

PATIENT.ES EN SITUATION DE HANDICAP

Formation SMPR, le 08 février 2023

Anne-Chantal Héritier, neurologue référente handicap
achb@hcuge.ch

Filipe Ambriel Machado, formatrice



OBJECTIFS

- ▶ Connaître les notions de bases sur le handicap
- ▶ Identifier quelques particularités liées à la prise en soins des personnes en situation de handicap
- ▶ Lever certaines barrières de communication
- ▶ Connaître quelques ressources



Ab

PLAN

- ▶ Généralités
- ▶ Programme Handicap
- ▶ Particularités lors des soins
- ▶ Communication
- ▶ Ressources



At

PLAN

- ▶ **Généralités**
- ▶ Programme Handicap
- ▶ Particularités lors des soins
- ▶ Communication
- ▶ Ressources



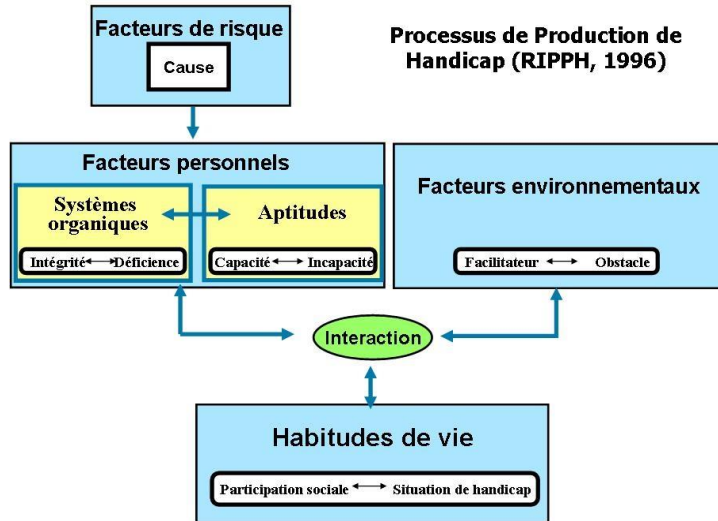
At

DÉFINITIONS

- ▶ *Hand in a cap*
- ▶ Concept en constante évolution
- ▶ Handicap → Handicapé → Personne handicapée → Personne en situation de handicap
- ▶ Handicap ≠ maladie, = état, qui prédispose à certaines maladies



Ab



DIFFÉRENTS HANDICAPS

- ▶ Handicap moteur
- ▶ Handicap sensoriel (malentendants, malvoyants)
- ▶ Handicap psychique
- ▶ Handicap mental (déficience intellectuelle)
- ▶ Handicap cognitif (démences)
- ▶ Polyhandicap



At



pro infirmis

comme vous, nous vivons notre vie.



Hôpitaux
Universitaires
Genève

pro infirmis.ch



SANTÉ ET HANDICAP

Améliorer la santé des personnes handicapées



1 Dans le monde,
plus de
MILLIARD
de personnes ont
un handicap



1 personne sur **7**



1 sur **2**

Une personne
handicapée sur 2
n'a pas les moyens
de se soigner

Pour les soins de santé généraux, les handicapés
ont les mêmes besoins que les autres

Mais elles ont une probabilité:

2x

plus grande de trouver des
prestataires sans les com-
pétences requises ou des
installations insuffisantes

3x

plus grande de se voir
refuser des soins

4x

plus grande d'être mal
soignées dans le système
de soins



Elles ont une
probabilité

50%

plus forte de devoir
faire face à des
dépenses de santé
catastrophiques



Ces dépenses de santé
à leur charge peuvent
réduire leur famille à la
pauvreté



Hôpitaux
Universitaires
Genève

http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/fr/

SANTÉ ET HANDICAP



La réadaptation et les technologies d'aide fonctionnelle peuvent permettre aux personnes handicapées d'être autonomes



70 M

de personnes ont besoin d'un fauteuil roulant.

5 à 15 % seulement y ont accès.



Dans le monde, **360 M** de personnes souffrent de déficiences auditives modérées à profondes.

La production de prothèses auditives ne répond qu'à

10% des besoins sur le plan mondial

3% des besoins dans les pays en développement

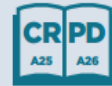
Il est possible de rendre les services de soins accessibles aux personnes handicapées, ce qui réduira des inégalités inacceptables pour la santé



En supprimant les obstacles physiques pour accéder aux établissements de santé, à l'information et aux équipements



En rendant les soins de santé abordables



En formant tous les agents de santé sur les questions liées au handicap, parmi lesquelles les droits des personnes handicapées



En investissant dans des services spécifiques comme la réadaptation

CONVENTION DES NATIONS UNIES RELATIVE AUX DROITS DES PERSONNES HANDICAPÉES



CDPH, article 25, santé



Qualité de vie et Participation des personnes avec
un handicap intellectuel et de leurs proches

www.inclusion-asbl.be



Hôpitaux
Universitaires
Genève

DIRECTIVES MEDICO-ETHIQUES

Traitement médical et prise
en charge des personnes en
situation de handicap

The logo for SAMWASSM, the Swiss Academy of Medical Sciences, with the text 'SAMWASSM' in a bold, blue font.

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
Académie Suisse des Sciences Médicales
Accademia Svizzera delle Scienze Mediche
Swiss Academy of Medical Sciences



Ab

https://insieme.ch/wp-content/uploads/2017/08/BRK_facile.pdf
<http://www.samw.ch/fr/Publications/Directives.html>

CONVENTION ONU RELATIVE AUX DROITS DES PERSONNES HANDICAPÉES (CDPH), ART. 25



Ab

- ▶ Les pays doivent s'assurer que les personnes handicapées ont:
 - ▶ Accès aux mêmes services de santé que tout le monde
 - ▶ Accès aux services de santé dont ils ont besoin à cause de leur handicap
 - ▶ Les services de santé sont proches de là où les gens vivent
 - ▶ Les professionnels de la santé offrent les mêmes services aux personnes handicapées qu'à tout le monde
 - ▶ Les personnes handicapées ne sont pas discriminées en matière de santé et d'assurance-vie parce qu'elles sont handicapées
 - ▶ Les personnes handicapées ne se voient pas refuser des soins ou un traitement parce qu'elles sont handicapées



PLAN

- ▶ Généralités
- ▶ **Programme Handicap**
- ▶ Particularités lors des soins
- ▶ Communication
- ▶ Ressources



At

À GENÈVE, AUX HUG



▶ Constats 2012

- ▶ Manque de connaissances des soignants sur le handicap mental
- ▶ Difficultés au niveau de la prise en soins
- ▶ Difficultés de communication et de transmission des informations



Projet Handicap (2012-2016)

Séverine Lalive Raemy
Arnaud Perrier
et Cie



LA COROLLE

Fondation
sgipa

Aigues-Vertes



PROGRAMME HANDICAP HUG

- ▶ Programme = action pluridisciplinaire et transversale visant à coordonner et harmoniser les pratiques de prise en charge clinique



Ab

MIEUX VOUS
ACCUEILLIR GRÂCE
AU PROGRAMME
HANDICAP

HUG
Hôpitaux
Universitaires
Genève

Fondation
genève des
HUG

Les HUG s'engagent à diminuer les
inégalités d'accessibilité aux soins.

Ils proposent une prise en soin adaptée
à la personne en situation de handicap
physique, psychique, mental ou sensoriel.

