



# HANDICONSULT, Bilan à 1 an de la plateforme de prise en charge somatique des patients en situation de Handicap du 75

CHARLES P.<sup>3</sup>, PHA M.<sup>1</sup>, LY N.<sup>2</sup>, CAILLARD L. <sup>1</sup>, RITTER E. <sup>1</sup>, BORDERIEUX C. <sup>1</sup>,  
NORTIER M. <sup>1</sup>, TOURAINE P.<sup>2</sup>, BACHELOT A.<sup>2</sup>, AMOURA Z.<sup>1</sup>

1 Service de Médecine interne 2,  
2 Service d'Endocrinologie Médecine de la reproduction  
3 Département de Génétique clinique  
Hôpital de la Pitié Salpêtrière, Paris.

## Description de la plate forme

**Ouverture** le 11-01-2021, Salpêtrière, Paris (soutien ARS) dispositif approprié (unité de lieu, équipe dédiée, outils adaptés).

### Public concerné:

**Adultes** à domicile ou ESMS du 75, en échec de soins, en situation de **handicap**: TND (DI, TSA), Personnes poly, pluri handicapées, dys ou non communicantes, handicap moteur, sensoriel...

### Adressage:

Médecin traitant/hospitalier, Professionnel de santé (ambulatoire ou ESMS partenaires (département de Paris, voire limitrophes) par convention avec l'établissement (22 conventions signées).

### Niveaux de prise en charge:

- Téléconsultation
- Consultations somatique simple ou spécialisée
- Hospitalisation de jour.
- Examen (biologie/ Imagerie)

### Offre de soins:

- Diagnostique, préventive (dépistage, vaccins...), curative, Consultations de médecine interne (Dr M. Pha)
- Soins bucco-dentaires (Pr G. Lescaille / Dr J. Bosco partenariat avec Rhapsod'If), (Créneaux tous les jours, soins planifiés à l'UCA si besoin) Projet « e-dent »
- Soins de gynécologie médicale (Dr N. Ly + service Pr M. Dommergues, CASAVIA Centre d'Accueil en Santé sexuelle et de lutte contre les Violences à l'APHP)
- Consultations ophtalmologie créneaux dédiés (Dr A. Tootée, Pr C. Fardeau)
- Consultations de Gastro Entérologie (Dr J. Rézai) créneaux dédiés
- Consultations ORL (Dr G. Lahlou, Pr F. Tankere)
- Consultations paramédicales (pédicure/podologue, Diététicienne)
- Prise en charge de la douleur / équipe mobile du GHPS (Dr F. Bailly, Dr N. Nafouti)
- Prise en charge soins palliatifs (UMASP Dr L. Serresse).
- Unité mobile de dénutrition (Unité Transversale de DéNutrition (UTDN) Dr P. Faucher, Dr D. Bedock).
- Vaccination Covid 19.
- Rôle d'éducation en santé, et de lien avec les équipes et ESMS.

**Le bilan à 1 an** montre que les patients accueillis sur la plateforme sont jeunes (**Age moyen 32 ans**) en ESMS pour 50%, adressés par un professionnel de l'APHP dans 50% des cas.

60% sont en situation de handicap intellectuel.

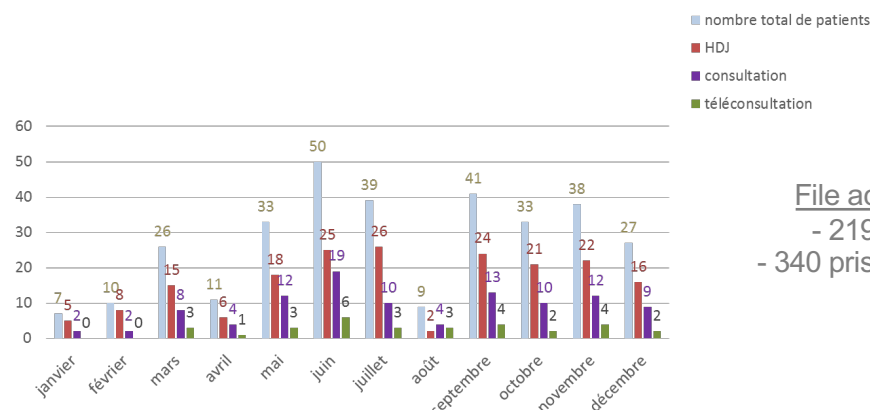
La prise en charge en HDJ semble la plus adaptée (58%).

