

QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS ET DE L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

ENQUÊTE FLASH 2021 – DONNÉES 2020

LES INDICATEURS FLASH RÉGIONAUX



Cible

ESMS accueillant des **personnes en situation de handicap** (à compétence exclusive ARS ou conjointe avec le Département)
EHPAD et **SSIAD** accompagnant des personnes âgées
Environ 1 200 ESMS concernés en région Pays de la Loire



Restitution

Une **synthèse régionale** et des **fiches de restitution individuelles** envoyées à chaque ESMS.
Les indicateurs Flash alimentent le **diagnostic partagé** et permettent le suivi des objectifs du **CPOM**.



Périodicité

Précédemment recueillies annuellement, ces données sont depuis 2019 sollicitées **tous les 2 ans**, en **alternant une année sur l'autre** le traitement des données du champ des **personnes âgées** avec celles du secteur des **personnes en situation de handicap**.



Co construction des indicateurs

Avec les **fédérations** et **QualiRel Santé**



Objectifs

Outil de pilotage interne de l'ESMS, suivi CPOM et dialogue de gestion
Contribution au suivi de la démarche d'amélioration continue de la qualité
Suivi du PRS
Rapports et études régionales

LES INDICATEURS FLASH RÉGIONAUX S'INSCRIVENT DANS LES ORIENTATIONS NATIONALES ET RÉGIONALES POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SOINS ET DES ACCOMPAGNEMENTS DANS LES TERRITOIRES



Ma Santé 2022
Qualité et pertinence
des soins : Fil rouge
de la transformation



Pilier 2 : Définir une
nouvelle politique
d'investissement et de
financement au
service de la qualité
des soins



Refonte dispositifs
évaluation de
qualité des
établissements de
santé et des ESMS



Orientation stratégique 4
l'accès et la qualité

Objectifs Opérationnels

Faire de la qualité un
enjeu partagé entre
acteurs et usagers

Améliorer la pertinence
des soins

LES INDICATEURS FLASH PH 2021



Format enquêtes Flash PH

Refonte des indicateurs pour le recueil 2021 avec un engagement sur un cycle de 3 enquêtes

- Un **formulaire** avec un **tronc commun**, des **indicateurs spécifiques en fonction de la population accueillie** et un nombre d'indicateurs variable (entre 19 et 32) :
 - ESAT
 - Autres ESMS pour adultes
 - CAMSP et CMPP / SESSAD
 - Etablissements pour enfants



Un guide indicateurs pour faciliter le remplissage



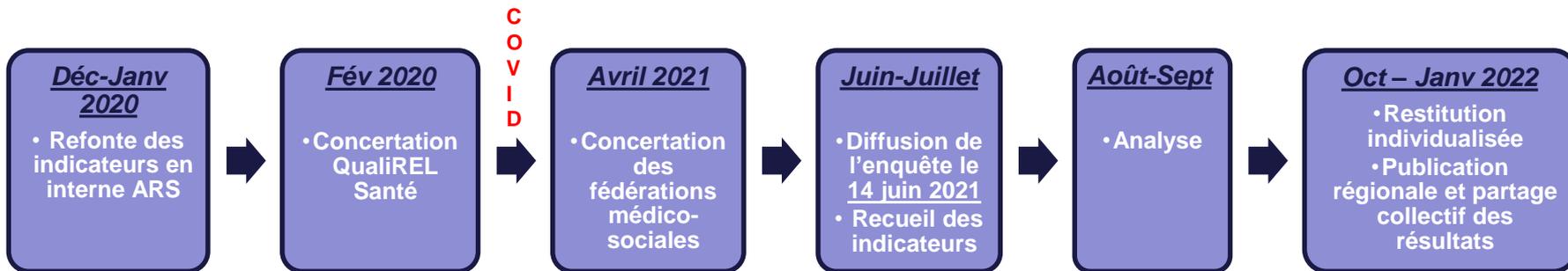
Précaution dans la lecture des indicateurs

Les indicateurs reposent sur des données déclarées par les ESMS.

Les ESMS répondants peuvent être différents d'une année sur l'autre et d'une question à l'autre.

Pour certains indicateurs, le périmètre a changé depuis les derniers recueils, ce ne sont plus les mêmes catégories d'établissement qui sont concernés. (Exemple : seuls les établissements pour enfants, les MAS et EAM sont interrogés sur leur protocole encadrant les contentions physiques et chimiques et sur les personnes handicapées disposant d'un dossier de liaison d'urgence ou d'une fiche de liaison).

LES INDICATEURS FLASH PH 2021: CALENDRIER ET THÉMATIQUES



Les indicateurs flash 2021 portent sur cinq thématiques :



LES INDICATEURS FLASH PH : RÉPONDANTS CAMPAGNE 2021

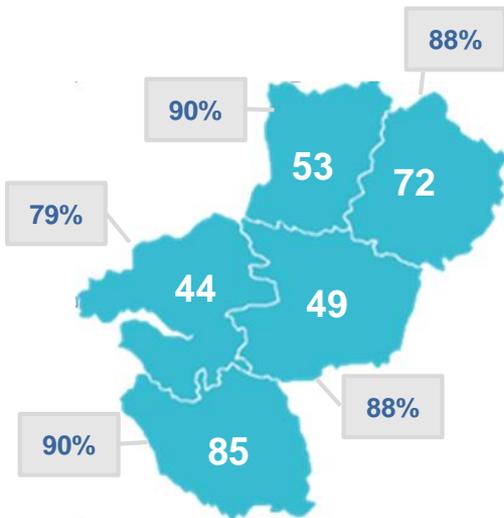
Taux de réponse

Indicateurs FLASH
PH 2021

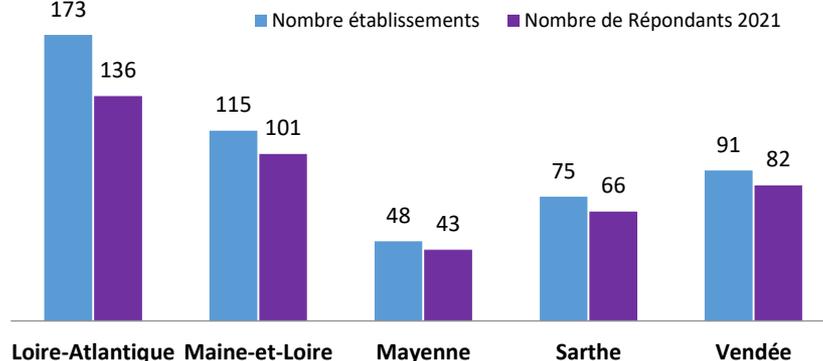
85 %

soit 428 ESMS
(89% en 2018)

OBJECTIF CIBLE : 100%



Répartition départementale des ESMS PH ayant
renseigné les indicateurs FLASH 2021



Une hausse de participation est observée pour le Maine-et-Loire, la Mayenne et la Vendée (respectivement 83%, 82% et 91% en 2018) alors que la Loire-Atlantique et la Sarthe enregistrent une baisse de participation (respectivement 92% et 96% en 2018).



