



- Les personnes déficientes intellectuelles présentent 2,5 fois plus de problèmes de santé physique comparativement au reste de la population, avec une variation selon le degré de sévérité de cette déficience. 85 % des handicapés surviennent à l'âge adulte.
- 850 000 Français ont une mobilité réduite.
- 1,5 million souffrent d'une déficience visuelle.
- Environ 700 000 personnes souffrent de handicap intellectuel.
- 30 à 50 % des personnes handicapées mentales ne disposent pas aujourd'hui de diagnostic.

Santé bucco-dentaire et handicap

La santé bucco-dentaire apparaît comme un enjeu prioritaire pour les personnes en situation de handicap qui constituent un groupe à haut risque de pathologies orales (infectieuses, carieuses et/ou parodontales). Les enfants et adolescents ont un faible niveau d'hygiène (plaque dentaire, tartre, inflammation gingivale), 37 % souffrent de caries sur dents permanentes et 27,5% sur dents temporaires.

Afin de faciliter l'accès aux soins, développer la prévention et/ou améliorer l'offre de soins, plusieurs réseaux ou associations ont été créés, comme :

- le réseau Handident dans plusieurs régions (Hauts-de-France, Paca, Midi-Pyrénées, Alsace, Franche-Comté...);
- le réseau régional Rhapsod'lf en Ile-de-France dédié aux enfants et adolescents en situation de handicap (de 0 à 20 ans) – tél. : 01 45 89 33 84 – www.rhapsodif.com ;
- le réseau de santé bucco-dentaire & handicap Rhône-Alpes (SBDH-RA) : www.reseau-sbdh-ra.org
- le réseau Acsodent (UFSBD, Angers) ;
- le réseau de santé handiaccés (Nancy) : www.handi-accés.org/site/index.php
- Handicap santé bucco-dentaire 42 à Saint-Étienne
- Handisoins86 : www.handisoins86.com
- Voir aussi l'association française Santé orale et soins spécifiques (SOSS) : www.soss.fr

- Portail dédié aux 100 **Maisons départementales des personnes handicapées** (MDPH), qui ont vocation à être des lieux uniques de service public visant à accueillir, informer, orienter et accompagner les personnes handicapées www.mdpsh.fr
- **Comité interministériel du handicap** (CIH)
- **Secrétariat d'État chargé des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion** : www.gouvernement.fr/ministre/segolene-neuville
- **Conseil national consultatif des personnes handicapées** (CNCPH) qui se réunit une fois par mois afin d'étudier les dossiers d'actualité en ce qui concerne la politique en faveur des personnes handicapées : www.social-sante.gouv.fr/espaces,770/handicap-exclusion,775/informations-pratiques,1328/conseil-national-consultatif-des,15989.html
- **Handicapinfos.com**, site d'informations, d'échanges et de rencontres dédié aux personnes en situation de handicap.
- Fédération 3977 contre la maltraitance : www.3977contrelamaltraitance.org
- **Institut national de prévention et d'éducation pour la santé** (Inpes) – **Santé publique France** : inpes.santepubliquefrance.fr
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, notamment les titres II «Prévention, recherche et accès aux soins» et IV «Accessibilité» : www.legifrance.gouv.fr
- Association nationale des équipes contribuant à l'action médico-sociale précoce (ANECAMSP) : anecamsp.org

www.mnh-prevention.fr



Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social – 331, avenue d'Antibes – 45213 Montargis Cedex. La MNH et MNH Prévoyance sont deux mutuelles régies par les dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculées au répertoire SIRENE sous les numéros SIREN 775 606 361 pour la MNH et 484 436 811 pour MNH Prévoyance.

LES DIFFICULTÉS D'ACCÈS À LA PRÉVENTION CHEZ LES PERSONNES HANDICAPÉES

Septembre 2016 - Crédit photo : Gettyimages

En matière de santé, la «prévention globale» peut être entendue comme la «gestion» de son capital santé. Essentielle, elle l'est d'autant plus pour les personnes handicapées – 12 millions de Français sont porteurs d'un handicap dont 5,5 millions qui se déclarent en situation de handicap, qui sont plus exposées aux risques et plus fragiles. En effet, celles-ci ont une consommation de soins supérieure à celle de la population générale. Certaines pathologies ou comorbidités sont aussi plus fréquemment associées au handicap. Ainsi, un certain nombre de handicaps s'accompagnent de pathologies, telles que l'épilepsie, le diabète, l'obésité, l'hypothyroïdie, les troubles oculaires, les problèmes urologiques ou encore bucco-dentaires. On observe aussi chez les personnes en situation de handicap une plus grande fréquence d'accidents de la vie courante : chutes, brûlures, intoxications, accidents sur la voie publique... Malgré cela, quel que soit leur handicap ou leur âge, celles-ci bénéficient peu des actions de prévention et de santé publique faute de prise en compte de leurs besoins spécifiques.

Des obstacles multiples

Plusieurs facteurs expliquent le difficile accès des personnes handicapées à la prévention ainsi qu'aux soins courants.

