



**Groupe d'Action qui dénonce le Manque de Places
pour personnes handicapées de grande dépendance**

Accueil adapté pour les personnes en situation de handicap dans nos hôpitaux

1. Introduction

« Les États membres de l'UE devraient trouver des moyens appropriés pour garantir que tous les utilisateurs de soins de santé soient traités de manière égale, avec dignité et respect. Une formation sur la discrimination multiple, la compréhension interculturelle et des handicaps devrait être dispensée aux professionnels de la santé, éventuellement de manière obligatoire. »¹

Dans un rapport de 2013, l'Agence Européenne des Droits Fondamentaux (FRA) nous rappelait la nécessité de garantir à tous l'accès aux soins de santé, et tout particulièrement aux hôpitaux. Comme le rappelle ce rapport, le handicap reste malheureusement l'un des principaux facteurs de discrimination dans l'accès aux soins de santé : temps de traitements plus longs, refus de soins, manque de dignité et reproduction de stéréotypes stigmatisants, maltraitements ou mauvaises pratiques des soins, manque d'information et absence de consentement, harcèlement et violation de la vie privée, ... Le rapport de la FRA dresse un triste constat.

Après renseignements pris au CaWab, il s'avère qu'il n'y a pas de protocole unique "accessibilité" pour les soins de santé. Que ce soit l'accessibilité "dure" (infrastructures, bâtiments, mobilité, etc.), ou que ce soit l'accessibilité "soft" (celle qui nous intéresse : protocoles d'accueil inclusifs, professionnels formés ou sensibilisés, etc.), rien n'est véritablement fait par les pouvoirs publics pour favoriser une telle accessibilité (en tout cas, il manque une "charte accessibilité" que toutes les maisons de soins du pays devraient appliquer). Tout dépend en réalité du bon vouloir des hôpitaux et de leurs équipes. Ce manque de procédure centralisée et automatique est aussi fort critiqué par le CaWab.

Ce qui ressort principalement de toutes ces lectures, c'est que l'accessibilité proposée reste souvent "dure" (infrastructures, etc.), et ne prend pas assez en compte les handicaps autres que ceux de la mobilité. Mais force est de constater

¹ Fundamental Rights Agency, Inequalities and multiple discrimination in access to and quality of healthcare, 2013, p. 78.



qu'une véritable demande existe, et que beaucoup d'associations/organismes ont déjà rendu des rapports et des enquêtes sur la question.

Le 10 mai 2021, faisant suite à ce constat, et faisant suite à une demande exprimée en GT Politique, nous lançons une enquête relative à l'accessibilité des hôpitaux.

- Constitution d'une base de données "hôpitaux", une liste de contact de tous les services de communication/presse des hôpitaux en Belgique (dans un premier temps, francophone).
- Envoi du courriel à notre base de données "hôpitaux". Le courriel est joint en annexe.
- Recensement des réponses : OUI ou NON (y a-t-il un protocole ou pas ?). Ce que nous entendons par protocole : une série de consignes claires et déterminées selon différents handicaps afin de faciliter l'accès aux soins hospitaliers.
- Description et archivage des réponses : le questionnaire demande **quel type de protocole**, il s'agira ici de voir, ou du moins, *d'évaluer* le type de protocole à part.
- Après un temps donné, clôturer le recensement et établir : (1) le taux de réponse des hôpitaux, (2) le taux de protocoles *prévus*.

2. Notre recensement

Hôpitaux contactés	Réponses	Protocoles prévus	Taux de réponses	Taux de protocoles parmi les réponses	Taux de protocoles total ²
57	5	3	8,77%	60%	5,26%

La première donnée qui nous apparaît comme importante est **le manque de réponse à notre enquête** (10,5%). Le courriel a été envoyé aux services de communication/presse des différents hôpitaux, dès lors, des adresses courriel actives et tournées vers le grand public. Une non-réponse indiquait donc un refus

² Ce taux n'indique pas la qualité desdits protocoles. (Accessibilité niveau 3 ou 4, voire page suivante).



de participer à l'enquête, pour des raisons qu'il conviendra d'analyser. Le taux de protocoles plutôt élevé par réponse (60%) pourrait être une explication.

La seconde difficulté réside ensuite dans l'évaluation des protocoles, ainsi, il est important de pouvoir distinguer (1) la mise en place de protocoles pensés dans un véritable esprit d'accessibilité et d'inclusion de la personne en situation de handicap, (2) la prise en considération du handicap par une série d'*aménagements*, tel que l'organisation de rendez-vous le même jour, et (3) l'individualisation de la prise en charge à l'hôpital, laquelle ne constitue pas véritablement un protocole d'accessibilité au sens strict, puisqu'elle n'implique pas nécessairement la formation du personnel, ni la "*prise en compte systématique du handicap*" (handistreaming). La question de la formation et de la sensibilisation du personnel est aussi à évaluer (quelle formation/sensibilisation ? à quel rythme ? dans quelle mesure ?), ceci n'a pas été l'objet de la présente enquête.

Concrètement, nous avons estimé quatre niveaux d'accessibilité :

0. Aucune accessibilité prévue ;
1. Individualisation de la prise en charge ;
2. Sensibilisation ou formation du personnel au handicap ;
3. Aménagements (au niveau des infrastructures, mais aussi des horaires) ;
4. Protocoles d'accueil (communication alternative, lieux spécifiques, etc.).

