



Prise en charge des patients en situation de handicap

Éléments transversaux

Les personnes en situation de handicap ont des besoins spécifiques en fonction des handicaps qu'elles présentent. Toutefois, il est possible de dégager des **éléments transversaux** :

1.

La diversité des situations,

quel que soit le type de handicap

- La diversité des situations de vie : les personnes peuvent vivre en établissement, à domicile, seules, avec un ou plusieurs membres de leur famille (parents, fratrie, ...), en couple, avec leurs enfants, etc. Elles peuvent travailler, en milieu ordinaire ou en milieu protégé.
- Il y a également une diversité dans les degrés de déficience, et la possibilité de troubles associés.
- En-dehors de la question même du handicap, et quel que soit le degré de l'atteinte, chaque personne a son histoire, ses goûts et ses préférences, ses habitudes.

Chaque situation est différente, il n'y a pas de « formule magique » applicable à tous, une réponse adaptée pour l'un ne le sera pas pour l'autre : c'est à construire avec chaque personne et, éventuellement, son accompagnant.

Ce travail commence en amont de la consultation et se poursuit au-delà. Il peut être scindé en 4 temps :

2.

Le fait de venir en consultation s'insère dans un véritable « **travail de santé** » que la personne en situation de handicap doit effectuer

→ La préparation de la consultation

- La personne a souvent dû effectuer une recherche pour trouver un cabinet adapté à ses besoins, où elle pourra se rendre facilement. Il a fallu qu'elle prenne le RDV, qu'elle organise le déplacement pour venir en consultation.
- Pour certaines personnes, il y a un travail de préparation aux actes de soins : la connaissance préalable des actes qui vont être effectués peut permettre à l'entourage d'aider la personne à se préparer.



Conseil : Veiller à demander, lors de la prise de RDV, **si la personne a des besoins particuliers.**

→ L'attente dans la salle d'attente peut être très difficile, voire impossible à gérer selon le type de handicap. Voici quelques exemples :

- Les personnes avec autisme ou présentant un handicap d'origine psychique peuvent avoir énormément de mal à gérer la promiscuité, le regard et la présence d'autrui
- Les personnes présentant une déficience auditive peuvent être en difficulté si les patients sont appelés par leur nom : comment savoir si j'ai été appelé ?
- Les personnes présentant une déficience intellectuelle peuvent avoir des difficultés à se projeter dans le temps, à évaluer le temps d'attente.
- Ces difficultés sont réelles et ont un impact :
 - sur la santé des personnes car certaines, ne supportant pas l'attente, vont quitter le cabinet et renoncer aux soins
 - sur le déroulement de la consultation : la consultation peut être une situation anxiogène en soi, et le fait d'avoir été éprouvé par les conditions d'attente va nuire à son déroulement.



Conseil :

- Dans l'idéal, **limiter l'attente**. Et en cas d'attente, l'expliquer : la personne attend où ? pendant combien de temps ?
- Prévoir, dans la mesure du possible, des **plages horaires** « sans attente » pour permettre une consultation dans des conditions optimales.

→ **La consultation** doit être adaptée aux besoins spécifiques (cf. fiches techniques). Très souvent, le fait de consacrer du temps (à améliorer les conditions de prise de rendez-vous, à limiter l'attente, à discuter avec la personne pour la mettre en confiance) permettra de gagner du temps par la suite et, surtout, d'améliorer l'efficacité des soins.



Conseil :

- S'assurer de la **bonne compréhension** des informations par le patient.
- Privilégier les **supports matériels adaptés** pour expliquer les soins : fiches santé BD, planche d'anatomie, échelles d'évaluation de la douleur, pictogrammes, etc.



• **Comportement déstabilisant** : En fonction du handicap, les personnes peuvent avoir un comportement déstabilisant : elles ne voudront pas s'asseoir ou auront besoin de toucher les objets qui les entourent ...)

• **Les particularités sensorielles** : En fonction du handicap, les personnes peuvent des particularités sensorielles, notamment dans le cas de l'autisme (hyper/hyposensorialité auditives, tactiles, vestibulaires, etc).

• **La prise en charge médicamenteuse** : S'assurer des possibilités nutritionnelles ou de déglutition du patient en vue d'adapter les formes galéniques, de vérifier la bonne compréhension des ordonnances, de prévenir une iatrogénie médicamenteuse en tenant compte du traitement antérieur, d'être vigilant sur la sédation excessive et sur les médicaments ototoxiques pour les déficients auditifs et personnes souffrant d'acouphènes ;

• **La prise en charge de la douleur** : la prise en compte de la douleur et son soulagement doivent être source d'attention, car le patient peut avoir des difficultés à exprimer la douleur physique qu'il ressent.

