

Enquête Flash PH 2021

**Suivi de données clés en matière de qualité et de sécurité
des soins et des accompagnements**

Guide des indicateurs

Enquête Flash PH 2021

Dans le cadre du dialogue de gestion, entre l'ARS et les établissements médico-sociaux de la région, **les indicateurs Flash réalisent le suivi de données clés en matière de qualité et de sécurité des soins et des accompagnements.**

Ils participent à la démarche d'amélioration continue de la qualité mise en place au sein de chaque établissement, par la production d'indicateurs de pilotage interne, et au dialogue avec l'ARS et les Conseils Départementaux, notamment lors de la négociation du CPOM (contrat pluri-annuel d'objectifs et de moyens).

Ce guide permet de faciliter le remplissage de l'enquête et explique l'ensemble des indicateurs qui portent sur **cinq thématiques** :

- **II - Qualité de l'accompagnement et des soins**
- **III - Sécurité de l'accompagnement**
- **IV - Sécurité du circuit du médicament**
- **V - Accès aux soins et à la prévention**
- **VI - Virage inclusif**

La partie I concerne l'activité de l'établissement : données à renseigner, dénominateurs permettant le calcul d'indicateurs dans les cinq thématiques.

Il convient de se référer au n° FINESS géographique et de renseigner un questionnaire pour chaque entité géographiques répertoriées sous FINESS.

Les données portent sur l'année 2020.

Sommaire

II – Qualité de l'accompagnement et des soins

[5a - Taux de personnes accompagnées bénéficiant d'un projet personnalisé formalisé](#)

[5b - Taux d'ESMS ayant mobilisé l'outil EPP « Projet Personnalisé » de QualiREL Santé](#)

[5c - Taux d'usagers ayant été associés à la construction de leur projet personnalisé \(Si réalisation de l'EPP, score global de l'étape de co-construction\)](#)

[5d - Taux d'usagers ayant accepté la démarche, disposant d'un projet formalisé et mis à jour \(Si réalisation de l'EPP, score global de l'étape de co-évaluation\)](#)

[6 - Taux d'ESMS ayant structuré un lieu de questionnement éthique autour de la notion du respect de la liberté d'aller et venir](#)

III – Sécurité de l'accompagnement

[7a - Taux de réalisation d'un dispositif de gestion des événements indésirables associés aux soins et à l'accompagnement](#)

[7b et 7c - Taux de réalisation d'une analyse collective des événements indésirables au sein de l'établissement et d'une analyse communiquée périodiquement aux professionnels de la structure](#)

[7e - Taux d'événements indésirables associés aux soins et à l'accompagnement \(graves et/ou récurrents\) ayant fait l'objet d'un plan d'actions correctives](#)

[8 - Taux de réalisation d'un dispositif spécifique pour la gestion des situations de maltraitance \(du fait du personnel\)](#)

[9 - Taux de réalisation de protocole encadrant les contentions \(physiques et chimiques\)](#)

[10 - Taux d'ESMS au sein desquels les événements indésirables en lien avec la prise en charge médicamenteuse font l'objet d'une analyse systématique](#)

[11a et 11 b - Taux d'ESMS ayant 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](#)

[12 - Taux d'ESMS ayant mis en place des retours d'expérience suite à la crise \(ex : COVID\)](#)

IV – Sécurité du circuit du médicament

[13b - Taux de conventionnement formalisé avec une ou plusieurs officines](#)

[14 – Taux de réalisation de l'autodiagnostic du circuit du médicament avec l'outil HANDICIMED proposé par l'ARS \(hors PUI\)](#)

[16a et 16b - Taux de réalisation de plans d'actions formalisés de sécurisation du circuit du médicament et d'une 2ème évaluation avec l'outil HANDICIMED suite à la mise en place de ce plan d'actions](#)

[17 - Taux de personnes accompagnées en 2020 dont la prescription de médicaments a été réévaluée dans l'année par le médecin traitant](#)

[18a et 18b - Taux d'utilisation par les ESMS de 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 et taux de personnels formés parmi les professionnels habilités](#)

V – Accès aux soins et à la prévention

[19a – Taux de personnes ayant un médecin traitant identifié et ayant vu leur médecin au moins une fois dans l'année](#)

[19b – taux de personnes ayant bénéficié d'un bilan bucco-dentaire](#)

[19c – Pourcentage de femmes éligibles ayant bénéficié d'un suivi gynécologique au cours de l'année](#)

[20a, 20b et 20c – Taux de réalisation d'un repérage régulier des besoins de bilan visuel, des besoins de bilan auditif et sur les problèmes nutritionnels](#)

[21 – Taux de Personnes Handicapées disposant d'un Dossier de liaison d'urgence ou d'une fiche de liaison](#)

[22a – Taux de conventionnement avec un établissement sanitaire permettant un accès facilité à l'hospitalisation sans passage par les urgences](#)

[22b – Taux de conventionnement avec le dispositif territorial de consultations dédiées "Handisoins" quand celui-ci existe](#)

[23a – Taux d'ESMS ayant communiqué aux résidents ou proches l'accès à l'enquête HANDIFACTION \(film, affiche, ...\)](#)

[23b - Taux d'ESMS ayant mobilisé les outils permettant une compréhension facile à lire et à comprendre pour les résidents et leurs proches et pour les professionnels de santé](#)

[24a et 24b – Taux de résidents éligibles ayant bénéficié de leur mammographie de dépistage et du dépistage du cancer colorectal](#)

VI – Virage inclusif

[25 - Taux d'ESMS disposant d'une unité d'enseignement \(UE\) et taux d'unités d'enseignement ayant des classes externalisées](#)

[26 – Répartition des enfants / jeunes accompagnés selon leurs modalités et temps de scolarisation](#)

[27 - Part de jeunes de 3 à 18 ans ayant un projet personnalisé de scolarisation élaboré par la MDPH et bénéficiant d'une réunion annuelle d'équipe de suivi de la scolarisation](#)

[28 - Part de travailleurs handicapés sortis d'ESAT vers le milieu ordinaire de travail](#)

[29 - Part d'ESAT disposant d'une section "hors les murs" et clairement identifiée / Part de travailleurs d'ESAT relevant d'une section « hors les murs »](#)

[30 - Part de travailleurs Handicapés accueillis à temps partiel dans l'ESAT sur l'année](#)

[31 - Part de travailleurs Handicapés ayant bénéficié d'une formation au cours des 2 dernières années](#)

[32 - Part de travailleurs Handicapés ayant Bénéficié du droit au retour parmi les travailleurs handicapés en ayant fait la demande](#)

● DÉFINITION

Pourcentage de personnes accueillies/accompagnées sur l'année bénéficiant d'un projet personnalisé formalisé.

● DESCRIPTION

Le projet personnalisé résulte d'une démarche de co-construction entre la personne accueillie/accompagnée (et son représentant légal) et les équipes professionnelles.

Le projet personnalisé témoigne de la prise en compte des attentes de la personne et englobe la question de l'individualisation.

Rédiger le PP permet de disposer d'un document commun qui facilite son suivi et son évaluation. Ce support écrit doit permettre de garder trace des différentes phases de co-construction et de faire apparaître la contribution des différentes parties prenantes. En cas de refus de participation de l'utilisateur, ce choix est respecté et inscrit dans le projet personnalisé.

Pour les CAMSP, la formalisation des PP concerne les enfants qui bénéficient d'un suivi au long court et non les enfants pour lesquels une simple évaluation est réalisée.

● INTÉRÊTS - OBJECTIFS

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.

● RECOMMANDATIONS - RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES

Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

CASF - art. L311-3-4

ANESM (HAS) - Les attentes de la personne et le projet personnalisé - Décembre 2008

PRS 2018-2022 – Schéma régional de santé – Orientation stratégique 2, objectif n°3

Projet CAP « Sur le chemin des attentes de l'utilisateur » QualiREL Santé (2019)

CIBLE



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

ESMS CONCERNES

TOUS

MODALITÉS DE RÉPONSE

Dans les dossiers usagers des personnes accompagnées/présentes.

Les projets personnalisés comptabilisés doivent correspondre à la description.

CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR CALCULÉ PAR L'ARS

Numérateur : Nombre de personnes bénéficiant d'un projet personnalisé formalisé sur l'année

Dénominateur : Nombre total de personnes accompagnées sur l'année



● DÉFINITION

Proportion d'ESMS ayant mobilisé l'outil EPP « Projet personnalisé » de QualiREL Santé.

● DESCRIPTION

L'Évaluation de pratiques professionnelles (EPP) « Projet personnalisé » de QualiREL Santé est un outil mis à disposition permettant d'évaluer la mise en œuvre "opérationnelle" du projet personnalisé grâce à un tirage de dossier et d'identifier les points forts et les points à améliorer dans la démarche du projet personnalisé.

(Lien pour accéder à l'EPP : <https://www.qualirelsante.com/eforap-faq>)

Cet outil à visée « opérationnelle » pourra être utilisé après avoir réalisé le diagnostic organisationnel permettant aux équipes d'identifier les points forts et les faiblesses de l'organisation. (<https://www.qualirelsante.com/publications-outils/projet-personnalise-3/>)

● INTÉRÊTS - OBJECTIFS

L'audit sur dossier est composé de 15 critères répartis en 4 chapitres (traçabilité) :

- Premiers contacts : Information, recueil des données
- Construction : Analyse en équipe, échanges avec l'utilisateur, existence d'objectifs, traçabilité de l'acceptation ou refus.
- Mise en œuvre : partage d'information, recherche de consentement, mobilisation des ressources, actions.
- Évaluation : analyse et échanges.

