

Dossier de Presse



2004/2007

DOSSIER DE PRESSE

- Introduction
- Les missions du réseau
- Les objectifs du réseau
- L'intérêt de la création du réseau
- Partenaires

LA LOI

REVUE DE PRESSE

Introduction

Le Réseau Santé HANDI-ACCES est né d'un triple constat :

- l'accès aux cabinets médicaux et paramédicaux de ville s'apparente encore trop souvent à un véritable parcours du combattant pour de nombreuses personnes handicapées ;
- les professionnels de santé ont pu témoigner d'un besoin dans leur pratique, de formation complémentaire pour l'accueil et la prise en charge des personnes handicapées : porter et déplacer la personne, gérer l'aspect psychologique, être informés des traitements médicamenteux particuliers ;
- Pressentie depuis 2003, année européenne du handicap, la Loi N°2005-102) du 11 février 2005 (pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées) préconise, sous dix ans, la mise aux normes d'accessibilité de l'ensemble des cabinets médicaux et paramédicaux ainsi qu'une formation spécifique des professionnels de santé, pour l'accueil des personnes handicapées.

Faciliter l'accessibilité aux soins pour la personne handicapée

HANDI-ACCES, c'est ...

un annuaire en ligne à destination des personnes handicapées désirant accéder aux soins dans les meilleures conditions :

- Par l'accès en ligne à un référencement de cabinets médicaux et paramédicaux recouvrant toutes les spécialités en Lorraine ;
- par une recherche simplifiée d'un professionnel de santé accessible, selon des critères de choix définis, par et pour la personne handicapée (proximité secteur géographique, stationnement, ascenseur, rampe d'accès, etc.) sur internet.

HANDI-ACCES, c'est en plus...

- une association regroupant l'ensemble des professionnels de santé lorrains, structurés en réseau, autour d'une thématique, d'une réflexion et d'une démarche qualité, concernant l'accessibilité aux soins pour les personnes handicapées, en Lorraine ;
- Une démarche de sensibilisation et de formation des professionnels de santé aux problèmes du handicap, pour améliorer l'accueil et la prise en charge des personnes handicapées VOULANT ACCEDER AUX SOINS DE VILLE ;
- Un projet cautionné par tous les représentants des professionnels de santé et des associations de personnes handicapées de la région Lorraine.


Pour tout contact

Réseau Santé HANDI-ACCES
25/29 rue de Saurupt
54000 Nancy

Tél. 03 83 61 40 74
Fax : 03 83 55 23 56
Mail : handiacces@handiacces.org

Plus d'info sur :

<http://www.handi-acces.org>

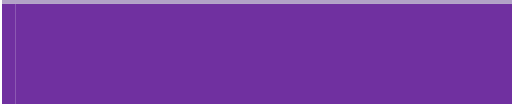


Les missions que se fixe le Réseau Santé HANDI-ACCES :

Pour les patients :

- simplifier la recherche d'un professionnel de santé accessible ;
- organiser un réseau de cabinets médicaux et paramédicaux accessibles, recouvrant toutes les spécialités, (médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, kinésithérapeutes, infirmières, orthoptistes, orthophonistes, pédicures-podologues...) selon le type de handicap concerné ;
- structurer les rapports entre ces professionnels de santé ;
- définir des critères d'accessibilité par et pour les personnes handicapées ;
- laisser au patient le choix de son soignant, qu'il appartienne ou non au réseau ;
- réactualiser constamment les critères d'accessibilité (et la formation aux soignants),

Pour les professionnels :

- sensibiliser les praticiens aux problèmes du handicap, pour améliorer l'accueil et la prise en charge des personnes handicapées accédant aux soins ;
 - avoir un impact positif général sur la qualité de l'accès des cabinets médicaux en mettant à la disposition de tous, les critères définis ;
 - donner une formation spécifique et de qualité aux professionnels de santé. La formation sera définie et réactualisée par ces mêmes professionnels ;
 - mettre à disposition une banque de données concernant les problèmes et les solutions liées aux handicaps ;
 - évaluer la qualité de la démarche du réseau.
- 

Le Réseau Santé HANDI-ACCES a pour objectifs de :

- De Définir des critères d'accessibilité des lieux de soins, au sein d'un comité de pilotage du réseau constitué par des représentants des associations de personnes handicapées en collaboration avec les professionnels de santé ;
- De définir les besoins en formation des professionnels de santé au sein d'une commission formation ;
- De mettre à disposition du public un "annuaire" informatique (sur Internet) où seront recensés les cabinets médicaux et paramédicaux répondant aux critères définis par le comité de pilotage du réseau de soins HANDI-ACCES

Les patients n'ayant pas accès à Internet obtiendront ces informations par le biais des associations et des relais santé. Les professionnels de santé recevront une formation en rapport avec les problèmes rencontrés au cours de leur exercice quotidien. Le site exposera également le contenu des formations et l'ensemble des critères d'accessibilité qui, rappelons-le, seront déterminés par la recherche de la personne handicapée sur l'outil internet.