Il s'agit d'évaluer la douleur selon une échelle adaptée et de prévenir la sous-évaluation de l'expression de la douleur.

Prendre en compte, dans certains cas, l'absence de douleur ressentie et exprimée différemment (par exemple, chez des personnes ayant des troubles de la sensibilité liée à une lésion médullaire) ;

• **L'anesthésie lors de la réalisation des soins** : elle peut être réalisée avec, le cas échéant, un recours au MEOPA, aux crèmes anesthésiantes pour les soins douloureux, ou encore le recours à la neuroleptanalgésie dans le cadre d'examens dentaires ou examens multiples ;

• **La prévention du sur-handicap** (ex : matelas anti-escarres, dispositifs de contention orthopédique, kinésithérapie d'entretien et les soins habituels du patient, dont ceux destinés à faciliter le transit, comme les massages abdominaux, ou autres soins) ;

→ **L'après-consultation**

- S'il y a un traitement à suivre : la personne peut avoir du mal à comprendre l'intérêt du traitement, la posologie, à insérer ce suivi de traitement dans l'organisation de sa vie quotidienne
- Elle aura éventuellement à gérer d'autres RDV, pour d'autres examens.



Conseil : En cas d'orientation du patient vers un correspondant, penser à **informer votre correspondant** que le patient est atteint de handicap, pour lui permettre d'anticiper et faciliter l'organisation des soins.

3.

Prendre en compte
**l'importance de
l'accompagnement**

- L'accompagnant connaît bien la personne, il apporte une présence rassurante.
- Il peut faciliter la communication et donc le diagnostic.

L'aidant peut contribuer, par son expertise, à la qualité des soins. Il détient une expertise particulière pour tout ce qui touche aux besoins de la vie quotidienne. Il est, à ce titre, une « personne ressource » pour les équipes soignantes.

- Il pourra si nécessaire réexpliquer à la personne les éléments de diagnostic, le traitement, l'accompagner dans les soins qui vont suivre. **L'accompagnant est un facilitateur : si sa présence est importante, il faut qu'elle soit acceptée par la personne et que le soignant s'adresse d'abord au patient.**

Fiches pratiques selon le type de handicap



handicap mental ou intellectuel

Définition

Le handicap mental est la conséquence sociale d'une déficience intellectuelle.

Difficultés pouvant être rencontrées

Chaque personne en situation de handicap mental est différente et présente des capacités et des difficultés propres. En fonction des individus, le handicap s'avère plus ou moins important, le degré d'autonomie des personnes est donc plus ou moins grand. Du fait de la limitation de ses ressources intellectuelles, une personne en situation de handicap mental pourra éventuellement éprouver certaines difficultés à :

- Comprendre les concepts généraux et abstraits ;
- Se repérer dans l'espace et/ou dans le temps ;
- Fixer son attention ;
- Traiter et mémoriser les informations orales et sonores ;
- Maîtriser le calcul et le raisonnement logique ;
- Maîtriser la lecture et/ou l'écriture ;
- Maîtriser les codes sociaux (tutoiement, vouvoiement, distance, ...) ;
- S'adapter aux changements imprévus.



Conseils pour favoriser la prise en charge :

- Permettre la présence d'un accompagnant si elle est nécessaire, mais s'adresser directement à la personne.
- Il est important de pouvoir rassurer la personne et d'instaurer un climat de confiance pour faciliter la communication.
- Être attentif aux attitudes, réactions corporelles, mouvements, qui sont aussi des formes d'expression.
- Chez les personnes avec une déficience intellectuelle, la compréhension est souvent meilleure que la capacité d'expression : il est nécessaire de lui laisser le temps de formuler une réponse, un accord, un refus.
- Privilégier le recours à l'image, aux objets pour expliquer.
- Attention aux difficultés d'abstraction et de repères dans le temps : privilégier les informations concernant un futur proche.
- Adapter la communication :
 - Éviter le second degré, les métaphores
 - Éviter les questions fermées (du type : « vous avez compris ? »)
 - Formuler une seule question à la fois
 - Utiliser des mots faciles (connus)
 - Utiliser toujours le même mot pour parler de la même chose
 - Faire toujours des phrases courtes, avec une seule idée par phrase.
- Reformuler de façon simple à la fin de la consultation pour vérifier que la personne a bien compris et la rassurer. Si d'autres examens sont prévus : l'expliquer de façon simple.



handicap moteur

Définition

Un handicap moteur (ou déficience motrice) recouvre l'ensemble des troubles (troubles de la dextérité, paralysie, ...) pouvant entraîner une atteinte partielle ou totale de la motricité, notamment des membres supérieurs et/ou inférieurs (difficultés pour se déplacer, conserver ou changer une position, prendre et manipuler, effectuer certains gestes).

