



# Document 1

## Terminologie positive ou négative sur le handicap

### Terminologie recommandée en matière de handicap

Utiliser 	Éviter 
Personnes en situation de handicap / Personne présentant un handicap / personne(s) handicapée(s)	Un-e handicapé-e / besoins spéciaux / handicapée / invalide / infirme / victime / est affectée par / souffrant de / inspirant / courageux-se / personne ayant des besoins spéciaux
Personne(s) avec [nom du handicap]	Utiliser l'article « Les » avant de décrire un type de handicap comme « LES » aveugles / « les » sourds / « les » personnes sourdes et aveugles, etc.
Personne(s) sans handicap	Valide / normal / non-handicapée
Personne aveugle/ malvoyante / personne ayant une basse vision / personne présentant une déficience visuelle	
Personne(s) en situation de surdicécité	
Personnes présentant un handicap physique / utilisateur-trice de fauteuil roulant / personne présentant une paralysie cérébrale	Confiné-e à un fauteuil roulant / prisonnier- ère d'un fauteuil roulant / spastique
Personne sourde / personne ayant une déficience auditive / personne malentendante	Sourd-e et muet-te / sourd-muet-te
Personne avec un retard de croissance / de petite taille / personne de courte stature / petite personne	Nain-e

Utiliser	Éviter
Personne en situation de handicap cognitif / intellectuel / développemental / personne autiste / personne présentant un trouble du spectre autistique / personne dyslexique / personne atteinte de dyslexie / personne atteinte du syndrome de Down / personne atteinte de démence etc. / neurodiversité	Handicapé-e mental-e / déficient-e mental-e / attardé-e / anormal-e / mongolien-ne
Personne atteinte de troubles mentaux / handicap psychosocial	Fou-folle / dingue / stupide / imbécile / aliéné / personnes qui n'ont pas toute leur tête / malade mental
Personne atteinte d'une maladie chronique / personne atteinte d'une maladie avec limitation fonctionnelle	



Les personnes sans handicap ne doivent pas déterminer la façon dont les personnes en situation de handicap doivent se définir. Leurs préférences et leurs choix doivent toujours être respectés. En cas de doutes, elles doivent suivre un principe directeur simple qui consiste à :

**demander aux personnes en situation de handicap elles-mêmes les termes et les expressions qu'elles préfèrent.**

## Langage qui met en avant les personnes

Après l'adoption de la Convention relative aux droits des personnes handicapées des Nations Unies (CDPH des Nations Unies), l'expression « personnes en situation de handicap » est devenue la norme dans le secteur du développement. Cette dénomination est fondée sur l'« approche qui met en avant la personne en premier lieu », qui souligne la manière dont les personnes en situation de handicap sont, d'abord et avant tout, des personnes.

### Parmi les expressions qui sont communément utilisées figurent :

✓ Personne présentant un syndrome de Down	✓ Personne présentant des déficiences visuelles
✓ Personne présentant une paralysie cérébrale	✓ Personne en situation de surdité
✓ Personne en situation de handicap psychosocial ou de maladie mentale	✓ Personne en situation de handicap intellectuel
✓ Personne présentant un handicap auditif	✓ Personne vivant avec l'albinisme



Outil adapté de l'ouvrage de Sightsavers (2023a) : Disability Inclusion Training for SRHR Service Providers Training Package. Inclusive Futures.

# Document 2

## Vue d'ensemble des groupes de personnes en situation de handicap

### Personnes présentant des déficiences visuelles

#### Introduction

- La déficience visuelle est une capacité réduite de voir.
- Certaines personnes naissent avec une déficience visuelle.
- Certains perdent la vue à la suite d'un accident, tandis que d'autres la perdent en partie à cause d'une maladie.



#### Comprendre les différentes conditions oculaires

- Les personnes ayant des déficiences visuelles ne constituent pas un groupe homogène et connaissent différents degrés de limitation d'activité, en fonction du type et de la gravité de leurs troubles oculaires.
- Si une personne est totalement non-voyante, cela signifie qu'elle n'a plus aucune vision résiduelle. Cependant, le fait d'être enregistré comme aveugle ne signifie pas toujours qu'une personne est complètement non-voyante.
- La plupart des personnes ayant des déficiences visuelles ont une vision résiduelle. Par exemple, certaines personnes peuvent être capables de distinguer la lumière, les couleurs et les formes. D'autres personnes peuvent avoir une tache aveugle ou une tache floue au milieu de leur champ de vision, ou leur vision périphérique peut être altérée d'un côté ou des deux côtés. Ces problèmes peuvent concerner un œil ou les deux. Ces personnes peuvent utiliser des dispositifs d'assistance, tels qu'une loupe, pour réduire les limitations de leur activité, mais leur vue restera limitée et elles connaîtront des limitations fonctionnelles importantes en raison des obstacles rencontrés dans la société.
- Certaines personnes ont des maladies oculaires légères et la limitation de leurs activités peut être considérablement réduite, voire surmontée, grâce à l'utilisation de simples dispositifs d'assistance tels que des lunettes.

Pour mieux comprendre l'impact des différentes maladies des yeux sur la vision, prendre les exemples suivants.



Il s'agit de la photo d'un arbre, avec trois hommes sur leur bicyclette.



Il s'agit de la même photo vue par quelqu'un qui a une vision en tunnel.



Il s'agit de la même photo vue par une personne atteinte de daltonisme, une sensibilité réduite à certaines couleurs.



Il s'agit de la même photo vue par une personne atteinte de cataracte, une accumulation de protéines qui obscurcit le cristallin de l'œil.




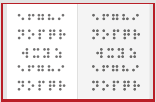


Voici la même photo vue par une personne atteinte de glaucome. Le glaucome est une obstruction des tubes de drainage de l'œil, provoquant une augmentation de la pression qui endommage le nerf optique.



Il s'agit de la même photo vue par une personne atteinte de rétinopathie, une lésion de la rétine de l'œil causée par une circulation sanguine anormale, souvent liée au diabète.

## Dispositifs d'assistance

Les personnes ayant des déficiences visuelles peuvent utiliser un large éventail de dispositifs d'assistance, tels que :

	<p><b>Les cannes blanches</b> sont des outils de mobilité utilisés par les personnes non-voyantes ou malvoyantes. Elles leur donnent des informations sur le milieu environnant.</p>
	<p><b>Le braille</b> est un système tactile de points en relief qui peuvent être lus avec les doigts par les personnes aveugles ou malvoyantes.</p>
	<p><b>Les dispositifs de grossissement</b> sont utiles pour les personnes qui ont une certaine vision fonctionnelle. Il existe des loupes physiques et des logiciels pour ordinateurs.</p>
	<p><b>Les logiciels de lecture d'écran</b>, qui convertissent le texte en parole synthétisée (disponible sur de nombreux smartphones).</p>

# Personnes présentant des déficiences auditives

## Introduction

- La déficience auditive est une diminution de la capacité à entendre.
- Certaines personnes naissent avec des déficiences auditives, en raison de conditions génétiques ou de complications à la naissance, par exemple.
- D'autres personnes acquièrent des déficiences auditives plus tard au cours de leur vie pour diverses raisons, telles que des maladies, des accidents, l'exposition à des bruits forts, des infections de l'oreille ou le vieillissement.



## Surdité et identité






Les personnes présentant des déficiences auditives peuvent utiliser différents termes pour se définir elles-mêmes, telles que sourd-e ou malentendant-e.

- Certaines personnes nées avec une déficience auditive utilisent des dispositifs d'assistance tels que des aides auditives et des implants cochléaires et elles se considèrent comme des **personnes présentant une perte auditive**. Malgré leur déficience, elles s'efforcent de fonctionner au sein de la communauté auditive au sens large en utilisant leur audition résiduelle ainsi que la parole.
- D'autres personnes concernées par la même maladie se considèrent comme **Sourdes**, appartiennent à la communauté Sourde, considèrent leur langue des signes locale comme leur langue maternelle et estiment souvent qu'elles appartiennent à une minorité sociolinguistique. Les personnes sourdes ne cherchent pas à s'intégrer dans la société *en dépit de* leur déficience - au contraire, elles sont souvent fières de leur identité sourde. Certaines personnes peuvent se décrire comme **Sourdes** (avec un S majuscule), pour souligner leur identité sourde et leur attachement à la culture sourde.
- Certaines personnes présentant une perte auditive associent les deux approches.



