

GRANDE CAUSE MNH 2020/2023

LIVRE BLANC

*Pour l'accès à la santé
des personnes en situation de handicap
et/ou de vulnérabilité*

10

PROPOSITIONS DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ
ET DE PATIENTS, POUR CHANGER LA DONNE

Sommaire

4 ÉDITOS

« Et si nous changions les choses pour les personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité ? », préface de Benoît Fraslín, Président de la MNH.

« Le Tour de France de l'Accès à la santé pour tous et partout », préface de Jean-François Amadou, Vice-président de la MNH et Sonia Oudin, Présidente du comité d'action sociale MNH.

6 LA GRANDE CAUSE MNH 2020-2023 : UNE DEMARCHE ANCRÉE DANS L'ADN SOLIDAIRE DE LA MNH

14 LES INÉGALITÉS DE SANTÉ DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET/OU DE VULNÉRABILITÉ SONT CONSIDÉRABLEMENT AGGRAVÉES PAR RAPPORT AU RESTE DE LA POPULATION

19 Les 5 enseignements de l'Observatoire MNH dédié aux inégalités de santé

- Le pouvoir d'achat, enjeu majeur de l'accès aux soins.
- Le handicap et les vulnérabilités renforcent les inégalités d'accès aux soins.
- Les soignants sont confrontés au quotidien à des difficultés dans la prise en charge des personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité.
- Face aux vulnérabilités, les soignants se prennent en main et agissent.
- La médiation en santé bénéficie d'une forte adhésion des professionnels de santé.

29 FAVORISER L'ACCÈS À LA SANTÉ DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET/OU DE VULNÉRABILITÉS : 10 PROPOSITIONS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET DES PATIENTS, IDENTIFIÉES PAR LA GRANDE CAUSE MNH 2020-2023

AXE 1 : Pour une révolution du « faire-avec » dans la prise en charge des personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité.

30 PROPOSITION 1 : Associer les personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité à l'élaboration et à la mise en place des politiques publiques et des projets qui permettent de faciliter l'accès aux soins.

32 PROPOSITION 2 : Renforcer le « aller-vers » les personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité en formalisant les liens entre les acteurs de la politique de la ville, du système de santé et du tissu associatif.

33 PROPOSITION 3 : Centraliser et faire connaître les plateformes regroupant l'ensemble des outils aidant à la prise en soins des personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité.

34 PROPOSITION 4 : Co-construire les campagnes de prévention et de santé publique avec les personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité pour adapter les messages et améliorer leur efficacité.

35 PROPOSITION 5 : Généraliser la méthode du « Facile à Lire et à Comprendre » à l'ensemble des supports de communication au sein des établissements de santé.

AXE 2 : Pour une révolution du « aller-vers » pour lutter contre les déterminismes sociaux en santé.

36 PROPOSITION 6 : Fixer, collectivement, des objectifs nationaux et locaux d'amélioration de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité, dans une logique de responsabilité partagée qui mobiliser l'ensemble des acteurs, en tenant compte des particularités locales.

37 PROPOSITION 7 : Reconnaître et valoriser les compétences développées par les professionnels de santé pour faciliter l'accès aux soins des personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité, y compris celles développées dans leurs engagements extraprofessionnels.

38 PROPOSITION 8 : Développer une véritable filière de la médiation en santé à destination des personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité, notamment par la structuration des métiers de la médiation et assurer sa coordination avec les structures de soin à l'échelle des territoires.

40 PROPOSITION 9 : Améliorer le taux de recours aux politiques de dépistages organisées par l'assurance maladie des personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité grâce à des « accompagnateurs-facilitateurs » en santé.

41 PROPOSITION 10 : Faciliter l'accès des populations en situation de handicap et/ou de vulnérabilité à l'offre de soins dans l'ensemble des établissements médico-sociaux.

Grande Cause MNH 2020/2023

POUR L'ACCÈS À LA SANTÉ
DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP
ET/OU DE VULNÉRABILITÉ

« ET SI NOUS CHANGIONS LES CHOSES POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET/OU DE VULNÉRABILITÉ ? »



Benoît Fraslin

► **Président de la Mutuelle Nationale des Hospitaliers**

« Je suis particulièrement fier d'ouvrir le Livre Blanc de notre Grande Cause MNH 2020-2023, consacrée à l'accès à la santé des personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité.

Cette Grande Cause MNH et sa thématique symbolisent bien ce que nous sommes depuis plus de 60 ans : des hospitaliers qui prennent soin des hospitaliers, attentifs à leurs enjeux du quotidien. Au-delà, nous sommes aussi et avant tout une Mutuelle, dans la plus pure tradition humaniste, profondément attachée à une certaine idée du service public et des solidarités.

Cette Grande Cause MNH symbolise également l'engagement de l'ensemble des professionnels de santé à ces valeurs si particulières : l'attention aux autres, surtout à celles et ceux qui sont le moins visibles.

Comme à son habitude la MNH n'en reste pas à des incantations. Elle se fait la porte-parole de 10 propositions recueillies lors de notre tournée

dans 14 villes de métropole et d'Outre-Mer. Nos élus mutualistes et nos équipes sont allés à la rencontre des patients, de leurs aidants, des professionnels de santé et de leurs autorités de tutelle, là où ils vivent et exercent leurs métiers ou bénéficient de soins. Au plus près du terrain. Aller-vers les gens, fonder nos propositions sur la réalité de leur vie, et de leurs besoins avérés, tenir compte de ce qu'ils expriment, c'était, pour la MNH, la moindre des choses. C'est ce qui donne une valeur particulière à leurs propositions en faveur des personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité, que nous ne faisons ici que porter à votre connaissance.

J'espère que, comme moi, à la lecture de cet ouvrage, vous ressentirez de la « vie », du partage, de la solidarité et l'envie de changer les choses, humblement, mais concrètement. »

« LE TOUR DE FRANCE DE L'ACCÈS À LA SANTÉ POUR TOUS ET PARTOUT. »



Jean-François Amadou

► **Vice-Président de la MNH**



Sonia Oudin

► **Présidente du Comité d'action sociale MNH**

« Contrairement à ce qu'on pourrait penser, ce Livre Blanc ne vient pas clore les travaux de la Grande Cause MNH 2020-2023 : il en constitue un nouveau commencement, une étape supplémentaire fondée sur les 10 propositions des patients, des aidants, des professionnels de santé et des experts que nous avons rencontrés lors de notre vaste tournée aux 14 étapes.

Notre objectif initial était d'associer les professionnels de santé, les patients et leurs aidants à notre Grande Cause. Nous l'avons largement dépassé, en recueillant auprès d'eux nombre d'idées constructives pour faire avancer les choses. Nos échanges avec les professionnels de santé ont rapidement fait émerger un constat partagé : les personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité font toujours face à de profondes inégalités en matière de santé, qu'il s'agisse d'accès aux soins, à l'éducation et à la culture, à l'information, à la prévention, à un habitat décent,

à une nutrition équilibrée, à l'activité physique, etc. Les difficultés restent donc encore nombreuses pour réaliser un véritable accès à la santé pour tous : l'accessibilité des lieux, les difficultés de communication, la place insuffisante pour les aidants, un manque de coordination entre professionnels de santé, la transversalité encore balbutiante des actions publiques et privées autour de l'enjeu du concept « Une Seule Santé », ou encore l'absence d'un interlocuteur dédié. Le « faire-avec » et le « aller-vers » les personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité sont au cœur de notre Tour de France de l'accès à la santé. Il s'agissait de donner la parole à ceux qui vivent les difficultés d'accès à la santé ; ainsi qu'aux professionnels qui les accompagnent. Ils nous ont confié 10 propositions que nous avons retranscrites.

Nous sommes désormais les ambassadeurs de leurs propositions dans le débat public, pour faire en sorte que les choses changent. »

LA GRANDE CAUSE MNH 2020-2023 : UNE DÉMARCHE ANCRÉE DANS L'ADN SOLIDAIRE DE LA MNH

GRANDE CAUSE MNH 2020/2023
LIVRE BLANC

1 DEPUIS 60 ANS, LA MNH S'ENGAGE EN FAVEUR DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

La MNH porte, depuis plus de 60 ans, un engagement fort en faveur de l'amélioration de l'accès à la santé des personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité. Cette démarche repose, notamment, sur la mobilisation de notre direction d'engagement social dont les actions sont travaillées et validées dans le cadre du Comité d'action sociale composé d'élus du Conseil d'administration. Ces élus mutualistes et ces équipes œuvrent ensemble à soutenir matériellement et moralement les personnes touchées par le handicap ou en situation de vulnérabilité. Elles accompagnent leurs projets de vie, tant au quotidien que face à une situation d'urgence.

L'ADN de la MNH est celui du service public, de la solidarité et de l'humanisme. Ses élus mutualistes et ses équipes se mobilisent donc avec des moyens conséquents qui concrétisent un engagement humain, financier et personnalisé, profond et constant :

UN ENGAGEMENT HUMAIN



11 élus mutualistes¹, eux-mêmes hospitaliers, investis au sein du Comité d'action sociale de la MNH.



17 collaborateurs MNH dédiés à l'action sociale et l'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité.

UN ENGAGEMENT PERSONNALISÉ



Depuis 2023, la MNH propose également à ses adhérents les plus fragiles un accompagnement personnalisé par des assistantes sociales dédiées : le dispositif Accompagnement MNH Hospi'Solidaire.

UN ENGAGEMENT FINANCIER



En 2022, la MNH a accordé près de **17 000** aides représentant **5 600 000 €**. L'attribution des aides est gérée démocratiquement par les élus de la mutuelle, réunis au sein du Comité d'Action Sociale de la MNH.



En 2022, la MNH a dédié **7 180 000 €** à la minoration des cotisations de ses adhérents les plus fragiles financièrement.

¹ Jean-François AMADOU, Jean-Pierre BERTON, Guy CHARRE, Jean-Yves DAVIAUD, Philippe GALLOIS, Hervé GOUJON, Dominique MARTINAT-CRUCHET, Sandrine NAVELHAN, Sonia OUDIN, Jean-Luc RAMBUR, Catherine ROBINOT-CHOULANT

🔍 QUELQUES ACTIONS RÉCENTES : FONDATION MNH, HANDICONNECT, TROPHÉES MNH HOSPI'SOLIDAIRES

La MNH accompagne les nombreuses initiatives des soignants et des établissements de santé dans l'amélioration de la prise en charge des personnes vivant avec un handicap. C'est une autre facette de son engagement au plus près du terrain et des acteurs de l'hôpital autour de trois mots clés : partager, accompagner, valoriser.

PARTAGER,

les initiatives innovantes des établissements grâce à la banque d'expériences MNH-CoActis Santé, créée sous l'égide du Secrétariat d'État aux personnes handicapées. Gratuite et accessible à tous, elle rassemble sous forme de courtes fiches des actions et initiatives qui visent à faciliter l'accès à la santé des personnes en situation de handicap.

ACCOMPAGNER,

les professionnels de santé dans leur pratique quotidienne auprès de personnes en situation de handicap, grâce à un partenariat avec Handiconnect. Des fiches conseils sur les spécificités du handicap sont mises à leur disposition ainsi qu'un annuaire de formation sur les différents handicaps et leurs spécificités.

VALORISER,

les initiatives des établissements de santé à travers les Trophées MNH Handicap. Ils permettent de partager les bonnes pratiques et les formidables initiatives de terrain des professionnels.

👁️ Trophée MNH Hospi'Solidaires 2023 - Lauréat Catégorie Établissements privés à but non lucratif : SESSAD 25, avec le projet « Accords & Désaccords ».

Les professionnels du service d'éducation spécialisée et de soins à domicile APF France handicap du Doubs accompagnent des enfants et adolescents en situation de handicap moteur. Réalisant leurs séances au domicile et à l'école, ils croisent régulièrement les frères et sœurs des enfants suivis. Leurs observations rejoignent celles des parents : les fratries peuvent se sentir isolées et nécessiter une attention particulière. C'est de ce constat qu'est né le projet « Accords et Désaccords » un séjour de répit artistique pour les frères et sœurs dont la première édition a eu lieu au mois d'octobre 2023.

👁️ La Fondation MNH et ses actions en matière d'accès à la santé des personnes vulnérables et notamment des plus précaires, intégrant des données sur les initiatives soutenues



La Fondation MNH est une fondation d'entreprise créée en 2018 par la Mutuelle Nationale des Hospitaliers. Elle agit avec pour mission de Prendre soin de l'humain dans la santé, en soutenant des projets dont les bénéficiaires sont à la fois les personnes en situation de vulnérabilité et ceux qui soignent, accompagnent, soulagent. Dans ce cadre, la Fondation accompagne notamment des structures d'intérêt général dans la mise en œuvre de leurs actions de médiation en santé. En proposant un accompagnement structurant et pluriannuel – intégrant de l'évaluation d'impact social des projets – la Fondation MNH encourage le développement et le changement d'échelle d'initiatives qui apportent des réponses concrètes et durables aux enjeux d'accès à la santé.