Les causes peuvent être très variées : maladie acquise ou génétique, malformation congénitale, traumatisme dû à un accident, vieillissement...

Difficultés pouvant être rencontrées

- Difficulté de déplacement (locomotion, transferts, etc.)
- Problème lié à la fonction posturale (se tenir debout, assis, etc.).
- Problème lié à l'action sur le monde extérieur (préhension, manipulation d'objet, etc.).
- Difficulté de communication (parole, gestes et mimiques, écriture, etc.).
- Difficulté d'alimentation (mastication, déglutition, etc.).
- Problème lié à la perception du monde extérieur (mouvement des yeux, de la tête, etc.).
- Perte des mouvements réflexes (retrait de la main qui touche un objet brûlant, etc.).
- Perte de la motricité automatique (sphincter, muscles de la paroi intestinale).



Conseils pour favoriser la prise en charge :

- Mettez-vous à la portée du regard de la personne.
- Veillez au bien-être et au confort.
- Marchez à côté d'elle en respectant son rythme.
- Indiquez-lui les changements de direction.
- Vous pouvez sans crainte utiliser tous les mots du langage comme marcher, courir, etc.
- Certaines personnes peuvent avoir une élocution difficile, du fait d'un handicap moteur cérébral ou de séquelles d'un traumatisme crânien. Leur intelligence n'est pas altérée, parlez-leur normalement et laissez-leur le temps de vous répondre.
- Adressez-vous à la personne directement et non à son accompagnant.
- Si vous pensez que quelqu'un a besoin d'aide, posez-lui la question et suivez ses conseils.
- Ne vous appuyez pas sur son fauteuil roulant.
- Lorsqu'une personne handicapée est aidée d'un chien d'assistance, considérez que cet animal travaille ; saluez la personne avant l'animal. Ne le caressez qu'après avoir demandé l'autorisation à son maître.



handicap auditif

Définition

La déficience auditive renvoie à des situations très différentes.

Selon les dernières enquêtes, plus de cinq millions de Français sont concernés par une déficience auditive. Ce chiffre englobe les personnes sourdes et les personnes malentendantes [1, 2], dont les situations individuelles sont très différentes les unes des autres. Ainsi, la situation d'un jeune, né sourd, scolarisé dans une école spécialisée, qui utilise la langue des signes au quotidien est différente de celle d'un jeune qui a suivi une scolarité en français ou de celle d'une personne qui devient peu à peu malentendante à un âge plus avancé. Chaque situation est singulière et dépend :

- du degré de la perte auditive ;
- de l'âge de survenue de la surdité : apparue à la naissance ou très tôt dès la petite enfance, elle n'a pas le même impact que lorsqu'elle s'installe progressivement au cours de la vie (le nombre de personnes devenues sourdes ou malentendantes progresse parallèlement au vieillissement de la population) ;
- de la langue que la personne utilise plus facilement pour communiquer : le français ou la langue des signes française (LSF). La distinction est ainsi souvent faite entre les « sourds oralistes » et les « sourds signants ». Parmi les sourds oralistes, certains s'appuient sur le code LPC (langue française parlée complétée). Cette méthode permet de comprendre sans ambiguïté le français lu sur les lèvres grâce à des mouvements de la main effectués près du visage [5] ;
- du fait que les personnes se reconnaissent sur un plan identitaire et culturel comme appartenant à la communauté sourde. La « culture sourde » renvoie à la façon, commune aux sourds signants, d'échanger, de se nommer, de se retrouver, de faire de l'humour, etc. [6].

Source : INPES, « [informer les personnes sourdes et malentendantes](http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=1414) » - <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=1414>

Impact de la perte d'audition

Impact fonctionnel

L'une des principales conséquences de la perte d'audition concerne la faculté de communiquer avec les autres. L'acquisition du langage parlé est souvent retardée chez les enfants dont la perte d'audition n'est pas prise en charge.

La perte d'audition et les maladies de l'oreille telles que l'otite moyenne qui ne sont pas prises en charge, peuvent avoir des effets très préjudiciables sur les résultats scolaires des enfants. Ils redoublent plus souvent et ont un plus grand besoin d'assistance scolaire. L'accès à des aménagements adaptés est important pour un apprentissage optimal, mais ces aménagements ne sont pas toujours disponibles.

Impact social et affectif

L'impossibilité de communiquer peut avoir des répercussions non négligeables sur la vie quotidienne, et entraîner des sentiments de solitude, d'isolement et de frustration, surtout chez la personne âgée malentendante.

Source : OMS - <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/fr/>