## Dispositifs d'assistance

Les personnes présentant des déficiences auditives peuvent utiliser un large éventail de dispositifs d'assistance :

	Les dispositifs d'amplification personnels, ou les <b>aides auditives</b> , sont portés dans l'oreille pour amplifier le son. Les <b>implants cochléaires</b> jouent un rôle similaire, mais ils sont implantés chirurgicalement dans le crâne et stimulent les nerfs auditifs pour fournir des signaux sonores directement au cerveau.
	<b>Les dispositifs d'aide à l'écoute (DAE)</b> amplifient également le son. Ils comprennent les systèmes FM (radio) et infrarouges, qui transmettent le son à un récepteur porté par l'auditeur-trice, et les boucles d'induction auditive, qui diffusent un signal amplifié vers l'appareil auditif de l'utilisateur-trice.
	Les dispositifs de <b>communication améliorée et alternative (CAA)</b> comprennent des tableaux d'images ou des écrans tactiles comportant des images d'activités quotidiennes - par exemple, une personne peut toucher l'image d'un verre pour demander une boisson. Les dispositifs de génération de la parole traduisent des mots ou des images en paroles.
	<b>Les services de relais textuels</b> permettent aux personnes malentendantes de communiquer par téléphone. Ils convertissent la parole en texte et vice versa.
	<b>Les dispositifs d'alerte</b> utilisent le son, la lumière ou les vibrations. Ils contrôlent les appareils domestiques tels que les réveils, les sonnettes et les téléphones afin d'émettre une alerte visuelle lorsqu'ils sont activés.

## Introduction à la langue des signes

- La langue des signes est une méthode de communication qui utilise la forme des mains, les mouvements, les positions et les expressions faciales pour transmettre un message, contrairement à la langue parlée.
- Les personnes qui s'identifient comme sourdes considèrent souvent la langue des signes comme leur langue maternelle.
- Chaque pays possède généralement sa propre langue des signes, qui suit rarement les mêmes schémas que les langues parlées. En 2013, on estimait à 137 le nombre de langues des signes dans le monde.<sup>1</sup>
- Environ 70 millions de personnes Sourdes dans le monde utilisent la langue des signes comme première langue.



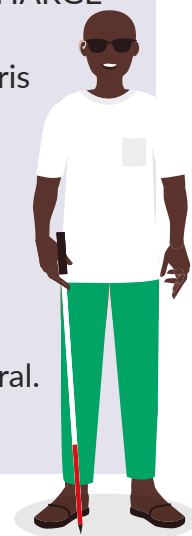
1. <https://derivation.co/international-day-of-sign-languages-2022/>



# Personnes en situation de surdicécité

## Introduction

- Les personnes en situation de surdicécité présentent à la fois une déficience auditive et une déficience visuelle suffisamment graves pour que les deux sens déficients aient du mal à se compenser l'un à l'autre<sup>2</sup>. Cela ne signifie pas nécessairement que les personnes en situation de surdicécité sont complètement non-voyantes ou sourdes. Dans de nombreux cas, elles conservent une partie de la vue et/ou de l'ouïe.
- Les personnes peuvent présenter une déficience auditive et visuelle à la naissance ou peu après, avant d'avoir développé des compétences linguistiques. C'est ce qu'on appelle la surdicécité pré-linguistique. Cela peut s'expliquer par :
  - a) Le syndrome de la rubéole congénitale - lorsqu'une mère contracte la rubéole pendant sa grossesse et que son enfant à naître ait de malformations congénitales, telles que des troubles de la vision et de l'audition.
  - b) Des maladies génétiques - notamment le syndrome d'Usher, le syndrome de CHARGE et le syndrome de Down.
  - c) Des complications médicales pendant la grossesse et l'accouchement - y compris une mauvaise alimentation et des traumatismes.
  - d) Une naissance prématurée.
- Les personnes peuvent également présenter une déficience auditive et visuelle après avoir développé des compétences linguistiques (langue parlée ou langue des signes). C'est ce qu'on appelle la surdicécité post-linguistique. Cela peut s'expliquer par :
  - a) Des maladies et des accidents - notamment la méningite et le paludisme cérébral.
  - b) La perte sensorielle due au vieillissement.



## Moyens de communication

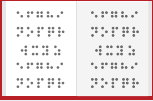





Les personnes en situation de surdicécité peuvent utiliser une série de stratégies de communication en fonction de leurs besoins. Ces stratégies dépendent du fait que la personne soit en situation de surdicécité pré-linguistique ou post-linguistique. Elles dépendent également de la déficience qui s'est développée en premier, ainsi que du niveau d'audition ou de vision qu'elle peut encore avoir. Les méthodes de communication comprennent les éléments suivants :

- Les signes tactiles (toucher les mains de la personne qui signe)
- Fournir une langue des signes à proximité immédiate
- Interprétation de la parole vers le texte avec des adaptations telles que les gros caractères, les afficheurs et les machines à écrire en braille, etc.

2. Fédération mondiale des personnes sourdaveugles (2018). At risk of exclusion from CRPD and SDGs implementation: Inequality and persons with deafblindness. Disponible à l'adresse suivante : [www.wfdb.eu/wp-content/uploads/2019/06/WFDB\\_complete\\_Final.pdf](http://www.wfdb.eu/wp-content/uploads/2019/06/WFDB_complete_Final.pdf)

- Alphabet tactile (communiquer en épelant des lettres et des mots dans la paume de la main)
- Tadoma (communication en plaçant un pouce sur les lèvres de l'interlocuteur et en plaçant les autres doigts sur le visage, ainsi qu'en utilisant l'autre main sur le cou pour sentir les mouvements et les vibrations de la mâchoire).
- Parler clairement : parler lentement et articuler les mots clairement pour une personne qui a conservé une partie de son audition.

## Dispositifs d'assistance

	<p>Le <b>braille</b> est un système tactile de points en relief qui peuvent être lus avec les doigts par les personnes aveugles ou malvoyantes.</p>
	<p>Une <b>canne blanche avec des bandes rouges</b> et blanches indique une double situation de handicap, telle qu'une perte auditive en plus d'une perte visuelle. Une canne blanche avec des bandes rouges et blanches est souvent utilisée par les personnes en situation de surdicécité.</p>
	<p><b>Afficheur/machine à écrire en braille</b> est un appareil qui produit du texte en braille.</p>
	<p>Une <b>Boucle</b> est un type spécial de système sonore qui peut être utilisé par les personnes équipées d'appareils auditifs. Il permet aux personnes malentendantes d'écouter plus facilement les conversations.</p>
	<p>Les dispositifs d'amplification personnels, ou <b>les aides auditives</b>, sont portés dans l'oreille pour amplifier le son.</p>
	<p>Un <b>implant cochléaire</b> est un petit appareil électronique implanté par voie chirurgicale qui aide une personne présentant une perte auditive sévère à entendre les sons.</p>

# Personnes en situation de handicap physique

## Introduction

- Un handicap physique est une limitation de l'utilisation d'une partie du corps, par exemple un ou plusieurs membres, ou un manque de force pour marcher, saisir ou soulever des objets.
- Certaines personnes naissent avec des handicaps physiques, comme le nanisme.
- Certains présentent des déficiences à la suite d'un accident, tandis que d'autres peuvent avoir développé une déficience à la suite d'une maladie.
- Les handicaps physiques peuvent être causés par plusieurs facteurs, notamment (mais pas exclusivement) :
  - Faiblesse musculaire, comme dans le cas des dystrophies musculaires, où les fibres musculaires du corps s'affaiblissent progressivement au fil du temps.
  - Des lésions cérébrales, telles que la paralysie cérébrale, où les parties du cerveau qui contrôlent les mouvements sont altérées.
  - Les problèmes de la colonne vertébrale, tels que le spina bifida, où la moelle épinière ne se développe pas normalement pendant la grossesse.
  - Les blessures physiques qui peuvent résulter d'un accident, telles que la perte ou l'endommagement de membres, ou la paralysie.
  - Les différences corporelles, comme dans le cas des personnes défigurées ou des personnes présentant un albinisme, qui sont associées à des degrés importants de marginalisation dans de nombreuses sociétés (en plus des déficiences visuelles et de la susceptibilité au cancer de la peau dans le cas de l'albinisme).
  - Le vieillissement qui peut entraîner des problèmes d'articulation et une instabilité lors de la marche.



