

## Les 6 propositions du Collectif Handicaps pour que les personnes en situation de handicap ne soient pas les grandes absentes du Ségur de la Santé

**16 juin 2020. Bien que le Collectif Handicaps ait saisi à plusieurs reprises le Gouvernement pendant la crise sanitaire des difficultés d'accès aux soins des personnes en situation de handicap, tant à l'hôpital qu'à domicile, aucun de leurs représentants n'a été associé au Ségur de la Santé. Le Collectif vient de transmettre une contribution.**

Les difficultés d'accès à la prévention et aux soins à l'hôpital ou en ville des personnes en situation de handicap existent depuis de très nombreuses années. Ne pas aborder dans les conclusions du « Ségur de la Santé » ni l'organisation du système de santé, ni les moyens et les investissements nécessaires, ni les questions de la prévention et du domicile au regard des attentes des personnes en situation de handicap serait un camouflet, d'autant plus après les expériences sidérantes vécues par les patients en situation de handicap au plus fort de la crise covid-19.

Dans sa contribution synthétique transmise ce jour au Ségur de la Santé, le Collectif Handicaps formule 6 propositions :

1. **Mettre en place des formations obligatoires pour les professionnels de santé**  
Les professionnels de santé doivent être formés aux singularités des patients en situation de handicap et de leur accompagnement. En effet, des patients sont mal pris en charge et parfois essuient des refus de soins parce que le professionnel de santé se sent démuni. Cela engendre pour les personnes des renoncements aux soins.
2. **Prendre en compte l'expertise des patients en situation de handicap et de leurs proches**  
Le patient et son accompagnant lorsqu'il y a lieu développent une expertise liée à sa situation qui joue un rôle certain dans son état de santé, sa prise en charge et la bonne observance des traitements. Sa bonne prise en compte dans les parcours individuels améliore les parcours de santé. Par ailleurs, dans certaines situations, les auxiliaires de vie devraient pouvoir intervenir à l'hôpital, en complémentarité de la prise en charge des soignants.
3. **Investir dans l'accessibilité des locaux, des équipements et des outils adaptés pour prendre en charge les patients en situation de handicap**  
Des locaux et des équipements adaptés permettent un retour aux soins pour des personnes qui en étaient éloignées en raison de leur situation de handicap. L'hôpital et la médecine de ville doivent se nourrir de ces expertises pour permettre aux personnes d'avoir un accès plus facile aux professionnels de santé. Dans le cadre du développement du numérique en santé, les outils numériques doivent être pensés pour être utilisables par tous (personnes déficientes visuelles,

intellectuelles, auditives, etc.) et accompagnés dans leur utilisation. Un référent handicap intervenant transversalement dans tous les établissements de santé permettrait également une meilleure prise en charge. Enfin, des outils d'échanges entre professionnels de santé et patients en facile à lire et à comprendre sont nécessaires.

4. **Coordonner les parcours de soin entre l'hôpital, la médecine de ville et le secteur médico-social**

La crise a permis, rapidement, de trouver des modalités d'articulation entre le médico-social et le sanitaire. Il conviendrait donc de les maintenir. De nouveaux métiers à l'hôpital dédiés à l'interface avec la ville et le médico-social, qui pourraient être confiés à des soignants, notamment des infirmiers en pratiques avancées, assureraient la fluidité du parcours des personnes en situation de handicap, de l'amont à l'aval et pendant l'hospitalisation.

5. **Aligner la rémunération des professionnels exerçant dans les établissements et services médico-sociaux avec ceux exerçant à l'hôpital**

Certains établissements et services médico-sociaux ont besoin de recruter des professionnels de santé. L'écart trop important de la rémunération entre l'hôpital et le secteur médico-social ne permet pas de recruter sur des métiers en tension. En outre, les professionnels de l'aide et de l'accompagnement à domicile, en première ligne pendant la crise, attendent depuis des années une revalorisation de leur métier.

6. **Introduire un système de financement lié à la qualité**

La qualité ressentie du patient ainsi que l'efficacité des soins prodigués doivent être prises en compte dans le financement et dans l'évaluation (certification) d'un établissement de santé ce qui suppose de mettre en place des indicateurs liés à la qualité de la prise en charge ainsi que des financements liés au temps supplémentaire dévolu aux consultations.

**Contacts presse :**

**Collectif Handicaps :** Stéphane Lenoir – 06 14 85 42 62 – [stephane.lenoir@collectifhandicaps.fr](mailto:stephane.lenoir@collectifhandicaps.fr)  
**APF France handicap :** Sophie Lasbleis - 06 89 74 97 37 – [sophie.lasbleis@apf.asso.fr](mailto:sophie.lasbleis@apf.asso.fr)