

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL  
N°R76-2022-190

PUBLIÉ LE 23 DÉCEMBRE 2022

**Arrêté n° 2022-6308 modifiant l'arrêté du 12 mai 2020  
relatif au projet régional HandiConsult'34  
Unité de consultations dédiées aux personnes en situation de handicap  
en échec de soins courants en milieu ordinaire**

**Le Directeur Général de l'ARS Occitanie**

**Vu** le Code de la Sécurité Sociale, notamment ses articles L. 162-31-1 et R. 162-50-1 à R-162-50-14 et suivants ;

**Vu** la circulaire n° SG/2018/106 du 13 avril 2018 relative au cadre d'expérimentation pour les innovations organisationnelles prévu par l'article 51 de la LFSS pour 2018 ;

**Vu** l'arrêté n° 2020-1295 du 12 mai 2020 relatif au projet régional HandiConsult'34 - Unité de consultations dédiées aux personnes en situation de handicap en échec de soins courants en milieu ordinaire ;

**Vu** le cahier des charges annexé à l'arrêté n° 2020-1295 publié le 13 mai 2020 ;

**Vu** l'arrêté du 7 février 2022 déterminant le montant prévisionnel de la dotation annuelle du fonds pour l'innovation du système de santé pour l'exercice 2022 ;

**Vu** le décret en date du 20 avril 2022 portant nomination de M. Didier JAFFRE en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Occitanie ;

**Vu** la décision ARS Occitanie n°2022-3397 du 22 juillet 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

**Vu** l'avis du Comité Technique de l'Innovation en Santé (CTIS) en date du 20 décembre 2022 ;

**Considérant** que l'objectif de l'expérimentation est de tester le financement forfaitaire d'une prise en charge coordonnée pour des personnes en situation de handicap en échec en milieu ordinaire, associant des consultations et des soins dédiés ;

**Considérant** que ce projet répond à une véritable problématique de santé publique et qu'il s'inscrit dans la stratégie nationale et régionale favorisant l'accès aux soins des personnes en situation de handicap ;

**Considérant** l'augmentation d'activité de l'unité de consultations et la nécessité d'adapter le modèle de financement en fonction du parcours du patient et de la complexité du motif médical de venue ;

**Considérant** la demande de report de la date de fin de l'expérimentation du 30 juin 2023 au 31 décembre 2023 acceptée par le CTIS ;

**Considérant** le cahier des charges annexé au présent arrêté ;

**Arrête:**

**Article 1<sup>er</sup>** : L'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté n° 2020-1295 du 12 mai 2020 relatif au projet expérimental HandiConsult'34 porté par le Centre Mutualiste Neurologique PROPARA est remplacé comme suit :  
*« Le projet expérimental HandiConsult'34 porté par le Centre Mutualiste Neurologique PROPARA est autorisé pour une durée de 42 mois à compter de la première inclusion, conformément au cahier des charges annexé »,*

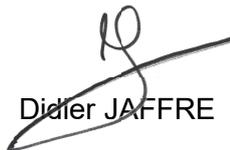
**Article 2** : Le cahier des charges modifié susvisé de l'expérimentation « HandiConsult'34 - Unité de consultations dédiées aux personnes en situation de handicap en échec de soins courants en milieu ordinaire » annexé au présent arrêté remplace le cahier des charges annexé à l'arrêté du 12 mai 2020,

**Article 3** : Le Directeur des projets de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie,

**Article 4** : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif compétent dans le délai de deux mois, à compter de sa publication au recueil des actes administratifs. Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via la plateforme télé recours citoyen accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Montpellier, le 21 décembre 2022**

**Le Directeur Général de l'Agence  
Régionale de Santé Occitanie**

  
Didier JAFFRE

## EXPÉRIMENTATION D'INNOVATION EN SANTÉ CAHIER DES CHARGES MODIFIÉ EN DECEMBRE 2022

### Unité de consultations dédiées aux personnes en situation de handicap en échec de soins courants en milieu ordinaire

NOM DU PORTEUR : **Centre Mutualiste Neurologique PROPARA** (établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC) de Soins de Suite et Réadaptation (SSR), géré par l'Union Mutualiste PROPARA)

PERSONNES CONTACT :

- **Michel DELCEY, Médecin Coordonnateur.** [m.delcey@propara.fr](mailto:m.delcey@propara.fr) / 06 84 53 19 33
- **Gaël BRUX, directeur général.** [direction@propara.fr](mailto:direction@propara.fr) / 04 07 04 67 01/ 06 64 94 15 34

#### RESUME DU PROJET :

**HandiConsult34** est une unité de consultations dédiées aux personnes en situation de handicap en échec de soins courants dans le milieu ordinaire. Elle est portée et développée par le Centre Mutualiste Neurologique (CMN) PROPARA, établissement de santé de soins de suite et de réadaptation (SSR) privé d'intérêt collectif (ESPIC) à but non lucratif, en réponse à l'appel à projets de l'ARS Occitanie (2016) lancé dans le cadre d'une stratégie nationale pour l'accès aux soins des personnes en situation de handicap. Le cahier des charges des consultations dédiées, auquel répond *HandiConsult34*, est fixé par l'instruction interministérielle du 20 oct. 2015. C'est un dispositif innovant en cours de déploiement depuis fin 2017.

**HandiConsult34 constitue une solution de recours pour l'accès aux soins courants pour les personnes** vivant à domicile ou dans un lieu de vie social ou médico-social dans l'Hérault, quels que soient leur âge et la nature de leur handicap, afin qu'elles puissent bénéficier des mêmes dépistages, préventions et soins courants que la population générale malgré la sévérité de leur handicap (physique, mental et ou psychique) qui rend ces soins difficiles à réaliser mais encore plus essentiels en termes de prévention.

**L'expérimentation est ciblée sur les difficultés d'accès aux soins et les ruptures de parcours les plus souvent observées :** soins bucco-dentaires, suivis gynécologiques, ophtalmologie, ORL, incluant le dépistage des cancers (gynécologie, ORL), bilans somatiques chez les dyscommunicants, complété par un plateau d'imagerie adapté.

**HandiConsult34 propose une prise en charge coordonnée pour des consultations et des soins qui doivent être accessibles** (locaux), **adaptés** (matériels et locaux), **anticipés** (préparés) et **accompagnés** de façon personnalisée pour les patients et leurs aidants, familiaux ou professionnels. Une prise en charge coordonnée correspond selon les cas à une ou plusieurs venues d'un patient sur site, y compris pour des visites "blanches" d'habitation aux soins.

**HandiConsult34** constitue ainsi, à l'échelon d'un territoire de santé, une **offre ambulatoire de niveau intermédiaire entre la ville et l'hôpital**, palliant l'échec de soins en ville lié à la complexité des situations de handicap et évitant le recours à l'hospitalisation pour des soins longs ou délicats à conduire sans anesthésie générale notamment.

**L'expérimentation a pour objectifs** de décrire un modèle organisationnel reproductible et de définir un modèle économique permettant de pérenniser le fonctionnement et l'organisation d'une consultation dédiée, à partir de l'expérience de *HandiConsult34*.

#### CHAMP TERRITORIAL :

	Cocher la case
Local	x
Régional	
National	

#### CATEGORIE DE L'EXPÉRIMENTATION :

	Cocher la case
Organisation innovante	x
Financement innovant	x
Pertinence des produits de santé	

Renseigner le tableau en annexe 2

#### DATE DES VERSIONS :

V1 12/2022

#### DESCRIPTION DU PORTEUR

Le dispositif *HandiConsult34* est intégré au Centre Mutualiste Neurologique PROPARA qui dépend de l'Union Mutualiste PROPARA<sup>1</sup>, gestionnaire d'établissements sanitaire et médico-social à but non lucratif sur un même site, au sein du Parc Euromédecine de Montpellier, à proximité de nombreux établissements médico-sociaux et sanitaires, dont l'Institut de Cancérologie et le CHRU de Montpellier :

- Une Maison d'Accueil Spécialisée de 37 places (accueil permanent/ accueil de jour) pour des personnes polyhandicapées adultes (déficiences motrices et mentales sévères associées) ;
- Un établissement de Soins de Suite et Réadaptation spécialisé dans le champ des affections du système nerveux et de l'appareil locomoteur, de 66 lits et 13 places (hospitalisation complète / à temps partiel). Le Centre Mutualiste Neurologique PROPARA (CMNP) est un établissement ESPIC au sens de la loi HPST.

L'unité de consultations dédiées *HandiConsult34* est implantée au sein du secteur ambulatoire du CMNP dans le cadre d'une large mutualisation qui lui permet de s'appuyer sur les fonctions support (techniques, managériales : qualité, gestion des risques, etc.) du SSR, essentielles pour l'expérimentation dont le système d'information, la pharmacie à usage interne, la gestion documentaire, la démarche qualité, etc.

*HandiConsult34* est par ailleurs en lien direct et permanent avec les autres consultations dédiées en cours de développement et les expériences pionnières référencées par l'instruction interministérielle du 20 octobre 2015 (sites d'Etampes et d'Annecy). Le médecin coordonnateur de *HandiConsult34* est membre fondateur et secrétaire général de la Société Française des Consultations Dédiées – Handicaps (SOFCODH), société savante créée en 2019 et qui anime les journées nationales des consultations dédiées.

<sup>1</sup> Union mutualiste de livre III régie par le Code de la Mutualité. Elle est adhérente à la Fédération Nationale de la Mutualité Française et au GHMF, Groupement Hospitalier de la Mutualité Française.

## PRÉSENTATION DES PARTENAIRES IMPLIQUÉS DANS LA MISE EN ŒUVRE DE L'EXPÉRIMENTATION

De très nombreux partenariats ont permis la création puis contribuent au fonctionnement et au déploiement du dispositif **HandiConsult34**. Ils sont tous impliqués, directement ou indirectement, dans l'expérimentation au titre de l'article 51, soit comme membres de la commission de suivi initiale, soit comme ressources techniques spécialisées pour l'élaboration d'indicateurs.

### 1/ LES PARTENARIATS INSTITUTIONNELS – LA COMMISSION DE SUIVI

Le Centre mutualiste neurologique PROPARGA (CMNP) a inscrit la question de l'accès aux soins dans son projet médical dès 2015 et c'est dès l'origine du projet **HandiConsult34** que des partenariats ont été recherchés et formalisés au sein d'une Commission de suivi qui a orienté le projet à partir d'un reporting régulier avec des représentants :

- **Des financeurs et autorités de tutelle** : ARS Occitanie ; Assurance maladie (CPAM 34) ;
- **Des Associations représentatives** de personnes en situation de handicap, regroupées dans l'Hérault au sein d'un "Comité de Liaison et de Coordination" ;
- **Des professionnels de santé de ville**, qui interviennent comme praticiens à **HandiConsult34**, via les conseils départementaux des ordres professionnels (médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes) ;
- **Du CHRU de Montpellier**, autre partenaire clé dans la coordination du parcours de soins des patients, **HandiConsult34** se positionnant précisément sur un niveau de recours intermédiaire entre ville et hôpital ;
- **Des fédérations** (FEHAP, URIOPSS) regroupant les associations et organismes gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux, qui accueillent ou accompagnent à domicile une grande partie des personnes en situation de handicap sévère ciblée par l'unité de consultations dédiées ;
- **Des acteurs territoriaux** enfin : ville et agglomération de Montpellier (site d'implantation), conseil départemental de l'Hérault (territoire desservi) dont la Maison Départementale de l'Autonomie.

La plupart de ces partenariats préexistait dans le cadre de l'activité du CMNP (SSR) et de la Maison d'Accueil Médicalisée, la création de **HandiConsult34** a permis de les renforcer et de les formaliser dans le cadre d'une instance de suivi partenarial. La commission de suivi se réunit deux fois par an et a un rôle d'évaluation (reporting par étape) et d'orientation du déploiement du dispositif, ainsi que de mise en lien avec les acteurs et interlocuteurs locaux ou régionaux en lien avec l'activité de l'unité.



*Ensemble des partenariats institutionnels ou fonctionnels de HandiConsult34*

## 2/ LES PARTENARIATS FONCTIONNELS ET D'EXPERTISE TECHNIQUE

D'autres partenariats ont été noués lors de la phase de création et de développement de **HandiConsult34** et ce mouvement se poursuit au fur et à mesure du déploiement des différentes consultations proposées. Ils permettent ou facilitent le fonctionnement de l'unité de consultation et/ou lui permettent de monter en compétence dans le champ très large qui est le sien (tous âges, tous handicaps) dans l'accueil et l'accompagnement aux soins.

### ▪ Certains partenaires institutionnels jouent également un rôle fonctionnel majeur :

— *Les Ordres professionnels* se sont impliqués, bien au-delà des aspects institutionnels, pour faciliter le recrutement et co-définir les conditions d'interventions des praticiens consultants, y compris en organisant les appels à candidature et une partie de la coordination de ces interventions ;

— *Le CHU de Montpellier* est un partenaire sur trois dimensions fonctionnelles :

- Organisation des parcours de soins (orientation / réorientation) notamment pour les soins dentaires et la gynécologie ;
- Expertise et formation : centre ressources autisme, unité de diagnostic et de soins autisme adulte ;
- Stérilisation des dispositifs médicaux (convention).

### ▪ Le secteur associatif et médico-social apporte son expertise et son savoir-faire par type de handicap

Avant même le démarrage des consultations, des contacts et rencontres ont eu lieu avec les principales associations et, par leur intermédiaire, avec de nombreuses équipes médico-sociales (avec visites sur sites), pour compléter le cahier des charges de l'installation des locaux, l'adaptation des matériels et la personnalisation des procédures d'accueil et d'accompagnement pour chaque grand type de handicap : mental, sensoriel, polyhandicap, troubles du spectre autistique, etc.

Des associations spécifiques ont également été contactées, pour pouvoir utiliser les supports pédagogiques adaptés aux difficultés de compréhension qu'elles ont élaborés (SantéBD.org), ou orienter des personnes vers des dépistages en milieu inclusif (Mammobile et Institut du Cancer de Montpellier (ICM) pour le dépistage du cancer du sein).

Ce travail partenarial a aussi permis de définir l'outil essentiel de la préparation des consultations en amont des premières venues à l'unité de consultations dédiées (fiche de liaison). Sur l'année 2018 et les 6 premiers mois de démarrage de l'activité dentaire, un tiers des patients venus sur l'unité sont hébergés en établissements médico-social, sans compter ceux qui sont en externat ou suivis à domicile par des services médico-sociaux.

Enfin, ces associations ont également été sollicitées pour des formations – sensibilisations de l'équipe d'ingénierie de projet de *HandiConsult34* et des personnels mutualisés du secteur ambulatoire, notamment sur l'autisme et les déficiences auditives.

## 3/ LISTE DES PARTENAIRES - RECAPITULATIF

Ne sont cités dans le premier tableau ci-dessous que les plus essentiels dans le cadre de l'expérimentation, en plus de l'ARS et de la Caisse primaire d'assurance maladie, premières concernées. L'ensemble des partenaires de *HandiConsult34* est listé dans le second tableau ci-dessous.