► <https://fondation-mnh.fr/>



2 LA GRANDE CAUSE MNH 2020-2023 : UN TOUR DE FRANCE ET 8 ENJEUX IDENTIFIÉS POUR AMÉLIORER L'ACCÈS À LA SANTÉ DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET/OU DE VULNÉRABILITÉ

► **Le Tour de France de la Grande Cause MNH 2020-2023 : donner la parole aux professionnels de terrain, aux patients et aux aidants afin de faire émerger les solutions concrètes.**

« Le monde à côté du monde »² : c'est la description que font aujourd'hui les personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité de leur vie quotidienne. L'ambition de la Grande Cause MNH pour l'accès à la santé des personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité est de faire en sorte que ces deux mondes se rencontrent et se comprennent davantage. Nous savions ce projet ambitieux. Nous ressentions surtout qu'il ne pourrait être mené sans donner la parole aux personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité, ainsi qu'aux professionnels de santé. C'est pourquoi, nous sommes allés à leur rencontre au travers d'une vaste tournée de 14 villes, menée

avec l'appui du cabinet ORATORIO et de ses équipes. Notre préoccupation a été de donner la parole à tous, professionnels, patients et aidants, issus du sanitaire comme du médico-social, de CHU comme d'hôpitaux locaux, de métropole comme d'Outre-Mer... Une première étape préalable, entre 2020 et 2021, nous avait permis d'élaborer un cadre d'orientations stratégiques pour nos travaux avec toutes les parties prenantes, autour de 8 enjeux majeurs. Ces orientations sont autant d'idées, de projets, de champs des possibles que nous avons décidé de faire challenger par les professionnels du terrain entre 2022 et début 2023.

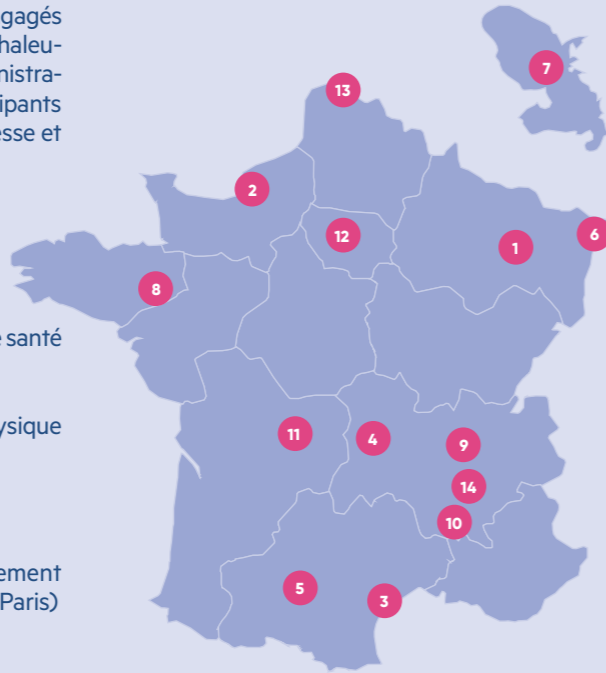
² Noémie Nauleau, Conseillère autonomie de l'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire



👁️ Les 14 établissements de santé et administrations qui ont accueilli le Tour de France de la Grande Cause MNH.

La MNH, ses élus mutualistes et ses équipes, engagés dans la Grande Cause 2020-2023, remercient chaleureusement les établissements de santé et administrations, leurs directions ainsi que tous les participants aux événements pour leur accueil, leur gentillesse et la qualité des échanges lors de nos réunions.

- 1 CHRU Nancy
- 2 CH de Saint-Romain de Colbosc
- 3 CH de Béziers
- 4 CHU de Clermont-Ferrand
- 5 Hôpitaux de Toulouse
- 6 Fondation Saint Francois (établissement de santé privé à but non lucratif, Haguenau).
- 7 CHU de Martinique
- 8 Pôle Saint-Hélier (Centre de médecine physique et réadaptation à Rennes)
- 9 ARS Auvergne-Rhône-Alpes
- 10 GHT Portes de Provence
- 11 CH Esquirol Limoges
- 12 Prespy SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés à Paris)
- 13 CH de Dunkerque
- 14 CH de Valence



🔗 L'ACCÈS AUX SOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP, UN DÉFI DE SANTÉ PUBLIQUE.

Paradoxalement, les personnes en situation de handicap rencontrent de réelles difficultés pour leur prise en soins. En Île-de-France, par exemple, 46% des personnes en situation de handicap n'ont pas pu effectuer leurs soins au cours de l'année 2020, avec un nombre moyen de refus de soins estimé à 1,65 par personne. L'abandon de soins y est 1,4 fois plus élevé que dans le reste du pays.³ La Grande Cause MNH vise à rendre plus visibles ces difficultés et à participer à leur résolution.

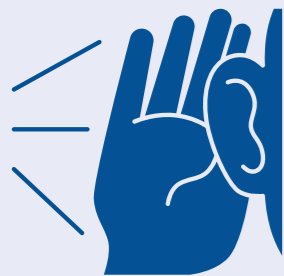
³ Handifaction, Etude Île-de-France, Janvier à août 2020

▶ Grande Cause MNH 2020-2023 : 8 enjeux concrets afin d'améliorer l'accès à la santé des personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité

En 2020, au préalable de notre Tour de France de la Grande Cause MNH, nous avons travaillé à identifier 8 enjeux qui permettraient d'améliorer l'accès à la santé des personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité. Dans une approche résolument One Health, ceux-ci visaient à dépasser

la seule question de l'accès aux soins, et avaient pour ambition de toucher la vie quotidienne des patients, de leurs aidants mais également des professionnels qui ont la mission de les accompagner ou de les soigner. Ils ont servi de base à nos échanges avec eux, sur le terrain.





LES ENJEUX IDENTIFIÉS EN 2020 PAR LA GRANDE CAUSE MNH LORS DE SON LANCEMENT

ENJEU N°1

L'ACCÈS AUX DROITS À LA SANTÉ

Malgré une légère progression, une proportion encore trop importante de personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité reste éloignée des dispositifs d'aide pour l'accès à la santé. Les principaux motifs évoqués sont le manque de connaissance des conditions d'attribution et la complexité administrative. D'autres craignent de ne pas pouvoir bénéficier de soins de bonne qualité, ou de devoir supporter un reste à charge pour les dépenses de santé qui ne seraient pas intégrées dans le panier de soins.

ENJEU N°2

L'ACCESSIBILITÉ PHYSIQUE ET GÉOGRAPHIQUE AUX SOINS – L'ACCÈS À LA RELATION AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Bien que l'implication des professionnels et établissements de santé soit en constante progression, les normes d'accessibilité fixées par la loi de 2005 ne sont pas partout appliquées. Bon nombre de personnes en situation de handicap n'ont toujours pas physiquement accès aux soins. Dans une grande majorité, les actifs les plus fragiles financièrement résident loin de leur lieu de travail, en périphérie des grandes villes où les loyers sont moindres. La durée des trajets domicile-travail, les amplitudes horaires, les horaires atypiques ont des conséquences directes sur la santé. Les horaires décalés de certains professionnels, tels les hospitaliers, rendent plus difficile l'accès aux soins et aux rendez-vous médicaux.

ENJEU N°3

L'ACCESSIBILITÉ AUX CAMPAGNES DE PRÉVENTION ET D'INFORMATION

La volonté de mettre en œuvre une politique de prévention est inscrite dans la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Des actions et des programmes de prévention ont été mis en place. Leur développement se poursuit aujourd'hui via des sites dédiés à des thèmes spécifiques. Afin de répondre à l'enjeu d'équité d'accès à l'information et d'appropriation des messages de prévention, y compris de prévention primaire, il est nécessaire de réaliser une communication accessible à tous. Cette communication doit s'avérer utilisable et compréhensible par tous, y compris pour les personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité.

ENJEU N°4

L'ACCÈS À UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE ET À UNE BONNE NUTRITION

L'activité physique et la nutrition jouent un rôle essentiel pour la santé, comprise dans son acception la plus large comme un état de complet bien-être physique, mental et social. L'activité physique est ainsi à la fois un outil d'intégration et de mixité sociale, d'autonomisation, d'accomplissement personnel mais également un outil de prévention et promotion de la santé. La pratique d'une activité physique régulière et adaptée fait ainsi partie intégrante des enjeux soulignés par les différents programmes de santé publique et par la littérature scientifique (recommandations 2019 de Santé Publique France, Programme National Nutrition Santé, etc.). Face à la prévalence de la dénutrition et de l'obésité chez les personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité et à l'impact induit sur leur santé, la prévention, l'information et l'éducation pour une alimentation saine et équilibrée s'avèrent indispensables.



ENJEU N°5

LA FORMATION ET L'INFORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

La prise en charge des personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité n'occupe qu'une place réduite dans la formation initiale et continue des professionnels de santé. Or, la formation technique et pratique, l'information et la sensibilisation des professionnels de santé sont indispensables. Elles leur permettent de mieux appréhender leur mission d'aides et de soins au profit des patients en situation de handicap. Elles concourent également à mieux accueillir et optimiser la prise en charge de patients en situation de handicap et/ou de vulnérabilité.

ENJEU N°6

L'ORIENTATION DES PERSONNES DANS LEUR PARCOURS DE SANTÉ

Rupture dans les parcours, manque d'informations et de connaissances, isolement ou encore délais d'attente particulièrement longs sont autant de facteurs qui impactent la prise en charge des personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité. Comme pour l'ensemble de la population, l'orientation vers le bon professionnel ou la bonne structure en fonction de la situation de chaque personne est un enjeu majeur pour réduire les délais de prise en charge et améliorer cette dernière, dans une situation où les besoins de santé des personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité sont accrus.

ENJEU N°7

LA PLACE DES AIDANTS DANS L'ACCÈS À LA SANTÉ DES PERSONNES LES PLUS FRAGILES

Les aidants jouent un rôle essentiel dans l'accès à la santé des personnes fragiles. C'est ainsi qu'une personne en activité peut devenir « aidant familial » et doit intégrer de nouvelles contraintes dans sa vie quotidienne. Contraintes qui peuvent aller jusqu'à conduire l'aidant à renoncer à ses propres soins pour ne pas s'éloigner de son proche aidé. Les droits à la formation et à l'information, ainsi que la place des aidants dans le parcours de santé des plus fragiles, doivent être pleinement reconnus. La Journée nationale des aidants, qui a lieu chaque 6 octobre depuis 2010, a positionné le rôle des aidants en sujet sociétal.

ENJEU N°8

L'ACCÈS À UN LOGEMENT DÉCENT

Nombreuses sont les études qui tendent à démontrer un lien entre logement précaire et santé, avec un risque accru de développer un certain nombre de pathologies, particulièrement en ce qui concerne la santé mentale ou encore les maladies chroniques (selon l'observatoire français des conjonctures économiques (OFCE), les personnes mal logées ont 40% de risque en plus de se déclarer en mauvaise santé). S'ajoute à ce risque accru un faible recours aux soins pour les personnes mal logées.

Cette Grande Cause MNH symbolise bien ce que nous sommes depuis plus de 60 ans.



LES INÉGALITÉS DE SANTÉ DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET/OU DE VULNÉRABILITÉ SONT CONSIDÉRABLEMENT AGGRAVÉES PAR RAPPORT AU RESTE DE LA POPULATION

GRANDE CAUSE MNH 2020/2023
LIVRE BLANC



Quelques chiffres suffisent à se convaincre que la précarité sociale et l'inégalité dans l'accès aux soins sont puissamment aggravées pour les personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité. Or, avec leurs aidants, ce sont 20 millions⁴ de Français qui sont potentiellement concernés. C'est dire si nous sommes face à un enjeu de santé publique et social majeur et massif.

1 INÉGALITÉS DE SANTÉ : L'ACCÈS À LA SANTÉ RESTE AVANT TOUT UN FAIT SOCIAL

De quoi parle-t-on lorsque l'on évoque les inégalités de santé ? Bien plus larges que la seule question de l'accès aux soins, les inégalités de santé sont en réalité la conséquence directe du cadre dans lequel une personne naît, grandit, est éduquée, vit, travaille et vieillit. Le poids de chacun de ces déterminants dans la condition de santé des individus et leur articulation restent des sujets complexes à appréhender : « *devient-on malade parce qu'on est pauvre, devient-on pauvre parce qu'on est malade ? Quelles sont les chaînes de causalité, quels sont les facteurs de confusion, de médiation, de modération de cette relation ? Quel est le rôle du contexte ?*⁵ » nous

interrogent les Docteurs Nicolas Leblanc et Alfred Spira. Il importe donc de s'efforcer de démêler l'écheveau de ces multiples facteurs afin de mieux prendre en charge la santé de toute la population, dans les actions non seulement de soin mais aussi de prévention et d'éducation. Loin d'une vision fataliste des inégalités de santé, une meilleure compréhension de ces déterminants de santé et leur prise en compte dans les politiques publiques, à travers la prévention et encore la médiation en santé, doit nous permettre d'offrir à chacun un accès à notre bien commun le plus précieux, et particulièrement à celles et ceux qui subissent le plus les inégalités.

