



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Instruction n° DGOS/P3/2026/133 du 30 septembre 2026 relative à l'appel à candidatures national pour le déploiement de dispositifs Handiblocs en établissement sanitaire

La ministre de la santé, des familles, de l'autonomie
et des personnes handicapées

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Référence	NOR : SFHH2622982J (numéro interne : 2026/133)
Date de signature	30/09/2026
Emetteur	Ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Appel à candidatures national pour le déploiement de dispositifs Handiblocs en établissement sanitaire.
Action à réaliser	Un appel à candidatures est lancé par la DGOS afin d'identifier, dans 9 régions, un établissement qui accueillera un dispositif Handibloc. Il est demandé aux ARS d'assurer dans les meilleurs délais la diffusion de cette instruction, du cahier des charges et du dossier de candidature : - Aux fédérations régionales d'établissements (Fédération hospitalière de France -FHF, Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne -FEHAP, Fédération de l'hospitalisation privée -FHP) ; - Aux établissements ayant des dispositifs dédiés aux personnes en situation de handicap (ex. : consultations dédiées)
Résultat attendu	Le déploiement des Handiblocs, destinés à la prise en charge coordonnée et adaptée de patients pour lesquels les soins ou examens standards peuvent être réalisés uniquement sous anesthésie générale, doit permettre de prendre en compte des besoins spécifiques du patient et de réduire le nombre d'anesthésies et de venues, mais aussi d'avoir une meilleure coordination entre spécialités au sein des établissements.
Echéance	Il est demandé de répondre à cet appel à candidatures avant le 20 novembre 2026.

Contact utile	Sous-direction de la prise en charge hospitalière et des parcours ville-hôpital Bureau de la prise en charge en santé mentale et des publics vulnérables (P3) Alma CLAUDE Mél. : dgos-p3@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	6 pages + 6 annexes (12 pages) Annexe 1 - Cahier des charges des Handiblocs Annexe 2 - Méthodologie de calibrage de la dotation Handibloc Annexe 3 - Composition du jury national Annexe 4 - Éléments devant figurer dans le dossier de candidature Annexe 5 - Liste des diagnostics CIM-10 à coder Annexe 6 - File active prévisionnelle
Résumé	La présente instruction a pour objet de lancer un appel à candidatures afin de déployer 9 dispositifs Handiblocs soutenus par la DGOS. Elle précise les objectifs de l'expérimentation, les critères et éléments qui serviront à son évaluation, et le modèle de financement applicable.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent dans l'ensemble des Outre-mer.
Mots-clés	Handicap ; accès aux soins ; coordination.
Classement thématique	Établissements de santé / Organisation
Textes de référence	- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ; - Mesure 29 du Ségur de la santé : améliorer l'accès à la santé des personnes en situation de handicap ; - Stratégie nationale 2023-2027 pour les troubles du neurodéveloppement (TND) : autisme, dyslexie, dyscalculie, dysorthographe, dyspraxie, dysphasie (DYS), trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), trouble du développement intellectuel (TDI) ; - Charte Romain JACOB du 16 décembre 2014 pour l'accès aux soins des personnes en situation de handicap.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Établissements sanitaires
Validée par le CNP le 11 septembre 2026 - Visa CNP 2026-58	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

1. Les enjeux relatifs à l'accès aux soins somatiques des personnes en situation de handicap

L'accès aux soins des personnes en situation de handicap est un droit affirmé par la Loi n° 2005-102 du 11 février 2005. L'engagement pour le développement, d'une part, de l'accessibilité de l'offre de soins de droit commun et d'autre part, le développement d'une offre de soins adaptée aux situations et besoins spécifiques des personnes en situation de handicap se traduit dans la politique publique de santé et notamment par la mesure 29 du Ségur de la santé, qui porte sur l'amélioration de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap. Plus récemment, la garantie de « la qualité du parcours diagnostique, de l'accès aux soins et des interventions de tous les professionnels » a été rappelée dans la Stratégie nationale 2023-2027 pour les troubles du neurodéveloppement (TND), ou encore l'égal accès à la santé sexuelle, reproductive et à la vie affective dans le cadre du plan d'actions 2026-2027 pour la vie intime, affective et sexuelle des personnes en situation de handicap.

