2</sup>. L'établissement de santé doit donc adapter ses pratiques pour garantir un accueil équitable, respectueux des besoins spécifiques de chaque patient, en cohérence avec les exigences légales d'accessibilité, la Convention relative aux droits des personnes handicapées ou encore avec la Charte Romain Jacob.

1. Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) – Études et résultats 1254, février 2023.

2. Secrétariat d'État chargé des personnes handicapées, Améliorer l'accès à la santé des personnes en situation de handicap : partageons des actions concrètes, février 2022.

En déclinaison des fiches « Évaluation des droits du patient », « Évaluation du parcours intrahospitalier », cette fiche présente certaines des particularités concernant la prise en charge des personnes en situation de handicap auxquelles les évaluateurs doivent s'attacher lors de leurs évaluations. Certains éléments doivent nourrir les débats sur le territoire, la gestion des risques...

## En quoi la certification répond-elle aux enjeux du thème ?

- Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité au sein d'un environnement sécurisé (1.1-01)
- Le patient est informé de façon adaptée sur son droit à rédiger ses directives anticipées (1.1-04)
- Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur (1.1-05)
- Le patient bénéficie d'une prise en charge bienveillante (1.1-06)
- Le patient connaît les informations nécessaires à son séjour (1.2-01)
- Le patient connaît les informations nécessaires à sa prise en charge (1.2-02)
- Le patient, en prévision de sa sortie, connaît les consignes de suivi pour sa prise en charge (1.2-04)
- Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités (1.3-01)
- Le patient a pu désigner une personne de confiance (1.3-02)
- Le patient vivant avec un handicap bénéficie d'un projet de soins qui vise le maintien de son autonomie (1.3-04)
- Avec l'accord du patient, les proches et/ou aidants s'impliquent dans le projet de soins (1.3-11)
- Le patient est invité à exprimer sa satisfaction et à faire part de son expérience (1.4-01)
- Les équipes se coordonnent pour la mise en œuvre du projet de soins (2.1-03)
- Les équipes se coordonnent pour prévenir les troubles nutritionnels des patients (2.1-06)
- Une lettre de liaison à la sortie est remise au patient et permet la continuité du parcours de soins (2.1-14)
- L'équipe des urgences assure au patient une orientation dans les circuits et délais adaptés à sa prise en charge (2.3-03)
- Les équipes améliorent leurs pratiques en se fondant sur les résultats d'indicateurs de pratique clinique (2.4-06)
- L'établissement oriente le patient dans un parcours adapté (3.3-02)
- L'établissement utilise la télésanté pour améliorer le parcours patient (3.4-04)

## En quoi les indicateurs répondent-ils aux enjeux du thème ?

L'ensemble des [indicateurs qualité et sécurité des soins validés ou en cours de développement](#) sont consultables sur le site internet de la HAS.

## Les points clés de l'évaluation

En condition de visite de certification, l'évaluateur est un expert-visiteur. Lors d'une évaluation interne, l'établissement peut désigner comme évaluateur toute personne qu'il estimera compétente. Le questionnement s'adaptera aux troubles cognitifs, potentiellement sévères, de la personne en situation de handicap.

L'amélioration du parcours de soins des personnes en situation de handicap repose notamment sur la définition d'un plan handicap, en lien avec les acteurs du territoire, respectant les droits des personnes handicapées. Ce plan comprend notamment la formation des professionnels, par exemple par la simulation, la communication adaptée et l'accessibilité de ses locaux.

D'un point de vue territorial, pour faciliter le parcours de soins des personnes en situation de handicap, **vous vous assurez** auprès de la gouvernance :

- si l'établissement est **centre de compétence ou de référence handicap** (par exemple : troubles autistiques, de la vision, de l'audition, neurologique...), qu'il est identifiable facilement (site internet et rapport d'activité) ;
- si l'établissement n'est pas un centre de compétence ou de référence, qu'il identifie des **partenariats sur le territoire** et que les professionnels connaissent les partenaires afin d'accompagner les personnes en situation de handicap.

Afin de faciliter l'accès aux soins et proposer un parcours adapté à la personne en situation de handicap, l'établissement identifiera les situations de prise en charge éligibles à la télésanté et en assurera un déploiement effectif (développement d'outils, formation des professionnels, information au patient...).

Pour toutes prises en charge, il importe d'assurer aux personnes en situation de handicap et à leurs proches une accessibilité effective des équipements et services de l'établissement. L'accessibilité de l'information au patient est aussi à prévoir (la signalétique, par exemple).

