

FEUILLE DE ROUTE ACCÈS À LA SANTÉ DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

HAUTS-DE-FRANCE

2023-2028

PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ
DES HAUTS-DE-FRANCE

INTRODUCTION DU DIRECTEUR GÉNÉRAL



Dans les Hauts-de-France, des milliers de personnes en situation de handicap, de tous âges, vivent chaque jour avec une même attente : pouvoir prendre soin de leur santé simplement, dignement, comme tout citoyen. Pourtant, nous le savons, leurs parcours restent encore trop souvent semés d'obstacles : consultations inaccessibles, soins refusés, ruptures d'accompagnement, renoncements. Et derrière chaque situation, il y a un visage, une famille, un aidant, un professionnel démuni.

L'accès à la santé est un droit fondamental, et il doit devenir une réalité pour toutes les personnes vivant avec un handicap. C'est le sens profond de cette nouvelle feuille de route régionale : **remettre les personnes au cœur du système de santé**, en agissant concrètement sur tous les déterminants qui conditionnent leur santé, leur bien-être et leur autonomie.

Depuis plusieurs années, notre région a construit une dynamique solide avec les personnes concernées, leurs proches, les associations, les professionnels du sanitaire et du médico-social. Ensemble, nous avons posé des fondations essentielles :

- Des professionnels mieux sensibilisés et formés aux besoins spécifiques.
- Des unités HandiConsult' qui accueillent et rassurent (6 unités et près de 5 000 personnes prises en charge).
- Des parcours bucco-dentaires coordonnés grâce à Handident (près de 20 000 prises en charge en 20 ans).
- Des actions de prévention en établissements et services médico-sociaux comme Ben le koala, ESMS&clubs, les dépistages des cancers ou encore la prévention des addictions.
- Des démarches innovantes en santé sexuelle telles qu'Intim'Agir qui accompagne à la vie intime et sexuelle des personnes en situation de handicap.

- Des offres sport-santé inclusives (2 000 personnes en situation de handicap par an dans les maisons sport-santé).
- Des programmes d'éducation thérapeutique adaptés (handicap psychique, troubles du spectre autistique, troubles du neurodéveloppement, troubles du déficit de l'attention avec / sans hyperactivité, troubles du développement intellectuel).
- Des campagnes de vaccination pensées pour aller vers les personnes (HPV puis méningocoques ACWY auprès des adolescents en établissement médico-social).
- Les projets territoriaux de santé mentale (PTSM), qui renforcent l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés et respectueux de leurs besoins.

Ces avancées sont précieuses. Elles montrent que lorsque nous unissons nos forces, lorsque nous écoutons l'expérience des personnes et de leurs aidants, **alors des solutions naissent et les trajectoires de vie changent.**

Et cette feuille de route va plus loin. Elle s'appuie sur une conviction simple : **l'accessibilité – matérielle, sensorielle, numérique, sociale, financière – est la clé de voûte d'un véritable droit à la santé.**

Nous voulons que chaque personne puisse comprendre l'information en santé, exercer ses droits, accéder à une prévention adaptée, être accueillie dignement en ville comme à l'hôpital, et bénéficier de soins attentionnés, sans renoncement, sans discrimination.

Elle sera déclinée dans chaque territoire, avec les acteurs des services publics départementaux de l'autonomie, afin de respecter les besoins locaux et de s'appuyer sur les ressources du terrain.

Je tiens à saluer chaleureusement **les personnes concernées et leurs représentants**, les intervenants-pairs, les professionnels du CREAI, les membres des commissions médico-sociale et droits des usagers de la CRSA, dont la participation active et les propositions ont enrichi chaque orientation. Leur engagement est exemplaire et inspire notre action.

Fidèles à la **charte Romain Jacob**, nous poursuivrons son déploiement, notamment avec les comités départementaux Handidactique, sous l'impulsion de Pascal Jacob et de ses délégués départementaux, et avec un soutien constant de l'Assurance maladie.

L'ARS Hauts-de-France s'engage fortement : **près de 20 millions d'euros seront mobilisés entre 2025 et 2028** pour rendre effectifs les 23 objectifs de ce plan.

Nous avançons avec une ambition claire :

- **Réduire durablement les inégalités sociales et territoriales de santé.**
- **Garantir un accès aux soins sans rupture, en améliorant l'organisation des parcours de santé.**
- **Améliorer la qualité de vie et la santé des personnes vivant avec un handicap.**

- **Contribuer pleinement à rendre notre société plus inclusive.**

Je sais pouvoir compter sur la mobilisation de tous : professionnels, institutions, associations, aidants, citoyens. Ensemble, nous pouvons faire de la santé un levier puissant d'inclusion et d'émancipation.

C'est tout le sens de cette feuille de route. C'est tout le sens de notre engagement collectif.



Hugo GILARDI,
Directeur général de
l'agence régionale de santé
des Hauts-de-France

L'ACCÈS À LA SANTÉ DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP DANS LES HAUTS-DE-FRANCE



UNE SURREPRÉSENTATION DU HANDICAP EN RÉGION

620 739 personnes disposaient de droits ouverts auprès d'une MDPH en 2023¹

- Soit **10% de la population régionale** en situation de handicap à domicile ou en établissement.
- La part des 15-64 ans vivant à domicile avec au moins une limitation sévère s'élève à **9.6% en région**. (8.7% dans le Nord et l'Oise, 10% dans le Pas-de-Calais, 10.3% dans l'Aisne, 10.5% dans la Somme, 8% en France métropolitaine).



UN CUMUL DE VULNÉRABILITÉS SOCIALES ET ÉDUCATIVES²

- **Davantage de personnes isolées** parmi les PSH.
- Un **moindre niveau de diplôme** et **éloignement plus important** du marché de l'emploi.
- Un **niveau de vie inférieur**.
44.3% des allocataires de l'AAH en 2022 vivaient sous le seuil de pauvreté (**42.6%** au niveau national).
- Une **moindre pratique sportive et culturelle** :
117 clubs affiliés Fédération française handisport.
97 clubs affiliés Fédération française sport adapté comptant respectivement 1534 et 1017 licenciés parmi lesquels les femmes représentent moins d'un tiers des licenciés³.
- Une **moindre participation à la vie associative et citoyenne**.
- **Davantage d'émotions négatives**.

1 PERSONNE en situation de handicap SUR 10 est accompagnée par un ESMS



structures enfants
18 813 places en ESMS



structures adultes
36 690 places en ESMS



LE HANDICAP Premier critère de discrimination identifié

dans le rapport du Défenseur des droits à hauteur de **22% des réclamations adressées en 2024**.



DES INDICATEURS DE SANTÉ ENCORE PLUS DÉGRADÉS POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

- Un **écart d'espérance de vie** par rapport à la population générale certes en progression favorable mais encore trop élevé : de l'ordre de **10 à 20 ans**⁴.
- Une **prévalence plus importante de l'obésité** parmi les personnes en situation de handicap : **l'obésité concerne 30% des personnes handicapées de 16 à 64 ans vivant à domicile** (donnée France métropolitaine)⁵, sachant que cette proportion est davantage accentuée en région : 22% de la population générale en région / 17% au niveau national.
- Une **surreprésentation de maladies chroniques et d'affections de longue durée**⁶ :
 - Les personnes handicapées de 16 à 64 ans vivant à domicile déclarent plus souvent **un mauvais ou un très mauvais état de santé général**.
 - **Neuf personnes handicapées sur dix déclarent une maladie chronique**, soit environ trois fois plus que dans l'ensemble de la population.
 - **Plus de la moitié (52%) déclarent une affection longue durée** (contre 19% en population générale).

¹ Source : CNSA, portrait de territoires.

² Source : Les dossiers de la DREES n°75, février 2021, Comment vivent les personnes handicapées : les conditions de vie des personnes déclarant de fortes restrictions d'activité, Eva Baradji, Laurence Dauphin, Jean-Sébastien Eidelman.

³ Source : Handidonnées, 2021.

⁴ Source : OMS, rapport sur l'équité dans l'accès à la santé pour les personnes handicapées, 2022.

⁵ Source : DREES, le handicap en chiffres, édition 2024.

⁶ Source : DREES, le handicap en chiffres, édition 2024.



16.66 %

**Score d'accessibilité des locaux
des établissements de santé publics
aux personnes vivant avec un handicap.**

(indicateur 3.2-07 du référentiel de la certification HAS.
(16 % au niveau national) des établissements publics
ayant réalisé leur visite de certification au 1^{er} novembre
2025 ont un score d'accessibilité inférieur à 80/100.



41.52 %

des établissements assurant
le service public hospitalier
ont **désigné un référent
handicap** au 1^{er} janvier 2024.



BAROMÈTRE HANDIFACTION RELATIF À L'ACCÈS AUX SOINS DES PERSONNES VIVANT AVEC UN HANDICAP

Année 2024

handifaction

Du 1^{er} oct. 2024 au 30 sept. 2025

- **21%** des répondants n'ont **pas pu accéder aux soins** dont ils avaient besoin.
- **14%** ont subi un refus de soin.
- **11%** ont vu leur accompagnant être refusé par le soignant.
- **26%** abandonnent leur soin après avoir subi un refus de soin.
- **57%** n'ont pas pu se faire soigner lorsqu'il n'avaient pas de médecin traitant.

- **23%** des répondants n'ont **pas pu accéder aux soins** dont ils avaient besoin. (27% en France)
- **16%** ont subi un refus de soin.
- **11%** ont vu leur accompagnant être refusé par le soignant.
- **27%** abandonnent leur soin après avoir subi un refus de soin.
- **60%** n'ont pas pu se faire soigner lorsqu'il n'avaient pas de médecin traitant.



DES TAUX DE NON-ACCÈS AUX SOINS CERTES MOINDRES EN RÉGION MAIS EN HAUSSE DEPUIS 3 ANS ET DEMI, AVEC DES INÉGALITÉS ENTRE LES DÉPARTEMENTS

- **21% en HDF vs 24% France entière en 2024.**
23% en HDF vs 27% France entière
(1^{er} octobre 2024 – 30 septembre 2025).
- Des **ruptures de prise en charge** plus nombreuses en fonction :
 - **De l'âge** : les sujets les plus jeunes.
 - **Du type de handicap** : le handicap cognitif, l'autisme et le polyhandicap.
 - **Du lieu de vie** : les personnes vivant en milieu ordinaire, d'autant plus lorsqu'elles vivent seules.
- Des **refus de soins (16%) davantage rapportés dans les soins de ville**, principalement les soins courants en lien avec le handicap ou une maladie connue ou des soins habituels.

- **3 principaux types de soin abandonnés** :
 - Soins liés au handicap : **18%**.
 - Soins liés à une maladie connue : **13%**.
 - Soins liés à des problèmes dentaires : **10%**.
- **Raisons d'abandon après refus de soin** :
 - Le refus des soignants est majoritairement exprimé : **40%** des raisons d'abandon.
 - **24%** des répondants expriment ensuite ne plus avoir envie de se soigner en raison des difficultés rencontrées.
 - **12%** ont renoncé aux soins ne sachant pas où se rendre.

RÉSULTATS ATTENDUS D'ICI 2028

ACCÈS À L'INFORMATION EN SANTÉ ET AUX DROITS

100 % des établissements assurant le service public hospitalier ont désigné un référent handicap, garant de la continuité et de la qualité du parcours de santé de la personne en situation de handicap.

ACCÈS À LA PRÉVENTION

Améliorer la couverture vaccinale contre la grippe et la Covid-19 des résidents des établissements d'hébergement pour personnes en situation de handicap.

Campagne 2024-2025 : 68.3 % des résidents des EHPH vaccinés contre la grippe, 47.7 % vaccinés contre la Covid-19.

Réduire les écarts de taux de participation aux 3 dépistages organisés des cancers entre bénéficiaires de l'Allocation adulte handicapé (AAH) et population générale.

Couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus : 24.7 % pour les bénéficiaires de l'AAH / 59.0 % en région Hauts-de-France (2021-2022).

Taux de participation au dépistage du cancer du sein : 27.3 % pour les bénéficiaires de l'AAH / 47.7 % en région Hauts-de-France (2021-2022).

Taux de participation au dépistage du cancer colorectal : 14.3 % pour les bénéficiaires de l'AAH / 25.8 % en région Hauts-de-France (2021-2022).

Améliorer la santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap.

Fin 2028 : Handident sera intervenu dans tous les établissements médico-sociaux volontaires pour soutenir la culture de l'hygiène bucco-dentaire et réaliser des dépistages bucco-dentaires.

ACCÈS AUX SOINS

Réduire de 2 points le taux de refus de soins aux personnes en situation de handicap.

En 2024, 21 % des répondants au baromètre Handifaction n'ont pas pu accéder aux soins dont ils avaient besoin.

Réduire le non-recours aux soins pour les personnes en situation de handicap⁷.

Donnée prochainement disponible au sein de l'observatoire de l'accès aux soins créé par l'Assurance maladie dans le cadre de la convention médicale 2024-2029.

Déployer des parcours de soins attentionnés pour les soins courants les moins accessibles, en particulier les soins dentaires et les soins gynécologiques.

Finaliser la structuration des unités de consultations dédiées pour personnes en situation de handicap selon le nouveau cahier des charges national.

Déployer une filière régionale en oncologie, à l'appui des unités de consultations dédiées pour personnes en situation de handicap.

Installer 2 dispositifs Handibloc d'ici fin 2026.