⁴ Cahier « Tous autonomes et vulnérables à la fois », Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (CREDOC), Solen BERHUET, Patricia CROUTTE, Jeanne DE BARTHÈS, Sandra HOÏBIAN, 2020
⁵ Alfred Spira, Nicolas Leblanc, Santé. Les inégalités tuent, 2022.

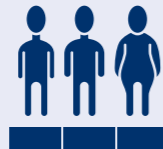
LA PRÉCARITÉ FINANCIÈRE ENTRAÎNE UNE PRÉCARITÉ EN SANTÉ

Le lien entre niveau de vie et inégalités en santé se renforce, avec de nombreux déterminants qui interviennent dans cette situation (logement, nutrition, éducation, catégorie socio-professionnelle, accès aux soins, etc.). En effet, l'amélioration moyenne de la santé des Français depuis plus de quarante ans, en particulier de l'espérance de vie, cache d'importantes disparités. À titre d'exemple, 8 années d'espérance de

vie séparent les 5% de femmes les plus pauvres des 5% des femmes les plus riches dans notre pays. Les premières peuvent espérer vivre 80 ans, quand les secondes peuvent espérer atteindre 88,3 ans. C'est 13 ans chez les hommes. Ainsi, les hommes vivant en moyenne avec 470 € mensuels par personne ont-ils une espérance de vie de 71,7 ans, contre 84,4 ans pour ceux vivant avec 5800 € et plus par mois⁶.



1 Français sur **4** se déclare être en situation de précarité selon une étude du Secours Populaire⁷, soit 15 millions de personnes ;



Les personnes précaires sont surexposées aux maladies chroniques, dont l'obésité, mais aussi aux risques professionnels (**7** fois plus d'accidents de travail chez les ouvriers que chez les cadres)⁸ ;



45% des professionnels de santé estiment que les personnes en situation de précarité et, plus précisément, celles en situation de handicap, ont globalement un moins bon accès à la santé que le reste de la population⁹.

LE HANDICAP EST UN FACTEUR AGGRAVANT DE LA PRÉCARITÉ EN SANTÉ



1 Français sur **5** est potentiellement concerné par le handicap¹⁰, soit **12** millions de personnes, sans oublier les **9,3** millions d'aidants dans notre pays¹¹ ;



Les personnes handicapées sont **3** fois plus exposées au diabète, **2** fois plus au VIH et **2** fois plus à la malnutrition. Elles sont confrontées à un écart d'espérance de vie de **10 à 20** ans par rapport à la population générale¹² ;



Les personnes handicapées ont **3** fois plus de risque de se voir refuser des soins¹³.

⁶ Nathalie Blanpain (INSEE), février 2018, « L'espérance de vie par niveau de vie : chez les hommes, 13 ans d'écart entre les plus aisés et les plus modestes », INSEE Première, n°1687, INSEE

⁷ 17^e édition du Baromètre de la pauvreté et de la précarité, Secours populaire, 2022.

⁸ Observatoire Santé au Travail, Fédération Nationale de la Mutualité Française, FNMF, 2023.

⁹ Observatoire MNH sur la santé des professionnels de santé, 2022

¹⁰ Insee Référence, Santé - Handicap - Dépendance, édition 2016

¹¹ Drees, Etudes et Résultats n°1255, 2023

¹² OMS, Rapport mondial sur l'équité en santé pour les personnes handicapées, 2022

¹³ OMS, Rapport mondial sur l'équité en santé pour les personnes handicapées, 2022

¹⁴ Cahier « Tous autonomes et vulnérables à la fois », Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (CREDOC), Solen BERHUET, Patricia CROUTTE, Jeanne DE BARTHES, Sandra HOIBIAN, 2020

Vulnérabilité

2 LES VULNÉRABILITÉS EN SANTÉ : UNE NOTION ENCORE MAL DÉFINIE RENDANT COMPLEXE SON CIBLAGE ET SON ACCOMPAGNEMENT DANS L'ACCÈS À LA SANTÉ POUR TOUS

Les vulnérabilités en santé restent, encore aujourd'hui une notion mal définie, ce qui rend complexe leur ciblage et, par conséquent, leur accompagnement.

Couramment, on parle de vulnérabilités en santé pour désigner des personnes fragilisées, en raison de leur situation sociale (réfugiés, demandeurs d'asile, sans-abri, précarité financière, détenus, ...), ou encore en raison de leur état de santé (handicap, maladies chroniques, ...) ou de leur âge (mineurs, personnes dépendantes...).

Le Crédoc quant à lui, a identifié plusieurs échelles de fragilités pouvant être facteurs de vulnérabilité, autour de la pauvreté, du handicap, etc.¹⁴

Le rapport du Crédoc précise ainsi qu'un tiers de la population française est confrontée à plusieurs de ces fragilités qui viennent s'entremêler et

se potentialiser. Il est également estimé qu'au cours d'une vie, les deux tiers de la population se trouveront confrontés à un ou plusieurs facteurs de vulnérabilité.

Il est possible de résumer lesdits facteurs de vulnérabilités en 3 groupes généraux qu'il convient de prendre en compte dans l'amélioration de leur accès et leur relation aux soins :

- La vulnérabilité physique, psychique et/ou intellectuelle (handicap, maladie, déficience, vieillesse ...)
- La vulnérabilité financière (pauvreté, précarité d'emploi, chômage, mal-logement, ...)
- La vulnérabilité sociale (isolement social, lieu d'habitation, discrimination, violence, instruction...)

3 LES 5 ENSEIGNEMENTS DE L'OBSERVATOIRE MNH DÉDIÉ AUX INÉGALITÉS DE SANTÉ

Dans le cadre de sa Grande Cause 2020-2023 dédiée à l'accès à la santé des personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité, la Mutuelle Nationale des Hospitaliers (MNH) a publié une nouvelle édition de son Observatoire MNH¹⁵, dédiée aux inégalités en santé, en partenariat avec ODOXA et la Chaire Santé de Sciences Po. De ces résultats, nous tirons 5 principaux enseignements.

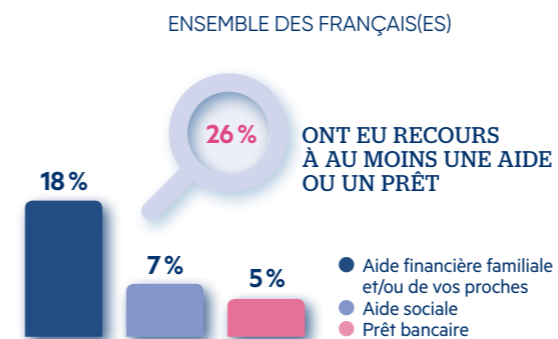
ENSEIGNEMENT N°1

LE POUVOIR D'ACHAT, ENJEU MAJEUR DE L'ACCÈS AUX SOINS.

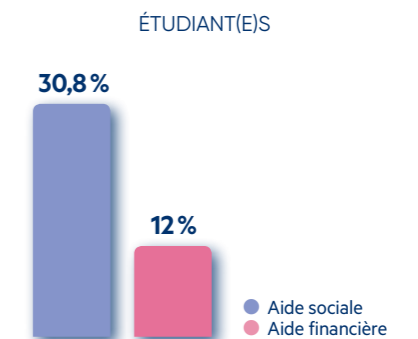
Un Français sur quatre a déjà eu recours à une aide financière pour accéder aux soins, et près d'un Français sur deux se considère comme personnellement concerné par au moins une inégalité de santé.

A lors que le pouvoir d'achat s'installe, plus que jamais, comme la préoccupation majeure de nos concitoyens, la question des difficultés financières d'accès aux soins semble se poser pour nombre d'entre eux. Pourtant, notre système de protection sociale assure l'un des plus faibles

reste à charge d'Europe grâce à l'intervention conjointe de l'Assurance Maladie Obligatoire et des Complémentaires santé, au premier chef desquelles les mutuelles. De fortes disparités existent au sein de la population française, avec des chiffres inquiétants s'agissant des étudiant(e)s.



26% des Français ont eu recours à au moins une aide ou un prêt pour accéder à des soins, dont **18%** par l'intermédiaire d'une aide sociale (de l'État, d'une collectivité, de leur mutuelle ...), **7%** à travers une aide financière familiale et/ou de leurs proches et **5%** via un prêt bancaire.



Plus spécifiquement, **30,8%** des étudiant(e)s (toutes filières confondues) déclarent avoir bénéficié d'une aide sociale pour accéder à des soins, et **12%** à une aide financière familiale et/ou de leurs proches.

¹⁵ Enquête menée du 29 août au 7 septembre 2023 auprès d'un échantillon de 1.005 Français-es, représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus et d'un échantillon de 1.140 professionnel-les de santé dont 557 infirmiers-ières, 225 aides-soignant-es, 138 médecins et 220 autres professionnel-les de santé (cadres de santé, personnels administratifs...).



La vulnérabilité physique

Selon une étude menée par le Crédoc, on peut dénombrer entre 2,5 et 13,5 millions de personnes en situation de handicap ou de limitations fonctionnelles. La fourchette proposée est très large car la définition précise de la limitation fonctionnelle peut varier selon les critères d'étude. Toujours est-il que la proportion minimale de personnes limitées physiquement par rapport à la population française est de 4%, 20% au maximum, ce qui peut alarmer sur l'aspect courant de ce type de vulnérabilité. Pour ce qui concerne la vieillesse et de la dépendance, ce type de fragilité concerne entre 1,3 et 8 millions de personnes. Ces personnes rencontrent des difficultés à vivre en autonomie, ou doivent régulièrement avoir recours à des soins. Il existe donc toute une problématique de gestion de l'accès aux soins et à un parcours de santé pour ces personnes en situation de vulnérabilité.



La vulnérabilité financière

En France, le nombre de personnes vivant sous le seuil de pauvreté, avec moins de 1063 € par mois, était de 9,3 millions en 2018 selon l'INSEE. Plusieurs dispositifs ont été mis en place pour favoriser l'accès aux soins des personnes en difficulté financière comme la Complémentaire Santé Solidaire, qui, selon la DREES, bénéficiait à 6,9 millions de personnes à fin 2019. Enfin, d'après la Fondation Abbé Pierre, 300 000 personnes vivant en France étaient sans domicile fixe en 2020.



La vulnérabilité sociale

La vulnérabilité sociale regroupe les sources de fragilités liées à l'intégration de la personne dans la société, qu'il s'agisse de facteurs externes comme les discriminations, la violence et les systèmes d'emprises, l'isolement social, ... ou intrinsèques comme le lieu d'habitation ou le niveau d'instruction. En 2011, le Gouvernement a estimé que 12% de la population adulte française se trouvait en difficulté de lecture, 16% en difficulté d'écriture et 7% souffrait d'illettrisme. Ces difficultés impactent inévitablement l'accès aux soins des personnes concernées, que ce soit pour l'orientation dans le parcours de soins, l'accès à l'information, aux campagnes de prévention ou encore dans les échanges avec les professionnels de santé.

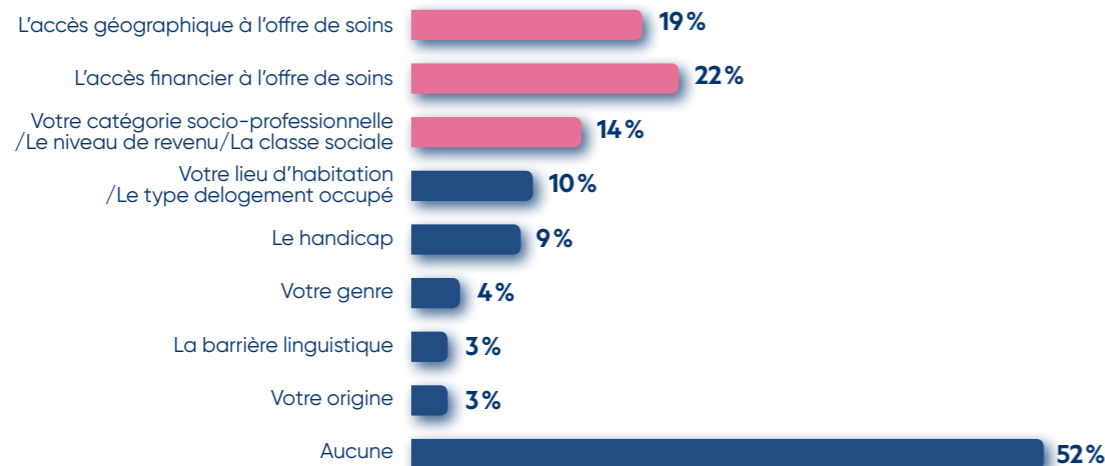


Le lien entre niveau de vie et inégalités en santé se renforce. En effet, les données de santé des Français cachent d'importantes disparités. À titre d'exemple, et comme rappelé précédemment, 8 années d'espérance de vie séparent les 5% de femmes les plus pauvres des 5% des femmes les plus riches dans notre pays.