<b>Partenaires parties prenantes de l'expérimentation au titre de l'article 51</b>	
<b>Entité juridique - statut</b>	<b>Nature du partenariat ou de la participation au projet d'expérimentation</b>
Conseil départemental de l'ordre des médecins ( <a href="#">web</a> )	Membre de la commission de suivi Accord de principe pour les demandes d'exercice secondaire (facilitateur) Diffusion du flyer auprès de tous les médecins héraultais
Conseil départemental de l'ordre des Chirurgiens-Dentistes ( <a href="#">web</a> )	Membre de la commission de suivi Impliqué dans la recherche et à la coordination des chirurgiens-dentistes intervenants Participe directement aux réflexions sur les enjeux financiers et le fonctionnement de la consultation de soins bucco-dentaires
Conseil départemental de l'ordre des Sages-Femmes ( <a href="#">web</a> )	Membre de la commission de suivi Impliqué dans la recherche et à la coordination des sages-femmes intervenantes Participe directement aux réflexions sur les enjeux financiers et le fonctionnement de la consultation de gynécologie
CHU de Montpellier ( <a href="#">web</a> )	Membre de la commission de suivi (Pr Isabelle LAFFONT, référente partenariats du CHU) Partenaire majeur de PROPARA Pour <i>HandiConsult34</i> , coopérations sur le parcours de soins des patients notamment pour les consultations dentaires et de gynécologie. Convention pour le circuit de stérilisation. Centre ressources et formation équipe <i>HandiConsult34</i> sur l'Autisme
CcLPh34 ( <a href="#">web</a> )	Comité de coordination et de liaison des personnes handicapées de l'Hérault comité regroupant les associations représentatives de personnes en situation de handicap du territoire de santé (association 1901) Membre de la commission de suivi (Mme Roche, Présidente)
APF France handicap ( <a href="#">web</a> )	Membre de la commission de suivi (M. Foulon, membre de la CDU) Mise à disposition du médecin coordonnateur de <i>HandiConsult34</i>

## Autres acteurs et partenaires impliqués dans le fonctionnement de *HandiConsult34*

Période d'implication sur le projet	Acteurs impliqués	Catégorie de partenariat
Associés depuis le début	Ordres, et par leur intermédiaire les professionnels de santé et prescripteurs (médecins, dentistes sages-femmes traitant(e)s...)	Collaboration : Expertise, lien avec les professionnels de ville
Associés depuis le début	GIHP 34 (groupement pour l'insertion des personnes handicapées) ( <a href="#">web</a> ) Associations	Commission de suivi Collaboration (transport)
Associés depuis le début	URIOPSS (Union régionale interfédérale des œuvres sanitaires et sociales) ( <a href="#">web</a> )	Institutionnel – Fédération Commission de suivi
Associés depuis le début	Fédération des Etablissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs (FEHAP) ( <a href="#">web</a> )	Institutionnel – Fédération Commission de suivi
Associés depuis le début	Clinique Saint Jean (établissement de santé) ( <a href="#">web</a> )	Collaboration (mise à disposition praticien ORL)
Impliqués post lancement	ICM – Institut régional du cancer de Montpellier ( <a href="#">web</a> )	Réorientation - parcours de soin
Impliqués post lancement	UNAPEI 34 (Union nationale des associations de parents, personnes handicapées mentales et leurs amis de l'Hérault) ( <a href="#">web</a> )	Expertise, formation, sensibilisation Liens avec secteur médico-social
Impliqués post lancement	ADAGES (Association de Développement d'Animation et de Gestion d'Etablissements Spécialisés) ( <a href="#">web</a> )	Expertise, formation, sensibilisation Liens avec secteur médico-social
Impliqués post lancement	ONCODEFI (Association Cancer déficiences intellectuelles) ( <a href="#">web</a> )	Expertise, formation, sensibilisation
Impliqués post lancement	ARIEDA (Association régionale pour l'insertion et l'éducation des déficiences auditifs) ( <a href="#">web</a> )	Expertise, formation, sensibilisation Liens avec secteur médico-social
Impliqués post lancement	FAF-LR (Fédération des aveugles de France – Languedoc-Roussillon) ( <a href="#">web</a> )	Expertise, formation, sensibilisation Liens avec secteur médico-social
Impliqués post lancement	SOFCODH (société française des consultations dédiées – handicaps) (pas de site web) Société savante	Expertise, formation, échanges de pratiques. Lien avec les autres consultations dédiées
Impliqués post lancement	Mammobile – AMHDCS (Association Montpellier-Hérault pour le Dépistage du Cancer du Sein) ( <a href="#">web</a> )	Association Orientation parcours de soins
Impliqués post lancement	Santé-BD - outils pédagogiques pour comprendre et parler de la santé ( <a href="#">web</a> )	Association – expertise Information des patients – habituati aux soins

## I. CONTEXTE ET CONSTATS

### I.1 UNE STRATEGIE NATIONALE DE LUTTE POUR L'ACCES AUX SOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

**HandiConsult34**, unité de consultations dédiées pour les personnes en situation de handicap en échec de soins courants en milieu ordinaire, **s'inscrit dans le cadre d'une stratégie nationale pour l'accès aux soins des personnes en situation de handicap**, formalisée par l'Instruction N° DGOS/R4/DGCS/3B/2015/313 du 20 octobre 2015 relative à la mise en place de dispositifs de consultations dédiés pour personnes en situation de handicap (NOR : AFSH1525008J). Cette instruction fait suite au diagnostic des pouvoirs publics sur les difficultés d'accès et échecs de soins pour ces personnes, diagnostic étayé par plusieurs travaux dont les principaux sont :

— **L'audition publique de la Haute Autorité de Santé<sup>2</sup> "Accès aux soins des personnes en situation de handicap"** qui a été décisive en montrant que ces difficultés concernaient tout particulièrement les soins courants (non spécifiques des handicaps) et touchaient même dans une proportion plus importante les personnes accueillies ou accompagnées par des établissements ou services médico-sociaux ;

— **Le rapport de Pascal Jacob<sup>3</sup> "Un droit citoyen pour la personne handicapée : un parcours de soins et de santé sans rupture d'accompagnement"**, suivi par la diffusion et la signature par l'ensemble des pouvoirs publics, acteurs politiques ou de la santé et du médico-social, de la **Charte Nationale Romain Jacob<sup>4</sup>**, dont la mise en œuvre au niveau national et dans chaque région fait l'objet d'un suivi par une enquête permanente, **Handifaction**, qui enregistre les retours d'expérience des personnes en situation de handicap et/ou de leurs proches concernant les refus de soins (selon leur type, le lieu de soins : ville, hôpital, etc.), les besoins d'accompagnement aux soins et leur prise en compte ([lien web](#)).

**Les situations d'échec de soins des personnes en situation de handicap sont désormais bien connues** et peuvent avoir plusieurs causes intriquées, dont les principales sont :

- L'inaccessibilité architecturale des lieux de consultation ou de soins ;
- L'inadaptation des matériels aux difficultés spécifiques (motrices, sensorielles...) de ces patients ;
- Les difficultés cognitives, de communication et/ou de comportement des personnes concernées par des troubles de la sphère autistique ou du neurodéveloppement, une déficience intellectuelle, le polyhandicap... ;
- Des difficultés spécifiques lors des soins ou des investigations (ex : contractures musculaires empêchant l'ouverture de la bouche pour des soins dentaires, mouvements involontaires "anormaux", phobies, etc.)

L'ensemble de ces difficultés implique, pour permettre l'effectivité des consultations diagnostiques ou des soins, une temporalité (consultations longues et préparées) et des modes d'accompagnement difficilement compatibles avec la médecine de ville en particulier, quels que soient les conditions de rémunération des actes professionnels.

**Cela conduit trop souvent, soit à des recours disproportionnés aux plateaux techniques hospitaliers** (bloc opératoire – anesthésie générale), notamment pour les soins dentaires avec des choix thérapeutiques par défaut discutables (avulsions multiples et non soins conservateurs), **soit à des ruptures de suivi et de prévention**, qui touchent d'abord les soins courants (non liés aux handicaps),

<sup>2</sup> Audition publique des 22 & 23 octobre 2008, Paris ; Rapport de la commission d'audition, Jean-Michel BELORGEY, 23 janvier 2009. [Lien web](#).

<sup>3</sup> Rapport sur l'accès aux soins et à la santé des personnes handicapées. P. JACOB, avril 2013

<sup>4</sup> Charte Nationale Romain Jacob : Unis pour l'accès aux soins des personnes en situation de handicap. 16 décembre 2014

parmi lesquels les soins bucco-dentaires, les suivis gynécologiques, l'évaluation et les corrections sensorielles auditives et visuelles, ainsi que le dépistage des cancers sont les plus souvent constatés.

Face à ce constat, la décision publique formalisée par l'instruction du 20 octobre 2015 de déployer sur le territoire national des consultations dédiées **visé à développer et à pérenniser une activité de soins, de prévention et d'accompagnement au carrefour des secteurs sanitaire et médico-social, de manière alternative ou complémentaire au milieu ordinaire (ville, hôpital).**

## I.2 UNE DECLINAISON REGIONALE ET LOCALE EN PHASE AVEC LE PROJET REGIONAL DE SANTE OCCITANIE

Conformément à l'instruction du 20 octobre 2015, l'ARS Occitanie a relayé et promu, sous forme d'appel à candidatures, la création de consultations dédiées sur les territoires de santé occitans (départements) et le projet *HandiConsult34* porté par le Centre Mutualiste Neurologique PROPARA a été retenu pour l'Hérault.

En Occitanie, le soutien au développement des consultations dédiées s'inscrit pleinement sur un des axes prioritaires du **Projet Régional de Santé "Occitanie santé 2022"** : Le parcours des personnes en situation de handicap, dont un des chapitres porte spécifiquement sur l'amélioration de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap<sup>5</sup>.

Sur son territoire de santé, *HandiConsult34* s'inscrit dans cet axe de politique de santé publique et a été labellisé par la Conférence Nationale du Handicap (CNH) en tant qu'initiative "Tous concernés, tous mobilisés" ([Lien web](#)).



## I.3 L'ORIGINALITE ET L'IMPORTANCE DES CONSULTATIONS DEDIEES

Les consultations dédiées telles que *HandiConsult34* constituent donc un dispositif innovant répondant à un cahier des charges public précis et exigeant, visant à apporter une réponse de prévention, de dépistage et de soins pour les personnes en situation de handicap les plus sévères sur son territoire de santé, sans substitution des niveaux de recours existants, premier recours ou hospitalier mais en pleine intermédiation avec ces niveaux par :

- **Un plateau technique d'abord constitué par des moyens matériels et humains** d'adaptation et d'accompagnement aux soins, incluant des processus d'habituation (visites blanches, prémédications ou procédés non médicamenteux d'anxiolyse, assistance des praticiens, temporalité longue, place accordée aux aidants) impossibles à mettre en œuvre en ville et évitant le recours au secteur hospitalier ;
- **Une logique de réorientation inclusive** des patients pouvant être soignés ou suivis en ville, lorsqu'ils contactent l'unité après des ruptures de parcours prolongées liées à des expériences antérieures difficiles de soins.

**Le ciblage médical sur les soins courants** (non spécifiques des pathologies invalidantes à l'origine des handicaps) **découle de deux éléments** largement étayés et référencés dans l'instruction du 20 octobre 2015 à partir des expériences pionnières<sup>6</sup> :

- **Les retards diagnostiques des affections somatiques** chez les personnes en situation de handicap,

---

<sup>5</sup> *Améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap*, PRS "Occitanie 2022", p195-197.

<sup>6</sup> Celles du [Centre régional douleur et soins somatiques](#) en santé mentale, autisme, polyhandicap et handicap génétique rare (EPS d'Etampes, Essonne) et celle de [Handiconsult Annecy](#) portée par le Centre hospitalier Annecy – Genevois

notamment les personnes dyscommunicantes (atteintes intellectuelles, psychiques, relationnelles, états de conscience altérés (états végétatifs chroniques, pauci-relationnels) ; cela concerne :

- Des affections graves (cancers) comme le montre toute une série d'études réalisées ou colligées par une association comme ONCODEFI<sup>7</sup> ; *HandiConsult34* y répond par une offre de prévention et de dépistage notamment dans les sphères bucco-dentaires, ORL et gynécologique. D'autres déploiements – notamment sous forme de télémédecine – sont envisagés, en oncodermatologie notamment ;
- Mais également les affections somatique banales source de douleurs ou d'autres souffrances et qui s'expriment, faute de communication verbale possible dans les pathologies mentales ou psychiques (autisme en particulier) par des troubles du comportement parfois majeurs – rendant alors très difficile un examen médical dans des conditions ordinaires – et dont l'origine se révèle être "simplement" un reflux gastro-œsophagien, des crises d'épilepsie à bas bruit, une douleur dentaire, une otite ou des règles douloureuses.

— **Les complications spécifiques des affections banales pour les personnes en situation de handicap.** A titre d'exemples :

- Les soins et la prévention bucco-dentaire, essentiels pour toute personne, prennent une importance particulière par l'éradication des foyers infectieux dentaires pour les personnes, nombreuses dans le champ des handicaps, ayant des troubles de la déglutition et des risques de pneumopathies d'inhalation ;
- Une baisse d'acuité visuelle ou d'audition non diagnostiquée chez des patients dyscommunicants a un impact immédiat en termes de capacités d'apprentissage et d'autonomie ou de comportement, avec tous les surcoûts de prise en charge médico-sociale ou de compensation liés ;
- L'accès à un plateau d'imagerie adapté permet non seulement la réalisation de radios panoramiques dentaires dans l'immense majorité des situations et de guider les soins de façon optimale, mais également de réaliser dans des conditions adaptées (matériel, temporalité) le diagnostic échographique ou radiologique d'atteintes somatiques pour des patients dyscommunicants.
- Chez ces mêmes patients, le non diagnostic étiologique de l'affection somatique à l'origine de troubles ou de modifications du comportement entraîne régulièrement une escalade thérapeutique (psychotropes anxiolytiques ou anti impulsifs) coûteuse et délétère.

### **I.3 UN DISPOSITIF RECENT DONT LE MODELE ECONOMIQUE ET D'ORGANISATION RESTE A DEFINIR ET A PERENNISER**

Le déploiement sur le territoire national des consultations dédiées se fait très progressivement et, 4 ans après l'instruction du 20 octobre 2015, un nombre très limité de territoires de santé ont vu se concrétiser la création et le développement de telles consultations conformes au cahier des charges national.

Une des raisons principales de cette difficulté de déploiement est l'insuffisance de financement et **l'absence de modèle économique adapté** pour un dispositif novateur dont la valeur ajoutée essentielle est constituée par des moyens humains spécifiques de coordination et d'accompagnement aux soins.

Ce constat a été fait de façon unanime, lors de la première journée nationale des consultations dédiées (Annecy, 17 mai 2018) et réitéré lors de la deuxième journée de ce type (Nice, 27 sept. 19) réunissant

---

<sup>7</sup> [ONCODEFI](#) : prise en charge optimale des cancers chez les personnes déficientes intellectuelles.

l'ensemble des acteurs de ces consultations : **quel que soit le porteur** (centre hospitalier, SSR, centre de santé, CHU), le financement de ces dispositifs par le Fonds d'Intervention Régional (FIR) est temporaire et partiel et, s'il conditionne le démarrage des projets, ceux-ci se heurtent rapidement à **une réalité économique qui interdit leur développement à hauteur des besoins et compromet leur pérennité.**

Une première estimation, faite par HandiConsult74 (CH Annecy - Genevois) qui possède l'expérience la plus ancienne sur une unité complète<sup>8</sup> de consultations dédiées portée par un établissement de santé, montre un coût moyen de chaque prise en charge (chaque venue d'un patient) de 385€<sup>9</sup>. Une estimation similaire est faite à *HandiConsult34* après une année de fonctionnement, grâce à l'ENC-SSR et à la comptabilité analytique (400€ compte tenu de l'imagerie).

**Le fait même de s'adresser à un public en échec d'accès aux soins du fait de sa grande dépendance physique, psychique et/ou intellectuelle, génère un surcoût sans commune mesure avec les modalités de financement actuelles.** La prise en charge de ces patients nécessite une coordination médicale et paramédicale renforcée afin d'identifier le plus précisément possible les ressources humaines (AMP/ASD formées comme Correspondant en Santé Orale ou CSO, ASD, brancardiers, infirmiers) qui devront être mobilisées pour une prise en charge de qualité en toute sécurité.

Le surcoût est supporté par le porteur bien au-delà des mutualisations et redéploiements de moyens possibles. Les unités de consultation dédiées sont donc confrontées à une situation dont la réalité économique les empêche de remplir leur mission<sup>10</sup> puisque le développement de leur activité à hauteur des besoins creuse inexorablement leur déficit.