Pour les personnes en situation de handicaps complexes (notamment relevant de troubles du neurodéveloppement, déficiences intellectuelles sévères, polyhandicap), les freins à l'accès à la santé sont importants, notamment pour les soins somatiques courants ou encore la réalisation des examens nécessaires au dépistage. Ces obstacles tiennent à la fois aux insuffisances d'une offre de soins adaptée sur le territoire, et aux situations particulières et besoins spécifiques qui peuvent rendre impossible une consultation ou la réalisation d'un geste technique dans des conditions standards. Cette situation génère des inégalités de santé importantes et des ruptures de parcours, notamment pour les personnes en situation de handicap accompagnées en établissements médico-sociaux (ESMS) ou résidant dans des territoires peu dotés en offre de soins accessible ou adaptée.

2. Présentation du dispositif Handibloc

Le dispositif Handibloc conçu en 2019 par le Centre hospitalier universitaire (CHU) de Brest (premier dispositif en France) en lien avec la Fondation Ildys, favorise l'accès à la santé des personnes en situation de handicap grâce à un **parcours de chirurgie ambulatoire** adapté, pensé avec le patient, ses aidants et les équipes soignantes. Il propose une **prise en charge coordonnée et adaptée** des patients pour lesquels les soins ou examens standards peuvent être réalisés uniquement sous anesthésie générale. **La prise en charge proposée permet** de réaliser, au cours d'une même anesthésie, plusieurs soins médicaux ou chirurgicaux, **diagnostiques ou thérapeutiques**, à l'attention des personnes en situation de handicap. Elle permet ainsi, d'éviter des prises en charge multiples et non coordonnées, de diminuer les situations de perte de chance grâce à une action favorisant l'anticipation.

Ainsi, dans une plage opératoire dédiée, plusieurs spécialités interviennent successivement, avec **une préparation et une coordination spécifique** (visites d'habitation, adaptation des conditions sensorielles, présence de l'aidant, gestion logistique), afin d'optimiser le nombre d'actes pouvant être réalisés au cours d'une même anesthésie, ainsi que le nombre de venues du patient au sein de l'établissement.

Le dispositif est porté par un établissement sanitaire disposant d'un plateau technique adapté et d'un service de chirurgie ambulatoire. Il est adossé à une consultation dédiée gérée en propre ou partenaire.

Ce dispositif s'inscrit dans une offre graduée, complémentaire au droit commun, dans un contexte de structuration d'une offre spécialisée :

- Niveau 1 : soins de droit commun accessible (en ville et à l'hôpital) ;
- Niveau 2 : soins dédiés de premier recours, en cas d'échec de soins dans le droit commun (consultations dédiées) ;
- **Niveau 3 : soins dédiés de second recours, en cas d'échec de soins dédiés de premier recours et de recours nécessaire à une anesthésie générale (Handibloc).**

3. Modalités de financement des Handiblocs labellisés

En médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), le financement des séjours repose sur la valorisation d'un groupe homogène de séjours (GHS), un séjour ne pouvant donner lieu qu'à la facturation d'un seul GHS¹.

Dans le cadre du dispositif HandiBloc, plusieurs actes relevant de spécialités différentes peuvent être réalisés au cours d'une même anesthésie générale afin de limiter le nombre de venues et d'améliorer la prise en charge des patients en situation de handicap. Toutefois, ce regroupement d'actes n'emporte pas de valorisation supplémentaire, le financement demeurant limité à un seul GHS, alors même qu'il mobilise des ressources et une organisation renforcée.

Cette situation ne permet pas de couvrir l'intégralité des surcoûts liés au dispositif et peut constituer un frein à son développement, malgré ses bénéfices en matière d'accès aux soins et de qualité des prises en charge.

Dans l'attente des données nécessaires à la mise en place d'un modèle de financement permettant de mieux valoriser l'activité réalisée (travaux relatifs à la classification des forfaits et au calibrage de leurs tarifs), le financement des dispositifs labellisés repose sur un modèle mixte associant :

- La facturation de l'activité selon les règles de droit commun ;
- Le versement d'une dotation au titre d'une mission spécifique (anciennement mission d'intérêt général -MIG) destinée à couvrir :
 - o Les coûts de prise en charge non financés par les GHS ;
 - o Les fonctions de coordination du dispositif.

