



« Ressources à Genève : Programme Handicap HUG, Réshange, Handiconsult, associations, autres »

Mme Floriane Baltzinger, Infirmière responsable, HandiConsult

Dre Anne-Chantal Héritier, Médecin référente handicap HUG

PROGRAMME HANDICAP

- ▶ Dès 2019
- ▶ Programme = action pluridisciplinaire et transversale visant à coordonner et harmoniser les pratiques de prise en charge clinique



AB



Convention de l'ONU relative aux Droits des Personnes Handicapées (CDPH), 2006, art. 25

- ▶ Accessibilité aux mêmes services de santé que tout le monde
- ▶ Accessibilité aux services de santé dont les personnes 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



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



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



COORDINATEURS HANDICAP HUG

Secteur Adulte (> 16 ans)

- ▶ Isabelle Royannez, infirmière, case manager, 100%, DMQ
079 55 32 296
isabelle.royannez@hcuge.ch

- ▶ Anne-Chantal Héritier, médecin adjoint, neurologue, 60% (lun-jeu-ven), DMQ
079 55 36 212
achb@hcuge.ch

Secteur Pédiatrique

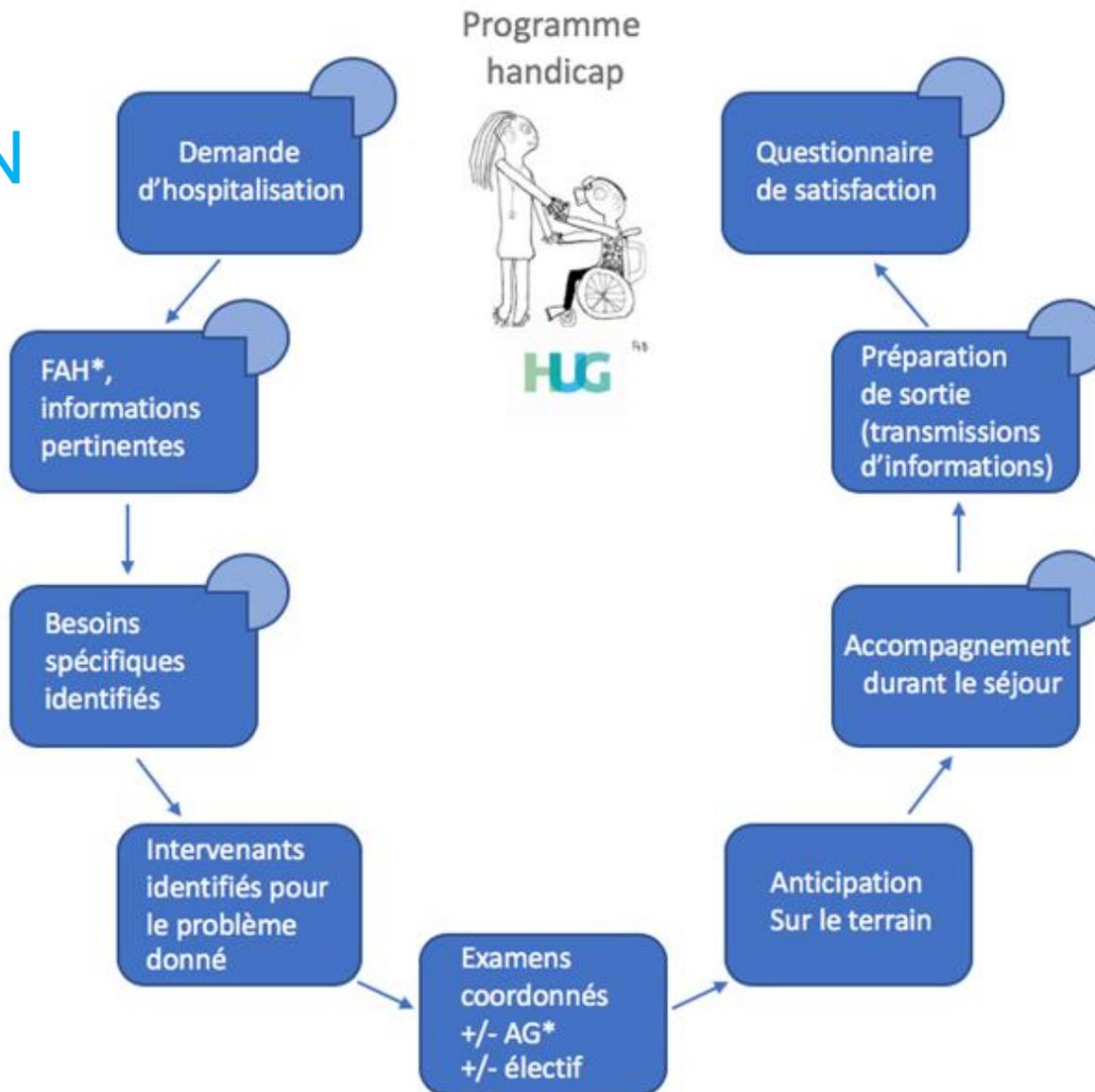
- ▶ Laurent Jardinier, infirmier spécialisé en pédiatrie, 50%, DFEA
079 55 30 211
laurent.jardinier@hcuge.ch