**Une évolution des modalités de financement est donc indispensable** pour trouver, dans le cadre d'une politique de santé publique nationale, un modèle économique viable pour les organisations porteuses, au service d'un public vulnérable et particulièrement fragilisé en termes d'accès aux soins.

Ce public étant, sur un territoire de santé donné, défini par des critères consensuels (échec de soins en milieu ordinaire), concrets (grande dépendance physique et/ou mentale et/ou psychique) et évaluables, **un plafonnement de l'activité des consultations dédiées est inscrit dans leur définition même**, la population de patients concernés étant circonscrite sur ce territoire, ce qui permet d'éviter toute dérive vers un accroissement sans limite de cette activité, qui se ferait de plus dans une logique anti-inclusive contraire à la nature de dispositif recours qu'elles constituent.

**Cette garantie de maîtrise de coûts est d'autant plus assurée** que la modalité de financement expérimentée dans le cadre du présent cahier des charges est comprise comme celle d'une prise en charge coordonnée, à la capitation donc au patient pour un programme de soins défini.

## II. OBJET DE L'EXPÉRIMENTATION (RESUMÉ)

**Permettre une adéquation entre le mode de financement et le mode d'organisation de l'activité d'une unité de consultations dédiées : la prise en charge coordonnée d'un patient en situation de handicap dont les soins courants nécessitent une préparation, un accueil et un accompagnement adaptés.**

<sup>8</sup> Certaines consultations dédiées se limitent à des soins buccodentaires, ou la coordination de parcours sur des plateaux techniques préexistants au sein d'un hôpital et ne correspondent donc pas au cahier des charges national du 20 octobre 2015.

<sup>9</sup> Communication faite à la 1er journée nationale « HandiConsult », CH Annecy – Genevois, 17 mai 2018.

<sup>10</sup> Ces éléments de surcoût, concernant les handicaps psychiques notamment, sont retrouvés dans d'autres études comme celle conduite sur le secteur médico-social dans le cadre du projet Serafin-PH (communication faite à la Paris Healthcare Week, 30 mai 2018, In : Hospimedia, L'actualité des territoires de santé, 30 mai 2018.

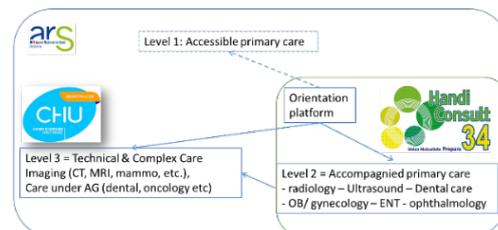
### III. OBJECTIFS

#### 1. OBJECTIFS STRATEGIQUES

Les objectifs stratégiques du projet sont de :

— Favoriser l'accès aux soins somatiques et à la prévention des personnes en situation de handicap sévère, par la prise en compte des besoins spécifiques d'accompagnement aux soins et de réalisation de ceux-ci ;

— Créer dans le cadre d'une gradation du recours aux soins un niveau intermédiaire entre les soins de ville et le recours aux plateaux techniques hospitaliers (bloc opératoire, anesthésie générale) pour un public spécifique, au sein du secteur ambulatoire d'un établissement de santé (SSR s'agissant de *HandiConsult34*) ou d'un centre de santé pour d'autres unités.



#### 2. OBJECTIFS OPERATIONNELS

Les objectifs opérationnels précisés ci-dessous sont de :

**A/ Proposer un dispositif spécifique assurant des consultations accessibles, adaptées, accompagnées ;**

**B/ Garantir une adéquation entre le mode de financement et le mode d'organisation d'une consultation dédiée, fixé pour l'essentiel par son cahier des charges national et régional.**

*A/ Un dispositif spécifique assurant l'accès aux soins aux personnes en situation de handicap sévère*

Le coût des consultations dédiées procède pour une part des soins eux-mêmes mais d'abord de ce qui les permet : coordination, accompagnement, préparation, temporalité. Ce sont ces coûts qui permettent d'une part à des personnes en échec de soins d'accéder à ceux-ci et d'éviter les complications liées à l'absence de prévention ou de dépistage, d'autre part d'éviter des recours hyperspécialisés (hospitalisations, bloc opératoire, anesthésie générale...).

**Les consultations dédiées se doivent en effet d'être Accessibles, adaptées, Accompagnées :**

	Accessibles	Adaptées	Accompagnées
<b>Locaux</b>	<p>Parking et locaux adaptés, accessibles y compris aux transports pour les personnes à mobilité réduite, aux ambulances.</p> <p>Salles de consultations avec espaces suffisants pour des soins en fauteuils roulants ou en brancard</p>	<p>Signalétique adaptée (handicaps sensoriels), couleurs pastel non agressives (autisme).</p> <p>Salle d'attente dédiée, avec espace de calme – retrait et espace enfants / parents</p>	<p>Visite virtuelle des lieux sur le site web.</p> <p>Accueil personnalisé.</p> <p>Attente réduite au minimum</p> <p>Présence et participation des aidants facilitées y compris lors des soins</p>

<b>Equipements</b>	<p>Rails de transferts dans toutes les pièces, fauteuils de soins / d'examen mobiles ou descendant bas pour les transferts.</p> <p>Panoramique dentaire adaptée, adjonction de fauteuils électrique avec "lift" pour permettre la réalisation des clichés quels que soient la taille et le schéma corporel</p> <p>Table de radio se verticalisant pour des clichés en fauteuil roulant</p>	<p>Tenues professionnelles évitant l'effet "hôpital" (blouses blanches)</p> <p>Matériel de soins adaptés aux handicaps (ex : audiométrie environnementale "en situation", réfractomètre spécifique pour évaluation de la vision des patients non coopératifs... )</p>	<p>Personnalisation de l'ambiance sensorielle (anxiolyse non médicamenteuse) : rhéostats d'éclairage, choix et apport personnalisé de bandes son ou vidéo, possibilité d'apporter des objets transitionnels ("doudou")</p>
<b>Communication</b>	<p>Déclinaison de l'information pour qu'elle soit accessible et compréhensible à tous, appui sur les fiches santeBD.org</p>	<p>Formation des intervenants et de l'équipe ingénierie de projet aux différents handicaps (sensoriels, dyscommunicants)</p>	<p>Attention portée à l'explication des consignes et des comptes rendus au décours des soins.</p> <p>Questionnaire de satisfaction remis ou disponible en ligne</p>
<b>Temps de soins de consultation</b>		<p>Durée longue, moyenne (42,5 min), hors visites blanches et préparation : Dentaire 38 min (hors radio panoramique), ORL 32 min, Gynéco 59 minutes en moyenne</p>	<p>Préparation longue de la première venue (questionnaire, entretien tél.), possibilité de visite "blanche" des lieux, prêt de matériel d'habituación aux soins (ex : masque de MEOPA).</p> <p>Accompagnement lors des soins par personnel dédié (IDE, aide-soignant, correspondant en santé orale).</p>
<b>Fonctionnement</b>	<p>Accès financier : pas d'avance de frais, tarif opposable (cahier des charges national)</p>	<p>Charges supportées par le porteur à la place des intervenants libéraux : porteur collecteur et re-distributeur de recettes</p>	<p>Information sur les prises en charge, devis dentaire sur base CMU en attendant le Reste à charge zéro.</p>

### ***B/ Permettre l'adéquation entre modes de financement et d'organisation d'une consultation dédiée***

Le mode de financement dérogatoire demandé est lié aux éléments suivants :

- a) **L'ingénierie de projet (FIR)**
- b) **Un forfait à la séquence de soins pour la prise en charge coordonnée d'un patient (FISS)**
- c) **Une dotation annuelle pour la prise en charge des coûts fixes (charges structurelles, maintenance, stérilisation, coordination médicale, secrétariat)**
- d) **Éléments de construction du coût par prise en charge coordonnée et type de consultation**

### ***A/ L'ingénierie de projet – Financement FIR pour la mise en place du projet d'expérimentation***

L'ingénierie de projet recouvre l'ensemble des éléments nécessaires à la mise en place du projet d'expérimentation et tout particulièrement la mise en place des outils nécessaires à l'enregistrement des indicateurs d'évaluation et à leur intégration dans le fonctionnement ordinaire de l'unité de consultations et le travail des praticiens, et ce au sein du Dossier du Patient Informatisé ce qui nécessite un travail important d'adaptation organisationnel et informatique (interfaçage, programmation).

Elle s'appuie – hors toutes les fonctions supports et mutualisations réalisées au sein de l'établissement porteur - sur **une équipe d'ingénierie de projet : médicale (0,1 ETP) et technique (chef de projet, 0,1 ETP) sur une durée d'un an.**

**Cela inclut l'adaptation et la mise en œuvre pendant cette période :**

— *Du système d'information* sur tout le parcours de prise en charge coordonnée, en lien avec le dossier du patient informatisé et les contraintes d'admission et de facturation, qui impliquent l'interfaçage d'outils numériques et représentent des journées de programmation par prestataire externe pour pouvoir disposer en évaluation de l'expérimentation d'une automatisation des saisies et des requêtes nécessaires sur les outils de liaison avec l'amont, de préparation des consultations et soins (synthèse à destination des praticiens), éléments spécifiques du DPI (fiches d'observation et comptes rendus par discipline), création et enregistrement d'indicateurs spécifiques (caractéristiques des patients, motifs de consultation, soins réalisés, etc.).

— *Des partenariats de fonctionnement* (cf. ci-dessus) pour assurer le recrutement des praticiens intervenants (ophtalmologie, bilans somatiques), la mise en place des conventionnements dans le cadre expérimental qui modifie les conditions de rémunération, l'acheminement, l'analyse et le retour des résultats des prélèvements, les parcours de réorientation des patients, les transmissions numériques de données (messageries sécurisées, prélèvements, réorientation) etc.

— *De la communication* sur la poursuite du développement de la consultation dédiée et l'expérimentation elle-même : mise à jour des supports de communication (flyers, site Internet), visites des locaux pour les partenaires et les professionnels prescripteurs (ville, médico-social, hospitaliers), communication à des colloques ou réunions de partenaires, etc.

— *Des formations* obligatoires (MEOPA, gestes d'urgence) ou souhaitables pour les nouveaux praticiens et l'équipe de coordination et d'accompagnement

Les éléments chiffrés sont indiqués dans les tableaux ci-dessous, § c/ et en annexe 3.

### ***B/ Prise en charge coordonnée d'un patient : Financement FISS (forfait à la séquence de soins)***

Il s'agit des moyens mis en œuvre par l'établissement porteur pour la réalisation des soins courants adaptés aux personnes en situation de handicap dont le coût n'est en rien comparable à une consultation externe, ni à une modalité de traitement et cure. Une prise en charge coordonnée comprend une ou plusieurs venues (consultations, soins, visites blanches d'habitation au soins) pour un même patient, dans une séquence programmée lors de la première venue, et/ou des consultations médico-infirmière d'orientation pour les situations complexes.

**Ce coût comprend :**

— **La coordination et l'accompagnement de chaque prise en charge par l'équipe *HandiConsult34* :**

Ils constituent la valeur ajoutée des consultations dédiées et sont essentiels pour :

- Préparer et cadrer la venue d'un patient en amont de son accueil, en fonction de ses déficiences et incapacités notamment en termes de communication et de comportement, avec la personne, un aidant ou plus souvent un professionnel de santé. L'objectif est la prise en compte des besoins d'aide à assurer lors des soins et des consultations, le repérage des situations complexes (pluri/polyhandicap, comportements perturbateurs, contexte de vie), des éléments facilitateurs de la réalisation des soins, d'identifier la nécessité de visites blanches, de permettre la production de synthèses d'information pour chaque patient à destination des praticiens consultants,
- Assurer lors de la consultation ou des soins :
  - L'aide aux patients eux-mêmes : aide-soignante (transferts, nursing...) et le cas échéant soins infirmiers pour accompagner ou surveiller les soins (sédation consciente - MEOPA) ou réaliser d'autres soins concomitants liés à une assistance nutritive ou respiratoire par exemple ;
  - L'assistance des chirurgiens-dentistes par des correspondantes en santé orale (CSO).

#### — La rémunération des praticiens.

Actuellement, celle-ci est composée des actes réalisés par les praticiens à titre libéral (carte vitale des patients) et d'une compensation forfaitaire de manque à gagner en raison de la longueur particulière des consultations (4 à 6 patients par demi-journée), compensation négociée avec les ordres professionnels (230 € pour les médecins et dentistes, 200 € pour les sages-femmes).

En pratique, les actes ne sont pas ou très peu facturés, notamment par les dentistes, car dès qu'il y a une séquence de soins avec plusieurs venues sur plusieurs semaines, le praticien change et ne peut facturer le travail de son confrère. C'est notamment le cas pour les prothèses, avec une vacation pour un même dentiste toutes les 5 semaines (si le soin nécessite 4 séances, ce seront 4 praticiens différents qui interviendront dans la séquence).

Dans le cadre de l'expérimentation, **une rémunération " à la séquence de soins pour une prise en charge coordonnée du patient" doit donc être forfaitisée et globalisée**, pour remplacer à la fois le paiement à l'acte et la compensation forfaitaire et être rapportée à une séquence de soins (une ou plusieurs venues) pour un patient.

Après discussion avec les ordres professionnels, il apparaît que le niveau de rémunération qui peut permettre à la fois de fidéliser l'implication des praticiens mais en aucun de les faire intervenir sur *HandiConsult34* par intérêt financier, serait pour une demi-journée (= une vacation) de 400 € pour les chirurgiens-dentistes, 400 € pour les médecins (ORL, Ophtalmo, etc.) et de 320 € pour les sages-femmes.

— **Les consommables** qui sont supportés par l'établissement de santé porteur : dispositifs médicaux, produits d'hygiène, liquides médicaux, etc. Ils comprennent des éléments onéreux : gaz MEOPA, matériels dentaires (fraises, anesthésiques, plateaux d'instruments, etc. + l'ensemble des matériels nécessaires à l'activité prothétique (empreintes, couronnes, etc.).

Des solutions pérennes doivent être établies, et peuvent être étayées au travers de la comptabilité analytique existante sur le centre PROPARA. La base de calcul procède des **indications des ordres professionnels** : les consommables représentent 60% du coût total d'une vacation pour les chirurgiens-dentistes, 4 fois moins (15%) pour les autres consultations (moyenne réalisée par souci de simplification).

#### ***C/ Prise en charge des charges fixes : financement FISS via une dotation annuelle***

— **Le circuit de stérilisation** des matériels réutilisables. Pour le centre PROPARA, l'ouverture

d'HandiConsult34 a impliqué de développer un circuit et des installations conformes aux recommandations pour les établissements hospitaliers. Ainsi, grâce aux relations étroites avec le CHU de Montpellier, une convention de stérilisation a été mise en place et fonctionne parfaitement, mais avec un coût qui prend en compte la prestation du CHU et le transport aller-retour des matériels, et croît linéairement avec l'activité.

— **Les coûts d'amortissement et de maintenance des installations spécifiques et du système d'information** pour les différentes consultations d'accès aux soins courants.

— **La réalisation du premier accueil personnalisé** via le secrétariat HandiConsult34.

**Au total, l'expérimentation sollicitée comprend 3 volets de financement (éléments chiffrés *infra*) :**

— **Un financement FIR d'ingénierie et de développement de projet**, pour accompagner la phase de préparation de l'expérimentation et assurer un complément de subvention de fonctionnement pour assurer l'équilibre budgétaire en début d'expérimentation ;

— **Un financement variable FISS forfaitaire pour la prise en charge coordonnée d'un patient** correspondant à une ou plusieurs séquences de soins dont le programme est établi lors de la première venue / évaluation. Ce financement, lié à l'activité, est maîtrisé par le nombre de patients qui, sur le territoire de santé desservi, relèvent des critères d'inclusion vers une consultation dédiée (cf. indicateurs). Les éléments de construction du coût permettent de différencier un ou plusieurs forfaits par spécialité : dentaire, somatique, ophtalmologique, gynécologique, ORL et imagerie et d'intégrer les sédations vigiles et le recours à des visites blanches d'habitué aux soins.

