

# **FAQ – Foire Aux Questions**

## **AAP Consultations d'évaluation pluri professionnelle post AVC**

Version du 25 juillet 2025

### **Le référent médical du dispositif peut-il être un gériatre ?**

Oui cela est possible s'il s'agit d'un professionnel ayant une expertise neurovasculaire et dans le suivi de patients victimes d'AVC.

### **Comme cela avait été demandé les années précédentes, les porteurs de dispositifs doivent-ils réaliser un minimum de consultations d'évaluation pluriprofessionnelles post AVC complexes ?**

La réalisation de consultations d'évaluation pluri professionnelles dépend de la ressource locale au sein du service. À ce jour, il n'est pas demandé aux porteurs de réaliser des consultations complexes. Cependant, les consultations qu'elles soient simples ou complexes relèvent d'une grille d'évaluation définie, validée par les professionnels et utilisée en systématique.

### **Est-il demandé aux porteurs de dispositifs de réaliser un minimum d'activité ?**

Il est nécessaire que les porteurs de dispositifs réalisent un minimum de 50 consultations d'évaluation pluri professionnelles par an.

### **La consultation d'évaluation pluri professionnelle peut-elle être réalisée en télé consultation ?**

À ce jour, la consultation d'évaluation pluri professionnelle par télé médecine n'est pas envisagée.

## **Quand seront mises à disposition les exemples de grilles d'évaluation ?**

Les porteurs actuels d'un dispositif de consultation d'évaluation pluriprofessionnelle post AVC vont recevoir par mail une demande d'accord pour mettre leurs grilles d'évaluation type à disposition des autres porteurs de projets qui en feront la requête.

## **Comment expliquez-vous les différences de montant avec ceux des années précédentes et le tarif de 75 € la consultation d'évaluation pluriprofessionnelle post AVC ?**

Les financements des années précédentes reposaient déjà sur un tarif unique de la consultation d'évaluation pluriprofessionnelle à 75 € (déterminée par l'instruction nationale), qu'elle soit simple ou complexe. Cependant, ils étaient basés sur des seuils d'activité de 300 consultations en MCO (soit 22 500 € de financement) et 200 consultations en SMR (soit 15 000 € de financement). Afin d'aider au démarrage des dispositifs et à leur montée en charge, le respect des seuils d'activité socle n'était pas demandé et les différents sites ont ainsi bénéficié d'un financement plus important. Les sites proposant plus de consultations complexes ont également bénéficié d'un complément de financement. Enfin, quand il restait un solde de la dotation nationale, celle-ci était répartie entre les dispositifs existants. A aujourd'hui, peu d'établissements, au regard de leur file active de patients, atteignent annuellement ces seuils d'activité.

C'est la raison pour laquelle, les seuils d'activité ont été ramenés à des tranches de 50 consultations pour être en adéquation avec l'activité réelle des dispositifs. De plus, les modalités de financement prévoient désormais une majoration de la consultation d'évaluation pluri professionnelle complexe à 100 € et la prise en compte, à titre exceptionnel (et sur justificatifs), des entretiens téléphoniques d'évaluation réalisés en amont de la consultation d'évaluation pluriprofessionnelle.

## **Le tarif de 75 € par consultation d'évaluation pluri professionnelle n'est pas suffisant pour recruter du personnel et indemniser la consultation.**

Le tarif de 75 € par consultation d'évaluation pluriprofessionnelle relève d'une instruction nationale.

En prenant comme base de calcul, le coût d'1 ETP paramédical (infirmier) de 55 000 € charges comprises (35 h par semaine. – 45 semaines de travail), les 2 simulations suivantes montrent que :

- Lorsqu'un établissement bénéficie de 15 000 € pour réaliser entre 100 et 150 consultations pluriprofessionnelles **complexes**.
  - réalisées par 2 paramédicaux
  - 15 000 € soit  $\frac{1}{4}$  temps de paramédical ou 9h30 mn par semaine pour un paramédical ou 4h45 mn pour chacun des 2 paramédicaux
  - 150 consultations à l'année soit 3,3 consultations par semaine (150 / 45 semaines).

⇒ cela correspondant à 4h45 pour réaliser 3,3 consultations par semaine par 2 paramédicaux.

