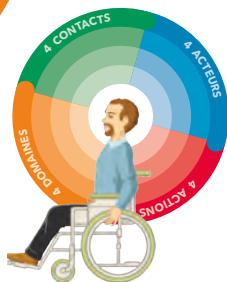
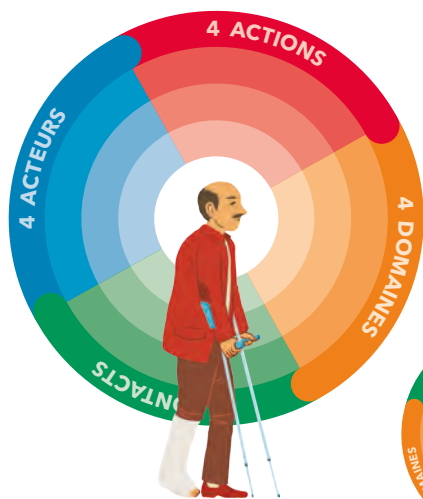


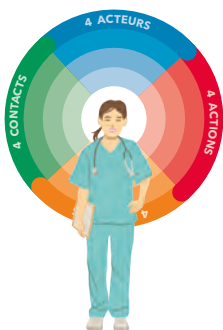
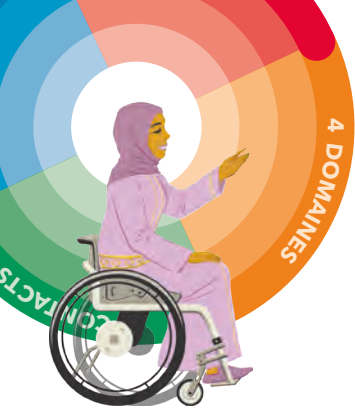
BIEN VIVRE ENSEMBLE SON CENTRE DE SANTÉ

Des centres de santé
accessibles à tous



FONDATION HANDICAP





GUIDE DES BONS USAGES

Pour les personnels des centres de santé et les patients

RESPONSABLES DU PROJET

Sylvie Kaczmarek, Directrice des projets, Fondation Malakoff Médéric Handicap

Nadia Sahmi, Architecte DPLG en qualité de vie, accessibilité et psycho-sociologie de l'architecture

CONCEPTION, RÉALISATION

Fondation Malakoff Médéric Handicap

COGITO ERGO SUM... à propos de Qualité d'Us-âges

ILLUSTRATIONS

Philippe de la Fuente

MAQUETTE

Amélie Clément

ONT COLLABORÉ À LA RÉDACTION DE CE GUIDE

Centre de Santé Daniel Renoult, Montreuil

Centre Médical Jack Senet, Paris

Centre Médical Broca, Paris

Centre de santé de la Croix-Rouge Française, Villeneuve-la-Garenne

Centre Médical et Dentaire de Paris MGEN

Centre municipal, Stains

Couleur sur Mesure, Marie-Reine Portailier

www.couleursurmesure.net

Édition : mars 2018

Fondation Malakoff Médéric Handicap – Tous droits réservés ©

FONDATION HANDICAP



Fondation Malakoff Médéric Handicap

2 rue Clisson, 75013 Paris

Courriel : fondationhandicap@malakoffmederic.com

Site web : www.fondationhandicap-malakoffmederic.org



GUIDE DES BONS USAGES



INTRODUCTION

Guide des bons usages
Remerciements



MÉTHODOLOGIE

4 x 4 postulats
Glossaire



CAHIER N°1

Prise de RDV par téléphone
Prise de RDV par internet



CAHIER N°2

Accueil physique
Bâti, mobilier
Signalétique
La couleur



CAHIER N°3

Soin, matériel
Formation



CAHIER N°4

Comprendre les patients



FICHE N°1

Patient en situation de handicap physique



FICHE N°2

Patient en situation de handicap mental



FICHE N°3

Patient en situation de handicap visuel



FICHE N°4

Patient en situation de handicap auditif



FICHE N°5

Patient avançant en âge



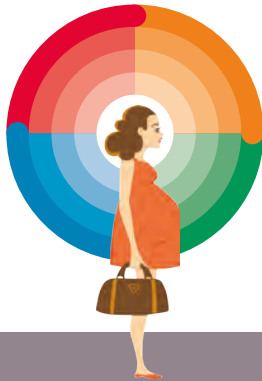
FICHE N°6

Évacuation en cas de sinistre



FICHE N°7

Fiches SantéBD



GUIDE DES BONS USAGES

DES CENTRES DE SANTÉ ET DES STRUCTURES DE SOIN ACCESSIBLES À TOUS

OBJECTIFS

- Mieux accueillir tous les patients, dont les patients en situation de handicap, puisque les patients sont, par définition, tous fragilisés.
- Améliorer l'accès au soin de mon centre de santé.
- Améliorer mon image et fidéliser ma patientèle.