● RECOMMANDATIONS - RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES

ANESM (HAS) - Les attentes de la personne et le projet personnalisé - Décembre 2008
Projet CAP « Sur le chemin des attentes de l'utilisateur » QualiREL Santé (2019)

ESMS CONCERNES

TOUS

MODALITÉS DE RÉPONSE

OUI / NON / EN COURS

CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR CALCULÉ PAR L'ARS

Numérateur : Nombre d'ESMS ayant mobilisé l'outil EPP « Projet personnalisé » de QualiREL Santé

Dénominateur : Nombre d'ESMS ayant répondu



● DÉFINITION

Proportion d'usagers ayant été associés à la construction de leur Projet personnalisé.

● DESCRIPTION

Si l'outil EPP « Projet Personnalisé » de QualiREL Santé a été mobilisé, le score global de l'étape de co-construction obtenu est à indiquer.

Ce score est composé des 4 sous-indicateurs suivants :

- Les données recueillies ont fait l'objet d'une analyse en équipe,
- Un temps d'échanges avec la personne a eu lieu, afin de réfléchir autour de son pré-projet personnalisé,
- Le projet personnalisé de la personne accompagnée est formalisé,
- La personne accompagnée a donné son accord (ou refus) sur son projet personnalisé.

Elle concerne les résidents / usagers présents dans la structure depuis plus de 12 mois (si moins de 30 dossiers, exhaustivité sinon tirage au sort de 30 dossiers)

● INTÉRÊTS - OBJECTIFS

S'inscrire dans une démarche de co-construction avec l'utilisateur dans le respect de la singularité de la personne accueillie : analyse en équipe, échanges avec l'utilisateur, existence d'objectifs, traçabilité de l'acceptation ou refus.

● RECOMMANDATIONS - RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES

ANESM (HAS) - Les attentes de la personne et le projet personnalisé - Décembre 2008
Projet CAP « Sur le chemin des attentes de l'utilisateur » QualiREL Santé (2019)
PRS 2018-2022 – Schéma régional de santé – Orientation stratégique 2, objectif n°3

CIBLE



100 % des personnes accompagnées ont été associées à la construction de leur Projet personnalisé.

ESMS CONCERNES

TOUS

MODALITÉS DE RÉPONSE

Indiquer un nombre d'usagers ou un taux si l'EPP est réalisée

CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR CALCULÉ PAR L'ARS

Numérateur : Nombre de personnes ayant été associé à la construction de leur Projet personnalisé

Dénominateur : Nombre de personnes bénéficiant d'un projet personnalisé formalisé sur l'année

⚠ Si l'EPP est réalisée au sein de l'établissement, indiquer directement votre score global calculé.



● DÉFINITION

Proportion d'usagers ayant accepté la démarche, disposant d'un projet formalisé et mis à jour.

● DESCRIPTION

Si l'outil EPP « Projet Personnalisé » de QualiREL Santé a été mobilisé, le score global de l'étape de co-évaluation obtenu est à indiquer.

Ce score est composé des 3 sous-indicateurs suivants :

- Le projet personnalisé de la personne accompagnée est évalué en équipe,
- Le projet personnalisé de la personne accompagnée est évalué avec l'utilisateur et/ou l'entourage le cas échéant,
- La co-évaluation du projet personnalisé est réalisée au minimum une fois par an.

Elle concerne les résidents / usagers présents dans la structure depuis plus de 12 mois (si moins de 30 dossiers, exhaustivité sinon tirage au sort de 30 dossiers)

● INTÉRÊTS - OBJECTIFS

S'inscrire dans une démarche continue de co-évaluation du projet personnalisé : analyse en équipe, échanges avec l'utilisateur, existence d'objectifs.

● RECOMMANDATIONS - RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES

ANESM (HAS) - Les attentes de la personne et le projet personnalisé - Décembre 2008

Projet CAP « Sur le chemin des attentes de l'utilisateur » QualiREL Santé (2019)

PRS 2018-2022 – Schéma régional de santé – Orientation stratégique 2, objectif n°3

CIBLE



100 % des personnes accompagnées, qui ont accepté la démarche, disposent d'un projet formalisé et mis à jour.

ESMS CONCERNES

TOUS

MODALITÉS DE RÉPONSE

Indiquer un nombre d'usagers ou un taux si l'EPP est réalisée

CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR CALCULÉ PAR L'ARS

Numérateur : Nombre de personnes ayant accepté la démarche, disposant d'un projet formalisé et mis à jour

Dénominateur : Nombre de personnes bénéficiant d'un projet personnalisé formalisé sur l'année

⚠ Si l'EPP est réalisée au sein de l'établissement, indiquer directement votre score global calculé.



● DÉFINITION

Pourcentage d'établissements ayant structuré un lieu de questionnement éthique autour de la notion du respect de la liberté d'aller et venir.

● DESCRIPTION

La notion de liberté d'aller et venir pour une personne soignée ou accueillie dans un établissement sanitaire et médico-social ne doit pas être entendue seulement comme la liberté de ses déplacements, mais aussi comme le droit de prendre ses décisions elle-même et la possibilité de mener une vie ordinaire au sein de l'établissement qu'elle a choisi. L'exercice de cette liberté repose, après délivrance d'une information compréhensible et adaptée, sur le recueil de l'approbation consciente de la personne, recherchée par tout moyen en cas de troubles du discernement.

● INTÉRÊTS - OBJECTIFS

La problématique est de réussir à concilier pour chaque personne deux principes apparemment opposés : respecter la liberté et assurer la sécurité. L'ajustement continu à ces impératifs a pour but de permettre au personnel soignant d'assumer sa responsabilité de garantir la sécurité sanitaire des personnes et de respecter leur liberté.

● RECOMMANDATIONS - RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES

Recommandation de bonne pratique - Conférence de consensus de l'ex-ANAES de 2004 reprise par l'HAS, et revue en 2007 sur la Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, et obligation de soins et de sécurité

ESMS CONCERNES

TOUS

MODALITÉS DE RÉPONSE

OUI / NON

CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR
CALCULÉ PAR L'ARS

Numérateur : Nombre d'ESMS ayant structuré un lieu de questionnement éthique autour de la notion du respect de la liberté d'aller et venir

Dénominateur : Nombre d'ESMS ayant répondu

● DÉFINITION

Proportion d'ESMS ayant formalisé un dispositif de gestion des événements indésirables (EI) associés aux soins et à l'accompagnement.

● DESCRIPTION

La culture sécurité implique que le personnel soit invité à signaler les erreurs ayant un impact sur l'utilisateur et aussi celles détectées et corrigées avant d'avoir affecté l'utilisateur (événements porteurs de risques).

Doivent être inclus tous les événements indésirables, erreurs, accidents, dysfonctionnements qui ont été déclarés en interne et validés comme étant des événements indésirables.

● INTÉRÊTS - OBJECTIFS

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 : QualiREL Santé propose un **diagnostic de maturité** qui permet de s'auto-évaluer rapidement et d'établir un premier bilan de son organisation, sur les fondamentaux de la Qualité, la Gestion des Risques et l'Évaluation des Pratiques (<https://www.qualirelsante.com/publications-outils/panel-doutils-demarches-qualite-appliques-secteur-medico-social/> - diagnostic de maturité niveau 1)

● RECOMMANDATIONS - RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES

ANESM - Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - Décembre 2008

PRS 2018-2022 – Schéma régional de santé – Orientation stratégique 4, objectif n°9

Circulaire du 20 février 2014

Article 161 de la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 relatif au signalement d'événements indésirables

Décret n°2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients

Décret n°2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales

CIBLE



100 % des ESMS formalisent un dispositif de gestion des événements indésirables (EI) associés aux soins et à l'accompagnement

ESMS CONCERNES

TOUS

MODALITÉS DE RÉPONSE

OUI / NON / EN COURS

CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR CALCULÉ PAR L'ARS

Numérateur : Nombre d'ESMS ayant formalisé un dispositif de gestion des événements indésirables (EI) associés aux soins et à l'accompagnement

Dénominateur : Nombre d'ESMS ayant répondu

● DÉFINITION

Proportion d'ESMS au sein desquels les événements indésirables (EI) associés aux soins et à l'accompagnement font l'objet :

7-b : d'une analyse collective

7-c : d'une analyse communiquée périodiquement aux professionnels de la structure

● DESCRIPTION

La culture sécurité implique que le personnel soit invité à signaler les erreurs ayant un impact sur l'utilisateur et aussi celles détectées et corrigées avant d'avoir affecté l'utilisateur (événements porteurs de risques).

Doivent être inclus tous les événements indésirables, erreurs, accidents, dysfonctionnements qui ont été déclarés en interne et validés comme étant des événements indésirables.

