

Compte-rendu du sondage sur l'accessibilité des soins

(2022)



Table des matières

Introduction 5

Méthodologie de l'enquête 5

Résultats du sondage 7

1. **Prise de rendez-vous depuis son domicile 7**
2. **Transport vers les services de soins 10**
3. **Stationner 11**
4. **Infrastructures 12**
5. **Accessibilité des consultations 18**
6. **Matériel de consultation 23**
7. **Toilettes 26**
8. **Hospitalisations 26**
9. **Attitudes du personnel 28**
10. **Service spécial PMR 32**

Conclusions 33

Introduction

Le CAWaB, Collectif Accessibilité Wallonie Bruxelles, est un collectif de 21 associations, tant des associations représentatives de personnes à mobilité réduite que de bureaux experts en accessibilité. Il défend et promeut l'accessibilité, avec comme objectif de permettre à tous un accès en autonomie à l'ensemble de la société.

Le CAWaB est régulièrement interpellé sur le manque d'accessibilité des services de soins. Il a donc mené un sondage en septembre-octobre 2020 auprès des patients à mobilité réduite pour récolter des témoignages et des exemples de difficultés et de bonnes pratiques rencontrées dans les hôpitaux. Une relance du sondage a été réalisée à la même période en 2021 auprès du public avec une déficience intellectuelle, car ce public avait été sous-représenté à la première édition de l'enquête.

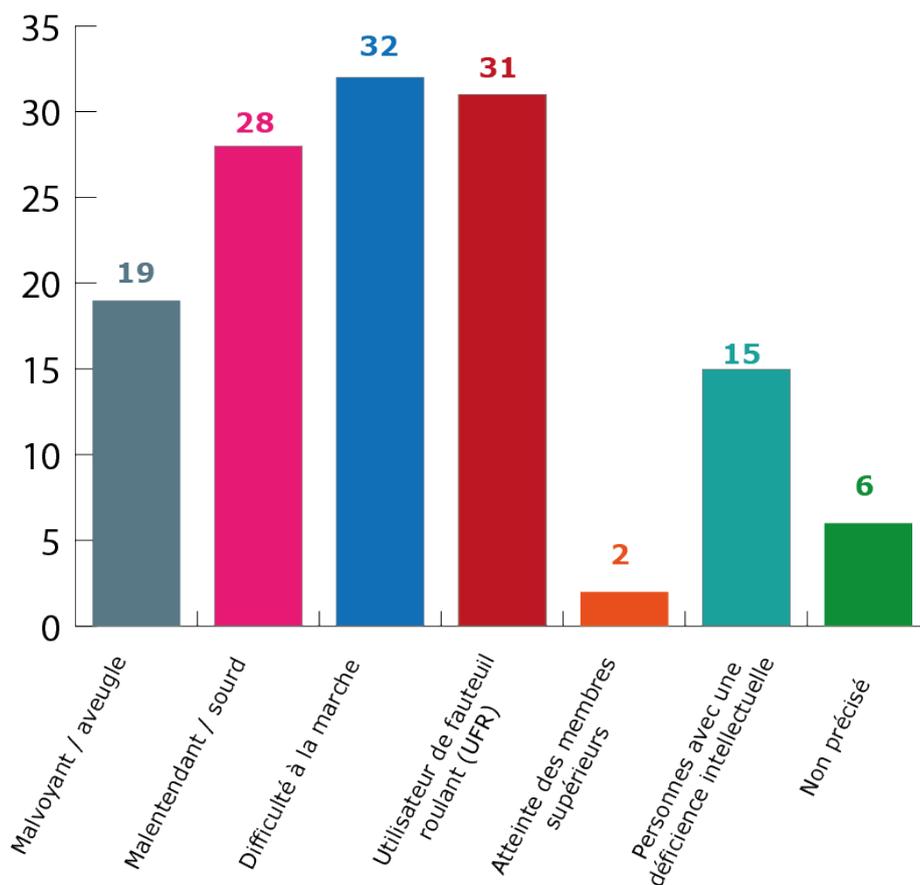
Les rubriques ci-dessous reprennent le « trajet de soins » d'une personne, depuis la prise de rendez-vous jusqu'à la consultation ou l'hospitalisation.

Méthodologie de l'enquête

Sur les 133 réponses, nous en avons exploité 124. Les 9 réponses restantes ont été écartées car elles étaient trop peu complètes ou n'émanant pas de personnes en situation de handicap.

Nous avons classé les réponses par type de handicap :

Graphique 1 : répondants par type de handicap



Le nombre total dépasse les 124 réponses étant donné que certaines personnes présentent plusieurs handicaps.

Ce rapport permet d'illustrer et de constater les difficultés rencontrées dans les services de soins, en vue d'interpeller les pouvoirs publics pour demander une amélioration de l'accessibilité des soins.

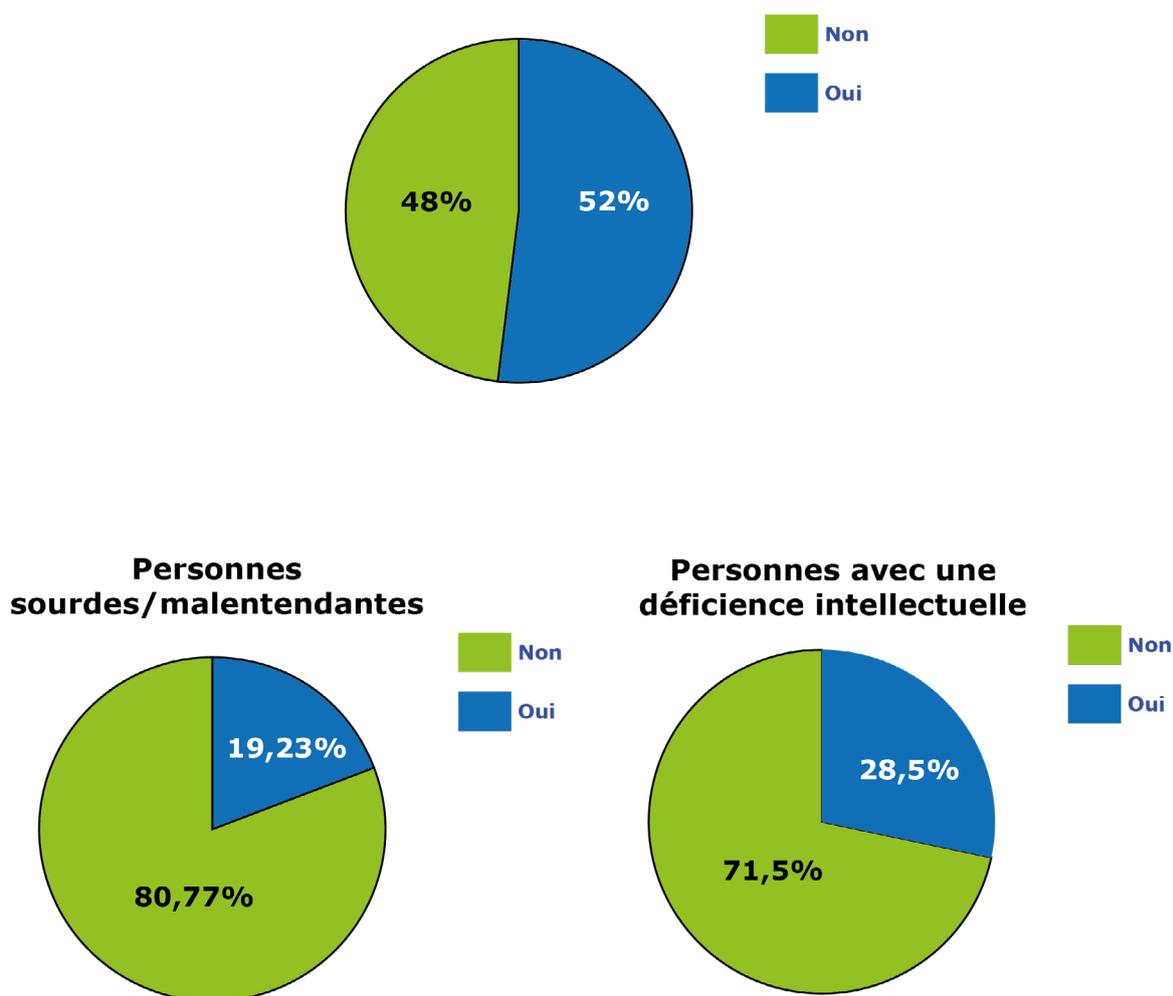
Pour la diffusion des témoignages, certains ont été reformulés et anonymisés, dans le strict respect du message véhiculé.

