

N°F10

L'HABITUATION AUX SOINS DE LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP

Mise à jour : Juin 2022



DE QUOI PARLE-T-ON ?

EN QUOI CONSISTE CETTE MÉTHODE? QUEL EST SON OBJECTIF ?

L'habitation aux soins est un soin à part entière. C'est un temps totalement distinct du soin qui va être réalisé.

Cette méthode consiste à proposer à la personne de manière progressive et régulière l'apprentissage des séquences d'un soin, en fonction de ses capacités/limitations. Sans douleur, sans contention, en respectant son intimité. Son objectif est de pouvoir réaliser un soin sans opposition de la personne pour éviter les ruptures de parcours de soins ; c'est donc un **enjeu de santé publique**.

2 étapes dans l'habitation aux soins :

- Création du programme de séquençage
- Apprentissage des séquences

QUI SONT LES PERSONNES CONCERNÉES ?

Les enfants et les adultes

- qui ne peuvent faire face seuls à une situation nouvelle et/ou anxiogène
- et/ou présentant des difficultés de communication, de compréhension
- et/ou dont les particularités sensorielles entravent les contacts physiques, visuels, auditifs, ...

Sont particulièrement concernées les personnes vivant avec un **Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA)**, un **Trouble du Développement Intellectuel (TDI)**, un **Polyhandicap**, un **Handicap Psychique**. Chez les enfants, l'apprentissage de séquences est débuté le plus précocement possible, en vue de soins prévus et imprévus (cf infra).

QUI PEUT RÉALISER L'HABITUATION AUX SOINS ?

Le programme de séquençage est établi par un soignant qui maîtrise le soin à venir, aidé par une personne qui connaît le patient.

L'apprentissage des séquences est réalisé idéalement par un binôme : un soignant ou un éducateur, et un proche-aidant/accompagnant professionnel* qui connaît bien la personne.

Mobilisant plusieurs intervenants sur un temps relativement long, l'habitation aux soins est plus aisée dans des ESMS*, SSR*, CMPP*, ou lors de séjours hospitaliers de longue durée ; elle est réalisable aussi en cabinet de consultation (« consultation blanche * »).

QUELS SONT LES SOINS CONCERNÉS ?

Tous les soins prévus, et en particulier les examens cliniques, les prises de constantes usuelles, les examens avec effraction cutanée, les examens radiologiques, les soins dentaires, l'examen gynécologique, l'utilisation du masque d'anesthésie dont le masque de MEOPA, ...

Et tous les soins imprévus ayant une forte probabilité de se réaliser (soins dentaires, prise de sang, IRM, EEG, ...).

*voir rubrique « en savoir plus : glossaire »

COMBIEN DE TEMPS FAUT-IL POUR RÉALISER UN PROGRAMME D'HABITUATION AUX SOINS ?

On ne peut présager de la durée : plus le vécu antérieur des soins a été négatif, plus l'habituatation sera longue.



- L'habituatation aux soins nécessite du temps ; elle ne peut être réalisée dans le cadre de l'urgence
- Le maintien des acquis doit être périodiquement évalué

PRÉREQUIS POUR CRÉER UN PROGRAMME DE SÉQUENÇAGE :

(voir modèles dans § «Pour en savoir plus»: «boîte à outils»)

1. JE RECUEILLE DES DONNÉES CONCERNANT LA PERSONNE

- Compétences et limitations
- Réactions comportementales connues
- Centres d'intérêt
- Mode de communication usuel (oral, gestuel, images, pictogrammes, vidéos, ...)
- Profil sensoriel : hypo-hypersensibilité aux 7 sens (Visuel, Auditif, Proprioceptif, Tactile, Vestibulaire, Olfactif, Gustatif) (voir § «Pour en savoir plus» : «PSP-R»)
- Expression de l'inconfort, de la douleur, de l'anxiété. Choix d'une grille d'auto- ou d'hétéro-évaluation de la douleur (voir fiche HandiConnect F3 « la douleur: repérer, évaluer »)
- Vécu des soins, des examens précédents
- Choix d'un proche-aidant/accompagnant professionnel *: mobilisé tout au long du programme en binôme avec celui qui réalise l'apprentissage. Personne sachant interpréter les réactions du patient
- Choix du renforçateur * : utilisé tout le long du cycle d'apprentissage, et pendant le soin. Régulièrement réévalué pour être suffisamment motivant
- Stratégies d'apaisement : postures, toucher, objet, réassurance verbale, musique, ...