● INTÉRÊTS - OBJECTIFS

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 : QualiREL Santé propose un **diagnostic de maturité** qui permet de s'auto-évaluer rapidement et d'établir un premier bilan de son organisation, sur les fondamentaux de la Qualité, la Gestion des Risques et l'Évaluation des Pratiques (<https://www.qualirelsante.com/publications-outils/panel-doutils-demarches-qualite-appliques-secteur-medico-social/> - diagnostic de maturité niveau 1)

● RECOMMANDATIONS - RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES

ANESM - Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - Décembre 2008

PRS 2018-2022 – Schéma régional de santé – Orientation stratégique 4, objectif n°9

Circulaire du 20 février 2014

Article 161 de la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 relatif au signalement d'événements indésirables

Décret n°2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients

Décret n°2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales



ESMS CONCERNES

TOUS

MODALITÉS DE RÉPONSE

OUI / NON

CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR CALCULÉ PAR L'ARS

Numérateur : Nombre d'ESMS au sein desquels les événements indésirables (EI) associés aux soins et à l'accompagnement font l'objet
7-b : d'une analyse collective
7-c : d'une analyse communiquée périodiquement aux professionnels de la structure

Dénominateur : Nombre d'ESMS ayant répondu



● DÉFINITION

Proportion d'événements indésirables associés aux soins et à l'accompagnement (graves et/ou récurrents) ayant fait l'objet d'un plan d'actions correctives.

● DESCRIPTION

La culture sécurité implique que le personnel soit invité à signaler les erreurs ayant un impact sur l'utilisateur et aussi celles détectées et corrigées avant d'avoir affecté l'utilisateur (événements porteurs de risques).

Doivent être inclus tous les événements indésirables, erreurs, accidents, dysfonctionnements qui ont été déclarés en interne et validés comme étant des événements indésirables.

● INTÉRÊTS - OBJECTIFS

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.

● RECOMMANDATIONS - RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES

ANESM - Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - Décembre 2008

PRS 2018-2022 – Schéma régional de santé – Orientation stratégique 4, objectif n°9

Circulaire du 20 février 2014

Article 161 de la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 relatif au signalement d'événements indésirables

Décret n°2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients

Décret n°2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales

ESMS CONCERNES

TOUS

MODALITÉS DE RÉPONSE

Indiquer un nombre d'événements indésirables

CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR CALCULÉ PAR L'ARS

Numérateur : Nombre d'événements indésirables associés aux soins et à l'accompagnement (graves et/ou récurrents) ayant fait l'objet d'un plan d'actions correctives

Dénominateur : Nombre d'événements indésirables associés aux soins et à l'accompagnement (graves et/ou récurrents) déclarés en interne

● DÉFINITION

Proportion d'ESMS ayant un dispositif spécifique pour la gestion des situations de maltraitance du fait du personnel.

● DESCRIPTION

À ne pas confondre avec les situations de violence, qui font l'objet d'un autre indicateur

Situation de violence : de l'utilisateur vers autrui.

Situation de maltraitance : du professionnel vers l'utilisateur.

La notion de dispositif renvoie à toute procédure formalisée, de prévention et de gestion des actes de maltraitance : prévenir les risques de maltraitance, repérer les faits de maltraitance, enclencher la procédure d'alerte à la direction, identifier les rôles, missions et champs d'intervention des acteurs concernés, établir un rapport circonstancié, etc.

● INTÉRÊTS - OBJECTIFS

Évaluer le dispositif de gestion de la maltraitance afin de renforcer la lutte contre la maltraitance des personnes handicapées et optimiser le développement de la bientraitance dans les établissements et services médico-sociaux.

Soutenir les professionnels dans leur démarche bientraitante.

● RECOMMANDATIONS - RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES

ANESM - La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre - Juin 2008

Circulaires du 20 février 2014 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance des personnes âgées et des personnes handicapées dans les établissements et services médicosociaux relevant de la compétence des ARS.

ESMS CONCERNES

TOUS

MODALITÉS DE RÉPONSE

OUI / NON / EN COURS

CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR
CALCULÉ PAR L'ARS

Numérateur : nombre d'ESMS ayant un dispositif spécifique pour la gestion des situations de maltraitance du fait du personnel

Dénominateur : nombre d'ESMS ayant répondu

● DÉFINITION

Proportion d'ESMS disposant d'un protocole encadrant les contentions physiques et chimiques mis à jour depuis moins de 5 ans.

● DESCRIPTION

Sont ciblées ici à la fois les contentions physiques et les contentions chimiques : utilisation minimale de moyens mécaniques ou des substances chimiques qui sont nécessaires pour obtenir de la sécurité pour une personne présentant un comportement estimé dangereux ou mal adapté sur prescription médicale.

La notion de protocole fait référence aux procédures ou règles de conduite formalisées applicables aux usagers nécessitant de mesures de contention.

Le protocole de mise en œuvre d'utilisation des mesures de contention renvoie à la fois :

- Au processus décisionnel pour l'utilisation d'une contention (physique et chimique),
- Aux procédures sur l'application des contentions,
- Aux mécanismes de surveillance, suivi et évaluation des mesures mise en place.

● INTÉRÊTS - OBJECTIFS

S'assurer que les mesures de contention fassent l'objet de procédures standardisées ou de protocoles d'établissement intégrant les principes de liberté, de sécurité, de bientraitance et de respect de la dignité de l'utilisateur.

Évaluer la procédure d'encadrement des contentions, tant physiques que chimiques.

Soutenir les professionnels dans leur démarche bientraitante.

● RECOMMANDATIONS - RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES

ANAES & FHF - Conférence de consensus : Liberté d'aller et venir dans les ESSMS et obligation de soins et de sécurité - 24 et 25 novembre 2004

ESMS CONCERNES

IME, EEAP, ITEP, IEM, IDA, IDV
MAS, FAM, EAM

MODALITÉS DE RÉPONSE

OUI / NON / EN COURS

CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR
CALCULÉ PAR L'ARS

Numérateur : Nombre d'ESMS ayant mis en place un protocole encadrant les contentions

Dénominateur : Nombre d'ESMS ayant répondu

● DÉFINITION

Proportion d'ESMS au sein desquels les événements indésirables en lien avec la prise en charge médicamenteuse font l'objet d'une analyse systématique.

● DESCRIPTION

Constitue un événement indésirable lié à la prise en charge médicamenteuse tout incident préjudiciable survenu au cours de l'une des étapes du circuit du médicament (analyse pharmaceutique de l'ordonnance, fourniture, détention, préparation des doses à administrer, dispensation...).

● INTÉRÊTS - OBJECTIFS

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

● RECOMMANDATIONS - RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES

Décret n°2010-1408 du 12 novembre 2010

PRS 2018-2022 – Schéma régional de santé – Orientation stratégique 4, objectif n°9

Décret n° 2019-1306 du 6 décembre 2019 sur les vigilances relatives aux produits de santé et les événements indésirables associés aux soins

ESMS CONCERNES

TOUS

MODALITÉS DE RÉPONSE

OUI / NON / EN COURS

CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR CALCULÉ PAR L'ARS

Numérateur : Nombre d'ESMS au sein desquels les événements indésirables en lien avec la prise en charge médicamenteuse font l'objet d'une analyse systématique

Dénominateur : Nombre d'ESMS ayant répondu



● DÉFINITION

Proportion d'ESMS :

11-a : ayant mis en œuvre un repérage et une déclaration spécifique aux violences faites aux femmes en situation de handicap

11-b : ayant mis en place une réponse spécifique apportée dans le cadre des violences faites aux femmes en situation de handicap.

● DESCRIPTION

Sensibilisation et mobilisation des établissements sur cette politique publique de lutte contre les violences faites aux femmes en situation de handicap. L'objectif dans un premier temps, est de susciter l'attention des établissements sur ce sujet afin progressivement de les conduire à intégrer des actions et un suivi dans le cadre de cette politique et plus largement de ce qui concourt à l'égalité des droits hommes/femmes.

● INTÉRÊTS - OBJECTIFS

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, ...

● RECOMMANDATIONS - RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES

Convention de partenariat ARS/DRDFE qui s'appuie sur la loi du 3 août 2018, et les protocoles départementaux de mobilisation et de lutte contre toutes les violences faites aux femmes.

ESMS CONCERNES

TOUS

MODALITÉS DE RÉPONSE

OUI / NON

CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR CALCULÉ PAR L'ARS

Numérateur : Nombre d'ESMS

11-a : ayant mis en œuvre un repérage et une déclaration spécifique aux violences faites aux femmes en situation de handicap

11-b : ayant mis en place une réponse spécifique apportée dans le cadre des violences faites aux femmes en situation de handicap

Dénominateur : Nombre d'ESMS ayant répondu



● DÉFINITION

Proportion d'ESMS ayant mis en place des retours d'expérience suite particulièrement à la crise COVID.

● DESCRIPTION

L'ESMS met en place un système d'analyse « à froid » des modalités d'organisation et des enseignements liés à la gestion d'une crise interne (ex : Covid). Une communication ainsi qu'une sensibilisation des professionnels à la tenue et participation au Retour d'expérience sont recherchées, tout comme la mise en œuvre d'un plan d'actions d'amélioration spécifique inhérent.

● INTÉRÊTS – OBJECTIFS

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

La pandémie liée à la COVID a ainsi été l'occasion dès la 1ère phase de mars 2020, de lancer/officialiser/renforcer le retour d'expérience comme une méthodologie managériale incontournable.

● RECOMMANDATIONS - RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES

ESMS CONCERNES

TOUS

MODALITÉS DE RÉPONSE

OUI / NON

CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR
CALCULÉ PAR L'ARS

Numérateur : Nombre d'ESMS ayant mis en place des retours d'expérience suite à la crise

Dénominateur : Nombre d'ESMS ayant répondu

● DÉFINITION

Proportion d'ESMS ayant passé une convention avec une pharmacie d'officine pour la fourniture des médicaments. Les ESMS dont les médicaments sont fournis par une PUI ne sont pas concernés.

