

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

Présentation de ce document

Ce document est la version FALC de la feuille de route sur l'accès à la santé des personnes en situation de handicap.

Ce document a d'abord été écrit par l'ARS des Hauts-de-France. Puis, il a été traduit en FALC.

→ **Le FALC, c'est le Facile À Lire et à Comprendre.**

Le FALC rend les informations plus accessibles pour tout le monde.

Ce document est plus facile à comprendre si vous le lisez avec une personne de confiance ou un professionnel.

Pour avoir plus d'informations, vous pouvez lire la version classique de la feuille de route sur le site internet de l'ARS.

Par exemple, pour avoir plus d'informations sur les chiffres donnés ou avoir plus d'explications.

→ Ce document est traduit en FALC
par Christel Le Berre et Anthony Teixeira,
traducteurs FALC, personnes concernées
et Tiphaine Merlevède-Molière, cheffe de projet édition accessible.
La mise en page est faite par Kévin Faroux.
La relecture est faite par Cécile Teurlay.



© Logo européen Facile à lire : Inclusion Europe.
Plus d'informations sur le site :
www.inclusion-europe.eu/easy-to-read

Sommaire

Message du Directeur général de l'ARS Hauts-de-France	8
La santé des personnes en situation de handicap dans les Hauts-de-France	14
La base de la feuille de route	20
Axe 1 : Accès à l'information et aux droits	27
Objectif 1.1 : Mieux connaître et mieux respecter les droits pour les personnes en situation de handicap et les professionnels de santé.	30
Objectif 1.2 : Rendre l'information en santé plus facile à comprendre et à utiliser pour aider les personnes en situation de handicap à rester en bonne santé.	32
Objectif 1.3 : Mieux utiliser les outils numériques pour la santé	34
Exemple d'une action pour l'axe 1 : Le référent handicap en établissement de santé	36
Axe 2 : Prévenir les maladies et améliorer la santé physique des personnes en situation de handicap	39
Objectif 2.1 : Une bonne santé bucco-dentaire pour les personnes en situation de handicap	42
Objectif 2.2 : Mieux prévenir les maladies en améliorant la vaccination et les gestes barrières	44
Objectif 2.3 : Améliorer la participation aux dépistages des cancers du sein, du col de l'utérus et du côlon	46

Objectif 2.4 : Éviter ou retarder l'entrée dans les addictions ...	48
Objectif 2.5 : Aider les personnes en situation de handicap à rester en bonne santé, même en vieillissant	50
Objectif 2.6 : Sport, santé et handicap : pour une activité physique et sportive accessible	52
Objectif 2.7 : Aider les personnes en situation de handicap à avoir une vie intime, affective et sexuelle épanouie et respectueuse	54
Objectif 2.8 : Mieux informer et accompagner les personnes en situation de handicap pour diminuer les risques liés à la pollution.....	56
Exemples d'actions pour l'axe 2 : Le dispositif Handigynéco dans les établissements médico-sociaux pour les personnes en situation de handicap et Développer la prévention pour la santé de la bouche et des dents	60
Axe 3 : Faciliter l'accès aux soins, prévus ou urgents, en ville et à l'hôpital.....	63
Objectif 3.1 : Accompagner l'accessibilité universelle des lieux de soins.....	68
Objectif 3.2 : Améliorer l'accès aux soins non programmés des personnes en situation de handicap	70
Objectif 3.3 : Faciliter l'accès aux soins des enfants et leur passage vers les soins d'adulte	72

Objectif 3.4 : Faciliter l'accès aux soins courants pour les personnes en situation de handicap	74
Exemple d'une action pour l'axe 3 : Mieux faire travailler ensemble les professionnels de santé et les établissements médico-sociaux avec les CPTS.....	78
Objectif 3.5 : Améliorer la santé des dents et de la bouche des personnes en situation de handicap	80
Objectif 3.6 : Mieux accompagner les personnes en situation de handicap atteintes d'un cancer pour éviter les ruptures de soins.....	83
Objectif 3.7 : Diminuer les risques liés aux addictions et améliorer la qualité de vie des personnes en situation de handicap concernées	86
Objectif 3.8 : Améliorer l'accès à l'éducation thérapeutique des personnes en situation de handicap	88
Objectif 3.9 : Éviter les risques liés aux médicaments et les effets secondaires	90
Objectif 3.10 : Mettre en place le dispositif Handibloc.....	91
Objectif 3.11 : Accompagner la fin de vie des personnes en situation de handicap	92
Objectif 3.12 : Améliorer l'accès aux soins des personnes sourdes et malentendantes	93
Leviers transversaux	94
Les résultats attendus d'ici 2028	100

Message du Directeur général de l'ARS Hauts-de-France

→ L'ARS, c'est l'Agence Régionale de Santé.

L'ARS, c'est un service de l'État qui organise tout ce qui concerne la santé dans une région.

L'ARS travaille avec les hôpitaux, les médecins, les établissements médico-sociaux et les associations.

Son rôle est de protéger la santé des habitants, de rendre les soins accessibles à tous et de soutenir les actions de prévention.

Les Hauts-de-France, c'est une région du nord de la France.

Elle regroupe 5 départements : l'Aisne, le Nord, l'Oise, le Pas-de-Calais et la Somme.

Pourquoi nous avons écrit cette feuille de route ?

Dans les Hauts-de-France, beaucoup de personnes en situation de handicap veulent prendre soin de leur santé.



Mais ce n'est pas toujours possible.

Il existe encore trop de difficultés.

Beaucoup de personnes en situation de handicap :

- ont du mal à accéder aux soins
- attendent trop longtemps pour avoir un rendez-vous
- ne trouvent pas de soins adaptés à leurs besoins.

Parfois, les personnes se découragent et arrêtent de se soigner.

Derrière toutes ces difficultés,

il y a une personne, une famille, un aidant ou un professionnel

qui ne sait pas quoi faire

et se sent perdu.

L'accès à la santé est un droit important

pour toutes les personnes en situation de handicap.

Aujourd'hui, ce droit n'est pas toujours respecté.

Cette feuille de route veut changer cela.

Elle veut que chaque personne en situation de handicap

puisse vraiment accéder aux soins dont elle a besoin.

Elle veut aussi mettre chaque personne

au centre du système de santé

et agir sur tout ce qui peut améliorer sa santé,

son bien-être et son autonomie.

Ce que l'ARS Hauts-de-France a déjà fait

Depuis plusieurs années, l'ARS Hauts-de-France travaille avec :

- les personnes en situation de handicap
- leurs proches et leurs aidants
- les associations
- les professionnels du sanitaire et du médico-social.



Ensemble, nous avons déjà mis en place plusieurs actions importantes :

- des formations pour les professionnels
Ces formations les aident à mieux comprendre les besoins des personnes en situation de handicap.
- HandiConsult',
pour proposer des consultations adaptées à l'hôpital
- Handident, pour faciliter les soins dentaires
- Intim'Agir, pour accompagner la vie intime et sexuelle des personnes en situation de handicap
- les projets territoriaux de santé mentale,
pour améliorer l'accès à des soins adaptés pour les personnes avec un handicap psychique.

L'ARS soutient aussi des actions de prévention et de formation :

- des actions de prévention dans les établissements médico-sociaux.
Par exemple :
 - apprendre l'hygiène avec l'application Ben le Koala
 - encourager le sport avec le programme ESMS&clubs.
- les Maisons sport santé qui accueillent des personnes en situation de handicap
- des programmes d'éducation thérapeutique adaptés à certains handicaps.

Par exemple, pour le handicap psychique et l'autisme.

→ L'éducation thérapeutique, c'est apprendre à mieux vivre avec sa maladie.

- une campagne de vaccination adaptée contre les virus HPV et les méningocoques ACWY pour les adolescents dans les établissements médico-sociaux.

→ HPV veut dire Papillomavirus humain.

Certains virus HPV peuvent provoquer des maladies.

Par exemple, des cancers.

Les méningocoques ACWY, ce sont des microbes.

Les méningocoques peuvent causer la méningite.

C'est une maladie grave du cerveau.

Ces actions montrent que lorsque les personnes en situation de handicap, leurs aidants et les professionnels travaillent ensemble : des solutions apparaissent et les parcours de soins s'améliorent.

Ce que nous voulons faire avec cette feuille de route

Cette feuille de route va encore plus loin. Elle est construite avec une idée importante : l'accessibilité est la base pour que tout le monde ait vraiment accès à la santé.



→ L'accessibilité veut dire que tout doit être possible pour tout le monde.

Nous voulons que chaque personne en situation de handicap puisse :

- comprendre les informations sur sa santé
- connaître et utiliser ses droits
- avoir une prévention adaptée à ses besoins
- être accueillie correctement chez les médecins, dans les cabinets et à l'hôpital
- avoir des soins attentionnés.

Comment a été écrite cette feuille de route ?



La feuille de route va se faire de différentes manières en fonction des endroits dans la région des Hauts-de-France. Elle va se faire avec toutes les personnes qui travaillent pour l'autonomie des personnes en situation de handicap. Cela aidera à mieux répondre aux besoins et aux capacités de chacun.

Cette feuille de route a été construite avec beaucoup de personnes. Plusieurs groupes ont participé :

- des personnes en situation de handicap et leurs représentants
- les membres des commissions médico-sociale et droits des usagers de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie
- les intervenants-pairs et les professionnels du CREAI Hauts-de-France.

→ Un intervenant-pair, c'est une personne qui a vécu une situation de handicap ou une maladie. Cette personne utilise son expérience pour aider d'autres personnes qui vivent la même chose. CREAI veut dire Centre Régional d'Études, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité.

Ces personnes ont partagé leurs expériences et leurs idées. Leur participation a permis d'améliorer le document et de mieux choisir les actions à mener. L'ARS les remercie pour leur engagement. Grâce à leur expérience, ils ont proposé des pistes d'amélioration.

La feuille de route suit aussi les idées de la charte Romain Jacob.

→ La charte Romain Jacob défend le droit à la santé pour toutes les personnes en situation de handicap. Elle rappelle que chaque personne doit pouvoir accéder à des soins de qualité, adaptés à ses besoins.

Les comités départementaux Handidactique continuent à faire vivre cette charte. Ils travaillent avec Pascal Jacob et ses représentants dans chaque département. L'Assurance Maladie soutient ce travail.

Ce qu'on s'engage à faire pour les 3 prochaines années

Avec cette feuille de route, l'ARS Hauts-de-France s'engage à dépenser entre 2025 et 2028 :
20 millions d'euros pour la santé des personnes en situation de handicap.



L'ARS a prévu 23 objectifs dans cette feuille de route. Nous allons :

- diminuer les inégalités de santé
- garantir un accès aux soins sans rupture, avec des parcours de santé mieux organisés
- améliorer la santé et la qualité de vie des personnes en situation de handicap
- aider notre société à devenir plus inclusive.

L'ARS sait qu'elle peut compter sur l'engagement de tous : les professionnels, les institutions, les associations, les aidants et les citoyens.

Ensemble, nous pouvons faire de la santé un moyen important d'inclusion et de liberté.

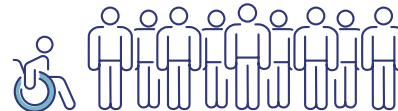
C'est l'objectif de cette feuille de route.

