

**Le bulletin
d'information de
la délégation 35**

40, rue Danton
35700 Rennes.
02.99.84.26.66.

Accès aux soins et handicap

SOMMAIRE

Page 1

◊ Édito

Pages 2 et 3

◊ Nos Droits
Droits fondamentaux
Plaidoyer APF France
handicap: préserver
la santé et le bien
être de chacun

Pages 4 et 5

◊ Politique Nationale
Système de santé,
prévention,
innovation etc...
Charte Romain Jacob

Page 6

◊ Politique Régionale
Le projet régional de
santé breton, réponse
adaptée, engagements,
objectifs

Pages 7 à 12

◊ Constats
Baromètre d'opinion
2019, la santé une
préoccupation pour
les français
Freins à l'accès aux
soins, améliorations,
témoignages

Pages 13 à 19

◊ Actions
Plan d'actions APF
pour l'accès aux soins
Exemples du CHU et
du Pôle Saint Hélier à
Rennes

Page 20

Infos pratiques.

Retrouvez toutes les
infos de ce numéro et
sa version audio sur le
site de la Délégation
[https://apf-
francehandicap35.org/](https://apf-francehandicap35.org/)



Édito

Cher(e)s ami(e)s, cher(e)s adhérent(e)s,

Pouvoir choisir, Pouvoir d'agir
pour préserver la santé et le bien-être de chacun.

L'équipe de rédaction d'Han'Dizou a choisi, pour ce nouveau numéro spécial, d'aborder la question de l'accès aux soins qui, pour une personne en situation de handicap, n'est pas toujours un long fleuve tranquille. Préserver sa santé est pourtant, pour une personne déjà fragilisée, une chose précieuse et vitale. Cela fait partie de son parcours de vie qu'elle soit en établissement ou à son domicile.

Le principe d'inclusion que nous défendons tous, passe aussi par la santé. Pour pouvoir agir aujourd'hui, APF France handicap réaffirme le droit :

- d'être reconnu comme un usager de la santé à part entière,
- d'être accueilli et écouté dans tous les lieux de soins, de prévention et de dépistage,
- d'avoir accès aux services de santé de son choix sur l'ensemble du territoire.

Il est intéressant de consulter la cartographie du paysage santé sur notre région réalisée par le pôle Saint-Hélier, ainsi que le projet régional de santé proposé par l'Agence Régionale de Santé (ARS), sur l'accès à la prévention et aux soins.

Il faut saluer l'engagement du CHU de Rennes et du Collectif Handicap 35 pour favoriser l'accueil des personnes en situation de handicap dans l'hôpital, prendre en compte cette situation et reconnaître l'importance de l'accompagnement dans le soin.

Dans ce bulletin, laissez-vous également guider par votre curiosité et découvrez les témoignages illustrés d'adhérents confrontés à cette problématique de l'accès aux soins.

Patrick Aubry,

Représentant du Conseil APF France handicap de Département.



• LES DROITS FONDAMENTAUX

Notre système de protection sociale, souvent montré en exemple, est censé permettre un égal accès aux soins pour tous. Toutefois certains publics fragilisés ou certaines minorités rencontrent des difficultés.

C'est le cas de nombreuses personnes en situation de handicap.

« La Nation garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. » (Alinéa 11 du préambule de la Constitution de 1946)

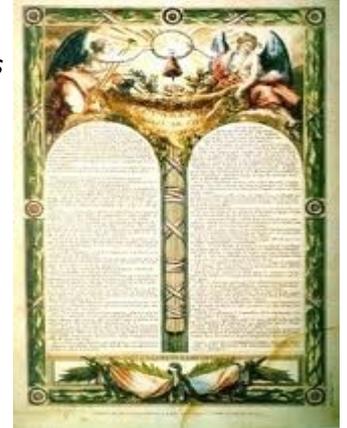
« Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la Sécurité Sociale. »

(Article 22 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme de 1948)

« La santé est un état de complet bien-être physique,

mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » (Préambule à la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé)

La loi handicap du 11 février 2005 prône l'égalité des droits et des chances pour tous, notamment en matière d'accessibilité de tous les lieux recevant du public (établissements de santé, cabinets médicaux et paramédicaux...)



• PLAIDOYER APF FRANCE HANDICAP : PRÉSERVER LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DE CHACUN

•• Dénoncer les réalités vécues, corriger les idées reçues !

Handicap et santé quels rapports ? Halte aux idées reçues !

Idees reçues :

handicap = maladie, état de santé aggravé, espérance de vie limitée, sur consommateur de soins et de médicaments ! Toutefois, certaines formes de handicaps peuvent être causées par la maladie, certains handicaps nécessitent des soins réguliers et des traitements médicaux parfois longs, voire permanents, d'autres peuvent favoriser l'apparition d'affections ou de fragilités...

Des soins inaccessibles... physiquement et financièrement !

La première difficulté est l'inaccessibilité de certains lieux de soins et l'inadaptation de certains équipements auxquels s'ajoutent l'absence d'aide humaine, le manque de personnel, les lacunes de formation... des conditions parfois contraires à la dignité des personnes, anxiogènes voire pathogènes, une forme de maltraitance... L'offre de soins doit être également répartie sur le territoire, notamment en milieu rural et accessible par des transports adaptés.

De nombreuses personnes en situation de handicap vivent en dessous du seuil de pauvreté : comment faire face aux franchises, au déremboursement de médicaments, au non remboursement de produits dits « de confort » (pourtant indispensables), aux dépassements d'honoraires... De nombreuses personnes en situation de handicap ne peuvent bénéficier de la CMU, (Couverture Maladie Universelle) leurs revenus étant juste au dessus du plafond de ressources ! (Lire p.6)

La méconnaissance des risques ou les contraintes financières peuvent mettre en jeu la santé des personnes

Cette inaccessibilité et ces situations financières précaires mènent parfois jusqu'au refus de soins...



● PLAIDOYER APF FRANCE HANDICAP

●● Le droit de savoir

« Prévenir plutôt que guérir », connaître les risques d'une maladie et les gestes à effectuer est pourtant une nécessité. La sensibilisation et la prévention ne peuvent reposer sur la famille ou le seul personnel médico-social. Quel accès ont ces personnes à l'information, à leur dossier médical, à leurs droits ?

Apprendre, être informé, savoir : un droit incontournable pour les personnes concernées et leurs proches, un devoir pour les professionnels de santé.



●● Le bien-être n'est pas un luxe !

La personne en situation de handicap a parfois des besoins particuliers en termes de bien-être pour vivre avec son handicap, accepter son corps et préserver sa santé : activités physiques et sportives, alimentation équilibrée..., des besoins souvent ignorés par l'assurance maladie.

stipule que « L'être humain ne peut être réduit à son handicap ou sa maladie quels qu'ils soient ! » Ce principe est à rappeler auprès des professionnels de santé qui méconnaissent souvent les spécificités des handicaps et les situations de dépendance, de douleur et de souffrance qui peuvent en découler, a fortiori en cas de troubles d'élocution.

Quel accompagnement mettons-nous en place ? Que reste-t-il du respect de la dignité de la personne dans un contexte d'impératifs à la tarification à l'acte et à la performance

La charte d'APF France handicap

●● Agir dès aujourd'hui pour préserver la santé et le bien-être de chacun

Résultats à atteindre :

- * **Être reconnu** comme un usager de la santé à part entière
- * **Être accueilli** et écouté dans tous les lieux de prévention, de dépistage et de soins
- * **Avoir accès** aux services de santé de son choix sur l'ensemble du territoire.

