



**Diagnostic des moyens et de l'organisation
pour assurer la continuité des soins
auprès des personnes en situation de polyhandicap
dans les ESMS de Nouvelle-Aquitaine**

**réalisé par le CREA I Nouvelle-Aquitaine pour l'ARS Nouvelle-Aquitaine
dans le cadre du Projet Régional de Santé**

Novembre 2020

**Diagnostic des moyens et de l'organisation
pour assurer la continuité des soins
auprès des personnes en situation de polyhandicap
dans les ESMS de Nouvelle-Aquitaine**

**Etude réalisée par Bénédicte MARABET,
Responsable Pôle Etudes & Observations
du CREAI Nouvelle-Aquitaine**

Sommaire

Objectifs de l'enquête	4
Périmètre de l'étude	4
Collecte des données et taux de réponse	5
Deux premiers enseignements de l'enquête	6
Polyhandicap, un terme qui reste encore flou	6
Des écarts parfois importants entre le public visé par les agréments et le public réellement accueilli	7
Les personnes polyhandicapées repérées par l'enquête	8
Modes d'accompagnement des personnes polyhandicapées	9
Des fonctions vitales à surveiller en permanence	10
Les ressources humaines dédiées aux soins	11
Les médecins	11
Les IDE	13
Les aides-soignants	16
Télé médecine, téléexpertise, téléconsultations	17
Les coopérations territoriales	18
Les points forts et points faibles de l'organisation en termes de soins infirmiers	21
Les ESMS pour enfants agréés polyhandicap	21
<i>Points forts</i>	21
<i>Points faibles</i>	21
<i>Principales améliorations attendues</i>	22
Les ESMS pour adultes agréés polyhandicap	23
<i>Points forts</i>	23
<i>Points faibles</i>	24
<i>Principales améliorations attendues</i>	25
Les ESMS pour adultes non agréés polyhandicap	25
Synthèse des points de vigilance et pistes d'amélioration	26
Annexes	27
Sigles	47

Les points de vue exprimés dans ce document n'engagent que leurs auteurs

Objectifs de l'enquête

En 2017, le Ministère des Affaires sociales et de la Santé a initié une **Stratégie quinquennale 2017-2021 d'évolution de l'offre médico-sociale** comportant un volet Polyhandicap qui s'incarne dans 4 axes stratégiques et 8 mesures ayant pour objectif d'améliorer la qualité de vie des personnes polyhandicapées.

L'ARS Nouvelle-Aquitaine a souhaité donner une déclinaison régionale à ce programme et a installé fin 2017 un Comité technique régional Polyhandicap avec des groupes de travail afin d'élaborer un plan d'actions régional Polyhandicap.

Ce plan a été présenté aux acteurs concernés en octobre 2019, il comporte 21 actions organisées autour des objectifs de la Stratégie quinquennale.

Une des déclinaisons régionales de l'action n°3, « *Renforcer l'offre d'accueil en établissements et services spécialisés sur l'accompagnement des enfants et des adultes polyhandicapés* », vise le **renforcement en soins infirmiers, notamment de nuit, pour les publics polyhandicapés** ; cette action est en lien avec l'instruction DGCS du 25 avril 2019 qui indique que 25 millions d'euros, au niveau national, devront être fléchés à cet effet.

Dans ce contexte, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a demandé au CREAI de lui apporter son appui technique pour conduire une **enquête auprès des ESMS accompagnant des personnes polyhandicapées et sur leurs besoins de présence infirmière**.

Périmètre de l'étude

L'ensemble des ESMS de Nouvelle-Aquitaine **accompagnant des personnes polyhandicapés, enfants et adultes** sont concernés par l'étude¹.

Des travaux conduits en octobre 2019 par le CREAI, à la demande de l'ARS, rapprochant **l'agrément des ESMS et le public effectivement accompagné**, ont mis en **évidence des écarts parfois importants** :

- certains ESMS ayant des places autorisées « polyhandicap » mais accueillant d'autres publics, en particulier des personnes avec handicap psychique lourd ;
- d'autres ESMS n'étant pas autorisés « polyhandicap » mais accueillant des personnes présentant à la fois une déficience intellectuelle sévère ou profonde et une déficience motrice lourde, ce qui correspond à la définition du polyhandicap.

Dans ces conditions, la délimitation du champ de la présente étude a dû nécessiter un soin particulier. Les ESMS potentiellement concernés par l'accompagnement des personnes polyhandicapées (une centaine d'ESMS environ en Nouvelle-Aquitaine) ont été identifiés sur la base :

- du fichier national FINESS,
- des mises à jour des agréments remontées lors de l'enquête conduite par le CREAI à la demande de l'ARS en 2018,
- du suivi des arrêtés modifiant les autorisations des ESMS du champ handicap réalisé en continu par le CREAI (consultation des recueils des actes administratifs),
- des tableaux de bord de l'ANAP permettant de repérer les ESMS qui accompagnaient des personnes polyhandicapées au 31/12/2018.

¹ Hormis les établissements autorisés et financés par les conseils départementaux (foyers de vie dans les Deux-Sèvres et en Haute-Vienne).

Collecte des données et taux de réponse

La collecte des données s'est faite avec un questionnaire à remplir en ligne². Ce questionnaire a été élaboré par le CREAMI et validé par l'ARS, il a été préalablement testé par 6 ESMS pour enfants et pour adultes de trois départements.

Compte tenu de la crise sanitaire liée au Covid-19, l'envoi du questionnaire, initialement prévu au printemps, a dû être repoussé à la fin juin, période peu favorable en raison des congés estivaux.

Les ESMS concernés ont été sollicités 4 fois par mail (fin juin, mi-juillet, fin août, fin septembre) et une 5^{ème} fois par téléphone à la mi-octobre.

Les taux de réponse finalement obtenus s'avèrent très satisfaisants³ :

- **88% pour les ESMS agréés polyhandicap pour enfants et adolescents** (93% hors SESSAD, seul manque un EEAP de la Haute-Vienne, 9 départements étant à 100%).
- **94% pour les ESMS agréés polyhandicap pour adultes** (8 départements étant à 100%).

L'année 2020 a vu la production de plusieurs documents importants pour l'accompagnement des personnes en situation de polyhandicap :

- **Le protocole national de soins générique polyhandicap (PNDS)⁴** en juin 2020
Ce protocole explicite aux professionnels concernés la prise en charge diagnostique et thérapeutique optimale actuelle et le parcours de santé d'un patient porteur de polyhandicap, afin d'améliorer et d'harmoniser son accompagnement et son suivi sur l'ensemble du territoire. Il a été élaboré par DéfiScience *Maladies rares du développement cérébral et déficience intellectuelle* selon la Méthode d'élaboration d'un protocole national de diagnostic et de soins pour les maladies rares publiée par la HAS.
- **L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité⁵**, recommandations de bonnes pratiques de la HAS en octobre 2020
Les enjeux de cette recommandation sont de considérer la personne polyhandicapée comme une personne à part entière, actrice et citoyenne avec 3 objectifs :
 - Favoriser le bien-être et la qualité de vie de la personne polyhandicapée.
 - Accompagner les professionnels et les familles dans la prise en compte des spécificités des besoins de la personne polyhandicapée et du développement de ses capacités.
 - Changer le regard de la société (et des professionnels) sur la personne polyhandicapée.

Par ailleurs, également en 2020, Handéo a proposé un **Référentiel de certification Polyhandicap⁶** qui s'adresse aux ESMS accompagnant des personnes polyhandicapées souhaitant bénéficier de la certification de service Cap'Handéo, par lequel celles-ci s'engagent à respecter la législation et la réglementation liées à leur activité. Ce référentiel s'appuie sur les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM et de la HAS.

² Cf. exemplaire en annexe

³ Voir détail en annexe.

⁴ Protocole national de diagnostic et de soins (PNDS) générique polyhandicap (2020). A télécharger sur le site de la HAS :

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-05/11_mai_2020_texte_pnds_generique_polyhandicap.pdf

⁵ https://www.has-sante.fr/jcms/p_3215404/fr/l-accompagnement-de-la-personne-polyhandicapee-dans-sa-specificite

⁶ https://www.handeo.fr/sites/default/files/field-files/CHND_R%C3%A9f%C3%A9rentiel_Certification_CPOL16_06_2020.pdf

Deux premiers enseignements de l'enquête...

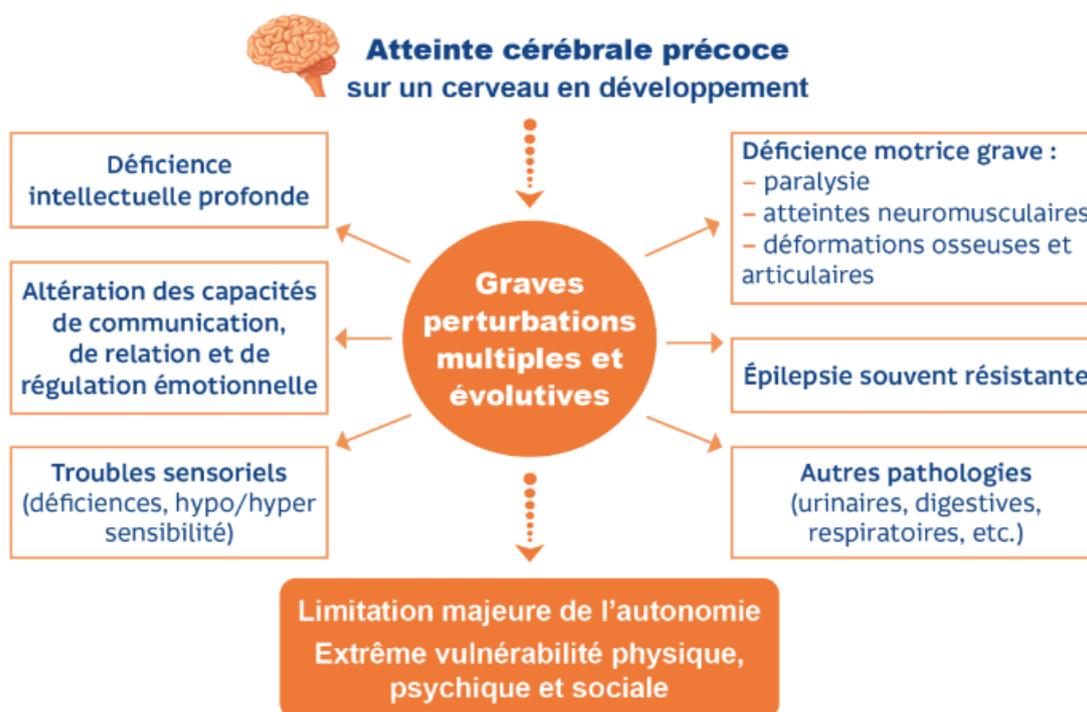
Polyhandicap, un terme qui reste encore flou

Les échanges avec les ESMS pendant la collecte des données ont montré que la **notion de polyhandicap** pouvait être encore **mal comprise** et parfois assimilée à celle de plurihandicap (association de plusieurs déficiences physiques sans atteinte intellectuelle importante), avec un impact sur le recensement des situations réelles de polyhandicap et sur l'adéquation des agréments⁷.

Le PNDS, publié en juin 2020, permet aux professionnels du soin d'avoir désormais un langage et des outils communs sur le polyhandicap. Le polyhandicap est ainsi défini comme un **dysfonctionnement cérébral grave et précoce**. "Les soignants peuvent se baser sur trois points de repères assez simples : la marche et parfois la station assise impossible, une déficience intellectuelle sévère ou profonde et une absence de langage oral signifiant."

La prévalence du polyhandicap est estimée à **0,50 pour mille habitants**. Les étiologies du polyhandicap sont dans leur grande majorité des maladies rares, diagnostiquées ou non.

Qu'est-ce que le polyhandicap ?



Source : HAS 2020 - L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité

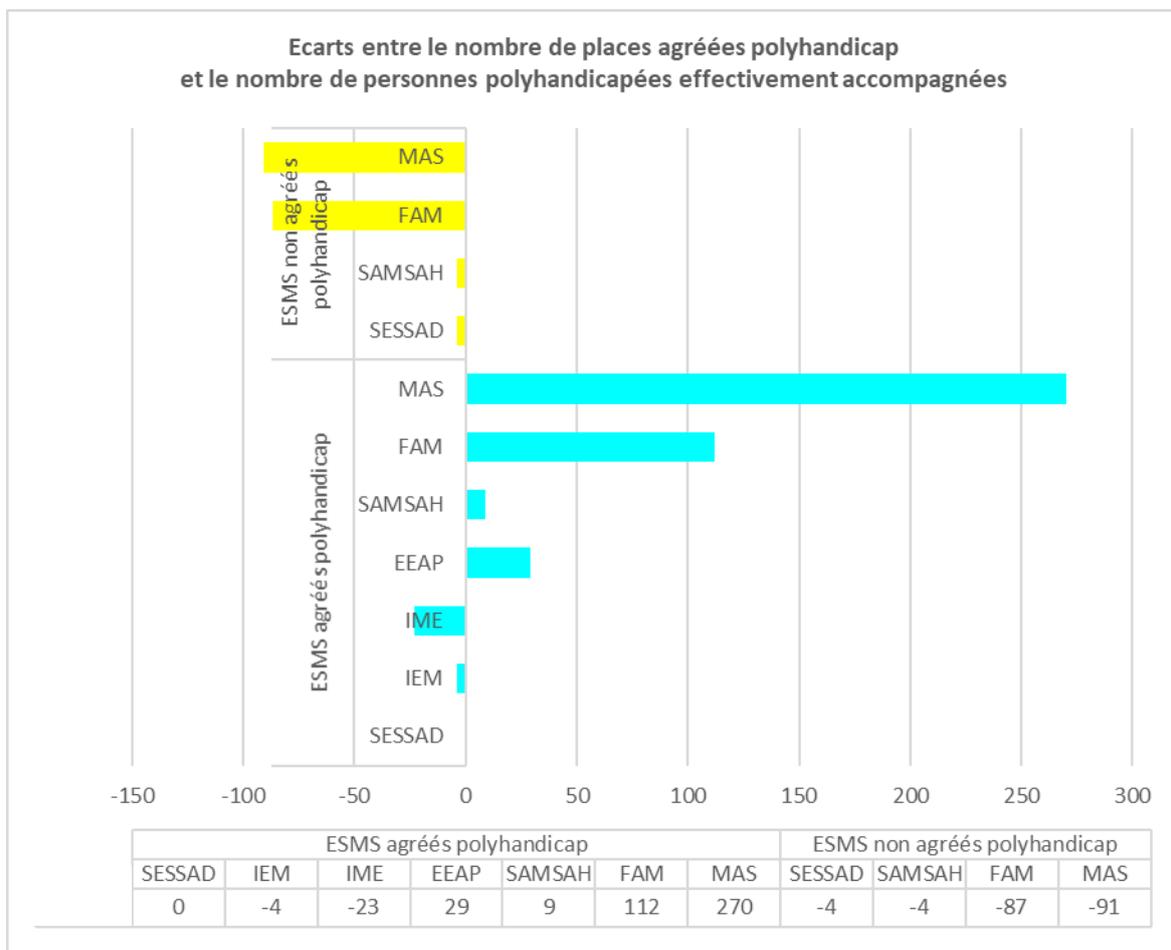
L'appréciation parfois inexacte de situations de polyhandicap contribue à surévaluer le nombre de personnes véritablement concernées au travers des différentes enquêtes comme l'enquête ES handicap et surtout les tableaux de bord de l'ANAP qui ne donnent aucune définition du polyhandicap.

⁷ Des travaux récents sur les Centres de rééducation professionnelle (CRP) ont montré qu'il y avait aussi une confusion entre polyhandicap et tous types de handicap, quelques CRP (hors Nouvelle-Aquitaine) ayant pour public d'agrément « polyhandicap » alors qu'il s'agit de lieux de formation professionnelle et que l'agrément doit être plus probablement « tous types de handicap ».

Des écarts parfois importants entre le public visé par les agréments et le public réellement accueilli

Ainsi, une partie des places agréées polyhandicap ne sont pas occupées par des personnes polyhandicapées. Près de 400 places ont pu être identifiées en Nouvelle-Aquitaine pour lesquelles l'agrément figurant sur l'arrêté ne correspond pas ou partiellement à l'activité de l'établissement (c'est le cas par exemple d'un FAM du Lot-et-Garonne dont l'ensemble des résidents présentent des troubles du psychisme)⁸.

A l'inverse, près de 200 personnes en situation de polyhandicap sont accueillies par des établissements n'ayant pas d'agrément polyhandicap et n'ayant donc pas suffisamment de moyens pour assurer dans de bonnes conditions l'accompagnement de ces situations souvent complexes.