Les modalités de calcul des composantes de la dotation figurent en annexe 2 de la présente instruction.

Cette mission spécifique s'inscrit dans le cadre des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-5 du Code de la sécurité sociale, couvrant notamment l'enseignement, la recherche et l'innovation, ainsi que les soins réalisés à des fins expérimentales ou la dispensation de soins non couverts par les nomenclatures ou les tarifs. La dotation est déléguée aux ARS dans le cadre de la campagne de délégation des crédits de dotations aux établissements de santé. Elle est versée par la caisse d'assurance maladie compétente, en application de l'article L. 174-2 du Code de la sécurité sociale, en douze allocations mensuelles. Cette dotation se substitue, à compter de la labellisation du dispositif, aux financements versés jusqu'à présent au titre du Fonds d'intervention régional (FIR).

Une régularisation annuelle des versements via la première circulaire associée à la campagne budgétaire des versements est réalisée afin de prendre en compte :

- D'une part, l'adaptation du montant de la dotation au titre de l'année en cours. Dans l'attente de la fixation de ce montant, la caisse dont relève l'établissement de santé, en application des articles L. 174-2 et L. 174-18 du même code, verse un acompte mensuel égal à un douzième du montant de la dotation Handibloc perçue au titre de l'année précédente ;
- D'autre part, les écarts constatés entre la file active prévisionnelle retenue pour le calcul de la dotation (déclarée dans l'annexe 6 à compléter et à retourner dans le cadre de l'appel à candidatures) et la file active effectivement réalisée au titre de l'année précédente, telle qu'elle ressort des données du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) transmises via les résumés de sortie standardisés (RSS).

¹ Arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du Code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile.

4. Appel à candidatures

Un appel à candidatures est lancé par la DGOS afin de labelliser 9 sites pilotes Handibloc en 2026. Il est demandé aux ARS de relayer les informations relatives à cet appel à candidatures aux établissements de leur région.

a. Critères d'éligibilité

Les établissements candidats devront répondre aux critères suivants :

- Être un établissement sanitaire MCO disposant d'un plateau technique permettant la réalisation d'actes sous anesthésie générale dans plusieurs spécialités, dont les soins bucco-dentaires conservateurs, ainsi que d'un service de chirurgie ambulatoire ;
- Disposer d'un dispositif de consultation dédiée, ou justifier d'un partenariat formalisé avec un tel dispositif ;
- Disposer d'une équipe pluridisciplinaire compétente dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap complexe ;
- Disposer ou prévoir des locaux adaptés aux spécificités du public accueilli, conformément au cahier des charges joint en annexe 1.

b. Modalités de dépôt des candidatures

Les candidats devront déposer leur dossier via le site « demarche.numerique.gouv.fr » avant le 20 novembre 2026 : <https://demarche.numerique.gouv.fr/commencer/aac-handibloc-2026>.

c. Critères de sélection

Dans le cadre de l'examen des candidatures, une attention particulière sera portée à :

- La coopération avec les professionnels de santé et autres établissements du même territoire, notamment avec les structures médico-sociales susceptibles d'orienter les personnes qu'elles accompagnent ainsi que les consultations dédiées du territoire ;
- La couverture territoriale du dispositif, pouvant s'étendre à l'échelle interdépartementale voire régionale, et son articulation avec des acteurs hors de son territoire d'implantation ;
- La localisation géographique, de manière à faciliter l'accès pour les personnes en situation de handicap ;
- La pertinence du projet au regard des besoins territoriaux, incluant la prévalence des situations d'échec de soins ;
- La contribution du projet à la structuration d'une filière de soins graduée, garantissant une articulation fluide et pertinente entre les différents niveaux de prise en charge (1, 2 et 3) sur le territoire ainsi qu'une bonne coordination de la prise en charge en amont et en aval du Handibloc ;
- La place des familles, de l'entourage et des aidants tout au long du parcours de soins.

d. Instruction et sélection

L'instruction et la sélection des projets seront réalisées par un jury national.

Les résultats seront notifiés à chaque candidat à l'issue du comité de sélection qui se tiendra le 15 décembre 2026.

5. Évaluation

Les données remontées par les dispositifs labélisés feront l'objet d'un suivi national, sur la base des critères définis en annexe 1.