C'est ce que nous voulons construire ensemble.

La santé des personnes en situation de handicap dans les Hauts-de-France

Les chiffres du handicap dans les Hauts-de-France

En 2023, 1 personne sur 10 dans les Hauts-de-France a des droits ouverts auprès d'une MDPH.



→ MDPH veut dire Maison Départementale des Personnes Handicapées.

Avoir des droits ouverts auprès d'une MDPH, cela veut dire que la personne a demandé une aide et que sa situation de handicap a été reconnue.

Cela peut donner droit :

- à une allocation.
Par exemple l'AAH, c'est l'Allocation Adulte Handicapé.
- à une orientation vers un établissement ou un service spécialisé
- à une aide humaine ou technique.

Ces personnes vivent :

- à domicile
- ou dans un ESMS.

→ Un ESMS est un établissement ou service médico-social.

Par exemple, un foyer de vie ou un IME.

Dans les Hauts-de-France, il y a plus de personnes en situation de handicap que dans le reste de la France.

Par exemple :

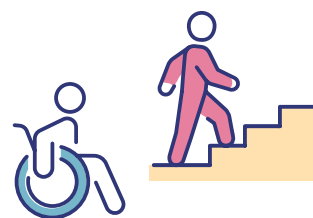
- Dans la région, presque 1 personne sur 10 de 15 à 64 ans vit avec un handicap sévère.
- En France, c'est 8 personnes sur 100.

1 personne en situation de handicap sur 10 est accompagnée par un ESMS.

Dans les Hauts-de-France, il y a :

- 18 813 places pour les enfants dans les ESMS
- 36 690 places pour les adultes dans les ESMS.

Les difficultés rencontrées



Les personnes en situation de handicap ont **plus de difficultés dans leur vie de tous les jours :**

- Elles sont plus souvent isolées.
- Elles ont des difficultés à faire des études et à avoir des diplômes.
- Elles ont des difficultés à trouver du travail.
- Elles sont plus pauvres.

Beaucoup de personnes qui reçoivent l'AAH ont très peu d'argent pour vivre.

Les personnes en situation de handicap **participent moins à la vie sociale et culturelle :**

- moins d'activités culturelles
- moins d'activités avec des associations
- moins de participation à la vie citoyenne.

Par exemple, pour aller voter.

- moins de sport.

Il existe dans la région des clubs de sport Handisport et des clubs affiliés à la Fédération française de sport adapté.

Beaucoup de personnes en situation de handicap ressentent plus souvent des émotions négatives comme la tristesse, la peur ou la colère.

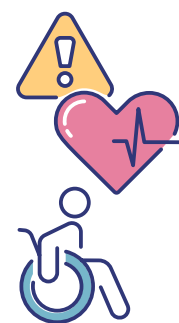
Le handicap est la première cause de discrimination en France.

→ La discrimination, c'est quand on est mis de côté, ou moqué parce qu'on est différent des autres.

Quand on est discriminé, on peut faire une réclamation au Défenseur des droits.

En 2024, 2 réclamations sur 10 auprès du Défenseur des droits concernaient le handicap.

La santé des personnes en situation de handicap



Les personnes en situation de handicap vivent souvent moins longtemps que les autres. Elles peuvent avoir 10 à 20 ans de vie en moins.

Elles ont aussi plus de problèmes de santé :

- Presque 9 personnes sur 10 ont une maladie chronique.
 - Une maladie chronique est une maladie qui dure longtemps. C'est une maladie qui ne guérit pas complètement, mais que l'on peut soigner ou contrôler avec des traitements.

Dans le reste de la population, c'est 3 personnes sur 10.

- 5 personnes sur 10 ont une ALD.
 - Une ALD veut dire Affection de Longue Durée. C'est une maladie grave ou qui dure longtemps. Cette maladie demande un suivi médical régulier et souvent beaucoup de soins.

Dans le reste de la population, c'est 2 personnes sur 10.

Beaucoup de personnes en situation de handicap à domicile disent qu'elles sont en mauvaise santé ou en très mauvaise santé.

L'obésité touche plus de personnes en situation de handicap que dans le reste de la population.

Dans les Hauts-de-France,

Il y a 3 personnes en obésité

sur 10 personnes en situation de handicap.

Dans l'ensemble des personnes qui vivent dans les Hauts-de-France, c'est 2 personnes en obésité sur 10.

Il y a un peu moins d'obésité dans le reste de la France.

L'accès aux soins et les ruptures de soins



Beaucoup de personnes en situation de handicap n'arrivent pas à avoir les soins dont elles ont besoin. En 2024, 2 personnes sur 10 n'ont pas eu les soins dont elles ont besoin.

En 2025, l'accès aux soins est devenu encore plus difficile.

Parfois, les soins s'arrêtent alors que la personne en a encore besoin.

Cela s'appelle une rupture de soins.

Cela peut être dangereux pour la santé.

Ces ruptures sont plus fréquentes :

- chez les personnes jeunes
- chez les personnes avec un handicap cognitif, de l'autisme ou un polyhandicap
- chez les personnes qui vivent en milieu ordinaire, surtout quand elles vivent seules.



2 personnes sur 10 disent qu'elles ont déjà arrêté de se soigner.

Parfois, les professionnels refusent de soigner des personnes en situation de handicap.

Les refus des professionnels concernent surtout les soins en ville.

Par exemple, des médecins généralistes, des dentistes.

Les soins les plus souvent refusés ou abandonnés sont :

- les soins liés au handicap
- les soins pour une maladie déjà connue
- les soins dentaires.

Les raisons principales :

- 4 personnes sur 10 disent que le professionnel de santé a refusé de les soigner
- 2 personnes sur 10 disent qu'elles se sont découragées et n'avaient plus envie de se soigner
- 1 personne sur 10 dit qu'elle ne savait pas où aller.



La base de la feuille de route

Cette feuille de route fait partie
du Schéma Régional de Santé des Hauts-de-France 2023-2028.



→ Le Schéma Régional de Santé, c'est un document
qui dit ce qu'il faut faire
pour améliorer la santé de toutes les personnes de la région.

Elle reprend aussi les décisions prises sur l'accès à la santé
pendant les Conférences nationales du handicap.
Ces conférences servent à décider ce qu'il faut faire
pour améliorer la vie des personnes en situation de handicap.

Cette feuille de route parle de la santé du corps
des personnes en situation de handicap.
Elle explique comment mieux prévenir les maladies
et comment mieux soigner.
Elle ne parle pas des traitements liés directement au handicap.
Par exemple, les soins pour une déficience visuelle ou auditive.
Les sujets qui concernent la santé de la tête et des émotions
sont expliqués dans une autre feuille de route :
la feuille de route régionale Santé mentale, publiée en 2024.

Les personnes concernées par la feuille de route

Cette feuille de route concerne toutes les personnes en situation de handicap, quel que soit leur âge et leur handicap.

Elle s'adresse aussi :

- aux familles et aux aidants
- aux professionnels de santé
- à tous ceux qui accompagnent les personnes en situation de handicap dans leur autodétermination
- et à tous ceux qui participent à la santé des personnes en situation de handicap.

Ces personnes et ces professionnels ont tous un rôle important. Ils doivent travailler ensemble pour que la santé soit plus accessible à toutes et tous.



Les 2 principes pour guider les actions

Cette feuille de route s'appuie sur 2 grands principes.

→ Un principe, c'est une idée importante qui guide les décisions et les actions.

Ces principes montrent ce qu'il faut faire pour que la santé soit accessible à toutes les personnes. Les 2 principes sont : l'autodétermination et l'accessibilité. Ils guident toutes les actions qui vont être mises en place dans les prochaines années.



Principe 1 : L'autodétermination

→ L'autodétermination, c'est quand une personne peut faire ses propres choix.
Par exemple, choisir ses soins ou dire ce qu'elle veut pour sa santé.

Chaque personne doit pouvoir :

- comprendre les informations sur sa santé
- décider ce qui est bon pour elle
- participer aux décisions avec les professionnels de santé.

Les professionnels doivent :

- écouter la personne
- l'aider à comprendre pour qu'elle puisse faire un choix
- respecter ses choix.

Principe 2 : L'accessibilité en santé

→ L'accessibilité en santé, c'est rendre la santé possible pour tout le monde et quel que soit le handicap.

Cela concerne :

- les lieux de soins
- les moyens de transport
- les informations sur les droits et la santé
- le numérique

C'est par exemple prendre un rendez-vous sur internet ou recevoir des documents médicaux par mail.

- être accompagné par des professionnels formés à ses besoins.
- le coût des soins et des transports.

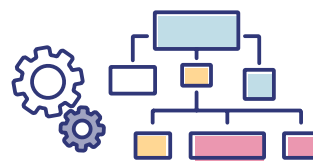
Tout doit être fait

pour que les personnes en situation de handicap puissent :

- aller se faire soigner facilement
- être bien accueillies
- comprendre ce qu'on leur dit.



Comment s'organise la feuille de route ?



Cette feuille de route suit 2 grands enjeux.

→ Un enjeu, c'est quelque chose de très important à réussir.

Enjeu 1 : Rendre les informations sur la santé plus faciles à comprendre.

Les personnes en situation de handicap et leurs aidants doivent recevoir des informations claires et adaptées à leurs besoins. C'est important pour bien connaître ses droits et pour pouvoir agir pour sa santé.

Enjeu 2 : Organiser des soins accessibles pour toutes les personnes en situation de handicap.

Cela veut dire que chacun doit pouvoir aller chez le médecin, à l'hôpital ou dans un autre lieu de soins comme tout le monde. Quand une personne a un handicap plus complexe, il faut prévoir des soins adaptés à ses besoins. C'est important pour que la personne continue à se soigner.

Ces 2 enjeux servent de base aux 3 axes de travail de la feuille de route.

→ Un axe, c'est un grand thème de travail pour améliorer l'accès à la santé.

- Axe 1 : Mieux informer les personnes en situation de handicap.
- Axe 2 : Agir pour prévenir les problèmes de santé.
- Axe 3 : Faciliter l'accès aux soins.

Pour réussir les 3 axes de la feuille de route,
4 leviers vont être utilisés.

→ Un levier, c'est quelque chose qui aide à faire avancer les projets.

- Levier 1 : Former les professionnels pour les aider à mieux accompagner les personnes en situation de handicap.
- Levier 2 : Améliorer la qualité des soins et des accompagnements.
- Levier 3 : Favoriser la participation des personnes accompagnées et de leurs aidants.
Leur expérience est importante pour améliorer les services.
- Levier 4 : Mieux utiliser les données de santé pour mieux connaître les besoins des personnes et mieux s'adapter.

Le suivi de la feuille de route



Un comité régional va être créé en 2026.

→ Un comité, c'est un groupe de personnes qui se réunit pour suivre un projet.

Ce comité va être dirigé par le Directeur général de l'ARS.

Ce comité va se réunir 1 fois par an pour :

- faire le point sur ce qui a été fait
- décider des prochaines étapes.

Pendant cette réunion, les responsables Handidactique de chaque département vont expliquer ce qu'ils ont fait pour la feuille de route.

Les comités Handidactique de chaque département vont faire connaître la feuille de route autour d'eux.

Ils en parlent aux professionnels de la santé, du médico-social et de la prévention.

Ils vont encourager ces professionnels à mettre en place des actions.

