



Projet des usagers 2022-2026



La Commission Des Usagers (CDU)

Le Décret n°2016-726 du 1er juin 2016 a fait évoluer les missions et la composition de la Commission Des Usagers des établissements de santé, laquelle vient se substituer à la CRUQPC mise en place par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

La CDU :

- Veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches,
- Examine les plaintes et réclamations,
- Contribue à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des patients et de leur famille.

Dans ce cadre réglementaire, la commission peut proposer un projet des usagers.

La CDU du Centre Henri Becquerel a fait le choix d'orienter son projet sur **l'amélioration de la politique d'accueil des personnes en situation de handicap.**

Ce projet vient s'inscrire dans le projet d'établissement porté par le Centre Henri Becquerel, pour les années 2022-2026.

L'insertion d'un projet des usagers dans le projet d'établissement acte le rôle et la place des usagers et des représentants des usagers au sein du Centre Henri Becquerel.

Le handicap

Egalité des droits des personnes handicapées :

Selon la loi du 11 février 2005 portant sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées : « *constitue un handicap toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant* » (article L. 114 de la loi n°2005-102).

L'article 2 de la loi 2005-102 du 11 février 2005 redéfinit la notion de handicap afin de l'étendre à tous les types de handicaps et non plus au seul handicap moteur (loi d'orientation du 30 juin 1975), que le handicap soit provisoire ou définitif.

● Handicap sensoriel auditif :

Le handicap auditif est un **handicap pour la communication et l'accès de l'information.**

Les personnes sourdes ou malentendantes vivent dans une société qui leur est de plus en plus accessible avec des aides techniques (boucles magnétiques, centre relais téléphonique,

sous-titrage) et des professionnels de la communication (interprète LSF, codeurs LPC ou techniciens de l'écrit).

▪ Différents degrés de surdité :

- **Déficiência auditive légère** : certains mots sont mal perçus et les nuances de la pensée exprimées par l'intonation mal appréhendées (perte auditive moyenne comprise entre 20 et 40 dB).
- **Déficiência auditive moyenne** : seule la voix forte et articulée est comprise. Une prothèse auditive permet généralement de restituer la quasi-totalité du message sonore en atmosphère non bruyante (perte auditive moyenne comprise entre 40 et 70 dB).
- **Déficiência auditive sévère** : la personne entend des sons et des bruits mais « ne peut pas toujours faire le tri ». Dans ce cas, la prothèse auditive améliore la distinction du message sonore, mais n'est pas suffisante pour en restituer l'intégralité et la personne devra compenser en utilisant la lecture labiale (perte auditive moyenne comprise en 70 et 90 dB).
- **Surdité profonde** (perte supérieure à 90 dB).

● **Handicap sensoriel visuel :**

Seulement 10% des personnes déficientes visuelles sont aveugles, les autres sont malvoyantes.

La déficiência visuelle est définie par deux critères (toujours évalués à partir du meilleur œil après correction) : la mesure de l'acuité visuelle (aptitude que possède un œil pour apprécier les détails) et l'état du champ visuel (espace qu'un œil immobile peut saisir).

On distingue les personnes :

- **Aveugles** (atteintes de cécité) qui possèdent une vision binoculaire corrigée inférieure ou égale à 1/20.
La personne aveugle appréhende le monde principalement par ses autres sens (toucher, ouïe, odorat), même si elle ne vous voit pas, elle vous entend et sent votre présence.
- **Malvoyantes** (atteintes d'amblyopie), dont l'acuité visuelle du meilleur œil après correction est comprise entre 4/10 et 1/10.
La personne malvoyante voit mal, mais est une personne voyante. Elle peut distinguer les choses qui l'entourent, mais a besoin de se rapprocher des personnes et des objets pour les reconnaître.
Un malvoyant possède toujours des capacités visuelles qui lui permettent d'effectuer un certain nombre de tâches avec la vision « restante ». Mais ses capacités peuvent être fluctuantes.