2. JE PRÉPARE LE PROGRAMME DE SÉQUENÇAGE

- Qu'est ce qui est attendu de la personne à chaque séquence ? (entrer dans la salle d'examen ; s'asseoir sur la table d'examen ; supporter d'être touchée ; ...)
- Quels sont les signes d'intolérance nécessitant l'aménagement voire l'arrêt de la séquence ?
- À quelle fréquence ? Quand ? (attention aux absences, aux vacances, aux autres activités). Moment de la journée le plus propice pour la personne
- Quels sont les outils de communication à avoir à portée de main pendant la séquence ? (pictos, cahier de communication, synthèse vocale, gestes de Makaton, BD SantéBD, ...)
- Comment aménager au mieux l'environnement en fonction du profil sensoriel de la personne, de ses préférences et de sa compréhension ? (bruits, lumière, position du soignant, ...) Comment assurer sa sécurité ?
- Dans quel lieu ? : salle dédiée, lieu de vie, à domicile ou lieu de soins

*voir rubrique « en savoir plus : glossaire »

DÉROULEMENT

D'UNE SÉQUENCE D'HABITUATION AUX SOINS



Une grille de suivi est remplie, indiquant si la séquence a été acceptée ou non et à quelle date. (voir modèles dans § «Pour en savoir plus» : « boîte à outils »).

Chaque séquence est analysée : éléments facilitants ; freins au bon déroulé ; ressenti du patient, des adultes présents.



- Tant que la séquence n'est pas acceptée, la répéter
- Chaque séquence peut être travaillée indépendamment des autres
- Quand plusieurs séquences sont acquises, travailler l'enchaînement
- Lorsque l'enchaînement est réalisé sans signe de refus, diversifier les contextes, en vue d'une généralisation de l'apprentissage (lieux, matériels, personnes accompagnantes, soignants)

► Voir la vidéo « L'habilitation aux soins, les 6 clés de sa réussite » - 4mn20

RÉALISATION EFFECTIVE DU SOIN

Transmettre au soignant qui va effectuer le soin :

- Adaptations de la posture, du geste, de l'environnement ; nombre acceptable de personnes présentes
- Place du proche aidant/accompagnant professionnel*, et du renforçateur*

Après le soin, recueillir et consigner les ressentis de la personne, du proche aidant/accompagnant professionnel*, du(des) soignant(s) qui a (ont) réalisé l'acte ; ainsi que ce qui a bien et moins bien fonctionné. Valoriser la personne, rester vigilant à ses éventuelles difficultés.

Si le soin à venir est potentiellement douloureux, prévenir la douleur des soins par des moyens médicamenteux et/ou non pharmacologiques. Dans certaines situations, prescrire un anxiolytique (voir fiche HandiConnect F5 « prévention de la douleur des soins »)



CLÉ DE LA RÉUSSITE

Avoir confiance en la créativité et en la capacité à s'adapter de tous, l'essentiel est d'oser et que chacun garde un souvenir positif de cette expérience.

*voir rubrique « en savoir plus : glossaire »



POUR EN SAVOIR PLUS

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- **Items extraits du Profil Sensoriel et Perceptif Révisé (PSP-R) de Olga Bogdashina ; dans « L'étape sensorielle » Isabelle Duffrénoy-Autisme diffusion.** [consulter](#)
- **Groupement National Centres Ressources Autisme : CRA Aquitaine** – Habituation aux soins et TSA : « préparer la personne à l'examen médical et paramédical » [consulter](#)
- **Association Nationale pour la Promotion des Soins Somatiques en Santé Mentale (ANP3SM)** : Christiane Boyer : « l'habituation aux soins : un enjeu de santé publique pour les autistes » 06/2014 [consulter](#)

BOÎTE À OUTILS :

