

Sensibilisation SSMJ
Octobre 2024

La consultation des personnes en situation de handicap intellectuel

Justine Dehon et Corentin Leroy

**Handicap
& Santé**

ARAPH asbl

en collaboration avec

Martine Delchambre *et*

 **LUSS**
LIGUE DES USAGERS
DES SERVICES DE SANTÉ

Delphine Smets
Médecin généraliste


ssm-j
in VESOR

1. **Présentation du service et de sa démarche** (s3->7)
2. **La notion d'accessibilité** (s8->10)
3. **Le handicap intellectuel : de quoi s'agit-il ?** (s11->16)
4. **Le vécu de la relation de soins
(patient, pro, proche)** (s17-> 18)
5. **L'accueil du patient
en situation de handicap intellectuel** (s19->27)
6. **La communication avec le patient,
conseils et outils** (s28-> 51)
7. **La personne accompagnante** (s52->55)
8. **Aspects administratifs** (s55-> 70)

Présentation de notre travail et démarche

Notre objectif principal

S'assurer qu'on parle de **handicap** dans la **santé**

Acteur transversal



Handicap & Santé ARAPH asbl

Acteur spécialisé

S'assurer qu'on parle de la **santé** dans le **handicap** (secteur social)

Nos missions

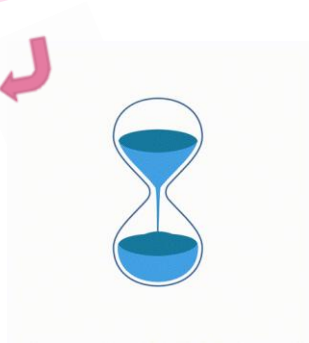
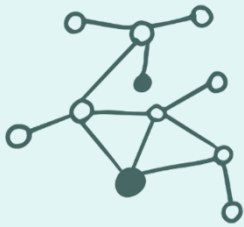
Produire des études et outils basés sur la parole des concernés et sur les réalités de terrain



Sensibiliser, informer et outiller les professionnels du handicap et de la santé



Rester informé et travailler en réseau



Le projet Dites AAA



accueil | accompagnement | accessibilité

Constat : manque de formation au handicap intellectuel, proches et professionnels démunis



Naissance du projet et de la collaboration

Handicap & Santé ARAPH asbl



inclusion asbl

2019

2024

Avec le soutien de



s'investir dans le bien-être et la prospérité

Qui sommes-nous ?



La LUSS est la **fédération francophone des associations de patients et de proches** et le **porte-parole des usagers des services de santé**. Elle œuvre pour l'accès à des soins de santé de qualité pour tous et valorise la participation des usagers aux politiques de santé

3 axes de travail

- Soutenir les associations de patients et de proches
- Former et Informer
- Participer aux politiques de santé

À ce jour, **94 associations de patients et de proches** sont membres de la LUSS

La notion d'accessibilité

Notre lecture de l'accessibilité

« La notion d'accessibilité fait référence à la facilité avec laquelle la population peut accéder aux services de santé en termes de distance (répartition géographique), de coût, de temps et de disponibilité du personnel »

Source : <https://www.belgiqueenbonnesante.be/>

Facteurs **individuels** - Facteurs **sociaux** et **environnementaux**.

Dans notre travail, triple lecture du concept d'accessibilité :

L'accessibilité dite « **physique** »

L'accessibilité « **cognitive** »

L'accessibilité « **relationnelle** »



Notre lecture de l'accessibilité

Exemple : accessibilité **d'un lieu**

Ne se limite pas à l'aménagement de l'infrastructure

- ➔ Accessibilité signalétique / informationnelle
- ➔ Conditions d'accueil
- ➔ Attention portée aux dimensions sensorielles



Définition du handicap intellectuel

Une personne n'est pas l'autre



N'a pas accès à la parole

Nature joyeuse mais anxiété qui se traduit par des troubles du comportement

Anna



Grande émotivité et compréhension fine des micro-expressions

David

Sait lire des phrases simples



Difficultés d'apprentissage mais excellente mémoire

Bon vocabulaire mais problèmes de diction

Joséphine

S'exprime bien mais « sans filtre »



N'exprime pas ses émotions

A des difficultés à se concentrer

N'a pas la notion du temps

Luca

Polyhandicap

Nature angoissée

Sensible au bruit et lumières

N'a pas accès à la parole



Le handicap intellectuel ?

Facteur
individuel



Définition & conséquences

DEFINITION

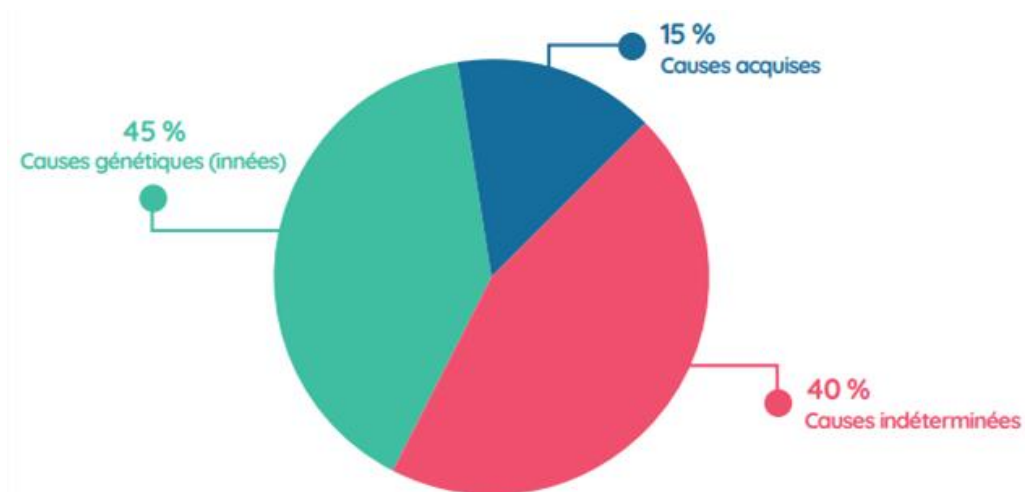
Selon l'INSERM, **la déficience intellectuelle** se définit selon les 3 critères suivants :

- des **déficits dans les fonctions intellectuelles**, confirmés par des évaluations cliniques & par des tests d'intelligence personnalisés et normalisés
- des **limitations significatives du comportement adaptatif**
- l'apparition de ces déficits et limitations au cours de la période développementale **(avant 18 ans)**.

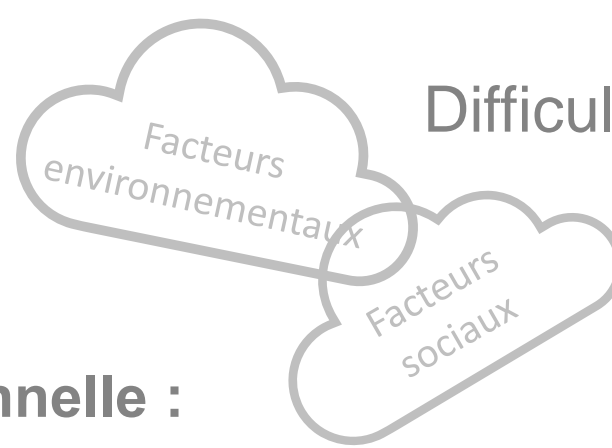
Les causes du handicap

Causes acquises : interviennent dans le développement avant, pendant et après la naissance ou au cours de la petite enfance (anoxie, lésions, malnutrition, maladies, toxicomanie en grossesse,...).

Causes innées : d'origine génétique (trisomie 21, syndrome de X-Fragile, Angelman, Prader-Willy, Williams-Beuren)



Conséquences sur la communication avec le patient



Difficultés de compréhension d'expression d'orientation

Au niveau de l'expression émotionnelle :

Difficultés de communication → Dimension émotionnelle plus importante.
Le patient peut se baser davantage sur l'affectivité ressentie et exprimée.

Même si la personne est non-verbale, elle peut « **capter** » notre impatience, notre agressivité, notre mépris, ou notre fatigue, **même lorsqu'on ne veut pas l'exprimer**. Cela peut amener un **décalage** entre ce que nous disons et ce que la personne comprend.

Il en résulte une expression émotionnelle parfois très intense pour exprimer ou répondre à ses besoins.

Si la personne vit un mal-être qu'elle ne peut exprimer, elle pourrait avoir des troubles du comportement (potentiellement violences envers soi, autrui ou l'environnement).

Des recommandations pour les troubles du comportement

- ❖ Les troubles du comportement sont généralement le résultat de **difficultés d'expression** ou de **violences psychologiques**.
- ❖ De nombreux troubles du comportement sont **d'origine somatique** non détectée (ulcères non-détectés par exemple)
- ❖ Le problème peut venir d'une **situation ou d'un quotidien** qui ne convient pas à la personne.