- **Le handicap en lui-même.** Les personnes handicapées ont souvent une autonomie restreinte, des difficultés à émettre des plaintes ou des besoins, une faible capacité à repérer les structures de soins ou de prévention, à mobiliser leur énergie, ou encore, à apprécier l'importance relative des informations mises à leur disposition. En outre, leur vécu subjectif du handicap leur fait parfois négliger les soins non vitaux. Par ailleurs, elles renoncent plus facilement aux soins – soins dentaires en premier – d'autant plus si elles vivent seules, et non en foyer où elles sont davantage encadrées notamment sur le plan médical.
- **La négligence des pouvoirs publics envers cette cible.** La promotion de la santé et les activités de prévention visent rarement les personnes en situation de handicap. Par exemple, les femmes en situation de handicap ont moins de dépistage du cancer du sein et du col utérin que les autres. Les personnes qui souffrent de déficits intellectuels et de diabète sont moins susceptibles d'être soumises à des vérifications de leur poids. Les adolescents et les adultes en situation de handicap sont davantage susceptibles d'être exclus des programmes d'éducation sexuelle...



• Le manque de formation et d'information des professionnels de santé mais aussi des autres intervenants des secteurs social et médico-social.

Ainsi par exemple, les médecins généralistes ne sont pas toujours au fait des problématiques liées au handicap (compréhension, expression et mesure de la douleur...) faute d'information, de temps, d'une formation médicale suffisante, de problèmes de communication avec les patients.

• Les difficultés matérielles.

Même si les choses évoluent dans le bon sens, le principe d'une accessibilité généralisée des transports collectifs et des établissements recevant du public (ERP) – dont les lieux de soins (cabinets médicaux, établissements de santé...) – n'a pu être tenu au 1er janvier 2015 malgré l'échéance fixée par la loi 2005-102 du 11 février 2005. Aujourd'hui (mai 2016), seuls 30% des ERP (soit 300 000 établissements) seraient accessibles.

• Les raisons financières.

Les soins requis entraînent fréquemment des surcoûts que les familles ont parfois du mal à assumer : par exemple, les lunettes, les prothèses auditives de même que les implants et prothèses dentaires sont souvent une lourde charge financière pour des revenus modestes.

Dépistage du handicap de l'enfant

À l'interface des secteurs sanitaire et médico-social, les Centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) assurent des missions de dépistage et de diagnostic précoce des déficits ou handicaps, de prévention (dépistage des troubles auditifs, bilans de langage dans les écoles pour les enfants de 3-4 ans...), de rééducation par cure ambulatoire, d'accompagnement familial, d'aide et de soutien à l'adaptation sociale et éducative des jeunes enfants (0 à 6 ans) atteints d'un handicap sensoriel, moteur ou mental, ou présentant un risque de handicap.

Leurs missions sont mises en œuvre sans hospitalisation par des équipes pluridisciplinaires (médecins, rééducateurs, auxiliaires médicaux, personnels d'éducation précoce, assistantes sociales...).

Ces centres, polyvalents ou spécialisés, sont mobilisables directement par les familles (souvent au préalable orientées par l'hôpital, un praticien libéral, la protection maternelle et infantile (PMI)...). Les consultations et les soins sont gratuits pour les usagers bénéficiant d'une couverture sociale.



- **La faible médicalisation des établissements et services médico-sociaux (ESMS).** L'absence d'infirmière dans les ESMS hébergeant des personnes handicapées (foyer de vie, foyer d'hébergement, ESAT) rend très difficile la mise en place d'actions d'éducation à la santé, de prévention, de sensibilisation et la veille sanitaire indispensable à ces personnes. L'appel à des infirmières libérales intervenant de manière ponctuelle ne répond que très partiellement à ces objectifs.
- **Le manque de coordination et de synergie des acteurs et des dispositifs de soins et d'accompagnement.** Le milieu sanitaire connaît très mal le monde du handicap et le personnel médico-social est très peu sensibilisé et formé dans le domaine de l'éducation à la santé, l'hygiène de vie et la prévention des facteurs de risques.
- **Les problèmes d'accessibilité à l'information sur les questions de santé.** L'information sur les thèmes de santé diffusée auprès du grand public ne touche pas, ou peu, les personnes en situation de handicap. Et ce déficit d'information et de connaissances sur les thèmes de santé peut jouer en défaveur d'un dépistage et d'une prise en charge précoce. Pour s'adresser à ces publics sans discrimination, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) – désormais sous la bannière «Santé publique France» –, en conformité avec la loi du 11 février 2005, a initié, à partir de 2008, un travail d'adaptation de ses outils d'information, dans un premier temps pour les personnes présentant un handicap visuel ou auditif. Les premiers thèmes traités portaient sur les urgences sanitaires (canicule et grippe), la vie affective et sexuelle ou encore la nutrition. Pour autant, pour atteindre leurs destinataires, ces outils doivent bénéficier d'une stratégie de diffusion efficace, au sein du réseau «handicap» (Mairies départementales des personnes handicapées – MDPH –, associations, établissements médico-sociaux, professionnels spécialisés et des réseaux de santé).

Prévenir aussi la maltraitance

- À l'instar des enfants ou des sujets âgés, les personnes en situation de handicap, du fait qu'elles présentent des facteurs de vulnérabilité, une fragilité physique, intellectuelle, psychologique... sont particulièrement exposées aux violences et aux maltraitances de tous types : d'abord, pour une grande part, violences psychologiques, puis de façon décroissante, violences physiques, privation de citoyenneté, violences financières, négligences passives et actives, médicales et violences sexuelles. Ces actes de maltraitance sont bien plus fréquents à domicile qu'en institution et de loin le fait des conjoints, puis des enfants et des parents.
- **Un numéro à retenir :** le 3977, numéro national unique (du lundi au vendredi de 9h à 19h) d'appel contre la maltraitance des personnes âgées et des adultes en situation de handicap.