LES INDICATEURS FLASH PH 2021 RÉSULTATS PAR THÉMATIQUE

PROJET PERSONNALISÉ



Objectif : Accompagner le développement des projets personnalisés pour toutes les personnes accueillies / accompagnées. Systématiser les projets personnalisés pour les personnes en situation de handicap quel que soit leur âge.

Cible : 100 % des personnes accompagnées ayant accepté la démarche disposent d'un projet personnalisé et formalisé.

Taux d'usagers bénéficiant d'un
projet personnalisé formalisé

Moyenne
régionale

87%

-2pts/2017



413 (96%)

ESMS répondants

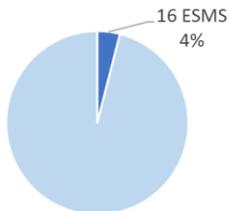
87% des personnes accompagnées dans la région bénéficient d'un **projet personnalisé formalisé** (89% les années passées). La moyenne est tirée vers le bas par les résultats :

- des CAMSP (44%) car seuls les enfants avec accompagnement pluridisciplinaire en bénéficient et
- des UEROS (36%) car seules les personnes en programme long en bénéficient.

L'EPP permettant d'identifier les points forts et les points à améliorer dans la démarche du projet personnalisé est un audit sur dossier composé de 15 critères répartis en 4 chapitres : premiers contacts, construction, mise en œuvre et évaluation. **En 2020**, cet outil n'a été **mobilisé que par 16 ESMS**.



Taux d'ESMS ayant mobilisé l'outil EPP
"Projet personnalisé" de QualiREL Santé



Ressources QualiREL Santé :

Kit sur la mise en œuvre du projet personnalisé (guide méthodologique, outils...) :

www.qualirelsante.com/publications-outils/projet-personnalise-3/

Lien pour accéder à l'EPP : www.qualirelsante.com/eforap-faq

A noter : une campagne régionale d'évaluation pour le secteur Handicap sera lancée fin 2022 par QualiREL Santé : www.qualirelsante.com/accompagnement/campagne-regionale-devaluation-sur-le-projet-personnalise/



PROJET PERSONNALISÉ



Objectif : S'inscrire dans une démarche de co-construction avec l'utilisateur dans le respect de la singularité de la personne accueillie et dans une démarche continue de co-évaluation du projet personnalisé.

Cible : 100 % des personnes accompagnées sont associées à la construction de leur projet personnalisé.
100 % des personnes accompagnées, qui ont accepté la démarche, disposent d'un projet formalisé et mis à jour.



Co-construction

Taux d'utilisateurs ayant été associés
à la construction de leur projet personnalisé

Moyenne
régionale

95%



384 (90%)
ESMS répondants



Co-évaluation

Taux d'utilisateurs, ayant accepté la démarche,
disposant d'un PP formalisé et mis à jour

Moyenne
régionale

95%



371 (87%)
ESMS répondants

Parmi ces projets personnalisés formalisés, les **démarches de co-construction et co-évaluation ont été réalisées à 95%**.

Les **taux** sont **inférieurs** aux autres catégories d'ESMS pour les résidents de **MAS** en raison des difficultés voire impossibilité à faire participer les résidents étant donné leurs profils de handicap et capacités cognitives.

Ces résultats interrogent par rapport à ceux de la campagne régionale d'évaluation sur la mise en œuvre des projets personnalisés organisé par QualiREL Santé en juin 2019 : 45 établissements sur le secteur handicap et 789 dossiers d'utilisateurs (EPP précédemment citée).

Cette campagne montrait les résultats suivants :

- 98 % des personnes accompagnées bénéficiait d'un projet personnalisé formalisé ;
- 77% ont été associés à la construction de leur projet personnalisé ;
- 70 % à la démarche de co-évaluation.

Lien vers les résultats, actes et retours d'expérience de cette campagne : www.qualirelsante.com/publications-outils/la-demarche-du-projet-personnalise-campagne-regionale-devaluation-2019/

LIEU DE QUESTIONNEMENT ÉTHIQUE



Objectif : Concilier pour chaque personne deux principes : respecter la liberté et assurer la sécurité. L'ajustement continu à ces impératifs a pour but de permettre au personnel uniquement soignant de garantir la sécurité sanitaire des personnes et de respecter leur liberté.



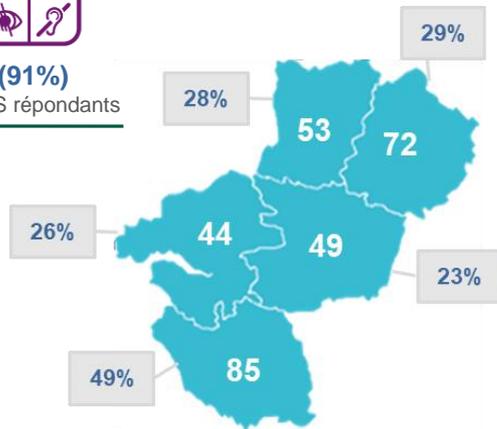
Taux d'ESMS ayant structuré
un lieu de questionnement éthique

Moyenne
régionale

30%



391 (91%)
ESMS répondants



30% des ESMS ont structuré un **lieu de questionnement éthique** autour de la notion du respect de la liberté d'aller et venir.

Le département de la Vendée est celui pour lequel ces lieux ont été le plus structuré (49%).

Les **taux le plus élevés** concernent les **MAS et EAM**, accueillant des adultes avec le moins d'autonomie (43%).

