

Etats Généraux – France Assos Santé PACA – 2023

Accessibilité universelle

Accès à la Santé pour les personnes en situation de handicap

Tout d'abord, qu'est-ce que l'accessibilité universelle ?

Selon la Loi du 11 février 2005, l'accessibilité se définit par deux principes :

- l'accès à tout et pour tous : capacité d'atteindre les biens, les services ou activités désirées par un individu.

- La conception universelle selon la Convention Internationale de l'ONU : conception de produits, équipements, programmes et services pouvant être utilisés par tous, si possible, sans nécessiter ni adaptation, ni conception spéciale.

Cela concerne l'accès architectural, l'information, la communication, relationnelle (qualité de l'accueil), l'accès aux matériels, aux équipements...

L'accès aux soins des personnes en situation de handicap (PSH) est un droit établi législativement. Que ce soit obtenir des rendez-vous, pouvoir se soigner décemment, être accueilli de manière convenable, par des professionnels de la santé formés au handicap. Pour chaque patient l'accès aux soins est un droit fondamental, au même titre que la dignité, la liberté de choisir son praticien ou encore le secret médical.

En 2014 est établie la Charte Romain JACOB pour améliorer l'accès aux soins pour les PSH : valoriser l'image de la PSH pour elle-même, exprimer les besoins, parcours de santé coordonné et adapté, accompagnement, prévention, etc...

Accès à la santé pour les PSH

Pour les PSH les problèmes d'accès à la santé commencent en amont du soin

- dès la prise de rendez-vous : difficultés de communication, d'utilisation des outils

- puis se pose le problème du transport :

. pénurie de transports adaptés (TPMR) et accessibilité des transports en commun exemple : transport en ambulance par absence de TPMR, donc couché, sans emporter le fauteuil roulant (FR). La PSH reste sur le brancard parfois la journée ou si hospitalisation reste dans le lit car sans son FR :

atteinte à la dignité et à la liberté d'aller et venir.

- . Difficulté de cheminement sur la voirie (tout type de handicap)
- Ensuite l'accès aux lieux de soins, bâtiments..
- Et aux équipements (matériel adapté...) tables d'examen, de radio, mammo, etc...
- La signalétique rend également compliqué l'accès aux soins pour handicap visuel, psychique et mental, cognitif (temporo-spatial)

Pour un bon accès aux soins, la question de l'accueil et de la formation des professionnels de santé se pose, pour une prise en charge digne et optimale de la PSH qui conditionne un soin de qualité. Exemples : 1 . ma consultation gynéco : prise sous les bras pour être portée sur la table d'examen comme un sac de patates, mon auxiliaire de vie présente pendant l'examen qui demande elle-même de sortir, le médecin ensuite qui ne s'adresse qu'à elle et non pas à moi... / 2 . prise en charge des PSH handicap mental ou psychique, ou enfants...

Et l'acceptation pendant le soin de la présence de l'accompagnant (pour communication, explication, acceptation du soin).

L'accès à la Santé pour une PSH est aussi réduit car souvent les PSH ont un niveau socio-économique plus bas que la moyenne de la population, accroissant leur vulnérabilité et ajoutant une inégalité sociale au recours aux soins. Et il existe également une discrimination envers ces personnes du fait de leur handicap avec refus de soin de la part des soignants.

Tous ces facteurs réduisant l'accès à la Santé aboutissent, de la part des PSH, à un renoncement aux soins, à un abandon des soins (accès, moyens, besoin d'un accompagnant...)

La conséquence en est, pour cette population plus fragile, un état de santé affaibli, des retards aux diagnostics (problème du dépistage des cancers, exemple : difficulté matériel pour mammographie, consultation gynéco). Le diagnostic est donc fait à un stade plus grave de la maladie, d'où une altération plus rapide et une mort prématurée (l'espérance de vie est plus basse pour les PSH).

D'ailleurs le Conseil de l'Europe a indiqué à l'Etat Français qu'il violait les droits à la Santé pour les PSH par :

- une discrimination des PSH dans l'accès aux soins
- l'absence de mesures effectives pour lutter contre le non-recours aux

soins

- le manque d'accessibilité des structures de soins et des urgences
- le manque de formation des professionnels de santé aux besoins particuliers liés aux différents handicaps

Tout ceci conduisant à un déficit de protection des PSH, une altération de leur qualité de vie et une mort plus précoce.

Mais peu à peu des choses se mettent en place

Depuis plusieurs années existent et/ou se développent :

- Handifaction qui rend compte des difficultés d'accès à la Santé des PSH
- Handiconsult : prise en charge coordonnée pour consultations et soins accessibles, adaptés, préparés et accompagnés incluant les aidants.
- Handident : une prise en charge adaptée pour les soins dentaires, en centre de santé ou grâce à un bus itinérant.
- Handigynéco : accès à des soins gynécologiques et à un suivi adaptés en établissement ou à domicile (soins, vie affective et sexuelle...)

Demandes associative :

- Faire évoluer la formation initiale et continue des professionnels de santé.
- Exiger une accessibilité universelle pour le bâti, les équipements, les sites de prise de rendez-vous, l'accueil et la prise en charge spécifique des différents handicaps.
- La création d'équipes « référentes handicap » dans les services.
- Repenser les modalités des consultations pour PSH (revalorisation, augmentation du temps de consultation...).
- Développer des offres de soins adaptées et la prévention ciblée (pédopsychiatrie, prévention, dépistage...).

Conclusion

En prenant en compte les besoins des plus vulnérables, et notamment des PSH, on agit pour le bien de tous.

L'accessibilité universelle est une nécessité pour les PSH, tout en constituant un confort pour tous, particulièrement dans le domaine de la Santé.