Sources : FINESS, enquête ESMS polyhandicap 2020 ARS Nouvelle-Aquitaine et CREAI
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

⁸ Cet établissement précise que la DD-ARS a connaissance de ce problème et qu'un changement de catégorie sera réalisé dans le cadre du CPOM en cours de négociation

Les personnes polyhandicapées repérées par l'enquête

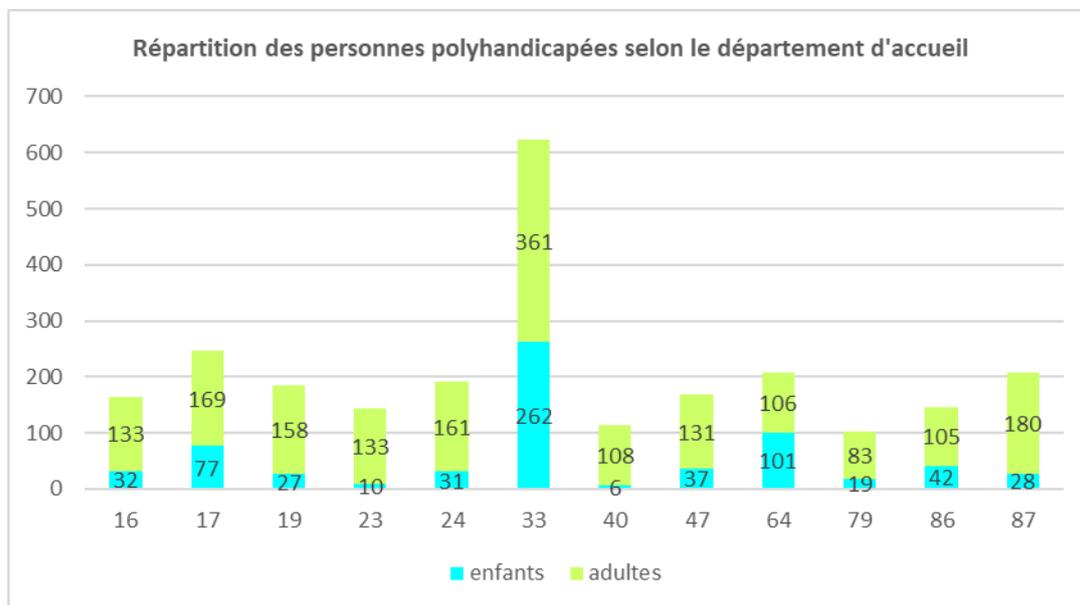
L'enquête conduite entre juin et octobre 2020 a permis de recenser **2 500 personnes en situation de polyhandicap** et accompagnées par un ESMS en Nouvelle-Aquitaine. Les enfants et adolescents représentent plus du quart (27%) de ce public.

- 7% des personnes polyhandicapées sont accueillies dans des ESMS n'ayant pas d'agrément polyhandicap (quasi exclusivement des adultes, la Corrèze et la Creuse sont particulièrement concernés)
- 12% des places agréées polyhandicap ne sont pas occupées par des personnes polyhandicapées
- Dans une vingtaine d'ESMS, le nombre de personnes polyhandicapées excède le nombre de places agréées pour ce public (157 personnes sont dans ce cas, soit 6% des personnes polyhandicapées recensées).

Répartition des personnes polyhandicapées selon le département et le cadre de l'accompagnement

		16	17	19	23	24	33	40	47	64	79	86	87	NA
ESMS enfants	agréés polyhandicap	31	74	27	10	31	262	6	37	101	19	42	28	668
	non agréés polyhandicap	1	3											4
ESMS adultes	agréés polyhandicap	118	168	88	75	144	359	106	126	94	83	105	180	1646
	non agréés polyhandicap	15	1	70	58	17	2	2	5	12				182
TOTAL		165	246	185	143	192	623	114	168	207	102	147	208	2500

Source : enquête ESMS polyhandicap 2020 ARS Nouvelle-Aquitaine et CREAI Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

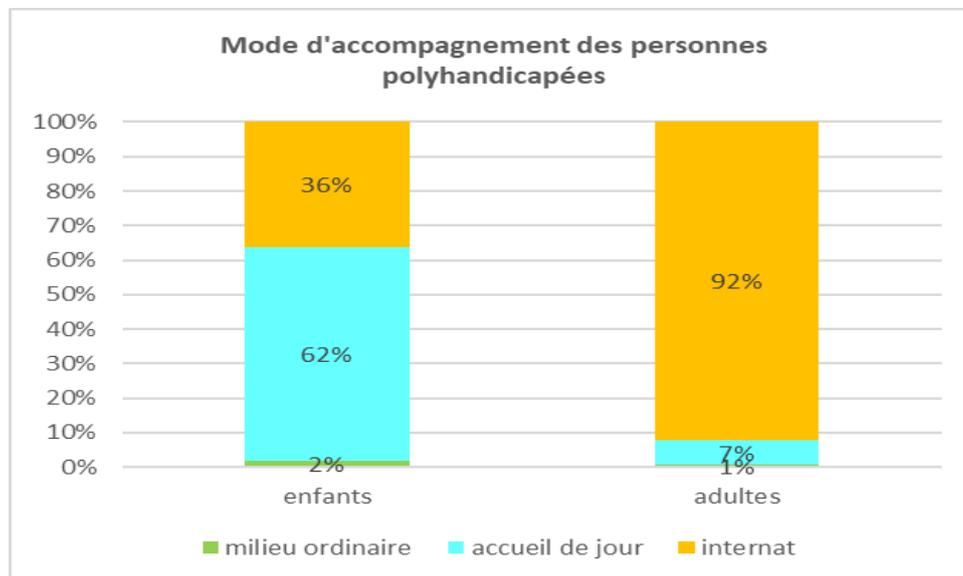


Source : enquête ESMS polyhandicap 2020 ARS Nouvelle-Aquitaine et CREAI Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Modes d'accompagnement des personnes polyhandicapées

Les particularités personnes polyhandicapées ont un impact sur les modalités d'accompagnement mises en œuvre :

- Des soins techniques et permanents rendant difficiles l'accompagnement à domicile avec un pourcentage très faible de personnes en SESSAD ou en SAMSAH (à noter toutefois que 7 des 9 des SESSAD agréés polyhandicap n'ont pas répondu à l'enquête)⁹.
- Une offre quasi-exclusive en internat à l'âge adulte (92%), avec un basculement net par rapport à ce qui était proposé aux enfants et aux adolescents (seulement 36% en internat, et encore probablement « de semaine » pour une partie d'entre eux, tandis que pour les adultes, l'internat est généralement à temps complet).
- Ce changement radical d'approche peut rendre les parents réticents à une orientation de leur enfant arrivé à l'âge adulte vers un FAM ou une MAS à temps plein et générer des situations d'amendement Creton¹⁰.



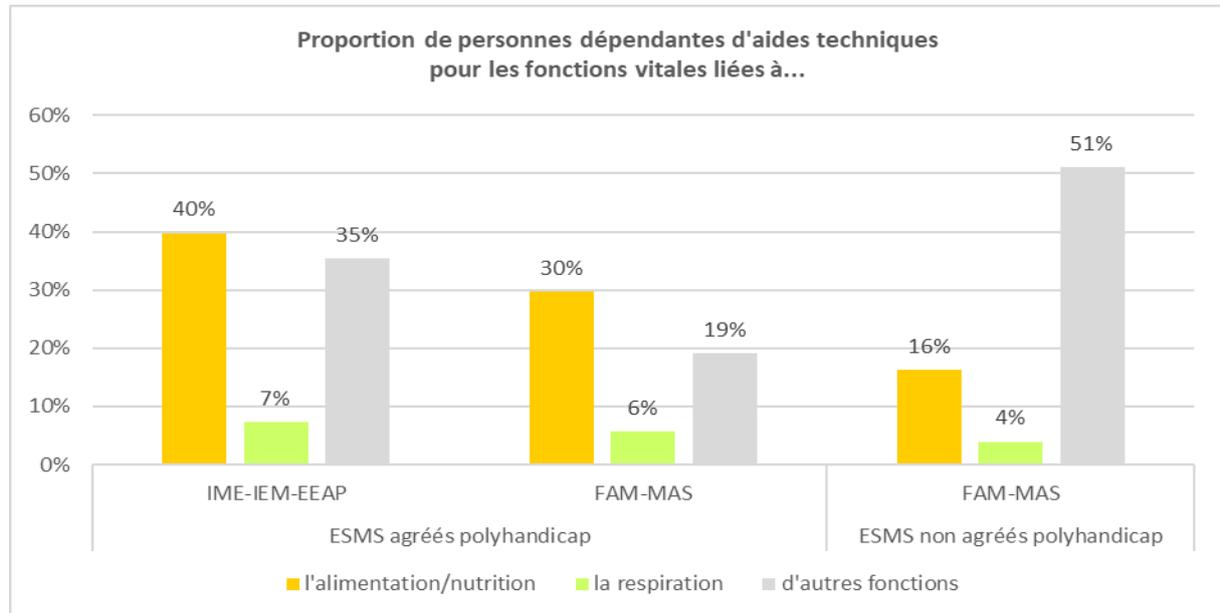
Source : enquête ESMS polyhandicap 2020 ARS Nouvelle-Aquitaine et CREAI
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

⁹ Ces services ont dû se sentir moins concernés par une enquête portant en priorité sur la présence infirmière

¹⁰ Le CREAI Nouvelle-Aquitaine est en train de conduire, à la demande de l'ARS, un état des lieux régional des jeunes sous amendement Creton au 01/09/2020. Les résultats seront connus en fin d'année 2020.

Des fonctions vitales à surveiller en permanence

Le polyhandicap a des conséquences sur l'ensemble des soins de la vie quotidienne : toilette, habillage, changes, transferts, mobilisations, positionnements, mise en place des appareillages, alimentation... Dans les situations de polyhandicap, « *les déficiences présentées ne s'additionnent pas simplement, mais s'intriquent et se potentialisent, pouvant entraîner des défaillances multiples en cascade* ». Le polyhandicap se traduit ainsi par la **très grande fragilité des fonctions vitales**, en particulier celles liées à **l'alimentation/nutrition et à la respiration**¹¹.



Source : enquête ESMS polyhandicap 2020 ARS Nouvelle-Aquitaine et CREAI - Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Entre 30 et 40% des personnes polyhandicapées accompagnées sont dépendantes d'aides techniques pour l'alimentation et la nutrition, autour de 7% pour les fonctions respiratoires, et 20 à 35% pour d'autres fonctions (notamment du transit, urinaires...).

Outre les risques vitaux, tels que les fausses routes, auxquels sont exposées ces personnes de par ces dysfonctionnements, elles sont confrontées à des douleurs d'origine diverses « *nociceptives, neuropathiques ou psychologiques, d'aspect polymorphe* » ou liées aux traitements mis en place, ce qui demande une vigilance permanente : « **Les douleurs liées aux gestes infirmiers (soins de gastrostomie, aspirations, pansements, soins postopératoires, prélèvements) doivent être aussi prévenues et évaluées** »¹².

Pour les fonctions nutritionnelles et respiratoires en particulier, le PNDS recommande une **approche pluridisciplinaire dans l'évaluation, la prise de décision, la mise en œuvre et le suivi**. A titre d'illustration :

- « *l'évaluation et le suivi nutritionnel réalisés par une équipe multidisciplinaire incluant idéalement un médecin, un diététicien, un infirmier, un orthophoniste, un kinésithérapeute, un psychologue et un ergothérapeute*¹³.
- *une trachéotomie, après discussion avec l'établissement et sous condition d'un personnel soignant de jour et de nuit habilité à réaliser des aspirations trachéales* »¹⁴.

¹¹ Protocole national de diagnostic et de soins (PNDS) générique polyhandicap (2020), p 12

¹² Protocole national de diagnostic et de soins (PNDS) générique polyhandicap (2020), p 36

¹³ Protocole national de diagnostic et de soins (PNDS) générique polyhandicap (2020), p 48

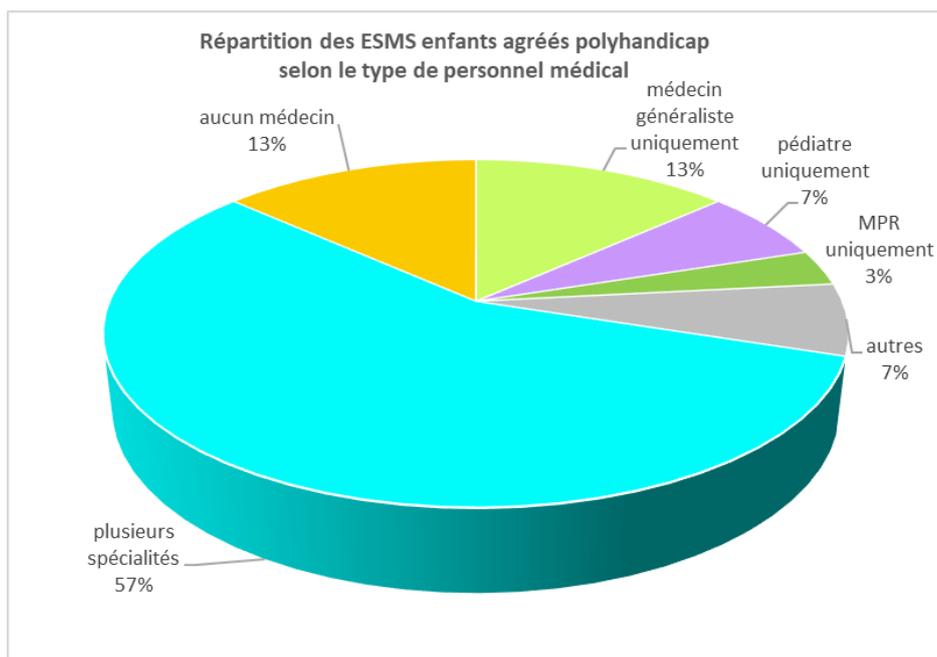
¹⁴ Protocole national de diagnostic et de soins (PNDS) générique polyhandicap (2020), p 56

Les ressources humaines dédiées aux soins

L'ensemble des ressources humaines des ESMS accompagnant des personnes polyhandicapées n'a pas fait l'objet d'un repérage dans cette enquête. Seuls les personnels directement affectés aux soins ont été recensés, soit les médecins, les IDE et les aides-soignants.

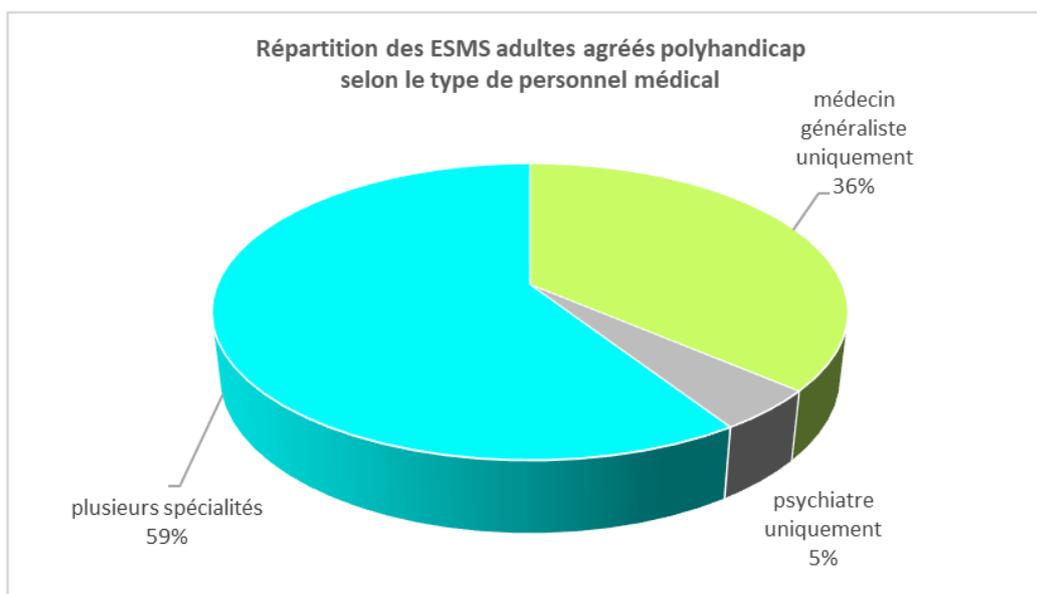
Les médecins

Plus de la moitié des ESMS pour enfants bénéficient de l'intervention de médecins de plusieurs spécialités : généralistes, pédiatres, médecine physique et de réadaptation ou parfois pédopsychiatre mais **13% de ces ESMS ne disposent d'aucun médecin.**



Source : enquête ESMS polyhandicap 2020 ARS Nouvelle-Aquitaine et CREAI - Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

La majorité des ESMS pour adultes agréés polyhandicap bénéficie aussi de l'intervention de plusieurs spécialistes.



Source : enquête ESMS polyhandicap 2020 ARS Nouvelle-Aquitaine et CREAI - Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Dans les ESMS pour adultes non agréés polyhandicap mais accompagnant des personnes polyhandicapées, les médecins généralistes sont les seuls à intervenir dans 60% des cas.

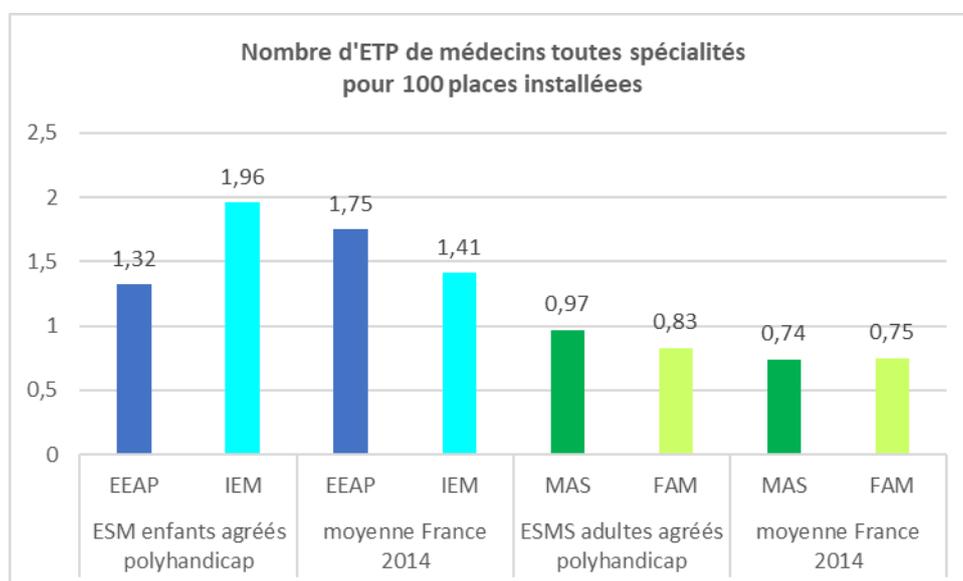
Le nombre d'ETP de médecins pour 100 places varie :

- de 1,3 à 2 dans les établissements agréés polyhandicap pour enfants
- de 0,8 à 1 dans les établissements agréés polyhandicap pour adultes.