— **Un financement FISS par une dotation annuelle des charges fixes**

Un tel modèle aura, dans le cadre d'une transposition / généralisation, l'intérêt de permettre à d'autres porteurs de projets de démarrer une telle activité, ce qui serait impossible si l'intégralité du dispositif était financée à la prise en charge coordonnée d'un patient.

## C/ Eléments de construction du coût par prise en charge coordonnée selon le type de consultation

*α) Financement FIR – Ingénierie de projet sur la première année*

Compétences	Médicale	Conduite de projet	Total	Fonctions support
Personnels	Médecin Co	Chef de projet		
ETP	0,10 (temps supplémentaire)	0,10	0,2	Mutualisé/ SSR porteur
Base chargé patronal	133 000	133 000		
<b>Coût ingénierie année N</b>	<b>13 300</b>	<b>13 300</b>	<b>26 600</b>	<b>0</b>

β) Financement FISS – Forfait de prise en charge coordonnée à la séquence de soins

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023, le financement est organisé autour de 13 forfaits à la séquence de soins :

Prise en charge coordonnée	Forfaits	Montant des forfaits
Somatique	Bilan somatique complet	496€
Somatique	Bilan paraclinique	153€
Somatique	Suivi préventif	329€
Dentaire	Parcours prothétique	806€
Dentaire	Soins hors prothèse	579€
Dentaire	Suivi préventif	441€
Gynécologique	Forfait unique	269€
Ophtalmologique	Forfait unique	245€
ORL	Consultation ORL seule	206€
ORL	CS ORL + bilan déglutition	307€
Imagerie	Forfait unique	487€
Sédation vigile	Forfait unique	776€
Visites blanches d'habitude aux soins	Forfait unique optionnel	216€

Les forfaits ont été calculés à partir des données décrites dans l'annexe 3.

**Commentaires :**

Les résultats de l'année II de l'expérimentation HandiConsult 34 montrent des disparités en fonction des spécialités et la nécessité de différencier les forfaits selon le parcours du patient (avant et après les soins) et selon le motif médical de venue et sa complexité.

- **Différenciation des forfaits selon le parcours du patient : avant et après les soins**

Les soins peuvent être précédés par des visites blanches d'habitude aux soins et conduire par la suite à des RDV de "suivi préventif" à 6 mois ou plus. Il est ainsi proposé de distinguer les 3 temps : avant, pendant et après les soins.

- **Les Visites blanches d'habitude aux soins (VBHS)**

Ces visites blanches sont à distinguer des "consultations blanches", en présence du praticien, qui sont des consultations n'ayant pu aboutir aux soins ou examens prévus. Elles ont un coût similaire aux autres consultations et s'inscrivent donc dans les séquences (et les forfaits) liés aux soins.

Les VBHS concernent toutes les spécialités même si elles sont plus fréquentes en dentaire et en somatique. Toutefois, les VBHS ne sont pas une spécialité en soi, elles ne sont pas systématiques même si leur impact financier peut être très important pour certains patients (plusieurs venues avant les soins).

Il est ainsi proposé de les considérer comme un forfait optionnel complémentaire qui n'est déclenché qu'en cas de besoin, selon la situation, en pratique liée à certains troubles psychiques ou cognitifs.

➤ **Les consultations de "suivi préventif" à 6 mois ou plus en dentaire et somatique**

Ces consultations se distinguent des visites de "contrôle" qui visent à vérifier le résultat d'une séquence de soins ; programmées à moins de 6 mois, elles font partie de la séquence de soins initiale et donc du forfait pour les soins réalisés.

Les rendez-vous de "Suivi préventif" sont programmés à 6 mois ou plus (plus souvent à 1 ou 2 ans) dans un but préventif sur les mêmes recommandations que la population générale (ex : vérification périodique de l'état dentaire). Ces suivis préventifs ne génèrent qu'une seule venue *a priori*.

S'ils concernent potentiellement toutes les spécialités, seuls les soins somatiques et bucco-dentaires nécessitent l'élaboration d'un forfait spécifique revu à la baisse par rapport aux séquences de soins habituelles.

• **Différenciation des forfaits selon le motif médical de venue et la complexité**

➤ **Les parcours prothétiques dentaires**

Il y aura au moins 3 voire 5 venues (hors visites blanches) dans le cadre du parcours prothétique. Si des soins sont faits concomitamment avec l'appareillage, ils sont intégrés dans le forfait appareillage.

3 forfaits différents (en plus des visites blanches) sont ainsi identifiés : soins hors prothèse, parcours prothétique, suivi préventif simple. La répartition (données année II EXP) prévisionnelle est de 70% (soins), 20 % (parcours prothétique) et 10% (suivis préventifs).

➤ **Les bilans somatiques complets et les bilans somatiques paracliniques**

Les bilans somatiques sont particulièrement longs (2h avec le praticien) et complexes (public TSA - TND uniquement).

Les bilans paracliniques (ex : prise de sang) isolés prennent du temps mais n'impliquent pas l'intervention d'un praticien libéral, uniquement l'intervention de l'équipe socle, médecin coordonnateur compris.

3 forfaits somatiques (en plus des visites blanches) sont ainsi identifiés : bilan complet, bilan paraclinique, suivi préventif simple. La répartition est estimée à 60% (bilan complet), 30% (bilan paraclinique) et 10% (suivi préventif).

➤ **Les sédations vigiles procédurales**

Les sédations sont actuellement facturées sur le forfait dentaire ou sur le forfait somatique en fonction des soins requis (seules ces 2 spécialités sont concernées à ce jour). Mais elles mobilisent 2 praticiens : le médecin réanimateur et le dentiste ainsi que la quasi-totalité de l'équipe socle (IDE) et d'assistance aux soins (AS/ CSO) car cette modalité de soins (préparation, surveillance) est très chronophage. Le coût de ces sédations n'était pas pris en compte dans les anciens forfaits.

Il est donc proposé la création d'un forfait spécifique indépendant de la discipline des soins requis. Actuellement, une vacation de "SVP" est organisée par mois pour 3 patients, ce qui représente un prévisionnel de 36 forfaits annuels.

➤ **Les bilans déglutition en ORL**

Ces bilans, non pris en charge initialement, mobilisent, en plus du médecin ORL, un orthophoniste sur 2 heures de temps (bilan 1h30 + consultation en binôme 1/2h en moyenne). Il est ainsi proposé la création d'un forfait "ORL – Bilan déglutition" qui inclut l'intervention du binôme Orthophoniste – médecin ORL. Ces bilans représentent environ 1/5 des consultations ORL actuelles.

## IV. DESCRIPTION DU PROJET

### 1. MODALITES D'INTERVENTIONS ET D'ORGANISATION PROPOSEES (SERVICES/PARCOURS/OUTILS)

Voir chapitre I. [Contexte et constats](#) pour tout ce qui concerne l'origine et la raison d'être d'une consultation dédiée et son inscription dans les politiques nationales de santé publique (accès aux soins) et les priorités définies par le Projet Régional de Santé.

#### 1.1 Prestations – services proposés – parcours du patient

**HandiConsult34** propose, à des personnes en situation de handicap qui n'ont pu consulter ou être soignées de façon satisfaisante en milieu ordinaire, des consultations et des soins courants de niveau intermédiaire entre ce que peuvent proposer la médecine de ville et l'hôpital : une technicité de ville, mais au sein d'un établissement de santé avec un accompagnement adapté de type médico-social.

**Concrètement, le parcours d'un patient venant à HandiConsult34 est le suivant :**

— **Premier contact et prise de RDV** : la personne concernée ou plus souvent un aidant familial ou professionnel médico-social, ou un professionnel de santé de ville ou hospitalier ou d'un établissement contacte **HandiConsult34** via le numéro vert (routé vers le secrétariat) ou le formulaire en ligne sur le site Internet [www.handiconsult34.fr](http://www.handiconsult34.fr) transmis sur la boîte mail de l'infirmier de coordination et du médecin coordonnateur. Ci-dessous pour 2018 la répartition de l'origine du premier contact (personne ayant pris le RDV), chiffres portant sur les patients uniques (NB : les consultations dentaires ont débuté fin mai 2018, les consultations gynécologiques fin octobre et l'ORL fin novembre 2018) :

Personne ayant pris le RDV pour le patient	Dentaire	Gynéco	ORL	Global
Patient lui-même	14	7	0	21 (22,8%)
Aidant naturel	9	1	1	11 (11,9%)
Professionnel de santé	40	10	5	55 (59,8%)
⌘ Dont paramédicaux	38	7	2	⌘ Dont 45 (51%)
⌘ Dont médicaux	2	3	3	⌘ Dont 8 (8,8%)
Travailleur social et AVS	5	0	1	6 (6,5%)
<b>Total</b> des informations renseignées	<b>68</b>	<b>17</b>	<b>7</b>	<b>92/99 patients uniques</b>

Les paramédicaux à l'origine des demandes sont le plus souvent des IDE de coordination d'établissements médico-sociaux, un tiers des patients venus sur **HandiConsult34** au 1<sup>er</sup> semestre 2019 résidant dans un tel lieu de vie, des structures pour enfants (Institut médicoéducatifs) à celles pour personnes âgées (EHPAD), les plus de 60 ans représentant sur la même période un quart des patients.

— **Vérification des critères d'inclusion** : lors de l'appel téléphonique ou à la réception du courriel, trois questions sont systématiquement posées aux demandeurs : 1/ Etes-vous en situation de handicap ; 2/ Habitez-vous l'Hérault 3/ Avez-vous tenté en vain de consulter / d'être soigné en ville ou à l'hôpital ?

Ces éléments sont ensuite confirmés par les réponses apportées dans la fiche de liaison (questionnaire) obligatoirement remplie avant toute première venue. Voir chapitre suivant : "population cible".

— **Préparation de la première venue – Fiche de liaison et entretien téléphonique** :

Le site [www.handiconsult34.fr](http://www.handiconsult34.fr) en évolution constante propose, outre le téléchargement de la fiche de liaison – outil central de la préparation des consultations – des éléments permettant de préparer la venue sur site pour les personnes ayant des difficultés intellectuelles et/ou psychiques :

- ▶ Lien vers les fiches [www.santebd.org](http://www.santebd.org), permettant aux aidants d'expliquer à l'avance le déroulement des consultations ou des soins,
- ▶ Visite virtuelle sous forme de diaporama pour une première visualisation des lieux.

Une fiche de liaison (reproduite en annexe 4) est systématiquement remplie par le demandeur (l'aidant familial ou professionnel). Elle comprend les éléments essentiels permettant l'identification du patient, et/ou de son représentant légal (mineur, majeur protégé), la nature de son handicap et surtout des besoins d'aide, d'assistance ou d'habitation aux soins ou de facilitation de ceux-ci qui doivent être anticipés et mis en place pour permettre le déroulement de la consultation ou la réalisation des soins.

Des éléments de personnalisation visant l'anxiolyse et l'acceptation des soins sont repérés de façon à optimiser les conditions dans lesquelles ils pourront être proposés et conduits. L'utilisation du MEOPA (antalgie / sédation consciente) entre dans ce cadre, même s'il est toujours possible, le moment venu, de recourir à son utilisation si elle s'avère utile et indiquée.

Pour l'ORL si une fibroscopie est envisagée, en plus des éléments de gestion des risques classiques (hémorragique, infectieux), une fiche complémentaire (annexe 4) doit être complétée par un médecin afin d'évaluer le risque "prion" et, le cas échéant, déclencher l'expertise d'un neurologue référent.

Cette fiche de liaison est ensuite le support d'un entretien téléphonique avec l'IDE de coordination, pour vérifier ou compléter certains points, donner des informations pratiques et, le cas échéant, proposer si elle n'a pas été demandée d'emblée, une étape complémentaire préalable à la première consultation ciblée :

▶ *Une visite blanche* : pour les personnes concernées par des troubles cognitifs ou psychiques (troubles de la relation, phobies, comportements perturbateurs, etc.), elle consiste en un premier accueil pour une découverte des lieux et des visages des soignants. Programmées en dehors des vacances des consultations visées, elles permettent un processus d'habitation et de simulation des soins. Elles peuvent être répétées dans les situations difficiles avant de parvenir à entreprendre les soins proprement dits.

▶ *Un entretien médical* (médecin coordonnateur) soit lorsqu'une problématique liée à l'état de santé du patient (comorbidités, traitements en cours, gestion des risques) nécessite un regard médical, soit lorsque la consultation s'inscrit dans un parcours de soins ou de vie complexe impliquant la prise en compte de facteurs multiples, et/ou le lien avec des intervenants médicaux dont le médecin traitant, etc. Cet entretien est le plus souvent téléphonique mais peut, le cas échéant, être proposé sur site en face à face. Des échanges par courriels interviennent également régulièrement. *HandiConsult34* utilise la messagerie sécurisée [Médimail](mailto:HandiConsult34@ars-occitanie.fr) (mise en place sous l'égide de l'ARS Occitanie et reconnue par l'ASIP Santé) et la propose à ses interlocuteurs (elle est ouverte aux professionnels médico-sociaux).

### — **Accueil et accompagnement lors de la venue du patient : des consultations longues, sanctuarisées**

**L'accueil et l'accompagnement concernent le patient et son entourage**, un aidant (proche ou aidant professionnel) étant sauf exception présent ; cette présence est, sauf opposition de l'intéressé, encouragée et facilitée dès la prise de RDV et tout au long de la prise en charge coordonnée.

**Le premier accueil** se fait au niveau du bureau des admissions, mais c'est le secrétariat de *HandiConsult34* qui réalise le premier accueil personnalisé, de façon à faciliter et raccourcir ce temps d'accueil.

**L'attente est réduite au minimum** : c'est un enjeu essentiel pour le public ciblé et, sauf pour les patients venant ensemble depuis un établissement médico-social qui les transporte et les accompagne, l'attente est en pratique quasi inexistante. Cela est permis par une programmation précise : l'entretien téléphonique de préparation a aussi pour objet de pondérer le temps moyen de consultation selon son type (cf. infra) par les éléments d'assistance et de besoin d'aide repérés (ex: un "transfert filet" (faire passer le patient d'un fauteuil roulant vers le fauteuil d'examen (et inversement) avec un lève personne (rails au plafond dans toutes les pièces de consultation et de soins) implique une majoration de 15 minutes du temps total).

**Les consultations sont prévues pour être longues** et cela est lié à la sévérité moyenne des situations de handicap des personnes relevant d'une consultation dédiée : c'est cette gravité des atteintes qui a, directement ou indirectement, entraîné l'échec de soins qui les fait recourir à une consultation dédiée. Le temps moyen de consultation (hors préparation, accueil et accompagnement post soins) est, en année II d'expérimentation, de 40 minutes pour les soins dentaires et pour l'ORL (hors bilans de déglutition : 130 mn), de 60 minutes pour les consultations gynécologiques et les bilans somatiques, et de 30 minutes pour les consultations ophtalmologiques et l'imagerie.

**Enfin, les consultations sont sanctuarisées** : elles n'accueillent que des personnes en situation de handicap en difficultés d'accès aux soins, elles ne s'intercalent jamais dans une consultation classique avec son lot de retards, d'aléas, d'attentes, ou d'obligations de passer "en fin de programme" – avec des attentes interminables pour ne pas gêner le déroulement des consultations "normales". Sans cet élément, on ne peut pas parler de consultation "dédiée".

#### — *Accompagnement après les soins*

Une attention particulière est portée, tout au long du processus et particulièrement lors de la restitution des conclusions de la consultation, à la compréhension par la personne, autant que possible, et par ses aidants de ce qui est proposé, fait ou préconisé. Le compte rendu de consultation est remis immédiatement au décours de celle-ci<sup>11</sup> et un double envoyé au professionnel de santé adresseur et/ou au tuteur ou représentant légal le cas échéant.