## Dispositifs d'assistance

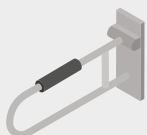
Les personnes en situation de handicap physique peuvent utiliser un large éventail de dispositifs d'assistance, notamment :



**Les aides à la mobilité**, telles que les fauteuils roulants, les tricycles, les scooters, les déambulateurs, les cannes, les béquilles, les prothèses et les orthèses, peuvent être utilisées pour améliorer la mobilité et faciliter les déplacements.



**Les aides informatiques** peuvent être utilisées par les personnes concernées par les tremblements, l'arthrite, la paralysie ou la perte d'un membre, ou même par celles dont les mains sont simplement trop grandes ou trop petites pour utiliser un clavier.



**Des dispositifs d'aide à la mobilité** peuvent être installés dans les bâtiments pour aider les personnes ayant des problèmes de mobilité. Il peut s'agir de rampes, de portes automatiques, de barres d'appui, de garde-corps et de portes plus larges.

# Personnes en situation de handicap cognitif ou intellectuel

## Introduction

- Les personnes en situation de handicap cognitif ou intellectuel peuvent avoir besoin d'un soutien plus important pour apprendre, comprendre des informations, développer de nouvelles compétences et interagir avec d'autres personnes. Le type d'aide dont une personne en situation de handicap intellectuel a besoin varie d'une personne à l'autre. Certaines personnes peuvent avoir des besoins d'assistance élevés et auront besoin d'aide pour leurs soins personnels et pour accomplir toutes les tâches quotidiennes. D'autres ont besoin de moins d'aide, par exemple pour gérer leur argent.
- Les troubles cognitifs peuvent être légers, modérés, graves ou profonds.



## Comprendre les différentes conditions

Plusieurs pathologies peuvent être liées à des déficiences cognitives et intellectuelles. Par exemple, ces troubles peuvent être observés chez les personnes qui ont :

- **Des difficultés d'apprentissage** telles que la dyslexie, la dyscalculie ou la dysgraphie, qui peuvent entraîner des problèmes de lecture, d'écriture, d'orthographe ou de calcul, mais qui n'altèrent pas l'intelligence générale.
- **Des troubles du développement**, notamment l'autisme et le syndrome d'Asperger, qui influencent la façon dont les personnes perçoivent le monde et interagissent avec les autres.
- **Des maladies génétiques ou congénitales** telles que le syndrome de Down ou la microcéphalie, qui peuvent entraîner toute une série de déficiences intellectuelles.
- **Des maladies** telles que les lésions cérébrales, ainsi que la démence, terme générique utilisé pour décrire plusieurs maladies progressives ou chroniques affectant la mémoire, d'autres capacités cognitives et le comportement.

## Comprendre la neurodiversité

- De nombreuses personnes rejettent le concept de troubles cognitifs, intellectuels ou d'apprentissage et lui préfèrent la notion de **neurodiversité**.
- La neurodiversité est l'ensemble **des différences neurologiques** qui doivent être reconnues et respectées comme une forme naturelle et précieuse de la diversité humaine.
- L'idée qui sous-tend la neurodiversité est que tous nos cerveaux **fonctionnent de différentes manières** : toutes ces manières sont valables et aucune n'est meilleure que l'autre. Il s'agit de la façon dont nos cerveaux sont « câblés » de différentes manières. Ces différences peuvent inclure la dyspraxie, la dyslexie, le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH), la dyscalculie, le spectre autistique, le syndrome de la Tourette et d'autres encore.

## L'exemple de l'autisme

- L'autisme lui-même n'est pas un état fixe, mais un spectre : cela signifie que différentes personnes peuvent présenter différents types ou niveaux d'autisme.
- L'autisme n'est pas causé par les vaccins et ne peut être guéri.
- Certaines personnes autistes éprouvent des **difficultés d'interaction sociale** et/ou des **schémas répétitifs** de comportement, d'intérêts ou d'activités.
- On estime que 1 % de la population mondiale s'inscrit dans le spectre autistique.

## Dispositifs d'assistance

Les personnes en situation de handicap cognitif ou intellectuel peuvent utiliser un large éventail de dispositifs d'assistance, notamment :



**Les enregistreurs audio** peuvent être utilisés pour enregistrer ce que les gens disent afin de pouvoir le réécouter plus tard. Beaucoup d'entre eux sont dotés d'une commande de vitesse variable permettant de ralentir la lecture.



**Les aides informatiques** telles que les correcteurs d'orthographe, les logiciels de prédiction de mots, les programmes de relecture spécialisés ou les logiciels de reconnaissance vocale peuvent être utiles aux personnes qui ont des difficultés à écrire et à orthographier.



Les formats **faciles à lire** ou en **langage clair utilisent** un langage simple et des images pour appuyer le sens du texte écrit et peuvent être utilisés par les personnes en situation de handicaps cognitifs et intellectuels pour comprendre facilement l'information.



**Les logiciels de synthèse vocale** aident les personnes qui ont des difficultés à lire à écouter les mots au fur et à mesure qu'ils sont lus sur la page.

# Personnes ayant des troubles de santé mentale et des handicaps psychosociaux

## Introduction

- Un trouble de la santé mentale est une condition qui interfère avec les capacités cognitives, émotionnelles et/ou sociales d'un individu.
- Les troubles de la santé mentale ne sont pas toujours diagnostiqués et les personnes qui ont des troubles de la santé peuvent ne jamais entrer en contact avec les services de santé mentale.
- Les troubles de la santé mentale peuvent avoir des causes diverses, notamment :
  - Les abus, les traumatismes, les violences sexuelles ou la négligence subis pendant l'enfance.
  - Les maladies physiques ou neurologiques de longue durée.
  - L'isolement social ou la solitude.
  - Le stress sévère ou de longue durée.
  - Le chômage, les problèmes sociaux, la pauvreté ou l'endettement.
  - Le sans-abrisme ou le mal-logement.
  - Le fait d'être un-e aidant-e de longue durée.
  - L'abus de drogues et d'alcool.



## Comprendre les troubles de la santé mentale

Parmi les exemples de troubles de la santé mentale, on peut citer, entre autres :

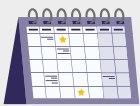
- **La dépression** est une humeur maussade qui dure longtemps et qui a des répercussions sur la vie quotidienne. Elle peut entraîner des sentiments de désespoir, de culpabilité, d'épuisement, de manque de sommeil et d'appétit.
- **Les problèmes d'anxiété**, tels que l'anxiété sociale, le syndrome de stress post-traumatique (SSPT) ou les troubles obsessionnels compulsifs (TOC). Ils sont liés à des sentiments persistants d'inquiétude, de peur de choses qui vont (ou pourraient) se produire, d'obsessions et de compulsions, et peuvent entraîner des troubles du sommeil et des crises de panique.
- **Les phobies** sont des formes extrêmes de peur ou d'anxiété déclenchées par des objets (comme les araignées) ou des situations (comme le fait de se trouver dans un environnement confiné). Une peur devient une phobie lorsqu'elle est disproportionnée par rapport au danger, qu'elle est persistante et qu'elle a un impact sur la vie quotidienne de l'individu.
- **Le trouble bipolaire**, qui provoque des sautes d'humeur extrêmes et parfois accablantes, passant d'un état d'excitation et d'hyperactivité à un état de dépression et de souffrance mentale ou émotionnelle.
- **La schizophrénie**, qui se manifeste souvent par une combinaison de différents symptômes, tels que des hallucinations (entendre des voix ou voir des choses que les autres ne voient pas), des délires (croyances fortes que les autres ne partagent pas), une pensée et un discours désorganisés, une incapacité à s'occuper de soi-même.