Axe 1 : Accès à l'information et aux droits

Axe 1 : Accès à l'information et aux droits

Pourquoi c'est important ?

Les personnes en situation de handicap ont des droits pour leur santé.

Les personnes qui les accompagnent ont aussi des droits.

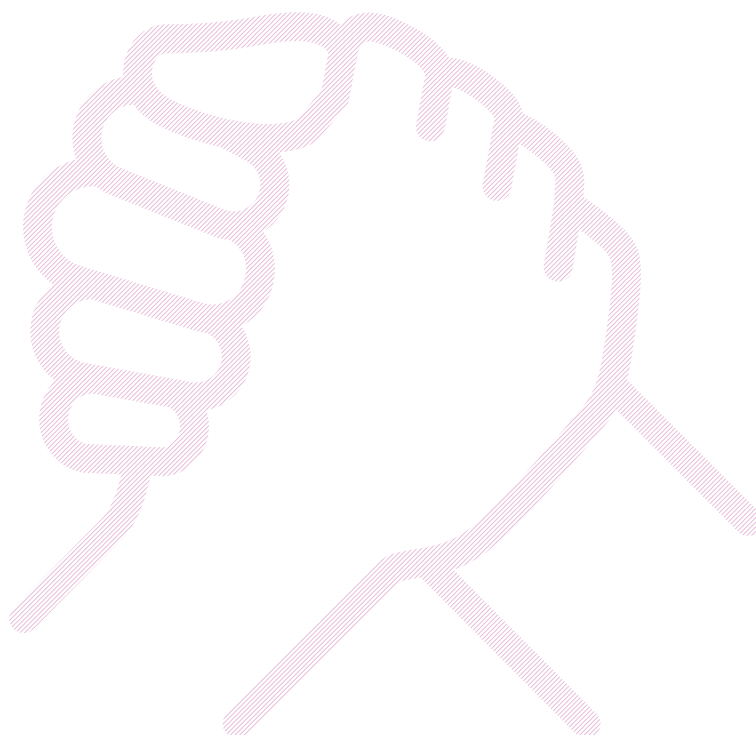
Ces droits sont :

- des droits pour soi.
Par exemple, le droit à choisir une personne de confiance ou à écrire des directives anticipées.
- des droits dans un groupe.
Par exemple, le droit d'être représenté dans les conseils des hôpitaux et des établissements médico-sociaux.



Ces droits sont écrits dans la loi depuis 2002.

Cette loi s'appelle la loi sur la démocratie en santé.



Ce qu'il faut faire



Il faut continuer à faire des actions pour aider les personnes en situation de handicap à mieux connaître et à exercer leurs droits.

Cela veut dire :

- Rendre plus accessibles les informations sur les droits des personnes en santé.

Par exemple, rendre plus faciles à comprendre :

- le livret d'accueil des établissements de santé
- le contrat de séjour dans les établissements médico-sociaux.

- Former les professionnels de santé.

Les professionnels doivent connaître les droits des personnes et les respecter, quel que soit le handicap.

Ils doivent aussi mieux connaître les droits des personnes sous tutelle ou curatelle.

- Améliorer la littératie en santé.

→ La littératie en santé, c'est quand on comprend les informations sur la santé.

Cela aide à faire les bons choix pour rester en bonne santé.

- Il faut rendre ces informations plus faciles à lire et à comprendre pour les personnes en situation de handicap.

Ces informations doivent aussi aider l'ensemble des professionnels à mieux accompagner les personnes dans leurs choix de santé.

- Rendre le numérique plus facile pour tous.

Les personnes doivent pouvoir utiliser :

- des outils pour consulter un médecin à distance
- des aides pour apprendre à utiliser le numérique
- un espace en ligne pour leur santé.

Pour y arriver, l'ARS a écrit 3 objectifs.

Objectif 1.1 :

Mieux connaître et mieux respecter les droits pour les personnes en situation de handicap et les professionnels de santé

La Commission Spécialisée Droits des Usagers écrit chaque année un rapport sur les droits des personnes en santé.

Elle s'appuie sur les réponses d'un questionnaire.

Ce questionnaire est envoyé chaque année

aux établissements de santé

et aux établissements et services médico-sociaux.

Depuis 2021, les recommandations de la commission restent les mêmes :

Les droits des personnes accompagnées sont mieux respectés mais peuvent être encore améliorés.



Nous allons :

- rendre les informations et les locaux plus accessibles
- mieux accompagner les personnes en situation de handicap.
- rappeler aux établissements de santé et médico-sociaux qu'ils doivent écrire des documents obligatoires.

Ces documents sont par exemple :

- la charte de la personne hospitalisée
- le livret d'accueil
- le règlement de fonctionnement
- le contrat de séjour
- la charte des droits et libertés de la personne accueillie.

Il faut les mettre à jour tous les 5 ans
et les personnes accompagnées doivent aider pour les écrire.
Les documents doivent être faciles à lire et à comprendre.
L'ARS veut aussi comprendre pourquoi les établissements
ont des difficultés à écrire ces documents.

- améliorer la circulation des informations
entre les établissements de santé
et les établissements médico-sociaux,
notamment pour transmettre les directives anticipées
des personnes accompagnées.

→ Les directives anticipées, c'est un document où on écrit
ce qu'on veut pour sa fin de vie.

- aider les établissements médico-sociaux
à mettre en place des actions pour éviter les suicides.
Il faut l'écrire dans le projet d'établissement.
- continuer les dispositifs
qui améliorent l'accompagnement des personnes :
 - les commissions des usagers
et les référents handicap dans les hôpitaux
 - les personnes qualifiées et les Conseils de la Vie Sociale
dans les établissements médico sociaux.

Il faut aussi encourager le lien entre :

- les commissions des usagers
- les Conseils de la Vie Sociale.

Objectif 1.2 :

Rendre l'information en santé plus facile à comprendre et à utiliser pour aider les personnes en situation de handicap à rester en bonne santé.

Les personnes en situation de handicap ont souvent plus de difficultés pour comprendre les informations sur la santé.

Il faut que les personnes en situation de handicap sachent :

- quoi faire pour éviter d'être malade
- quoi faire pour rester en bonne santé.

Il faut rendre ces informations plus accessibles.

Cela va les aider à avoir des comportements qui protègent leur santé.

Par exemple, avoir une bonne alimentation, se faire vacciner.



Pour bien se soigner, il faut aussi connaître les services de santé autour de chez soi.

Les personnes en situation de handicap, leurs proches et les professionnels doivent savoir :

- où trouver les soins
- quels lieux de santé sont accessibles, selon les besoins de chacun.

Nous allons :

mieux faire connaître toutes les offres de santé :

celles qui sont accessibles à tout le monde

et celles qui sont spécialement prévues

pour les personnes en situation de handicap.

Ces informations seront rassemblées sur le site Santé.fr

pour que chacun puisse les trouver facilement.

Ces informations seront travaillées avec des intervenants pairs.

→ Ce sont des personnes en situation de handicap
qui partagent leur expérience
et aident à rendre les informations
plus simples et plus utiles pour toutes et tous.



Objectif 1.3 :

Mieux utiliser les outils numériques pour la santé

→ L'accessibilité numérique, c'est quand les sites internet et les outils informatiques peuvent être utilisés par toutes les personnes, seules, facilement et sans aide.

Par exemple, certaines personnes utilisent un clavier spécial, ou une voix qui lit le texte à l'écran.

Ces outils aident à rendre le numérique plus simple pour les personnes en situation de handicap.



Nous allons :

- Aider les personnes en situation de handicap à utiliser les outils numériques de santé.

Par exemple, les sites pour prendre un rendez-vous médical, les consultations à distance appelées télé-médecine, ou l'Espace santé numérique.

→ L'Espace de santé numérique, c'est un espace personnel sur internet pour suivre sa santé.

Des professionnels peuvent aider les personnes en difficulté à apprendre à utiliser les outils numériques.

Cela permet à chaque personne de mieux comprendre et exercer ses droits en santé et d'accéder plus facilement à ses informations de santé.

- Aider les professionnels de santé et du médico-social à bien utiliser le numérique.

Les professionnels doivent aussi apprendre à utiliser les outils numériques.

Par exemple, le Dossier Usager Informatisé, la messagerie sécurisée de santé et l'Espace santé numérique.

→ Dans le Dossier Usager Informatisé, il y a toutes les informations importantes sur la personne accompagnée. Il aide à mieux comprendre ses besoins, organiser et suivre son accompagnement et faciliter le lien entre les établissements médico-sociaux et les hôpitaux.

Grâce à ces outils, les professionnels peuvent mieux travailler ensemble pour le parcours de santé et de vie de chaque personne.



Exemple d'une action pour l'axe 1

Le référent handicap en établissement de santé



Les référents handicap sont des personnes importantes dans les hôpitaux.

Leur travail est d'aider les personnes en situation de handicap à se soigner plus facilement.

Ils ont plusieurs missions :

- aider à organiser le parcours de soins dans l'hôpital
- rendre l'hôpital plus accueillant et plus facile d'accès pour les personnes en situation de handicap
- informer et sensibiliser les professionnels de santé pour mieux accompagner ces personnes
- participer à la démarche qualité de l'hôpital avec la Haute Autorité de Santé.

Le référent handicap est donc une personne très importante pour améliorer l'inclusion et l'accessibilité dans les hôpitaux.

En 2026, une personne coordinatrice régionale va animer et accompagner le réseau des référents handicap. Cette coordination va travailler sur 3 priorités :

- améliorer l'accessibilité dans les hôpitaux : les locaux, les informations, l'accompagnement
- faciliter le parcours de soins des personnes ayant un cancer
- créer des binômes entre un référent handicap et une personne en situation de handicap.

Le binôme travaillera ensemble grâce à l'expérience de la personne en situation de handicap et au rôle du référent handicap.



**Axe 2 :
Prévenir les maladies
et améliorer
la santé physique
des personnes en
situation de handicap**

Axe 2 : Prévenir les maladies et améliorer la santé physique des personnes en situation de handicap

Pourquoi c'est important ?

Les personnes en situation de handicap ont souvent plus de besoins pour leur santé que les autres personnes. Elles peuvent avoir en même temps :

- des problèmes de santé comme tout le monde
- et des problèmes liés à leur handicap.



Elles sont aussi plus fragiles car :

- elles ont parfois moins d'argent
- elles vivent dans des conditions de vie plus difficiles
- elles comprennent moins bien les informations sur la santé
- elles consomment plus souvent du tabac, de l'alcool, des médicaments ou d'autres produits.

Les personnes en situation de handicap vivent plus longtemps qu'avant. C'est une bonne chose.

En vieillissant, leur handicap peut devenir plus important et elles risquent d'avoir plus de maladies.

Par exemple, le diabète ou les maladies du cœur.

Dans la région Hauts-de-France, la santé est déjà plus fragile que dans les autres régions.

C'est encore plus vrai pour les personnes en situation de handicap.

Ce qu'il faut faire

Pour améliorer la situation, il faut agir beaucoup plus sur la prévention.

→ La prévention, c'est tout ce qu'on fait pour rester en bonne santé et éviter les maladies.

Il faut agir sur tout ce qui a une action sur la santé.

Les personnes en situation de handicap doivent pouvoir participer aux mêmes actions de prévention que tout le monde.