Des mesures concrètes

- Accueil adapté
- Admission facilitée
- Formation des équipes soignantes
- Protocoles de soins spécifiques
- Référents handicap

En collaboration avec les collègues de nos services proches
et les partenaires du réseau



Ab

JOURNÉE
INTERNATIONALE
DES PERSONNES
HANDICAPÉES
3 DÉCEMBRE

OBJECTIFS

▶ Objectif principal

- ▶ améliorer les soins aux Personnes en Situation de Handicap (PSH) aux HUG

▶ Objectifs secondaires

- ▶ faciliter la communication entre les différents intervenants intra-extra HUG
- ▶ assurer la coordination des soins/interventions/bilans
- ▶ former et désigner des référents handicaps médico-soignants
- ▶ identifier les besoins spécifiques en santé des PSH
- ▶ favoriser la collecte de données statistiques et épidémiologiques

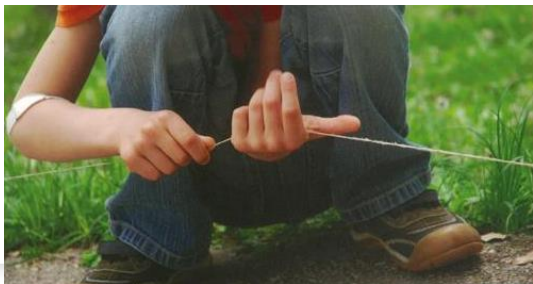


At

PUBLIC CIBLE



- ▶ Personnes en situation de handicap, plus spécifiquement
 - ▶ handicap mental (ou intellectuel) = déficience intellectuelle
 - ▶ troubles du spectre de l'autisme (TSA)
 - ▶ paralysie cérébrale (ancien terme: infirmité motrice cérébrale IMC)
 - ▶ polyhandicap
- ▶ 1.5 à 3% de population générale

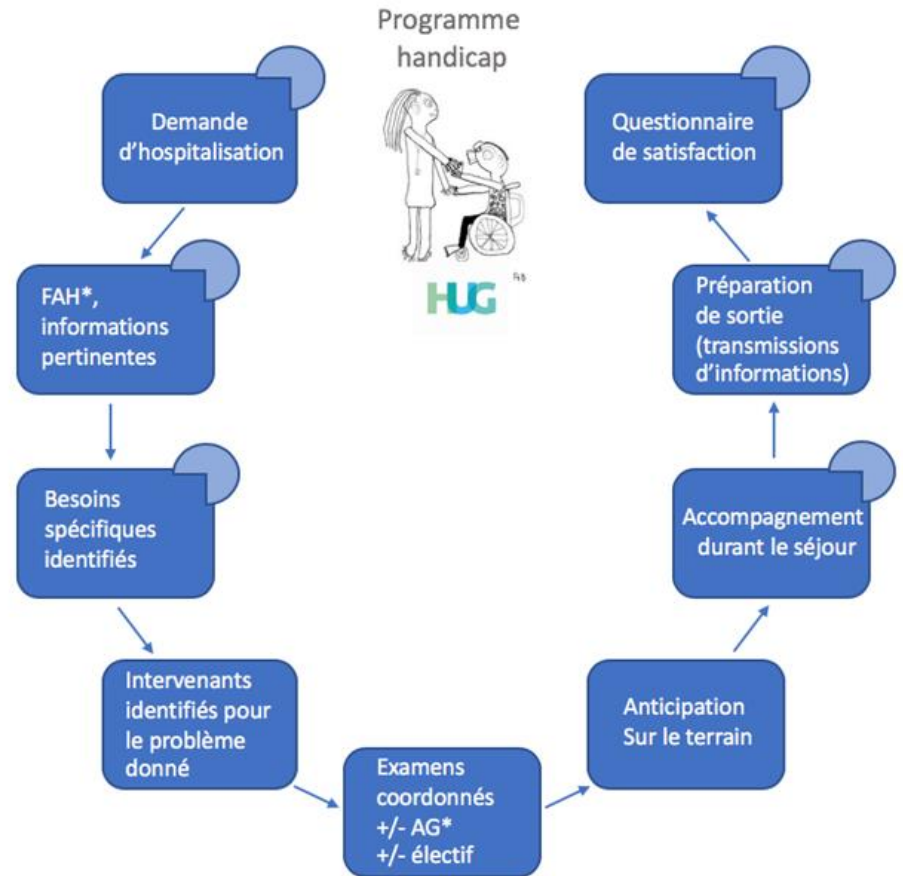


EN PRATIQUE, SECTEUR ADULTE

- ▶ 1124 patient·e·s adultes référencé·e·s
- ▶ 40-50 mouvements/j (2/3 en psychiatrie)
- ▶ 8-10 patient·e·s hospitalisé·e·s soins aigus/j
- ▶ 15-20 en soins chroniques/j
- ▶ 12-14 coordinations complexes/an (avant 01.23)



PARCOURS PATIENT·E



*FAH = Fiche d'Admission Handicap

*AG = Anesthésie Générale

🕒 = en collaboration avec intervenants extra-hospitaliers (référénts, famille, ...)



Hôpitaux
Universitaires
Genève

CONSULTATION HANDICAP

- ▶ Consultations électorives ambulatoires lundis pm et à domicile/foyers
- ▶ Consultations communes (lun-jeu-ven)
- ▶ Consultation de transition âge pédiatrique-âge adulte
- ▶ Tournus de spécialités SMPR / 6 mois
- ▶ Avis ponctuel, en soutien aux médecins et aux familles
- ▶ Suivi Neuro-Handicap
- ▶ Référence aux spécialistes sensibilisés au handicap quand problèmes plus spécifiques
- ▶ Avantages
 - ▶ rencontre avec le «grand» hôpital
 - ▶ patient.e connu.e si hospitalisation

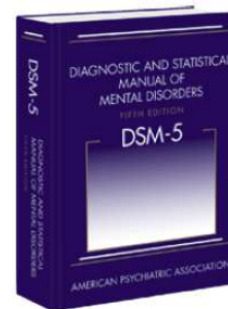


Troubles du neurodéveloppement

« neurodevelopmental Disorders »

Diagnostic and Statistical Manual-5th Edition

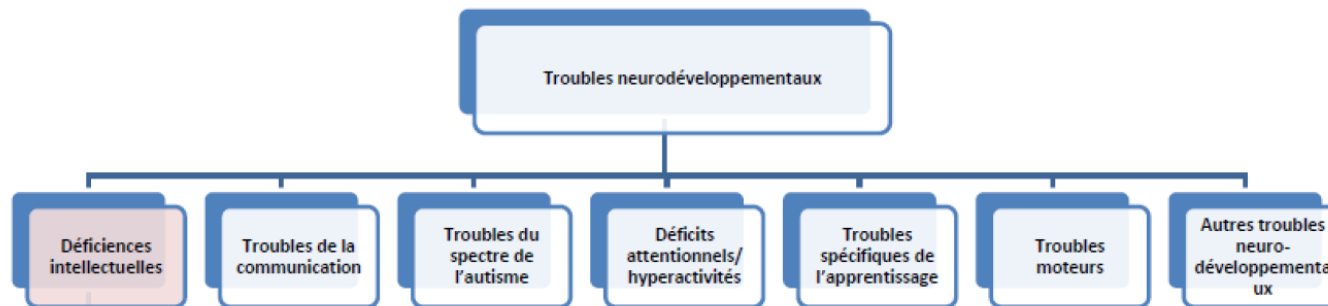
Défaut de développement d'une ou plusieurs compétences cognitives attendues lors du développement psychomoteur et affectif de l'enfant



2013



Ab



DÉFINITION DI (2021)



Ab

- ▶ Condition caractérisée par des limitations significatives des compétences intellectuelles et du comportement adaptatif, qui surviennent pendant la période de développement (< 22 ans)
- ▶ *Disability* = incapacité, désavantage, handicap
- ▶ *Intellectual Disability (ID)* = handicap mental, handicap intellectuel
- ▶ Troubles du développement intellectuel (TDI), CIM 11
- ▶ Rem: compétences intellectuelles déficitaires: QI < 70



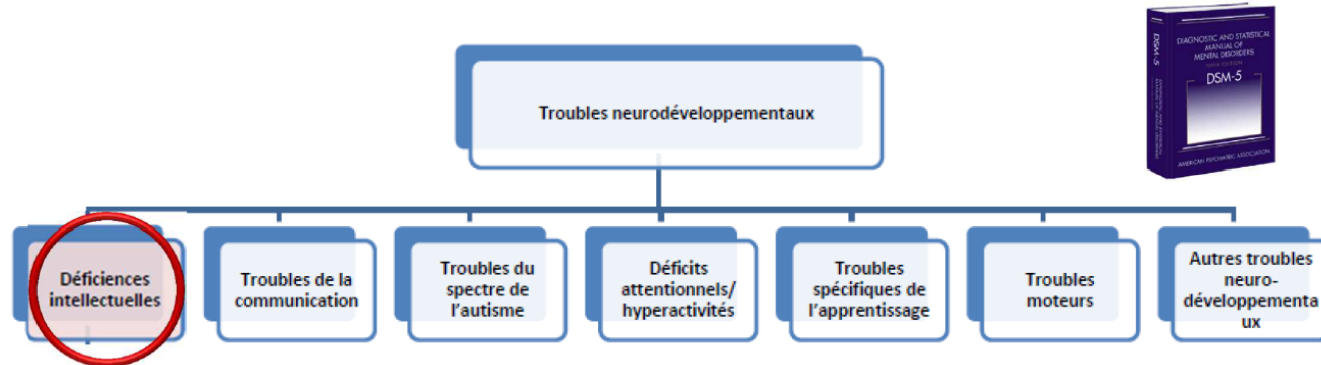
Intellectual
Disability:
Definition,
Diagnosis,
Classification, and
Systems of
Supports, 12th
Edition