C'est 13 ans chez les hommes. Si les déterminants qui influent sur cette situation sont nombreux (logement, nutrition, éducation, catégorie socio-professionnelle, accès aux soins, etc.), 2 inégalités sont majoritairement citées par les Français dans notre Observatoire : l'accès financier et l'accès géographique aux soins.

QUESTION
VOUS-MÊME, PENSEZ-VOUS ÊTRE PERSONNELLEMENT CONCERNÉ(E) PAR UNE OU PLUSIEURS INÉGALITÉS DE SANTÉ EN LIEN AVEC... ?

ENSEMBLE DES FRANÇAIS(ES)



22% des Français estiment être concernés par des difficultés d'accès financier à l'offre de soins, et 14% estiment être concernés par des inégalités de santé en raison de leur catégorie socio-professionnelle / niveau de revenu / classe sociale.

19% des Français considèrent être concernés par des difficultés d'accès géographique à l'offre de soins, mais ce chiffre cache en réalité d'importantes disparités entre les personnes résidant en zone rurale (31%) et celles résidant dans l'agglomération parisienne (7,9%).

Alors que tout pourrait laisser à penser que les professionnels de santé pourraient a priori être moins concernés par les inégalités de santé, c'est en réalité tout l'inverse qu'ils expriment.

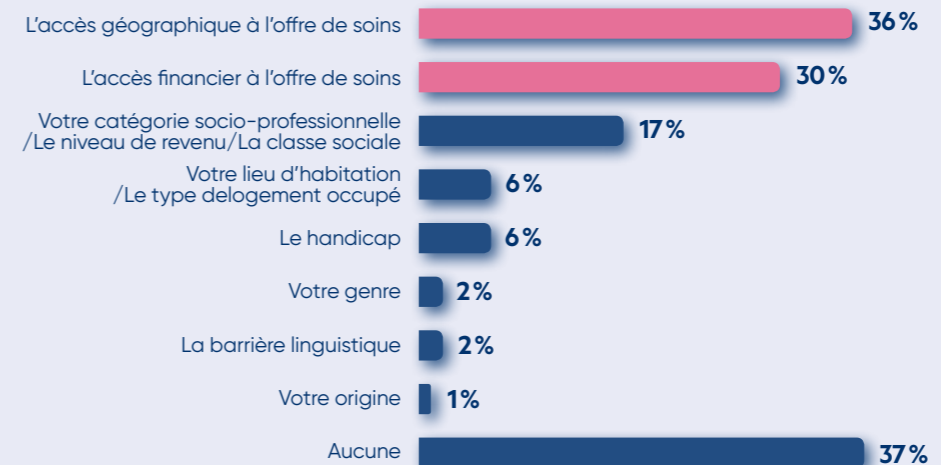
LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SONT TOUT AUSSI CONCERNÉS PAR LES INÉGALITÉS DE SANTÉ

Alors que tout pourrait laisser à penser que les professionnels de santé pourraient a priori être moins concernés par les inégalités de santé, c'est en réalité tout l'inverse qu'ils expriment. Force est de constater qu'ils traversent les mêmes difficultés que l'ensemble de nos concitoyens, voire même y sont encore plus sensibles, possiblement en

raison de leur contact direct avec le système de santé. Le recours à une aide financière pour accéder aux soins s'exprime également tout autant, et plus encore au sein de certaines catégories professionnelles comme les aides-soignantes, particulièrement concernées par les enjeux de pouvoir d'achat.

QUESTION
VOUS-MÊME, PENSEZ-VOUS ÊTRE PERSONNELLEMENT CONCERNÉ(E) PAR UNE OU PLUSIEURS INÉGALITÉS DE SANTÉ EN LIEN AVEC... ?

PROFESSIONNELS DE SANTÉ



36% des professionnels de santé considèrent être personnellement concernés par des difficultés d'accès géographique à l'offre de soins, soit près du double des Français.

30% des professionnels de santé estiment être concernés par des difficultés d'accès financier à l'offre de soins, soit 8 pts de plus que les Français en général.

21% des professionnels de santé ont eu recours à au moins une aide ou un prêt pour accéder aux soins, c'est 33% chez les aides-soignantes.

Inégalités

ENSEIGNEMENT N°2

LE HANDICAP ET LES VULNÉRABILITÉS RENFORCENT LES INÉGALITÉS D'ACCÈS AUX SOINS.

Les Français sont largement conscients des difficultés d'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité. Plus d'un tiers d'entre eux jugent que la politique publique ne répond pas encore suffisamment à ces enjeux.

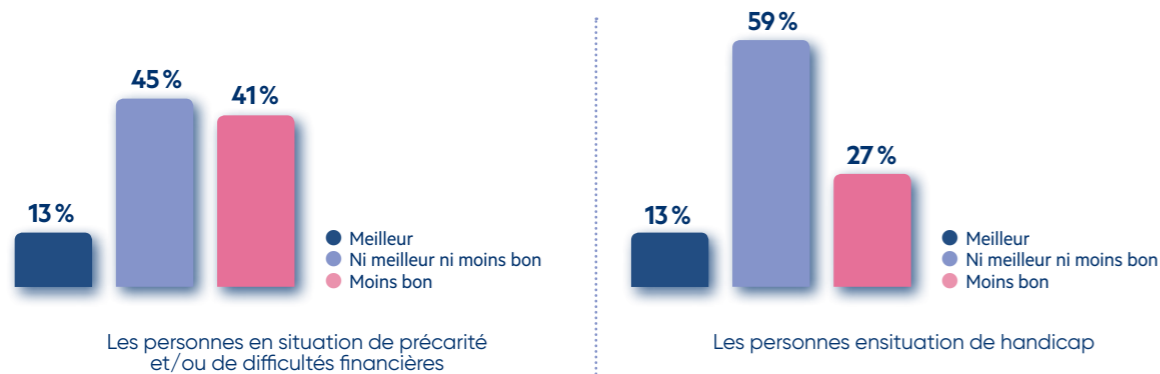
Les Français sont particulièrement conscients des difficultés d'accès aux soins que posent les vulnérabilités dans leur ensemble, qu'il s'agisse de la question de la précarité financière, ou encore du handicap. Là encore, les questions de pouvoir d'achat et d'accès financier aux soins sont

exacerbées dans le contexte économique que nous connaissons, et au regard des préoccupations prioritaires de nos concitoyens. Ainsi jugent-ils que la précarité financière constitue aujourd'hui un facteur plus déterminant que le handicap quant aux difficultés d'accès aux soins.

QUESTION

ESTIMEZ-VOUS QUE LES CATÉGORIES DE FRANÇAIS SUIVANTES ONT GLOBALEMENT UN ACCÈS À LA SANTÉ PLUTÔT MEILLEUR, PLUTÔT MOINS BON OU NI MEILLEUR NI MOINS BON QUE LE RESTE DE LA POPULATION ?

ENSEMBLE DES FRANÇAIS(ES)



41% des Français estiment que les personnes en situation de précarité ou de difficultés financières ont un moins bon accès aux soins que le reste de la population, ils étaient 3 pts de moins en 2022.

27% des Français estiment que les personnes en situation de handicap ont un moins bon accès aux soins que le reste de la population.

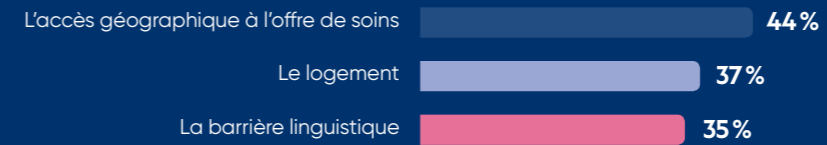
Plinement conscients des difficultés que rencontrent les personnes concernées par des vulnérabilités quant à leur accès aux soins, les Français ne jugent pas sévèrement la politique publique conduite pour lutter contre les inégalités, mais estiment majoritairement que celle-ci pourrait

aller plus loin. 3 sujets de vigilance émergent toutefois en matière d'inégalités de santé : l'accès géographique à l'offre de soins - dans un contexte de désertification médicale et soignante - mais aussi la question du logement des personnes, et de la barrière de la langue.

45% DES FRANÇAIS ESTIMENT QUE LA POLITIQUE PUBLIQUE EST AUJOURD'HUI ADAPTÉE AUX INÉGALITÉS DE SANTÉ, MAIS POURRAIT ENCORE AMÉLIORER LA SITUATION.

LES INÉGALITÉS DE SANTÉ DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET/OU DE VULNÉRABILITÉ SONT CONSIDÉRABLEMENT AGGRAVÉES PAR RAPPORT AU RESTE DE LA POPULATION

34% DES FRANÇAIS JUGENT QUE LA POLITIQUE PUBLIQUE N'EST PAS SUFFISAMMENT ADAPTÉE AUX DIFFÉRENTES INÉGALITÉS DE SANTÉ, DONT PARTICULIÈREMENT :



LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ESTIMENT EUX-AUSSI QUE LA POLITIQUE PUBLIQUE POURRAIT ALLER PLUS LOIN EN MATIÈRE D'ACCÈS AUX SOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET/OU DE VULNÉRABILITÉ.

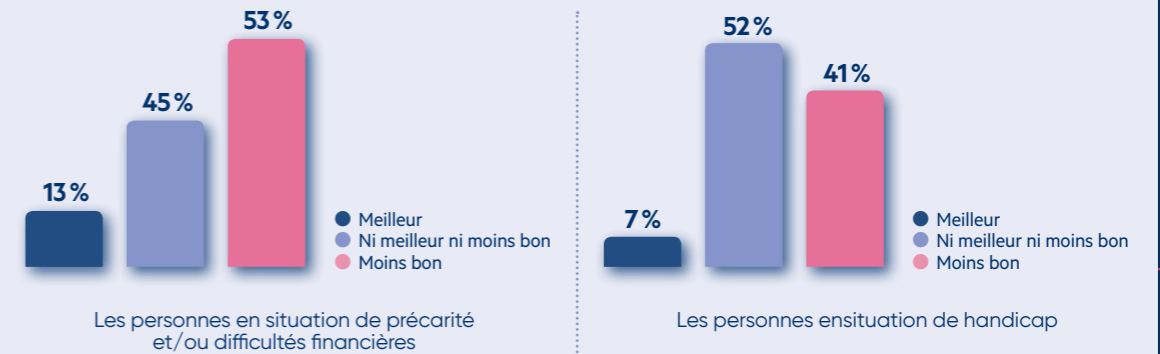
Acteurs directs du système de santé, les professionnels de santé partagent l'avis des Français quant aux difficultés d'accès aux soins pour les personnes touchées par la précarité ou le handicap. Ils y sont d'ailleurs beaucoup plus

sensibles s'agissant des personnes en situation de handicap (+ 14 pts par rapport aux Français). Eux-aussi estiment que la politique publique pourrait aller plus loin et, dans le même temps, imaginent déjà des solutions (cf. enseignement n°4).

QUESTION

ESTIMEZ-VOUS QUE LES CATÉGORIES DE FRANÇAIS SUIVANTES ONT GLOBALEMENT UN ACCÈS À LA SANTÉ PLUTÔT MEILLEUR, PLUTÔT MOINS BON OU NI MEILLEUR NI MOINS BON QUE LE RESTE DE LA POPULATION ?

PROFESSIONNELS DE SANTÉ



53% des professionnels de santé estiment que les personnes en situation de précarité ou de difficultés financières ont un moins bon accès aux soins que le reste de la population, ils étaient

8 pts de moins en 2022, et **41%** partagent le même avis s'agissant des personnes en situation de handicap.

40% DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ JUGENT QUE LA POLITIQUE PUBLIQUE N'EST PAS SUFFISAMMENT ADAPTÉE AUX DIFFÉRENTES INÉGALITÉS DE SANTÉ DONT PARTICULIÈREMENT :



Prise en charge

ENSEIGNEMENT N°3

LES SOIGNANTS SONT CONFRONTÉS AU QUOTIDIEN À DES DIFFICULTÉS DANS LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET/OU DE VULNÉRABILITÉ.

Ils estiment que des aides externes seraient bienvenues, y compris de la part de personnes non soignantes.