Résultats du sondage

1. Prise de rendez-vous depuis son domicile

Un peu moins de la moitié des répondants (48%) n'est pas satisfaite de l'accessibilité de la prise de rendez-vous. Les personnes sourdes sont le public le plus insatisfait (80,77%), suivies des personnes avec une déficience intellectuelle (71,5%).

Graphique 2 : êtes-vous satisfait de l'accessibilité de la prise de rendez-vous ?



Les systèmes disponibles pour prendre rendez-vous sont très variables, depuis le téléphone, en passant par les plateformes en ligne ou via un simple mail. Aucun système ne convient à tous les types de handicaps. Fixer un rendez-vous par téléphone convient à beaucoup de monde mais pas aux personnes sourdes ou malentendantes.

“ J’ai des difficultés pour la prise de rendez-vous car il n’y a pas d’interprète. Et pour prendre rendez-vous par téléphone, c’est difficile aussi.

L’autre fois, un de mes appareils auditifs étant en réparation, j’avais des difficultés à prendre rendez-vous par téléphone.

Peu de possibilités de rendez-vous en ligne. Obliger de passer par téléphone qui est impossible pour moi.”

Le système est aussi critiqué lorsque l’attente est longue ou que l’on est renvoyé d’un service à l’autre. Les personnes sourdes ou malentendantes apprécient les confirmations et rappels par sms.

Les formulaires en ligne ne sont pas toujours accessibles aux technologies d’assistance (synthèse vocale) utilisées par les personnes aveugles.

“ Pour le mail, je préfère avoir une adresse mail qu’un formulaire en ligne peu accessible et dont on ignore toujours s’il arrive à bon port. L’accès en ligne n’est pas accessible pour la prise des rendez-vous. ”

Les confirmations au format papier sont rarement pensées pour les personnes malvoyantes, âgées : les caractères sont trop petits, peu lisibles.

“ Les courriers ne sont pas assez adaptés (taille, caractères, lisibilité, ...) et par téléphone, l’obligation de choix est importante (taper 1 taper2, ...) ”

La plupart des personnes avec une déficience intellectuelle s’appuient sur un proche pour prendre leurs rendez-vous médicaux (parents, éducateurs). Soit ils ne savent pas comment faire, soit les informations données par téléphone sont trop rapides, etc. La gestion de la disponibilité des différentes personnes impliquées complique également la prise de rendez-vous. Il faut que l’horaire du bénéficiaire, de son accompagnant ainsi que du soignant coïncident.

Non, c'est l'infirmière qui le fait, c'est ma maman ou ma sœur.

C'est difficile pour moi, c'est mon frère qui le fait, je n'ai pas le numéro.

Je n'arrive pas à parler au téléphone quand je ne connais pas la personne.

Enfin la patience, la souplesse et la formation des personnes en charge des prises de rendez-vous colorent fortement l'expérience.

“ *Il est souvent compliqué d'atteindre les personnes par téléphone mais c'est mieux pour fixer un rendez-vous que par internet.*

Le manque de patience du réceptionniste est désagréable lorsque l'on doit lui faire répéter ce qu'il dit.

J'ai besoin de plus de temps au téléphone et les personnes au bout du fil ne prennent pas plus de temps même quand je les préviens du handicap. Ils vont beaucoup trop vite pour moi.

Moi, je n'ose pas, car quand on parle trop vite je ne comprends pas.

Une difficulté est de faire comprendre que j'utilise un transport pour personne handicapée et que donc c'est très difficile d'être flexible dans les horaires de rendez-vous.

”

Bonne pratique

Cependant, la prise du rendez-vous suivant semble plus facile pour le public avec une déficience intellectuelle lorsqu'il est possible de le faire directement sur place, sans passer par des canaux de réservation. Cela augmente l'autonomie de la personne.

“ *Quand je vais chez mon médecin traitant, je fais tout.*

Quand je suis chez la diététicienne, je prends directement rendez-vous pour la fois prochaine.

”

2. Transport vers les services de soins

Aucune question n'était posée sur le déplacement et les transports dans notre sondage. Cependant, comme nous avons reçu un nombre important de remarques à ce sujet, nous avons décidé de mentionner cette problématique capitale.

Le gestionnaire d'un hôpital n'est pas responsable des transports en commun, mais nous voyons l'importance de se coordonner avec les services de transports locaux.

“ *Domage que certains hôpitaux soient mal accessibles en transports en commun (comme à Ottignies par rapport à la gare, un seul bus par heure en dehors d'une courte période de pointe l'après-midi, pourquoi pas organiser, dans certains cas, des navettes entre gare et clinique ou hôpital ?)* ”

Les difficultés rencontrées sont de l'ordre du coût, de l'organisation et d'un manque de souplesse, tant de la part des sociétés de transport adapté que des hôpitaux.

“ *Je devrais faire de la kinésithérapie en piscine et vu le prix des transports adaptés, pour la kinésithérapie, c'est impossible, 8 x par mois c'est impayable.*

Greffée du cœur je DOIS absolument aller à Erasme Bruxelles et j'habite XXX sans moyen de locomotion et les ambulances médicales sont hors de prix.

Je n'ai pas droit au service taxi de la STIB pour personnes handicapées et je n'ai pas les moyens de payer le taxi. Prendre le bus est trop fatigant.

J'ai des petits revenus et les services de transports adaptés sont vraiment très chers, je dois alors recourir au seul service (lié au TEC) pour PMR de la région qui soit accessible financièrement. Malheureusement, ils ont diversifié leur public et ne donnent pas priorité aux PMR et aux rendez-vous médicaux. C'est un vrai casse-tête...j'ai dû passer la main à une assistante sociale pour ne plus m'épuiser dans l'organisation avec eux mais cela n'a pas changé leur disponibilité. ”

Il arrive également que le cheminement soit difficile depuis un arrêt de transport en commun jusqu'à l'entrée de l'hôpital ou que ce transport ne soit pas accessible.

J'ai des difficultés à me déplacer depuis l'arrêt de bus jusqu'à l'hôpital.

Je suis obligé de prendre des voitures de bénévoles, les bus sont trop hauts.

3. Stationner

Si l'un ou l'autre hôpital a reçu des éloges pour la taille de son parking ou pour la présence de stationnements réservés aux PMR, la plupart des parkings ne rencontrent pas les besoins de ces dernières.