AB



HOSPITALISATION



*FAH = Fiche d'Admission Handicap

*AG = Anesthésie Générale

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



Hôpitaux
Universitaires
Genève

AMBULATOIRE

- ▶ consultation.handicap@hcuge.ch
- ▶ Consultations électorives ambulatoires
- ▶ Consultations communes
- ▶ Consultation de transition âge pédiatrique-âge adulte
- ▶ Service de médecine de premier recours (Pr Idris Guessous)
- ▶ Avis ponctuel, en soutien aux médecins et aux familles
- ▶ Référence aux spécialistes sensibilisés au handicap quand problèmes plus spécifiques
- ▶ Avantages
 - ▶ rencontre avec le «grand» hôpital
 - ▶ patient.e connu.e si hospitalisation



OUTILS

► Pages internet (mots-clés: « HUG » et « handicap »)



Accueil

PROGRAMME HANDICAP

Qui sommes nous? ^

Mission

Equipe

Bien accueilli avec un handicap

Journée internationale des
personnes en situation de
handicap

Partenaires du Programme
handicap

PROGRAMME HANDICAP

Partager

Imprimer

Mission du Programme handicap

Depuis 2012, grâce au **Programme handicap**, les HUG s'engagent à diminuer les inégalités d'accès aux soins. Ils proposent une prise en soins adaptée à la personne en situation de handicap physique, psychique, mental ou sensoriel :

- accueil adapté
- admission facilitée
- formation des équipes soignantes
- protocoles de soins spécifiques
- référents et référentes handicap



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

A remplir par patient / institution / famille.

Rempile 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 <input type="checkbox"/> Mental/psychique <input type="checkbox"/> Moteur/physique <input type="checkbox"/> Sensoriel (vue, ouïe, etc.) <input type="checkbox"/> 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 : _____ Alimentaires : _____	Recommandations anticipées <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui (Si oui : à joindre au présent document)
---------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Communication
 Parle Mots Sons Entend Comprend Signe
 Moyens auxiliaires de communication : Ordinateur Pictogrammes Autres : _____

Soins
 Echelle de la douleur habituelle : oui non. Si oui, laquelle : _____
 Respiration O2 débit Litre/min = _____ Autres : _____
 Mobilité : Dépendant Assis Debout Marche
 Alimentation : Par la bouche Par PEG Par PEJ. Eau épaissie : oui non
 Type d'alimentation / régime / texture : _____
 Autres soins : _____

Élimination
 Incontinence urines : oui non. Incontinence selles : oui non.
 Protection Condom Sonde urinaire 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 !)



AB

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. _____ _____
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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
 Contacter au plus tôt l'établissement pour le transport de retour
 Commande de retour en ambulance par les HUG avec ordonnance assis couché

Commentaires

FICHE D'ADMISSION

POUR ENFANT / ADULTE EN SITUATION DE HANDICAP



AB

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 : _____



**Association
Réshange**

ASSOCIATION RÉSHANGE: RÉSEAU SANTÉ HANDICAP GENÈVE

Clinique de Carouge / Onex

- Urgences degré 3 et 4
- Accès plateau technique de base
- Médecins internistes / spécialistes
- UATM
- Centre de soins ambulatoires
- Infirmières cliniciennes



Public-cible
Personne avec
handicap mental
Médecins traitants
Familles, EPH
Professionnels
Soignants

Handiconsult
Infirmière
Médecin
Secrétaire
Hygiéniste



Handiconsult

Handiboard
Soignants et
professionnels du
handicap &
Associations

Programme Handicap HUG

- Case manager Handicap
- Médecin référent Handicap
 - Urgences degré 1 et 2
 - Hospitalisations
 - Pédiatrie, Psychiatrie
 - Accès plateau technique spécialisé