● DESCRIPTION

Au sein du circuit du médicament, l'organisation de l'étape de fourniture, dispensation et détention des médicaments est matérialisée par une convention signée entre la pharmacie d'officine et la structure.

Cette convention précise les conditions destinées à garantir la qualité et la sécurité de la dispensation pharmaceutique et le bon usage des médicaments.

● INTÉRÊTS - OBJECTIFS

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.

● RECOMMANDATIONS - RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES

PRS 2018-2022 – Schéma régional de santé – Orientation stratégique 4, objectif n°9

CIBLE



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

ESMS CONCERNES

TOUS excepté les CAMSP,
CMPP et SESSAD

MODALITÉS DE RÉPONSE

OUI / NON / EN COURS

CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR CALCULÉ PAR L'ARS

Numérateur : Nombre d'ESMS ayant conventionné avec une ou plusieurs officines

Dénominateur : Nombre d'ESMS sans PUI ayant répondu

● DÉFINITION

Proportion d'ESMS ayant réalisé l'autodiagnostic du circuit du médicament avec l'outil HANDICIMED proposé par l'ARS (hors PUI).

● DESCRIPTION

Les professionnels de santé mais aussi les professionnels socio-éducatifs participent à la prise en charge médicamenteuse des usagers au sein des établissements accueillant des personnes en situation de handicap. Compte tenu de la diversité des acteurs, des publics accueillis et des structures impliquées, la maîtrise du circuit du médicament dans ces établissements constitue un véritable défi. L'ARS des Pays de la Loire souhaite que les établissements de la région accueillant des personnes en situation de handicap et ne disposant pas de pharmacie à usage intérieur (PUI) puissent réaliser un autodiagnostic de leur circuit du médicament grâce à un outil commun : [l'outil HANDICIMED](#), réalisé par l'ARS en collaboration avec QualiREL Santé et l'OMEDIT. Cet outil est constitué d'un guide d'utilisation et d'une grille Excel à compléter générant des résultats chiffrés et reproductible à intervalles réguliers.

● INTÉRÊTS - OBJECTIFS

Coordonner l'organisation du circuit du médicament entre tous les acteurs (famille, personnel médical, paramédical et socio-éducatif, pharmacies d'officine...)
Sécuriser le circuit du médicament en réduisant les erreurs évitables à chaque étape du circuit.

● RECOMMANDATIONS - RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES

ARS PDL – Autodiagnostic du circuit du médicament
ANAP Prise en charge médicamenteuse

CIBLE



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

ESMS CONCERNES

TOUS excepté les CAMSP,
CMPP et SESSAD

MODALITÉS DE RÉPONSE

OUI / NON / EN COURS

CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR CALCULÉ PAR L'ARS

Numérateur : Nombre d'ESMS ayant réalisé l'autodiagnostic du circuit du médicament avec l'outil Handicimed proposé par l'ARS (hors PUI).

Dénominateur : Nombre d'ESMS ayant répondu ne disposant pas d'une PUI

● DÉFINITION

Proportion d'ESMS :

16-a : ayant mis en place un plan d'actions formalisé de sécurisation du circuit du médicament

16-b : ayant réalisé une 2^{ème} évaluation avec l'outil HANDICIMED suite à la mise en place de ce plan d'action

● DESCRIPTION

L'HAS rappelle que le circuit du médicament comporte 4 phases successives impliquant chacune différents acteurs :

Prescription (médecin ou autre prescripteur), Dispensation (pharmacien, préparateur en pharmacie), Administration (soignant, médecin, patient), Suivi et réévaluation (tous les acteurs)

Un plan d'actions structuré permet de préciser, prioriser et planifier les différentes actions d'amélioration du circuit du médicament à mettre en place. Il détaille les modalités d'actions, les moyens, les responsabilités et le calendrier pour chacune des actions.

Ce plan d'actions peut être intégré dans le PACQ.

● INTÉRÊTS - OBJECTIFS

S'assurer de l'existence d'un plan minimal de sécurisation pour toutes les structures (établissements, mais aussi services).

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.

● RECOMMANDATIONS - RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES

PRS 2018-2022 – Schéma régional de santé – Orientation stratégique 4, objectif n°9

HAS - Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments - Juillet 2011

CIBLE



100 % des ESMS mettent en place un plan d'actions formalisé de sécurisation du circuit du médicament et réalisent une 2^{ème} évaluation avec l'outil HANDICIMED suite à la mise en place de ce plan d'action.

ESMS CONCERNES

TOUS excepté les CAMSP, CMPP et SESSAD

MODALITÉS DE RÉPONSE

OUI / NON / EN COURS

CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR CALCULÉ PAR L'ARS

Numérateur : Nombre d'ESMS

16-a : ayant mis en place un plan d'actions formalisé de sécurisation du circuit du médicament

16-b : ayant réalisé une 2^{ème} évaluation avec l'outil HANDICIMED suite à la mise en place de ce plan d'action

Dénominateur : Nombre d'ESMS ayant répondu

● DÉFINITION

Proportion d'usagers (personnes handicapées) dont la prescription de médicaments a été évaluée dans l'année par le médecin traitant.

● DESCRIPTION

L'amélioration des pratiques professionnelles en matière de prescriptions médicamenteuses chez la personne handicapée conduit à promouvoir la révision des traitements au moment de l'entrée de l'usager dans la structure, puis sur une base annuelle et lors de tout événement intercurrent.

● INTÉRÊTS - OBJECTIFS

Réduire les risques de iatrogénie.

Renforcer la qualité et la sécurité de la prescription et de l'administration des médicaments dans les ESMS.

Tendre vers une meilleure maîtrise des médicaments prescrits.

Réaliser des prescriptions adaptées au handicap et à l'évolution du handicap.

● RECOMMANDATIONS - RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES

CIBLE



100 % des personnes accompagnées dans l'année

ESMS CONCERNES

TOUS excepté les CAMSP,
CMPP et SESSAD

MODALITÉS DE RÉPONSE

Indiquer un nombre de
personnes

CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR CALCULÉ PAR L'ARS

Numérateur : Nombre d'usagers dont la prescription de médicaments a été réévaluée au cours de l'année par le médecin traitant

Dénominateur : Nombre de personnes accompagnées sur l'année



CIBLE



100 % des ESMS utilisent l'e-learning

ESMS CONCERNES

TOUS excepté les CAMSP,
CMPP et SESSAD

MODALITÉS DE RÉPONSE

OUI / NON / EN COURS (a)
+
Indiquer un pourcentage (b)

CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR CALCULÉ PAR L'ARS (18A)

Numérateur : Nombre d'ESMS ayant utilisé l'e-learning

Dénominateur : Nombre d'ESMS ayant répondu

● DÉFINITION

18a - Proportion d'ESMS ayant 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.

18b - Taux de personnels formés à l'e-learning parmi les professionnels socio-éducatifs habilités à distribuer et administrer les médicaments (Ne concerne pas l'ensemble des effectifs de l'établissement).

● DESCRIPTION

Les professionnels de santé mais aussi les professionnels socio-éducatifs participent à la prise en charge médicamenteuse des usagers au sein des établissements accueillant des personnes en situation de handicap. Compte tenu de la diversité des acteurs, des publics accueillis et des structures impliquées, la maîtrise du circuit du médicament dans ces établissements constitue un véritable défi. L'ARS et l'OMEDIT Pays de la Loire ont élaboré un e-learning à destination de tous les professionnels socio-éducatifs (animateur, auxiliaire de vie sociale, éducateur spécialisé, moniteur éducateur...). En effet, la formation initiale de ces professionnels ne leur donne pas les éléments nécessaires pour aider les usagers à la prise médicamenteuse.

● INTÉRÊTS - OBJECTIFS

Permettre aux professionnels 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.

● RECOMMANDATIONS - RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES

OMEDIT PDL – [E-learning](#)

ANAP Prise en charge médicamenteuse

● DÉFINITION

Taux de personnes accompagnées en 2020 ayant bénéficié d'une visite médicale sur l'année : concerne les ESMS pour enfants.

Taux de personnes accompagnées en 2020 ayant un médecin traitant identifié et ayant vu leur médecin au moins une fois dans l'année : concerne les ESMS pour adultes sauf les ESAT.

● DESCRIPTION

La prise en charge des soins ordinaires hors milieu hospitalier pour les personnes handicapées et polyhandicapées et personnes en situation de handicap mental en particulier est aujourd'hui difficile, aléatoire et morcelée. D'une part parce que le système de santé est actuellement trop cloisonné entre secteurs hospitalier, ville, médico-social, qu'il est trop centré sur l'hôpital, et qu'il n'est pas pensé pour une prise en charge des malades. D'autre part parce que les médecins de ville souffrent d'un déficit de formation aux spécificités de la prise en charge des patients handicapés, et que tout professionnel du soin, aidant, patient handicapé souffre d'un déficit de partage d'information et de sensibilisation aux actes de préventions. Les patients handicapés consultent tardivement et dans des conditions d'urgence avérées, lors d'épisodes douloureux et infectieux très vifs, ce qui compromet particulièrement la prise en charge par la médecine de ville.

● INTÉRÊTS - OBJECTIFS

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.