Les difficultés sont variées : parking trop petit, trop loin, trop cher pour les personnes qui doivent se rendre régulièrement à l'hôpital, trop peu de places réservées sont prévues, ou encore les places sont parfois mal indiquées et difficiles à trouver.

“ *Il est difficile de savoir où se situent les parkings PMR.*

La distance est trop longue entre les stationnements et les lieux de soin.

Pas de parking suffisant au CHR de XXX, je suis obligé de me garer loin de la clinique, heureusement que j'ai une chaise avec moteur.

Il y a un parking, mais hélas toujours payant et un peu cher pour les petits budgets.

C'est super compliqué quand on accompagne seul une personne handicapée et que les parkings ne sont pas accessibles : obligation de laisser la personne handicapée avec handicap mental sévère dans le hall d'accueil afin de pouvoir garer la voiture TROP loin !

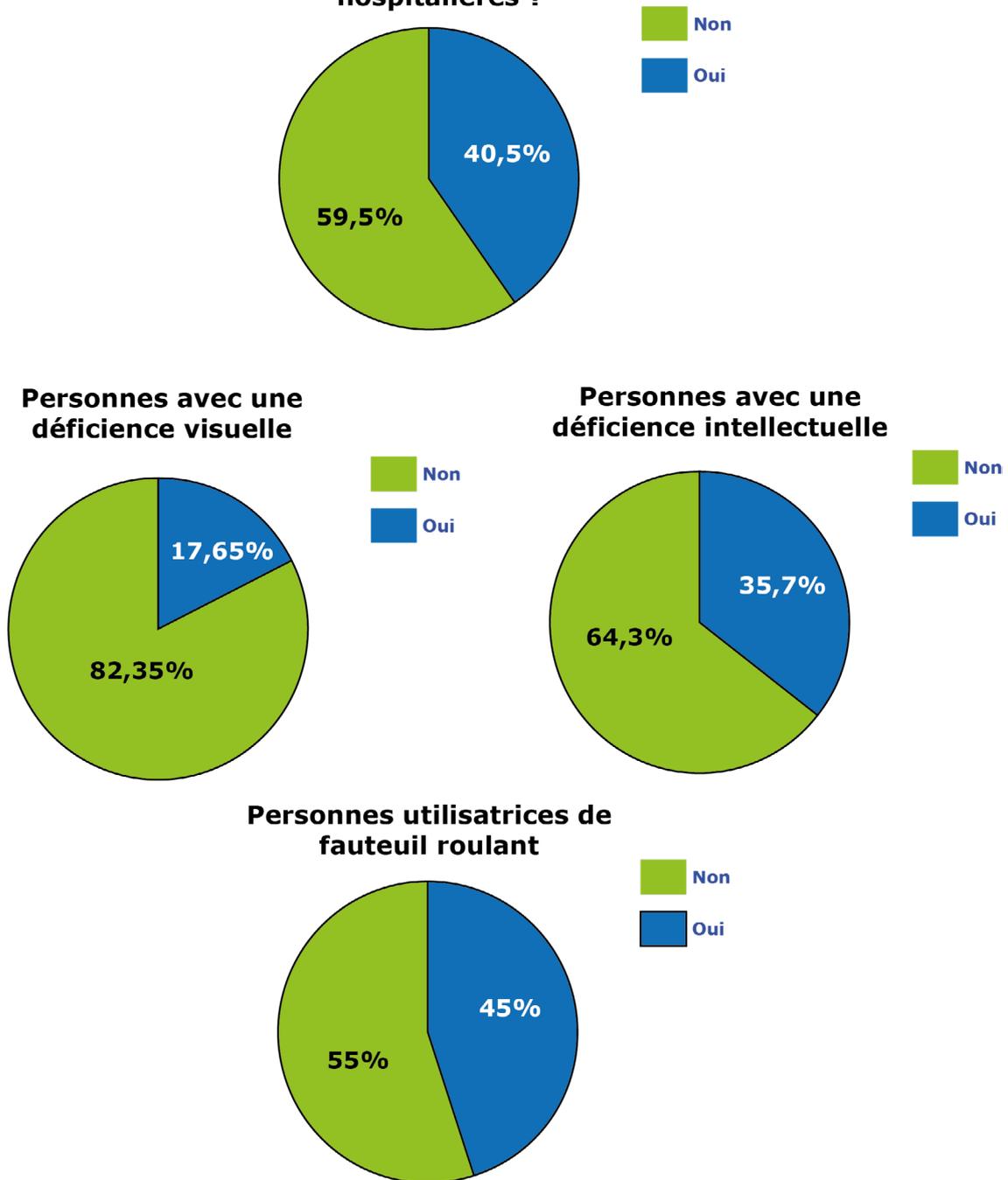
Le trajet est long depuis les places de stationnement pour personnes handicapées vers l'entrée et ce trajet n'est pas toujours accessible (trottoir, trous etc).”

Les bornes de paiement ne sont par ailleurs pas toujours accessibles.

4. Infrastructures

Près de 60% des répondants se montrent insatisfaits de l'accessibilité des infrastructures hospitalières, et ce compris les bâtiments, locaux et signalétique. Les personnes déficientes visuelles sont les plus insatisfaites (82,35%), suivies des personnes avec une déficience intellectuelle (64,3%) et enfin, suivies de celles marchant difficilement ou utilisatrices de fauteuil roulant (52,5%).

Graphique 3 : Etes-vous satisfait de l'accessibilité des infrastructures hospitalières ?



A. Entrer

Beaucoup d'hôpitaux ont une entrée large et de plain-pied qui est donc confortable pour la plupart des patients. Il arrive cependant encore que les personnes se déplaçant en fauteuil roulant doivent entrer par un autre accès. Le cheminement vers la porte d'entrée n'est pas toujours bien accessible.

“ Certains hôpitaux sont inaccessibles par l'entrée principale. ”

Les portes-tambours (portes tournantes) sont dangereuses pour les personnes déficientes visuelles et la résistance de certaines portes peut être trop importante.

Les portes tournantes ne sont pas pratiques et les portes sur les côtés sont dures à ouvrir.

Les portes tambours : un casse-tête pour les personnes malvoyantes : quand rentrer ? quand sortir ? Il faut veiller à ce que le chien guide reste bien au milieu sans toucher les parois, sans se coincer la patte quelque part.

La crise sanitaire a provoqué des files à l'entrée des hôpitaux, files qui ont pu générer des difficultés.

“ La gestion des files avant d'entrer dans l'hôpital est très difficile pour un malvoyant surtout qu'il faut monter et descendre le trottoir. Et dans cette file, il n'y a aucune bienveillance, c'est chacun pour soi. ”

Cependant, la présence de personnel d'accueil ou de sécurité permet parfois de compenser un manque éventuel d'accessibilité. Elle permet notamment de recevoir des explications claires sur le chemin à emprunter.

“ Au XXX, il faut monter une pente assez longue pour arriver à la polyclinique, ce qui m'oblige à demander de l'aide. Même souci au XXX, l'accès côté parking et ascenseur ayant été fermés.
Quand c'est tout près de chez moi, c'est accessible. ”

Moi, quand je ne sais pas, je demande à l'accueil et on m'explique où je dois aller.



B. Circuler et s'orienter

Souvent, les PMR rencontrent de nombreux obstacles dans leurs trajets. Les distances sont souvent très grandes, des détours peuvent être nécessaires pour éviter des escaliers, les examens sont parfois dans des bâtiments distincts et le cheminement entre les deux n'est pas accessible, les pentes peuvent être trop raides, les ascenseurs non adaptés.