Par ailleurs, les praticiens peuvent remplir un petit questionnaire sur la fiche d'observation qui va permettre de mieux anticiper et de mieux personnaliser l'accueil et l'accompagnement, dont le temps nécessaire des soins à programmer, pour un autre RDV éventuel.

Lorsqu'un autre RDV est nécessaire, voire un programme de soins envisagé (dentaire essentiellement : appareillage, détartrage complexe), les RDV suivants sont proposés immédiatement.

Enfin, lorsque la venue du patient s'avère disproportionnée au regard de la gravité relative des déficiences, le patient est invité à poursuivre les soins en milieu ordinaire à proximité de son domicile, *HandiConsult34* indiquant chaque fois que possible les lieux de soins où un accueil et des soins adaptés peuvent être réalisés, dans le cadre de la plateforme ressources en cours de constitution. Ces situations dont le plus souvent celles de ruptures de soins liées à de mauvaises expériences antérieures : la consultation dédiée facilite alors la reprise d'un parcours interrompu souvent depuis plusieurs années.

---

<sup>11</sup> A l'exception des bilans déglutition avec intervention conjointe d'une orthophoniste, qui implique une rédaction précise et complète, et est transmis dans les 8 jours aux intéressés.

## Précisions sur la place et le rôle du médecin traitant :

Le médecin généraliste peut être prescripteur des soins, sachant que l'accès au dispositif n'est pas conditionné à un courrier médical ou à une prescription. La situation de handicap ou l'échec thérapeutique motivent l'inclusion.

Les coordonnées du médecin traitant sont relevées au moment de l'admission, ce qui permet de lui transmettre systématiquement le compte rendu des consultations, actes de diagnostic ou soins réalisés. Les travaux préalables mettent en évidence que la plupart des personnes admises ont un médecin traitant. En outre, 25% des patients sont en institution médico-sociale et, dans ce cas, dans notre région, il est constaté que le médecin coordonnateur remplit le rôle de médecin traitant.

Concernant l'ORL, lorsqu'une endoscopie est pratiquée, le compte rendu mentionne le risque infectieux prion pour que le médecin traitant puisse en faire le suivi. En cas de soins dentaires, c'est le dentiste traitant qui est informé.

### 1.2 Outils nécessaires (supports, outils numériques, système d'information)

De nombreux outils ont été développés spécifiquement pour assurer la coordination des prises en charge (fiche de liaison, synthèse à destination des praticiens, protocoles et procédures, outils de traçabilité au sein du DPI (observations, prescriptions type), structuration de recueils d'indicateurs sur la nature du handicap et le besoin d'aide et d'accompagnement des patients (cf. *infra*).

Les échanges de pratique avec les consultations dédiées pionnières et notamment celle d'Annecy (*HandiConsult74*) ont permis d'une part de s'appuyer sur leur retour d'expérience, d'autre part de structurer certains recueils de données de façon similaire de façon à faciliter des comparaisons entre consultations dédiées.

Tous ces outils sont numérisés et intégrés dans le Dossier Informatisé du Patient à la fois pour des questions de sécurité informatique (confidentialité, respect du RGPD) et d'efficacité : certains patients notamment tétraplégiques sont hospitalisés sur le SSR et le souci d'identitovigilance rejoint celui d'une traçabilité optimale des soins pour faire chaque fois que possible du DPI l'outil unique d'enregistrement des informations.

Le plus gros travail a consisté en l'adaptation du DPI, car le SSR porteur ne dispose pas d'une activité de consultation externe et il a donc fallu créer des outils spécifiques de traçabilité (ex : prescription des panoramiques dentaires, comptes rendus de consultation) et de programmation. Ce travail se poursuit actuellement avec un double objectif : la compatibilité DMP-ENS / messagerie sécurisée, et l'interfaçage avec le logiciel spécifique utilisé par les dentistes pour enregistrer leurs soins. Les limites d'adaptation du DPI disponible (celui du porteur) ont conduit au développement (en cours) d'un SI spécifique pensé pour une activité en séquence de soins et qui doit être opérationnel tout début 2023.

Enfin, comme pour toute activité de soins, un questionnaire de satisfaction est remis au patient à l'issue des soins ou de la consultation et disponible en ligne sur le site [Internet](#), cf. **Annexe 8**.

### 1.3 Valeur ajoutée du projet

La valeur ajoutée du projet peut se résumer en une phrase : sur le territoire de santé desservi, **des centaines de personnes en situation de handicap qui n'accédaient plus aux soins et suivis courants de prévention en bénéficient à nouveau.**

Pour comprendre la valeur ajoutée et le cœur de cible d'une consultation dédiée, il faut réaliser que **ces unités reçoivent des demandes de professionnels ou de parents pour la réalisation d'une simple prise de sang, qui n'a pu être faite depuis des années pour certains patients** en raison de difficultés cognitivo-psychiques. Ou que sauf exception, tous les patients reçus en soins dentaires n'avaient pas vu un dentiste depuis plus d'un an et que, lorsqu'il avait pu en voir un, les soins n'avaient pu être faits de façon satisfaisante et/ou complètement.

▪ **Pour les soins dentaires, trois constats sont donc faits :**

— Une demande extrêmement forte, notamment pour les personnes en établissement médico-social (pour qui des solutions existent parfois concernant le diagnostic (bilan bucco-dentaire *in situ*) mais pas la prise en soins), demande qui a abouti à augmenter cette activité dès que l'expérimentation l'a permis grâce aux forfaits à la séquence de soins.

— L'état buccodentaire des personnes venues consulter pour la première fois pourrait faire l'objet d'un livre blanc sur les dégâts d'une absence de prévention, soulevant des problématiques inédites telles que des programmes de détartrages sur 5 à 10 séances (2 remboursées par an en droit ordinaire), avec comme premier objectif de savoir s'il existe encore des dents sous le tartre.

L'installation adaptée de radio panoramique dentaire et l'accompagnement humain et matériel proposés (dispositifs de transfert et d'élévation), permettent à l'immense majorité des patients venant en consultation dentaire pour la première fois de bénéficier de cet examen qui permet d'orienter les soins : moins de 10% d'échec pour une population de patients complexe par leurs déficiences physiques (absence de tenue debout, schémas corporels modifiés, mouvements involontaires) ou cognitivo-psychiques (phobies, comportement, non compréhension des consignes).

Rappelons que la prévention bucco-dentaire est plus importante – au-delà de tout souci d'égalité de traitement des assurés sociaux en France – pour des personnes très souvent sujettes à des troubles de la déglutition (risque infectieux pulmonaire) et/ou à des problématiques de nutrition et d'alimentation (dénutrition, adaptation des textures faute d'appareillage, etc.).

▪ **Pour les suivis gynécologiques, les constats sont du même ordre :**

— De très nombreuses femmes venues en consultation n'avaient jamais eu de consultation gynécologique et, au prétexte d'une activité sexuelle réputée nulle mais aussi souvent niée, n'avaient bénéficié d'aucun dépistage du cancer du col ou d'un examen mammaire ;

— Le suivi gynécologique de beaucoup de ces femmes se limite à la prescription d'une contraception de précaution et, là encore, les sages-femmes praticiennes de **HandiConsult34** ont été régulièrement amenées à modifier des prescriptions reconduites depuis des années et manifestement inadaptées (indications, effets indésirables) aux situations rencontrées ;

— Enfin, la consultation dédiée permet d'orienter de nombreuses femmes en situation de handicap qui ne bénéficient pas, en pratique, du dépistage national du cancer du sein, grâce aux partenariats de parcours établis avec la "Mammobile" (dispositif itinérant spécifique de l'Hérault) et l'Institut du Cancer de Montpellier, voisin de l'unité de consultations, lorsque la consultation aboutit à une indication de mammographie pour une femme ne relevant pas du dépistage organisé du fait de son âge.

Devant la stagnation du nombre de demandes, ne correspondant pas à l'évaluation du besoin, une proposition « d'aller vers » sous la forme de consultations déportées au sein des établissements médico-sociaux a été validée en COPIL le 21 octobre 2021.

Cette consultation déportée concerne la 1<sup>ère</sup> consultation de sensibilisation permettant de ramener les

femmes vers le soin. En fonction du niveau de difficulté d'accès aux soins constaté, réorientation vers le milieu ordinaire ou prise en charge sur le site d'HandiConsult34. Un rapprochement a été fait avec le conseil départemental de l'ordre des sages-femmes afin de faciliter la réorientation des patientes.

▪ **La consultation ORL assure une triple valeur ajoutée :**

— Permettre l'examen ORL de patients en situation de handicap sévères dans de bonnes conditions, pour le diagnostic ou le traitement d'affections banales notamment chez l'enfant (otites...) mais aussi la recherche d'une atteinte somatique pouvant générer des changements de comportements inexplicables chez des patients dyscommunicants ;

— Assurer pour ces mêmes patients complexes les examens de dépistage irréalisables hors l'accompagnement proposé : dépistage oncologique, auditif (y compris PEA) ;

— Réaliser des suivis spécifiques lorsqu'ils ne peuvent être faits en milieu ordinaire du fait de la gravité des atteintes : bilans conjoints (ORL / orthophoniste) des troubles de la déglutition notamment.

▪ **La consultation d'imagerie adaptée** permet, outre les radios panoramiques dentaires, de proposer des examens diagnostiques ou de dépistage (échographie dont thyroïdienne et pelvienne) dans un cadre et un accompagnement adapté (table radio permettant des clichés en fauteuil roulant).

▪ **La consultation d'ophtalmologie** est dans le même registre que l'ORL : diagnostic, dépistage et orientation thérapeutique pour des personnes ne pouvant accéder à ces éléments en milieu ordinaire, en raison de difficultés relationnelles et/ou de communication.

▪ **La consultation médicale de bilan somatique** s'adresse exclusivement aux personnes dyscommunicantes ne pouvant exprimer autrement que par des modifications de comportement les symptômes, notamment douloureux, ressentis, nécessitant la recherche d'un point d'appel somatique à l'origine de ces modifications ou de souffrances inexplicables chez ces personnes. Elle fait d'abord appel à l'expertise clinique, le MEOPA étant quasi systématiquement utilisé pour permettre l'examen, ainsi qu'à des examens paracliniques classiques (ECG, EEG, bilan sanguin).

**Déploiement des Sédations Vigiles Procédurales (SVP)**

Le recours aux sédations vigiles concerne essentiellement les consultations somatiques et les soins dentaires. Cette modalité permet d'éviter le recours à une anesthésie générale au bloc opératoire. Elle est réalisée sous la surveillance d'un médecin réanimateur ou urgentiste.

**2. POPULATION CIBLE (CF. INDICATEURS)**

Les patients inclus sont, conformément au cahier des charges de l'instruction interministérielle du 20 octobre 2015, des personnes, quel que soit leur âge (les critères suivants sont cumulatifs) :

— **En situation de handicap**, quelle que soit la nature du handicap au sens de l'article 2 de la loi du 11 février 2005 (Art. L114 du CASF) : "*toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'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*" ;

— **Résidant dans le territoire de santé** desservi par la consultation dédiée, à savoir prioritairement l'Hérault et, tant que d'autres dispositifs équivalents ne sont pas opérationnels sur ces territoires, les zones limitrophes.

#### — En échec de soins courants en milieu ordinaire :

- Les soins courants sont ceux qui ne sont pas directement liés à la pathologie invalidante à l'origine du handicap, mais concernent la population dans son ensemble ; il s'agit en particulier des bilans et soins préventifs recommandés en population générale (buccodentaires, gynécologie, dépistages...);
- Le milieu ordinaire est constitué par l'offre de soins de ville et hospitalière à laquelle tout assuré social peut avoir accès dans les conditions de droit commun ;
- La notion d'échec de soins, visée par l'instruction interministérielle pré citée, recouvre des difficultés majeures ou totales d'accéder à l'offre de soins et/ou le fait que les bilans, consultations ou soins requis n'aient pu y être réalisés correctement ou complètement.
- **Une typologie** (indicateurs) vient d'être introduite dans la fiche de liaison (**annexes 4 et 7**) pour enregistrer les **motifs de recours à HandiConsult34**, sur la base de celle utilisée à Annecy de façon à permettre des comparaisons entre unités de consultations dédiées.

**En pratique, HandiConsult34** comme l'ensemble des consultations dédiées s'adresse à des patients en grande dépendance physique et/ou mentale et/ou psychique, notamment dans le cadre de pluri ou polyhandicaps, de troubles du spectre autistiques, de personnes ayant des troubles du comportement ou des difficultés physiques particulières entravant l'accès aux soins ou les soins eux-mêmes (états pauci-relationnels, mouvements involontaires neurologiques, spasticité neurogène empêchant l'ouverture buccale (soins dentaires...), l'abduction de hanches (examen gynécologique...)).

- Une typologie de ces situations, qui sert de base au recueil d'information lors de la préparation des consultations et/ou à leur issue, est proposée en **annexe 5** (elle est déclinée de celle utilisée par HandiConsult74, citée dans l'instruction interministérielle d'octobre 2015, de façon à permettre des comparaisons ou des études inter unités).

#### La vérification de ces critères d'inclusion se fait de la façon suivante :

- **Lors de la prise de RDV** via le numéro vert, le secrétariat ou l'une des coordinatrices paramédicales de *HandiConsult34* interroge chaque demandeur (personne concernée ou, plus souvent du fait des handicaps, aidant familial ou professionnel) sur les 3 critères d'inclusion : situation de handicap, territoire de résidence, tentative échouée de soins en milieu ordinaire.
- **Lors de la préparation de la première venue** à l'unité de consultations, dont la base est la fiche de liaison reproduite en **annexe 4** élaborée en lien avec les équipes des établissements médico-sociaux héraultais, quelle que soit la discipline concernée, l'Infirmier de coordination recueille et enregistre les éléments essentiels du besoin d'aide et d'accompagnement lors des soins ainsi que les repères typologiques des situations de handicap, selon la classification proposée en **annexe 5**.
- **Enfin, lors de ces phases de préparation et/ou à l'issue des consultations ou soins, le motif de la venue** (type de soins, nature de la consultation) est enregistré, selon la typologie proposée en **annexe 6**, avec deux repères complémentaires :
  - Un sur le parcours au sein de *HandiConsult34* : première venue – bilan initial ; poursuite des soins ; contrôle programmé ; cela permet notamment, dans la perspective d'un forfait de prise en charge coordonnée à la séquence de soins, de comptabiliser le nombre de venues pour un même patient dans le cadre de la même prise en charge (ex : 5 venues pour la mise en place d'un appareillage dentaire) ;
  - Un sur le motif du soin ou de la consultation.

### 3. Effectifs concernés par l'expérimentation

L'expérimentation HandiConsult74 montre un nombre de venues sur l'année II de l'expérimentation de 1951 (+29,6% par rapport à l'année I) qui s'avère nettement supérieur à l'estimation initiale entre 1000 et 1500 venues à terme. La part de l'activité dentaire est importante, correspondant à 49% des patients et 67% des venues.

En moyenne, chaque patient est venu presque 3 fois sur l'année à HandiConsult34. Il est estimé au regard de l'activité de la consultation actuelle : 2,63 venues par patient pour les soins dentaires, 1,2 venues par patient pour les consultations médicales hors imagerie, 1,6 venues pour les bilans somatiques et 1 venue par patient pour l'imagerie (cf. chapitre III).

