



INNOVATION EN SANTE – CAHIER DES CHARGES PERIODE TRANSITOIRE POST EXPERIMENTATION

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

Dispositif HandiConsult34

NOM DU(DES) PORTEUR(S)^o et son statut juridique : Centre Mutualiste Neurologique PROPARA - établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC) de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)

PERSONNE CONTACT :

- Michel DELCEY, Médecin Coordinateur – m.delcey@propara.fr – 06 84 53 19 33

Résumé du projet :

HandiConsult34 est une unité de consultations dédiées aux personnes en situation de handicap en échec de soins courants dans le milieu ordinaire. Le dispositif 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.

Le projet cible les difficultés d'accès aux soins et les ruptures de parcours les plus souvent observées : soins bucco-dentaires, suivis gynécologiques, ophtalmologie, 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 et accompagnés de façon personnalisée pour les patients et leurs aidants. Le dispositif constitue une offre de soins intermédiaire entre la ville et l'hôpital pour pallier l'échec de soins lié à la complexité des situations de handicap et éviter le recours à l'hospitalisation.

L'expérimentation avait pour objectif de constituer un modèle organisationnel reproductible de consultation dédiée et de tester un modèle de financement forfaitaire à la séquence de soins.

Compte tenu des résultats de l'évaluation de l'expérimentation soulignant l'efficacité et l'attractivité du dispositif pour des patients en situation de handicap ne pouvant être pris en charge en milieu ordinaire, le comité technique de l'innovation en santé (CTIS) et le conseil stratégique se sont prononcés favorablement à son passage dans le droit commun. A la suite de cet avis et au regard des travaux de refonte du cahier des charges national sur les consultations dédiées, le projet (ici présenté) permet une prise en charge transitoire d'une durée de 18 mois, c'est-à-dire jusqu'au 30 juin 2025.

Le projet de prise en charge transitoire concerne le même territoire de santé que dans le cadre de l'expérimentation, à savoir le département de l'Hérault en région Occitanie et les zones limitrophes dépourvues d'un dispositif similaire.

CHAMP TERRITORIAL :

	Cocher la case
Local	X
Régional	
National	

GLOSSAIRE

ARS	Agence régionale de santé
CHU	Centre hospitalier universitaire
COFIL	Comité de pilotage
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CNAM	Caisse nationale d'assurance maladie
CSO	Correspondant en santé orale
ESMS	Etablissements et services médico-sociaux
FEHAP	Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs
SMR	Soins médicaux et de réadaptation
URIOPPS	Union régionale interfédérale des œuvres sanitaires et sociales
URPS	Union régionale des professionnels de santé

Table des matières

I	Porteurs et partenaires concernés.....	4
II	Résultats de l'expérimentation et avis du conseil stratégique	4
III	Description de l'innovation faisant l'objet de la période transitoire	6
III.1	Objet de l'innovation en santé	6
III.2	Population cible et effectifs.....	6
III.2.a	Critères d'inclusion	6
III.2.b	Effectifs cibles.....	6
III.3	Organisation de la prise en charge / Parcours du patient.....	7
III.4	Terrain de maintien en conditions opérationnelles.....	8
III.5	Durée de la période transitoire	8
III.6	Pilotage, gouvernance et suivi de la période transitoire	8
IV	Financement de l'innovation en santé.....	8
IV.1.a	Estimation du besoin en crédits d'ingénierie (CI)	8
IV.1.b	Estimation du besoin de financement au titre des prestations dérogatoires.....	9
IV.1.c	Besoin de financement total de financement.....	9
V	Dérogations nécessaires pour la période transitoire de l'innovation.....	10
V.1	Aux règles de facturation, de tarification et de remboursement relevant du code de la sécurité sociale (CSS).....	10
VI	Liens d'intérêts	10
VII	Annexe 1 – Coordonnées du porteur et des partenaires.....	11

- Le dispositif a su s'adapter à cette montée en charge par une augmentation des vacations des praticiens, la mise en place d'un nouveau système d'information, une nouvelle organisation de l'odontologie pour assurer davantage de continuité des soins et un renforcement de l'habitation aux soins.
- Le dispositif est jugé très satisfaisant par les patients et les adresseurs qui mentionnent la qualité de la prise en charge. Ainsi 44% des patients ont bénéficié de séquence de soins dans plusieurs spécialités.
- Les facteurs de réussite du dispositif sont la constitution d'une équipe socle de coordination formée au handicap, une communication adaptée (en particulier l'écoute), une adaptation des locaux et du matériel, une habitation aux soins renforcée et la pluridisciplinarité du centre qui permet de limiter l'échec des soins.
- Cependant, l'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap pourrait encore être amélioré. Certains patients sont freinés par la distance à parcourir et les délais de rendez-vous, bien qu'ils aient diminué au cours de l'expérimentation, restent supérieurs au milieu ordinaire, excepté pour l'ophtalmologie.