“ Dans certains hôpitaux il faut faire un détour pour éviter les escaliers.

Les portes des ascenseurs sont lourdes et se referment trop vite.

Souvent il y a trop de monde dans les ascenseurs donc je suis obligé d'attendre debout devant l'ascenseur.

A l'hôpital XXX, il y a des chaises fixes dans le couloir d'entrée, un fauteuil n'arrive pas à l'accueil.

Les pentes sont trop raides. La moindre petite dénivellation m'oblige à demander de l'aide.

Pas de trajet pensé et accessible pour passer d'un bâtiment à un autre, il n'y a que des escaliers !

Il n'y a pas assez d'informations sur l'accessibilité.

Certains accès sont aussi très mal calculés pour le passage de chaises roulantes.

Il est fait peu de cas des difficultés ambulatoires des personnes âgées.

Difficile de savoir où est l'accueil des consultations lors de premières visites (assez loin de l'entrée, itinéraires empruntés par de nombreuses personnes, plutôt perturbant pour le repérage visuel).



Très souvent, les commandes des ascenseurs sont digitales et donc inutilisables pour une personne aveugle.

“ *Tout est visuel et tactile. Pour prendre l’ascenseur, vous devez appuyer sur un écran tactile, lui donner l’étage, puis il vous affichera l’ascenseur à prendre. Il faut trouver cet ascenseur, y entrer et pouvoir sortir à l’étage voulu là aussi rien de vocal, puis faut trouver la bonne unité et la bonne chambre sans aide c’est simplement impossible.* ”

Dans certains établissements de soin, des aménagements existent mais ne sont pas disponibles à cause d’un manque visible de maintenance (ascenseurs ou plateformes en panne).

Parfois les plateformes élévatrices sont en panne.

Il y a une plateforme élévatrice pour fauteuil pour passer par le couloir intérieur de l’hôpital de jour à XXX : elle est toujours en panne ... il faut du coup passer par les escaliers ???!! soit le chemin externe bien plus long (et en hiver ...).

S’orienter peut être très difficile, la signalétique n’est pas toujours adaptée ou est difficilement compréhensible.

“ *Les hôpitaux sont souvent des labyrinthes... Et une bataille navale (B5, C9, ...).*

C’est parfois mal indiqué ou dans des recoins.

Il n’y a pas assez de signalétiques, le système des routes avec numéro est déroutant et peu pratique. Les distances dans les hôpitaux pour rejoindre les services sont longues.

Sans le truchement d’un proche, ce ne serait pas possible. Il n’y a pas d’aide spécifique ou de ligne de guidage au sol, d’accessibilité des ascenseurs... La signalétique est conçue exclusivement pour les voyants.

Les routes et panneaux ne sont pas visibles pour nous. Il m’arrive de ne pas rentrer par les mêmes portes ou dans le même sens que les autres. Il n’y a pas d’application qui pourrait nous guider genre gps. ”

Les personnes avec une déficience intellectuelle sont régulièrement dépendantes de l'aide d'une tierce personne, en l'absence de signalétique adaptée. Cependant, celles qui ont une bonne connaissance du bâtiment du fait qu'elles y viennent régulièrement acquièrent une certaine autonomie pour se rendre à leurs rendez-vous médicaux.

“ C'est accessible mais le fléchage n'est pas clair.

Je ne comprends pas, c'est mal indiqué pour circuler dans l'hôpital.

Maman m'aide.

Dans certains hôpitaux je me perds un peu.”

La présence de bénévoles est souvent bienvenue mais ne solutionne pas tous les manques, ils sont parfois peu ou pas formés par rapport à l'accompagnement de personnes en situation de handicap. Les bénévoles ne sont plus présents après une certaine heure, et avec la crise sanitaire, ils ont parfois été supprimés.

Les bénévoles manquent de professionnalisme pour accompagner et communiquer avec une personne sourde aveugle.

S'il n'y a pas de bénévoles, c'est très difficile de s'orienter. Certains hôpitaux demandent que l'on suive une route faite de points de couleurs ou de numéros. La difficulté est que parfois un couloir devient plus sombre et les boules de couleurs ne sont plus visibles. Parfois c'est trouver l'endroit où se trouvent les numéros qui pose problème et parfois c'est la taille des indications (au plafond, en trop petit caractère), parfois on est confronté au refus du chien guide.

Bonnes pratiques

Certains hôpitaux ont mis en place de bonnes pratiques qui facilitent les déplacements et l'orientation dans l'hôpital. Les besoins varient suivant les handicaps.

Parmi les aménagements appréciés, on trouve des solutions structurelles comme des rampes pour compenser des différences de niveau ou des ascenseurs suffisamment grands, une signalétique claire, avec parfois l'utilisation de code-couleur.

“ *Les informations sur écrans permettent aux personnes sourdes de s'orienter.*

Indications pour s'orienter : très contrastées, à hauteur des yeux et d'une taille suffisante.

Présence de rampes, de portes automatiques.

A l'entrée, des chaises roulantes sont disponibles.

De grandes flèches au sol guident et précisent où elles mènent.

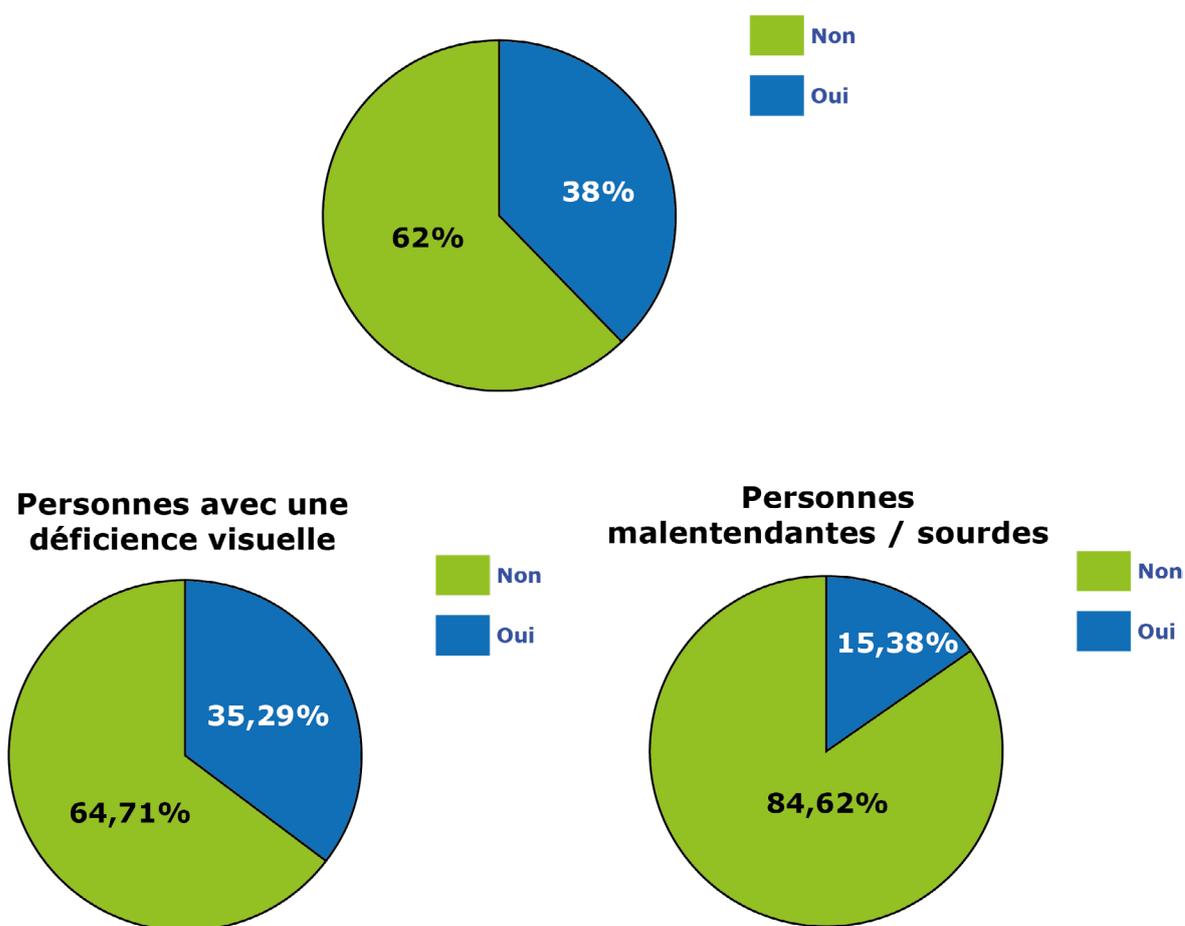
Les cabinets des médecins sont pourvus de larges portes, les ascenseurs sont très grands et l'accès à l'hôpital est de plain-pied.