**Vous vous assurez** auprès de la personne en situation de handicap que :

- l'accessibilité est aisée selon les besoins de la personne (circulation, parkings, espaces d'attente adaptés, chambres équipées, y compris pour les sanitaires, matériel spécialisé, modalités de communication adaptées, ascenseurs) ;
- elle a bénéficié d'un accompagnement à la prise de rendez-vous et pour définir les consultations ultérieures (dont télésanté) ;
- elle connaît et a accès aux ressources internes ou externes nécessaires à la prise en charge (interprète en langue des signes, assistant social, équipes mobiles, services spécialisés, moyens de communication ou de compréhension adaptés...).

**Vous observerez** si l'établissement dispose de locaux et d'équipements permettant l'accessibilité de la personne en situation de handicap.

### 1. Définir au sein d'un établissement de santé une organisation de prise en charge des personnes en situation de handicap, y compris avec les établissements de son territoire

Se coordonner avec l'établissement de recours et les équipes de spécialités

Assurer l'accessibilité des locaux, des équipements et des ressources

Quels que soient l'âge ou les troubles sensoriels et cognitifs, **vous vous assurez** que l'équipe :

- évalue dès la prise de rendez-vous la nécessité d'adapter l'organisation de la consultation ;
- évalue dès la consultation ou dès l'accueil aux urgences, le cas échéant, les aptitudes et incapacités de la personne en situation de handicap et transmet son évaluation en vue de faciliter son hospitalisation au secteur concerné ;
- évalue la capacité de compréhension de la personne en situation de handicap et s'adapte à son mode de communication et de compréhension et de discernement (en s'appuyant sur des outils de communication internes et les outils de communication personnels de la personne) ;
- évalue la douleur du patient à l'aide d'une échelle adaptée à la situation de handicap ;
- informe la personne en situation de handicap en s'adaptant aux besoins de la personne :
  - de son état de santé,
  - de ses traitements,
  - de son droit à désigner une personne de confiance et une personne à prévenir ;
- informe, pour les personnes en situation de handicap sous protection juridique, le tuteur ou le curateur de l'hospitalisation et de l'état de santé du patient.

Le projet de soins a pour objectif de prendre en charge la pathologie et de prévenir toutes décompensations fonctionnelles et/ou psychiques. Pour son élaboration et son suivi, **vous vous assurez** que l'équipe réalise, dès l'admission, une évaluation du patient, basée sur des données médicales et sociales pertinentes :

- évaluation des éventuels carences en soins ou retard de prise en charge (difficultés à la prise de rendez-vous, carences alimentaires...);
- recueil des besoins et des modalités de communication et de compréhension de la personne ;
- recueil des besoins et préférences du patient ;
- évaluation du degré de coopération (motivation, ressources, observance...) pour obtenir l'adhésion au projet de soins ;
- évaluation de l'autonomie et des aptitudes du patient, notamment pour ses besoins élémentaires (hydratation, nutrition, accompagnement aux toilettes, hygiène, marche...).

Cette évaluation initiale est aussi l'occasion pour le médecin de s'assurer de la **pertinence du traitement habituel** du patient pour ne pas poursuivre des prescriptions inappropriées.

À l'appui de cette évaluation initiale, l'équipe propose au patient un **projet d'accompagnement** impliquant si nécessaire les différents professionnels avec un recours éventuel à la téléconsultation afin de faciliter la prise en charge.

Enfin, l'évaluation initiale est revue au regard de l'évolution de l'état de santé du patient.

## 2. Impliquer la personne en situation de handicap dans son projet de soins

○ Réaliser une évaluation des aptitudes et incapacité, la capacité de compréhension de la personne en situation de handicap

○ Informer de manière adaptée la personne en situation de handicap

○ Construire et suivre le projet de soins

○ Évaluation de l'autonomie et des aptitudes

○ Recueil des besoins et préférences

Les proches et/ou aidants sont une ressource pour le patient et les équipes soignantes.

Dès l'admission et tout au long de la prise en soins, sauf opposition du patient, la participation des proches et/ou aidants à l'élaboration du projet de soins est recherchée. Ainsi, dès l'admission, **vous vous assurez** que l'équipe :

- s'assure que le patient a bien tous ses moyens de communication et de compréhension à sa disposition ;
- s'assure que le patient a donné son accord pour que les soignants délivrent des informations à son entourage ;
- trace l'identité de la personne à prévenir et de la personne de confiance (co-signature du formulaire) ;
- échange avec l'entourage sur les habitudes et besoins de la personne pour adapter le projet de soins ;
- facilite, dans les situations difficiles (admission en urgence, fin de vie...), la présence des proches et/ou aidants auprès du patient. Cette présence est aussi un moyen efficace de lutte contre la maltraitance et les violences.