⁷ Il s'agit de l'un des 10 indicateurs de suivi de l'observatoire conventionnel mis en place par l'Assurance maladie pour évaluer le pacte de lutte contre les déserts médicaux d'avril 2025

PRÉAMBULE

La feuille de route régionale « accès à la santé des personnes en situation de handicap » est la déclinaison opérationnelle du schéma régional de santé ; elle reprend également les mesures relatives à l'accès à la santé issues des Conférences nationales du handicap (CNH).

SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ 2023 - 2028

Objectif général 14 :

- Promouvoir des parcours de vie sans rupture et l'inclusion des personnes en situation de handicap

Objectif opérationnel 2 :

- Améliorer l'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de handicap
- Promouvoir l'offre de prévention à destination des personnes vivant avec un handicap.
- Développer et accompagner des actions de prévention ciblées (conduites addictives, vaccination, dépistages des cancers, activité physique adaptée, alimentation saine ...) dans le cadre de la stratégie nationale de santé et du « virage préventif » du système de santé.
- Accompagner l'autonomisation des structures d'accompagnement et de prise en charge dans le déploiement d'actions de prévention promotion de la santé, en lien avec les offreurs de prévention promotion de la santé.

Elle concerne la prévention et les prises en charge somatiques des personnes en situation de handicap – hors spécificités des traitements d'une déficience à l'origine d'un handicap. La prise en charge psychique des personnes en situation de handicap est, quant à elle, traitée par la feuille de route régionale Santé mentale publiée en 2024.

Elle a été construite selon une approche universelle du handicap tout en tenant compte des spécificités de chaque handicap. Elle s'adresse plus spécifiquement :

- Aux personnes en situation de handicap – **tous âges et tous handicaps confondus**.
- Aux aidants⁸ dont le maintien du capital santé est essentiel pour garantir une continuité de l'accompagnement de la personne en situation de handicap.
- Aux ressources en termes d'appui à l'autodétermination : les intervenants-pairs du pôle participation du CREAL Hauts-de-France, les 18 facilitateurs de choix de vie désignés en août 2024 dans le cadre d'un appel à manifestation d'intérêt⁹.

- A tous les professionnels de santé et professionnels des ESMS PH et, plus largement, tous les acteurs intervenant en coopération et partenariat de ces professionnels.

L'élaboration de la feuille de route repose sur les principes suivants :

- **Autodétermination** : permettre aux personnes en situation de handicap de faire leurs propres choix pour leur santé mais aussi pour leur fin de vie, peu ou prou en recourant à des ressources en termes d'appui à l'autodétermination (pairs, facilitateurs de choix de vie) ; avec association de personnes concernées à la conception et à la mise en œuvre de la feuille de route, à l'appui des intervenants-pairs du pôle participation du CREAL.

- **Accessibilité dans toutes ses dimensions et pour tous les handicaps (moteur, sensoriel, psychique, TND) :**

- Accessibilité aux locaux (structures de soins de premier recours, établissements de santé et établissements et services médico-sociaux) et aux équipements (matériels spécialisés : appareil d'imagerie, tables d'examen, chambres équipées ...) en conformité avec loi du 11 février 2005.
- Accessibilité aux transports sanitaires ou adaptés.
- Accessibilité à l'information sur les droits des personnes vivant avec un handicap.
- Accessibilité à l'information en santé : appui sur des sites de référence tels que le service public d'information en santé Santé.fr ou CoActis avec adaptation des contenus aux différents types de handicap pour une compréhension et une appropriation par tous de façon à encourager des comportements favorables à la santé.
- Accessibilité numérique : contenus accessibles, prise de rendez-vous en ligne, réception dématérialisée de comptes-rendus d'examen ou de biologie, recours à l'Espace Santé Numérique, dispositifs de télémedecine.
- Accessibilité aux prises en charge, qu'elles soient programmées ou pas, en portant une attention plus particulière aux pathologies pour lesquelles les personnes en situation de handicap présentent une prévalence / incidence plus importante et des retards de prise en charge.
- Accessibilité financière : faciliter l'accès aux traitements onéreux dans les ESMS médicalisés avec forfaits soins, uniformiser sur le territoire régional les modalités de prise en charge des transports sanitaires ou adaptés.

⁸ L'aidant peut aussi bien être un aidant familial (conjoint, ascendant, descendant, frère, sœur, etc.), un proche aidant (ami, voisin, etc.) qu'un aidant professionnel (aides à domicile, infirmières, aides ménagères, etc.).

⁹ Résultats AMI Facilitateurs | Agence régionale de santé Hauts-de-France.

La feuille de route s'articule autour de **2 principaux enjeux** :

- 1.** Développer une communication plus accessible, adaptée aux personnes vivant avec un handicap et à leurs aidants pour faciliter le plein exercice de leurs droits et l'accès à l'information en santé, prérequis indispensables pour les accompagner dans l'adoption de comportements favorables à leur santé.
- 2.** Structurer une offre de santé accessible à toutes les personnes en situation de handicap en veillant à faciliter l'accès aux dispositifs de droit commun et, en cas de complexité des situations de handicap, à proposer des offres complémentaires adaptées pour éviter toute rupture de prise en charge.

Et **3 grands axes** en tenant compte de la diversité des critères d'accessibilité :

- 1.** Accès à l'information et aux droits en développant une communication plus accessible et adaptée tant en matière de droits individuels et collectifs en tant que patient ou personne accompagnée que d'information en santé (offre de prévention et de soins).
- 2.** Accès à l'offre de prévention, notamment en agissant sur les déterminants de santé (alimentation, activité physique, tabac et alcool, santé sexuelle) et en promouvant la vaccination et les dépistages.
- 3.** Accès aux soins somatiques programmés et non programmés dans le cadre de parcours structurés avec une attention plus particulière à certaines prises en charge eu égard au baromètre Handifaction d'une part et aux priorités inscrites au schéma régional de santé d'autre part en raison d'une prévalence / incidence plus importante et des retards de prise en charge pour les personnes en situation de handicap.

Et **4 leviers transversaux** :

- 1.** Améliorer les pratiques des professionnels de santé et du médico-social pour la prise en charge somatique des personnes en situation de handicap : formation professionnelle initiale (dont service sanitaire des étudiants en santé) et continue, sensibilisation, coordination entre secteur sanitaire et secteur médico-social, coordination entre soins psychiatriques et somatiques, mobilisation des infirmiers de pratique avancée.

- 2.** Poursuivre le déploiement de la démarche qualité dans les structures de soins et médico-sociales.

- 3.** Encourager de nouvelles formes de participation et d'engagement, à l'appui de l'expérience patient et des savoirs expérientiels des personnes accompagnées et de leurs aidants.

- 4.** Exploiter les données de santé pour mieux identifier les besoins et adapter l'offre en conséquence.

GOUVERNANCE DE LA FEUILLE DE ROUTE

Un comité régional de la feuille de route sera installé début 2026, sous la présidence du directeur général de l'ARS. Réuni annuellement, il dressera le bilan annuel du déploiement de la feuille de route ainsi que les nouvelles perspectives. A cette occasion, les co-délégués départementaux Handidactique feront état de leurs contributions au déploiement opérationnel de la feuille de route.

Les comités départementaux Handidactique, en charge de la promotion de la charte Romain Jacob, seront des ambassadeurs de la feuille de route auprès des acteurs de la prévention, du sanitaire et du médico-social pour les engager à déployer en leur sein les initiatives de la feuille de route.

AXE 1

FACILITER L'ACCÈS À L'INFORMATION ET AUX DROITS EN DÉVELOPPANT UNE COMMUNICATION PLUS ACCESSIBLE ET ADAPTÉE TANT EN MATIÈRE DE DROITS INDIVIDUELS ET COLLECTIFS EN TANT QUE PATIENT OU PERSONNE ACCOMPAGNÉE QUE D'INFORMATION EN SANTÉ (OFFRE DE PRÉVENTION ET DE SOINS)

Les personnes en situation de handicap et les personnes qui les accompagnent disposent de droits individuels (droit à l'information, consentement libre et éclairé, personne de confiance, directives anticipées...) et collectifs (représentation dans les instances hospitalières et médico-sociales), consacrés par les lois dites de « démocratie en santé » de 2002.

Afin de leur permettre de connaître et d'exercer pleinement leurs droits en tant qu'usagers du système de santé, il s'agit de poursuivre les initiatives en matière :

- D'accessibilité aux informations sur les droits des patients à l'appui des publications prévues par dispositions législatives, en particulier la charte de la personne hospitalisée et le livret d'accueil dans les établissements de santé ; la charte des droits et des libertés de la personne accueillie, le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, le contrat de séjour dans les établissements médico-sociaux.

- De montée en compétences des professionnels de la santé au respect des droits des usagers, quelle que soit leur situation de handicap, dont les spécificités des personnes sous protection juridique.

- De littératie en santé : rendre accessible aux personnes en situation de handicap l'information en santé en soutien à des comportements favorables à la santé ainsi que les dispositifs et offres de santé dédiés tant pour les personnes en situation de handicap que pour les professionnels du sanitaire et du médico-social.

- D'accessibilité numérique en développant et pérennisant l'usage des solutions numériques en santé : accès aux outils de télésanté, programmes d'accompagnement au numérique, Espace santé numérique...

OBJECTIF 1.1

Améliorer la connaissance des droits des usagers en santé tant pour les personnes en situation de handicap que pour les professionnels de santé (dont les spécificités des personnes sous protection juridique) afin d'exercer pleinement leurs droits.

La Commission Spécialisée Droits des usagers (CSDU) publie annuellement un rapport sur les droits des usagers dans lequel elle formule des recommandations s'appuyant sur les résultats de l'enquête annuelle diffusée auprès des établissements de santé et établissements et services médico-sociaux. Depuis 2021, on constate une continuité dans les recommandations. Si la CSDU relève une amélioration dans la mise en application de la loi n°2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale, elle pointe toutefois des axes d'amélioration en ce qui concerne l'accessibilité (de l'information et des locaux principalement) mais aussi dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Nos principales orientations :

- Rappeler aux ES et ESMS leur obligation légale de déployer les publications prévues par des dispositions législatives, de les actualiser tous les 5 ans avec la participation active des usagers et/ou de leurs représentants, de les rendre accessibles à tous et notamment aux personnes vivant avec un handicap

: charte de la personne hospitalisée et livret d'accueil dans les établissements de santé ; charte des droits et des libertés de la personne accueillie, livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour dans les établissements médico-sociaux) et identifier auprès d'eux les freins à ce déploiement.

- Améliorer l'articulation entre les établissements sanitaires et médico-sociaux concernant la transmission des directives anticipées des personnes accueillies.
- Accompagner les établissements médico-sociaux dans la mise en place de dispositifs et de procédures relatifs à la prévention du suicide dans le projet d'établissement.
- Poursuivre le déploiement des dispositifs d'accompagnement à l'amélioration de la prise en charge des usagers : commission des usagers et **référénts handicap** dans les établissements de santé, personne qualifiée et conseil de la vie sociale en ESMS et soutenir les coopérations entre commission des usagers et conseil de la vie sociale.

OBJECTIF 1.2

Rendre accessible aux personnes en situation de handicap l'information en santé en soutien à des comportements favorables à la santé ainsi que les dispositifs et offres de santé dédiés, tant pour les personnes en situation de handicap que pour les professionnels du sanitaire et du médico-social.

Les personnes en situation de handicap présentent un cumul de vulnérabilités sociales et éducatives parmi lesquelles un plus faible niveau de littératie en santé¹⁰.

Aussi, pour faciliter l'accès des PSH aux actions de prévention et promotion de la santé, un enjeu majeur de littératie en santé est à relever consistant à rendre accessible l'information en santé en soutien à des comportements favorables à la santé.

Par ailleurs, l'accès à la santé nécessite au préalable une connaissance – tant de la part des PSH et de leurs aidants que des professionnels du sanitaire et

du médico-social - de l'offre en santé mobilisable sur le territoire, que ce soit pour une prise en charge préventive ou curative, et précisant également les différents critères d'accessibilité.

Notre principale orientation :

- Mettre en visibilité l'ensemble de l'offre de santé de droit commun, accessible aux personnes en situation de handicap d'une part, et les offres de santé spécifiques aux personnes en situation de handicap d'autre part, à l'appui du service public d'information en santé Santé.fr et en association avec les intervenants-pairs.

¹⁰ Mais aussi le statut socio-économique, les conditions et l'environnement de vie, des comportements individuels tels qu'une consommation plus élevée de substances (tabac, alcool, drogues illicites et médicaments).

OBJECTIF 1.3

Développer et pérenniser l'usage des solutions numériques en santé : accès aux outils de télésanté, programmes d'accompagnement au numérique, Espace santé numérique en particulier.

L'accessibilité numérique consiste à rendre les contenus et services numériques/web compréhensibles et utilisables par tous en toute autonomie. Pour les personnes en situation de handicap, l'accessibilité peut être facilitée grâce à des dispositifs techniques spécifiques comme les terminaux braille, la synthèse vocale ou un système de commande remplaçant le clavier ou la souris.

Deux principales ambitions guident les actions en faveur de l'accessibilité numérique des personnes en situation de handicap dans le champ de la santé. Tout d'abord, il s'agit d'accompagner l'usage par les personnes en situation de handicap d'outils numériques tels que les plateformes de rendez-vous en ligne, les dispositifs de télémedecine ou encore l'Espace santé numérique ; mais aussi l'appropriation de sites de référence tels que le service public d'information en santé Santé.fr ou le site de l'assurance maladie ameli.fr.