”

5. Accessibilité des consultations

Le pourcentage de personnes insatisfaites augmente encore un peu (62%) quand il s'agit de l'accessibilité dans le cadre d'une consultation. Ce sont principalement les personnes déficientes visuelles et les personnes sourdes qui sont mécontentes de l'accessibilité de cet aspect.

Graphique 4 : êtes-vous satisfait de l'accessibilité dans le cadre d'une consultation ?



A. Accueil dans le service

Une fois le service trouvé, il faut se signaler, s'enregistrer à l'accueil. Les personnes en situation de handicap y rencontrent de multiples difficultés. Elles déplorent les guichets souvent trop hauts, les vitres qui étouffent le son de la voix.

Les comptoirs d'accueil et les distributeurs de tickets sont trop hauts.

Il n'y a jamais d'interprètes en langue des signes.

Les vitres en plexiglas ne laissent pas passer le son.

L'accueil humain rend toute la procédure plus facile. Tout ce qui est automatisé (borne d'enregistrement, tableaux de passages, etc.) complique la vie des personnes avec une déficience intellectuelle et des personnes déficientes visuelles et les rend dépendantes d'un accompagnateur.

“ *Prendre un ticket pour moi c'est difficile, car je dois demander ce qui est écrit pour appuyer sur le bon numéro.*

Le terminal d'inscription afin d'obtenir un ticket est inaccessible, car l'écran est tactile et non vocalisé. Il n'y a pas d'agrandissement des numéros sur les écrans, ceux-ci sont non vocalisés, non visibles. Il faut ensuite trouver le numéro de guichet.

Au guichet, il fallait prendre le ticket et l'explication n'était pas claire pour suivre les étapes à savoir qu'il fallait d'abord introduire ma carte d'identité ensuite cliquer sur l'écran digital pour choisir mon besoin.

”

B. Attendre sa consultation

D'un point de vue de l'aménagement de l'espace, si certaines salles d'attente sont spacieuses, d'autres n'ont pas prévu d'espace pour les personnes en chaise roulante et certains sièges sont inconfortables.

La salle d'attente n'a pas de place où m'installer en chaise roulante.

Généralement il n'y a pas assez de chaises pour s'asseoir, et les chaises prévues dans les salles d'attente font extrêmement mal au corps, elles ne sont pas ergonomiques.

Enfin, pour savoir quand vient le moment d'aller en consultation, certains services ont développé des systèmes de numéro et d'écran d'affichage qui conviennent aux personnes sourdes mais pas aux personnes déficientes visuelles. A l'inverse, l'appel vocal compliquera la vie des personnes malentendantes.

“ *Il y a un écran indiquant le numéro de passage pour le rendez-vous. On reçoit notre numéro et on voit sur l'écran le nom du docteur ayant pris la personne précédente, on voit que ce sera bientôt notre tour.*

Difficile de savoir quand c'est notre tour.

Quand on appelle le nom oralement d'une personne sourde et que du coup 5 personnes passent avant celle-ci au rdv. ”

Enfin, la maladresse du personnel peut renforcer cet inconfort.

Pas assez de supports visuels et les travailleurs ne connaissent pas la langue des signes...

Lorsque les médecins nous appellent, ils n'ont pas toujours le réflexe de nous guider pour aller vers la cabine ou le bureau

Il faut parfois un long temps d'attente pour qu'un bénévole me conduise au rendez-vous, c'est compliqué s'il y a des rendez-vous qui se suivent.

J'ai prévenu l'agent que j'étais malentendante et que donc je n'entendrais pas l'appel de mon numéro à la salle d'attente. Elle m'a dit ok et qu'elle allait prévenir l'infirmière. A la salle d'attente, je surveillais l'écran mais rien ne bougeait. Au bout d'un quart d'heure, à cinq mètres de moi, l'infirmière a crié mon nom sous le masque ! J'ai reconnu mon nom et en même temps je n'en revenais pas !

C. Cabinets de consultation

Quelques hôpitaux ont des cabinets de consultation suffisamment spacieux pour accueillir une personne en fauteuil roulant, malheureusement, la plupart des cabinets ne semblent pas avoir été pensés en fonction de leurs besoins. Les portes manquent souvent de largeur et les cabinets, cabines de déshabillage, pièces d'examen sont trop étroits pour la plupart.

“ *La cabine est souvent trop étroite et le personnel perdu devant la chaise.*

Ma chaise ne rentre pas dans les locaux hospitaliers.

L'entrée dans pas mal de cabinets nécessite encore beaucoup de manœuvres.

Les cabines trop petites, l'infirmière a dû me conduire par un autre chemin pour pouvoir faire les radios

A cause de l'étroitesse des locaux, les prises de sang doivent se faire dans le couloir !

Dans les cabinets médicaux, il n'y a pas toujours de place pour manœuvrer, principalement en dentisterie et en ophtalmologie. Car le matériel est fixe.

”

Bonne pratique

Certains cabinets sont assez larges et permettent de manœuvrer aisément.

“ Les cabinets sont assez larges, sinon le médecin prend une autre cabine. La polyclinique près de chez moi aussi.

A XXX, les portes sont suffisamment larges. ”

D. Consultation

Lors des consultations, il est particulièrement apprécié que le médecin s'adresse au patient et non à son accompagnateur. La présence de l'accompagnateur reste cependant essentielle pour reformuler les explications du médecin dans un langage plus accessible si nécessaire.

Le médecin me pose les questions à moi : comment ça va ? Comment et quand je prends les médicaments ?