● **Handicap moteur :**

Le handicap moteur recouvre l'ensemble des troubles pouvant entraîner une **atteinte partielle ou totale de la motricité**, notamment des membres supérieurs et/ou inférieurs.

Les troubles de la motricité peuvent entraîner une perte totale ou partielle de la mobilité, de la préhension et parfois des troubles associés tels que des troubles de la communication.

Si certaines déficiences peuvent provoquer des difficultés à contrôler ses gestes et à s'exprimer, elles n'altèrent pas pour autant les capacités intellectuelles.

La personne peut être en fauteuil roulant, se déplacer avec une canne ou des béquilles, ou ne disposer que d'une autonomie de marche limitée car la station debout lui est pénible.

● **Handicap mental :**

L'expression « handicap mental » qualifie à la fois une **déficience intellectuelle** (approche scientifique) et les **conséquences qu'elle entraîne au quotidien** (approche sociale et sociétale). Le handicap mental se traduit par des difficultés plus ou moins importantes de réflexion, de conceptualisation, de communication, de décision, etc.

Ces difficultés doivent être compensées par un accompagnement humain, permanent et évolutif, adapté à l'état et à la situation de la personne. C'est à la solidarité collective qu'il appartient de reconnaître et de garantir cette compensation.

● **Handicap psychique :**

Le handicap psychique se définit par une **atteinte d'une pathologie mentale avérée**, c'est-à-dire diagnostiquée et confirmée. Ces **pathologies chroniques**, même lorsqu'elles sont stabilisées, génèrent des conséquences de l'ordre de l'incapacité et du désavantage que l'on peut définir comme handicap psychique. Ce handicap n'est pas la conséquence d'une déficience innée, ce qui correspondrait à un autre type de handicap, très différent : le handicap intellectuel.

Ces deux catégories ont longtemps été confondues sous le terme de handicap mental. Le handicap psychique est la conséquence de maladies chroniques de type psychose schizophrénique ou maniacodépressive, survenues au cours de l'existence, souvent à l'adolescence ou au début de l'âge adulte. La majorité des personnes qui sont atteintes par ce type de troubles, peuvent être « stabilisées » sur le plan médical, mais gardent des séquelles profondes. Il n'y a pas de déficience intellectuelle permanente, mais un **handicap comportemental et affectif**, se traduisant par des difficultés à acquérir ou exprimer des habiletés psychosociales. S'ensuivent des déficits d'attention et des difficultés à élaborer et suivre un plan d'action et une alternance d'états calmes et tendus.

Le handicap psychique est la reconnaissance d'une limitation de la participation d'une personne à la vie sociale du fait de troubles psychiques graves, qui perdurent et entraînent une gêne dans son quotidien.

La déficience psychique est générée par des troubles psychiques, elle est caractérisée par une altération de la pensée, de l'humeur et des troubles du comportement.

Une personne handicapée psychique peut souffrir d'une incapacité ou avoir des capacités réduites à communiquer, maintenir en continu une stabilité de la pensée, de la perception, du comportement, de l'humeur, des émotions, de la conscience, de la vigilance.

● **Autisme**

Il y a plusieurs formes d'autisme, se manifestant de façon différente d'une personne à une autre, tout au long de sa vie. Pour nommer l'ensemble des formes possibles de l'autisme, on parle actuellement de **troubles envahissants du développement (TED)** ou de **troubles du spectre autistique (TSA)**.

Dans tous les cas, l'autisme entraîne une difficulté :

- Des interactions sociales, avec souvent une tendance au repli,
- De la communication, y compris le langage,

- Du comportement : intérêts restreints, mouvements répétitifs (stéréotypés).

Le plus souvent il existe des troubles sensoriels (insensibilité / hypo ou hypersensibilité à certains sons, couleurs ou intensités lumineuses, au contact de certaines matières, etc.).

L'autisme s'accompagne fréquemment d'un retard mental plus ou moins sévère. Lorsqu'il n'y a pas de retard mental, on parle « d'autisme de haut niveau » (ex : le syndrome d'Asperger).