Parallèlement, l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) est mobilisée afin de structurer la capitalisation des retours d'expérience et produire des outils communs tels que des fiches pratiques, des schémas organisationnels, des indicateurs et critères harmonisés, et la structuration d'un rapport d'activité standardisé au niveau national et d'outils d'évaluation.

Le bilan de cette phase pilote, basé sur les données remontées par les porteurs, permettra d'ajuster la cible de déploiement pour l'extension du dispositif dans le droit commun, la cible actuelle étant d'un Handibloc par région, soit 18 au total. La poursuite du déploiement reposera sur un modèle de financement élaboré en parallèle en 2027.

Vu au titre du CNP par la secrétaire générale,

A stylized signature in black ink, appearing to read 'signé'.

Virginie MAGNANT

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de l'offre de soins,

A stylized signature in black ink, appearing to read 'signé'.

Hugo GILARDI

Cahier des charges des Handiblocs

1. Définition du dispositif Handibloc

Le Handibloc est un dispositif en ambulatoire dédié aux personnes en situation de handicap impliquant la coordination de plusieurs professionnels de spécialités différentes qui interviennent au cours du même temps d'anesthésie générale (AG). Est ainsi considérée comme un passage au Handibloc une intervention pour laquelle au moins deux actes de la classification commune des actes médicaux (CCAM), relevant de différentes spécialités médicales, sont réalisés.

Ce dispositif est conçu dans une logique de subsidiarité : il n'a pas vocation à se substituer aux actes, notamment aux actes médicaux et/ou chirurgicaux de droit commun effectués sous anesthésie générale, utiles à tout patient.

2. Missions attendues du dispositif

Le Handibloc permet :

- Une anesthésie générale pour la réalisation d'actes diagnostiques, de prévention et de soins thérapeutiques, médicaux ou chirurgicaux, en réponse aux besoins identifiés lors de la consultation dédiée préalable ;
- Des soins requérant la coordination de plusieurs professionnels, aussi bien en amont de la prise en charge que pendant celle-ci ;
- Un accompagnement personnalisé associant l'aidant familial ou professionnel lors des examens, aidé par le recueil en amont des informations relatives au(x) type(s) de handicap(s), aux particularités sensorielles associées, aux moyens de communication utilisés par la personne, etc. ;
- La coordination avec les professionnels du soin et de l'accompagnement du patient, notamment en vue de préparer l'intervention sous anesthésie générale et d'organiser l'aval de cette prise en charge.

Le dispositif doit garantir une information claire et complète concernant les soins requis sous anesthésie générale et, le cas échéant, ceux effectivement réalisés, avec l'appui si nécessaire d'outils en facile à lire et à comprendre (FALC) ou de communication alternative et améliorée (CAA).

Il s'inscrit dans une logique de médecine péri-opératoire, intégrant la prise en charge en amont de l'intervention (consultations, préparation), l'intervention elle-même et le suivi post-opératoire. Ainsi, en amont d'un passage par un Handibloc, il est nécessaire de réaliser un bilan de santé somatique du patient, en complément de l'évaluation du/des besoins en soins à effectuer sous anesthésie générale.

La coordination en aval inclut la remise, au patient et aux professionnels et structures assurant la continuité des soins, d'un bulletin de sortie mentionnant les actes réalisés, l'identification des professionnels intervenus pour chacun d'eux, ainsi que les coordonnées utiles à la poursuite de la prise en charge.

3. Articulation avec les autres dispositifs du territoire

Le dispositif Handibloc s'intègre dans une offre de soins gradués :

- Le niveau 1 comprenant l'accès à des soins de droit commun (soins de ville et hospitaliers) ;
- Le niveau 2 comprenant les soins dédiés de premier recours, en cas d'inadaptation ou d'échec de la prise en charge de droit commun ;
- Enfin, le niveau 3 correspondant à la prise en charge des examens et soins sous anesthésie générale dans le cadre d'Handibloc.

Le dispositif est porté par un établissement de santé, et s'inscrit dans les orientations de son projet médical.

Le Handibloc est préférentiellement implanté au sein d'une structure hospitalière disposant d'un dispositif de consultation dédiée, permettant la réalisation du bilan somatique préalable et la mutualisation de la coordination du parcours de soins du patient au sein de la même structure. À défaut, il conventionne avec la ou les consultations dédiées de son territoire. L'articulation avec le ou les référents handicap de la structure porteuse doit également être structurée et effective.