Ressources QualiREL Santé :



Proposition d'ateliers promotion sur la Bien-être et la réflexion éthique avec



www.qualirelsante.com/accompagnement/promotion-de-la-bienveillance/

LES ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES (EI)



Objectif : S'assurer de l'existence d'un dispositif de recueil des événements indésirables, dans une logique de démarche qualité continue et de gestion des risques interne à l'établissement.

Accompagner la formalisation des outils de recueil et de traitement des événements indésirables.

Diffuser une culture de la sécurité / gestion des risques au sein des ESMS-PH.

Cible : 100 % des ESMS formalisent un dispositif de gestion des EI associés aux soins et à l'accompagnement.

Taux de réalisation d'un dispositif de gestion des EI
associés aux soins et à l'accompagnement

Moyenne
régionale

95%

=pt/2017



416 (97%)
ESMS répondants

Taux de réalisation d'une analyse
collective des EI au sein de l'ESMS



Moyenne
régionale

82%



414 (97%)
ESMS répondants

Taux de réalisation d'une analyse communiquée
Périodiquement aux professionnels de la structure



Moyenne
régionale

60%



410 (96%)
ESMS répondants

95% des ESMS ont formalisé un **dispositif de gestion des événements indésirables (EI) associés aux soins et à l'accompagnement** (idem depuis le dernier recueil).

Pour **82%** des ESMS, une **analyse collective** est réalisée et pour **60%**, l'**analyse est communiquée aux professionnels de la structure.**

LES ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES (EI)



Objectif : Accompagner la formalisation des outils de recueil et de traitement des événements indésirables.
Diffuser une culture de la sécurité / gestion des risques au sein des ESMS-PH.

Favoriser le signalement des événements indésirables en lien avec la prise en charge médicamenteuse .



Taux d'EI associés aux soins et à l'accompagnement
(graves et/ou récurrents)
ayant fait l'objet d'un plan d'actions correctives

Moyenne
régionale

62%



174 (41%)

ESMS répondants

62 % des EI ont fait l'objet d'un **plan d'actions correctives** en 2020.

Les événements indésirables en lien avec la **prise en charge médicamenteuse** font l'objet d'une **analyse systématique** pour **60%** des ESMS en 2020 (progression de 15 points depuis le dernier recueil). Les catégories d'ESMS avec les taux les plus importants sont les établissements enfants (77%) et les MAS et EAM (77%).

Taux d'ESMS au sein desquels les EI en lien
avec la prise en charge médicamenteuse
font l'objet d'une analyse systématique

Moyenne
régionale

60%

+15pts/2017



353 (82%)

ESMS répondants

Ressources QualiREL Santé :

La communauté de pratiques spécifique Handicap de QualiREL Santé travaille en 2021-2022 sur la gestion des événements indésirables associés aux soins (livrables au dernier trimestre 2022) : www.qualirelsante.com/accompagnement/communaute-de-pratiques-handicap/

Appui méthodologique pour s'auto-évaluer : [Diagnostic de maturité](#)

Atelier Structuration et analyse systémique des EIAS (secteur médico-social) : www.qualirelsante.com/accompagnement/analyse-de-cause-dun-eias/



VIOLENCES FAITES AUX FEMMES



Objectif : Afficher l'engagement des établissements dans la lutte contre les violences faites aux femmes : plan d'actions mis en œuvre (actions de prévention, de communication, d'information) formations organisées, appel aux associations spécialisées, ...



Taux d'ESMS ayant mis en œuvre un repérage et une déclaration spécifique aux violences faites aux femmes en situation de handicap

Moyenne régionale

12%



393 (92%)
ESMS répondants

12% et 14% des ESMS ont respectivement mis en œuvre un repérage et une déclaration spécifique aux violences faites aux femmes en situation de handicap et ayant mis en place une **réponse spécifique**. Ces **taux sont faibles excepté pour les ESAT** (taux respectivement de 25% et 28%) .

Différentes formes de signalement sont citées par les ESMS : information préoccupante, enquête du planning familial, signalement auprès de la cellule des majeurs vulnérables et auprès du procureur, traitement comme un événement indésirable.



Taux d'ESMS ayant mis en place une réponse spécifique apportée dans le cadre des violences faites aux femmes en situation de handicap

Moyenne régionale

14%



387 (90%)
ESMS répondants

Consensus national sur la définition de la maltraitance :

solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-vulnerables/maltraitance-des-personnes-vulnerables/article/commission-lutte-contre-maltraitance-et-promotion-bienveillance



RETOURS D'EXPÉRIENCE SUITE À LA CRISE COVID



Objectif : Dans le cadre de la culture Sécurité-gestion des risques institutionnelle, le retour d'expérience constitue un temps privilégié de partage et d'identification de nouvelles modalités d'amélioration collectives, notamment structurelles ou organisationnelles, afin d'optimiser la gestion de crise au sein de l'ESMS.



Taux d'ESMS ayant mis en place
des retours d'expérience suite à la crise

Moyenne
régionale

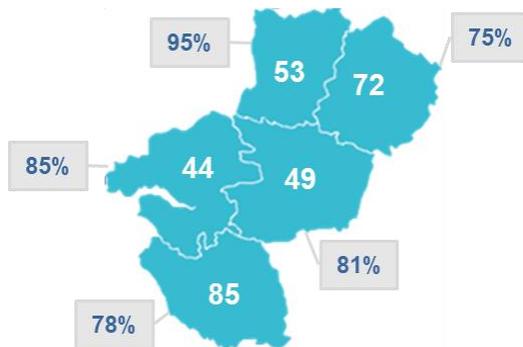
82%



407 (95%)
ESMS répondants

82% des ESMS ont mis en place des **retours d'expérience suite à la crise COVID**.

Certains ESMS indiquent explicitement avoir associé les familles, les usagers, et avoir des retours d'expérience au sein de cellules / comités.



Ressources QualiREL Santé :

Kit outils de gestion de crise :

www.qualirelsante.com/publications-outils/projet-gestion-de-crise/

Outil de mise en œuvre du REX :

www.qualirelsante.com/publications-outils/retour-dexperience-covid-19/

Synthèse et webinaire REX Covid 19 :

www.qualirelsante.com/2021/05/21/webinaires-rex-covid-19-qualirel-sante-2/



CONVENTION ET AUTODIAGNOSTIC



Service enfants non concernés

Objectif : Définir les relations entre ESMS et officines en formalisant les responsabilités de chacun et en précisant une organisation visant à sécuriser une étape-clé du circuit du médicament.