Le nouveau modèle de financement « mixte » applicable au 1^{er} janvier 2023 semble répondre au profil des patients pris en charge et aux enjeux économiques du dispositif du fait de la rémunération dédiée.

- La différenciation des forfaits et leur recalibrage semblent répondre aux enjeux du dispositif. Le financement couvre les coûts de la structure, globalement et par pôle d'activité. Le nouveau modèle semble permettre à toutes les spécialités d'être à l'équilibre, mise à part l'habitation aux soins qui ne faisait pas l'objet d'un forfait à part entière sur la première partie de l'expérimentation.
- Néanmoins, le dispositif HC34 a été limité dans sa montée en charge du fait du plafond du budget FISS pour l'expérimentation, ne permettant pas l'augmentation des ressources de coordination et les vacations de praticiens autant que de besoin. Ainsi, les consultations gynécologiques déportées en ESMS ont été lancées mais n'ont pu être pérennisées, le temps de coordination n'étant pas suffisant pour pouvoir les organiser. Par ailleurs, le coût lié au transport n'est pas pris en compte dans les forfaits.

Plusieurs éléments sont apparus comme indispensables au déploiement du dispositif :

- Le dimensionnement de l'équipe de coordination en fonction des prévisions d'activité
- Le maillage territorial qui requiert de prendre en compte les besoins populationnels et les distances maximales soutenables pour les personnes (de l'ordre d'1h30)
- Un système d'information et des locaux adaptés
- Une communication renforcée auprès des adresseurs
- Un modèle économique à affiner après une année complète d'utilisation
- Une clarification des conditions de clôture des séquences de soins avec la possibilité d'ouvrir plusieurs séquences dans la même spécialité.

Compte tenu de ces différents éléments, le Comité technique et le Conseil stratégique de l'innovation en Santé ont émis un avis favorable au passage dans le droit commun de l'expérimentation « *HandiConsult34 - Unité de consultations dédiées aux personnes en situation de handicap en échec de soins courants en milieu ordinaire* ».

III DESCRIPTION DE L'INNOVATION FAISANT L'OBJET DE LA PERIODE TRANSITOIRE

III.1 OBJET DE L'INNOVATION EN SANTE

Formaliser un modèle organisationnel reproductible et un modèle économique adapté permettant de pérenniser le fonctionnement et l'organisation d'une consultation dédiée, sur la base de l'expérimentation *HandiConsult34*.

III.2 POPULATION CIBLE ET EFFECTIFS

III.2.a Critères d'inclusion

Le dispositif s'adresse, conformément au cahier des charges de l'instruction interministérielle du 20 octobre 2015, aux personnes, quel que soit leur âge remplissant les critères cumulatifs suivants :

— 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 précitée, 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.

III.2.b Effectifs cibles

La file active des patients inclus en fin d'expérimentation est de 2030 patients différents (au 31 décembre 2023, soit sur une période de 42 mois). Pour l'année 2023, la file active (extrapolée à partir du chiffre exact au 31.10.23) est de 1097 patients pour 12 mois.

Il est proposé de permettre le maintien de cette file active tout au long de la phase de transition en tenant compte de l'augmentation d'activité prévisionnelle (12%, cf. IV.1.c) soit une file active prévisionnelle pour 18 mois (janvier 2024 à juin 2025) de 1850 patients.

III.3 ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE / PARCOURS DU PATIENT

Le dispositif repose sur 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.

La prise en charge coordonnée comprend une ou plusieurs venues (consultations, soins, visites blanches d'habituations aux soins) pour un même patient, dans une séquence programmée lors de la première venue et/ou des consultations médico-infirmières d'orientation pour les situations complexes.

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 d'habituations aux soins, de permettre la production de synthèses d'information pour chaque patient à destination des praticiens consultants.