L'autisme peut être isolé ou associé à d'autres troubles ou maladies : troubles du sommeil, troubles anxieux ou dépressifs, hyperactivité, épilepsie...

Accessibilité pour le maintien de l'autonomie

Rendre l'établissement de santé accessible consiste à lever les différentes barrières qui entravent l'accès aux lieux et aux services.

La question de l'accessibilité concerne donc :

- L'accessibilité physique des locaux, notamment pour les personnes dont la mobilité est réduite. L'accessibilité physique des bâtiments constitue une obligation légale pour les établissements de santé qui doivent adapter ses zones d'accueil, ses locaux et ses équipements mobiliers pour se conformer à ces dispositions.
- La sensibilisation et la formation des personnels d'accueil sur les différents types de handicap et leurs particularités.
- L'accompagnement humain reste essentiel pour certaines personnes dont l'autonomie complète au sein d'établissement ne peut être envisagée. La mise en accessibilité passe également par la présence de personnes sensibilisées aux différents types de handicap, formées à l'accueil et à l'accompagnement de tous les publics, connaissant l'attitude à adopter et soucieuse de satisfaire ses usagers.
- L'accessibilité à l'information, la communication, la signalétique, l'évitement des situations anxiogènes : Il apparaît indispensable de faire savoir aux usagers qu'il existe un projet qui exprime leurs besoins et leurs attentes et contribue à ce que la stratégie et la politique de l'établissement y répondent (information sur le site internet de l'établissement, information sur les tablettes numériques au lit des patients -TMM...).

Plan d'action :

1. Poursuivre la participation active du représentant de la CDU au Comité Handicap « Handi'com » créé en début d'année 2022
2. Communiquer à l'ensemble de la CDU l'évolution du plan d'actions du comité
3. Déterminer par quel moyen de communication, le type de déficience peut être connu par l'ensemble du personnel : Dossier administratif et/ou Dossier médical

4. Mettre en place une formation pour sensibiliser le personnel aux différents types de handicap
5. Création et diffusion d'un petit guide à destination du personnel de l'établissement résumant les attitudes générales à adopter en fonction des besoins spécifiques du patient et/ou des difficultés rencontrées
6. Réflexion sur le projet architectural retenu, du nouvel hôpital, en tenant compte des recommandations
7. Assurer le suivi d'une maintenance régulière du matériel nécessaire à la prise en charge des usagers handicapés (ex. : fauteuils roulants, coussins anti-escarres, ...) et évaluer si nécessaire l'achat de matériel (fauteuil, ...) en fonction des besoins des services
8. Collaborer avec la référente Handicap du Centre Henri Becquerel, qui pilote Handi'com. Le rôle de la CDU, au travers le projet des usagers qu'elle souhaite porter sur les années 2023-2026, viendra compléter les actions mises en place et développées par le Comité Handicap, qui pourra lui déléguer certaines missions / actions afin d'optimiser l'avancée des projets.
9. Evaluer les actions entreprises. Le projet des usagers sera suivi dans le temps, lors des réunions de la CDU, à raison d'une fois par semestre, afin de faire un état de l'avancée des actions. Il sera décliné en sous-thèmes et la CDU se donne l'objectif de traiter un sous-thème par an.

Action cible en 2025 :

L'accompagnement des patients en situation de handicap, sans accompagnant, lors de leur parcours de soins du jour

Quand ? Lorsque le patient a au moins 2 RDV à 2 endroits différents du Centre Henri Becquerel.

Par qui ? Par des bénévoles membres d'une association de patients intervenant au Centre Henri Becquerel → La Ligue Contre le Cancer, Ellye, Corasso, ouverture possible à d'autres associations à l'avenir. Les bénévoles concernés, volontaires, bénéficieront d'une formation spécifique. La 1ere session est prévue sur le dernier trimestre 2025.

Comment ? Anticipation avec les établissements médico-sociaux, les équipes du CHB (médecins, infirmières, IDEC, secrétaires, personnels de l'accueil...), avec la famille ou le patient lui-même. Coordination par la référente handicap du Centre.