Engagements à prendre :

- * **Rendre accessibles** tous les lieux de soins et de prévention
- * **Promouvoir l'accès** aux soins et à la prévention pour tous : assurer un financement des dépenses de santé issu de la solidarité nationale ; supprimer les obstacles financiers dans l'accès aux soins et aux mutuelles ; assurer la présence en nombre suffisant de professionnels de santé, formés au handicap, dans les établissements et les territoires ; prévoir l'accès aux campagnes de santé et de prévention pour tous,

- y compris dans les établissements médico-sociaux.
- * **Permettre à chacun** d'être acteur de sa santé : accès aux informations, décisions, représentation des usagers...
- * **Élaborer des politiques** de santé concertées : assurer la participation active des associations représentant les personnes en situation de handicap ou au sein des instances de santé ; renforcer les collaborations entre les secteurs sanitaire, social et médico-social afin de décloisonner les parcours.





• POLITIQUE DE SANTÉ DU GOUVERNEMENT

En publiant sa « stratégie nationale de santé », le gouvernement a fait connaître les priorités qui sont les siennes pour les 5 années à venir. Il s'agit par exemple de lutter contre les inégalités dans l'accès à la santé (problèmes financiers, déserts médicaux) ou « d'améliorer l'accès aux soins des personnes handicapées et des personnes âgées et de favoriser les prises en charge au plus près des lieux de vie ». Au delà de ces considérations générales on peut s'intéresser aux modalités concrètes qui peuvent rapidement nous concerner.

•• Transformation du système de santé

La transformation du système de santé envisage :

- de mettre en place des communautés professionnelles de santé qui doivent garantir l'accès à un médecin traitant et faciliter le maintien à domicile.
- d'organiser les soins en hôpital selon trois niveaux : l'hôpital de proximité, l'hôpital spécialisé et l'hôpital ultra spécialisé.

Notre vigilance doit être en éveil pour que la satisfaction du patient soit toujours prise en compte, pour que cette réorganisation n'éloigne pas les lieux de soins des patients et que les acteurs du secteur médico-social y soient associés.



•• Plan de prévention

Le plan de prévention a un volet consacré aux « situations de vulnérabilité ». C'est là que sont déclinées les mesures destinées en priorité aux personnes en situation de handicap, par exemple :

- **mieux prendre en compte la complexité** de la prise en charge médicale des patients en situation de handicap dans les tarifs des professionnels et établissements de santé.

- **informer les patients** sur l'accessibilité du cabinet du professionnel de santé sur ameli.fr et augmenter le nombre de lieux de soins adaptés à la prise en charge des personnes en situation de handicap, notamment les consultations dédiées.

- **développer une téléconsultation** de repérage et dépistage (pré-diagnostic) auprès de personnes en

situation de handicap ou dépendantes en établissement.

- **réaliser un bilan** de santé comprenant un dépistage bucco-dentaire à l'entrée en établissement médico-social pour chaque enfant ou adolescent en situation de handicap.

À nous de nous assurer de la mise en œuvre et de l'accessibilité au handicap de toutes ces mesures sur notre territoire de vie.

•• Mesure innovante : un service sanitaire



Création d'un service sanitaire d'une durée de 3 mois pour les étudiants du secteur de la santé. Ceux-ci pourront en particulier intervenir auprès de personnes en situation de handicap, par exemple dans un établissement médico-social.

Ces interventions ont pour objectif de favoriser les comportements favorables à la santé (lutte contre les addictions, alimentation, sport etc.) mais aussi de développer chez les stagiaires du secteur de la santé une véritable connaissance du handicap.

•• Des expérimentations financées

L'autorisation d'expérimentations pour l'innovation dans le système de santé permettra d'obtenir pour une durée de 5 ans des financements en dehors des dispositifs habituels pourvu

qu'elles permettent d'améliorer le système de santé : faciliter le parcours des usagers par une meilleure coordination des acteurs, faciliter l'accès aux prises en charge (de prévention, sanitaires et médico-sociales), etc.

APF France handicap se propose de porter en région quelques expérimentations qui auraient valeur d'exemple et qui pourraient nous permettre de faire avancer nos revendications.



• POLITIQUE DE SANTÉ DU GOUVERNEMENT

•• Et les établissements médico-sociaux ?

Le secteur du médico-social est expressément visé par ces dispositions. On peut penser notamment à la question de la formation par les professionnels de santé aux gestes de soins assurés par les intervenants notamment à domicile (dans le cadre de la délégation de tâches ou de la désignation d'un aidant pour



les gestes de soins), à la télémédecine, aux questions de coopération entre secteur sanitaire et médico-social (par

exemple préparation de sortie d'hospitalisation), la question du financement des transports sanitaires hors ALD...

• LA CHARTE ROMAIN JACOB

Cette charte est due à l'engagement de Pascal Jacob, père de Romain (décédé), qui voulait que l'on prenne en compte de manière significative, le handicap sous toutes ses formes.



•• Les 12 engagements

Partant du constat qu'environ 70 % de personnes en situation de handicap abandonnent leurs soins, que ces personnes sont souvent atteintes de maladies chroniques (> 50 %) et qu'il y a un manque significatif de prévention, de dépistage et de coordination des professionnels de santé, cette charte comporte 12 engagements :

- Valoriser la personne en situation de handicap dans

l'image qu'elle a d'elle-même,

- Valoriser son accompagnement,
- Exprimer ses besoins,
- Y intégrer la santé au parcours de vie,
- Construire une culture professionnelle commune (sensibiliser et former les professionnels de santé au handicap),
- Coordonner le parcours de santé,
- Organiser l'accès aux soins et

à la prévention,

- Faciliter et développer l'accès aux soins en ambulatoire,
- Prévenir et adapter l'hospitalisation avec ou sans hébergement,
- Améliorer la réponse aux urgences médicales,
- Faciliter le recours aux technologies de l'information et de la communication,
- Mettre en œuvre et évaluer la présente charte.

•• Les extensions de la charte

En santé bucco-dentaire

- Mobiliser tous les acteurs du parcours santé,
- Veiller à la prise en compte, la plus précoce possible, de la santé bucco-dentaire au sein du parcours santé,
- Imposer l'éducation à la santé et la prévention comme les incontournables du parcours de santé bucco-dentaire,
- Faciliter et développer l'accès aux soins ambulatoires,
- Créer une habitude de visite régulière chez le chirurgien-dentiste, dès le plus jeune âge, en favorisant le milieu ordinaire,

Les établissements médico-sociaux sont des partenaires du parcours santé, Coordonnateur des soins et de la prévention et correspondant en santé orale : les garants du suivi du parcours santé.

Aux urgences

- Organiser les 1ers soins de la personne en situation de handicap avant son arrivée aux urgences pour mieux la soigner,
- Préparer et rendre plus facile les soins aux urgences des personnes en situation de handicap,

- Préparer l'hospitalisation dans un service après les urgences
- Améliorer l'accueil et les soins des personnes en situation de handicap aux urgences

Cette charte est largement signée et ce souvent à grand renfort de publicité (presse, médias..) Mais sera-t-elle réellement suivie d'effet ? Il nous faudra être vigilants ! Pour aller plus loin voir : <http://www.handidactique.org/charte-romain-jacob/>

• LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ

Les Agences Régionales de Santé (ARS) ont publié en 2018 leur projet de santé : APF France Handicap en a extrait les indications qui concernent plus précisément les personnes en situation de handicap

•• Une réponse adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap

Dans le plan breton, il est noté qu'il faut « **apporter à chaque personne en situation de handicap une réponse adaptée** ».

Cet objectif global est décliné en un certain nombre d'actions :

* construire une société plus inclusive,

- * favoriser la participation des personnes et des aidants aux décisions,
- * développer une politique incitative de formation au profit des professionnels et des aidants,
- * garantir l'accès à un panier de soins et de services pour faciliter l'inclusion...