48% des patients ne relèvent pas du 75 d'où la nécessité de développer ce type de dispositif dans chaque département pour une prise en charge de proximité.



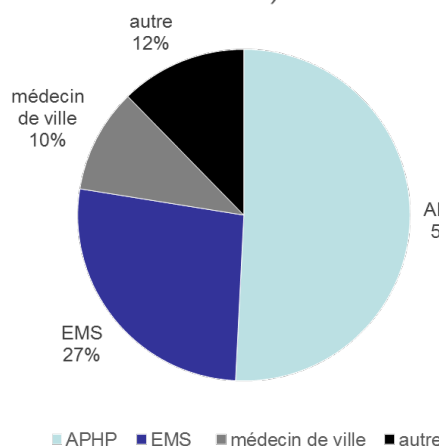
## Activité 2021

Nombre de patients venus par mois sur la plateforme

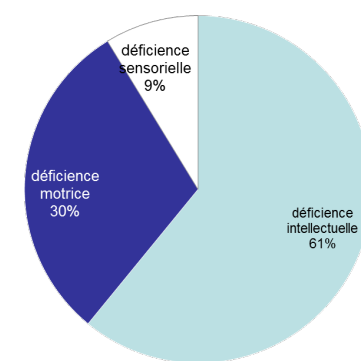


**File active 2021:**  
- 219 patients  
- 340 prises en charge

Adressage (depuis le 12 mai 2021)



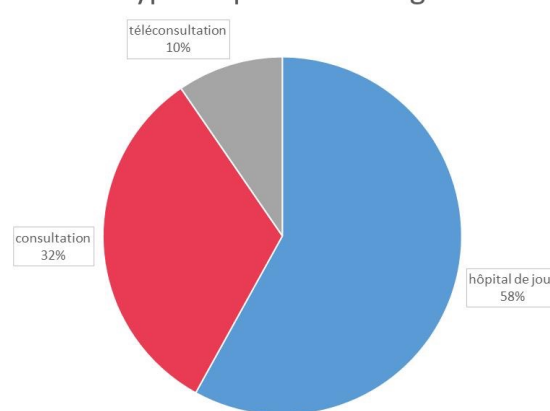
Types de handicap



- Sexe ratio 0,54
- Age moyen 32 ans
- Polyhandicap 36% (n=87)
- Troubles du comportement 39% (n=133).

- 167 (49%) des patients vivent en ESMS.
- 165 patients sur 340 (48%) hors 75.

Type de prise en charge



HDJ n= 188 (58%)  
Consultations n= 105 (32%)  
Téléconsultations n= 31 (10%)

### Projet

- Création d'une base de données commune / suivi de cohorte avec la plateforme de Ville Evrard (93) (Projet financé par l'association Perce Neige).
- Recueil de données rétrospectives et prospectives (patients adultes > 15 ans)
- Données socio démographique: DDN (âge), sexe, lieu de vie, adressage...
- Cliniques: type de Handicap, protection juridique, dg si défini, FDR cardio-vasculaires, poids, IMC...
- Biologiques
- Prise en charge (consultation somatique, consultation spécialisée, HDJ...)
- Typologie des actes de soins réalisés

### Perspectives

- Etablir des **recommandations de bonnes pratiques cliniques** en fonction: nature du handicap, étiologie...
- Prévention, Dépistage (comorbidités, FDR)
- Diminuer les sur-handicaps & les troubles du comportement
- Diminuer les hospitalisations en urgence, la durée des séjours et les dépenses de santé
- Adapter la prise en charge et la **coordination du parcours de soin**
- Mutualiser la base de données
- Statistiques et recommandations régionales & nationales

### REFERENCES:

- Sappok T, The Medical Care of People With Intellectual Disability. Dtsch Arztebl Int. 2019 Nov 29;116(48):809-816;
- Segerlantz M, End-of-life care among older cancer patients with intellectual disability in comparison with the general population: a national register study. J Intellect Disabil Res. 2020 May;64(5):317-330;
- Mikael Segerlantz, Prescription of pain medication among older cancer patients with and without an intellectual disability: a national register study BMC Cancer. 2019; 19: 1040.

### Abréviations:

- TND: Troubles du neuro-développement,
- DI: Déficience intellectuelle,
- TSA: Troubles du spectre autistique
- ESMS: établissements sociaux & médico-sociaux.