

Accès aux soins des personnes en situation de handicap dans les établissements de santé des Hauts-de-France



ÉDITO

Une action exemplaire dont tous les acteurs peuvent être fiers !!!

Il y a une dizaine d'années quelques militants du CISS Nord Pas de Calais avaient été « choqués » par le récit d'un séjour à l'hôpital de l'un d'entre eux. Ils décidaient alors de travailler à la question de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap dans les établissements de santé.

L'idée était alors de ne pas se substituer aux actions déjà menées sur tous les fronts par les associations du monde du handicap mais d'apporter avec elles des solutions d'amélioration à l'accès aux soins en établissement en se servant de la force de frappe des représentants des usagers dans ces mêmes établissements.

Le présent rapport fait un état des lieux dix ans après cette prise de conscience alors que le CISS de l'époque est devenu France Assos Santé et que le cercle de nos partenaires s'est élargi avec le CREAI et Réseau Santé Qualité Risques. Vous constaterez vous-mêmes qu'il y a des avancés mais pas pour tous et pas dans tous les domaines. Sur cette base, le groupe de travail a décidé de maintenir les huit préconisations de 2020.

Il faut continuer !!!



Pierre-Marie LEBRUN

Président

France Assos Santé Hauts-de-France

Le projet

France Assos Santé Hauts-de-France est l'union régionale des associations agréées d'usagers du système de santé et a pour objectifs de défendre les droits des usagers, les représenter dans les instances du système de santé, donner un avis aux pouvoirs publics en leur nom et former les représentants des usagers.

L'accès aux soins pour tous est l'une de nos priorités. L'accès aux soins des personnes en situation de handicap reste souvent problématique, considérant les obstacles rencontrés par ce public en raison de ses difficultés de déplacement, de communication ou plus largement des caractéristiques propres à chaque handicap. Comme l'affirme l'OMS, "On ne pourra atteindre la couverture sanitaire universelle si les personnes handicapées ne bénéficient pas de services de santé de qualité dans des conditions d'égalité avec les autres personnes."



Depuis 2019, un groupe de travail sur l'accès aux soins des personnes en situation de handicap est piloté par France Assos Santé Hauts-de-France. Il est composé par des représentants de l'APF France handicap, de l'UNAPEI Hauts-de-France, de l'UDAPEI du Nord, de l'APEI Les Papillons Blancs de Dunkerque, de l'AFM-Téléthon, de l'Association R'Eveil AFTC, de l'UNAFAM, de l'ADEP Picardie et de la FNATH. Mais ce groupe de travail est également ouvert à deux partenaires essentiels à la réalisation de ses projets : le CREA I Hauts-de-France et le Réseau Santé Qualité Risques Hauts-de-France.



En 2020, nous avons mené une enquête auprès des établissements de santé pour laquelle nous disposons d'une analyse sur 66 établissements répondants. Les constats que nous avons posés sont à la page suivante. Nous nous sommes posé la question de renouveler cette enquête sachant que les établissements répondent déjà à de nombreuses enquêtes notamment pour le Rapport annuel relatif aux droits des usagers du système de santé.

Finalement, nous avons fait le choix de capitaliser autour de deux projets menés en 2022-2023 avec nos partenaires du CREA I et du RSQR. Cette synthèse est donc le résultat d'une "enquête action" menée par les représentants des usagers et les témoignages d'intervenants pairs. Ces témoignages ont été recueillis dans le cadre de cafés rencontres ; ils apportent une touche qualitative qui vient parfois renforcer et parfois questionner les résultats de notre enquête. Des résultats que nous pouvons aussi confronter au déclaratif des établissements datant de 2020.

Rappel de nos constats principaux en 2020

- ✓ L'accès aux soins des personnes en situation de handicap (PH) est une problématique devenue prioritaire pour un nombre croissant d'établissements de santé de la région. **Par rapport aux données collectées en 2014, nous retrouvons en effet un nombre plus élevé d'établissements qui la mentionnent ou qui en font une priorité de la politique de l'établissement.** Par contre, cette progression ne donne pas lieu aux avancées qu'on pourrait espérer : la problématique est en effet abordée par une minorité des établissements.
- ✓ Nous retrouvons de nombreuses bonnes pratiques régionales (par exemple : parcours *HandiGHAT*, équipe mobile d'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap, Réseau sourds et santé, cellule *HandiConsult'*, parcours *Handi'CAP* vers la maternité, projet *Ma santé, ça me regarde !*, etc.) et **des établissements à la pointe dans ce domaine. Toutefois, nous constatons que ces pratiques positives ne sont pas généralisées.**
- ✓ La mise en place d'une équipe de pilotage pluriprofessionnelle pour la mise en œuvre des actions favorisant l'accès aux soins des PH - telle que recommandée par la HAS - est encore peu fréquente. **L'identification d'un référent handicap est une pratique plus diffuse par rapport à 2015 mais pas encore suffisamment généralisée.**
- ✓ **De plus en plus d'établissements affirment adapter les procédures d'accueil et prise en charge aux besoins des PH :** identification des besoins au préalable, plages de consultations dédiées, organisation des soins adaptées (délais d'attente raccourcis ou durée des soins adéquate), préparation de la sortie du patient... sont les principales mesures mentionnées par les répondants. Leur mise en place est assez généralisée. **D'autres mesures recommandées par la HAS, comme un dispositif d'accueil spécifique aux urgences, sont plus rares.**
- ✓ **Les relations entre les établissements de santé et les acteurs du handicap du territoire** (structures médico-sociales, sociales et associations représentant les PH) **semblent être plus fréquentes qu'en 2015.** La plupart des répondants affirment s'appuyer sur ces acteurs pour identifier les besoins des personnes et pour préparer leur sortie. **Par contre, ces relations restent souvent encore informelles et pas toujours structurées dans le cadre de conventions.**
- ✓ L'accessibilité des équipements et services semble s'être améliorée par rapport à 2015 : la plupart des répondants affirme avoir mis en place des chambres équipées, des espaces d'attente et du matériel adaptés. **Tout en indiquant des difficultés architecturales persistantes, l'accessibilité des équipements et services par rapport aux handicaps moteurs semble connaître une progression significative. Par contre, l'accessibilité ne semble pas s'être améliorée pour tous les autres types de handicaps.** Par exemple, seulement une minorité des répondants affirme avoir un livret d'accueil en Facile à Lire et à Comprendre (FALC). **L'accessibilité de l'information est par ailleurs une question qui nécessite encore des progrès :** la majorité des établissements n'a ni un site internet accessible à tout type de handicap, ni un numéro de téléphone unique dédié, ni un référent handicap identifiable et facilement joignable.
- ✓ **La place et le rôle de l'aidant habituel semblent être mieux reconnus par rapport à 2015 :** dans la grande majorité des cas, l'aidant est accueilli à côté du patient et son expertise est considérée comme une ressource pour le personnel soignant.
- ✓ **Une méconnaissance du handicap par le personnel soignant est reconnue et regrettée par la plupart des répondants.** Les actions de sensibilisation au handicap et les formations à la prise en charge du handicap destinées aux professionnels de santé sont plus répandues qu'en 2015. Toutefois, **l'objectif d'au moins 1 personne formée dans tous les services est loin d'être atteint.**

Tout au long de l'année 2022, et dans le cadre de notre groupe de travail, le Réseau Santé qualité Risques a **coconstruit avec des représentants des usagers une check-list de points observables par eux** concernant la prise en charge des personnes en situation de handicap.

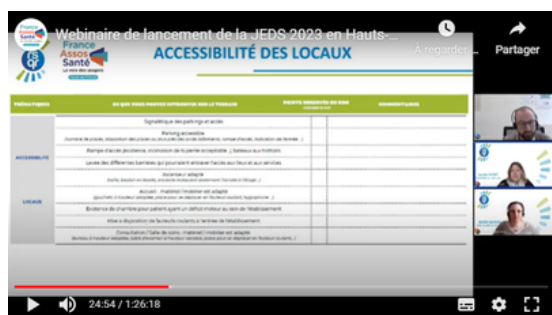
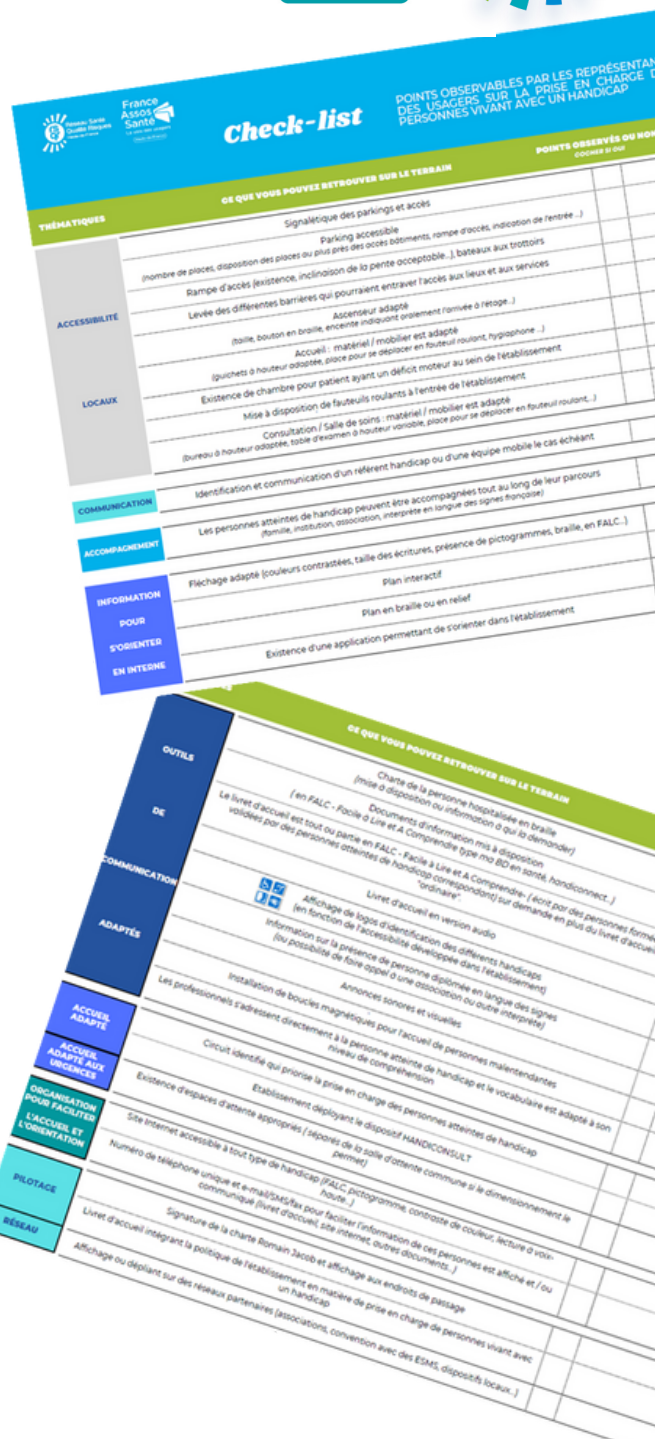
L'objectif était de leur fournir un outil clé en main afin d'observer dans l'établissement où ils sont mandatés les adaptations prévues pour accueillir et soigner au mieux les personnes en situation de handicap.

Cette check-list aborde **l'accessibilité des locaux, l'accompagnement, l'information pour s'orienter en interne, les outils de communication adaptés, l'accueil, l'organisation, le pilotage et le réseau de l'établissement.**

Que ce soit dans la préparation ou dans la suite de la certification de l'établissement, ou dans le cadre d'un projet des usagers, il était proposé aux représentants des usagers de se réunir avec l'ensemble des membres de la commission des usagers pour réaliser cette enquête de terrain. En effet, il s'agissait de permettre de mener une action concrète en partenariat avec l'établissement de santé.

Le 7 avril 2023, la check-list a été envoyée à l'ensemble des représentants des usagers en Commission des usagers (CDU) de la région par France Assos Santé.

- Une version papier fut envoyée aux représentants des usagers présidents ou vice-présidents de leur CDU.
- Un webinaire de présentation détaillant chaque item de la check-list a eu lieu le même jour à l'occasion de la journée européenne de vos droits en santé. Il est disponible en replay sur [notre page régionale](#).



La check-list visait à couvrir tout type de handicap. Rappelons que "constitue un handicap toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant". (Article L. 114 du Code de l'Action Sociale et des Familles). **Cependant, et parce que les items devaient être directement observables par les RU, les adaptations au handicap psychique sont peu prises en compte par la check-list.** Pour couvrir l'ensemble des problématiques, des investigations supplémentaires seraient à mener notamment en ce qui concerne la formation des professionnels.

Les étapes suivantes étaient proposées aux représentants des usagers :

Etape 1 : rencontrer le responsable qualité de l'établissement pour proposer cette action ;

Etape 2 : convenir d'une date avec l'établissement et les autres représentants des usagers de la CDU pour réaliser l'enquête ;

Etape 3 : réaliser l'enquête en visitant l'établissement (prévoir 1h30) ;

Etape 4 : transmettre les résultats à France Assos Santé Hauts-de-France

Etape 5 : discuter des résultats en Commission des usagers, et des éventuelles pistes d'amélioration pour l'établissement.

Dès la diffusion de la check-list, nous avons posé comme objectif de pouvoir remonter les résultats. **C'est l'implication des représentants des usagers** qui nous permet ainsi d'estimer la qualité de prise en charge des personnes vivant avec un handicap dans les établissements de santé de la région.

Les représentants des usagers avaient comme date butoir le **30 septembre 2023** pour transmettre leur check-list complétée à France Assos Santé. Les check-lists transmises dans les jours suivants et jusqu'au 31 octobre ont été incluses dans l'analyse.

Au total, **nous avons réceptionné 38 check-lists renseignées**, correspondant à autant d'établissements de santé. Il y a 205 établissements de santé dans notre région. Nous sommes satisfaits de ce taux de réponses dans le délai imparti mais regrettons qu'il n'y ait pas eu plus de répondants dans la Somme et dans l'Oise.

La check-list est limitative puisqu'elle s'orientait sur des points directement observables par les RU. Cependant, les différents retours nous permettent de tirer des enseignements qui vont au-delà de l'analyse des questionnaires habituels aux établissements.

Pour chaque item, nous verrons donc si l'établissement est en conformité avec les attendus ou non. De plus, la possibilité de laisser un commentaire est souvent venue préciser la photographie puisque, pour de nombreux items, le choix de répondre oui ou non était laissé à l'appréciation du représentant des usagers. Ainsi, on remarquera parfois que les enquêteurs indiquent observer un point comme conforme mais y ajouter de nombreux bémols en commentaires.

3 répondants ont utilisé la case "point observé" pour indiquer qu'ils avaient évalué l'item et c'est plutôt la case commentaire qui a permis de définir si l'établissement était conforme aux attentes ou non. Ces 3 check-lists ont donc été retraitées item par item pour ne pas fausser les résultats.