Faisant suite à l'enquête, voici un bref résumé des différents protocoles selon les hôpitaux ayant répondu :

- **Saint-Pierre de Bruxelles** - Le service parle au nom du "service psychiatrie" essentiellement, lequel est orienté sur une accessibilité *de niveau 1*, c'est-à-dire sur une individualisation de la prise en charge "selon leur handicap", sans nous donner plus d'informations concernant cette individualisation. Le service ne nous indique pas si une telle individualisation est généralisée à tous les autres services (non psychiatriques).
- **HUDERF de Bruxelles** - Le service nous indique être "très sensible à la problématique des déplacements multiples", et "essaye de regrouper toutes les consultations et examens le même jour". L'hôpital permet aussi des rendez-vous médicaux multidisciplinaires. Accessibilité *de niveau 3*, mais sans certitudes sur la formation ou la sensibilisation du personnel, laquelle n'a pas été évaluée.



- **CHR Citadelle de Liège** - Le CHR de Liège a mis sur pied le programme WELCOME, lequel propose de remplir un questionnaire afin d'adapter au mieux la visite à l'hôpital. Le questionnaire prévoit les problèmes de déplacement, les différents types de handicap, la communication utilisée, les aides nécessaires, etc. Le protocole prévoit, entre autres : (1) présence d'un agent d'accueil, (2) recherche de matériel, et (3) adaptation du parcours de soins.
Accessibilité de niveau 4.
- **CHU de Liège** - Le CHU de Liège a mis en place un service d'accompagnement pour les personnes à besoins spécifiques. Un agent d'accueil peut être présent à la demande (mais ce n'est pas obligatoire), et un aménagement des rendez-vous sur une même journée est possible. Il existe aussi des traducteurs en langue des signes, mais concernant d'autres communications alternatives, cela dépend des différents thérapeutes.
Accessibilité de niveau 3.
- **CHC de Liège** - Le CHC de Liège a mis sur pied un GT pour les personnes à besoins spécifiques. Le Mont-Légia (CHC) a constitué des *trajets d'accès* à l'hôpital sur base de trois expériences : (1) une personne malvoyante, (2) une personne sourde, et (3) deux interprètes en langues des signes. La réponse du CHC n'indique pas de protocole spécifique pour les handicaps invisibles, en particulier l'autisme ou les troubles du comportement. Un "(re)sensibilisation globale des services est prévue"
Accessibilité de niveau 2, car les professionnels ne semblent pas tous encore sensibilisés, et que la réponse du service est très orientée autour de handicaps de type PMR ou sensoriels (sourds, aveugles).

Ce qui ressort de cette enquête, c'est que peu de procédures sont véritablement mises en place pour les personnes avec des handicaps invisibles, en particulier l'autisme. Quand des procédures sont prévues, elles le sont soit pour la mobilité réduite (*handicaps physiques*), soit *à la demande*. Une importance est aussi donnée à certains handicaps sensoriels de type surdité et cécité. Or, si l'on peut prévoir certains rendez-vous médicaux, une visite aux urgences, elle, ne se prépare pas des semaines à l'avance.

Certains hôpitaux ont eux-mêmes lancé des procédures d'accueil accessible, par exemple la Citadelle de Liège avec le projet *Welcome*. Ce que nous regrettons, c'est qu'il incombe aux hôpitaux de proposer des procédures d'accessibilité, et que ce ne soit pas un processus automatique. Ainsi, la prise en compte systématique du handicap (*handistreaming*) n'est pas encore assurée pour le secteur hospitalier.



**Groupe d'Action qui dénonce le Manque de Places
pour personnes handicapées de grande dépendance**

3. Quelques guides de bonnes pratiques en France

- La [charte Romain Jacob pour l'accès aux soins des personnes en situation de handicap](#) en France.
- Juillet 2017 - Guide de bonnes pratiques de la Haute Autorité de la Santé - [Accueil, accompagnement et organisation, des soins en établissement de santé pour les personnes en situation de handicap](#)
- Mars 2017 - Boîte à outil de l'Agence Régionale Santé Grand-Est - [Accès aux soins courants des personnes en situation de handicap dans les établissements de santé alsaciens](#)
- Avril 2016 - Assistance publique hôpitaux de Paris - [Accessibilité aux bâtiments hospitaliers : L'essentiel](#)
- Le site-web de Handifaction.fr, qui recense les problèmes d'accessibilité aux soins de santé pour les personnes en situation de handicap, sous forme d'études et de recensements - <https://www.handifaction.fr/derniers-resultats/>

4. Recommandations pour un hôpital accessible

1. Constitution d'un guide de bonnes pratiques par un organisme fédéral ;
2. Mise en place dans les hôpitaux de protocoles d'accueil et d'intervention pour les personnes présentant des problématiques spécifiques ;
3. Les protocoles mis en place doivent prévoir un volet informatif, des conseils pour les intervenants, une boîte à outils pour une communication simplifiée et efficace ;
4. Une formation à ces protocoles devra être dispensée obligatoirement aux professionnels des hôpitaux, ainsi qu'au personnel d'accueil. Cette formation doit inclure un module de sensibilisation aux différents handicaps ;
5. Prévoir l'accompagnement des familles tout en facilitant au mieux le travail des professionnels afin de ne plus rendre la visite à l'hôpital traumatisante pour des personnes en situation de handicap ou leurs aidants (communication alternative, lieux décernés, etc.) ;
6. La mise sur pied de tels protocoles doit se faire en partenariat avec les associations spécifiques et les experts du handicap.