

[S'abonner \(/abonnement.html\)](/abonnement.html)[🛒 \(/boutique.html\)](/boutique.html)[Retour](#)

L'infirmière n° 054 du 01/03/2025

« CERTAINS SOIGNANTS PRÉFÈRENT NE PAS SOIGNER LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP PLUTÔT QUE DE "MAL FAIRE" »



ACTUALITÉS

MISSION POLYHANDICAP

Auteur(s) : [Éléonore de Vaumas \(/recherche/article.html?](/recherche/article.html?query=%22%C3%89I%C3%A9onore%20de%20Vaumas%22&revues%5B%5D=INF&sortby=relevance)

[query=%22%C3%89I%C3%A9onore%20de%20Vaumas%22&revues%5B%5D=INF&sortby=relevance\)](http://www.chu-angers.fr/offre-de-soins/handisante-49/handisante-49-155759.kjsp)

Chef du service de médecine physique et rééducation fonctionnelle au centre hospitalier universitaire d'Angers, Mickaël Dinomais porte aussi la mission handicap au sein de son établissement, via le dispositif Handisanté49 dont il est à l'origine. Il dirige par ailleurs, depuis septembre 2024, une mission d'expertise régionale. L'objectif ? Améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap.

Depuis la rentrée dernière, vous pilotez une nouvelle mission d'expertise en Pays de la Loire. De quoi s'agit-il ?

Mickaël Dinomais : Effectivement, l'agence régionale de santé (ARS) m'a proposé de réfléchir à l'accès aux soins des personnes en situation de handicap en Pays de la Loire. Je suis accompagné d'une chargée de mission, Emane Zitouni. Nous espérons rendre les conclusions de ce rapport en juin 2025. L'objectif pour nous, c'est de trouver des solutions concrètes pour améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap en faisant l'état des lieux des obstacles et de leurs difficultés. Il existe déjà probablement des dispositifs pas ou peu connus. L'idée est de les identifier et d'en analyser les facteurs de succès pour les promouvoir. C'est le terrain qui nous dira ce qui fonctionne ou pas. Après quoi, on pourra envisager des actions concrètes selon les caractéristiques et les besoins de chaque territoire. Des solutions qui devront être coconstruites et coordonnées pour éviter à tout prix de travailler en silo. Il faudra donc aussi réfléchir à la façon de centraliser tous ces outils... un peu à la manière de ce que font déjà certains dispositifs en Pays de la Loire, tels Handisoins49 ou Handisanté85.

En quoi consiste le dispositif Handisoins49 et quelle en est l'origine ?

M. D. : Dans mes consultations, je reçois souvent des témoignages de familles qui me rapportent que leur enfant, parce qu'il est en situation de handicap, n'a pas pu avoir accès à tel ou tel soin de droit commun. Alors, forcément, j'ai eu envie que cela change. C'est ainsi qu'en 2021, j'ai participé à la création de HandiSanté49 (www.chu-angers.fr/offre-de-soins/handisante-49/handisante-49-155759.kjsp) avec le soutien de l'ARS Pays de la Loire. Il s'agit d'une plateforme territoriale d'orientation vers les structures de soins qui garantissent l'accès à des soins adaptés pour les personnes en situation de handicap dans toutes les spécialités médicales et chirurgicales. Celle-ci est coordonnée par deux infirmières que les familles peuvent contacter en cas de besoin. À nous, ensuite, d'imaginer des solutions pour

que les patients puissent être pris en charge. À travers ce dispositif, on propose aussi des actions de formation initiale et continue à l'accueil de la personne en situation de handicap, notamment en lien avec les patients partenaires, les associations de familles, etc. Nous avons créé un module d'enseignement pour mieux appréhender le handicap, destiné aux étudiants de la faculté de santé d'Angers. J'enseigne par ailleurs à l'institut de formation en soins infirmiers d'Angers. L'objectif est de former des correspondants handicap qui portent la « bonne parole » dans leurs services respectifs et contribuent à sensibiliser les autres professionnels à ces enjeux.

Pourquoi cela doit-il passer par la formation ?

M. D. : Actuellement, certains soignants, faute de se sentir assez formés, préfèrent ne pas soigner des personnes en situation de handicap plutôt que de « mal faire ». Grâce à la formation, nous leur donnons des clés pour qu'ils puissent prendre en charge ces personnes. Assurée par les patients eux-mêmes, cette formation est essentielle pour les rassurer sur leur capacité à nouer une relation de soins avec ce type de patients, quelle que soit la sévérité de leurs troubles.

Vous avez aussi fait partie d'une mission sur le polyhandicap jusqu'en juin 2024. Pourquoi une telle expertise ?

