|  |  |
| --- | --- |
| Examen de santé pour adultes ayant des déficiences intellectuelles et développementales | A picture containing text, tree, outdoor  Description automatically generatedLogo, company name  Description automatically generated |

## Étape 1: Rencontre initiale

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1re année | 2e année |  | |
| Fait | Fait | Information sur le patient | Remarques |
| ☐ | ☐ | Identifier les préoccupations courantes/urgentes du patient et y répondre |  |
| ☐ | ☐ | Introduire les questionnaires[[1]](#endnote-2) |

Étape 2: Profile Cumulatif du Patient (PCP) relatif aux DID

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1re année | 2e année |  | |
| Révisé | Révisé | Patient Profile | Remarques |
| ☐ | ☐ | Communication, vie quotidienne[[2]](#endnote-3) |  |
| ☐ | ☐ | Cause/condition associée à la déficience intellectuelle (DI)[[3]](#endnote-4) |
| ☐ | ☐ | Soutien communautaire et social[[4]](#endnote-5) |
| ☐ | ☐ | Accommodations pour faciliter les rencontres[[5]](#endnote-6) |
| ☐ | ☐ | Autres professionnels de la santé impliqués[[6]](#endnote-7) |

Étape 3: Gestion des maladies chroniques  
*Mettre à jour le Profil Cumulatif de votre patient, les médicaments*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1re année | 2e année |  |  |
| Fait | Fait | Gestion des maladies | Remarques |
| ☐ | ☐ | Passer en revue les conditions ou maladies chroniques, médicaments[[7]](#endnote-8) |  |

| **Étape 4:** Revue des systèmes/Évaluation des risques[[8]](#endnote-9) | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1re année | | 2e année | |  |  |
| Problème | Pas de problème | Problème | Pas de problème | Évaluation | Remarques |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Alimentation, nutrition[[9]](#endnote-10) |  |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Activité physique[[10]](#endnote-11) |  |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Tabagisme, consommation d’alcool ou de drogues[[11]](#endnote-12) |  |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Sécurité[[12]](#endnote-13) |  |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Sommeil[[13]](#endnote-14) |  |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Douleur[[14]](#endnote-15) |  |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Tête et cou[[15]](#endnote-16) |  |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Dernier examen- dentaire (AA) \_ \_ |  |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Dernier examen de la vue (AA) \_ \_ |  |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Dernier examen auditif (AA) \_ \_ |  |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Cardiovasculaire[[16]](#endnote-17) |  |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Respiratoire[[17]](#endnote-18) |  |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Gastrointestinal[[18]](#endnote-19) |  |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Appareil urogénital[[19]](#endnote-20) |  |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Santé sexuelle[[20]](#endnote-21) |  |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Musculosquelettique[[21]](#endnote-22) |  |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Peau |  |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Neurologique[[22]](#endnote-23) |  |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Endocrine[[23]](#endnote-24) |  |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Infections[[24]](#endnote-25) |  |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Dépistage du cancer[[25]](#endnote-26) |  |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Santé mentale[[26]](#endnote-27) |  |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Comportements qui représentent un défi[[27]](#endnote-28) |  |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Démence[[28]](#endnote-29) |  |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Transitions de vie[[29]](#endnote-30) |  |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Maltraitance, exploitation, négligence[[30]](#endnote-31) |  |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Stress des aidants[[31]](#endnote-32) |  |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Révision des médicaments[[32]](#endnote-33) |  |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Mesures préventives et de dépistage examinées[[33]](#endnote-34) |  |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Autre |  |

Étape 5: Examen Physique[[34]](#endnote-35)

| 1re année | | | 2e année | | |  | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Normal Anormal Pas fait | | | Normal Anormal Pas fait | | | Type d’Examen | Remarques |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Signes vitaux[[35]](#endnote-36) |  |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Apparence générale |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Yeux, vision[[36]](#endnote-37) |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Oreilles, conduits, audition[[37]](#endnote-38) |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Dents[[38]](#endnote-39) |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Cou, glande thyroïde[[39]](#endnote-40) |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Respiratoire[[40]](#endnote-41) |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Cardiovasculaire[[41]](#endnote-42) |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Abdomen |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Génital/gynécologique[[42]](#endnote-43) |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Musculosquelettique[[43]](#endnote-44) |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Neurologique[[44]](#endnote-45) |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | État mental[[45]](#endnote-46) |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Peau[[46]](#endnote-47) |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Autre |

Étape 6: Évaluation et plan[[47]](#endnote-48)

Énumérez les problèmes identifiés dans le cadre de l’Examen de santé, notez le plan, la personne responsable et le temps requis pour chaque action nécessaire. Si ces questions ne sont pas abordées dans cette liste, envisagez les mesures suivantes:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1re année  Fait Pas fait N/A | | | 2e année  Fait Pas fait N/A | | |  | |
| Évaluation | Remarques |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Liste des médicaments à jour[[48]](#endnote-49) |  |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Analyses de laboratoire ou d'imagerie prévues[[49]](#endnote-50) |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Mesures préventives et de dépistage prévues[[50]](#endnote-51) |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Vaccination requise[[51]](#endnote-52) |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Consultations requises[[52]](#endnote-53) |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Outils de surveillance des symptômes recommandés[[53]](#endnote-54) |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Matériel éducatif du patient distribué[[54]](#endnote-55) |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Ressources financières requises[[55]](#endnote-56) |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Rendez-vous de suivi prévu |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Rapport de rendez-vous donné au patient[[56]](#endnote-57) |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Autre |

1. Introduction

   **QUE SONT LES DÉFICIENCES INTELLECTUELLES ET LES TROUBLES DU DÉVELOPPEMENT?**

   Les déficiences intellectuelles et les troubles du développement (DID) font référence à diverses limites du fonctionnement intellectuel et des habiletés conceptuelles, sociales ou pratiques qui apparaissent chez les individus avant l'âge de 18 ans et qui durent toute leur vie. Ces limites varient en gravité et en type selon les personnes ayant une DID et peuvent varier au cours de leur vie. Les DID peuvent être associés ou non à des conditions spécifiques (p. ex., le syndrome de Down et d'autres troubles génétiques, les troubles du spectre de l'autisme, les troubles causés par l'alcoolisation fœtale et la paralysie cérébrale). Les personnes ayant une DID peuvent avoir des difficultés à apprendre à vivre de manière autonome. Elles peuvent également avoir une moins bonne santé physique et mentale que les personnes sans DID et rencontrer un plus grand nombre d'obstacles à l'accès aux soins de santé.

   **QU’EST-CE QU’UN EXAMEN DE SANTÉ DID?**

   Un Examen de santé DID est un examen de santé proactif et complet, comprenant un examen physique. Il s'agit d'une stratégie, sous la forme d'étapes bien connues des praticiens de soins primaires, répondre à la complexité des problèmes de santé des adultes ayant des DID. Des essais contrôlés randomisé ont démontré que les Examens de santé permettent d'identifier des problèmes de santé non diagnostiqués, d'augmenter les mesures de prévention et d'augmenter la satisfaction des patients et de leurs médecins de famille.

   **QUAND UTILISER LES EXAMENS DE SANTÉ**

   Un Examen de santé n'est pas prévu pour une brève visite au bureau du médecin lorsqu'un patient se présente pour la première fois avec un symptôme. Dans cette situation, il faut penser aux problèmes de santé courants chez les personnes ayant une DID et à la façon dont les maladies courantes et rares peuvent se présenter de façon atypique chez les patients qui communiquent différemment.

   On compte parmi les problèmes de santé courants les effets secondaires de médicaments, les problèmes de dents, la constipation, le reflux gastro-œsophagien, l'aspiration, les crises d'épilepsie, les problèmes de sommeil, la douleur (comment savoir si ce patient souffre ?), les comorbidités associées au syndrome du patient, si elles sont connues; un changement dans les relations sociales ou l'environnement physique et des antécédents d'expériences de vie négatives ou de troubles psychiatriques.

   Il peut être utile de prévoir un Examen de santé dans le cadre de la résolution d'un problème de santé non urgent qui reste inexpliqué. Il n'est pas dans les habitudes des médecins de famille d'entreprendre tous les services de santé multiples ou d'organiser tous les services sociaux suggérés dans cet outil. Mais il peut être utile de connaître les options à discuter avec patients et aidants et, en fonction des ressources de la communauté, de les orienter vers les services appropriés.

   **COMMENT UTILISER LES EXAMENS DE SANTÉ**

   Un Examen de santé peut nécessiter plus d'une visite à cause du temps nécessaire pour communiquer efficacement, pour surmonter les obstacles aux soins de santé et pour coordonner les services de soins de santé et les services sociaux. Pour certains patients, un Examen de santé pourrait ressembler à un examen médical annuel et se dérouler en deux visites. Pour d'autres, l’Examen de santé pourrait être le point de départ d'un programme annuel de soins proactifs, avec des visites régulières tous les deux ou trois mois.

   Certaines parties de l’Examen de santé pourraient être prises en charge par d'autres intervenants, s'ils sont disponibles dans votre établissement.

   Par exemple, le personnel de bureau pourrait s'occuper de l'étape 1, la première rencontre et l'explication ; les patients/aidants pourraient préparer les informations de base pour les étapes 2, 3 et 4, à l'aide de questionnaires (par ex., "À propos de ma santé", "Mon rendez-vous médical") ; Ces questionnaires pourraient également servir à impliquer le patient et l'aidant dans le processus. Les versions OCEAN de CognisantMD peuvent intégrer ces formulaires dans plusieurs DMEs. Une infirmière praticienne pourrait entrer les données dans le PCP (Profil cumulatif du patient) et dans la section Revue des systèmes (ROS) du dossier médical. Certains patients atteints de DID peuvent bénéficier de rendez-vous par téléphone ou par vidéo. Ceux-ci peuvent être appropriés pour les patients qui sont très anxieux lorsqu'ils se rendent à un rendez-vous ou attendent dans la salle d'attente, qui sont aidés par des aidants qui ne vivent pas à proximité, ou qui ont des rendez-vous de routine fréquents. Certains patients sont plus difficiles à faire participer par téléphone et, dans ce cas, la vidéo peut être une meilleure option pour favoriser l'engagement et la communication. Si les visites à domicile ne sont pas possibles, la vidéo peut être un outil essentiel pour atteindre les patients qui sont confinés chez eux et permettre aux prestataires de voir les patients dans leur environnement domestique.