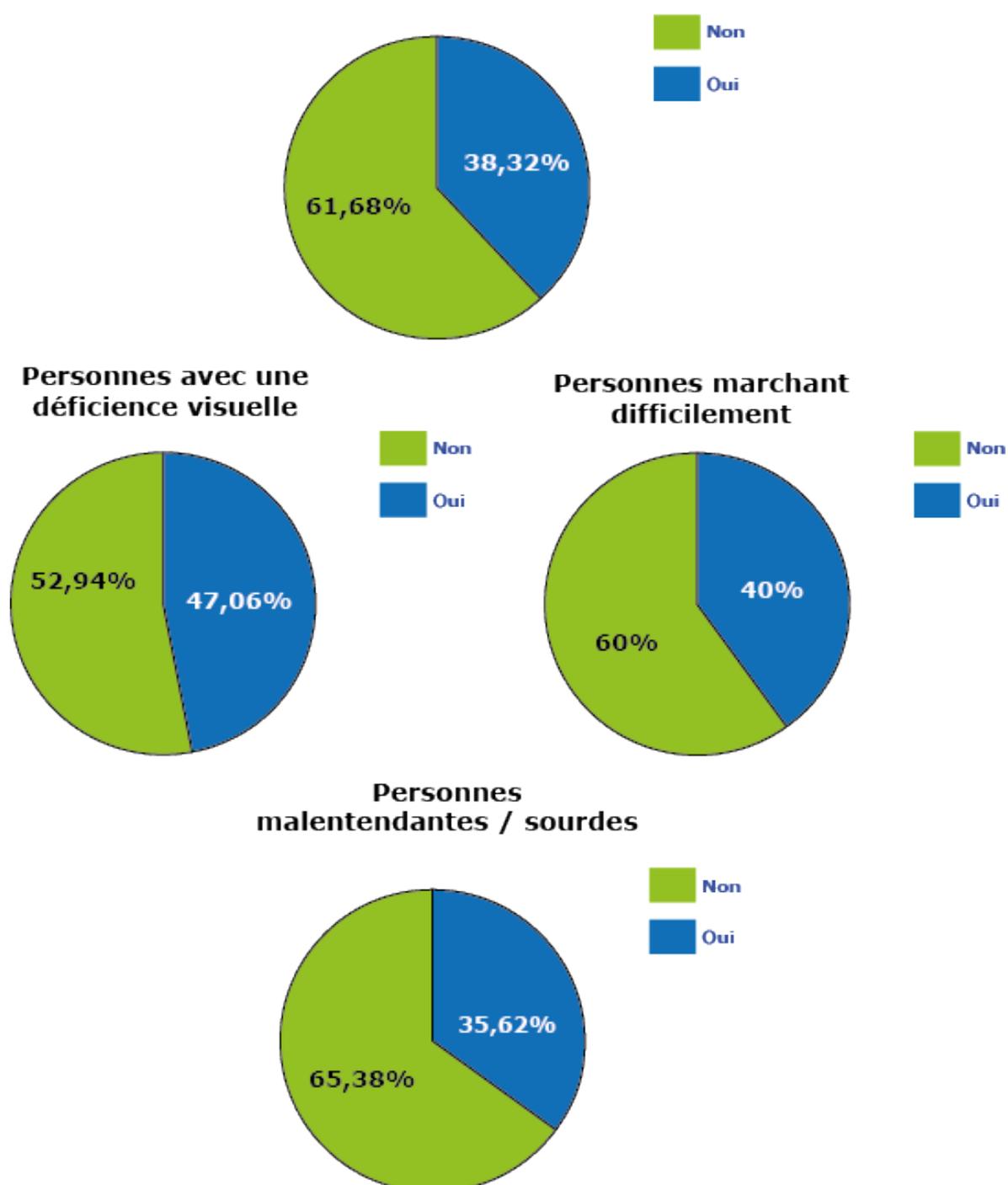
Il me parle d'abord à moi, et si je ne comprends pas, c'est Julie (éducatrice) qui m'explique.

C'est moi qui explique ce que j'ai au médecin et donc il s'adresse à moi directement.

6. Matériel de consultation

Seuls un peu moins de 40% des répondants se montrent satisfaits de l'accessibilité des équipements médicaux principalement, car ces derniers ne sont pas adaptés : les répondants ont affirmé avoir rencontré des difficultés avec les tables d'examen, les fauteuils d'examen et le matériel de radiographie. Ce sont d'ailleurs les personnes déficientes visuelles et marchant difficilement/utilisatrices de fauteuil roulant qui s'en sont davantage plaintes.

Graphique 5 : êtes-vous satisfait des équipements médicaux ?



“

Les tables d'examens ne sont pas adaptées aux handicaps physiques (par exemple en gynécologie). Idem pour les mammographies qui doivent se faire debout.

Les équipements ne sont pas vraiment prévus pour les obèses (même au niveau des toilettes !). Il y a donc parfois de gros problèmes et peu de respect de la part du personnel qui ne les considère pas comme des malades du style «Si vous pesez plus de 120kg vous ne montrez pas sur mon scanner».

Peu de considération pour les faiblesses des personnes, leur embonpoint, leurs difficultés à marcher, leur essoufflement, leurs vertiges donc les espaces sont trop exigus, les sièges ou tables d'examen inconfortables ou trop étroits, le recouvrement de sol douloureux s'il a des aspérités, manque de ménagement dans les mouvements des appareils...

Certains dispositifs ne sont pas adaptés en hauteur : examen des yeux, table d'examen non abaissable ou ne s'abaissant pas suffisamment et en radiologie parfois il est nécessaire de se tenir assis sur une surface très dure, étroite et sans barre de maintien.

Tout passe toujours par l'ouïe : les annonces du scanner par exemple. Peu de visuels sont mis en place pour les personnes sourdes.

Peu de dentistes sont équipés pour soigner depuis la chaise.

Les lits d'examens ne sont pas tous abaissables ; certains sont encore à 70/75 cm de haut. Il n'y a pas d'accessoires pour soulager les douleurs lors d'examens médicaux comme des coussins.

Il n'y a pas toujours la possibilité de faire un examen en position assise, le personnel soignant ne comprend pas toujours pourquoi on sait faire quelques pas mais ne pas rester debout même 30 secondes. Certains examens épuisent totalement mes muscles (par exemple champ visuel en ophtalmologie pour lequel il faut impérativement utiliser la main)

Pour une personne malvoyante, il n'est pas toujours aisé de capter l'endroit où se trouve le matériel et comment y accéder selon l'aménagement des lieux.

”

L'absence de lève-personne constitue un réel problème aussi. Et quand il y en a, soit il n'est pas adapté, soit peu de personnel soignant sait comment l'utiliser.

Pas de lève-personne, pas la place dans les cabinets, pas de personne responsable, qui connaît le matériel et sait comment l'utiliser.

Le service de radiographie n'est pas accessible, ils n'ont pas de lève-personne et quand ils en ont, le matériel n'est pas du tout adapté : le lève-personne ne passe pas en dessous de la table d'examen.

Monter sur une table d'examen demande beaucoup d'efforts à mon conjoint ... qui vieillit !

Par ailleurs la présence des équipements (fixes) rend parfois les locaux trop exigus pour s'y déplacer en fauteuil roulant.

“ Les sièges fixes dans certaines consultations ophtalmologiques, les tables d'examens encombrantes ne laissent pas de place pour un fauteuil roulant électrique. ”

Bonnes pratiques

Plusieurs structures hospitalières disposent de matériel adapté, même si malheureusement, cela semble beaucoup trop peu répandu.

“ Il existe du matériel médical vocal.

Je me suis rendu dernièrement chez l'ophtalmologue, il a des appareils mobiles pour prendre des mesures en restant dans ma chaise roulante.

Il est possible de faire une mammographie ou une radiographie en chaise roulante.