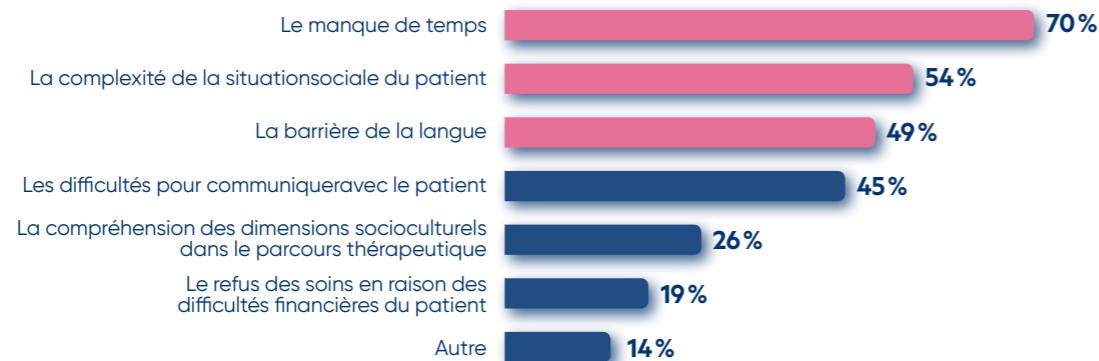
Au-delà d'être conscients des difficultés d'accès aux soins que rencontrent les personnes vulnérables, les professionnels de santé nous décrivent les obstacles qu'ils rencontrent au quotidien dans la prise en charge de leurs patients. Si le manque de temps continue d'être le premier d'entre eux, d'autres font directement échos aux inégalités de santé mentionnées ci-avant : la

situation sociale des patients, ou encore la barrière de la langue. Et loin des caricatures du « syndrome du sauveur » ou encore de la pratique isolée des soignants, les professionnels de santé interrogés expriment un fort besoin d'avoir recours à un tiers pour faciliter leurs interactions avec leurs patients, y compris de tiers qui ne seraient pas eux-mêmes professionnels de santé.

QUESTION

DANS L'EXERCICE DE VOTRE MÉTIER, QUELLE(S) SONT LA OU LES DIFFICULTÉ(S) QUE VOUS AVEZ ÉTÉ AMENÉ(E) À RENCONTRER ?

PROFESSIONNELS DE SANTÉ



70% des professionnels de santé se disent concernés par un manque de temps dans la prise en charge de leurs patients, **54%** par la complexité de la situation sociale de leurs patients et **49%** par des problèmes liés à la barrière de la langue.



81%

DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ONT DÉJÀ RESENTI LE BESOIN DE RECOURIR À UNE AIDE EXTERNE (INTERPRÈTE, MÉDIATEUR, AIDANT, AUTRE PROFESSIONNEL DE SANTÉ) POUR ÉTABLIR ET/OU AMÉLIORER LA RELATION AVEC UN PATIENT, C'EST **89%** CHEZ LES INFIRMIERS/ÈRES

Agir

LES INÉGALITÉS DE SANTÉ DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET/OU DE VULNÉRABILITÉ SONT CONSIDÉRABLEMENT AGGRAVÉES PAR RAPPORT AU RESTE DE LA POPULATION

ENSEIGNEMENT N°4

FACE AUX VULNÉRABILITÉS, LES SOIGNANTS SE PRENNENT EN MAIN ET AGISSENT.

Ils se forment, leurs structures d'exercice s'adaptent et se dotent de moyens adaptés, en associant de plus en plus ces personnes dans la conception de leurs solutions.

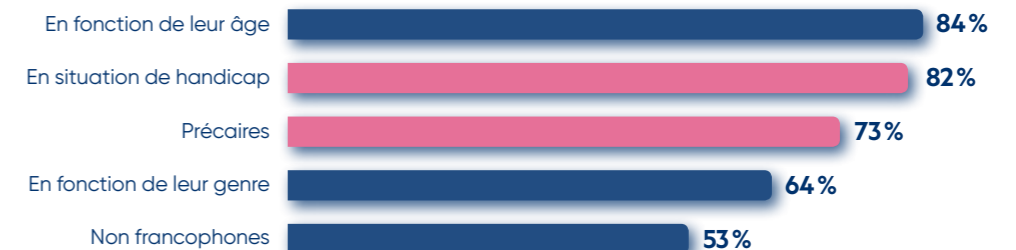
Face aux difficultés qu'ils rencontrent et que connaissent leurs patients, les professionnels de santé pourraient être tentés de s'arrêter aux constats, et aux regrets. Il n'en est rien. Ils sont en effet une écrasante majorité à être soit formés, soit au minima sensibilisés aux spécificités des prises en charge des personnes en situation de handicap et celles en situation de précarité. Les structures dans lesquelles ils exercent ont également mis en place des dispositifs pour faciliter

l'accès aux soins des personnes vulnérables dans une proportion très majoritaire. Si ceux-ci ne constituent pas une réponse exhaustive et définitive aux problématiques, il convient de noter la forte mobilisation des acteurs sur le terrain. Enfin, et fait notable, les professionnels de santé et leurs structures d'exercice sont attentifs à associer les publics concernés dans la construction de leurs dispositifs d'aide.

QUESTION

PENSEZ-VOUS ÊTRE SUFFISAMMENT SENSIBILISÉ(E) ET/OU FORMÉ(E) SUR LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS... ?

PROFESSIONNELS DE SANTÉ SENSIBILISÉ



82% des professionnels de santé déclarent avoir été formés et/ou sensibilisés à la prise en charge des personnes en situation de handicap, et **73%** à la prise en charge des personnes en situation de précarité.

74% DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DISENT EXERCER DANS UNE STRUCTURE QUI A MIS EN PLACE UN OU PLUSIEURS DISPOSITIFS POUR FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS DES PERSONNES VULNÉRABLES (TRADUCTEUR, SIGNALÉTIQUE ADAPTÉE, DOCUMENTATION EN « FACILE À LIRE ET À COMPRENDRE », ETC.).



49%

DE CES PROFESSIONNELS DÉCLARENT QUE LEUR STRUCTURE A MIS EN PLACE CES DISPOSITIFS EN ASSOCIANT LES PUBLICS CONCERNÉS.

Médiation

ENSEIGNEMENT N°5

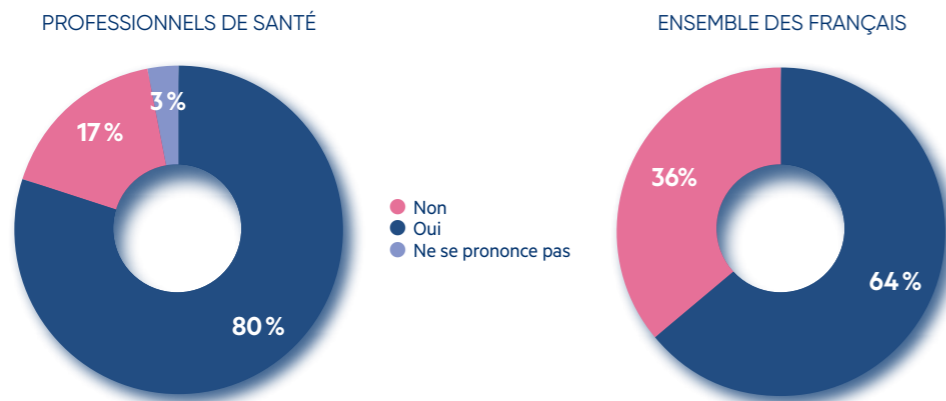
LA MÉDIATION EN SANTÉ BÉNÉFICIE D'UNE FORTE ADHÉSION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ.

Elle reste toutefois méconnue d'une large part d'entre eux et de la population.

En matière de lutte contre les inégalités en santé, la médiation en santé fait, année après année, la démonstration de son utilité et de sa plus-value. Comme l'ont démontré de nombreuses expériences de terrain, elle constitue notamment un véritable outil pour « aller vers » les populations les plus éloignées des soins. Toutefois, cet aspect de la médiation en santé reste encore trop largement méconnu des professionnels de santé, comme des

Français, alors même qu'ils la jugent pertinente et utile dans bien des aspects. Enfin, si l'acceptabilité de la médiation en santé s'avère forte chez les professionnels de santé, la culture de la médiation reste perfectible chez les Français en général. La difficulté à trouver un médiateur en santé et l'absence de financement de la médiation en santé étant jugés comme les 2 principaux freins à son développement.

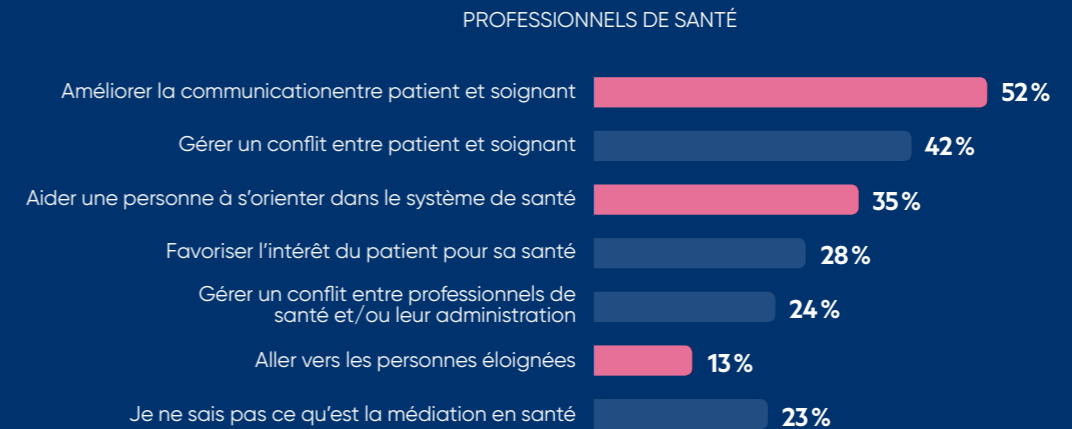
QUESTION SERIEZ-VOUS PRÊT(E) À ACCEPTER L'AIDE D'UN TIERS DANS UNE SITUATION DE « MÉDIATION EN SANTÉ » ?



80% des professionnels de santé déclarent qu'ils accepteraient l'aide d'une tierce personne dans le cadre de la médiation en santé, c'est seulement **64%** lorsqu'on interroge les Français dans leur ensemble.

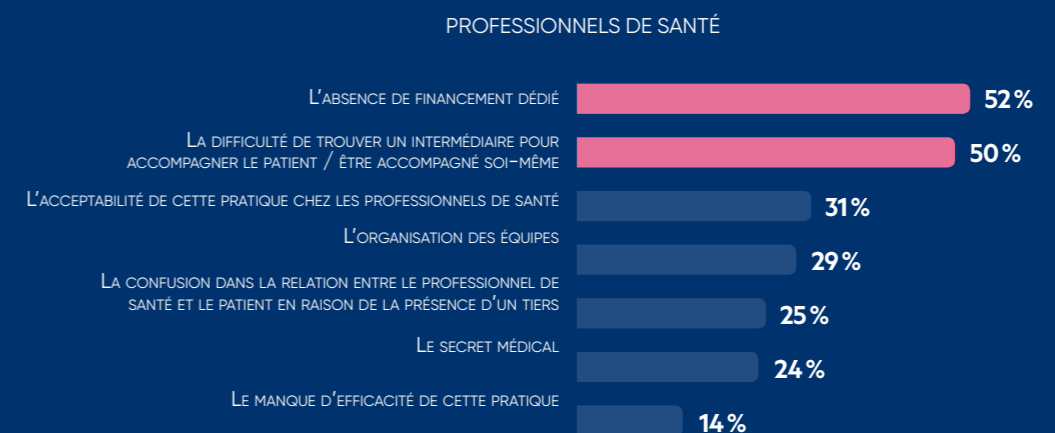
Si l'acceptabilité de la médiation en santé s'avère forte chez les professionnels de santé, la culture de la médiation reste perfectible chez les Français en général.

QUESTION SELON VOUS À QUOI SERT LA MÉDIATION EN SANTÉ ?



Seuls **13%** des professionnels de santé interrogés estiment que la médiation en santé permet « d'aller vers » les personnes éloignées du soin. Ils sont à l'inverse **52%** à estimer qu'elle permet d'améliorer la communication entre patient et soignant, et **35%** à permettre d'aider les personnes à mieux s'orienter dans le système de santé

QUESTION SELON VOUS, QUELS SERAIENT LES FREINS POUR LE RECOURS À LA MÉDIATION EN SANTÉ ?



POUR **52%** DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ, L'ABSENCE DE FINANCEMENT DÉDIÉ CONSTITUE LE PRINCIPAL FREIN AU DÉVELOPPEMENT DE LA MÉDIATION EN SANTÉ (**38%** CHEZ LES FRANÇAIS EN GÉNÉRAL), SUIVIE DE LA DIFFICULTÉ À TROUVER UN MÉDIATEUR POUR **50%** D'ENTRE EUX (**45%** CHEZ LES FRANÇAIS EN GÉNÉRAL).

FAVORISER L'ACCÈS À LA SANTÉ DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET/OU DE VULNÉRABILITÉS :

10 PROPOSITIONS DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ
ET DE PATIENTS, POUR CHANGER LA DONNE

GRANDE CAUSE MNH 2020/2023
LIVRE BLANC



DONNER LA PAROLE AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ

À travers la Grande Cause MNH, nous avons souhaité un projet collectif, qui donne la parole aux professionnels de santé qui vivent la réalité de l'accueil et de la prise en charge des personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité au quotidien, y compris sans en être des spécialistes. Nous avons également souhaité y associer les personnes qui vivent ces fragilités.