Le vécu de la relation de soin

La relation de soin

Vécue par un parent



Vécue par la personne



Vécue par les professionnels



accueil | accompagnement | accessibilité



**Se préparer à l'accueil du patient en
situation de handicap intellectuel**

Infos à glaner lors de la prise de rendez-vous



**Le motif de la
consultation**

**Le “ statut ” de
l’accompagnant**

**Le moment du
rendez-vous**

**Le profil de
la personne**

**Les aspects
médicaux de base**

**Matériel et
aides**

*La perspective des médecins
généralistes via Delphine*



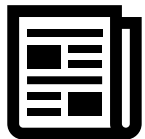
Présentation



Jeune médecin généraliste à Braine-le-Château

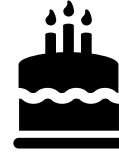


Travaille en centre d'hébergement pour personnes en situation de handicap intellectuel



TFE réalisé sur les obstacles rencontrés dans la proposition et la mise en place des tests de dépistage des cancers chez les patients en situation de handicap intellectuel

Cas clinique : Marie



50 ans

Éléments de soins actifs

- Trisomie 21
- Anxiété
- Scoliose
- Hypothyroïdie



Traitement

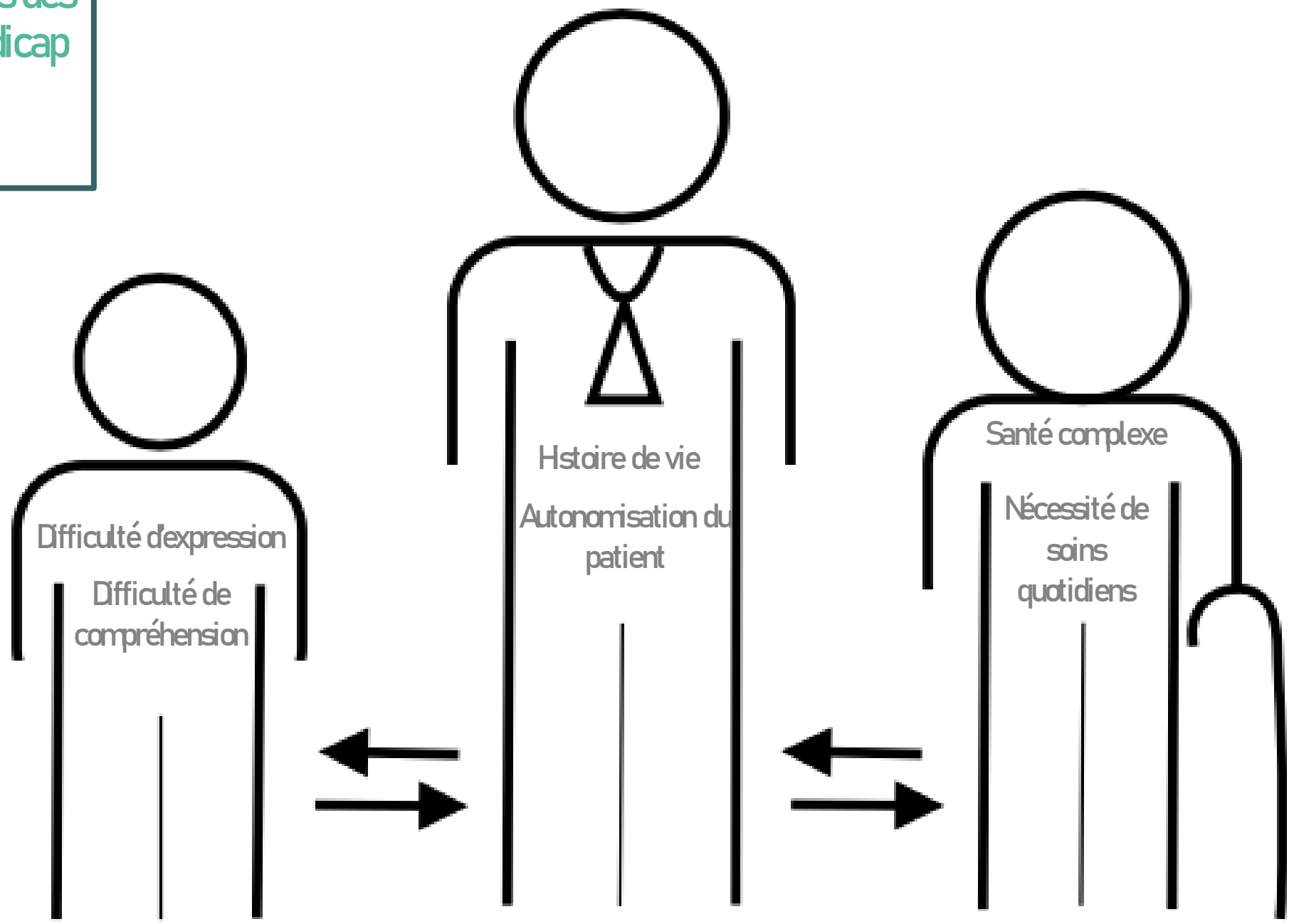
- Alprazolam, serlain, L-thyroxine

Elle vient de déménager. Elle vient en consultation pour une première visite de contact avec vous. Elle va bien.

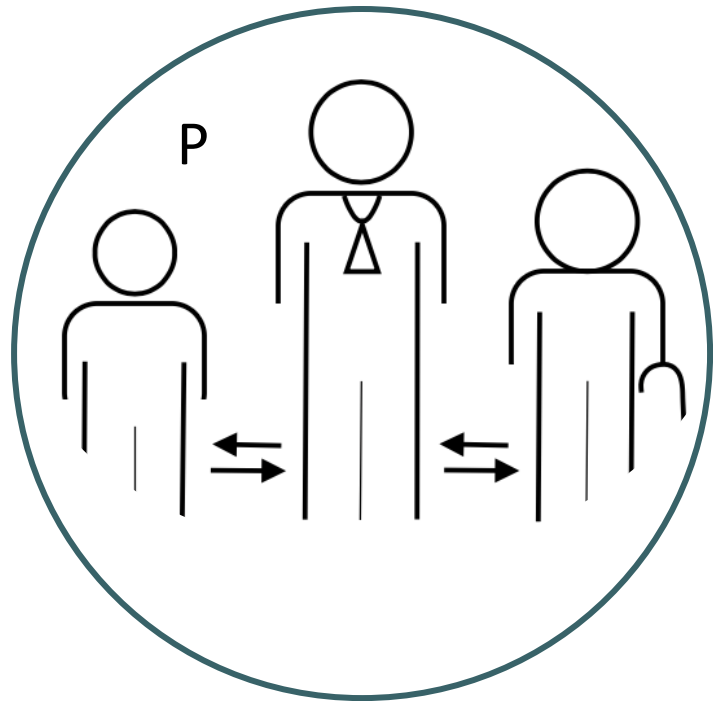
Vous revoyez son dossier et vous remarquez qu'elle a l'âge pour participer au dépistage du cancer du sein. Elle n'a jamais eu de mammographie.

Quelles sont les particularités des patients en situation de handicap intellectuel ?

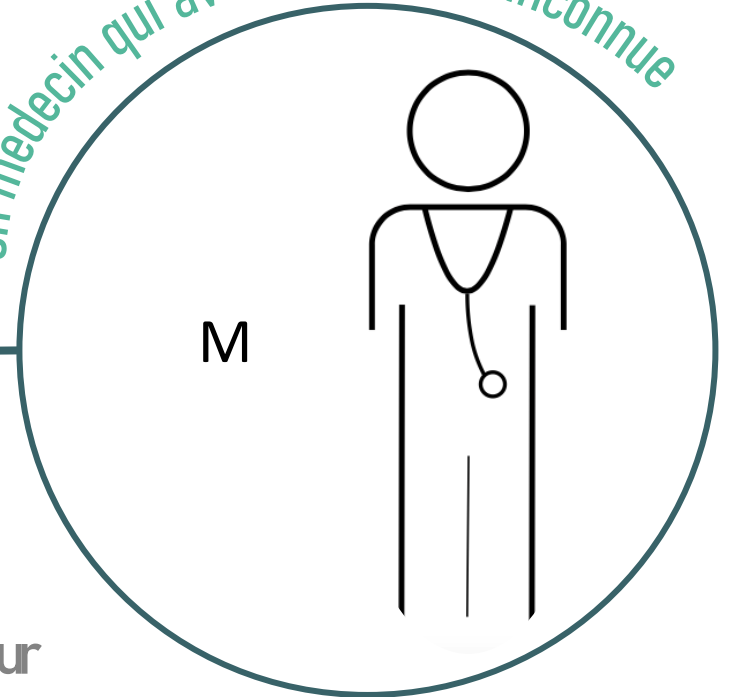
Un patient transgénérationnel



Comment se sent le jeune médecin généraliste face à un patient en situation d'handicap intellectuel ?



Un médecin qui avance en terre inconnue



- Peur
- Manque de formation
- Eveil par rapport aux démarches préventives

Poser l'indication du dépistage



Demander les antécédents familiaux et personnels (importance de l'hétéro-anamnèse!)



Facteurs de risque de cancer : taux d'obésité et de sédentarité plus important, moins de grossesse et d'allaitement maternel (cancer du sein)



Les recommandations de dépistage sont-elles les mêmes pour les patients en situation d'handicap intellectuel que pour la population générale ?

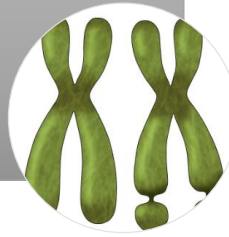
- Taux **plus faible** de cancer solide.
- Risque **augmenté** de cancer testiculaire

Trisomie 21



- Risque **diminué** de cancer du sein

X fragile



- Risque **plus élevé** de cancer du sein

Syndrome de Cowden
Neurofibromatose de type I,
Syndrome de Saethre-
Chotzen



Pas assez d'études pour donner des recommandations claires.

**La communication avec le patient
en situation de handicap
intellectuel**

Comment parler du dépistage du cancer ?

Attitude générale

- Se mettre à une autre hauteur, moins formel
- Tutoiement
- Faire répéter le patient pour s'assurer de la compréhension

Parler du dépistage

- Expliquer avec des dessins, des mots simples
- Discours qui "adoucit la réalité". Parfois éviter le mot "cancer" dans le contexte préventif

Pistes de bonnes pratiques

Faciliter la communication

Prendre le
temps
d'expliquer

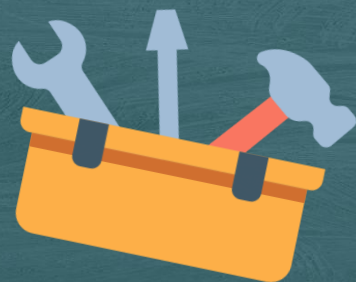
Appuyer
avec des
visuels ou
gestes

Simplifier son
langage

Réduire la
quantité
d'infos

→ Réduit aussi l'anxiété

Santé BD



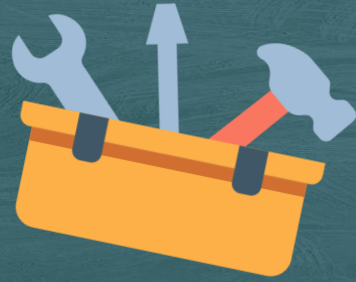
Prendre le
temps
d'expliquer

Appuyer
avec des
visuels ou
gestes

Fiches numériques **téléchargeables** qui illustrent des situations de soins en détaillant les étapes du soin

Fiches **personnalisables** (homme ou femme, enfant ou adulte, type de handicap, ...)