M. D. : L'enjeu de ce travail était d'abord de donner une définition du polyhandicap (concept, épidémiologie, physiopathologie, génétique) pour que tout le monde sache de qui on parle et qu'on puisse ensuite décliner les bonnes réponses. Beaucoup de professionnels de santé font la confusion avec d'autres types de handicap, comme le plurihandicap, qui n'ont pas la même origine. Car la spécificité du polyhandicap est d'être une pathologie de l'enfance provoquée par une lésion qui intervient très tôt dans la vie sur un cerveau en développement. Elle peut être causée par plusieurs facteurs : l'anoxo-ischémie cérébrale à la naissance, une pathologie génétique, un traumatisme crânien grave précoce, une infection materno-fœtale. Sa prévalence se situe entre 0,5 et 0,7 personne pour 1 000. Dans les années 1990, elle se situait plutôt entre 0,7 et 1,3 personne pour 1 000. Cette baisse ne signifie toutefois pas qu'il y a moins de polyhandicapés mais que ces personnes vivent plus longtemps. Il semblerait aussi que l'amélioration des soins de périnatalité ait diminué certaines étiologies du polyhandicap. Cette pathologie étant rare, il existe peu de recherches, notamment parce qu'il est compliqué de constituer des cohortes homogènes et importantes.

Que faudrait-il mettre en place rapidement pour améliorer leur prise en charge ?

M. D. : Une personne polyhandicapée est avant tout un être humain. À ce titre-là, elle est en droit d'être accompagnée dans un soin le plus juste possible. Ce qui implique que les établissements médicosociaux disposent des moyens pour le faire. L'idée est donc de créer une filière pour permettre l'accès aux soins de ces personnes. Même minime, un progrès est un progrès. Pour encourager cela, il faut que ces patients puissent bénéficier de rééducation, d'une médication ou d'innovations technologiques si cela peut leur permettre de progresser. Ce travail suppose qu'il y ait des évaluations régulières, si possible annuelles, pour adapter la prise en charge à leurs besoins spécifiques. De même, l'approche transdisciplinaire est essentielle. L'accompagnement fait appel à une pluralité de compétences et de soins : infirmiers, soins primaires, médecine hyper spécialisée, etc. Tout cela nécessite de la coordination. Dans notre rapport, nous insistons sur l'importance d'investir dans la recherche en misant, par exemple, sur des effectifs plus réduits. Il faut enfin se préoccuper des fratries parce qu'on ne se demande jamais comment vont les parents, les frères et sœurs de ces personnes. Pour conclure, je pense qu'il y a un défaut de formation au polyhandicap de l'ensemble des professionnels de santé et des personnels socioéducatifs.

Mickaël Dinomais, chef du service de médecine physique et rééducation fonctionnelle au centre hospitalier universitaire d'Angers.
Actualités

Articles de la même rubrique d'un même numéro

- **FEMME DE SANTÉ** : « NOUS PROPOSONS UN ESPACE DE PAROLE AUX SOIGNANTS » (<https://www.espaceinfirmier.fr/presse/l-infirmiere/article/n-054/nous-proposons-un-espace-de-parole-aux-soignants-INF05402201.html>)
- **EXPÉRIMENTATION ARTICLE 51** : UN NOUVEAU PROTOCOLE « DOULEUR » INCLUANT LES INFIRMIÈRES (<https://www.espaceinfirmier.fr/presse/l-infirmiere/article/n-054/un-nouveau-protocole-douleur-incluant-les-infirmieres-INF05402001.html>)
- **DÉCLARATION DE PARIS** : DON D'ORGANES : 26 PROPOSITIONS SUR LA TABLE (<https://www.espaceinfirmier.fr/presse/l-infirmiere/article/n-054/don-d-organes-26-propositions-sur-la-table-INF05401801.html>)
- **POLITIQUE TERRITORIALE** : GHT : QU'ONT-ILS CHANGÉ POUR LES INFIRMIÈRES ? (<https://www.espaceinfirmier.fr/presse/l-infirmiere/article/n-054/ght-qu-ont-ils-change-pour-les-infirmieres-INF05400801.html>)
- **PRÉVENTION ET SOUTIEN** : « LA SOUFFRANCE DES SOIGNANTS N'EST PAS UN SIGNE D'INCOMPÉTENCE, MAIS PLUTÔT L'INDICE D'UN TRÈS GRAND INVESTISSEMENT » (<https://www.espaceinfirmier.fr/presse/l-infirmiere/article/n-054/la-souffrance-des-soignants-n-est-pas-un-signe-d-incompetence-mais-plutot-l-indice-d-un-tres-grand-investissement-INF05401201.html>)