38 CHECK-LISTS COMPLÉTÉES ET TRANSMISES



34 Représentants
des usagers (RU)

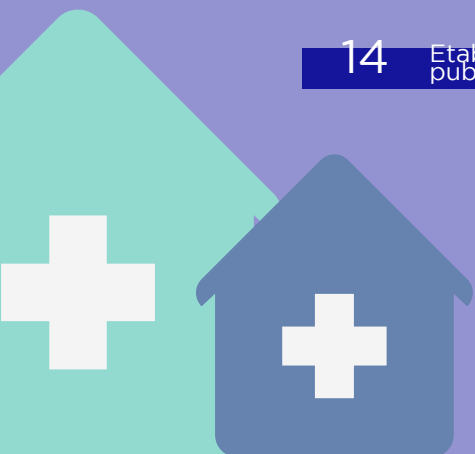


Certains RU ont passé la
check-list dans plusieurs
établissements

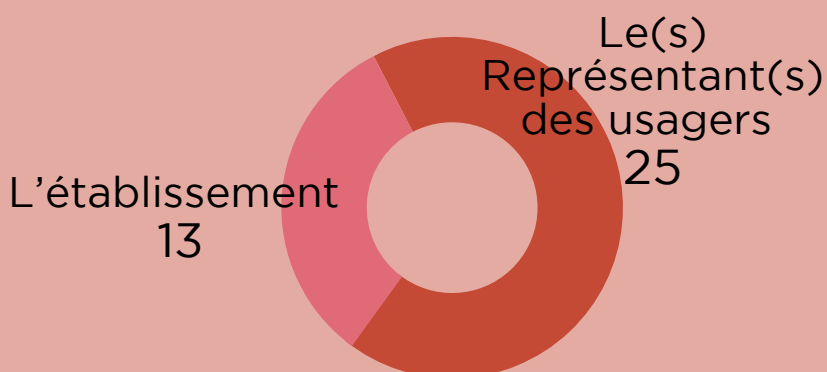
38 Etablissements
de santé

24 Etablissements
privés

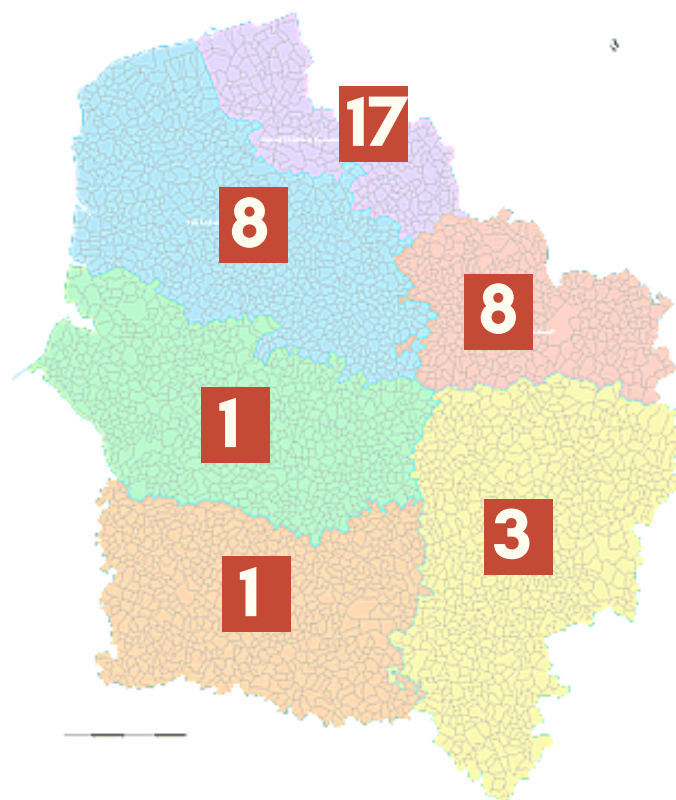
14 Etablissements
publics



Qui a transmis la check-list à France
Assos Santé ?



Répartition par territoire de
démocratie sanitaire



En 2022, deux **Cafés-rencontres** à destination des représentants des usagers avaient été organisés sur le thème de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap.

Les **intervenants pairs EPoP (cf. page suivante) y ont fait part de leurs difficultés concernant leur parcours en établissements de santé.**

La force de leurs témoignages nous a conduit à renouveler l'expérience avec 2 rencontres en juin 2023 :

- jeudi 22 juin 2023 après-midi dans le Pas-de-Calais (Arras) : 12 présents dont 4 intervenants pairs, 5 représentants des usagers (RU) et 3 organisateurs,
- jeudi 29 juin 2023 après-midi dans l'Oise (Beauvais) : 13 présents dont 2 intervenantes pairs, 4 représentants des usagers (RU), 3 professionnelles du CH Beauvais, 2 aidantes et 2 organisateurs.

Leurs prises de parole ont alors été enregistrées afin de pouvoir nourrir cette synthèse régionale de leur vécu.

Enfin, lors d'une visioconférence Bilan en octobre 2023 avec les intervenants pairs, ceux-ci ont eu l'idée que leurs portraits dessinés viennent accompagner leurs verbatims.



France Assos Santé
La voix des usagers
Hauts-de-France

Cafés-Rencontres

Comment favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de handicap en établissements de santé ?

Jeudi 22 juin 2023
14h à 16h30

Jeudi 29 juin 2023
14h à 16h30

IFP
17 avenue Paul Michonneau
62000 Arras

Udaf 60
35 rue du M. al Leclerc
60000 Beauvais

PROGRAMME

Accueil dès 13h30

- 14h00 - 14h15 ■ Introduction et présentation d'outils par France Assos Santé Hauts-de-France
- 14h15 - 15h30 ■ Intervention et partage d'expériences d'intervenants pairs formés dans le cadre de la démarche EPoP
- 15h30 - 16h15 ■ « Check list du RU pour la meilleure prise en compte des handicaps en établissements de santé » par le RSQR HDF
- 16h15 - 16h30 ■ Echanges et conclusion



Illustration : affiche d'invitation



EPoP (Empowerment and Participation of People with disability) est une démarche expérimentale nationale qui vise à systématiser le recours à des intervenants pairs dans le secteur médico-social et dans le droit commun. Un intervenant pair, c'est une personne qui transforme son expérience de vie avec un handicap en expertise à transmettre aux autres.

L'ARS Hauts-de-France a souhaité s'inscrire dans cette démarche innovante et a missionné pour cela le CREA I au regard de ses actions en faveur de l'autodétermination, de la participation et de l'autoreprésentation des personnes en situation de handicap et dans le cadre de ses missions d'accompagnement des acteurs publics et privés du secteur social et médico-social dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques publiques en direction des populations vulnérables.

Dans le cadre du projet de Cafés-rencontres 2023 "Comment favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de handicap en établissements de santé?", 6 personnes concernées ont pris la parole. Voici leurs portraits :

Marjolaine

Intervenante-pair



« La déficience visuelle est un handicap invisible, elle ne se caractérise ni par la présence d'un chien-guide, d'une canne blanche, d'une paire de lunettes sombre ou de vue. »

Séverine

Intervenante-pair



« Cela ne fait que quelques années qu'a été nommé mon fonctionnement différent, qui était pourtant présent depuis l'enfance. Et non, l'autisme ne veut pas dire "ne pas parler", ni même avoir un "air" particulier qui se remarquerait forcément... »

Matthieu

Intervenant-pair



« Le handicap physique est bien souvent un handicap qui se voit. Et plus il se voit, plus on ignore notre parole...handicap physique n'est pas systématiquement égal à handicap mental... »

Pauline

Intervenante-pair



« Je suis infirme motrice cérébrale de naissance. Ma plus grosse difficulté, c'est de dialoguer. Je comprends ce qu'on me dit, mais je ne peux pas répondre oralement. Je communique par des mimiques du visage, par mon téléphone et également avec ma tablette installée devant moi. Mon plus grand souhait est de pouvoir communiquer directement avec les soignants hospitaliers sans intermédiaire et exister par moi-même. »

Hélène

Intervenante-pair



« je suis née avec deux pathologies, qui étaient une pathologie cardiaque et une pathologie ophtalmique. Donc j'ai passé beaucoup de séjours en milieu hospitalier, et j'y suis encore abonnée malheureusement. »

Kévin

Intervenant-pair



« En 1 mot à propos de moi, je suis gentil souriant et agréable et sociable ... »

Lors des cafés rencontres, le témoignage d'une personne en situation de handicap psychique était prévu mais n'a pas pu être produit. **Une interview a donc été réalisée par la suite pour pouvoir ajouter le témoignage d'un intervenante concernée**

Murielle

Intervenante-pair



« Mon handicap, c'est la santé psychique : on m'a mis pleins de diagnostics. Si je me refais hospitaliser, j'aimerais bien qu'on ne m'appelle pas "la schizophrène", c'est ce que je voudrais crier sur tous les toits ... »

Résultats : Accessibilité locaux

D'après le rapport annuel 2022 régional relatif aux droits des usagers du systèmes de santé, 89 % des établissements indiquent que la totalité de leurs locaux sont accessibles aux personnes à mobilité réduite.. Pour 51 % d'entre eux, des adaptations pour les autres types de handicap existent. Notons que cette présentation entretient la confusion entre "usagers en fauteuils roulants" et "personnes à mobilité réduite" qui peuvent présenter tout type de handicap.

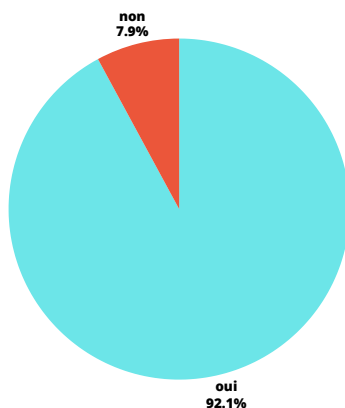
87 % des établissements indiquent que la continuité de la chaîne de déplacement est assurée.

Dans le détail, le passage de la check-list a permis de confirmer la bonne accessibilité des locaux des établissements mais avec quelques points de vigilance.

Signalétique des parkings et accès

Non : commentaires

- signalétique effacée sur le parking (le parking de l'ES appartient à la mairie)
- manque de signalétiques indiquant le nombre de places pour les PMR
- signalétique pour accueil de la clinique à faire. 2 places PMR à repeindre



Oui : commentaires

- la signalétique des parkings et accès sont conformes, les places sont bien matérialisées (logos,panneaux)
- 2 parkings intérieurs avec 2 places handicapées + sur la rue une place handicapée
- signalétique générale satisfaisante : places PMR proches de l'accès principal, places réparties près des bâtiments annexes (dont le SSR). Repérage des places du SSR non conformes (donc impossibilité de verbaliser) Ratio places PMR/nb total de places à valider. Places squattées par des nonPMR
- dans le cadre de services à domicile, nous avons faire le tour des bâtiments administratifs et de réunions accessibles aux usagers et à leurs familles.
- Parking bien agencé, places à mobilité réduite
- 2 places PMR à l'extérieur du parking
- mais certains points à revoir pour plus de lisibilité
- parking patientèle avec pente raide mais parking médecins direction disponible et accessible PMR
- Pas de parking visiteur. Le fléchage sur les panneaux communaux comporte l'ancienne appellation de l'établissement.
- indication du parking + présence de place PH
- parking et signalétique aux normes
- présente mais peu visible, l'écriture est trop petite et manque de structure.
- signalétique efficiente
- signalétique sol à refaire. Schématiser plan parking femmes enceintes
- place handicapée sur le parking bien signalée

La plupart des **parkings des établissements sont bien signalés**. Pour 3 établissements, le passage de la check-list a permis de noter que le marquage au sol des places pour personnes à mobilité réduite devait être repeint.

« Dans l'accès aux soins, je ne sais pas ce que vous mettez, mais moi je mets l'arrivée au centre hospitalier même. C'est-à-dire que l'accès aux soins, ça ne démarre pas au moment où on rentre dans l'hôpital. Ça démarre par tout ce que vous avez à faire pour accéder déjà à l'entrée de l'hôpital. » (Matthieu)

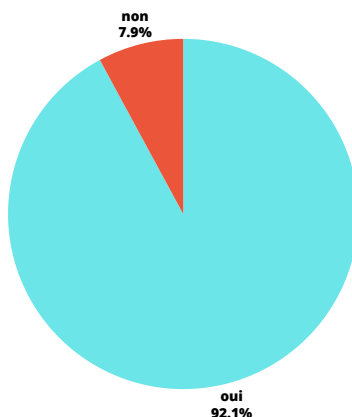


« Après déjà, pour trouver l'hôpital par nous même, il n'y a pas de cheminement. Donc on ne peut pas s'y rendre tout seul, tout simplement. » (Hélène)

Parking accessible (nombre de places, disposition des places au plus près des accès bâtiments, rampes d'accès, indication de l'entrée...)

Non : commentaires

-place de parking non visible. Absence de nécessité d'une rampe d'accès.
-existence d'un parking gratuit mettant à disposition 37 places PMR, complété par 20 places payantes dans le parking Q-Park. Mais le parking est en général complet, et relativement éloigné des entrées des bâtiments



Oui : commentaires

-17 places + rampe d'accès
-6 places de parking réservées, pas de rampe d'accès puisque parking à niveau
-nombre de places : 2 ainsi que dépose minute
-nombre de places : 11
-bâtiment de plain pied + rampe d'accès + proximité
-Desserte par bus : le CH est desservi par trois arrêts aux normes PMR. Paradoxalement, l'arrêt desservant le SSR n'est pas utilisable en raison du stationnement gênant à proximité du bâtiment qui empêche la circulation des bus. de même, le cheminement entre l'arrêt principal ne permet parfois pas aux UFR de descendre de la plateforme vers la chaussée en raison de stationnement gênant sur les rampes de descente de l'arrêt. Le cheminement entre l'arrêt principal et l'accueil est complexe et non repéré pour les malvoyants et les aveugles.
-en partie
-parking des patients et familles proche de l'entrée principale, souvent saturé, Pas vu de places handicapées
-places identifiées handicapés sur l'ensemble du site
-6 places disponibles. proche de l'entrée
-5 places PMR sur le parking clinique toutes avec signalétique au sol + panneau
-vérifier éclairage de nuit
-2 places handicapées, accueil indiqué et lisible
-1 place PMR, rampe d'accès parking patientèle, accueil indiqué et lisible
-places proches de l'entrée + place PMR au dépose minute
-manque de place. Un seul parking dédié aux visiteurs et au personnel
-places ok (nombre + disposition)

L'accessibilité des parkings paraît a priori très satisfaisante avec un nombre de places dédiées variant en fonction de la taille de l'établissement mais généralement prévues. **Cependant, dans la pratique, les places dédiées sont souvent indisponibles.** La saturation a été notée par quelques enquêteurs comme une problématique récurrente. Cela nous est confirmé par le témoignage de Matthieu qui pointe que la mise en commun des places pour personnes handicapées avec les places pour les ambulances est au détriment des personnes à mobilité réduite :

« De par ma pathologie, j'ai du mal à marcher longtemps. J'ai la chance de pouvoir conduire. Donc quand je viens à l'hôpital, je souhaiterais pouvoir profiter des places handicapées qui permettent de me garer tranquillement et de marcher le moins possible. [...] Places handicapées qui sont souvent mises en commun avec les places d'ambulance. Donc forcément, les ambulances sont tout le temps dessus, elles font leur travail. » (Matthieu)



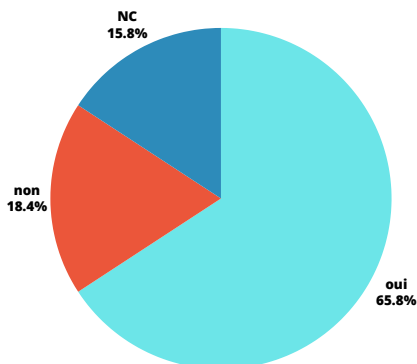
« Moi je me gare à l'entrée secondaire. Du coup, je monte les 4 ou 5 marches qui montent à l'entrée. Même chose, si je voulais passer par l'entrée adaptée, si je puis dire, je ne peux pas parce qu'il y a 4 ou 5 places de parking devant. Il y a une place handicapée et 4 places d'ambulance. Donc la place handicapée, des fois elle est disponible mais l'après-midi, c'est l'heure des visites donc ce n'est pas toujours... Et les places d'ambulances, comme c'est des places d'ambulances, elles sont prises. Donc même si moi je voulais me garer à proximité de l'entrée adaptée, je ne peux pas. » (Matthieu)

Il a aussi été pointé par un des représentants des usagers enquêteurs que **la check-list manque d'un item concernant l'accessibilité des établissements de santé en transports en commun** (proximité de l'arrêt avec l'établissement, fréquence de desserte...). C'est un point à ajouter à la check-list.