- Fiche HandiConnect F10b - **Exemple de programme de séquençage** : « Habituation au masque de MEOPA » : [consulter](#)
- **Kit d'Accès et de Préparation Aux Soins Somatiques (mallette KAPASS)** : créé par l'ALGEEI 47 et le CRA Aquitaine, avec les images SantéBD : [consulter](#)
- « **Soins somatiques et mallette d'habituation** », sous la direction du Dr Vincent LAGARD - CHU La Réunion, ALEFPA, Fondation Père Favron, ADAPEI la Réunion. vincent.lagard@chu-reunion.fr
- **Application numérique et mallette pédagogique Programme Autisme & Santé Orale (PASO), Santé Orale, Handicap Dépendance Et Vulnérabilité (SOHDEV)** : [consulter](#)
- Fiches conseils destinées aux soignants relatives au Handicap Psychique, aux Troubles du Développement Intellectuel, aux Troubles du Spectre de l'Autisme, au Polyhandicap, ... ; fiches conseils relatives à la prise en charge de la douleur des personnes dyscommunicantes. Annuaire de formations : **Handiconnect.fr** [consulter](#)
- Boite à outils pédagogiques pour comprendre et expliquer la santé avec des images et des mots simples ; banque d'images pour créer soi-même son outil : **SantéBD.org** [consulter](#)
- Banque de pictogrammes, d'outils de Communication Alternative et Augmentée : **ARASAAC** [consulter](#)

*GLOSSAIRE:

- Proche-aidant/accompagnant professionnel : parent, professionnel de l'accompagnement ou du soin. Connait la personne et a sa confiance ; reconnaît ses réactions d'inconfort, de douleur, d'anxiété.
- Renforceur : Stimulus qui motive la personne à reproduire un comportement.
Ex : objet (dont aliment), personne, activité, ...
- Consultation blanche : « Une « consultation blanche » s'entend ... soit comme un temps de rencontre planifié (appropriation de l'espace, du matériel, reconnaissance des personnes, etc.) soit comme une consultation au cours de laquelle les soins prévus n'ont pu être réalisés compte tenu du handicap du patient. » Avenant n°9 à la Convention entre médecins libéraux et la CNAM [consulter](#).
- ESMS : Établissements et Services Médico-sociaux / SSR : Services de Soins et de Réadaptation / CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique

CONTRIBUTEURS

Cette fiche a été coconstruite et validée par le groupe de travail HandiConnect «L'habituation aux soins de la personne en situation de handicap» dont les membres sont : Dr Claire Masson (MG, Centre Ressources Autisme - CRA Aquitaine), Émilie Frankowski (Psychologue, Association Laïque de Gestion d'Établissements, d'Éducation et d'Insertion - ALGEEI 47), Dr Isabelle Fontaine (MG, IME Draveil), Béatrice Jamault (Cadre de santé, SimuTed Amiens), Dr Charlotte Gallazzini (chirurgien-dentiste, spécialiste en soins spécifiques- CHR Orléans), Dr Perrine Ernout (gynécologue, Handisco- CHU Toulouse), Dr Aurélie Duruflé (MPR, Handiacès, Pôle Saint Héliar, Rennes), Céline Rolland (IDE, Association J.B. Thiery, Maxéville), Dr Patricia Bailleux (MG, Handiconsult, CH-Esquirol, Limoges), Dr Juliette Feuillarade (MG, CRA La Réunion), Dr Bénédicte Gendault (pédiatre, Association CoActis Santé).

MENTIONS LÉGALES

Sa réalisation et sa mise en ligne en accès libre ont été rendues possibles grâce aux soutiens de l'**Assurance Maladie**, de la **CNSA** et des **Agences Régionales de Santé**.

HandiConnect est un projet porté par l'association CoActis Santé et ses partenaires. Tous droits de reproduction, de représentation et de modification réservés sur tout support dans le monde entier. Toute utilisation à des fins autres qu'éducative et informative et toute exploitation commerciale sont interdites.

D'autres fiches ou ressources sont disponibles sur le site
www.handiconnect.fr - contact@handiconnect.fr