



AVIS sur

« L'accès aux soins des personnes en situation de handicap sur le département de la vienne »

Le jeudi 20 mars 2025

Voté à l'unanimité des présents

Contexte

Le conseil territorial de santé (CTS) est l'instance de démocratie sanitaire des départements¹. Il a pour vocation, au côté de sa délégation départementale d'ARS, de participer à la déclinaison du projet régional de santé, en particulier l'organisation des parcours de santé en lien avec les professionnels du territoire. Il peut être saisi sur différentes thématiques pour son expertise territoriale². Il peut formuler indépendamment des propositions pour améliorer la réponse aux besoins de la population de son territoire et évaluer, en lien avec la CRSA, les conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des usagers du système de santé et la qualité des prises en charge. Cette proposition d'avis s'inscrit dans cette démarche.

Pour rappel, les personnes en situation de handicap (PSH) ont des besoins de soins généraux supérieurs à la population générale. Différentes études illustrent les difficultés rencontrées d'accès aux soins curatifs et préventifs de ces publics (75 % des PSH abandonnent tout ou partie des soins « courants », non liés au handicap - 50 % souffrent d'une maladie chronique nécessitant un suivi particulier). Ces obstacles à cet accès peuvent être liés aux facteurs propres au handicap mais aussi aux facteurs environnementaux.

Méthodologie

Partant de l'intérêt pour ce sujet, porté indépendamment par les deux sous-commissions du CTS 86 (Santé mentale & formation usagers), proposition a été faite de constituer un groupe mixte pour un diagnostic croisé et partagé. Validation faite en assemblée plénière, un appel à candidature a été réalisé (Novembre 2023) et une programmation de travail établie.



Ces différents travaux ont permis d'aboutir à la construction de cet avis et de ces 5 recommandations pour une amélioration de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap sur le territoire de la vienne.

¹ [Les conseils territoriaux de santé \(CTS\) | Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine](#)

² Même si en tant que membre de la CRSA, les présidences des CTS participent à la construction des avis régionaux, les CTS ont pu être sollicités dans leur ensemble pour donner des avis locaux sur le déploiement du PRS ou dans le cadre du zonage des professionnels de santé.

5 recommandations pour une amélioration de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap sur le territoire de la vienne³

Recommandation 1 : Identifier et rendre lisible les ressources et les parcours sur le territoire (pour les publics et pour les professionnels)

La pluralité des types des handicaps oblige à des réponses adaptées et graduées en termes d'accès aux soins, que la nécessité de cet accès soit liée ou en lien avec la problématique de handicap rencontrée ou tout autre démarche de soins, préventive ou curative. Il peut exister sur les territoires un certain nombre de réponses adaptées. Pour autant, la lisibilité de cette offre n'est pas toujours effective, notamment auprès des personnes non-initiées en ce qui concerne la gestion des parcours (les personnes concernées et leurs aidants) mais aussi des professionnels qui peuvent ne pas avoir été confrontés à la prise en charge des spécificités de ces publics, ne sachant pas dans certaines situations à qui faire appel. La nécessaire identification fine des ressources, pratiques, parcours, structures, compétences, personnes ayant une compétence sur le sujet, qu'elles soient médicales, sociales, institutionnelles ou associatives, permettrait de mettre à jour et de valoriser les compétences déjà déployées sur le territoire. Rendre lisible, visible et accessible cet état lieux à la fois auprès des publics (personnes concernées et aidants) mais aussi auprès de l'ensemble des professionnels du territoire pouvant être concernés par ce sujet permettrait également d'identifier les manques existant encore sur le territoire, en matière de structures spécifiques, de problématiques de prise en charge de certains handicaps, en matière de formation des acteurs. Ce « recueil de ressources » devra se coupler avec une stratégie de communication et d'informations, d'actions de sensibilisation, de promotion et de formation au niveau du département, renforçant le maillage territorial. Il permettrait aussi à tous les habitants de la Vienne d'identifier les organismes relais vers qui se tourner en cas de problématiques rencontrées.