Flux	Dentaire		ORL		Gynécologie		Ophtalmo)		Somatique		Echo-radio		Sédations		Vis. Blanches		Total	
	P	V	P	V	P	V	P	V	P	V	P	V	P	V	P	V	P	V
Réel An I	369	940	96	141	82	87	121	161	37	56	102	120	xx	xx	xx	xx	592	1505
Réel An II	489	1301	106	125	68	77	160	203	61	103	106	135	xx	xx	xx	xx	690	1951
S2 2022	282	969	53	67	36	39	88	123	34	56	56	61	xx	xx	xx	xx	547	1315
2023	563	1937	106	134	71	78	176	246	67	112	111	122	36	40	100	300	1130	2969
Légende : P = patient unique ; V = venues sur site (N consultations ou soins)																		
An I : juillet 20 – juin 21 ; An II : juillet 21 – Juin 22 ; S2 2022 : 2 <sup>nd</sup> semestre 2022 ; 2023 : année complète avec les nouveaux forfaits																		

### 4. Professionnels concernés dans la mise en œuvre de l'expérimentation

#### ► Les professionnels de l'équipe HandiConsult34 :

**1/ Fonctions de coordination**, en lien avec l'ensemble des intervenants du milieu ordinaire (médecin, dentiste, sage-femme traitant, orthophonistes...) ou du secteur médico-social (médecins coordonnateurs, infirmiers de coordination...) :

— **Coordination médicale : médecine physique et réadaptation, 0,3 ETP**

— **Coordination paramédicale : Infirmier de coordination, correspondante HC34 : 2,5 ETP**

#### **2/ Fonctions d'accompagnement des patients et d'assistance aux praticiens intervenants :**

— **Aide-soignante** dédiée à l'accompagnement de l'ensemble des consultations dédiées : 1 ETP

— **Correspondantes en santé orale (CSO)** pour l'assistance spécifique des dentistes : Aides Médico-Psychologiques (AMP) ou Aides-soignants de la MAS formées, pour un équivalent de 0.6 ETP par semaine (correspondant à une activité de 6 vacations d'une demi-journée par semaine).

— **Les praticiens intervenants (consultants) :**

- Médecins spécialistes : 1 médecin ORL, 1 radiologue, plusieurs Ophtalmologistes, 1 médecin réanimateur et 1 généraliste spécifiquement formé sont impliqués.

- Sept sages-femmes interviennent en alternance pour la consultation de suivi gynécologique.

- Six chirurgiens-dentistes interviennent en alternance pour les soins bucco-dentaires, avec une organisation en binôme permettant de limiter le nombre de praticiens différents pour un même patient.

— **D'autres professionnels de santé** sont impliqués dans le cadre des partenariats (personnes ressources, formations, réorientation pour le parcours des patients notamment CHU de Montpellier...).

## 5. Terrain d'expérimentation

*HandiConsult34* a, de par son cahier des charges, une **couverture territoriale départementale (Hérault)** d'où le choix naturel de cette territorialité pour l'expérimentation. Ce département présente également l'avantage d'une **géographie populationnelle diversifiée**, de l'Agglomération Montpellier Métropole jusqu'aux cantons ruraux isolés en passant par des villes moyennes (Béziers, Agde...) pour un total de 1,1 millions d'habitants en 2014, en constante progression.

L'absence actuelle de dispositifs équivalents non seulement dans le territoire héraultais, mais également dans les départements limitrophes, amène toutefois à inclure des personnes résidant dans les zones limitrophes notamment dans le Gard, la Lozère et l'est audois (narbonnais). Le début du déploiement de *HandiConsult34* et les nombreux contacts établis ont confirmés des **facteurs de succès** :

— Forte attente des acteurs des territoires, consultés dès 2015 et confirmée par le démarrage des consultations, notamment dentaires et gynécologique.

— Implication rapide et naturelle d'un grand nombre de partenaires professionnels et institutionnels dans le projet, concrétisée notamment par la constitution d'une commission de suivi plurielle, réunie deux fois par an.

— Implantation de *HandiConsult34* au sein de l'Agglomération princeps de Montpellier, et dans cette ville au sein du Parc Euromédecine dans la zone géographique des hôpitaux et facultés.

— ***HandiConsult34*** est membre fondateur du réseau formalisé des autres consultations dédiées sur le territoire métropolitain et ultramarin (SOFCODH, société française des consultations dédiées - handicaps).

## 6. Durée de l'expérimentation

L'expérimentation a démarré au 1<sup>er</sup> juillet 2020 (date de la 1<sup>ère</sup> inclusion) et court sur une période de 42 mois.

- **Nov. 2019 à mars 2020 : montage méthodologique** avec l'évaluateur missionné par le niveau national ;
- **2020** : Arrêté DG ARS du 12 mai 2020 autorisant l'expérimentation ; financement via le FIR de l'équipe d'ingénierie de projet pour l'adaptation du SI.
- **Juillet 2020 à décembre 2023 : expérimentation** (mise en place des modalités expérimentales de financement (forfaits FISS), recueil en continu des données d'analyse clinique et comptable).
- **Evaluation intermédiaire** : octobre 2022
- **Septembre 2023** : évaluation finale de l'expérimentation.

## V. FINANCEMENT DE L'EXPÉRIMENTATION

### 1. MODELE DE FINANCEMENT

— Le modèle de financement envisagé est : un **financement forfaitaire pour une prise en charge coordonnée à la séquence de soins et une dotation annuelle des charges structurelles**. Ce financement relève du FISS.

— **En période intermédiaire : financement FIR pour** la montée en charge et la finalisation de l'essentiel de l'ingénierie de projet.

Il n'existe pas d'autres sources de financement de l'activité, notamment via des études ou recherches.

### 2. MODALITE DE FINANCEMENT DE LA PRISE EN CHARGE PROPOSEE

**A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023, le financement forfaitaire pour une séquence de soins d'un patient sera différencié selon 13 modalités** (cf. annexe 3 sur la construction des forfaits) :

Prise en charge coordonnée	Forfaits	Montant des forfaits
Somatique	Bilan somatique complet	496€
Somatique	Bilan paraclinique	153€
Somatique	Suivi préventif	329€
Dentaire	Parcours prothétique	806€
Dentaire	Soins hors prothèse	579€
Dentaire	Suivi préventif	441€
Gynécologique	Forfait unique	269€
Ophtalmologique	Forfait unique	245€
ORL	Consultation ORL seule	206€
ORL	CS ORL + bilan déglutition	307€
Imagerie	Forfait unique	487€
Sédation vigile	Forfait unique	776€
Visites blanches d'habitude aux soins	Forfait unique optionnel	216€

**La progression de l'activité** pendant la phase d'expérimentation (tableau volumétrique ci-dessous) **induit une progressivité du financement** sur la durée de l'expérimentation, liée au nombre de patients.

Le calcul découle directement des éléments de construction du coût ci-dessus (F = Forfait) et est synthétisé dans le tableau ci-dessous :

Flux	Dentaire		ORL		Gynécologie		Ophtalmo)		Somatique		Echo-radio		Sédations		Vis. Blanches		Total	
	P	V	P	V	P	V	P	V	P	V	P	V	P	V	P	V	P	V
Réel An I	369	940	96	141	82	87	121	161	37	56	102	120	∞	∞	∞	∞	592	1505
Réel An II	489	1301	106	125	68	77	160	203	61	103	106	135	∞	∞	∞	∞	690	1951
S2 2022	282	969	53	67	36	39	88	123	34	56	56	61	∞	∞	∞	∞	547	1315
2023	563	1937	106	134	71	78	176	246	67	112	111	122	36	40	100	300	1130	2969

Légende : P = patient unique ; V = venues sur site (N consultations ou soins)

An I : juillet 20 – juin 21 ; An II : juillet 21 – Juin 22 ; S2 2022 : 2<sup>nd</sup> semestre 2022 ; 2023 : année complète avec les nouveaux forfaits

Jusqu'à l'équilibre économique, soit un budget annuel de 402 900€ (budget prévisionnel 2019 reconduit sur l'année N), incluant la phase de construction de l'expérimentation (choix des indicateurs avec l'évaluateur et organisation de la mise en place), le **FIR est sollicité pour l'ingénierie de projet et pour un complément de subvention de fonctionnement à hauteur de 248 000 euros**. Ce montant couvre :

— **Le financement de l'ingénierie de projet** pour la mise en place de l'expérimentation sur l'année N, au prorata : **26 600 €**

Compétences	Médicale	Conduite de projet	Total	Fonctions support
Personnels	Médecin Co	Chef de projet		
ETP	0,10 (temps supplémentaire)	0,10	0,2	Mutualisé/ SSR porteur
Base chargé patronal	133 000	133 000		
<b>Coût ingénierie année N</b>	<b>13 300</b>	<b>13 300</b>	<b>26 600</b>	<b>0</b>

— **Les frais liés à la mise en place du système d'information** nécessaire pour le suivi de l'expérimentation, estimés à 14 jours de programmation (700 x 14 = 9 800€), la maintenance du SI et l'achat des matériels informatiques (notamment les lecteurs bi-fentes pour l'accès au DMP), soit un total arrondi à **13 000 €** pour :

- Intégration des indicateurs retenus dans le dossier informatisé du patient,
- Sécuriser en conformité avec le RGPD les éléments de transmission (fiche de liaison, comptes rendus) depuis le site Internet ou le DPI (messagerie sécurisée),
- Interfacer l'ensemble du DPI avec le DMP et les messageries sécurisées MSS et/ou Médimail,
- Interfacer le logiciel LOGOS spécifique (soins dentaires) avec le DPI et ces outils universels.

— **Le financement de l'activité pour les patients inclus avant la mise en application du forfait, pour les 6 premiers mois de l'année N, soit 194 500 €.**

— **Pour l'année N+1, un complément de subvention de fonctionnement** correspondant à la différence entre le FISS versé et le point d'équilibre économique basé sur le budget prévisionnel 2019 reconduit en 2020 : 402 900 – 389 000 = **13 900 €**. Le suivi de l'expérimentation permettra les ajustements y compris en cas d'excédent.

Au total, le FIR est sollicité à hauteur de **248.000 €**.

### 3. ESTIMATION DES COUTS DE LA PRISE EN CHARGE ACTUELLE ET DES COUTS EVITES /ECONOMIES POTENTIELLE

Le budget prévisionnel 2023 est reproduit dans le tableau ci-dessous.

	Ancien montant	Nouveau montant (hypothèse de +3%)	Nb de forfaits facturés estimés	Forfaits année supplément aire	Dotation annuelle pour l'année supplémentaire	Totale prestations dérogatoires année supplémentaire (forfaits + dotation)
<b>Somatique</b>	Bilan somatique complet	353 €	496 €	44	21 824 €	
	Bilan paraclinique		153 €	22	3 366 €	
	Suivi préventifs		329 €	8	2 632 €	
<b>Dentaire</b>	Parcours prothétique	1 060 €	806 €	111	89 466 €	
	Soins hors prothèse		579 €	367	212 493 €	
	Suivi préventifs		441 €	28	12 348 €	
<b>Gynéco</b>	Forfait unique	589 €	269 €	76	20 444 €	
<b>Ophthalmo</b>	Forfait unique	625 €	245 €	164	40 180 €	
<b>ORL</b>	CS ORL seul	625 €	206 €	81	16 686 €	
	CS ORL + bilan déglutition		307 €	25	7 675 €	
<b>Imagerie</b>	Forfait unique	412 €	487 €	139	67 693 €	
<b>Sédation</b>	Forfait unique		776 €	36	27 936 €	
<b>Vis. blanche</b>	Forfait unique		216 €	71	15 336 €	
<b>TOTAL</b>				<b>538 079 €</b>	<b>299 374 €</b>	<b>837 453 €</b>

▪ Les coûts évités par la consultation dédiée sont liés à l'accès permis aux soins et à la prévention de personnes qui ne pouvaient en bénéficier jusque-là dans de bonnes conditions :

- Recours évités au plateau technique hospitalier et notamment au bloc opératoire pour les soins dentaires, accès à des soins conservateurs et préventifs ;
- Retards diagnostiques évités pour tout ce qui est dépistage (gynécologique / ORL / imagerie en particulier) et prises en charge précoces rendues possibles pour ces patients ;
- Meilleure adéquation des prises en charge thérapeutique avec l'état de santé des patients (ex : contraception) ;
- Traitement adapté de problèmes somatiques non diagnostiqués entraînant des troubles du comportement chez des personnes dyscommunicantes (autisme, démences, déficiences intellectuelles), entraînant eux-mêmes des prises en charges médicales et médico-sociales coûteuses et inadaptées.

#### 4. BESOIN DE FINANCEMENT – SYNTHÈSE

BESOIN FINANCEMENT	Année 1*	Année 2**	S2 2022***	2023****	Total
Nb total de venues	1 505	1 951	1 315	2 969	
Nb total de forfaits facturés	894	965	738	1 172	
Nb total de patients distincts	592	690	547	1 130	2 959
Forfaits (FISS)	705 334 €	745 199 €	588 466 €	538 079 €	2 577 078 €
Dotation (FISS)				299 374 €	299 374 €
<b>Total prestations dérogatoires (FISS)</b>	<b>705 334 €</b>	<b>745 199 €</b>	<b>588 466 €</b>	<b>837 453 €</b>	<b>2 876 452 €</b>
Crédits d'amorçage	234 100 €				234 100 €
Crédits d'ingénierie	13 900 €				13 900 €
<b>Total crédits d'amorçage et d'ingénierie (CAI) (FIR)</b>	<b>248 000 €</b>				<b>248 000 €</b>
<b>Total expérimentation (FISS+FIR)</b>	<b>953 334 €</b>	<b>745 199 €</b>	<b>588 466 €</b>	<b>837 453 €</b>	<b>3 124 452 €</b>

\* 01/07/2020-30/06/2021, réalisé

\*\*01/07/2021-30/06/2022, réalisé

\*\*\* semestre 2 de 2022 : intègre le réalisé juillet à octobre et le prévisionnel novembre à décembre et constitue un financement complémentaire par rapport au budget initial de l'expérimentation.

\*\*\*\* intègre la prolongation de juillet à décembre 2023

## VI. DÉROGATIONS NÉCESSAIRES POUR LA MISE EN ŒUVRE DE L'EXPÉRIMENTATION

### 1. Aux règles de financements de droit commun

**Le mode de financement actuel n'est adapté ni dans sa forme ni dans son montant aux prises en charge coordonnées de soins courants pour des personnes en situation de handicap :**

— Le coût n'est en rien comparable à celui d'une consultation externe, ni à une modalité de traitement et cure ;

— Le SSR porteur ne dispose pas d'une autorisation de consultation externe (s'il en disposait, le point précédent serait pleinement applicable) et ne peut donc facturer pour lui-même des actes réalisés alors qu'il en supporte intégralement le coût, les intervenants libéraux intervenants dans un "cabinet secondaire" libre de charges ;

— La succession d'intervenants différents (dentistes, sages-femmes) nécessaire à la pérennisation du dispositif (basé sur le volontariat de libéraux laissant, pour venir prendre en charge les patients vulnérables de *HandiConsult34*, une demi-journée d'activité de leur cabinet) fait que la facturation des actes d'une séquence de soins n'est pas possible pour ces intervenants ; par exemple, pour un programme de soins d'appareillage dentaire, un patient va revenir 4 ou 5 fois et, sauf à retarder de plusieurs mois ces soins, être soigné chaque semaine par un dentiste différent qui ne pourra pas facturer les soins de son collègue.

**Il est donc nécessaire que la rémunération des praticiens soit assurée par le porteur et que celui-ci soit collecteur et re-distributeur de recettes.** De façon à éviter ce qui pourrait apparaître comme une surenchère par rapport à une rémunération à l'acte en secteur de ville, y compris les modalités de consultations complexes, **un forfait à la capitation (au patient) paraît la solution la plus cohérente, d'autant qu'elle correspond au mode d'organisation et de fonctionnement d'une consultation dédiée :** prise en charge coordonnée d'un patient complexe avec une phase importante de préparation et un accompagnement humain et matériel hors de portée d'une pratique libérale même attentive.

Dans ce cadre, la rémunération des praticiens se fait à la vacation (demi-journée) et de façon forfaitaire,

même si la construction de son montant (cf. ci-dessus) permet de faire apparaître un calcul "au patient" convenu avec les ordres professionnels, mais sans aucune référence ni appui sur les actes réalisés lors des consultations ou des soins.