Durant l'hospitalisation, y compris aux urgences, même dans les moments de tension liés à des situations de forte activité, **vous vous assurez** que les équipes :

- mettent en place les mesures adaptées au niveau d'autonomie (aide à la toilette, aide au repas, accompagnement aux toilettes, moyens de communication personnels, etc.) ;
- mettent en place les mesures de prévention et de traitement des complications liées à l'hospitalisation. Par exemple :
  - s'assurer que la personne a accès à ses moyens de communication si elle en a,
  - mettre la personne en situation de handicap au fauteuil,
  - lui proposer de marcher si elle en a la capacité,
  - la laisser aller aux toilettes seule si elle en a la capacité,
  - être vigilant sur les apports alimentaires, hydriques et surveiller le poids,
  - ne pas utiliser, de manière inappropriée, des contentions physiques, type barrières de lit, par « souci de sécurité »,
  - ne pas utiliser, de manière inappropriée, des protections ou sondes urinaires ;
- veillent à une prise en charge de la douleur adaptée à la personne en situation de handicap, *via* l'évaluation par une échelle adaptée. 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.

### 3. Impliquer l'entourage avec l'accord du patient

Obtenir l'accord du patient pour impliquer son entourage dans le projet de soins

Prévoir la juste place de l'entourage

### 4. Maintenir l'autonomie et prévenir les complications liées à l'hospitalisation

Prévoir les mesures adaptées au maintien de l'autonomie

Mettre en place les mesures de prévention et de traitement adaptées

Assurer une prise en charge adaptée de la douleur

À la sortie, **vous vous assurez** que la continuité des soins va être assurée. Ainsi, **vous vous assurez** que l'équipe :

- prend en compte les conditions de vie habituelles exprimées par le patient, et/ou ses proches, pour organiser la sortie (retour à domicile, mise en place d'aides à domicile, transfert vers une structure adaptée...);
- informe le patient, et/ou ses proches, des aides techniques, structures, personnes (assistance sociale), représentants des usagers, associations, qui peuvent l'accompagner et des modalités pour les contacter ;
- que les premiers rendez-vous, au minimum, sont programmés ;
- communique, au médecin de ville, la lettre de liaison, ainsi que tous les éléments utiles à la coordination des soins (examens complémentaires à réaliser en ville, rendez-vous médicaux, volet médicamenteux, etc.).

Concernant l'expression de la satisfaction et de l'expérience, les patients peuvent se faire aider par leurs proches pour répondre. S'agissant de e-Satis, un proche ou un parent peut même donner son propre mail pour recevoir l'enquête. Il doit répondre du point de vue du patient.

**Vous vous assurez** que l'établissement :

- suit des indicateurs spécifiques aux prises en charge des personnes en situation de handicap (par exemple : orientation vers les filières adaptées, taux de consultation...);
- réalise un RETEX avec les différents acteurs du parcours, en cas de difficultés d'orientation ;
- a recours à des intervenants-pairs et/ou usagers-experts ;
- définit des actions d'amélioration visant à faciliter l'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap.

## 5. Organiser la sortie

### Anticiper la sortie

## 6. Évaluer et améliorer ses pratiques

### Indicateurs de prise en charge

RETEX

Recours à des partenaires

# L'évaluation de la prise en charge des personnes en situation de handicap

## Aide au questionnement

Ces exemples de questions sont indicatifs et non exhaustifs. Elles sont aussi à adapter au contexte rencontré, aux secteurs et aux méthodes déployées. Elles ne se substituent pas aux grilles d'évaluation.

### Avec les professionnels

- Combien de personnes en situation de handicap accueillez-vous dans le service ?
- Pouvez-vous me montrer le projet de soins d'une personne en situation de handicap ? Comment les objectifs de ce projet de soins ont-ils été fixés ? Comment avez-vous pris en compte ses besoins et ses préférences pour établir son projet de soins ? (1.3-01)
- Ce patient est-il autonome pour ses besoins élémentaires (hydratation, nutrition, toilettes, hygiène) ? Comment l'avez-vous évalué ? (1.1-06 et 1.3-04)
- Quelles actions proposez-vous au patient pour prévenir les troubles nutritionnels ? (2.1-06)
- Pour ce patient, diriez-vous qu'il est coopératif à la mise en œuvre de son projet de soins (motivation, ressources, observance, etc.) ? Avez-vous obtenu son consentement ? (1.3-01)
- Comment évaluez-vous l'atteinte, ou non, des objectifs du projet de soins ? Comment le faites-vous évoluer ? (2.1-03)
- Comment impliquez-vous, si le patient en est d'accord, la famille dans l'élaboration et le suivi du projet de soin ? Avez-vous recueilli auprès de la famille des éléments utiles à la construction du projet de soins, par exemple, sur les habitudes du patient, ses besoins, etc. ? (1.3-11)
- Ce patient a-t-il désigné une personne de confiance et une personne à prévenir ? Si le patient a des troubles cognitifs et n'a plus la capacité d'exprimer sa volonté, qui consultez-vous en priorité ? (1.2-01 et 1.3-02)
- Comment préparez-vous la sortie des patients ? Comment recueillez-vous ses conditions de vie habituelles pour envisager le retour à domicile ou une autre orientation (SMR, foyer...) ? 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 ? (1.2-04, 1.3-04 et 2.1-14)
- Avez-vous des échelles d'évaluation de la douleur adaptées aux situations de handicap du patient ? (1.1-05)
- Quelle est la durée moyenne de séjour des personnes en situation de handicap ? Ce résultat vous paraît-il élevé par rapport à des références du GHT, régionales, nationales, etc. ? Comment l'expliquez-vous ? Quelles actions mettez-vous en œuvre pour diminuer la durée moyenne de séjour lorsque celui-ci n'est médicalement pas pertinent (ex. : coordination avec les partenaires de ville, sanitaires et médico-sociaux du territoire, sécuriser la sortie d'hospitalisation, etc.) ? (2.4-06)

