

MODALITÉS D'ADMISSION

i Uniquement sur rendez-vous, avec un passage préalable au service « admissions ».

La demande de consultation provient :

- ✓ Du patient lui-même
- ✓ De la famille ou de l'aidant
- ✓ Du médecin traitant ou du spécialiste
- ✓ De l'établissement médico-social qui accompagne le patient

Demande de rendez-vous auprès du secrétariat par téléphone ou mail :




**Du lundi au vendredi
De 9h à 12h**

PARTENAIRES

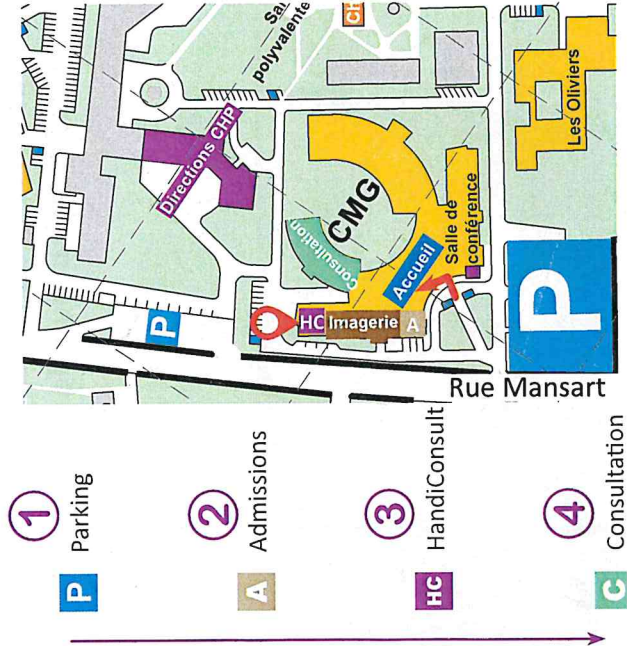


COMMENT VENIR ?

Centre Hospitalier de Plaisir
Site Mansart - Bâtiment CMG
220 rue Mansart CS 5003 PLAISIR CEDEX

-  **En voiture**
A Plaisir centre, prendre la Direction Neauphle le Château (avenue de la Boissière). Accès possible aux personnes à mobilités réduite (dépose minute).
-  **En bus**
Ligne 7 (arrêt Mansart)
-  **En train**
Gare SNCF de PLAISIR-GRIGNON
Ligne N puis 15 minutes à pied

PARCOURS DE HANDICONSULT 78



Handi Consult 78

Dispositif de consultations somatiques
dédié aux personnes en situation de
handicap

Du lundi au vendredi
De 9h à 17h
handiconsult78@ght78sud.fr

01 30 79 85 75

HANDICONSULT 78

HandiConsult 78 est un dispositif permettant à des personnes en situation de handicap en difficulté d'accès aux soins en milieu ordinaire de bénéficier de consultations adaptées réalisées par des professionnels de santé prenant en compte leurs besoins spécifiques. Des locaux et équipements adaptés sont mis à leur disposition.

Qui peut en bénéficier ?

Toute personne de 16 ans et plus en situation de handicap vivant en établissement médico-social ou à domicile, avec ou sans médecin traitant. Les patients peuvent être atteints de **tous types de handicap** : moteur, visuel, auditif, intellectuel ou psychique, avec des troubles associés.

Les missions

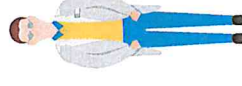
- **Accueil** et **soins adaptés** et **personnalisés**.
- **Coordination** entre les différents acteurs de soin et **programmation du parcours de soins**.
- **Des consultations blanches** sont possibles pour : préparer le bon déroulé de la consultation, se familiariser avec les lieux et les soignants.

PARCOURS DE SOINS

- ✓ **Première demande de consultation** par mail ou téléphone et organisation du premier rendez-vous.
- ✓ **Consultations en fonction des besoins** identifiés : dentiste, ophtalmologue, gynécologue, Médecine Physique et de Réadaptation (MPR), neurologie, urologie.
- ✓ **Orientation vers les partenaires de santé** médicaux et paramédicaux, pour des soins plus adaptés en fonction des besoins.
- ✓ **Développement de liens collaboratifs** avec les aidants familiaux, les professionnels de santé à tous les stades du parcours de soins.



ÉQUIPE HANDICONSULT



Porteur du projet
Dr Jérôme MARTIN-MOUSSIER
chef de pôle Médecine Physique
et de Réadaptation (MPR)

L'ÉQUIPE DE COORDINATION HANDICONSULT 78

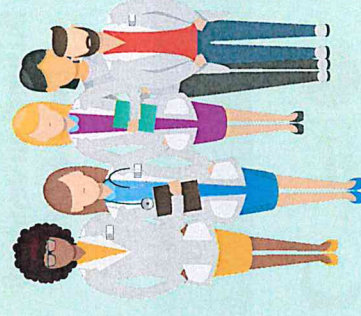
Médecin coordinateur

Cadre de santé

Infirmière

Aide soignante

Secrétaire médicale



Antécédents et maladies en cours

Diabète

Allergies

Asthme

Epilepsie

BPCO

Apnées du sommeil

Autre

Troubles de la vision

Troubles de l'audition

Tabac :

Autres addictions :

Autonomie

Déplacements autonomes

Utilisation d'aides à la mobilité : fauteuil roulant – déambulateur – autre

Communication orale

Communication non verbale

Reconnait les pictogrammes

Comportement

Calme

Agité

Peu rester seul pendant l'examen

Anxieux, angoissé

Comportement particulier face à des situations nouvelles

Préparation de la consultation

Mode d'expression de la douleur

Existe-t-il une contre-indication à l'utilisation du MEOPA (si oui, laquelle)

Le patient a-t-il déjà bénéficié de soins sous MEOPA

Existe-t-il une prescription médicale de MEOPA

La consultation nécessite-t-elle une prémédication (si oui, laquelle)

Ordonnance récente disponible

Fiche de demande de soins

À renvoyer par mail à Handiconsult@ght78sud.fr

Tél : 01 30 79 85 75



Soins demandés

- Soins dentaires Ophtalmologie Neurologie
- Médecine physique et réadaptation Urologie

Motif de la consultation

Adresseur

- Le patient ou sa famille :
 Médecin traitant : oui/non
 Si oui : coordonnées (dont mail)
- Structure d'accompagnement : oui/non
 Si oui : coordonnées (dont mail)
- Autre : oui/non
 Si oui : coordonnées (dont mail)

Informations du patient

- Nom :
 Prénom :
 Date de naissance :
- Poids :
 Taille :
 Numéro sécurité sociale :
- Domicile/Etablissement fréquenté (nom et adresse)
 Accompagnant :
 Adresse mail :

Informations sur le handicap

- Moteur
 Cognitif
 Troubles du spectre autistique (TSA)
 Troubles du développement intellectuel (TDI)
 Déficit d'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H)
 Troubles de la personnalité (ex Bordeline)
 Schizophrénie
 Autre
- Sensoriel : visuels/auditifs
 Intellectuel
 Troubles bipolaires
 Troubles obsessionnels compulsifs (TOC)