Mais il faut aussi créer des actions de prévention adaptées, pour que toutes les personnes puissent y accéder facilement.

Il faut faire encore plus attention à :

- la vaccination et les dépistages des cancers
- la lutte contre les addictions.
Par exemple, le tabac et l'alcool.
- la vie intime, affective et sexuelle,
pour que la personne ait une bonne santé sexuelle
- la santé du corps et le bien-être.



Pour y arriver, l'ARS a écrit 8 objectifs.



Objectif 2.1 :

Une bonne santé bucco-dentaire pour les personnes en situation de handicap

→ La santé bucco-dentaire, c'est la santé de la bouche et des dents.

Avoir une bonne santé bucco-dentaire, c'est important pour manger, parler, sourire et se sentir bien avec les autres.

C'est important aussi pour rester en bonne santé dans le reste du corps.

Les personnes en situation de handicap ont plus de risques de santé bucco-dentaire.

Les problèmes de santé bucco-dentaires peuvent venir :

- de leur maladie ou de leur handicap
- des difficultés pour aller chez le dentiste
- de certains médicaments
- du vieillissement.



Les risques de caries peuvent commencer dès l'enfance.

→ Une carie, c'est un trou dans une dent.

Une carie peut faire mal.

Si on ne la soigne pas, la dent peut se casser ou s'infecter.

Un programme de prévention bucco-dentaire est mis en place pour améliorer la santé des personnes en situation de handicap.

Nous allons :

- éviter que les problèmes de dents deviennent un nouveau handicap
- éviter d'aggraver le handicap déjà présent
- soigner avant que le problème devienne plus grave
- diminuer les risques d'infections dans la bouche, les poumons ou le ventre
- retarder l'apparition des maladies des gencives
Ces maladies font mal et font tomber les dents.
- améliorer le confort et l'hygiène des personnes
- améliorer la manière de travailler des dentistes pour un meilleur accompagnement des personnes en situation de handicap.



Objectif 2.2 :

Mieux prévenir les maladies en améliorant la vaccination et les gestes barrières

Les gestes barrières et les vaccins aident à éviter que des maladies se donnent d'une personne à l'autre. C'est très important pour les personnes en situation de handicap, car elles sont plus fragiles.

→ Les gestes barrières, c'est :

- se laver souvent les mains
- porter un masque quand c'est nécessaire
- se faire vacciner quand c'est conseillé.



Ces gestes doivent être rappelés régulièrement :

- aux personnes en situation de handicap
- aux professionnels qui les accompagnent
- aux proches.

Les établissements médico-sociaux et les professionnels en ville doivent proposer des vaccinations.

→ Les professionnels en ville, ce sont les médecins, les infirmiers, les sages-femmes et les pharmaciens.

Les professionnels doivent proposer des vaccinations :

- tous les ans, contre la grippe et contre la Covid-19
- faire des rappels de vaccins contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la coqueluche quand c'est recommandé et en fonction de l'âge de la personne
- proposer des vaccins pour les adolescents, contre les virus HPV et les méningocoques ACWY.

Ces vaccins concernent les filles et les garçons de 11 à 14 ans.

Si besoin, les jeunes doivent aussi être vaccinés contre la rougeole, les oreillons et la rubéole.

Les vaccins contre les hépatites A et B sont aussi importants.

Les vaccins contre la grippe et la Covid-19 sont aussi très importants pour les professionnels qui accompagnent les personnes en situation de handicap. Se faire vacciner aide à protéger les personnes fragiles et à éviter les absences des professionnels quand ils sont malades.

Aujourd'hui, il n'y a pas assez de personnes vaccinées pour bien protéger tout le monde.

Dans la région Hauts-de-France, dans les établissements pour personnes en situation de handicap :

- 7 personnes accompagnées sur 10 sont vaccinées contre la grippe.
5 sur 10 sont vaccinées contre la Covid-19.
- 1 professionnel sur 10 est vacciné contre la grippe.
Moins d'1 professionnel sur 10 est vacciné contre la Covid-19.

Nous allons :

- proposer gratuitement la vaccination contre les virus HPV et les méningocoques ACWY aux jeunes de 11 à 14 ans accueillis dans les établissements médico-sociaux
- aider les établissements médico-sociaux à mieux organiser la prévention avec les gestes barrières et avec les campagnes de vaccination pour les personnes accompagnées et les professionnels.

Objectif 2.3 :

Améliorer la participation aux dépistages des cancers du sein, du col de l'utérus et du côlon

→ Le dépistage est un test médical.

Ce test permet de chercher une maladie dans le corps
avant d'avoir des symptômes.

Cela veut dire qu'on peut être malade sans le savoir.

Le dépistage aide à trouver la maladie tôt pour la soigner plus vite.

Mais beaucoup de personnes ne participent pas aux dépistages.

Cela peut venir de plusieurs raisons :

- Elles ne connaissent pas bien les dépistages.
- Elles ont peur de la maladie ou de la douleur.
- Elles ont déjà eu une mauvaise expérience.
- Elles pensent qu'il faut se faire dépister seulement quand on a un problème.
- Elles ont du mal à trouver un endroit pour le dépistage.



Pour les personnes en situation de handicap,

il y a des difficultés en plus :

- Les lieux d'examen ne sont pas toujours accessibles.
- Les démarches sur internet peuvent être compliquées.
- Les documents sont parfois difficiles à lire ou à comprendre.
- La communication avec les professionnels n'est pas toujours adaptée.

Aujourd'hui, on ne connaît pas exactement le nombre de personnes en situation de handicap qui participent aux dépistages.

Mais on sait que ces personnes font moins souvent de dépistage.

Quand elles ont un cancer, elles le découvrent plus tard.

Nous allons :

- organiser des campagnes de dépistage plus accessibles, surtout pour les personnes qui vivent à domicile.
- former les professionnels :
 - Les professionnels de santé doivent mieux connaître le handicap.
 - Les professionnels du médico-social doivent mieux connaître les dépistages.
- adapter les dispositifs de dépistage :
 - proposer des frottis pour les femmes dans les consultations Handigynéco dans les établissements médico-sociaux
 - organiser des consultations de mammographie et de gynécologie adaptées pour les femmes en situation de handicap
 - améliorer l'accueil dans les cabinets d'imagerie médicale pour que les examens se passent dans de bonnes conditions.



Objectif 2.4 :

Éviter ou retarder l'entrée dans les addictions

→ Une addiction, c'est quand une personne n'arrive plus à se passer d'un produit ou d'un comportement, même si cela lui fait du mal.

Il existe plusieurs types d'addictions :

- les addictions à des produits.
Par exemple, le tabac, l'alcool, les drogues ou certains médicaments.
- et les addictions à des comportements.
Par exemple, faire les jeux d'argent, les jeux vidéo ou les jeux de hasard.



Les personnes en situation de handicap peuvent avoir plus de risques de développer une addiction, parce qu'elles :

- se sentent seules
- se sentent mal dans leur corps ou dans leur tête
- sont stressées
- ont des difficultés à avoir des loisirs
- ont besoin de certains médicaments.

Pour éviter les addictions, il faut connaître les risques et proposer des actions adaptées à chaque situation.

Nous allons :

- prévenir ou retarder l'entrée dans les addictions
- former les professionnels dans les établissements médico-sociaux
- rendre accessible les outils sur les addictions.

Par exemple, en FALC.

- Les établissements médico-sociaux doivent proposer des actions pour aider les personnes à mieux gérer leurs addictions.

Il faut que les établissements se partagent leurs bonnes idées d'action.

- Chaque établissement doit aussi s'engager à diminuer les risques liés à l'alcool et au tabac.

Il doit l'écrire dans son règlement intérieur

et participer au programme ESMS Sans Tabac.

Ce programme aide à faire diminuer

et à rendre moins visible la consommation de tabac.



Objectif 2.5 :

Aider les personnes en situation de handicap à rester en bonne santé, même en vieillissant

Les personnes en situation de handicap vivent en moyenne 10 à 20 ans de moins que les autres.

Elles sont aussi plus souvent malades.

La prévention aide à rester en bonne santé.

Elle permet d'éviter beaucoup de maladies.

C'est pour cela qu'il faut continuer à faire des actions de prévention sur :

- l'alimentation
- le sommeil
- l'activité physique
- l'hygiène corporelle
- la vie affective et sexuelle.

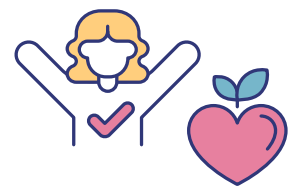
Les personnes en situation de handicap doivent pouvoir apprendre les bonnes habitudes qui les aident à rester en bonne santé.

Elles doivent aussi pouvoir faire les soins de prévention comme tout le monde.

Elles peuvent participer à des programmes de prévention.

Par exemple :

- M'T dents, pour vérifier la santé des dents
- les dépistages des cancers
- les campagnes de vaccination
- les bilans de prévention, comme Mon bilan prévention.



Mais ces actions doivent être adaptées à leurs besoins.
Elles doivent aussi tenir compte du type de handicap
et de ce que chaque personne peut décider pour elle-même.
Il faut faire encore plus attention :

- aux enfants et aux jeunes.
Par exemple, avec des bilans de santé faits
par la Protection maternelle et infantile, à l'école,
ou avec le programme Mon bilan prévention pour les 18-25 ans.
- aux personnes en situation de handicap plus âgées,
pour qu'elles continuent à faire des choses par elles-mêmes.

Nous allons :

- aider les établissements médico-sociaux
à proposer des actions de prévention et d'éducation à la santé
- permettre aux personnes en situation de handicap
de participer plus facilement aux programmes de santé
ouverts à tout le monde
- accompagner les personnes qui vieillissent
pour repérer plus rapidement le moment où elles n'arrivent plus
à faire des choses par elles-mêmes.
Par exemple, avec des outils comme
Mon bilan prévention à 45-50 ans ou le programme ICOPE.
- aider les unités de consultation
pour les personnes en situation de handicap
à faire des bilans réguliers de santé pour prévenir les maladies.

Objectif 2.6 :

Sport, santé et handicap : pour une activité physique et sportive accessible

Bouger et faire du sport, c'est très important pour la santé.
L'activité physique aide à garder un corps fort,
à rester autonome et à éviter certaines maladies.
Elle aide aussi à se sentir mieux dans sa tête,
à créer du lien avec les autres et à participer à la vie dans la société.

Pourtant, beaucoup de personnes en situation de handicap
font moins d'activités physiques que les autres.
Elles n'ont pas toujours accès à des activités physiques adaptées,
que ce soit dans leur établissement ou chez elles.



Nous allons :

poursuivre les actions mises en place.

Depuis les Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024, le programme « 30 minutes d'activité physique quotidienne » a été élargi.

Il s'applique maintenant aussi aux établissements médico-sociaux qui accueillent des enfants en situation de handicap.

Ce programme permet à chaque enfant de bouger au moins 30 minutes par jour, avec l'aide des professionnels de l'établissement, même si ces professionnels ne sont pas diplômés en sport.

Depuis 2023, chaque établissement médico-social doit aussi avoir un référent activité physique et sportive.

Cette personne a un rôle très important.