 Coordonner l'organisation du circuit du médicament entre tous les acteurs et sécuriser le circuit du médicament en réduisant les erreurs évitables à chaque étape du circuit.

Cible : 100 % des ESMS passent une convention avec une pharmacie d'officine.

 100 % des ESMS réalisent l'autodiagnostic du circuit du médicament avec l'outil HANDICIMED proposé par l'ARS.

Taux d'ESMS ayant passé une convention avec une pharmacie d'officine

Moyenne régionale

65%

+3pts/2017



118 (37%)
ESMS répondants

Taux de réalisation de l'autodiagnostic du circuit du médicament

Moyenne régionale

31%

+4pts/2017

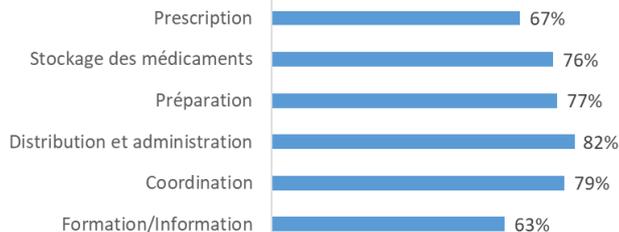


269 (85%)
ESMS répondants

En 2020, **65%** des **ESMS sans PUI** déclarent avoir signé une **convention avec une pharmacie d'officine**, cet indicateur a été **multiplié par 3 en 6 ans**.

31% des ESMS répondants ont **réalisé l'autodiagnostic du circuit du médicament** avec l'outil HANDICIMED contre 6% en 2015.

Indicateurs de résultats, issus de l'auto-diagnostic du circuit du médicament



Les résultats sont encourageants sur la réalisation de l'autodiagnostic avec l'outil HANDICIMED.

 L'ARS continue à promouvoir cet outil afin que les établissements puissent développer une démarche d'amélioration continue de la qualité de la prise en charge médicamenteuse.

Il existe un autre outil proposé par l'ARS et l'OMEDIT IDF permettant aux ESMS de s'auto-évaluer : ARCHIMED HANDICAP.



Service enfants non concernés

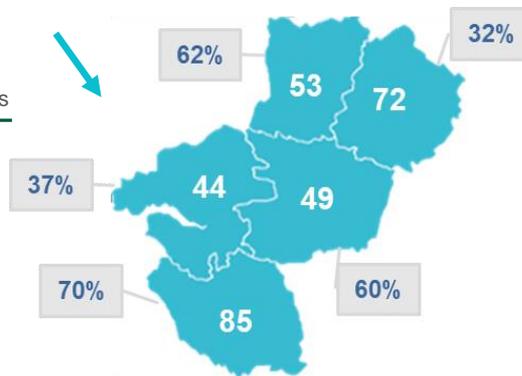
Objectif : S'assurer de l'existence d'un plan de sécurisation du circuit du médicament pour toutes les structures. Accompagner la sécurisation du circuit du médicament avec des outils adaptés. Identifier les risques, engager les actions d'amélioration pour prévenir la survenue d'erreurs médicamenteuses.

Cible : 100 % des ESMS mettent en place un plan d'actions formalisé de sécurisation du circuit du médicament et réalisent une 2ème évaluation avec l'outil HANDICIMED.

Taux de réalisation de plans d'actions formalisés



Taux de réalisation d'une 2ème évaluation avec l'outil Handicimed suite à la mise en place de ce plan d'actions



En 2020, **51%** des **ESMS** ont mis en place un **plan d'actions formalisé de sécurisation du circuit du médicament** (en baisse de 6 points par rapport à 2017) et 14% sont en cours. Des disparités existent aussi entre départements.

Afin d'évaluer l'impact des actions correctives mises en place, une **2ème évaluation avec l'outil Handicimed a été réalisée ou est en-cours par 18%** des ESMS ayant mis en place ce plan d'action.

PRESCRIPTIONS RÉÉVALUÉES



Service enfants
non concernés

Objectif : Renforcer la qualité et la sécurité de la prescription et de l'administration des médicaments dans les ESMS. Réduire les risques de iatrogénie. Tendre vers une meilleure maîtrise des médicaments prescrits et réaliser des prescriptions adaptées au handicap et à l'évolution du handicap.

Cible : 100 % des personnes accompagnées en 2020 ont eu une prescription de médicaments réévaluée par le médecin traitant.

Taux d'usagers dont la prescription de médicaments a été évaluée dans l'année par le médecin traitant

Moyenne régionale

51%

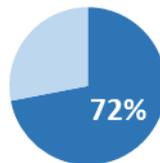
+2pts/2017



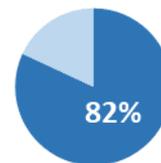
166 (53%)

ESMS répondants

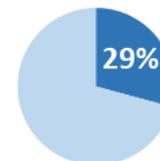
Etablissements Adultes



Services Adultes



Etablissements Enfants



Pour les ESMS répondants, **51% des personnes** accompagnées en 2020 ont eu une **prescription de médicaments réévaluée dans l'année par le médecin traitant**. Au sein des établissements, les taux les plus élevés sont observés dans les MAS (89%) et EAM (87%) et dans les EEAP (97%).

Certains ESMS indiquent que les traitements sont prescrits par les médecins généralistes / spécialistes à l'extérieur de l'ESMS, et qu'ils n'en ont pas connaissance ou qu'ils connaissent uniquement les traitements que leurs usagers ont à prendre durant leur temps de présence dans l'ESMS.

UTILISATION E-LEARNING



Objectif : Permettre aux professionnels socio-éducatifs d'appréhender les principaux risques liés au circuit du médicament et de participer à la sécurisation du circuit du médicament avec les autres professionnels de la structure.

Cible : 100 % des ESMS utilisent l'e-learning.

Service enfants
non concernés



Taux d'utilisation de l'e-learning

Moyenne
régionale

2%



242 (77%)

ESMS répondants

Seulement 6 ESMS de la région (2 EAM et 4 ESMS pour enfants) ont **utilisé l'e-learning élaboré par l'ARS et l'OMEDIT** Pays de la Loire à destination de tous les **professionnels socio-éducatifs** pour aider les usagers à la prise médicamenteuse (6 sont en cours).

L'ARS lancera une campagne d'informations, en partenariat avec l'OMEDIT, pour promouvoir cet e-learning auprès des ESMS.