Recommandation 2 : Soutenir et clarifier les pratiques de coopération entre les professionnels et les organisations

Il a existé ou il peut exister des conventions entre les organisations professionnelles qui pour certaines ont été mises à mal durant la période COVID mais aussi différents groupes de travail sur le territoire en vue de résoudre un certain nombre de problématiques rencontrées sur la prise en charge du public cible. Les réunions du groupe de travail ont démontré la nécessité d'espaces d'échange sur les stratégies développées par chacun, permettant à tous d'élèver son expertise et sa connaissance des ressources du territoire. Un étayage de cet existant et son évaluation serait nécessaire. Les auditions qui ont pu avoir lieu (Centre Expert Bagatelle, Présentation de la stratégie du CHU de Poitiers, Maison des Soins Somatiques du Centre Hospitalier Henri LABORIT) démontrent, au regard des interrogations suscitées, que les articulations de ces services avec l'extérieur (notamment la ville) ont des marges de progression. Cette nécessaire coopération entre les acteurs hospitaliers, les services de médecine de ville, les organisations professionnelles d'appui et les associations d'usagers doit pouvoir s'inscrire dans une logique de coopération et de complémentarité car ce sont des outils de collaboration au service des publics, favorisant les mises en lien entre les diverses

³ Les productions issues de ces différentes concertations ont permis de structurer cette proposition d'avis visant l'amélioration de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap sur le territoire de la vienne. Il est construit autour de 6 recommandations.

organisations, dans une logique de parcours et d'amélioration de ces derniers. Des méthodes peuvent être employées à cet effet, comme celle du « [Patient traceur en ville](#) » ou des expériences plus locales comme la [méthode COMOS](#) organisée par le CCECQA⁴ (à bien évidemment adapter). Ce sont des outils utiles à la collaboration, pouvant mettre à jour des marges d'amélioration et des plans d'action attenants. Le groupe de travail a également pu mettre à jour la nécessité de mettre en place une cellule dite « de crise » en cas d'identification d'obstacles structurels à la continuité d'accès aux soins.

Recommandation 3 : Favoriser toutes actions d'acculturation à l'habituatation aux soins

« *L'habituatation aux soins est un soin à part entière. C'est un temps totalement distinct du soin qui va être réalisé. Cette méthode consiste à proposer à la personne de manière progressive et régulière l'apprentissage des séquences d'un soin, en fonction de ses capacités/limitations. Sans douleur, sans contention, en respectant son intimité. Son objectif est de pouvoir réaliser un soin sans opposition de la personne pour éviter les ruptures de parcours de soins ; c'est donc un enjeu de santé publique* »⁵. Continuum dans les échanges au sein du groupe de travail comme étant un levier de première importance et transversal, que ce soit au niveau des publics comme des professionnels et de leurs organisations, l'habituatation aux soins doit pouvoir s'inscrire de manière plus fondamentale dans la pratique des acteurs, quelle que soit leur position dans le parcours de soins de la personne. Favoriser le déploiement de cette pratique, dans le cadre des formations initiales et/ou continues, est un enjeu dans l'amélioration notamment de l'accueil des personnes en situation de handicap et leurs proches. Elle doit faire l'objet d'une véritable stratégie territoriale pour améliorer l'accueil et les soins des publics concernés. Identifier les ressources du territoire déjà formées ou sensibilisées à cette démarche serait une première étape. Cibler (via les évaluations) les publics à former ou sensibiliser en seconde intention en serait la deuxième. Si le territoire bénéficie d'une structure spécifique (Handimed86), le libre choix des personnes doit pouvoir s'appliquer, tout comme le développement de l'accessibilité d'ensemble de la société, notamment en matière de santé. Il est donc nécessaire que les environnements soient le plus aguerris possible à ces pratiques pour éviter au mieux des pertes de chances pour ces publics. La [Charte Romain Jacob](#) et sa signature par l'ensemble des parties prenantes du territoire serait une base pour renforcer les collaborations locales entre les organisations des acteurs.