<https://www.reshange.net/>



Association
Réshange

Missions Population concernée Partenaires **Handiconsult** Comité Contact

Publications Actions passées



AB

Association Réshange

Réshange - Réseau Santé Handicap Genève est une association à but non lucratif qui développe un réseau de santé genevois à l'intention des personnes en situation de handicap avec

- Déficience intellectuelle
- Troubles du spectre de l'autisme
- Paralyse Cérébrale
- Polyhandicap

Pour leur faciliter l'accès à des soins équitables et de qualité



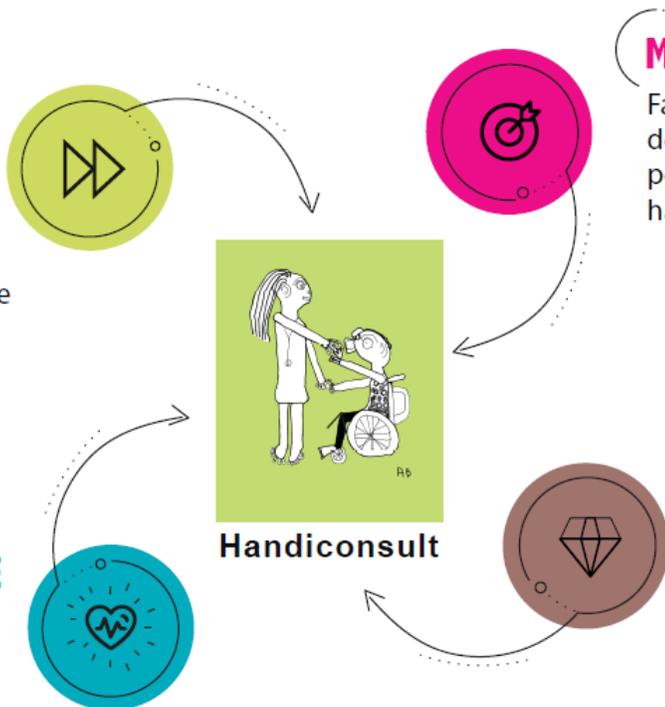


VISION

Favoriser la pleine inclusion des personnes en situation de handicap dans le système de santé actuel.

PROMOTION DE LA SANTÉ

Rendre les personnes en situation de handicap plus autonomes dans leurs choix de santé.



MISSION

Faciliter l'accès à des soins de santé de qualité aux personnes en situation de handicap.

VALEURS

- Promouvoir l'autodétermination: la personne en situation de handicap reste l'actrice principale de ses soins.
- Chaque personne en situation de handicap doit avoir accès à des soins adaptés à sa situation santé et souhaits.



Handiconsult

La consultation pour adultes et adolescents avec une déficience intellectuelle, des troubles du spectre de l'autisme, une paralysie cérébrale ou un polyhandicap



Handiconsult

- Propose des consultations infirmières, médicales et bucco-dentaires ponctuelles
- Coordonne le suivi ambulatoire avec le médecin traitant et les intervenants externes
- Conseille tout professionnel, famille ou proche aidant qui cherche des solutions dans le domaine de la santé



MARDI – JEUDI – VENDREDI
de 10h à 16h
Tél. 079 760 25 31
consultation@handiconsult.ch
www.handiconsult.ch - www.reschange.ch