   Il faut souligner que les visites par vidéo/téléphone peuvent ne pas être appropriées pour les nouveaux patients si le problème de santé est nouveau ou complexe, si le patient/l'aidant n'a pas accès à la technologie nécessaire, si le patient ne possède pas d'espace privé pour participer, ou si le patient est incapable d'être inclus dans l'interaction virtuelle. Pour les patients ayant des DID qui ont du mal à décrire leurs symptômes, un examen physique peut jouer un rôle plus important dans leur prise en charge.

   Les visites par téléphone ou par vidéo peuvent également être utilisées comme l’un des éléments d'un examen de santé afin d'accroître l'efficacité et de rendre le rendez-vous plus facile à gérer pour le patient. Par exemple, les antécédents du patient peuvent être recueillis lors d'un premier appel téléphonique avec l'aidant, puis un rendez-vous en personne plus court peut avoir lieu avec le patient.

   Envisagez la tâche d'identifier les adultes ayant une DID en tant que groupe afin de permettre l'application à grande échelle des Examens de santé ou d'autres interventions systématiques pour les adultes ayant une DID.

   L'identification pourrait commencer par l'établissement d'une liste d'adultes ayant des DID basée sur vos connaissances et celles de votre personnel concernant les patients de la pratique. Une autre méthode serait d'effectuer une recherche dans votre DME, en utilisant des termes de recherche dans l'outil, Stratégies de recherche par mots clés dans le DME. En cas de doute quant à savoir si un patient a une DID, utiliser un outil de recherche de cas ("dépistage") pour prendre les premières mesures en vue d'une identification.

   **ÉLABORATION DE CE FORMULAIRE**

   Ce formulaire médical aide les prestataires de soins primaires à mettre en pratique l'évaluation complète de la santé ou " l’Examen de santé " pour adultes ayant des déficiences intellectuelles et développementales (DID) recommandée par les lignes directrices, " Soins primaires aux adultes ayant des déficiences intellectuelles et développementales : Lignes directrices du consensus canadien de 2018 " (Le Médecin de famille canadien, volume 64(4), 2018, pp.254-279).

   Les notes accompagnant les éléments du formulaire (numéros en super-scripts) sont tirées des *lignes directrices* et les complètent, et reposent sur l'expérience de médecins de famille et d'infirmières spécialisés dans la prise en charge d'adultes ayant des DID. Les notes contiennent des liens vers des Outils de pratique développés par le Programme de soins primaires aux adultes ayant une déficience intellectuelle de Surrey Place, ainsi que vers d'autres outils et ressources sélectionnés. Pour plus d'informations sur les Lignes directrices et les Outils pour les soins primaires aux adultes ayant des déficiences intellectuelles et développementales, visitez le site Web www.ddprimarycare.surreyplace.ca.

   2 Contribution des patients et des aidants aux Examens de santé

   * Utiliser les questionnaires destinés au patient : "[À propos de ma santé](https://ddprimarycare.surreyplace.ca/tools-2/general-health/about-my-health/)" et "[Mon rendez-vous médical](http://ddprimarycare.surreyplace.ca/wp-content/uploads/2019/08/5.2-My-Healthcare-Visit.pdf)".

   Promouvoir la participation des patients permet aux patients, aux familles et aux aidants de mieux communiquer. C'est un moyen efficace de recueillir des informations de base pour les rencontres médicales.

   **OUTILS POUR LA PRATIQUE**

   [À propos de ma santé](https://ddprimarycare.surreyplace.ca/tools-2/general-health/about-my-health/) est un formulaire permettant aux patients d'indiquer ce qu'ils aiment et n'aiment pas, leur stratégie de communication préférée, leurs contacts, leurs antécédents médicaux et les médicaments qu'ils prennent. Ceci est particulièrement utile pour se préparer à rencontrer un nouveau prestataire de soins de santé et pour fournir des informations pour le PCP spécifique aux DID (étape 2) de ‘l’Examen de santé’.

   [Mon rendez-vous médical](https://ddprimarycare.surreyplace.ca/tools-2/general-health/todays-visit/) est utile avant toute visite médicale, y compris celles prévues dans le cadre de l’Examen de santé. Les patients remplissent la première partie du formulaire avant la visite et indiquent les raisons de la visite et les symptômes récents. Le prestataire et le patient remplissent les deuxième et troisième parties lors de la visite avec le prestataire de soins de santé afin de mieux comprendre le contenu et le résultat de la visite. [↑](#endnote-ref-2)
2. Communication, vie quotidienne - Évaluation fonctionnelle

   * Évaluation fonctionnelle antérieure ou rapport psychopédagogique scolaire préparé par un psychologue ou un ergothérapeute. Indiquez dans les notes où se trouve une copie du rapport.
   * Comportements d'adaptation : compétences sociales et en communication (p. ex., expressives et réceptives), aptitudes professionnelles, résolution de problèmes, gestion financière.
   * Capacité intellectuelle (selon le QI par nombre ou centile (légère, modérée, sévère et profonde).
   * Estimation de l’équivalence au niveau scolaire ou de l'âge mental, tout en reconnaissant que les adultes ont des expériences de vie qui limitent l'utilité de la comparaison avec les enfants.
   * Aptitudes à la vie autonome (AVQs :: se laver et faire sa toilette, s'habiller et se déshabiller, préparer et manger ses repas, se déplacer, utiliser les toilettes et faire preuve de continence, se déplacer. AIVQs : utiliser le téléphone, faire les courses, préparer les repas, l'entretien ménager, l'utilisation des moyens de transport, la prise de médicaments et la gestion des finances).
   * Autres activités nécessitant un soutien ou une supervision.

   Se familiariser avec les compétences du patient en termes de communication, de réflexion et d’activités de la vie quotidienne vous rappelle de répondre adéquatement à ses besoins (p. ex., adapter votre discours, votre bureau ou le rythme de la consultation) et de prévoir le soutien nécessaire.

   **OUTILS POUR LA PRATIQUE**

   [L’approche ‘Communicate CARE’: Guide pour des soins axés sur la personne](https://ddprimarycare.surreyplace.ca/tools-2/general-health/communicating-effectively/)

   [Fonctionnement adaptif et communication](https://ddprimarycare.surreyplace.ca/tools-2/general-health/adaptive-functioning/)

   [Évaluation psychologique des adultes ayant des déficiences intellectuelles et développementales](https://ddprimarycare.surreyplace.ca/tools-2/general-health/psychological-assessment/)

   [Prise de décision en matière de soins de santé pour adultes ayant des déficiences intellectuelles et développementales : Promouvoir les capacités](https://ddprimarycare.surreyplace.ca/tools-2/general-health/capacity-for-decision-making/) [↑](#endnote-ref-3)
3. Cause ou condition associée

   * Syndrome génétique
   * Autisme (et niveau de sévérité)
   * Paralysie cérébrale
   * Trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF)
   * Infection cérébrale
   * Traumatisme cérébral
   * Aucune cause connue ni de condition associée
   * Date de l'évaluation génétique précédente
   * Neuro-imagerie
   * Électroencéphalogramme (EEG)

   Une évaluation génétique répétée pour ceux qui n'ont pas de cause génétique connue pour leurs DID (par exemple, tous les 5 ans) pourrait être appropriée, compte tenu des progrès dans le domaine de la génétique. Si aucune évaluation génétique n'a été effectuée jusqu'à maintenant, consultez l'outil ‘Évaluation génétique : Foire aux questions’.

   Des renseignements précis à propos de différents syndromes sont disponibles dans les Tableaux de surveillance de la santé (en anglais) (syndrome de Down, syndrome de l’X fragile, syndrome de Prader-Willi, syndrome de Smith-Magenis, syndrome de délétion du chromosome 22q11.2, troubles du spectre de l’alcoolisation foetale, syndrome de William, troubles du spectre de l’autisme, syndrome d’Angelman).

   OUTILS POUR LA PRATIQUE

   [Tableaux de surveillance de la santé (en anglais)](https://ddprimarycare.surreyplace.ca/tools-2/health-watch-tables/)

   [Évaluation génétique : Foire aux questions](https://ddprimarycare.surreyplace.ca/tools-2/general-health/genetic-assessment/) [↑](#endnote-ref-4)
4. Soutiens sociaux et communautaires

   * Personne(s) contact pour prendre les rendez-vous.
   * Personne de confiance que le patient aimerait que l'on avise de ses rendez-vous.
   * Aide à la prise de décision en matière de santé : La capacité est spécifique à chaque décision et doit être évaluée pour chaque décision de santé. Le patient peut être capable ou avoir besoin de soutien pour être capable de prendre des décisions indépendantes; ou, s'il est incapable, a besoin d'un mandataire spécial.
   * Agence de services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou autres liens avec des services sociaux.
   * Sources de revenus (par ex., aide sociale municipale/provinciale ou soutien aux personnes handicapées ; crédit d'impôt fédéral pour les personnes handicapées et un Régime enregistré d’Épargne-invalidité).
   * Logement (par ex., vivre de façon autonome, avec sa famille, de façon autonome avec un soutien, dans un foyer de groupe).
   * Emploi, programme de jour et services de répit.
   * Assurance médicaments.
   * Risques, vulnérabilités et obstacles à la promotion de la santé (p. ex., logement instable, polypharmacie, activités ou exercices inaccessibles de façon indépendante).
   * Autres soutiens.