VISITE MÉDICALE ET BILAN BUCCO-DENTAIRE



Objectif : Assurer l'accès aux soins et à la prévention à toute personne en situation de handicap. Eviter la survenue d'un problème de santé qui aggraverait la situation de la personne, ou entraînerait l'hospitalisation.

Cible : Pour les ESMS pour enfants, 100 % des enfants accompagnés ont une visite médicale sur l'année.
Pour les ESMS adultes (excepté les ESAT), 100% des adultes accompagnés ont un médecin traitant identifié et ont vu leur médecin au moins une fois dans l'année.

Pour tous les ESMS, 100% des personnes accompagnées dans l'année bénéficient d'un bilan bucco-dentaire.

Taux d'enfants ayant bénéficié
d'une visite médicale sur l'année

Moyenne
régionale

58%

-5pts/2017



133 (61%)
ESMS répondants

Taux d'adultes ayant un médecin traitant identifié et
ayant vu leur médecin au moins une fois dans l'année

Moyenne
régionale

87%

+8pts/2017



116 (90%)
ESMS répondants

Taux de personnes ayant bénéficié d'un bilan bucco-dentaire

Moyenne
régionale

30%

-4pts/2017



224 (52%)
ESMS répondants

Parmi les ESMS répondants : - **58% des enfants** handicapés ont bénéficié d'une **visite médicale** sur l'année (en baisse, 63% en 2017), allant de 49% en Vendée à 74% en Mayenne. La plus forte baisse est observée pour les IME de 75% en 2017 à 54% en 2020. Certains ESMS indiquent que le suivi médical relève de la responsabilité des familles / parents / représentants légaux et qu'ils n'ont pas l'information.

- **87% des adultes** (hors travailleurs d'ESAT) ont un médecin traitant identifié et **ont vu leur médecin au moins une fois dans l'année** (en progression depuis le dernier recueil de +8 points) : taux assez élevé comparé à celui dans la population générale de 96%.

- **30% des personnes** handicapées ont bénéficié d'un **bilan bucco-dentaire**, en baisse depuis le dernier recueil, dû pour certains ESMS à la crise sanitaire qui a entraîné des annulations et reports de rdv. Par ailleurs, est mentionné que le suivi est assuré par certaines familles.

SUIVI GYNÉCOLOGIQUE



Objectif : Au sein des Etablissements d'Accueil Médicalisé (EAM) et Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS), faciliter l'accès aux soins gynécologiques, à la prévention des cancers du col de l'utérus et à l'accès à la contraception, information sur la vie sexuelle et affective. Informer et former/accompagner sur la nécessité d'un suivi gynécologique tout au long de la vie.

Cible : 100 % des femmes éligibles bénéficient d'un suivi gynécologique au cours de l'année.

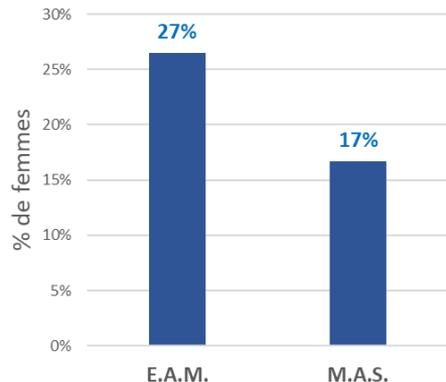
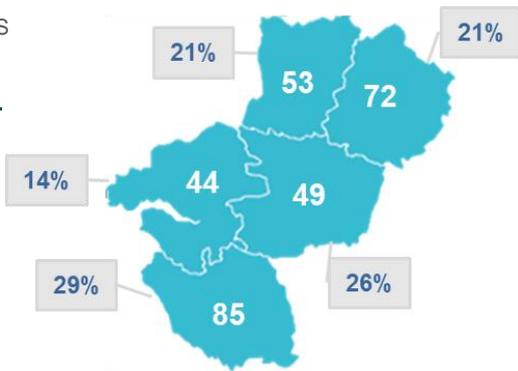
Pourcentage de femmes éligibles ayant bénéficié d'un suivi gynécologique

Moyenne régionale

22%



80 (78%) ESMS répondants (EAM et MAS)



Seulement 1 femme sur 5 a bénéficié d'un suivi gynécologique au sein des EAM et MAS avec une part plus importante pour les EAM (27%).

BILANS VISUEL ET AUDITIF ET PROBLÈMES NUTRITIONNELS



Objectif : Informer les établissements sur la nécessité d'être attentifs à des signes d'alerte pour interroger la nécessaire réalisation de nouveaux bilans (changements de comportement ou de capacités de la personne, avancée et âge et dépistages des pathologies oculaires et auditives).

Cible : 100% des ESMS organisent des repérages réguliers.

Part d'ESMS organisant un repérage régulier des besoins de bilan visuel

Moyenne régionale
66%



364 (85%)
ESMS répondants

Part d'ESMS organisant un repérage régulier des besoins de bilan auditif

Moyenne régionale
57%



363 (85%)
ESMS répondants

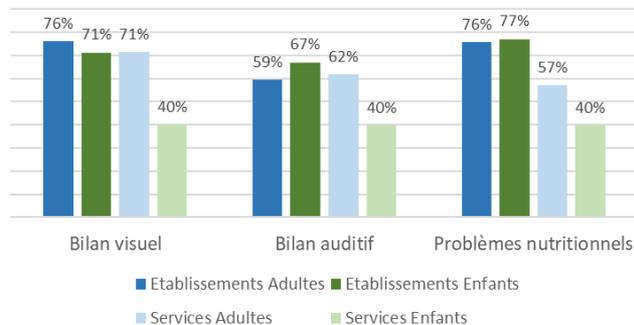
Organisation de repérages réguliers

Part d'ESMS organisant un repérage régulier sur les problèmes nutritionnels

Moyenne régionale
66%
+2pts/2017



374 (87%)
ESMS répondants



3/4 des **établissements adultes** organisent des repérages réguliers des besoins de bilan visuel et sur les problèmes nutritionnels (2 fois plus dans les EAM/MAS que dans les ESAT), moindre pour les besoins de bilan visuel (59%).

La part des **établissements enfants** organisant des repérages réguliers sur les problèmes nutritionnels (77%) est plus importante que celles sur les besoins de bilan visuel et auditif (respectivement de 71% et 67%).

Les taux les plus faibles sont pour les **services enfants** (33% des repérages sont organisés dans les SESSAD).