Par ailleurs, l'ARS (Agence Régionale de Santé) bretonne rejoint les autres ARS

•• Les engagements pour la santé

Pour ce qui concerne la santé à proprement parler, on trouve par exemple l'engagement :

* de faciliter les parcours de soins, de santé et de vie par une organisation plus coordonnée, corriger leurs expériences

* d'affirmer la place des usagers dans le système de santé en reconnaissant leurs savoirs et leurs expériences.

* de développer une offre de santé de proximité, centrée autour de l'utilisateur ; en garantir l'égal accès pour tous. Améliorer le suivi au domicile du patient.



•• Les objectifs envers les établissements médico-sociaux

Concernant l'offre des établissements médico-sociaux, on trouve l'objectif :

* de transformer l'offre des établissements médico-sociaux vers plus d'inclusion, de dispositifs d'accompagnement différents (soutien à domicile, prise en charge modulaire, développement de l'offre de répit)

* de favoriser la sortie des jeunes maintenus au titre de l'amendement Creton en établissements de l'enfance vers une réponse d'accompagnement adaptée.

* de favoriser l'habitat inclusif.
* de tenir compte de l'évolution des besoins due au vieillissement dans la construction des parcours de vie.



Les personnes en situation de handicap ne manqueront pas de faire entendre leur voix pour que ce catalogue de bonnes intentions devienne réalité.



• LE BAROMÈTRE D'OPINION 2019

•• La santé, un thème de préoccupation pour les Français

La très sérieuse DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques) a interrogé un échantillon de 3 000 personnes et a publié en avril 2019 son baromètre d'opinion.

La situation se dégrade

Près d'un Français sur 2 est pessimiste pour ce qui concerne son avenir. Et c'est la santé qui arrive dans le peloton de tête des préoccupations : ils sont nombreux à penser que, faute de revenus suffisants, ils ne peuvent avoir accès aux soins ou, a minima, à des soins de qualité. 2/3 des Français constatent en effet que la Sécurité Sociale ne fournit pas un niveau de protection suffisant.



DISPOSITIFS ET ACTIONS CONTRIBUANT À L'AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX SOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP EN BRETAGNE

Il s'agit du recensement des dispositifs et actions en faveur de l'accès aux soins somatiques (notamment soins courants spécialisés) des personnes en situation de handicap, réalisé de mai à septembre 2017 sur la Bretagne (réseau Breizh Paralyse Cérébrale, Agence Régionale de Santé (ARS), Soins Dentaires Spécifiques Bretagne) :

252 répondants (médecins 25 %, dentistes 26 %, autres professionnels de santé

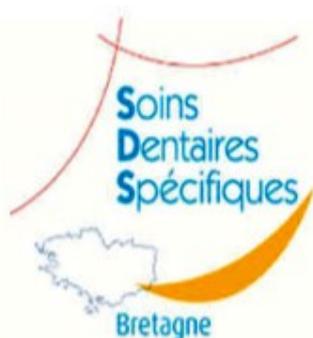
• LES FREINS À L'ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS

Pour les soins dentaires

- Dépendance pour les soins quotidiens d'hygiène bucco-dentaire
- Difficultés d'expression des besoins, de la douleur
- Difficultés de coopération lors des soins
- Difficultés d'installation au fauteuil dentaire et de maintien de la posture

Constats dans ces 3 domaines :

Peu de connaissance des recommandations par les professionnels (24 % pour la santé bucco dentaire, 10 % pour le suivi ophtalmologique, 13 % pour le suivi gynécologique)
Connaissances insuffisantes des structures accessibles (entre 32 % et 54 %)



Pour le suivi gynécologique

- Dépendance pour le déshabillage
- Difficultés d'accès et de positionnement sur la table
- Difficultés pour le maintien de la position nécessaire à l'examen

Risques de discrimination : handicapée avant d'être femme.

Pour le suivi ophtalmologique

- Difficultés techniques, notamment positionnement, pour les examens des troubles visuels
- Difficultés de compréhension des consignes.



• TÉMOIGNAGES

•• À la recherche d'un médecin sur mon quartier

« **Au moment du départ en retraite de mon médecin,** il m'a fallu en rechercher un nouveau. Mon kiné a pu me donner les coordonnées de 3 médecins de mon quartier. Je me suis empressé de les

contacter, pensant que, sur les 3, il y en aurait au moins bien un qui me répondrait favorablement.

Lors de nos échanges téléphoniques, les médecins furent très accueillants et sympathiques. Toutefois, lorsque je leur ai annoncé que j'étais une personne en situation de handicap, ils m'ont informé que ce n'était pas possible, qu'ils ne prenaient pas de nouveaux patients et ... que la consultation risquerait

de prendre plus de temps du fait de mon handicap !

J'ai dû rester un an sans pouvoir avoir de médecin référent. C'est grâce à l'accompagnement d'une infirmière du SAMS APF que j'ai pu obtenir un rendez-vous avec un médecin rattaché à la maison médicale de mon quartier. Lors de ma première visite, j'ai eu le sentiment d'un bon accueil. La doctoresse fut très attentive à ma situation et j'ai pu enfin obtenir une réponse agréable à entendre : **elle m'acceptait comme nouveau patient ! »**



•• Quelle place pour la prévention lorsque rien n'est adapté ?

Le sentiment d'exclusion est parfois très fort lorsqu'il s'agit de prévention. J'ai pu le constater à l'égard des examens basiques auxquels chacun se soumet sans se poser de questions...

Il faut reconnaître, pour leur défense, que je ne leur facilite pas la tâche car, en plus d'être quasiment tétraplégique, je suis de petite taille.

Mammographie

Le cap des 50 ans s'accompagne, pour nous les femmes, de la fameuse invitation par la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) à passer une mammographie. Conseillée par mon médecin, je prends rendez-vous au centre de dépistage situé dans l'hôpital. Mon handicap avait été signalé mais j'ai bien vu, à la mine que faisaient les 2 manipulatrices à mon arrivée dans la salle de radio, qu'elles n'avaient pas été prévenues. Ne pouvant, sans aide, sortir du fauteuil ni tenir debout, nous nous sommes contentées

de nous regarder, chacune se demandant ce qu'elle pouvait faire... Bref, je suis repartie comme je suis venue, sans passer l'examen. Je n'ai depuis pas eu le courage d'une autre tentative, adieu la prévention !



Soins optiques

Pour le contrôle de ma vue, il y a quelques années, j'ai pris rendez-vous chez une ophtalmologiste installée dans ma commune. Je m'étais auparavant renseignée sur l'accessibilité de son cabinet. Rassurée sur ce point, j'ai dû déchanter lors de la consultation car, son appareil étant trop haut pour moi, elle

n'a pas pu me faire l'examen du fond d'œil. Elle m'a carrément « houspillée » d'être venue sans être accompagnée par quelqu'un qui aurait pu m'aider. Cela m'a découragée à prendre un autre rendez-vous.

Actes opératoires

Face à l'aggravation de mon handicap, j'ai voulu être informée sur les solutions qui pouvaient m'être proposées en prenant rendez-vous auprès d'un spécialiste à Paris. Je voulais, entre autres, savoir si l'opération qui avait échoué 20 ans auparavant, pouvait être retentée avec plus de succès. Outre l'information que les techniques pour cette opération n'avaient pas évolué depuis, ce spécialiste m'a carrément dit : « même les tables d'opération ne sont pas adaptées à votre morphologie », à peine sous-entendu : ce qui accentue toujours le risque d'erreurs !

**• AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX SOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP EN BRETAGNE
DISPOSITIFS ET ACTIONS**

• Les obstacles identifiés à l'accès aux soins somatiques :

- ◆ Obstacles liés à la personne, au handicap (10 %)
 - ◆ Obstacles liés aux professionnels (57%) méconnaissance du handicap, absence de formation, manque de disponibilité (délai de prise en charge, manque de temps)
 - ◆ Obstacles environnementaux (48 %) : inaccessibilité géographique ou des transports, inaccessibilité des lieux de soins, inadaptation des dispositifs matériels et humains
- ◆ Obstacles liés à l'absence d'informations (18 %) : manque de professionnels ressources, manque d'information et de prévention sur les soins somatiques.
- ◆ Obstacles économiques (10%) pas de rémunération supplémentaire pour les professionnels, coût et reste à charge pour le patient.



• Les besoins identifiés pour les personnes en situation de handicap :

- ◆ Disposer de la liste des professionnels et des structures ressources (83%)
- ◆ Formations et éducation thérapeutiques (81 %)
- ◆ Accompagnement personnalisé (79 %)
- ◆ Informations (70 %)
- ◆ Fiches de prévention (48%)



• Les besoins identifiés pour les professionnels :

Pour les dentistes, orthoptistes, sages-femmes, gynécologues

- ◆ Formations (46 %)
- ◆ Informations (68 %)
- ◆ Matériels et équipements adaptés (34 %)
- ◆ Protocoles de bonnes pratiques (54 %)
- ◆ Valorisation du temps nécessaire à la consultation (71 %)
- ◆ Fiches de prévention (47 %)
- ◆ Liste des professionnels et des structures ressources (73 %)

Pour les médecins et autres professionnels de santé

- ◆ Annuaire ressources, organisations référentes (63 %)
- ◆ Valorisation de la prise en charge (11 %)
- ◆ Informations des usagers et des professionnels (8 %)
- ◆ Accompagnant connaissant bien la personne (5%)
- ◆ Outils de partage et de transmission d'informations sur le patient (5 %)
- ◆ Remboursement des frais de transport du patient (4 %)
- ◆ Formations (3 %)

• AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX SOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP EN BRETAGNE DISPOSITIFS ET ACTIONS

•• Conclusions de l'enquête et préconisations

- ◆ **Prévention oubliée**, prises en charge avant tout curatives : consultations dédiées incluant la prévention
- ◆ **Consultations dédiées dans chaque département** : avec des professionnels volontaires et formés, pour une évaluation globale pluridisciplinaire avec une visée préventive, un accompagnement vers les soins ou examens spécialisés et en lien et complémentarité avec les spécialistes, liens avec les relais de proximité et capables de proposer un avis d'experts en dehors des consultations ; moyens : outils mutualisés et partagés, protocoles validés pour harmoniser les pratiques professionnelles ; coopération avec une organisation régionale favorisant l'accès aux soins des personnes en situation de handicap
- ◆ **Organisation régionale** : guichet unique d'informations et d'orientation avec une offre graduée ; prévention des ruptures dans les parcours de soins ; maillage territorial avec des relais de prise en charge de la ville à l'hôpital ; mutualisation et harmonisation des pratiques professionnelles (groupes de travail, protocoles, formations...) ; actions de prévention et de promotion de la santé
- ◆ **Identification des acteurs ressources**, orientation des personnes et des aidants : coordination des parcours, numéro unique
- ◆ **Distinction des expertises** : liens nécessaires entre experts du handicap et experts spécialistes (gynécologue, ophtalmologiste...)
- ◆ **Idées reçues à relativiser** : « ils le font à l'hôpital »
- ◆ **47 % des répondants sont intéressés pour faire partie d'une organisation favorisant l'accès aux soins** (réseau 68 %, actions de prévention 53 %, formations et informations thérapeutiques 49 %, consultations adaptées 44 %, référencé dans un annuaire 38 %).

Un parcours mieux coordonné



Accueil, accompagnement...



• TÉMOIGNAGES

•• Un adhérent témoigne sur son parcours de soins sans obstacle majeur

Dépendre des autres

Un accident post opératoire des amygdales, survenu en 1994, m'a laissé des multiples séquelles plus ou moins invalidantes (hémiplégie, problèmes visuels...).

Depuis, je suis devenu un habitué des consultations diverses et des séjours hospitaliers ou de rééducation. Durant mon séjour de 17 mois à Kerpape, j'ai eu besoin de tout réapprendre : marcher, faire ma toilette, m'habiller, nouer mes lacets, lire et écrire... Cela me déprimait.

Le plus dur est de dépendre des autres, il faut toujours demander et parmi le personnel soignant, certains n'étaient pas très motivés. Le professeur qui me suivait se montrait très distant : cela ne m'aidait pas, surtout au début quand j'ai découvert mon handicap, c'était comme si une enclume m'était tombée sur la tête, je me demandais ce qui m'était arrivé, ce que je faisais en rééducation...

Une omerta difficile à comprendre

J'ai su ensuite, (3 jours après l'opération des amygdales, je tombais dans le coma pendant 17 jours), que pour mon entourage aussi, le manque d'informations a été terrible. À ma sortie du coma, la seule chose qu'on ait pu me dire c'est : « C'est la faute à pas de chance ! ». Malgré un procès, l'erreur médicale n'a jamais été reconnue.

Une reconversion impossible

Avant mon accident, j'étais cuisinier pâtissier. J'ai essayé une reconversion professionnelle (menuiserie, électricité, informatique) qui n'a pas aboutie.

Indépendance : objectif réussi !

Par rapport au système de soins, j'ai cependant une assez bonne impression. J'ai trouvé de l'aide, notamment dans les périodes transitoires : sortie de rééducation, recherche d'un logement... La priorité pour moi était de redevenir le plus possible autonome. J'ai choisi de venir sur Rennes métropole pour bénéficier des services existants vers les personnes en situation de handicap. J'habite une commune de la métropole très accessible, avec tous les commerces à proximité. Je réside, indépendant, dans un appartement où j'organise ma vie quotidienne (j'ai une aide-ménagère), ma vie associative, mes soins (kiné à domicile, médecin référent dans ma commune, séjours de rééducation au pôle Saint-Hélier...).

Pas d'obstacle majeur dans l'accès aux soins

J'ai toujours eu de bons contacts avec mes thérapeutes. Une seule fois, un ophtalmo m'a heurté par ses propos désobligeants et humiliants mais j'ai appris depuis qu'il se comportait ainsi avec beaucoup de patients ! Je marche avec une canne ,



pour mes courses et dans certaines circonstances, j'utilise un fauteuil roulant électrique. Mes déplacements dans Rennes métropole se font avec Handistar. Je suis considéré comme semi valide et je n'ai pas rencontré d'obstacles majeurs dans l'accès aux soins.

• TÉMOIGNAGES

•• Confort et Bien-être font partie de la santé

Une difficulté récurrente : trouver un médecin...

Cette adhérente, en situation de handicap moteur, vit aujourd'hui dans un appartement de proximité (habitat regroupé) et espère, assez rapidement, pouvoir intégrer un logement en toute indépendance. Elle reconnaît avoir une certaine autonomie dans ses déplacements : elle peut marcher un peu et monter un escalier. De ce fait, les cabinets médicaux ou paramédicaux inaccessibles pour d'autres personnes en fauteuil ne sont pas un obstacle pour elle. Lorsqu'elle a intégré l'appartement de proximité, elle s'est retrouvée face à la difficulté récurrente aujourd'hui pour tous les patients : trouver un médecin généraliste ou un spécialiste disponible. Elle a même dû, face à un mal de dos récurrent, faire appel à SOS médecins. De nombreux médecins aujourd'hui ne prennent plus

directement de rendez-vous mais renvoient les patients s'inscrire sur un site Internet en ligne. Elle nous raconte ses grandes difficultés à utiliser cette technologie lorsqu'elle a voulu prendre rendez-vous chez un dermatologue.