Certains ESMS accueillent plusieurs types de publics mais les données ne permettent pas de calculer les ratios d'encadrement dédiés spécifiquement aux personnes polyhandicapées.

A titre indicatif, ces ratios ont été comparés aux moyennes nationales avec quelques limites :

- les dernières données nationales datent de l'enquête 2014¹⁵,
- les données sont disponibles par catégorie d'ESMS mais pas par catégorie de public. Ainsi les ratios nationaux portant par exemple sur l'ensemble des MAS tous publics peuvent paraître plus faibles que ceux portant spécifiquement sur les MAS dédiées au polyhandicap calculés dans le cadre de l'enquête régionale.



Sources : DRESS enquête ES 2014 - enquête ESMS polyhandicap 2020 ARS Nouvelle-Aquitaine et CREAI
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

¹⁵ Les données de ES2018 ne sont pas encore publiées à ce jour (novembre 2020).

Les IDE

Le nombre d'ETP d'IDE pour 100 places varie :

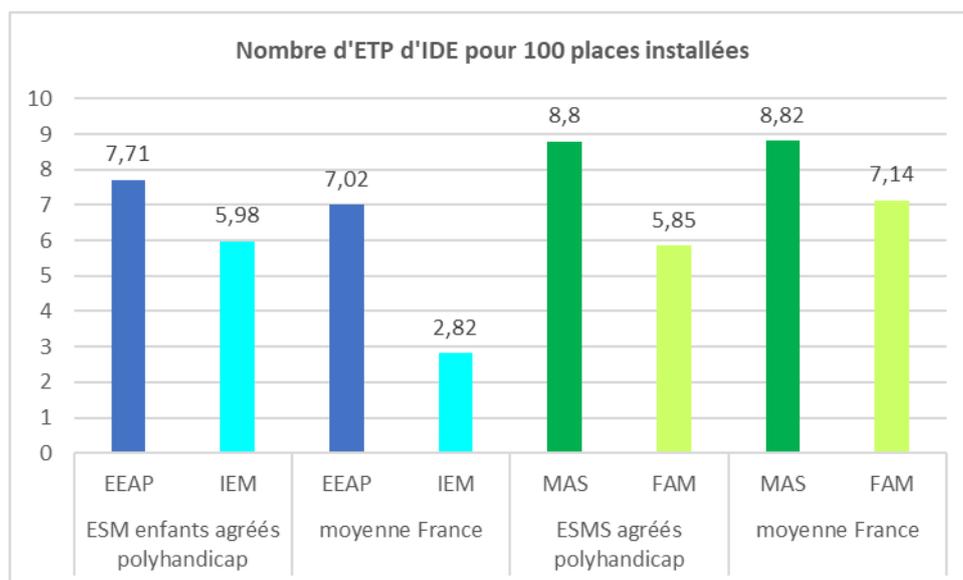
- de 6 à 7,7 dans les établissements agréés polyhandicap pour enfants
- de 5,8 à 8,8 dans les établissements agréés polyhandicap pour adultes.

Certains ESMS accueillent plusieurs types de publics mais les données ne permettent pas de calculer les ratios d'encadrement dédiés aux personnes polyhandicapées.

A titre indicatif, ces ratios ont été comparés aux moyennes nationales avec les mêmes limites mentionnées que pour les médecins :

- les dernières données nationales datent de l'enquête 2014¹⁶,
- les données sont disponibles par catégorie d'ESMS mais pas par catégorie de public et la spécificité des établissements accompagnant des personnes polyhandicapées ne peut donc pas apparaître.

En dépit de ces réserves, le ratio d'IDE en FAM accueillant des personnes polyhandicapées en Nouvelle-Aquitaine est nettement plus faible que la moyenne nationale FAM tous types de handicap. De même, le taux en MAS est équivalent alors que le taux national inclut par exemple des MAS pour personnes avec handicap psychique qui ne requièrent pas la même densité de soins infirmiers ou encadrés par des infirmiers que les personnes polyhandicapées.

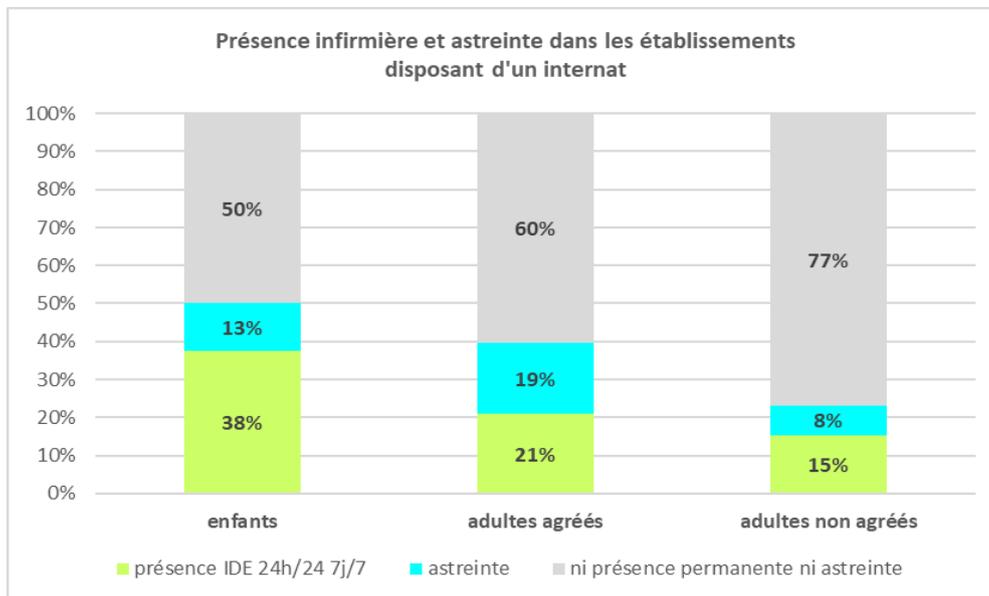


Sources : DRESS enquête ES 2014 - enquête ESMS polyhandicap 2020 ARS Nouvelle-Aquitaine et CREAI –
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

¹⁶ Les données de ES2018 ne sont pas encore publiées à ce jour (novembre 2020).

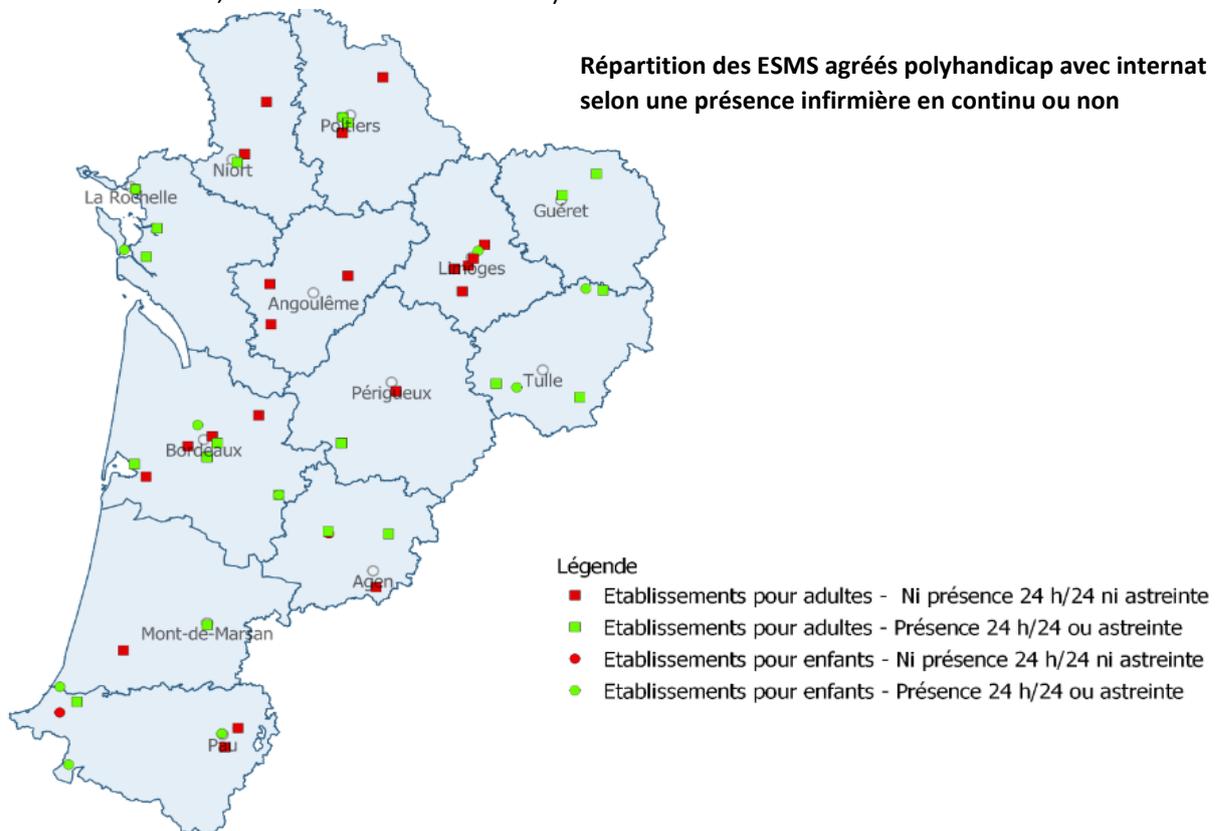
Une **présence infirmière 24 h/24 et 7j/7 n'est assurée** que dans :

- 38% des établissements avec internat pour enfants polyhandicapés
- 20% de ceux pour adultes polyhandicapés
- 15% de ceux pour adultes non agréés polyhandicap.



Source : enquête ESMS polyhandicap 2020 ARS Nouvelle-Aquitaine et CREAI - Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

L'approche cartographique montre que dans certains départements, les ESMS polyhandicap avec internat bénéficient tous d'une présence infirmière 24h/24 et 7j/7 (Creuse, Corrèze ou Charente-Maritime) alors que dans d'autres départements, cette continuité des soins est moins souvent assurée (comme en Gironde, Charente ou Haute-Vienne).



Cartographie : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Pourtant, le PNDS indique « *Les structures pour l'accueil et l'hébergement d'adultes polyhandicapés doivent faire face aux besoins de soins permanents des personnes polyhandicapées, et donc disposer d'une infirmière en permanence* »¹⁷.

Pour compenser les temps sans présence infirmière, des astreintes d'IDE sont organisées dans une partie de ces établissements (parfois avec du personnels mutualisé)¹⁸. Un établissement (IME de Corrèze) indique qu'en début d'année, il n'avait pas d'astreintes IDE mais, en raison de la crise liée au Covid-19, des astreintes ont été mises en place en avril et maintenues par la suite.

Néanmoins, pour une **majorité d'établissements** accompagnant des personnes polyhandicapées en internat, il n'y a **ni présence infirmière permanente ni astreinte**. Une **quarantaine** d'établissements fonctionnant en internat sont concernés : 8 pour enfants, 27 pour adultes et 5 établissements non agréés polyhandicap mais accueillant chacun entre 10 et 50 personnes polyhandicapées.

Afin de pouvoir répondre à des **situations d'urgence** ou demandant a minima de recueillir une expertise pour assurer la continuité des soins, divers moyens sont mobilisés :

- Astreintes de cadres administratifs qui vont faire appel, selon la situation, à divers intervenants : IDE libérale/intérimaire, médecin généraliste référent, médecin salarié psychiatre, SOS Médecins ou encore le 15.
- Mise en place d'une plateforme de services de soins associative transverse aux établissements (Adapei de la Vienne).
- Equipe pour la nuit composée de 3 AS / AMP avec appel du 15 en cas de problèmes.
- Recours à la HAD pour des résidents relevant de son intervention.
- Quelques établissements, gérés par des centres hospitaliers, y bénéficient d'un accès facilité en cas d'urgence (Charente et Haute-Vienne).

¹⁷ Protocole national de diagnostic et de soins (PNDS) générique polyhandicap (2020), p87.

¹⁸ Avec des EHPAD comme le signalent 2 établissements pour adultes polyhandicapés (une MAS de Charente-Maritime et un FAM de Pyrénées-Atlantiques).

Les aides-soignants

Les équipes soignantes sont complétées par des aides-soignants qui réalisent, sous la responsabilité des infirmiers, les soins de base et relationnels, et concourent à l'accomplissement des actes essentiels de la vie.

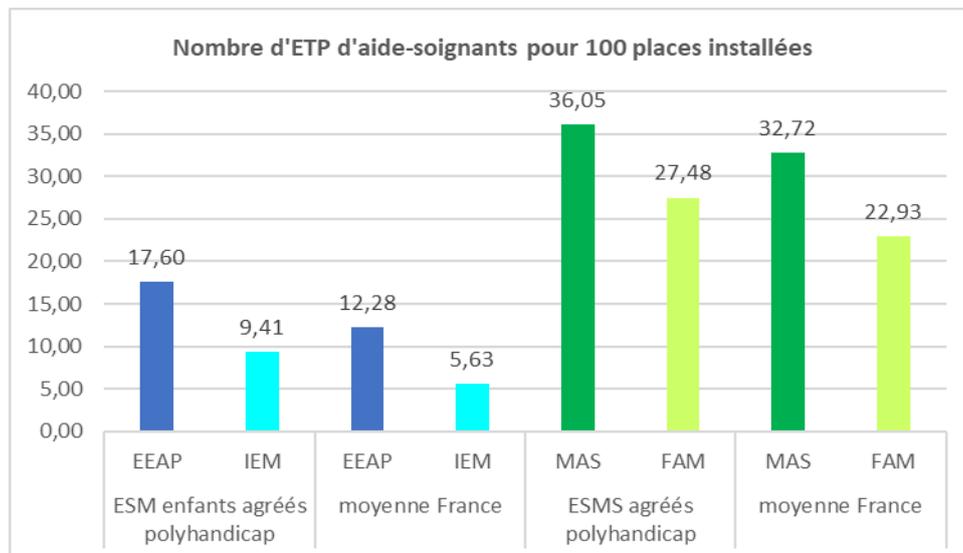
Le nombre d'ETP d'aides-soignants pour 100 places varie :

- de 9,4 à 17,6 dans les établissements agréés polyhandicap pour enfants
- de 27,4 à 36 dans les établissements agréés polyhandicap pour adultes.

Certains ESMS accueillent plusieurs types de publics mais les données ne permettent pas de calculer les ratios d'encadrement uniquement sur les personnes polyhandicapées.

A titre indicatif, ces ratios ont été comparés aux moyennes nationales avec les mêmes limites mentionnées que pour les médecins et les IDE :

- les dernières données nationales datent de l'enquête 2014¹⁹,
- les données sont disponibles par catégorie d'ESMS mais pas par catégorie de public et la spécificité des établissements accompagnant des personnes polyhandicapées ne peut donc pas apparaître.



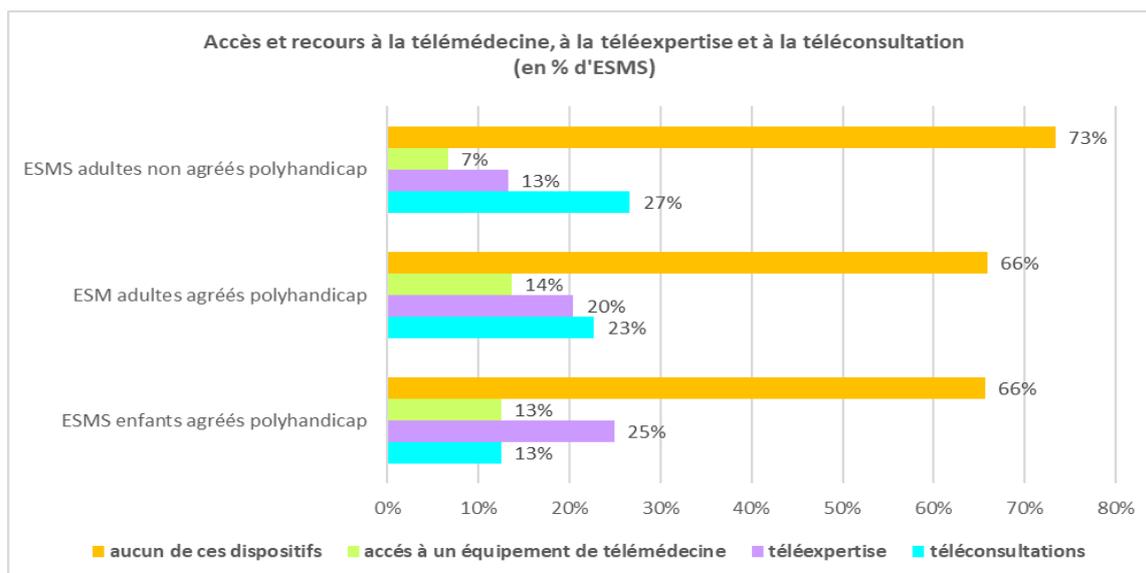
Sources : DRESS enquête ES 2014 - enquête ESMS polyhandicap 2020 ARS Nouvelle-Aquitaine et CREAI –
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

¹⁹ Les données de ES2018 ne sont pas encore publiées à ce jour (novembre 2020).

Télémédecine, téléexpertise, téléconsultations

L'objectif de la télémédecine pour les personnes polyhandicapées est de **faciliter un suivi régulier** afin de **prévenir au maximum la survenue de complications** qui mettent leur santé en danger, et conduisent la plupart du temps à des **hospitalisations répétées et/ou prolongées**. Ceci constitue un des grands axes de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale, sur le volet polyhandicap²⁰.