● RECOMMANDATIONS - RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES

- Article D 312-62 CASF - Examen médical complet de l'enfant, Article D 312-57et D 312-77 du CASF – Liaisons organisées entre le médecin de l'ESMS et médecins traitants
- Arrêté du 26 février 2019 relatif au calendrier des examens médicaux obligatoires de l'enfant
- Guide ANESM/HAS 2017 - Qualité de vie : handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux
- Recommandations de bonnes pratiques professionnelles ANESM/HAS Juin 2013 - L'accompagnement à la santé de la personne handicapée
- PRS 2018-2022 - Livret n°20 : "Accès aux soins des personnes en situation de handicap »

CIBLE



100 % des personnes accompagnées.

ESMS CONCERNES

TOUS excepté les ESAT

MODALITÉS DE RÉPONSE

Indiquer un nombre de personnes

CONSTRUCTION DES INDICATEURS
CALCULÉS PAR L'ARS

Numérateur : Nombre de personnes ayant bénéficié d'une visite médicale sur l'année OU Nombre de personnes ayant un médecin traitant identifié et ayant vu leur médecin au moins une fois dans l'année

Dénominateur : Nombre total de personnes accompagnées sur l'année

● DÉFINITION

Taux de personnes accompagnées en 2020 ayant bénéficié d'un bilan bucco-dentaire.

● DESCRIPTION

La prise en charge des soins ordinaires hors milieu hospitalier pour les personnes handicapées et polyhandicapées et personnes en situation de handicap mental en particulier est aujourd'hui difficile, aléatoire et morcelée. D'une part parce que le système de santé est actuellement trop cloisonné entre secteurs hospitalier, ville, médico-social, qu'il est trop centré sur l'hôpital, et qu'il n'est pas pensé pour une prise en charge des malades. D'autre part parce que les médecins de ville et les chirurgiens dentistes souffrent d'un déficit de formation aux spécificités de la prise en charge des patients handicapés, et que tout professionnel du soin, aidant, patient handicapé souffre d'un déficit de partage d'information et de sensibilisation aux actes de préventions. Les patients handicapés consultent tardivement et dans des conditions d'urgence avérées, lors d'épisodes douloureux et infectieux très vifs, ce qui compromet particulièrement la prise en charge par la médecine de ville.

● INTÉRÊTS - OBJECTIFS

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.

● RECOMMANDATIONS - RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES

- Article D 312-23 CASF - Etat de sante bucco-dentaire
- Recommandations de bonnes pratiques professionnelles ANESM/HAS Juin 2013 - L'accompagnement à la santé de la personne handicapée
- Rapport de la mission «handicap et santé bucco-dentaire», Dr P. Hescot, Dr A. Moutarde, 2010
- PRS 2018-2022 - Livret n°20 : "Accès aux soins des personnes en situation de handicap »
- Travail mené par l'ARS, en partenariat avec ACSODENT, UFBD, URPS dentistes, faculté dentaire sur l'amélioration de l'accès aux soins bucco-dentaires

CIBLE



100 % des personnes accompagnées dans l'année ont bénéficié d'un bilan bucco-dentaire.

ESMS CONCERNES

TOUS

MODALITÉS DE RÉPONSE

Indiquer un nombre de personnes

CONSTRUCTION DES INDICATEURS CALCULÉS PAR L'ARS

Numérateur : Nombre de personnes ayant bénéficié d'un bilan bucco-dentaire en 2020

Dénominateur : Nombre total de personnes accompagnées sur l'année

● DÉFINITION

Pourcentage de femmes éligibles ayant bénéficié d'un suivi gynécologique au cours de l'année

● DESCRIPTION

La nécessité de recours à un gynécologue ponctue pratiquement toute la vie des femmes qu'elles soient en situation de handicap ou non de leur enfance et surtout de leur adolescence à leur vie adulte à leur ménopause et au-delà. La spécialité gynécologie obstétrique est en effet au centre du suivi médical de toute femme car elle est au centre des moments importants de sa vie et de son épanouissement : la vie génitale et sexuelle, la contraception, la prévention et le dépistage des maladies sexuellement transmissibles, la procréation, le dépistage et la prévention des cancers féminins, la ménopause.... or si le suivi des pathologies engendrées par le handicap qu'il soit congénital ou acquis est à peu près correctement assuré que la femme soit en institution ou à domicile il en est autrement des autres domaines du suivi médical de ces femmes en particulier du suivi gynécologique qui pour l'entourage ne paraît pas forcément « vital », or tout doit être mis en œuvre pour permettre à la femme handicapée d'être une femme à part entière avec un accès à la contraception, à la maternité à la prévention et au dépistage des cancers féminins notamment. Les problèmes posés par le handicap sont bien différents suivant qu'il s'agit d'un handicap physique, moteur, psychiatrique, neurologique, intellectuel, mental ou sensoriel et de son importance, de son évolutivité éventuelle et bien sûr la problématique de l'accès aux soins est différente suivant qu'il s'agit d'une femme à domicile ou en institution.

● INTÉRÊTS - OBJECTIFS

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.

● RECOMMANDATIONS - RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES

- Guide ANESM/HAS 2017 - Qualité de vie : handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux
- Recommandations de bonnes pratiques professionnelles ANESM/HAS Juin 2013 - L'accompagnement à la santé de la personne handicapée
- PRS 2018-2022 - Livret n°20 : "Accès aux soins des personnes en situation de handicap »

CIBLE



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

ESMS CONCERNES

MAS, FAM, EAM

MODALITÉS DE RÉPONSE

Indiquer un nombre de personnes

CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR
CALCULÉ PAR L'ARS

Numérateur : Nombre de femmes éligibles ayant bénéficié d'un suivi gynécologique au cours de l'année

Dénominateur : Nombre de femmes éligibles

● DÉFINITION

- 20a - Part d'ESMS organisant un repérage régulier des besoins de bilan visuel
- 20b - Part d'ESMS organisant un repérage régulier des besoins de bilan auditif
- 20c - Part d'ESMS organisant un repérage régulier sur les problèmes nutritionnels.

● DESCRIPTION

Toutes les personnes en situation de handicap ont les mêmes besoins de santé généraux que tout un chacun et doivent donc avoir accès aux soins « courants » (de premier recours). Mais plusieurs études montrent une prévalence plus importante de certaines affections et de troubles associés pour des personnes en situation de handicap. Les troubles associés peuvent être des troubles sensoriels, des troubles de la vision et de l'audition, des troubles résultant de l'épilepsie, des troubles du sommeil, des troubles de la motricité, des troubles des fonctions exécutives (processus cognitifs), des troubles somatiques et/ou psychiatriques, des troubles de l'alimentation et du transit, etc. Lorsqu'ils ne sont ni diagnostiqués ni pris en compte, ils peuvent entraîner des sur-handicaps et/ou se traduire par des « comportements-problèmes ». Ces troubles associés peuvent exister dès la petite enfance ou survenir à l'adolescence, à l'âge adulte ou avec l'avancée en âge.

● INTÉRÊTS - OBJECTIFS

Informers 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).

● RECOMMANDATIONS - RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES

- Guide ANESM/HAS 2017 - Qualité de vie : handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux
- Recommandations de bonnes pratiques professionnelles ANESM/HAS Juin 2013 - L'accompagnement à la santé de la personne handicapée
- PRS 2018-2022 - Livret n°20 : "Accès aux soins des personnes en situation de handicap »

CIBLE



100 % des ESMS organisent des repérages réguliers.

ESMS CONCERNES

TOUS

MODALITÉS DE RÉPONSE

OUI / NON

CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR CALCULÉ PAR L'ARS

Numérateur : Nombre d'ESMS organisant un repérage régulier :

20-a : des besoins de bilan visuel

20-b : des besoins de bilan auditif

20-c : sur les problèmes nutritionnels

Dénominateur : Nombre d'ESMS ayant répondu

● **DÉFINITION**

Proportion de personnes handicapées disposant d'un dossier de liaison d'urgence (DLU) ou d'une fiche de liaison.

● **DESCRIPTION**

Lorsque la personne accueillie ou accompagnée consulte un professionnel de santé ou est admise temporairement dans un établissement de santé ou est accueillie de façon provisoire dans un établissement ou service médico-social, il est transmis une fiche de liaison exposant :

- les principales caractéristiques et les précautions à prévoir pour le type de handicap présenté par la personne
- les informations médicales relatives à la personne (à l'attention d'un médecin)
- les habitudes de vie
- les soins quotidiens et les éventuelles aides techniques dont la personne a besoin.

Le document de liaison d'urgence (DLU) synthétise les informations indispensables extraites du dossier, devant être à jour et accessibles 24h/24 à tous les médecins intervenant en urgence, afin de pouvoir délivrer les soins les plus adaptés en situation d'urgence.

● **INTÉRÊTS - OBJECTIFS**

Sécuriser la continuité des soins et améliorer la communication entre les structures lors d'une hospitalisation et/ou à la sortie d'hôpital

● **RECOMMANDATIONS - RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES**

Article D 344-5-8 CASF

Note cadrage HAS septembre 2020 -Dossier de liaison d'urgence Domicile (DLU Dom)

CIBLE



100 % des personnes accompagnées disposent d'un dossier de liaison d'urgence ou d'une fiche de liaison.

ESMS CONCERNES

IME, EEAP, ITEP, IEM, IDA, IDV
MAS, FAM, EAM

MODALITÉS DE RÉPONSE

Indiquer un nombre de personnes
Dans les dossiers de soins ou les dossiers médicaux des usagers.

**CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR
CALCULÉ PAR L'ARS**

Numérateur : Nombre de personnes handicapées disposant d'un dossier de liaison d'urgence ou d'une fiche de liaison

Dénominateur : Nombre de personnes accompagnées sur l'année

● DÉFINITION

Proportion d'établissements et services ayant une convention avec un établissement sanitaire permettant un accès facilité à l'hospitalisation sans passage par les urgences.

● DESCRIPTION

Pour répondre aux situations nécessitant une intervention d'urgence, les structures passent une convention avec un établissement de santé ayant pour objet de définir les conditions et les modalités de transfert et de prise en charge des personnes.

● INTÉRÊTS - OBJECTIFS

Fluidifier, faciliter l'accès aux soins urgents des personnes vivant un handicap.

● RECOMMANDATIONS - RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES

Article D 312-15 CASF

Article D 344-5-6 CASF

HAS 2017 - Accueil, accompagnement et organisation des soins en établissement de santé pour les personnes en situation de handicap.

CIBLE



100 % des ESMS ont une convention avec un établissement sanitaire .

ESMS CONCERNES

TOUS

MODALITÉS DE RÉPONSE

OUI / NON / EN COURS

CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR
CALCULÉ PAR L'ARS

Numérateur : Nombre d'ESMS ayant conventionné avec un établissement sanitaire permettant un accès facilité à l'hospitalisation sans passage par les urgences

Dénominateur : Nombre d'ESMS ayant répondu



CIBLE

100 % des ESMS ont une convention avec un dispositif.

ESMS CONCERNES

TOUS

MODALITÉS DE RÉPONSE

OUI / NON / EN COURS /
NON CONCERNE

CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR
CALCULÉ PAR L'ARS

Numérateur : Nombre d'ESMS ayant conventionné avec le dispositif territorial de consultations dédiées "Handisoins" quand celui-ci existe

Dénominateur : Nombre d'ESMS ayant répondu

● DÉFINITION

Proportion d'établissements et services ayant une convention avec un dispositif territorial de consultations dédiées "Handisoins" quand celui-ci existe

● DESCRIPTION

Le **dispositif Handisoins** est une offre de recours pour les personnes dont la situation de handicap rend trop difficile la délivrance des soins dans le dispositif de droit commun. Il s'adresse aux enfants et aux adultes en situation de handicap résidant au domicile ou en établissement. Il concerne tous types de handicap et s'inscrit dans une logique de subsidiarité. Il facilite et organise le parcours de soins du patient, lui donne accès à un ensemble de soins coordonnés. Parmi l'ensemble des soins courants, les soins dentaires, et plus globalement la santé orale représentent un enjeu important d'accès pour les personnes en situation de handicap.

● INTÉRÊTS - OBJECTIFS

Articulation du dispositif avec le secteur médico-social de sorte à ce que les établissements et services médico-sociaux soient partie prenante de l'accompagnement à la santé et de l'accès aux soins des personnes qu'ils suivent ou qu'ils accueillent.

● RECOMMANDATIONS - RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES

- Instruction DGOS/R4/DGCS/3B n°2015-313 du 20 octobre 2015 relative à la mise en place de dispositifs de consultations dédiés pour personnes en situation de handicap
- PRS 2018-2022 - Livret n°20 : "Accès aux soins des personnes en situation de handicap »



● DÉFINITION

Proportion d'établissements et services ayant communiqué aux résidents ou proches l'accès sur « Handidactique » de l'enquête Handifaction (film, affiche, ...) <https://www.handifaction.fr/>

● DESCRIPTION

L'enquête Handifaction de l'association Handidactique c'est le **baromètre des soins et de la Charte Romain Jacob**.

Signée depuis juin 2014 (en 2016 en Pays de la Loire) par de nombreux acteurs médico-sociaux liés au handicap et par la plupart des régions de France, la **Charte Romain Jacob est une charte de recommandations**, qui a pour but de fédérer l'ensemble des acteurs régionaux et nationaux autour de **l'amélioration de l'accès aux soins et à la santé des personnes vivant avec un handicap**.

C'est pour poursuivre ce projet qu'Handidactique a conçu le questionnaire **Handifaction**, qui **donne la parole aux personnes vivant avec un handicap** elles-mêmes, et nous permet de suivre l'application de ses mesures et leurs conséquences sur le parcours de soin

Le questionnaire Handifaction a été conçu pour recueillir la « parole » des personnes vivant avec un handicap dans un contexte de soins.

Chaque région dispose à présent d'un outil de mesure du refus d'accès aux soins, qui restent une problématique majeure sur laquelle il nous faut agir. Pour autant, **l'outil n'est à ce jour pas assez connu**, le taux de réponse reste faible avec 15 819 réponses recueillies depuis le 1er janvier 2020 (jusqu'au 16 décembre 2020) en national dont 870 en région Pays de la Loire à l'instar de certains départements comme le Morbihan, la Marne et Calvados pour lesquels le taux de réponse est significativement supérieur aux autres régions.

● INTÉRÊTS - OBJECTIFS

Faire connaître l'enquête Handifaction auprès des personnes vivant avec un handicap.

● RECOMMANDATIONS - RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES

Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

CIBLE



100 % des ESMS ont communiqué sur Handidactique.

ESMS CONCERNES

TOUS

MODALITÉS DE RÉPONSE

OUI / NON

CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR CALCULÉ PAR L'ARS

Numérateur : Nombre d'ESMS ayant communiqué aux résidents ou proches l'accès sur « Handidactique » de l'enquête (film, affiche, ...)

Dénominateur : Nombre d'ESMS ayant répondu



● DÉFINITION

Proportion d'établissements ayant mobilisé les outils permettant une compréhension facile à lire et à comprendre pour les résidents et leurs proches et pour les professionnels de santé.

● DESCRIPTION

Des outils pour comprendre et prendre soin de sa santé sont adaptés aux personnes en situation de handicap et ont vocation à les accompagner dans leur accès aux soins :

- Le FALC, langage Facile A Lire et A Comprendre, a pour but de faciliter l'accès à l'information aux personnes avec des difficultés de compréhension. Il est régi par des règles européennes strictes qui permettent la simplification des documents et une meilleure compréhension de tous. Il peut permettre à la personne de se préparer avant une consultation, un examen ...
- [Santé BD](#), ce sont des outils pédagogiques avec des images et des mots simples : bandes-dessinées personnalisées, posters, vidéos et banque d'images dont la méthodologie s'appuie sur la langage FALC. Les professionnels de santé l'utilisent pour expliquer avec des images et des mots simples la consultation et les soins.
- [Handiconnect](#) est un site ressource pour guider les professionnels de santé dans leur pratique quotidienne auprès des patients en situation de handicap.
- ...

● INTÉRÊTS - OBJECTIFS

Faire connaître ces outils 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.

● RECOMMANDATIONS - RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES

Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

CIBLE



100 % des ESMS ont mobilisé les outils.

ESMS CONCERNES

TOUS

MODALITÉS DE RÉPONSE

OUI / NON

CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR CALCULÉ PAR L'ARS

Numérateur : Nombre d'ESMS ayant mobilisé les outils permettant une compréhension facile à lire et à comprendre pour les résidents et leurs proches et pour les professionnels de santé

Dénominateur : Nombre d'ESMS ayant répondu

● DÉFINITION

- 24a - Part des femmes éligibles (50-74 ans) ayant bénéficié de leur mammographie de dépistage (cancer sein)
- 24b - Part des résidents éligibles (50-74 ans) ayant bénéficié du dépistage du cancer colorectal

● DESCRIPTION

Le dépistage permet une prise en charge plus précoce, plus efficace et moins invasive. Un accès facilité aux dépistages et un diagnostic précoce contribuent à la réduction des inégalités sociales et de la perte de chance. Une part importante du dépistage des cancers repose sur le dépistage organisé. Il concerne le cancer du sein et le cancer colorectal. A ce jour, le Maine et Loire expérimente le dépistage du cancer du col de l'utérus. Son extension à la région est en cours. Ces stratégies de dépistage organisé doivent se poursuivre, en les rendant plus accessibles aux personnes les plus défavorisées. En effet, il est aujourd'hui démontré que l'accès au dépistage révèle un gradient social. Il touche proportionnellement moins les personnes les plus vulnérables. Ce recours inégal au dépistage contribue aux inégalités sociales de santé. L'opportunité manquée de dépistage et le retard au diagnostic qui s'ensuit, représentent une perte de chance. Selon une étude de l'IRDES, les personnes en situation de handicap ont un recours réduit aux dépistages des cancers du col de l'utérus et du côlon ainsi qu'à la mammographie.

● INTÉRÊTS - OBJECTIFS

Informier et former/accompagner sur la nécessité de faire bénéficier de dépistages du cancer pour les résidents de 50 à 74 ans.

● RECOMMANDATIONS - RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES

- PRS 2018-2022 : objectif opérationnel « Favoriser l'accès précoce au dépistage, au diagnostic et structurer l'annonce à tous les âges de la vie »

CIBLE



56% pour le dépistage cancer sein
36% pour le dépistage du cancer colorectal
(taux régionaux de participation)

ESMS CONCERNES

FAM, MAS, EAM

MODALITÉS DE RÉPONSE

Indiquer un nombre de résidents

CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR
CALCULÉ PAR L'ARS

Indicateur 24-a : Nombre de femmes éligibles (50-74 ans) ayant bénéficié de leur mammographie de dépistage (cancer sein) / Nombre de femmes éligibles (50-74 ans)

Indicateur 24-b : Nombre de résidents éligibles (50-74 ans) ayant bénéficié du dépistage du cancer colorectal / Nombre de résidents éligibles (50-74 ans)

● DÉFINITION

25a - Part d'ESMS disposant d'une unité d'enseignement.