- Lorsqu'un établissement bénéficie de 15 000 € pour réaliser entre 150 et 200 consultations pluriprofessionnelles **simples**.
  - 15 000 € soit à  $\frac{1}{4}$  temps de paramédical ou 9 h 30 mn par semaine pour 1 paramédical.
  - 200 consultations à l'année soit 4,4 consultations par semaine (200 / 45 semaines).

⇒ cela correspond à 9h30 pour réaliser 4,4 consultations par semaine par 1 paramédical.

Enfin, le financement des consultations d'évaluation pluri professionnelle ne vise pas le recrutement de personnel mais à sanctuariser du temps de personnel paramédical pour ces consultations et ainsi à compenser la perte de temps en soins de patients.

## **Comment sont utilisés les 75 € de consultation ? Est-ce un paiement à l'acte ?**

L'utilisation du financement relève de la gestion interne de chaque établissement tout en étant fléché sur le dispositif de consultation d'évaluation pluriprofessionnelle post AVC. Il sert à mobiliser des paramédicaux pour leur implication dans les consultations et à compenser la perte de temps paramédical en soins.

## **Est-ce que désormais il n'y a plus d'enveloppe de financement ? le financement est un financement à l'activité ?**

Le financement a toujours été lié à l'activité sur base d'une consultation d'évaluation pluri professionnelle post AVC indemnisée 75 € qu'elle soit simple ou complexe. Mais les seuils minimum d'activité des montants octroyés, définis par le national, n'étaient pas atteignables par la plupart des dispositifs au regard de la file active de patients et/ou de l'organisation mise en place. Les seuils d'activité ont été abaissés pour être en adéquation avec l'activité des dispositifs.

## **Les temps d'appels et d'échanges téléphoniques sont-ils pris en compte dans le financement ?**

Le financement prend en compte les temps d'évaluation téléphonique réalisés avant la consultation en présentiel. Ces temps d'évaluation durent entre 30 mn et 1h et sont accompagnés d'une grille d'évaluation définie et validée par les professionnels. Lorsqu'un entretien d'évaluation est réalisé en amont de la consultation en présentielle, celle-ci est majorée à 100€.

## **Le tarif de la consultation d'évaluation pluriprofessionnelle est-il cumulable avec celui des entretiens téléphoniques d'évaluation ?**

Les forfaits ne sont pas cumulables. Le forfait d'entretien téléphonique d'évaluation prend en compte le temps d'entretien téléphonique et celui de la consultation d'évaluation pluri professionnelle.

## **Pour quelle raison le financement du médecin n'est-il pas inclus ?**

La consultation d'évaluation pluri professionnelle post AVC comprend :

- un temps de consultation médical qui est financé par la facturation classique de consultation externe médicale en MCO et en SMR,
- un temps de paramédical et non médical qui est financé par l'ARS.

Les 2 facturations sont cumulables.

## **En complément du financement de la consultation d'évaluation pluriprofessionnelle post AVC, est-il possible de facturer les actes de paramédicaux qui peuvent l'être (bilan neuropsychologue,...) ?**

Oui, il est possible de cumuler la facturation de ces actes et le financement ARS.

## **L'aide au démarrage est-elle cumulable avec les forfaits de consultations ?**

L'aide au démarrage ne concerne que les nouveaux projets et les dispositifs existants qui rencontrent des difficultés de montée en charge (analysées sur la base d'éléments explicatifs d'appréciation joints). Tous les dispositifs actuels ne relèvent pas de cette aide. Cette aide est octroyée la 1ère année et n'est pas cumulable avec le financement à l'activité de consultations réalisées.

## **Quand sera octroyé le financement chaque année ?**

Pour 2025, le financement sera octroyé en octobre/novembre. Les années suivantes, l'objectif est de verser les financements en début d'année sur la base des éléments d'activité de l'année précédente et du prévisionnelle d'activité de celle à venir.

## **Peut-on prendre les patients en hôpital de jour en MCO ?**

Il est en effet possible de financer le dispositif de consultation d'évaluation pluriprofessionnelle post AVC par la tarification d'hospitalisation de jour (HDJ), surtout dès lorsqu'il y a plus de 2 paramédicaux.