Se préparer à ce qui va se passer

La vaccination



Mieux comprendre
la vaccination



Sommaire

Les chapitres de la fiche

Le vaccin est un médicament qui me protège de certaines maladies

Les vaccins sont utiles pour tous

La vaccination, comment ça se passe ?

Certains vaccins sont obligatoires

La vaccination est conseillée contre certaines maladies

Remerciements

La vaccination est conseillée
contre certaines maladies.

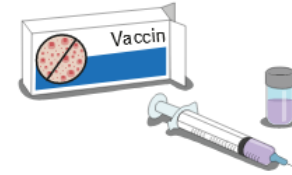
Le vaccin contre la grippe est conseillé pour :



• les personnes fragiles,



Le vaccin contre la rougeole est conseillé pour tout le monde.



• La rougeole est une maladie qui donne :

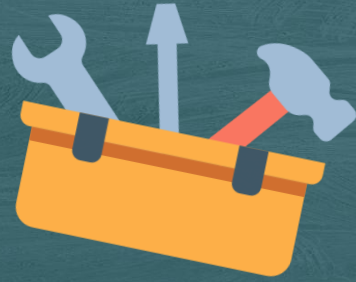
de la fièvre,

de la toux,

des boutons.



Santé BD



Expliquer des symptômes

Le médecin généraliste



Je vais chez le docteur



Je dois aller chez le docteur au moins une fois par an pour vérifier que je vais bien.

Je peux aussi aller chez le docteur parce que :

- j'ai de la fièvre,



- j'ai mal à la tête,

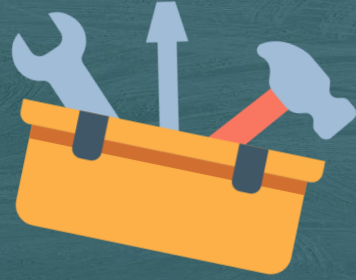
j'ai une blessure,



je tousse,



Santé BD



Expliquer les raisons d'une consultation

J'ai besoin de voir un docteur pour :

• faire une ordonnance,



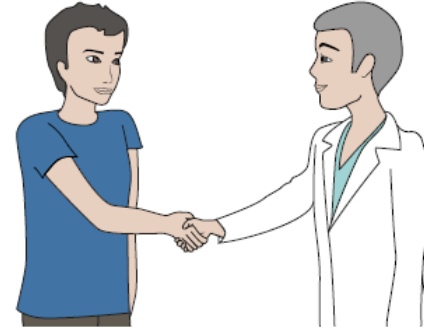
• obtenir un document,



Expliquer ce qui va s'y passer

Le docteur m'accueille.

• Je peux venir seul,



• ou accompagné.

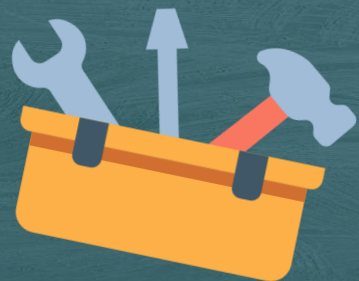


Le docteur me pose des questions pour savoir pourquoi je viens le voir.



Dites
aaa

Santé BD

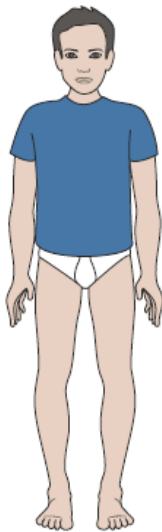


Étapes par étapes, avec les instruments de soin

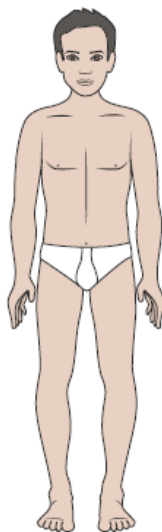
Le docteur peut me demander d'enlever certains vêtements.



Le haut



Le bas



Le haut et le bas

Le docteur regarde mes oreilles.

- Il utilise une sorte de petit entonnoir. C'est un otoscope.



- Il met l'otoscope dans mon oreille.
- Le docteur est très près de ma joue.
- Pour mieux voir, il tire doucement sur mon oreille.



La prise de sang



Le dentiste



2. Le détartrage



Gynéco



2. L'examen gynécologique



Les urgences



2. Comment ça se passe ?



Dépistages et prévention

Le cancer colorectal



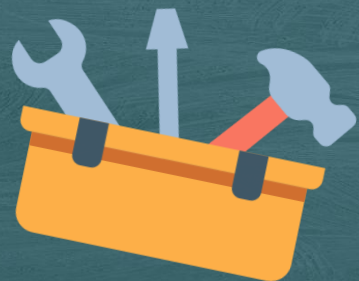
Le test de dépistage



Le tabac et ma santé



Santé BD

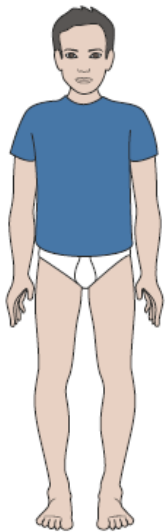


Étapes par étapes, avec les instruments de soin

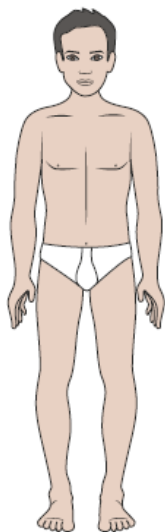
Le docteur peut me demander d'enlever certains vêtements.



Le haut



Le bas



Le haut et le bas

Le docteur regarde mes oreilles.

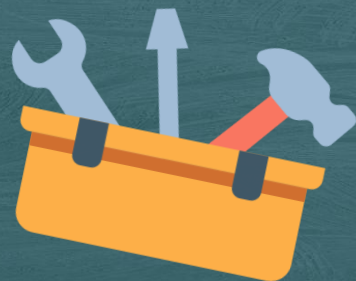
- Il utilise une sorte de petit entonnoir.
C'est un otoscope.



- Il met l'otoscope dans mon oreille.
- Le docteur est très près de ma joue.
- Pour mieux voir, il tire doucement sur mon oreille.



MediPicto



Application gratuite pour les soignants et pour les patients

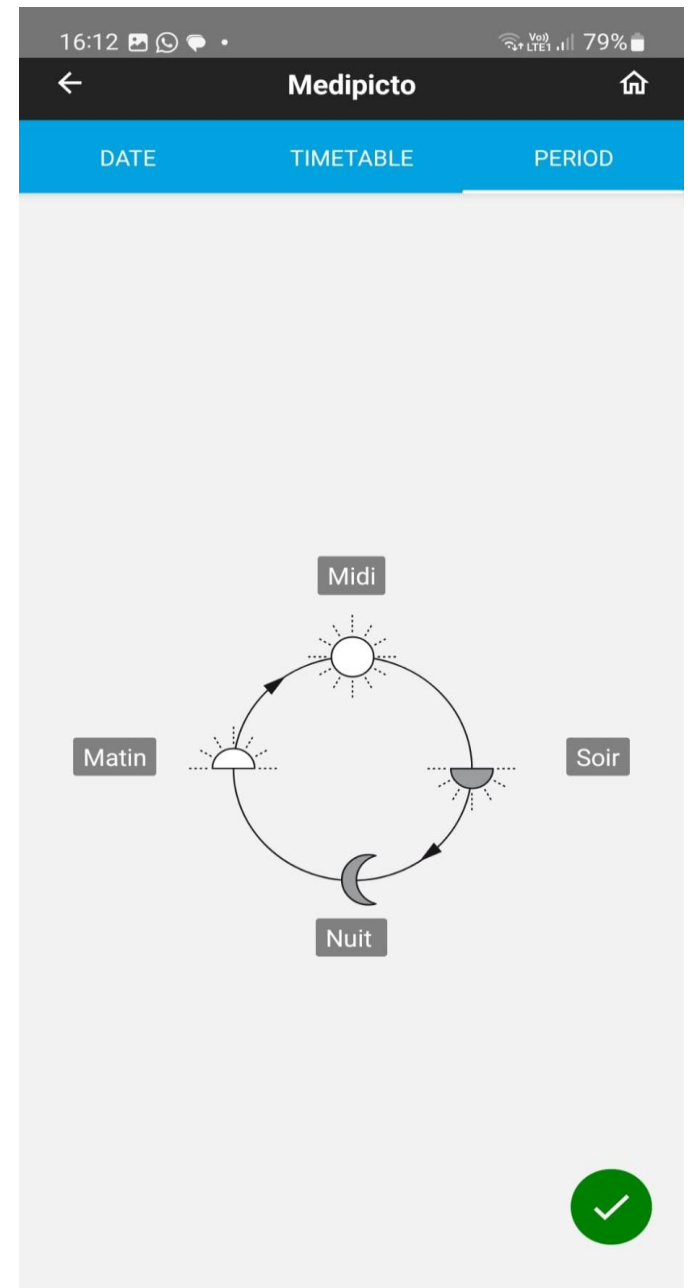
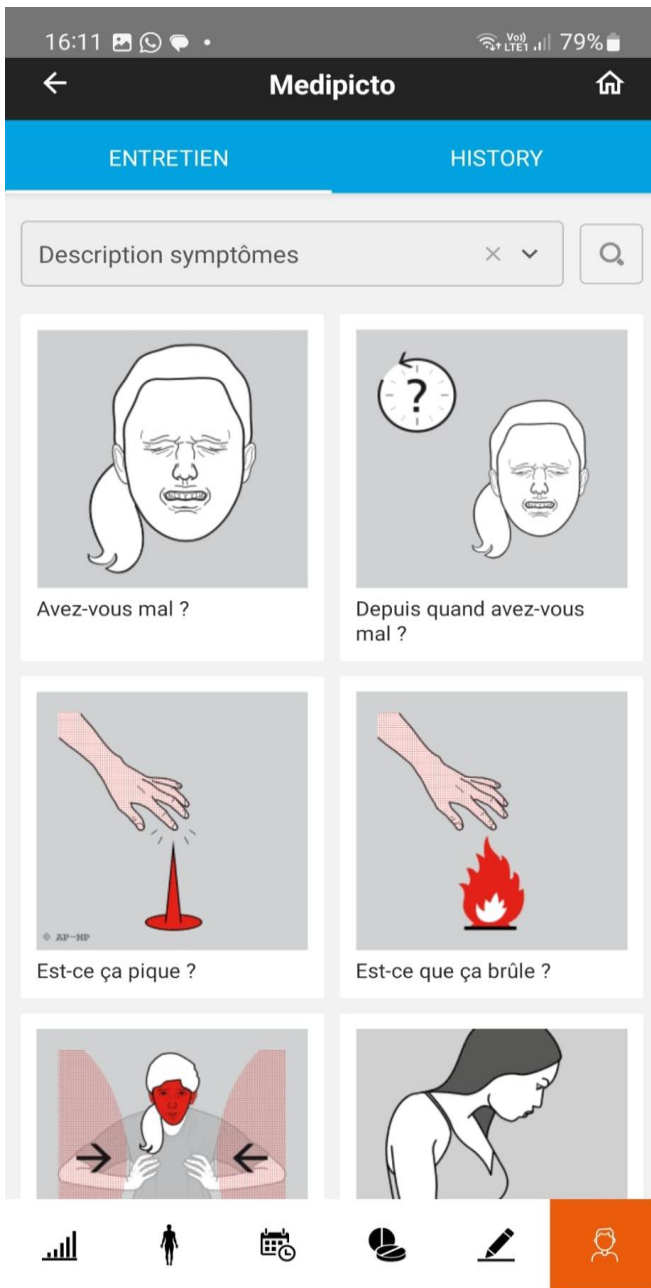
Dialoguer à l'aide de pictogrammes sur les principales situations douleur, prise de médicament, diagnostic mais aussi de poser des questions administratives