[Learn More](#)

Le trouble du développement intellectuel



Ab



HANDICAP / DÉFICIENCE INTELLECTUELLE (DI)

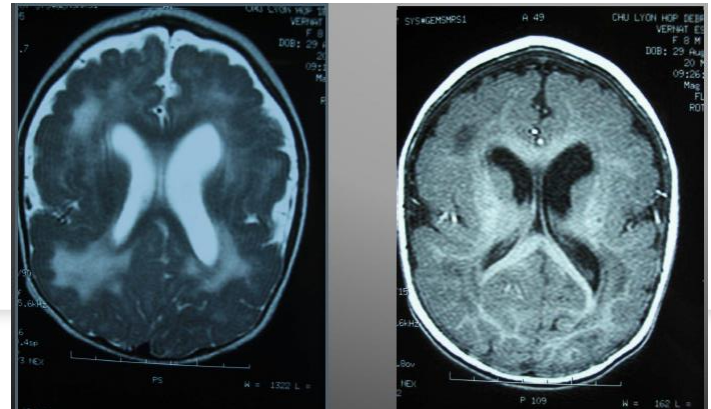


- ▶ Extrêmement hétérogène sur plan clinique et étiologique
- ▶ Répartition selon sévérité
 - ▶ DI légère = 1-2%
 - ▶ DI sévère = 0.3-0.4%
- ▶ Prévalence plus élevée chez garçons (sex ratio 1.2-1.9)
- ▶ Plus la DI est sévère, plus on a de Dg étiologique
- ▶ DI idiopathiques = groupe majoritaire (35-40%)
- ▶ Dg étiologique établi chez 40-60% d'enfants avec DI et/ou retard de développement

ÉTIOLOGIES DU HANDICAP INTELLECTUEL



- ▶ Prénatales
 - ▶ Génétique
 - ▶ Malformation SNC (25%)
 - ▶ Infectieuse: rubéole, CMV, toxoplasmose,...
 - ▶ Toxique: OH, médicaments (VPA), drogues



ÉTIOLOGIES DU HANDICAP INTELLECTUEL



▶ Périnatales

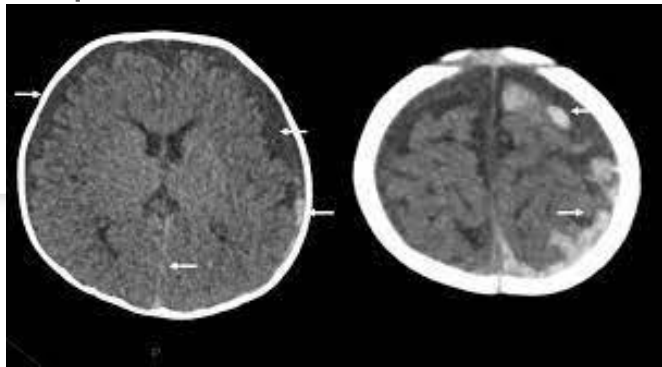
- ▶ Complications liées à la prématurité
- ▶ Complications néonatales: hypoglycémies, ictères
- ▶ Anoxies périnatales



ÉTIOLOGIES DU HANDICAP INTELLECTUEL



- ▶ Postnatales
 - ▶ Dénutrition sévère
 - ▶ Traumatismes crânio-cérébraux: enfant secoué, AVP
 - ▶ Anoxies: noyades, AVC
 - ▶ Infections: encéphalites virales ou bactériennes
 - ▶ Intoxication: plomb, mercure
 - ▶ Complications liées à environnement (uniquement pour DI légères)
 - ▶ désavantage psycho-social, manque de stimulation ou d'accès aux soins



ETIOLOGIES DU HANDICAP INTELLECTUEL



Complications de la prématurité	5 %
Causes environnementales	13 %
Anomalies chromosomiques	15 %
Maladies métaboliques	8 %
Syndromes reconnaissables	2 %
DI liées au chromosome X	10 %
Autres maladies monogéniques connues	10 %
DI idiopathiques	35-40 %

ETIOLOGIES GÉNÉTIQUES

- ▶ Très fréquentes
 - ▶ 40-50% des DI modérées ou sévères
- ▶ >1000 gènes impliqués dans DI
- ▶ Important de rechercher la cause génétique
 - ▶ Déculpabiliser les parents
 - ▶ Préciser pronostic et trajectoire développementale
 - ▶ Mettre en place un suivi médical approprié
 - ▶ Connaître risque de récurrence pour fratrie
 - ▶ Aider les familles (associations de patient.es)

3 de julio - Día Internacional del Síndrome de
Rubinstein-Taybi

¿Qué es?
Es una enfermedad genética caracterizada por el retraso mental. Tiene su origen en el fallo del par cromosómico 16, donde un gen alojado en este no fija bien la proteína Creb.



Características clínicas

- Retraso del crecimiento y de la edad ósea.
- Retraso mental, coeficiente intelectual entre 30-79.
- Dismortia craneofacial.
- Hipertelorismo (ojos muy separados).
- Puente nasal amplio.
- Pulgares y dedos anormalmente anchos.

Afecta 1 de cada 125.000 personas independientemente de la edad, raza o condición social.

Suele diagnosticarse aproximadamente a los 15 meses de nacido.

Características clínicas

- Estreñimiento.
- Exceso de vello en el cuerpo (hirsutismo)
- Defectos cardiacos que posiblemente requieran cirugía (cerca del 30% de los pacientes).
- Retardo mental.
- Convulsiones.
- Estatura baja que se nota después del nacimiento.
- Desarrollo lento de habilidades cognitivas.
- Desarrollo lento de habilidades motoras acompañado de poco tono muscular.



Fronte estrecha

Puente nasal estrecho

Ojos almendrados

Estreñimiento

Labio superior débil

Comisuras hacia abajo

Prevención
Se recomienda la asesoría genética para las parejas con antecedentes familiares de esta enfermedad que están planeando un embarazo.

Diagnóstico
Se requiere de la participación de grupos de genética, pediatría, cirugía plástica, cirugía cardiovascular, urología, oftalmología, neurología y gastroenterología.

Tratamiento
No hay un tratamiento específico. El retraso mental se trata según sea necesario con terapia de lenguaje y cognitiva.

50%
Riesgo de recurrencia por cada gestación cuando uno de los progenitores está afectado

0,1%
Riesgo de recurrencia para hermanos del afectado



noticias24

PLAN

- ▶ Généralités
- ▶ Programme Handicap
- ▶ **Particularités lors des soins**
- ▶ Communication
- ▶ Ressources



At

PARTICULARITÉS LORS DES SOINS

- ▶ Handicap et ses déficits peuvent masquer autres pathologies
- ▶ Problèmes de santé se surajoutent à situation de handicap
- ▶ Risque des professionnels de tout mettre sur le compte du handicap



PARTICULARITÉS LORS DES SOINS



- ▶ Nécessité d'anticiper et de préparer la consultation
- ▶ Multiples intervenants, pas forcément du domaine médical
- ▶ Situations complexes sur le plan

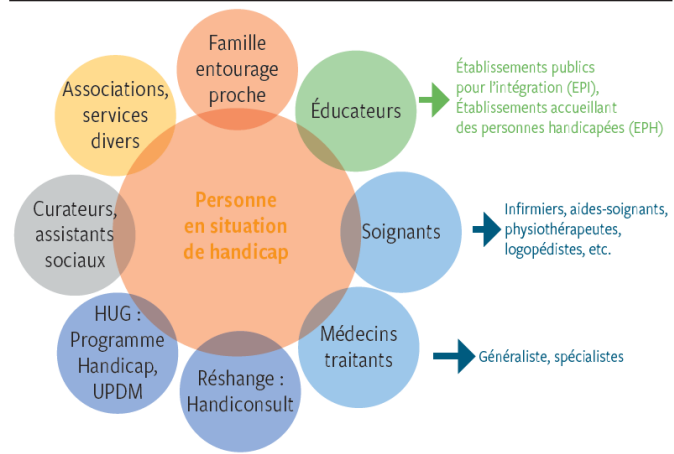
éthique

légal

administratif

	FIG 1	Aperçu global du réseau d'une personne en situation de handicap	
--	--------------	--	--

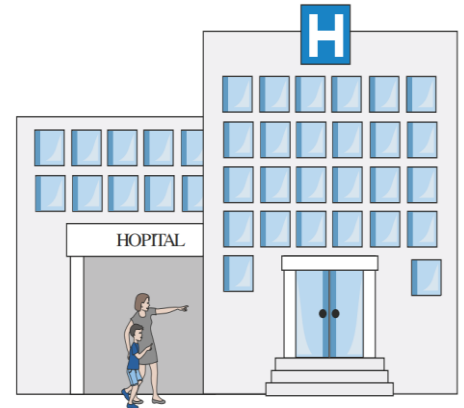
UPDM: Unité de psychiatrie du développement mental.