Rampe d'accès (existence, inclinaison de la pente acceptable...), bateaux aux trottoirs

Non : commentaires

- pas de rampe d'accès, existence dès l'entrée d'une petite marche (qui peut s'avérer dangereuse pour les personnes)
- le centre est construit sur un terrain à forte déclivité ; le cheminement entre les parkings ou arrêts de bus de proximité est acceptable, sauf aujourd'hui au SSR. Par contre, la déclivité de la rampe d'accès aux urgences est trop élevée pour un fauteuil manuel
- accès difficile autour de l'établissement (sable)
- absence de bateaux à la marche de l'accueil
- le parcours vers les entrées est parfois difficile du fait d'obstacles pour les chaises roulantes : dos d'âne, revêtement peu confortable, bateaux sur certains trottoirs
- accessibilité au niveau de la pharmacie est à améliorer
- rampe non PMR, bateaux OK



Oui : commentaires

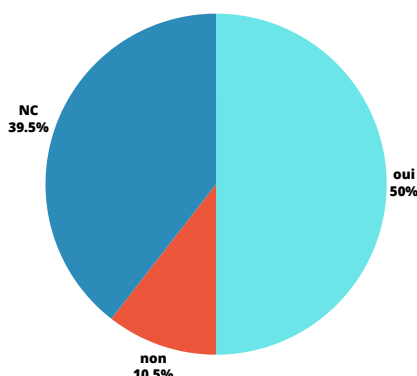
- 1 pour bâtiment provisoire
- pas de rampe d'accès, mais inclinaison effectuée
- accessibilité PMR validée par la commission
- il existe bien une rampe au sol, pour arriver à l'entrée du bâtiment principal, mais pas de rampe au mur en même temps qui permettrait à certaines personnes en fauteuil de se hisser (c'est une montée), En plus des plots en plastique ont été scellés, empêchant tout "pause" pour déposer un patient quelques minutes
- pas d'accès nécessitant une rampe à l'extérieur de l'établissement. Présence d'une rampe reliant le service kiné au service ergo avec une pente acceptable
- bateaux aux trottoirs, pas besoin de rampe

Concernant les aménagements pour accéder aux bâtiments (rampes d'accès, bateaux aux trottoirs), la situation est un peu plus contrastée. **Pour 7 établissements, les enquêteurs ont repéré un défaut de rampe ou d'abaissement du trottoir, posant un problème d'accès aux personnes à mobilité réduite.**

Levée des différentes barrières qui pourraient entraver l'accès aux lieux et aux services

Non : commentaires

- aucune barrière, sauf lorsque l'hélicoptère manœuvre (zone de sécurité empiétant sur la chaussée). La porte de sortie principale de l'hôpital n'est pas manœuvrable par les UFR. Bouton d'ouverture de SAS vers urgences pédiatriques non repérable par mal-voyants.
- personnel du matin ouvre la barrière à 6h, le personnel de nuit ferme à 22h. Il n'y a pas d'urgences
- toutes les portes de sont pas ouvertes, nécessité de pousser les doubles portes (au premier niveau)



Oui : commentaires

- accueil spécifique prévu à l'entrée du site pour personnes en fauteuil roulant
- un accueil centralisé permet de lever les barrières et permettre l'accès des personnes vivant avec un handicap de rentrer au plus près des entrées.
- HDJ non accessible au 1er étage par ascenseur mais adaptation au RDC si besoin
- arrêt des barrières à l'entrée de la clinique

Dans la majorité des cas, il n'y a pas de barrière qui entrave l'accès aux bâtiments, ou alors celles-ci peuvent être levées. Pour 4 établissements, les enquêteurs ont considéré qu'il y avait un obstacle, en particulier l'ouverture de portes pour les usagers en fauteuil roulant.

Ces différents items sur l'accessibilité extérieure des établissements de santé concernaient particulièrement les personnes à mobilité réduite du fait d'un handicap moteur. Or, comme nous l'explique Marjolaine, arriver jusqu'à l'hôpital se révèle très complexe, voire même impraticable, pour les personnes déficientes visuelles.

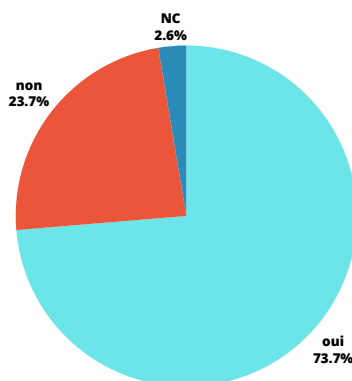
« Il n'y a pas longtemps j'ai été confrontée au simple fait de devoir aller voir ma grand-mère qui était hospitalisée. Et pour une fois, j'y allais à pieds. Eh bien, heureusement que je connaissais un petit peu parce que je suis rentrée par l'entrée voiture, mais sinon il n'y a aucune bande de guidage. Il n'y a rien du tout pour emmener à l'accueil, donc pour des personnes qui sont totalement non-voyantes, qui n'ont aucun repère visuel, ce n'est pas possible parce que je mets quiconque au défi de marcher droit dans le noir, déjà ça, c'est très compliqué. Et du coup, à l'hôpital de B., rien que pour trouver l'accueil, il faut connaître ou être accompagné, ou être déposé pile-poil devant. »
(Marjolaine)



Ascenseur adapté (taille, bouton en braille, enceinte indiquant oralement l'arrivée à l'étage...)

Non : commentaires

- ascenseur adapté en taille mais pas de bouton en braille et pas d'enceinte orale
- pas d'enceinte
- Absence de braille, absence de son aux ascenseurs.
- pas de boutons en braille, enceinte existante précisant l'étage mais inaudible
- plan pluriannuel de renouvellement des ascenseurs aux normes
- pas de braille ni d'annonce sonore
- ascenseur maternité : braille + indication sonore présente (son à augmenter) mais non adapté si fauteuil large (modification impossible, parcours interne défini)
- ascenseur principal : pas de braille, indication sonore ; monte malade : braille mais pas d'indication sonore
- projet pôle
- pas tous les ascenseurs pour audio, pas de braille



Oui : commentaires

- ascenseur : boutons en braille existant, enceinte existante également précisant l'étage
- braille + indication orale + taille adaptée
- ascenseurs accessibles et opérationnels lors de notre diagnostic. Pour certains, le signal sonore est trop faible pour être utile aux non-voyants.
- pas de bouton "appel urgences"
- certains ascenseurs sont bien adaptés, d'autres non.
- ascenseur adapté pour les fauteuils roulants, bouton en braille, enceinte indiquant oralement l'arrivée à l'étage
- existe bien boutons en braille, annonce vocale, et bien à hauteur de personne en FR
- ascenseur avec taille adaptée, bouton en braille et annonce sonore
- taille adaptée, boutons en braille, ne parle pas mais présence logo oreille barrée
- ascenseur adapté en cours de réparation (fin d'année 2023)
- mais porte de l'ascenseur non adaptée, un accompagnement est obligatoire (porte non automatique)
- conforme aux recommandation
- taille : oui, braille : oui, oral : non
- taille adaptée aux fauteuils roulants, touche braille
- Hôpital : oui ; USLD : oui ; D. : les deux ascenseurs ne sont pas adaptés (pas de braille ni de lecture vocale) P. : les deux ascenseurs ne sont pas adaptés (pas de braille ni de lecture vocale) ; D. : 2 ascenseurs sont adaptés, 1 non (pas de braille ni de lecture vocale)
- 1 seul avec braille. 2 ascenseurs conformes avec annonce étage
- tailles adaptées. 1 enceinte indique oralement l'arrivée à l'étage

Pour ce qui concerne l'accessibilité des ascenseurs, il y a de nombreux ajustements nécessaires. **C'est 23.7% des établissements pour lesquels les enquêteurs ont noté que les ascenseurs n'étaient pas conformes. On atteint même 44.7% des établissements lorsqu'on inclut les "oui" pour lesquels le commentaire indique tout de même un défaut.** Les défauts principaux sont l'absence de braille et d'annonce sonore indiquant l'étage.

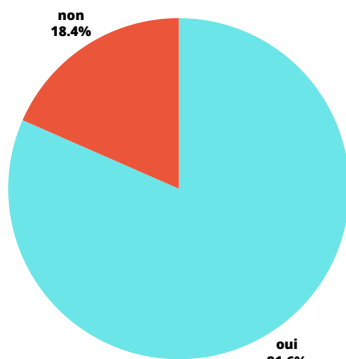
« Moi en terme de handicap physique, je n'ai pas besoin qu'on m'accompagne, je peux me guider moi-même. Par contre, j'ai besoin que les infrastructures de l'hôpital fonctionnent : c'est-à-dire les ascenseurs, que je n'ai pas de problème avec un ascenseur qui soit en panne et que je doive traverser les 3 halls pour arriver à l'ascenseur suivant. »
(Matthieu)



Accueil : matériel/mobilier est adapté (guichets à hauteur adaptée, place pour se déplacer en fauteuil roulant, hygiaphone...)

Non : commentaires

- guichet accueil pas adapté, travaux à réaliser
- accueil : un bureau (contigu à l'accueil) sera prévu pour l'accueil des personnes en fauteuil roulant, ainsi que pour les personnes en situation de fragilité (renseignements et admissions...)
- absence d'hygiaphone
- mobilier à adapter aux PMR. Etude en cours
- pas d'hygiaphone. le mobilier doit être déplacé pour faire entrer un FR
- Hôpital : Distributeur non accessible (travaux en court). Chariot qui gêne le guichet. GAP non signalée en tant qu'accueil.
- place ok, guichets et hygiaphone non



Oui : commentaires

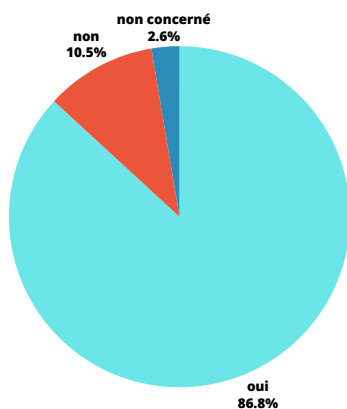
- accueil : un bureau (contigu à l'accueil) est prévu pour l'accueil des personnes en fauteuil roulant, ainsi que pour les personnes en situation de fragilité (renseignements et admissions...)
- accueil comptoir adapté; vitre amovible
- mobilier conforme dans les zones diagnostiquées ; dans les couloirs, plusieurs sanitaires repérés PMR ne sont pas conformes aux normes. Eclairage trop fort pour les malvoyants dans certaines zones (accueil des urgences)
- dans le bâtiment principal, l'accès en fauteuil roulant est un peu compliqué mais faisable
- aux nouvelles urgences, 1 bureau / 3 est adapté...
- de manière générale, les guichets sont à une hauteur adaptée, même si certains accueils doivent être revus.
- taille de l'accueil adaptée, guichet à hauteur
- accueil HDJ avec banque haute mais bureau adapté si besoin disponible
- conforme aux recommandations
- hygiaphone : non, comptoir non adapté mais box oui. Place accueil spacieux
- guichets sont à hauteur adaptée, espace pour faciliter les déplacements
- politique d'établissement, pour les patients et les professionnels
- différents accueils oui
- guichet à hauteur adaptée. place pour se déplacer en fauteuil roulant
- guichet principal ok, guichet facturation ok

Les guichets d'accueil sont majoritairement adaptés. **Ce sont tout de même 7 établissements pour lesquels il a été noté que l'accueil n'était pas adapté et nécessitait des aménagements.**

Existence de chambre pour patient ayant un déficit moteur au sein de l'établissement

Non : commentaires

- certains des services visités disposent de chambres destinées aux personnes obèses pouvant convenir aux UFR. D'autres services disposent de chambres un peu plus grandes que la moyenne, pouvant convenir aux UFR moyennant déplacement mais non repérées ni identifiées par le personnel comme chambre PMR. Les chambres standard ne permettent pas la manœuvre des fauteuils.
- pas vraiment, toutes les chambres ont la même surface, sauf en maternité, où elles sont + grandes (bâtiment récemment rénové)
- Hôpital (tous les services sauf urgences et UHCD): les cabinets de toilettes ne peuvent pas accueillir quelqu'un en fauteuil roulant ou en déambulateur (encadrement de porte trop étroit). WC trop bas un seul rehausseur de WC par service ; Existence de chaise roulante de douche permettant de placer la personne au-dessus du WC sans réaliser de 2^e transfert (ne passe pas l'encadrement de porte) ; Barres de maintien insuffisantes ; SMR : fauteuil de chambre et adaptables en mauvais état ; Médecine : fauteuil bariatrique non présent, lève malade fonctionnant jusqu'à 110kg ; Chirurgie : 1 seul fauteuil roulant à disposition USLD, D. et P. ; RDC WC : l'encadrement de porte trop étroit pour y entrer



Oui : commentaires

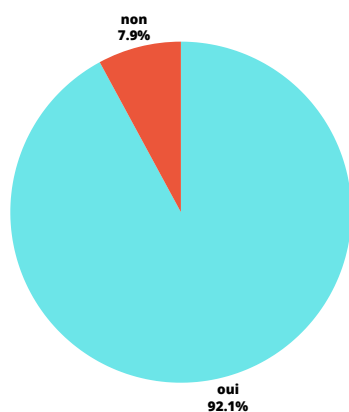
- la personne est installée dans une chambre lui permettant de se déplacer facilement et permettant au personnel de travailler avec une bonne ergonomie
- dans chaque service
- existence de chambre plus grande pour patient ayant un déficit moteur au sein de l'établissement
- 3 chambres équipées de rails de transfert + la salle de bains d'UPG
- toutes les chambres sont réglementaires. Attention Douches
- toutes les chambres sont adaptées pour les personnes ayant un handicap
- dans le cadre des rénovations des chambres : pose de penderies spécifiques pour handicap
- dans tous les services, les chambres sont prévues pour l'accueil de patients ayant un déficit moteur, et certaines sont plus grandes et bien équipées pour des personnes à handicap exceptionnel.
- toutes les chambres bénéficient d'une porte large. Manque de place dans les chambres pour déambuler avec pied à perf, déambulateur etc.
- 7 chambres adaptées PMR sur 101
- 6 chambres sont équipées de rails. Les salles de bain sont adaptées dans toutes les chambres de l'établissement
- chambres PMR identifiées
- nombreuses Chambre PMR dans l'établissement ; les chambres sont équipées de rails ergonomiques pour le lever des patients, dans le cadre de l'amélioration des conditions d'hébergement pour les patients et les conditions de travail pour les professionnels
- une dérogation permet d'accueillir les patients ayant un handicap, sachant que l'établissement bénéficiera d'un projet d'extension
- toutes les chambres sont équipées pour déficit moteur
- chambre non identifiées comme telles mais en prévision

La plupart de établissements ont prévu des chambres adaptées et seul **10% de l'échantillon ne dispose pas de chambres conformes (contre 12% dans notre enquête de 2020)**. On note pour 2 établissements (un "oui" et un "non") l'existence de chambres potentiellement adaptées mais non identifiées comme telles par les professionnels jusqu'au passage de la check-list. Cet item a pu être difficile à évaluer pour certains enquêteurs, notamment parce que cela pouvait être inégal entre différents services de l'établissement.