MÉTHODE

Les cahiers à thèmes et les fiches apportent des éléments de réponse destinés à améliorer la qualité d'accueil et de soins des centres de santé et de toute autre structure de soin.

GUIDE DES BONS USAGES

Le GUIDE DES BONS USAGES vise à promouvoir l'impact positif de l'amélioration des conditions d'accueil et de soin des patients en situation de handicap, fragilisés, et vieillissants, tout en contribuant à l'épanouissement personnel des acteurs de santé.

Le GUIDE DES BONS USAGES n'a pas vocation à vous présenter les seuls aspects de la réglementation à appliquer sur l'accessibilité physique et sensorielle des centres de santé pour des patients en situation de handicap. Il vient en complément des guides pratiques publiés dans vos régions respectives, en libre service sur les sites publics.

Exemples de sites publics :

www.accessibilite-batiment.fr

www.cnisam.fr

www.prathic-erp.fr

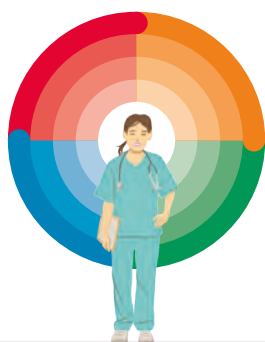
www.accessibilite.gouv.fr

www.has-sante.fr

Site de la DMA (Délégation Ministérielle à l'Accessibilité)
et Guide des locaux pour les professionnels de santé.

Pour que les centres de santé de demain répondent aux usages des professionnels de santé et de la patientèle, il s'agit préalablement à tous travaux, d'inviter tous les acteurs concernés à mettre en place une stratégie systémique globale.





INTRODUCTION

FONDATION HANDICAP



1 LA FONDATION MALAKOFF MÉDÉRIC HANDICAP

Créée en 2013, la **Fondation Malakoff Médéric Handicap**, fondation d'entreprise entièrement dédiée à cette cause, a pour double mission de faciliter l'accès à l'emploi et à la santé des personnes en situation de handicap.

Son ambition est d'agir très concrètement en identifiant ou en initiant des projets innovants généralisables sur tout le territoire, qu'elle pourra soutenir dans la durée et qui placent la personne handicapée au cœur de leur dispositif.

Si la loi de 2005 « pour l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » a promu l'accès « à tout pour tous » et permis de réelles avancées dans de nombreux domaines (éducation, tourisme, emploi, etc.), elle n'a pas résolu la question du renoncement aux soins qui reste importante, faute de lieux accessibles et d'équipes d'accueil et de soin formées aux besoins de toute une patientèle en attente de bienveillance.

2 NOTRE PROJET

En 2015, la Fondation Malakoff Médéric Handicap a lancé le projet « **Développer l'accessibilité des centres de santé – Bien vivre ensemble son centre de santé** », en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé et un groupe de travail composé de plusieurs centres de santé, afin d'agir concrètement sur les enjeux de l'accès au soin pour tous. Ce projet de santé publique fait écho à la loi relative à l'adaptation de la société aux personnes en situation de handicap de février 2005 et à la loi vieillissement, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016.



3 LES ACTEURS DU PROJET

Un comité de pilotage composé de professionnels et de partenaires institutionnels et associatifs a été créé pour mettre en place une méthodologie.

Initialement, cinq centres de santé ont été mobilisés afin de donner l'impulsion de départ à ce projet :

- Centre de Santé Daniel Renoult, Montreuil (93)
- Centre Médical Jack Senet Paris 15^{ème}
- Centre de santé de la Croix-Rouge Française, Villeneuve-la-Garenne (92)
- Centre Médical et Dentaire de Paris MGEN
- Centre municipal, Stains (93)

Des représentants des personnes en situation de handicap, des ergothérapeutes, un institut de formation professionnel et un expert en accessibilité et qualité de vie, ont mené les travaux techniques et ont co-piloté le projet en collaboration avec la patientèle et la Fondation Malakoff Médéric Handicap.