C'est le cas de l'UNV/service de neurologie du CHU de Nîmes qui a bénéficié les 1ères années d'un financement ARS et qui a ensuite basculé le dispositif en HDJ.

Cependant les 2 financements ne sont pas cumulables.

Le CHU de Nîmes continue à transmettre annuellement les éléments d'activité qui nous permet d'évaluer les taux d'inclusion des patients AVC au niveau des territoires et au niveau régional.

### **Est-il possible de financer le dispositif de consultation d'évaluation pluri professionnelle par de l'HDJ (hospitalisation de jour) en SMR ?**

Oui cela est possible. Lorsqu'il y a plus de 2 intervenants et que la consultation dure plusieurs heures le temps de voir tous les intervenants et de réaliser la synthèse pluriprofessionnelle, la tarification HDJ peut être plus intéressante. Pour les dispositifs qui utiliseront ce financement, il sera demandé de transmettre chaque année un bilan d'activité afin de suivre le taux d'inclusion sur le territoire et régional.

### **Peut-on cumuler le financement ARS du dispositif et la facturation en externe, mais pas le financement ARS du dispositif avec la facturation en HDJ ?**

Oui cela est possible pour le financement ARS et la facture des actes externes. Cf. réponses supra.

### **Pourquoi ne peut-on pas cumuler la tarification HDJ et le financement des consultations d'évaluation pluri professionnelle post AVC ?**

L'hospitalisation de jour relève d'une tarification spécifique avec des modalités de fonctionnement dédiés définies par décret. Cette tarification permet de payer le temps de présence de paramédicaux. La consultation d'évaluation pluriprofessionnelle post AVC, dans sa définition initiale, n'a pas vocation à durer toute une journée. Le

financement dédié permet d'indemniser la présence d'un ou plusieurs paramédicaux. Il n'est pas possible de financer deux fois le temps de présence paramédical.

## **Que sera-t-il demandé aux porteurs de dispositifs qui réaliseront l'activité de consultation d'évaluation pluriprofessionnelle post AVC dans le cadre de l'HDJ ?**

Comme cela est le cas pour l'UNV/service de neurologie du CHU de Nîmes, il sera demandé de transmettre annuellement les éléments d'activité afin d'évaluer les taux d'inclusion des patients AVC au niveau des territoires et au niveau régional.

### **Remarque sur l'hospitalisation de jour**

La consultation d'évaluation pluriprofessionnelle post AVC peut permettre de consacrer un temps d'IDE dédié qui est en contact avec les patients en dehors de la consultation. Ce temps dédié permet à l'IDE de réaliser les temps d'échanges téléphoniques dont certains relèvent de l'éducation du patient. Ce temps dédié fait également la jonction au-delà de la consultation d'évaluation.

Si le dispositif est financé par de l'HDJ, il est possible que ce temps dédié ne puisse être mis en place.

## **Dans l'outil STARS-FIR, est-il demandé pour le projet de consultation d'évaluation pluri professionnelle post AVC de renseigner un budget à l'équilibre ? Dans le cadre d'une demande de financement ARS pour un programme ETP, l'outil s'est avéré bloquant si le budget ne l'était pas.**

L'outil STARS-FIR est en effet construit pour être bloquant lorsque la demande de financement n'est pas équilibrée entre les recettes et les dépenses. C'est pourquoi, dans la fiche descriptive de renseignement STARS-FIR dédiée aux consultations d'évaluation pluri professionnelle (pages 9 et 10), il vous est demandé de renseigner les montants de la demande de financement pour 2025 à 2027 et de joindre un budget prévisionnel (sur la base de l'échelle de financement figurant en annexe 2 du cahier des charges régional). Il ne faut pas renseigner le tableau des charges et des produits.

## **La date limite de renseignement des projets dans STARS-FIR peut-elle être repoussée à fin septembre ?**

La date du 10 septembre a été retenue afin de prendre en compte le temps d'analyse et d'instruction des projets (avec les éventuels échanges avec le porteur), le temps de formalisation et de signature des contrats de financements et de mise en paiement. Tout cela, doit être terminé au 30 octobre 2025 pour des raisons de clôture budgétaire. À ce jour, la date du 10 septembre est maintenue. Si la date de clôture budgétaire évolue, la date du 10 septembre pourra être repoussée.