Pour cela, différents acteurs spécifiques de l'inclusion numérique sont mobilisables, parmi lesquels Connect&Vous d'APF France handicap.

S'agissant spécifiquement de l'Espace santé numérique, il sera poursuivi - à l'appui des ambassadeurs du

numérique en santé - l'accompagnement des personnes en situation de handicap dans l'appropriation de cet outil, de manière à renforcer l'exercice de leurs droits en matière de santé d'une part et d'accès aux informations relatives à leur santé d'autre part.

Ensuite, il s'agit d'accompagner les professionnels dans le changement de leurs pratiques en matière d'usage des outils numériques, en particulier le Dossier Usager Informatisé (DUI), le partage via la messagerie sécurisée de santé ou encore l'alimentation de l'Espace santé numérique.

Concernant l'usage du DUI, y sont renseignées toutes les informations rendant compte des besoins de la personne accompagnée, afin de faciliter la conception, la mise en œuvre et le suivi du plan personnalisé d'accompagnement dans une logique de parcours de santé et de vie. Dès lors, il est un levier pour faciliter la coordination entre structures médico-sociales d'une part, entre les acteurs du sanitaire et du médico-social d'autre part, au bénéfice du parcours de la personne accompagnée.

1 action-phare à titre d'illustration

Généraliser les **référénts handicap** dans tous les établissements de santé en tant que dispositif pivot d'accompagnement des personnes en situation de handicap dans leur parcours de santé.

Outre cette mission d'organisation du parcours de soins au sein de l'établissement, le référent handicap a également une mission institutionnelle importante en faveur de l'amélioration de l'inclusion des personnes en situation de handicap dans l'établissement et de l'accessibilité au sein de l'établissement. Aussi, le référent handicap pourra notamment être mobilisé pour la sensibilisation des professionnels de santé à l'accompagnement des personnes en situation de handicap ainsi que dans le cadre de la procédure de certification HAS¹¹.

Afin de soutenir la montée en compétences des référents handicap et l'échange de pratiques, une fonction de coordination et d'animation régionale des référents handicap sera déployée à compter de 2026 autour de 3 axes prioritaires :

- Favoriser l'accessibilité au sein de l'établissement.
- Faciliter le parcours de cancérologie du patient en situation de handicap.
- Expérimenter de nouvelles formes de participation et d'engagement des personnes accompagnées et leurs aidants en proposant, sur la base des savoirs expérientiels de la personne en situation de handicap, un accompagnement conjoint référent handicap - usager en situation de handicap.

¹¹ En savoir plus : cf. page 42 / levier transversal relatif à la démarche qualité dans les structures de soins et médico-sociales.

AXE 2

DÉVELOPPER LA PROMOTION ET LA PRÉVENTION DE LA SANTÉ PHYSIQUE EN AGISSANT PLUS GLOBALEMENT SUR L'ENSEMBLE DES DÉTERMINANTS DE SANTÉ

PARCOURS PÉDIATRIE ET PARCOURS ADULTES

Les personnes en situation de handicap présentent des besoins de santé généraux supérieurs par rapport à la population générale en raison du cumul de besoins de santé non spécifiques au handicap et de problèmes somatiques et psychiques spécifiques accrus.

Elles présentent un cumul de vulnérabilités sociales et éducatives parmi lesquelles : le statut socio-économique, les conditions et l'environnement de vie, un plus faible niveau de littératie en santé, des comportements individuels tels qu'une consommation plus élevée de substances (tabac, alcool, drogues illicites et médicaments).

Si l'on constate un accroissement de l'espérance de vie des personnes en situation de handicap, il s'accompagne toutefois des effets du vieillissement : baisse supplémentaire de capacités fonctionnelles déjà altérées et augmentation du taux de survenue des maladies liées à l'âge (maladies dégénératives, maladies métaboliques...).

La situation socio-sanitaire régionale globale accentue d'autant plus ce constat déjà moins favorable pour les personnes en situation de handicap.

Un consensus unit l'ensemble des parties prenantes quant au fait que seul un effort massif sur la prévention permettrait à la région Hauts-de-France de rattraper son retard, en agissant sur les nombreux déterminants qui influencent la santé (facteurs individuels, sociaux, économiques, culturels et environnementaux).

La prévention, priorité majeure du schéma régional de santé 2023-2028, se veut avant tout inclusive en permettant aux personnes en situation de handicap d'accéder aux dispositifs de prévention de droit commun. Cependant, des efforts accrus seront portés afin de rendre les offres existantes ou à venir davantage accessibles ou de créer des dispositifs spécifiques en réponse à des besoins particuliers, à l'image de HandiPrev.

Une attention renforcée sera portée :

- Aux soins de prévention tels que la vaccination ou les dépistages organisés des cancers.
- À la lutte contre les addictions.
- À la promotion d'une vie intime, affective et sexuelle, épanouie et respectueuse.
- Au maintien du capital santé et au développement de comportements favorables à la santé (hygiène corporelle, sommeil, alimentation, activité physique...) en tenant compte des spécificités du vieillissement des personnes en situation de handicap.

OBJECTIF 2.1

Promouvoir la santé orale des personnes en situation de handicap.

La santé orale des personnes en situation de handicap est plus dégradée que celle de la population générale et peut notamment s'expliquer par une moindre prévention bucco-dentaire : alimentation riche en produits sucrés, soins d'hygiène bucco-dentaire insuffisants, moindre recours aux actes de prévention tels que l'examen bucco-dentaire annuel ou le scellement de sillons des molaires définitives chez l'enfant, une moindre habitude de visite régulière chez les chirurgiens-dentistes.

Par ailleurs, les publics en situation de handicap peuvent également présenter des troubles de l'oralité se traduisant notamment par des difficultés à accepter un instrument ou une brosse à dents dans la bouche, des contacts cutanés difficiles au niveau du visage ou du pourtour de la bouche. Des modalités spécifiques de prise en charge des patients présentant ce type de troubles sont également à promouvoir afin de garantir une égalité d'accès à la prévention et aux soins.

La prévention des affections bucco-dentaires (lésions carieuses et maladies parodontales) s'appuie, d'une part, sur la prévention primaire avec notamment la réduction des facteurs de risques pour empêcher la survenue des pathologies et, d'autre part, sur la prévention secondaire avec la détection et le traitement précoce des lésions, évitant efficacement l'aggravation de celles-ci et l'apparition de phénomènes douloureux pouvant s'exprimer sous la forme de « comportements problèmes ».

Il s'agit de développer l'éducation à la santé et la promotion de la santé orale et de créer une habitude de visite régulière chez le chirurgien-dentiste, dès le plus jeune âge, en favorisant le milieu ordinaire.

Nos principales orientations :

- Poursuivre la promotion de la charte de la santé bucco-dentaire Romain Jacob tant auprès des professionnels de l'odontologie que des professionnels en ESMS.
- Au titre de HandiPrev, structurer, sur chaque territoire de santé, une offre de prévention – promotion de la santé orale (prévention bucco-dentaire et troubles de l'oralité), en intégrant une démarche d'« aller vers » les personnes en situation de handicap sur leurs différents lieux de vie.
- Instaurer une culture du dépistage bucco-dentaire à tous les âges.
- Développer les pratiques préventives dès la formation initiale, à l'appui notamment du service sanitaire des étudiants en santé.

OBJECTIF 2.2

Prévenir le risque infectieux en renforçant la promotion des gestes barrières et en améliorant la couverture vaccinale des personnes vivant avec un handicap et des professionnels qui les accompagnent.

La promotion des mesures barrières dont la vaccination est essentielle pour agir contre la propagation de maladies infectieuses. En raison de la vulnérabilité des personnes en situation de handicap, des rappels réguliers sur les gestes barrières tels que le lavage des mains, le port du masque ou la vaccination des résidents et des professionnels, tout comme des visiteurs sont essentiels.

Ainsi, il s'agit d'intégrer la vaccination dans les soins courants des résidents. Les structures accompagnant des personnes en situation de handicap sont invitées à déployer les campagnes de vaccination :

- Saisonnières : grippe et Covid-19.
- De rappel : Diphtérie Tétanos Polio (DTP) et coqueluche à 6 ans, 11-13 ans, 25 ans, 45 ans, 65 ans, puis tous les 10 ans à partir de 65 ans.
- Spécifiques à l'adolescence : HPV et méningocoques ACWY pour les jeunes filles et garçons de 11 à 14 ans, le rattrapage Rougeole Oreillons Rubéole le cas échéant.
- Ciblées par des recommandations particulières pour les enfants et adolescents accueillis dans les services et institutions de l'enfance et de la jeunesse handicapées : vaccin contre les hépatites A et B.

Les vaccinations contre la grippe et le Covid-19 sont également fortement recommandées pour les professionnels accompagnant les personnes en situation de handicap, à la fois pour limiter la transmission du risque infectieux aux publics fragiles mais aussi pour prévenir l'absentéisme et la désorganisation que cela engendre.

Les taux de vaccination de la campagne de vaccination grippe-Covid 2024-2025¹² demeurent très insuffisants pour garantir une protection collective de la population. A l'échelle régionale, la couverture vaccinale contre la grippe des résidents en établissement hébergeant des personnes en situation de handicap est estimée à 68.3 % [65.5 – 71.1] tandis que celle des professionnels exerçant dans ces structures est estimée à 13.0 % [12.1 – 13.9].

S'agissant de la vaccination contre la Covid-19, ces taux sont encore plus faibles : 47.7 % [44.9 – 50.5] pour les résidents et 3.9 % pour les professionnels.

Nos principales orientations :

- Aller vers les 4 500 jeunes de 11-14 ans en ESMS PH en proposant, dans la structure qui les accompagne, les vaccinations contre les virus HPV et les méningocoques ACWY à titre gratuit.
- Soutenir les structures médico-sociales dans la définition et le déploiement de leur stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux, en particulier l'application des mesures-barrière, le contrôle des vaccinations obligatoires pour leurs personnels et le déploiement des campagnes de vaccination tant pour leurs résidents que leurs personnels, conformément au calendrier vaccinal en vigueur¹³.

¹² Source : Études de couverture vaccinale contre la grippe et la Covid-19 des résidents et des professionnels salariés des établissements sociaux et médico-sociaux, saison 2024-2025, Santé publique France.

¹³ calendrier_vaccinal-octobre2025.pdf.

OBJECTIF 2.3

Améliorer les taux de participation aux dépistages organisés des cancers : sein, col de l'utérus, colon-rectum.

De nombreux freins, parmi lesquels les croyances et représentations, le manque d'information, la peur liée à l'examen et à la maladie (appréhension de la douleur, expérience négative), la difficulté d'accès aux soins, l'absence de symptômes, complexifient l'adhésion aux dépistages organisés des cancers du sein, du col de l'utérus et du colon-rectum. Pour les personnes vivant avec un handicap, s'y ajoutent des problèmes d'accessibilité physique (cabinets d'imagerie médicale, salle de radiologie, équipement de mammographie), numérique (invitation, bon de prise en charge via ameli.fr), d'information (compréhension des documents dont le mode d'emploi pour le dépistage du cancer colorectal, interactions avec les professionnels notamment).

Il est mis en évidence – pour les personnes en situation de handicap – un moindre recours aux soins de prévention et une entrée tardive dans un parcours de soins oncologiques.

Il s'agit donc de réduire les inégalités sociales et territoriales d'accès aux dépistages, à l'appui d'une approche multidimensionnelle, impliquant des interventions à la fois sur les plans individuel, communautaire et structurel : actions d'aller vers ciblées, rappel et suivi personnalisés, campagnes de sensibilisation combinées, éducation et formation des professionnels de santé... L'accessibilité aux dépistages dans toutes ses dimensions sera également traitée : accessibilité à l'offre (modalités d'accueil, accessibilité des locaux et des équipements) et à l'information (outils et supports adaptés, posture et discours des équipes).

Nos principales orientations :

- Déployer le « aller vers » avec des interventions de santé publique adaptées.
- Réaliser une sensibilisation croisée des professionnels de santé au handicap et aux critères d'accessibilité et des professionnels du médico-social aux actes de dépistage.
- Adapter les dispositifs pour en faciliter l'accessibilité : consultations blanches, accueil attentionné dans les cabinets d'imagerie médicale...
- Simplifier l'accès aux dépistages des PSH en structurant une offre de dépistage selon 3 niveaux de gradation, adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap et aux spécificités de chaque handicap :
 - niveau 1 : recours aux dispositifs de droit commun : cabinets de médecine générale, de gynécologie, de sage-femme, centres de santé sexuelle, officines.
 - niveau 2 : recours aux dispositifs de droit commun avec aidant professionnel (facilitateur de choix de vie, gestionnaire de parcours au sein des ESMS, référent handicap dans les ESMS...).
 - niveau 3 : recours à des dispositifs dédiés en réponse à des situations complexes dues au handicap ou nécessitant des offres adaptées : Handigynéco pour le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus des femmes en ESMS, les 6 dispositifs HandiConsult en région pour les femmes qui ne peuvent réaliser leur mammographie de dépistage dans un cabinet d'imagerie médicale ainsi que la remise des tests immunologiques dans le cadre des actions d'éducation à la santé collectives.

¹⁴ Cancer du col de l'utérus : la vaccination contre les virus HPV et le dépistage permettent de garantir une approche de prévention globale et inclusive.