25b - Part d'ESMS disposant de classes externalisées parmi les ESMS disposant d'une unité d'enseignement.

25c - Nombre de classes externalisées.

● DESCRIPTION

Durant son parcours de formation, l'élève en situation de handicap orienté vers un ESMS peut poursuivre sa scolarité dans une unité d'enseignement (UE). L'UE constitue le dispositif de scolarisation des ESMS pour les enfants ou adolescents qu'ils accueillent. En fonction des besoins des enfants ou adolescents, l'UE peut être localisée en tout ou partie au sein des établissements médico-sociaux (UE interne) ou des établissements scolaires (UE externe). Le mouvement d'externalisation des UE des ESMS - relancé en 2015, suite aux annonces faites lors de la conférence nationale du handicap du 11 décembre 2014 - a vocation à s'amplifier, sans toutefois remettre en cause le fonctionnement de la partie interne des UE, de façon à répondre aux besoins de l'ensemble des enfants / jeunes accompagnés.

● INTÉRÊTS - OBJECTIFS

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.

● RECOMMANDATIONS - RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES

- Code de l'Education (Art. L351-1, et D351-17 à D351-20) ; CASF (Art. D312-10-1 à D312-10-16)

- Arrêté du 2 avril 2009 précisant les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les ESMS ou de santé [...]

- PRS 2018-2022 - Livret n°15 : « Accompagnement des enfants en situation de handicap, scolarisation et participation sociale des jeunes en situation de handicap »

- VADEMECUM REGIONAL – ARS Pays de la Loire / Rectorat - Déc.2019

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

ESMS CONCERNES

IME, EEAP, ITEP, IEM, IDA, IDV

MODALITÉS DE RÉPONSE

OUI /NON

indiquer un nombre de classes

CONSTRUCTION DES INDICATEURS CALCULÉS PAR L'ARS

[Indicateur 25a](#) : Nombre d'ESMS disposant d'une UE / Nombre d'ESMS répondants

[Indicateur 25b](#) : Nombre d'ESMS disposant de classes externalisées / Nombre d'ESMS disposant d'une UE

[Indicateur 25c](#) : Nombre de classes externalisées



● DÉFINITION

Part de jeunes âgés de 3 à 18 ans accompagnés en 2020 : **(26-a)** en inclusion scolaire totale, **(26-b)** scolarisés exclusivement en UEE, **(26-c)** scolarisés exclusivement en UE Interne ESMS, **(26-d)** 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, **(26-e)** ne bénéficiant d'aucune scolarisation.

● DESCRIPTION

La loi n°2005-102 du 11 février 2005 fait de la scolarisation des enfants en situation de handicap un droit, et de leur inclusion dans le milieu ordinaire le principe. Dès que possible, la scolarisation dans un établissement scolaire ordinaire et de proximité doit être recherchée et privilégiée. Cette scolarisation doit pouvoir prendre des formes diverses et modulables dans le temps et l'espace. Les institutions doivent faire évoluer leurs pratiques dans une logique de parcours et de décloisonnement, afin de répondre au mieux aux besoins des enfants / jeunes et de s'adapter à leurs capacités.

● INTÉRÊTS - OBJECTIFS

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.

● RECOMMANDATIONS - RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES

- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées // Loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République // Loi n° 2019-791 du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance

- Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements mentionnés à l'article L. 351-1 du code de l'éducation et les ESMS mentionnés aux 2° et 3° de l'article L. 312-1 du CASF.

- PRS 2018-2022 - Livret n°15 : "Accompagnement des enfants en situation de handicap, scolarisation et participation sociale des jeunes en situation de handicap"

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)

ESMS CONCERNES

IME, EEAP, ITEP, IEM, IDA, IDV

MODALITÉS DE RÉPONSE

Indiquer un nombre de jeunes

CONSTRUCTION DES INDICATEURS CALCULÉS PAR L'ARS

Numérateurs : Nombre de jeunes de 3 à 18 ans:

26-a : en inclusion scolaire totale

26-b : scolarisés exclusivement en UEE

26-c : scolarisés exclusivement en UEI

26-d : bénéficiant d'un accompagnement partagé entre le secteur médico-social et l'établissement scolaire sur un temps de plus de 12h

26-e : ne bénéficiant d'aucune scolarisation

Dénominateur : Nombre total d'enfants de 3 à 18 ans accompagnés en 2020



● DÉFINITION

Part de jeunes âgés de 3 à 18 ans accompagnés en 2020 ayant un projet personnalisé de scolarisation (PPS) élaboré par la MDPH et bénéficiant d'une réunion d'équipe de suivi de la scolarisation (ESS).

● DESCRIPTION

Le parcours scolaire de chaque élève en situation de handicap fait l'objet d'un Projet personnalisé de scolarisation (PPS) élaboré par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH. Elaboré à partir de l'évaluation des besoins de l'élève (en tenant compte des souhaits de ce dernier et de sa famille), le PPS est un élément du plan de compensation. Il définit et coordonne les modalités de déroulement de la scolarité, ainsi que les actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales répondant aux besoins particuliers de l'élève présentant un handicap. Il est révisé au moins à chaque changement de cycle ou d'orientation scolaire. Sa mise en œuvre est régulièrement évaluée par une équipe de suivi de la scolarisation (ESS) qui se réunit au moins une fois par an à l'initiative et en présence de l'enseignant référent. L'ESS peut faire des propositions d'évolution du PPS à l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH.

Le PPS représente donc une véritable feuille de route pour l'ensemble des professionnels qui accompagnent l'élève.

● INTÉRÊTS - OBJECTIFS

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

● RECOMMANDATIONS - RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES

- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées // Loi n° 2019-791 du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance
- Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements mentionnés à l'article L. 351-1 du code de l'éducation et les ESMS mentionnés aux 2° et 3° de l'article L. 312-1 du CASF.
- Code de l'Éducation : art. L112-2 et D351-5
- PRS 2018-2022 - Livret n°15 : "Accompagnement des enfants en situation de handicap, scolarisation et participation sociale des jeunes en situation de handicap"

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 annuelle d'ESS

ESMS CONCERNES

SESSAD, IME, EEAP, ITEP, IEM,
IDA, IDV

MODALITÉS DE RÉPONSE

Indiquer un nombre de
jeunes

CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR CALCULÉ PAR L'ARS

Numérateur : Nombre de jeunes âgés de 3 à 18 ans ayant un projet personnalisé de scolarisation élaboré par la MDPH et bénéficiant d'une réunion annuelle d'ESS

Dénominateur : Nombre total d'enfants de 3 à 18 ans accompagnés en 2020



● DÉFINITION

28-a : Part de travailleurs handicapés sortis d'ESAT vers le milieu ordinaire de travail.

28-b : Part de travailleurs handicapés sortis d'ESAT vers le milieu ordinaire de travail avec convention de mise à disposition.

28-c : Part de travailleurs handicapés sortis d'ESAT vers le milieu ordinaire de travail avec convention d'appui.

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

● DESCRIPTION

Les personnes handicapées ont droit et aspirent à un parcours de vie le plus autonome possible. L'inclusion, qui commence dès l'école, doit se poursuivre à l'âge adulte, dans l'emploi. L'objectif principal des politiques publiques est de favoriser la mise en place de parcours permettant aux personnes d'accéder et de se maintenir dans l'emploi en milieu ordinaire (MO) de travail. Le recours aux secteurs adaptés ou protégés doit rester possible pour répondre aux besoins spécifiques des personnes les plus en difficulté, ces secteurs étant toutefois appelés à se moderniser et à développer des passerelles vers le MO de travail. Plusieurs dispositifs existent, qui permettent de développer (tout en les sécurisant) les liens avec le MO de travail : la mise à disposition individuelle ou collective et la conclusion de conventions d'appui en font partie.

● INTÉRÊTS - OBJECTIFS

Encourager les ESAT à développer les liens avec le milieu ordinaire de travail, en mobilisant les outils conventionnels à leur disposition.

● RECOMMANDATIONS - RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES

- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- Loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel
- CASF : art. L344-2-4 et L. 344-2-5
- PRS 2018-2022 - Livret n°18 : "Insertion et parcours professionnels des personnes en situation de handicap"
- PRITH Pays de la Loire - Plan d'action 2020-2023 – Axe 2 : « Recherche d'emploi, développement des compétences et accès à l'emploi » .

CIBLE



Hausse du nombre de travailleurs handicapés concernés par une mise en emploi en milieu ordinaire de travail

ESMS CONCERNES

ESAT

MODALITÉS DE RÉPONSE

Indiquer un nombre de travailleurs

CONSTRUCTION DES INDICATEURS CALCULÉS PAR L'ARS

Indicateur 28-a : Nombre de travailleurs handicapés concernés par une mise en emploi en MO de travail / nombre total de personnes accompagnées sur l'année

Indicateur 28-b : Nombre de travailleurs handicapés mis à disposition (avec convention) sur 2020 / Nombre de travailleurs handicapés concernés par une mise en emploi en MO de travail

Indicateur 28-c : Nombre de travailleurs handicapés disposant d'une convention d'appui / Nombre de travailleurs handicapés concernés par une mise en emploi en MO de travail

Indicateur 28-d : Nombre de travailleurs d'ESAT accompagnés par un job coach (interne à l'ESAT) / nombre total de personnes accompagnées sur l'année

● DÉFINITION

29-a : Part d'ESAT disposant d'une section "hors les murs" et clairement identifiée.

