

Présenté lors du séminaire des référents handicap des
établissements de santé de Bourgogne-Franche-Comté
- Le 30 juin 2026 à Chalon-sur-Saône

HANDICONSULT / HANDIBLOC



Un constat partagé sur la difficulté d'accès aux soins des personnes en situation de handicap

Octobre 2008
Audition publique
par l'**HAS** «
Accès aux soins
des personnes en
situation de
handicap »

2013
Rapport de **Pascal Jacob** « Un
parcours de soins
et de santé sans
rupture
d'accompagnement
»

2014
Rapport de **Denis Piveteau** « Zéro
sans solution »

2015
Etude de l'**IRDES**
sur l'accès aux
soins courants
curatifs et
préventifs des
personnes en
situation de
handicap en
France

Pour contribuer à lever les obstacles, la **conférence nationale du handicap (CNH) du 11 décembre 2014** décide de soutenir la mise en place de **dispositifs de consultations de soins courants dédiés** pour les personnes en situation de handicap.

Cette volonté a été réaffirmée lors de la **CNH du 26 avril 2023, évoquant le renforcement des consultations dédiées et le dispositif « handibloc »**

- ☛ **Instruction nationale du 20 octobre 2015** relative à la mise en place de dispositifs de consultations dédiés pour personnes en situation de handicap à destination des ARS (dotation financière FIR) avec un premier **cahier des charges**.
- ☛ **Exigences minimales** notamment **sur les conditions d'organisation et d'implantation (pas de cadre médico-économique et financier)**
 - ✓ Locaux accessibles et équipements adaptés
 - ✓ Organisation adaptée : durée de la consultation, accompagnement qui peut prendre la forme :
 - D'une préparation de la consultation en amont, en associant les aidants familiaux et/ou professionnels accompagnant la personne
 - De l'identification des besoins de la personne, un appui aux aidants (information, pédagogie...)
 - D'une prémédication ou la possibilité de faire des visites blanches (visite du patient pour voir les locaux, rencontrer les professionnels et utiliser les équipements)
 - D'un délai d'attente avant la réalisation de la consultation réduit au strict minimum voire nul
 - De la présence d'un aidant familial ou professionnel lors de la consultation

DES PREMIERS CONSTATS SUR LE DEPLOIEMENT

- ✓ La création de la Société Française des consultations dédiées handicap SOFCODH
- ✓ L'organisation d'un colloque annuel des handiconsult (2018)



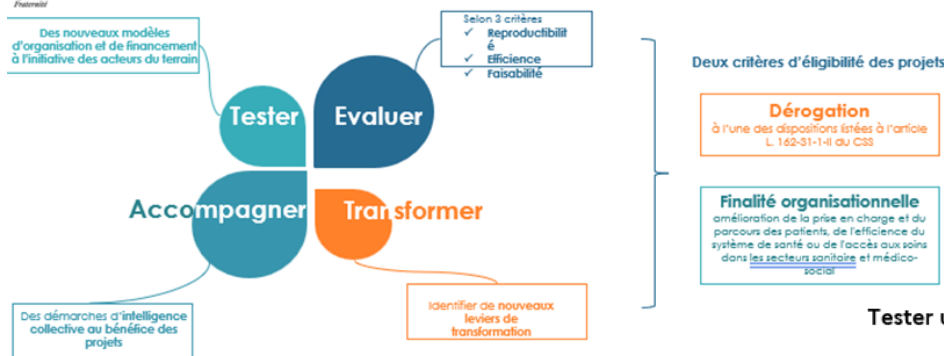
Constats :

- 38 dispositifs nationaux en 2024 répondant au CDC de 2015 d'après les rapports PIRAMIG 2015 dont 2 en BFC (Chalon/Saône et NFC).
 - Des projets très différents (type d'établissement porteur, organisation, équipes, spécialités proposées, modèle financier)
-
- ☛ **Besoin d'un cadre harmonisé et d'un modèle de financement**
 - ☛ **Volonté nationale d'une graduation de l'offre**

ARTICLE 51 HANDICONSULT'34 (Hérault)

- **Objectif de l'expérimentation** : décrire un modèle organisationnel reproductible et définir un modèle économique permettant de pérenniser le fonctionnement et l'organisation d'une consultation dédiée