## Comprendre le handicap psychosocial

- Le terme de **handicap psychosocial** est utilisé pour décrire les déficiences et les obstacles à la participation subis par une personne ayant un **trouble mental**.
- Toutes les personnes présentant des troubles mentaux ne présentent pas un handicap psychosocial. La nature et la gravité des déficiences subies par les personnes en situation de handicap psychosocial peuvent varier au cours de leur vie.
- Les personnes présentant des handicaps psychosociaux peuvent rencontrer des difficultés et des obstacles pour penser clairement, jouir d'une pleine santé physique et gérer les aspects sociaux et émotionnels de leur vie. Cela peut avoir un impact sur leur vie et limiter leur pleine participation à la société.
- Les personnes présentant un handicap psychosocial peuvent être confrontées à l'isolement social, à la marginalisation économique, à la discrimination et à la stigmatisation, et sont exposées à un risque plus élevé de préjudice et d'abus.

## Dispositifs d'assistance

Les personnes présentant des troubles de la santé mentale et un handicap psychosocial peuvent utiliser un large éventail de dispositifs d'assistance, notamment :



**Les calendriers, les trackers, les journaux et les agendas**, pour suivre le temps qui passe, structurer la vie quotidienne, planifier le calendrier d'activités ou de médicaments spécifiques, ou enregistrer les variations d'humeur.



**Des objets réconfortants**, tels que des couvertures lestées pour gérer l'anxiété, des balles anti-stress ou des jouets qui gigotent.



**Des technologies mobiles et numériques**, telles que les applications de suivi passif des symptômes qui enregistrent les mouvements, les interactions sociales, le comportement à différents moments de la journée, la reconnaissance faciale, la surveillance de la fréquence cardiaque, etc.



# Les personnes ayant des maladies chroniques et des affections de longue durée

## Introduction

- Une maladie chronique est une maladie dont les effets sont persistants ou durables, ou qui survient avec le temps.
- Les affections de longue durée sont caractérisées par un mélange invalidant de fatigue physique, de fatigue cognitive et de douleur, ainsi que d'autres symptômes divers ou fluctuants. L'impact global de ces maladies est une réduction significative de l'énergie nécessaire aux activités quotidiennes essentielles. Vivre avec une maladie invalidante signifie qu'il faut soigneusement rationner l'énergie limitée afin d'accomplir les tâches de base et d'éviter d'aggraver les symptômes.<sup>3</sup>



## Comprendre les maladies chroniques et les conditions limitant l'énergie

### Voici quelques exemples de maladies chroniques :

- Maladies cardiaques.
- Cancers.
- Diabète.
- Accident vasculaire cérébral (AVC).
- Arthrite.

### Voici quelques exemples de maladies invalidantes :

- Encéphalomyélite myalgique/syndrome de fatigue chronique (EM/SFC).
- Fibromyalgie.
- Lupus.
- Douleur chronique.
- Syndrome d'Ehlers Danlos.
- Covid long.

### D'autres maladies peuvent être considérées comme des maladies invalidantes lorsqu'elles provoquent :

- Maladies inflammatoires de l'intestin.
- Drépanocytose.
- Insuffisance respiratoire.
- Insuffisance rénale.
- Maladies auto-immunes.
- Maladies endocrinologiques.
- Maladies neurologiques.
- Maladies rhumatologiques.

Outil adapté de l'ouvrage de Sightsavers (2023a) : Disability Inclusion Training for SRHR Service Providers Training Package. Inclusive Futures.

3. Apprenez-en plus sur les conditions limitant l'énergie à l'adresse suivante [www.chronicillnessinclusion.org.uk](http://www.chronicillnessinclusion.org.uk)

# Document 3

## Méthodes de communication pour différents types de handicaps : Choses à faire et à ne pas faire

### Recommandations générales lors de la communication verbale avec des client-e-s en situation de handicap :



- Traiter les personnes présentant tout type de handicap comme n'importe qui. Tout le monde mérite respect et dignité.
- Donner aux client-e-s présentant **tous** les types de handicaps le droit de **choisir** s'ils/si elles veulent une contraception ou non. Les client-e-s en situation de handicap ont le droit d'avoir leur propre famille, donc s'ils/si elles choisissent de ne pas avoir une méthode de contraception alors vous devez respecter et appuyer leur décision.
- Toujours dialoguer avec le/la client-e en situation de handicap directement, quel que soit son type de handicap. Toujours demander au/à la client-e en situation de handicap son mode de communication préféré. Ne pas parler au membre de leur famille ou à leur assistant-e (bien que vous deviez garder à l'esprit que certain-e-s client-e-s en situation de handicap peuvent dépendre de leurs parents/des membres de leur famille/de leurs aidant-e-s pour les aider à communiquer).
- Toujours demander au/à la client-e en situation de handicap s'il/si elle a besoin d'aide, s'il/si elle dit ne pas en avoir besoin, alors ne pas insister pour l'aider à moins qu'il/elle ne la demande à un moment donné.
- Utiliser des signaux visuels comme des images, faire des gestes et écrire les informations pour communiquer avec les client-e-s présentant différents types de handicap (par exemple, les déficiences auditives ou intellectuelles) ou des dispositifs

de communication améliorée comme des symboles, des objets réels, la langue des signes, les notes en braille, un afficheur braille actualisable, des appareils mobiles, etc.

- Utiliser des mots faciles que la plupart des personnes connaîtront. Si vous devez utiliser un mot complexe alors expliquez-le de manière simple et claire.
- Répétez l'explication si vous utilisez de nouveau ce mot ultérieurement.
- Utiliser des exemples de la vie quotidienne pour expliquer les choses.



- N'ayez pas peur de répéter l'explication si vous utilisez ce mot encore une fois plus tard.
- Utiliser des exemples simples de la vie quotidienne pour expliquer les choses.
- Utiliser le même mot chaque fois que vous parlez de la même chose.

- Éviter les abréviations. Si vous devez utiliser une abréviation, commencez par l'expliquer. Par exemple, si vous dites « IST », expliquer que cela signifie « infections sexuellement transmissibles » et de quoi il s'agit avec des mots simples (par exemple, des maladies qui peuvent être transmises par une personne à une autre lorsqu'elles ont des rapports sexuels).
- Faire preuve de patience, d'empathie et de gentillesse.
- Encourager les commentaires - quelles sont les informations qui sont vagues ou manquantes pour quelqu'un ?
- Être attentif-ve au ton général de sa voix et à son langage corporel - comment les informations résonnent-elles et comment seront-elles perçues par le/la client-e ?
- Si possible, accorder du temps supplémentaire lors de vos rendez-vous pour en savoir plus l'un de l'autre et instaurer la confiance.

## Recommandations lors de la communication par écrit avec des client-e-s en situation de handicap :



- Dresser une liste de tous les mots difficiles et leur explication de manière à ce que les personnes puissent vérifier cette liste quand elles ne comprennent pas ou ne souviennent pas d'un mot difficile.
- Éviter les caractères spéciaux comme &, #, /
- Utiliser une liste des points clés d'information.

Pour cent

%

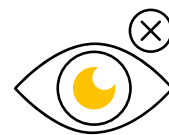
Signes communs du trachome :

- Écoulement des yeux
- Irritation des yeux
- Rougeur

Les signes les plus courants du trachome sont l'écoulement oculaire, l'irritation des yeux et les rougeurs.

- Faire en sorte que les phrases soient les plus courtes possibles - une phrase doit contenir un maximum de 16 mots. Penser aussi à découper les phrases en petites phrases pour les personnes en situation de surdité.
- Vérifier avec le/la client-e s'il/si elle a une taille de police préférée.
- Utiliser la voie active si possible. Par exemple : « Veuillez remplir ce formulaire et nous l'envoyer » (au lieu de : « Ce formulaire doit être rempli et nous être envoyé »)
- Utiliser des titres qui sont clairs et faciles à comprendre. Tout le monde doit comprendre en un coup d'œil le sujet du texte.
- Éviter les contractions comme « fait pas », « était pas », « pouvait pas » et écrire le mot en entier. Par exemple : « ne fait pas », « n'était pas », « ne pouvait pas »
- Écrire les dates en entier. Par exemple : « Mardi 13 octobre 2008 ». Ne pas écrire « 13/10/2008 » ou « 13 octobre ».