29-b : Part de travailleurs d'ESAT relevant d'une section "hors les murs".

● DESCRIPTION

Une section d'ESAT "hors les murs" est une section externalisée en entreprise (ou autre acteur économique), qui peut prendre la forme d'une mise à disposition (MAD) collective ou individuelle. La section "hors les murs" n'a pas d'activité de production au sein des murs de l'ESAT ; toutes les activités ont lieu à l'extérieur. Les MAD collectives se traduisent par la présence continue, au sein de l'entreprise partenaire, d'une équipe de travailleurs de l'ESAT encadrée au quotidien par un moniteur d'atelier. Dans le cas des MAD individuelles, le travailleur d'ESAT dispose d'un tuteur au sein de l'entreprise et bénéficie d'un suivi régulier par l'ESAT auquel il demeure rattaché.

Le développement de ces sections participe du mouvement d'ouverture des ESAT sur le milieu ordinaire (MO) de travail. Elles permettent aux travailleurs concernés de se familiariser avec le fonctionnement et avec les exigences du MO et, pour certains d'entre eux, d'ouvrir la voie à un recrutement plus pérenne. Elles permettent aussi aux entreprises qui ont recours à ces MAD (et à leurs employés) de se familiariser avec le handicap et d'apprécier la valeur ajoutée du travail réalisé par les travailleurs d'ESAT.

● INTÉRÊTS - OBJECTIFS

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

● RECOMMANDATIONS - RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES

- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées & Loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel
- CASF : art. L344-2-4
- PRS 2018-2022 - Livret n°18 : "Insertion et parcours professionnels des personnes en situation de handicap"
- PRITH Pays de la Loire - Plan d'action 2020-2023 – Axe 2 : « Recherche d'emploi, développement des compétences et accès à l'emploi » .

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 MO de travail

ESMS CONCERNES

ESAT

MODALITÉS DE RÉPONSE

OUI / NON

Indiquer un nombre de travailleurs

CONSTRUCTION DES INDICATEURS CALCULÉS PAR L'ARS

[Indicateur 29-a](#) : Nombre d'ESAT ayant une section dite "hors les murs" et clairement identifiée / Nombre d'ESAT répondants

[Indicateur 29-b](#) : Nombre de travailleurs handicapés relevant de cette section / Nombre total de personnes accompagnées sur l'année



● DÉFINITION

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

● DESCRIPTION

Le profil des publics accueillis en ESAT évolue. Si, historiquement, les ESAT accueillent principalement des personnes présentant des déficiences intellectuelles (DI), ils accueillent désormais de plus en plus de personnes avec des troubles psychiques, des troubles du comportement et de la communication (TCC) ou encore des troubles du spectre de l'autisme (TSA). Ainsi, au 31/12/2018, les ESAT ligériens accueillent 54% de personnes avec DI, 23% de personnes avec troubles psychiques, 2% de personnes avec TCC et 2% de personnes avec TSA (*source ANAP*). Par ailleurs, si une partie des travailleurs provient d'un ESMS de type IME, de plus en plus de personnes arrivent en ESAT après une première expérience en milieu ordinaire de travail (avec des parcours de vie heurtés, des problématiques sociales et / ou des difficultés psychologiques). Enfin, la population des travailleurs d'ESAT vieillit (36% sont âgés de 45 ans et + au 31/12/2018 - *source ANAP*). Ces évolutions impactent l'organisation interne des ESAT (hausse du nombre de personnes à temps partiel, absentéisme plus important, repositionnement des activités pour une ouverture plus importante sur le MO, nécessité de formation des équipes aux particularités de ces profils).

● INTÉRÊTS - OBJECTIFS

- 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 tableau 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.

● RECOMMANDATIONS - RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES

- PRS 2018-2022 - Livret n°18 : "Insertion et parcours professionnels des personnes en situation de handicap"
- PRITH Pays de la Loire - Plan d'action 2020-2023 – Axe 2 : « Recherche d'emploi, développement des compétences et accès à l'emploi » .

CIBLE



Hausse de la part de travailleurs handicapés accueillis à temps partiel dans l'ESAT

ESMS CONCERNES

ESAT

MODALITÉS DE RÉPONSE

Indiquer un nombre de travailleurs

CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR CALCULÉ PAR L'ARS

Numérateur : Nombre de travailleurs handicapés accueillis à temps partiel ou séquentiel dans l'ESAT sur l'année

Dénominateur : Nombre total de personnes accompagnées sur l'année

● DÉFINITION

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

● DESCRIPTION

La mission de formation des ESAT est inscrite dans le Code de l'Action Sociale et des Familles. Ainsi, en tant que travailleurs, les travailleurs d'ESAT bénéficient d'un droit à la formation continue et à la validation des acquis de l'expérience (VAE), ainsi que d'un accès au compte personnel de formation (CPF). Des initiatives, telles que le dispositif de reconnaissance des acquis de l'expérience (RAE) mis en place par le réseau inter-ESAT "Différent et compétent", viennent compléter ces droits.

Si le travail au quotidien permet aux travailleurs de développer des savoir-faire et savoir-être professionnels, la formation vient compléter les effets positifs liés à la mise au travail.

Les ESAT s'engagent déjà et auront de plus en plus à s'engager sur la valorisation des compétences et la professionnalisation des travailleurs. En effet, les enjeux sont pluriels : autonomisation des travailleurs et inclusion dans la société, (re)mise à niveau des compétences professionnelles transversales pour s'adapter aux évolutions des activités proposées par les ESAT, acquisition d'un métier, préparation à une insertion professionnelle vers le MO de travail.

● INTÉRÊTS - OBJECTIFS

Contribuer à la professionnalisation et à la montée en compétences des travailleurs d'ESAT.

● RECOMMANDATIONS - RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES

- CASF Art. L344-2-1
- Conférence nationale du handicap du 11/02/2020, engagement n°2 : "Gagner le pari de la qualification et de l'emploi ."
- PRS 2018-2022 - Livret n°18 : "Insertion et parcours professionnels des personnes en situation de handicap"
- PRITH Pays de la Loire - Plan d'action 2020-2023 – Axe 2 : « Recherche d'emploi, développement des compétences et accès à l'emploi » .

CIBLE



Hausse de la part de travailleurs handicapés ayant accès à la formation

ESMS CONCERNES

ESAT

MODALITÉS DE RÉPONSE

Indiquer un nombre de travailleurs

CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR CALCULÉ PAR L'ARS

Numérateur : Nombre de travailleurs handicapés ayant bénéficié d'une formation* au cours des 2 dernières années

** formations en lien avec l'adaptation au poste de travail et/ou l'acquisition de nouvelles compétences*

Dénominateur : Nombre total de personnes accompagnées sur l'année X2

● DÉFINITION

Part de travailleurs handicapés ayant bénéficié du droit au retour parmi les travailleurs ayant demandé à faire valoir leur droit au retour sur les 2 dernières années (2019 et 2020).

● DESCRIPTION

Lorsqu'un travailleur d'ESAT conclut un contrat avec un employeur extérieur à l'ESAT, il peut bénéficier d'une convention signée entre l'ESAT, son employeur et éventuellement un SAVS (pendant 3 ans maximum). En cas de rupture de ce contrat de travail ou lorsqu'il n'est pas définitivement recruté par l'employeur au terme de celui-ci, le travailleur est réintégré de plein droit dans son ESAT d'origine ou, à défaut, dans un autre ESAT avec lequel un accord a été conclu à cet effet.

La possibilité de pouvoir réintégrer l'ESAT en cas de difficultés doit permettre de sécuriser et d'encourager les expériences en MO des travailleurs d'ESAT. Toutefois, aujourd'hui, le droit au retour n'a pas toujours l'effectivité nécessaire pour constituer une garantie suffisante (il s'agit d'une garantie formelle qui suppose qu'une place soit disponible dans l'ESAT en cas de retour). Et la crainte de perdre sa place en ESAT et/ou en foyer d'hébergement en cas de mauvaise expérience dans le MO ou de difficultés économiques de l'entreprise d'accueil peuvent représenter des freins importants pour les travailleurs qui souhaiteraient tenter une expérience en MO de travail.

● INTÉRÊTS - OBJECTIFS

Evaluer la difficulté des ESAT à garantir l'effectivité du droit au retour pour leurs travailleurs.

● RECOMMANDATIONS - RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES

- CASF Art. L344-2-5
- PRS 2018-2022 - Livret n°18 : "Insertion et parcours professionnels des personnes en situation de handicap"
- PRITH Pays de la Loire - Plan d'action 2020-2023 – Axe 2 : « Recherche d'emploi, développement des compétences et accès à l'emploi » .

CIBLE



Hausse de la part de travailleurs handicapés ayant bénéficié du droit au retour parmi les travailleurs ayant demandé à faire valoir leur droit au retour

ESMS CONCERNES

ESAT

MODALITÉS DE RÉPONSE

Indiquer un nombre de travailleurs

CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR CALCULÉ PAR L'ARS

Numérateur (32-a) : Nombre de travailleurs handicapés ayant bénéficié du droit au retour sur les 2 dernières années après une expérience en MO de travail

Dénominateur(32-b) : Nombre total de travailleurs handicapés ayant demandé un droit au retour sur les 2 dernières années après une expérience en MO de travail