OBJECTIF 2.4

Addictions & Handicap : prévenir/retarder l'entrée et l'installation dans les conduites addictives.

La notion de conduites addictives comprend les addictions aux substances psychoactives mais également les addictions comportementales à savoir le tabac, l'alcool, les drogues illicites, les médicaments et les jeux (d'argent, de hasard, vidéo).

Les personnes en situation de handicap peuvent cumuler des facteurs de risque individuels et des facteurs de risque environnementaux qui peuvent les conduire à un trouble de l'usage. La connaissance de ces facteurs de risque permet de mettre en place des actions de prévention et de réduction des risques et des dommages ciblées, adaptées à leurs spécificités.

Dans une démarche de santé inclusive, les personnes en situation de handicap accèdent aux dispositifs de droit commun de prévention et de réduction des risques et dommages liés à la consommation de substances (tabac, alcool, drogues illicites et médicaments).

Une attention particulière sera portée :

- Aux ESMS afin qu'ils déploient une véritable culture de prévention et de réduction des risques et dommages associés aux addictions dans leur projet d'établissement.
- À la lutte contre la stigmatisation à l'encontre des personnes présentant une addiction et, plus spécifiquement, les personnes atteintes de troubles cognitifs liés aux addictions avec une attention particulière pour les personnes présentant un syndrome de Korsakoff.

Une approche différenciée en fonction du type de handicap est à privilégier eu égard aux spécificités de chaque handicap d'une part, aux différences de conduites de consommation à risque d'autre part.

Nos principales orientations :

- Prévenir ou retarder l'entrée dans les conduites addictives des personnes accompagnées et leur transition vers l'addiction.
- Mettre à disposition des professionnels des ESSMS une offre de formation adaptée en fonction des handicaps et conduites addictives.
- Rendre accessibles les outils / supports à tous les types de handicap (FALC et autres modalités d'accessibilité).
- Concevoir une offre d'interventions collectives et d'accompagnement individuel relative aux conduites addictives (en priorité sur l'alcool et le tabac) ou de consommation à risques et mobilisable par les ESMS en capitalisant sur les initiatives prometteuses en région et en les essaimant dans l'ensemble des ESMS.
- Inscrire une démarche de réduction des risques sur les substances psychoactives alcool et tabac dans le règlement intérieur de l'établissement et engager celui-ci dans une démarche ESMS Sans Tabac visant à débanaliser l'usage du tabac et à le rendre moins visible.

OBJECTIF 2.5

Maintenir le capital santé et développer des comportements favorables à la santé (hygiène corporelle, sommeil, alimentation, vie affective et sexuelle...) en tenant compte des spécificités du vieillissement des personnes en situation de handicap, notamment à l'appui de Mon bilan prévention.

Les personnes en situation de handicap présentent un écart d'espérance de vie par rapport à la population générale certes en progression favorable mais encore trop élevé : de l'ordre de 10 à 20 ans. Elles sont deux fois plus exposées au risque de développer des troubles et des maladies telles que la dépression, l'asthme, le diabète, les accidents vasculaires cérébraux, l'obésité ou une mauvaise santé buccodentaire.

Sachant que la prévention contribue à 85 % de la réduction de la mortalité contre 15 % pour le soin, il apparaît essentiel de poursuivre et renforcer les actions de prévention en agissant sur les habitudes et les modes de vie : alimentation, activité physique, sommeil, hygiène corporelle, vie affective et sexuelle...

Il s'agit d'accompagner les personnes en situation de handicap dans l'acquisition de comportements favorables à la santé et à la réalisation de soins de prévention¹⁵. A l'instar de la population générale, les personnes en situation de handicap sont éligibles aux programmes de prévention de droit commun (M'T dents, dépistages organisés des cancers, campagnes de vaccination, examens de prévention...) et sont destinataires des campagnes de prévention et promotion de la santé autour des principaux déterminants de santé. Cependant, ces actions méritent d'être davantage inclusives pour les personnes en situation de handicap, notamment en tenant compte des spécificités du handicap et des capacités d'autodétermination de chacun.

Une attention renforcée sera portée :

- Aux enfants et aux jeunes, notamment en lien avec les programmes de prévention déployés par les services de protection maternelle et infantile, de santé scolaire, les 20 examens obligatoires de l'enfant de la naissance à 16 ans ou encore Mon bilan prévention pour les 18-25 ans.
- Aux personnes en situation de handicap vieillissantes afin de prévenir et repérer la perte d'autonomie.

Nos principales orientations :

- Soutenir les structures médico-sociales dans le déploiement d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé des personnes accueillies.
- Faciliter l'accès des personnes en situation de handicap aux dispositifs d'éducation à la santé de droit commun et en milieu ordinaire.
- Accompagner le vieillissement des personnes en situation de handicap en veillant à prévenir et repérer précocement leur perte d'autonomie, à l'appui de dispositifs tels que Mon bilan prévention à 45-50 ans ou ICOPE, lesquels pourront être mobilisés tant pour les personnes à domicile qu'en établissement.
- Accompagner les unités de consultation dédiée pour personnes en situation de handicap dans le déploiement du suivi préventif dans le cadre du bilan somatique.

¹⁵ Cf. objectifs 2.2. / vaccination, 2.3. / dépistages organisés des cancers, 2.7. / santé sexuelle.

OBJECTIF 2.6

Sport santé & Handicap : promouvoir l'activité physique et sportive et faciliter l'accès à une offre sport santé inclusive.

L'activité physique et sportive est un levier essentiel pour la santé physique et mentale, pour le maintien de l'autonomie et la prévention de la dépendance, en luttant notamment contre les maladies liées à la sédentarité. Elle est aussi un vecteur de bien-être général, de préservation des liens sociaux et d'inclusion dans la société. Pour autant, il est constaté une pratique en-deçà des recommandations plus particulièrement chez les personnes en situation de handicap, lesquelles se retrouvent bien souvent privées ou éloignées de toute pratique sportive, qu'elles soient accompagnées en établissement ou à domicile.

Dans le cadre des mesures d'héritage de Paris 2024 et de la Conférence Nationale du Handicap 2023, le programme « 30 minutes d'activité physique quotidienne » (APQ) a été étendu aux ESMS accueillant des enfants en situation de handicap. Ainsi, à l'instar des enfants en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire, sont proposées au moins 30 minutes d'activité physique quotidienne dispensée par tout professionnel travaillant en ESMS, sans nécessité d'avoir un professionnel diplômé pour encadrer.

A compter de 2023, un référent Activité physique et sportive (APS) est désigné dans chaque établissement médico-social avec un cadre de missions et de compétences défini par décret et animé par l'ANAP dans le cadre d'une communauté de pratiques ainsi que les référents sport santé des ARS et DRAJES. Il est l'acteur clé pour promouvoir l'activité physique et déployer des programmes d'activité physique et sportive dans l'établissement médico-social, notamment en lien avec le mouvement sportif et les Maisons sport santé de son territoire.

Nos principales orientations :

- Favoriser, en lien avec la DRAJES, l'information et l'accessibilité aux offres d'activité physique et sportive et d'activité physique adaptée en région.
- Promouvoir, auprès des professionnels du champ du handicap, des aidants et des personnes concernées, les bienfaits de l'activité physique et sportive et développer sa pratique régulière, en ESMS PH (à l'appui des référents APS) et à domicile (dans le cadre du dispositif HandiPrev).
- Encourager la désignation des référents APS en établissement médico-social, les constituer en réseau et animer ce réseau.
- Soutenir le développement des compétences et l'évolution des pratiques professionnelles en matière d'activité physique et sportive de tous les professionnels en ESMS.
- Soutenir le déploiement des 30 minutes d'activité physique quotidienne dans les établissements médico-sociaux accueillant des enfants en situation de handicap en faveur de la lutte contre la sédentarité.
- Encourager les coopérations entre ESMS PH et Maisons sport santé pour accompagner les PSH les plus éloignées de la pratique sportive, dans une logique d'inclusion, vers une pratique régulière, autonome ou en structure sportive classique.
- Outiller les médecins des ESMS et les médecins traitants pour la prescription d'activité physique adaptée pour une personne en situation de handicap.

OBJECTIF 2.7

Promouvoir une vie intime, affective et sexuelle épanouie et respectueuse et garantir les droits des personnes en situation de handicap à une santé sexuelle et reproductive.

La sexualité des personnes en situation de handicap demeure encore taboue alors que la santé sexuelle est un déterminant de santé à part entière et qu'une éducation à la vie affective et sexuelle permettrait de prévenir certains risques (grossesses non désirées, infections sexuellement transmissibles, violences) et de contribuer, au sein des ESMS, à un climat plus propice à l'intimité.

Pour les personnes en situation de handicap, les obstacles au développement d'une sexualité harmonieuse et source d'épanouissement sont nombreux.

De manière générale, les personnes handicapées ont un risque d'infection par le VIH au moins égal, voire supérieur, à celui de la population générale mais font rarement l'objet d'interventions adaptées de prévention et de dépistage. Bien que difficile à quantifier, l'utilisation du préservatif semble moins pratiquée qu'en population générale.

À cette augmentation des risques s'ajoutent des limitations liées à leurs conditions de vie. La plupart d'entre elles souffrent d'un manque d'intimité, que ce soit en raison de la nécessaire intervention d'un tiers pour les activités de la vie courante ou du fait de la vie en institution.

Une vulnérabilité accrue et une invisibilisation des violences et discriminations subies par les personnes en situation de handicap.

Les PSH sont plus susceptibles d'être victimes de violences que le reste de la population et sont, plus

souvent, vulnérables face à ces violences. Elles sont généralement commises par l'entourage familial et institutionnel, duquel les personnes handicapées sont dépendantes et souvent attachées, ce qui rend difficile la dénonciation. Vient s'ajouter une forte dépendance économique, qui renforce également la vulnérabilité.

Nos principales orientations :

- Déployer le dispositif Handigynéco dans les établissements médico-sociaux (cf. encadré).
- Aller vers les jeunes de 11-14 ans en ESMS pour leur faciliter l'accès à la vaccination contre les HPV.
- Faciliter l'accès des personnes en situation de handicap aux dépistages du VIH, des hépatites et des infections sexuellement transmissibles.
- Accompagner la montée en charge de la plateforme régionale Intim'Agir.
- Déployer un plan d'actions en faveur de la prévention et de la gestion des violences sexuelles auprès des personnes en situation de handicap.

Ces orientations seront complétées prochainement par une feuille de route régionale dédiée « santé sexuelle & handicap ».

OBJECTIF 2.8

Santé environnementale : mieux informer et accompagner les populations en situation de handicap afin de réduire leurs expositions quotidiennes aux polluants environnementaux.

L'environnement est un déterminant majeur de santé, responsable de 25 à 35 % de l'état de santé des populations. Dans les Hauts-de-France, région marquée par un environnement dégradé (pollution de l'air, habitat indigne, sites et sols pollués, qualité de l'eau), les enjeux sanitaires liés aux expositions environnementales sont particulièrement prégnants.

Les personnes en situation de handicap, souvent confrontées à des vulnérabilités sociales, éducatives et sanitaires, sont plus exposées aux effets de ces polluants, notamment dans les environnements intérieurs où nous passons plus de 80 % de notre temps. Ces lieux (logements, lieu de travail, établissements médico-sociaux, écoles, etc.) concentrent de nombreux polluants issus de sources variées, dont certains ont des effets reconnus dès les premières étapes de la vie.

Face à ces constats, il est essentiel de :

- **Sensibiliser les personnes en situation de handicap** aux impacts des expositions environnementales sur leur santé, en tenant compte de leur niveau de littératie en santé.
- **Déployer une offre de prévention adaptée et accessible**, incluant des ateliers, formations et webinaires inclusifs conçus afin de tenir compte de leurs besoins spécifiques.
- **Proposer une information compréhensible**, notamment via des supports en FALC (Facile à lire et à comprendre) et des outils pédagogiques inclusifs.

Cette démarche vise à réduire les inégalités environnementales en santé et à garantir à chacun, quel que soit son handicap, les moyens de comprendre, d'agir et de se protéger face aux risques environnementaux.

Une action-phare à titre d'illustration

HANDIGYNÉCO

La santé des femmes demeure un profond vecteur d'inégalités, encore davantage accentué pour les femmes en situation de handicap. Cela se manifeste notamment en matière de santé sexuelle. En effet, l'accès des femmes en situation de handicap à la prévention et aux soins courants gynécologiques est d'autant plus entravé par une expression de leurs besoins parfois difficile, la nécessité d'un temps plus long de consultation pour répondre à leurs besoins de sécurisation et de compréhension des enjeux de la consultation et enfin, une réalité socio-économique de cette population souvent plus défavorisée. Par ailleurs, les personnes en situation de handicap, en particulier les femmes, sont surexposées aux violences physiques et sexuelles.