Enfin le réseau santé HANDI-ACCES devra avoir le rôle de conseil auprès des professionnels de santé vis-à-vis de l'amélioration de l'accès des lieux de soins et des normes d'accessibilité en vigueur.

L'intérêt de la création d'un tel réseau ?

Le Réseau Santé HANDI-ACCES développe de nombreux apports pour le patient handicapé :

- Le patient a l'assurance que sa prise en charge s'inscrit dans un processus élaboré, réfléchi, expérimenté et documenté : c'est la démarche de qualité associée à tout fonctionnement en réseau
- Le patient conserve le choix de son praticien en fonction de ses critères personnels : proximité géographique, type de handicap...
- Il a la garantie que son parcours thérapeutique répondra aux critères définis dans la charte du Réseau Santé HANDI-ACCES.

Partenaires

Médicaux et paramédicaux

- Ordre des Médecins de Lorraine
- Ordre des Pharmaciens de Lorraine
- Ordre des Chirurgiens dentistes de Lorraine
- Kinésithérapeutes
- Orthoptistes
- Orthophonistes
- Infirmiers de Lorraine
- Pédicures Podologues

Associatifs

- APF
- AMIH
- UNAFAM
- URAPEDA
- URIOPSS
- AFM
- ALAGH

Institutionnels

- CREA I
- URCAM
- ARH
- Pôle Européen de Santé
- DRASS
- UGECAM
- Institut Régional de Réadaptation
- CHR de Metz-Thionville

ANNEXES LA LOI DU 11 FEVRIER 2005

LA LOI DU 11 FEVRIER 2005

Informations sur la loi du 11 février 2005

Personnes âgées et handicapées	Fiche n°13/120
LA REFORME DE LA LOI SUR LE HANDICAP	

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées remplace la loi votée en 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées et introduit des dispositions innovantes.

Pourquoi révoquer la loi de 1975 ?

La loi du 30 juin 1975, innovante en son temps, a permis d'affirmer des droits pour les personnes handicapées, une augmentation de leurs ressources et un fort développement de l'intervention publique à leur égard, souvent au travers de l'initiative associative.

Aujourd'hui le bilan sur la loi est plus critique. D'abord, parce que l'obligation nationale d'instituer la prévention, les soins, l'éducation, la formation, l'emploi et de garantir un minimum de ressources et d'intégration sociale aux personnes handicapées n'a pas été honorée.

Une autre difficulté est l'inégale répartition des services et établissements sur le territoire.

Globalement, ce sont des contraintes d'effectivité qui manquent à la loi de 1975. Aucun dispositif n'est prévu pour l'évaluation, le contrôle, les sanctions. Il en résulte un manque d'intégration à l'école, au travail, dans la cité. Car la principale contradiction de la loi est de prôner le maintien des handicapés dans le cadre ordinaire de la vie et du travail et l'intégration alors même qu'elle ne prévoit que des dispositifs spécifiques (éducation spéciale, travail protégé, allocations spécifiques, etc.). Enfin, la loi globalise les problèmes des personnes handicapées sans tenir compte des spécificités de chaque handicap.

L'article 1er de la loi de 1975 donne une définition concrète du handicap, tenant compte de l'environnement de vie de la personne et englobe toutes les spécificités du handicap. La nouvelle définition comprend l'altération d'une fonction physique, sensorielle ou mentale, mais également psychique et cognitive.

Quels sont les principes de la loi 2005 ?

La loi apporte la garantie du libre choix du projet de vie de la personne handicapée en lui offrant une solution adaptée à domicile ou en établissement.

Un autre principe est le droit à une compensation personnalisée grâce à la prestation de compensation qui devrait permettre de créer les conditions financières d'une vie autonome digne.

La loi vise à garantir la participation à la vie sociale, avec une accessibilité aux soins, à l'école, à la formation, à l'emploi, au logement et aux transports, à la culture et aux loisirs.

Elle se fonde sur l'organisation systématique de l'accès des personnes handicapées au droit commun et cherche à placer la personne handicapée au centre des dispositifs qui la concernent.

Construite sur une volonté forte de non-discrimination, elle affirme comme priorité la nécessité de permettre l'accès à tout pour tous et de reconnaître la pleine citoyenneté des personnes handicapées.

Quelles sont les dispositions concrètes de la loi 2005 ?

La loi répond aux attentes générales des personnes handicapées, de leurs familles, ainsi que des professionnels, tout en proposant une approche concrète qui tiennent compte des spécificités de chaque handicap.