Cadre général de l'Article 51



Tester un modèle économique

pour un dispositif de consultations dédiées aux personnes en situation de handicap pour lesquelles l'offre de soins de droit commun n'a pu apporter de réponse adaptée (« en échec de soins en milieu ordinaire »)

Sur la base d'une organisation

au sein d'un établissement de santé SMR avec des consultations :

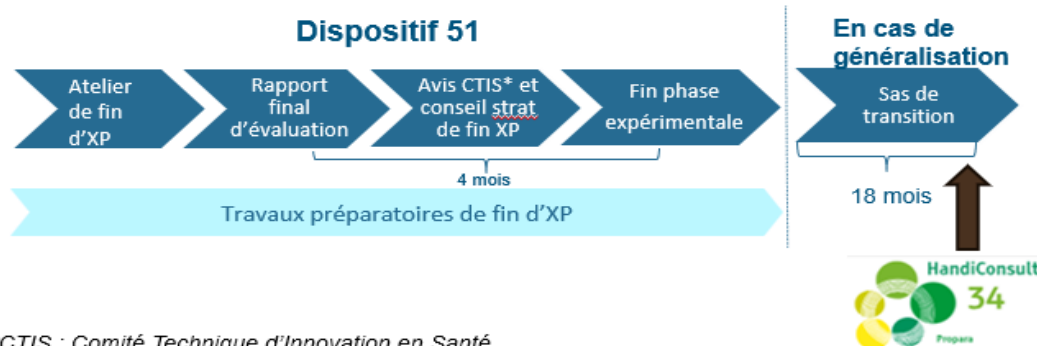
- Bilans somatiques
- ORL
- Gynécologiques
- Ophtalmologiques
- Imagerie
- dentisterie



LES SUITES DE CET ARTICLE 51 : 2 GT NATIONAUX

Direction Générale de l'Évaluation de la Santé

Séquence générique de fin d'expérimentation 51



*CTIS : Comité Technique d'Innovation en Santé

- ➡ Conduite fin avril d'un groupe de travail national pour élaborer un cahier des charges rénové, une cible et une trajectoire de déploiement et de financement des handiconsult
- ➡ Un groupe de travail est également animé pour élaborer un cahier des charges pour les handibloc avec les mêmes objectifs

DISPOSITIF HANDIBLOC

- ☛ La CNH 2023 a fixé une trajectoire d'un handibloc par région à l'horizon 2026
- ☛ Une première expérience au CHU de Brest (issue d'un AAP de l'ARS) et d'autres sites précurseurs
- ☛ Un dispositif soutenu par Handidactique avec une volonté d'essaimage

Le dispositif Handibloc : de quoi parle-t-on ?

- prise en charge coordonnée de patients pour lesquels plusieurs soins/examens nécessitent une anesthésie générale ;
- réalisation, dans une même séquence opératoire, de plusieurs actes médicaux ou chirurgicaux, diagnostiques ou thérapeutiques ;
- organisation spécifique mobilisant coordination, anticipation et adaptation.



HANDIBLOC : Expérience du CHU de Brest

QU'EST CE QU'UN HANDIBLOC ?

Un créneau de bloc opératoire pour un patient ayant une indication d'anesthésie générale pendant laquelle d'autres examens peuvent être réalisés à l'hôpital Morvan.

POUR QUI ?

Patient enfants et adultes
Ayant une indication d'anesthésie générale en dehors des situations d'urgence et en échec de soins.

POURQUOI ?

Soins dentaires, ophtalmologie, ORL, gastroentérologie, gynécologie, dermatologie, chirurgie pédiatrique.
Examens : ECG, bilan sanguin, vaccin, radiographies, EEG.

COMMENT ?

Prendre contact
avec l'infirmière par mail :
parcours-handibloc@chu-brest.fr



HANDIBLOC : Expérience du CHU de Brest

Une réponse spécifique qui s'inscrit **dans une offre graduée (gradation du parcours)**

Niveau
u
1
Consultations et soins adaptés de
proximité (cabinets et autres structures)
Solution « Aller vers »

Niveau
u
2
Consultations et soins adaptés
dans les hôpitaux de proximité

Niveau
u
3
Consultations et soins adaptés en hôpital de
jours, centre de références...
CHU de BREST



Indication d'anesthésie générale



Plusieurs indications
?

Autres besoins ?