L'identification, à des fins de partenariats, des structures adaptées à la réalisation de soins mono-spécialité sous anesthésie générale (un seul acte CCAM ou plusieurs actes d'une même spécialité) doit permettre la réorientation de patients nécessitant ce type de prise en charge le cas échéant.

Le dispositif Handibloc vient par ailleurs en appui de professionnels susceptibles d'orienter des personnes en situation de handicap complexe pour une prise en charge. Cet appui peut notamment se concrétiser par :

- La mise à disposition de protocoles et de référentiels de bonnes pratiques ;
- L'intervention auprès d'un professionnel de santé à distance, notamment par la téléexpertise.

Le dispositif Handibloc assure la coordination avec la prise en charge du patient en aval de son intervention.

4. Publics cibles

Le dispositif Handibloc propose un accompagnement sans condition d'âge, aux enfants et adultes en situation de handicap complexe :

- Pour lesquels les niveaux 1 et 2 ne sont pas suffisants ou pertinents pour répondre aux besoins du patient dans de bonnes conditions de qualité et de sécurité ;
- Pour lesquels des actes de diagnostic, de soins médicaux et/ou chirurgicaux ne sont envisageables que sous anesthésie générale compte tenu de leur(s) handicap(s) et/ou des troubles associés.

Le dispositif Handibloc est particulièrement adapté dès lors que le patient présente un trouble du comportement associé à son handicap.

En l'absence d'une orientation par une consultation dédiée (déplacement vers le lieu de la consultation jugé inopportun), une téléconsultation est organisée entre le médecin du Handibloc et le médecin de la structure d'accueil afin d'évaluer la situation et d'orienter directement le patient vers le Handibloc.

5. Conditions minimales d'organisation

a. Soins socles

Parmi les soins proposés, il est systématiquement attendu une offre pour des soins dentaires conservateurs relevant du champ de l'odontologie. Est également attendue, selon l'offre du plateau technique de l'établissement de soins porteur, la mobilisation :

- D'une offre de gynécologie, de dermatologie, d'ophtalmologie ;
- D'actes techniques : prélèvements sanguins (biologie médicale), électrocardiogramme (ECG), imagerie, endoscopie, fibroscopie ;
- D'actions de dépistage et de prévention, notamment de dépistages sensoriels (otorhino-laryngologie -ORL ; prévention des cancers : dont colon-sein-utérus), et du geste complémentaire de vaccination.

b. Ressources humaines socles

L'équipe est une équipe pluridisciplinaire, compétente dans l'accompagnement des personnes en situation de handicaps complexes. Les spécialités médicales et paramédicales attendues au sein du dispositif sont :

- Chirurgiens/chirurgiennes (y compris chirurgiens-dentistes) ;
- Anesthésistes ;
- Infirmiers/infirmières de bloc opératoire (IBODE) ;
- Infirmiers/infirmières anesthésistes (IADE) ;
- Infirmiers/infirmières coordinateur (IDEC) ;
- Aides-soignants/soignantes.

c. Locaux socles

Les locaux doivent être adaptés à la prise en charge de personnes en situation de handicap :

- Une ou plusieurs salles de consultation/accueil, adaptées au public accueilli, confortables, bien isolées notamment phoniquement, avec des peintures neutres (sans couleurs vives), un éclairage adaptable, et situées dans un endroit calme ;
- Une salle de réveil adaptée.

Du matériel d'apaisement devra être disponible dans ces lieux. Un espace calme, de retrait et d'apaisement, est disponible dans la structure, soit par des aménagements architecturaux, soit par la mise à disposition d'équipements spécifiques (fauteuil d'apaisement, matériel sensoriel, etc.).

Des outils de CAA doivent être disponibles dans les lieux, en complément des outils de communication propres à la personne.

L'ambulatoire constitue le mode de prise en charge privilégié, avec possibilité de recours à une hospitalisation complète lorsque l'état du patient le nécessite. Ainsi, une éventuelle hospitalisation doit être anticipée pour garantir la sécurité du patient et faire face à une potentielle complication. La structure doit disposer d'un lit d'hospitalisation et d'une équipe d'hospitalisation complète formée.