La Grande Cause MNH s'est ainsi articulée autour de 3 projets complémentaires :



1 Sensibiliser les professionnels de santé et les établissements

avec la diffusion du film MNH « Accès à la Santé : pour Tous et partout ? » : produit par la MNH, il présente différentes expérimentations visant à favoriser la prise en charge des patients vivant avec un handicap : à l'hôpital, en centre de réadaptation, médecine de ville, centres médico-sociaux, sans oublier les futurs professionnels de la santé ;



2 Aller à la rencontre des professionnels,

dans 14 villes, avec le Tour de France de la Grande Cause MNH : nous avons animé des ateliers avec des professionnels et étudiants de santé pour mieux connaître leurs idées, initiatives et propositions pour améliorer la prise en charge de la santé des personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité ;



3 Faire remonter dans le débat public les solutions

identifiées par les professionnels à l'aide de notre Livre Blanc, afin de rendre compte des échanges et des pistes de solutions qui ont émergé au gré des échanges.

10 PROPOSITIONS

Les 10 propositions qui ont finalement émergé du Tour de France de la Grande Cause MNH, en prise directe avec les professionnels de santé de terrain et les patients, nous avons souhaité les retranscrire sans filtre, et nous en faire les porte-voix. Elles s'inscrivent autour d'un principe clé qui a été le leitmotiv partagé par toutes les parties prenantes du Tour de France et dans tous nos échanges : construire les solutions ENSEMBLE, AVEC et POUR les personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité et les professionnels de santé qui les prennent en charge.



Faire-avec

FAVORISER L'ACCÈS À LA SANTÉ DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET/OU DE VULNÉRABILITÉ : 10 PROPOSITIONS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET DES PATIENTS, IDENTIFIÉES PAR LA GRANDE CAUSE MNH 2020-2023

Pour lutter contre les inégalités sociales de santé, remettre la personne vulnérable et/ou handicapée au centre des politiques publiques de santé n'est toujours pas la norme.

AXE N°1

POUR UNE RÉVOLUTION DU « FAIRE-AVEC » DANS LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET/OU DE VULNÉRABILITÉ

PROPOSITION N°1

ASSOCIER LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET/OU DE VULNÉRABILITÉ À L'ÉLABORATION ET À LA MISE EN PLACE DES POLITIQUES PUBLIQUES ET DES PROJETS QUI PERMETTENT DE FACILITER LEUR ACCÈS AUX SOINS.

Ce que nous disent les professionnels de santé et les patients

« Pour lutter contre les inégalités sociales de santé, remettre la personne vulnérable et/ou handicapée au centre des politiques publiques de santé n'est toujours pas la norme. Trop souvent, les actions en faveur de l'accès à la santé et aux soins se construisent loin des préoccupations des publics fragiles, les éloignant de la santé et rendant ces dispositifs caducs. Les personnes vulnérables constituent pourtant une ressource indispensable à l'amélioration des politiques publiques de santé, par leur connaissance des spécificités qui empêchent les dispositifs d'accès aux soins d'effectuer le dernier kilomètre jusqu'à eux. Les personnes en situation de handicap développent un savoir expérientiel unique et précieux, façonné par les défis, les opportunités et les triomphes auxquels elles font face quotidiennement. Vivant avec des obstacles spécifiques, elles sont contraintes d'adopter des stratégies d'adaptation et d'innover pour surmonter les difficultés qui se dressent devant elles. »

SUR LE VIF CE QUE NOUS AVONS ENTENDU

« En tant que personne en situation de handicap et/ou de vulnérabilité, je regrette que l'on ne nous demande pas plus souvent notre avis sur ce qui est ou devrait être mis en œuvre. »

► Infirmière, Clermont-Ferrand, le 22 novembre 2022

« Parfois, quand on voit une personne en situation de handicap, on a tendance à vouloir faire pour elle et, finalement, on se rend compte que ce n'est pas ce qu'elle attend. »

► Directrice d'Institut de formation d'auxiliaires de puériculture, Nancy, le 2 décembre 2022

« C'est particulièrement important d'inclure les patients experts parce que, justement, ils ont, c'est dans leur nom, une expérience, une expertise qui est différente de celle du thérapeute, qui est peut-être moins théorique mais qui est plus spécifique et plus en lien avec la réalité de ce qu'ils vivent au quotidien. »

► Cadre de santé, Toulouse, le 30 mars 2023

Intégrer les pairs aidants aux équipes de soins : l'initiative des Hôpitaux de Saint Maurice (Trophée MNH HospiSolidaires 2023 - Lauréat Catégorie Établissements publics)

Pour faire face aux difficultés exprimées par les familles, 2 pairs aidantes famille professionnelles (PAFP) ont été recrutées et intégrées aux équipes de soins du pôle de psychiatrie des hôpitaux de Saint Maurice (94). Leurs actions sont complémentaires aux missions des équipes soignantes et viennent combler un vide. Les PAFP constituent le maillon nécessaire entre équipes et familles. Le rôle d'écoute et de soutien des PAFP est centré sur le partage de leur vécu expérientiel, permettant aux familles une certaine identification. Ils assurent une écoute active, conseillent et orientent. Ils identifient facilement les ressources et les besoins des familles. Ces familles, reconnues dans leur rôle d'aidant, peuvent reprendre espoir et confiance en leur propre capacité de parents et en la capacité de leur proche malade à se rétablir. Les PAFP font partie intégrante de l'équipe de psychiatrie et peuvent ainsi intervenir dès le début du parcours de soins. Ces professionnels au profil particulier se forment, se transforment et transforment les organisations. Ils enrichissent les pratiques et améliorent la qualité des soins. Ils permettent l'apparition d'un nouveau rapport soignant/soigné/aidant et redéfinissent le rétablissement selon des perspectives soignantes et pairs aidantes.

LEUR PROPOSITION

« Nous proposons la généralisation de la présence des personnes vulnérables et/ou en situation de handicap au sein des instances chargées de la construction des politiques publiques et actions de santé au niveau local. La construction de politiques publiques ou encore de projets ayant pour objectif de faciliter le recours aux droits des personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité doit solliciter et faire intervenir les personnes ciblées ainsi que les proches (notamment les proches aidants) afin d'évaluer concrètement la pertinence, les besoins et les possibilités de mise en application de ces projets, idées, expérimentations. La présence de ces derniers peut se révéler particulièrement pertinente au sein des conseils territoriaux de santé (CTS), des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ou des établissements de santé et du médico-social, en lien direct avec les professionnels de santé et du social. Nous pensons qu'il est important d'ouvrir cette nouvelle étape de la démocratie sanitaire, fondée sur le « faire avec » les personnes vulnérables pour améliorer l'efficacité de nos politiques de santé et lutter contre les inégalités d'accès aux soins/à la santé. »

Aller-vers

PROPOSITION N°2

RENFORCER LE « ALLER-VERS » LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET/OU DE VULNÉRABILITÉ EN FORMALISANT LES LIENS ENTRE LES ACTEURS DE LA POLITIQUE DE LA VILLE, DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DU TISSU ASSOCIATIF.

Ce que nous disent les professionnels de santé et les patients

« La capacité à « aller-vers » les personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité peut être difficile pour les organismes en charge de leur orientation au sein du parcours de soins. Trop souvent les acteurs de la politique de la ville, du système de santé et du tissu associatif travaillent en vase clos dans le repérage et l'accompagnement des personnes vulnérables et/ou en situation de handicap. Les acteurs du système de santé, dont les établissements de santé et du médico-social, rencontrent des difficultés à identifier les populations éloignées du système de santé. Les acteurs de la politique de la ville, en particulier les municipalités et les agglomérations, disposent quant à eux d'une connaissance fine des publics vulnérables au sein de leur population, notamment grâce au CCAS. Quant au tissu associatif local, dans sa diversité et sa

richesse, il constitue un appui de premier plan dans l'accompagnement des personnes vulnérables du fait de prise directe avec elles. Le manque de communication et de liens institutionnels entre ces trois entités constitue un frein à la mise en place d'une véritable politique de coordination locale pour effectuer un « aller-vers » à fort impact. »

SUR LE VIF CE QUE NOUS AVONS ENTENDU

« Nous évoluons dans un système extrêmement cloisonné, lequel est difficile à faire évoluer et repose essentiellement sur l'engagement et la bonne volonté des acteurs de terrain. »

► Directeur d'hôpital, Béziers, le 13 avril 2022

LEUR PROPOSITION

« Nous proposons la mise en place d'une instance de dialogue chargée de la coordination des politiques d'accès aux soins des publics en situation de vulnérabilité et/ou handicap au niveau local, regroupant les acteurs de la politique de la ville, du système de santé et du tissu associatif pour mieux repérer et accompagner les publics éloignés du système de santé. »

Au sein de cette instance chargée de la coordination des politiques locales de « aller-vers en santé », chaque entité aurait respectivement pour objectif :

- De faire connaître les dispositifs et services d'aides à l'accès à la santé ou les parcours de soins existants pour les acteurs du système de santé (établissements de santé, ARS, CTS...etc)
- De mettre à disposition ses données et faire remonter les publics identifiés comme étant en situation de vulnérabilité pour les acteurs responsables de la politique de ville (les agglomérations et les communes en 1^{er} lieu)
- D'effectuer le « aller-vers » ses populations vulnérables pour les ramener dans le système de santé concernant le tissu associatif local.

Centraliser

FAVORISER L'ACCÈS À LA SANTÉ DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET/OU DE VULNÉRABILITÉ : 10 PROPOSITIONS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET DES PATIENTS, IDENTIFIÉES PAR LA GRANDE CAUSE MNH 2020-2023

PROPOSITION N°3

CENTRALISER ET FAIRE CONNAÎTRE LES PLATEFORMES REGROUPANT L'ENSEMBLE DES OUTILS AIDANT À LA PRISE EN SOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET/OU DE VULNÉRABILITÉ.

Ce que nous disent les professionnels de santé et les patients

« En matière d'outils aidant à la prise en soins des personnes en situation de vulnérabilité et/ou de handicap, il existe de nombreuses initiatives innovantes à disposition des soignants et des aidants qui participent à la circulation des bonnes pratiques et de la connaissance au service de la qualité du soin. Notre Tour de France a révélé que les soignants sont demandeurs de ce type d'initiatives, utiles à l'exercice de leur fonction au quotidien. Toutefois, ces fiches pratiques, vidéos de formation et autres informations sont bien souvent dispersées, avec une difficulté importante pour les soignants et les aidants à trouver l'information dont ils ont pourtant bien besoin. »

SUR LE VIF CE QUE NOUS AVONS ENTENDU

« Le problème bien souvent, c'est que nous n'avons pas les deux-trois clés à connaître pour une meilleure prise en charge de telle ou telle pathologie. »

► Infirmier, Limoges, le 23 novembre 2021

« Trop de contenu, mais pas assez de communication... nous ne savons pas forcément où chercher l'information qu'il nous faut. »

► Proche aidant, Fort-de-France, le 12 octobre 2023

Les Trophées MNH HospiSolidaires

Les Trophées MNH HospiSolidaires (ex-Trophées MNH Handicap) valorisent les initiatives des hospitaliers dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Ils participent à faire connaître ces actions au sein de l'écosystème hospitalier. Contrairement à certaines idées reçues, les hospitaliers et les établissements de santé travaillent en permanence à l'amélioration de leurs organisations. Il existe, dans chaque établissement de nombreuses idées ou initiatives pour améliorer l'accueil et la qualité de soin des personnes en situation de handicap. Les Trophées MNH HospiSolidaires ambitionnent d'identifier ces bonnes pratiques et de les mettre en valeurs afin de les diffuser au plus grand nombre.

LEUR PROPOSITION

« Nous proposons que les services du Ministère de la Santé et de la Prévention et du Ministère des Solidarités et de la Famille centralisent l'ensemble des plateformes ressources existantes. La création d'un label ministériel dédié à la reconnaissance de ces plateformes pourrait être un moyen supplémentaire de les valoriser. Dans un deuxième temps, les établissements de santé et les structures spécialisées dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap seront chargés de diffuser auprès des soignants et des aidants les liens renvoyant vers ces plateformes pour que ces derniers s'en emparent facilement en fonction de leurs besoins. Une mise à jour et une campagne de communication annuelle de ces plateformes par les différents acteurs permettrait une communication continue et une acculturation des professionnels à l'utilisation de ces dernières. »



Co-construire

PROPOSITION N°4

CO-CONSTRUIRE LES CAMPAGNES DE PRÉVENTION ET DE SANTÉ PUBLIQUE AVEC LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET/OU DE VULNERABILITÉ POUR ADAPTER LES MESSAGES ET AMÉLIORER LEUR EFFICACITÉ.