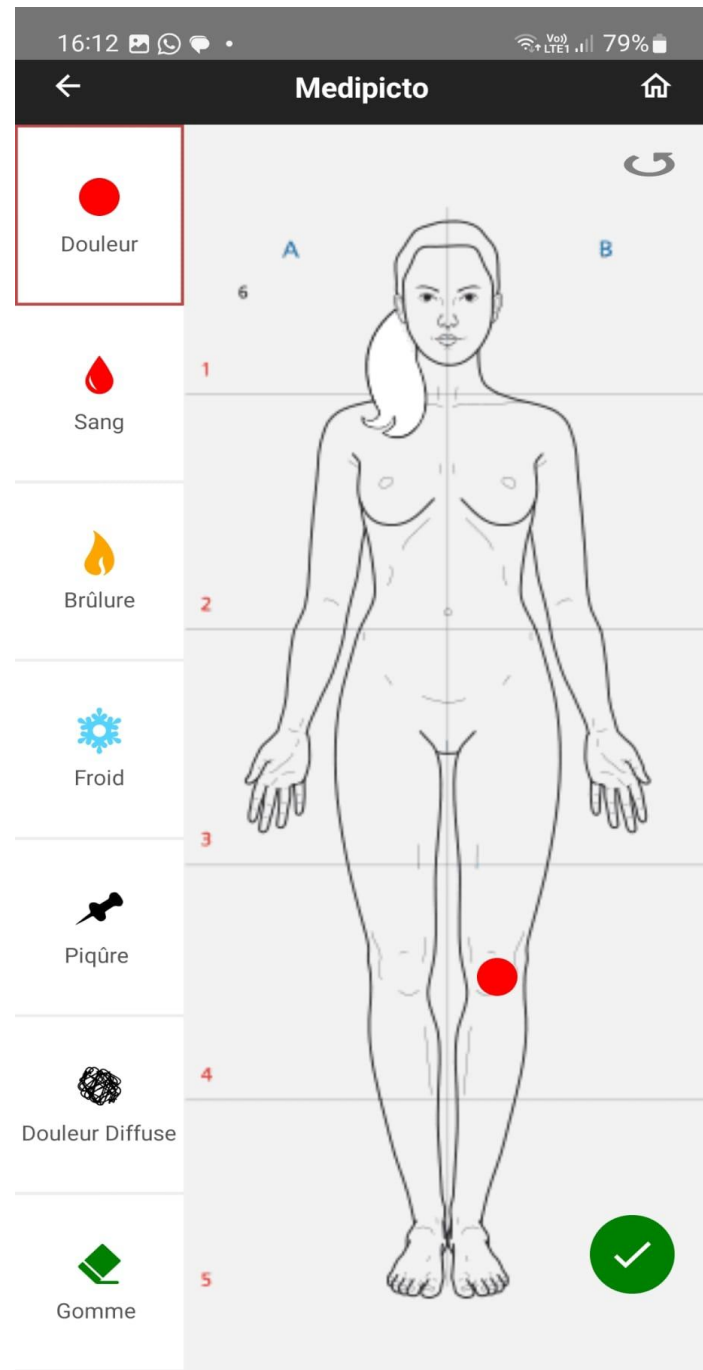
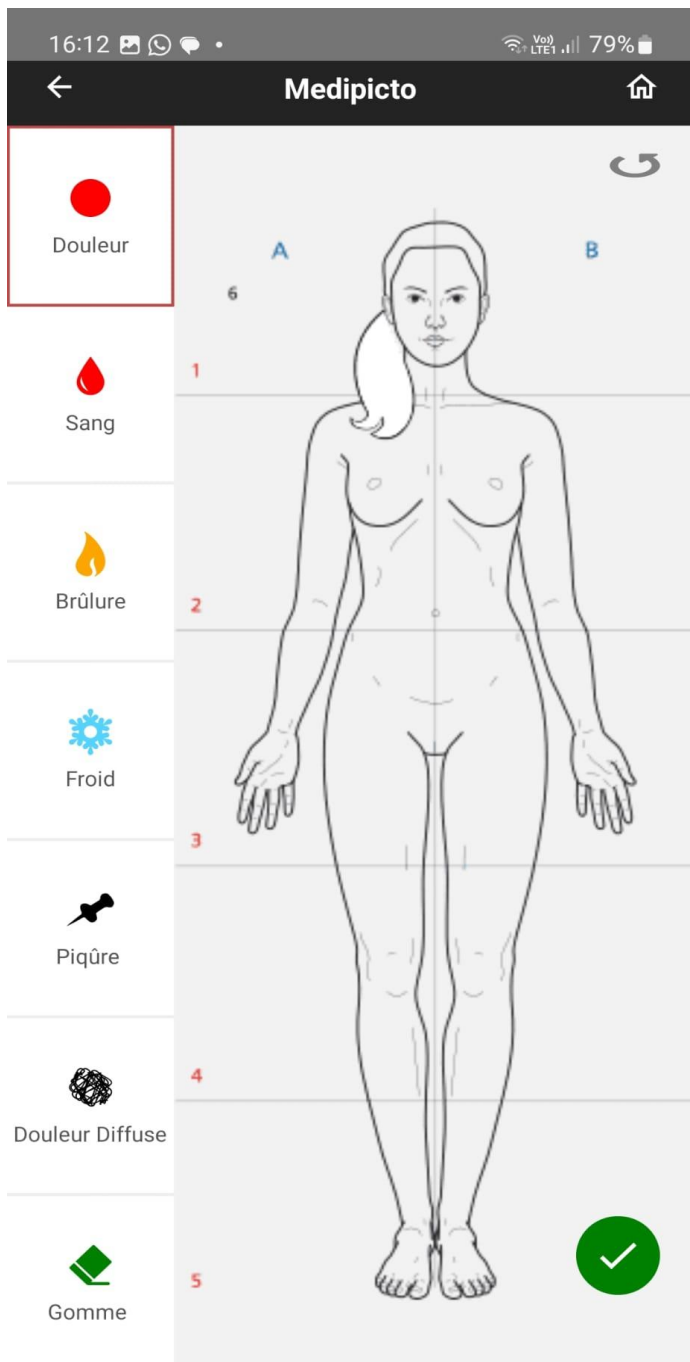
Disponible sur Apple et Android, fonctionne sans connexion internet