   Ces renseignements sont pertinentsdans la mise en oeuvre des plans d’action établis à la suite de tout entretien, dont les Examens de santé. [↑](#endnote-ref-5)
5. Renseignements axés sur le patient afin de s'assurer du bon déroulement des rendez-vous

   * Préférences du patient en matière de rendez-vous : Bureau, téléphone, vidéoconférence ou visite à domicile ; horaire et durée préférés ; éléments de confort ; sensibilités environnementales ; téléphone, courriel ou message texte pour fixer les rendez-vous
   * Les capacités, les points forts et les intérêts du patient
   * Comment le patient manifeste-t-il la douleur, la peur, l’anxiété, la tristesse ou la colère et comment l'aider dans ces situations?
   * Réaction habituelle à l'examen médical et tout problème de sécurité ou élément déclencheur
   * Compétences en termes de communication, besoins, aides (verbales, non verbales, images, signes)
   * Besoins de mobilité dans le cabinet et capacité à se déplacer vers et à partir de la table d'examen
   * Autres suggestions de la part du patient ou de son aidant
   * Bilan de l'état de santé
   * Plan de crise ou plan de gestion de cas

   Indiquez dans le PCP si un plan de crise ou un plan de gestion de cas a été établi. Un plan de crise est destiné aux problèmes urgents (par ex., crises comportementales, état épileptique, blocage de sonde, volvulus récurrent, pseudo-convulsions, pseudo-coma). S'il existe un plan de crise, identifiez l'endroit où se trouve une copie de ce document. Avec le consentement du patient, veillez à ce que le personnel du service d'urgence local dispose également de ce plan de crise.

   Un plan de gestion de cas peut avoir été mis en place par une agence spécialisée dans les services offerts aux personnes ayant une DID ou par des services sociaux, y compris des informations médicales. Proposez aux patients ou aux aidants des outils pour les aider à identifier les problèmes qu'ils rencontrent lorsqu'ils se rendent chez le médecin. Les patients et leurs professionnels de la santé gagnent à partager des bilans de santé et des plans de crise préparés.

   **OUTILS POUR LA PRATIQUE**

   [‘À propos de ma santé’](https://ddprimarycare.surreyplace.ca/tools-2/general-health/about-my-health/) est un outil permettant aux patients d'indiquer ce qu'ils aiment et n'aiment pas, leur stratégie de communication préférée, leurs contacts, leurs antécédents médicaux et les médicaments qu'ils prennent. Ceci est particulièrement utile pour se préparer à rencontrer un nouveau prestataire de soins de santé et pour fournir des informations pour le PCP spécifique aux DID (étape 2) de ‘l’Examen de santé’. [↑](#endnote-ref-6)
6. Consultants et autres membres de l'équipe de soins

   * Énumérez les personnes qui sont (ou qui pourraient être) impliquées dans les soins du patient.
   * Est-ce que vous ou votre patient pouvez avoir accès à un coordinateur de soins de santé ou à un gestionnaire de cas pour les aider à s'orienter dans le système de soins de santé?

   Il y a un large éventail de membres potentiels de l'équipe : un médecin de famille, une infirmière ou une infirmière praticienne dans votre communauté ayant un intérêt particulier pour les DID, que vous pourriez consulter. Un conseiller en génétique, un diététicien, un pédiatre spécialiste en DID, un psychiatre, un psychologue, un pharmacien, un physiatre, un physiothérapeute, un ergothérapeute, un audiologiste et un orthophoniste, un thérapeute comportemental, un travailleur social et d'autres spécialistes médicaux peuvent s'avérer utiles, là où disponibles.

   Notez les coordonnées, la fréquence des suivis et la date du prochain rendez-vous des personnes faisant partie du réseau de soutien.

   En ce qui concerne le système de soins de santé, les objectifs pourraient être de faciliter la communication entre le patient et le réseau de fournisseurs de soins, de faciliter la présence aux rendez-vous, le transport, la prise de médicaments, etc. Ces services pourraient être offerts par une agence ou une organisation locale offrant des services aux personnes ayant des DID ou par les services sociaux ou de santé du gouvernement provincial ou régional. De l'information sur les ressources locales peut être disponible auprès d'une section locale ou provinciale/territoriale d'Inclusion Canada ou une agence communautaire locale de santé mentale. [↑](#endnote-ref-7)
7. L'inactivité physique est prévalente chez les patients ayant des DID. Revoir la gestion des maladies chroniques, les médicaments et les analyses de laboratoires et d'imageries antérieures pertinentes.

   * Revoir la gestion des maladies chroniques connues de ce patient, telles que décrites dans son Profil cumulatif , celles associées aux DID ou autres.
   * Veillez à ce qu'une aide soit disponible pour se présenter aux rendez-vous de suivi des soins primaires ou aux rendez-vous avec des consultants.

   Tenir compte des besoins de soutien du patient afin d’assurer la gestion de ses maladies chroniques (p. ex., pour adhérer aux médicaments ou se présenter aux rendez-vous, surtout pour un patient ayant une DID légère qui vit seul) ou pour surveiller lui-même les symptômes de maladie (p. ex., afin de signaler les symptômes de détérioration de maladies chroniques). Dans le cadre d’un plan de gestion des maladies chroniques, adaptez les mesures de soutien au besoin (p. ex., éduquer les personnes aidantes sur les symptômes de la progression de la maladie, surtout pour un patient ayant des DID sévères ou profondes). [↑](#endnote-ref-8)
8. Revue des systèmes : Évaluer les risques associés aux problèmes courants et importants.

   Les patients ayant des DID ne rapportent pas nécessairement les symptômes de la même manière que les patients sans DID, p.ex., la maladie peut se manifester par des changements de comportement. Recueillir les antécédents médicaux à l'aide de questionnaires destinés aux patients, avec la contribution des aidants et l'aide du personnel peut fournir le moment et le contexte nécessaires pour faciliter la communication. D'autres stratégies pourraient consister à faire une revue des systèmes de manière approfondie et réfléchir de manière générale aux différentes façons dont les maladies courantes ou importantes se manifestent. Les éléments ci-dessous ont été sélectionnés en tenant compte de ces principes. Les notes jointes à chaque item incluent des questions relatives à la revue des systèmes, mais mettent l'accent sur les adultes ayant des DID. Pour fournir un contexte à cette anamnèse, les annotations identifient également les problèmes fréquents ou importants chez les adultes ayant un DID et, à l'occasion, suggèrent des pistes d'investigation ou des considérations de prise en charge.

   OUTILS POUR LA PRATIQUE

   [Mon rendez-vous médical](https://ddprimarycare.surreyplace.ca/tools-2/general-health/todays-visit/). Ce formulaire est utile avant toute visite médicale, y compris celles prévues dans le cadre de l'Examen de santé. La première partie de ‘Mon rendez-vous médical’ doit être remplie à l'avance et permet d'identifier le motif de la visite et les symptômes récents du point de vue du patient. Les deuxième et troisième partie du formulaire doivent être remplies lors de la visite avec le prestataire de soins de santé afin de favoriser la compréhension du contenu et des résultats de la visite. [↑](#endnote-ref-9)
9. Alimentation, nutrition

   * Poids anormal ou tendances anormales
   * Difficultés à manger/à se nourrir
   * Habitudes alimentaires sélectives
   * Tout facteur de risque d'obésité modifiable tel que médicaments, obstacles environnementaux ou sociaux à une alimentation optimale
   * Carences nutritionnelles potentielles
   * Défis sensoriels
   * Pica

   L'obésité est fréquente chez les adultes ayant des DID. Le tour de taille ou le ratio taille-hanche peuvent être utilisés chez les personnes difficiles à peser. Conseillez les patients et leurs aidants sur les objectifs à atteindre pour un régime alimentaire et un niveau d'activité physique optimaux en utilisant les directives générales de la population en fonction de l’âge. Conseillez les patients sur les changements possibles à apporter à leur routine quotidienne afin d'atteindre ces objectifs. Discutez des facteurs de risque modifiables de l’obésité, comme les médicaments, ainsi que des obstacles sociaux et environnementaux à une diète optimale. Pour toute personne qui n’atteint pas les objectifs nutritionnels, faire appel aux ressources interprofessionnelles de promotion de la santé (p. ex., diététiciens, personnel de soutien).

   OUTILS POUR LA PRATIQUE

   [Tableau de surveillance : Poids (adultes)](https://ddprimarycare.surreyplace.ca/wp-content/uploads/2019/05/Weight-monitoring-chart_final.pdf)

   [Tableau de surveillance : Journal alimentaire (hebdomadaire)](https://ddprimarycare.surreyplace.ca/wp-content/uploads/2019/05/3.6-Food-Weekly-Monitoring-Chart-updated.pdf)

   [Tableau de surveillance : Journal alimentaire (quotidien)](https://ddprimarycare.surreyplace.ca/wp-content/uploads/2019/05/3.6-Food-Daily-Monitoring-Chart-2.pdf) [↑](#endnote-ref-10)
10. Activité physique

    * Discutez des facteurs de risque modifiables, comme les obstacles environnementaux et sociaux à l’activité physique.
    * Dirigez les patients vers des programmes communautaires adaptés aux personnes ayant des DID (p. ex. Special Olympics).

    La sédentarité est prédominante chez les patients ayant des DID. [↑](#endnote-ref-11)
11. Tabagisme, consommation d’alcool, drogues

    * Dépistez les dépendances

    Un risque plus élevé de dépendance est associé aux DID légères, aux personnes vivant seules, aux hommes, aux personnes ayant des troubles psychiatriques et à celles ayant des problèmes juridiques. [↑](#endnote-ref-12)
12. Sécurité

    * Considérez les risques pour la personne (p. ex., un adulte ayant une déficience intellectuelle qui fait du vélo ou qui a une propension au pica).
    * Prenez également en considération le stress des aidants.