PARTICULARITÉS LORS DES SOINS: LES 4 C



- ▶ Déficience intellectuelle et/ou handicap moteur
 - ▶ Problèmes de **Communication**
 - ▶ ↓ repérage et chronologie des symptômes
- ▶ Problèmes de **Consentement** aux soins
- ▶ Troubles du **Comportement** («comportements défis»)
- ▶ Présentation **Clinique** atypique



4 C: CONSENTEMENT

- ▶ Capacité de discernement
 - ▶ peut être présente, même si patient sous curatelle
- ▶ Si présente
 - ▶ obtention du consentement avec moyens de communication adaptés
- ▶ Si absente
 - ▶ représentant légal (curatelle de portée générale? de soins?)
- ▶ Si pas de consentement obtenu
 - ▶ risque de refus de soins (chirurgie par ex)



Ab

4C: COMPORTEMENT

- ▶ Anxiété lors des soins
 - ▶ ↑ troubles du comportement
 - ▶ Stéréotypies motrices
 - ▶ ↑ risque d'agressivité (hétéro/auto)
- ▶ Troubles du comportement liés à certains syndromes génétiques
 - ▶ Prader-Willi : troubles du comportement alimentaire
 - ▶ Hyperphagie
 - ▶ → obésité «syndromique»
 - ▶ Cornelia De Lange : auto-mutilation
- ▶ ↑ avec sévérité de déficience intellectuelle



https://i.ytimg.com/vi/wx_e6fMqCxo/maxresdefault.jpg



A6



<https://www.lifeder.com/wp-content/uploads/2016/07/sindrome-cornelia-de-lange.jpg>

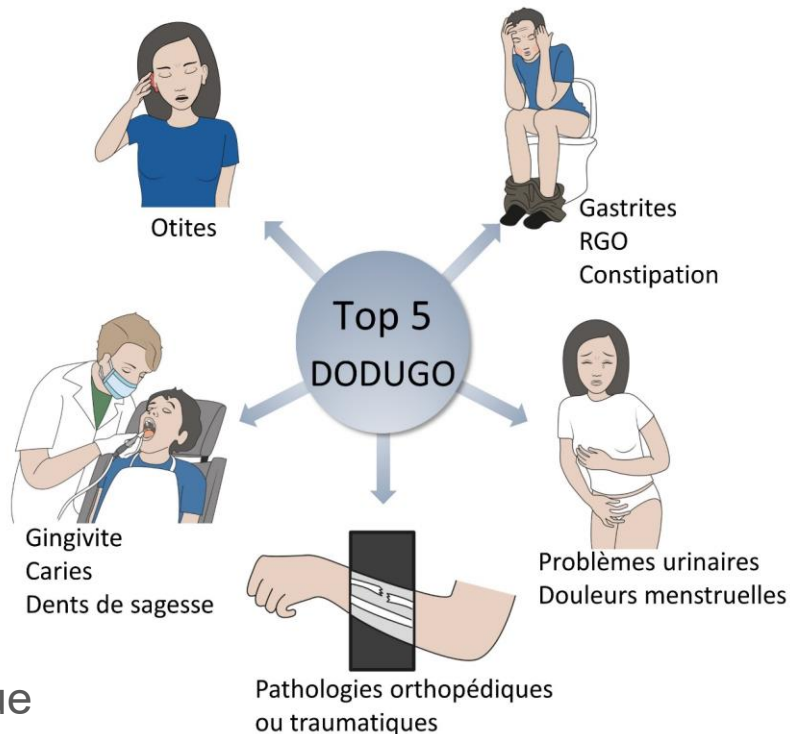
4 C: COMPORTEMENT

- ▶ Si apparition ou aggravation de troubles du comportement
penser d'abord à un problème somatique douloureux
- ▶ «La douleur est bien souvent agie plutôt qu'exprimée» (V. Guinchat)



TOP 5: DODU-GO

- ▶ **5 principaux problèmes somatiques douloureux** à origine de troubles du comportement
 - ▶ Dentaire
 - ▶ ORL
 - ▶ Digestif
 - ▶ Uro-Génital
 - ▶ Orthopédique
- ▶ A rechercher et traiter d'office par antalgique

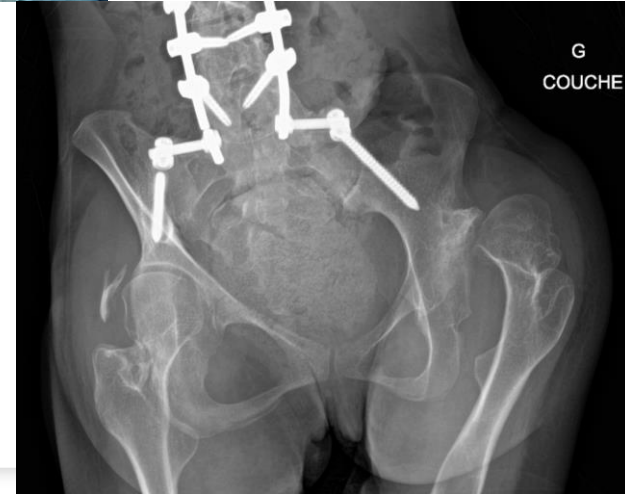


4 C: CLINIQUE ATYPIQUE

- ▶ ↑ Bavage
 - ▶ Reflux gastro-oesophagien
- ▶ Positions liées à spasticité
 - ▶ Problèmes cutanés
- ▶ ↑ Mouvements anormaux
 - ▶ Douleurs
- ▶ «Troubles du comportement»: phénomènes on-off
 - ▶ Crises d'épilepsie
 - ▶ chez 5 à 40% des personnes avec DI
 - ▶ ↑ avec sévérité de la DI
- ▶ Signes liés à situation de handicap ou non?

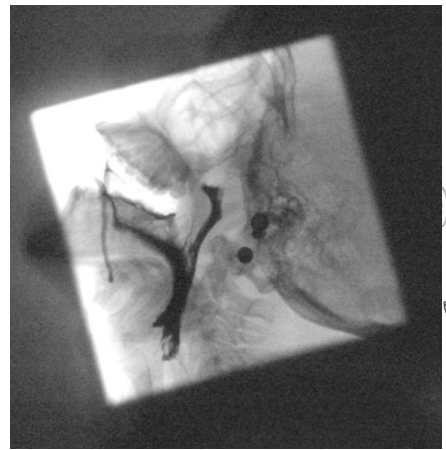


At



4C: CLINIQUE ATYPIQUE: DIGESTIF

- ▶ Reflux gastro-oesophagien (50-75%): bavage
- ▶ Gastrites
- ▶ Fausses-routes à bas bruits
 - ▶ Adaptation des textures
- ▶ Dénutrition
 - ▶ → gastrostomie (PEG)
- ▶ **Constipation**
 - ▶ Risque de fécalome



4 C: COMMUNICATION

- ▶ Communication = compréhension et expression
- ▶ **Capacité de compréhension de la personne peut être sous ou sur-estimée par les soignants**
- ▶ Utiliser les accompagnant·es
- ▶ Utiliser les moyens de commu



At



LES 4 C

		TABEAU 1	Principaux obstacles d'accès aux soins: les quatre C¹
Types d'obstacle	Descriptions	Propositions	
Communication	<ul style="list-style-type: none"> • Problèmes de compréhension et d'expression 	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer des outils de communication usuels de la personne • Ne pas sous-estimer la capacité de compréhension 	
Consentement	<ul style="list-style-type: none"> • L'avis de la personne doit être pris en compte, même si elle est sous curatelle de soins 	<ul style="list-style-type: none"> • Expliquer la situation médicale en termes compréhensibles • S'assurer du consentement de la personne 	
Comportement	<ul style="list-style-type: none"> • Opposition • Agitation motrice (stéréotypies) • Hypo ou hypersensorialité • Douleur agie plutôt qu'exprimée 	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser les proches aidants-accompagnants comme «traducteurs» 	
Clinique atypique	<ul style="list-style-type: none"> • Réponse particulière aux stimuli douloureux • Réaction paradoxale à certains médicaments 	<ul style="list-style-type: none"> • Tenir compte du diagnostic génétique • Analyser chaque situation de façon individualisée et multidimensionnelle 	



Ab

QUESTION

- ▶ Quelles difficultés rencontrez-vous avec les patient.es en situation de handicap?