## 2. Aux règles d'organisation de l'offre de soins

Aucune

## 3. Aux règles de tarification et d'organisation applicables aux établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles

Cf. Ci-dessus, l'établissement porteur (SSR pour *HandiConsult34*, centre hospitalier ou centre de santé pour d'autres unités de consultations dédiées) doit être collecteur et re-distributeur de recettes.

## VII. IMPACTS ATTENDUS

### 1/ Impact en termes de service rendu aux patients :

cf. IV.1.3, [valeur ajoutée du projet](#).

### 2/ Impact organisationnel et sur les pratiques professionnelles pour les professionnels et les établissements ou services

#### Organisation interne

Les unités de consultations dédiées telle que *HandiConsult34* forment par elles-mêmes un mode d'organisation inédit, c'est précisément cet élément qui a servi de base au cahier des charges national annexé à l'instruction interministérielle du 20 octobre 2015 :

- Unité de lieu et autant que possible de temps pour des consultations diverses de soins courants,
- Accueil des patients quel que soit leur âge ;
- Accueil des patients quel que soit leur handicap c'est-à-dire quelle que soit la pathologie invalidante (maladie, malformation, accident) à l'origine de ce handicap et quelle que soit la nature des déficiences et incapacités présentées par la personne sur les plans physique, sensoriel, cognitif ou psychique ;
- Coordination interne et externe (partenariale) forte pour une prise en soins préparée, adaptée (personnalisée), incluant les aidants, longue et sans attente ;
- Adaptation architecturale et matérielle optimale des locaux et installations pour tout type de handicap ;
- Le tout en respectant un reste à charge nul ou minimal pour les patients concernés.

#### Impact en termes d'efficience pour les dépenses de santé

Cf. Cf. V.4, besoin de financement et économies attendues.

## VIII. MODALITES D'ÉVALUATION DE L'EXPÉRIMENTATION PROPOSÉES

- ▶ L'évaluation de l'expérimentation sera réalisée sous le pilotage de la DREES et de la CNAM. Il n'est pas attendu du porteur de projet qu'il décrive la méthode d'évaluation. En revanche, dans cette section, le porteur peut être force de proposition.
- ▶ Il est attendu du porteur de projet qu'il donne son point de vue : comment rendrait-il compte de la réussite de son projet ?
  - Perception / expérience des patients et des aidants familiaux ou professionnels médico-sociaux
  - Réalité de l'accès aux soins et à la prévention pour les personnes sévèrement handicapées
  - Maîtrise des dépenses de l'assurance maladie par le choix d'un financement à la capitation pour une population délimitée, géographiquement et par des critères individuels (handicap) et environnementaux (échec de soins en milieu ordinaire).
  - Cf. Indicateurs proposés et questionnaire de satisfaction (annexes 5 à 8).

## IX. INFORMATIONS RECUEILLIES SUR LES PATIENTS INCLUS DANS L'EXPÉRIMENTATION

Leur recueil se fait pour l'essentiel dans le DPI de l'établissement porteur, sécurisé. Les éléments de liaison et certains indicateurs supplémentaires liés à l'expérimentation doivent, à l'issue de la phase de construction, être intégrés dans ce périmètre sécurisé (c'est l'objet d'une partie de la demande de maintien du FIR pour l'ingénierie de projet restante).

Cette sécurisation concerne notamment les transmissions, en amont (fiche de liaison et autres informations) et en aval des consultations et soins (comptes rendus, résultats de prélèvements, etc.) avec les prescripteurs et les personnes concernées ou leurs représentants légaux.

**Ces indicateurs comprennent notamment (Cf. supports et indicateurs communiqués : annexes 4 à 8) :**

— **Typologie des handicaps** : au sens de la loi du 11 février 2005, mais également en fonction de l'impact en termes de besoin d'assistance et d'accompagnement pour les soins (c'est donc en cas de cumul le handicap ayant le plus fort impact qui sera coté en tant que "handicap principal"). Cette typologie (annexe 5) est inspirée de celle établie à Annecy de façon à permettre des comparaisons : H1 – Handicap cognitif (intellectuel), H2 – Handicap psychique et/ou troubles du comportement ou de la relation avec une sous-identification H2b : troubles neuropsychologiques acquis dans le cadre des lésions cérébrales ; H3 : handicaps moteurs ; H4 : Handicaps sensoriels ; H5 : Etats de conscience modifié (pour tenir compte des personnes en état pauci-relationnel ou végétatif chroniques (anciennes appellations) reçues à *HandiConsult34* ; H6 : autres au inclassables, notamment lorsque le handicap est justement à diagnostiquer ou dépister.

— **Motif de recours (échec / difficultés d'accès aux soins)** : Ce critère permet à la fois de vérifier l'éligibilité des patients à la consultation dédiée et de préciser ce qui a empêché des soins corrects et complets en milieu ordinaire : Accessibilité architecturale ; inadaptation des matériels d'examen ou de soins ; réalisation incomplète des soins entrepris (du fait du handicap) ; échec par expérience (renoncement) ; refus de soins par un professionnel ou un établissement ; autres. Là encore, similarité avec l'expérience et la typologie d'Annecy à des fins d'études comparatives.

— **Motifs de consultation, type de soins réalisés par consultation** : le motif inclus deux dimensions :

1/ l'étape du parcours coordonné de prise en charge (bilan initial, poursuite des soins pour le même patient, contrôle ou suivi programmé à distance) ;

2/ le type de soins qui motive la venue dont la typologie dépend de la spécialité médicale ou dentaire (cf. annexes 6).

— **Satisfaction des patients** : un questionnaire remis aux patients (et disponible en ligne) leur permet d'évaluer leur degré de satisfaction ou d'insatisfaction de chaque étape de la prise en charge coordonnée : accueil téléphonique et préparation en amont, accueil sur site, déroulement des soins, explications et suites données, etc. (cf. annexe 8).

## X. OBLIGATIONS REGLEMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES EN MATIÈRE DE SYSTÈME D'INFORMATION ET DE TRAITEMENT DE DONNÉES DE SANTÉ A CARACTÈRE PERSONNEL

Si le projet fait appel à des outils numériques, applications, plateformes, algorithmes, intelligence artificielle et comporte un volet « système d'information », il est nécessaire de respecter les obligations réglementaires (voir pages internet article 51 sur le site du Ministère de la Santé).

## XI. LIENS D'INTERÊTS

Les conflits d'intérêts avec des établissements pharmaceutiques ou des entreprises fabriquant des matériels ou des dispositifs médicaux peuvent concerner, à la marge, la fabrication des appareillages dentaires (prothèses) et plus globalement l'achat de dispositifs médicaux et, exceptionnellement, de médicaments (MEOPA) pour le fonctionnement de l'unité de consultations.

Les professionnels devant réaliser une déclaration d'intérêt en ce sens sont les membres de l'équipe d'ingénierie de projet (médecin coordonnateur et infirmier de coordination) qui peuvent orienter le choix d'un fabricant et la direction de l'établissement porteur qui valide les commandes de matériels.

## XII. ÉLÉMENTS BIBLIOGRAPHIQUES / EXPÉRIENCES ÉTRANGÈRES

— Code de la sécurité sociale, Art. L. 162-31-1 (article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018) ;

— Décret no 2018-125 du 21 février 2018 relatif au cadre d'expérimentations pour l'innovation dans le système de santé prévu à l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale (NOR SSAS1736666D), JO 23 février 2018.

— Accès aux soins des personnes en situation de handicap – Rapport de la commission d'audition publique, HAS, octobre 2008.

— L'accès aux soins et à la santé des personnes handicapées, Rapport établi par Pascal JACOB, Juin 2013

— Zéro sans solution, Rapport établi par Denis PIVETEAU, conseiller d'Etat, juin 2014

— INSTRUCTION N° DGOS/R4/DGCS/3B/2015/313 du 20 octobre 2015 relative à la mise en place de dispositifs de consultations dédiés pour personnes en situation de handicap (NOR : AFSH1525008J)

- Actes de la 1er journée nationale « Handiconsult », CH Annecy – Genevois, 17 mai 2018
- L'accès aux droits et aux soins des personnes en situation de handicap et des personnes en situation de précarité. Rapport établi par Philippe DENORMANDIE et Marianne CORNU-PAUCHET, juillet 2018.
- *Accessible care : a dedicated consultation unit in a PMR center.* A. Gélis, M Delcey, L. Burgel, A. Witkowski, I. Laffont. Communication sous forme de poster au congrès international de médecine physique et réadaptation, Paris juillet 2018.
- *HandiConsult34 : des bilans de déglutition conjoints orthophoniste / ORL pour l'accès aux soins des personnes en situation de « grand handicap ».* M.Delcey, Priscilla Mardemootoo-Guilloud, Alexis Witkowski, Audrey Montalban, Rééducation orthophonique, n°280, Déc 2019, p 133-144.

## ANNEXE1. COORDONNÉES DU PORTEUR ET DES PARTENAIRES IMPLIQUÉS DANS L'EXPERIMENTATION

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone
<b>Porteur</b>	CMN PROPARA - Parc Euromédecine, 263 rue du Caducée, 34090 MONTPELLIER	Gaël BRUX, directeur général. (06) 64 94 15 34 <a href="mailto:direction@propara.fr">direction@propara.fr</a>
<b>Partenaires</b>	Conseil départemental de l'ordre des médecins ( <a href="#">web</a> ) - 285, rue Alfred Nobel - 34000 MONTPELLIER	Dr Xavier DE BOISGELIN, président (04) 67 15 66 78 <a href="mailto:herault@34.medecin.fr">herault@34.medecin.fr</a>
	Conseil départemental de l'ordre des Chirurgiens-Dentistes ( <a href="#">web</a> ) - 285 rue Alfred Nobel, 34000 MONTPELLIER	Dr Olivier DAVRON, président (04) 67 69 75 23 <a href="mailto:herault@oncd.org">herault@oncd.org</a>
	Conseil départemental de l'ordre des Sages-Femmes ( <a href="#">web</a> ) - 285 rue Alfred Nobel, 34000 MONTPELLIER	Carla CHARLOT-PISONI, membre du bureau (06) 30 20 24 44 - <a href="mailto:jacacobi.charlot@neuf.fr">jacacobi.charlot@neuf.fr</a>
	CHU de Montpellier ( <a href="#">web</a> ) - Hôpital Lapeyronie - 371, avenue du Doyen Gaston Giraud, 34295 MONTPELLIER cedex 5	Pr Isabelle LAFFONT, référente partenariats 04 67 33 86 64 <a href="mailto:i-laffont@chu-montpellier.fr">i-laffont@chu-montpellier.fr</a>
	CcLPh34 ( <a href="#">web</a> ) - 603, avenue du Pont Trinquât, Parc des Aiguerelles, 34070 Montpellier	Jocelyne ROCHE, présidente 04 67 22 57 13 <a href="mailto:contact@clcp.fr">contact@clcp.fr</a>
	APF France handicap ( <a href="#">web</a> ) - 1620 rue de Saint-Priest, 34090 MONTPELLIER	Bernard FOULON, élu départemental (04)67928380 <a href="mailto:bernard.foulon34@free.fr">bernard.foulon34@free.fr</a>

## ANNEXE 2. CATEGORIES D'EXPÉRIMENTATIONS

MODALITÉS DE FINANCEMENT INNOVANT ( <a href="#">Art. R. 162-50-1 -I-1°</a> )	COCHER	SI OUI, PRÉCISER
a) Financement forfaitaire total ou partiel pour des activités financées à l'acte ou à l'activité	x	Prise en charge coordonnée d'un patient, forfait à la capitation
b) Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins		
c) Financement modulé par la qualité, la sécurité ou l'efficacité des soins, mesurées à l'échelle individuelle ou populationnelle par des indicateurs issus des bases de données médico-administratives, de données cliniques ou de données rapportées par les patients ou les participants aux projets d'expérimentation d'expérimentations		
d) Financement collectif et rémunération de l'exercice coordonné		

MODALITÉS D'ORGANISATION INNOVANTE ( <a href="#">Art. R. 162-50-1 - I-2°</a> )	COCHER	SI OUI, PRÉCISER
a) Structuration pluri professionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences	x	
b) Organisation favorisant l'articulation ou l'intégration des soins		

ambulatoires, des soins hospitaliers et des prises en charge dans le secteur médico-social		
c) Utilisation d'outils ou de services numériques favorisant ces organisations		

MODALITÉS D'AMÉLIORATION DE L'EFFICIENCE OU DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DES PRODUITS DE SANTÉ (Art. R. 162-50-1 – II) <sup>12</sup>	COCHER	SI OUI, PRÉCISER
1. Des prises en charge par l'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées au sein des établissements de santé, notamment par la mise en place de mesures incitatives et d'un recueil de données en vie réelle		
2. De la prescription des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées, notamment par le développement de nouvelles modalités de rémunération et d'incitations financières		
3. Du recours au dispositif de l'article L. 165-1-1 pour les dispositifs médicaux innovants avec des conditions dérogatoires de financement de ces dispositifs médicaux.		

<sup>12</sup> Ne concernent les projets d'expérimentation déposés auprès des ARS que dans le cas où ces modalités s'intègrent dans un projet ayant un périmètre plus large relatif aux organisations innovantes (définies au 1° du I de l'article L. 162-31-1)

### ANNEXE 3. COÛT PAR TYPE DE CONSULTATION

#### Coût par type de consultation :

Cout unitaire	Forfait	Rémunération praticien	Assistance (CSO, AS...)	Coordination (IDE)	Pharmacie (personnel + médicaments)	Consommable	Petit équipement	Laboratoire
Somatique	Bilan somatique complet	158	82	164	18	18	-	55
Somatique	Bilan paraclinique	-	-	62	18	18	-	55
Somatique	Suivi préventifs	158	82	82	6	0	-	-
Dentaire	Parcours prothétique	217	100	238	19	195	36	-
Dentaire	Soins hors prothèse	217	100	238	19	-	5	-
Dentaire	Suivi préventifs	163	76	179	19	-	5	-
Gynéco	Forfait unique	105	69	86	8	0	-	-
Ophtalmo	Forfait unique	86	45	109	6	-	0	-
ORL	CS ORL seul	69	36	79	15	6	-	-
ORL	CS ORL + bilan déglutition	174	35	78	15	6	-	-
Imagerie	Forfait unique	146	229	83	26	3	-	-
Sédation	Forfait unique	545	103	88	40	-	-	-
Vis. blanche hab S	Forfait unique	-	-	206	6	-	4	-