Il existe des tables de soins que le personnel peut baisser pour une assise plus confortable et relever ensuite pour que le soignant soit aussi bien positionné. ”

7. Toilettes

Si quelques hôpitaux sont équipés de toilettes correctement adaptées, en nombre suffisant et bien réparties, beaucoup de PMR sont confrontées à des toilettes mal adaptées, des portes qui ne permettent pas le passage d'une chaise roulante, ou d'une chaise roulante électrique, ou encore les toilettes ne sont pas assez nombreuses.

“ *Toilettes non adaptées ou mal adaptées et pas toujours accessibles.*

Surtout un problème d'accès aux toilettes, même s'il y a des toilettes adaptées, elles sont souvent à une distance trop importante du lieu de rendez-vous (voir même à un autre étage !) et on risque de louper son rendez-vous.

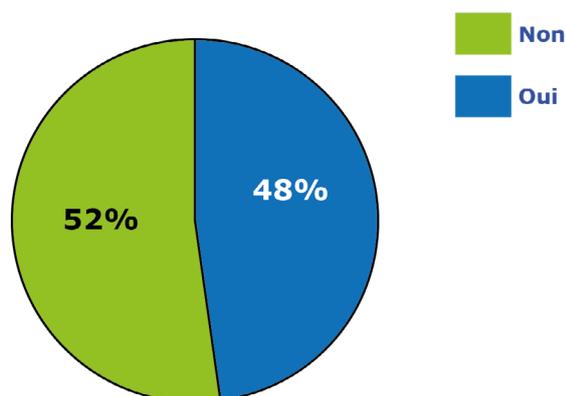
Beaucoup d'hôpitaux ont des toilettes adaptées accessibles seulement en fauteuil manuel, un fauteuil électrique assez compact ne passe pas...

”

8. Hospitalisations

Un peu plus de la moitié des répondants n'est pas satisfaite de l'accessibilité dans le cadre d'une hospitalisation.

Graphique 6 : êtes-vous satisfait de l'accessibilité dans le cadre d'une hospitalisation ?



Les chambres d'hospitalisation ne sont généralement pas prévues pour y accueillir une personne en chaise roulante. La chaise est souvent dans le chemin, la personne n'a pas accès à l'armoire, à la fenêtre.

“ *On aurait peur de rentrer dans un hôpital en chaise, même passer aux urgences n'est pas facile, le fauteuil est dérangent pour les soignants dès qu'on est mis sur un brancard ou en lit, ils ne savent quoi faire de la chaise, surtout si elle est électrique.*

Les chambres d'hôpital ne sont pas conçues pour accueillir une personne en chaise ; table, chaises, repose-pieds, fauteuil de repos, il faut tout enlever si on veut pouvoir entrer/sortir de la chambre. Armoires inaccessibles, il faut mettre ses affaires sur le sol à la tête de son lit.

Trop peu d'espace pour manœuvrer, trop de mobiliers pas adaptés. ”

Les sanitaires attenants aux chambres sont exigus, ce qui provoque une dépendance accrue de la PMR au personnel et des situations qui manquent parfois d'intimité. Quelques hôpitaux ont pris conscience de ces spécificités et tâchent d'améliorer la situation.

“ *La chambre est trop petite en cas d'hospitalisation et non adaptée (pas d'accès à la douche par exemple)*

C'est parfois difficile le transfert du lit vers la table d'opération.

Les infirmier(e)s aident pour pallier l'inaccessibilité des sanitaires mais cela demande quand même des manipulations douloureuses pour moi et il est souvent impossible de fermer la porte des sanitaires donc pas d'intimité.

Inaccessibilité des salles de bains avec sa propre chaise, absence d'une possibilité de s'asseoir, tabouret par exemple.

Les toilettes ne sont pas adaptées il est impossible d'y entrer avec une chaise roulante. Nous sommes condamnés à la panne, ... L'espace salle de bain est trop exigü, il est impossible d'y prendre une douche. Il faut se laver à l'évier. ”

Les témoignages de personnes avec une déficience intellectuelle attestent que c'est l'expérience humaine qui prime. Explications, bienveillance, présence humaine permettent de vivre sereinement une hospitalisation.

J'ai eu des visites et des personnes de mon entourage pour m'aider.

Tout le personnel était gentil quand j'ai été opérée. L'infirmière m'a aidée à faire ma valise.

Bonne pratique

Des chambres accessibles existent déjà dans de nombreux hôpitaux.

“ Toutes les salles de bain des chambres sont accessibles : espace sous le lavabo, toilette à bonne hauteur, barres d'appui, douche à l'italienne et aire de rotation sont prévues. Les allèges de fenêtres de chambres sont suffisamment basses et il y a une toilette PMR dans chaque service. ”

9. Attitudes du personnel

Les témoignages révèlent que, malgré la gentillesse de beaucoup de membres du personnel, ceux-ci se retrouvent majoritairement perdus face au handicap. La bonne volonté ne suffit pas, les personnes en situation de handicap se trouvent confrontées à de nombreuses difficultés à cause du manque de formation du personnel, que ce soit en matière d'accueil, de communication mais aussi de manutention.

“ En cas d'hospitalisation, le personnel ne connaît pas le handicap et ne tient pas compte des besoins spécifiques. Quand on appelle pour un besoin urgent, il faut attendre parfois 1 heure avant que quelqu'un arrive. Il est alors trop tard.

A l'hôpital, le personnel n'est pas habitué à la totale dépendance.

Je suis souvent confrontée à la psychiatrisation de mes problèmes de santé et sociaux. Les médecins ne sont pas formés ni sensibilisés à la santé mentale !

Très peu de médecins/infirmiers prennent ma maladie au sérieux. Je dois parfois m'asseoir ou me coucher au calme, car je ne me sens pas bien et il n'y a jamais d'endroit prévu pour cela. Je ne sais jamais à qui m'adresser et quand je le fais, les employés de l'hôpital ne savent jamais comment réagir et quoi faire de moi.

En présence du personnel, je suis déjà tombée d'une table d'examen, donc pas ou peu de formation, de sensibilisation.

Problème de l'attente trop longue qui rend la personne handicapée mentale trop nerveuse et mal à l'aise et ruine tous les efforts faits pour la préparer.

Il y a un manque d'information entre les différentes équipes sur certaines difficultés rencontrées. Le médecin qui demande l'hospitalisation n'avertit pas forcément le service infirmier qu'un patient a un handicap sensoriel.

”

Les personnes sourdes demandent la présence d'interprètes en langue des signes. Le personnel ne pense pas à parler face à elles, à retirer son masque pour que la personne puisse lire sur les lèvres, à montrer, écrire, prendre le temps de répéter calmement.

Pas d'interprètes dans les hôpitaux, manque de moyens financiers pour engager des interprètes dans les services saturés.

En situation d'urgences c'est le système D qui prime (bloc-note et écriture manuscrite, mime approximatif). Le corps médical ou administratif est souvent démuné si un interprète n'est pas à disposition. Du matériel adapté et des formations à ces outils d'accessibilité seraient une des clés d'une meilleure inclusion.

“ Il manque une sensibilisation du corps médical envers la réalité des personnes sourdes signantes. Idem pour les infrastructures de base, comme les visio et relais-signes.