## Communiquer avec les client-e-s ayant une déficience visuelle<sup>1</sup> :



- Toujours se présenter et présenter toute autre personne présente au sein du groupe en indiquant son nom et en donnant une description sommaire. Par exemple, « je m'appelle John, je mesure environ 1 mètre 72, je porte des lunettes ».
- Prévenez le client si vous vous déplacez ou si vous quittez son espace. Ne vous contentez pas simplement de partir.
- Si la personne arrive dans un nouvel endroit, lui dire qui est dans la pièce ou au sein du groupe, et proposer de décrire l'environnement.
- Éviter le langage vague, comme « comme ça » ou « là-bas » pour orienter ou décrire un lieu.
- Si le/la client-e le souhaite, proposez-lui votre bras pour le/la guider.
- Dans les présentations, les réunions et les événements, décrire toutes les images et les diagrammes qui sont montrés.
- Demander aux client-e-s s'ils/si elles veulent des documents avec des formats alternatifs, comme le braille ou en gros caractères.
- Leur demander s'ils/si elles utilisent une technologie ou un logiciel pour leur communication comme l'afficheur braille actualisable, le sous-titrage codé, l'enregistrement vocal, Talk back, etc. Vous pouvez aussi proposer d'envoyer les documents par email pour qu'ils/elles puissent les lire en avance.

## Communiquer avec les client-e-s en situation de handicap intellectuel :



- Communiquer avec de petites phrases qui exposent un argument à la fois.
- Utiliser des exemples de la vie réelle pour expliquer.
- Donner le temps à la personne de répondre à votre question ou à vos instructions avant de la répéter.
- Leur donner la possibilité de poser des questions.
- Faire en sorte que seule une personne parle à un moment donné, et que la personne en situation de handicap intellectuel ne soit pas contrainte de répondre rapidement.
- Leur accorder plus de temps pour penser à leurs décisions ou pour discuter de leurs options avec une personne de confiance.
- Identifier des lieux calmes pour avoir des conversations afin de limiter les distractions.
- Les images peuvent aussi être utilisées pour communiquer les messages aux personnes en situation de handicap intellectuel.



**1. Women's Refugee Commission (2015a).** Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-Based Violence Programming in Humanitarian Settings. Tool 6: Guidance on communicating with persons with disabilities. Disponible à l'adresse suivante : [www.womensrefugeecommission.org/wp-content/uploads/2020/04/GBV-disability-Tool-6-Guidance-on-communicating-with-persons-with-disabilities.pdf](http://www.womensrefugeecommission.org/wp-content/uploads/2020/04/GBV-disability-Tool-6-Guidance-on-communicating-with-persons-with-disabilities.pdf)

## Communiquer avec les client-e-s présentant des troubles du langage :



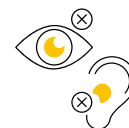
- Prévoir plus de temps pour communiquer avec eux/elles.
- Il est acceptable de dire « Je ne comprends pas ». Demander à la personne de répéter son argument, et ensuite le redire pour vérifier que vous avez bien compris.
- Éviter de finir les phrases d'une personne et la laisser s'exprimer.
- Essayer de poser des questions qui requièrent des réponses courtes ou des gestes indiquant oui/non.
- Si vous avez essayé différentes manières de comprendre une personne sans succès, demandez-lui si elle peut communiquer différemment, par exemple, par écrit ou à l'aide du dessin.

## Communiquer avec les client-e-s présentant un handicap auditif :



- Déterminer comment la personne préfère communiquer. Les personnes présentant une déficience auditive peuvent recourir à un-e interprète si elles le souhaitent.
- Si possible, recourir à l'écriture, à la lecture sur les lèvres et/ou la langue des signes. Cela peut être déterminé en observant ses interactions avec d'autres personnes ou en utilisant de simples gestes pour suggérer des options de communication.
- Tâcher d'avoir l'attention de la personne avant de parler, en levant la main ou en faisant un geste poli.
- Faire face et parler directement à la personne qui est sourde et non à l'interprète (dont le rôle est de faciliter la communication).
- Parler clairement - ne pas crier, ne pas exagérer sur les mots car cela rendrait difficile la lecture sur les lèvres.
- Essayer de ne pas vous asseoir ou vous positionner dos à la lumière - cela peut mettre votre visage dans l'ombre et rendre difficile la lecture sur les lèvres.
- Ne pas vous couvrir la bouche, ne pas manger pendant que vous parlez. Sinon il sera difficile de lire sur les lèvres.
- Autoriser la personne qui a une déficience auditive à choisir le meilleur endroit pour s'asseoir lors d'une réunion pour pouvoir voir des personnes clairement et communiquer plus facilement.
- Lors des réunions, veiller à ce que l'interprète puisse entendre la personne qui fait la présentation et le reste du groupe. Il/elle doit être visible par la personne pour laquelle il/elle assure l'interprétation.





## Communiquer avec les client-e-s en situation de surdicécité :

- Se positionner devant le/la client-e et lui faire signe lentement pour déterminer s'il/si elle a une vue résiduelle<sup>2</sup>.
- S'il/si elle ne semble pas réagir à votre geste, alors positionner délicatement le dos de votre main sur son bras ou sa main pour indiquer que vous essayez d'attirer son attention.
- Si le/la client-e a une vision ou une audition résiduelle, alors parler distinctement et lentement sans exagérer.
- Utiliser l'alphabet tactile (communiquer en épelant les lettres et les mots dans la paume de la main<sup>3</sup>).
- Le/la traiter de la même façon que vous traiteriez n'importe qui d'autre, soyez courtois-e, prévenant-e et traitez-les avec respect.



- Les personnes en situation de surdicécité peuvent aussi avoir d'autres handicaps, il est donc important de passer en revue les directives ci-dessus sur la communication avec des personnes présentant différents types de handicaps mais en particulier ceux/celles qui ont une déficience auditive, des déficiences visuelles et des troubles du langage.

- En général, il existe 4 types principaux de surdicécité et le mode préféré de communication dépendra de cet élément et si on leur a appris à utiliser des moyens de communication différents (par ex. la langue des signes, la langue des signes tactile, les interprètes, etc.). Ces quatre types principaux et les modes de communication typiques pour chacun d'entre eux sont les suivants :

- La perte auditive partielle et la perte partielle de la vue - parole, gestes, gros caractères, images, etc.
- La perte auditive totale et la perte partielle de la vue - langue des signes/langue des signes tactile, gros caractères, images
- La perte auditive partielle et la perte totale de la vue - verbal (vérifier le fonctionnement des appareils auditifs), objets/ langue des signes tactile, Palm On Printing (cela consiste à écrire les lettres sur la paume de la main de personne sourdaveugle avec votre index), braille.
- La perte totale de l'audition et la perte totale de la vue - communication tactile, toucher, placer les mains de l'interprète en langue des signes sous les mains des personnes en situation de surdicécité et faire les signes avec elles. Écrire ses caractères d'imprimerie/ des lettres de l'alphabet sur les paumes de la personne en situation de surdicécité pour lui faire passer des messages (s'il/si elle comprend l'alphabet), utiliser des objets de référence pour communiquer, braille, carte de communication, cahier de communication etc...

2. **Able Australia** (2019). Deafblind interpreting. Disponible à l'adresse suivante : [www.womensrefugeecommission.org/wp-content/uploads/2020/04/GBV-disability-Tool-6-Guidance-on-communicating-with-persons-with-disabilities.pdf](http://www.womensrefugeecommission.org/wp-content/uploads/2020/04/GBV-disability-Tool-6-Guidance-on-communicating-with-persons-with-disabilities.pdf)

3. **NHS** (2022). Deafblindness: Overview. Disponible à l'adresse suivante : [www.nhs.uk/conditions/deafblindness/treatment/](http://www.nhs.uk/conditions/deafblindness/treatment/)



- Toutes les personnes en situation de surdicécité ne comprennent pas la langue des signes tactile, par conséquent, il convient de faire face à la personne à laquelle vous vous adressez et de parler clairement sans exagérer.