## ANNEXE 4. FICHE DE LIAISON<sup>13</sup> REMPLIE EN AMONT DE CHAQUE PREMIERE VENUE

<b>Identité</b> Nom de naissance : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....		<b>Consultation</b> <input type="checkbox"/> Dentaire → <input type="checkbox"/> Contrôle/détartrage ou <input type="checkbox"/> Soins ou <input type="checkbox"/> Prothèses <input type="checkbox"/> Gynécologie <input type="checkbox"/> Echographie – Radiologie <input type="checkbox"/> O.R.L (Page 3* à compléter par un médecin) Motif : ..... <input type="checkbox"/> Visite blanche (découverte des lieux, des visages, du matériel, sans les soins)		1/3	
<b>Lieu de vie (adresse)</b> <input type="checkbox"/> Domicile : ..... <input type="checkbox"/> Etablissement sanitaire : ..... <input type="checkbox"/> Etablissement médico-social : .....		<b>La cause de votre handicap et les diagnostics associés</b> ..... <input type="checkbox"/> Affection longue durée (ALD, prise en charge 100%) : ..... <b>Handicap (plusieurs réponses possibles) :</b> <input type="checkbox"/> Moteur : ..... <input type="checkbox"/> Cognitif (Intellectuel) <input type="checkbox"/> Polyhandicap <input type="checkbox"/> Troubles du spectre autistique (TSA) <input type="checkbox"/> Psychique <input type="checkbox"/> Visuel <input type="checkbox"/> Auditif <input type="checkbox"/> Etat de conscience modifié (EVC-EPR) <input type="checkbox"/> Autres maladies chroniques : ..... <input type="checkbox"/> Diabète <input type="checkbox"/> Pathologie cardiaque <input type="checkbox"/> Epilepsie <input type="checkbox"/> Traitement anticoagulant <input type="checkbox"/> Contraceptif : .....			Poids : ..... Taille : .....
<b>Statut juridique</b> <input type="checkbox"/> Pas de mesure de protection <input type="checkbox"/> Tutelle <input type="checkbox"/> Curatelle simple <input type="checkbox"/> Curatelle renforcée <input type="checkbox"/> Sauvegarde de justice <input type="checkbox"/> Mineur émancipé		<b>Appareillage</b> <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant manuel <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant électrique <input type="checkbox"/> Mon fauteuil est réglable en hauteur <input type="checkbox"/> Prothèse(s) : <input type="checkbox"/> Auditive <input type="checkbox"/> Dentaire <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Respirateur <input type="checkbox"/> Trachéotomie <input type="checkbox"/> Sonde urinaire <input type="checkbox"/> Colostomie <input type="checkbox"/> Gastrostomie <input type="checkbox"/> Autres : .....		<b>Communication</b> <input type="checkbox"/> Orale <input type="checkbox"/> Limitée <input type="checkbox"/> Code ou pictogramme <input type="checkbox"/> Synthèse vocale <input type="checkbox"/> Langue des signes <input type="checkbox"/> Autres : .....	2/3
<b>Représentant légal</b> Nom : ..... Prénom : ..... Téléphone : ..... Mail : .....		<b>Compréhension</b> <input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Limitée <input type="checkbox"/> Non évaluable <input type="checkbox"/> Nulle		<b>Désorientation</b> <input type="checkbox"/> Temporelle <input type="checkbox"/> Spatiale <input type="checkbox"/> Non évaluable	
<b>Allergies</b> ..... .....		Merci de retourner ce document par mail à <a href="mailto:handiconsult34@propara.fr">handiconsult34@propara.fr</a> , si vous avez besoin d'aide pour compléter ce document, contacter le 0805 38 38 29 (numéro vert gratuit)			

<b>Votre régime alimentaire :</b> Texture solides : <input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Enrobée <input type="checkbox"/> Hachée <input type="checkbox"/> Mastiquée <input type="checkbox"/> Mixée <input type="checkbox"/> Moulinée <input type="checkbox"/> Sans aliments à peau <input type="checkbox"/> Sans dispersibles Textures liquides : <input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Gélifiée <input type="checkbox"/> Gazeux <input type="checkbox"/> Froid <input type="checkbox"/> Chaud Ce que vous n'aimez pas : ..... <input type="checkbox"/> Fausses route : .....	2/3
<b>Personnalisation :</b> <input type="checkbox"/> Ambiance sonore : ..... <input type="checkbox"/> Ambiance lumineuse : <input type="checkbox"/> Très lumineuse <input type="checkbox"/> Modérée <input type="checkbox"/> Tamisée <input type="checkbox"/> Vous apportez votre objet transitionnel (doudou...) <input type="checkbox"/> Prévoir sédation consciente (MEOPA)	
<b>Vos phobies :</b> ..... .....	
<b>Informations complémentaires : (Ecrivez ici les informations qui vous semble importantes et que vous souhaitez portez à notre connaissance)</b> ..... .....	
<b>La personne qui vous accompagne le jour de votre consultation :</b> Nom : ..... Prénom : ..... Intervient en tant que : ..... Structure : ..... Téléphone : ..... Mail : .....	<b>La personne qui a complété ce document :</b> Date : ..... Nom : ..... Prénom : ..... Intervient en tant que : ..... Structure : ..... Téléphone : ..... Mail : .....
Merci de retourner ce document par mail à <a href="mailto:handiconsult34@propara.fr">handiconsult34@propara.fr</a> , si vous avez besoin d'aide pour compléter ce document, contacter le 0805 38 38 29 (numéro vert gratuit)	



<sup>13</sup> Version initiale (début d'EXP), la fiche actualisée régulièrement est disponible sur [www.handiconsult34.fr](http://www.handiconsult34.fr)

\*ANNEXE A COMPLETER POUR UNE ORIENTATION ORL

Médecin traitant de :

Nom de naissance : .....

Nom d'usage : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Le ...../...../..... à .....

Cher confrère(e),

Permettez-moi de vous adresser le patient susnommé, pour une consultation spécialisée Oto-rhino-laryngologique ayant pour motif :

.....  
.....  
.....

Confraternellement

(Signature et tampon du médecin orienteur)

Statut infectieux du patient :  BMR/  BHR

Partie à remplir pour tout patient devant subir un geste endoscopique invasif :

**PATIENT NI SUSPECT, NI ATTEINT** : Patient ne présentant pas de trouble neurologique, intellectuel ou psychiatrique sans diagnostic posé.

**PATIENT SUSPECT OU ATTEINT** : Patient présentant au moins un signe neurologique associé à des troubles intellectuels ou psychiatriques d'apparition récente, évoluant sans rémission et n'ayant pas fait l'objet d'une prise en charge (consultation, hospitalisation) neurologique, psychiatrique et/ou neurochirurgicale au cours de laquelle un diagnostic a été posé.

**CONSULTATION NEUROLOGIQUE INDIQUEE EN CAS DE DOUTE :**



Docteur Audrey GABELLE DELOUSTAL  
Neurologue, CHU Montpellier, Pôle Neurosciences Tête et Cou

N° service : 04 67 33 73 63 ou 04 67 33 60 29

Mobile CHU : 06 65 84 94 14

Contactée le : ...../...../.....

Suspicion d'ESST :  Confirmée /  Infirmée

## Annexe 5 : typologie des handicaps des patients reçus à HandiConsult34 :

Catégorie	Intitulé	Typologie générale	Exemples ou catégories incluses	Catégories exclues
H1	Handicap cognitif	<ul style="list-style-type: none"> <li>⌘ Dys communicant du fait d'atteintes cognitives, dont polyhandicap (= déf. Intellectuelle sévère + hp moteur)</li> <li>⌘ Retard ou détérioration mentale</li> <li>⌘ Déficience cognitive (intellectuelle) prédominante</li> </ul>	<p><b>1/ Troubles du neurodéveloppement – retard mental etc.</b> : Polyhandicap et "IMOC", Trisomie 21, Encéphalopathies...</p> <p><b>2/ Troubles acquis – détérioration</b> : démences dont Alzheimer, certaines TC graves</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⌘ Exclut les tableaux dominés par les troubles du comportement ou de la relation = H2, même quand il y a aussi atteinte cognitive</li> <li>⌘ Un élément de séparation est la nécessité d'une visite blanche = H2 a priori</li> </ul>
H2	Comportement problème : handicap psychique et/ou de la relation	<ul style="list-style-type: none"> <li>⌘ Dyscommunicants</li> <li>⌘ Comportement problème sans lien avec des lésions cérébrales acquises</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⌘ TSA – autisme</li> <li>⌘ Déficiences intellectuelles et/ou psychoses avec troubles du comportement dominant, hallucinations, etc.</li> <li>⌘ Phobies et anxiétés sévères</li> </ul>	NB : H1 + H2 = H2
H2b	Comportement problème : Troubles neuropsychologiques	Lésions cérébrales acquises entraînant des difficultés relationnelles ou de comportement (ex : désinhibition, désorientation, agressivité), avec ou sans	Traumas crâniens, certains AVC, etc.	
H3	Handicap moteur	Handicap moteur prédominant (Il peut y avoir atteinte cognitive discrète, mais le sujet reste communicant et orienté)	Tétraplégies médullaires ou d'origine cérébrale, maladies neuromusculaires ou du motoneurone (SLA... )...	
H4	Handicaps sensoriels	Visuel et/ou auditif	Handicap visuel et/ou auditif sévère (non voyant, non entendant)	Si dans le cadre polyhandicap (déf. Intellectuelle sévère + autres) : H1
H5	Etats de conscience modifié	⌘ Non communicant (en pratique) – comas prolongés ou équivalents, cognition et psychisme non évaluables – patients alités	Etat dits pauci-relationnel Etats végétatifs	Patients sédatisés ou sous hypnose pour la consultation !
H6	Autres ou inclassables		y compris patients en cours de diagnostic (ex : PEA mélatonine)	

## Annexe 6 : typologie des motifs de consultation ou type de soins réalisés pour les patients reçus à HandiConsult34, par type de consultation :

<b>Dentaire</b>	
<b>3 Catégories de parcours</b>	<b>note</b>
Bilan initial	Première venue
Poursuite des soins	Episode de soins en cours
Contrôle	Suivi programmé à 6 ou 12 mois
<b>Motifs de consultation</b>	<b>Choix multiple</b>
Bilan diagnostique bucco-dentaire	pour bilan initial, sauf motif précisé
Douleur dentaire	La douleur est le motif de CS
Recherche cause somatique dentaire	Examen /douleur suspectée non localisée
Soins courants	hors détartrage, extraction, prothèse
Détartrage	
Appareillage prothèse	y compris cire, empreinte, inlay, couronne...
Extraction	Extraction, avulsions
Visite blanche	
Autre ou non précisé	Item non renseigné, autres motifs

<b>Gynéco</b>	
<b>3 Catégories de suivi</b>	<b>note</b>
Bilan initial	Première venue, reprise de suivi, etc.
Poursuite des soins	Episode de soins en cours
Contrôle	Suivi programmé (à 6, 12, 24 mois etc.)
<b>Motifs de consultation</b>	<b>Choix multiple</b>
Bilan diagnostique gynécologique	Reprise de suivi, sans motif précisé
Symptôme gynéco	Douleur, écoulement
Dépistage - prévention	Dont frottis
Implant	Pose ou retrait
Stérilet	Pose ou retrait
Contraception orale ou autre	hors implant et stérilet
Suivi obstétrical	
IVG médicamenteuse	
Visite blanche	
Autre ou non précisé	Item non renseigné, autres motifs

<b>ORL+E36D19:E36</b>	
<b>3 Catégories de suivi</b>	<b>note</b>
Bilan initial	Première venue
Poursuite des soins	Episode de soins en cours
Contrôle	Suivi programmé (à 6, 12, 24 mois etc.)
<b>Motifs de consultation</b>	<b>Choix multiple</b>
Evaluation audition	Hors PEA mélatonine
PEA	Prémédication mélatonine
Conduit auditif	Bouchon cérumen, otite, tympan
Oreille interne	Vertiges, nausées, acouphènes
Rhino sinus	
Déglutition ORL seule	
Déglutition bilan conjoint	ORL + orthophoniste
Trachéotomie canule	
Phonatrie	Dysarthrie, examen cordes vocales
Dépistage onco prélèvement	quelle que soit localisation
Bilan ORL global	dont recherche cause de douleur, modif comportement
Visite blanche	
Autre ou non précisé	Item non renseigné, autres motifs

<b>Echo radio</b>	
<b>3 Catégories de parcours</b>	<b>note</b>
Première venue (en imagerie)	Dont panoramique / 1ère venue dentaire
Poursuite des soins	
Contrôle	
<b>Motifs de consultation</b>	<b>Choix multiple</b>
Panoramique dentaire	
Autre radiographie	
Echographie	
Vidéoradio déglutition	
Ostéodensitométrie	
Visite blanche	
Autre ou non précisé	Item non renseigné, autres motifs

## Annexe 7 : typologie des motifs de recours à HandiConsult34

### **Motif d'échec de soins ayant justifié le recours à HandiConsult34**

Recueil réalisé par l'IDEC lors de l'entretien de préparation / première venue

Plusieurs choix possibles pour un même patient

Echec architectural (accès au lieu de soin)

Echec matériel (inadaptation des matériels d'examen ou de soins)

Echec des soins entrepris (réalisation incomplète)

Echec par expérience (ressenti, appréhension, renoncement aux soins)

Refus de prise en charge (par un praticien ou un établissement)

Autres motifs

## Annexe 8 : questionnaire de satisfaction (remis aux patients et disponible en ligne)

Disponible en ligne ([lien](#))



### QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

« Votre avis compte »

Madame, Monsieur,

Dans un souci d'amélioration de nos prestations et de la qualité du service rendu, il est important pour nous de connaître votre avis suite à votre passage dans l'unité de consultation Handiconsult34. Pour cela, nous vous invitons à remplir ce questionnaire anonyme et à le déposer au secrétariat du service, ou à nous le renvoyer par voie postale ou courriel [Handiconsult34@propara.fr](mailto:Handiconsult34@propara.fr). Vous pouvez le télécharger sur le site [www.handiconsult34.fr](http://www.handiconsult34.fr).

#### Votre consultation

La personne qui remplit ce questionnaire est :

- La personne venue en consultation  
 La personne qui l'accompagnait lors de la consultation  
 Une autre personne

Si vous n'êtes pas la personne venue elle-même en consultation, vous êtes :

- Son représentant légal (parent, tuteur)  Autre personne chargée de sa protection (curateur...)  
 Un aidant familial ou un proche  Aidant professionnel (AVS, AES, AMP, aide-soignant...)  
 Un autre professionnel de santé  Autre, préciser : .....

Vous êtes venu(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Vous venez :  Pour la première fois  Vous étiez déjà venu(e)

En consultation :  Dentaire  Ophtalmologie  
 Gynécologie - obstétrique  Radiologie / ostéodensitométrie  
 ORL  Echographie

Comment avez-vous connu HandiConsult34 :

- Médecin traitant ou dentiste traitant ou sage-femme traitante  
 Autre médecin ou dentiste ou sage-femme  
 Un aidant familial ou un proche  Lors d'une hospitalisation au centre PROPARA  
 Par Internet  Par un service / établissement médico-social  
 Autre

#### Votre avis sur l'organisation de votre rendez-vous et l'accueil (cocher une case par ligne)

😊 😐 😞 😡 ⚡ Non concerné

La facilité pour nous joindre au téléphone					
Le délai de réponse ou de rappel au téléphone					
L'accueil téléphonique (amabilité, clarté...)					
Le délai de programmation de votre rendez-vous					
L'information sur les documents à apporter pour la consultation					

😊 😐 😞 😡 ⚡ Ne se prononce pas

L'accès au Centre PROPARA et/ou à notre parking					
La signalisation pour l'accès à nos locaux depuis le parking					
La signalisation à l'intérieur de l'unité de consultation					
Votre accueil par le personnel du secrétariat					
Votre accueil par le personnel soignant de l'unité de consultation					
Votre accueil par les praticiens de l'unité de consultation					
Délais d'attente au secrétariat					
Délais d'attente avant votre consultation (en salle d'attente)					
Délais après la consultation (remise compte rendu, reprise de RDV)					
Si vous avez attendu, l'information sur le délai d'attente était :					

#### Le déroulement de votre consultation (cocher une case par ligne)

😊 😐 😞 😡 ⚡ Ne se prononce pas

L'identification du personnel et de son rôle					
Votre appréciation sur la prise en charge et les soins					
La prise en compte et le soulagement de votre douleur					
Le respect de votre confort et de votre intimité					
Le respect de vos attentes et besoins pendant la consultation					
La prise en compte des proches et aidants présents lors des soins					
La clarté des explications données lors de la consultation					
L'aménagement et la convivialité des lieux d'attente					
La propreté des lieux d'attente et de la salle de consultation					
L'aménagement et le confort de la salle de consultation					

#### Votre appréciation globale (cocher une case par ligne)

😊 😐 😞 😡 ⚡ Ne se prononce pas

Dans l'ensemble, votre degré de satisfaction pour cette consultation					
--	--	--	--	--	--

Vous pouvez préciser ci-dessous vos réponses et nous faire part de vos commentaires, critiques, suggestions :

— L'équipe HandiConsult34 vous remercie pour le temps consacré à remplir ce questionnaire —