Ressources de la SRAE Sensoriel Pays de la Loire

(Structure régionale d'appui et d'expertise autour des déficiences sensorielles) :

Boite à outils professionnels :

<https://www.sraesensoriel.fr/outil/professionnel>



DOSSIER DE LIAISON D'URGENCE ET CONVENTIONNEMENT



Objectif : Sécuriser la continuité des soins et améliorer la communication entre les structures lors d'une hospitalisation et/ou à la sortie d'hôpital. Fluidifier, faciliter l'accès aux soins urgents des personnes vivant un handicap.

Cible : 100 % des personnes accompagnées dans les EAM, MAS et établissements pour enfants disposent d'un dossier de liaison d'urgence (DLU) ou d'une fiche de liaison.

100 % de tous les ESMS ont une convention avec un établissement sanitaire permettant un accès facilité à l'hospitalisation sans passage par les urgences.

Proportion de personnes handicapées disposant d'un DLU ou d'une fiche de liaison*

Moyenne régionale

83%

=/2017



195 (94%)

ESMS répondants

* : concerne les ESMS enfants et les MAS, EAM

Part d'ESMS ayant une convention avec un établissement sanitaire permettant un accès facilité à l'hospitalisation sans passage par les urgences

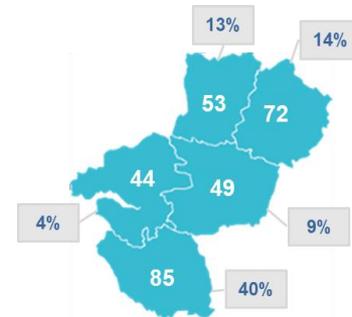
Moyenne régionale

15%



398 (93%)

ESMS répondants



Au sein des EAM et MAS, ainsi que des établissements enfants, **83% des personnes** handicapées **disposent d'un dossier de liaison d'urgence** ou d'une fiche de liaison (en progression de +12 points depuis 2014). Cette proportion est plus élevée pour les EAM et MAS (87%) que pour les établissements pour enfants (80%).

Seulement 15% de tous les ESMS ont une convention avec un établissement sanitaire permettant un accès facilité à l'hospitalisation sans passage par les urgences. Cette part est 10 fois plus importante en Vendée qu'en Loire-Atlantique (respectivement 40% et 4%).

HANDISOINS, HANDIDACTIQUE ET OUTILS



Objectif : Articulation du dispositif territorial de consultations dédiées « Handisoins » avec le secteur médico-social. Faire connaître l'enquête Handifaction et les outils permettant une compréhension facile à lire et à comprendre auprès des personnes vivant avec un handicap afin qu'ils s'approprient l'information partagée par les établissements et pour les inciter à donner leurs avis sur leurs expériences des soins.

Cible : 100 % des ESMS ont une convention avec un dispositif territorial de consultations dédiées.
100 % des ESMS ont communiqué sur le baromètre Handifaction et ont mobilisé les outils.



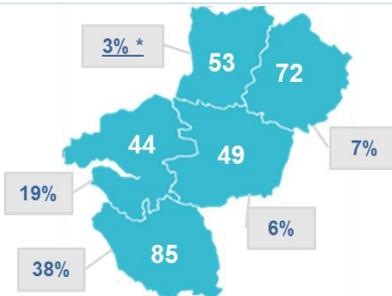
Part d'ESMS ayant une convention avec un dispositif territorial de consultations dédiées

Moyenne régionale

16%



397 (93%)
ESMS répondants



Part d'ESMS ayant communiqué aux résidents ou proches sur le baromètre « Handifaction »

Moyenne régionale

4%



394 (92%)
ESMS répondants



Part d'ESMS ayant mobilisé les outils permettant une compréhension facile à lire et à comprendre

Moyenne régionale

58%



364 (85%)
ESMS répondants

16% des ESMS ont conventionné avec le dispositif Handisoins. Certains ESMS disent ne pas avoir formalisé de convention mais travaillent en collaboration avec le dispositif. (*) Le dispositif n'existe pas en Mayenne mais une MAS indique travailler en collaboration avec le dispositif handisoins 72.

Seulement 4% des ESMS ont communiqué sur le baromètre Handifaction : sur 17 ESMS, 13 sont de Vendée et 10 sont des SESSAD.

58% des ESMS ont mobilisé les outils permettant une compréhension facile à lire et à comprendre (61% pour les ESMS pour adultes et 55% pour les ESMS pour enfants) : fiches Santé BD, pictogrammes.

DÉPISTAGE DU CANCER



Objectif : Informer et former/accompagner sur la nécessité de faire bénéficier de dépistages du cancer pour les résidents de 50 à 74 ans. Dépister le plus précocement possible.

Cible : Au sein des EAM et MAS, 56% des femmes éligibles bénéficient de leur mammographie de dépistage (cancer sein) et 36% des hommes éligibles bénéficient du dépistage du cancer colorectal.

Part des femmes éligibles (50-74 ans) ayant bénéficié de leur mammographie de dépistage (cancer sein)

Moyenne régionale

45%



62 (61%) ESMS répondants

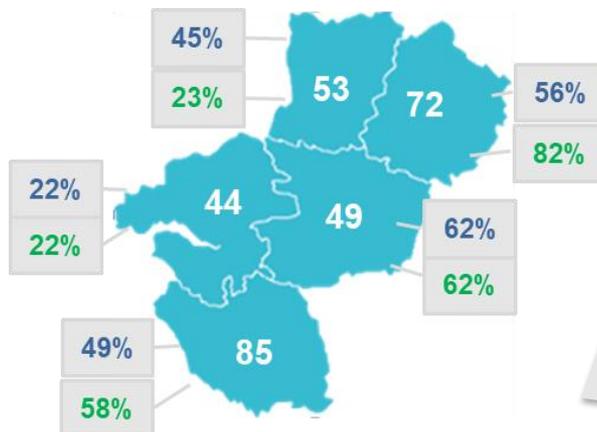
Part des résidents éligibles (50-74 ans) ayant bénéficié du dépistage du cancer colorectal

Moyenne régionale

45%



62 (61%) ESMS répondants



Les **dépistages du cancer** sont organisés pour 45% des résidents : même proportion pour les mammographies et les dépistages du cancer colorectal. Les taux de participation de 2019 dans la population générale sont respectivement de 56% et 36%.