Mise à disposition de fauteuils roulants à l'entrée de l'établissement

Non : commentaires

-pas de mise à disposition à l'entrée mais ok si sollicitation



Oui : commentaires

- Pas d'accès libre service. Mais possibilité d'en demander un à l'accueil sous réserve de déposer une carte d'identité.
- fauteuil roulants à disposition (voir accueil)
- fauteuils roulants disponibles à l'accueil de l'hôpital et à l'accueil des urgences.
- problématique liée au suivi et à la traçabilité des fauteuils (localisation dans l'établissement, abandon par les usagers etc...) réflexion en cours pour améliorer ce service
- pas forcément à l'entrée mais à disposition
- des personnes sont à disposition pour aider tout usager en difficulté. ; Les fauteuils roulants ne sont pas en nombre suffisants, mais la dotation est revue régulièrement
- 2 fauteuils à l'entrée du service HJ
- 4 fauteuils roulants à dispo pour l'établissement
- mais non présentés à l'entrée (x3)
- possibilité de solliciter un FR en ergo + à l'accueil du CH
- 2 fauteuils à disposition à l'accueil de la structure
- présence de plusieurs fauteuils
- à deux entrées différentes
- fauteuils présents à l'accueil principal et à l'entrée "ambulance"
- Hôpital : entrée principale = à la demande ; Urgence : Oui présent ; USLD et EHPAD : non, possible à la demande
- visite des consultations, périmètre de circulation aux normes, présence de fauteuils roulants
- accès ambulances, conforme a la réglementation
- les fauteuils existent mais disparaissent car les utilisateurs ne les ramènent pas

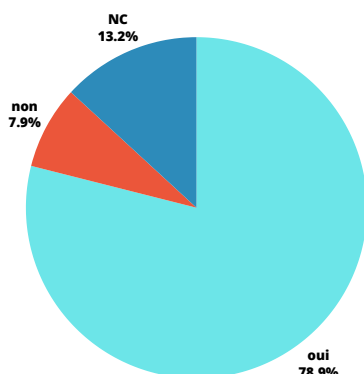
Les établissements de santé mettent à disposition des fauteuils roulants aux usagers. Les modalités peuvent varier du prêt sur sollicitation (6 établissements dont un "non") au libre service à l'entrée de l'établissement. Pour plusieurs établissements, la mise à disposition à l'entrée n'est pas choisie en raison du risque que les fauteuils soient emportés par les usagers.



Consultation/Salle de soins : matériel/mobilier est adapté (bureau à hauteur adaptée, table d'examen à hauteur variable, place pour se déplacer en fauteuil roulant...)

Non : commentaires

-gestion par distributeur de ticket et appel sur afficheur non utilisable par les mal-voyants et les aveugles. Salles de soins non évaluées.
-les consultations ont été aménagées dans un secteur ancien, les couloirs des consultations st étroits, et les pièces de consultations exigüé
-équipement non adapté dans certains services



Oui : commentaires

-Organisation dédiée pour les personnes avec un handicap en imagerie.
-conforme
-En partie. PC IDE pas à hauteur variable. Lit médicalisé. Bureau 4 pas accessible
-à prévoir dans le cadre des travaux de restructuration du V120 : achat de mobilier adapté
-espace petit dans le couloir menant aux /psy neuropsych
-douche commune adaptée
-mobilité facilitée. matériel adapté= victor daisy. Pack /Sourds. Ardoise
-Urgence : Tout est neuf et je n'ai rien constaté de non adapté ;Médecine : Mobilier vieillissant parfois non adapté. ; Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) : Mobilier vieillissant, fauteuil très usés
-matériel conforme aux références réglementaires
-les bureaux sont grands. Acquisition de tables d'examen à hauteur variable
-1 box PMR

Pour seulement 3 établissements de l'échantillon il n'y a pas de salle de consultation adaptée pour les personnes en situation de handicap. En 2020, c'était 69% des établissements interrogés qui déclaraient disposer de matériel adapté. Si la taille des échantillons et la différence de méthode ne permettent pas de tirer de conclusion comparative, on peut tout de même remarquer que la plupart des établissements adaptent leurs salles de consultation aux personnes en situation de handicap.

La check-list se devait de s'ouvrir par quelques items concernant l'accessibilité des locaux. Les établissements sont majoritairement accessibles aux personnes à mobilité réduite. Cela dit, notre recueil permet de révéler les principaux points d'attention à propos de l'accessibilité :

- **Trop d'ascenseurs ne sont pas adaptés aux handicaps sensoriels dans les établissements de santé. L'annonce des étages par enceinte orale est un minimum pour l'autonomie des personnes déficientes visuelles.**
- **Les places de parking supposément dédiées sont parfois partagées notamment avec les transports sanitaires. Les places réservées aux détenteurs de la carte mobilité inclusion stationnement doivent leur être disponibles.**
- **L'accès à certains établissements reste semé d'embûches (marche, trottoir, pente...). 100% des établissements doivent pouvoir être physiquement accessibles.**

« La plupart des établissements de soins sont, on va dire censés être 100% accessibles. Bon, ils le sont par plus ou moins une pirouette : rentrer par derrière, par d'autres portes mais dans 90% des cas, c'est accessible. » (Matthieu)

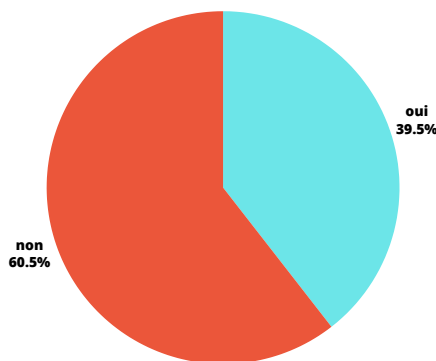


Résultats : référent handicap

Identification et communication d'un référent handicap ou d'une équipe mobile le cas échéant

Non : commentaires

- appel à candidature, pas de retour. voir ACC ?
- l'établissement n'a pas désigné de référent handicap
- M D. informé, doit être nommé le 11/07/23
- Il existe au sein de l'établissement une convention avec les aphasiques. C'est l'assistante sociale qui met en relation avec les associations au cas/cas
- pas de référent handicap
- non identifiée
- Il y a un référent Handicap en RH pour le personnel uniquement
- Un référent handicap est nommé pour les professionnels, Mais à ce jour pas pour les usagers
- en cours
- groupe en cours de formation



Oui : commentaires

- présence de 2 référents handicap
- information noyée dans une succession de directives et d'info
- une kiné est référente handicap, mais ne coordonne que les professionnels
- en cours
- personne ressource
- liste des référents handicaps existante connue auprès des professionnels mais pas connue auprès des patients et des aidants
- Un référent handicap a été identifié, et la mise en place de la communication est actuellement en cours. De plus, cette référente, une personne en charge de la qualité de l'hôpital et moi-même, avons collaboré activement sur la liste de contrôle élaborée par France Asso Santé. Cette démarche a renforcé la reconnaissance de la référente handicap et de ma personne au sein des différents services, et m'a également offert l'opportunité de collaborer avec la référente et le service qualité sur un projet concret. Les échanges lors de ce travail ont été particulièrement enrichissants. Sa bienveillance et ses compétences transversales sont des atouts incontestables pour le rôle de référent handicap au sein de l'hôpital.
- Un Cadre Supérieur de Santé est nommé pour les usagers
- existence sur le groupe : sensibilisation à la dernière journée santé au travail juin 23

Concernant la nomination par l'établissement d'un référent handicap, les résultats sur cet échantillon sont cohérents avec notre enquête de 2020 où 33.3% des établissements avaient nommé un référent handicap. Dans le rapport régional 2022 relatif aux droits des usagers du système de santé, 36,5 % des établissements indiquent qu'il existe un référent « Handicap », qui est en charge de l'ensemble de la problématique de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap.

La constante augmentation des établissements ayant nommé leur référent handicap répond à une obligation légale qui s'est traduite par un décret d'application en décembre 2022 et une instruction en juin 2023 :

<http://www.fhf.fr/expertises/autonomie/handicap/instruction-du-1er-juin-2023-relative-au-referent-handicap-en-etablissement-de-sante>

Certains répondants notent la présence d'un référent handicap RH pour les professionnels, une mission différente de celle du référent handicap pour l'accès aux soins des usagers.

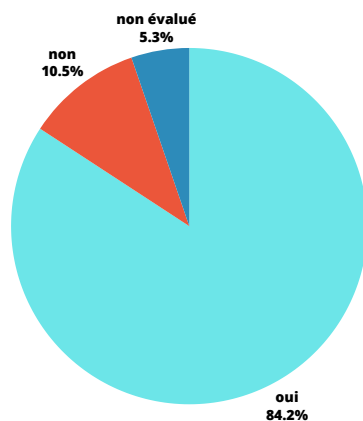
La nomination d'un référent handicap dans chaque établissement est nécessaire. Nous l'avons préconisée en 2020 et nous félicitons que ce soit désormais une obligation légale. Les établissements qui mettent en œuvre cette nouvelle obligation restent minoritaires au moment de notre enquête mais nous serons vigilants à sa généralisation via le rapport régional relatif aux droits des usagers du système de santé. Nous devons être attentifs à ce que cela n'amène pas les autres professionnels à se dédouaner de l'attention particulière à avoir envers les usagers en situation de handicap. Enfin, il nous faudra vérifier que la présence d'un référent handicap est effective et continue malgré le turn-over des équipes. Pour cela, il nous semble nécessaire que la mission ne repose pas sur une seule personne au sein de l'établissement.

Résultats : accompagnement

Les personnes atteintes de handicap peuvent être accompagnées tout au long de leur parcours (famille, institution, association, interprète en langue des signes française)

Non : commentaires

-amélioration à prévoir
-très aléatoire, le + svt accompagné par "l'institution", mais pas par les familles (qui pourraient être aidantes, surtout en termes de fournitures d'infos)
-Il n'y a pas d'association en lien avec le handicap en capacité d'intervenir, pas de convention ni d'interprète. Un accompagnement par les professionnels de l'établissement est proposé le cas échéant



Oui : commentaires

-lorsque le patient n'est pas accompagné, un agent de sécurité est appelé par l'accueil afin d'accompagner le patient
-les personnes atteintes de handicap peuvent être accompagnées tout au long de leur parcours, toutefois, il manque un interprète en langue des signes (renseignements seront pris auprès de la CPAM)
-En lien avec le service social / mise à dispo d'interprète / personnes formées aux langages des signes / partenariats associatifs
-En partie. Liste des personnes parlent une langue étrangère/langue des signes
-il manque des interprètes en langue des signes française, ainsi que les documents en FALC
-Recense les personnes parlant les langues étrangères
-il n'y a pas d'interprète en langue des signes. Possibilité que la personne de confiance, désignée par le patient, l'accompagne à l'entrée, aux différents rdv médicaux.
-2 professionnels en cours de formation et 2 professionnels déjà formés
-Des personnes sont à disposition pour aider tout usager en difficulté. Mais très peu d'agents sont formés à la langue des signes
-liste langue des signes
-la famille peut être présente + le personnel également, associations des usagers
-présence du proche est facilitée, possibilité d'être accompagné par interprète en langue des signes. Une sage femme reçoit les patients en amont du séjour pour faciliter l'hospitalisation.
-l'aidant peut accompagner la personne au niveau des urgences
-autorisées dans tous les services et sollicitées en cas de besoin.
Un partenariat existe avec l'établissement S. pour l'interprétariat de la Langue Des Signes
-accompagnement possible. Absence d'interprète en langue des signes
-sauf réanimation

L'accompagnement semble globalement possible dans les établissements de l'échantillon. **Mais cet item de la check-list relève en fait du déclaratif des établissements plutôt que d'un point directement observable par les représentants des usagers.** C'est pourquoi deux répondants ne l'ont pas évalué. 4 établissements ont déclaré ne pas répondre à ce critère. Plusieurs commentaires évoquent la difficulté d'être accompagné par un interprète en langue des signes, nous y reviendrons dans l'item dédié. Les personnes concernées confirment qu'il est très souvent nécessaire pour elles d'être accompagnées à l'hôpital.

« Un jour, seule dans ma chambre d'hospitalisation, je voulais faire pipi mais ne pouvais l'exprimer car la sonnette ne pouvait être mise de façon à ce que je puisse sonner. Heureusement que ma mère est arrivée pour ma mise aux toilettes. Ce qui est rassurant c'est d'avoir toujours les professionnels du foyer ou ma famille car grâce à eux la communication est plus simple et la prise en charge effective. » (Pauline)



Néanmoins, la place laissée aux aidants, qu'ils soient professionnels, familiaux ou amicaux, reste difficile à évaluer par l'outil check-list et c'est en questionnant directement les personnes concernées et leurs aidants que l'on remarque que leur vécu diffère de l'idéal porté par les établissements :

« L'accompagnant n'est pas toujours bien traité parce qu'il n'y a pas forcément de chaises. Moi, je sais que j'ai passé presque une nuit debout à côté de S. Et ce serait bien si on pouvait quand même... il y a des parents âgés. Moi, j'estime que le parent qui accompagne, il aide aussi le personnel soignant. » (RU aidante)

« C'est quand même nous au quotidien qui accompagnons les résidents. On les connaît quand même mieux que personne. On sait ce qu'ils veulent dire et on ne peut pas les accompagner. Et c'est là le risque. [...] Dans les services, aux urgences... Par exemple, si Pauline devait aller aux urgences demain, voilà c'est un fait qu'elle va être emmenée aux urgences et nous on va rester à l'accueil. » (Accompagnatrice de Pauline)

« C'est sûr qu'au moment du Covid, mon mari n'était pas autorisé, comme tout le monde. Mais maintenant, on va dire que les hôpitaux ont gardé la logique Covid. Quand je viens en urgence et que je demande à ce que mon mari reste en tant que tiers aidant, on me dit "non, ce n'est pas possible". Parce qu'ils sont restés sur les règles d'il y a deux ans. Je dis : "excusez-moi, c'est un tiers, c'est mon aidant, donc il doit rester". Et ils ne veulent rien savoir. La dernière fois, ils me l'ont renvoyé en salle d'attente sans me le dire ! Ils ont fait des gestes pour lui dire de sortir. Moi, je ne savais pas où il était en fait. Donc j'ai trouvé ça déplacé de ne pas prendre la parole, et de faire comprendre à mon mari par des gestes qu'il fallait qu'il sorte. Et c'est très compliqué maintenant d'avoir son aidant avec soi quand on est hospitalisé. » (Hélène)



Il n'est pas acceptable que la place de l'aidant soit ainsi remise en cause, en particulier aux urgences, alors même que chacun a le droit d'être accompagné par une personne de confiance, et ce même pendant des soins ou une consultation.