Le dispositif Handigynéco, porté par le CRCDC et l'URPS sage-femmes consiste en une démarche « d'aller vers » à l'appui de sage-femmes formées au préalable aux spécificités des handicaps et au counseling afin d'accompagner les femmes dans une relation soignant / soigné valorisant l'autonomie, la différence et l'individualité, et ainsi développer le pouvoir d'agir des personnes sur leur santé. Il s'agit d'une offre en santé sexuelle permettant de favoriser l'accès à la prévention, au dépistage et aux soins courants gynécologiques ainsi qu'à une information

/ sensibilisation à la vie affective et sexuelle et aux violences faites aux femmes adaptées aux personnes en situation de handicap accueillies en ESMS PH selon 3 volets :

1. Des formations à destination des personnels de ces établissements (sexualité, éthique) pour leur permettre ensuite de mettre en place des programmes de santé sexuelle et d'assurer la coordination du suivi gynécologique régulier.
2. Des séances collectives d'éducation à la vie affective et sexuelle et de sensibilisation aux violences sexuelles et sexistes pour les personnes accompagnées.
3. Des consultations longues de suivi gynécologique et en santé sexuelle (fréquence annuelle) devant permettre le repérage et la réponse adaptée aux besoins en santé sexuelle de chaque femme : informations sur la sexualité, la contraception et l'hygiène, examen gynécologique de prévention/dépistage des infections sexuellement transmissibles et des cancers gynécologiques (sein et col de l'utérus). Le cas échéant, consultation suivie d'examens complémentaires (radiologiques, analyses biomédicales...) et, éventuellement, de la mise en place d'un parcours de soins coordonné. Au besoin, proposition d'une consultation blanche permettant la familiarisation et la mise en confiance.

Une action-phare à titre d'illustration

Structurer, sur chaque territoire de santé, une offre de prévention-promotion de la santé orale (prévention bucco-dentaire, troubles de l'oralité et éducation alimentaire), en intégrant une démarche d'« aller vers » les personnes en situation de handicap sur leurs différents lieux de vie.

Ce dispositif régional de prévention-promotion de la santé orale proposera des parcours différenciés selon l'âge, tenant compte du programme « génération sans carie » de l'Assurance maladie. Il s'adressera à toutes les PSH, quel que soit leur lieu de vie. Il proposera une approche complémentaire relative à l'éducation alimentaire et ses liens avec la santé bucco-dentaire.

Il aura pour missions de :

- Proposer des initiatives en faveur des personnes à domicile en lien avec leurs aidants et les chirurgiens-dentistes libéraux proches de leur lieu de vie.
- Soutenir les ESMS dans l'adoption d'un programme de prévention de la santé orale, adapté selon les pathologies et l'âge de chaque personne accompagnée.

Dispositif en 4 volets :

1. Sensibilisation des aidants professionnels (dont gestionnaires et coordonnateurs de parcours) et des ressources en termes d'appui à l'autodétermination (pairs, facilitateurs de choix de vie) à la santé orale afin de les aider à la mise en place, dès le plus jeune

âge, d'un protocole de prise en charge de l'hygiène, individualisé et adapté au patient, à son âge, à son habileté manuelle, à son niveau de compréhension et de dépendance, à son mode d'alimentation, à la prise de médicaments et à ses possibilités de collaboration.

2. La qualité des actes du quotidien : instaurer 2 temps de brossage des dents de 2 minutes, l'un après le petit-déjeuner et l'autre après le dîner.

3. Des séances collectives d'éducation à la santé bucco-dentaire, à l'appui notamment de professionnels de la prévention et/ou de l'odontologie mais aussi des étudiants du service sanitaire des étudiants en santé.

4. Le cas échéant, des séances de dépistage soit au sein de l'ESMS dans une démarche d'aller versu soit dans une structure de soins dentaires en privilégiant les cabinets et centres de santé dentaire en premier recours et, en cas d'échec de soins ou de soins complexes, les unités de consultations pour personnes en situation de handicap ou les structures hospitalières proposant des soins dentaires sous anesthésie générale.

Seront mis à disposition des ESMS les ressources et outils nécessaires pour l'éducation à l'hygiène bucco-dentaire. Une orientation vers l'offre de soins locale pour les dépistages, les soins préventifs, conservateurs, prothétiques, orthodontiques sera proposée le cas échéant.

AXE 3

FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS SOMATIQUES PROGRAMMÉS ET NON PROGRAMMÉS EN VILLE ET EN MILIEU HOSPITALIER

PARCOURS PÉDIATRIE ET PARCOURS ADULTES

Si des progrès sont à souligner en matière d'accès aux soins des personnes en situation de handicap, il n'en demeure pas moins que leurs parcours demeurent complexes avec une double peine. En effet, elles sont confrontées – tout autant que la population générale – aux tensions sur l'offre de soins en raison des problématiques démographiques. De même, les établissements médico-sociaux expriment de difficultés croissantes à recruter des médecins. S'ajoutent, par ailleurs, des difficultés d'accessibilité (accessibilité physique aux locaux et équipements, accessibilité à l'information, accessibilité aux droits, accessibilité numérique, accessibilité aux prises en charge).

Les efforts sont donc à poursuivre comme en témoigne le baromètre Handifaction, lequel met en lumière, chaque trimestre, les refus de soins en région avec – sur les 3 dernières années – une dégradation des indicateurs appelant notre vigilance afin d'y remédier. Ils s'inscriront en complémentarité de la stratégie déployée par l'Assurance maladie pour accompagner les patients en situation de handicap et de refus de soins, à l'appui notamment de la Mission accompagnement santé et des engagements inscrits aux conventions avec les médecins et les chirurgiens-dentistes.

Il s'agit avant tout, dans une logique inclusive, de faciliter l'accès aux offres de soins de droit commun

selon 3 niveaux de gradation des prises en charge :

1. Recours aux dispositifs de droit commun en autonomie.
2. Recours aux dispositifs de droit commun avec aidant professionnel.
3. Recours à des dispositifs dédiés en réponse à des situations complexes dues au handicap ou nécessitant des offres adaptées.

A cet effet, il convient donc de :

- Veiller à ce que toutes les offres de soins programmés et non programmés de droit commun, en ville et en milieu hospitalier, répondent bien à l'ensemble des critères d'accessibilité pour les personnes en situation de handicap.
- Déployer, pour les situations les plus complexes, des parcours de soins organisés et pluriprofessionnels reposant sur des dispositifs spécifiques tels que les UCPH¹⁶ et Handigynéco, ou des dispositifs d'appui tels que Handident ou les référents handicap en établissement de santé ou encore les dispositifs d'appui à la coordination.
- Soutenir un environnement accessible, capacitant et inclusif au moyen de leviers tels que : la formation des professionnels, la démarche qualité, l'accessibilité des locaux et des équipements, les nouvelles formes de participation et d'engagement...

Focus sur la prise en charge de la douleur chez les personnes en situation de handicap

La douleur peut prendre des formes d'expression atypiques chez les personnes en situation de handicap, sous forme de « comportements problèmes ». A défaut de repérage de la douleur, la qualité de vie des personnes accompagnées est altérée. De même, le repérage et la prise en charge des problématiques somatiques aiguës ou chroniques sous-jacents est retardée pouvant entraîner des conséquences graves et être à l'origine de sur handicap.

Il s'agira, pour tous les objectifs repris ci-après, de porter une attention spécifique aux phénomènes douloureux. L'accompagnement des pratiques dans le repérage et l'évaluation de la douleur est essentiel, tant pour les personnels soignants que pour l'entourage de la personne en situation de handicap (professionnels, aidants, proches).

Baromètre régional Handifaction : 76 % des répondants à l'enquête entre le 1^{er} octobre 2024 et le 30 septembre 2025 déclarent qu'il a été tenu compte de leur douleur dans leur parcours de soins (79 % en parcours hospitalier).

¹⁶ Unités de consultation pour personnes en situation de handicap.

Une attention renforcée sera portée aux 6 soins courants les moins accessibles pour les personnes en situation de handicap : bilan somatique, dépistages auditifs et visuels, imagerie, soins dentaires, soins gynécologiques, dépistages des cancers¹⁷.

De même, une vigilance accrue sera portée aux enfants et adolescents ainsi qu'aux personnes porteuses de certains handicap (autisme, déficience intellectuelle et handicap psychique), lesquels sont davantage discriminés dans l'accès aux soins.

12 OBJECTIFS PRINCIPAUX

OBJECTIF 3.1

Accompagner l'accessibilité universelle des lieux de soins.

Il s'agit de rendre tous les lieux de soins (locaux, équipements et services) accessibles dans toutes leurs dimensions et pour tous les types de handicap ; à l'instar de la Mission nationale « Santé des personnes en situation de handicap », laquelle se fixe pour objectif d'« établir des propositions pour renforcer l'accessibilité physique et numérique des structures de soins, quelles qu'elles soient ».

Accessibilité des locaux des établissements de santé

Les rapports annuels de la Commission spécialisée droits des usagers (CSDU) mettent en avant des problèmes d'accessibilité aux locaux des établissements de santé en région. En 2023 : 85 % des établissements indiquaient que la totalité de leurs locaux était accessible aux personnes à mobilité réduite. Cette donnée régionale est concordante avec les données issues des rapports de certification HAS 2024 faisant état d'un score d'accessibilité inférieur à 80/100 pour 16 % des hôpitaux publics au niveau national¹⁸.

Accessibilité des structures de soins en ville

Il existe peu de données sur l'accessibilité des locaux de soins en ville. Chaque Ordre professionnel s'assure de la mise en accessibilité des locaux des professionnels de santé. Cependant, le baromètre Handifaction fait état de nombreuses situations de renoncement aux soins pour cause d'inaccessibilité des structures de soins de ville.

Sur l'accessibilité des cabinets en ville et officines, envisager une coopération avec les Ordres professionnels qui ont compétence sur les questions d'accessibilité des lieux de soins d'une part, avec les ambassadeurs de l'accessibilité d'autre part.

Nos principales orientations :

- Prendre appui sur les référents handicap des établissements de santé pour conduire un diagnostic de l'accessibilité de leurs locaux et des équipements de soins.
- Accompagner les établissements de santé dans la mise en accessibilité de leurs locaux (approche plus large que le seul aspect bâtiminaire : bande de guidage, audiodescription, boucle magnétique...) et de leurs équipements de soins.
- Encourager les professionnels de santé de ville à renseigner leurs critères d'accessibilité sur l'annuaire de l'accessibilité Santé.fr – APF France handicap d'une part, à se répertorier sur acceslibre.gouv d'autre part.
- Mobiliser les ambassadeurs de l'accessibilité afin de sensibiliser les professionnels de santé aux questions d'accessibilité et leur présenter le fonds territorial d'accessibilité.

¹⁷ Cf. Axe 2 / accès à la prévention – objectif 2.3. – améliorer les taux de participation aux dépistages organisés des cancers du sein, du colon-rectum et du col de l'utérus.

¹⁸ Données régionales en cours de recueil

OBJECTIF 3.2

Améliorer l'accès aux soins non programmés des personnes en situation de handicap à l'hôpital et en ville.

Au même titre que les soins programmés, les soins non programmés ont vocation à être proposés de manière inclusive. S'il ne s'agit pas de proposer une filière spécifique, il s'agit toutefois de garantir une accessibilité universelle. Afin de recourir aux soins non programmés de manière adaptée, il convient également de garantir l'adéquation entre les besoins de la personne accompagnée et l'environnement dans lequel elle sera accueillie.

Depuis 2020, des référents handicap sont nommés dans les services d'aide médicale urgente (SAMU) - centres 15, structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR), et 114. Ils assurent des missions équivalentes à celles du référent handicap¹⁹ exerçant en établissement de santé, à l'exception de la dimension d'anticipation de la venue du patient.

Il s'agit de proposer aux personnes concernées un **environnement adapté** : acceptation des aidants dans les box, sanitaires adaptés, salle d'attente à part pour limiter les nuisances sonores et les sollicitations sensorielles, mallette occupationnelle.

Les professionnels expriment des difficultés telles que : la barrière du langage et de la communication, une expression différente de la douleur, des problèmes de mobilisation des patients, l'insuffisance de formation, le manque d'outils de communication, les problèmes d'accessibilité et la place des aidants. La charte Romain Jacob a été déclinée spécifiquement pour l'accueil des personnes vivant avec un handicap aux urgences.

Nos principales orientations :

- Mobiliser les comités départementaux Handidactique pour porter la charte Romain Jacob « urgences » auprès des établissements sanitaires : modalités d'accueil, de communication, place des aidants...
- Conduire un diagnostic régional des référents handicap SAMU, centre 15, SMUR et 114, conjointement avec l'animation du dispositif des référents handicap « parcours de soins » en vue de leur proposer, à l'instar des référents handicap « parcours de soins » un dispositif spécifique d'animation.
- Améliorer la coordination entre services d'urgences / services d'accès aux soins de santé et ESMS PH en les acculturant réciproquement.
- Sensibiliser les professionnels des ESMS PH au service d'accès aux soins de santé de manière à recourir aux services d'urgence en cas de besoin réel.
- Encourager le recours au service d'accès aux soins de santé tant par les PSH à domicile que par les ESMS PH.
- Etudier la faisabilité d'actions de montée en compétence des professionnels sur les situations d'urgences non vitales.

¹⁹ Cf. objectif 1.1 – action-phare relative aux référents handicap en établissement de santé.

OBJECTIF 3.3

Faciliter l'accès aux soins primaires des enfants et la transition vers l'âge adulte, selon 3 niveaux de recours en privilégiant, dans une logique inclusive, le droit commun avant de recourir à des soins spécifiques.