**Note :** En cas de présence d'une personne en situation de surdicécité dont les compétences linguistiques ou de communication sont limitées, deux options sont possibles :

- Les personnes en situation de surdicécité devront dépendre complètement du leur parent/aidant-e/du membre de leur famille qui comprend leur mode de communication.
- Vous pouvez essayer d'utiliser une communication symbolique également. Par exemple, l'utilisation d'objets pour communiquer avec une personne en

situation de surdicécité. Si une personne en situation de surdicécité a soif, alors elle peut montrer le symbole d'un verre pour communiquer avec l'aidant-e. La communication la plus symbolique/requise peut être présentée aux personnes en situation de surdicécité pour un accès facilité à la communication entre les deux parties.

**Garder à l'esprit que :** Les personnes en situation de surdicécité peuvent utiliser un éventail de stratégies de communication en fonction de leurs besoins.<sup>4</sup> Celles-ci dépendent souvent du fait que la personne soit née sourde et/ou non-voyante et du degré de son handicap. Les personnes en situation de surdicécité ont souvent des besoins complexes qui doivent être pris en compte.

### Méthodes de communication à ÉVITER lors de la communication avec des client-e-s en situation de handicap :



Parler d'eux/d'elles à la troisième personne et en partant du principe qu'ils/elles ne comprennent pas ce que vous dites ou ce que vous faites.



Les interrompre ou faire comme si vous saviez ce qui est mieux pour eux/elles. Les client-e-s en situation de handicap savent ce qui est le mieux pour eux/elles.



Supposer ce qu'il/elle veut dire ou ce dont il/elle a besoin. Laisser le/la client-e prendre son temps pour expliquer ce qu'il/elle veut.



Prétendre comprendre ce qu'un-e client-e en situation de handicap a dit si ce n'est pas le cas. Dans ce cas, lui demander de bien vouloir répéter l'information qu'il/elle vous a communiquée.



Être condescendant-e quand vous parlez à un-e client-e en situation de handicap, par exemple, en lui caressant la tête ; prêter attention au ton de votre voix et à votre langage corporel quand vous lui parlez pour éviter d'être condescendant-e.



Manipuler les équipements d'assistance sans la permission du/de la client-e.



Parler trop vite ; il est possible que le/la client-e ait du mal à traiter les informations qui lui sont communiquées.



Traiter les client-e-s en situation de handicap comme des enfants ; les traiter comme des adultes et utiliser un langage facile à comprendre pour converser avec eux/elles.

4. Fédération mondiale des personnes sourdaveugles (2018). *At risk of exclusion from CRPD and SDGs implementation: Inequality and persons with deafblindness*. Disponible à l'adresse suivante : [www.wfdb.eu/wp-content/uploads/2019/06/WFDB\\_complete\\_Final.pdf](http://www.wfdb.eu/wp-content/uploads/2019/06/WFDB_complete_Final.pdf)



# Handout 4

Vérifier la compréhension pour déterminer les besoins en matière de soutien à la prise de décision<sup>1</sup>

Pour vérifier la compréhension et déterminer les besoins en matière de soutien à la prise de décision, suivez les étapes décrites dans le diagramme de la page suivante.

---

1. Leonard Cheshire (2023). Protection et consentement dans le cadre des services de santé reproductive lors du soutien aux personnes ayant des déficiences intellectuelles et sensorielles. Disponible à l'adresse suivante : [www.msichoice.org/wp-content/uploads/2022/10/Safeguarding-and-Informed-Consent-Report.pdf](http://www.msichoice.org/wp-content/uploads/2022/10/Safeguarding-and-Informed-Consent-Report.pdf)

## Vérifier la compréhension pour déterminer les besoins en matière de soutien à la prise de décision

**Étape 1 :** Partir du principe qu'il/elle est en capacité

**Étape 2 :** Communiquer des informations d'une manière qui vous semble compréhensible pour le/la client-e.

**Étape 3 :** Lui accorder du temps pour penser aux informations et poser des questions.

**Étape 4 :** S'il/elle ne peut pas parler, chercher d'autres méthodes, comme des gestes pour lui permettre d'indiquer s'il/si elle est ou n'est pas d'accord (oui ou non).

**Étape 5 :** Se souvient-il/elle des informations ? Peut-il/elle vous les répéter à sa façon ?

Si **oui**, passez à l'**étape 6**, si **non**, répétez les **étapes 2-4** à nouveau. Préparez-vous à recommencer plusieurs fois. S'ils ne comprennent toujours pas, passez à l'**étape 11**.

**Étape 6 :** Comprend-il/elle qu'il y a plusieurs options ? Peut-il/elle vous décrire ces options ?

Si **oui**, passez à l'**étape 7**, si **non**, répétez les **étapes 2 à 4**. Préparez-vous à recommencer plusieurs fois. S'ils ne comprennent toujours pas, passez à l'**étape 11**.

**Étape 7 :** Comprend-il/elle les risques et les bénéfices de chaque option ? Par ex., d'après vous, que pourrait-il se passer si vous alliez au centre de santé ? En quoi cela vous serait-il utile ? Quelles sont les mauvais côtés de cette option ?

Si **oui**, passez à l'**étape 8**, si **non**, répétez les **étapes 2-4**. Préparez-vous à recommencer plusieurs fois. S'ils ne comprennent toujours pas, passez à l'**étape 11**.

**Étape 8 :** Comprend-il/elle les conséquences probables du fait de ne pas bénéficier de services ? Par ex., que se pourrait-il se passer si vous décidiez de ne pas aller au centre de santé ?

Si **oui**, passez à l'**étape 9**, si **non**, répétez les **étapes 2 à 4** à nouveau. Préparez-vous à recommencer plusieurs fois. S'ils ne comprennent toujours pas, passez à l'**étape 11**.

**Étape 9 :** La personne est-elle contrainte? Est-ce qu'elle se contente d'être d'accord avec tout ce que vous dites ? Des membres de sa famille et des aidant-e-s lui disent-ils/elles ce qu'elle doit dire ?

Si **oui**, passez à l'**étape 11**, si **non**, passez à l'**étape 10**.

**Étape 10 :** Le/la client-e peut-il/elle expliquer sa décision ? Par ex., qu'est-ce que vous voulez faire ? Pourquoi voulez-vous faire cela ?

Si **oui**, le client a la **capacité de donner son consentement**. Respectez sa décision. Si **non**, passez à l'**étape 11**.

**Étape 11 :** Il se peut que le/la client-e ne soit pas en mesure de donner son consentement.

Documentez la manière dont vous êtes parvenu à cette décision. Quelles étapes n'ont pas été franchies ? Déterminez la **volonté et les préférences** du client. Expliquez comment vous êtes parvenu à cette décision, y compris les personnes que vous avez consultées pour la prise de décision. Documentez les résultats négatifs et positifs potentiels de l'action. Documentez les résultats négatifs et positifs potentiels de l'action sur le bien-être physique, émotionnel et social du/de la client-e.

**Étape 12 :** S'agit-il de l'action la moins néfaste ?

Si **oui**, passez à l'**étape 13**, si **non**, **demandez conseil à votre superviseur**.