Et les soins esthétiques ?

Elle nous évoque également ses difficultés d'accès aux soins esthétiques : les professionnels refusent de prodiguer ces soins si la personne en situation de handicap ne produit pas un certificat médical autorisant le soignant à l'installer sur la table de soins. Elle doit prochainement avoir recours à une socio-esthéticienne à domicile.

Mais où est l'inclusion et le droit au bien-être ?

Des contraintes et un coût supplémentaire !

Elle déplore également que les auxiliaires de vie ne soient pas autorisées à couper les ongles

de pieds, obligeant ainsi les personnes en situation de handicap à recourir à un pédicure (déplacement supplémentaire, coût pour la personne car ces soins ne sont pas remboursés).

Les auxiliaires de vie ne sont pas non plus habilités à préparer les semainiers de médicaments, ce qui l'a obligé à faire appel à une infirmière libérale. Mais cela pose des difficultés (prescription médicale, honoraires...). Ces contraintes supplémentaires n'ont pourtant pas réussi à entamer le dynamisme et le tempérament optimiste de notre adhérente qui croque la vie à pleines dents.



•• Un cabinet accessible de kinésithérapeutes accueillants

Un adhérent témoigne de l'accueil sans faille qu'il a reçu de la part d'un cabinet de kinésithérapeutes situé dans le quartier Jeanne-d'Arc. Depuis de nombreuses années, 2 des 3 kinés de ce cabinet interviennent à son domicile, à raison de 3 séances de rééducation par semaine.



cette accessibilité matérielle, les 3 kinés ont développé une riche compétence dans les soins aux personnes handicapées, que ce soit à leur domicile ou en établissement. L'un d'entre eux intervient même au Foyer Guillaume d'Achon.

Accessible et plus encore...

Leur cabinet est accessible aux personnes en situation de handicap. Mais au-delà de

Leur approche humaine est tout à fait adaptée aux situations de handicap.

L'inclusion c'est possible !

Au fil des années, la complicité qui s'est tissée entre eux est devenue de l'amitié. Il reconnaît avoir une très grande confiance en eux comme de nombreux autres patients. Leur cabinet accueille naturellement les habitants du quartier et une trentaine de personnes en situation de handicap ne résidant pas forcément dans le quartier. Ils font de l'inclusion dans le soin une réalité. Quel bel exemple !

• MISE EN ŒUVRE DU PAASS (PLAN D' ACTIONS APF POUR L' ACCÈS AUX SOINS ET À LA SANTÉ)

L'accès aux soins des personnes en situation de handicap est une des revendications ancienne et constante d'APF France handicap. Elle recouvre l'accès physique (accessibilité et adaptation des lieux de soins), l'accès financier (reste à charge minimum), la prise en compte des difficultés de communication, la formation des professionnels de santé aux handicaps, avec, en fil rouge, l'accès au droit ordinaire tant pour les soins spécialisés que généralistes, dans un objectif d'inclusion.

Notre association est, bien entendu, signataire de la charte Romain Jacob.

Le PAASS s'appuie sur 6 axes prioritaires décliné en quelques actions élémentaires qui, pour la majorité, peuvent être mises en œuvre rapidement. Des outils sont mis à disposition des établissements et services APF France handicap: des fiches actions, des

personnes ressources, une plate-forme pour échanger des pratiques, un comité de pilotage et de suivi national ainsi qu'un pilotage régional pour la mise en œuvre du plan.



•• Les 6 axes retenus pour le plan d'actions et les actions élémentaires à prévoir

Améliorer le circuit des urgences pour les personnes en situation de handicap, améliorer l'accueil aux urgences et organiser des circuits courts en cas d'urgence prévisible (hospitalisation directe dans le service adéquat).

- ◆ Mise en place d'outils de liaison et de continuité des soins
- ◆ Accompagnement physique des personnes
- ◆ Convention ou accord avec l'hôpital ou le service des urgences
- ◆ Pré-enregistrement auprès du 15 des éléments médicaux pour les personnes à risques avec leur accord



Former les professionnels de santé aux situations de handicap

former les professionnels libéraux (médecins traitants...) et impliquer les professionnels médico-sociaux et les personnes en situation de handicap dans les formations initiales ou continues des professionnels de santé.

- ◆ Systématiser l'accueil de stagiaires professionnels de santé dans les établissements
- ◆ Intervenir dans la formation initiale des professionnels de santé en impliquant des PSH et des professionnels médico-sociaux
- ◆ Ouvrir gratuitement nos formations internes à

quelques professionnels partenaires

- ◆ Développer l'offre d'APF Formation vers les professionnels de santé hospitaliers et libéraux

Concilier le besoin d'aide humaine et l'hospitalisation

- ◆ Ouvrir le droit au maintien de la PCH (Prestation de Compensation du Handicap) aide humaine en cas d'une longue hospitalisation (> 45 jours)
- ◆ Permettre, si la personne le souhaite, l'intervention des aides humaines habituelles lors de l'hospitalisation.
- ◆ Expérimenter le maintien de la PCH sur un territoire
- ◆ Revendiquer une évolution du droit au niveau national
- ◆ Assurer le lien entre les services d'aide à domicile et l'hôpital pour permettre la poursuite des interventions sur le lieu d'hospitalisation
- ◆ Assurer la possibilité d'une présence et d'interventions auprès d'un résident d'établissement hospitalisé.





● **MISE EN ŒUVRE DU PAASS (SUITE)** **(PLAN D' ACTIONS APF POUR L'ACCÈS AUX SOINS ET À LA SANTÉ)**

●● **Les 6 axes retenus pour le plan d'actions et les actions élémentaires à prévoir**

Améliorer l'accès aux soins ordinaires (non liés au handicap)

- ◆ Identifier et connaître les lieux de soins accessibles et adaptés (annuaires disponibles en ligne)
- ◆ Promouvoir des dispositifs ou partenariats spécifiques en cas d'échec d'accès aux soins ordinaires en restant dans une logique d'inclusion.
- ◆ Expérimenter la constitution et la mise à disposition d'un annuaire sur un territoire
- ◆ Expérimenter un partenariat créateur d'une « consultation dédiée » en réponse à un appel à projets ARS (Agence Régionale de Santé)
- ◆ Établir au niveau régional un partenariat APF/SOSS (Santé Orale et Soins Spécifiques) pour promouvoir un réseau d'accès aux soins dentaires en milieu ordinaire (ex : avec Handident)

Permettre l'accès de tous à l'Hospitalisation À Domicile (HAD) dans les lieux de vie médico-sociaux ou alternatifs et aux Soins Palliatifs et d'Accompagnement (SPA)

- ◆ Passer une convention avec les établissements d'HAD et les structures de soins palliatifs

Faire prendre en charge des transports sanitaires tenant compte des moyens d'autonomie

- ◆ Expérimenter sur un territoire le remboursement des transports sanitaires avec un TPMR (Transports de Personnes à Mobilité Réduite)

● **bon à savoir**

Parmi les actions élémentaires :

- ◆ **4 expérimentations sur un territoire (maintien du droit à PCH, annuaire des lieux de soins, remboursement des TPMR pour les transports sanitaires, réponse à un appel à projets ARS pour la création d'une consultation dédiée) ;**
- ◆ **Un partenariat régional pour l'accès aux soins bucco-dentaires ;**
- ◆ **Toutes les autres actions relèvent d'une mise en œuvre locale par les directeurs d'établissements ou de délégations.**

● **TÉMOIGNAGES**

Allo docteur ?

Qu'il est difficile de pouvoir accéder aux soins lorsque l'on est en situation de handicap moteur. Une personne valide a déjà du mal à trouver un médecin généraliste ou spécialiste, alors une personne avec un fauteuil !