HANDICONSULT



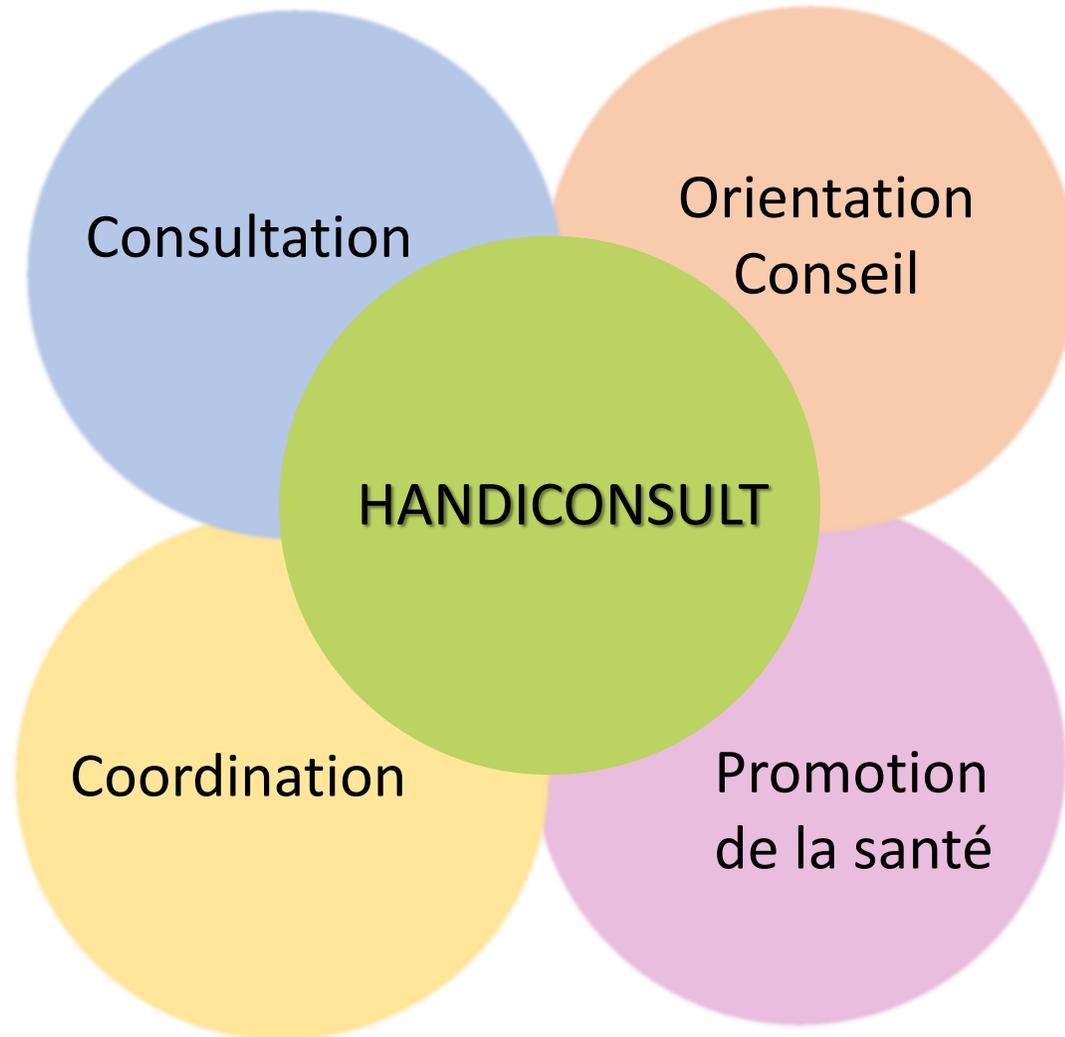
- Consultation infirmière
- Consultation d'hygiéniste dentaire



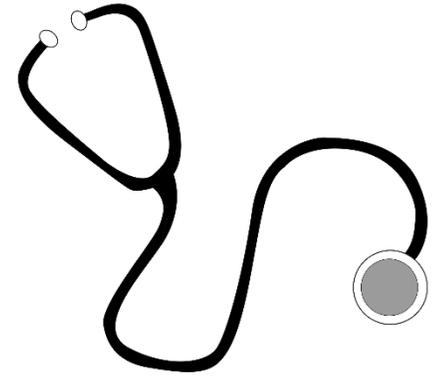
→ de soins, de coordination, de conseils, d'enseignement et de sensibilisation

- Consultation de médecine interne **en renfort sur demande du médecin traitant**

Axe infirmier et hygiéniste



Ressources médicales



- **Pour annoncer des arrivées en urgence:**

- HUG <https://www.hug.ch/programme-handicap/admission-lhopital>

- Clinique et Permanence d'Onex /Carouge:

- <https://handiconsult.ch/urgences/marche-a-suivre-en-cas-durgence>

- **Pour demander un avis psychiatrique, si pas de piste somatique:**

- Unité de psychiatrie du développement mental (UPDM)

- <https://www.hug.ch/specialites-psychiatriques/unite-de-psychiatrie-du-developpement-mental>

- **Unité d'accueil temporaire médicalisée**

- Clinique et Permanence d'Onex /Carouge

Ressources pour soins bucco-dentaires

- Liste cabinets dentistes / hygiénistes sur site internet Handiconsult
- Marche à suivre pour les urgences dentaires
- Clair Bois cabinet
- HUG Cabinet de Belle-Idée