HANDIBLOC : Expérience du CHU de Brest

OBJECTIF PRINCIPAL

Interroger les besoins de la personne et proposer en fonction des compléments préventifs, diagnostics et thérapeutiques adaptés

OBJECTIFS ASSOCIES

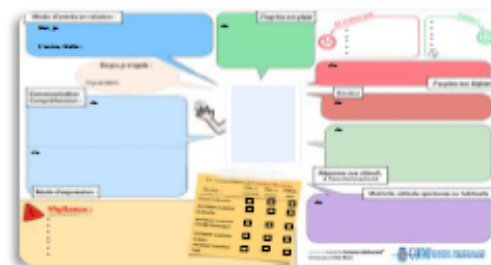
Améliorer et permettre des soins qui auraient été abandonnés donc éviter le renoncement aux soins

Préparer au mieux la personne et son accueil

Limitier les hospitalisations anxiogènes et réduire les risques inhérents à l'anesthésie générale

Faciliter la coordination des professionnels et les aider dans les prises en soins

Notamment en s'appuyant sur l'expertise des centres de référence, la connaissance des aidants



Supports de communication

Sensibilisation des professionnels

Identifier les différentes filières existantes et celles à créer

Identifier et s'adapter aux limitations structurelles

Acceptabilité des équipes

HANDIBLOC : Expérience du CHU de Brest

LE FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF HANDIBLOC

Une coordination au cœur du dispositif: binôme médecin, IDEC

Rôle de l'infirmière de coordination



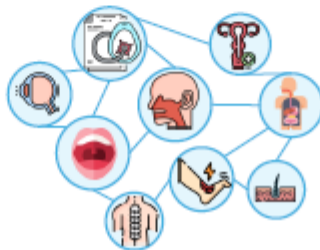
(RE)EVALUER

Rediscuter des besoins de la **personne** (soins / examens abandonnés car non réalisables ?)

Faisabilité lors d'une même intervention

COORDONNER

Gestion des plannings de vacations opératoires, gestion des **programmations** fonction notamment de la **disponibilité** de tous les opérateurs



PREPARER, FACILITER

L'accueil de la personne

Habitude aux soins en lien avec les aidants, **Visites blanches**

Aide à la gestion / complétion de tous les documents nécessaires

Les soignants

Informations aux soignants sur la personne et ses besoins

HANDIBLOC : Expérience du CHU de Brest

Vidéo : <https://vimeo.com/702606507>

Constats :

- Réduction du nombre d'anesthésies et de venues ;
- meilleure coordination entre spécialités,
- meilleure prise en compte des besoins spécifiques du patient,
- modèle organisationnel déjà identifié comme base utile pour une réflexion nationale

La Charte de l'accompagnant sur les urgences

Charte de l'accompagnant aux urgences

Pourquoi le service des urgences est-il différent des autres services ?

L'ordre de prise en charge du patient dépend de l'évaluation de la gravité de son état de santé et pas de son heure d'arrivée.
Le patient reste aux urgences le temps nécessaire aux examens, aux soins et à la décision médicale.
Cette décision peut être un retour dans le lieu de vie ou une hospitalisation.

Qui peut accompagner un patient en zone de soins ?

Le patient peut être accompagné par une personne de son choix.
Cette personne peut être un proche, la personne de confiance, un auxiliaire de vie...
L'accompagnant d'un enfant, d'une personne âgée, d'une personne en situation de handicap... accède en priorité à cette zone.
Plusieurs accompagnants peuvent être autorisés auprès d'une personne en fin de vie.

Quelles sont les exceptions à l'accès en zone de soins ?

L'accompagnement peut être limité, interrompu ou refusé pour :
- raisons de sécurité ou d'organisation des soins : réanimation, forte affluence, période épidémique...
- comportement inadapté : irrespect, agressivité...

Quels sont mes engagements ?

Je suis membre de l'équipe soignante, je m'engage à :



Écouter les informations utiles : antécédents, traitements, autonomie...
Informar dans le respect de la volonté du patient et du secret médical.
Expliquer mes décisions et les étapes clés de la prise en charge du patient.
Préserver autant que possible l'intimité et la confidentialité.
Ne pas séparer le chien-guide ou d'assistance du patient, sauf impossibilité.
Proposer un moyen de contact : soignant référent, ligne téléphonique directe...