Il faut déjà éliminer tous les cabinets qui ne sont pas accessibles, puis les médecins qui ne prennent pas de nouveaux patients. Le choix diminue, les médecins généralistes ne se déplacent pas ou peu.

Concernant les médecins spécialistes, prenons par exemple le dentiste : je suis en fauteuil, je ne peux pas faire de transfert, je reste donc dans mon fauteuil qui n'est pas prévu pour ce type d'examen ou alors je dois me rendre au CHU, mais là il faut être patient : 6 mois pour un rendez-vous, il ne faut pas avoir une rage de dents !

Pour l'ophtalmo, idem que pour le dentiste, sans parler des examens qu'il est difficile de faire car ils sont conçus pour des personnes valides.

Anecdotes rapportées par ces résidents

Une personne en situation de handicap va chez un gastroentérologue. Ce dernier pensant que handicap moteur signifie déficience intellectuelle, parle fort pour se faire comprendre : « Vous avez mal où ? Vous avez mal où ? » répète-t-il en haussant le ton encore plus. Le patient, qui a de l'humour, lui répond : « aux oreilles, vous, parler trop fort ! »

Cette situation est fréquente car beaucoup de personnes dans le secteur médical connaissent très mal le handicap.

Autre situation cocasse chez un ophtalmo, où l'accompagnateur a dû passer une demie heure à genoux pour éviter que la personne tombe.



● EXEMPLE DU CHU DE RENNES

PRÉSENTATION DES CONDITIONS D'ACCUEIL ET D'HOSPITALISATION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP MOTEUR

« Le CHU de RENNES a signé la charte Romain Jacob le 8 janvier 2019. Cette signature fait partie des actions à développer dans le cadre du plan handicap voulu par le CHU de RENNES. Sur le thème du handicap, un pré projet « plan handicap » a été élaboré. Les actions qui existent au sein de l'établissement qui ne sont peut-être pas suffisamment connues et qui pourraient être développées dans d'autres services vont être recensées et les besoins des professionnels de santé en interne et ceux des partenaires externes recueillis. À partir de cet état des lieux, des actions seront définies. Il est également envisagé de mettre en place des référents « handicap » dans chaque pôle. »

●● Qu'est-ce qui existe ?

L'hôpital en tant qu'Établissement Recevant du Public (ERP) est soumis à la réglementation de mise en accessibilité de ses locaux.

◆ En matière de transport et d'accès

- ◇ Station de métro dans l'enceinte de l'hôpital, places de stationnement réservées disponibles aux abords de chaque bâtiment, parkings P4 et P5 réservés aux usagers et visiteurs : parkings payants avec gratuité de la 1ère heure.
- ◇ Navette gratuite à partir du métro et des parkings P4 et P5 (borne d'appel) mais non adaptée pour les fauteuils, la personne doit pouvoir se transférer. Pour les personnes se déplaçant en fauteuil électrique, il est possible de faire appel au service transport de l'hôpital qui mettra un véhicule adapté à disposition.
- ◇ Transport professionnalisé adapté depuis le domicile si besoin pour transport en fauteuil roulant : se renseigner avant pour vérifier que les conditions de prise en charge financière sont bien remplies.

◆ Accueil dans les services de soins

Tout service neuf ou récent dispose normalement de chambres aux normes d'accessibilité standard. Pour toute personne entrant à l'hôpital, un recueil de données est effectué par un des membres du personnel

soignant : aide-soignante et/ou infirmière. Les habitudes de vie et la liste des intervenants à domicile sont notées en tenant compte du degré d'autonomie de la personne et des aides humaines ou techniques nécessaires. Pour les aides techniques, il existe dans chaque service du matériel standard : montaban, déambulateur, lève-personne... Pour les demandes particulières, il est possible de faire appel aux ergothérapeutes de l'établissement ou à des organismes extérieurs habilités à fournir du matériel à l'hôpital (installation de sonnette tactile ou pupitre, mise en place de matelas anti-escarres...)

◆ Cas particulier des personnes lourdement handicapées

Une procédure d'accueil a été mise en place en 2006 en concertation avec l'APF et l'AFM (Association Française contre la Myopathie). Elle permet à la personne en situation de handicap de faire intervenir ses propres auxiliaires de vie pour les actes de la vie quotidienne à l'hôpital. Une fiche de soins est établie, en concertation avec

l'équipe soignante, les tierces personnes et le patient, pour déterminer qui intervient (toilette, aide au repas, aspirations trachéales...). L'hôpital s'engage à mettre à disposition des tierces personnes un lit d'appoint et assure la gratuité de leurs repas. Cette procédure permet aussi au patient d'introduire ses propres dispositifs médicaux.

◆ Droits de la personne hospitalisée

Désigner une personne de confiance : le rôle de cette personne consiste à accompagner et à refléter au mieux la volonté de la personne hospitalisée, qu'elle dispose de toute sa lucidité ou qu'elle soit hors d'état de s'exprimer.

Rédiger ses directives anticipées : ce sont des instructions écrites que l'on donne par avance pour le cas où l'on serait dans l'incapacité d'exprimer sa volonté (elles portent notamment sur les conditions de poursuite, limitation, arrêt ou refus de traitement, souhaits quant à la fin de vie...)

POUR INFO

il existe à l'hôpital, une unité mobile d'accueil et de soins pour les personnes sourdes et malentendantes avec la possibilité d'interprètes qui se déplacent dans les services à la demande des patients et des soignants.

• EXEMPLE DU CHU DE RENNES PRÉSENTATION DES CONDITIONS D'ACCUEIL ET D'HOSPITALISATION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP MOTEUR

•• Conseils pour une prise en charge adaptée et personnalisée

♦ Si l'hospitalisation est programmée

Lors de la consultation avec le médecin qui demande l'hospitalisation, bien faire préciser le handicap et les besoins spécifiques dans les informations utiles.

Se procurer le livret d'accueil avant l'hospitalisation ou le consulter sur www.chuennes.fr.

Prendre contact quelques jours auparavant avec l'équipe du service par l'intermédiaire du cadre de santé pour transmettre les besoins en aides techniques et humaines.

Dans certaines situations, le patient est autorisé à apporter son propre matériel. Ne pas hésiter à poser la question lors de ce contact.

Cette anticipation permet à l'équipe de préparer le matériel spécifique et de réserver une chambre qui réponde au plus près aux besoins (sens des barres d'appui dans la salle de bains...)

Si la personne vient d'un établissement ou si elle n'est pas en mesure de communiquer ces infos, elle peut se faire représenter par la famille ou une auxiliaire de vie ou la personne de confiance... (Dans ce cas, il faut rédiger une fiche de liaison en détaillant toutes les habitudes de vie pouvant être utiles pour faciliter la prise en charge et rassurer la personne.

Il est également fortement conseillé d'accompagner la personne hospitalisée). Pour l'aide humaine, ne pas hésiter à exprimer tous les petits « trucs » qui peuvent faciliter la prise en charge.

♦ Pour une hospitalisation en urgence

Ces mêmes données sont fournies à l'entrée mais très souvent de façon moins détaillée car ce n'est pas la priorité (recueil de données fatigant selon l'état du patient, soins à réaliser en urgence...). Dans tous les cas, un réajustement se fait au fur et à mesure de l'hospitalisation.

♦ En conclusion

L'anticipation permet de répondre au mieux aux besoins. Le patient et le soignant forment une équipe. **La communication est essentielle pour une prise en charge personnalisée.**

NB : cf infos sur www.chuennes.fr : rubrique « hospitalisation » « vos droits et devoirs »

Témoignage d'une adhérente, infirmière du CHU, en attendant la finalité du travail de réflexion en cours...