Elle est chargée de :

- favoriser le sport et l'activité physique dans l'établissement
- créer et animer des programmes adaptés
- travailler avec les clubs et associations sportives
- faire le lien avec la Maison sport-santé la plus proche.

Objectif 2.7 :

Aider les personnes en situation de handicap à avoir une vie intime, affective et sexuelle épanouie et respectueuse

La vie intime, affective et sexuelle fait partie de la santé.
C'est important pour se sentir bien dans son corps et dans sa tête.
Mais la sexualité des personnes en situation de handicap reste souvent un sujet dont on ne parle pas.



Pourtant, apprendre et parler de la vie intime, affective et sexuelle aide à :

- éviter les grossesses non voulues
- éviter les maladies
- prévenir les violences
- permettre à chacun de mieux comprendre ses envies et ses limites.

Dans les établissements, cela peut aider à mieux respecter l'intimité.
Beaucoup de personnes en situation de handicap ont des difficultés pour vivre leur vie amoureuse ou sexuelle.

Par exemple :

- des personnes manquent d'intimité parce qu'elles ont besoin d'aide pour les gestes du quotidien
- d'autres personnes ne peuvent pas choisir librement leurs relations
- d'autres personnes ont peu d'informations ou de prévention adaptée.

Elles ont aussi plus de risques d'attraper certaines maladies comme le VIH,
car les préservatifs sont moins utilisés
et les actions de prévention ne sont pas toujours accessibles.

→ Le VIH est le virus responsable du SIDA.

Les personnes en situation de handicap sont aussi plus souvent victimes de violences, notamment physiques ou sexuelles.

Ces violences peuvent venir des personnes qui les accompagnent : la famille, les professionnels.

C'est difficile d'en parler

car la personne dépend souvent de ceux qui lui font du mal.

Le manque d'argent rend aussi plus difficile le fait de se défendre ou de partir.

Nous allons :

- développer le dispositif Handigynéco dans les établissements médico-sociaux pour faciliter l'accès aux soins de gynécologie et à la santé sexuelle
- proposer la vaccination contre les virus HPV aux jeunes de 11 à 14 ans dans les établissements
- renforcer la plateforme régionale Intim'Agir qui aide à parler de vie affective, de sexualité et de prévention des violences
- compléter prochainement ces actions grâce à la feuille de route régionale Santé sexuelle et handicap
- Prévenir les violences sexuelles et aider les personnes qui ont subi des violences.

Objectif 2.8 :

Mieux informer et accompagner les personnes en situation de handicap pour diminuer les risques liés à la pollution

L'environnement a beaucoup de conséquences sur notre santé.

Dans les Hauts-de-France, il y a plusieurs problèmes environnementaux :

- la pollution de l'air
- des logements en mauvais état
- des sols et lieux pollués
- parfois, une eau de mauvaise qualité.

Ces pollutions ont des conséquences sur la santé.

Les personnes en situation de handicap sont souvent plus exposées à ces problèmes environnementaux.

Elles passent beaucoup de temps dans des lieux fermés.

Par exemple, leur maison, leur établissement.

Il y a beaucoup de pollution dans les lieux fermés.

Par exemple, avec les produits d'entretien, la fumée ou les moisissures.



Nous allons :

- expliquer les effets de la pollution sur la santé, avec des mots simples et des supports adaptés
- proposer des actions de prévention accessibles
Par exemple des ateliers, des formations.
- utiliser des documents accessibles comme le FALC.

Il faut diminuer les inégalités environnementales, et donner à chaque personne les moyens de comprendre, d'agir et de se protéger face à la pollution.



Exemples d'actions pour l'axe 2

Le dispositif Handigynéco dans les établissements médico-sociaux pour les personnes en situation de handicap

Les femmes ont souvent moins de chances d'avoir une bonne santé que les hommes.

C'est encore plus difficile pour les femmes en situation de handicap. Elles ont souvent plus de difficultés à accéder à la prévention et aux soins de gynécologie.

→ Les soins de gynécologie, ce sont les soins pour la santé du corps des femmes.
Par exemple, la contraception ou le suivi des règles et de la grossesse.



Ces difficultés peuvent venir de plusieurs choses :

- les femmes en situation de handicap ont parfois des difficultés à communiquer et à dire ce qu'elles ressentent
- les consultations doivent souvent durer plus longtemps pour qu'elles se sentent en sécurité et comprennent bien les informations
- elles ont plus de difficultés d'argent.

Il est important que les femmes en situation de handicap prennent soin de leur santé car elles ont plus de risques d'être victimes de violences physiques et sexuelles que les autres femmes. Le dispositif Handigynéco a été créé pour répondre à ces besoins. Avec Handigynéco, des sages-femmes proposent des consultations gynécologiques dans les établissements médico-sociaux. Ces sages-femmes sont formées aux différents types de handicap et à l'écoute des personnes.

L'objectif est de créer une relation de confiance entre la professionnelle et la femme, de renforcer son autonomie, et de lui permettre d'exercer ses droits en santé et sur sa sexualité.

Handigynéco aide les femmes à accéder à la prévention, au dépistage et aux soins gynécologiques. Il donne des informations adaptées sur la vie affective, la sexualité et la prévention des violences.

Handigynéco propose de :

1. Former les professionnels des établissements médico-sociaux.

Les formations parlent de la sexualité, de l'éthique et du respect des personnes.

Elles permettent ensuite aux équipes de mettre en place des programmes de santé sexuelle et d'organiser un suivi gynécologique régulier.

2. Faire des séances de groupe

pour les femmes accompagnées.

Ces séances permettent de parler de vie affective et sexuelle et de sensibiliser aux violences sexuelles et sexistes.

3. Organiser des consultations longues de gynécologie et de santé sexuelle, environ une fois par an.

Ces consultations permettent :

- d'informer sur la sexualité, la contraception et l'hygiène
- de faire des examens de prévention et de dépistage des infections sexuellement transmissibles et des cancers du sein et du col de l'utérus.

Si c'est nécessaire, d'autres examens médicaux peuvent être demandés dans un parcours de soin.

Quand c'est utile, une consultation blanche peut être proposée.

→ Une consultation blanche, c'est une première rencontre sans soin, pour que la personne prenne le temps de découvrir le lieu et les professionnels et de se sentir en confiance avant l'examen.

Développer la prévention pour la santé de la bouche et des dents

La bouche et les dents sont importantes pour la santé.

Avoir une bonne hygiène bucco-dentaire, c'est se brosser les dents, bien manger et prendre soin de sa bouche tous les jours.

Un nouveau programme régional va aider les personnes en situation de handicap à mieux prendre soin de leurs dents et de leur bouche.

Il s'adresse à toutes les personnes :

- aux personnes qui vivent à la maison
- aux personnes qui vivent en établissement médico-social.

Les actions seront différentes selon l'âge de la personne.

Elles suivront aussi le programme national Génération sans carie de l'Assurance maladie.

Le programme parlera aussi de l'alimentation, car ce que l'on mange a des conséquences sur la santé de la bouche et des dents.

Ce programme a plusieurs missions :

- proposer des actions pour les personnes vivant à domicile, avec l'aide de leur famille, de leurs aidants et des dentistes proches de chez elles
- aider les établissements à mettre en place un programme d'hygiène adapté à chaque personne selon son âge, son handicap et ses besoins.



Le programme a 4 parties :

1. Former tous les proches et les professionnels à la santé bucco-dentaire

Cela va permettre de créer des habitudes d'hygiène adaptées à chaque personne.

2. Améliorer les gestes du quotidien

Il faut se brosser les dents 2 fois par jour pendant 2 minutes :

- après le petit-déjeuner
- après le dîner.

3. Organiser des séances collectives

pour apprendre à bien se brosser les dents et comprendre pourquoi c'est important.

Ces séances pourront être faites par des professionnels de santé ou par des étudiants en santé.

4. Proposer des dépistages dentaires

soit dans les établissements,
soit dans des cabinets dentaires proches.

→ Un dépistage dentaire, c'est vérifier si les dents sont en bonne santé.

Si les soins sont compliqués ou impossibles en cabinet, la personne pourra aller vers une unité spécialisée pour personnes en situation de handicap ou vers l'hôpital.

Les établissements vont recevoir des outils pour apprendre aux personnes à bien se brosser les dents et garder une bonne hygiène bucco-dentaire.
Quand c'est nécessaire, la personne ira voir un dentiste pour faire un dépistage ou des soins pour ses dents.

**Axe 3 :
Faciliter l'accès
aux soins,
prévus ou urgents,
en ville et à l'hôpital**

Axe 3 : Faciliter l'accès aux soins, prévus ou urgents, en ville et à l'hôpital

Pourquoi c'est important ?



Des progrès ont été faits pour améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap.

Mais leurs parcours de santé restent souvent compliqués.

Elles sont touchées, comme tout le monde, par le manque de médecins ou par les difficultés d'accès aux soins.

Et elles ont des difficultés en plus :

- des bâtiments ou des équipements pas toujours accessibles
- des informations difficiles à comprendre
- des démarches administratives compliquées
- des outils numériques pas adaptés
- des soins qui ne prennent pas bien en compte leurs besoins.

Le baromètre Handifaction montre que beaucoup de personnes en situation de handicap subissent encore des refus de soins des professionnels. Ces refus ont même augmenté depuis 3 ans.

Ce qu'il faut faire

Il faut que toutes les personnes en situation de handicap aient accès aux mêmes soins que tout le monde :

- se faire soigner seul, sans aide
- se faire soigner, accompagné par un professionnel
- se faire soigner dans des lieux adaptés, pour les situations plus complexes.



Pour améliorer l'accès aux soins, il faut :

- s'assurer que tous les lieux de soins, en ville et à l'hôpital, soient vraiment accessibles
- développer des lieux adaptés, pour les situations les plus complexes
- favoriser les lieux de soins bien pensés pour tout le monde avec :
 - des professionnels formés
 - des locaux et du matériel adaptés
 - une bonne qualité de l'accueil et des soins
 - les conseils des personnes en situation de handicap.

Une attention particulière sera donnée à 6 soins souvent difficiles d'accès pour les personnes en situation de handicap :

- le bilan de santé général
- les dépistages auditifs et visuels
- l'imagerie médicale.
Par exemple, les scanners, les IRM.
- les soins dentaires
- les soins gynécologiques
- les dépistages des cancers.

Il faut faire encore plus attention aux soins pour :

- les enfants et les adolescents
- les personnes avec un handicap lié à l'autisme, à une déficience intellectuelle ou à un handicap psychique.

Ces personnes rencontrent encore plus souvent des difficultés pour être soignées.

Pour y arriver, l'ARS a écrit 12 objectifs.



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

Les personnes en situation de handicap peuvent montrer leur douleur d'une manière différente.

Parfois, la douleur ne se voit pas

ou s'exprime par des gestes ou des comportements différents.

On peut penser que c'est un comportement problème mais c'est une erreur.

Quand la douleur n'est pas reconnue ou pas soignée, cela peut :

- abîmer la qualité de vie de la personne
- retarder la découverte d'un problème de santé
- aggraver le handicap ou créer un sur-handicap.

C'est très important d'apprendre à mieux repérer et évaluer la douleur.

Cela concerne tous les professionnels de santé, les accompagnants, les proches et les aidants.

Mieux repérer la douleur aide à mieux comprendre la personne et à lui proposer les soins adaptés.