L'enfance est la période de la vie où le capital santé se constitue et où les comportements favorables à la santé s'acquièrent. Aussi, il est primordial de remédier aux problèmes d'accès aux soins somatiques des enfants en situation de handicap. En effet, de très nombreuses situations de renoncement et de refus de soins sont déclarées, notamment à l'appui du baromètre Handifaction. Ainsi, en région Hauts-de-France, sur l'année 2024, le taux de refus de soin est de 14 %, tous âges confondus. Cependant, le jeune âge est un facteur aggravant puisqu'on relève un taux de refus de soin à 28 % pour les 11-18 ans et à 30 % pour les 10 ans et moins, davantage en soins de ville (hors médecine générale) : 65 % pour les enfants de 10 ans et moins contre 50 % pour les 11-18 ans. De même, les refus sont accrus selon le type de handicap : TSA, déficience cognitive ou polyhandicap.

Nos principales orientations :

- Faciliter l'accès des enfants en situation de handicap à un médecin traitant afin de leur permettre d'accéder à des soins courants périodiques tels que les 20 examens de suivi de l'enfant de la naissance à 16 ans, à des soins courants ponctuels ou encore de bénéficier d'un bilan somatique (dont bilan paraclinique et suivi préventif).
- Déployer et/ou renforcer, en réponse aux échecs de soins en ville, un parcours pédiatrie au sein des 6 unités de consultations dédiées pour personnes en situation de handicap²⁰ en place et créer une unité dans l'Aisne. Il s'agit de développer les 5 filières de prise en charge et, plus particulièrement, les filières ophtalmologie, ORL et bilans somatiques (bilan somatique complet, bilan paraclinique, suivi préventif), tout en consolidant les autres filières (dentaire et imagerie), en développant les consultations d'habitué aux soins en vue d'un retour dans un parcours de soins de ville.

- Faciliter l'accès des enfants en situation de handicap aux médecins spécialistes (pédiatrie, dépistages visuels et auditifs notamment), et aux professionnels paramédicaux tels que les orthophonistes.
- Améliorer les pratiques des professionnels de santé dans le repérage et l'évaluation de la douleur ainsi que la prise en charge somatique des enfants en situation de handicap, notamment en protocolisant les bilans somatiques en soins de ville et en poursuivant leur accompagnement dans l'adoption d'une posture tenant compte des difficultés de communication, émotionnelles ou sensorielles ou encore physiques spécifiques à chaque handicap.
- Accompagner, sur le plan somatique, la transition vers l'âge adulte en garantissant à la fois la continuité des soins et la préparation pour la vie adulte.
- Améliorer la coordination entre les professionnels du médico-social et du sanitaire pour fluidifier les parcours de santé, notamment à l'appui de dispositifs locaux d'accompagnement tels que les plateformes 360° départementales ou les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC).

²⁰ 6 unités de consultations dédiées autorisées au 1^{er} janvier 2025 couvrant chacune un territoire de santé : Equipe Mobile Accès Handicap au GHICL, HandiSanté au CH de St Amand, HandiGHAT au CH d'Arras, Handiconsult Littoral au CH de Boulogne, Handiconsult au CHU d'Amiens et au CH de Beauvais.

OBJECTIF 3.4

Faciliter l'accès aux soins courants (bilan somatique, gynécologie, ophtalmologie, ORL) selon 3 niveaux de recours en privilégiant, dans une logique inclusive, le droit commun avant de recourir à des soins spécifiques.

Les soins en ville concentrent le volume le plus important de refus de soins rapportés par les répondants au baromètre Handifaction 2024 : 42 % des refus de soins chez un médecin spécialiste ou un paramédical en ville et 18 % chez un médecin généraliste en ville. Cependant, on relève également 20 % de soins refusés dans les services hospitaliers. Il s'avère donc nécessaire de prioriser la levée des difficultés d'accès aux soins des personnes en situation de handicap.

Ces dernières rencontrent, par rapport à la population générale, des difficultés accrues d'accès aux soins, en particulier à défaut de médecin traitant²¹ et dans des situations de soins non programmés. Ces situations donnent lieu à des renoncements aux soins pouvant être à l'origine de sur handicap et/ou de prises en charge tardives avec perte de chance.

Il s'agit de structurer, à l'échelle de chaque territoire, une offre graduée de soins, en veillant à faciliter la fluidité des parcours grâce à :

- Une meilleure connaissance des différents dispositifs et de leurs modalités d'accès.
- Une information partagée entre les professionnels de la communauté de soins autour de la personne concernée : professionnels de santé de 1^{er} recours, hospitaliers, en structure médico-sociale. Pour cela, il peut être pris appui sur les outils numériques tels que le Dossier Unique Informatisé, la messagerie sécurisée de santé et l'Espace Santé Numérique.

L'offre de soins se structure comme suit :

- 1) Recours aux dispositifs de droit commun en autonomie.**
- 2) Recours aux dispositifs de droit commun avec aidant professionnel.**
- 3) Recours à des dispositifs spécifiques en réponse à des situations complexes dues au handicap ou nécessitant des offres adaptées tels que les unités de consultations dédiées pour personnes en situation de handicap ou Handigynéco.**

Afin de fluidifier les parcours, il convient d'améliorer la coordination entre les professionnels du médico-social et du sanitaire, à l'appui de dispositifs locaux d'accompagnement tels que les Communautés départementales 360 (C 360) ou les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC).

Par ailleurs, l'intégration des ESMS au sein des CPTS participerait à limiter les situations de refus de soins et les ruptures de parcours en créant de l'interconnaissance et des pratiques de coordination en faveur des personnes accompagnées. Cela participerait également à rendre plus attractifs les postes de soignants au sein des ESMS PH, lesquels font face à une difficulté croissante pour mobiliser des médecins en leur sein et trouver des médecins généralistes pour succéder aux médecins qui font valoir leurs droits à la retraite. De même, elles peuvent contribuer au décroisement entre sanitaire et médico-social et venir en soutien à la coordination de parcours spécifiques pour les personnes en situation de handicap. Enfin, elles peuvent contribuer au développement de la qualité et de la pertinence des soins pour favoriser l'échange de bonnes pratiques médicales et soignantes entre professionnels de ville et des ESMS.

Nos principales orientations :

hors accessibilité aux lieux de soins (cf. objectif 3.1. supra) et formation (cf. levier transversal 2 / formation ci-après).

- Prendre appui sur la FEMAS Hauts-de-France pour porter la charte Romain Jacob dans les structures d'exercice coordonné : modalités d'accueil, de communication, place des aidants, accessibilité, MSP de type Romain Jacob...
- Faciliter, notamment à l'appui des CPTS, l'accès des personnes en situation de handicap à un médecin traitant afin de leur permettre d'accéder à des soins courants périodiques ou ponctuels ou encore de bénéficier d'un bilan somatique (dont bilan paraclinique et suivi préventif).

²¹ 4 % des répondants n'ont pas de médecin traitant déclaré avec des écarts entre les départements : 2 % dans la Somme, 4 % dans l'Aisne, le Nord et le Pas-de-Calais, 7 % dans l'Oise (vs 5 % France entière). A titre de comparaison, la CNAM indique que 3,8 % des assurés avec ALD n'avaient pas de médecin traitant au 31 décembre 2024.

- Améliorer les pratiques des professionnels de santé dans le repérage et l'évaluation de la douleur ainsi que la prise en charge somatique des personnes en situation de handicap, notamment en protocolisant les bilans somatiques en soins de ville et en poursuivant leur accompagnement dans l'adoption d'une posture tenant compte des difficultés de communication, émotionnelles ou sensorielles ou encore physiques spécifiques à chaque handicap.
- Faciliter l'accès à l'évaluation et aux corrections sensorielles auditives et visuelles.
- Déployer le dispositif Handigynéco au sein des ESMS PH à compter de 2026 afin de faciliter l'accès aux soins de gynécologie.
- Déployer et/ou renforcer, en réponse aux échecs de soins en ville, les 6 unités de consultations dédiées pour personnes en situation de handicap²² et créer une unité dans l'Aisne. Il s'agit de développer les 5

filières de prise en charge et, plus particulièrement, les filières ophtalmologie, ORL et bilans somatiques (bilan somatique complet, bilan paraclinique, suivi préventif), tout en consolidant les autres filières (dentaire et imagerie), en développant les consultations d'habituatation aux soins en vue d'un retour dans un parcours de soins de ville.

- Poursuivre le déploiement de la téléconsultation au sein des établissements médico-sociaux.
- Développer les usages du numérique dans le suivi somatique des personnes en situation de handicap, à l'appui du Dossier Unique Informatisé, de la messagerie sécurisée de santé et de l'Espace Santé Numérique²³.
- Améliorer la coordination entre les professionnels du médico-social et du sanitaire pour fluidifier les parcours de santé.

Une action-phare à titre d'illustration

Intégrer les ESMS au sein des CPTS pour développer la coordination entre professionnels du sanitaire et du médico-social.

L'intégration des ESMS au sein des CPTS participerait à limiter les situations de refus de soins et les ruptures de parcours en créant de l'interconnaissance et des pratiques de coordination en faveur des personnes accompagnées. Cela participerait également à rendre plus attractifs les postes de soignants au sein des ESMS PH.

Il pourrait s'agir de travailler – à l'appui des CPTS volontaires – sur les axes suivants :

- Formation / sensibilisation des professionnels de santé de 1^{er} recours au handicap.
- Encourager l'adhésion des ESMS PH en tant que membres des CPTS.
- Identifier, au sein de la CPTS, les professionnels proposant des offres de prévention et de soin accessibles aux PSH afin de faciliter le recours aux soins courants, aux soins paramédicaux et aux soins spécialisés.

- Soutenir l'adhésion des CPTS et de leurs professionnels à la charte Romain Jacob.

- Encourager les professionnels de santé à renseigner les critères d'accessibilité de leur structure sur l'annuaire de l'accessibilité conjoint Santé.fr – APF France handicap.

- Adapter la filière soins non programmés de la CPTS aux personnes en situation de handicap.

- Elaborer des protocoles de prise en charge conjoints entre les ESMS PH et les professionnels de santé de 1^{er} recours.

- Développer, entre sanitaire et médico-social, les usages du numérique dans le suivi somatique des personnes en situation de handicap, à l'appui du Dossier Unique Informatisé, de la messagerie sécurisée de santé et de l'Espace Santé Numérique.

²² 6 unités de consultations dédiées autorisées au 1^{er} janvier 2025 couvrant chacune un territoire de santé : Equipe Mobile Accès Handicap au GHICL, HandiSanté au CH de St Amand, HandiGHAT au CH d'Arras, Handiconsult Littoral au CH de Boulogne, Handiconsult au CHU d'Amiens et au CH de Beauvais.

²³ Cf. Objectif 1.3 : développer et pérenniser l'usage des solutions numériques en santé.

OBJECTIF 3.5

Poursuivre, avec l'appui de Handident, la structuration d'une offre de soins bucco-dentaires spécifiques.

La santé bucco-dentaire est un indicateur de santé globale et d'intégration sociale.

Les personnes en situation de handicap présentent un très haut risque de pathologies orales, non seulement du fait des pathologies ou syndromes dont elles souffrent, mais également du fait du retard de prise en charge. Les difficultés de repérage de la douleur peuvent être à l'origine de ce retard, du fait d'une expression différente de la douleur pouvant se traduire par des « comportements problèmes ». En 2023, selon l'Ordre national des chirurgiens-dentistes, une personne sur cinq n'accède pas ou plus aux soins bucco-dentaires dont un tiers pour cause de situation de handicap.

Les soins dentaires à l'attention des personnes en situation de handicap présentent des critères de complexité en raison de difficultés de coopération, de communication, de problèmes de santé notamment. Dès lors, leur accès aux soins dentaires s'en trouve altéré accentuant davantage les inégalités d'accès. Afin de répondre à ces besoins particuliers tout en garantissant un traitement approprié et de qualité, il convient d'adapter la prise en charge dispensée, que ce soit en termes d'expertise, d'équipements, d'organisation et de temps notamment. En fonction des situations, les personnes en situation de handicap ont besoin de s'appuyer sur un dispositif ressource tel que Handident Hauts-de-France, lequel a notamment pour mission de limiter les situations de refus et de renoncement aux soins en facilitant l'accès aux soins dentaires des personnes concernées par une orientation vers l'offre de soins dentaires adaptée.

Selon le baromètre régional Handifaction 2024, les soins dentaires figurent parmi les 6 principaux soins donnant lieu à des refus de soins :

- Les dentistes représentent 10 % des professionnels ayant refusé un soin.
- Les soins dentaires figurent parmi les 3 principaux types de soins abandonnés, à hauteur de 12 %.
- Après un refus de soins, il est constaté une errance des patients pour trouver un lieu de soins. Ainsi, 8 % des soins recherchés après un refus de soin concernent les soins dentaires.
- 11 % des soins abandonnés après un refus de soins concernent les soins dentaires.

L'amélioration de la santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap repose sur le développement de mesures adaptées à la promotion de la santé orale afin de réduire significativement les phénomènes douloureux et les besoins en soins, notamment en urgence. Eu égard à la corrélation entre inégalités de santé bucco-dentaire et inégalités sociales ainsi qu'à l'inégale répartition de l'offre de soins dentaires, il s'agit d'ancrer le suivi bucco-dentaire dans les habitudes de vie des personnes accompagnées et de faciliter leur recours aux soins dentaires au moyen d'une offre de soins bucco-dentaires la plus inclusive possible, à l'appui de structures de soins répondant aux critères d'accessibilité et de professionnels ayant développé des compétences complémentaires (approche cognitivo-comportementale, techniques de sédation telles que le gaz Meopa ou les soins sous hypnose) pour mieux répondre aux besoins des personnes concernées.