    [↑](#endnote-ref-13)
13. Sommeil

    * Avez-vous de la difficulté à vous endormir le soir?
    * Vous réveillez-vous durant la nuit?
    * Vous réveillez-vous tôt le matin?
    * Êtes-vous somnolent durant la journée?

    Si un problème est identifié, examinez l’environnement de sommeil : des colocataires bruyants ou qui ronflent, des activités bruyantes telles que la lessive ou la cuisine pendant la nuit, des rideaux ou des stores inadéquats ou un éclairage à l'extérieur de la fenêtre de la chambre à coucher.

    Tenez compte des problèmes de santé physique (p. ex., le reflux gastro-oesophagien pathologique, la douleur, l’apnée obstructive du sommeil), des médicaments (p. ex., psychotropes, antiépileptiques), des expériences de vie ou des sources de stress, des maladies psychiatriques.

    Étudiez la possibilité d’apnée obstructive du sommeil chez les patients à risque parce que souffrant d’obésité, d’anomalies craniofaciales, de certaines maladies génétiques (p. ex., syndrome de Down) et de maladies neuromusculaires (p. ex., paralysie cérébrale).

    OUTILS POUR LA PRATIQUE

    [Tableau de surveillance : Sommeil](https://ddprimarycare.surreyplace.ca/wp-content/uploads/2019/05/Sleep-monitoring-chart_final.pdf)  [↑](#endnote-ref-14)
14. Douleur

    * Évaluez la douleur et son intensité à l’aide de la personne aidante et des outils adaptés.

    La douleur et la détresse peuvent se manifester de façon atypique chez les patients ayant de la difficulté à communiquer et peuvent être difficiles à reconnaître. Des changements non spécifiques dans les signes vitaux, l'apparence ou le comportement (dont être moins réactifs ou plus renfermés) ou l'apparition de nouveaux comportements qui représentent un défi peuvent être les seuls signes indicateurs de douleur ou de détresse. On compte parmi les sources fréquentes de douleur les blessures, les caries dentaires, le reflux gastro-oesophagien pathologique, l'arthrite, la constipation, les infections urinaires et les escarres.

    OUTILS POUR LA PRATIQUE

    [Tableaux de surveillance- Évaluation de la douleur](https://ddprimarycare.surreyplace.ca/wp-content/uploads/2019/06/3.8-Pain-Assessment.pdf)  [↑](#endnote-ref-15)
15. Tête et cou

    * Notez l'année des derniers suivis en audiologie, optométrie et en soins dentaires.
    * Vérifiez la présence de bouchons de cérumen tous les 6 mois et agissez en conséquence (p. ex., en recommandant l’utilisation régulière de gouttes d’huile minérale).
    * Effectuez le test de la voix chuchotée chaque année dans votre bureau.
    * Recommandez une évaluation en audiologie selon le résultat du dépistage, et tous les 5 ans après l’âge de 45 ans pour dépister une perte d’audition liée à l’âge. Recommandez cette évaluation plus tôt si les résultats du dépistage l’indiquent, si un diagnostic est posé ou si l’on observe un changement de comportement.
    * Évaluez la vision chaque année en clinique en utilisant des méthodes adaptées ou individuelles au besoin (voirExamen Physique, Vision) ou demandez l'aide d'un expert. Recommandez une évaluation en optométrie tous les 2 ans après l’âge de 40 ans afin de dépister le glaucome et les cataractes, ou si les résultats du dépistage en clinique l’indiquent, si un diagnostic est posé ou si l’on observe un changement de comportement.
    * Recommandez des soins et des examens dentaires réguliers ; également, en cas de changement de comportement. En cas d'érosions dentaires, faites un dépistage pour le reflux gastro-œsophagien.

    Les problèmes d’audition, de vision et de santé dentaire sont souvent sous-diagnostiqués chez les adultes ayant des DID et peuvent causer des changements de comportement et de fonctionnement adaptatif. Les maladies dentaires font partie des problèmes de santé les plus courants chez les adultes ayant des DID, en raison de leurs difficultés à maintenir une routine d’hygiène buccale régulière et à accéder aux soins dentaires. [↑](#endnote-ref-16)
16. Cardiovasculaire

    * Effectuez un dépistage pour les facteurs de risque cardiovasculaires plus tôt et plus régulièrement que pour la population générale, en plus de promouvoir la prévention.
    * Évaluez chaque année la présence de signes et de symptômes d'une défaillance cardiaque.

    Les maladies cardiovasculaires sont plus fréquentes et les facteurs de risque sont accrus. Les problèmes cardiaques d'origine génétique (par ex., dans les syndromes de l'X fragile ou de Williams) peuvent être perdus durant le suivi. [↑](#endnote-ref-17)
17. Respiratoire

    * Effectuez un dépistage pour l'asthme et la BPCO.
    * Effectuez un dépistage de l’aspiration (se racler la gorge après avoir avalé, tousser, s’étouffer, saliver, manger lentement, aversion pour la nourriture, perte de poids, infections respiratoires fréquentes).
    * Envisagez d'aiguiller votre patient vers un orthophoniste et de demander une imagerie de la déglutition.
    * Considérez la possibilité de l'apnée du sommeil, particulièrement chez les patients ayant le syndrome de Down.

    Les troubles respiratoires sont parmi les causes de décès les plus fréquentes chez les adultes ayant des DID. L'asthme et la BPCO sont plus répandus que dans la population générale. Les tests de fonction pulmonaire ne sont peut-être pas possibles, mais un appel téléphonique au technicien respiratoire effectuant le test pourrait être bénéfique. Les patients souffrant de dysfonction neuromusculaire ou qui prennent certains médicaments ayant des effets secondaires anticholinergiques peuvent avoir de la difficulté à avaler, ce qui pourrait causer de l’aspiration ou une asphyxie. [↑](#endnote-ref-18)
18. Gastrointestinal

    * Effectuez un dépistage du reflux gastro-oesophagien pathologique, de la constipation, des ulcères gastroduodénaux, de la maladie céliaque, du pica.
    * Effectuez un test pour détecter la présence de H. pylori auprès des adultes symptomatiques et asymptomatiques qui vivent en institutions ou en foyer de groupe; répétez le test à des intervalles réguliers, tous les 3 à 5 ans si la méthode du test d’haleine est utilisée.
    * Renseignez-vous sur la fréquence et la régularité des selles. Traitez les causes médicales réversibles.

    Les problèmes gastro-intestinaux sont fréquents chez les adultes ayant des DID. Les signes et symptômes présents sont souvent différents de ceux observés dans l’ensemble de la population, et peuvent inclure une aversion pour la nourriture ainsi que des changements de comportement ou de poids. Des symptômes de RGO (reflux gastro-œsophagien) peuvent inclure des postures anormales, des refus de nourriture, une consommation excessive d'eau ou des comportements de pica.

    OUTILS POUR LA PRATIQUE

    [Tableau de surveillance : Mouvements Intestinaux](https://ddprimarycare.surreyplace.ca/wp-content/uploads/2019/05/Bowel-Movement-monitoring-chart_final.pdf)  [↑](#endnote-ref-19)
19. Appareil urogénital

    * Examinez les problèmes périmenstruels et menstruels des femmes.
    * Discutez des méthodes de régulation du cycle menstruel avec les femmes ayant des DID et leurs aidants.
    * Demandez à la patiente si elle a des symptômes de ménopause à un plus jeune âge que vous le feriez auprès de femmes n’ayant pas de DID.
    * Dépistez l’exploitation sexuelle ou des pratiques sexuelles involontaires à risque ou nuisibles.
    * Considérez la rétention urinaire chez les patients ayant une dysfonction neurologique.

    Fournissez de l’information sur la gestion des symptômes menstruels et des options possibles, y compris l’utilisation d’interventions non hormonales (p. ex., des antiinflammatoires non stéroïdiens). En décidant ensemble d’une méthode de régulation menstruelle, si elle est souhaitée, il faut tenir compte de la sécurité et développement de l’efficacité, de l’état de santé de la patiente et de l’opinion de la patiente et de la personne aidante sur les avantages et les inconvénients pour la patiente. En cas de pratiques sexuelles à risque ou nuisibles, facilitez la discussion entre la patiente et sa personne aidante sur une variété de méthodes pour réduire le risque d'infections et pour contrôler la fertilité.

    OUTILS POUR LA PRATIQUE

    [Tableau de surveillance : Cycle menstruel](https://ddprimarycare.surreyplace.ca/wp-content/uploads/2019/05/Menstrual-Cycle-monitoring-chart_final.pdf) [↑](#endnote-ref-20)
20. Santé sexuelle

    * Posez des questions sur la sexualité. Envisagez d'utiliser certaines des questions suivantes:
    * As-tu un petit ami ou une petite amie?
    * Avez-vous une relation physique?
    * Embrasses-tu ou donnes-tu des câlins à ton petit ami ou ta petite amie?
    * Que signifie pour toi « avoir des relations sexuelles?
    * Te sens-tu en sécurité?
    * Est-ce que les relations sexuelles font mal?
    * As-tu déjà eu une relation sexuelle avec une personne qui n’est pas ton petit ami ou ta petite amie?
    * Qui te parle de sexualité? Penses-tu savoir tout ce qu’il faut savoir sur la sexualité?
    * As-tu des questions sur la sexualité?
    * Pourquoi est-il important d’être informé sur la sexualité?
    * Où pourrais-tu obtenir plus de renseignements sur la sexualité?
    * Comment sais-tu que tu es prêt(e) à avoir des relations sexuelles?
    * Que fais-tu si quelqu'un te demande d'avoir une relation sexuelle et que tu ne veux pas?
    * Que fais-tu si la personne ne t’écoute pas?
    * Que sais-tu des infections transmises sexuellement?
    * Utilise-tu des moyens de protections contre les infections transmises sexuellement?
    * Que sais-tu de la grossesse et de comment on devient enceinte?
    * As-tu besoin de protection afin de ne pas devenir enceinte?