Une fiche de liaison est systématiquement remplie par le demandeur (l'aidant familial ou le professionnel). Elle comprend les éléments essentiels permettant l'identification du patient et/ou son représentant légal, la nature de son handicap et les besoins d'aide, d'assistance, d'habituations aux soins qui doivent être anticipés et mis en place pour le déroulement de la consultation ou la réalisation des soins.

Cette fiche de liaison (cf. annexe 2) est ensuite le support d'un entretien téléphonique avec l'infirmière de coordination pour vérifier ou compléter certains points, donner des informations pratiques et le cas échéant proposer une étape complémentaire préalable à la première consultation (visite blanche, entretien médical).

Assurer un accueil et un accompagnement du patient et de son entourage.

La présence de l'aidant (proche ou aidant professionnel) est, sauf opposition de l'intéressé, encouragée et facilitée dès la prise de rendez-vous et tout au long de la prise en charge coordonnée.

Le premier accueil personnalisé est réalisé par le secrétariat de *HandiConsult34*.

Les consultations sont sanctuarisées et ne s'intercalent jamais dans une consultation classique. Elles sont plus longues qu'une consultation classique pour tenir compte de la sévérité moyenne des situations de handicap des personnes relevant d'une consultation dédiée, comme cela a été mis en évidence par l'expérimentation.

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 ; chaque praticien est assisté lors de la consultation ou des soins par une aide-soignante sauf :

- Pour la médecine générale et somatique : assistance par une IDE ;
- Pour l'ORL, les bilans de déglutition sont faits en binôme médecin / orthophoniste, avec l'assistance d'une aide-soignante ;

- Les soins dentaires : l'assistance des chirurgiens-dentistes est réalisée par des correspondantes en santé orale (CSO) avec un projet de formation en tant qu'assistante dentaire

Une attention particulière est portée à la restitution des conclusions de la consultation, à la compréhension par la personne et par ses aidants de ce qui est proposé, fait ou préconisé. Le compte rendu de la consultation est remis immédiatement et un double envoyé au professionnel de santé adresseur et/ou au tuteur ou représentant légal

Les rendez-vous suivants sont immédiatement proposés, si nécessité et programme de soins envisagé.

Organiser les consultations de « suivi préventif ».

Les rendez-vous de « suivi préventif » sont programmés à 6 mois ou plus, en particulier pour les soins somatiques et bucco-dentaires.

Ces consultations se distinguent des visites de contrôle qui visent à vérifier le résultat d'une séquence de soins, à moins de 6 mois et font partie de la séquence de soins initiale.

III.4 TERRAIN DE MAINTIEN EN CONDITIONS OPERATIONNELLES

Maintien d'une couverture territoriale départementale (Hérault). Le département de l'Hérault présente une géographie populationnelle diversifiée, de l'Agglomération Montpellier Métropole jusqu'aux cantons ruraux isolés en passant par des villes moyennes (Béziers, Agde...).

L'absence de dispositifs équivalents dans les départements limitrophes amène toutefois à inclure des personnes résidant dans les zones limitrophes, notamment dans le Gard, la Lozère, l'Aveyron et l'ouest Audois (narbonnais).

III.5 DUREE DE LA PERIODE TRANSITOIRE

12 mois extensibles à 18 mois soit jusqu'au 30 juin 2025.

III.6 PILOTAGE, GOUVERNANCE ET SUIVI DE LA PERIODE TRANSITOIRE

La gouvernance et le pilotage du dispositif sont assurés par :

- Un COPIIL stratégique régional constitué avec les représentants régionaux et départementaux des différents partenaires : ARS, Assurance Maladie, représentants des conseils de l'ordre, URPS, Maison départementale de l'autonomie....

- Une commission de suivi regroupant les représentants des partenaires institutionnels (cf. supra).

IV FINANCEMENT DE L'INNOVATION EN SANTE

Le financement reprend le principe du modèle économique du cahier des charges de l'expérimentation publié le 23 décembre 2022.

IV.1.a Estimation du besoin en crédits d'ingénierie (CI)

Le FIR a été sollicité à hauteur de 248 000€ pour l'ingénierie en amorçage du projet avec la mise en place du système d'information et le financement de l'activité pour les patients inclus avant

l'application du forfait. Ce financement a été consommé durant la phase d'expérimentation et ne nécessite pas d'être reproduit pour la période transitoire.