Ce que nous disent les professionnels de santé et les patients

« Les campagnes publiques de prévention constituent aujourd'hui un véritable levier afin de sensibiliser les Français à prendre soin d'eux. Pour être véritablement efficace, une campagne de prévention et de santé publique doit s'adresser à une population en prenant en compte ses particularités (jeunes, retraités, étudiants, femmes, minorités, actifs avec des horaires atypiques etc.). En effet, les populations vulnérables sont plus en difficultés pour se saisir de ces messages. Le canal de communication, le langage et l'imaginaire déployés, ne correspondent pas à leurs habitudes et perdent en efficacité. Si l'on veut réellement réussir le virage préventif et réduire les inégalités de santé, l'enjeu aujourd'hui est de cibler les messages de prévention et de santé publique auprès des populations les plus à risques et éloignées du système de santé en adaptant le message qui leur est destiné. »

SUR LE VIF CE QUE NOUS AVONS ENTENDU

« Lorsqu'on accueille une personne en situation de handicap, on doit adapter notre communication ; les grands sermons sur comment prendre soin de sa santé sont inefficaces. Les proches sont souvent plus à même que nous de mieux retranscrire de manière impactante le message que nous portons. »

► Médecin, Saint-Romain-de-Colbosc, le 24 mars 2023

LEUR PROPOSITION

Nous proposons que les personnes en situation de vulnérabilité et/ou de handicap soient :

- Les cibles prioritaires des campagnes de prévention à venir, plutôt que la population générale. La définition des publics les plus à risques parmi les populations vulnérables et/ou en situation de handicap peut constituer un bon point de départ ;
- Les co-construteurs de ces politiques de prévention. Afin qu'ils puissent faire part de leur expérience quant à la pertinence des messages communiqués, et leur impact sur la population vulnérable ciblée. L'adaptation des médiums (TV, réseaux sociaux, radio, affiches, etc.) est également un enjeu à prendre en compte.

Comprendre

FAVORISER L'ACCÈS À LA SANTÉ DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET/OU DE VULNERABILITÉ : 10 PROPOSITIONS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET DES PATIENTS, IDENTIFIÉES PAR LA GRANDE CAUSE MNH 2020-2023

PROPOSITION N°5

GÉNÉRALISER LA MÉTHODE DU « FACILE À LIRE ET À COMPRENDRE » À L'ENSEMBLE DES SUPPORTS DE COMMUNICATION AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ.

Ce que nous disent les professionnels de santé et les patients

« La capacité des établissements de santé et médico-sociaux à bien communiquer auprès des publics en situation de handicap et/ou de vulnérabilité constitue un levier non négligeable dans la capacité des patients à se saisir de leur propre santé. Or, près d'une personne sur dix¹⁶ ne comprend pas toujours le sens des messages de communication : de la signalétique aux livrets d'accueil lors d'une hospitalisation, en passant par la description des maladies et affections, la compréhension des supports

de communication des établissements peut relever du véritable parcours du combattant. Pourtant, la mise en place d'une communication adaptée n'est pas encore prise à bras-le-corps au sein des politiques d'accessibilité de la majorité des établissements de santé et médico-sociaux. Elle englobe à la fois une problématique de « aller-vers » les patients vulnérables et « faire-avec » ces derniers dans la construction de contenus compréhensibles par le plus grand nombre. »

¹⁶ Source : Enquête « Information et vie quotidienne », Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), 2011.

SUR LE VIF CE QUE NOUS AVONS ENTENDU

« La communication est à la base très compliquée, si l'on ajoute le handicap et/ou la vulnérabilité on ne simplifie pas la question. »

► Infirmière, Nancy, le 2 décembre 2022

« On ne s'adresse pas à des personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité de la même manière qu'aux personnes valides. Mais attention on ne s'adresse pas à tous les handicaps et/ou à toutes les vulnérabilités de la même manière non plus. »

► Infirmière, Nancy, le 2 décembre 2022

Les hôpitaux déjà mobilisés pour le développement du Facile à Lire et à Comprendre (FALC)

Les hôpitaux, conscients des problématiques d'inégalités d'accès à la santé et aux soins de leurs patients, se saisissent, de plus en plus, de la méthodologie du Facile à Lire et à Comprendre. C'est dans ce sens qu'ils font évoluer leurs documentations, comme par exemple leurs livrets d'accueil, dans un objectif que celles-ci soient adaptées à un très large public (personnes âgées, personnes en situation d'illettrisme, personnes étrangères, ...) et favorisent leur autonomie. C'est, par exemple, le cas du guide d'accueil publié par le Centre Hospitalier du Mans, ou encore de la charte des droits de la personne hospitalisée par le Centre Hospitalier de Soissons.

LEUR PROPOSITION

« Nous proposons la généralisation de la méthode « Facile à Lire et à Comprendre » (FALC) au sein de l'ensemble des établissements de santé et du médico-social. Le « Facile à Lire et à Comprendre » (FALC) est une méthode qui permet d'écrire et de présenter l'information pour faciliter l'accès à l'information afin de se faire comprendre du plus grand nombre. Plus simples, plus courts et illustrés, les messages sont mieux compris par tous. Créé en 2009 à travers un projet européen intitulé « Pathways », il a été transposé en France dans la loi du 11 février 2005 pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ». Nous pensons qu'il est important que les pouvoirs publics travaillent conjointement avec les associations représentantes des personnes en situation de handicap (ADAPEI et APAJH par exemple), riches de leur expertise, à l'élaboration d'une « plateforme ressource commune » permettant aux directions d'établissements de décliner avec efficacité la méthode FALC. »

AXE N°2

POUR UNE RÉVOLUTION DU « ALLER-VERS » POUR LUTTER CONTRE LES DÉTERMINISMES SOCIAUX EN SANTÉ.

PROPOSITION N°6

FIXER, COLLECTIVEMENT, DES OBJECTIFS NATIONAUX ET LOCAUX D'AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX SOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET/OU DE VULNÉRABILITÉ, DANS UNE LOGIQUE DE RESPONSABILITÉ PARTAGÉE QUI MOBILISE L'ENSEMBLE DES ACTEURS, EN TENANT COMPTE DES PARTICULARITÉS LOCALES.

Ce que nous disent les professionnels de santé et les patients

« Trop souvent, l'accès aux soins des personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité constitue un simple « sous-objectif » des politiques nationales et locales de santé. Il est pourtant acquis que c'est auprès de ces personnes que les efforts les plus importants devraient être fournis, et les actions « d'aller-vers » orientées. En effet, nul doute que les personnes parfaitement informées de l'organisation du système de santé et qui n'ont, par ailleurs, pas à subir d'inégalités de santé, sont les plus à l'aise dans le recours aux soins. Nous pensons donc que pour sortir de cette situation par le haut, des objectifs nationaux et locaux dédiés constitueraient un premier pas. Ceux-ci devraient veiller à coordonner l'ensemble des acteurs impliqués directement ou indirectement dans l'accès aux soins des personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité. L'absence de données statistiques détaillées et récurrentes sur l'état de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité constitue également un frein à l'efficacité et à la révision des politiques publiques, à laquelle l'évaluation d'objectifs quantitatifs pourrait répondre. »



LEUR PROPOSITION

Nous proposons :

- 1 De fixer des objectifs nationaux d'amélioration de l'accès au soin des personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité : ces objectifs quantitatifs et qualitatifs seraient fixés de manière pluriannuelle ;
- 2 Que l'ensemble des parties prenantes soient associés à la définition de ces objectifs pluriannuels : l'État, l'Assurance Maladie, les associations de personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité, les représentants des établissements de santé publics et privés, les représentants des professions de santé, les représentants des collectivités locales, etc. ;
- 3 Que ces objectifs nationaux soient adaptés au niveau local par les acteurs de terrain, avec la prise en compte des caractéristiques socio-économiques du territoire et ses particularismes associés. Les objectifs locaux seraient alors inscrits dans les outils de planification territoriale : projets régionaux de santé et projets territoriaux de santé ;
- 4 Que ces différents objectifs d'amélioration de l'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité soient systématiquement évalués et rendus publics.

SUR LE VIF CE QUE NOUS AVONS ENTENDU

« Nous n'avons pas toujours de visibilité sur ce que l'on doit améliorer en premier, le handicap c'est une infinité de problématiques qui s'ouvrent à nous. »

► Cadre de santé, Toulouse, le 30 mars 2023

Valoriser

FAVORISER L'ACCÈS À LA SANTÉ DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET/OU DE VULNÉRABILITÉ : 10 PROPOSITIONS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET DES PATIENTS, IDENTIFIÉES PAR LA GRANDE CAUSE MNH 2020-2023

PROPOSITION N°7

RECONNAITRE ET VALORISER LES COMPÉTENCES DÉVELOPPÉES PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ POUR FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET/OU DE VULNÉRABILITÉ, Y COMPRIS CELLES DÉVELOPPÉES DANS LEURS ENGAGEMENTS EXTRAPROFESSIONNELS.

Ce que nous disent les professionnels de santé et les patients

« Les professionnels de santé développent au fil du temps des compétences de terrain, acquises par leur expérience auprès des patients. L'expertise développée dans l'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité et/ou de handicap, que ce soit par la capacité à communiquer, à orienter dans le système de soin ou repérer les risques spécifiques de ces publics, constitue une ressource formidable, déjà existante et mobilisable dans la lutte contre les inégalités d'accès aux soins. Par exemple, les compétences extraprofessionnelles que les professionnels développent dans la médiation auprès des publics en situation de vulnérabilité, dans le cadre de leur engagement associatif, participent au développement de qualités utiles dans le cadre de leur profession. Autre exemple : les capacités linguistiques. La barrière de la langue constitue un frein important à l'accès aux soins. Bien souvent, des professionnels de santé bilingues sont mobilisés de manière informelle dans l'orientation et l'accompagnement des patients ne maîtrisant pas la langue. Pourtant, ces compétences supplémentaires, ce travail informel et invisible ne sont pas valorisés et « institutionnalisés » dans la stratégie d'accueil des personnes en situation de vulnérabilité et/ou de handicap au sein des établissements de santé. »

LEUR PROPOSITION

« Nous proposons la reconnaissance et la valorisation des compétences développées par les professionnels de santé pour faciliter l'accès aux soins des personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité, y compris celles développées dans leurs engagements extraprofessionnels. Les compétences nécessaires à l'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité et/ou de handicap sont déjà présentes parmi les professionnels de santé. »

Il s'agit désormais de les institutionnaliser à travers :

- 1 La reconnaissance de ces compétences « de terrain » et extra-professionnelles dans leurs missions au sein des établissements de santé et du médico-social ;
- 2 Le recensement de l'ensemble de ces compétences par les ressources humaines des établissements de santé, via les entretiens professionnels annuels ;
- 3 L'intégration dans les parcours d'accueil des personnes en situation de vulnérabilité et/ou de handicap de ces professionnels de santé « médiateurs » ou « référents » pour les accompagner en fonction de la vulnérabilité spécifique du patient.

SUR LE VIF CE QUE NOUS AVONS ENTENDU

« J'ai vu des patients sourds qui avaient passé des examens. Ils ne savaient pas la conclusion. Ils n'avaient pas compris ce qu'on leur avait trouvé. »

► Médecin, Clermont-Ferrand, le 22 novembre 2022

Médiation

FAVORISER L'ACCÈS À LA SANTÉ DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET/OU DE VULNÉRABILITÉS : 10 PROPOSITIONS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET DES PATIENTS, IDENTIFIÉES PAR LA GRANDE CAUSE MNH 2020-2023



PROPOSITION N°8

DÉVELOPPER UNE VÉRITABLE FILIÈRE DE LA MÉDIATION EN SANTÉ À DESTINATION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET/OU DE VULNÉRABILITÉ, NOTAMMENT PAR LA STRUCTURATION DES MÉTIERS DE LA MÉDIATION ET ASSURER SA COORDINATION AVEC LES STRUCTURES DE SOIN À L'ÉCHELLE DES TERRITOIRES.

Ce que nous disent les professionnels de santé et les patients

« La médiation en santé a fait la démonstration de son rôle important dans la résorption des inégalités sociales en santé dans l'ensemble des territoires où elle s'exerce. Reconnue institutionnellement depuis la loi de modernisation du système de santé de 2016, elle peine toutefois encore à se généraliser du fait de nombreux freins. À ce jour, les métiers de la médiation ne sont pas officiellement reconnus : pas d'inscription au répertoire national de la certification professionnelle, pas de filière de formation officiellement structurée et reconnue par les pouvoirs publics. En outre, la professionnalisation de la filière de médiation en santé nous semble revêtir un degré de priorité fort pour assurer son effectivité auprès des personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité, ainsi qu'auprès des professionnels de santé qu'ils appuieront par leurs actions. Enfin, l'absence de financements pérennes et dédiés à la médiation en santé freine indubitablement son expansion. »

LEUR PROPOSITION

« Il nous apparaît nécessaire de créer un véritable diplôme de médiateur en santé et, en parallèle une certification professionnelle de médiation en santé enregistrée au répertoire national des certifications professionnelles (RNCP) permettant d'accéder au métier par la voie de la formation continue ou par la reconnaissance d'une VAE¹⁷. De même, l'intégration de la médiation en santé au sein des structures territoriales d'exercice coordonné (CPTS, etc.) et l'instauration d'un financement pérenne et sans reste à charge dans le cadre des parcours des patients en situation de handicap et/ou de vulnérabilité seront autant de leviers indispensables pour assurer le développement de la médiation dans les territoires. »

¹⁷ Propositions intégrées au rapport Berkesse – Denormandie – Henry – Tourniaire de juillet 2023 « La médiation en santé : un levier relationnel de lutte contre les inégalités sociales de santé à consolider »

L'absence de financements pérennes et dédiés à la médiation en santé freine indubitablement son expansion.