Toutefois, les **deux tiers des ESMS agréés polyhandicap n'ont pas d'accès à la télémédecine**, tant au sein de l'établissement qu'à l'extérieur (les trois quarts concernant les ESMS non agréés).



Source : enquête ESMS polyhandicap 2020 ARS Nouvelle-Aquitaine et CREAI - Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Les questions portant sur la télémédecine dans le questionnaire polyhandicap ont repris celles du questionnaire EHPA 2019 de la DRESS.

- Les personnes accompagnées dans votre établissement et les professionnels bénéficient-ils d'actes médicaux à distance
 - De téléconsultation : Acte médical qui se réalise en présence du patient
 - De téléexpertise : Acte diagnostique et/ou thérapeutique effectué par un professionnel médical sollicité à distance par un autre professionnel pour donner son avis sur la base de données radiologiques ou biologiques.
- Votre structure a-t-elle accès à un équipement de télémédecine extérieur à votre établissement pour une intervention auprès de vos usagers ?

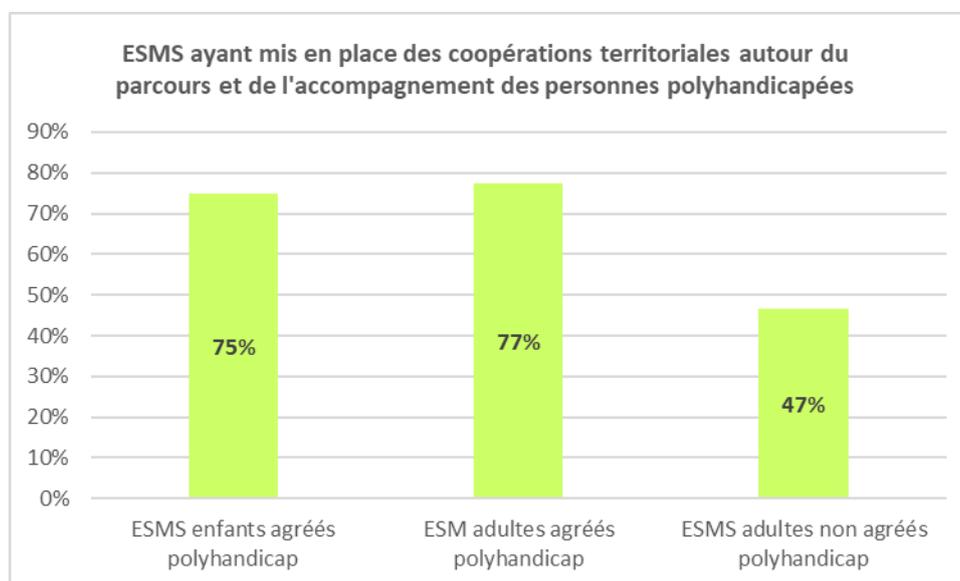
Cependant, au niveau régional, le niveau d'équipement de télémédecine semble globalement très supérieur comme le signalait récemment l'ARS dans Hospimédia « *concernant le développement de la télésanté, nous avons pris une certaine avance en Nouvelle-Aquitaine puisqu'en 2020, 70% des établissements médico-sociaux sont équipés* ».

Ce taux est peut-être représentatif des EHPAD mais est loin d'être atteint dans les ESMS polyhandicap. Le développement de la télémédecine constitue un des **axes essentiels de l'amélioration de la qualité du suivi des personnes polyhandicapées**.

²⁰ Protocole National de Diagnostic et de Soins (PNDS) Générique Polyhandicap, 2020

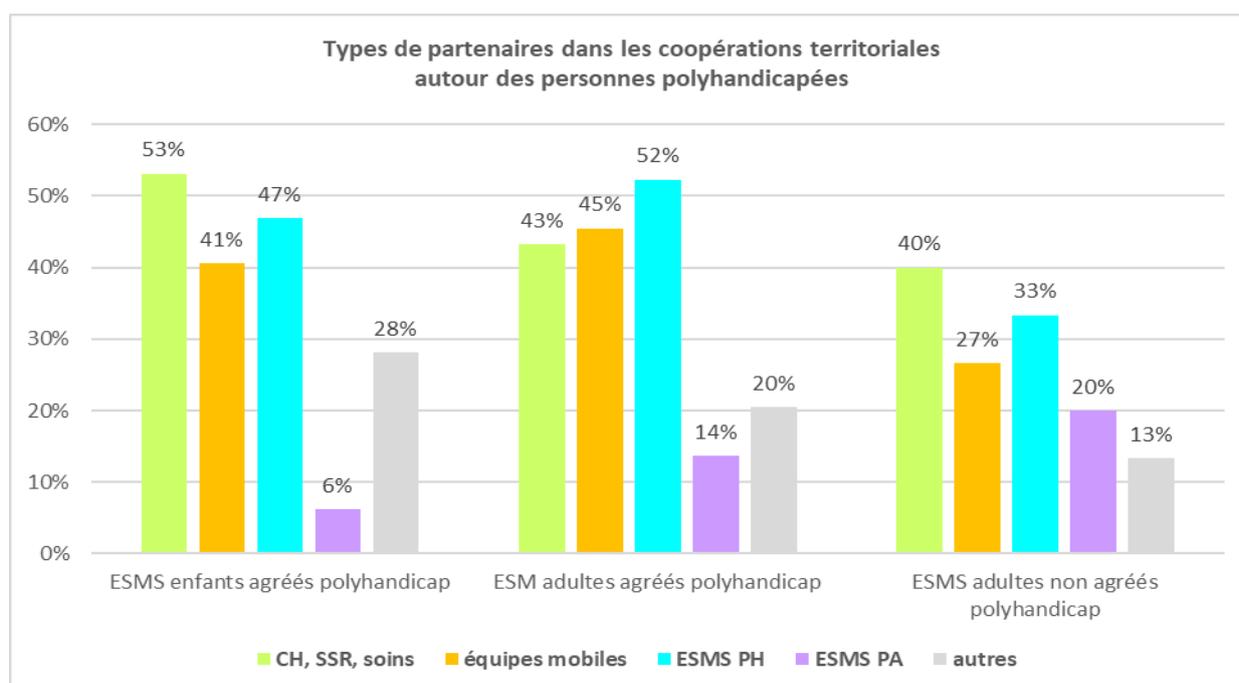
Les coopérations territoriales

Les **trois quarts des ESMS agréés polyhandicap** indiquent avoir mis en place des **coopérations territoriales** autour du parcours et de l'accompagnement des personnes avec polyhandicap. Moins de la moitié des ESMS non agréés sont dans ce cas.



Source : enquête ESMS polyhandicap 2020 ARS Nouvelle-Aquitaine et CREAI - Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Les ESMS accompagnant des personnes polyhandicapées mobilisent plusieurs catégories de partenaires autour du soins (qu'il s'agisse des soins liés à une phase aigüe ou des soins courants), et en particulier sous la forme d'équipes mobiles ou d'autres ESMS de même catégorie, du même territoire, du même gestionnaires, ou encore en amont ou aval dans le parcours de la personne.



Source : enquête ESMS polyhandicap 2020 ARS Nouvelle-Aquitaine et CREAI - Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Les acteurs et partenaires mobilisés par les ESMS agréés polyhandicap

	ESMS enfants	ESMS adultes
CH, SSR et autres dispositifs de soins	Nombreux centres hospitaliers (notamment orthopédie) SSR (Centre Hélio-marin (17), Montpibat (40) Mariénia et Nid Béarnais (64)) Hôpital de jour HAD Handiconsult 87 ²¹ Handisanté 47 ²²	Nombreux centres hospitaliers (ou cliniques) y compris psychiatriques HAD GCSanté mentale et handicap Esquirol ²³ SSR (dont Grand Feu -79) Praticiens libéraux Handisoins 86 ²⁴ Handisanté 47 et 79 Cap soins 17 ²⁵ Handiconsult 87
Equipes mobiles	Equipes mobiles soins palliatifs Equipe mobile handicaps rares	Equipes mobiles soins palliatifs (dont Lestey) Equipe mobile handicaps rares Equipes mobiles psychiatriques
ESMS	CAMSP ESMS type IEM et EEAP sur un territoire assez étendu Parfois les MAS.	ESMS pour enfants adolescents. Nombreux FAM et MAS du territoire (ou du même gestionnaire), notamment pour séjours temporaires et de rupture. Quelques EHPAD de proximité ²⁶
Autres	PCPE (64), PTA (64 et 86) Education nationale Groupe polyhandicap France et Sud-Ouest Comité éthique Handisport, Médiathèque Loisirs/vacances	Groupe polyhandicap France G2RT Groupement Régional de Réflexion et de Travail MAS et FAM (ex-Poitou-Charentes). Comité éthique CRA Centre ressources épilepsie Centres de formation

Source : enquête ESMS polyhandicap 2020 ARS Nouvelle-Aquitaine et CREAI - Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Parmi les partenaires au champ sanitaire, le recours aux **consultations spécialisées** pour personnes handicapées est fréquent. Ces consultations, mises en place à partir le plus souvent de centres hospitaliers, sont en fort développement dans la région et ont pris des noms différents selon les départements : Handiconsult, Handisanté, Handisoins, Cap soins. Elles jouent un rôle essentiel dans l'accès aux soins aux personnes en situation de handicap.

Les relations avec les centres hospitaliers sont plus fluides et réactives quand elles s'appuient sur des conventions ou des outils permettant de bien faire comprendre les spécificités des personnes en situation de polyhandicap : « fiche de patient remarquable »²⁷, utilisation de logiciels « dossier unique de l'utilisateur » pour partager des informations concernant la personne accueillie ou accompagnée.

²¹ Le dispositif Handiconsult s'adresse aux enfants et aux adultes handicapés en échec de soins en milieu ordinaire, résidant en institution publique, privée ou à domicile. Il concerne tous types de handicap (moteur, visuel, auditif, psychique, intellectuel) avec forte dépendance.

²² Le service HandiSanté 47 accueille les personnes en situation de handicap pour leurs soins de santé : bucco-dentaire, dermatologie, gynécologie, cardiologie, neurologie, radiologie... Les personnes peuvent ainsi bénéficier d'un service dédié et de l'accompagnement de professionnels formés aux handicaps.

²³ Qui permet, par exemple, à une MAS (23) de bénéficier d'un 0,25 ETP d'ergothérapeute

²⁴ Handisoins 86 Groupement de Coopération Sanitaire a pour objectif de proposer aux personnes handicapées qui ont difficilement accès aux soins, une aide médicale spécifique en complément des soins existants.

²⁵ Cap soins 17 : structure dédiée aux bilans des soins somatiques des patients handicapés et autistes

²⁶ Avec parfois une équipe de rééducateurs commune (16)

²⁷ Qui permet de transmettre au médecin intervenant en situation d'urgence des informations utiles pour permettre une prise en charge appropriée : à l'état du patient, à ses souhaits (Cf. loi Léonetti du 22 avril 2005).

La mobilisation des **équipes mobiles** est également très forte, en particulier :

- Les équipes mobiles de soins palliatifs, tant pour les enfants que pour les adultes
- Les équipes mobiles handicaps rares, de nombreuses situations de polyhandicap relevant du handicap rare, soit *l'association simultanée de déficits sensoriels, moteurs, cognitifs et/ou de troubles psychiques*.

Ces dispositifs semblent donc bien identifiés par les ESMS et sollicités très régulièrement.

Les points forts et points faibles de l'organisation en termes de soins infirmiers

Les ESMS pour enfants agréés polyhandicap

Points forts

- **Présence d'IDE 24 h / 24 et 7 j/7** (rappel : dans 6 ESMS parmi les 16 ayant un internat)
- **Modalités d'organisation (notamment pour pallier une présence non permanente d'IDE)**
 - Présence IDE 7 jours/7 sur des plages horaires variables (ex : assez large 7h15/19h15 ou plus réduite 9h/17h30), pouvant être facilitée par un fonctionnement mutualisé au niveau de l'association pour assurer une continuité des soins assurés par les IDE les matins, midis et soirs
 - Coordination en interne (favorisée parfois par la présence d'un IDE coordonnateur) et avec les acteurs de santé extérieurs (libéraux et HAD), en cas de besoin, liaison avec le 15 et/ou centre de santé local
 - Organisation des soins dans le déroulé de journée qui vise à prendre en compte les rythmes des usagers
 - Formalisation de procédures ou protocoles des conduites à tenir en cas d'urgence.
- **Ressources humaines internes**
 - Expertise, formation : Connaissance et expertise des soins et évaluations liés au polyhandicap, spécialisation des pratiques selon les publics. Expertise clinique : observation et objectivation des fonctions neurologiques et vitales, dans les domaines de la déglutition, de la respiration, du suivi orthopédique, et de la coordination globale du parcours de soin.
Des IDE puéricultrices en plus des IDE, IDE ayant un DU douleur.
 - Pluridisciplinarité : avec le plateau technique « idéal » : médecins, IDE, aides-soignants psychologues, rééducateurs (Kiné, ergothérapeutes, psychométriciens, orthophonistes, orthoptistes, orthopédistes...), éducateurs,
 - Interdisciplinarité : collaboration étroite entre les personnels soignants et éducatifs
 - Investissement, motivation : Faible turn-over, équipe motivée, disponible, engagement et professionnalisme

Parmi les ESMS agréés polyhandicap pour enfants, 4 sur 29 soit 14% n'ont identifié aucun point fort dans leur organisation en termes de soins infirmiers.

Points faibles

Parmi les établissements pour enfants agréés, plus de la moitié (**16, soit 55%**) déplorent **des temps de présence des IDE insuffisants**.

Un renforcement des effectifs infirmiers permettrait :

- en priorité, de pouvoir assurer une continuité des soins avec des permanences de nuit.
- de couvrir des plages horaires sans IDE dans la journée : « *pas d'IDE en journée entre 13h et 15h30 alors que 4 enfants sont alimentés par dispositif de gastrostomie* » ; « *entre 16h et 18h il n'y a pas d'infirmier* ».
- de mieux gérer l'ensemble des besoins en soins, même pour des établissements dotés d'une IDE en permanence : « *surcharge de soins sur certains moments de la journée, mais le choix d'organiser une présence 24/24 de l'IDE ne laisse pas de possibilité financière pour renforcer la présence IDE sur ces temps de la journée* ».
- de pouvoir se consacrer aux autres tâches essentielles au bon fonctionnement du service « *gestion des stocks notamment, en lien avec le COVID* ». « *Les infirmiers disposent de peu de temps pour la partie administrative, le suivi du dossier médical informatisé...* ».

- améliorer la coordination en recrutant un infirmier coordonnateur.

Une partie de ces établissements (environ 20%) fait part des difficultés de recrutement d'IDE, en particulier pour des remplacements.

D'autres difficultés sont citées par quelques établissements :

- besoins de temps médical supplémentaire (pédiatre et médecin-coordonnateur) avec également des difficultés de recrutement et/ou de stabilité des médecins dans leur poste
- accès difficile aux spécialistes, renforcé par l'absence d'équipement de télémédecine
- configuration des locaux inadaptée
- inquiétude sur la pérennisation des CNR affectés aux transports en ambulance d'enfants ayant besoin d'oxygène.

Principales améliorations attendues

En toute logique, **l'augmentation des ETP d'IDE** remporte le plus de suffrages en tant que principale mesure pouvant améliorer la qualité des soins assurés aux enfants et adolescents polyhandicapés (14 établissements). Parfois, le temps nécessaire est estimé et des temps partiels pourraient être suffisants, ouvrant la perspective de mutualisation de postes entre plusieurs établissements.

D'autres solutions sont suggérées pour alléger la charge des IDE :

- faire évoluer la réglementation et les décrets de compétences des aides-soignantes qui limitent leurs interventions « *alors que certains gestes pourraient leur être dévolus : arrêter une pompe de nutrition entérale, enlever un raccord de bouton de gastrostomie...* ».
- réduire le nombre de résidents par unité de vie mais pas le personnel infirmier.

Au-delà de la question des soins infirmiers, beaucoup d'autres attentes sont exprimées :

En termes de ressources humaines

- Augmenter le taux d'encadrement global (un pour un) afin que les professionnels puissent prendre le temps (soin, observation des besoins...) avec chaque enfant polyhandicapé.
- Augmenter le temps de médecins (rééducation fonctionnelle spécialisée /pédiatrie), à partager avec plusieurs associations ou structures hospitalières.

En termes de pratiques au sein des établissements

- Continuer à développer la formation, notamment pour prévenir la douleur chez l'enfant polyhandicapé ou faciliter la communication avec l'enfant polyhandicapé
- Mettre en place des temps de régulation et l'analyse de pratiques, de soutien aux professionnels et aux familles
- Développer le travail de collaboration avec les équipes d'accompagnants pour éviter un travail morcelé et uniquement centré sur l'acte technique. Développer le travail en binôme.

En termes d'accès aux soins et de qualité de ces soins

- Développer l'accès à la télémédecine
- Bénéficier de l'appui d'équipes de soins palliatifs
- Améliorer la collaboration avec les soins de rééducation de ville, médecins ou partenaires libéraux formés aux « *points de vigilance médicale* » (cf. référentiel de certification Handéo).
- Créer des pôles d'expertise médicale et de consultations spécifiques au polyhandicapé (psychiatre, neuropédiatre, soins dentaires spécialisés et adaptés, MPR...) pouvant être sollicités selon les besoins dans un territoire proche.