    Les discussions sur la sexualité peuvent varier selon le niveau de déficience des patients ayant des DID. Pour les patients ayant des DID légères, transmettez plusieurs fois le même message. Corrigez ou donnez de l’information sur les fausses croyances. Aidez le patient à peser le pour et le contre. Vérifiez qu'il a bien compris, réfléchissez, soyez honnête et direct. Pour les patients ayant des DID modérées ou sévères, la discussion pourrait se faire davantage avec la personne aidante, celle qui aide dans la prise de décision ou le ou la mandataire spécial(e).

    Posez des questions au sujet des relations, de l’intimité et de la sexualité du patient (p. ex., comportements sexuels, identité de genre, orientation sexuelle, risques génétiques). Posez ces questions directement aux patients (hommes et femmes), à leur famille ou aux autres aidants.

    Posez des questions au sujet de l'autostimulation et de la masturbation, afin, entre autres, d'informer le patient et la personne aidante que ces sujets peuvent être importants.

    Abordez les projets familiaux en cas de grossesse involontaire. Pour les femmes et les hommes à risque, demandez au patient et/ou au/à la mandataire spécial(e) s'il(s) désire(nt) discuter des avantages et des inconvénients de la contraception.

    Si cela est nécessaire et si les services sont disponibles, recommandez des services de consultation et d’éducation qui sont adaptés aux besoins des personnes ayant des DID. [↑](#endnote-ref-21)
21. Musculo-squelettique (Appareil locomoteur)

    * Adaptations pour la mobilité et l'activité physique (p. ex., fauteuil roulant, siège modifié, attelles, orthèses et dispositifs de sécurité comme des rampes).
    * Cors, callosités, pied d'athlète et ongles incarnés, ainsi que les personnes à risque en raison d'un diabète comorbide.
    * Évaluez la présence d'ostéoporose et le risque de fracture pour tous les groupes d'âge.
    * Évaluez l’apport en calcium et en vitamine D et supplémentez-le au besoin, sauf en cas de contre-indications (p. ex., syndrome de William).

    L'arthrose, une scoliose, les contractures, la spasticité et des problèmes de mobilité peuvent être une source de douleur et de changements de comportement.

    Consultez un physiothérapeute ou un ergothérapeute, un physiatre ou un spécialiste des soins des pieds au sujet d’adaptations pour la mobilité et l’activité physique.

    Consulter un podiatre, un chiropodiste ou une infirmière spécialisée dans les soins des pieds pour un grand nombre de problèmes liés aux soins des pieds chez les adultes souffrant de DID.

    Concernant l'ostéoporose: Effectuez un test de densité minérale osseuse tôt à l'âge adulte si le risque est élevé (p. ex., syndrome de Down, Prader-Willi, sédentarité, faible masse corporelle, risque de chutes accru- y compris la nycturie, l’hypogonadisme, l’hyperprolactinémie, les anticonvulsivant et d’autres médicaments). Demandez l'avis d'un radiologiste au sujet de méthodes alternatives pour évaluer les risques de fractures de fragilisation lorsque le test nucléaire habituel de densité minérale osseuse n'est pas possible. Par exemple, en effectuant la mesure uniquement sur l'avant-bras. Tenez compte des problèmes médicaux concomitants et des médicaments chez les patients ayant des DID lors du choix d’un traitement pour l’ostéoporose (p. ex., insuffisance rénale ou problèmes de déglutition) et demandez l’avis d’un spécialiste (p. ex., un endocrinologiste ou un pharmacien).

    Concernant le risque de chutes : Consultez un physiothérapeute ou un ergothérapeute pour obtenir une évaluation des risques de chute, y compris le lieu de vie, les aides à la mobilité, les effets secondaires de la médication (p. ex., des anticonvulsivants, des antidépresseurs, des antihypertenseurs, des benzodiazépines, des narcotiques, des neuroleptiques). [↑](#endnote-ref-22)
22. Neurologique

    * Révisez régulièrement les médicaments antiépileptiques (p. ex., tous les 3 à 6 mois) et envisagez de donner au patient et à son aidant une fiche de contrôle de l'épilepsie pour le prochain examen périodique, p. ex, ‘Crises d’épilepsie- Registre pour établir une base de référence’ et ‘Crises d’épilepsie : Tableau de fréquence annuelle’, tableaux qui font partie du groupe énuméré sur le lien ci-dessous.
    * Envisagez de consulter un spécialiste pour la gestion de l’épilepsie.
    * Élaborez un plan d'action de santé complet pour l'épilepsie en implicant les patients, la famille et les autres aidant(e)s. Recommandez aux patients et à leurs personnes aidantes d'avoir un plan d'action en cas de crises d’épilepsie et pour les situations urgentes.
    * Documenter tout symptôme ou signe neurologique général ou focal/localisé, nouveau ou ancien.

    Les troubles convulsifs sont plus courants chez les personnes ayant des DID que dans l’ensemble de la population, et sont souvent plus difficiles à reconnaître, à évaluer et à contrôler. Ils peuvent être envahissants dans la vie des patients et de leurs proches aidants.

    Contexte concernant la documentation des symptômes ou signes existants ou nouveaux: Même les symptômes qui existent depuis longtemps ou qui sont présents depuis la naissance doivent être documentés afin de permettre une comparaison avec d'éventuels changements futurs ou qui pourraient être significatifs en termes d'étiologie qui reste encore indéterminée.

    OUTILS POUR LA PRATIQUE

    [Tableaux de surveillance de l'épilepsie, plans d'action et fiches d'information](https://ddprimarycare.surreyplace.ca/tools-2/physical-health/epilepsy/) [↑](#endnote-ref-23)
23. Endocrinien

    * Symptômes de dysfonctions de la glande thyroïde chez les patients à risque élevé (par ex., les personnes atteintes du syndrome de Down) ou lorsque des changements de comportement ou de fonctionnement adaptatif sont observés.
    * Symptômes de diabète.
    * En cas de diabète/prédiabète, les patients, leur famille et leurs autres aidants se sont-ils vu proposer une éducation diabétique adaptée aux personnes atteintes de DID.

    Évaluez chaque année la fonction thyroïdienne des patients à risque élevé (p. ex. personnes ayant le syndrome de Down) ou lorsqu’on observe des changements de comportement ou de fonctionnement adaptatif. Dépistez le diabète de Type 2 à un âge plus précoce que celui recommandé pour l’ensemble de la population. Fournissez des outils éducatifs portant sur le diabète, adaptés aux personnes ayant des DID, aux patients, à leur famille et aux autres personnes aidantes. [↑](#endnote-ref-24)
24. Infections

    * Examinez le statut vaccinal
    * Examinez l'expérience COVID

    Les adultes ayant des DID ont souffert d'une surmorbidité, y compris de problèmes de santé mentale et de mortalité au cours de la pandémie de la COVID.

    Inscrivez les patients ayant des DID aux programmes de vaccination systématique pour les populations à risque contre l'influenza et les infections à la Streptococcus Pneumoniae.

    Offrez la vaccination contre l'hépatite A et B à tous les patients à risque, comme les personnes qui doivent prendre des médicaments potentiellement hépatotoxiques sur une longue période ou les personnes vivant en milieux de groupe.

    Dépistez les maladies infectieuses chez les patients conformément aux lignes directrices relatives aux populations à haut risque et à d'autres facteurs de risque particuliers (p. ex., résidence de groupe, pratiques sexuelles, consommation de drogues intraveineuse).

    Diminuez les facteurs de risque d'infections pulmonaires sérieuses, en favorisant des pratiques alimentaires sécuritaires, un positionnement permettant l'élimination des sécrétions et l'inhalothérapie.

    Effectuez un examen de la tête au pied afin de détecter une infection si un patient démontre un changement de comportement ou d'état mental. Avisez les personnes aidantes des signes et symptômes d'une infection. [↑](#endnote-ref-25)
25. Dépistage du cancer

    * Obtenez de façon proactive des renseignements sur les antécédents familiaux de cancer et réévaluez-les chaque année.
    * Utilisez des outils cliniques éducatifs adaptés aux personnes ayant des DID afin de fournir des renseignements aux patients et de favoriser leur participation aux tests de dépistage du cancer.
    * Discutez des inquiétudes en lien avec le cancer et la gestion des symptômes avec la famille et les autres personnes soignantes et donnez de l’information au sujet de la gestion de la maladie et des soins palliatifs.

    [↑](#endnote-ref-26)
26. Santé mentale

    * Dépistez les troubles psychiatriques potentiels en recherchant des changements, par rapport à l’état de base habituel, dansl'état mental et le comportement.
    * Poser des questions sur les troubles de l'humeur ; envisager les questions suivantes:
    * Comment est votre moral?
    * Dormez-vous bien?
    * Qu'aimez-vous faire pour vous amuser?
    * Vous amusez-vous?
    * Avez-vous ressenti de la tristesse?
    * Avez-vous des inquiétudes?
    * Êtes-vous nerveux?
    * Vous faites-vous du souci tous les jours?
    * Réévaluez régulièrement (p. ex., tous les 3 mois) la pertinence et l’utilisation de médicaments psychotiques prescrits.
    * Surveillez les réactions et les effets indésirables des médicaments antipsychotiques : effets au niveau du système nerveux central (p. ex., sédation, perturbations comportementales), symptômes extrapyramidaux (p. ex., parkinsonisme, akathisie, dyskinésie tardive), effets anticholinergiques (p. ex., trouble de la déglutition, troubles intestinaux), effets cardiovasculaires (p. ex., hypotension orthostatique, tachycardie) et effets endocriniens (p. ex., syndrome métabolique, dysfonction sexuelle).