D'après le baromètre Handifaction,

8 personnes en situation de handicap sur 10 disent

que leur douleur a été prise en compte pendant leurs soins cette année.

Objectif 3.1 :

Accompagner l'accessibilité universelle des lieux de soins

→ L'accessibilité universelle veut dire que tout le monde peut aller dans un lieu de soins et recevoir des soins adaptés à ses besoins. Cela veut dire que tout le monde doit pouvoir entrer dans les bâtiments, lire les panneaux, utiliser les sites internet et être bien accueilli.



Accessibilité dans les hôpitaux

En 2023, d'après la Commission spécialisée droits des usagers, dans les Hauts-de-France, 9 hôpitaux sur 10 ont dit que leurs locaux étaient entièrement accessibles aux personnes à mobilité réduite. Cela veut dire que certains lieux restent encore difficiles d'accès.

Accessibilité dans les lieux de soins en ville

Il y a peu d'informations sur l'accessibilité des cabinets médicaux ou des pharmacies.

Chaque ordre professionnel doit s'assurer que les locaux de ses membres sont accessibles.

→ Un ordre professionnel, c'est un groupe officiel qui représente un métier. Par exemple, il existe un ordre des médecins.

Beaucoup de personnes disent qu'elles ont déjà dû renoncer à des soins parce que le lieu n'était pas accessible.

Nous allons :

- aider les hôpitaux à faire un diagnostic de l'accessibilité avec l'aide des référents handicap
- accompagner les hôpitaux pour être plus accessibles, pour les bâtiments, les informations, la signalétique, et les équipements comme les boucles magnétiques ou l'audiodescription
- encourager les professionnels de santé à indiquer si leurs lieux sont accessibles sur les sites Santé.fr, acceslibre.gouv et sur l'annuaire fait avec APF France handicap
- travailler avec les ambassadeurs de l'accessibilité pour sensibiliser les professionnels de santé à ce sujet et leur présenter les aides financières existantes pour les travaux d'accessibilité.



Objectif 3.2 :

Améliorer l'accès aux soins non programmés des personnes en situation de handicap

→ Les soins non programmés, ce sont les soins dont on a besoin sans rendez-vous prévu à l'avance.

Par exemple, en cas de problème de santé urgent.



Les soins non programmés doivent être accessibles à toutes les personnes, y compris celles en situation de handicap.

Il ne faut pas créer des services à part, mais rendre les services qui existent déjà, ouverts et accessibles à tous.



Nous allons :

- demander aux référents handicap de questionner les besoins des services d'urgences pour l'accueil et la prise en charge des personnes en situation de handicap.
Par exemple, demander l'avis du SAMU.
- faire connaître la charte Romain Jacob Urgence grâce aux comités départementaux Handidactique dans les hôpitaux et les services d'urgence.
- améliorer la coordination entre les services d'urgence et les établissements médico-sociaux.
Ils doivent mieux se connaître et apprendre à travailler ensemble.
- encourager les personnes en situation de handicap et les établissements médico-sociaux à utiliser le Service d'Accès aux Soins.
→ C'est le SAS.
C'est un numéro et un service qui orientent les personnes vers le bon soin au bon moment.
- informer les établissements médico-sociaux sur le SAS pour qu'ils sachent quand et comment l'utiliser et éviter d'aller aux urgences pour rien.

Objectif 3.3 :

Faciliter l'accès aux soins des enfants et leur passage vers les soins d'adulte

L'enfance est une période très importante pour la santé. C'est à ce moment-là que l'enfant construit son capital santé, c'est-à-dire les bases de sa santé pour toute la vie. C'est aussi le moment où il apprend les bons gestes pour rester en bonne santé.



Les enfants en situation de handicap ont souvent plus de difficultés pour accéder aux soins, surtout pour les soins du corps.

Nous allons :

- aider les enfants à avoir un médecin traitant :
 - pour faire les examens de suivi de l'enfant.
C'est 20 examens entre la naissance et 16 ans.
 - pour accéder facilement à des soins courants.
Par exemple, les soins dentaires, des yeux.
- Créer ou renforcer un parcours de soins pour enfants dans les unités de consultations dédiées aux personnes en situation de handicap.
Ces unités accueilleront les enfants quand les soins sont trop compliqués chez un médecin habituel.

Elles proposeront plusieurs types de soins :

- examens des yeux
- examens des oreilles et du nez
- bilans de santé complets et préventifs
- soins dentaires
- imagerie médicale.

Des séances d'habituatation vont permettre aux enfants de se familiariser avec les soins avant de retourner chez leur médecin habituel.

- faciliter l'accès des enfants en situation de handicap aux médecins spécialistes et aux professionnels paramédicaux.

Nous allons aussi :

- aider les professionnels de santé à repérer, comprendre et soulager la douleur des enfants en situation de handicap.
- accompagner les professionnels pour mieux tenir compte des difficultés de communication, des émotions, des particularités sensorielles ou physiques des enfants.
- préparer le passage à la vie adulte, pour que les soins continuent sans interruption quand les jeunes passent d'un médecin pour enfant à un médecin pour adulte.
- améliorer la coordination entre les professionnels du médical et du médico-social, en s'appuyant sur les plateformes 360° départementales et les Dispositifs d'Appui à la Coordination, pour rendre le parcours de santé plus fluide.

Objectif 3.4 :

Faciliter l'accès aux soins courants pour les personnes en situation de handicap

Il est souvent difficile pour les personnes en situation de handicap d'aller chez le médecin.

D'après Handifaction en 2024,

1 refus sur 2 a lieu dans les cabinets médicaux ou paramédicaux.

Pour 4 refus sur 10, ce sont des rendez-vous.

chez un médecin spécialiste ou un professionnel paramédical.

Pour 2 refus sur 10, ce sont des rendez-vous chez un médecin généraliste.

Pour 2 refus sur 10, c'est dans les hôpitaux.

Ces refus rendent l'accès aux soins plus difficile.

Certaines personnes décident d'arrêter de se faire soigner.

Cela peut aggraver leur état de santé

ou créer un nouveau handicap.



Nous allons :

- améliorer l'organisation des soins dans la région :
 - mieux connaître les différents dispositifs de soins et savoir comment y accéder
 - mieux partager les informations importantes entre les professionnels :
 - le médecin traitant, les soignants à l'hôpital, les professionnels du médico-social.
- Les outils numériques peuvent aider à ce partage d'informations, comme :
- le Dossier Usager Informatisé (DUI),
 - la messagerie sécurisée de santé,
 - ou l'Espace Santé Numérique.

- Les personnes en situation de handicap doivent pouvoir accéder à 3 niveaux de soins, en fonction de leurs besoins:
 1. Aller chez un médecin tout seul.
 2. Aller chez un médecin avec un professionnel pour aider.
 3. Aller dans un lieu spécial quand les soins sont très compliqués.
Par exemple, dans les unités de consultations dédiées ou avec le dispositif Handigynéco.
- améliorer le lien entre les professionnels du médico-social et de l'hôpital.
Des dispositifs locaux peuvent aider, comme :
 - les Communautés 360
 - les Dispositifs d'Appui à la Coordination.
- mieux intégrer les établissements médico-sociaux aux Communautés Professionnelles Territoriales de Santé.
Ce sont les CPTS.
Cela va permettre :
 - de diminuer les refus de soins
 - d'éviter les arrêts des parcours de soin
 - de favoriser le travail en équipe entre les médecins, les soignants et les établissements
 - de rendre les métiers du soin plus intéressants.
 Cette meilleure organisation va aider les personnes en situation de handicap à avoir des soins plus réguliers, plus adaptés et de meilleure qualité.

Les actions dans cette partie concernent l'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap.

Elles ne concernent pas l'accessibilité des lieux de soins.

Elles ne concernent pas la formation des professionnels.

L'accessibilité des lieux de soins et la formation des professionnels sont expliquées ailleurs dans le document.

Nous allons :

- faire connaître la charte Romain Jacob dans les structures de soins, avec l'aide de la FEMAS Hauts-de-France.
 - La FEMAS est une fédération qui aide les professionnels de santé à mieux travailler ensemble pour améliorer les soins aux patients dans la région Hauts-de-France.
- aider les personnes en situation de handicap à trouver un médecin traitant plus facilement, grâce aux CPTS.
Cela leur permettra d'avoir :
 - des soins réguliers
 - des soins ponctuels quand elles en ont besoin
 - des bilans de santé complets.
- améliorer la prise en charge des personnes en situation de handicap par les professionnels de santé.
Cela passe par :
 - mieux repérer et évaluer la douleur
 - des bilans de santé mieux organisés
 - une meilleure prise en compte des difficultés liées à la communication, aux émotions, aux sensations ou à la motricité.

Nous allons aussi :

- faciliter l'accès aux soins des yeux et des oreilles, en développant les évaluations et les soins adaptés.
- développer le dispositif Handigynéco dans les établissements médico-sociaux pour faciliter l'accès aux soins de gynécologie pour les femmes en situation de handicap.
- créer ou renforcer des unités de consultations spécialisées pour les personnes en situation de handicap qui ne peuvent pas être soignées en ville.
Ces unités vont :
 - proposer plusieurs types de soins.
 - faire des consultations d'habitude pour aider la personne à retourner ensuite vers les soins de ville.
- mieux utiliser les outils numériques de santé pour suivre les soins des personnes en situation de handicap.
- renforcer la coordination entre les professionnels du médico-social et de l'hôpital pour rendre les parcours de soins plus simples.



Exemple d'une action pour l'axe 3

Mieux faire travailler ensemble les professionnels de santé et les établissements médico-sociaux avec les CPTS

Les établissements médico-sociaux et les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé doivent travailler ensemble.

On appelle les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé les CPTS.

Dans les CPTS, il y a des médecins, des infirmiers, des kinésithérapeutes, des dentistes, des pharmaciens et d'autres professionnels.

Ils travaillent ensemble pour :

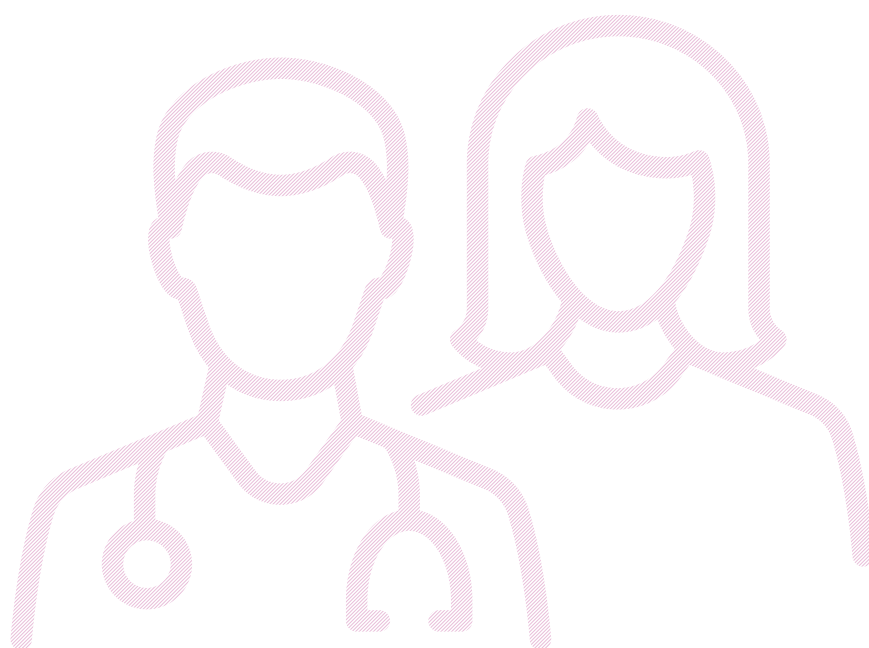
- éviter les refus de soins
- assurer une continuité dans les soins
- mieux connaître les professionnels du territoire
- donner envie aux professionnels de santé de travailler dans les établissements médico-sociaux.