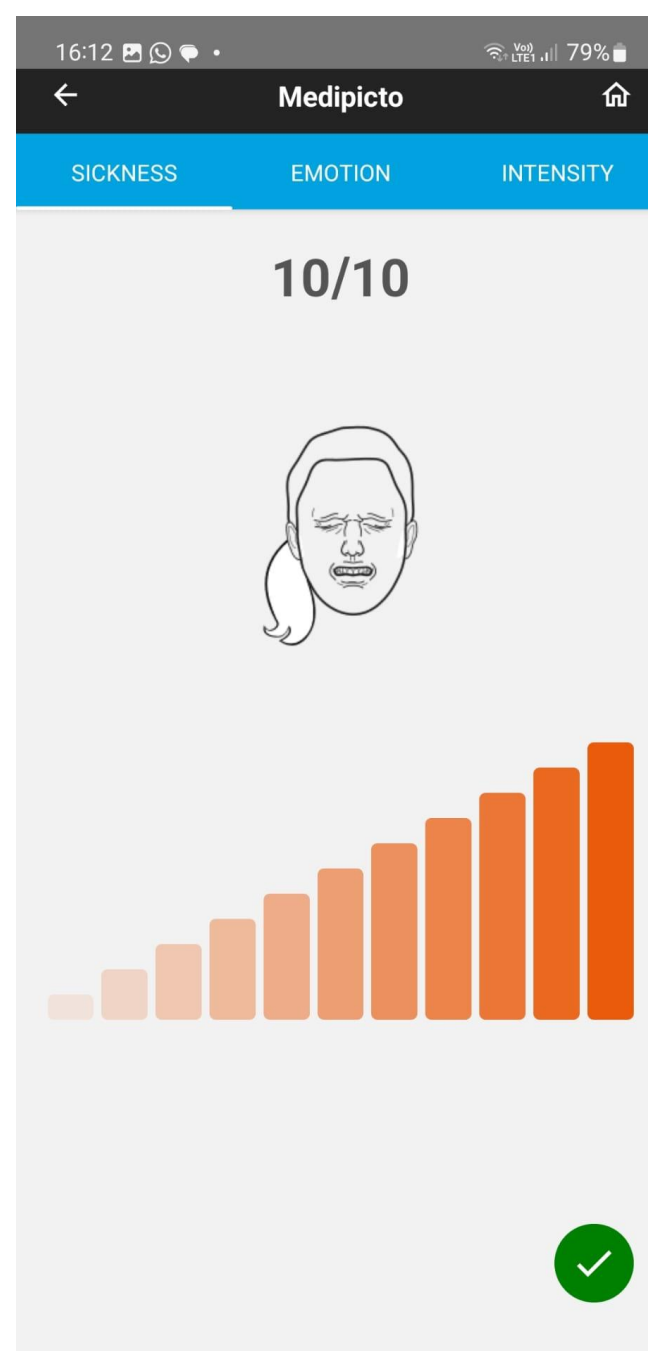
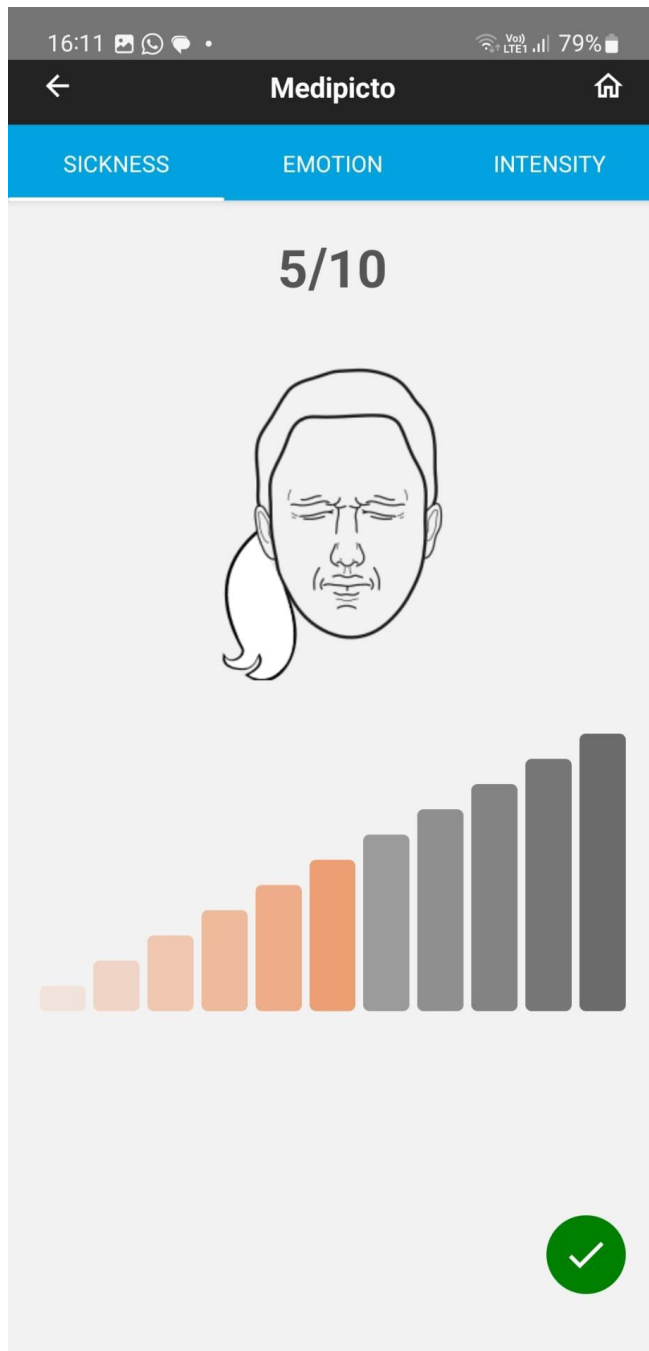
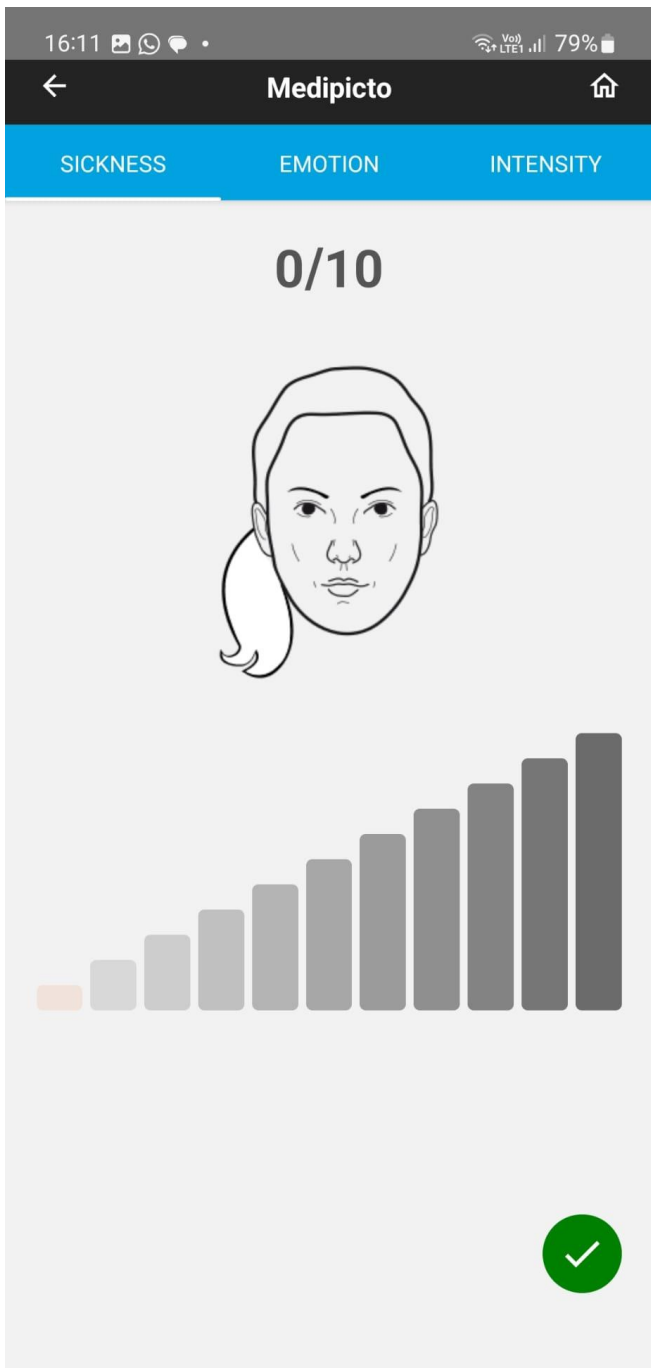
MediPicto AP-HP



ASSISTANCE PUBLIQUE  HÔPITAUX DE PARIS







Faciliter la communication

Prendre le
temps
d'expliquer

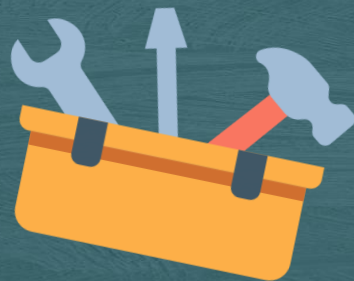
Appuyer
avec des
visuels ou
gestes

Simplifier son
langage

Réduire la
quantité
d'infos

→ Réduit aussi l'anxiété

Le Facile à Lire et à Comprendre



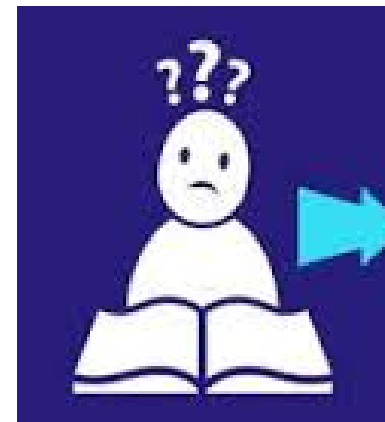
C'est un langage qui peut être compris par tout le monde.

Pour le **F**Acile à **L**ire et à **C**omprendre, il faut remplacer les phrases longues difficiles à comprendre par des phrases courtes plus faciles à comprendre.

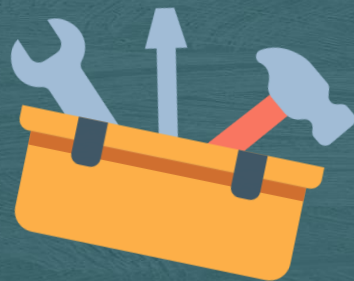
Il y a des règles à suivre.