    Utilisez des aides visuelles ainsi que des mots (par exemple, des brochures [EasyHealth](https://www.easyhealth.org.uk/) faciles à lire).

    Demandez de l'aide pour surveiller les symptômes cibles : utilisez des outils de surveillance (p. ex., [le Système d’observation directe](https://ddprimarycare.surreyplace.ca/wp-content/uploads/2019/06/3.11-Direct-Observation-System-1.pdf)  ou [le Tableau de surveillance : ABC (Antécédent-Comportement-Conséquence](https://ddprimarycare.surreyplace.ca/tools-2/mental-health/abc-chart/)).

    OUTILS POUR LA PRATIQUE

    [L’approche ‘HELP’ (AIDE): pour les problèmes émotionnels et comportementaux](https://ddprimarycare.surreyplace.ca/wp-content/uploads/2020/05/HELP-with-Emotional-Behavioural-Concerns-4May2020.pdf)

    [Autres outils et fiches d'information sur la santé mentale](https://ddprimarycare.surreyplace.ca/tools-2/mental-health/)

    **Questionnaires d'auto-évaluation et d'information sur la dépression et l'anxiété élaborés pour les personnes atteintes de DID:**

    [Glasgow Depression Scale for People with a Learning Disability](https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/4DF91A3D990E6AAFF40656DEADE3F7BC/S0007125000228341a.pdf/development_and_psychometric_properties_of_the_glasgow_depression_scale_for_people_with_a_learning_disability.pdf), de l’Université de Glasgow

    [Glasgow Depression Scale:](https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/4DF91A3D990E6AAFF40656DEADE3F7BC/S0007125000228341a.pdf/div-class-title-development-and-psychometric-properties-of-the-glasgow-depression-scale-for-people-with-a-learning-disability-div.pdf) Carer Supplement, de l’Université de Glasgow

    [Glasgow Anxiety Scale for People with an Intellectual Disability](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1046/j.1365-2788.2003.00457.x), de l’Université de Glasgow

    **Outils au sujet des medicaments psychiatriques:**

    [Psychotropic Medication Review](http://ddprimarycare.surreyplace.ca/wp-content/uploads/2018/03/Psychotropic_Med_issues.pdf) – indications and considerations for prescribing

    [Auditing Psychotropic Medications](http://ddprimarycare.surreyplace.ca/wp-content/uploads/2018/03/Auditing_Psychotropic_Med.pdf) – questions to ask in reviewing current use of psychotropic medications [↑](#endnote-ref-27)
27. Comportements qui représentent un défi

    * Considérez, surtout avant de poser un diagnostic de santé mentale ou de prescrire un médicament : les causes physiques possibles (p. ex., écartez la possibilité d’une infection, de la constipation ou d’un mal de dents); les changements environnementaux (p. ex., changement de domicile, réduction du soutien, employé régulier en vacances) ainsi que les expériences de vie (p. ex., un stress, un traumatisme ou un deuil).

    Tout comportement est une forme de communication. Les comportements qui représentent un défi (p. ex. agression, automutilation ou irritabilité) ne sont pas des troubles psychiatriques. Les comportements qui posent problème sont souvent le signe d’une détresse cachée, dont la cause est souvent multiple.

    Les médicaments antipsychotiques ne devraient plus être considérés comme des traitements de première ligne ou de routine acceptables pour les comportements qui posent un défi.

    OUTILS POUR LA PRATIQUE

    [Tableau de surveillance- Système d’observation directe](https://ddprimarycare.surreyplace.ca/wp-content/uploads/2019/06/3.11-Direct-Observation-System-1.pdf)

    [Tableau de surveillance : ABC (Antécédent-Comportement-Conséquence](https://ddprimarycare.surreyplace.ca/tools-2/mental-health/abc-chart/)

    [Initial Management of Behavioural Crises, dans Family Medicine](http://ddprimarycare.surreyplace.ca/wp-content/uploads/2018/03/Initial_Mgmt_Behavioural_Crises_in_FM.pdf)

    [L’approche ‘HELP’ (AIDE): pour les problèmes émotionnels et comportementaux](https://ddprimarycare.surreyplace.ca/wp-content/uploads/2020/05/HELP-with-Emotional-Behavioural-Concerns-4May2020.pdf)

    [Outil d'évaluation des risques pour adultes ayant des DID en situation de crise comportementale](http://ddprimarycare.surreyplace.ca/wp-content/uploads/2018/03/Risk_Assessment_Tool.pdf)

    [Autres outils susceptibles d'être utiles](https://ddprimarycare.surreyplace.ca/tools-2/mental-health/)  [↑](#endnote-ref-28)
28. Démence

    * Pensez à la démence ; songez à utiliser la question suivante*:*
    * Êtes-vous encore capable de faire [une activité quotidienne] que vous faisiez avant?
    * Si approprié, demandez aux personnes aidantes des questions au sujet des symptômes précoces de démence (p. ex., pertes de mémoire soudaines, incontinence, perte d’habiletés et changements dans les habitudes de sommeil, la personnalité ou les comportements).

    La démence est plus fréquente chez les personnes ayant des DID que dans l’ensemble de la population, et apparaît plus tôt chez les adultes avec le syndrome de Down. La maladie pourrait passer inaperçue, car les changements émotionnels, de comportements sociaux et de motivation associés peuvent être graduels et subtils. Le niveau de fonctionnement normal de base doit être mesuré et est nécessaire afin de pouvoir comparer et constater les changements plus tard. Il peut être difficile de faire la différence entre la démence, la dépression et le délire.

    Pour les patients présentant un risque de démence, évaluez l'état psychologique ou référez-les afin d'établir le niveau de base de leur fonctionnement cognitif, adaptatif et de leurs aptitudes de communication.

    Éduquez la famille et les autres personnes aidantes au sujet des signes précoces de la démence.

    Lorsque des signes sont présents, recherchez les causes potentiellement réversibles de la démence, y compris les infections, les troubles de la thyroïde, les maladies cardiovasculaires, les problèmes visuels ou d’audition, les carences nutritionnelles ou les effets des médicaments.

    Pensez à aiguiller le patient vers un spécialiste approprié (p. ex. psychiatre, neurologiste) si vous n’êtes pas certain que les symptômes sont causés par des troubles émotionnels, des troubles psychiatriques ou de la démence.

    OUTILS POUR LA PRATIQUE

    [NTG Early Detection Screen for Dementia](https://www.the-ntg.org/ntg-edsd), produit par le National Task Group on Intellectual Disabilities and Dementia Practices (Groupe de travail national sur les pratiques en matière de déficience intellectuelle et de démence), Académie américaine de médecine et de dentisterie pour personnes ayant des DID [↑](#endnote-ref-29)
29. Transitions de vie

    * Parlez de façon proactive des effets des transitions à venir avec les patients, leurs personnes aidantes et les autres membres de l’équipe de santé.

    Les transitions de la vie comme l'adolescence, le passage à l'âge adulte, la fragilité (qui peut se manifester prématurément) et la fin de vie sont des périodes de changement parmi les plus difficiles pour les personnes ayant des DID et leurs aidants. Ces périodes nécessitent un soutien différent ou accru.

    OUTILS POUR LA PRATIQUE

    [Transitions en matière de soins de santé](https://ddprimarycare.surreyplace.ca/tools-2/general-health/transitions/)  [↑](#endnote-ref-30)
30. Maltraitance, exploitation, négligence

    * Évaluez les facteurs de risque de la maltraitance (p. ex., la vie en résidence) ainsi que les indicateurs possibles. Utilisez les exemples de question suivants:
    * Quelqu'un t’a-t-il déjà fait mal?
    * Quelqu'un a-t-il déjà touché tes seins, ton vagin ou ton pénis sans ta permission?
    * Est-ce qu'on t'a déjà demandé, forcé ou guidé pour toucher le sein, le vagin ou le pénis de quelqu'un d'autre, ou est-ce qu'on t'a forcé à faire quelque chose que tu n'étais pas à l'aise de faire?

    La maltraitance peut se manifester par des changements inexpliqués de la santé physique (p. ex. la malnutrition), de la santé mentale (p. ex., l’anxiété, la dépression) ainsi que par des changements de comportement (p. ex., le retrait, des comportements perturbateurs, des attachements inappropriés, des comportements sexualisés). La négligence peut se manifester comme un schéma récurrent de soins inadéquats (p. ex., rendez-vous manqués et non-adhésion). [↑](#endnote-ref-31)
31. Stress des aidants

    * Répondre aux besoins des aidants

    Les familles et autres personnes aidantes font souvent face à des stress mentaux, physiques ou économiques importants en tentant d'équilibrer les besoins de soutien de la personne ayant des DID avec d'autres responsabilités. Les perturbations de sommeil sont également une source de stress. La sécurité des aidants à domicile peut poser problème, en particulier en cas de comportements difficiles.

    Dépistez régulièrement et répondez de façon proactive aux besoins de soutien des aidants. Recommandez des interventions qui réduisent les comportements présentant un défi chez les personnes ayant des DID (p. ex., le Soutien au comportement positif-SCP) et qui augmentent la capacité de gérer et réduisent le stress ressenti par les aidants (p. ex., Réduction du stress basée sur la pleine conscience; Thérapie d’acceptation et d’engagement).

    Lorsque des inquiétudes surviennent au sujet d’un changement ou d’une augmentation des besoins, ou d’un événement négatif pouvant) mener à une crise familiale imminente, évaluez et surveillez le stress de la famille ou de la personne aidante (p. ex., l’aide de la Brief Family Distress Scale) et prônez du répit ou un soutien additionnel.