**Étape 13 :** Expliquer la décision au client d'une manière que vous pensez qu'il/elle comprendra.

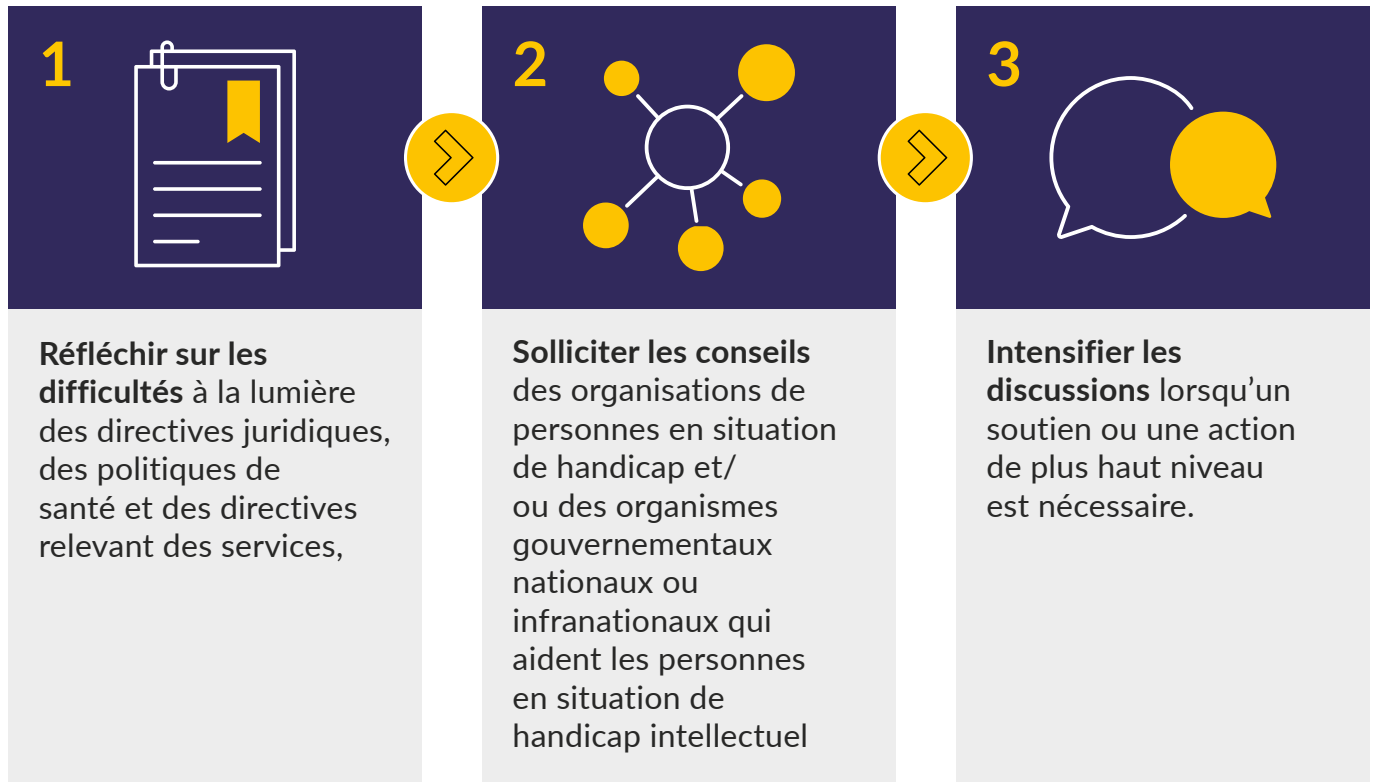
**Étape 14 :** Donnez-lui le temps de réfléchir aux informations et de poser des questions.

**Étape 15 :** S'il/elle ne peut pas s'exprimer, cherchez d'autres méthodes, comme des gestes pour indiquer qu'il/elle est ou n'est pas d'accord (oui ou non).

**Étape 16 :** L'action est-elle conforme aux souhaits du client ?

Si **oui**, **mettre en œuvre des actions "moins intrusives" et à plus court terme selon les volonté et les préférences du client**. Si **non**, **demandez conseil à votre superviseur**.

**A noter :** Il peut y avoir un cas de figure dans lequel vous devez solliciter les conseils de votre superviseur pour savoir comment procéder. Cela ne veut pas dire pour autant que les superviseurs auront toutes les réponses aux problèmes mais ils peuvent aider à :



# Document 5

déterminer les besoins en matière de soutien à la prise de décision et obtenir le consentement éclairé

## Instructions

À l'aide des explications et des déclarations ci-dessous, déterminez si le client est en mesure de donner son consentement.

- Si la réponse à une affirmation est **positive**, passez à l'affirmation suivante.
- Si la réponse à l'une de ces affirmations est **négative** ou **incertaine**, demandez à votre cliente si elle souhaite l'aide de quelqu'un d'autre pour réentendre les informations ou répondre à vos questions. Ensuite, avec cette aide, procédez à une nouvelle évaluation.
- Si vous avez mis en place tous les aménagements possibles mais que la réponse reste **incertaine**, demandez conseil ou réévaluation du client à votre superviseur.
- **Conseils pour évaluer la compréhension :** Des exemples de questions sont donnés ci-dessous pour chaque affirmation (1-6) de l'évaluation. Demandez au client de répéter ou de vous montrer ce qu'il comprend des informations que vous lui donnez.
- **Que faire si la réponse est non ou incertaine :** Fournissez les informations d'une manière que vous pensez que le client comprendra. Laissez-lui le temps de réfléchir aux informations et de poser des questions. S'il ne communique pas verbalement ou s'il a besoin de plus de soutien pour communiquer, cherchez d'autres méthodes, comme des gestes pour indiquer s'il est d'accord ou non. Répétez ces étapes si nécessaire.

## Étape 1 : Informer la cliente que l'on veut vérifier qu'elle a comprise<sup>1</sup>

**Dites :** Pour vous aider à vous sentir mieux, j'aimerais vous donner un traitement. Je veux m'assurer d'abord que vous comprenez le traitement.

**Vous pouvez demander à arrêter à tout moment. Je vais vous dire certaines choses et ensuite vous poser des questions. Vous pouvez demander à quelqu'un de vous aider à répondre si vous le souhaitez.**

## Étape 2 : Discuter avec la cliente de son problème de santé

**Dites:** Pouvez-vous me dire ou me montrer ce qui vous gêne ?

**Note :** Cette question peut également être reformulée pour interroger la cliente sur ses opinions en matière de sexualité, la contraception, la grossesse, l'éducation des enfants, si c'est quelque chose que le client souhaiterait ou souhaiterait éviter, etc. Elle peut également être reformulée pour demander à une cliente enceinte ce qu'elle pense de l'accouchement et de la façon dont elle aimerait qu'il se déroule.

La cliente ou le client comprend son problème de santé ou ses besoins en matière de services.

Oui

Non

Incertain

## Étape 3 : Discuter du traitement ou du service proposé

Décrivez ou montrez ce que vous et votre cliente auriez à faire dans le cadre du traitement ou du service proposé, par exemple les options contraceptives ou le service de maternité.

**Demandez :** Pouvez-vous décrire les options qui s'offrent à vous ?

La cliente comprend qu'elle a le choix entre plusieurs options.

Oui

Non

Incertain

---

1. Leonard Cheshire (2023). Protection et consentement dans le cadre des services de santé reproductive lors du soutien aux personnes ayant des déficiences intellectuelles et sensorielles. Disponible à l'adresse suivante : [www.msichoice.org/wp-content/uploads/2022/10/Safeguarding-and-Informed-Consent-Report.pdf](http://www.msichoice.org/wp-content/uploads/2022/10/Safeguarding-and-Informed-Consent-Report.pdf)

### Étape 4 : Discuter des avantages du traitement ou du service pour la cliente.

Discutez des effets négatifs immédiats ou à court terme, des risques probables de nuisances et des besoins à long terme en matière de soutien supplémentaire à la suite d'un traitement ou d'un service. Par exemple : "Ce que je vous demande peut vous aider à vous sentir mieux (à guérir) ou à éviter de tomber malade ou d'être encore plus malade, ou à éviter de tomber enceinte, ou à avoir une conception, une grossesse et un accouchement sûrs. Mais il se peut aussi que vous vous sentiez.... ou que vous ayez besoin de.... ou que vous ayez des problèmes de santé. Vous pouvez toujours demander plus d'aide ou demander à arrêter".

**Demandez : Pouvez-vous me dire ce qui va se passer avec ce traitement ou ce service ?**

**Demandez : Dites-moi ce que vous aimez dans cette option. Dites-moi ce que vous n'aimez pas dans cette option.**

La cliente comprend les conséquences du traitement ou du service concernant sa vie.

Oui

Non

Incertain

### Étape 5 : Explorer d'autres options.

Répétez l'étape 4 autant de fois que nécessaire pour discuter de toutes les options disponibles.

La cliente comprend les conséquences du traitement ou du service concernant sa vie.

Oui

Non

Incertain

### Étape 6 : Déterminer si la cliente est en mesure de choisir entre les différentes options de traitement.

**Demandez: Pourriez-vous me dire ce que vous voulez faire (ou sinon, pourriez-vous me dire quelle option vous préféreriez le plus?)**

La cliente est capable de décider des options de traitement ou de service, par exemple de choisir entre différentes options de contraception, différentes formes d'accouchement, etc.