👁️ L'appel à projets de la Fondation MNH pour participer au développement de la médiation en santé

Engagée en faveur de la médiation en santé depuis plusieurs années, la Fondation MNH a lancé en février dernier un appel à projets intitulé « La médiation en santé : permettre aux personnes en situation de vulnérabilité d'accéder à la santé ».

Avec l'ouverture aux candidatures de projets comprenant un volet de recherche-action, la Fondation MNH souhaite participer à produire de la connaissance et donner un éclairage scientifique sur la pertinence des actions de médiation en santé afin de favoriser leur pérennisation.

Suite à cet appel à projets, la Fondation MNH soutient 8 nouvelles initiatives qui permettent de :

- **Aller vers** : mettre en œuvre des actions permettant de toucher les personnes éloignées du système de prévention et de soin, où qu'elles se trouvent.
- **Faire avec** : promouvoir un accompagnement favorisant la capacité d'agir et l'autonomisation des bénéficiaires dans leur accès à la santé, leur prévention et leur parcours de soin.
- **Sensibiliser et accompagner les professionnels de santé et les institutions** : faciliter la relation entre professionnels de santé et publics éloignés de la santé.

Parmi les lauréats de la Fondation MNH :

- **Med-Ika** : déployer et évaluer la médiation en santé dans les services hospitaliers. Ika déploie le projet Med-Ika dans des services de maladies infectieuses et d'endocrinologie-nutrition-obésité afin de faire de la médiation en santé un maillon essentiel dans le parcours de soin à l'hôpital. Un système de suivi et d'évaluation est intégré au projet pour, à la fois, améliorer le suivi par les médiatrices et étudier les impacts du dispositif.
- **MarSOINS** : dispositif d'unités mobiles de prévention et de dépistage
L'association À Vos Soins déploie le MarSoins en Vendée. L'objectif : sillonner le territoire, grâce à un camion, afin que tous les habitants puissent avoir accès aux soins de façon individualisée.

👁️ Nos élus mutualistes s'engagent : les délégués MNH Hospi'Solidaires

L'engagement de la MNH en faveur de l'accès à la santé des publics vulnérables s'incarne également à travers nos délégués MNH Hospi'Solidaires. Ce sont des dizaines d'aides-soignantes, d'infirmières et infirmiers, des ouvriers hospitaliers, des sage-femmes, des agents administratifs de l'hôpital, toutes et tous élus de la MNH, qui s'engagent sur le terrain. Au sein de leurs établissements, bénévolement, ils repèrent et orientent les personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité vers les dispositifs d'accès à la santé de l'Assurance Maladie, mais également vers les dispositifs d'aides sociales de la MNH. De l'écoute attentive des personnes vulnérables, à leur accompagnement dans leurs démarches administratives, en passant par l'orientation au sein du parcours de soins, ils incarnent au quotidien notre engagement humaniste pour l'accès à la santé de tous.

PROPOSITION N°9

AMÉLIORER LE TAUX DE RECOURS AUX POLITIQUES DE DÉPISTAGES ORGANISÉES PAR L'ASSURANCE MALADIE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET/OU DE VULNÉRABILITÉ GRÂCE À DES « ACCOMPAGNATEURS-FACILITATEURS » EN SANTÉ.

Ce que nous disent les professionnels de santé et les patients

« Le taux de recours moyen aux outils de prévention existants (dépistage du cancer, par exemple) est à peine de l'ordre de 45%. Or, il est probable que le recours à ces outils soit majoritairement actionné par des personnes qui ont un accès facile aux soins. Dès lors, il est très probable que les Français pour lesquels le parcours de prévention serait le plus utile et profitable n'y aient que très peu recours dans la réalité. Nous sommes donc face au défi de lutter activement contre l'isolement médical et le risque d'absence de prévention des risques majeurs

de santé. Pour le relever et le gagner, nous devons miser sur tous les points de contact possibles avec la personne, particulièrement lorsqu'elle est éloignée du soin. Dès lors, il sera indispensable de mobiliser d'autres acteurs que ceux du seul système de santé, et d'associer les soutiens divers qui peuvent intervenir à tous les âges de la vie afin de se rapprocher au plus près du citoyen en situation de vulnérabilité et/ou handicap, afin de l'accompagner vers les campagnes de dépistages adaptées. »

SUR LE VIF CE QUE NOUS AVONS ENTENDU

« Personne ne connaît réellement le handicap et/ou la vulnérabilité... or ce que nous ne connaissons pas nous fait peur ! »

► Cadre de santé, Dunkerque, le 5 juillet 2023 2022

LEUR PROPOSITION

« Nous proposons donc d'améliorer le taux de recours aux politiques de dépistages de l'Assurance Maladie grâce à la médiation en santé auprès des personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité. La structuration d'une véritable filière de la médiation en santé et une généralisation du recours à ces derniers dans les politiques publiques de dépistage doit permettre d'effectuer le « aller-vers » les personnes éloignées du système de santé. Ces « Accompagnateurs-Facilitateurs en Santé » sont des aidants « professionnels » répartis sur l'ensemble du territoire, sont autant des personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité que des professionnels de santé qui les prennent en soins. Fondée sur une relation de confiance, d'écoute et de bienveillance, leur mission est d'agir et interagir en amont et en aval des prises en soins, pour un meilleur accès aux soins et à la santé dans son ensemble. Ce soutien à des moments précis de la vie de toute personne en situation de handicap et/ou de vulnérabilité pour effectuer des dépistages aux âges clés, et en fonction de ses risques spécifiques, doit reposer sur une intégration pertinente au sein de l'écosystème et qui réponde aux enjeux de ces acteurs. »



Face à la pénurie de personnel médical et paramédical, il apparaît toutefois inconcevable d'imaginer de médicaliser l'ensemble des EANM.

PROPOSITION N°10

FACILITER L'ACCÈS DES POPULATIONS EN SITUATION DE HANDICAP ET/OU DE VULNÉRABILITÉ À L'OFFRE DE SOINS DANS L'ENSEMBLE DES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX.

Ce que nous disent les professionnels de santé et les patients

« La nature de l'établissement (soit établissement d'accueil médicalisé - EAM, soit établissement d'accueil non-médicalisé - EANM) qui accueille les personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité fait fortement varier l'accès aux soins médicaux et paramédicaux de ces personnes, pour des questions de modalités de financement. Cette différence induit des inégalités d'accès et de prise en soins au détriment des personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité. En effet, dans les EANM, les soins ne sont pas pris en charge par l'Assurance Maladie dans le financement de l'établissement, ce qui se traduit par une présence réduite, voire parfois nulle, de professionnels médicaux

et paramédicaux au sein des structures. Les EANM sont pourtant un levier formidable pour effectuer le virage du « aller-vers » les personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité, bien que son potentiel reste non-exploité à ce jour. Face à la pénurie de personnel médical et paramédical, il apparaît toutefois inconcevable d'imaginer de médicaliser l'ensemble des EANM. Dès lors, la contractualisation des EANM avec d'autres établissements de santé ou professionnels de santé libéraux, voire même CPTS, peut constituer un début d'amélioration de la capacité des personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité à accéder au soin au sein de ces structures. »

SUR LE VIF CE QUE NOUS AVONS ENTENDU

« L'amélioration du lien entre les Etablissements d'Accueil Non-médicalisé et le système de santé, c'est un sujet qui peut avoir un réel impact sur la prise en soins des personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité. »

► Cadre de santé, Brive-la-Gaillarde, le 1^{er} décembre 2022

LEUR PROPOSITION

« Nous proposons d'expérimenter la contractualisation entre des EANM et des établissements du champ sanitaire et/ou des professionnels de santé et leurs structures d'exercice coordonné (CPTS, MSP, etc.) pour faciliter l'accès des populations en situation de handicap et/ou de vulnérabilité à l'offre de soins, à travers des dispositifs d'incitation financière ad hoc. Cette expérimentation devra inclure une évaluation de l'évolution du taux d'accès aux soins en EANM, en lien avec l'Assurance Maladie. »

Informations

EN SAVOIR PLUS SUR LA MUTUELLE NATIONALE DES HOPITALIERS

« La MNH, ce sont des hospitaliers qui protègent les hospitaliers depuis plus de 60 ans, avec la performance d'un assureur, accentuée par les valeurs éthique d'une mutuelle, renforcée par l'expertise d'un acteur affinitaire ».

Benoit Fraslin

► *Président de la MNH*

La Mutuelle Nationale des Hospitaliers et des professionnels de la santé et du social (MNH) a été fondée le 1er février 1960, par des hospitaliers qui avaient l'ambition de couvrir solidairement leurs besoins de protection en santé. La MNH est la première mutuelle du monde de la santé et du social, spécialiste de la couverture complémentaire santé et de la prévoyance des hospitaliers.

La mutuelle a construit son action sur l'efficacité et la détermination à défendre, sans compromis, le pouvoir d'achat et le bien-être des hospitaliers. Elle agit pour améliorer les conditions et les parcours de vie de ses adhérents, en protégeant l'enfance, la famille, les personnes âgées ou handicapées. La Mutuelle Nationale des Hospitaliers compte 1 million de bénéficiaires en santé et prévoyance.

Nous contacter

Robin Mor, Directeur des affaires publiques : robin.mor@mnh.fr

 06 45 51 72 05

Carmen Vergel, Responsable du département engagement social : carmen.vergel@mnh.fr

 06 45 07 62 79

Merci!

NOS REMERCIEMENTS AUX PERSONNES MOBILISÉES AU TITRE DE LA GRANDE CAUSE ET AUX MEMBRES DU COMITÉ D'EXPERTS

Nos travaux ont débuté il y a près de 3 ans. Vous êtes nombreux à avoir répondu présent, à nous avoir aidés, soutenus, challengés, et surtout à avoir contribué activement à l'élaboration d'actions opérationnelles. Nous tenions à vous en remercier.

Nous sommes allés à votre rencontre, vous, experts du monde du handicap et des vulnérabilités, professionnels de santé, personnes en situation de fragilité, afin de mieux comprendre votre quotidien, vos difficultés, vos perspectives, et vos espoirs. Ces échanges nous ont marqués. Votre indéfectible optimisme, malgré les difficultés, nous a touchés et puissamment motivés. Nous souhaitons toutes et tous vous remercier chaleureusement pour le temps que vous nous avez consacré et pour vos apports, si indispensables pour mener à bien les objectifs de la Grande Cause MNH.

Nous adressons également nos sincères remerciements aux membres du Comité d'experts de la Grande Cause, qui nous ont accompagnés et appuyés tout au long de notre démarche :

Gaëtan Casanova, Ancien Président de l'Intersyndicale Nationale des Internes et médecin de santé publique

Philippe Denormandie, Chirurgien Orthopédiste, Délégué général de la Fondation MNH et Conseiller santé du Groupe MNH

Matthieu Girier, Directeur du Pôle Ressources Humaines du CHU de Bordeaux et Président de l'adRHess

François Mangeonjean, Ancien Président de l'Association Française des Directeurs de Soins

Noémie Nauleau, Secrétaire Générale d'Handidactique, membre du Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées et collaboratrice ARS Pays de la Loire

Dominique Périot, Ancien Directeur d'établissement de santé et ancien Directeur du FIPHFP

Hélène Revil, Chercheuse au Laboratoire PACTE – ODENOR – Université Grenoble-Alpes

Jules Segers, Membre de l'équipe de France de ski alpin handisport

Nous tenions à remercier **Céline Poulet**, Secrétaire générale du Comité interministériel du handicap (CIH), pour la relecture bienveillante qu'elle a bien voulu apporter à nos travaux.

GRANDE CAUSE MNH 2020/2023

LIVRE BLANC

Ce livre blanc issu des travaux initiés dans le cadre de la grande cause MNH 2020-2023 dédiée à l'accès à la santé des personnes en situation de handicap et/ou de vulnérabilité, propose un condensé des propositions de patients, d'aidants, de professionnels de santé et d'experts. Ils sont le fruit d'une vaste tournée de 12 étapes en métropole et en Outre-Mer afin d'aller-vers les personnes rencontrées, au plus près de leur réalité de vie. Un travail minutieux qui s'est déroulé sur trois années. La Mutuelle se fait ainsi la porte-parole de 10 propositions qui font de ce livre blanc non pas une conclusion mais un véritable point de départ pour changer les choses, humblement mais concrètement.