Les CPTS pourront travailler

avec les établissements médico-sociaux pour :

- former les professionnels de santé au handicap
- encourager les établissements à devenir membres des CPTS
- repérer les professionnels qui proposent des soins accessibles aux personnes en situation de handicap
- inviter les CPTS et leurs professionnels à signer la charte Romain Jacob
- encourager les professionnels à dire si leur cabinet est accessible sur le site Sante.fr ou sur l'annuaire de l'APF France handicap
- adapter l'organisation des soins urgents dans les CPTS pour que les personnes en situation de handicap puissent y accéder plus facilement
- écrire ensemble des protocoles de soins entre les établissements médico-sociaux et les professionnels de santé
- mieux utiliser les outils numériques partagés pour suivre les soins des personnes en situation de handicap.



Objectif 3.5 :

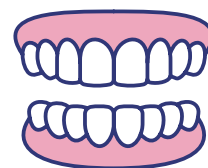
Améliorer la santé des dents et de la bouche des personnes en situation de handicap

La santé des dents est importante pour la santé du corps et pour la vie sociale.

Les personnes en situation de handicap ont souvent plus de problèmes de dents que les autres.

Elles peuvent avoir mal sans que cela soit bien repéré, car la douleur peut s'exprimer autrement

Elles ont aussi plus de difficultés pour faire soigner leurs dents.



Beaucoup de personnes n'ont pas accès aux soins dentaires.

En 2023, 2 personnes sur 10 ne vont pas ou plus chez le dentiste.

Une partie des personnes dit que c'est à cause de leur handicap.

Les soins dentaires peuvent être difficiles pour plusieurs raisons :

- problèmes de communication ou de la peur des soins
- besoin de plus de temps
- besoin d'un matériel spécial
- manque de professionnels formés.

Le dispositif Handident Hauts-de-France aide les personnes en situation de handicap à trouver un lieu de soins dentaires adapté et à éviter de renoncer aux soins.

D'après Handifaction 2024, les soins dentaires font partie des soins plus difficiles à avoir :

- 1 refus de soins sur 10 vient des dentistes
- 1 soin abandonné sur 10 concerne les dents
- après un refus, 1 personne sur 10 cherche longtemps un autre dentiste
- 1 personne sur 10 arrête complètement les soins dentaires.

Pour améliorer la santé bucco-dentaire, il faut :

- développer des actions de prévention pour éviter les douleurs et les soins en urgence
- habituer les personnes accompagnées à aller régulièrement chez le dentiste
- former les professionnels pour qu'ils sachent accueillir et soigner toutes les personnes avec des techniques adaptées.



Nous allons :

- voir ce qui existe et ce qu'il faut créer pour des soins dentaires adaptés aux personnes en situation de handicap
- développer des soins adaptés pour les enfants et les adultes, avec trois niveaux selon les besoins :
 - Niveau 1 : les soins simples
Les personnes peuvent aller chez un dentiste en cabinet ou dans un centre de santé dentaire, avec parfois une aide pour s'habituer aux soins.
 - Niveau 2 : les soins plus complexes
Si les soins en cabinet échouent, la personne peut être orientée vers le dispositif Handiconsult' ou Handident, dans une unité spécialisée. Ces soins peuvent inclure un accompagnement par un professionnel, permettre d'endormir légèrement la personne. Ils peuvent aussi inclure des séances pour s'habituer aux soins.
 - Niveau 3 : les soins sous anesthésie générale
Pour les personnes qui ne peuvent pas coopérer, les soins sont faits dans un hôpital ou une structure spécialisée.
- créer une offre de soins dentaires spécialisés en lien avec les hôpitaux et les cabinets dentaires.

Nous allons aussi :

- faciliter l'accès aux soins dentaires grâce à Handident
- encourager les dentistes à dire si leur cabinet est accessible sur les sites Santé.fr APF France handicap et acceslibre.gouv.fr
- faire de la santé des dents un projet important dans les établissements médico-sociaux pour enfants et adultes
- former tous les professionnels à l'accueil et à la prise en charge des personnes en situation de handicap
- chercher des alternatives écologiques au gaz MEOPA, car ce gaz contribue à l'effet de serre.
 - Le gaz MEOPA permet d'endormir légèrement la personne pendant les soins.

Objectif 3.6 :

Mieux accompagner les personnes en situation de handicap atteintes d'un cancer pour éviter les ruptures de soins

Les cancers touchent les personnes en situation de handicap aussi souvent que le reste de la population.

Les cancers arrivent chez des personnes plus jeunes et les cancers sont souvent découverts plus tard.

Ces cancers sont plus difficiles à soigner et les personnes malades ont moins de chances de guérir.

Les personnes avec un trouble psychique ont 2 fois plus de risque de mourir d'un cancer que les autres personnes.

Plusieurs raisons expliquent ces difficultés :

- Certaines personnes ont beaucoup de difficultés.
Elles sont seules, pauvres...
- Les équipes médicales et médico-sociales n'ont pas l'habitude de travailler ensemble.
C'est plus long pour être soigné
et plus difficile pour guérir.

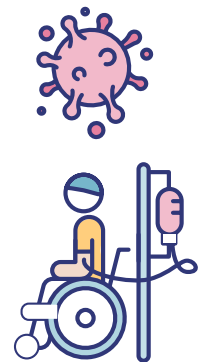
Les accompagnements doivent être adaptés à chaque type de handicap.

Il faut faire encore plus attention pour les personnes avec un handicap psychique ou intellectuel.

Pour ces personnes, c'est parfois difficile d'expliquer la maladie, et d'avoir leur accord pour les soins.

Il faut que la personne se sente en confiance et soutenue.

Cela veut dire l'aider à faire ses propres choix et à être actrice de sa santé.



Des personnes ressources peuvent aider :

- des personnes qui ont déjà eu un cancer
- des médiateurs
- des facilitateurs de choix de vie
- les coordonnateurs de parcours dans les établissements médico-sociaux.

Nous allons :

- adapter les soins tout au long du parcours :
annonce du diagnostic, traitements, fin de traitement, suivi après cancer.
Les protocoles doivent être compréhensibles et accessibles aux personnes en situation de handicap.
- Pendant les réunions entre médecins, il faut penser aux besoins de la personne en situation de handicap.
Par exemple, faire venir le psychiatre d'une personne avec un trouble psychique.
- faciliter l'accès aux soins de support et aux programmes d'éducation thérapeutique liés au cancer.
Les soins de support, c'est par exemple voir un psychologue ou faire du sport.
- former ensemble les professionnels du handicap et les professionnels du cancer pour qu'ils apprennent à mieux travailler en équipe.

Nous allons aussi :

- repérer des personnes ressources pour accompagner les personnes en situation de handicap dans le parcours de soins :
par exemple, un référent handicap,
ou un aidant formé au cancer.
- créer une nouvelle façon d'aider les personnes qui ont un cancer.
Cette aide va être organisée dans les unités de consultations dédiées aux personnes handicapées.
Les professionnels de ces unités vont être formés.
Des règles vont être écrites.
Il y aura des infirmiers référents.
Cette nouvelle façon de travailler va aider à coordonner les soins entre les différents professionnels.
- reconnaître la place importante des aidants, professionnels ou familiaux.
Ils accompagnent et coordonnent les soins.
- mieux soutenir les proches aidants.
Par exemple, pour qu'ils ne se sentent pas en difficulté ou fatigués.
- voir ce qu'il faut mettre en place pour que les traitements contre le cancer puissent, quand c'est possible, être faits dans l'établissement médico-social de la personne.

Ces actions vont être coordonnées avec les dispositifs déjà existants :

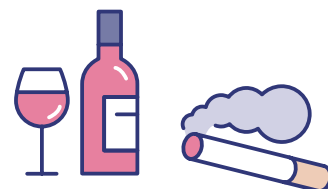
- les programmes de dépistage adaptés aux personnes handicapées
- les unités de consultations dédiées
- le dispositif Handigynéco.

Objectif 3.7 :

Diminuer les risques liés aux addictions et améliorer la qualité de vie des personnes en situation de handicap concernées

Certaines personnes en situation de handicap consomment du tabac, de l'alcool ou des médicaments.

Elles doivent être aidées, comme tout le monde, pour éviter que cette consommation devienne dangereuse pour leur santé.



Les établissements et services médico-sociaux doivent mieux prévenir les addictions.

Cela veut dire qu'ils doivent informer, accompagner et soutenir les personnes pour éviter les addictions ou en diminuer les risques pour la santé.

Des actions peuvent être mises en place pour certaines situations.

Par exemple, pour les personnes qui ont des troubles de la mémoire et du comportement, liés à une forte consommation d'alcool, comme le syndrome de Korsakoff.

Il est important de ne pas laisser de côté les personnes qui ont une addiction, surtout les personnes qui ont des problèmes de mémoire ou de compréhension à cause de l'alcool.

Elles ont une maladie, ce n'est pas de leur faute.

Les actions doivent être adaptées à chaque type de handicap, car chaque personne est différente.

Les risques ne sont pas les mêmes pour tout le monde.

Nous allons :

- diminuer les risques et les conséquences des addictions et améliorer la vie des personnes qui ont des addictions
- accompagner les personnes qui veulent se soigner ou arrêter leurs addictions.

Il faut leur proposer des solutions d'accompagnement et adapter leur projet personnalisé.



Objectif 3.8 :

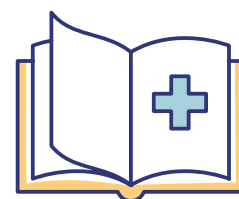
Améliorer l'accès à l'éducation thérapeutique des personnes en situation de handicap

→ L'éducation thérapeutique, c'est un accompagnement pour aider une personne à mieux comprendre sa maladie ou son handicap. Cela permet d'apprendre à mieux vivre avec au quotidien et à devenir plus autonome dans sa santé.

Les programmes d'éducation thérapeutique sont proposés par des équipes de soins.

Ils permettent aux personnes d'apprendre à :

- mieux se soigner elles-mêmes
- mieux comprendre leur corps et leurs besoins
- mieux gérer les effets du handicap ou d'une maladie longue.



Ces programmes peuvent parler :

- des handicaps
- des maladies qui touchent souvent les personnes en situation de handicap.

Par exemple, le diabète ou les maladies du cœur.

Nous allons :

- continuer à accompagner les programmes d'éducation thérapeutique qui existent déjà
- mettre en place de nouveaux programmes pour accompagner les personnes avec autisme, avec des troubles de l'attention ou une déficience intellectuelle
- faciliter la participation des personnes en situation de handicap aux programmes d'éducation thérapeutique proposés dans les hôpitaux ou en ville
- faire participer des personnes malades et en situation de handicap aux programmes d'éducation thérapeutique pour qu'elles puissent partager leurs savoirs et aider les autres.