Recommandation 4 : Mettre en œuvre une stratégie d'évaluation de l'amélioration des pratiques à l'échelle territoriale

Le [baromètre « handifaction »](#) permet une vision générale du niveau d'accès aux soins des personnes en situation de handicap, sur la base de leur expérience. Le territoire de la Vienne se situe au-dessus de la moyenne nationale et au-delà de la moyenne régionale en ce qui concerne l'accès aux soins (27% des Viennois en situation de handicap déclarent ne pas avoir pu accéder aux soins contre 26% en région et 25% au niveau national). Ce baromètre qui analyse les difficultés d'accès aux soins, les abandons à la suite des refus (de soins ou de présence du proche) peut être un outil d'aide au suivi des améliorations de prise en charge

⁴ Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine : [CCECQA - SRA à la qualité des soins et à la sécurité des patients](#)

⁵ <https://handiconnect.fr/fiches-conseils/habituatation-aux-soins-de-la-personne-en-situation-de-handicap>

sur le territoire⁶. Produit tous les trimestres, il permet périodiquement de faire état de la situation. Il est donc dynamique et réactif. Cette expression de la part du public doit être nourrie et doit pouvoir faire à l'occasion de chaque consultation l'objet d'une communication, notamment pour soutenir les logiques d' « expérience patients » soutenue par la HAS. En seconde intention, il permet aussi de faire des choix sur les objets de formation, stratégies de communication, sensibilisation qu'il est nécessaire de mettre en place en fonction des écueils rencontrés (ciblage des publics et des thèmes)⁷. Une analyse des données permettrait également de savoir ou porter progressivement l'effort. Un point annuel permettrait d'évaluer l'impact des actions mises en œuvre, voire de les réajuster.

Recommandation 5 : œuvrer pour une synergie départementale et régionale des instances qui ont pour objet la question du handicap

En plus des commissions spécifiques des CTS et dans le cas de figure du CTS 86, le groupe mixte constitué pour produire ces recommandations, il existe sur le territoire d'autres instances de démocratie représentative qui peuvent ou ont une expertise sur le sujet : le CDCA – Comité Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie ; les Conseils de Vie Sociale (CVS) ; le CVS-D : le Conseil de Vie Social Départemental ; la Communauté 360° ; la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). Au niveau de la démocratie en santé, la région bénéficie également d'une Commission Spécialisée pour la prise en charge et les accompagnements médico-sociaux (CSPAMS) au sein de la CRSA dont l'objet est de produire différentes recommandations d'amélioration et qui est très engagée sur ces questions. Favoriser les dynamiques entre ces organisations pour une plus grande efficacité d'appropriation des recommandations qui sont faites, soutiendrait de fait ces dernières en les enrichissants. Favoriser leurs rencontres et leurs interconnexions sera nécessaire au déploiement de ces recommandations. Dans cette logique, il serait également pertinent d'établir un recueil sur le territoire de toutes les organisations ou groupement d'intérêt pouvant être mobilisés sur cette question du handicap et de l'accès aux soins des personnes concernées et de leurs proches.

⁶ Les spécialistes en ville concentrent 45 % des difficultés d'accès aux soins recensées. 18 % des situations de non'accès aux soins relèvent quant à elles des services hospitaliers et 16 % des médecins généralistes ; 12 % des répondants ayant accédé aux soins ont vu leur accompagnant refusé, 6 % n'ont pas obtenu de réponses à leurs questions et 26 % n'ont pas vu leur douleur prise en compte.

⁷ Possibilité de demander des études sur-mesures, afin d'isoler une composante (type de handicap, lieu de soin, lieu de vie...).