



**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

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



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

actives et tournées vers le grand public. Une non-réponse indiquait donc un refus 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.



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

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



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

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.

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.) ;



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

6. La mise sur pied de tels protocoles doit se faire en partenariat avec les associations spécifiques et les experts du handicap.



Groupe d'**A**ction qui dénonce le **M**anque de **P**laces
pour personnes handicapées de grande dépendance

Annexe 1 - Courriel envoyé aux hôpitaux

Version française

Objet : Recensement de protocoles d'accueil pour personnes avec handicap

Madame, Monsieur,

Nous sommes une association qui s'adresse aux personnes handicapées de grande dépendance et à leurs familles. Dans le cadre d'un recensement que nous réalisons, nous cherchons à connaître les hôpitaux prévoyant des protocoles d'accueil et d'accompagnement des personnes handicapées en fonction de leur handicap qu'il soit mental (déficience intellectuelle, autisme, handicap psychique, etc.), physique (Personnes à mobilité réduite) ou sensoriel (déficiences auditives ou visuelles).

Quelques exemples : regrouper tous les examens et interventions afin d'éviter de retourner à l'hôpital plusieurs fois, adopter des techniques de communication appropriée (notamment pictogrammes), transmettre une information qui soit adaptée aux différents types de handicap, rassurer la personne face aux imprévus et changements, éviter les temps d'attente, etc.

Pourriez-vous dès lors nous signaler si de tels protocoles d'accueil ou mesures adaptées sont proposés dans votre hôpital, et si oui, de quel type ? Dans le cas où de telles mesures n'étaient pas prévues par votre institution, seriez-vous intéressés par des informations sur le sujet ?

Bien respectueusement,



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

Annexe 2 - Courriels reçus

valerie.duhoux@stpierre-bru.be

"Notre Service de Psychiatrie Adultes, et plus précisément l'Unité d'hospitalisation psychiatrique a déjà accueilli et continue d'accueillir des patients avec double diagnostic, c'est-à-dire présentant une pathologie psychiatrique et ainsi qu'un handicap mental.

L'équipe (psychiatres, nursing, psychologues, ...) adapte la prise en charge de ces patients au cas par cas, en fonction de la pathologie du patient. En d'autres termes, les patients présentant un handicap mental (en plus de la pathologie psy) sont traités individuellement selon leur handicap."

Jean-christophe.BEGHIN@huderf.be

Cher Monsieur Menk,

Excusez ma réponse tardive.

Notre hôpital est très sensible à la problématique des déplacements multiples pour tous nos patients porteurs de maladies chroniques.

Nous essayons de regrouper toutes les consultations et les examens le même jour. Plusieurs spécialistes se regroupent régulièrement au cours d'une même consultation afin d'éviter les déplacements dans l'hôpital.

Pour répondre à votre question spécifique, nous accueillons au sein de nos consultations multidisciplinaires de neurologie les patients atteints :

- D'infirmité motrice cérébrale
- De maladies neuromusculaires
- D'autisme
- De trisomie 21
- De neuro-ectodermose
- De Spina bifida

aysel.uzun@chrcitadelle.be

A la suite de votre demande d'information, je suis ravie de vous informer que le CHR de la Citadelle a un service spécialement dédié aux Personnes à Besoin Spécifique ; le service Welcome.

Ce service unique dans un milieu hospitalier est entièrement à l'écoute des PBS et centralise les projets, les besoins, les informations liés au handicap.

Chaque demande est spécifique et chaque réponse est personnalisée.

Vous trouverez, en pièce jointe, notre dépliant mais je pense qu'un entretien serait plus illustratif.

Aussi, vous pouvez prendre contact avec Madame Aysel UZUN, notre référente Welcome au 04/321 6193 / aysel.uzun@chrcitadelle.be ou directement au service



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

Welcome 04/321 5651 / welcome@chrcitadelle.be
En vous remerciant de votre intérêt
Très cordialement

anne-catherine.geurts@chuliege.be

Monsieur MARAITE m'a transféré votre courriel et celui-ci a retenu toute mon attention. Le CHU de Liège a mis en place un service d'accompagnement pour les personnes à besoins spécifiques (handicap physique, mental, etc.). Celui-ci est organisé sur les sites du Sart Tilman et ND des Bruyères, du lundi au vendredi entre 8h et 17h. Il est demandé à la personne à besoin spécifique de signaler celui-ci dès sa prise de rendez-vous (04.242.52.52) pour que nous puissions planifier sa prise en charge (accompagnement par un volontaire). Néanmoins, pour les personnes qui se présentent sur ces sites sans s'être préalablement annoncées, un volontaire les prendra en charge pour les accompagner en polycliniques, en hospitalisation ou en visite. Nous essayons, pour tous nos patients, de regrouper leurs rendez-vous, lorsque cela est possible. Nous disposons de traducteurs en langue des signes. En ce qui concerne les aspects de communication, cela dépend de chaque thérapeute. Je reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

CATHERINE.MARISSIAUX@chc.be

Bonjour Monsieur,

Et désolée de vous répondre si tardivement...

Quelles sont les choses actuellement mises en place dans nos cliniques ?

- Un GT (groupe de travail) personnes à besoins spécifiques (PBS) est en place, il est piloté par Christine Drummen, coordinatrice qualité et sécurité patient, et Marie Stevens, coordinatrice des itinéraires cliniques. Font également partie de ce GT des représentants du service social. Le premier objectif de ce GT vise l'accessibilité.
- L'infrastructure respecte bien entendu la législation en vigueur (toilettes, parkings, etc.). Une consultation des besoins s'est réalisée avant la construction de notre nouvel hôpital, démarche qui visait à prendre en compte dès le départ les demandes des différents porteurs de handicap (PMR, acoustique, etc.).
- Des places de parkings PMR sont à disposition dans toutes les zones du parking souterrain à MontLégia.
- Une revue des bonnes pratiques a été réalisée avec les associations citées ci-dessous, mais également avec d'autres comme Althéo.
- A ce stade, à MontLégia, les trajets d'accès ont été revus en collaboration avec une personne PMR, une personne malvoyante accompagnée de la Lumière et une dame sourde accompagnée de Surdimobile et deux interprètes en langage des signes.
- Le plan d'action envisage l'ensemble du circuit patient en veillant aux besoins spécifiques des personnes avec handicap afin de définir les protocoles d'accompagnements nécessaires.



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

- Une (re)sensibilisation globale des services est prévue également, avec des focus plus précis sur l'accueil, les secrétariats, le call center
- Les bonnes pratiques ainsi déterminées seront étendues à l'ensemble des sites du Groupe santé CHC
- Pratiquement, aujourd'hui, lorsqu'une personne à besoin spécifique est annoncée, ce sont les services sociaux qui veillent à son accueil si nécessaire

Mes collègues (qui nous lisent en copie) sont évidemment intéressées par toute autre information, n'hésitez pas à les alimenter.