Objectif 3.9 :

Éviter les risques liés aux médicaments et les effets secondaires

→ Les effets secondaires, c'est quand on a des problèmes de santé à cause d'un médicament.

Les médicaments aident à soigner, mais ils peuvent aussi parfois être mal utilisés ou provoquer des effets secondaires. Cela s'appelle le risque médicamenteux. Dans les établissements médico-sociaux, les infirmiers donnent les médicaments aux personnes accompagnées. Parfois, d'autres professionnels peuvent aider une personne à prendre son traitement. On appelle cela l'aide à la prise de médicaments. Cette aide doit respecter des règles précises pour garantir la sécurité de la personne.



Nous allons :

- former les professionnels qui donnent des médicaments à leur rôle et à la bonne façon de les donner
- écrire dans chaque établissement, un document pour dire ce qu'on fait pour éviter les erreurs de médicament et améliorer la sécurité des médicaments
- prévenir l'ARS quand il y a un problème avec la prise des médicaments.
Par exemple, si une personne a eu le médicament d'une autre personne.

Objectif 3.10 :

Mettre en place le dispositif Handibloc

Le dispositif Handibloc a été créé en France en 2023.

Chaque région doit avoir au moins un dispositif Handibloc pour fin 2026.

→ Un Handibloc, c'est un lieu dans un hôpital où plusieurs soins ou opérations peuvent être faits en une seule anesthésie.

Une anesthésie, c'est quand on endort la personne avec un médicament pour l'opérer.



Le dispositif Handibloc est fait pour toutes les personnes en situation de handicap qui ont plusieurs soins difficiles à faire.

Par exemple :

- quand la personne a plusieurs dents à soigner le même jour
- quand la personne a besoin d'être accompagnée par un proche ou un professionnel qu'elle connaît.
- quand il faut préparer les soins avec l'équipe de l'établissement où vit la personne,
- quand il faut plusieurs professionnels pour faire le soin.

Nous allons :

faire un appel à projets pour créer

2 dispositifs Handibloc dans la région en 2026.

Objectif 3.11 :

Accompagner la fin de vie des personnes en situation de handicap

→ La fin de vie, c'est la dernière période de la vie d'une personne.

Il est important que chaque personne puisse dire ce qu'elle souhaite pour sa fin de vie.

→ Les directives anticipées, c'est un document où une personne écrit ses souhaits pour sa fin de vie.

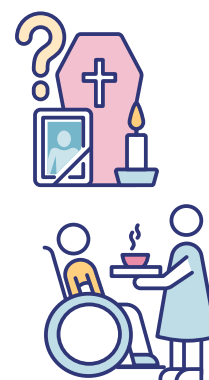
Par exemple, les soins qu'elle veut ou ne veut pas recevoir ou la façon dont elle veut être accompagnée.

Ce document aide :

- à respecter les volontés de la personne accompagnée
- à aider les professionnels à prendre les bonnes décisions
- à soutenir les proches dans les moments difficiles
- à garder un bon accompagnement.

Les directives anticipées doivent être proposées et discutées à plusieurs moments importants :

- quand la personne arrive dans l'établissement médico-social
- quand son projet personnalisé est écrit ou modifié
- quand sa santé change beaucoup.



Nous allons :

- proposer dans les établissements médicosociaux, des temps d'information pour aider les personnes à parler de la fin de vie et à préparer leurs décisions
- ajouter les directives anticipées dans le projet personnalisé de la personne accompagnée
- mieux faire passer les informations entre les établissements de santé et les établissements médico-sociaux.

Aujourd'hui, il n'y a pas assez d'établissements qui informent les personnes sur les directives anticipées.

Objectif 3.12 :

Améliorer l'accès aux soins des personnes sourdes et malentendantes

Les personnes sourdes ou malentendantes ont parfois du mal à se soigner.

La communication avec les professionnels de santé peut être difficile.

2 dispositifs existent déjà dans la région

pour mieux répondre à leurs besoins :

- le réseau Sourds & Santé, dans le Nord et le Pas-de-Calais
- l'unité d'accueil et de soins pour personnes sourdes dans la Somme.



Ces 2 dispositifs accueillent ensemble environ 1 000 patients chaque année.

Nous allons :

travailler pour que d'ici 2028, toutes les personnes sourdes ou malentendantes des Hauts-de-France

trouvent près de chez elles un lieu de soins adapté à leurs besoins.

Leviers transversaux

→ Pour que toutes les personnes aient un accès réel à la santé, il faut agir sur plusieurs points en même temps.

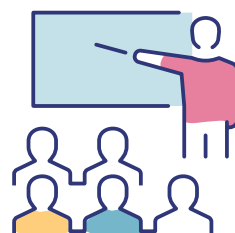
Ces points s'appellent des leviers.

Ils aident à rendre l'environnement plus accessible, plus inclusif et plus favorable à la santé.

Il y a 4 grands leviers.

Levier 1 :

Mieux former et accompagner les professionnels de santé et du médico-social



Les professionnels de santé doivent être mieux formés pour accompagner les personnes en situation de handicap.

Ils doivent être formés pendant leurs études et tout au long de leur vie professionnelle.

Beaucoup de professionnels disent qu'ils ne sont pas assez formés pour bien accompagner les personnes en situation de handicap.

Les formations peuvent être proposées :

- pour les établissements publics
- pour les structures privées
- pour les professionnels en ville.

Nous allons :

- faire connaître la charte Romain Jacob dans les universités et écoles de santé
- continuer la formation des professionnels de santé sur les droits des usagers et sur les droits pour les personnes sous tutelle
- former les professionnels à mieux communiquer avec les personnes en situation de handicap
Des outils comme HandiConnect.fr peuvent les aider.
- intégrer dans les formations des temps consacrés aux particularités de chaque handicap, pour apprendre à accueillir et accompagner correctement les personnes
- développer des formations spécifiques pour certains métiers :
 - référent handicap
 - référent sport santé
 - professionnel impliqué dans Handigynéco, ou dans la prévention bucco-dentaire.
- améliorer les connaissances des professionnels pour mieux accompagner les personnes avec un handicap psychique ou un trouble du spectre de l'autisme.
Par exemple, les formations d'infirmiers de pratique avancée peuvent aider pour les soins liés à la santé mentale.
- utiliser les stages des étudiants en santé pour les sensibiliser à la prévention et à l'accès aux soins des personnes handicapées, dans les écoles ou les structures médico-sociales.

Levier 2 :

Continuer la démarche qualité dans les établissements de santé et médico-sociaux



Les établissements de santé et médico-sociaux doivent toujours chercher à améliorer la qualité de leur accompagnement.

→ La démarche qualité permet d'évaluer et d'améliorer la façon dont les soins et accompagnements sont réalisés.

Dans les établissements de santé, il y a 17 critères du référentiel national de la HAS pour évaluer la qualité, par exemple :

- l'accès à l'information
- la place des aidants
- l'accessibilité des locaux
- la gestion de la douleur.

Il faut faire encore plus attention aux soins du corps pour les personnes avec un handicap psychique.

Dans les établissements médico-sociaux, la démarche qualité est plus récente.

Elle s'appuie sur un document de la HAS, avec des critères adaptés à l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Nous allons :

- aider les professionnels de santé et du médico-social à améliorer leurs pratiques de soins et de prévention
- accompagner les structures qui ont de mauvais résultats dans les critères liés à la santé des personnes en situation de handicap
- encourager le partage des bonnes idées entre structures et professionnels.

Levier 3 :

Encourager la participation des personnes concernées



Les personnes accompagnées et leurs proches ont une expérience importante.

On appelle cela l'expérience patient.

Ces connaissances aident à améliorer la qualité des soins et de l'accompagnement.

Donner la parole aux personnes permet :

- de mieux comprendre leurs besoins
- de les rendre actrices de leur santé
- de renforcer la coopération avec les professionnels
- de donner du sens au travail des équipes.

Les savoirs expérientiels peuvent être utilisés de plusieurs manières :

- participation dans les instances

Par exemple, le CVS, c'est le Conseil de Vie Sociale.

- accompagnement ou soutien par les pairs
- éducation thérapeutique et psychoéducation.

Nous allons :

- appuyer les démarches qualité sur l'expérience patient
- valoriser les savoirs expérientiels des personnes et des aidants dans toutes les actions liées à la santé.

Levier 4 :

Mieux utiliser les données de santé pour comprendre les besoins et adapter les soins



Pour mieux répondre aux besoins des personnes en situation de handicap, il faut d'abord bien les connaître.

L'ARS veut recueillir et analyser des données de santé.

Ces données vont aider à :

- comprendre comment les personnes en situation de handicap accèdent aux soins
- savoir quelles maladies sont les plus fréquentes
- repérer les moments où les soins s'arrêtent ou deviennent difficiles à avoir.

Toutes ces informations seront réunies dans un tableau de bord régional.

C'est comme un observatoire de la santé des personnes handicapées.

Pour cela, l'ARS va utiliser des outils déjà existants, par exemple l'observatoire de l'accès aux soins créé par l'Assurance Maladie en 2024.

Nous allons :

- créer une carte régionale qui montre les principales maladies chez les personnes en situation de handicap et la comparer aux autres personnes
- comparer le nombre de consultations et de soins, entre les personnes en situation de handicap et les autres
- identifier les ruptures dans les parcours de soins c'est-à-dire les moments où les soins s'arrêtent ou deviennent plus compliqués
- repérer les différences importantes de santé entre les personnes en situation de handicap et les autres personnes
- favoriser l'expression et la participation des patients.

Les résultats attendus d'ici 2028



L'accessibilité en 2028 :

- Tous les hôpitaux doivent avoir un référent handicap.
- Le référent handicap est un professionnel qui aide les personnes en situation de handicap à se soigner plus facilement.
- Il aide à comprendre les informations.
- Il cherche des solutions quand quelque chose n'est pas adapté.
- Il parle avec les équipes de soin pour que tout se passe bien.

L'accès à la prévention en 2028 :

En 2024, 7 personnes accompagnées sur 10 ont été vaccinées contre la grippe,
5 personnes sur 10 ont été vaccinées contre la Covid-19.
En 2028, il y a plus de personnes accompagnées dans les établissements médico-sociaux qui sont vaccinées contre la grippe et la Covid-19.

L'accès aux dépistages des cancers est plus facile pour les personnes en situation de handicap.

Les personnes en situation de handicap ont une meilleure santé des dents et de la bouche.

L'accès aux soins en 2028 :

Il y a moins de refus de soins.

Moins de personnes renoncent aux soins.

Cela veut dire que plus de personnes reçoivent les soins dont elles ont besoin.

Les parcours de soins sont attentionnés pour les soins les plus difficiles à obtenir, comme les soins dentaires ou gynécologiques.

Les unités de consultation dédiées aux personnes en situation de handicap sont en place.

Il y a une filière régionale pour les soins liés au cancer, en lien avec ces unités de consultations dédiées.

Le dispositif Handibloc est installé.



FEUILLE DE ROUTE
Accès à la santé
des personnes
en situation
de handicap
Hauts-de-France

DÉCEMBRE 2025