A6

PLAN

- ▶ Généralités
- ▶ Programme Handicap
- ▶ Particularités lors des soins
- ▶ **Communication**
- ▶ Ressources



At

COMMUNICATION: AVIS D'EXPERT



- ▶ Comment communiquer avec un patient qui ne parle pas?
 - ▶ se placer en face du patient
 - ▶ le vouvoyer
 - ▶ ne pas parler à la 3ème personne
 - ▶ lui parler selon son âge (contenu et forme, ton de voix)
 - ▶ puis seulement, au besoin, s'adapter en simplifiant (≠ infantiliser!)

COMMUNICATION: AVIS D'EXPERT



- ▶ Comment s'assurer que le patient a bien compris?
 - ▶ reformulation par le médecin
 - ▶ reformulation par le proche-aidant
 - ▶ demander à intervalles réguliers s'il y a des questions
- ▶ Dans tous les cas:
 - ▶ faire confiance au patient, à son proche-aidant «traducteur»

MOYENS DE COMMUNICATION



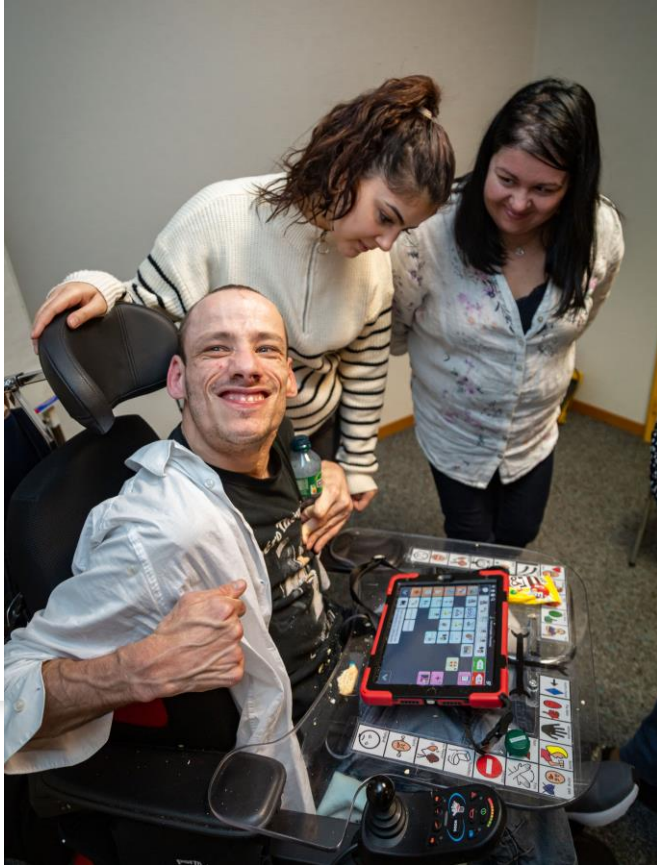
- ▶ Parole
- ▶ Communication Alternative Améliorée (CAA)
 - = système de communication, stratégie ou outil qui remplacent ou complètent la parole
 - ▶ Langue des Signes en Français (LSF)
 - ▶ Facile A Lire et à Comprendre (FALC)
 - ▶ Pictogrammes: support papier-velcro, tableaux de communication, tablettes
 - ▶ Makaton
 - ▶ Autres technologies
 - ▶ eye tracking, BCI, ...
 - ▶ Assistant google, domotique autre
- ▶ Langage non verbal



COMMUNICATION ALTERNATIVE AMÉLIORÉE



A6



PICTOGRAMMES



A6

PICTOS



CONSEILS

- ▶ Prévoir suffisamment de temps pour les consultations
- ▶ S'adresser directement aux personnes concernées
- ▶ Utiliser leurs moyens usuels de communication (information facile à lire et à comprendre FALC, pictogrammes, dispositifs électroniques)
- ▶ Expliquer et faire une démonstration de l'examen physique avant de le commencer
- ▶ Demander une autorisation à la personne avant de parler de leur état de santé à l'accompagnant·e



« JE ME SENS LIBRE DE PARLER »

- ▶ Exploration des besoins en communication des personnes adultes en situation de handicap intellectuel avec leurs médecins de premier recours
- ▶ Milena Stimec
- ▶ Mémoire de master en médecine humaine, Université Genève, 2022
- ▶ Co-supervision avec Dre Melissa Dominicé Dao



Ab

Quoi faire ?	Pourquoi ?
Demander si la personne est d'accord avec les propos de l'accompagnant·e.	Certaines personnes n'osent pas exprimer leur désaccord avec leur accompagnant·e.
Demander la permission de parler des sujets considérés comme sensibles (troubles gastro-intestinaux, génitaux, urinaires, du comportement) en présence des accompagnant·e·s.	Certaines personnes se sentent gêné·e·s de discuter de ces problèmes en présence de leurs accompagnant·e·s, et vont minimiser leurs symptômes pour éviter d'en parler.
Proposer un temps individuel avec la personne seule quel que soit son âge.	Pour permettre aux personnes de poser des questions qu'elles·ils n'oseraient pas poser en présence de leur accompagnant·e et d'aborder des sujets sensibles (conflits, maltraitance).
Offrir une explication précise et détaillée des examens médicaux et des thérapies sur la base d'informations adaptées (vidéos, brochures médicales).	Certaines personnes peuvent avoir une réticence à poser des questions pendant l'entretien et n'ont pas la possibilité de s'informer seul·e·s sur les procédures médicales.
Discuter ouvertement des stratégies pour trouver une manière efficace de collaborer et de communiquer.	Elles·ils sont des partenaires des soins et ont des propositions très utiles pour les médecins.

PLAN

- ▶ Généralités
- ▶ Programme Handicap
- ▶ Particularités lors des soins
- ▶ Communication
- ▶ **Ressources**



At

PROGRAMME HANDICAP HUG

- ▶ Pages internet (sur google, tapez: « HUG handicap »)
- ▶ <https://www.hug-ge.ch/accueillir-patient-avec-handicap>



At



PATIENTS & VISITEURS

PROFESSIONNELS DE SANTÉ

RECHERCHE & FORMATION

LES HUG



PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Patients & visiteurs

Professionnels de santé

Prise en charge d'un patient

Demander une analyse

Accueillir un patient avec un handicap ou un déficit

Patient en situation de handicap

Patient avec un déficit auditif

Procédures médico-soignantes

ACCUEILLIR UN PATIENT EN SITUATION DE HANDICAP

Partager Imprimer

Les personnes concernées

Le programme handicap HUG s'adresse en particulier aux patients adultes en situation de handicap qui présentent une déficience intellectuelle (retard mental), des troubles du spectre de l'autisme, ou un polyhandicap. Les personnes concernées bénéficient d'une procédure d'accueil simplifiée aux urgences et d'une prise en charge adaptée à leurs besoins spécifiques.



RESSOURCES HUMAINES HANDICAP HUG



Secteur Adulte (> 16 ans)

- ▶ Suzanne Queijo Haddad, infirmière, 90% (sauf 1 mer/2)
079 55 32 296
suzanne.queijohaddad@hcuge.ch
- ▶ AC Héritier, médecin adjoint, 60% (lun-jeu-ven)
079 55 36 212
achb@hcuge.ch
- ▶ Marielle Bähler, Secrétaire médicale, 50%: programme.handicap@hcuge.ch
- ▶ Bastien Lecoultre, commis administratif en emploi adapté, 30%

Secteur Pédiatrique

- ▶ Laurent Jardinier, infirmier spécialisé en pédiatrie, 50%
079 55 30 211
laurent.jardinier@hcuge.ch
Consultation mobile pédiatrique





A6

PATIENTS & VISITEURS

Patients & visiteurs ^

Hospitalisation v

Examen ou opération en
ambulatoire v

Se rendre à l'hôpital v

Services médicaux et
consultations

Conseils et informations santé ^

Atlas santé

Informations santé par thème

Applications pour les patients

Informations santé sur
Internet et les réseaux
sociaux

Vidéos

BIENVENUE AUX PERSONNES SOURDES ET MALENTENDANTES

Partager Imprimer



Bienvenue sur ce site internet qui vous est dédié!