Il s'agit de :

- Recherche, prévention et accès aux soins

- renforcer les programmes de recherche;
- accentuer la prévention;
- améliorer l'accès aux soins, aux avancées thérapeutiques et technologiques.

• Compensations et ressources
Les compensations des conséquences du handicap:

la compensation est un droit: elle est fondée sur le projet de vie de la personne et ne sera plus soumise aux conditions d'âge ni à terme au taux d'incapacité;

c'est une prestation venant compenser le handicap, au-delà des ressources propres de la personne;

elle est accordée de manière individuelle, sous forme d'aides humaines, techniques, d'aides au logement ou spécifiques;

il n'est procédé à aucun recours en récupération de cette prestation à l'encontre de la succession du bénéficiaire décédé,

cette prestation devrait voir le jour le 1^{er} janvier 2006.

- Les ressources des personnes handicapées:

création d'une garantie de ressources (80 % du SMIC) en cas d'incapacité totale de travail;

l'allocation compensatrice pour tierce personne est appelée à disparaître;

avec la création de la prestation de compensation, l'allocation adultes handicapés (AAH) ne sera plus perçue comme une prestation compensatoire mais devrait être entièrement utilisée comme un revenu d'existence;

la loi permet un cumul plus avantageux de l'AAH avec les revenus du travail ;

nouveau mode de rémunération des travailleurs en CAT et nouveaux droits (formation, validation des acquis de l'expérience, congés, etc.).

- Accessibilité Scolarité et enseignement supérieur -assurer une véritable intégration scolaire:

scolarisation de chaque enfant, dans l'école de son quartier;

projets de formation individualisée;

création d'auxiliaires de vie scolaire dans l'enseignement supérieur;

choix des parents de scolariser leur enfant en milieu ordinaire ou dans un établissement spécialisé ;

réaffirmation de l'accès à l'enseignement supérieur.

- Emploi, travail adapté et travail protégé - faciliter l'insertion professionnelle (incitation des employeurs) :

suppression de la liste des emplois exclus;

augmentation de la cotisation pour les entreprises qui n'emploient aucun travailleur handicapé (obligation pour les

entreprises de plus de 20 salariés d'embaucher des personnes handicapées à hauteur d'au moins 6 % de leur effectif) ;

sanctions et création d'un fond d'insertion commun aux trois fonctions publiques.

- Cadre bâti, transports et nouvelles technologies :

accessibilité des établissements recevant du public ;

prise en compte de tous les handicaps dans les constructions nouvelles et les réhabilitations;

les services de transports collectifs auront 6 ans pour les rendre accessibles aux personnes handicapées ;

contrôles (délai de mise en accessibilité: 10 ans) et sanctions pénales prévus;

accessibilité à l'information et aux savoirs: sous-titrage TV, site Internet, reconnaissance de la langue des signes, etc..

- Accueil et information des personnes handicapées Evaluation de leurs besoins, reconnaissance de leurs droits

par:

la maison départementale des personnes handicapées : offre un accès unique aux droits et prestations et oriente vers les établissements et services adéquats;

la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

- Citoyenneté et participation à la vie sociale Permettre une:

accessibilité des bureaux de vote;

aide apportée aux personnes malentendantes au cours des épreuves du permis de conduire;

généralisation d'une assistante technique pour les déficients auditifs;

mise en place d'un réseau de médiation.

Quelles sont les implications pour les établissements sanitaires et sociaux ?

Les établissements sanitaires et sociaux sont directement concernés par plusieurs dispositions du projet de loi.

Organisation des soins, Il s'agit de la :

formation Soins handicap de tous les personnels de santé;

mise en place de consultations médicales de prévention spécifique;

création de places en établissement (40.000 places d'ici 2007 dont 8000 places pour les enfants et adolescents).

- Emploi

L'emploi des handicapés pourrait être développé par :

une augmentation de la cotisation pour les établissements qui n'emploient aucun travailleur handicapé ou moins de 6 % de leur effectif;

des aménagements de postes.

- Accessibilité

L'accessibilité est assurée par la :

prise en compte de tous les handicaps dans les constructions nouvelles et les travaux de réhabilitation ;

contrainte du délai de mise en accessibilité, (10 ans) et sanctions pénales.

Comment les dispositifs prévus par la loi 2005 sont-ils financés? 850 millions d'euros par an sont prévus pour financer les mesures de la loi. Les droits nouveaux seront pris en charge par une partie des ressources mobilisées grâce à la suppression d'un jour férié. Ces moyens financiers supplémentaires seront affectés à la future Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie qui en garantira l'utilisation exclusive au bénéfice des personnes handicapées et des personnes âgées.

Références aux textes officiels.

Loi n° 75-534 du 30 juin 1975.

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005

Loi n° 2004-806 du 9 août 2004.

Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002

Annexe