Simplifier son langage

Réduire la quantité d'infos



Le Facile à Lire et à Comprendre



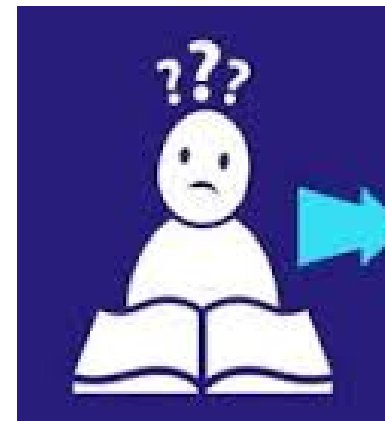
Simplifier son langage

Réduire la quantité d'infos

Formations

Service de traduction (pour documents à transmettre, par exemple)

FALC.be



Dites
aaaa

accueil | accompagnement | accessibilité

L'observation

Pour adapter sa pratique (en particulier lorsque les patients sont non-verbaux), il est aussi possible de s'appuyer sur ces **observables** :

1) Les **signaux non verbaux**

2) Les **expressions faciales**

3) Les **gestes et les réactions émotionnelles**



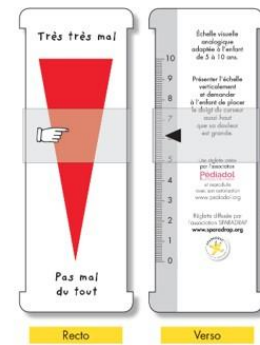
Pistes de bonnes pratiques

Exprimer sa douleur

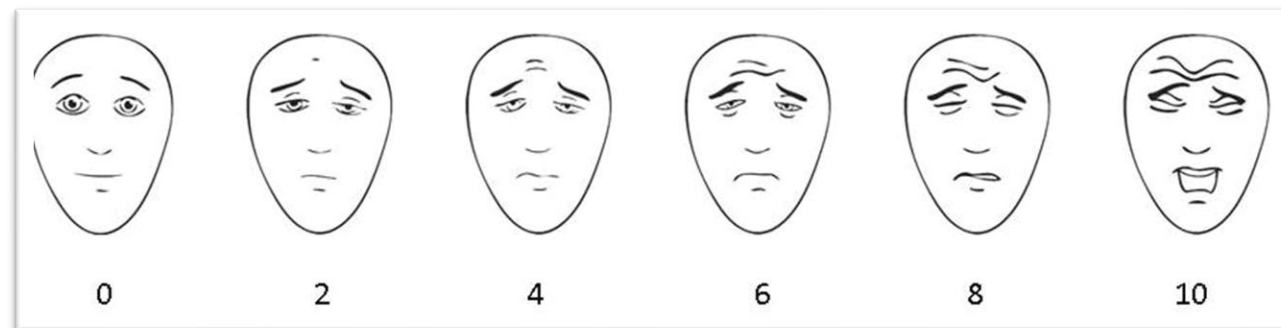
Evaluer le consentement

Observation
des signes
d'adhésion ou
désaccord

Expertise de
la personne
de soutien



Possibilité
de s'aider
d'un visuel



*La perspective des médecins
généralistes via Delphine*



Retour à Marie : Est-ce que l'examen de dépistage est acceptable pour le patient ? Comment obtenir son consentement ?

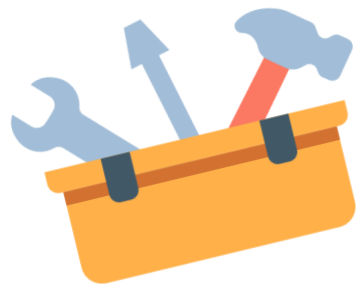
- Intégration au contexte de vie
- Influence de notre discours sur la décision du patient
- La place de la contention

« Là, pour elle, sa survie c'est de pouvoir s'intégrer, trouver un traitement qui lui permette de revivre paisiblement, de ne pas être dans l'agression. »

« Il faut être honnête, le consentement, pour peu qu'on sache parler et qu'on présente bien les choses, on obtient leur consentement. »

Importance d'en parler en équipe, avec les intervenants autour du patient afin de proposer un examen complémentaire

Boite à outils de l'ADAPEI Loire



Mise en œuvre
Tabl

ACTION
Un axe prévention est intégré au projet d'établissement
Un axe prévention est...

Le d
du
col
une
de p
en

Ré
de
d'in
au c

de
le d

Je suis un homme ou une femme

Le dépistage organisé c'est :

- sans avance de frais
- tous les 2 ans

J'en parle :

- avec mon entourage,
- avec ma famille,
- avec les professionnels qui m'accompagnent,
- et avec mon médecin

Je prends maintenant contact avec mon médecin traitant

FICHE DE CONSENTEMENT EN VUE D'EXAMENS DE DEPISTAGE

Coordonnées de la personne

Nom : _____

 Prénom : _____

 Date de naissance : ____/____/____

Je prends cette décision seul(e), je souhaite me faire dépister :

Pour le cancer du sein : oui non
 Pour le cancer colorectal : oui non
 Date : ____/____/____
 Signature : _____

J'ai besoin d'aide pour le recueil de consentement :

Nom et fonction de l'accompagnant qui recherche le consentement de la personne en tenant compte de ses facultés :

Nom : _____
 Fonction : _____
 Date : ____/____/____
 Positionnement de l'usager :
 Acceptation Refus Incompréhension
 Signature de « l'accompagnant »
 (famille, tuteur, personne de confiance...)

Consentement

Articles 1111-4 et 1111-6 du Code de la Santé Publique : La personne donne son consentement « libre et éclairé » pour ce ou ces examens de dépistage et déclare avoir reçu l'ensemble des informations conformément à la réglementation.

J'ai reçu l'ensemble des informations concernant le dépistage du cancer du sein et/ou colorectal.

Adapei Loire
**Cancer du sein
 Cancer colorectal**
 SE FAIRE
 DÉPISTER

Le d
du
col
une
de p
en

Ré
de
d'in
au c

de
le d

Je prends maintenant contact avec mon médecin traitant

ada **vivre!**
 Bien dans ma vie
 pei LOIRE
 amis
 le handicap,
 depuis 1964

Présence de « la tierce personne »
De l'accompagnant
De la personne de soutien

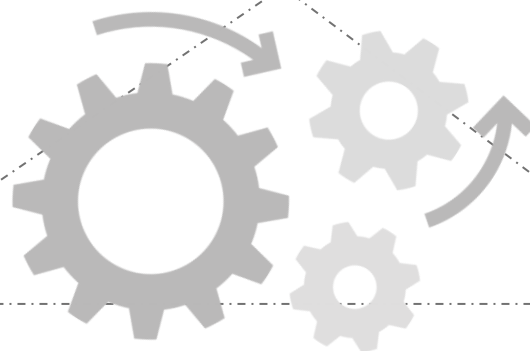
Triangulation avec la personne de soutien

Éducateur, parent,
fratrie, conjoint, ...



Rôle(s) de l'accompagnant

- Aider à faire la route
- Rassurer le patient
- Soutenir la communication entre patient et soignant
- Aider dans l'anamnèse
- Soutenir le traitement et le suivi
- Tenir au courant le réseau



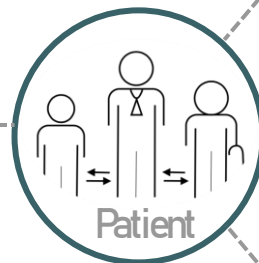
*La perspective des médecins
généralistes via Delphine*



Intervenants autour du patient

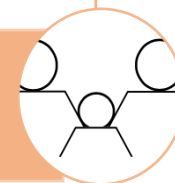
- Vision des liens : ambivalence
frein/aide
- Répartition des rôles de chacun

Médecin



- Place difficile à trouver
- Place dans le consentement

Famille



- Au sein du centre d'hébergement
- Rôles multiples : auxiliaire de vie, interprète, parfois soignant

Educateur



Aperçu du secteur et aspects administratifs

En collaboration avec la LUSS



Un bref aperçu du secteur du handicap



Le **secteur du handicap** peut être **difficile à appréhender** au vu de la **diversité des profils** regroupés et de la **complexité administrative** qui en découle

➔ **Fonctionnement du secteur** : avant les 21 ans et après les 21 ans

➔ **Démarches administratives (aides)** : avant les 21 ans, entre les 18 et 65 ans et après les 65 ans

Un bref aperçu du secteur du handicap

Avant l'âge de 21 ans : enseignement maternel, primaire et secondaire

En Belgique, les enfants avec un handicap peuvent **fréquenter l'enseignement ordinaire** ou **l'enseignement spécialisé**, en fonction de leurs besoins et capacités.

Un enfant peut **être orienté vers l'enseignement spécialisé à n'importe quel moment de l'année scolaire** (par décision du PMS et des parents).



À partir de ce 1er septembre 2024, la **logopédie sera remboursée à (presque) tous les enfants**, quel que soit le score obtenu au test de QI. Cet **accès élargi** est **valable jusqu'au 30 juin 2025**.

L'enseignement spécialisé est **organisé en types, correspondant aux différents handicaps**.

Un bref aperçu du secteur du handicap

Les **élèves avec un handicap intellectuel** sont le plus souvent orientés vers le **type 1** (retard mental léger) ou le **type 2** (retard mental léger, modéré ou sévère)

Primaire (6-12 ans)

Type	Elèves présentant...	Maternel	Primaire	Secondaire
1	un retard mental léger		X	X
2	un retard mental modéré ou sévère	X	X	X
3	des troubles du comportement	X	X	X
4	des déficiences physiques	X	X	X
5	des maladies ou sont convalescents	X	X	X
6	des déficiences visuelles	X	X	X
7	des déficiences auditives	X	X	X
8	des troubles de l'apprentissage		X	X

Un bref aperçu du secteur du handicap

L'enseignement secondaire spécialisé est également organisé en formes, permettant ainsi de prendre en compte le projet futur de l'élève

Secondaire (12-21 ans)

Formes possibles dans le secondaire spécialisé	
1	Enseignement d'adaptation sociale Vise une formation sociale rendant possible l'insertion en milieu de vie protégé.
2	Enseignement d'adaptation sociale et professionnelle Vise à donner une formation générale et professionnelle pour rendre possible l'insertion en milieu de vie et/ou travail protégé.
3	Enseignement professionnel Vise à donner une formation générale, sociale et professionnelle pour rendre possible l'insertion socioprofessionnelle.
4	Enseignement général, technique, artistique ou professionnel Correspond à l'enseignement secondaire ordinaire avec un encadrement différent, une méthodologie adaptée et des outils spécifiques.