Si la plupart des établissements déclarent que les patients peuvent être accompagnés à l'hôpital, les témoignages que nous recueillons montrent que c'est souvent compliqué pour les personnes en situation de handicap d'être accompagnées tout au long de leur parcours. Nous plaçons pour la possibilité inconditionnelle d'être accompagné par la personne de son choix, comme le prévoient nos droits en santé.

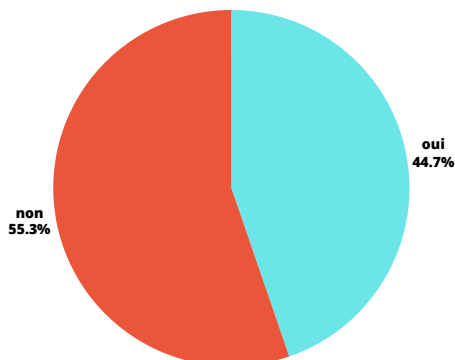
Résultats : information pour s'orienter en interne

L'autonomie passe par le fait de pouvoir circuler seul dans l'établissement quel que soit son handicap. La check-list proposait plusieurs critères pour le vérifier.

Fléchage adapté (couleurs contrastées, taille des écritures, présence de pictogrammes, braille, en FALC...)

Non : commentaires

- à faire : charte braille, révision signalétique, livret accessible. ok : couleur - voir code couleur
- pour les malvoyants : flèches directionnelles trop petites et insuffisamment contrastées. Pas de pictogramme, pas de braille, pas de FALC
- plan architectural en prévision pour les prochaines années avec mise en place à tout type de handicap
- cela a été évoqué en CDU ; c'est dans les projets pour 2024
- adaptation en fonction des cas. Pour les malvoyants non
- Peu de signalétique en braille
- pas de braille (x2)
- affichage à revoir avec localisation des chambres au rez-de-chaussée
- la signalétique n'est pas adaptée, elle est inscrite au budget 2024 et sera redéfinie
- ce point est à travailler avec le nouveau plateau de consultation, car absence de fléchage en braille, taille des écritures (associer les référents partenaires?), présence de pictogrammes (indication escalier, cafétaria) dans le bâtiment principal
- Pas ou peu de picto ; Pas d'affichage pour mal voyant ; Fléchage au sol pour certains services mais pas tous
- couleurs oui, taille +/- pictogrammes, braille, FALC non



Oui : commentaires

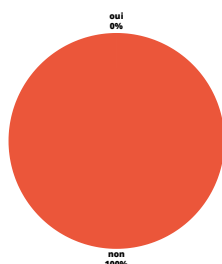
- grand tableau avec indication, affiches plastifiées de couleur, quelques pictogrammes à améliorer, pas de fléchage en braille
- absence de braille
- sauf braille (x3)
- fléchage ok, braille sur porte de chambre
- fléchage adapté / braille sur les numéros des chambres
- en partie. pas adapté aux personnes malvoyantes
- couleur contrastée, pictogramme, signalétique à mettre à jour
- fléchage oui, couleur oui, taille oui ; pictogramme non, braille non, FALC non
- couleur au sol. carte que l'on remet à l'accueil pour se repérer
- Ascenseurs, fléchage adapté
- pas de braille

Les établissements ne satisfont pas suffisamment aux exigences de la check-list pour une signalétique interne accessible à tous. Cela dit, le critère de la signalétique en braille n'est pas nécessaire d'après les intervenantes-pair déficientes visuelles.

« Par rapport au braille, je me permets de le dire parce que ça fait une petite sensibilisation aussi : honnêtement, investir pour du braille, ce n'est pas forcément l'idée du siècle parce que dans tous les déficients visuels, il n'y a que 15% qui lisent le braille couramment. » (Marjolaine)



Plan en braille ou en relief



Ainsi, même si aucun établissement de l'échantillon ne dispose de plan en braille ou en relief, cela n'induit pas pour autant de recommandation et c'est un item qui ne sera pas maintenu dans la nouvelle version de la check-list.

Si l'on applique comme correction d'intégrer les "non" dont le seul défaut était de manquer de braille, on atteint 54% des établissements de l'échantillon pour lesquels le fléchage est satisfaisant. Cela correspond à l'enquête auprès des établissements en 2020 qui déclaraient à 55% disposer d'une signalétique adaptée.

Concernant la possibilité de se déplacer pour les personnes déficientes visuelles, leur demande est avant tout que des personnels soient formés au guidage, ce qui n'est pas suffisamment le cas dans leur expérience :

« Avoir quelqu'un de formé parce qu'être guide de personne déficiente visuelle, en soi ce n'est pas compliqué mais mal fait ça peut vraiment mettre très mal à l'aise la personne. Enfin je prends mon cas, moi comme je vous dis c'est assez... Souvent, ça induit les gens en erreur vu que j'ai la canne blanche, on va me prendre le bras, alors que moi je suis plutôt à suivre, on m'ouvre la voie et je suis. Donc former les gens à ça. » (Marjolaine)

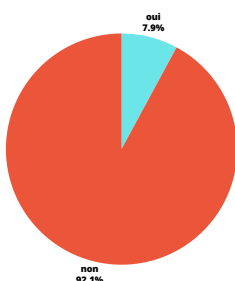


« Ils ne savent pas comment s'y prendre avec nous. J'ai quelques exemples qui me sont arrivés. Le premier, c'est qu'ils ne savent pas nous guider, tout simplement, en tant que déficients visuels. La semaine dernière, la personne qui était devant moi marchait à reculons pour m'emmener sur la table d'IRM. Là je lui ai dit : "non, non, on ne fait pas comme ça". Donc je lui ai expliqué en deux mots, vite fait, comment on faisait. » (Hélène)

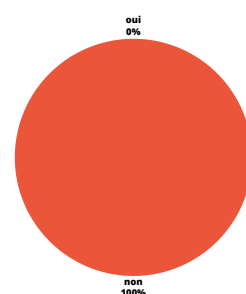


Deux autres items portaient sur l'existence d'un plan interactif et/ou d'une application.

Plan interactif



Existence d'une application permettant de s'orienter dans l'établissement



Les réponses remettent en question la pertinence et la faisabilité de tels outils. 3 établissements disposaient tout de même d'un plan interactif sur leur site internet.



Les difficultés à pouvoir s'orienter dans les établissements de santé ont d'ailleurs été soulevées par les intervenants-pairs :

« Dans l'hôpital, c'est pareil, il n'y a aucun repère, aucune bande de guidage podotactile. Il y a des bandes qui ont été mises, colorées il me semble. Elles sont au sol mais ça implique de voir. Ça joue sur l'autonomie parce que la personne dépend de quelqu'un alors que sur un handicap visuel, au final, c'est assez simple de permettre aux gens d'être indépendants dans leurs déplacements. Ça, c'est ma grosse remarque sur les hôpitaux. » (Marjolaine)



« Il y a des bagages qu'on ne voit pas avec lesquels on arrive déjà. C'est vrai que j'ai tendance à aborder ça un peu comme une aventure. C'est vrai que les histoires de couloirs d'hôpitaux, et cætera, c'est un peu Koh Lanta ! » (Séverine)

« En gros, c'est ça, il y a tellement de couloirs, tellement de services qu'on ne peut pas se diriger tout seul. » (Hélène)



La signalétique à l'intérieur des établissements de santé n'est pas satisfaisante au regard des difficultés rencontrées par les personnes en situation de handicap. Seulement la moitié des établissements de l'échantillon dispose d'un fléchage adapté d'après nos enquêteurs. Nous demandons que chaque établissement pense à la manière dont tous les usagers pourront s'y orienter et le présente à la Commission des usagers.

Par ailleurs, chaque établissement doit s'organiser pour qu'un professionnel puisse se détacher pour accompagner physiquement les personnes en situation de handicap qui le demandent.

« C'est totalement idéal, mais d'avoir quelqu'un de disponible peut-être pour guider à travers les couloirs et aider les gens à trouver la bonne salle d'attente, le bon cabinet. » (Marjolaine)



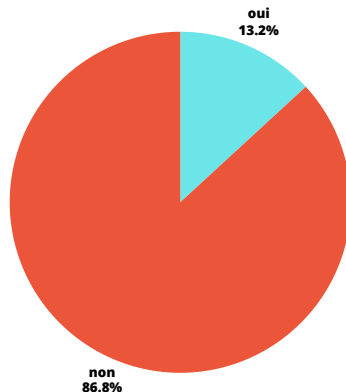
Résultats : outils de communication adaptés

L'accessibilité, c'est aussi l'accès de tous les usagers à l'information pour qu'ils puissent vivre sereinement leur prise en soins. La check-list permet de faire le point sur la disponibilité d'un certain nombre d'outils de communication adaptés aux différents handicaps.

Charte de la personne hospitalisée en braille (mise à disposition ou information à qui la demander)

Non : commentaires

- charte affichée
- à faire
- Suggestion : à fournir par l'ARS ?
- Disponibles en plusieurs langues
- mise en place de celle-ci en braille
- Devis en cours
- dans le futur, peut-être un projet, en discuter à la prochaine CDU
- obligation à travailler
- pas en braille ; un professionnel a l'accueil est le lien avec l'usager (x2)
- projet pôle en cours



Oui : commentaires

- charte en braille dispo à l'accueil (x2)
- rangée à l'accueil

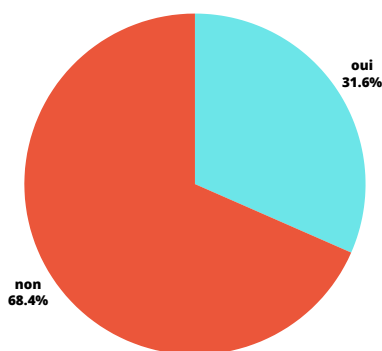
Encore un fois, les outils en braille ne sont utiles que pour une minorité de personnes non voyantes. Cela dit, la mise à disposition de la charte de la personne hospitalisée est possible puisque celle-ci existe :

<https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-de-sante-vos-droits/modeles-et-documents/article/la-charta-de-la-personne-hospitalisee>

Documents d'informations mis à disposition (en FALC Facile à lire et à comprendre, type ma BD en santé, handiconnect...)

Non : commentaires

- en cours
- Pas de document d'information en FALC (x2)
- En cours de réflexion
- les documents mis à dispo sont classiques, pas de FALC ; les 63 fiches d'handiconnect pour les professionnels semblent pertinentes
- recherche BD santé
- non mais en prévision en FALC



Oui : commentaires

- ambu : ma BD en santé ok
- point information à l'accueil
- en FALC, en BD "histoires de patients"
- Doc RU + CDU
- documentation adaptée aux personnes âgées (clinique gériatrique)
- visuels en maternité ; FALC : personne de confiance / directives anticipées
- existence de document mis en FALC : le consentement, la personne de confiance, le refus de soin et les directives anticipées
- une politique d'affichage est mise en œuvre pour faciliter la lecture et la compréhension (x2)

Les établissements de santé se montrent particulièrement décevants sur cet item puisque seuls 31,6% de notre échantillon mettent à disposition les documents FALC qui existent et ne demandent qu'à être diffusés. Ils n'étaient que 20% lors de notre enquête de 2020 mais l'amélioration mériterait d'être plus flagrante.

Pour 5 établissements, il est inscrit comme projet de mettre à disposition de tels documents suite au passage de la check-list.

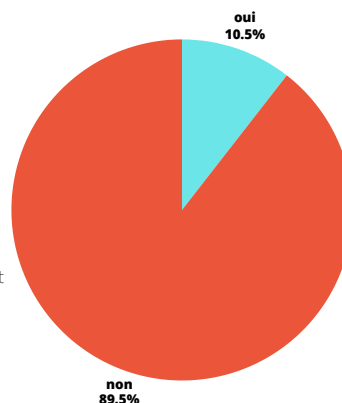
Le livret d'accueil est tout ou partie en FALC - Facile à lire et à comprendre

Non : commentaires

- le livret d'accueil sera bientôt traduit en FALC (x2)
- quelques pictogrammes sur les affichages institutionnels et dans le livret d'accueil
- le livret d'accueil n'est pas validé par des personnes atteintes de handicap correspondant
- travail à prévoir
- livret d'accueil universel pour tous les usagers sans distinction
- devis demandé : en attente d'un retour
- habitudes de vie non respectées involontairement quand il n'est pas rempli avant l'arrivée de personnes ne pouvant communiquer
- une réflexion est en cours pour la création d'un livret d'accueil simple et accessible aux personnes en situation de handicap

Oui : commentaires

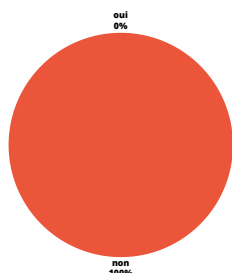
- totalité du livret d'accueil
- concerne une petite partie
- un livret d'accueil en FALC a été réalisé et à disposition dans tous les services.



Les établissements de notre échantillon sont mauvais élèves concernant l'adaptation de leur livret d'accueil. D'après le rapport régional 2022 relatif aux droits de usagers, 24 % des établissements proposent le livret d'accueil en FALC ou dans d'autres formats adaptés, ce qui reste très insuffisant.

C'est un point d'amélioration repéré pour de nombreux établissements et pour lequel des outils existent et sont actuellement développés, notamment par l'UNAPEI Hauts-de-France.

Le livret d'accueil est en version audio



Non : commentaires

- demande siège budget
- demande effectuée dans le cadre de l'appel à projet démocratie sanitaire : refus par l'ARS.
- projet à voir avec le service communication

Aucun établissement ne dispose de livret en version audio. Les réponses remettent en question la pertinence et la faisabilité d'un tel outil. L'accessibilité du livret d'accueil pour les personnes déficientes visuelles passe par sa disponibilité au format numérique, lisible par les logiciels de vocalisation.

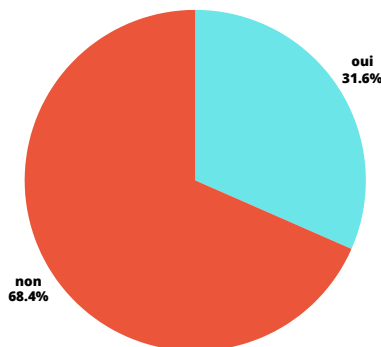
« Pour le coup, le QR code, qu'on nous dise à l'accueil : "il y a une QR code ici, si ça vous intéresse d'avoir ce document ou ce document". Pour moi c'est très simple à mettre en place. » (Marjolaine)



Affichage des logos d'identification des différents handicaps (en fonction de l'accessibilité développée dans l'établissement)

Non : commentaires

- à mettre en place (entrée - SAMJ)
- en cours. Formation S3A en cours
- sauf toilettes
- pour pouvoir afficher les logos, il faut avoir fait la formation correspondante (S3A) ; renseignements seront pris prochainement pour effectuer cette formation auprès de l'association des Papillons Blancs. (x2)
- commission sécurité et accessibilité à passer. Lors de la demande accord pour travaux suite à l'évolution des normes
- non, seul utilisé Personne à mobilité réduite
- seulement le logo PMR
- non prévu
- inexistants : à voir avec le service communication



Oui : commentaires

- utilisation très limitée des logos d'identification des handicaps (pas de circuit spécifique handicap)
- dans l'ascenseur surtout
- sont bien dans le livret d'accueil, et diffusés sur les écrans
- Il existe un fléchage dans l'établissement avec des indications manuscrites
- charte sur le handicap
- uniquement logo mobilité réduite

Certains répondants remarquent que l'affichage des différents logos signale une politique de l'établissement pour chaque type de handicap.