Vous y trouverez les informations importantes pour améliorer votre accueil et votre prise en charge à l'hôpital. Tanya Sebaï est votre infirmière référente, elle vous aidera à mieux vivre votre venue à l'hôpital pour une consultation ou pour une hospitalisation.

Ce projet a été développé grâce au soutien de la [Fondation privée des HUG](#) et d'une fondation privée genevoise.

FICHE D'ADMISSION POUR ENFANT/ADULTE EN SITUATION DE HANDICAP

A remplir par patient / institution / famille.

Remplie le :

Nom:	Institution:
Prénom:	Lieu de vie:
Date de naissance:	N° de tél.:
Assurance maladie:	Référent infirmier:
N° Assuré:	N° de tél.:
Al: <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui, n°:	Mail:
Médecins traitants:	Référent éducateur:
N° de tél. portable:	N° de tél.:
Mails:	Parents/famille:
Curateur de soin:	N° de tél.:
N° de tél. portable:	Mail:
Mail:	Personne à prévenir:
Handicap Mental/psychique Moteur/physique Sensoriel (vue, ouïe, etc.) Polyhandicap	Troubles du comportement: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Troubles de la communication: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Risque de <input type="checkbox"/> fugue <input type="checkbox"/> chutes <input type="checkbox"/> Auto-agressivité <input type="checkbox"/> Hétéro-agressivité
Allergies Médicamenteuses:	Recommandations anticipées <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui (Si oui: à joindre au présent document)
Alimentaires:	
Communication <input type="checkbox"/> Parle <input type="checkbox"/> Mots <input type="checkbox"/> Sons <input type="checkbox"/> Entend <input type="checkbox"/> Comprend <input type="checkbox"/> Signe Moyens auxiliaires de communication: <input type="checkbox"/> Ordinateur <input type="checkbox"/> Pictogrammes <input type="checkbox"/> Autres:	
Soins Echelle de la douleur habituelle: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non. Si oui, laquelle:	
Respiration <input type="checkbox"/> O2 débit Litre/min = <input type="checkbox"/> Autres:	
Mobilité: <input type="checkbox"/> Dépendant <input type="checkbox"/> Assis <input type="checkbox"/> Debout <input type="checkbox"/> Marche	
Alimentation: <input type="checkbox"/> Par la bouche <input type="checkbox"/> Par PEG <input type="checkbox"/> Par PEJ. Eau épaissie: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Type d'alimentation / régime / texture:	
Autres soins:	
Elimination Incontinence urines: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non. Incontinence selles: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non. <input type="checkbox"/> Protection <input type="checkbox"/> Condom <input type="checkbox"/> Sonde urinaire <input type="checkbox"/> Autres:	
Epilepsie Facteurs déclenchants:	
Déroulement des crises (signes précurseurs, manifestations principales, durée, etc.):	
Fréquence des crises:	
Attitude face à la crise et TTT (selon carte de TTT à joindre au document)	
Antécédents médicaux / chirurgicaux / diagnostics	
TTT médicamenteux habituel et posologies Joindre carte de traitement et apporter les traitements particuliers (pas piluliers, mais boîtes !)	

Vaccination (tétanos, grippe...)	
Surveillances particulières <input type="checkbox"/> Peau <input type="checkbox"/> Transit <input type="checkbox"/> Autres:	
Précautions particulières (exemple: ne supporte pas d'être touché, ne supporte pas le bruit)	
Conseils pour entrer en contact avec la personne (toucher, regard, distance, etc.)	
Manifestations habituelles pour exprimer 1. Douleur 2. Anxiété 3. Inconfort 4. Désaccord 5. Bien-être	Prise en charge: que faire ? 1. 2. 3. 4. 5.
Moyens auxiliaires A prévoir: <input type="checkbox"/> Chambre seule <input type="checkbox"/> Chambre à deux lits <input type="checkbox"/> Barrières de lits <input type="checkbox"/> Lit adapté/spécial <input type="checkbox"/> Lit pour accompagnant <input type="checkbox"/> Coussins de positionnement <input type="checkbox"/> Contentions <input type="checkbox"/> Attelles <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant manuel <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Autres:	Vient avec: <input type="checkbox"/> Vue/lunettes <input type="checkbox"/> Ouïe/appareil <input type="checkbox"/> Casque de protection <input type="checkbox"/> Lit adapté/spécial <input type="checkbox"/> Objet transitionnel <input type="checkbox"/> Coussins de positionnement <input type="checkbox"/> Contentions <input type="checkbox"/> Attelles <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant manuel <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant électrique <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Autres:
Transport de retour <input type="checkbox"/> Contacter au plus tôt l'établissement pour le transport du retour <input type="checkbox"/> Commande de retour en ambulance par les HUG avec ordonnance <input type="checkbox"/> assis <input type="checkbox"/> couché	
Commentaires	



A6

FICHE D'ADMISSION

POUR ENFANT / ADULTE EN SITUATION DE HANDICAP



A remplir par patient / institution / famille.

Remplie le: _____

Nom: _____	Institution: _____
Prénom: _____	Lieu de vie: _____
Date de naissance: _____	N° de tél.: _____
Assurance maladie: _____	Référent infirmier: _____
N° Assuré: _____	N° de tél.: _____
AI: <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui, n°: _____	Mail: _____
Médecins traitants: _____	Référent éducateur: _____
N° de tél. portable: _____	N° de tél.: _____
Mails: _____	Parents/famille: _____
Curateur de soin: _____	N° de tél.: _____
N° de tél. portable: _____	Mail: _____
Mail: _____	Personne à prévenir: _____

Handicap

- Mental/psychique Moteur/physique
 Sensoriel (vue, ouïe, etc.)
 Polyhandicap

- Troubles du comportement: oui non
Troubles de la communication: oui non
Risque de fugue chutes
 Auto-agressivité Hétéro-agressivité

Allergies

- Médicamenteuses: _____
Alimentaires: _____

Recommandations anticipées

- non oui (Si oui: à joindre au présent document)

Communication

- Parle Mots Sons Entend Comprend Signe

Moyens auxiliaires de communication: Ordinateur Pictogrammes Autres: _____

Vaccination (tétanos, grippe...)

.....
.....
.....

Surveillances particulières

Peau Transit

Autres:

Précautions particulières (exemple: ne supporte pas d'être touché, ne supporte pas le bruit)

.....
.....
.....

Conseils pour entrer en contact avec la personne (toucher, regard, distance, etc.)

.....
.....
.....
.....
.....

Manifestations habituelles pour exprimer

1. Douleur
.....
2. Anxiété
.....
3. Inconfort
.....
4. Désaccord
.....
5. Bien-être
.....



Prise en charge: que faire ?

1.
.....
2.
.....
3.
.....
4.
.....
5.
.....



Ab

Environnement - Gestion de la santé - Histoire de vie

Personnes à prévenir
 maman) : 078 63 33 161
 Le 06.02.2023 06:09 par [Soraya Guiot](#)

Langues usuelles / besoin d'interprète
 Langue maternelle : Français
 Langue des parents/proches : Français
 Langue(s) possible d'entretien : Portugais
 Le 17.10.2018 11:22 par [Diana Neves dos Santos](#)

Antécédents familiaux
 Fratrie : 1 soeur
 Le 17.10.2018 11:18 par [Diana Neves dos Santos](#)

Entourage et mode de vie
Mode de vie
 Vit avec ses parents, Est à l'institut clair bois la journée et rentre le soir chez ses parents pour la nuit
 Le 17.10.2018 04:53 par [Corinne Humbert](#)

Logement actuel
 Situation professionnelle

Activités de la vie quotidienne
 Manger : avec l'aide d'une personne
 Boire : avec l'aide d'une personne
 Se laver : avec l'aide d'une personne
 Prendre un bain : avec l'aide d'une personne
 Prendre une douche : avec l'aide d'une personne
 S'habiller : avec l'aide d'une personne
 Utiliser les WC : avec l'aide d'une personne
 Marcher : avec l'aide d'une personne
 Monter les escaliers : avec l'aide d'une personne
 Transferts : avec l'aide d'une personne
 Le 06.02.2023 06:09 par [Soraya Guiot](#)