EN CAS DE DIFFICULTÉS LORS DE L'HOSPITALISATION

- Ne pas hésiter à parler avec les équipes et à contacter le cadre de santé
- Faire remonter vos impressions par l'intermédiaire du questionnaire de sortie disponible dans le livret d'accueil
- Solliciter la commission des représentants des usagers qui peut entendre certaines propositions d'amélioration (coordonnées disponibles dans le livret d'accueil)

• EXPERIENCE DU PÔLE SAINT HELIER À RENNES

Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif, adhérent à la Fehap (Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs), le Pôle St-Héliier situé à Rennes, au 54, Rue St-Héliier, est un centre de Médecine Physique et Réadaptation, communément appelé MPR. Le cœur de métier est la réadaptation avec un niveau d'expertise reconnu en neurologie et en orthopédie (l'objectif favoriser l'autonomie de la personne et son retour à domicile).

C'est aussi un établissement de référence qui anticipe les enjeux de demain. L'innovation technologique est intégrée dans la prise en soins dans une dimension éthique garantie par la cellule de recherche appliquée et le living lab Isar (Innovation Santé Autonomie à Rennes).

Membre de l'Association Neuro Bretagne, des réunions de proximité gratuites sur des thèmes spécifiques tels que la nutrition, l'épilepsie, ... visant à informer les usagers et leur entourage, exemple conférence « HANDICAP ET ALORS? » sur la sexualité, ou « VIEILLISSEMENT, BIEN ÊTRE AVEC UNE PARALYSIE CÉRÉBRALE » sont proposées sur toute la Bretagne.



•• Qu'est-ce qui existe ?

Deux modes « classiques » d'hospitalisation :

complète (HC) avec 120 lits, de jour (HDJ) avec 80 places.

N'hésitez pas à vous procurer le guide d'hospitalisation en amont de toute hospitalisation programmée.

Une activité « hors les murs », c'est-à-dire en dehors du Pôle Saint-Héliier pour prolonger l'action menée au centre :
Equipe mobile de réadaptation-réinsertion, cette équipe

intervient chez des personnes en situation de handicap, là où ils vivent (domicile, structure type foyer, EPAHD, maison de retraite etc...)
Hospitalisation à domicile (HAD)

avec une équipe pluridisciplinaire (médecin, kinésithérapeute, ergothérapeute, neuropsychologue) qui intervient dans un délai moyen de 48h.

La Télémédecine

Centre expert dans la prise en charge des plaies chroniques complexes (escarres, ulcères...). Nous proposons depuis 2013 une prise en charge par télémédecine

sur les plaies chroniques. Un avis d'expert est aussi proposé pour des personnes en situation de handicap en termes de rééducation et/ou réadaptation (positionnement, spasticité,

difficultés au transfert, appareillage, déglutition...) et sur la rééducation: connectée avec les patients et leurs soignants(infirmière, kiné, médecin..)

Une cellule d'insertion socio-professionnelle

qui regroupe 4 assistantes sociales et un chargé d'insertion professionnelle avec pour mission

d'accompagner les patients, quelle que soit leur pathologie dans le processus de réinsertion sociale et/ou professionnelle.

NOUVEAU Handiaccès 35

Depuis Juillet 2019 à l'initiative de la région Bretagne, l'Agence Régionale de Santé (ARS), le pôle Saint-Héliier de Rennes ainsi que plusieurs associations ont permis la mise en place de ce dispositif permettant de favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de handicap. Handiaccès 35 est un dispositif qui permet l'accès aux soins (dans le département 35)Le dispositif se sert des ressources

déjà existantes. Le Pôle Saint-Héliier peut accueillir dans ses murs toute personne qui le souhaite pour une consultation dédoublée. Ces consultations sont réalisées en dehors des situations d'urgence.

ACCÈS À QUOI ?

consultations programmées (dentaires, ophtalmologie, gynécologie...), actions de prévention, coordination de parcours. Plusieurs spécialités sont déjà

proposées : dentaire, neurologie, orthoptie ou encore diététique

ACCÈS POUR QUI?

Le service apporte son aide aux enfants et aux adultes, tous types de handicap confondus : moteurs, sensoriels, mentaux & en échec de soins en milieu ordinaire.

ACCÈS AVEC QUI ?

Un médecin coordinateur et une infirmière coordinatrice désignés.

ACCÈS COMMENT ?

Par téléphone et e-mail 02 99 29 53 07 consultations.dediees@pole-sthelier.com

● SANTÉ ORALE ET SOINS SPÉCIFIQUES (SOSS)

association française pour la santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap

À compter du 1^{er} avril 2019 la nouvelle convention des chirurgiens-dentistes applicable, prévoit la mise en place de mesures afin de garantir la compensation de la situation de handicap en matière de santé orale. Cette prise en charge spécifique se matérialisera par la valorisation de l'usage des techniques de sédation consciente en alternative à une anesthésie générale.

●● Les préoccupations du SOSS

Les difficultés d'accès aux soins ne peuvent être uniquement liées à la délivrance d'une allocation : les bénéficiaires handicapés de cette prise en charge spécifique doivent bénéficier de l'Allocation d'Éducation pour Enfants Handicapés (AEEH) ou de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH). Le SOSS a proposé à la Caisse d'Assurance Maladie une solution pour identifier les personnes à besoins spécifiques grâce à l'utilisation

d'une échelle des adaptations pour une prise en charge spécifique en odontologie. Cette échelle va permettre d'évaluer la situation du patient dans des domaines comme la communication, la coopération, l'autonomie. Le SOSS s'inquiète également d'une majoration du reste à charge pour le patient et préconise un paiement a posteriori aux praticiens pour éviter un renoncement aux soins en cas d'avance trop importante par le patient.

BONNE NOUVELLE

Depuis le 1er avril 2019, un supplément de consultation remboursé 100 € par l'Assurance Maladie est proposé aux dentistes qui reçoivent des patients en situation de handicap lourd. Pour prendre le temps !



●● D'autres consultations majorées

Depuis février 2019, pour que les praticiens puissent prendre davantage de temps avec certains patients, une consultation longue et majorée en cas de suspicion de troubles autistiques est prévue, que les généralistes et pédiatres pourront facturer 60 €,

remboursée par l'Assurance Maladie. Pour les pédiatres, la consultation complexe de suivi et de coordination de la prise en charge d'un enfant autiste est remboursée 46 €, mais seulement une fois par an.

Depuis novembre 2017, 2 autres tarifs pour les consultations complexes et très complexes peuvent être appliqués par les généralistes (information du patient par exemple).

●● 100 % santé, c'est quoi ?

Dès le 1^{er} janvier 2019, la 1^{ère} étape de ce plan 100% santé a permis de baisser le reste à charge par aide auditive de 200 € en moyenne. Ce plan se déploiera progressivement jusqu'en 2021 et permettra à tous les bénéficiaires d'une complémentaire santé responsable ou de la CMU-c, (Couverture Maladie Universelle complémentaire) des soins et un large choix d'équipements en audiologie, optique et dentaire,



qui seront intégralement pris en charge.

L'objectif affiché par le gouvernement : « améliorer l'accès à des soins de qualité et renforcer la prévention » tend à faire défiler vers le bas ces trois secteurs concernés.



• LE DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ (DMP)

Sommes-nous prêts à passer du carnet de santé en papier au dossier informatisé ? D'après l'enquête réalisée pour France Asso Santé en 2018, les mentalités évoluent vite : ainsi plus des 2/3 des Français interrogés trouvent utile cet outil de centralisation en ligne qui permet de regrouper l'ensemble des informations médicales les concernant ; utile pour eux-mêmes, utile pour leurs proches si besoin mais aussi utile pour les différents professionnels de santé qu'ils sont amenés à consulter.

•• Que trouve-t-on sur le DMP ?