Les ESMS pour adultes agréés polyhandicap

Points forts

- **Présence d'IDE 24 h/24 et 7 j/7** (rappel : dans 9 ESMS parmi les 43 ayant un internat). Cette continuité de soins est essentielle pour la sécurité des résidents et la qualité des soins. Elle permet en outre de limiter les hospitalisations et d'accueillir des patients nécessitant des soins complexes : « *Avoir une infirmière 24h/24h et 7j/7, permet d'éviter des hospitalisations de nos résidents, dans la mesure où nous pouvons assurer un suivi ainsi que des soins complexes mais également accueillir de nouveaux résidents avec des soins infirmiers complexes, qui sont refusés dans beaucoup de structures* ».
- **Modalités d'organisation (notamment pour pallier une présence non permanente d'IDE)**
 - Astreinte 24/24h 7/7 j d'IDE (pouvant s'appuyer sur une mutualisation entre établissements d'un même gestionnaire) / Possibilité d'intervention la nuit d'une IDE, du fait de la proximité du CH de rattachement
 - Présence quotidienne sur une large plage horaire et contact permanent avec intérim ou infirmières libérales pour renforcer l'autonomie de l'établissement et donc la continuité des soins.
 - Attention portée aux plannings : prévoir une demi-journée de tuilage IDE/AS pour qu'elles coordonnent leurs actions et élaborent les procédures.
 - Coordination grâce à un IDEC
 - Pharmacovigilance et circuit du médicament très structuré (préparation des semainiers en pharmacie centrale, réapprovisionnement rapide, pas de rupture de traitement, formation par les IDE des aides-soignants et AMP à la distribution des médicaments).
- **Ressources humaines**
 - Organisation s'appuyant sur l'expertise des IDE
 - référence par thématique (alimentation, plaie et cicatrices, circuit médicament, hygiène, douleur et soins palliatifs)
 - référence par pavillon (chaque IDE est référent d'un ou deux pavillon(s) en termes de projet structurel et de projets d'accompagnement des résidents)
 - établissement multi-agrément : une équipe de 3 IDE spécialistes de leur domaine (TSA, troubles psychiques et polyhandicap), même si la polyvalence reste essentielle pour la gestion quotidienne.
 - Compétences et formation : développement de techniques non médicamenteuses pour soulager la douleur, formation pour faciliter la compréhension et l'autodétermination des résidents dans leur prise en charge médicale, compétences en alimentation entérale, état végétatif et pauci-relationnel,
 - Pluridisciplinarité : soins, social, éducatif, psychologique
 - Stabilité de l'équipe et des remplaçants IDE.
- **Ressources externes**
 - Bonne connaissance des acteurs de santé du territoire pour le suivi avec des équipes spécialisées : anesthésie/chirurgie, rééducation, injection de toxines...
 - Equipe opérationnelle d'hygiène²⁸ accessible si besoin.

²⁸ L'équipe opérationnelle d'hygiène est dédiée spécifiquement à la prévention du risque infectieux : prévention des infections associées aux soins pour les patients et les professionnels, surveillance des infections, évaluation et amélioration des pratiques en hygiène, formation (médicale, paramédicale et technique), communication et information.

Deux établissements estiment n'avoir aucun point fort. L'un d'eux qui a un double agrément FAM/foyer de vie dont seulement 4 places en FAM précise « *Nous avons 17 résidents avec orientation FAM et une seule infirmière financée par le budget FAM ARS* ».

Points faibles

Parmi les établissements pour adultes agréés polyhandicap, les deux tiers (**29 sur 44, soit 66%**) déplorent **des temps de présence des IDE insuffisants**.

Les ETP alloués ne permettent pas toujours de couvrir une amplitude horaire quotidienne suffisante pour **assurer l'ensemble des soins dans de bonnes conditions** (notamment gastrostomie ou soins liés à des pathologies spécifiques). De plus dans plusieurs établissements, la charge en soins augmente en raison du **vieillessement** des résidents accueillis.

La nuit est une période particulièrement délicate à gérer. La présence d'IDE pendant la nuit permettrait de mieux gérer les urgences et d'éviter des hospitalisations, « *ce qui reste notre priorité tant le maintien des résidents au sein de leur environnement et de leurs repères contribue à leur bien-être psychique* ».

Au-delà de la charge en soins purement techniques, le manque d'IDE impacte aussi la possibilité de libérer du temps pour travailler les **interventions psycho-éducatives** avec le reste de l'équipe.

Les **temps de transmissions** pâtissent aussi d'une présence infirmière insuffisante. Plusieurs établissements souhaiteraient pouvoir recruter un IDE spécifiquement chargé de la **coordination des soins** avec les différents intervenants (médecins généralistes, spécialistes, rééducateurs, préparation et coordination des RV médicaux, rédaction des nombreux formulaires administratifs, participation aux réunions autour du projet individualisé et lien avec les familles.

Dans plusieurs établissements (autour de 15%), le temps de présence des médecins, notamment MPR, est aussi jugé insuffisant avec des effets sur le suivi et la pertinence des prescriptions qui deviennent caduques alors que les situations sont complexes et évolutives.

Des difficultés de recrutement, en particulier pour des remplacements, sont signalées tant pour les IDE que les médecins.

Outre ces ressources humaines insuffisantes sur le plan quantitatif, d'autres faiblesses sont identifiées :

- Les outils informatiques de suivi en soins des résidents à installer, réactualiser ou rendre accessibles à l'ensemble de l'équipe de soins
- L'accès aux soins sur le territoire avec un éloignement des spécialistes et pas encore d'équipement de télémédecine
- Des connaissances et savoir-faire autour du polyhandicap à conforter/affiner : thématique très peu présente au cours de la formation initiale, compétences techniques à renforcer, « *se saisir davantage des échelles de la douleur* »
- Des limites architecturales : exigüité des locaux dédiés aux soins, chambres des résidents à 2, éloignement des sites avec une charge de travail supplémentaire pour les déplacements.
- Circuit du médicament à sécuriser.

Principales améliorations attendues

- **Augmenter le temps infirmier**, principale mesure pouvant améliorer la qualité des soins assurés aux personnes polyhandicapées (citée par **21 établissements pour adultes**). Cette présence infirmière renforcée permettrait d'assurer avec une plus grande sécurité et la continuité des soins complexes (alimentation entérale et oxygénothérapie, perfusions sous-cutanées...), de mieux prendre en compte l'aggravation des pathologies ou vieillissement et d'avoir davantage de temps pour accompagner les résidents aux diverses consultations médicales.
- **Renforcer l'équipe médicale, paramédicale et d'accompagnement** : Au-delà des temps infirmiers, d'autres ressources humaines sont parfois considérées comme insuffisantes pour pouvoir couvrir l'ensemble des besoins de soin des résidents : médecin, kinésithérapeute, psychomotricien, ergothérapeute et celles permettant un « *véritable accompagnement global du résident tout au long de sa journée (prendre le temps de faire la toilette au rythme du résident, l'habillage avec participation du résident, repas thérapeutiques)* ».
- **Construire des parcours de soins plus efficace**. Pour cela, l'articulation avec l'hôpital et les praticiens spécialisés de ville (y compris soins dentaires) doit être plus réactive et les professionnels de santé davantage sensibilisés aux spécificités du polyhandicap. Le développement de l'intervention de la médecine de ville au sein des FAM et MAS est souhaité de même que celui de la **télé médecine**, qui évite les déplacements générant angoisse et fatigue chez les personnes polyhandicapées auxquels s'ajoute la problématique du temps à dégager pour le personnel d'accompagnement.
Autres suggestions : pouvoir disposer de quelques équipements biomédicaux²⁹ pour faciliter le diagnostic sur place et éviter des hospitalisations ou encore se rapprocher de centres ressources comme la FARHES³⁰ (épilepsie).
- **Maintenir un effort constant de formation** : des plans de formation polyhandicap pluriannuels doivent être mis en place avec des thématiques telles que la douleur, la déglutition, les troubles de la communication... Toute la chaîne de professionnels intervenant sur le soin et l'accompagnement doit pouvoir en bénéficier, les nouveaux professionnels doivent être formés de façon systématique.
- **Développer le travail de collaboration** avec les équipes d'accompagnants pour éviter le travail morcelé et uniquement centré sur l'acte technique. Améliorer le travail pluridisciplinaire en mettant en place des binômes. Organiser la traçabilité et le partage d'informations avec la mise en place d'un logiciel efficient, former et sensibiliser le personnel à l'intérêt de son utilisation.

Les ESMS pour adultes non agréés polyhandicap

Parmi ces établissements non agréés polyhandicap, 6 comptent entre 11 et 53 résidents polyhandicapés, soit 19% à 95% de l'ensemble du public accueilli.

- Leurs points forts : présence IDE continue en journée, télé médecine (en fonctionnement ou en cours d'amélioration), plans de soins réajustés régulièrement, coopération entre IDE et équipe d'accompagnement
- Les points faibles : pas d'IDE 24 h /24 (dans 5 établissements, le 6^{ème} bénéficiant d'une présence 24 h/24)
- Les améliorations attendues : présence d'une IDE la nuit et pour renforcer les ETP existants (congés, maladie...), mise en place de logiciels-métier.

²⁹ Bladerscann (permet des mesures rapides, précises du contenu de la vessie), ECG...

³⁰ Fédération d'Associations Handicap Rare et Épilepsie Sévère

Synthèse des points de vigilance et pistes d'amélioration

Les IDE

Points de vigilance	Pistes d'amélioration																																	
<p>Une majorité d'établissements agréés polyhandicap avec internat sans présence infirmière 24 h/24 et 7j/7 ni astreinte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfants : 8 établissements sur 16 - Adultes : 26 établissements sur 43 + 5 établissements non agréés 	<p>Présence infirmière 24 h/24 7j/7 permet</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'éviter les hospitalisations - de prendre en charge les situations les plus complexes qui se heurtent parfois à des refus d'accompagnement <p>39 ESMS à couvrir</p>																																	
<p>Des plages horaires en journée sans IDE ou des effectifs insuffisants pour faire face aux besoins de soins, qui peuvent être amplifiés par le vieillissement des résidents dans de nombreux ESMS :</p> <p>ESMS Enfants agréés polyhandicap</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Besoin IDE</th> <th>TOTAL ESMS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sans internat</td> <td>8</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>Avec internat et sans IDE 24 h/24</td> <td>7</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Avec internat et IDE 24 h/24</td> <td>4</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table> <p>ESMS Adultes agréés polyhandicap</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Besoin IDE</th> <th>TOTAL ESMS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sans internat</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Avec internat et sans IDE 24 h/24</td> <td>24</td> <td>34</td> </tr> <tr> <td>Avec internat et IDE 24 h/24</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table> <p>ESMS Adultes non agréés polyhandicap</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Besoin IDE</th> <th>TOTAL ESMS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Avec internat et sans IDE 24 h/24</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Avec internat et IDE 24 h/24</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>		Besoin IDE	TOTAL ESMS	Sans internat	8	16	Avec internat et sans IDE 24 h/24	7	8	Avec internat et IDE 24 h/24	4	8		Besoin IDE	TOTAL ESMS	Sans internat	0	1	Avec internat et sans IDE 24 h/24	24	34	Avec internat et IDE 24 h/24	8	9		Besoin IDE	TOTAL ESMS	Avec internat et sans IDE 24 h/24	5	5	Avec internat et IDE 24 h/24	1	1	<p>Les IDE sont le pivot essentiel :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des soins souvent complexes (alimentation entérale, oxygénothérapie, perfusions...) - de la prise en compte de la douleur - du circuit du médicament - de l'organisation des soins - de la mise en lien des différents intervenants - des tâches administratives et techniques en découlant <p>Des besoins de temps infirmiers supplémentaires signalés par 19 établissements pour enfants et 32 pour adultes (+6 actuellement non agréés polyhandicap).</p> <p>Pour la plupart, les besoins ne correspondent pas à des temps pleins mais</p> <ul style="list-style-type: none"> - à des temps partiels pour renforcer l'équipe à certains moments de la journée (0,3, 0,5 ou encore 0,8 parfois stipulés) - aux nuits avec une IDE à mutualiser. <p>Ces besoins sont à affiner en fonction de plusieurs paramètres : temps infirmiers dont dispose déjà l'ESMS, nombre des personnes polyhandicapées par rapport à l'effectif total, part des personnes accueillies en internat...</p>
	Besoin IDE	TOTAL ESMS																																
Sans internat	8	16																																
Avec internat et sans IDE 24 h/24	7	8																																
Avec internat et IDE 24 h/24	4	8																																
	Besoin IDE	TOTAL ESMS																																
Sans internat	0	1																																
Avec internat et sans IDE 24 h/24	24	34																																
Avec internat et IDE 24 h/24	8	9																																
	Besoin IDE	TOTAL ESMS																																
Avec internat et sans IDE 24 h/24	5	5																																
Avec internat et IDE 24 h/24	1	1																																

Accès aux soins et partenariats

Points de vigilance	Pistes d'amélioration
Les deux tiers des ESMS agréés polyhandicap, enfants et adultes, n'ont pas d'accès à la télé-médecine. L'accès aux soins spécialisés est compliqué en raison de l'éloignement des ressources expertes	Développer les installations d'équipement de téléconsultation et téléexpertise pour : - Eviter les déplacements générant angoisse et fatigue chez les personnes polyhandicapées - Réduire le temps à dégager pour le personnel d'accompagnement.
Un quart des ESMS agréés polyhandicap n'ont pas mis en place de coopérations territoriales autour du parcours de soins et d'accompagnement des personnes polyhandicap	Etablir une cartographie de l'offre mobilisable sur son territoire Solliciter les consultations spécialisées « patients handicapés » en développement dans plusieurs départements Penser à faire appel aux équipes mobiles qui apportent une expertise
Partenariats et communications manquant parfois de fluidité	Etablir des conventions Utiliser des outils favorisant l'échange d'informations sur la personne et ses particularités

Formation et pratiques

Points de vigilance	Pistes d'amélioration
Des ESMS où les logiciels-métiers ne sont pas encore utilisés ou peu utilisés ou pas adaptés à l'activité et aux publics	Intérêt des outils informatiques pour faciliter les transmissions, assurer la traçabilité de toutes les actions effectuées, favoriser la communication, et le partage d'informations entre intervenants (y compris extérieurs).
Une formation initiale des IDE qui n'aborde pas les spécificités du polyhandicap Des compétences à renforcer dans certains ESMS	Effort de formation à maintenir tant pour les équipes en place que pour les nouveaux arrivants. Développer des formations interinstitutionnelles qui permettent de découvrir d'autres approches et pratiques

Cohérence des agréments avec le public accompagné

Points de vigilance	Pistes d'amélioration
Une qualification de situation de polyhandicap qui reste parfois approximative, voire inadéquate	Communiquer sur une définition claire et bien délimitée du polyhandicap notamment avec l'appui de la RBP de la HAS
Des ESMS ayant un agrément total ou partiel polyhandicap qui accueillent un public ne relevant pas du polyhandicap	Réactualiser les agréments pour les mettre en cohérence avec les publics accompagnés et les besoins identifiés sur le territoire, adapter les moyens techniques et humains, et donner davantage de visibilité et lisibilité à l'offre existante et mobilisable
Des ESMS non agréés pour le polyhandicap qui accompagnent des personnes polyhandicapées (au moins 15 établissements pour adultes dont 6 accueillant entre 10 et 53 personnes polyhandicapées)	Mettre à jour FINESS

Annexes

L'offre en établissements et services médico-sociaux pour enfants et adolescents polyhandicapés en Nouvelle-Aquitaine	29
Carte Nouvelle-Aquitaine des places agréées polyhandicap installées pour enfants et adolescents	31
Nombre de places agréées polyhandicap pour enfants et adolescents installées au 1er janvier 2020 (FINESS) et taux d'équipement pour 1000 habitants de moins de 20 ans	32
Détail de l'offre Enfants et adolescents polyhandicapés	33
L'offre en établissements et services médico-sociaux pour adultes polyhandicapés en Nouvelle-Aquitaine	36
Carte Nouvelle-Aquitaine des places agréées polyhandicap installées pour adultes	38
Nombre de places agréées polyhandicap pour adultes installées au 1er janvier 2020 (FINESS) et taux d'équipement pour 1000 habitants de 20 à 59 ans	39
Détail de l'offre Adultes polyhandicapés	41
Questionnaire	44
Taux de réponses	46

L'offre en établissements et services médico-sociaux pour enfants et adolescents polyhandicapés en Nouvelle-Aquitaine

La Nouvelle-Aquitaine compte **792 places médico-sociales pour enfants et adolescents** agréées polyhandicap réparties dans 41 ESMS, (soit un taux d'équipement de **0,6 place** pour 1000 habitants de moins de 20 ans).

