

L'ACCES POUR TOUS A LA SANTE

REVENDEICATION DE L'APF

La santé est définie par l'Organisation Mondiale de la santé comme un « état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Elle constitue une ressource de la vie quotidienne et cette définition met en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques dont toute personne dispose.

La déclaration universelle des droits de l'homme du 10 décembre 1948 assure que toute personne a droit « à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux, ainsi que les services sociaux nécessaires » et, « en tant que membre de la société, droit à la sécurité sociale ».

L'article 25 de la convention internationale relative aux droits des personnes handicapées proclame « le droit de jouir du meilleur état de santé possible sans discrimination fondée sur le handicap ».

L'accès à la santé pour tous implique la possibilité pour toute personne en situation de handicap d'accéder à l'ensemble des services de santé dans les conditions du droit commun, ainsi que par la prise en compte de ses besoins spécifiques.

Les valeurs d'une politique publique de santé favorisant le « prendre soin » des personnes en situation de handicap doivent être guidées par le respect des droits fondamentaux des personnes, la dignité, l'équité, la solidarité et l'éthique.

Pour que les personnes en situation de handicap aient effectivement accès à la santé dans les conditions de droit commun tout en tenant compte de leurs besoins propres, l'APF porte les revendications suivantes :

POUR UN ACCES FINANCIER, GEOGRAPHIQUE ET PHYSIQUE

L'APF constate que :

- ❖ L'accumulation des mesures restreignant la prise en charge par la solidarité nationale (franchises sur les médicaments, les transports et les actes ; mésinterprétation des règles de remboursement des frais de transport pour les personnes atteintes d'une affection de longue durée ; sortie de l'hypertension artérielle de la liste des affections de longue durée ; déremboursements de médicaments pourtant nécessaires ; etc.) ;
- ❖ L'augmentation du coût des complémentaires santé qui se substituent à la solidarité nationale. Au final, un nombre croissant de personnes, en situation de handicap ou pas, renonce aux soins non urgents ;
- ❖ L'extension d'une désertification médicale observée dans plusieurs régions, agglomérations et quartiers. Le législateur a aboli en juillet 2011 les seules mesures contraignantes qu'il avait adopté pour les médecins deux ans plus tôt ;
- ❖ L'inaccessibilité partielle ou totale des cabinets médicaux et paramédicaux, centres de santé, hôpitaux, ainsi que des matériels utilisés, malgré l'obligation de mise en accessibilité des lieux accueillant du public pour 2015 et l'audition organisée par la Haute autorité de santé en octobre 2008 sur l'accès aux soins des personnes en situation de handicap ;
- ❖ L'absence de coordination des professionnels de santé intervenant auprès de la même personne, quel que soit son parcours de santé ;
- ❖ La difficulté pour les personnes détenues à accéder aux soins, provoquant l'apparition ou l'aggravation de handicaps ;

L'APF revendique :

- ❖ Une prise en charge des frais liés à la santé relevant essentiellement de la solidarité nationale, dans un effort de régulation des dépenses d'assurance maladie ;
- ❖ La mise en place de mesures incitatives à l'exercice dans les zones sous-dotées touchant l'ensemble des professionnels de santé, médecins généralistes et spécialistes y compris ;
- ❖ Un accompagnement des professionnels responsables de la mise en accessibilité des lieux de soins et des matériels nécessaires aux examens de santé ;
- ❖ La constitution d'équipes pluridisciplinaires au cas par cas pour une prise en charge globale des besoins de la personne en situation de handicap ;
- ❖ La reconnaissance des sexo-spécificités ;
- ❖ L'accès aux soins y compris spécifiques pour les personnes détenues ;
- ❖ L'accès à une offre de soins de qualité, de droit commun et à proximité du domicile tout en tenant compte des besoins spécifiques des personnes en situation de handicap.

POUR L'INCLUSION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP DANS TOUS LES PROGRAMMES ET POLITIQUES DE SANTE

L'APF constate que :

- ❖ La dégradation de l'état de santé général de nombreuses personnes par défaut de suivi, de soin, de prévention et de dépistage pour ce qui relève de la gynécologie, ophtalmologie, audition, cancérologie, odontologie, psychologie, malgré la prise en charge des causes et conséquences de leur handicap ;
- ❖ Les préjugés, la négation de la capacité à être parent auxquels sont confrontées les personnes en situation de handicap ayant un projet d'enfant, avant la conception, pendant la grossesse et après la naissance.

L'APF revendique :

- ❖ L'adaptation des campagnes de prévention dès leur élaboration à toutes les formes de handicap et à tous les âges ;
- ❖ Un suivi renforcé de l'état de santé des personnes en situation de handicap vieillissantes, tout particulièrement pour les travailleurs en ESAT ;
- ❖ La reconnaissance de la capacité des femmes en situation de handicap à être mères, un accès effectif à la procréation médicale assistée et au suivi médical lié à la grossesse ;
- ❖ L'ensemble de la population, les groupes à risque tout particulièrement, doit être bénéficiaire des politiques de santé.

POUR LA RECONNAISSANCE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP COMME ACTRICES ET EXPERTES DE LEUR SANTE

L'APF constate :

- ❖ Un manque de prise en charge des besoins de soins non liés au handicap et une éducation à la santé défectueuse pour les personnes vivant en établissement, leur accompagnement étant logiquement centré sur leur handicap ;
- ❖ Une négation de l'expertise des personnes en situation de handicap et de leurs aidants d'autant plus forte lorsqu'elles ont une difficulté d'élocution ou de communication.

L'APF revendique :

- ❖ Un suivi global de l'état de santé pour les personnes en situation de handicap ;
- ❖ Une éducation à la santé (hygiène quotidienne, etc.) pour les personnes en situation de handicap tout particulièrement lorsqu'elles vivent en établissement ;

- ❖ Le respect de la confidentialité des données de santé des personnes en situation de handicap, le droit à être informé de leur état et à être associé aux décisions les concernant dans le respect de la loi du 4 mars 2002 consacrant les droits des usagers du système de santé ;
- ❖ Le respect par les professionnels de santé des règles relatives à l'établissement et à l'enrichissement du dossier médical personnel et du dossier pharmaceutique y compris lorsqu'ils concernent une personne en situation de handicap ;
- ❖ Les personnes en situation de handicap bénéficient des mêmes droits que les autres usagers du système de santé.

POUR LA FORMATION DES PROFESSIONNELS DES LIEUX DE SOINS AUX HANDICAPS

L'APF constate :

- ❖ Des prises en charge inadéquates voire indignes par méconnaissance des handicaps ;
- ❖ L'insuffisance de l'accueil fait aux personnes en situation de handicap dans les hôpitaux compte tenu de leurs besoins spécifiques.

L'APF revendique :

- ❖ L'adaptation de la formation initiale et continue des professionnels médicaux et paramédicaux par un développement de l'enseignement des handicaps (causes et conséquences des handicaps, expression et la prise en charge de la douleur, communication en cas de difficulté d'élocution) ;
- ❖ La formation des professionnels administratifs de tous les lieux de soins à l'accueil des personnes en situation de handicap avec ou sans difficulté d'élocution et de communication ;
- ❖ La reconnaissance des besoins spécifiques des personnes en situation de handicap hospitalisées, notamment en matière d'aide humaine, d'alimentation, de communication, de gestion de l'attente ;
- ❖ L'accès au milieu ordinaire de la santé nécessite son adaptation et la montée en compétences de ses professionnels.