Ce carnet de santé numérique conserve les informations de santé en ligne. On y trouve l'historique des soins des 24 derniers mois automatiquement alimenté par l'Assurance Maladie. Mais aussi, ce que le patient juge bon d'y ajouter :

- ◆ Les antécédents médicaux (pathologie, allergies...)
- ◆ Les résultats d'examens (radio, analyses biologiques...)
- ◆ Les comptes-rendus d'hospitalisations
- ◆ Les coordonnées des proches à prévenir en cas d'urgence
- ◆ Les directives anticipées pour la fin de vie.

•• Qui a accès au DMP ?

Le DMP est confidentiel à part le patient lui-même, seuls les professionnels de santé autorisés par lui peuvent le consulter.

Le patient reste libre de gérer les accès à son dossier
* ajouter ou masquer un document

- * bloquer un professionnel de santé
- * supprimer une autorisation
- * fermer son DMP.

Seul le médecin traitant aura systématiquement accès à l'ensemble du dossier.

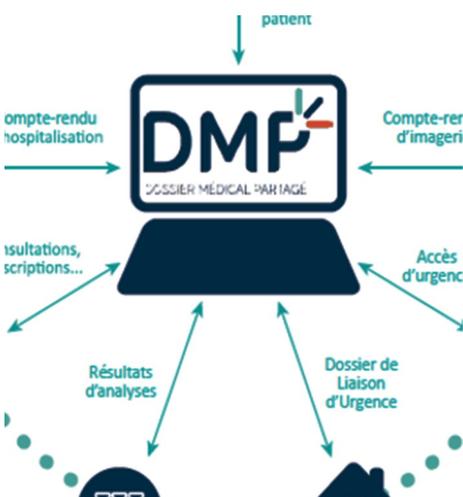
BON À SAVOIR

Le DMP n'est pas obligatoire et ne change rien sur les remboursements des frais de santé. Pour en savoir plus, on peut visiter le site que l'Assurance Maladie consacre à ce sujet : <https://www.dmp.fr/patient/je-decouvre>

•• Quel est l'intérêt du DMP au moment des soins ?

Avec le DMP, le professionnel de santé a accès à toutes les informations utiles en un clic, ce qui permet un gain de temps et une prise en charge sécurisée : il permet d'éviter des examens ou des prescriptions inutiles, ainsi que des interactions médicamenteuses.

Un des autres avantages de l'ouverture d'un DMP est d'améliorer l'efficacité de la prise en charge en cas d'urgence. En effet lors d'un appel au Samu, et si le patient a donné son autorisation au préalable, le médecin régulateur pourra accéder au dossier médical du malade et orienter ainsi plus facilement l'équipe médicale sur place sur les décisions médicales à prendre.



Le DMP est un carnet de santé sur internet.
DMP veut dire Dossier Médical Partagé.

Le DMP est sur mon ordinateur ou sur mon smartphone. Le DMP est gratuit.

Sur www.dmp.fr ou télécharger l'application.

C'est moi qui décide de créer mon DMP. Ce n'est pas obligatoire.

Je peux créer mon DMP :
 - avec un acte de naissance,
 - avec un agent de la sécurité sociale,
 - avec un médecin, ou un pharmacien.



Handicap'ougues
PROGRAMME NATIONAL
D'ACTION
HAN'IZOU

Pèse-personne en libre accès
Gratuit

Je peux me peser avec mon fauteuil roulant et surveiller mon poids !

au Centre d'exams de santé de la Cpsm d'Ille-et-Vilaine
3 place du Colombier à Rennes - 02 99 29 50 16

Ouverture du lundi au vendredi de 14 h à 16 h 30

RESEAU BREIZH

HANDIPRESSANTE
Les toilettes en un seul CLIC!

Une application participative et citoyenne pour tous !
GRATUITE ET SIMPLE D'UTILISATION



• **Han'dizou 35** est édité au trimestre. Un **numéro spécial** est édité chaque année sur un thème spécifique. Si vous souhaitez qu'un sujet particulier soit abordé dans le prochain numéro *spécial 2021*, adressez votre proposition à la **Délégation**, par téléphone ou par courrier, **avant le 30 Juin 2020**

• **Bulletin édité** par la **Délégation APF France handicap d'Ille-et-Vilaine** : 40 rue Danton, 35700 Rennes.

• **Tirage** : 430 exemplaires

• **Directrice de publication** : Cécile Cottebrune Desbats

• **Comité de Rédaction** : Patrick Aubry, Monique Berlan, Jean-Yves Le Houëzec, Philippe Maruelle, Brigitte Parey-Mans, Elisabeth Renaud.

• **Informations sur ce numéro** : Cécile Cottebrune Desbats
Tel : 02 99 84 26 66

NOUVEAU !!
STATION DE NETTOYAGE
Un fauteuil roulant propre pour tous !

Sans eau, sans risque pour les fauteuils électriques

Gratuit pour tous moyennant l'adhésion à notre association



Sur Rendez-vous les Lundis et Mardis après-midi

APF France handicap
Délégation d'Ille-et-Vilaine
40 rue Danton, 35700 - RENNES
02.99.84.26.66 - dd.35@apf.asso.fr

Adresses utiles

France Assos Santé Espace Olivier Sabouraud 7, rue de Normandie
35000 Rennes Téléphone : 02 99 53 56 79
Contact : bretagne@france-assos-sante.org
Site: <http://bretagne.france-assos-sante.org/>

Breizh Réseau: 54 rue St Hélier CS 74330 35043 RENNES
Téléphone: 02 99 29 50 16
Site: reseau.breizh@pole-sthelier.com

APF France handicap 35: 40 Rue Danton 35700 Rennes
Tél: 02 99 84 26 66
Site: <https://apf-francehandicap35.org/>

OUI, J'ADHÈRE AUJOURD'HUI !

Merci de compléter ce coupon et de nous le retourner avec votre règlement sous enveloppe sans affranchir à : Association libre réponse n° 40381 - 94095 Croisy le Rio Cedex ou à remettre en main propre à votre délégation APF

OUI, JE SOUHAITE SOUSCRIRE :

Cotisation individuelle à l'APF au prix de 25 €

Cotisation familiale* : 2 personnes (40 €) 3 personnes (45 €) 4 personnes (60 €) 5 personnes (75 €) 6 personnes (90 €)

Merci de rajouter sur papier libre, le nom des personnes à affilier.

OU 1^{ère} cotisation gratuite pour les moins de 25 ans (justificatif à joindre avec votre bulletin) **0€**

OU 1^{ère} cotisation gratuite pour les licenciés de la Fédération Française Handisport (FFH) (photocopie de votre carte d'affiliation FFH à joindre avec ce bulletin) **0€**

ET Abonnement d'1 an au magazine FAIRE FACE au tarif préférentiel de 22 € en tant qu'adhérent de l'APF (au lieu de 33 €) **€**

ET/OU J'apporte mon soutien à l'APF (facultatif) par un don complémentaire de : **€**

TOTAL de mon règlement : **€**

* annuitant au même foyer fiscal Tarifs variables usuels au 31/12/2017

M^{me} M. Nom.....

Prénom.....

N°..... Rue.....

CP..... Ville.....

E-mail.....

Ci-joint mon règlement par :
 chèque à l'ordre de l'Association des Paralysés de France
 carte bancaire, merci de nous contacter au : 01 75 64 25 23

En application de la loi du 4 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression aux informations vous concernant, en vous adressant à notre association. Les noms, prénoms et adresses de nos adhérents et abonnés sont communiqués à nos services internes et aux organismes liés contractuellement avec l'APF. Si vous ne souhaitez pas que vos coordonnées soient transmises, il vous suffit de nous écrire en précisant vos nom, adresse et numéro d'adhésion ou d'abonné.