Une attention particulière est à porter à l'accueil et la place des proches et des accompagnants avant, pendant et après les actes effectués lors de l'anesthésie générale.

6. Financement du Handibloc

Dans l'attente des données nécessaires à la mise en place d'un modèle de financement permettant de mieux valoriser l'activité réalisée (travaux relatifs à la classification des forfaits et au calibrage de leurs tarifs), le financement des dispositifs labellisés repose sur un modèle mixte associant :

- La facturation de l'activité selon les règles de droit commun ;
- Le versement d'une dotation au titre d'une mission spécifique (anciennement mission d'intérêt général -MIG) destinée à couvrir :
 - o Les coûts de prise en charge non financés par le groupe homogène de séjours (GHS) valorisé ;
 - o Les fonctions de coordination du dispositif.

Le montant de cette dotation est fixé à 2 040 € par Handibloc et par patient. Le détail du chiffrage de cette dotation figure en annexe 2.

Cette dotation se substitue, à compter de la labellisation du dispositif, aux financements versés jusqu'à présent au titre du fonds d'intervention régional (FIR).

La dotation est versée mensuellement par la caisse d'assurance maladie compétente.

Une régularisation annuelle via la première circulaire associée à la campagne budgétaire des versements est réalisée afin de prendre en compte :

- D'une part, l'adaptation du montant de la dotation au titre de l'année en cours. Dans l'attente de la fixation de ce montant, la caisse dont relève l'établissement de santé verse un acompte mensuel égal à un douzième du montant de la dotation HandiBloc perçue au titre de l'année précédente ;
- D'autre part, les écarts constatés entre la file active prévisionnelle retenue pour le calcul de la dotation (déclarée dans l'annexe 6 à compléter et à retourner dans le cadre de l'appel à candidatures) et la file active effectivement réalisée au titre de l'année précédente, telle qu'elle ressort des données du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) transmises via les résumés de sortie standardisés (RSS).

7. Collecte de données obligatoires pour les Handiblocs labellisés

Afin de permettre la construction et le calibrage du modèle cible de financement des dispositifs Handiblocs, fondés à terme exclusivement sur l'activité réalisée, les établissements labellisés sont tenus d'assurer un recueil exhaustif des données relatives aux prises en charge effectuées. Ces données sont indispensables pour identifier les patients concernés, caractériser l'activité réalisée, objectiver les coûts associés et définir les paramètres du modèle de financement cible.

Dans les RSS, les établissements labellisés veillent notamment à assurer le codage systématique :

- D'un acte d'anesthésie générale ;
- De l'ensemble des diagnostics de handicap associés à la prise en charge parmi la liste figurant en annexe 5 ;
- De l'ensemble des actes CCAM réalisés au cours du séjour ;
- De la variable RSS « Contexte patient » en codant "Dispositif Handibloc" ;
- De la variable RSS « Confirmation de conversion HP-HC » le cas échéant.

8. Indicateurs de suivi et d'évaluation

L'évaluation est basée sur l'activité du Handibloc, mais aussi la qualité du service rendu, la lisibilité du parcours et la réduction des échecs de soins.

Celle-ci prendra en compte les données remontées par le dispositif telles que :

- Les caractéristiques des patients pris en charge : nombre, âge, sexe, type de handicap¹ ;
- Le type de soins réalisés, par spécialité ;
- Le nombre de soins réalisés ;
- Les couples récurrents des spécialités mutualisées (exemple : Dentaire/Ophtalmologie, Dentaire/Imagerie/Vaccination) ;
- Dans la mesure du possible, le type de soins réalisés par spécialité, en distinguant les actes à visée diagnostique (dépistage) et thérapeutique.

¹ Dans l'expérience brestoise, 40 % ont à la fois un trouble du spectre de l'autisme et un trouble du développement intellectuel ; 10 % un polyhandicap.

Méthodologie de calibrage de la dotation Handibloc

Le montant de la dotation Handibloc a été calibré à partir des données d'activité et de coûts transmises par le pilote Handibloc du Centre hospitalier universitaire (CHU) de Brest, seul dispositif disposant à ce stade d'un recul suffisant pour objectiver les composantes du coût de prise en charge.

1. Hypothèses retenues

L'analyse des données transmises par le CHU de Brest montre que seuls 13 % des séjours Handibloc sont valorisés par un groupe homogène de séjours (GHS) associé à une prise en charge autre que dentaire.