J'ai expliqué à l'infirmière que je suis malentendante et en marchant à ses côtés je lui ai dit qu'heureusement que j'ai entendu mon nom et j'avais pourtant prévenu l'agent du guichet de me prévenir autrement. Savez-vous ce qu'elle m'a répondu ? Je n'ai rien compris ce que vous avez dit mais installez-vous s'il-vous-plaît dans la cabine ! J'ai fait quoi en gestes et elle m'a répondu en mime déshabillez-vous ! Pareil pour la spécialiste, elle me parlait rapidement, je lui ai dit que je suis malentendante puis elle a arrêté de parler. Après l'examen, elle m'a dit quelque chose mais je n'ai pas compris et m'a conduit dans ma cabine. Anxieuse, je lui demande quel est le résultat. Elle a crié en disant : «Je vous l'ai déjà dit ! Tout va bien pour vous !» Au revoir, madame !

Problèmes de communication, pas d'interprète, pas de médiateur, et donc manque d'accès à l'information, pas de compréhension du diagnostic ou du traitement, etc

Mes difficultés : quand les gens n'articulent pas, ne répètent pas, ne parlent pas assez fort, les vitres à l'accueil qui étouffent le son, les masques que les gens ne veulent pas enlever pour la lecture labiale.

C'est difficile de comprendre les personnes qui regardent leur clavier en parlant (le son part dans la mauvaise direction et la lecture labiale n'est pas possible) et quand on fait répéter, parfois les personnes s'énervent.

L'infirmière crie et parle toujours oralement ou bien derrière le dos de la personne sourde. Je lui dis que ce n'est pas aisé ainsi. Qu'il fallait faire des gestes de base pour se faire comprendre ou regarder devant la personne pour le dire avant de passer par derrière. L'infirmière a utilisé la tablette pour communiquer par écrit mais la personne est analphabète.”

Les personnes déficientes visuelles ont besoin d'être guidées d'une manière particulière, les indications orales sont parfois peu précises et portent à confusion.

“ Les bénévoles manquent de professionnalisme pour accompagner et communiquer avec une personne sourde-aveugle.

Il arrive que le chien d'assistance ne soit pas le bienvenu.

Sans le truchement d'un proche, cela peut souvent se révéler difficile ! Le personnel soignant n'est pas sensibilisé à la guidance. Bien que souvent de très bonne volonté, ils sont démunis sur la façon dont il convient de se comporter pour nous aider : même monter sur une table d'examen peut devenir difficile, car ils ne placent pas la personne dans le bon sens et ne lui donnent pas les indications utiles (couché, assis, vers la gauche, la droite), la présence de marches ou non pour accéder à la table, où se trouvent éventuellement les étriers ...). Ils n'annoncent pas toujours les soins qu'ils vont pratiquer (avertir avant de piquer, l'utilisation d'instruments...)

Lorsque les médecins nous appellent, ils n'ont pas toujours le réflexe de nous guider pour aller vers soit la cabine ou le bureau. Ils ne savent pas toujours comment nous expliquer les choses.

Moi je demande toujours pour avoir une chambre seule. Je demande qu'on ne déplace pas les affaires. Je demande qu'on me prévienne avant de me faire un soin.

Je préfère mourir chez moi que d'être hospitalisé. Trop de stress pour communiquer, pour se déplacer, ne pas être informé et prévenu correctement à chaque prise de médicaments, chaque acte médical, ... c'est un cauchemar.

Certaines infirmières ne se mettent pas à notre place : « Déshabillez-vous » et dire après « Mais tout le monde peut vous voir, la porte n'est pas fermée ! » sur un ton pas très aimable. ”

Bonne pratique

Certains soignants maîtrisent la langue des signes. D'autres encore sont sensibilisés et/ou formés à l'accueil des patients en situation de handicap. Avoir du personnel qui adapte son discours, prend le temps, donne des explications claires est une source d'autonomie pour ces patients.

“ *Mon médecin connaît la langue des signes et m'envoie une vidéo par WhatsApp.*

Lors de la consultation, en général quand le médecin voit la canne blanche, il pense à assurer le guidage vers la salle de consultation.

L'important est de nous expliquer ce qui va être fait, ce que l'on attend de nous (façon de nous placer, de nous comporter...). Si c'est expliqué avec clarté, le handicap visuel ne nécessite pas d'adaptation spécifique du matériel selon mon expérience.

Après plusieurs répétitions, le personnel a été compréhensif et s'est adapté à la situation.

Dans certains hôpitaux, des bénévoles à l'accueil aident à s'orienter.

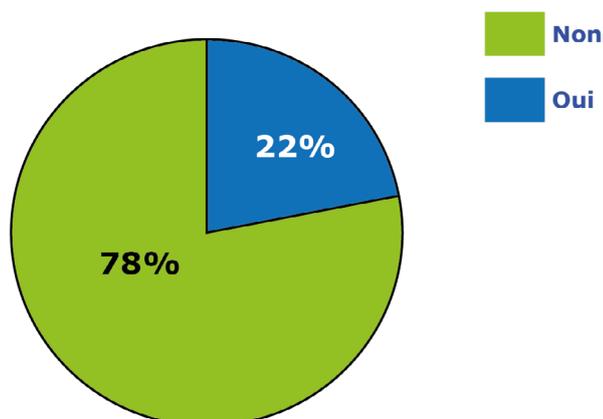
Au vu de ma canne, on me demande si j'ai besoin d'aide.



10. Service spécial PMR

Peu d'hôpitaux offrent un service d'accompagnement spécifique des personnes en situation de handicap dans le cadre des consultations et hospitalisations. Et comme le montre le graphique, les trois quarts des répondants n'ont pas non plus connaissance de l'existence d'un tel service.

Connaissez-vous un service spécial d'assistance pour PMR ?



Bonnes pratiques

Hormis l'une ou l'autre initiative ponctuelle, seul l'hôpital de la Citadelle, à Liège, offre un service répondant véritablement aux besoins de chaque patient par un accompagnement dès la prise de rendez-vous.

D'autres hôpitaux prévoient quant à eux un accompagnement depuis l'arrivée sur le site et jusqu'au lieu de rendez-vous ainsi que le retour assuré, ou une prise en charge des déplacements et de la localisation dans l'institution.

Conclusions

L'enquête menée par le CAWaB aura mis en lumière que des améliorations doivent être apportées dans le secteur des soins de santé pour garantir l'accessibilité de ceux-ci et ainsi faire un pas de plus dans l'application des droits fondamentaux dans notre pays.

Les constructions et rénovations des infrastructures devraient systématiquement faire l'objet d'une analyse par des bureaux experts en accessibilité, suivi d'un contrôle sur le terrain, certains aspects de l'accessibilité n'étant pas visibles sur plans.

La croyance que tout personnel médical connaît le handicap est une idée reçue dont on voit ici combien elle est fautive. Il est urgent de former le personnel à l'accueil et aux soins spécifiques pour les personnes en situation de handicap.

Les résultats du sondage ont également mis en lumière l'importance du contact humain. Le développement des diverses technologies (bornes d'enregistrement, écran d'appel, sites de réservation en ligne, écrans tactiles d'appel de l'ascenseur, ...), souvent non pensées pour des personnes en situation de handicaps divers, diminue l'autonomie que certains pouvaient avoir lorsqu'ils pouvaient s'adresser au personnel hospitalier.

Des équipements médicaux adaptés et des pratiques innovantes d'accompagnement des PMR et appréciées existent (service Welcome au CHU de Liège par exemple). Ces informations doivent être répandues, reproduites (voire systématisées) et communiquées largement.

C'est seulement en agissant sur tous ces facteurs que la Belgique répondra aux articles 9 (Accessibilité) et 25 (santé) de la convention ONU relative aux droits des personnes handicapées.



Collectif Accessibilité Wallonie Bruxelles
www.cawab.be / info@cawab.be