Nombre d'ESMS ayant des places agréées pour les enfants et les adolescents polyhandicapés³¹

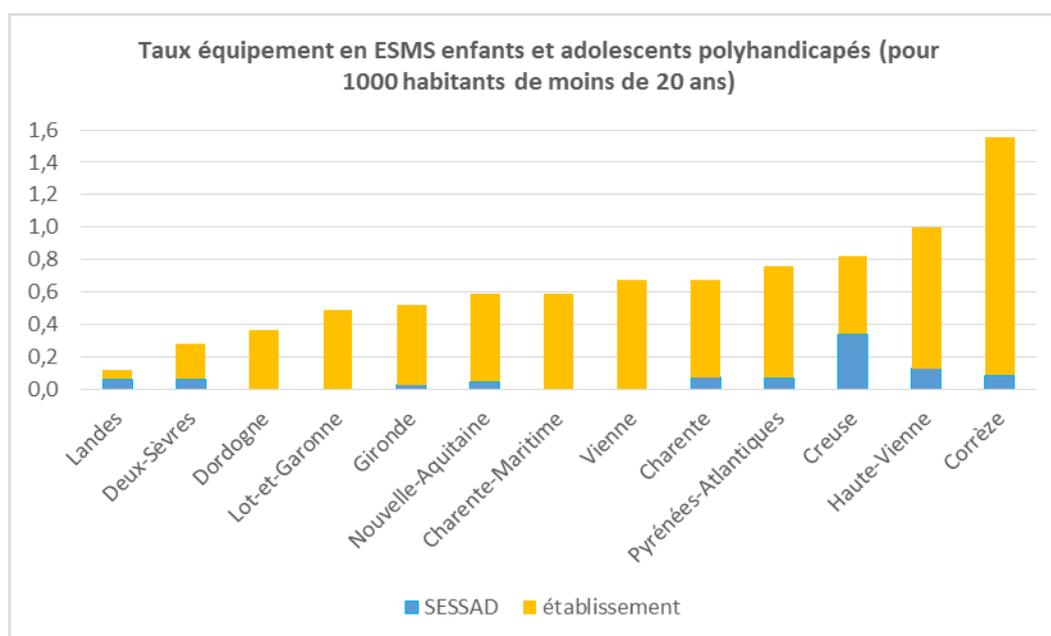
	16	17	19	23	24	33	40	47	64	79	86	87	N-A
SESSAD			1	1		1	1		3	1		1	9
Etab. ³²	3	2	2	1	2	7	1	2	6	1	3	3	31
TOTAL	3	2	3	2	2	8	2	2	9	2	3	3	41

Nombre de places installées au 1^{er} janvier 2020 pour les enfants et les adolescents polyhandicapés

	16	17	19	23	24	33	40	47	64	79	86	87	N-A
SESSAD	5		4	7		20	5		15	5		10	71
Etab.	43	77	71	10	36	197	5	34	103	19	57	69	721
TOTAL	48	77	75	17	36	217	10	34	118	24	57	79	792
Taux	0,7	0,6	1,6	0,8	0,4	0,5	0,1	0,5	0,8	0,3	0,7	1,0	0,6

Sources : FINESS, INSEE – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

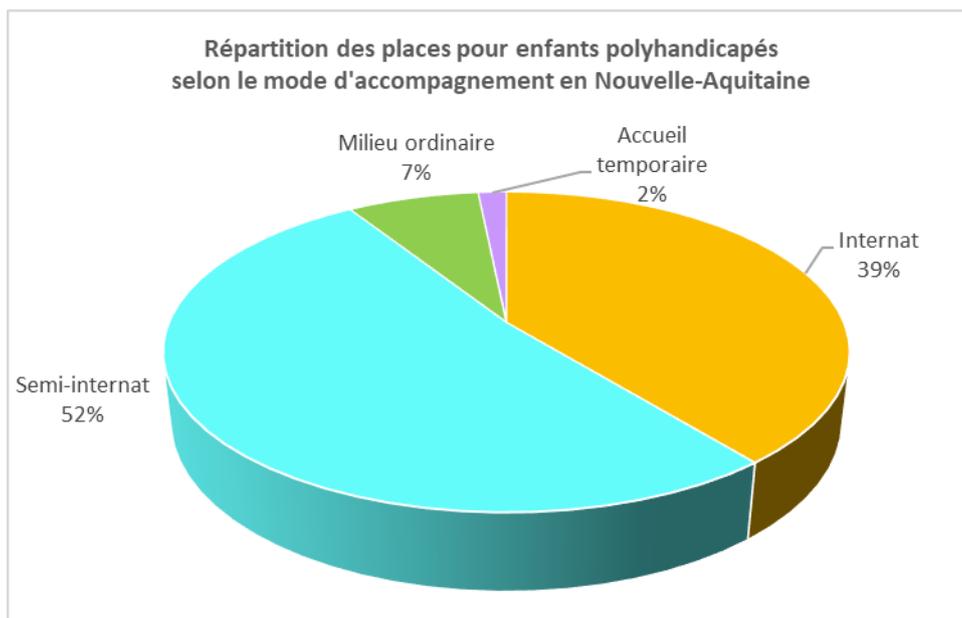
De fortes disparités existent entre les départements avec des taux d'équipement variant de 0,1 ‰ dans les Landes à 1,6 ‰ en Corrèze.



Sources : FINESS, INSEE – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

³¹ Selon les arrêtés d'autorisation des ESMS

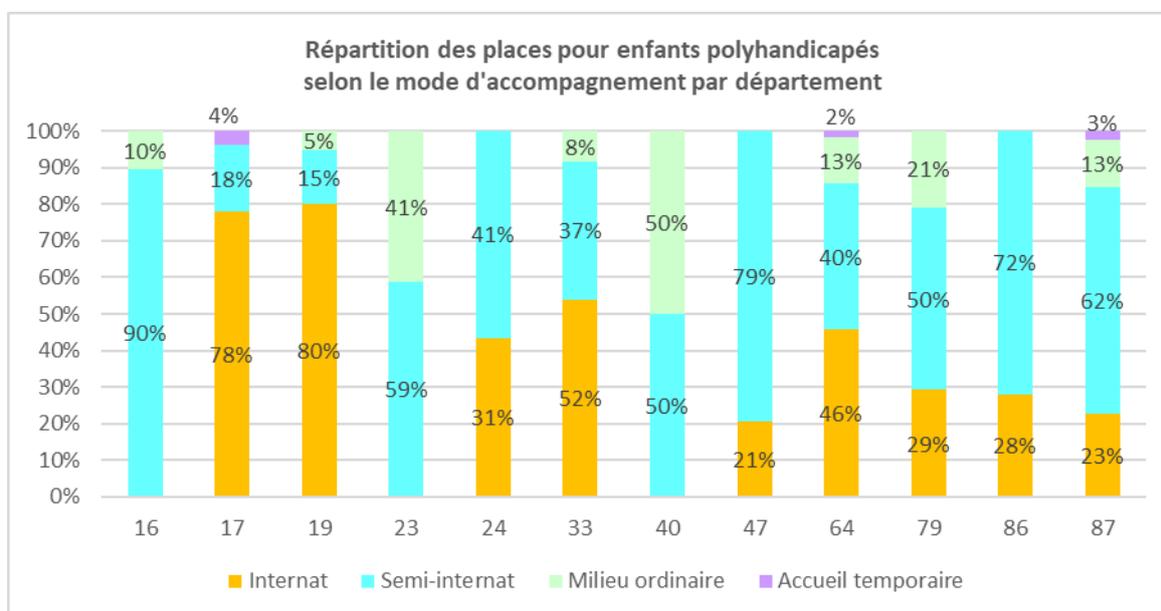
³² Les établissements concernés sont les IME (instituts médico-éducatifs), les IEM (instituts d'éducation motrice), les EEAP (établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés) et les JES (jardins d'enfants spécialisés).



Sources : FINESS– Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Les SESSAD ne représentent que 7% de l'offre pour ce public, contre 31% de l'offre tous handicaps confondus. Plusieurs départements ne proposent pas ce mode d'accompagnement : Charente-Maritime, Dordogne, Lot-et-Garonne et Vienne.

A l'inverse, l'accueil en internat est largement plus développé pour ce public (39% des places) qu'en moyenne dans le champ enfance handicapée (30%) en Nouvelle-Aquitaine. Il constitue le mode d'accompagnement majoritaire en Charente-Maritime et Corrèze. Toutefois, la Charente, la Creuse et les Landes ne le proposent pas du tout, même en accueil temporaire.



Sources : FINESS– Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Nombre de places agréées polyhandicap pour enfants et adolescents installées au 1er janvier 2020 (FINESS) et taux d'équipement pour 1000 habitants de moins de 20 ans

	Charente					
	Internat	Semi-internat	Milieu ordinaire	Accueil temporaire	TOTAL	Taux pour ‰
SESSAD			5		5	0,1
IME						
IEM						
EEAP		43			43	0,6
TOTAL	0	43	5	0	48	0,7

	Charente-Maritime					
	Internat	Semi-internat	Milieu ordinaire	Accueil temporaire	TOTAL	Taux pour ‰
SESSAD						
IME						
IEM						
EEAP	60	14		3	77	0,6
TOTAL	60	14	0	3	77	0,6

	Corrèze					
	Internat	Semi-internat	Milieu ordinaire	Accueil temporaire	TOTAL	Taux pour ‰
SESSAD			4		4	0,1
IME	6	11			17	0,4
IEM						
EEAP	54				54	1,1
TOTAL	60	11	4	0	75	1,6

	Creuse					
	Internat	Semi-internat	Milieu ordinaire	Accueil temporaire	TOTAL	Taux pour ‰
SESSAD			7		7	0,3
IME		10			10	0,5
IEM						
EEAP						
TOTAL	0	10	7	0	17	0,8

	Dordogne					
	Internat	Semi-internat	Milieu ordinaire	Accueil temporaire	TOTAL	Taux pour ‰
SESSAD						
IME						
IEM		8			8	0,1
EEAP	10	13		5	28	0,4
TOTAL	10	21	0	5	36	0,4

	Gironde					
	Internat	Semi-internat	Milieu ordinaire	Accueil temporaire	TOTAL	Taux pour ‰
SESSAD			20		20	0,1
IME		15			15	///
IEM		50			60	0,1
EEAP	62	10			72	0,2
JES		50			50	0,1
TOTAL	62	125	20	0	207	0,5

	Landes					
	Internat	Semi-internat	Milieu ordinaire	Accueil temporaire	TOTAL	Taux pour ‰
SESSAD			5		5	0,1
IME						
IEM		5			5	0,1
EEAP						
TOTAL	0	5	5	0	10	0,1

	Lot-et-Garonne					
	Internat	Semi-internat	Milieu ordinaire	Accueil temporaire	TOTAL	Taux pour ‰
SESSAD						
IME						
IEM						
EEAP	7	27			34	0,5
TOTAL	7	27	0	0	34	0,5

	Pyrénées-Atlantiques					
	Internat	Semi-internat	Milieu ordinaire	Accueil temporaire	TOTAL	Taux pour ‰
SESSAD			15		15	0,1
IME						
IEM	20	32			52	0,4
EEAP	34	15		2	51	0,4
TOTAL	54	47	15	2	118	0,8

	Deux-Sèvres					
	Internat	Semi-internat	Milieu ordinaire	Accueil temporaire	TOTAL	Taux pour ‰
SESSAD			5		5	0,1
IME						
IEM						
EEAP	7	12			19	0,2
TOTAL	7	12	5	0	24	0,3

	Vienne					
	Internat	Semi-internat	Milieu ordinaire	Accueil temporaire	TOTAL	Taux pour ‰
SESSAD						
IME		29			29	0,3
IEM						
EEAP	16	12			28	0,3
TOTAL	16	41	0	0	57	0,7

	Haute-Vienne					
	Internat	Semi-internat	Milieu ordinaire	Accueil temporaire	TOTAL	Taux pour ‰
SESSAD			10		10	0,1
IME						
IEM	18			2	20	0,3
EEAP		49			49	0,6
TOTAL	18	49	10	2	79	1,0

Détail de l'offre Enfants et adolescents polyhandicapés

Charente

N° FINESS	Catégorie ESMS	Nom de l'ESMS	Activité	Capacité
160006979	S.E.S.S.A.D.	SESSAD REVE D'ENFANTS - ADIMC16	Milieu ordinaire	5 (a)
160014437	EEAP	EEAP LES VAUZELLES	Semi-Internat	10
160014445	EEAP	EEAP Les Rochers	Semi-Internat	25
160014452	EEAP	EEAP Andrée Délivertoux	Semi-Internat	8

(a) Ce SESSAD a indiqué que ces 5 places n'étaient plus agréées polyhandicap. La modification n'est pas encore apportée dans Finess (19 novembre 2020)

Charente-Maritime

N° FINESS	Catégorie ESMS	Nom de l'ESMS	Activité	Capacité
170022941	EEAP	CENTRE HELIO-MARIN	Héberg. Comp. Inter.	27
170022941	EEAP	CENTRE HELIO-MARIN	Semi-Internat	3
170022941	EEAP	CENTRE HELIO-MARIN	Accueil temporaire	3
170805675	EEAP	IME LES AIGUES MARINES	Héberg. Comp. Inter.	33
170805675	EEAP	IME LES AIGUES MARINES	Semi-Internat	11

Corrèze

N° FINESS	Catégorie ESMS	Nom de l'ESMS	Activité	Capacité
190002774	S.E.S.S.A.D.	EQUIPE D'EDUCATION SPECIALISEE	Milieu ordinaire	4
190000158	I.M.E.	I M E DE PUYMARET	Semi-Internat	11
190000158	I.M.E.	I M E DE PUYMARET	Héberg. Comp. Inter.	6
190002220	EEAP	CENTRE D'ACCUEIL PEYRELEVADOIS	Héberg. Comp. Inter.	54

Creuse

N° FINESS	Catégorie ESMS	Nom de l'ESMS	Activité	Capacité
230003139	SESSAD	SSAD BERTHA ROOS CREUSE	Milieu ordinaire	7
230780124	IME	IME DE GRANCHER	Externat	10

Dordogne

N° FINESS	Catégorie ESMS	Nom de l'ESMS	Activité	Capacité
240013359	EEAP	EAP CALYPSO	Accueil temporaire	5
240013359	EEAP	EAP CALYPSO	Héberg. Comp. Inter.	10
240013359	EEAP	EAP CALYPSO	Semi-Internat	13
240016048	IEM	IEM LA SOURIS VERTE	Semi-Internat	8

Gironde

N° FINESS	Catégorie ESMS	Nom de l'ESMS	Activité	Capacité
330036369	S.E.S.S.A.D.	SESSAD L'ARC-EN-CIEL	Milieu ordinaire	20
330780883	I.M.E.	IMP JEAN LE TANNEUR	Semi-Internat	5
330781014	I.M.E.	IMP LA FORET	Semi-Internat	10
330014978	EEAP	CTRE ENFANTS ADOLESCENTS POLYHANDICAP.	Héberg. Comp. Inter.	26
330780594	EEAP	ARCHIPEL ALIENOR - APAJH	Héberg. Comp. Inter.	36
330780594	EEAP	ARCHIPEL ALIENOR - APAJH	Semi-Internat	10
330780891	I.E.M.	ETAB SOINS EDUC SPE BIRE-CASSAGNE- Cenon	Semi-Internat	50
330783101	I.E.M.	ETAB SOINS EDUC SPE BIRE-CASSAGNE- Tresses	Semi-Internat	10
330804444	JES	Jardin d'enfants spécialisé Arc-en-ciel	Semi-Internat	50

Landes

N° FINESS	Catégorie ESMS	Nom de l'ESMS	Activité	Capacité
400008058	S.E.S.S.A.D.	SESSAD DE L'ADAPEI DES LANDES	Milieu ordinaire	5
400014031	I.E.M.	IEM Antenne du COEM AINTZINA	Semi-Internat	5

Lot-et-Garonne

N° FINESS	Catégorie ESMS	Nom de l'ESMS	Activité	Capacité
470008293	EEAP	ISEP	Semi-Internat	15
470008293	EEAP	ISEP	Internat Semaine	7
470011578	EEAP	ISEP LA CERISAIE	Semi-Internat	12

Pyrénées-Atlantiques

N° FINESS	Catégorie ESMS	Nom de l'ESMS	Activité	Capacité
640005500	S.E.S.S.A.D.	SESSAD HAMEAU DE BELLEVUE	Milieu ordinaire	6
640792438	S.E.S.S.A.D.	SESSAD AINTZINA	Milieu ordinaire	4
640792925	S.E.S.S.A.D.	SESSAD BLANCHE NEIGE	Milieu ordinaire	5
640011409	EEAP	SERVICE D'ACCUEIL DE JOUR ARLEQUIN	Accueil temporaire	2
640011409	EEAP	SERVICE D'ACCUEIL DE JOUR ARLEQUIN	Semi-Internat	4
640780169	EEAP	EEAP LA ROSEE	Héberg. Comp. Inter.	28
640780169	EEAP	EEAP LA ROSEE	Semi-Internat	2
640795480	EEAP	E.E.A. POLYHAND. LE NID BEARNAIS	Héberg. Comp. Inter.	6
640795480	EEAP	E.E.A. POLYHAND. LE NID BEARNAIS	Externat	9
640780342	I.E.M.	IEM AINTZINA	Héberg. Comp. Inter.	7
640780342	I.E.M.	IEM AINTZINA	Semi-Internat	20
640780771	I.E.M.	IEM HERAURITZ	Héberg. Comp. Inter.	8
640780771	I.E.M.	IEM HERAURITZ	Semi-Internat	2
640781480	I.E.M.	IEM BLANCHE NEIGE	Héberg. Comp. Inter.	5
640781480	I.E.M.	IEM BLANCHE NEIGE	Semi-Internat	10

Deux-Sèvres

N° FINESS	Catégorie ESMS	Nom de l'ESMS	Activité	Capacité
790016265	SESSAD	SESSAD DE PARTHENAY	Milieu ordinaire	5
790018816	EEAP	CESEP - LES ACACIAS	Semi-Internat	12
790018816	EEAP	CESEP - LES ACACIAS	Internat Semaine	7

Vienne

N° FINESS	Catégorie ESMS	Nom de l'ESMS	Activité	Capacité
860780121	IME	IME - LES PAPILLONS BLANCS - MAUROC	Semi-Internat	10
860780154	IME	IME HENRI WALLON	Semi-Internat	19
860006295	EEAP	CTRE ENFANTS POLYHAND. - L'OASIS	Héberg. Comp. Inter.	7
860006295	EEAP	CTRE ENFANTS POLYHAND. - L'OASIS	Semi-Internat	16
860006295	EEAP	CTRE ENFANTS POLYHAND. - L'OASIS	Internat Semaine	5

Haute-Vienne

N° FINESS	Catégorie ESMS	Nom de l'ESMS	Activité	Capacité
870015757	S.E.S.S.A.D.	SSAD BERTHA ROOS	Milieu ordinaire	10
870002151	EEAP	ETAB ENFANTS POLYH BERTHA ROOS	Semi-Internat	49
870002458	I.E.M.	INSTITUT EDUCATION MOTRICE Gervais de Laffont	Accueil temporaire	2
870002458	I.E.M.	INSTITUT EDUCATION MOTRICE Gervais de Laffont	Héberg. Comp. Inter.	18

L'offre en établissements et services médico-sociaux pour adultes polyhandicapés en Nouvelle-Aquitaine

La Nouvelle-Aquitaine compte **2 381 places médico-sociales pour adultes agréées polyhandicap** réparties dans 54 ESMS, soit un taux d'équipement de 0,8 place pour 1000 habitants de 20 à 59 ans.