IV.1.b Estimation du besoin de financement au titre des prestations dérogatoires

Le financement dérogatoire comprend 2 volets :

- Un financement forfaitaire pour la prise en charge coordonnée du patient, différencié selon 13 modalités tenant compte du parcours du patient (avant et après les soins) et du motif médical de venue et sa complexité. Ce financement est lié à l'activité, au regard du nombre de patients qui relèvent des critères d'inclusion vers une consultation dédiée sur le territoire de santé desservi.

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'habitué aux soins	Forfait unique optionnel	216€

- Un financement par une dotation annuelle des charges fixes intégrant le circuit de stérilisation des matériels réutilisables, les coûts d'amortissement et de maintenance des installations spécifiques et du système d'information, la coordination médicale, la réalisation du premier accueil personnalisé via le secrétariat *HandiConsult34*.

IV.1.c Besoin de financement total de financement

Le besoin de financement de l'innovation *HandiConsult34* sur l'ensemble de sa durée (18 mois) représente un montant total de **1 644 797 €**. Ce montant est le maximum autorisé si tout ce qui est prévu dans le cahier de charges est réalisé.

Ce montant se répartit en deux volets et fera l'objet d'une convention avec la CNAM pour les modalités de facturation et de versement :

- Des financements forfaitaires FISS, pour un montant maximum de **1 112 592 €**

- Un financement FISS par une dotation des charges fixes pour un montant maximum de **532 205 €**

18 mois		Montant forfait	Nb de forfaits facturés estimés	Nbre de venues prévisionnelles janv 2024 - juin 2025	Total Forfaits	Dotation annuelle pour l'année supplémentaire	Total prestations dérogatoires SAS (forfaits + dotation)
Somatique	Bilan somatique complet	496,0 €	56,00	83	27 776 €		
	Bilan paraclinique	153,0 €	22,00	27	3 366 €		
	Suivi préventifs	329,0 €	9,00	9	2 961 €		
Dentaire	Parcours prothétique	806,0 €	105,00	530	84 630 €		
	Soins hors prothèse	579,0 €	946,00	2 452	547 734 €		
	Suivi préventifs	441,0 €	108,00	110	47 628 €		
Gynéco	Forfait unique	269,0 €	224,00	147	60 256 €		
Ophthalmo	Forfait unique	245,0 €	297,00	385	72 765 €		
ORL	CS ORL seul	206,0 €	135,00	161	27 810 €		
	CS ORL + bilan déglutition	307,0 €	23,00	27	7 061 €		
Imagerie	Forfait unique	487,0 €	235,00	246	114 445 €		
Sédation	Forfait unique	776,0 €	84,00	84	65 184 €		
habitude aux soins	Forfait unique	216,0 €	236,00	546	50 976 €		
TOTAL			2 480	4 807	1 112 592,00 €	532 205 €	1 644 797 €

Synthèse du besoin de financement :

BESOIN FINANCEMENT	12 mois	18 mois
Nb total de venues	3 466	4 807
Nb total de patients distincts	1 229	1 850
Forfaits (FISS)	799 786 €	1 112 592 €
Dotation (FISS)	359 484 €	532 205 €
Total prestations dérogatoires (FISS)	1 159 270 €	1 644 797 €

V DEROGATIONS NECESSAIRES POUR LA PERIODE TRANSITOIRE DE L'INNOVATION

V.1 AUX REGLES DE FACTURATION, DE TARIFICATION ET DE REMBOURSEMENT RELEVANT DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE (CSS)

Le projet soumis est recevable en ce qu'il modifie les règles de facturation des forfaits par l'établissement SMR afin de permettre la facturation à des patients externes, et la mise en place de forfaits de soins intégrant le financement de prestations non prises en charges par l'Assurance Maladie. A ce titre, il déroge aux articles L.162-22-6, L.162-23-2 L.162-23-3 L.162-23-4, L.162-23-7 et aux 1°, 2°, 5° et 6° de l'article L. 160-8, en tant qu'ils concernent les frais couverts par l'assurance maladie.

VI LIENS D'INTERETS

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.