Oui

Non

Incertain

**Étape 7 :** Si la cliente refuse toutes les options, déterminez si elle est en mesure d'apprécier les conséquences raisonnablement prévisibles.

**Demandez :** Pouvez-vous me dire ce qui se passera si nous ne faisons rien ?

La cliente est en mesure d'apprécier ce qui risque de se produire si elle refuse toutes les options de traitement ou tous les services.

- Oui
- Non
- Incertain

**Étape 8 :** Confirmer que l'option préférée ou le refus de la cliente a été choisi librement

Examinez s'il existe des facteurs susceptibles d'affecter la capacité de la cliente à prendre une décision. Prenez en compte des facteurs tels que l'impuissance acquise, la coercition, le besoin de soutien pour réduire l'anxiété, la peur ou d'autres facteurs de stress.

Je ne me préoccupe pas des facteurs qui influencent la capacité de la cliente à choisir ou à refuser un traitement ou un service.

- Oui
- Non
- Incertain

**Étape 9 :** Conclusion et demande de consentement

À l'aide des informations recueillies dans les sections précédentes, déterminez si la cliente a la compréhension nécessaire pour donner ou refuser son consentement au traitement proposé. La cliente doit être capable de :

- Comprendre les informations pertinentes pour cette décision spécifique, **et**
- Apprécier les conséquences raisonnablement prévisibles de la décision ou de l'absence de décision concernant ce traitement ou ce service spécifique.

La cliente donne-t-elle volontairement son consentement éclairé à cette décision de traitement/service spécifique ?

- Oui
- Non
- Incertain



**Notes finales :** Quelle décision a été prise ?

.....  
**Signature du prestataire de soins**

.....  
**Signature du superviseur**

# Document 6

Fiche conseils pour le prestataire de soins pour le consentement éclairé et les questions de protection et les soins tenant compte des traumatismes



Vérifier la compréhension pour déterminer les besoins en matière de soutien à la prise de décision



Le cas échéant, soulever une préoccupation relative à la protection, en suivant les protocoles de protection de votre organisation



Agir conformément à la volonté et à la préférence de la cliente



Garantir la sécurité physique et émotionnelle du/de la client-e



Soins tenant compte de traumatismes



## Vérifier la compréhension pour déterminer les besoins en matière de soutien à la prise de décision

1

Suivre le processus de consentement éclairé de « vérifier la compréhension pour déterminer les besoins en matière de soutien à la prise de décision » en utilisant les différentes méthodes de communication comme la Brochure Accessible sur les Méthodes de Contraception. Cela permettra d'évaluer la capacité de la client-e à donner son consentement. Si après avoir vérifié que la cliente comprend, le prestataire de soins évalue que la cliente **PEUT** donner son consentement, la cliente et le médecin doivent confirmer la méthode d'avortement qui sera pratiqué sur la cliente. Si la cliente évoque des maltraitances, le prestataire doit signaler cette préoccupation en matière de protection.

### À noter : si une client-e ne peut donner son consentement

- Si après avoir vérifié que la cliente comprend, le prestataire de soins évalue que la client-e **ne peut pas** donner son consentement et évoque des maltraitances et/ou des négligences, le prestataire doit signaler cette préoccupation en matière de protection.



## Le cas échéant, soulever une préoccupation relative à la protection, en suivant les protocoles de protection de votre organisation

2

Signaler le problème à l'aide du protocole de protection de votre organisation et en suivant les procédures adaptées comme le dépistage et le traitement d'IST (un test sanguin pour identifier les IST et traitement).

**À noter : Si le client ne peut pas donner son consentement, il faut agir conformément à sa volonté et à ses préférences et suivre les étapes suivantes.**



## Agir conformément à la volonté et à la préférence de la cliente

# 3

Si une cliente demande un avortement (ou un autre service comme la contraception) mais n'est pas en mesure de donner son consentement éclairé même avec le soutien nécessaire, le prestataire de soins doit essayer d'identifier les questions que la cliente prendrait en compte et agir en fonction de sa volonté et de ses préférences évoquées précédemment. Le professionnel de santé doit :

- Parler à un superviseur dès que possible, pour déterminer la meilleure manière de procéder. Donner des détails clés du cas pour obtenir des recommandations du superviseur pour la suite.
- Déterminer si la cliente a fait part de points de vue pertinents par le passé.
- Demander à des proches ou des amis s'ils/si elles savent ce que la cliente voudrait.
- Essayer d'identifier des choses que la cliente prendrait en considération si elle prenait la décision elle-même, notamment sa volonté et ses préférences et les éventuelles croyances religieuses ou morales.
- Favoriser les options « moins restrictives ».



## Garantir la sécurité physique et émotionnelle du/de la client-e

# 4

Les prestataires doivent veiller à protéger le bien-être physique et émotionnel de la cliente et faire en sorte qu'elle se sente en sécurité. Le prestataire de soins doit prioriser les discussions et les actions qui minimiseront les risques encourus par la cliente de subir d'autres préjudices. Le prestataire de soins doit :

- Essayer d'identifier ce que la cliente aime ou n'aime pas, ce qu'elle veut ou ne veut pas. Elle peut utiliser des expressions du visage comme des indices ou pourrait être attentif à des signes d'angoisse, d'agitation ou de colère.
- Essayer de soutenir la client-e pour qu'elle dise ou montre (en fonction des besoins de communication) les endroits qui ne sont pas sécurisés pour elle et avec qui elle se sent en sécurité. L'implication de cette/ces personne-s peut alors être possible dans les soins de la cliente, avec le consentement de la cliente, et il faut aussi veiller à ce que la client-e dispose d'un plan de sécurité.
- Lui dire que les informations qu'elle communique au prestataire de soins resteront confidentielles :
  1. Les informations sur les client-e-s doivent être traitées de manière confidentielle et respectueuse.
  2. Les membres d'une équipe de soins doivent partager des informations confidentielles seulement si cela est nécessaire, pour dispenser des soins sûrs et efficaces à une personne.
  3. Si vous devez partager des informations, demander le consentement pour le faire.
  4. Conserver une trace lorsque des informations confidentielles sont partagées.



## Soins tenant compte de traumatismes

5

Pour aider les client-e-s qui ont été l'objet de violences à se sentir en sécurité quand ils/elles révèlent les violences aux prestataires de soins, il est important d'appliquer ces approches<sup>1</sup> :

- Écouter attentivement avec empathie et sans jugement
- Se renseigner sur leurs besoins et leurs préoccupations
- Renforcer leur sécurité et ne pas nuire
- Les aider et les mettre en relation avec d'autres services
- Orienter les client-e-s vers des spécialistes, comme par exemple, l'aide psychosociale, l'aide juridique, les soins de suivi et bien d'autres.
- Respecter les limites professionnelles avec les client-e-s et les adultes vulnérables à tout moment, notamment en s'abstenant de contacter les client-e-s en dehors des canaux de suivi client-e-s approuvés.
- Offrir des services respectueux, axés sur le/la client-e et neutres, en utilisant un langage non technique. Veiller à ce que les client-e-s vulnérables se sentent entendu-e-s et soutenu-e-s pour prendre décisions autonomes concernant leurs soins. Adapter les méthodes de communication si nécessaire.
- Veiller à ce qu'un chaperon (à savoir un deuxième membre du personnel ou un fonctionnaire-agent de santé) soit présent ou soit proposé aux client-e-s du genre opposé pendant tous les examens et les procédures intimes.
- Expliquer clairement aux client-e-s les implications d'un service, en utilisant un langage non-technique. Solliciter le consentement actif et continu et ne pas toucher les client-e-s sans leur permission. Se préparer à s'arrêter si un-e client-e est mal à l'aise.
- Garantir le respect de la vie privée et de la dignité par exemple, proposer d'utiliser un drap et des espaces de changement privés

---

1. Extraits de la politique de protection des adultes de MSI Reproductive Choices (2022). Adult Safeguarding Policy. Disponible à l'adresse suivante : [www.msichoice.org/media/4813/adult-safeguarding-policy-msi-2023.pdf](http://www.msichoice.org/media/4813/adult-safeguarding-policy-msi-2023.pdf)