Nos principales orientations :

- Dresser un diagnostic quantitatif et qualitatif de l'offre de soins dentaires spécifiques à destination des personnes en situation de handicap selon les 3 niveaux de recours.

- Faire de l'accès aux soins une priorité en soutenant le développement d'une offre de soins bucco-dentaires spécifiques (pédiatrique et adulte) inclusive, adaptée, accessible et graduée en 3 niveaux de prise en charge :

> Niveau 1 - Patient coopérant : recours aux chirurgiens-dentistes exerçant en cabinets dentaires libéraux ou centres de santé dentaires avec consultations d'habitué aux soins et/ou aidant professionnel le cas échéant.

> Niveau 2 - Patient coopérant : en cas d'échec de soins en cabinet dentaire, recours aux consultations dentaires du dispositif Handiconsult' OU, le cas échéant avec l'appui du dispositif Handident, recours à un chirurgien-dentiste expérimenté au sein d'une USOS (Unité de santé orale spécifique) avec consultations d'habitué aux soins et/ou aidant professionnel (faciliteur de choix de vie, gestionnaire de parcours au sein des ESSMS, référent handicap dans les ES...) et/ou sédation consciente comme l'approche cognitivo-comportementale et/ou l'inhalation de gaz MEOPA le cas échéant.

> niveau 3 - Patient non-coopérant : dispensation des soins dentaires sous anesthésie générale dans des établissements dédiés, notamment sur orientation des dispositifs Handiconsult' ou avec l'appui du dispositif Handident.

- En lien avec les cabinets dentaires et les établissements de santé, structurer une offre de soins dentaires spécifiques (pédiatrique et adulte) de niveaux 2 et 3 à l'échelle de chaque territoire de santé en tenant compte du nouveau cahier des charges des UCPH pour 2026, lequel prévoit une filière dentaire dans les activités socles attendues.
- Faciliter l'accès aux soins bucco-dentaires des personnes en situation de handicap à l'appui d'Handident.

- Encourager les chirurgiens-dentistes à renseigner leurs critères d'accessibilité sur l'annuaire de l'accessibilité Santé.fr – APF France handicap d'une part, à se répertorier sur acceslibre.gouv d'autre part.
- Faire de la santé bucco-dentaire un projet fédérateur au sein des ESMS PH pour enfants et adultes.
- Soutenir la montée en compétences des professionnels de santé (secrétaires, dentistes et assistants dentaires) à l'accueil et à la prise en charge des PSH en formation initiale et continue.
- Eu égard aux recommandations de limiter l'usage du protoxyde d'azote en raison de ses émissions de gaz à effet de serre, étudier les alternatives à la sédation vigile sous MEOPA.

OBJECTIF 3.6

Déployer un parcours de soins oncologiques des personnes en situation de handicap afin d'éviter toute rupture de prise en charge après le dépistage.

Les cancers sont aussi fréquents chez les personnes en situation de handicap que dans la population générale. Toutefois, ils apparaissent à un âge plus précoce tout en étant découverts plus tardivement, et pour cette dernière raison leur traitement est plus lourd et plus difficile engendrant une perte de chance. Ainsi, le taux de mortalité par cancer est 2 fois plus élevé chez les personnes suivies pour trouble psychiatrique qu'en population générale.

Ces difficultés sont accentuées par :

- Un cumul de vulnérabilités (précarité, isolement...) rendant plus complexe le parcours de soins, d'autant plus en cas de handicap psychique.
- Une coordination à renforcer entre les équipes de soins des établissements sanitaires et les professionnels des établissements médico-sociaux, aux différentes étapes du parcours, pour limiter l'impact tant sur les délais que sur la qualité des prises en soins.

Les approches à développer sont à adapter en fonction du type de handicap avec une attention particulière pour les handicaps psychique et intellectuel, lesquels peuvent complexifier l'information du patient, son consentement éclairé et son adhésion au traitement.

L'ensemble des actions sera déployé dans un environnement capacitant, notamment en mobilisant des ressources en termes d'appui à l'autodétermination : intervenants-pairs (pôle participation du CREA),

médiateurs-pairs, facilitateurs de choix de vie mais aussi les gestionnaires et coordonnateurs de parcours au sein des ESMS.

Nos principales orientations :

- A toutes les étapes du parcours (annonce, phase des traitements actifs, fin de traitement, suivi post-cancer) : adapter et rendre accessibles les protocoles de soins en vigueur aux personnes en situation de handicap.
- Envisager une adaptation des réunions de concertation pluridisciplinaires afin de prendre en compte les spécificités de la prise en charge des personnes concernées : association de professionnels tels que le psychiatre traitant pour les patients avec handicap psychique, adaptation du parcours au handicap...
- Faciliter l'accessibilité aux programmes d'ETP cancérologie et aux soins de support à tous les types de handicap.
- Accompagner la montée en compétences, à l'appui du DSRC²⁴ Onco HDF, des professionnels du handicap et de cancérologie par une formation croisée.
- Identifier et mobiliser des personnes ressources pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap dans le parcours de soins oncologiques : référent handicap, psychiatre et/ou Infirmiers de pratique avancée en santé mentale (pour le handicap psychique), aidant professionnel de l'ESMS ou familial avec une sensibilisation / formation spécifique au parcours de soins oncologiques.

²⁴ Dispositif spécifique régional du cancer.

- Créer, à l'appui des 7 UCPH en région, une filière spécifique à l'accompagnement des patients – tous types des handicap – avec cancer afin de favoriser, à l'appui notamment d'une formation spécifique des soignants de l'UCPH et de protocoles formalisés et d'un infirmier référent UCPH, la coordination du parcours oncologique d'une personne en situation de handicap entre l'équipe de cancérologie d'une part, et l'équipe de psychiatrie ou l'ESMS accompagnant le patient d'autre part.
- Formaliser la place de l'aidant familial ou professionnel dans l'accompagnement et la coordination des soins : prise de rendez-vous, rappel des rendez-vous, accompagnement aux rendez-vous...

- Mieux prendre en compte les besoins des proches aidants afin de reconnaître leur rôle essentiel tout en leur apportant un soutien structuré, notamment psychologique.
- Etudier, en lien avec les ESMS PH, les besoins de prise en charge et les conditions financières et de soutien social (dont HAD au sein de l'ESMS) pour favoriser le traitement anticancéreux au sein de l'ESMS.

Ces pistes d'actions s'inscriront en articulation avec les dispositifs de droit commun existants tels que : les actions d'accompagnement vers les dépistages organisés spécifiques aux PSH du CRCDC, les unités de consultations dédiées pour personnes en situation de handicap, Handigynéco...

OBJECTIF 3.7

Addictions & handicap : réduire les risques et dommages associés aux addictions et améliorer la qualité de vie des personnes ayant des conduites addictives.

Dans une démarche de santé inclusive, les personnes en situation de handicap accèdent aux dispositifs de droit commun de prévention et de réduction des risques et dommages liés à la consommation de substances (tabac, alcool, drogues illicites et médicaments).

Une attention particulière sera portée aux ESSMS afin qu'ils déploient une véritable culture de prévention et de réduction des risques et dommages associés aux addictions dans leur projet d'établissement.

Une attention particulière sera portée à la lutte contre la stigmatisation à l'encontre des personnes présentant une addiction et, plus spécifiquement, les personnes atteintes de troubles cognitifs liés à l'alcool et syndrome de Korsakoff.

Une approche différenciée en fonction du type de handicap est à privilégier eu égard aux spécificités de chaque handicap d'une part, aux différences de conduites de consommation à risque d'autre part.

Nos principales orientations :

- Réduire les risques et les dommages liés à ces pratiques et améliorer la qualité de vie des personnes ayant des conduites addictives.
- Accompagner vers les ressources spécialisées les personnes désireuses de se soigner ou de réduire leurs pratiques à risque et adapter le projet personnalisé d'accompagnement.
- Déploiement en fonction des besoins identifiés de dispositifs spécifiques pour répondre à des problématiques particulières, notamment en réponse à des handicaps tels que les troubles cognitifs liés aux addictions en particulier le syndrome de Korsakoff.

OBJECTIF 3.8

Faciliter l'accès à l'éducation thérapeutique du patient aux personnes en situation de handicap.

L'éducation thérapeutique du patient est une démarche de soins qui peut être proposée aux personnes en situation de handicap pour les aider à acquérir ou maintenir les compétences dont elles ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec ce handicap mais aussi avec une ou plusieurs maladies chroniques associées.

En bénéficiant d'un programme d'éducation thérapeutique, les patients renforcent leurs compétences d'autosoins et psychosociales :

- Spécifiques à un handicap : maladies neuro-dégénératives, épilepsie, handicap psychique, troubles du spectre autistique, troubles du déficit de l'attention et du développement intellectuel.
- Pour les pathologies somatiques pour lesquelles les personnes en situation de handicap présentent une sur prévalence (maladies métaboliques et cardio neurovasculaires notamment).

Nos principales orientations :

- Poursuivre le soutien aux programmes d'ETP spécifiques aux maladies neuro-dégénératives (20 programmes déclarés), à l'épilepsie (4 programmes) et au handicap psychique (38 programmes déclarés).
- Accompagner, en déclinaison de la stratégie nationale 2023-2027 pour les troubles du neurodéveloppement, le déploiement de programmes d'ETP dédiés à la prise en charge des troubles du spectre de l'autisme (TSA), du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) et du développement intellectuel (TDI) au travers de 3 programmes pilotes dédiés aux troubles du spectre autistique et de 2 programmes pilotes troubles du déficit de l'attention (TDAH) et du développement intellectuel (TDI), lesquels se déclineront ensuite sur l'ensemble du territoire régional par des équipes de proximité.
- Encourager l'accès des personnes en situation de handicap aux programmes d'ETP pour pathologies somatiques dispensés en ville et en milieu hospitalier.
- Favoriser l'intégration des patients dans les programmes d'ETP afin de capitaliser sur leurs savoirs expérientiels.

OBJECTIF 3.9

Prévenir le risque médicamenteux pouvant conduire à des intoxications médicamenteuses, et dans le cadre de la prise de psychotropes, prévenir les effets secondaires.

L'administration des médicaments relève des compétences et du rôle propre de l'infirmier. Dans les établissements médico-sociaux, l'administration de certains médicaments peut être effectuée par du personnel non médical, dans le cadre de l'aide à la prise.

L'aide à la prise est une pratique encadrée²⁵, des conditions doivent être respectées pour sa mise en œuvre et garantir la sécurité de la prise en charge thérapeutique des résidents.

Nos orientations :

- Inscrire, au plan de formation de l'ESMS, la sensibilisation et la formation du personnel non médical au médicament et au circuit du médicament.
- Définir et déployer une stratégie de gestion du risque médicamenteux²⁶, une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité du circuit du médicament, identifier les risques liés au circuit du médicament et les traiter.
- Déclarer, auprès du point focus régional de l'ARS, tout événement indésirable grave en lien avec le circuit du médicament.

²⁵ Article L.313-26 du code l'action sociale et des familles.

²⁶ Critère 3.6 du manuel qualité des ESSMS.

OBJECTIF 3.10

Déployer le dispositif Handibloc.

Le dispositif Handibloc est une mesure-phare la Conférence Nationale du Handicap 2023 qui prévoit, pour fin 2026, l'installation d'un dispositif Handibloc par région.

Il permet d'organiser plusieurs interventions médicales et/ou chirurgicales sur un unique créneau de bloc opératoire.

Il s'adresse aux patients enfants ou adultes en situation de handicap, pour lesquels l'offre de soins courants, généraliste ou spécialisée, est difficilement mobilisable en raison de la nécessité :

- D'une anesthésie générale systématique pour la réalisation des soins en réponse aux besoins identifiés.

- D'un accompagnement personnalisé (aidant professionnel ou familial) lors des examens.

- D'un temps de coordination avec le milieu de vie de la personne en vue notamment de préparer les actes sous anesthésie générale.

- De soins requérant la coordination de plusieurs professionnels.

Un appel à projets régional sera publié en début d'année 2026 pour l'installation de 2 dispositifs Handibloc en région d'ici fin 2026.

OBJECTIF 3.11

Accompagner la fin de vie des personnes en situation de handicap.

Il s'agit de favoriser l'autodétermination des personnes en situation de handicap face à l'ultime étape de l'existence. La rédaction des directives anticipées est centrale et doit faire l'objet d'un accompagnement spécifique, en particulier :

- Lors de l'admission de la personne accompagnée.
- Lors de l'élaboration ou la mise à jour du projet personnalisé.
- En cas d'évolution significative de l'état de santé.

Les directives anticipées permettent de :

- Respecter les volontés des personnes accompagnées.
- Soutenir les professionnels dans leurs décisions éthiques.
- Soulager les proches dans des moments difficiles.
- Garantir un accompagnement personnalisé et bienveillant.

Elles sont à la fois un droit fondamental pour les personnes accompagnées, un repère clinique pour les soignants et un outil qualité.

Nos orientations :

- Proposer, au sein des ESMS, des temps d'information individuels et collectifs pour situer la personne concernée au cœur d'une préparation de la fin de vie et préparer un accompagnement global en vue de la fin de vie.
- Intégrer les directives anticipées dans le projet personnalisé de la personne accompagnée.
- Renforcer la communication relative aux directives anticipées entre sanitaire et médico-social.