### Au patient et/ou à ses proches

- Savez-vous pourquoi vous êtes hospitalisé ? Quels sont vos traitements ? (1.2-02)
- 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 vous souhaitiez ? Diriez-vous que vos préférences ont été prises en compte ? (1.3-01)
- Étiez-vous autonome lorsque vous êtes arrivé à l'hôpital ? Par exemple, pour boire, les repas, l'hygiène, aller aux toilettes ? Aujourd'hui, est-ce que vous 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. ? (1.3-04)
- 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 ? Par exemple, des actes de soins inadaptés à votre rythme de vie : prises de sang très tôt le matin, lors des horaires de repas, visites, horaires de lever, de toilette, de repas imposés avec une durée du jeûne nocturne > 12 heures, etc. Des actes réalisés la porte de chambre ouverte ou sans paravent, utilisation du tutoiement, sentiment d'infantilisation, soignants ayant une conversation entre eux durant les soins, etc. ? (1.1-01)
- Vous avez de la famille ? Vos proches ont-ils pu rester près de vous lors de votre passage aux urgences ? (2.3-03) Est-ce que l'équipe vous demande avant de communiquer des informations sur votre état de santé à votre entourage ? (1.3-11)
- Avez-vous désigné une personne de confiance ? Une personne à prévenir ? Connaissez-vous la différence entre ces deux notions ? (1.2-01 et 1.3-02)
- Avez-vous rédigé des directives anticipées ? Si non, vous a-t-on informé de cette possibilité ? (1.1-04)
- Chez vous, avez-vous accès à internet ? Avez-vous une adresse électronique ? Si oui, lorsque vous êtes arrivé, vous a-t-on demandé votre adresse électronique ? Si non, vous a-t-on demandé l'adresse électronique d'un de vos proches ? 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 l'un de vos proches ? (1.4-01)

### À la gouvernance

- Êtes-vous centre de compétence sur la prise en charge d'un handicap (troubles autistiques, troubles de la vision, troubles de l'audition...) ? Comment évaluez-vous votre activité de prise en charge et d'orientation de vos patients vers des filières adaptées en fonction de leur handicap ? (3.3-02)

## Pour aller plus loin

### Références HAS

- [L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité](#), 2020.
- [Bientraitance et gestion des signaux de maltraitance en établissement – personnes majeures – secteur sanitaire, médico-social et social](#), 2024.
- [Accueil, accompagnement et organisation des soins en établissement de santé pour les personnes en situation de handicap](#), 2017.
- [Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte](#), 2017.
- [Démarche centrée sur le patient : information, conseil, éducation thérapeutique, suivi](#), 2015.
- [L'accompagnement à la santé de la personne handicapée](#), 2013.
- [Qualité de vie : handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux](#), 2017
- [Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques](#), 2016.
- [Handicap en établissements de santé – Mieux organiser les soins](#), 2017.

### Références légales et réglementaires

- Art. L. 1111-6-1, L. 1411-6, L. 1411-7 et L. 1411-8 du CSP.
- Instruction du 1<sup>er</sup> juin 2023 relative au référent handicap en établissement de santé instauré par la loi n° 2021-502 du 21 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification.

### Autres références

- Agir pour les aidants, 2<sup>e</sup> stratégie de mobilisation et de soutien 2023-2027, ministère des Solidarités et des Familles, 2023.
- Charte de la personne hospitalisée et Charte Romain Jacob.
- Accueil et prise en charge des patients en situation de handicap, Ordre national des médecins, 2025.
- Parcours de soins global et pluridisciplinaire, dédié aux personnes en situation de handicap, ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, 2025.



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

### Patients, soignants, un engagement partagé



Retrouvez tous nos travaux et abonnez-vous à l'actualité de la HAS : [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)



[has-sante.fr/qualiscope](http://has-sante.fr/qualiscope)