4 MÉTHODE DE TRAVAIL

Une étude qualitative exploratoire, à la fois transversale et longitudinale, a été menée sur trois années dans les centres de santé partenaires. Cette étude a porté sur : l'accès aux soins, l'architecture, la distribution des locaux, les ambiances, les outils organisationnels, technologiques et les moyens humains.

Les comportements de toute la patientèle, dont la patientèle en situation de handicap et vieillissante ont été examinés et abordés dans chaque centre de santé. Une attention particulière a été portée sur l'observation :

- des profils et de la moyenne d'âge de la patientèle ;
- des modalités de prises de rendez-vous et de paiement ;
- des modalités d'accueil et d'attente ;
- des capacités des personnes à s'orienter dans les centres de santé ;
- de l'adaptation des soins et du matériel ;
- des modalités de retour à domicile et de retour au centre de santé.

Ont également été consultées les études existantes (Programme de formation du docteur Éric Revue, les études de Pascal Jacob, Handidactique « Résultats de l'étude Handifaction » du 14 septembre 2016, les travaux de COACTIS...).



5 LES CONSTATS DE CES TRAVAUX

INTERDÉPENDANCE

Les résultats des observations et des interviews confirment que les facteurs cités ci-avant sont interdépendants et que du traitement de leur interdépendance peut dépendre la qualité de soin des patients fragilisés. Les soins peuvent être rendus difficiles, voire générer une forme d'exclusion.

FREINS

Les résultats des études ont fait émerger les freins, les résistances aux soins des patients en situation de handicap sensoriel, physique, social ou mental.

En effet, avant même d'être liés au cadre bâti ou technologique, les freins sont majoritairement organisationnels et humains : manque de formation collective, de temps, de moyens humains et de bienveillance.

Les professionnels des centres de santé affirment qu'ils contournent les freins « en se débrouillant... » ; « On s'adapte comme on peut ».

FAUSSES IDÉES REÇUES

Les résistances sont aussi le fait de fausses idées reçues :

- Le seul savoir médical est suffisant pour donner un acte de soin « adapté à une patientèle dite fragilisée, en situation de handicap ou vieillissante » ;
- La seule formation du praticien suffit ;
- Le soin du patient en situation de handicap, vieillissant est chronophage et il n'est pas possible d'y remédier ;
- La seule accessibilité aux lieux suffit.

BIENVEILLANCE

La bienveillance constitue un préalable à la captation et la fidélisation de toute la patientèle.

Les résultats interpellent sur l'impératif de faire prendre conscience à tous les métiers des centres de santé que la nécessité de bienveillance à l'égard des patients dits « fragilisés », notamment vieillissants ou en situation de handicap physique, sensoriel, mental, social, passe par la nécessité d'être bienveillant avec soi-même.



BESOINS

Enfin, les résultats des études montrent chez les professionnels, l'émergence des besoins suivants :

- être soutenu ;
- bénéficier d'aides pratiques et logistiques ;
- partager des pratiques avec les collègues et confrères ;
- travailler en équipe depuis l'accueil jusqu'au soin ;

afin de gérer les difficultés interprofessionnelles du fait de :

- défaut de sensibilisation, de formation continue, d'information ;
- défaut de collégialité, de stabilité et de cohérence des équipes ;
- défaut de matériel adapté ;
- défaut de personnel, notamment dans le cas de nécessité d'intervenir en binôme ;
- défaut de temps.

SE FORMER ENSEMBLE

L'accessibilité comme la bienveillance sont des sujets fédérateurs interdisciplinaires / inter-métiers qui exigent de se former « ensemble » pour une prise en charge linéaire, tout au long de la chaîne de déplacement, de participation et d'interventions qui doivent majoritairement se faire en binômes.

PATIENTÈLE



Patient en situation de handicap physique



Patient en situation de handicap mental



Patient en situation de handicap visuel



Patient avançant en âge



Patient en situation de handicap auditif





4 LES 4 X 4 POSTULATS INITIATEURS

Les travaux de terrain ont également démontré qu'il y a dans tous les centres de santé **quatre temps de contacts clés** dans le processus de consultation. Ils déterminent la relation au soin du patient fragilisé.