    OUTILS POUR LA PRATIQUE

    [Brief Family Distress Scale](https://www.midss.org/sites/default/files/brief_family_distress_scale.pdf), Échelle brève de détresse familiale- en anglais), accessible dans la Base de données des instruments de mesure pour les sciences sociales, Université Nationale d'Irlande [↑](#endnote-ref-32)
32. Révision des médicaments

    * Mettre à jour la liste des médicaments dans le DME.
    * Renseignez-vous sur les traitements alternatifs et à base de plantes, les vitamines, les minéraux, les probiotiques, l'huile de CBD, etc.

    La polypharmacie et l'utilisation de certains médicaments à long terme sont fréquentes chez les personnes ayant des DID.

    Révisez régulièrement-considérez à tous les 3 à 6 mois- la date d’initiation, les indications, la dose, l'efficacité, la surveillance de routine requise, les réactions ou les effets indésirables de tous les médicaments.

    Si possible, demandez l'aide d'un pharmacien afin de réviser les médicaments.

    OUTILS POUR LA PRATIQUE

    [Révision des médicaments psychotropes](http://ddprimarycare.surreyplace.ca/wp-content/uploads/2018/03/Psychotropic_Med_issues.pdf) - indications et considérations pour la prescription

    [Vérification de la thérapie par médicaments psychotropes](http://ddprimarycare.surreyplace.ca/wp-content/uploads/2018/03/Auditing_Psychotropic_Med.pdf) – questions à poser lors de l’examen de l’utilisation courante de médicaments psychotropes

    [Tableau de surveillance: Système d’observation directe](https://ddprimarycare.surreyplace.ca/wp-content/uploads/2019/06/3.11-Direct-Observation-System-1.pdf)  [↑](#endnote-ref-33)
33. Manœuvres de dépistage et soins préventifs

    * Examinez les manœuvres de dépistage et les soins préventifs antérieurs et identifiez les besoins, conformément aux lignes directrices pour la population générale.
    * Notez toute raison d'exclure l'utilisation d'une méthode de soins préventifs dans le PCP afin que cette information ne soit pas perdue pour les rendez-vous à venir.

    Les personnes ayant des DID sont moins susceptibles d'obtenir le soutien nécessaire afin de dépister et déclarer des symptômes précoces de cancer. Celles qui développent un cancer sont souvent diagnostiquées à un stade plus avancé que l’ensemble de la population.

    Utilisez du matériel facile à lire au sujet des tests pour informer les personnes ayant des DID avant l'examen, voir liens ci-dessous.

    Identifiez les méthodes de soins préventifs en fonction de l’âge, du sexe et des facteurs de risque de la personne, comme pour l’ensemble de la population.

    OUTILS POUR LA PRATIQUE

    [EasyHealth](https://www.easyhealth.org.uk) dépliants faciles à lire sur de nombreux sujets liés à la santé par EasyHealth, Generate Opportunities Ltd., Royaume-Uni. L'accès à ce site est gratuit mais nécessite une inscription facile. [↑](#endnote-ref-34)
34. Examen physique

    Ce modèle propose un examen physique complet, mais, particulièrement pour les patients qui peuvent décrire leurs symptômes avec précision, un examen physique axé sur les problèmes identifiés par l'anamnèse est approprié et plus pratique.

    OUTILS POUR LA PRATIQUE

    [Keys to Success when Examining Patients with Developmental Disabilities](https://vimeo.com/145154734) (vidéo d’un médecin de famille démontrant certaines étapes de l’examen physique d’un adulte ayant des DID- en anglais), par le Curriculum of Caring, Université McMaster (durée : 8 min). [↑](#endnote-ref-35)
35. Signes vitaux

    La documentation des signes vitaux lorsque le patient est en santé permet d'établir un niveau de base pour des fins de comparaison quand le patient est malade. Le tour de taille et le tour de hanches peuvent être utilisés s'il est difficile de peser le patient sur une balance.

    Songez à utiliser un tensiomètre poignet si un tensiomètre pour le bras n'est pas acceptable. Hypertension Canada identifie des modèles acceptables. Il peut être utile de tenir la main du patient pendant la mesure.

    Entrez les données dans ce formulaire ou, dans un souci de continuité, dans les champs appropriés de votre dossier médical électronique (DME). [↑](#endnote-ref-36)
36. Yeux, vision

    * Examinez la vision régulièrement et notez lorsque des symptômes ou des signes de troubles visuels sont observés, y compris des changements de comportement et de fonctionnement adaptatif.
    * Aiguillez le patient vers un spécialiste tous les 2 ans après l'âge de 40 ans afin de détecter le glaucome et les cataractes.

    Avant d'évaluer l'acuité visuelle, permettez à la personne d’observer le tableau de près afin qu'elle puisse identifier chaque lettre ou chaque image sur le tableau. Donnez aux patients qui ne veulent pas ou qui ne peuvent pas répondre verbalement une carte sur laquelle on retrouve les mêmes lettres ou les mêmes images que sur le tableau. Cela leur permettra d'associer la lettre ou l'image aperçue sur le tableau à distance à la lettre ou l'image correspondante sur la carte sur la carte qu’ils tiennent en pointant dessus.

    Méthodes diagnostiques applicables à différents âges du développement (ou équivalents d'âge mental):

    * examen oculaire, mouvements des yeux, attention visuelle et fixation : > 2 mois;
    * champs visuels (méthode de la confrontation) : > 2 mois;
    * tableau d'images (p. ex. Patti Pics) : > 3 à 4 ans;
    * Culbute « E » : > 4 à 5 ans;
    * Tableau de Snellen : > 6 ans;

    [↑](#endnote-ref-37)
37. Oreilles, conduits, audition

    * Vérifiez la présence de bouchons de cérumen.
    * Évaluez l'audition chaque année et lorsque des symptômes ou des signes de troubles auditifs sont observés, y compris des changements de comportement et de fonctionnement adaptatif.
    * Référez le patient vers des services en audiologie si le dépistage l’indique ou tous les 5 ans après l’âge de 45 ans pour une perte auditive liée à l’âge.

    Les bouchons de cérumen sont plus fréquents chez les adultes ayant des DID que dans la population générale.

    Utilisez le test de la parole chuchotée pour les personnes qui sont habituellement capables de répéter une suite de mots. Adaptez votre approche pour répondre à des besoins particuliers (p. ex., temps de réflexion mentale requise plus long, troubles du comportement ou utilisation de méthodes de communication complémentaires).

    L’audiométrie subjective chez les adultes ayant des déficiences intellectuellespourrait nécessiter l’intervention d’audiologistes expérimentés et spécialement formés ou d’orthophonistes. [↑](#endnote-ref-38)
38. Dents

    * Inspectez la bouche et les dents.
    * Lorsque des érosions dentaires sont détectées, vérifiez la présence de reflux gastro-oesophagien.

    On compte parmi les causes d’une mauvaise santé buccale : difficulté à prendre soin de ses dents (p. ex. brossage des dents), obstacles à se rendre régulièrement chez un dentiste, carie dentaire causée par des médicaments sucrés, modification de l’écoulement salivaire causée par certaines maladies ou des médicaments psychotropiques, fréquence accrue de bruxisme avec certaines maladies (p. ex., paralysie cérébrale), croissance excessive de tissus gingival causée par la médication (p. ex., Dilantin), malformations orofaciales. [↑](#endnote-ref-39)
39. Cou, glande thyroïde

    * Testez le niveau de TSH/T4 tous les ans si le patient présente un risque élevé.

    Les troubles de la thyroïde sont plus fréquents chez les personnes ayant des DID. En plus des signes détectés lors des examens physiques, il est important de prescrire des analyses TSH/T4 chaque année si le patient est à risque (p. ex., syndrome de Down, ou s'il prend du lithium ou des médicaments antipsychotiques de deuxième génération), s'il présente des symptômes ou démontre des changements comportementaux inexpliqués. [↑](#endnote-ref-40)
40. Respiratoire

    * Pour les patients en fauteuil roulant, demandez l’aide des aidantspour enlever les sangles et les plateaux et pencher le patient vers l’avant pour faciliter l’auscultation.
    * Observer la déglutition.

    Les maladies respiratoires (p. ex., l'asthme, la maladie pulmonaire obstructive chronique, l'aspiration menant à des infections pulmonaires) sont plus fréquentes chez les adultes ayant des DID; elles peuvent être détectées lors des examens physiques.

    Référez le patient à un orthophoniste afin d'évaluer la déglutition lorsque des symptômes de problèmes de déglutition sont observés. [↑](#endnote-ref-41)
41. Cardiovasculaire

    * La prise de tension artérielle peut être difficile pour les patients anxieux ayant des DID. Demandez aux aidants de pratiquer la prise de tension artérielle à la maison.
    * Évaluez les signes d'une défaillance et d'une décompensation cardiaque.

    Les problèmes cardiaques sont fréquents chez les adultes ayant des DID. En cas de détection, il faut envisager un aiguillage vers la cardiologie ou, si la cause est une cardiopathie congénitale, vers une clinique de cardiopathie congénitale pour adultes. Contactez la Canadian Congenital Heart Alliance (l'Alliance canadienne pour les cardiopathies congénitales) pour trouver une clinique. [↑](#endnote-ref-42)
42. Appareil urogénital et gynécologique

    Ces examens devraient suivreune approche qui tient compte des traumatismes. Considérez donner des brochures d'information faciles à lire aux patientes pour le dépistage du col de l’utérus; voir liens ci-dessous. Réfléchissez aux avantages et aux inconvénients des examens des seins et des testicules chez les adultes souffrant de DID. Pour les patients qui ont été sexuellement actifs, inspecter le périnée et effectuer des tests de dépistage pour infections transmises sexuellement, conformément aux lignes directrices pour la population générale ; un spéculum vaginal n'est pas nécessaire.