VII ANNEXE 1 – COORDONNEES DU PORTEUR ET DES PARTENAIRES

	Entité juridique et/ou statut - Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone
Porteur	CMN PROPARA - Parc Euromédecine, 263 rue du Caducée, 34090 MONTPELLIER	Dr Michel DELCEY, médecin coordonnateur (06) 84 53 19 33 m.delcey@propara.fr ; direction@propara.fr
Partenaires	Conseil départemental de l'ordre des médecins (web) - 285, rue Alfred Nobel - 34000 MONTPELLIER	Dr Xavier DE BOISGELIN, président (04) 67 15 66 78 herault@34.medecin.fr
	Conseil départemental de l'ordre des Chirurgiens-Dentistes (web) – 285 rue Alfred Nobel, 34000 MONTPELLIER	Dr Olivier DAVRON, président (04) 67 69 75 23 herault@oncd.org
	Conseil départemental de l'ordre des Sage-Femmes (web) - 285 rue Alfred Nobel, 34000 MONTPELLIER	Carla CHARLOT-PISONI, membre du bureau (06) 30 20 24 44 - jacacobi.charlot@neuf.fr
	CHU de Montpellier (web) – Hôpital Lapeyronie - 371, avenue du Doyen Gaston Giraud, 34295 MONTPELLIER cedex 5	Pr Isabelle LAFFONT, Doyenne de la faculté 04 67 33 86 64 i-laffont@chu-montpellier.fr
	CcLPh34 (web) - 603, avenue du Pont Trinquât, Parc des Aiguerelles, 34070 Montpellier	Jocelyne ROCHE, présidente 04 67 22 57 13 contact@clcph.fr
	APF France handicap (web) – 1620 rue de Saint-Priest, 34090 MONTPELLIER	Bernard FOULON, élu départemental (04)67928380 bernard.foulon34@free.fr

ANNEXE 2 – FICHE DE LIAISON REMPLIE EN AMONT DE CHAQUE PREMIERE VENUE

Depuis début 2023, cette fiche est remplie en ligne sur un espace sécurisé par patient ou, pour les établissements médico-sociaux, par institution.

Identité Nom de naissance : Prénom : Date de naissance :	Consultation <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 
Lieu de vie (adresse) <input type="checkbox"/> Domicile : <input type="checkbox"/> Etablissement sanitaire : <input type="checkbox"/> Etablissement médico-social :	La cause de votre handicap et les diagnostics associés <input type="checkbox"/> Affection longue durée (ALD, prise en charge 100%) :	Poids : Taille : Dernière consultation <input type="checkbox"/> Il y a moins d'un an <input type="checkbox"/> Entre 1 et 5 ans <input type="checkbox"/> Entre 5 et 10 ans <input type="checkbox"/> Plus de 10 ans <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Ne sait pas	
Statut juridique <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	Handicap (plusieurs réponses possibles) : <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 :		Communication <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 : Compréhension <input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Limitée <input type="checkbox"/> Non évaluable <input type="checkbox"/> Nulle Désorientation <input type="checkbox"/> Temporelle <input type="checkbox"/> Spatiale <input type="checkbox"/> Non évaluable
Représentant légal Nom : Prénom : Téléphone : Mail :	Appareillage <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"/> Auditif <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 :		
Allergies	Merci de retourner ce document par mail à handiconsult34@propara.fr , si vous avez besoin d'aide pour compléter ce document, contacter le 0805 38 38 29 (numéro vert gratuit)		

Votre régime alimentaire :

Texture solides : Normale Enrobée Hachée Mastiquée Mixée Moulinée Sans aliments à peau Sans dispersibles

Textures liquides : Normale Gélifiée Gazeux Froid Chaud

Ce que vous n'aimez pas :

Fausses route :

Personnalisation :

Ambiance sonore :

Ambiance lumineuse : Très lumineuse Modérée Tamisée

Vous apportez votre objet transitionnel (doudou...)

Prévoir sédation consciente (MEOPA)

Vos phobies :

Informations complémentaires : (Ecrivez ici les informations qui vous semble importantes et que vous souhaitez porter à notre connaissance)

.....

.....

La personne qui vous accompagne le jour de votre consultation :

Nom :

Prénom :

Intervient en tant que :

Structure :

Téléphone :

Mail :

La personne qui a complété ce document :

Date :

Nom :

Prénom :

Intervient en tant que :

Structure :

Téléphone :

Mail :

Merci de retourner ce document par mail à handiconsult34@propara.fr, si vous avez besoin d'aide pour compléter ce document, contacter le 0805 38 38 29 (numéro vert gratuit)



***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