Dans le cadre du rapport d'activité 2022 de la commission spécialisée droits des usagers, seuls 23 % des établissements répondants (établissements sanitaires et médico-sociaux) indiquent informer la personne accompagnée de la possibilité de rédiger les directives anticipées.

OBJECTIF 3.12

Accompagner l'extension du réseau Sourds & Santé sur l'ensemble du territoire régional de manière à améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap auditif.

Les personnes avec handicap auditif présentent des difficultés spécifiques d'accès à la santé. Pour y remédier, 2 dispositifs ont été déployés en région :

- Le réseau Sourds & Santé dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais.
- L'Unité d'accueil et de soins pour personnes sourdes de la clinique Victor Pauchet à Amiens pour le département de la Somme.

Leur mission est d'offrir aux personnes sourdes un accueil adapté à leur handicap, leur garantissant un égal accès à la prévention et aux soins. Ces unités assurent également une fonction d'information, d'accompagnement et de coordination du parcours, en particulier lors des consultations spécialisées, en

s'appuyant sur des équipes pluridisciplinaires et des professionnels maîtrisant la langue des signes française (LSF) et des intermédiaires.

Ils accueillent au total près de 1 000 patients par an.

A horizon 2028, il s'agit de couvrir l'ensemble du territoire régional d'une offre d'accueil et de soins pour les personnes porteuses d'un handicap auditif.

LEVIERS TRANSVERSAUX

Afin de garantir un accès à la santé dans un environnement accessible, capacitant et inclusif à tous, il convient de mobiliser les **4 leviers suivants** à l'appui de l'ensemble des actions qui seront déployées à l'attention des personnes concernées.

Levier 1 - Améliorer les pratiques des professionnels de santé et du médico-social pour la prise en charge somatique des personnes en situation de handicap : formation professionnelle initiale (dont service sanitaire des étudiants en santé) et continue, sensibilisation, coordination entre secteur sanitaire et secteur médico-social, coordination entre soins psychiatriques et somatiques, mobilisation des IPA.

Le plan de formation des établissements sanitaires et médico-sociaux prévoit des actions de formation continue relatives à l'accompagnement et à la prise en charge des personnes en situation de handicap, notamment en déclinaison des orientations prioritaires nationales de développement professionnel continu²⁷, lesquelles s'appliquent également aux professionnels de santé libéraux. Selon la nature des établissements (publics ou privés ou relevant d'une collectivité territoriale), le cadre de la formation relève respectivement de la compétence de l'ANFH, de l'OPCO Santé ou du CNFPT.

La formation joue un rôle fondamental dans l'amélioration de la prise en charge des patients en situation de handicap, car elle permet aux professionnels de santé de mieux comprendre les spécificités et les besoins de cette population. Toutefois, les professionnels de santé, quel que soit leur discipline, expriment un socle de formation initiale insuffisant et des besoins de formation continue pour mieux accompagner et prendre en charge les personnes en situation de handicap.

Nos principales orientations :

- Promouvoir la charte Romain Jacob relative à la formation des acteurs du soin au handicap auprès des facultés de médecine, pharmacie, odontologie, écoles de maïeutique et instituts de formation (soins infirmiers, aides-soignants, masseurs-kinésithérapeutes...).
- Poursuivre les initiatives en matière de montée en compétences des professionnels de la santé au respect des droits des usagers, quelle que soit leur situation de handicap, dont les spécificités des personnes sous protection juridique.
- Poursuivre l'accompagnement des professionnels de santé et du médico-social dans l'adoption d'une posture tenant compte des difficultés de communication, émotionnelles ou sensorielles ou encore physiques spécifiques à chaque handicap, à l'appui notamment d'outils tels que HandiConnect.fr développé par l'association Coactis santé.

²⁷ Orientations prioritaires de développement professionnel continu, en particulier la fiche de cadrage n°07 : prise en compte des spécificités de prise en charge des patients en situation de handicap et perspectives de nouvelles propositions de la part de la mission nationale « Santé des personnes en situation de handicap ».

- Soutenir, dans le cadre de la formation initiale et continue des professionnels de santé, une sensibilisation aux spécificités de chaque handicap, à l'accueil et à l'accompagnement des personnes en situation de handicap (notamment pour les soins non programmés) de manière à mieux identifier les besoins de soins et la prise en charge somatique associée et, le cas échéant, orienter vers les offres adaptées sur le territoire.

- Encourager, au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux, le déploiement de formations spécifiques en soutien à des fonctions nouvelles telles que le référent handicap de parcours de soins ou des urgences dans les établissements sanitaires, le référent activité physique et sportive en ESMS²⁸; à des dispositifs nouveaux tels que Handigynéco ou la prévention bucco-dentaire en ESMS...

- Eu égard aux difficultés majorées d'accès aux soins somatiques pour les personnes présentant un handicap psychique ou un trouble du spectre autistique²⁹, une attention particulière sera portée à la montée en compétences des professionnels de santé pour la prise en charge spécifique de ces handicaps.

S'agissant des personnes avec handicap psychique, le cursus de formation des infirmiers de pratique avancée pourra utilement être mobilisé.

- Prendre appui sur le service sanitaire des étudiants en santé afin de sensibiliser les futurs professionnels de santé à l'accès à la prévention³⁰ des personnes en situation de handicap dans le cadre de terrains de stage en milieu ordinaire (établissements scolaires accueillant des élèves en situation de handicap) ou médico-social.

Levier 2 - Poursuivre le déploiement de la démarche qualité dans les structures de soins et médico-sociales, prenant appui sur l'expérience patient.

Les établissements sanitaires et médico-sociaux sont engagés dans une démarche qualité en faveur des publics qu'ils accueillent.

S'agissant des établissements sanitaires, un socle de 17 critères issus du référentiel de certification 2024 de la HAS permet de suivre et d'améliorer leurs pratiques d'accompagnement et de prise en charge des personnes en situation de handicap, dans des domaines tels que : l'accès à l'information et aux droits, la place des aidants, l'accessibilité des locaux ou encore la gestion de la douleur.

Une attention particulière sera portée à l'accompagnement aux soins somatiques des personnes avec handicap psychique, à l'appui d'indicateurs dédiés.

S'agissant des établissements médico-sociaux, la démarche qualité est plus récente et a vocation à évaluer la qualité de l'accompagnement en leur sein, à l'appui d'indicateurs spécifiques à l'accompagnement en santé extraits du manuel d'évaluation de la qualité des ESSMS publié par la HAS.

Nos principales orientations :

- Soutenir l'amélioration des pratiques des professionnels de santé et du médico-social en matière de prévention et de prise en soins, de repérage et d'évaluation de la douleur des personnes en situation de handicap.

- Proposer un accompagnement spécifique aux établissements sanitaires et médico-sociaux présentant des scores insuffisants pour les critères spécifiques à l'accompagnement à la santé des personnes en situation de handicap.

- Favoriser l'échange de pratiques inspirantes et prometteuses en faveur de l'accès à la santé des personnes en situation de handicap.

²⁸ Décret n° 2023-621 du 17 juillet 2023 relatif au référent pour l'activité physique et sportive en établissement social et médicosocial.

²⁹ Cf. Stratégie nationale TSA 2018-2022 et stratégie nationale TND 2023-2027.

³⁰ En lien notamment avec des programmes nationaux ou régionaux : Handigynéco, vaccination, prévention bucco-dentaire, éducation à la vie intime, affective et sexuelle...

Levier 3 - Encourager de nouvelles formes de participation et d'engagement, à l'appui de l'expérience patient et des savoirs expérientiels des personnes accompagnées et de leurs aidants

Les démarches qualité en structures sanitaires et médico-sociales pourront se fonder sur l'expérience patient, prenant en compte la perception par les personnes concernées de la qualité de leurs soins ou de leur accompagnement. Outre l'amélioration de la qualité des soins ou de l'accompagnement, l'expérience patient est également un moyen de développer les capacités d'agir des personnes concernées et de les rendre partenaires de leurs soins et de leurs accompagnements ; elle permet enfin de donner aux professionnels du sens à leurs pratiques.

La mobilisation des savoirs expérientiels sera également recherchée dans un triple objectif :

- Permettre à la personne concernée de développer sa capacité à décider et à agir pour elle-même.
- Transformer la relation entre la personne concernée et les professionnels qui l'accompagnent, en créant une co-responsabilité.
- Favoriser la transformation et l'innovation au sein des structures sanitaires et médico-sociales.

Les modalités de mobilisation des personnes en situation de handicap dans le champ de la santé sont multiples. Peuvent notamment être citées : la représentation en institution pour la défense des droits, le soutien et l'accompagnement par les pairs, l'éducation thérapeutique et psychoéducation...

Nos principales orientations :

- Encourager une démarche qualité fondée sur l'expérience patient.
- Prendre appui et valoriser, dans toutes les actions à leur attention, les savoirs expérientiels des personnes concernées.
- Favoriser l'implication de patients partenaires.

Levier 4 - Exploiter les données de santé pour mieux identifier les besoins et adapter l'offre en conséquence.

Le recueil et l'exploitation de données de santé spécifiques aux personnes en situation de handicap permettra de mieux identifier leurs besoins et d'adapter l'offre en conséquence.

Il s'agit de dresser, à l'appui d'un tableau de bord, un observatoire de l'accès à la santé et de l'état de santé des personnes en situation de handicap.

Il sera pris appui sur des outils parmi lesquels l'observatoire de l'accès aux soins créé par l'Assurance maladie dans le cadre de la convention médicale 2024-2029.

Notre ambition :

- Disposer d'une cartographie régionale des pathologies (cancers, maladies cardio neurovasculaires, maladies neurodégénératives, maladies psychiatriques, diabète) chez les personnes en situation de handicap (avec comparaison avec la population générale).
- Comparer le niveau de recours aux soins (médecin généraliste, dentiste, gynécologue, ophtalmologue, diabétologue, actes de dépistage, vaccination...) des personnes en situation de handicap versus la population générale.
- Identifier les points de rupture dans les parcours de santé des PSH.
- Identifier les écarts de prévalence entre personnes en situation de handicap et population générale en région.

Sources



- CNSA, portrait des territoires.
- Baromètre Handifaction mesurant l'accès aux soins des personnes vivant avec un handicap.
- Etude complémentaire portée auprès d'Handifaction permettant d'identifier les points de rupture dans les différents parcours de prise en charge.
- Rapports d'évaluation de la qualité et de l'accompagnement dans les ESSMS.
- Rapports HAS de certification des établissements de santé pour la qualité des soins.
- Rapports annuels de la commission spécialisée des droits des usagers du système de santé.
- Rapport régional Accès aux soins des personnes en situation de handicap dans les établissements de santé des Hauts-de-France, France Assos Santé HDF, décembre 2023.
- Rapports et enquêtes portant sur l'accès à la santé des personnes en situation de handicap : IRDES, DREES en particulier.
- Etude « Ma santé physique » du CREHPSY Hauts-de-France.
- Rapport annuel d'activité 2024 du défenseur des droits.
- Rapport du Défenseur des droits, 2025 : Prévenir les discriminations dans les parcours de soins : un enjeu d'égalité.
- Rapport IGAS « Handicap : comment transformer l'offre sociale et médico-sociale pour mieux répondre aux attentes des personnes ? », janvier 2025.
- Enquête du CNOM « Accueil et prise en charge des patients en situation de handicap », janvier 2025.

GLOSSAIRE

AAH : Allocation adulte handicapé
AEEH : Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
ANAP : Agence nationale d'appui à la performance
ANFH : Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier
ARS : Agence régionale de santé
C360 : Communauté 360°
CIH : Comité interministériel du handicap
CLSM : Contrat local de santé mentale
CNFPT : Centre national de la fonction publique territoriale
CNH : Conférence nationale du handicap
CNSA : Caisse nationale Solidarité Autonomie
CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé
CRCDC : Centre régional de coordination des dépistages des cancers
CREAI : Centre régional d'études d'actions et d'informations
CRSA : Commission régionale Santé Autonomie
CSDU : Commission spécialisée Droits des usagers
CSMS : Commission spécialisée médico-sociale
DAC : Dispositif d'appui à la coordination
DPC : Développement professionnel continu
DRAJES : Direction régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports
DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DSRC : Dispositif spécifique régional du cancer
DUI : Dossier usager informatisé
EHPH : Etablissement d'hébergement pour personnes handicapées
ES : Etablissement sanitaire
ESMS : Etablissement et service médico-social
ESN : Espace santé numérique
ETP : Education thérapeutique du patient
HAD : Hospitalisation à domicile
HAS : Haute autorité de santé
IPA : Infirmier de pratique avancée
MDPH : Maison départementale des personnes handicapées
MEOPA : Mélange équimolaire oxygène protoxyde d'azote
MSP : Maison de santé pluriprofessionnelle
OPCO : Opérateur de compétences du secteur privé de la santé
PSH : Personne en situation de handicap
PTSM : Projet territorial de santé mentale
SAS : Service d'accès aux soins
SPDA : Service public départemental de l'autonomie
TCC : Troubles cognitivo--comportementaux
TND : Troubles du neurodéveloppement TSA : Troubles du spectre autistique
TSA : Troubles du spectre autistique
UCPH : Unité de consultation dédiée pour personnes en situation de handicap
UASS : Unité d'accueil et de soins pour personnes sourdes
URPS : Unions régionales des professionnels de santé

FEUILLE DE ROUTE ACCÈS À LA SANTÉ DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP HAUTS-DE-FRANCE

DÉCEMBRE 2025