Activité instrumentale de la vie quotidienne
 Gestion des médicaments
 Histoire de vie
 Anamnèse personnelle et psychiatrique faite par le médecin
 Valeurs et spiritualités

Réseau intra-hospitalier
 PROGRAMME HANDICAP HUG : 079 55 322 96
 - Case manager, référente handicap . 079 55 322 96
 Madame Suzanne Queijo Haddad ,
 Suzanne.QueijoHaddad@hcuge.ch
 - Médecin adjoint, neurologue de formation, référente handicap à 60% (Lu-je-ve)
 Docteure Anne-Chantal Heritier Barras , Anne-Chantal.HeritierBarras@hcuge.ch
 Le 17.01.2023 11:37 par [Marielle Bähler](#)

Réseau extra-hospitalier
 centre clair bois

Cognition - Comportement - Habitudes - Communication

Douleur
 estomac de manière chronique
 Le 06.02.2023 06:11 par [Soraya Guiot](#)

Troubles cognitifs / neurologiques
 Mémoire : absence de trouble
 Reconnait les personnes : absence de trouble
 Orientation dans le temps : présence de troubles
 Orientation dans l'espace : présence de troubles
 Concentration - vigilance : absence de trouble
 Déficits neurologiques : présence de troubles
 Le 06.02.2023 06:12 par [Soraya Guiot](#)

Auto et hétéro agressivité
 Comportement à risque
 Dépistage maltraitance
 Tabac
 Alcool
 Benzodiazépines
 Cannabis
 Consommation autre substance
 Internet et jeux d'argent
 Activité physique et de loisir

Communication
 a l habitude d'entendre le français et le portugais
 Caractère en général : joie - calme -
 Perturbation du langage ou du mode de communication : exprime des sons
 Maîtrise de la lecture et de l'écriture : non

Complément de documentation
 Préférence / habitude de communication : tutoiement
 Le patient sait s'exprimer verbalement : non
 Moyens auxiliaires de communication : pictogrammes
 Sa compréhension de phrases et de consignes simples est partielle
 Moyen pour demander de l'attention ou de l'aide : cris, agitation
 Moyen pour exprimer son refus : repousse avec la main
 Signes avant coureurs : s'agiter
 Ce qui le rassure (objet transitionnel, etc) : objets qui font du bruit
 Le 28.09.2022 10:38 par [Bastien Lecoutre](#)

Domaines de soins - Sens

Habitudes alimentaires et hydriques
 Troubles de la déglutition : oui
 Voie d'alimentation : Orale
 Texture : tendre
 Le 06.02.2023 06:12 par [Soraya Guiot](#)

Dentition / prothèses dentaires
 Anamnèse pondérale
 Circulation

Elimination
 Incontinence urinaire : oui
 Incontinence des selles : oui
 Utilisation de protections : jour et nuit
 Le 06.02.2023 06:13 par [Soraya Guiot](#)

Mobilisation
 lever à 2 soignants
 Déplacement avec aide matérielle : chaise roulante
 Le 06.02.2023 06:15 par [Soraya Guiot](#)

Chute

Peau et téguments
 bon état cutané
 Le 06.02.2023 06:14 par [Soraya Guiot](#)

Chaussage et soins de pédicurie
 Respiration

Sommeil
 Habitudes de sieste et de sommeil : sieste de 2h environ
 Perturbation du sommeil : peut avoir des crises d'épilepsie
 Le 28.09.2022 10:43 par [Bastien Lecoutre](#)

Vision
 Absence de trouble de la vision
 Le 28.09.2022 10:40 par [Bastien Lecoutre](#)

Audition
 Absence de trouble de l'audition
 Le 27.09.2022 10:40 par [Bastien Lecoutre](#)

Toucher / Sensibilité
 Le patient accepte facilement d'être touché
 Le patient n'a pas l'habitude ni le besoin d'être touché
 Le 27.09.2022 13:07 par [Bastien Lecoutre](#)

Goût
 Odorat
 Menstruations
 Moyens de contraception
 Grossesses antérieures

Assurance - Matériel - Enseignement

Assurance et prise en charge
 Anamnèse financière en vue d'une institutionnalisation
 Matériel d'autogestion du diabète
 Enseignement alimentation
 Enseignement diabétique
 Enseignement respiratoire
 Enseignement activité physique
 Enseignement autre

Recueil de données anamnestiques



A6



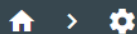
Aucun problème sélectionné

14 problèmes affichés

<input type="checkbox"/>	Libellé	Date	Etat			
= <input type="checkbox"/>	Crise d'épilepsie - augmentation en fréquence des crises	06.02.2023	Aigu	Chronique	Antécédent	Non-pertinent
= <input type="checkbox"/>	État fébrile d'origine indéterminée avec syndrome inflammatoire	06.02.2023	Aigu	Chronique	Antécédent	Non-pertinent
= <input type="checkbox"/>	Constipation chronique	Date inconnue	Aigu	Chronique	Antécédent	Non-pertinent
= <input type="checkbox"/>	Épilepsie précoce réfractaire au traitement	Date inconnue	Aigu	Chronique	Antécédent	Non-pertinent
= <input type="checkbox"/>	Épilepsie précoce réfractaire au traitement sur encéphalopathie d'ori...	Date inconnue	Aigu	Chronique	Antécédent	Non-pertinent
= <input type="checkbox"/>	Ovaires micro-polykystiques	Date inconnue	Aigu	Chronique	Antécédent	Non-pertinent
= <input type="checkbox"/>	Reflux gastro-oesophagien	Date inconnue	Aigu	Chronique	Antécédent	Non-pertinent
= <input type="checkbox"/>	Retard de développement sévère	Date inconnue	Aigu	Chronique	Antécédent	Non-pertinent
= <input type="checkbox"/>	Retard du développement sévère avec déficience intellectuelle et co...	Date inconnue	Aigu	Chronique	Antécédent	Non-pertinent
= <input type="checkbox"/>	Spondylodèse de correction dorsale instrumentale Th5-L5 le 08.03.2...	03.2011	Aigu	Chronique	Antécédent	Non-pertinent
= <input type="checkbox"/>	Douleurs abdominales sur fécalome	10.09.2020	Aigu	Chronique	Antécédent	Non-pertinent
= <input type="checkbox"/>	Branchement de dérivation avec pose d'identif...	14.10.2020	Aigu	Chronique	Antécédent	Non-pertinent

Filtres

- Aigu
- Chronique
- Antécédent
- Antécédent non-pertinent
- Voir invalidés



babelDr



Feedback



Pictos

achb ▾



Vous êtes connecté avec l'identifiant achb

Langue du patient: sélectionnez la langue du patient : ▾

Sexe du patient:


Domaine médical:

Start

Sélectionnez la langue et le sexe du patient
comment

Les pictogrammes utilisés sont la propriété du Gouvernement d'Aragón et ont été créés par Sergi

Y-NC-SA.

- Albanais : Shqip
- Arabe : العربية
- Arabe Algérien : جزائرية
- Arabe Marocain : مغربية
- Arabe Tunisien : تونسية
- Dari : دری
- Espagnol : Español
- Farsi : فارسی
- Langue des signes : 
- Russe : русский язык
- Simple English : English
- Tigrigna : ትግርኛ
- Ukrainien : українська мова

Accueil / Professionnels

Professionnels



Je suis un professionnel

J'utilise SantéBD pour expliquer avec des images et des mots simples la consultation et les soins.

« C'est un bonheur d'avoir des outils de communication adaptés à tous. »

Médecin généraliste



J'explique la consultation à mon patient : avec des **BD en français**, avec des **BD en langues étrangères**, avec des **illustrations**



Je fais de la **prévention en salle d'attente**



Je me forme **pour accompagner un patient avec un handicap**

o Je choisis une ou plusieurs spécialités



COVID-19



Dentiste



Ophtalmo



Gynéco



ORL



Docteur,
Généraliste



Scanner,
IRM,
Radiologie



Urgences,
Hôpital



Maladies



Examens
médicaux



Cancer



Douleur,
handicap



Sexualité,
contraception



Prévention,
santé



Parcours
de soins

o Je recherche avec un mot clé

Saisir un mot clé (Ex. microbes, cancer, prévention, ...)

o Je choisis un ou plusieurs formats



J'ai choisi tous les critères,
je peux...