Nombre d'ESMS ayant des places agréées pour les adultes polyhandicapés³³

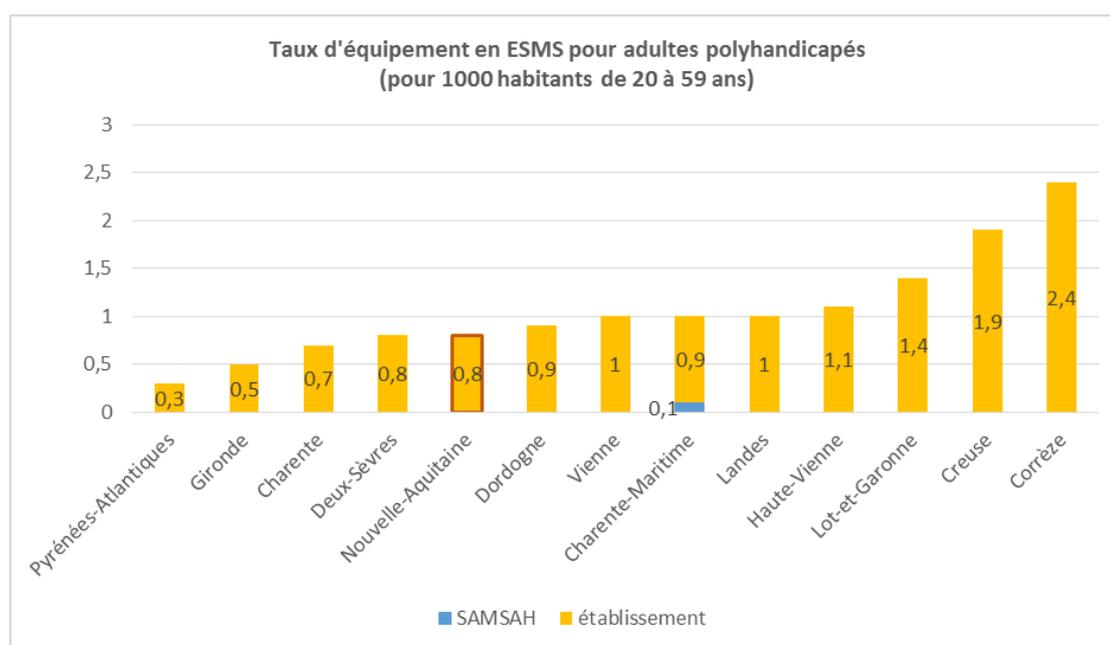
	16	17	19	23	24	33	40	47	64	79	86	87	N-A
SAMSAH		2											2
Etab.³⁴	3	6	6	2	3	8	3	5	4	3	4	5	52
TOTAL	3	8	6	2	3	8	3	5	4	3	4	5	54

Nombre de places installées au 1^{er} janvier 2020 pour les adultes polyhandicapés

	16	17	19	23	24	33	40	47	64	79	86	87	N-A
SAMSAH		30											30
Etab.	117	259	258	96	154	413	195	210	111	135	212	191	2351
TOTAL	117	289	258	96	154	413	195	210	111	135	212	191	2381
Taux	0,7	1,0	2,4	1,9	0,9	0,5	1,0	1,4	0,3	0,8	1,0	1,1	0,8

Sources : FINESS, INSEE – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Comme pour les enfants, le niveau d'équipement varie beaucoup entre départements, allant de 0,3‰ dans les Pyrénées-Atlantiques à 2,4‰ en Corrèze.

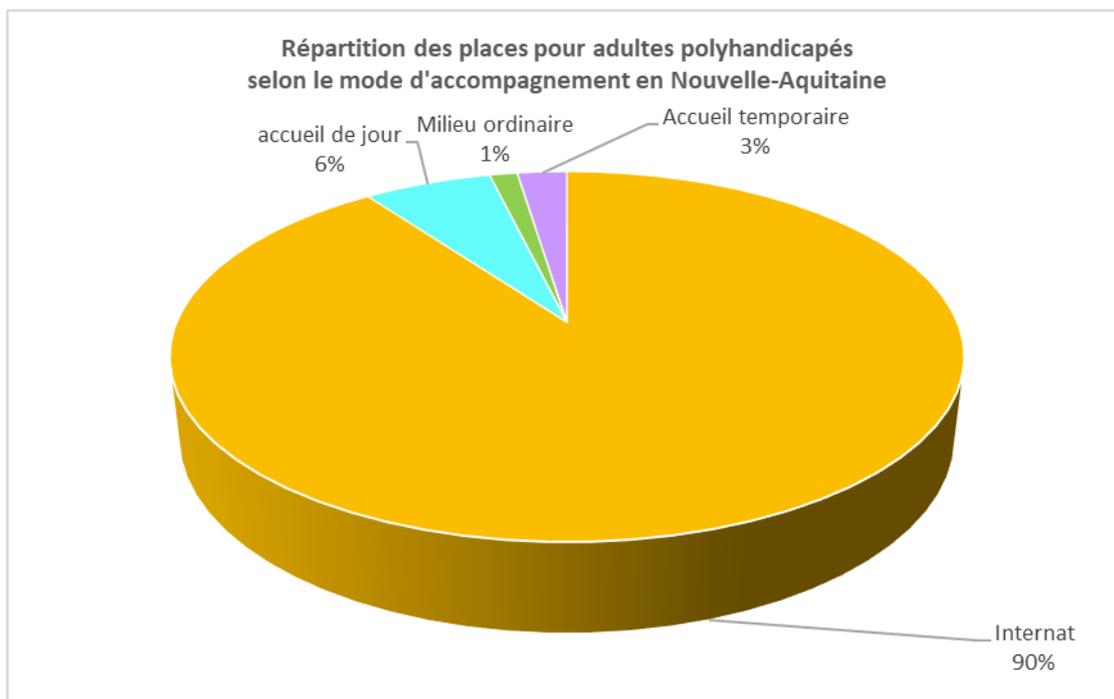


Sources : FINESS, INSEE – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

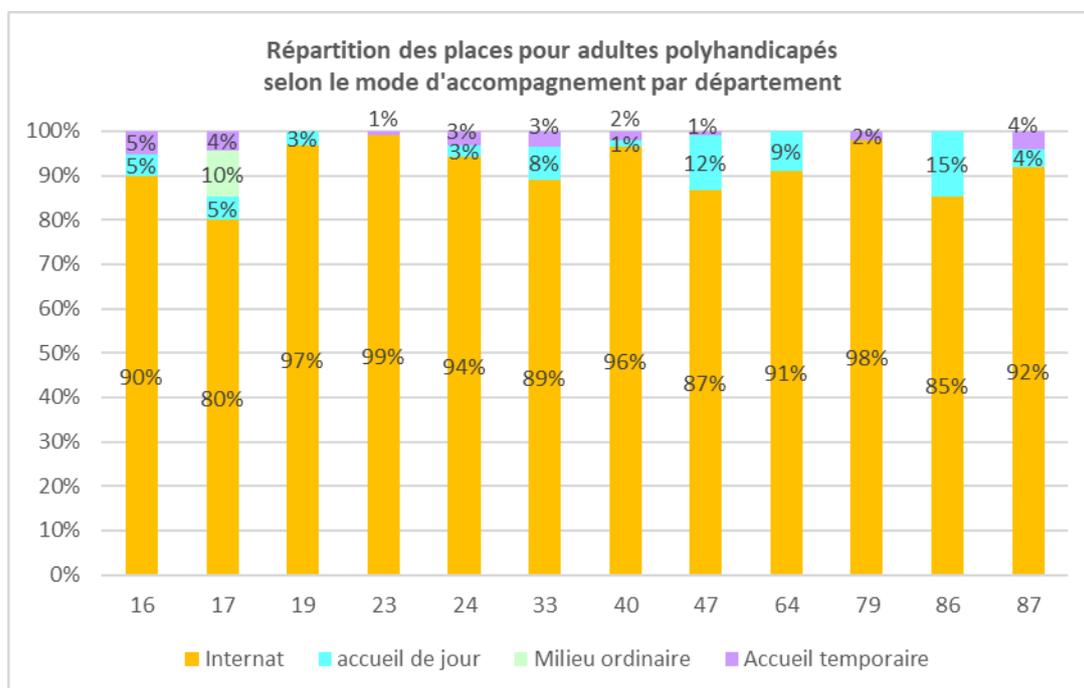
³³ Selon les arrêtés d'autorisation des ESMS

³⁴ Les établissements concernés sont les MAS (maisons d'accueil spécialisées), les FAM (foyers d'accueil médicalisés) et les EAM (établissements d'accueil médicalisés en tout ou partie – nouvelle catégorie qui va remplacer les FAM, suite à la réforme engagée par le décret n°2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques – et les foyers de vie.

Les places installées pour adultes polyhandicapés fonctionnent à 90% en internat. Une offre d'accompagnement en SAMSAH n'a été développée qu'en Charente-Maritime pour ce public.

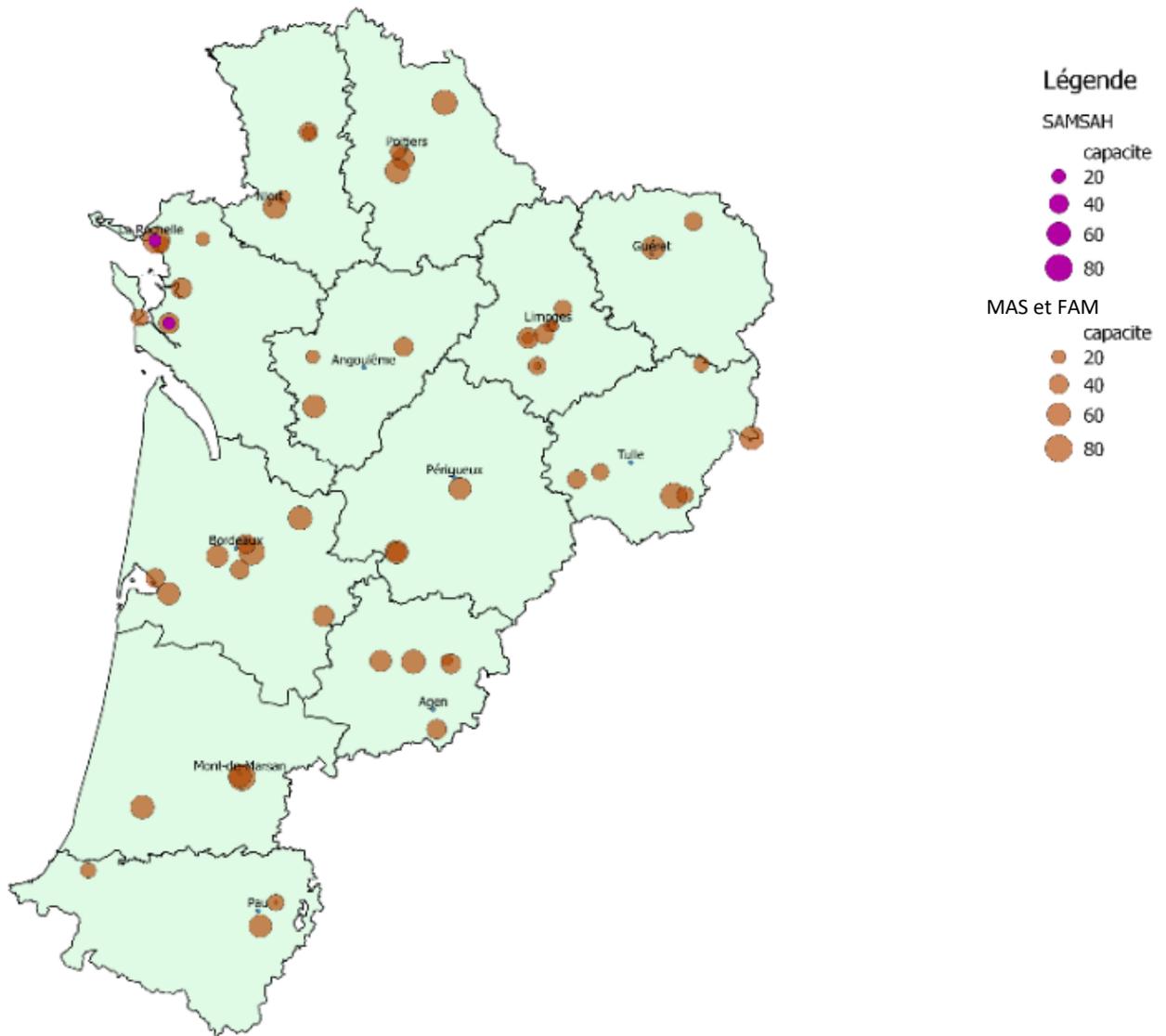


Sources : FINESS– Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine



Sources : FINESS– Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Carte Nouvelle-Aquitaine des places agréées polyhandicap installées pour adultes



Cartographie : CREAI Nouvelle-Aquitaine

**Nombre de places agréées polyhandicap pour adultes installées au 1er janvier 2020 (FINESS)
et taux d'équipement pour 1000 habitants de 20 à 59 ans**

	Charente					
	Internat	Semi-internat	Milieu ordinaire	Accueil temporaire	TOTAL	Taux pour ‰
SAMSAH						
FAM/EAM	90	4		4	98	0,6
MAS	15	2		2	19	0,1
TOTAL	105	6		6	117	0,7

	Charente-Maritime					
	Internat	Semi-internat	Milieu ordinaire	Accueil temporaire	TOTAL	Taux pour ‰
SAMSAH			30		30	0,1
FAM	71	5		4	80	0,3
MAS	160	10		9	179	0,6
TOTAL	231	15	30	13	289	1,0

	Corrèze					
	Internat	Semi-internat	Milieu ordinaire	Accueil temporaire	TOTAL	Taux pour ‰
SAMSAH						
FAM						
MAS	249	8		1	258	2,4
TOTAL	249	8	0	1	258	2,4

	Creuse					
	Internat	Semi-internat	Milieu ordinaire	Accueil temporaire	TOTAL	Taux pour ‰
SAMSAH						
FAM						
MAS	95			1	96	1,9
TOTAL	95	0	0	1	96	1,9

	Dordogne					
	Internat	Semi-internat	Milieu ordinaire	Accueil temporaire	TOTAL	Taux pour ‰
SAMSAH						
FAM						
MAS	145	4		5	154	0,9
TOTAL	145	4	0	5	154	0,9

	Gironde					
	Internat	Semi-internat	Milieu ordinaire	Accueil temporaire	TOTAL	Taux pour ‰
SAMSAH						
FAM	31	8		1	40	///
MAS	337	23		13	373	0,4
TOTAL	368	31	0	14	413	0,5

	Landes					
	Internat	Semi-internat	Milieu ordinaire	Accueil temporaire	TOTAL	Taux pour ‰
SAMSAH						
FAM-EAM	65	12		2	79	0,4
MAS	111	2		3	116	0,6
TOTAL	176	14	0	5	195	1,0

	Lot-et-Garonne					
	Internat	Semi-internat	Milieu ordinaire	Accueil temporaire	TOTAL	Taux pour ‰
SAMSAH						
FAM	102	3			105	0,7
MAS	80	23		2	105	0,7
TOTAL	182	26	0	2	210	1,4

	Pyrénées-Atlantiques					
	Internat	Semi-internat	Milieu ordinaire	Accueil temporaire	TOTAL	Taux pour ‰
SAMSAH						
FAM	2				2	///
MAS	99	10			109	0,3
FO						
TOTAL	101	10	0	0	111	0,3

	Deux-Sèvres					
	Internat	Semi-internat	Milieu ordinaire	Accueil temporaire	TOTAL	Taux pour ‰
SAMSAH						
FAM	20				20	0,1
MAS	74			2	76	0,4
FV	37	2			39	0,2
TOTAL	131	2	0	2	135	0,8

	Vienne					
	Internat	Semi-internat	Milieu ordinaire	Accueil temporaire	TOTAL	Taux pour ‰
SAMSAH						
FAM						
MAS	180	31		1	212	1,1
TOTAL	180	31		1	212	1,1

	Haute-Vienne						
	Internat	Semi-internat	Milieu ordinaire	Accueil temporaire	Tous modes d'accueil	TOTAL	Taux pour ‰
SAMSAH							
FAM	30			2		32	0,2
MAS	108	6		4	1	119	0,7
FV	25	15				40	0,2
TOTAL	163	21	0	6	1	191	1,1

Détail de l'offre Adultes polyhandicapés

Charente

N° FINESS	Catégorie ESMS	Nom de l'ESMS	Activité	Capacité
160009528	FAM	FAM P. MOURIER	Héberg. Comp. Inter.	36
160009528	FAM	FAM P. MOURIER	Accueil de Jour	2
160009528	FAM	FAM P. MOURIER	Accueil temporaire	2
160011920	FAM	FAM Le Trèfle	Accueil temporaire	2
160011920	FAM	FAM Le Trèfle	Héberg. Comp. Inter.	54
160011920	FAM	FAM Le Trèfle	Accueil de Jour	2
160014692	MAS	MAS - CH COGNAC	Accueil temporaire	2
160014692	MAS	MAS - CH COGNAC	Héberg. Comp. Inter.	15
160014692	MAS	MAS - CH COGNAC	Accueil de Jour	2