Les **parts** sont **plus importantes dans les MAS (55%) que dans les EAM (38%)**.

Le Maine-et-Loire est le département où la part des femmes ayant bénéficié de leur mammographie est la plus importante (62%) et c'est en Sarthe où la part des hommes ayant bénéficié de leur dépistage du cancer colorectal (82%) est la plus élevée.

UNITÉS D'ENSEIGNEMENT (UE) ET CLASSES EXTERNALISÉES



Objectif : Accompagner les ESMS dans le développement de formes de scolarisation adaptées aux besoins des enfants / jeunes qu'ils accompagnent. Encourager les ESMS à externaliser tout ou partie de leur UE, à chaque fois que cela est possible.

Cible : 5 nouvelles UE implantées au sein de l'école par an (par redéploiement). Hausse du taux de scolarisation en milieu scolaire ordinaire des enfants accompagnés en ESMS.

Part d'ESMS disposant d'une unité d'enseignement



Moyenne régionale

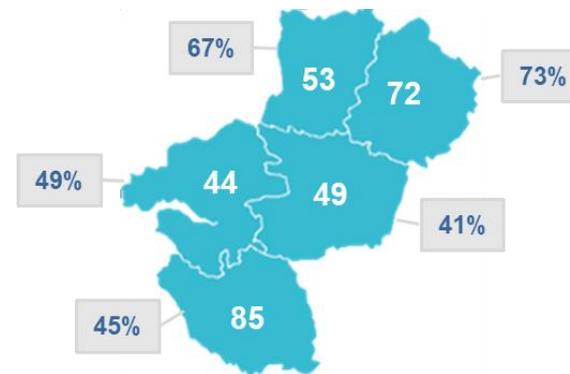
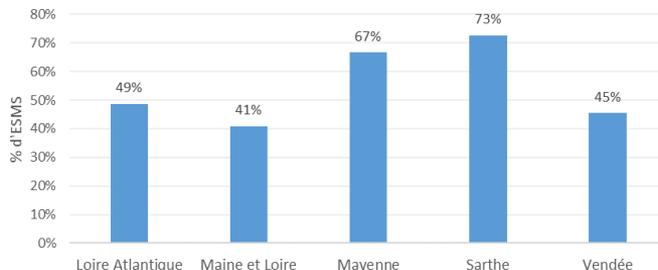
91%



102 (97%)
ESMS répondants

91% des ESMS enfants de la région disposent d'une **unité d'enseignement** et cette part est moins importante pour les EEAP (4 établissements répondants sur 7 en disposent). Parmi ces 91%, la **moitié dispose de classes externalisées** (51% allant de 41% dans le Maine-et-Loire à 73% en Sarthe).

Part d'ESMS pour enfants disposant d'au moins une classe externalisée parmi les ESMS disposant d'une unité d'enseignement, par département



MODALITÉS ET TEMPS DE SCOLARISATION



Objectif : Accompagner les ESMS dans le développement de formes de scolarisation adaptées aux besoins des enfants / jeunes qu'ils accompagnent. Encourager la scolarisation des jeunes en milieu ordinaire, à chaque fois que cela est possible.

Cible : Hausse du taux de scolarisation en milieu scolaire ordinaire des enfants accompagnés en ESMS.
Baisse du taux de jeunes en situation de handicap ne bénéficiant d'aucune scolarisation.

80% des enfants doivent être scolarisés dans une école ordinaire (soit UEE, soit ULIS, soit scolarisation individuelle)



Part de jeunes âgés de 3 à 18 ans :

- **bénéficiant d'un accompagnement partagé entre le secteur médico-social et l'établissement scolaire sur un temps de plus de 12h / semaine à l'école**
- **ne bénéficiant d'aucune scolarisation**

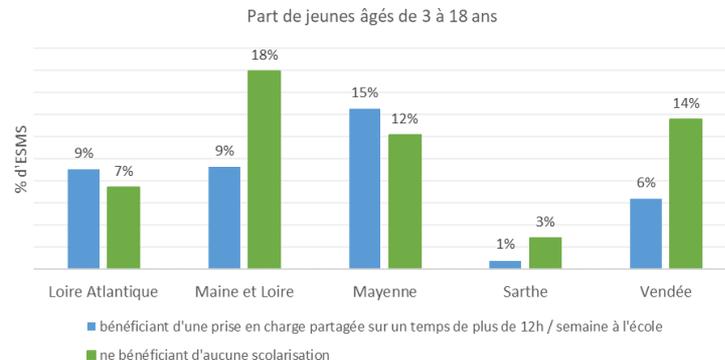
Moyenne régionale

8%

85 (87%) ESMS répondants

10%

87 (90%) ESMS répondants



8% des jeunes âgés de 3 à 18 ans bénéficient d'un **accompagnement partagé entre le secteur médico-social et l'établissement scolaire** sur un temps de plus de 12h / semaine à l'école et **10%** ne bénéficient **d'aucune scolarisation** dans la région. 49% des jeunes accompagnés par les EEAP répondants n'ont aucune scolarisation, contre 8% en IME.

N.B. : les dispositifs intégrés ITEP sont exclus des calculs.

PROJET PERSONNALISÉ DE SCOLARISATION (PPS)



Objectif : Encourager l'évaluation des besoins de scolarisation par les MDPH, et donc l'élaboration de PPS pour les jeunes accompagnés en ESMS.

Cible : 100% des jeunes âgés de 3 à 18 ans accompagnés en 2020 ont un PPS élaboré par la MDPH et bénéficient d'une réunion d'équipe de suivi de la scolarisation (ESS) annuelle.



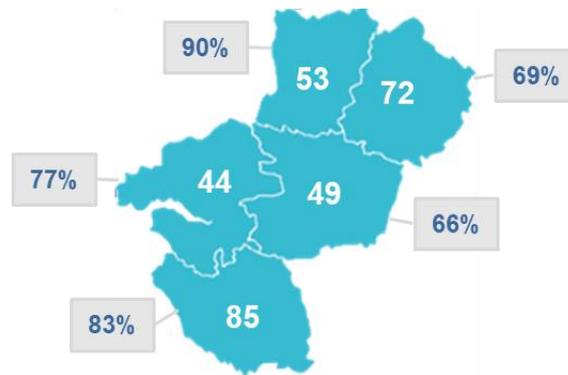
Part de jeunes âgés de 3 à 18 ans ayant un PPS élaboré par la MDPH et bénéficiant d'une réunion d'ESS

Moyenne régionale

75%



165 (83%)
ESMS répondants



75% des jeunes âgés de 3 à 18 ans ont un **PPS élaboré par la MDPH et bénéficiant d'une réunion d'ESS**. La Mayenne est le département dans lequel cette part est la plus importante (90%).