Afin de retenir un modèle de financement simplifié pour la première année de labellisation, il est fait l'hypothèse que les séjours Handibloc sont valorisés, dans les conditions de droit commun, sur la base du GHS correspondant à la prise en charge dentaire. La dotation a donc vocation à compenser les coûts de prise en charge qui ne sont pas couverts par cette valorisation. Ce modèle pourra être ajusté par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) pour 2028 à la lumière des retours d'expérience de la première année de labellisation.

2. Construction de la dotation

Le montant de la dotation a été construit sous la forme d'un forfait unitaire par patient, calculé à partir des coûts observés au CHU de Brest.

Les données transmises montrent qu'une prise en charge Handibloc comprend en moyenne quatre interventions relevant de spécialités différentes. Dans la mesure où un seul séjour est valorisé au titre de la tarification à l'activité, le forfait intègre le coût moyen des actes réalisés en sus de cette valorisation.

Ce coût, calculé à partir des actes de la classification commune des actes médicaux (CCAM) réalisés (hors actes dentaires), est estimé à **130 € par patient**.

Le forfait intègre également le coût moyen d'une heure et demie de bloc opératoire, estimé à **900 € par patient**.

Enfin, les coûts annuels spécifiques au fonctionnement du dispositif sont répartis sur la file active prévisionnelle afin d'être intégrés au forfait unitaire. Il s'agit :

- Des ressources humaines spécifiques au fonctionnement du dispositif au bloc opératoire, estimées à **450 € par patient** ;
- Des fonctions de coordination du dispositif, estimées à **560 € par patient**.

Soit un total de $130 + 900 + 450 + 560 = 2\,040$ € par patient, en sus du GHS facturé dans le droit commun.

Annexe 3

Composition du jury national

- Le directeur général de l'offre de soins (DGOS) ou son représentant ;
- Le directeur général de la cohésion sociale (DGCS) ou son représentant ;
- Le directeur général de la santé (DGS) ou son représentant ;
- Le directeur général de l'Agence nationale d'appui à la performance sanitaire et médico-sociale (ANAP) ou son représentant ;
- Des représentants des personnes en situation de handicap et de leurs proches ;
- Des experts thématiques issus des conseils nationaux professionnels (chirurgiens-dentistes, médecine bucco-dentaire, anesthésie-réanimation et médecine péri-opératoire) et de la Fédération des spécialités médicales (FSM) ;
- La secrétaire générale des ministères chargés des affaires sociales (SGMCAS) ou son représentant ;
- Le président du Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPPH) ou son représentant ;
- Le délégué interministériel à la stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement (DITND) ou son représentant.

Le Bureau P3 de la DGOS assurera le secrétariat du jury.

Éléments devant figurer dans le dossier de candidature

Éléments devant être **impérativement** présents dans le dossier de candidature. Il est rappelé que les projets ne doivent **pas dépasser les 20 pages**. Pour rappel, les dossiers ne respectant pas le nombre de pages maximum autorisé ne seront pas expertisés.

1. Propos introductif (1/2 page)
 - Résumé du projet
2. Éléments d'identification (2 pages)
 - Acteur/établissement porteur du projet
 - Acteurs partenaires du projet
3. Description du projet (7 pages)
 - État des lieux territorial (constats relatifs à l'accès aux soins des personnes en situation de handicap ; caractéristiques de l'offre, des besoins et des difficultés d'accès ; constats et orientations/actions inscrites dans le projet de l'établissement porteur ; tout élément utile témoignant des besoins et de la dynamique des acteurs territoriaux auxquels l'établissement participe ; etc.)
 - Soins proposés
 - Organisation matérielle
 - Composition de l'équipe
 - Coordination du parcours
 - Apports attendus
4. Planification du projet (3 pages)
 - Gouvernance
 - Calendrier
5. Tout élément contextuel permettant d'estimer l'impact du projet sur le territoire

Liste des diagnostics CIM-10 à coder

Afin de repérer les patients Handibloc dans le flux du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), les établissements labellisés sont tenus de coder les diagnostics associés en CIM-10 dans le résumé de sortie standardisé (RSS).