Ainsi, un "oui" et deux "non" indiquent que seul le logo PMR est utilisé.

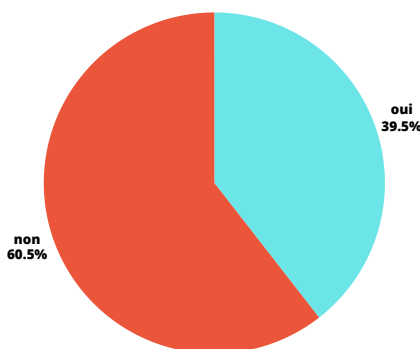
Le pictogramme indiquant l'accessibilité aux personnes déficientes intellectuelles (en bas à gauche) a été créé par l'UNAPEI. Pour 3 établissements, il est indiqué que ce pictogramme pourra être utilisé après la formation S3A (symbole d'Accueil, d'Accompagnement et d'Accessibilité) prodiguée par l'UNAPEI.



Information sur la présence de la personne diplômée en langue des signes (ou possibilité de faire appel à une association ou autre interprète)

Non : commentaires

- personne compétente mais absence d'information
- la liste des interprètes en langue des signes n'est disponible ni à l'accueil ni sur le site internet
- absence de personne diplômée en langue des signes
- accompagnement prévu avec le patient
- Il n'y a pas de professionnel formé au langage des signes, pas de convention avec des associations ni d'interprète
- pas à jour



Oui : commentaires

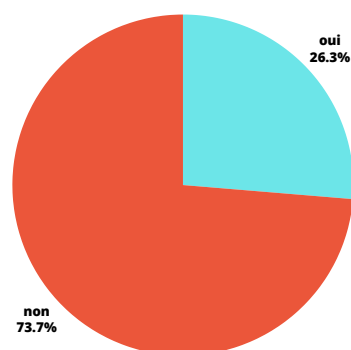
- en lien avec professionnel en situation de handicap
- info transmise par les professionnels de santé au cours de la prise en charge
- idée à retenir : une liste sera affichée dans les services
- il est possible de faire appel à une personne ou à un prestataire en cas de difficulté de compréhension
- personnes formées mais peu pratiqué donc oublié
- possibilité de faire appel à un interprète
- 1 soignante en lien avec sourds et santé pour les interprètes. liste des salariés en cours d'actualisation
- la liste des interprètes est disponible sur le logiciel interne. ce support n'est pas communiqué auprès des patients
- en partenariat existe avec l'établissement S. pour l'interprétariat de la Langue Des Signes
- liste à mettre à jour

L'accès aux interprètes en langue des signes dans les établissements de santé est un problème dans notre région, ce que notre échantillon confirme. En septembre 2022, notre groupe de travail avait rencontré le Réseau Sourds et Santé porté par le GHICL. Nous y avons appris que le réseau rayonne sur le Nord et le Pas-de-Calais (au vu de ses moyens humains et financiers). Il y a 15 professionnels de santé qui maîtrisent la langue des signes sur lesquels s'appuie le réseau. Cela crée des délais d'attente longs car la demande est forte. En Picardie il n'y a qu'une seule interprète et une seule unité d'accueil et de soins.

Annonces sonores et visuelles

Non : commentaires

- annonces sonores faites pendant la période covid. à réactiver. projet d'achat de 3 sonotones
- uniquement visuel
- sauf ascenseur
- absent hormis alarme incendie
- en dehors des ascenseurs et de l'accueil des consultations, pas d'annonces sonores ou visuelles identifiées lors du diagnostic.
- non prévu
- appel par numéro visuel uniquement à l'accueil
- annonces à l'accueil uniquement (mais noyées par le bruit)
- visuelles non, QMATIC et écran oui
- pas d'annonce sonore à l'accueil principal



Oui : commentaires

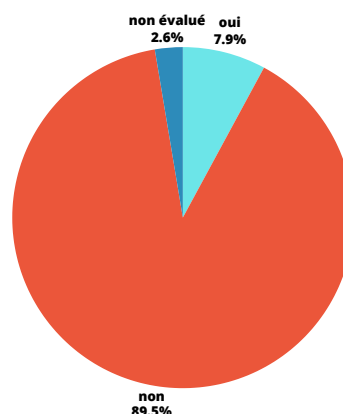
- système d'appel à l'accueil
- Hall d'accueil affichage digital / annonces sonores dans les ascenseurs
- dans l'ascenseur (x6)

L'item concernant les annonces sonores et visuelles mériterait d'être précisé, puisque la plupart des "oui" évoquent les annonces des ascenseurs, ce qui était déjà attendu dans l'item dédié. Les intervenantes-pairs déficientes visuelles ont indiqué que les systèmes d'attente par ticket ne leur sont pas accessibles : cela demande de savoir où se trouve la borne, de connaître son numéro, et qu'une annonce sonore du numéro appelé accompagne l'annonce visuelle.

Installation de boucles magnétiques pour l'accueil des personnes malentendantes

Non : commentaires

- présence d'un micro/haut parleur à l'accueil
- enquête présentée à la prochaine CDU pour mise en place d'une boucle magnétique à l'accueil de l'établissement
- pas de boucle magnétique aux urgences : boucle magnétique disponible dans son carton à l'accueil de l'hôpital.
- non prévu
- pas de boucle magnétique mais il y avait un amplificateur à l'accueil

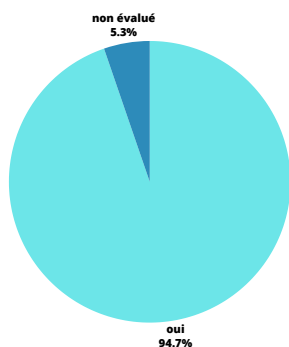


Oui : commentaires

- oui dans les ascenseurs
- au secrétariat

La boucle d'induction magnétique (BIM) est un dispositif de transmission audio par voie électromagnétique qui permet aux personnes appareillées ainsi qu'aux implantés cochléaires de profiter au mieux du son. Ce dispositif est très peu utilisé par les établissements de santé.

Les professionnels s'adressent directement à la personne atteinte de handicap et le vocabulaire est adapté à son niveau de compréhension



Oui : commentaires

- formation S3A en cours
- formation du personnel x2
- cela existe même pour les personnes sans handicap
- la communication n'est pas toujours adaptée lorsque les patients sont en fauteuil PMR (pas de communication en face à face)
- charte handicap : personnels sensibilisés au handicap
- le livret d'accueil aide à communiquer (quand il est présent)

Comme pour la question de la place laissée aux accompagnants, cet item n'était pas vraiment observable et revient donc à se fier au déclaratif des établissements. Ils déclarent tous que les professionnels s'adressent en direct aux patients en situation de handicap. C'est sur ce point en particulier que les expériences remontées par les intervenants pairs font mentir les résultats de la check-list :

« C'est un problème que j'ai eu souvent et je l'ai tout le temps, c'est que l'on parle toujours à l'aidant et pas à nous. Ça m'agace au plus haut point. Je dis : « la patiente, c'est moi, ce n'est pas mon mari, donc c'est à moi que vous parlez ! ». Maintenant, je me mets en colère parce que j'en ai ras-le-bol. « Ah vous donnez la carte vitale, la carte de mutuelle et la carte d'identité de madame ». Je dis : « Madame c'est moi donc c'est à moi que vous parlez ». Je ne supporte plus qu'on parle à mon mari et pas à moi. Les médecins ça va, enfin ça dépend lesquels, mais souvent à l'accueil des hôpitaux, on parle à mon mari. C'est moi, j'existe, c'est moi qui suis malade. Oui, mon mari est accompagnant, il peut m'aider mais en premier, vous me parlez à moi, quoi. » (Hélène)



« Lorsque je me rends à l'hôpital, les soignants ne me parlent pas toujours. Ils s'adressent directement à la personne qui m'accompagne lorsqu'ils remarquent que je ne réponds pas oralement. [...] Mon plus grand souhait est de pouvoir communiquer directement avec les soignants hospitaliers sans intermédiaire et exister par moi-même. » (Pauline)

« Pourtant je verbalise mais quand je vais avec quelqu'un à l'hôpital, il m'arrive qu'on s'adresse à la personne m'accompagnant plutôt qu'à moi. » (Marjolaine)



Si l'accompagnant a sa place dans l'établissement de santé, c'est au patient lui-même que les professionnels doivent s'adresser. De plus, le vocabulaire utilisé n'est pas systématiquement adapté aux patients :

« Les médecins, ils expliquent avec leurs propres mots, et moi je ne comprenais jamais rien. Quand je me suis faite opérer à cœur ouvert, heureusement que j'avais ma personne de confiance pour m'expliquer un peu ce qui allait se passer. A l'hôpital, ils emploient de ces mots compliqués qu'on ne comprend pas. » (Murielle)



Par ailleurs, certaines personnes en situation de handicap sont concernées par une mesure de protection. Les soignants peuvent alors oublier que l'information doit être délivrée et le consentement doit être recherché auprès du patient quoi qu'il en soit :

« A l'hôpital, ils ne savaient pas ce qu'ils pouvaient dire, si je pouvais décider moi-même de l'opération. J'avais beau dire que c'est moi qui décide mais ils n'étaient pas sûrs. Ma curatelle n'a jamais pris le temps de téléphoner pour expliquer que j'avais le droit de décider de tout sauf des sous ; comme par exemple des papiers à signer des risques de mon opération. » (Murielle)



Les témoignages spécifiques de personnes protégées concernant leurs difficultés d'accès aux soins et dans l'exercice de leurs droits en santé ont été recueillis dans le cadre des vidéos "J'ai des droits ! En santé". Ces vidéos ont été réalisées en partenariat avec le Groupe d'entraide mutuelle Les chtits bonheurs et le CREAL Hauts-de-France :

<https://www.youtube.com/@jaidesdroits>



L'adaptation de la communication est un point majeur d'amélioration de ce que proposent les établissements de santé actuellement. Nos principales préoccupations sont les suivantes :

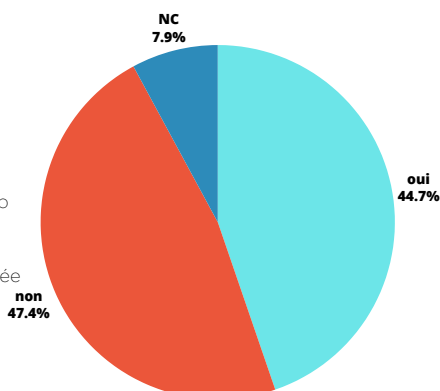
- **Les personnes en situation de handicap constatent encore trop souvent qu'on s'adresse à leur accompagnant plutôt qu'à elles-mêmes. Une sensibilisation à la communication et l'accueil des personnes en situation de handicap est nécessaire pour tous les professionnels soignants et professionnels d'accueil.**
- **Les efforts des établissements restent insuffisants pour fournir aux patients des documents d'informations adaptés pour tous types de handicap (format numérique, facile à lire et à comprendre) à commencer par le livret d'accueil. C'est un point d'amélioration peu couteux (via les modèles existants) à mettre en place immédiatement partout où ce n'est pas le cas.**
- **Des adaptations aux personnes déficientes auditives manquent cruellement : peu d'interprètes disponibles, pas de boucles magnétiques.**

Résultats : accueil adapté

Circuit identifié qui priorise la prise en charge des personnes atteintes de handicap

Non : commentaires

- non formalisée mais action affichée avec bon sens
- Pas de circuit identifié mais priorisation par les professionnels de santé en fonction du handicap et de la vulnérabilité (existence de convention entres institutions par exemple)
- en cours avec Adapei sur accueil et PEC adaptée de la personne
- il n'y a pas de procédure

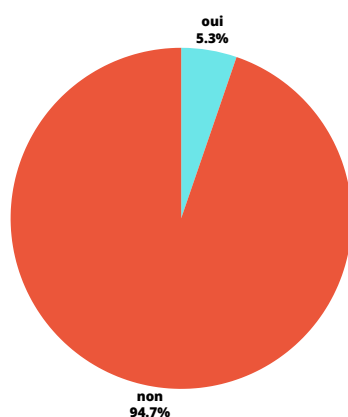


Oui : commentaires

- toutes les ailes sont adaptées pour pouvoir circuler librement
- mise en place d'un accueil personnalisé - priorisation au SAMJ
- SMR, prise en charge basée sur handicap
- en général, il existe des lieux et parcours dédiés aux personnes vivant avec un handicap.
- en maternité, on s'adapte cas par cas. bloc au 1er
- feuille d'accès
- priorité dans la prise en charge
- si annonce à l'admission oui, sinon non : selon consignes chirurgien

Pour seulement 44,7% de notre échantillon, un circuit était identifié pour prioriser la prise en charge des personnes atteintes de handicap. Parfois, cette organisation spécifique ne concerne que certains services de l'établissement.

Etablissement déployant le dispositif HANDICONSULT



Non : commentaires

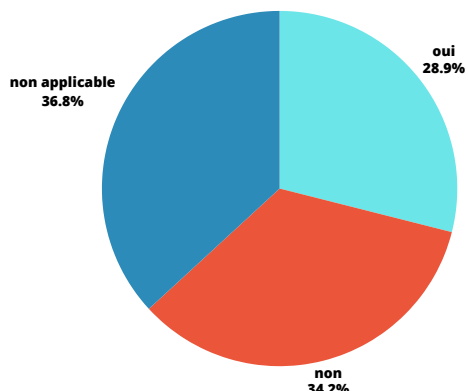
- pas de dispositif handiconsult car les rdv sont pris en direct par l'établissement
- méconnaissance du dispositif

Le dispositif a pour but d'organiser et faciliter l'accès aux soins en accompagnant les personnes en situation de handicap en partenariat avec les aidants (naturels et/ou professionnels) et le médecin traitant. Cela passe par un accompagnement renforcé et parfois des consultations dédiées. Ces consultations dédiées sont financées par l'Agence régionale de santé à certains établissements seulement mais dans la perspective d'une couverture territoriale. Dans notre échantillon, 2 établissements étaient porteurs du dispositif HandiConsult. Ce dispositif reste à faire connaître et n'a pas fait l'objet d'une communication conséquente.

Existence d'espaces d'attente appropriés aux urgences (séparés de la salle d'attente commune si le dimensionnement le permet)

Non : commentaires

-inutile
-à développer pour le nouveau plateau de consultation
-urgence: Il y a des salles d'attente dédiées aux enfants et aux adultes, mais rien de spécifique pour les personnes en situation de handicap. Pour des raisons d'inclusion, cela me semble approprié, à moins qu'une personne handicapée demande un espace séparé. Dans ce cas, il y a plusieurs salles disponibles. Cependant, il est crucial de communiquer cette option sans stigmatiser.



Oui : commentaires

-pas de salle d'attente séparée mais accessibilité
-sur chaque étage, salle et salon
-espace d'attente adapté
-grands espaces prévus
-des espaces modifiables en cas de besoin

Concernant l'existence d'espace d'attente dédié aux urgences, il est difficile d'en faire une synthèse. 14 établissements de l'échantillon n'étaient pas concernés, ne disposant pas de services d'urgences. Plusieurs "oui" ne signifiaient pas nécessairement une salle dédiée mais des espaces suffisamment grands. Du côté des "non", l'utilité d'espaces séparés a été remise en question, notamment dans un esprit d'inclusion.