Un bref aperçu du secteur du handicap



Après l'âge de 21 ans :

- **Domicile** parental, **logement supervisé** (SLS) ou **logement autonome**
- Travail en **milieu ordinaire**
- Travail en **Entreprise de Travail Adapté** (ETA)
- Activités en **Services d'Accueil de Jour pour Adultes** (SAJA) pour adultes, organisées uniquement pendant la journée
- Résidence dans un **Service Résidentiel pour Adultes** (SRA), prise en charge en journée, en soirée et durant la nuit, avec une présence d'éducateurs sur place

Droits, aides et démarches administratives

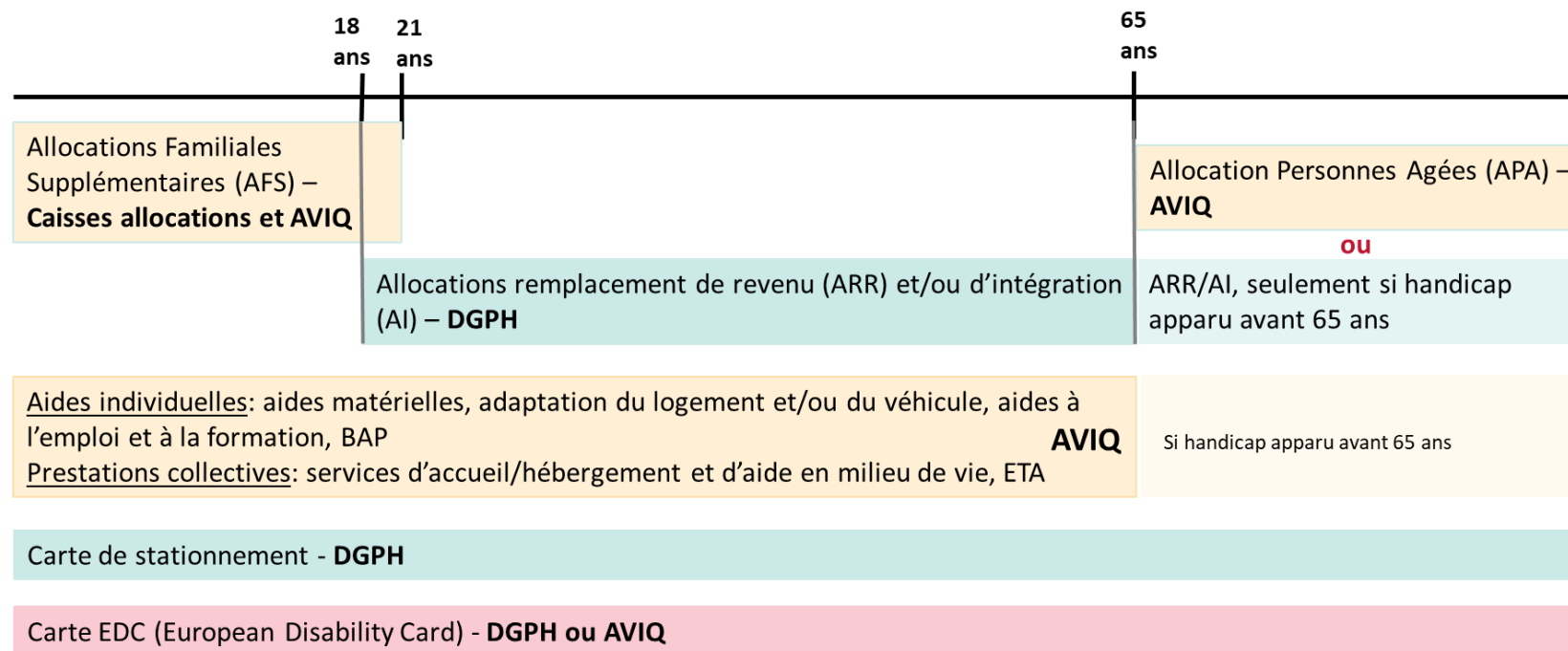


- Avant les 21 ans, entre les 18 et 65 ans et après les 65 ans
- Aides fédérales et régionales

	Niveau fédéral (DGPH)	Niveau régional (AVIQ, Iriscare, PHARE)
Aides financières	<ul style="list-style-type: none">• Allocation de remplacement de revenu• Allocation d'intégration	<ul style="list-style-type: none">• Allocations familiales majorées/supplémentaires• APA• BAP (<i>personnes de grande dépendance</i>)
Aides individuelles	<ul style="list-style-type: none">• Carte de stationnement	<ul style="list-style-type: none">• Aides matérielles• Adaptation du logement et/ou du véhicule• Aides à l'emploi et à la formation
Aides collectives		<ul style="list-style-type: none">• Services d'accueil/hébergement• Services d'aide en milieu de vie• ETA
Accès culture, loisirs,...	<ul style="list-style-type: none">• Carte EDC	<ul style="list-style-type: none">• Carte EDC

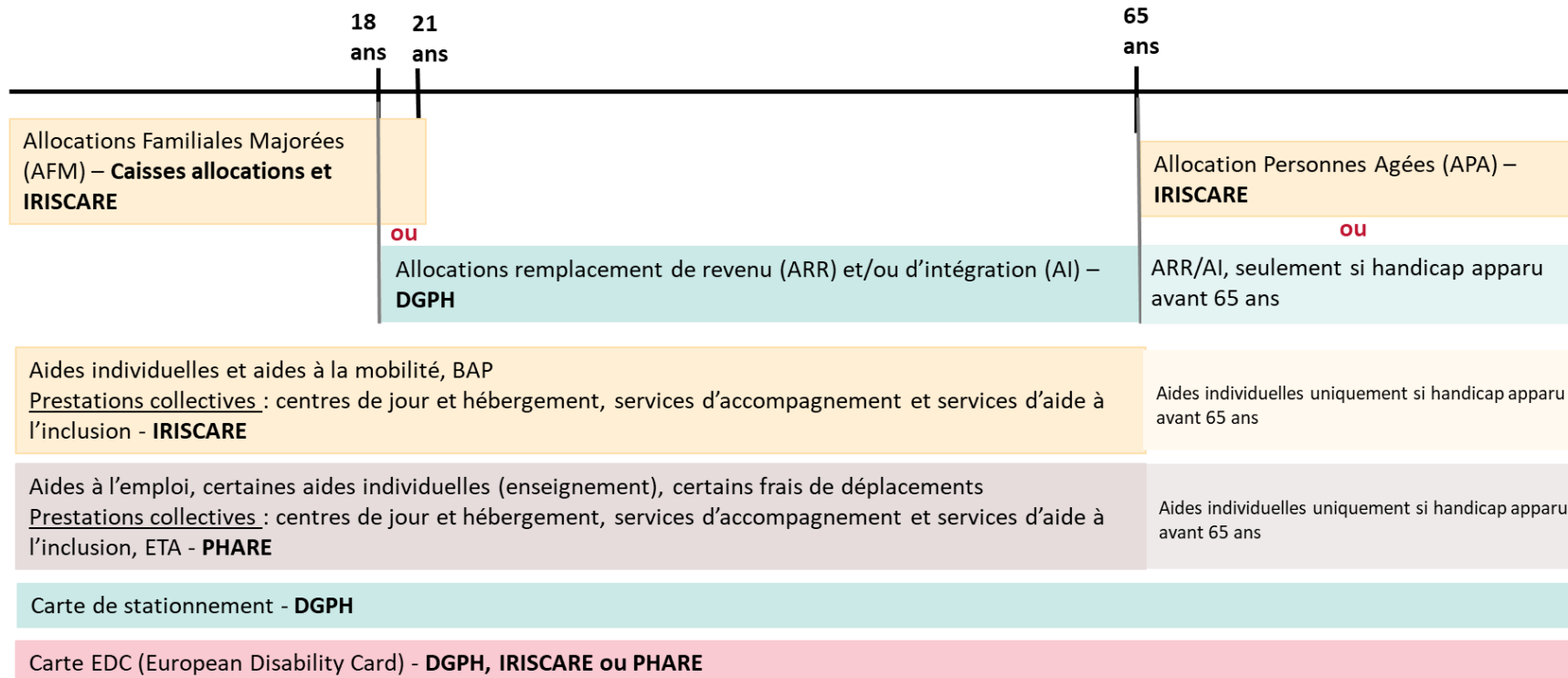


Je suis en situation de handicap et je vis en Wallonie – Principales aides possibles



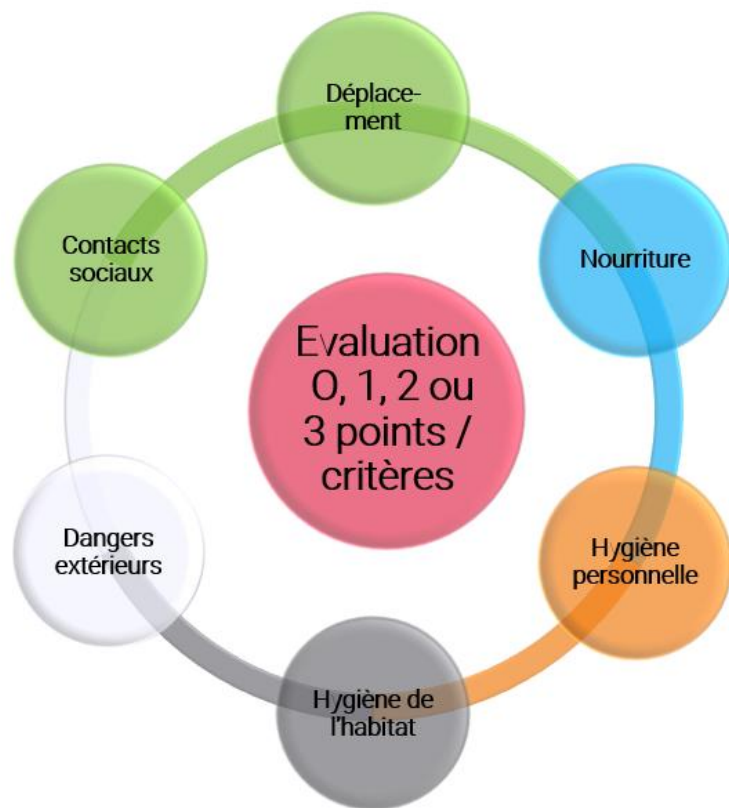
Les aides sont dépendantes de la situation de chaque personne et attribuées sous certaines conditions

Je suis en situation de handicap et je vis à Bruxelles – Principales aides possibles



Les aides sont dépendantes de la situation de chaque personne et attribuées sous certaines conditions

Six critères d'évaluation de la réduction d'autonomie:



Importance d'avoir des dossiers médicaux complets (MG, MS, psy, kinés, ergo,...)