La liste des diagnostics éligibles au Handibloc est comme suit :

1. Troubles du spectre autistique (TSA)

Tous les codes de la catégorie F84 :

Code	Diagnostic
F84.0	Autisme infantile
F84.1	Autisme atypique
F84.11	Autisme atypique en raison de la symptomatologie
F84.12	Autisme atypique en raison de l'âge de début
F84.2	Syndrome de Rett
F84.3	Autre trouble désintégratif de l'enfance
F84.4	Hyperactivité associée à un retard mental et à des mouvements stéréotypés
F84.5	Syndrome d'Asperger
F84.8	Autres troubles envahissants du développement
F84.9	Trouble envahissant du développement, sans précision

2. Troubles de la communication

Développement du langage

- F80.0 Trouble spécifique de l'articulation
- F80.1 Trouble du langage expressif
- F80.2 Trouble de la compréhension du langage
- F80.3 Aphasie acquise avec épilepsie (Landau-Kleffner)
- F80.8 Autres troubles du développement de la parole et du langage
- F80.9 Trouble du développement de la parole et du langage, sans précision

Aphasies acquises

- R47.0 Aphasie
- R47.1 Dysarthrie et anarthrie
- R47.8 Autres troubles de la parole
- R47.9 Trouble de la parole, sans précision

Mutisme

- F94.0 Mutisme électif
- R47.8 (certaines formes de mutisme non psychiatrique)

3. Troubles cognitifs

Déficiência intellectuelle

Tous les codes :

- F70
- F71
- F72
- F73
- F78
- F79

Retards du développement

- F81.x Troubles spécifiques des acquisitions scolaires
- F82 Trouble spécifique du développement moteur
- F83 Troubles spécifiques mixtes du développement

- F88 Autres troubles du développement psychologique
- F89 Trouble du développement psychologique, sans précision

Troubles neurocognitifs acquis

- F01 Démence vasculaire
- F02 Démence d'autres maladies
- F03 Démence sans précision
- G30 Maladie d'Alzheimer
- G31 Autres maladies dégénératives cérébrales
- F06.7 Trouble cognitif léger

4. Troubles du comportement

Enfant

- F90.x Troubles hyperkinétiques
- F91.x Troubles des conduites
- F92.x Troubles mixtes des conduites et des émotions
- F93.x Troubles émotionnels de l'enfance
- F94.x Troubles du fonctionnement social

Adulte

- F60.x Troubles de la personnalité
- F63.x Troubles des habitudes et impulsions
- F68.x Autres troubles du comportement adulte

5. Troubles sensoriels

Déficiência visuelle

Tous les codes :

- H54.x

Selon les causes :

- H47
- H35
- H53
- Q10-Q15

Déficiência auditive

Tous les :

- H90.x
- H91.x

Selon les causes :

- Q16
- H93

6. Pathologies neurologiques entraînant fréquemment des troubles cognitifs ou de communication

- G80 Paralyse cérébrale
- G81 Hémiplegie
- G82 Paraplegie/Tétraplegie
- G40 Épilepsies
- G41 État de mal épileptique
- G93 Séquelles d'atteintes cérébrales
- I69 Séquelles d'accident vasculaire cérébral (AVC)
- S06 Traumatisme intracrânien
- P91 Encéphalopathies néonatales

7. Syndromes génétiques fréquemment concernés

Selon les situations :

- Q90 Trisomie 21
- Q91 Trisomie 18
- Q93 Microdélétions

- Q99 Anomalies chromosomiques diverses
- Q85 Sclérose tubéreuse de Bourneville
- G11 Ataxies héréditaires
- E70 Phénylcétonurie avec séquelles neurologiques

En résumé

- **F70–F79** : déficience intellectuelle
- **F80–F89** : troubles du neurodéveloppement
- **F90–F98** : troubles du comportement de l'enfant
- **F01–F03, F06.7** : troubles neurocognitifs
- **G80–G83** : paralysies cérébrales
- **G30–G32** : maladies neurodégénératives
- **H54, H90–H91** : déficiences sensorielles
- **R47** : troubles acquis du langage
- **I69** : séquelles d'AVC
- **S06** : séquelles de traumatisme crânien

Annexe 6

File active prévisionnelle

Nombre prévisionnel de patients en 2027	
Nombre prévisionnel de passages en Handibloc en 2027	