La synthèse des items concernant l'accueil nous renseigne peu sur la qualité effective de l'accueil et de la prise en compte des besoins des personnes en situation de handicap dès leur arrivée dans l'établissement et même en amont. Nous relevons tout de même que le fait d'organiser un circuit de prise en charge prioritaire n'est pas généralisé et les personnes en situation de handicap se communiquent encore les "bonnes adresses" où cela est prévu, notamment avec le dispositif Handiconsult. Répétons que le premier accueil dès l'entrée dans l'établissement est fondamental pour adapter la prise en soins aux besoins de chaque personne.

« Pour garantir un bon accès aux soins, il ne faut pas que le personnel dise : "ah, c'est bien, on a déposé Monsieur F, il vient d'arriver à l'entrée, il est en fauteuil roulant, il n'arrive pas à avancer mais bon c'est bien, il est là". Non, il faut qu'il y ait du personnel qui s'avance pour venir lui demander de quoi il a besoin, s'il a besoin qu'on l'aide, qu'on l'accompagne. S'il vous dit qu'il n'en a pas besoin et qu'il se gère lui-même, tant mieux. Cependant, s'il vous dit qu'il en a besoin, ce serait bien qu'une personne puisse l'accompagner. Moi je suis RU aussi, et plusieurs fois, quand je suis allé à des réunions, on m'a demandé : "est-ce que vous avez besoin d'aide pour être accompagné ?". C'est très bien, c'est très sympa. » (Matthieu)

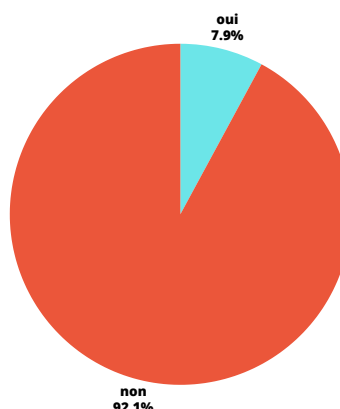


Résultats : organisation pour faciliter l'accueil et l'orientation

Site internet accessible à tout type de handicap (FALC, pictogramme, contraste de couleur, lecture à voix haute...)

Non : commentaires

- page facebook en cours, item à intégrer
- démarche associative en cours
- site internet non accessible aux malvoyants, pas de FALC
- en cours d'alimentation
- pas de lecture à voix haute ni FALC
- à travailler avec le service communication x3
- il existe un site qui présente le groupe puis un descriptif sommaire de la structure. Le site n'est pas adapté aux différents types de handicap
- site testé par UNADEV avec retours positifs
- actuellement refonte complète du site internet de l'établissement



Oui : commentaires

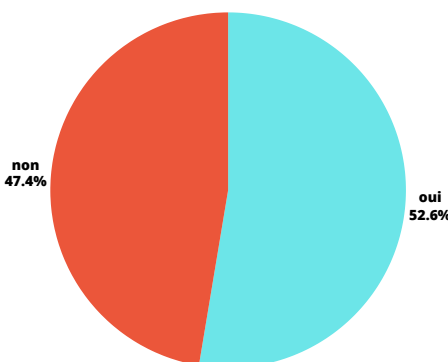
- normes RGAA 2018

Pour seuls 3 établissements de l'échantillon, le site internet était tout à fait accessible. L'enquête de 2020 auprès des établissements confirme que c'est effectivement une exception (6% des établissements répondants). L'argument du coût de l'adaptation a été donné par les établissements. Une réflexion majeure doit être menée pour améliorer l'accessibilité des sites internet des établissements.

Numéro de téléphone unique et e-mail/sms/fax pour faciliter l'information de ces personnes est affiché et/ou communiqué (livret d'accueil, site internet, documents...)

Non : commentaires

- pas de numéro ou de contact dédié pour l'information des personnes en situation de handicap
- à travailler avec le service communication
- numéro classique
- l'établissement met tout en œuvre pour faciliter la communication et apporter une réponse adaptée



Oui : commentaires

- document avec le nom des personnes à qui s'adresser remis le jour de l'entrée
- standard
- numéro de téléphone unique (x3)
- numéro unique : le standard
- le téléphone de l'accueil
- affiché internet, livret d'accueil, documentation, autres
- numéro d'accueil

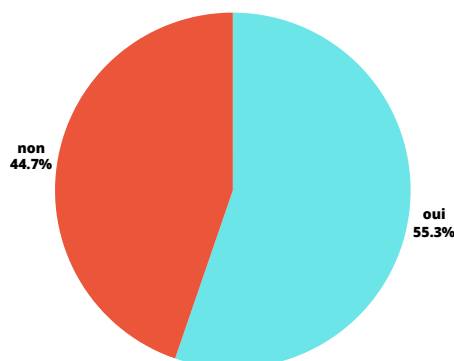
La question du numéro dédié rejoint celle du circuit identifié de prise en charge. Ici, ce sont les commentaires qui nous renseignent, plutôt que la réponse oui/non. En effet, la plupart des "oui" font référence au standard et il n'y a pas de ligne dédiée. Cette option semble peu adéquate pour les petits établissements. Si l'on applique comme correction d'intégrer les "oui" qui font en réalité référence au standard, on obtient 65% de "non", ce qui est plus cohérent avec l'enquête de 2020 (64%)

Les outils de mise en contact avec l'établissement (numérique, téléphone) méritent d'être pensés avec les personnes en situation de handicap pour pouvoir répondre à leur besoin. Nous encourageons des initiatives participatives pour adapter ces outils, en particulier les sites internet des établissements

Signature de la charte Romain Jacob et affichage aux endroits de passage

Non : commentaires

- charte affichée mais non signée
- en cours de signature (x3)
- non, charte personnalisée sur le handicap



Oui : commentaires

- signature par [le groupe] et affichage
- affichage à l'accueil
- en partie. Signature par le groupe mais non affichée
- présence accueil + services
- affichage dans l'établissement, accessible par tous (x2)

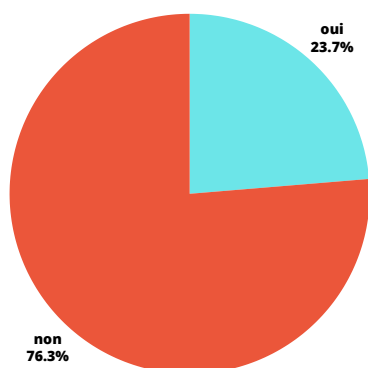
La Charte Romain Jacob est née de la volonté des personnes vivant avec un handicap d'améliorer leur accès aux soins. Elle a été rédigée en 2014, suite à plusieurs séries de réunions impliquant des personnes vivant avec un handicap, des soignants et des représentants de l'administration, sous l'égide de l'association Handidactique. À travers 12 grands principes, elle s'impose comme le véritable guide éthique de l'accès aux soins des personnes vivant avec un handicap.

Une majorité de notre échantillon était signataire de la Charte Romain Jacob. Lors de notre enquête de 2020, 43% des établissements répondants étaient signataires. Le rapport régional 2022 relatif aux droits des usagers du système de santé indique que 75 % des établissements ayant signé la charte Jacob l'affichent.

Livret d'accueil intégrant la politique de l'établissement en matière de prise en charge des personnes vivant avec un handicap

Non : commentaires

- pas de politique écrite
- quelques infos : interprète / langue des signes / associations
- un travail d'actualisation du livret d'accueil est en cours.
- à effectuer pour valoriser le travail réalisé
- en cours



Oui : commentaires

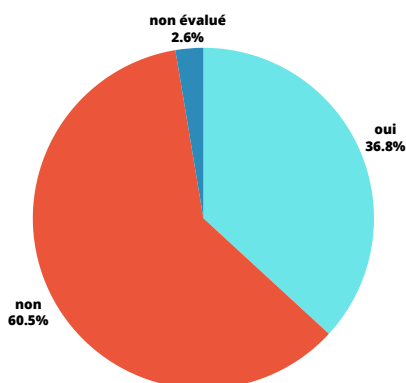
- dans le livret d'accueil, un petit paragraphe (x2)
- P 28 ds le livret d'accueil
- la politique d'établissement précise les orientations relatives l'accueil et la prise en charge des personnes en situation de handicap

Les établissements n'ont pas généralisé de communication sur leur politique d'accueil des personnes en situation de handicap dans leur livret d'accueil. On peut supposer que cela traduit un manque de politique forte concernant l'accès aux soins des personnes en situation de handicap.

Affichage ou dépliant sur des réseaux partenaires (associations, convention avec des ESMS, dispositifs locaux...)

Non : commentaires

-pas de partenariat
-à actualiser - listing des assos
-pas de bénévole ni d'association. Deux associations interviennent dans l'établissement pour la structure EHPAD mais pas dans le service de suite et réadaptation



Oui : commentaires

-mise à disposition au sein de la maison des usagers et au service social
-point info sur les partenaires à l'accueil
-Au sein de la MDU / directement dans les services
-en cours avec Adapei
-affichage à l'accueil et dans les services sur les associations et dispositifs locaux
-un travail a été réalisé par les équipes dans le cadre de l'amélioration du parcours de soins afin de répondre aux besoins des personnes ; et adapter leurs locaux.

Les établissements de notre échantillon avaient peu développé leurs partenariats. En 2020, c'était 56% des établissements enquêtés qui avaient signé une convention avec une structure médico-sociale, sociale ou maison de santé du territoire.

Les établissements ont encore à s'améliorer pour porter et communiquer leur politique en faveur de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap. Nous encourageons chaque établissement à s'engager en signant la Charte Romain Jacob et à signifier de son engagement dans son livret d'accueil. Enfin, nous demandons à chaque établissement de santé de travailler avec les établissements médico-sociaux de son territoire, et d'acter ces collaborations via des conventions de partenariat.

Que disent les intervenants pairs en dehors de la check-list ?

En dehors des items de la check-list, les intervenants-pairs EPoP nous ont également beaucoup parlé des difficultés rencontrées dans la relation de soins et leur expérience est très informative sur la qualité de la prise en charge en général.

Pour les personnes déficientes visuelles, il y a par exemple un enjeu autour de la délivrance des médicaments :

« Et quand j'étais hospitalisée, le souci aussi c'était : "bah je vous mets les médicaments là !". "Là" c'est où ? Si on ne nous les met pas dans la main, on ne va jamais les prendre. » (Hélène)



« Mais c'est vrai que par exemple, quand on est déficient visuel, on nous donne une ordonnance... On subit notre ordonnance, on ne sait pas ce qu'il y a dessus. On nous l'a peut-être lue une fois mais au bout de trois jours, on a peut-être d'autres choses à retenir. Donc on ne peut pas être « maître » de documents qu'on nous met entre les mains. Il faudrait - je ne sais pas si c'est envisageable parce que c'est compliqué - une numérisation systématique de tout. » (Marjolaine)



Ce deuxième exemple montre que la qualité passe aussi par la nécessité que le professionnel s'assure que le patient ait toutes les informations qu'il est en droit d'avoir. L'information doit être claire et cohérente. Autrement, cela peut être très perturbant pour des personnes en situation de handicap :

« La première fois que j'ai rencontré un médecin à l'hôpital : en fait, on m'avait donné son nom, on me l'avait conseillée. On était assis à son bureau, on discutait. Et tout à coup, je lis le nom sur sa blouse et ça ne correspondait pas du tout à son nom. Du coup, je ne pouvais plus me concentrer sur ce qu'elle disait, j'étais focalisée sur le nom. Je dis : "c'est vous le docteur Unetelle ?", le nom que je connaissais. Elle me dit : "oui !". Et j'ai dit que ce n'était pas ce qui était sur sa blouse. Et elle avait l'air de dire que tout le monde sait que les blouses, ça ne correspond pas forcément. Mais pour moi, ce n'est pas logique. Parce que soit ce n'est pas important, et on ne met aucun nom sur les blouses, soit c'est important et l'idée c'est que ça colle, en fait. [...] Après avec ce médecin-là, à l'hôpital, ça s'est bien passé. Mais c'est vrai que ça remet en question la confiance. C'est très bizarre. En tout cas, moi, tant que je n'avais pas la réponse, je ne pouvais plus rien écouter de ce qu'elle pouvait me dire. Je focalisais là-dessus. » (Séverine)



Dans cet exemple, Séverine a été plus sensible au défaut d'information parce que la dissonance provoque une anxiété liée à son handicap. Murielle, de la même façon, peut facilement angoisser du fait de son handicap, ce qui n'a pas été pris en compte par l'équipe soignante qui a bouleversé son planning sans la prévenir :

« Le jour de mon opération, je devais me faire opérer à 11h, on ne me prépare pas tout de suite. Et d'un seul coup, je panique parce qu'il y a beaucoup de monde dans la chambre : "Madame, votre douche tout de suite, pas plus de 5 minutes, on doit vous donner un traitement et vous conduire en salle d'opération". Moi je suis quelqu'un de très angoissé à ce moment-là qui se met à pleurer, à se dépêcher, et je ne comprends plus rien, je suis perdue dans ma tête. Pour moi mon opération est à 11h du matin, et là il est 8h du matin. Je descends en salle d'opération à 8h30. Mais je n'étais pas prête à 8h. » (Murielle)



Séverine fait part aussi d'une situation relative au droit au libre choix des patients :

« Et en fait, il lui a dit : “hospitalise-là”. Et moi, à ce moment-là, je ne m'attendais pas du tout à ce qu'ils me gardent en fait. En plus, j'avais ma chienne à la maison et il y avait aussi le fait que je ne savais pas quand je ressortirais le lendemain, si je pouvais aller à mon rendez-vous, si j'aurais bien dormi. A l'interne, je dis : “j' imagine que je n'ai pas le choix”. Et là, il me répond : “si ! vous avez le droit”. Du coup, il a rappelé la médecin et elle lui dit de faire un pansement compressif et de revenir le lendemain à 18h. Et moi, ça me convenait très bien ça, en fait. Mais tant qu'on ne me dit pas qu'il y a un choix qui est possible, pour moi il n'existe pas. Quand on va aux urgences, ce n'est pas parce qu'on a rien à faire et qu'on s'ennuie. On ne nous présente pas des choix, donc forcément on a l'impression qu'il n'y a pas de choix, en fait. Et c'est vraiment ça le plus difficile : s'il n'y a pas d'alternative qui est exprimée, pour moi elle n'existe pas. Souvent, les médecins ont tendance à ne présenter qu'une possibilité. S'ils ne nous proposent rien d'autre, c'est qu'il n'y a rien d'autre de disponible. Alors que là, il y avait juste une prise de sang à faire et un pansement. Pourquoi on ne me l'a pas proposé avant si c'était possible ? Moi, je ne demandais pas à être hospitalisée. [...] C'est compliqué de lire entre les lignes. Par exemple, une personne autiste, vous allez lui demander : “est-ce que vous avez l'heure ?”, elle va vous répondre : “oui !” mais elle ne va pas donner l'heure. » (Séverine)



Là encore, Séverine remarque qu'il y a un manque d'adaptation à son handicap puisqu'elle n'a pas accès à une information implicite, qui serait explicitée en lui donnant tous les renseignements sur les différentes options. En réalité, son handicap lui donne une acuité pour ce qui est nécessaire à tout usager : bénéficier de toutes les informations pour faire des choix éclairés.

Kévin, lui, donne l'exemple de l'attente aux urgences qu'il a particulièrement mal vécu.