Reconnaissance de handicap – critères et AI



Déplacement

La mobilité, l'équilibre, les escaliers

- Périmètre de marche ?
- Permis de conduire ?
- Voiture automatique ?
- Difficultés d'entrer et de sortir
- Plus en état de conduire pour raisons médicales ?
- Autonome ou Aide à la marche ?
- 1 ou 2 béquilles, canne, voiturette ?
- Transport en commun ?
- Escaliers ?
- Problème d'équilibre
- « Stannah » ?
- Désorientation spacio-temporelle ?



Préparation et absorption de sa nourriture

Prépa Manger, Manger et faire les courses

- Régime spécifique ?
- Tenir ses couverts ?
- Préparer un repas ?
- Repas réchauffés ?
- Préparer la liste de courses ?
- Faire les courses ?
- Difficultés de préhension des aliments ?
- Porter les sacs de courses ?
- Ranger les courses ?
- Trouble de la déglutition ?
- Trouble alimentaire ?
- Difficultés à rester debout ou non ?
- Lave vaisselle ?
- Aide familiale ?



Hygiène personnelle

Se laver et faire ses soins

- Se laver assis au lavabo ?
- Adaptation de la salle de bain
- Prendre un bain ou une douche ?
- Besoin d'aide pour s'habiller ?
- Adaptation vestimentaire ?
- Pédicure ?
- Aide infirmière ?

- Utiliser les toilettes :
- Incontinence ?
- Protection nuit et/ou jour ?
- Soins particulier ?
- Adaptation dans les toilettes ?

Reconnaissance de handicap – critères et AI



Hygiène de l'habitat

Entretien sa maison, tâches ménagères et entretenir son jardin

- Est-ce vous dresser et débarasser la table ?
- Prendre les poussières a hauteur ?
- Passer l'aspirateur ?
- Nettoyer par phase ?
- Faire et défaire les lits ?
- Nettoyer les vitres
- Faire des petits travaux d'entretien ?
- Aide ménagère?
- Faire les lessives ?
- Sécher le linge ?
- Repassage ?
- Entretien du jardin ?



Conscience des dangers extérieurs et en mesure de les éviter

Troubles psychique

- Troubles locomoteurs importants ?
- Risques de chutes qui doit être évaluer dans la surveillance.
- Aspect sensoriel ?
- Nécessite une aide pour l'audition et visuel ?
- Parcours scolaire ?
- Administration de biens/de la personne
- Gérer un compte ?
- Gérer un GSM ?
- Gérer un traitement médicamenteux ?
- Est-ce que quelqu'un passe tous les jours ?
- Surveillance quotidienne ?
- Télévigilance ?



Contacts sociaux

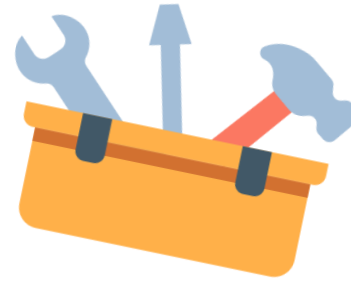
Exprimer ses besoins et ses émotions

- Communiquer avec les autres ?
- Difficultés relationnelles avec l'autre ?
- Troubles sensoriels ?
- Cécité ? Surdité ?
- Abandon d'activités sportives importantes ?
- Repli sur soi ?
- Toutes les phobies Agoraphobe?
- Trouble sensoriels ? Adaptations techniques (Loupes, télévision, amplification auditives)
- Comment était leur vie sociale avant et ce a quoi ils ont renonce suite a leurs difficultés ?

Services disponibles pour conseiller et aider dans les démarches :

- Le service social de la mutuelle
- Les services sociaux de la commune, des CPAS
- Les handicontacts dans la commune
- Les assistants sociaux de la DGPH – Permanences locales : [Visiter le site de la DGPH](#)
- Les bureaux régionaux de l'AVIQ : [Trouver une adresse](#)
- L'espace accueil du PHARE : www.phare.irisnet.be/service-phare/contact
- L'organisme d'intérêt public Iriscare : www.iriscare.brussels/fr/citoyens

Ressources utiles dans le secteur



- Informations sur les types de handicap intellectuel et syndromes : <https://www.inclusion-asbl.be/le-handicap-intellectuel/differents-exemples-de-handicaps/>
- Informations générales sur le fonctionnement du secteur : <https://wikiwiph.aviq.be/> et <https://www.inclusion-asbl.be/au-long-de-la-vie/>
- Accès à la logopédie des patients en situation de handicap intellectuel : <https://www.inclusion-asbl.be/wp-content/uploads/2024/09/Logopedie-mode-demploi-090924.pdf>
- Faire reconnaître le handicap : <https://www.aviq.be/fr/faire-reconnaitre-mon-handicap>
- Les bureaux régionaux de l'AVIQ : <https://www.aviq.be/fr/adresses>
- Brochures « J'ai des droits » (démarches administratives liées à la situation de handicap) : <https://jaidesdroits.be/>

Quand on manque de ressources

Faire appel aux services de soutien

Aspects
juridiques

Aspects
éthiques

Soutien à la
pratique

(posture,
communication,
pluridisciplinaire,
soutient projets de
recherche,...)

Handicap & Santé

- Inclusion ASBL
- Aidants Proches ASBL
- Ligue des Usagers des Services de Santé (LUSS)



MERCI



Aller plus loin ?

En savoir plus sur les outils et se former davantage :

<http://ditesaaa.be/>



Handicap & Santé - ARAPH asbl



LUSS asbl

AVANT le rendez-vous

Rendre le lieu de consultation accessible

En plus de l'accessibilité PMR, surmonter les difficultés de lecture et d'orientation passe par l'adaptation de la signalétique et des documents.

- S'appuyer sur des **mots simplifiés** (FALC) et supports visuels;
- Veiller à la **quantité d'informations** (manque ou surcharge);
- **Communiquer** sur le niveau d'accessibilité;
- **S'adapter** aux informations récoltées à la prise de rdv.

Comprendre le handicap intellectuel

En recueillant des informations sur les sensibilités et les difficultés de votre patient, vous réduirez les obstacles associés à sa prise en charge.

- Consulter la **documentation** disponible et suivre des **sensibilisations et formations**;
- **Questionner** le patient ou son aidant sur ses **besoins et capacités** dès la prise de rendez-vous.

Préparer le patient au soin

Les rendez-vous médicaux sont souvent une source d'anxiété. Mettre à disposition ces informations dédramatise le soin et réduit le recours aux pratiques de contention et d'anesthésie.

- Expliquer le **déroulement** du soin et informer sur les **aspects sensoriels** à chaque étape;
- Mettre à disposition des **photos** des **soignants** et du **lieu** de soin.

PENDANT le rendez-vous

Adapter son attitude

S'adapter à la personne, respecter sa dignité et ses besoins permet de construire la relation de manière plus saine et efficace.

- **Prendre son temps**;
- **Comprendre** le patient et **se faire comprendre**;
- Bénéficier de l'**expertise du patient et de l'aidant**.

Encadrement de l'anxiété

En tant que catalyseur de la douleur, l'anxiété pourrait compromettre le soin si aucune mesure n'est prise.

- **Expliquer les soins** qui vont être administrés;
- Pratiquer des **techniques d'apaisement** si nécessaire.

Gérer une situation de crise

- Réfléchir aux **causes de la crise**
- Réfléchir à la nécessité de la **contention** ou de la **sédation**

Adapter son langage

- Langage **simple**
- Mots du **quotidien**
- Éviter les concepts abstraits
- Enrichir d'**images**, de **gestes** et de **démonstrations**

Récolter et interpréter le consentement

Le consentement est un enjeu aussi complexe qu'impératif en raison des difficultés de compréhension et d'expression du patient.

- Être attentif à la **compréhension des actes** qui vont être posés;
- Déceler les **signaux d'adhésion** ou de désaccord.

Encadrement et évaluation de la douleur

- La **détecter, localiser, quantifier** à l'aide d'outils.

La douleur peut passer inaperçue car non-exprimée ou pas de la manière présumée. Au-delà de l'expertise du patient et de son proche, des outils existent pour l'identifier.

APRÈS le rendez-vous

Assurer la coordination et le suivi des soins

Informar le réseau de la personne (autres praticiens, éducateurs, proches,...) et connaître les services de relais permet d'assurer la continuité des soins.

- Compléter les **dossiers collaboratifs intersectoriels** (DMG, Carnet de liaison...);
- Faire appel à des **services de soutien** comme Inclusion ASBL ou Aidants Proches.



Découvrez la version complète et digitale ici :



Dites
aaaa
ditesaaa.be

Conçu par

 inclusion

 Handicap & Santé

Avec le soutien

 cera

