

## L'accès aux soins des personnes en situation de handicap doit être amélioré

**Les personnes en situation de handicap ont des difficultés à accéder aux soins, qui s'expliquent principalement par leurs conditions socio-économiques (diplôme, revenu, couverture complémentaire) moins favorables que celles des personnes sans handicap. Pour les personnes qui ont des difficultés motrices très accentuées (fauteuil roulant), des problèmes d'accessibilité physique aux structures de soins peuvent expliquer le moindre recours aux soins. Lorsqu'elles sont en institution, leur accès aux soins est très variable selon les types d'institutions. Beaucoup reste à faire.**

Ce projet avait pour but d'analyser les conditions d'accès aux soins des personnes en situation de handicap en France. Il comportait l'analyse de 3 soins courants (dentaires, ophtalmologiques et gynécologiques) et de 4 actes de prévention ou de dépistage (cancer du sein, cancer du col de l'utérus, cancer colorectal et vaccination contre l'hépatite B).

Les personnes handicapées appartiennent le plus souvent aux milieux sociaux les plus défavorisés. Cette étude a confirmé l'impact des inégalités sociales sur le recours aux soins. Par ailleurs, même parmi les personnes bénéficiant d'une reconnaissance administrative de handicap, on observe une concentration des inégalités d'accès aux soins courants ou préventifs sur les personnes relevant de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), personnes qui cumulent des revenus plus faibles que les allocataires des pensions et rentes d'invalidité et qui ne bénéficient pas du statut protecteur octroyé par la prise en charge à 100 % des soins prévue par ces deux derniers dispositifs. Au-delà du poids des variables socio-économiques dans l'explication du moindre recours aux soins des personnes en situation de handicap, d'autres facteurs explicatifs peuvent persister, tels que l'accessibilité aux transports, à la voirie ou l'accessibilité des structures de soins elles-mêmes pour les personnes en fauteuil roulant. Enfin, l'accès aux soins courants et préventifs est très variable selon le type d'institutions. Il est le plus souvent plus élevé dans les foyers de vie/foyers d'hébergement et, au contraire, souvent très faible dans les maisons d'accueil spécialisées-foyers d'accueil médicalisés (MAS-FAM) qui concentrent une population plus défavorisée.

Le rapport se termine par une série de pistes d'action publique : relèvement des plafonds des allocations et aides qui sont accordées aux bénéficiaires, amélioration de la prise en charge de leurs dépenses de santé, obligation des professionnels de santé de rendre leur cabinet ou établissement accessible à toute personne présentant un handicap, systématisation des rendez-vous avec les spécialistes hors parcours de soins (dentiste, ophtalmologue et gynécologue) pour les personnes en situation de handicap résidant en institution, amélioration de la formation des professionnels de santé, mise en place d'actions ciblées dans les établissements rencontrant le plus de difficultés.

N. B. Les résultats présentés ici sont issus des recommandations du rapport final (2014).

## Pour plus d'information sur ce projet

- **Le rapport de recherche (2 tomes) est consultable sur le site de l'IRDES :**  
<http://www.irdes.fr/recherche/2015/rapports-560-561-l-acces-aux-soins-courants-et-preventifs-des-personnes-en-situation-de-handicap-en-france.htm>
- PICHETTI S., PENNEAU A., SERMET C., *et al.* « Accès aux soins et à la prévention des personnes en situation de handicap en France : une exploitation de l'enquête Handicap-Santé-Ménages » [Access to care and prevention for people with disabilities in France: Analysis based on data from the 2008 French health and disabilities households surveys (Handicap-Santé-Ménages)]. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, vol. 64, n° 2, 2016/04, p. 79-94.

## À propos du laboratoire

L'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES), constitué en groupement d'intérêt public (GIP), produit une recherche indépendante dont les résultats sont diffusés à travers des publications scientifiques à comité de lecture et également à travers les publications et produits documentaires de l'IRDES, qui s'adressent tant aux chercheurs qu'aux acteurs et institutionnels des domaines de la santé et de la protection sociale.

L'IRDES réunit une équipe multidisciplinaire – composée d'économistes, de sociologues, de géographes, de médecins de santé publique et de statisticiens – d'environ 30 chercheurs, soutenus par des gestionnaires de bases de données et des services d'édition-communication, de documentation, web, informatique et administratif. L'équipe de recherche s'enrichit des collaborations avec des chercheurs associés.

<http://www.irdes.fr/>

## Contact

Catherine Sermet

IRDES

[sermet@irdes.fr](mailto:sermet@irdes.fr)

Référence du projet n° 138

Appel à projets 2011 Handicap et perte d'autonomie (IReSP)

Titre : *Inégalités d'accès aux soins des personnes en situation de handicap* (C. Sermet).