

# Systemes de santé inclusifs



Seydou Ganson  a reçu des soins médicaux.  
Il a aussi reçu le soutien d'un groupe d'entraide.  
Maintenant il vit de nouveau avec sa famille.  
Et il a son propre magasin de tissus.

## La santé pour tous

- Les personnes handicapées ont droit à la santé et aux soins médicaux. Comme les autres personnes.
- Les médecins, les hôpitaux et les autres services de santé doivent aussi soigner les personnes handicapées.
- La politique doit faire attention à ceci : les droits des personnes handicapées doivent être respectés.
- Les personnes handicapées collaborent comme experts dans des programmes de santé
- La société va mieux si les personnes handicapées ont leur place dans la société comme les autres personnes.



## SITUATION

En plus de soins de santé généraux inclusifs, les personnes handicapées ont généralement aussi besoin de mesures de réadaptation et de moyens auxiliaires, ce qui entraîne des coûts supplémentaires. Malheureusement, leur accès au système de santé est souvent entravé par de nombreuses barrières. Il s'agit par exemple de barrières physiques, de barrières de communication, de manques de ressources financières, de stigmatisation sociale ou encore d'erreurs de jugement par le personnel de santé. Par ailleurs, on refuse souvent aux personnes handicapées d'exercer leurs droits politiques et sociaux, ce qui se traduit par le manque d'investissement et la privation de leur capacité juridique. Par conséquent, il n'y a pas d'égalité d'accès aux prestations de santé abordables, ni aux prestations liées au handicap ou au système d'assurance-maladie – pour autant que ce dernier existe.

Quand des personnes handicapées – parfois aussi leurs proches – sont exclues des prestations de santé, cela entraîne des coûts supérieurs à ceux causés par l'inclusion des personnes handicapées. En plus, l'inclusion génère du profit aussi pour les personnes non handicapées. L'exclusion entraîne une baisse de la productivité d'une part, et fait grimper les coûts provoqués par les maladies concomitantes d'autre part. Des études montrent que les ménages dans lesquels vit une personne handicapée dépensent jusqu'à 15 pour cent de leurs ressources disponibles pour des soins médicaux. C'est plus d'un tiers de plus que ce que les autres ménages dépensent pour leur santé.

Si l'on voulait obtenir la santé et le bien-être pour tous (objectif 3 de l'Agenda 2030), il faudrait développer des systèmes de santé inclusifs. Ceux-ci doivent détecter et traiter à temps les maladies et séquelles susceptibles d'entraîner des handicaps. Ils doivent être organisés de manière à ce que les personnes handicapées aient le même accès à la prévention et aux soins médicaux que tout le monde.



## CADRE JURIDIQUE

Le droit à la santé est explicitement inscrit dans plusieurs conventions internationales. C'est le cas par exemple dans le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (art. 12), dans la convention relative aux droits des enfants (art. 24), dans la convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (art. 12) et dans la convention relative aux droits des personnes handicapées (art. 25). De même, dans l'Agenda 2030, des mesures concrètes ont été formulées qui obligent tous les Etats membres de l'ONU à faire en sorte que toute personne ait accès à une couverture universelle des soins de santé. Cela signifie notamment la protection contre les risques financiers en cas de maladie ainsi que l'accès financier et physique à des services de santé essentiels de qualité, de même qu'à des médicaments de base abordables et efficaces (objectif 3.8). Tous ces engagements sont également valables pour les personnes handicapées.



*C'est notamment grâce aux formations continues du personnel soignant, grâce au système efficace de commande des médicaments et à des campagnes nationales de sensibilisation et d'information que Françoise peut mener une vie autodéterminée. Avec ses deux enfants, elle habite chez des amis. Epaulée par un groupe d'entraide, elle vend des épices sur le marché local.*

Pour mettre en place des systèmes de santé inclusifs pour les personnes handicapées, il est indispensable d'éliminer les barrières mentionnées plus haut. Il faut que les décideurs et les institutions responsables reconnaissent leurs obligations juridiques et qu'ils prennent dans la planification de programmes, leur mise en œuvre, leur contrôle et leur évaluation les mesures suivantes :

1. Création de prestations de réadaptation et intégration de celles-ci dans les systèmes d'assurance maladie.
2. Adaptation des programmes de formation de base et continue pour le personnel médical.
3. Elargissement de la communication accessibles (presse, radio, informations sur photos, etc.) à tous les niveaux de la prévention et dans l'annonce et l'utilisation des prestations de santé.
4. Mesures en matière de construction et décentralisation de prestations dans le but de garantir l'accessibilité physique (Universal Design).
5. Création et élargissement de systèmes de référence aux différents niveaux du système de santé.
6. Recours à de nouvelles technologies et poursuite de leur développement en vue d'une meilleure fourniture de soins dans les régions isolées (p.ex. télédiagnostic, conseils de traitement, etc.).
7. Collaboration suprasectorielle dans le sens d'une approche One-Health, par exemple dans la prévention de maladies susceptibles de conduire à des handicaps (eau, animaux, agriculture, climat).



**MESURES**

Il est également très important que déjà lors de la formation de personnel soignant, les aspects de l'inclusion des personnes handicapées soient traités et qu'un changement culturel soit ainsi amorcé. Par ailleurs, les mesures d'inclusion doivent toujours tenir compte des besoins médicaux individuel et, en même temps, abolir les barrières systémiques et liées à l'environnement (approche twin track).

## **BONNE PRATIQUE**

Au Burkina Faso, CBM finance un programme de renforcement du système de santé. Cette approche globale permet aux personnes avec un handicap psychosocial de bénéficier des prestations médicales qui leur sont destinées. Cela peut être réalisé d'une part par la formation continue du personnel soignant sur les deux premiers niveaux du système de santé basé sur le manuel de l'OMS mhGAP, c'est-à-dire le renforcement des systèmes de références et la supervision. D'autre part, les personnes avec un handicap psychosocial sont accompagnées pour qu'elles puissent vivre au sein de leur famille ou de leur environnement social traditionnel et, dans la mesure du possible, exercer un travail qui leur permet de subvenir à leurs besoins. On s'assure ainsi qu'elles peuvent se payer des soins médicaux, parce que les médicaments ne sont pas encore mis à disposition gratuitement, et participer à la vie sociale et culturelle. En même temps, les personnes avec un handicap psychosocial s'engagent pour défendre leurs droits face aux décideurs politiques.

*Traduction au niveau A2 (première page) :  
Pro Infirmis – Bureau Langage simplifié*



CBM Mission chrétienne  
pour les aveugles  
Schützenstrasse 7  
8800 Thalwil

Tél. 044 275 21 71  
info@cbmswiss.ch  
www.cbmswiss.ch

## **LIENS ET INFORMATIONS**

**McIntyre, D. et al. (2006):** What are the economic consequences for households of illness and of paying for healthcare in low- and middle-income country contexts? *Social Science & Medicine*, Jg. 62(4), S. 858–865.

**Palmer, M.G. (2014):** Inequalities in Universal Health Coverage: Evidence from Vietnam. *World Development*, Jg. 64, S. 384–394.

**WHO and World Bank (2011):** *World Report on Disability*. WHO Press, Geneva  
[http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/en/](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/)