Ces quatre temps de contacts sont corrélés à quatre domaines, quatre acteurs et quatre actions interconnectés.

Cette approche systémique est la clé de voûte, la condition du succès de toute politique d'amélioration de la qualité d'accueil et de soin de tous les patients en situation de handicap et vieillissants.

5 CONTENU DU GUIDE DES BONS USAGES

L'ensemble des cahiers et fiches suivent la logique d'un processus de préparation à l'acte de soin depuis le domicile jusqu'au centre de santé sur un mode « Aller/Retour ».

Cet ensemble permet aux centres de santé qui présentent des prestations ou des aménagements spécifiques de s'adapter au cas par cas.

Le classeur se compose :

- d'une fiche méthodologique globale visant à articuler les quatre axes opérationnels définis, en transversalité avec les différents services internes et externes aux centres de santé et avec les patients ;
- des cahiers et fiches pratiques qui précisent les modalités de mise en œuvre du dispositif au bénéfice du personnel d'accueil, du personnel soignant et du patient.

CADRE SOCIÉTAL ET RÉGLEMENTAIRE

Cela s'inscrit dans le cadre sociétal, réglementaire de la loi de février 2005, la loi vieillissement de décembre 2015 et la loi du 18 janvier 2016.

- La logique médicosociale ne doit plus systématiquement passer avant la logique « de la personne ».
- Les dispositifs à mettre en place pour certains doivent constituer une plus value pour tous.

Les dispositifs à mettre en place doivent :

- satisfaire aux besoins des patients, ceux des administrateurs, personnels d'accueil, personnels de soin et praticiens ;
- miser sur l'évolution de centres de santé participatifs répondant au besoin de lien social ;
- s'insérer dans les opportunités qui se présentent : travail d'acculturation, de partenariat entre centres de santé, de réseau extérieurs ;
- permettre de sortir de l'effet de sentier (habitudes/conforts/peurs) pour s'autoriser à être novateur ;
- permettre de s'ouvrir aux nouvelles technologies et à la télémédecine.



REMERCIEMENTS

Une équipe projet pluridisciplinaire associant professionnels administratifs, professionnels d'accueil, professionnels de soin et patientèle en situation de handicap ou pas, a constitué le groupe de travail qui a motivé cet art de coopérer avec bienveillance et non plus dans la peur de mal faire.

EN PARTENARIAT AVEC

Les directions et les professionnels administratifs, d'accueil et de santé des centres :

- Daniel Renoult, en la personne de Mme Guchet-Attuil Audrey
- Stains, en la personne de Mme Jidkoff Olga
- Mutuelle Générale, en la personne de M. Masotta Roland
- MGEN, en la personne de Mme Bissey Gaëlle
- La Croix-Rouge Française, en la personne de Mme Poupin Francine
- L'ARS, en la personne de Mme Sevadjan Béatrice
- Le CIH (Comité Interministériel du Handicap)

REMERCIEMENTS

À la patientèle et aux personnels de soin et d'accueil des centres de santé, dont :

- Mme Marine Faucon
Ergothérapeute pour tout patient en situation de handicap
- Mme Béatrice Idiard-Chamois
Sage femme et haptothérapeute (Paraplégique)
pour tout patient en situation de handicap
- Mme Aurélie Letessier
Masseur-Kinésithérapeute (mal-voyante)
pour tout patient en situation de handicap
- Mme Christine Miqueu-Baz
Psychanalyste (tétraplégique), Atelier de sensibilisation handicap moteur
- M. Boucif Moussa Belhadj
Formateur (sourd) en LSF-Langue des Signes Française,
Atelier de sensibilisation handicap auditif
- Mme Agnès Piccini
Psychologue et Formatrice
Atelier de sensibilisation Handicap invisible - mental
- Mme Ly Phan
Diététicienne et Formatrice pour tout patient en situation de handicap
- Mme Nacira Sedrani
Formatrice et guide sensorielle (Non voyante),
Coache sur les problématiques de l'organisation et du handicap
- Dr Nathan Wrobel
Gynécologue - Obstétricien pour tout patient en situation de handicap
- My Thien Stéphanie Nguyen
Fondatrice de ASIAYANA MIEUX-ÊTRE (ÂME), Formatrice et Kinésiologue en
Communication interpersonnelle, Management et Qualité de vie au travail
- Pauline d'Orgeval et Odile Antoine
COACTIS Santé