On note un écart important entre établissement et service : **seuls 51%** des jeunes âgés de 3 à 18 ans accompagnés **au sein d'un établissement ont un PPS** contre **97%** des jeunes accompagnés par un **SESSAD**.

MILIEU ORDINAIRE DE TRAVAIL ET DROIT AU RETOUR



Objectif : Encourager les ESAT à développer les liens avec le milieu ordinaire de travail, en mobilisant les outils conventionnels à leur disposition. Evaluer la difficulté des ESAT à garantir l'effectivité du droit au retour pour leurs travailleurs.

Cible : Hausse du nombre de travailleurs handicapés concernés par une mise en emploi en milieu ordinaire de travail et de ceux ayant bénéficié du droit au retour parmi les travailleurs ayant demandé à faire valoir leur droit au retour.

NOUVEAU

Part de travailleurs handicapés sortis d'ESAT vers le milieu ordinaire de travail

Moyenne régionale

6%



63 (78%) ESMS répondants

6% des travailleurs handicapés d'ESAT sont **sortis vers le milieu ordinaire de travail**, ce qui représente 330 travailleurs sur la région (12% pour le Maine-et-Loire).

NOUVEAU

Avec convention d'appui

Moyenne régionale

9%



26 ESAT

NOUVEAU

Avec convention de mise à disposition

Moyenne régionale

65%



35 ESAT

NOUVEAU

Part de travailleurs d'ESAT accompagnés par un job coach (interne à l'ESAT)

Moyenne régionale

6%



56 (69%) ESMS répondants

Seulement 6% des travailleurs handicapés d'ESAT ont été **accompagnés par un job coach** (interne à l'ESAT). En Sarthe, le taux est le plus important, il est de 24%.

Concernant le **droit au retour**, seulement 11 ESAT ont répondu : parmi les 14 travailleurs ayant demandé à faire valoir leur droit au retour sur les 2 dernières années, 11 en ont bénéficié (soit 79%).

SECTION « HORS LES MURS »



Objectif : Sécuriser les expériences professionnelles "hors les murs" des travailleurs d'ESAT. Permettre à ces travailleurs de se familiariser avec le milieu ordinaire de travail, tout en conservant le bénéfice d'un accompagnement par leur ESAT de rattachement.

Cible : Hausse du taux d'ESAT disposant d'une section « hors les murs ». Hausse de la part de travailleurs handicapés concernés par une mise en emploi en milieu ordinaire de travail.



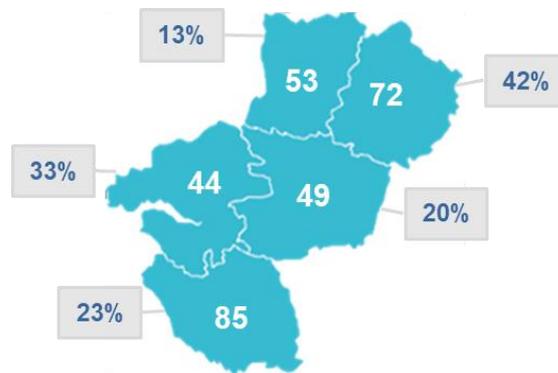
Part d'ESAT disposant d'une section "hors les murs" et clairement identifiée

Moyenne régionale

27%



74 (91%) ESAT
répondants



1/4 environ des ESAT disposent d'une section « hors les murs » clairement identifiée : 20 établissements sur la région. Le département le plus doté est la Sarthe avec 42%.

Au sein de ces ESAT, 14% des travailleurs sont effectivement concernés par une mise en emploi en milieu ordinaire de travail.

ACCUEIL À TEMPS PARTIEL ET FORMATION



Objectif : Améliorer la connaissance des conséquences de l'évolution des profils des personnes accompagnées sur l'organisation interne des ESAT, en complétant les informations fournies par les tableaux de bord de la performance du secteur médico-social (répartition des publics en fonction du type de déficience principale / associée identifié). Accompagner les ESAT dans la transformation de leur offre, en réponse à l'évolution des publics accompagnés. Contribuer à la professionnalisation et à la montée en compétences des travailleurs d'ESAT.

Cible : Hausse de la part de travailleurs handicapés accueillis à temps partiel dans l'ESAT.
 Hausse de la part de travailleurs handicapés ayant accès à la formation.


Part de travailleurs handicapés accueillis à temps partiel dans l'ESAT sur l'année

Moyenne régionale
33%



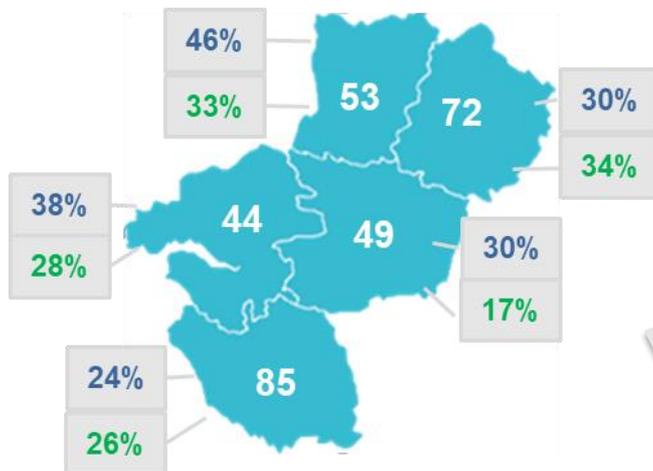
76 (94%) ESAT
 répondants


Part de travailleurs handicapés d'ESAT ayant bénéficié d'une formation au cours des 2 dernières années

Moyenne régionale
27%



72 (89%) ESAT
 répondants



1/3 des travailleurs handicapés sont accueillis à temps partiel dans les ESAT avec une plus forte proportion en Mayenne (46%).

Un peu moins d'1/3 des travailleurs handicapés ont pu bénéficier d'une formation au cours des 2 dernières années, ceux du Maine-et-Loire en ayant bénéficié le moins.



Retrouvez plus d'information sur
www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr
et sur nos réseaux sociaux