Lancer ma recherche

Réinitialiser ma recherche

Je suis un professionnel de santé et j'accueille des patients en situation de handicap

Je recherche des ressources pour engager une bonne alliance thérapeutique avec mes patients avec handicap, mieux connaître leurs besoins spécifiques et contribuer à une santé plus accessible.

Handicaps :

-
- Aphasie
- Handicap auditif
- Handicap moteur
- Handicap psychique
- Handicap visuel
- Polyhandicap
- Troubles du spectre de l'autisme (TSA)
- Troubles du développement intellectuel (TDI)
- Troubles dys (dysphasie, dyspraxie, dyslexie...)

Thématiques :

Rechercher



HandiConnect est un projet collaboratif et d'intérêt général.

En acceptant les cookies de mesure d'audience, vous contribuez à le faire grandir. Aucune donnée personnelle n'est utilisée à des fins commerciales.

Un grand merci !
L'équipe HandiConnect

Tout accepter

Personnaliser

Genève



J'ai besoin de repères

Comment mieux communiquer avec un patient sourd ou malentendant ? Quelles sont les particularités de l'examen clinique d'une personne avec TSA (Troubles du spectre de l'autisme) ? Comment repérer la douleur chez une personne non communicante ? Comment établir la relation avec un patient polyhandicapé ? Comment adapter ma consultation avec un patient malvoyant ? En quoi le proche aidant va-t-il faciliter la consultation ?

Je trouve les réponses à mes questions sur les fiches-conseils HandiConnect.



1. Je recherche :

Fiches-conseils Formations Expertise

2. Je choisis les critères communs :

Handicaps :

Troubles du spectre de l'autisme (TSA)

Thématiques :

Suivi médical et paramédical

Je suis :

Médecin généraliste

Mot clé :

Ex. Dépistage, cancer, alimentation, ...

3. Je choisis les critères spécifiques aux formations

Région :

-

Auteur :

-

Rechercher

Inter Intra

Réinitialiser la recherche

-
- Médecin généraliste
- Pédiatre
- Chirurgien-dentiste
- Gynécologue
- Médecin urgentiste
- Psychiatre/pédopsychiatre
- Psychologue
- Médecin (autre)
- Sage-femme
- Masseur kinésithérapeute
- Infirmier(re)
- Auxiliaire médical (autre)
- Pharmacien
- Cadre de santé
- Etudiant Médecine/Interne
- Autre



HandiConnect est un projet
collaboratif et d'intérêt
général.

En acceptant les cookies de
mesure d'audience, vous
contribuez à le faire grandir.
Aucune donnée personnelle
n'est utilisée à des fins
commerciales.

Un grand merci !
L'équipe HandiConnect

✓ Tout accepter

Personnaliser

Mes résultats de recherche

Fiches : 4 Formations : 12 Expertise : 1

Si vous avez connaissance de formation non encore référencée, n'hésitez pas à remplir ce formulaire en ligne

Fiche

H10 | Troubles du spectre de l'autisme : Les points de vigilance clinique

(Temps estimé de lecture : 2 min)

- > Comment préparer une consultation d'un patient avec autisme ?
- > Comment faciliter la première rencontre avec un patient TSA ?
- > Pourquoi prévoir plus de temps pour une première consultation d'un patient avec autisme ?
- > Être le médecin traitant d'un patient avec autisme (TSA) ?
- > En quoi l'aider va-il faciliter la consultation avec un patient autiste ?
- > Comment prendre en charge la douleur chez un patient avec autisme ?



Universitaires
Genève

Mes résultats de recherche

Fiches : 4 Formations : 12 Expertise : 1

Si vous avez connaissance de formation non encore référencée, n'hésitez pas à remplir ce formulaire en ligne [ICI](#)

Fiche H10 | Troubles du spectre de l'autisme : Les points de vigilance clinique

(Temps estimé de lecture : 2 min)

- > Comment préparer une consultation d'un patient avec autisme ?
- > Comment faciliter la première rencontre avec un patient TSA ?
- > Pourquoi prévoir plus de temps pour une première consultation d'un patient avec autisme ?
- > Être le médecin traitant d'un patient avec autisme (TSA) ?
- > En quoi l'aidant va-il faciliter la consultation avec un patient autiste ?
- > Comment prendre en charge la douleur chez un patient avec autisme ?

Fiche H11 | Troubles du spectre de l'autisme : Définition et particularités

(Temps estimé de lecture : 2 min)

- > Que sont les troubles du spectre de l'autisme (TSA) ?
- > Quelles sont les particularités fréquemment associées aux TSA ?

Fiche H12 | Troubles du spectre de l'autisme : Prévalence et étiologies

(Temps estimé de lecture : 1 min)

- > Quelle est la prévalence des Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) ?
- > Quelles sont les étiologies et les facteurs de risque des TSA ?

Fiche H13E | Troubles du spectre de l'autisme : Dépistage chez l'enfant

(Temps estimé de lecture : 3 min)

- > A quel âge les premiers signes évocateurs de l'autisme peuvent-ils se diagnostiquer ?
- > Quels outils et professionnels pluridisciplinaires mobiliser pour évaluer le fonctionnement de l'enfant autiste ?



HandiConnect est un projet collaboratif et d'intérêt général.

En acceptant les cookies de mesure d'audience, vous contribuez à le faire grandir. Aucune donnée personnelle n'est utilisée à des fins commerciales.

Un grand merci !
L'équipe HandiConnect

✓ Tout accepter

Personnaliser

N°H10 – Tous professionnels de santé

LES POINTS DE VIGILANCE CLINIQUE ASSOCIÉS AUX TROUBLES DU SPECTRE DE L'AUTISME (TSA)

Dernière mise à jour : 4 février 2022

- > Comment préparer une consultation d'un patient avec autisme ?
- > Comment faciliter la première rencontre avec un patient TSA ?
- > Pourquoi prévoir plus de temps pour une première consultation d'un patient avec autisme ?
- > Être le médecin traitant d'un patient avec autisme (TSA) ?
- > En quoi l'aidant va-il faciliter la consultation avec un patient autiste ?
- > Comment prendre en charge la douleur chez un patient avec autisme ?

[PRÉVALENCE](#)

[PRÉVENTION](#)

[POUR EN SAVOIR PLUS](#)

[CONTRIBUTEURS](#)

PRÉVALENCE PLUS ÉLEVÉE DE :

- **Troubles gastro-intestinaux** (œsophagite, gastrite, infection à *helicobacter pylori*, constipation...)
- **Troubles de sommeil** (40 à 80%, délai allongé d'endormissement, réveils nocturnes, durée totale de sommeil plus
- **Epilepsie** (entre 20% et 35% , tous types)
- **Obésité** (sédentarité, médicaments psychotropes, carbohydrates)
- **Comorbidités psychiatriques** (anxiété, troubles de l'humeur)
- **TDAH** (trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité)
- **Passages à l'acte suicidaire**
- **Accidents graves** par inconscience du danger et fugues (accidents de la voie publique, noyades, suffocation, etc... Penser aux corps étrangers introduits dans les orifices naturels)



Universitaires
Genève

RÉSUMÉ

- ▶ Anticiper la consultation
- ▶ Utiliser les proches-accompagnant·es comme «traducteurs»
- ▶ Utiliser le moyen de communication adapté à la personne
- ▶ Donner des explications simples
- ▶ Annoncer tout geste, éviter les gestes brusques
- ▶ Diminuer les stimuli environnementaux
- ▶ Outils: Santé BD, HandiConnect
- ▶ Comportement = moyen de communication

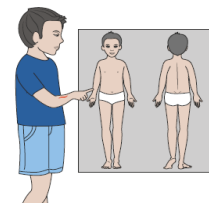


Je peux montrer là où j'ai mal

Sur moi



Sur un dessin

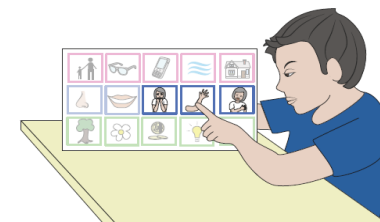


© CoActis Santé

3

Je peux utiliser mon tableau de communication

Santebd.org



Je peux montrer combien j'ai mal sur une règlette

CONCLUSION

▶ Pr Arnaud Perrier :

« Quand on sait prendre en charge les personnes qui ont le plus de difficultés, et qui nous demandent de mettre en jeu toute notre palette de compétences, on prend mieux en charge toutes les autres. »