Je suis accompagnant d'un patient, je m'engage à :



Donner les informations utiles concernant le patient : antécédents, traitements, autonomie...
Respecter le fonctionnement du service et les consignes : port d'un masque, lavage des mains...
Prévenir si j'ai des symptômes contagieux (fièvre, toux...)
Ne pas gêner les soins : ne donner ni médicament ni nourriture, quitter la zone de soins si demandé...
Être respectueux : ne prendre ni photo ni vidéo, ne pas consommer d'alcool...
Laisser mes coordonnées et, si le patient le souhaite, faire le lien avec ses proches.

À qui vous adresser pour témoigner de votre expérience ?

À la direction de l'établissement et à sa commission des usagers (CDU) qui comprend des représentants des patients et de leurs proches. Ils sont à votre écoute.

Espace réservé aux coordonnées de la commission des usagers de l'établissement de santé

Ensemble, engageons-nous pour la sécurité, le respect et le bien-être de tous aux urgences !

- ☐ Une charte de l'accompagnant aux urgences **signée le 19 mai 2026 par la Ministre à SantExpo** avec les fédérations hospitalières (FHF, FHP, FEHAP) et les représentants des urgentistes (SUDF, SFMU), France Assos Santé et le Conseil national consultatif des PH (CNCPPH)
- ☐ Le constat d'une **grande hétérogénéité** de l'accueil et de leurs accompagnants au sein des services d'urgences (64% n'autorisent la présence d'un accompagnant qu'à titre exceptionnel, 32% de façon systématique et 4% l'interdisent – Source DREES)
- ☐ **Chaque établissement de santé disposant d'un service d'urgence** est invité à s'approprier la charte, à la présenter à sa communauté soignante en associant les représentants de la commission des usagers (CDU) et à l'afficher au sein des urgences
- ☐ La DGOS demande **aux ARS** d'accompagner le déploiement de cette charte et sa mise en oeuvre

La Charte en 3 parties

1

**Pourquoi le service
des urgences est-il
différent des autres
services ?**

L'ordre de prise en charge du patient dépend de l'évaluation de la gravité de son état de santé et pas de son heure d'arrivée.

Le patient reste aux urgences le temps nécessaire aux examens, aux soins et à la décision médicale.

Cette décision peut être un retour dans le lieu de vie ou une hospitalisation.

**Qui peut accompagner
un patient en zone
de soins ?**

Le patient peut être accompagné par une personne de son choix.

Cette personne peut être un proche, la personne de confiance, un auxiliaire de vie...

L'accompagnant d'un enfant, d'une personne âgée, d'une personne en situation de handicap... accède en priorité à cette zone.

Plusieurs accompagnants peuvent être autorisés auprès d'une personne en fin de vie.

**Quelles sont les
exceptions à l'accès
en zone de soins ?**

L'accompagnement peut être limité, interrompu ou refusé pour :

- raisons de sécurité ou d'organisation des soins : réanimation, forte affluence, période épidémique...
- comportement inadapté : irrespect, agressivité...

Quels sont mes engagements ?

2

Je suis membre de l'équipe soignante, je m'engage à :



Écouter les informations utiles : antécédents, traitements, autonomie...

Informar dans le respect de la volonté du patient et du secret médical.

Expliquer mes décisions et les étapes clés de la prise en charge du patient.

Préserver autant que possible l'intimité et la confidentialité.

Ne pas séparer le chien-guide ou d'assistance du patient, sauf impossibilité.

Proposer un moyen de contact : soignant référent, ligne téléphonique directe...



Je suis accompagnant d'un patient, je m'engage à :

Donner les informations utiles concernant le patient : antécédents, traitements, autonomie...

Respecter le fonctionnement du service et les consignes : port d'un masque, lavage des mains...

Prévenir si j'ai des symptômes contagieux (fièvre, toux...).

Ne pas gêner les soins : ne donner ni médicament ni nourriture, quitter la zone de soins si demandé...

Être respectueux : ne prendre ni photo ni vidéo, ne pas consommer d'alcool...

Laisser mes coordonnées et, si le patient le souhaite, faire le lien avec ses proches.

3

À qui vous adresser pour témoigner de votre expérience ?

À la direction de l'établissement et à sa commission des usagers (CDU) qui comprend des représentants des patients et de leurs proches. Ils sont à votre écoute.

Espace réservé aux coordonnées de la commission des usagers de l'établissement de santé

Ensemble, engageons-nous pour la sécurité, le respect et le bien-être de tous aux urgences !



www.sante.gouv.fr