URGENCES DENTAIRES

HORAIRE DE JOUR

1. DENTISTE HABITUEL
2. DENTISTE DE GARDE DE L'AMDG
Pour toute urgence
365 jours par an de 9h à 12h
et de 16h à 18h.

DENTISTE DE GARDE
<https://amdg.ch/>
3. POLICLINIQUE DENTAIRE DES HUG
Rue Lombard 19 - 1205 Genève
Tél. +41(0)22 372 80 08
Ouvert du lundi au vendredi
de 8h à 15h30

EN TOUT TEMPS

SERVICE D'URGENCE DES HUG
079 553 20 55 - INFIRMIER-ÈRE D'ACCUEIL

MARCHE À SUIVRE

- Annoncer qu'il s'agit d'une personne en situation de handicap pour bénéficier du protocole adapté
- Décrire le problème dentaire et les besoins spécifiques de la personne
- Apporter la Fiche d'Admission Handicap complétée
- Prenez la carte d'assurance
- Apporter si possible la fiche d'admission des HUG

 En cas d'accident avec perte de la dent entière, la ramasser en la prenant par la couronne et la stocker dans un récipient propre contenant du lait. Contacter sans attendre, la polyclinique HUG ou les urgences. Le temps pour la réimplantation est compté!



Ressources paramédicales

- **Physiothérapie**

- Physionomade www.physionomade.ch

- **Ergothérapie**

- Ergothérapeutes indépendants <https://ergotherapie-ge.ch/therapist>

- Myphysio www.my-physio.ch

- **Moyens auxiliaires et réhabilitations**

- Degonda Rehab SA www.degonda.ch

- Ortho Rea Wallner www.wallner.ch

- Foyer-Handicap <https://foyer-handicap.ch/entreprises-sociales/moyens-auxiliaires-2/>

Ressources Sociales

- **Associations**

- Autisme Genève www.autisme-geneve.ch
- Insieme Genève www.insieme-ge.ch
- Cérébral www.cerebral-geneve.ch
- Resiliam www.resiliam.ch
- Actifs www.actifs-ge.ch
- Agathe www.association-agathe.ch

- **Relève**

- Service de la Relève <https://servicerelevegeneve.ch/>
- AGIS www.agis-ge.ch
- Atypical smile www.atypicalsmile.com

Ressources Sociales

- **Administratif**

- PRO INFIRMIS www.proinfirmis.ch

- **Loisirs**

- Cap Loisirs www.caploisirs.ch

- Anyatas www.anyatas.ch

- Cérébral www.cerebral-geneve.ch

- Insieme Genève www.insieme-ge.ch

- Caritas-Handicap caritas.handicap@caritas-ge.ch

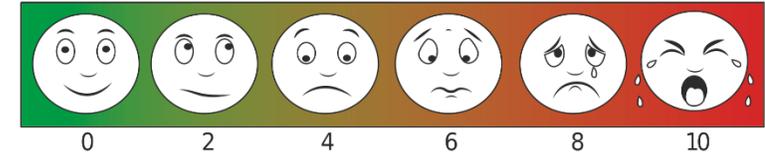
- **Transports**

- «Mobilité pour tous» [+41 \(0\) 22 328 11 11](tel:+41223281111)

- Compagnies de transports certifiées: Aloha, SK Partners, FH, LM, ...



Outils à disposition



- ✓ SanteBD : pictogrammes, vidéos <https://santebd.org/>
- ✓ EVA douleur <https://www.hug.ch/reseau-douleur/choisir-bon-outil>
- ✓ Ici TSA plateforme de formation <https://icitsa.ch/>
- ✓ Handiconnect : fiches pour professionnels de santé <https://handiconnect.fr/>
- ✓ Congrès international IASSID documentation
- ✓ Publications : RMS (septembre 2020), ASI, Pages Romandes
- ✓ Formation: catalogue HUG, 3-4.11.2022
- ✓ Cercle Qualité Delta : 1^{er} jeudi du mois, 12h45-13h45, inscriptions: isabelle.rahm@cpo.ch



Questions ?

Merci pour votre attention



Formation Continue, Patient.es en situation de handicap, 17.03.2022

Table ronde

*« Autonomie de la personne en situation de handicap mental :
comment respecter ses choix en matière de santé ? »*

Dr Dave Baer, M. Cédric Gentina, Dre Anne-Chantal Héritier,
Dre Cécile Levallois, M. Filipe Ambriel Machado, Pr Arnaud Perrier