« La dame a dit “attendez monsieur, je vais voir quelqu'un pour en parler”. Et puis, j'ai attendu 1h, je n'étais pas content. Ça aurait été mieux si on m'avait expliqué. » (Kévin)



Une attente forte des personnes en situation de handicap exprimée par les intervenants pairs est que les professionnels prennent le temps. C'est lorsque les professionnels ne prennent pas le temps d'écouter la personne et ses besoins spécifiques que le soin est alors mal vécu

« Les soignants hospitaliers ne connaissent pas beaucoup le handicap selon mon constat. Sur mon brancard, ou dans mon lit d'hospitalisation, sans moyen de communication téléphone ou tablette, je ne peux que faire des mimiques qu'ils ne cherchent pas à comprendre. » (Pauline)



Enfin et surtout, les personnes concernées demandent qu'on les respecte et qu'on ne les réduise pas à leur handicap ou à leur pathologie :

« J'aimerais bien qu'on ne m'appelle pas schizophrène dès qu'on m'accueille, dès qu'on me met dans la chambre. Moi c'est un mot que je ne veux pas entendre au niveau de l'accès aux soins. Au mois de janvier j'ai été opérée de la carotide. A l'accueil ça s'était bien passé pour le coup, ils m'ont posé plein de questions. Et au moment de m'emmener dans la chambre, il y a une infirmière qui vient pour prendre ma tension : “Ah madame schizophrène !”. Alors je dis “non, je suis madame H.” [...] L'après-midi une autre infirmière qui passe : “bonjour madame la schizophrène, comment allez-vous depuis votre entrée ?”. Et là, je me suis un peu énervée ». (Murielle)



Voici à l'inverse les témoignages positifs de deux des intervenantes qui montrent ce à quoi les personnes concernées sont sensibles dans leur relation aux professionnels de santé :

« Il y a des choses qui vont bien se passer. Il y a une infirmière par exemple l'année dernière qui m'a bien décrit la chambre alors qu'il était 23h, qu'elle n'avait pas que ça à faire, avant que je puisse m'y installer. » (Hélène)



« Là vraiment, ils ont les techniques, ils savent y faire, ils sont délicats avec moi. Ils savent que, malheureusement avec la vie que j'ai eue, je suis dure et je suis forte et j'essaie de faire avec la maladie. Mais si je me mets à pleurer, c'est que je suis au bout du bout. Donc là, ils vont vraiment prendre le temps, ce qui est rare maintenant, ils vont s'asseoir et ils vont parler avec la personne. » (Hélène)

« Franchement, c'était nickel. J'ai vu le personnel d'après-midi, le personnel de nuit, le personnel du matin. Ils ont tout fait progressivement c'était vraiment super chouette. » (Séverine)



« J'ai plutôt été agréablement surprise du côté prévenant. Ma gynéco avait prévenu le chirurgien pour mon autisme. » Séverine)

Conclusions

Accessibilité des locaux

La check-list se devait de s'ouvrir par quelques items concernant l'accessibilité des locaux. Les établissements sont majoritairement accessibles aux personnes à mobilité réduite. Cela dit, notre recueil permet de révéler les principaux points d'attention à propos de l'accessibilité : trop d'ascenseurs ne sont pas adaptés aux handicaps sensoriels dans les établissements de santé. L'annonce des étages par enceinte orale est un minimum pour l'autonomie des personnes déficientes visuelles. Les places de parking supposément dédiées sont parfois partagées notamment avec les transports sanitaires. Les places réservées aux détenteurs de la carte mobilité inclusion stationnement doivent leur être disponibles. L'accès à certains établissements reste semé d'embûches (marche, trottoir, pente...). 100% des établissements doivent pouvoir être physiquement accessibles.

Référent handicap

La nomination d'un référent handicap dans chaque établissement est nécessaire. Nous l'avons préconisée en 2020 et nous félicitons que ce soit désormais une obligation légale. Les établissements qui mettent en œuvre cette nouvelle obligation restent minoritaires au moment de notre enquête mais nous serons vigilants à sa généralisation via le rapport régional relatif aux droits des usagers du système de santé. Nous devons être attentifs à ce que cela n'amène pas les autres professionnels à se dédouaner de l'attention particulière à avoir envers les usagers en situation de handicap. Enfin, il nous faudra vérifier que la présence d'un référent handicap est effective et continue malgré le turn-over des équipes. Pour cela, il nous semble nécessaire que la mission ne repose pas sur une seule personne au sein de l'établissement.

Accompagnement

Si la plupart des établissements déclarent que les patients peuvent être accompagnés à l'hôpital, les témoignages que nous recueillons montrent que c'est souvent compliqué pour les personnes en situation de handicap d'être accompagnées tout au long de leur parcours. Nous plaillons pour la possibilité inconditionnelle d'être accompagné par la personne de son choix, comme le prévoient nos droits en santé.

Informations pour s'orienter en interne

La signalétique à l'intérieur des établissements de santé n'est pas satisfaisante au regard des difficultés rencontrées par les personnes en situation de handicap. Seulement la moitié des établissements de l'échantillon dispose d'un fléchage adapté d'après nos enquêteurs. Nous demandons que chaque établissement pense à la manière dont tous les usagers pourront s'y orienter et le présente à la Commission des usagers. Par ailleurs, chaque établissement doit s'organiser pour qu'un professionnel puisse se détacher pour accompagner physiquement les personnes en situation de handicap qui le demandent.

Outils de communication adaptés

L'adaptation de la communication est un point majeur d'amélioration de ce que proposent les établissements de santé actuellement. Les personnes en situation de handicap constatent encore trop souvent qu'on s'adresse à leur accompagnant plutôt qu'à elles-mêmes. Une sensibilisation à la communication et l'accueil des personnes en situation de handicap est nécessaire pour tous les professionnels soignants et professionnels d'accueil. Les efforts des établissements restent insuffisants pour fournir aux patients des documents d'information adaptés pour tous types de handicap (format numérique, facile à lire et à comprendre) à commencer par le livret d'accueil. C'est un point d'amélioration peu coûteux (via les modèles existants) à mettre en place immédiatement partout où ce n'est pas le cas. Des adaptations aux personnes déficientes auditives manquent cruellement : peu d'interprètes disponibles, pas de boucles magnétiques.

Conclusions

Accueil adapté

La synthèse des items concernant l'accueil nous renseigne peu sur la qualité effective de l'accueil et de la prise en compte des besoins des personnes en situation de handicap dès leur arrivée dans l'établissement et même en amont. Nous relevons tout de même que le fait d'organiser un circuit de prise en charge prioritaire n'est pas généralisé et les personnes en situation de handicap se communiquent encore les "bonnes adresses" où cela est prévu, notamment avec le dispositif Handiconsult. Répétons que le premier accueil dès l'entrée dans l'établissement est fondamental pour adapter la prise en soins aux besoins de chaque personne.

Organisation pour faciliter l'accueil et l'orientation

Les outils de mise en contact avec l'établissement (numérique, téléphone) méritent d'être pensés avec les personnes en situation de handicap pour pouvoir répondre à leur besoin. Nous encourageons des initiatives participatives pour adapter ces outils, en particulier les sites internet des établissements.

Pilotage et réseau

Les établissements ont encore à s'améliorer pour porter et communiquer leur politique en faveur de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap. Nous encourageons chaque établissement à s'engager en signant la Charte Romain Jacob et à signifier de son engagement dans son livret d'accueil. Enfin, nous demandons à chaque établissement de santé de travailler avec les établissements médico-sociaux de son territoire, et d'acter ces collaborations via des conventions de partenariat.

Qualité des soins et de l'information transmise

Pour une bonne qualité de la prise en charge, il est nécessaire que le professionnel s'assure que le patient ait toutes les informations qu'il est en droit d'avoir. L'information doit être claire et cohérente. Autrement, cela peut être très perturbant pour des personnes en situation de handicap. Elles expriment une attente forte pour que les professionnels prennent le temps. C'est lorsque les professionnels ne prennent pas le temps d'écouter la personne et ses besoins spécifiques que le soin est alors mal vécu.

Conclusions

Nous tenons à remercier l'ensemble des représentants des usagers (RU) et des professionnels qui se sont mobilisés pour passer en revue la check-list dans leur établissement. Cette démarche volontariste a permis de réceptionner 38 documents, ce qui correspond à l'objectif que c'était fixé le groupe de travail pour pouvoir en tirer une analyse. Et en effet, sur de nombreux items, les tendances sont tellement marquées qu'on peut supposer fortement que cela se vérifierait à plus grande échelle.

Mais avant tout, le passage de la check-list est en soi une action qui a pu être vectrice de changement. De nombreux retours de la check-list indiquent des points d'amélioration identifiés par l'établissement avec les RU. Plusieurs représentants ont expliqué avoir présenté les résultats lors d'une commission des usagers afin de pouvoir formuler des recommandations. Cela s'est même traduit quelques fois dans un projet des usagers, ce qui est une bonne initiative. Nous serons attentifs auprès du réseau des représentants des usagers aux retombées de la check-list.

D'autre part, la confrontation au terrain a permis d'identifier quelques amendements pour que cette check-list soit encore plus pertinente. Nous publions donc en même temps que ce rapport la nouvelle version de la check-list. Elle peut être un outil précieux pour favoriser la collaboration entre représentants des usagers et établissements de santé en vue d'améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap. Nous invitons l'ensemble des représentants des usagers et des établissements à poursuivre cette action.

La check-list n'est qu'un outil qu'il est toujours bon de confronter en posant directement la question aux personnes concernées par le handicap de ce qu'elles ont à dire concernant leur accès aux soins. A ce titre, les témoignages des intervenants pairs nous permettent de mieux cerner les problématiques qu'ils rencontrent. Il faut rappeler aussi l'existence de l'outil de sondage Handifaction mené par Handidactique qui publie régulièrement ses résultats et permet d'apporter un autre regard : <https://www.handifaction.fr/derniers-resultats/>

Leur enquête de grande ampleur maintient l'alerte sur les refus de soins que subissent trop souvent les personnes en situation de handicap, et qui les amènent parfois à abandonner leurs soins.

Au regard de nos résultats, nous maintenons les préconisations que nous avons formulées en 2020.



- 1** Identification de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap comme un **axe prioritaire dans la politique de l'établissement** (CPOM, projet d'établissement, projet médical partagé du GHT, etc.)
- 2** Identification d'un **"référent handicap"** et une équipe de pilotage pluriprofessionnelle dans chaque établissement de santé de la région
- 3** **Adaptation des procédures d'accueil et de prise en charge** aux besoins des Personnes en situation de handicap dans tous les établissements de la région. Nous demandons notamment :
 - la généralisation d'un dispositif d'accueil spécifique aux urgences
 - le recueil systématique des besoins spécifiques de la personne au préalable
 - une organisation des soins adaptée (durée des soins, délais d'attente raccourcis, etc.)
 - la préparation systématique de la sortie (contact avec le lieu d'accueil ou les acteurs relais)
- 4** **Accessibilité** des établissements de santé de la région à tout type de handicap. Nous demandons notamment des espaces d'attente adaptés au patient, des chambres équipées et du matériel spécialisé, de l'information adaptée (en FALC, braille, etc.) et un système de consultations dédiées
- 5** **Reconnaissance de la place et du rôle de l'aidant habituel** de la personne en tant que ressource
- 6** **Sensibilisation et formation** des professionnels de santé au handicap : objectif d'au moins 1 personne formée dans tous les services
- 7** Pérennisation et formalisation des relations entre les établissements de santé et les **acteurs du handicap du territoire** (structures médico-sociales, sociales et associations représentant les personnes en situation de handicap)
- 8** **Transfert et généralisation des bonnes pratiques régionales** auprès de tous les établissements de la région : nous proposons la mise en place d'un système de tutorat par les établissements à la pointe dans ce domaine

Remerciements

Nous tenons à remercier l'ensemble des représentants des usagers et les équipes des établissements qui nous ont transmis leur check-list : Association Soins services (HAD), centre hopale rééducation, centre rééducation sainte-Barbe, centre Jacques Calvé, CH Armentières, CH Arrondissement de Montreuil, CH Boulogne, CH Cambrai, CH Clermont de l'Oise, CH Douai, CH Dunkerque, CH Hautmont, CH Pays d'Avesnes, CH Somain, CH Valenciennes, CH Victor Provo, Clair séjour Bailleul, Clinique Ambroise Paré, Clinique de Flandre, Clinique de la Vilette, Clinique de Saint-Omer, Clinique des Hauts-de-France, Clinique du littoral, Clinique du Pont Bertin, Clinique du Sport et de Chirurgie Orthopédique, Clinique la victoire, Clinique Lille sud, Clinique maison fleurie, Clinique parc Monceau, Clinique Sainte-Marie, Clinique Sainte-Monique, Clinique Val de Lys, CRRF Jacques Ficheux, Hôpital Le Bois, Hôpital privé de Villeneuve d'Ascq, Institut Calot, Maison de Santé de Bohain-en-Vermandois, Polyclinique de Grande-Synthe.

Merci plus particulièrement à Jean-Maurice Albaut, Danièle Carlier, Lyliane Carpentier, Marie-France Cruppe, Olivier Dauptain, Jean-Louis Delhaye, Nadine Delmotte, Marie-France Delporte, Geneviève Dobremetz, Pascal Duytsche, Thierry Fauchatre, Francine Guillot, Michel Houttemane, Frédéric Ingelaere, Roselyne Lalou, Ghislaine Lefebvre, Pierre Leflon, Yvon Lemarquand, Michel Lenglet, Nicole Macquet, Philippe Mancheron, Marie-Christine Moncomble, Guy Patin, Gilles Pegase, Jean Perrot, Marie Pillet, Jean-Michel Pujadas, Evelyne Spilliaert, Jean-Pierre Strobbe, David Teixeira, Béatrice Tricart, Valérie Triquet, Nelly Vantorre, Daniel Venier.

Merci aux intervenants pairs EPoP qui ont participé à ce rapport : Hélène, Kévin, Marjolaine, Matthieu, Murielle, Pauline, Séverine.

Merci aux membres du groupe de travail qui ont contribué au projet: Louise Aubert, Myriam Aujames, Patricia Dedourge, Christine Delloye, Elodie Ducrocq, Laurine Dutoit, Pierre Leflon, Raphael Lenoir, Philippe Lesur, Ingrid Mars, Jean Perrot, Pauline Tursi.
Ce rapport a été coordonné par Clément Bailleul.



Santé Info Droit - 01 53 62 40 30

Ligne d'information et d'orientation sur toutes les problématiques juridiques et sociales liées à l'état de santé.

Lundi, mercredi, vendredi : 14h-18h

Mardi et jeudi : 14h-20h

www.france-assos-sante.org/sante-info-droits



66 Millions d'Impatients

<https://www.france-assos-sante.org/category/66-millions-dimpatients/>

Le site porte-parole des patients impatients, outils d'information pour mieux s'y retrouver dans le système de santé.

Nous contacter

France Assos Santé Hauts-de-France

10 rue Baptiste Monnoyer 59800 LILLE

Du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 17h

Coordinateur régional

Maxime CATTEZ

03 66 32 18 88 / 06 25 47 08 09

mcattez@france-assos-sante.org

Chargée de gestion administrative

Amélie LAROCHE

03 66 32 18 88

alaroche@france-assos-sante.org

Président

Pierre-Marie LEBRUN

03 66 32 18 88

hauts-de-france@france-assos-sante.org

Chargée de mission

Maureen POLLART

03 66 32 18 88 / 06 42 60 00 44

mpollart@france-assos-sante.org

Chargé de mission

Clément BAILLEUL

03 66 32 18 88 / 07 56 34 09 08

cbailleul@france-assos-sante.org