Charente-Maritime

N° FINESS	Catégorie ESMS	Nom de l'ESMS	Activité	Capacité
170018196	M.A.S.	MAS LE PERTHUIS	Héberg. Comp. Inter.	70
170018196	M.A.S.	MAS LE PERTHUIS	Accueil de Jour	10
170018865	M.A.S.	MAS LES PASTELS -	Accueil temporaire	1
170018865	M.A.S.	MAS LES PASTELS -	Héberg. Comp. Inter.	46
170022073	M.A.S.	MAS LE PERTHUIS -	Accueil temporaire	6
170784409	M.A.S.	MAS ST JEAN DE JERUSALEM	Accueil temporaire	2
170784409	M.A.S.	MAS ST JEAN DE JERUSALEM	Héberg. Comp. Inter.	44
170010649	F.A.M.	FAM DE BOUHET - ADAPEI 17	Accueil temporaire	2
170010649	F.A.M.	FAM DE BOUHET - ADAPEI 17	Héberg. Comp. Inter.	17
170016778	EAM	EAM PIERRE GARNIER - APF	accueil temporaire	2
170016778	EAM	EAM PIERRE GARNIER - APF	Héberg. Comp. Inter.	24
170016778	EAM	EAM PIERRE GARNIER - APF	Accueil de Jour	5
170802383	F.A.M.	FAM DE LANNELONGUE	Héberg. Comp. Inter.	30
170021380	S.A.M.S.A.H.	SAMSAH - ATASH	Milieu ordinaire	15
170021612	S.A.M.S.A.H.	SAMSAH - APAJH	Milieu ordinaire	15

Corrèze

N° FINESS	Catégorie ESMS	Nom de l'ESMS	Activité	Capacité
190002568	M.A.S.	MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE	Acc temporaire	1
190002568	M.A.S.	MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE	Héberg. Comp. Inter.	75 (b)
190003913	M.A.S.	M A S LES TILLEULS	Héberg. Comp. Inter.	25
190005108	M.A.S.	MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE	Héberg. Comp. Inter.	60
190005108	M.A.S.	MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE	Accueil de Jour	2
190005397	M.A.S.	M A S AGEF DU PAYS DE BRIVE	Héberg. Comp. Inter.	34
190005397	M.A.S.	M A S AGEF DU PAYS DE BRIVE	Accueil de Jour	3
190006098	M.A.S.	MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE	Héberg. Comp. Inter.	28
190006130	M.A.S.	MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE	Héberg. Comp. Inter.	27
190006130	M.A.S.	MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE	Accueil de Jour	3

(b) Cette MAS a indiqué avoir 28 places supplémentaires pour le polyhandicap. La modification n'est pas encore apportée dans Finess (19 novembre 2020)

Creuse

N° FINESS	Catégorie ESMS	Nom de l'ESMS	Activité	Capacité
230000473	MAS	MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE	Héberg. Comp. Inter.	60
230004012	MAS	MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE CLUGNAT	Accueil temporaire	1
230004012	MAS	MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE CLUGNAT	Héberg. Comp. Inter.	35

Dordogne

N° FINESS	Catégorie ESMS	Nom de l'ESMS	Activité	Capacité
240006726	M.A.S.	MAS JOHN BOST	Héberg. Comp. Inter.	60
240008482	M.A.S.	MAS HELIODORE	Héberg. Comp. Inter.	45
240008482	M.A.S.	MAS HELIODORE	Accueil de Jour	4
240008482	M.A.S.	MAS HELIODORE	Accueil temporaire	5
240013748	M.A.S.	MAS HANDICAP RARE	Héberg. Comp. Inter.	40

Gironde

N° FINESS	Catégorie ESMS	Nom de l'ESMS	Activité	Capacité
330021668	M.A.S.	MAS DE TRESSES	Acc temporaire	8
330021668	M.A.S.	MAS DE TRESSES	Héberg. Comp. Inter.	67
330023508	M.A.S.	MAS CROIX ROUGE FRANCAISE	Acc temporaire	2
330023508	M.A.S.	MAS CROIX ROUGE FRANCAISE	Héberg. Comp. Inter.	38
330025768	M.A.S.	MAS DE LA REOLE	Héberg. Comp. Inter.	48
330793639	M.A.S.	MAS DU LAC VERT	Héberg. Comp. Inter.	50
330793639	M.A.S.	MAS DU LAC VERT	Accueil de Jour	6
330793779	M.A.S.	MAS LE BARAIL	Acc temporaire	2
330793779	M.A.S.	MAS LE BARAIL	Héberg. Comp. Inter.	45
330793779	M.A.S.	MAS LE BARAIL	Accueil de Jour	7
330794009	M.A.S.	M A S LES QUATRE VENTS	Acc temporaire	2
330794009	M.A.S.	M A S LES QUATRE VENTS	Héberg. Comp. Inter.	54
330794009	M.A.S.	M A S LES QUATRE VENTS	Accueil de Jour	7
330802703	M.A.S.	MAS LE JUNCA	Héberg. Comp. Inter.	35
330802703	M.A.S.	MAS LE JUNCA	Accueil de Jour	3
330802703	M.A.S.	MAS LE JUNCA	Accueil temporaire	1
330057142	EAM	EAM LES LILAS	Héberg. Comp. Inter.	31
330057142	EAM	EAM LES LILAS	Accueil de Jour	8
330057142	EAM	EAM LES LILAS	Accueil de Jour	1

Landes

N° FINESS	Catégorie ESMS	Nom de l'ESMS	Activité	Capacité
400008058	M.A.S.	MAS MOSAIQUES	Accueil temporaire	2
400014031	M.A.S.	MAS MOSAIQUES	Héberg. Comp. Inter.	58
400008819	M.A.S.	MAS MOSAIQUES	Accueil de Jour	1
400008819	M.A.S.	MAS SIMONE SIGNORET	Accueil temporaire	1
400008819	M.A.S.	MAS SIMONE SIGNORET	Héberg. Comp. Inter.	53
400791190	M.A.S.	MAS SIMONE SIGNORET	Accueil de Jour	1
400780920	EAM	FOYER MAJOURAOU	Héberg. Comp. Inter.	65
400780920	EAM	FOYER MAJOURAOU	Accueil de jour	12
400780920	EAM	FOYER MAJOURAOU	Accueil temporaire	2

Lot-et-Garonne

N° FINESS	Catégorie ESMS	Nom de l'ESMS	Activité	Capacité
470008640	M.A.S.	MAS LES QUATRE SAISONS	Accueil temporaire	2
470008640	M.A.S.	MAS LES QUATRE SAISONS	Héberg. Comp. Inter.	44
470008640	M.A.S.	MAS LES QUATRE SAISONS	Accueil de Jour	5
470010984	M.A.S.	MAS - CENTRE D'ACCUEIL DE JOUR	Accueil de Jour	12
470013616	M.A.S.	MAS LAPEYRE	Héberg. Comp. Inter.	36
470013616	M.A.S.	MAS LAPEYRE	Accueil de Jour	6
470013525	F.A.M.	FAM RESIDENCE D'OLT	Accueil temporaire	3
470013525	F.A.M.	FAM RESIDENCE D'OLT	Héberg. Comp. Inter.	36
470013525	F.A.M.	FAM RESIDENCE D'OLT	Accueil de Jour	3
470013947	F.A.M.	FAM ESSOR SAINT HILAIRE	Héberg. Comp. Inter.	63 (c)

(c) Ce FAM a indiqué accompagner uniquement des personnes en situation de handicap psychique.
L'ensemble de l'établissement va donc faire l'objet d'un réagrément en 2021.

Pyrénées-Atlantiques

N° FINESS	Catégorie ESMS	Nom de l'ESMS	Activité	Capacité
640781472	M.A.S.	MAS DOMAINE DES ROSES	Héberg. Comp. Inter.	51
640781472	M.A.S.	MAS DOMAINE DES ROSES	Accueil de Jour	6
640791851	M.A.S.	MAS BIARRITZENIA	Héberg. Comp. Inter.	24
640792271	M.A.S.	MAS L'ACCUEIL	Héberg. Comp. Inter.	24
640792271	M.A.S.	MAS L'ACCUEIL	Accueil de Jour	4
640011789	EAM	EAM La Hagède	Héberg. Comp. Inter.	2

Deux-Sèvres

N° FINESS	Catégorie ESMS	Nom de l'ESMS	Activité	Capacité
790014385	M.A.S.	MAS DU FIEF JOLY	Héberg. Comp. Inter.	60
790017958	M.A.S.	MAS - CANOPEE - ADAPEI	Accueil temporaire	2
790017958	M.A.S.	MAS - CANOPEE - ADAPEI	Héberg. Comp. Inter.	14
790012470	F.A.M.	FOYER D'ACCUEIL MED. - ADAPEI	Héberg. Comp. Inter.	20
790000491	Foyer de vie	FOYER GABRIELLE BORDIER	Internat	37
790000491	Foyer de vie	FOYER GABRIELLE BORDIER	Accueil de jour	2

Vienne

N° FINESS	Catégorie ESMS	Nom de l'ESMS	Activité	Capacité
860010958	M.A.S.	MAS PORT D'ATTACHE - ADAPEI	Héberg. Comp. Inter.	49
860010958	M.A.S.	MAS PORT D'ATTACHE - ADAPEI	Accueil de Jour	4
860011162	M.A.S.	MAS - TERRA NOVA - PEP 86	Héberg. Comp. Inter.	20
860011162	M.A.S.	MAS - TERRA NOVA - PEP 86	Accueil de Jour	4
860784438	M.A.S.	MAS DU PARC - APAJH	Accueil temporaire	1
860784438	M.A.S.	MAS DU PARC - APAJH	Héberg. Comp. Inter.	63
860784438	M.A.S.	MAS DU PARC - APAJH	Accueil de Jour	5
860791474	M.A.S.	MAS D'ITEUIL - APAJH	Héberg. Comp. Inter.	48
860791474	M.A.S.	MAS D'ITEUIL - APAJH	Accueil de Jour	18

Haute-Vienne

N° FINESS	Catégorie ESMS	Nom de l'ESMS	Activité	Capacité
870006012	M.A.S.	M A S DELTA PLUS	Accueil temporaire	3
870006012	M.A.S.	M A S DELTA PLUS	Héberg. Comp. Inter.	27
870006012	M.A.S.	M A S DELTA PLUS	Accueil de Jour	2
870007911	M.A.S.	MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE	Accueil temporaire	1
870007911	M.A.S.	MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE	Héberg. Comp. Inter.	41
870007911	M.A.S.	MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE	Accueil de Jour	4
870007911	M.A.S.	MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE	Tous modes d'accueil	1
870008554	M.A.S.	M A S SAINT EXUPERY	Héberg. Comp. Inter.	40
870017753	FAM	FOYER ANNE DOMINIQUE	Héberg. Comp. Inter.	4
870003571	Foyer de vie	FOYER ANNE DOMINIQUE	Héberg. Comp. Inter.	29
870003571	Foyer de vie	FOYER ANNE DOMINIQUE	Accueil de jour	5
870003480	F.A.M.	FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE HANDAS APF	Accueil temporaire	1
870003480	F.A.M.	FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE HANDAS APF	Héberg. Comp. Inter.	11
870007937	F.A.M.	FOYER ACCUEIL MEDICALISE HANDAS	Accueil temporaire	1
870007937	F.A.M.	FOYER ACCUEIL MEDICALISE HANDAS	Héberg. Comp. Inter.	15
870014008	Foyer de vie	GROUPE DE SOCIALISATION ALIS	Accueil de jour	10

Questionnaire

La continuité des soins infirmiers dans les ESMS accueillant des personnes polyhandicapées

Veillez valider ou corriger/compléter les informations ci-dessous si elles ne sont pas conformes à votre arrêté d'autorisation :

N° FINESS	
Nom de l'ESMS	
Code catégorie	
Catégorie d'ESMS	

Discipline	Activité	Public	Capacité

1- Nombre total de **personnes polyhandicapées** accueillies au 01/01/2020 : | _ | _ |
(au sens de l'art. D. 312-0-3.-I du CASF³⁵)

2 - Détail selon le mode d'accueil et les particularités des personnes polyhandicapées :

	Milieu ordinaire	Externat, semi-internat, accueil de jour	Internat
Nombre de personnes polyhandicapées			
Dont personnes dépendant d'aides techniques pour les fonctions vitales			
<i>liées à l'alimentation/nutrition</i>			
<i>liées à la respiration</i>			
<i>liées à d'autres fonctions</i>			

3 - Le plateau technique de soins dans l'ESMS

	Nombre ETP salariés	Nombre ETP en prestation externe/libérale
Médecin généraliste		
Pédiatre		
Médecin MPR ³⁶		
Autre médecin spécialiste		
Infirmier diplômé d'Etat		
Aide-soignant		

³⁵ Personnes polyhandicapées, présentant un dysfonctionnement cérébral précoce ou survenu au cours du développement, ayant pour conséquence de graves perturbations à expressions multiples et évolutives de l'efficacité motrice, perceptive, cognitive et de la construction des relations avec l'environnement physique et humain, et une situation évolutive d'extrême vulnérabilité physique, psychique et sociale, au cours de laquelle certaines de ces personnes peuvent présenter, de manière transitoire ou durable, des signes de la série autistique.

³⁶ Médecine physique et de réadaptation.

4- Si l'établissement fonctionne en internat, y a-t-il au moins un infirmier présent 24 h/24 et 7j/7 ?

oui non

4.1 - Si non (à Q 4), une astreinte d'infirmier est-elle assurée la nuit 7j/7 ? oui non

4.2 - Si oui (à Q 4.1), cette astreinte est-elle mutualisée ? oui non

4.3 - Si oui (à Q 4.2) avec quels types établissements ? (EHPAD, MAS etc.) :

4.4 - Si non (à Q 4.1), recourez-vous à d'autres dispositifs pour assurer la continuité des soins ?

oui non

4.5 - Si oui (à Q.4.4) lesquels (infirmiers libéraux, HAD, SSIAD...) : _____

5 - Autres commentaires et précisions sur la façon d'organiser la continuité des soins ?

6 - Les personnes accompagnées dans votre établissement et les professionnels bénéficient-ils d'actes médicaux à distance

- De téléconsultation³⁷ : oui non

- De téléexpertise³⁸ : oui non

7 - Votre structure a-t-elle accès à un équipement de télémédecine extérieur à votre établissement pour une intervention auprès de vos usagers ? oui non

8 - Avez-vous mis en œuvre des coopérations territoriales autour du parcours et de l'accompagnement des personnes polyhandicapées ? oui non

Si oui avec :

- des SSR et équipes mobiles : oui non

si oui, précisez : _____

- des ESMS pour personnes âgées oui non

si oui, précisez : _____

- d'autres ESMS handicap oui non

si oui, précisez : _____

- d'autres dispositifs oui non

si oui, précisez : _____

9 - Selon vous, quels sont les principaux points forts et points faibles de votre organisation en termes de soins infirmiers ?

- Points forts :

- Points faibles :

10 - Quelle serait la principale mesure pouvant améliorer la qualité des soins assurés aux personnes polyhandicapées que vous accompagnez ?

³⁷ Acte médical qui se réalise en présence du patient

³⁸ Acte diagnostic et/ou thérapeutique effectué par un professionnel médical sollicité à distance par un professionnel pour donner son avis sur la base de données radiologiques ou biologiques.

Taux de réponses à l'enquête

ESMS pour enfants et adolescents agréés polyhandicap

	16	17	19	23	24	33	40	47	64	79	86	87	N-A
ESMS avec places polyhandicap	3	2	3	2	2	8	2	2	9	2	3	3	41
ESMS répondants	3	2	2	1	2	8	1	2	7	1	3	1	33
places agréées polyhandicap	43	77	75	17	36	217	10	34	118	24	57	79	787
places couvertes par enquête	43	77	71	10	36	217	5	34	106	19	57	20	695
taux couverture enquête	100%	100%	95%	59%	100%	100%	50%	100%	90%	79%	100%	25%	88%
taux couverture hors SESSAD	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	95%	79%	100%	38%	93%

ESMS pour adultes agréés polyhandicap

	16	17	19	23	24	33	40	47	64	79	86	87	N-A
ESMS avec places polyhandicap	3	8	6	2	3	8	3	5	4	3	4	5	54
ESMS répondants	2	4	4	2	3	8	2	4	3	3	4	5	44
places agréées polyhandicap	117	282	286	96	154	415	154	210	111	96	212	151	2167
places couvertes par enquête	117	187	194	96	154	415	116	198	111	96	212	151	2047
taux couverture enquête	100%	66%	68%	100%	100%	100%	75%	94%	100%	100%	100%	100%	94%

Sigles

AMP	Aide médico-psychologique
ANAP	Agence nationale d'appui à la performance
ARS	Agence régionale de santé
CH	Centre hospitalier
CNR	Crédits non reconductibles
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CREAI	Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DOSA	Direction de l'offre de soins et de l'autonomie
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DU	Diplôme universitaire
EEAP	Etablissement pour enfants et adolescents polyhandicapés
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ES	Etablissements et services (enquête)
ESMS	Etablissements et services médico-sociaux
ETP	Equivalent temps plein
FAM	Foyer d'accueil médicalisé
FINESS	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
FV/FO	Foyer de vie/foyer occupationnel
HAS	Haute autorité de santé
IDE	Infirmier diplômé d'Etat
IDEC	Infirmier diplômé d'Etat coordonnateur
IEM	Institut d'éducation motrice
IEV	Institut d'éducation visuelle
IME	Institut médico-éducatif
MAS	Maison d'accueil spécialisée
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MPR	Médecine physique et de réadaptation
PNDS	Protocole national de soins
RBP	Recommandations de bonnes pratiques
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAVS	Service d'accompagnement à la vie sociale
SESSAD	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
SSR	Soins de suite et de réadaptation