    **OUTILS POUR LA PRATIQUE**

    [EasyHealth](https://www.easyhealth.org.uk) dépliants faciles à lire sur de nombreux sujets de santé par EasyHealth, Generate Opportunities Ltd., Royaume-Uni. (L'accès à ce site est gratuit mais nécessite une inscription facile). [↑](#endnote-ref-43)
43. Musculosquelettique

    * Effectuez un examen des pieds et assurez-vous que leurs chaussures sont de la bonne taille. Vérifiez la présence de pied d'athlète et d'ongles incarnés.

    Les troubles musculosquelettiques (p. ex., scoliose, contractures, spasticité et hyperlaxicité ligamentaire) sont des sources potentielles de douleurs non reconnues et sont fréquents chez les personnes ayant des DID, notamment chez les personnes ayant une paralysie cérébrale. La documentation de l’état de base concernant la mobilité et les contractures aidera à identifier la progression future. [↑](#endnote-ref-44)
44. Neurologique

    * Identifiez tout résultat neurologique focal ou localisé qui est possiblement congénital ou présent depuis longtemps, mais important en termes d’étiologie et de neuroimagerie recommandée associée.
    * Identifiez tout nouveau résultat neurologique focal ou localisé, y compris crises d'épilepsie nouvelles ou différentes, qui pourrait indiquer une nouvelle lésion du SNC.
    * Identifiez tout nouveau changement neurologique général (non localisé) qui pourrait indiquer une nouvelle lésion du système nerveux central ou une maladie dégénérative (p. ex., modification de la démarche, problèmes d’équilibre, maladie de Parkinson, faiblesse générale, somnolence, crises d’épilepsie nouvelles ou différentes).

    Veillez à ce que les résultats neurologiques de base connus du patient, y compris les crises d’épilepsie, soient bien documentés afin que les changements puissent être identifiés. [↑](#endnote-ref-45)
45. État mental

    * Voir les conseils et les ‘Outils pour la pratique’ portant sur la santé mentale, les comportements qui représentent un défi et la démence dans la section "Revue des systèmes".

    [↑](#endnote-ref-46)
46. Peau

    * Pour les patients à mobilité réduite ou ceux qui sont en fauteuil roulant, vérifiez les changements cutanés et les ulcères liés à la pression.
    * Vérifiez si la peau affectée par les contractures est infectée ou ulcéreuse.
    * Vérifier la présence de teigne et d'autres infections dans les plis cutanés des personnes obèses.

    [↑](#endnote-ref-47)
47. Évaluation et plan

    * Dresser la liste des problèmes identifiés lors des étapes précédentes de l’Examen de santé. Identifier le plan et les soutiens dont la personne a besoin pour atteindre chaque objectif.
    * Prenez en considération la responsabilité des patients et des aidants, du médecin de famille et de l'équipe, de l'orientation, si possible, et de l'engagement avec les systèmes de santé et de services sociaux, pour partager le travail du plan. Déterminez qui est responsable des tâches et des échéances spécifiques.
    * Copiez le plan pour le patient ou remplissez la section ‘Plan’ du formulaire *Mon rendez-vous médical* pour que le patient le conserve.

    La portée des mesures de soutien et de la planification peut être définie dans les cinq domaines suivants : Habitudes de santé et mode de vie à promouvoir ou à réduire/arrêter ; Problèmes médicaux comorbides et soutien nécessaire pour les gérer ; Nouveaux symptômes/signes à suivre ; Prévention/dépistage recommandé ; Prise de décision en matière de santé et Planification anticipée des soins, y compris pour les transitions de vie (par ex., de l'âge scolaire à l'âge adulte). [↑](#endnote-ref-48)
48. Liste des médicaments mise à jour

    * Assurez-vous que la liste de médicaments inscrite au dossier du patient ou à son dossier médical électronique représente fidèlement ce qu'il ou elle prend. Demandez à un pharmacien ou à un autre membre de l'équipe d'infirmières de la clinique médicale de revoir et de concilier la liste de médicaments.
    * Revoir les médicaments psychotropes et antipsychotiques.
    * Si la prise d’un médicament est arrêtée en raison de la résolution du problème, d’échec ou d’effets indésirables, notez la raison au Profil Cumulatif du Patient.

    OUTILS POUR LA PRATIQUE

    [Vérification des médicaments psychotropes](http://ddprimarycare.surreyplace.ca/wp-content/uploads/2018/03/Auditing_Psychotropic_Med.pdf)  [↑](#endnote-ref-49)
49. Analyses de laboratoire et autres tests prévus

    * En fonction des facteurs de risque identifiés, envisagez le dépistage du diabète de Type 2 (à un âge plus précoce que pour l’ensemble de la population), des infections transmissibles sexuellement (en cas de risque ou d’abus), de la TSH (annuellement si à risque), de H Pylori (si le patient est en résidence de groupe ou s’il y a des antécédents, tous les 3 à 5 ans), de la vision (tous les 2ans >40),de l’audiologie (tous les 5ans >45), des soins dentaires (tous les 6mois). Envisager un CBC (hémogramme complet) de base afin d'identifier les changements en cas de malaise ultérieur.

    OUTILS POUR LA PRATIQUE

    Pour personnes ayant des syndromes connus

    [Tableaux de surveillance de la santé](https://ddprimarycare.surreyplace.ca/tools-2/health-watch-tables/)  [↑](#endnote-ref-50)
50. Mesures préventives et de dépistage prévues

    * Cancer : effectuez un dépistage en fonction des facteurs de risque identifiés ci-dessus pour le cancer du sein (mammographie), le cancer du col de l'utérus (cytologie, test de Pap) et le cancer colorectal (test immunochimique fécal (TIF), test immunochimique fécal à la recherche de sang occulte/test immunochimique fécal (RSOSI) ou une coloscopie).
    * Maladies infectieuses: effectuez un dépistage en fonction des facteurs de risque mentionnés ci-dessus pour la tuberculose, l'hépatite A, l'hépatite B, l'hépatite C, H. Pylori, et les infections transmissibles sexuellement (ITS) (y compris le VIH)
    * Dans le cadre d'une approche de réduction des risques pour les patients présentant un risque élevé d'exposition aux ITS, y compris au VIH, procéder à un dépistage régulier (tous les 3 mois) et traitez si le résultat des cultures est positif. Donnez des conseils sur les méthodes de réduction des risques et offrez une prophylaxie contre le VIH comme prescrit par les lignes directrices destinées à l’ensemble de la population.
    * Fractures de fragilité : évaluez les risques de fracture en effectuant un test de densité minérale osseuse (DMO) chez les hommes et femmes au début de l’âge adulte (adaptez le test de DMO si nécessaire). Offrez des recommendations sur la prise quotidienne de vitamine D et de calcium (ne pas donner de suppléments de   
        
      calcium aux personnes ayant le syndrome de William).
    * Risques cardiovasculaires : utilisez un calculateur de risque cardiovasculaire afin de déterminer la catégorie de risque du patient (p. ex., le Score de Risque de Framingham- SRF). Offrez des recommandations et d’autres interventions basées sur les résultats obtenus et en suivant les lignes directrices pour l’ensemble de la population. Vérifiez si la polypharmacie est un risque lorsque vous prescrivez des médicaments de prévention primaire.
    * Santé Mentale : Chaque année, dépistez les cas d’abus, d'exploitation, de négligence et de dépendance, ou lorsque vous observez des changements au niveau du fonctionnement ou du comportement.

    [↑](#endnote-ref-51)
51. Vaccination requise

    * Vaccinez en tenant compte du statut immunologique et des facteurs de risque identifiés pour : la rubéole, le tétanos, la coqueluche, l'influenza, le streptococcus pneumoniae, l'hépatite A, l'hépatite B, la varicelle, l'herpès zoster (le zona), le virus du papillome humain (VPH.

    [↑](#endnote-ref-52)
52. Consultations requises

    * Soutien ou deuxième avis au sujet de problèmes médicaux : autres médecins de famille, infirmières praticiennes ou infirmières de votre région ayant un intérêt particulier pour les DID
    * L'étiologie des DID, les facteurs de risque génétiques : génétique
    * La santé mentale, l’utilisation de médicaments psychotropes : psychiatrie
    * La polypharmacie, multiples prescripteurs : pharmacie
    * Audition : audiologie
    * Communication, déglutition : orthophonie
    * Aptitudes intellectuelles : psychologie
    * Changement de mobilité, augmentation des chutes, équilibre : physiatrie, physiothérapie
    * Équipement de sécurité pour la maison et la communauté; résolution de problèmes pour les activités de la vie quotidienne et les activités instrumentales de la vie quotidienne : ergothérapie
    * Évaluation du comportement : thérapie comportementale
    * Stress de l’aidant, optimisation des revenus, orientation des services : travail social
    * Nutrition et poids : diététicien
    * Problèmes de pieds : podiatres, podologues, infirmières en soins des pieds

    Vous n'avez pas à gérer tous les problèmes par vous-même. Envisagez d'aiguiller le patient vers des collaborateurs pertinents de votre communauté.

    Élaborez ou soutenez la mise sur pied d’une équipe de soins de santé intégrée composée de professionnels qui sont de préférence familiers avec la réalité des adultes ayant des DID.

    Nommez un leader qui veillera à la coordination de l'équipe et qui intègrera la contribution des membres de l'équipe. [↑](#endnote-ref-53)
53. Outils de surveillance des symptômes

    Le Programme de soins primaires aux adultes ayant une déficience intellectuelle offre des tableaux de surveillance pour les patients et les aidants, p. ex., pour surveiller les mouvements intestinaux et les crises d’pilepsie. Il pourrait être utile de fournir ces tableaux aux patients et aux personnes aidantes afin de surveiller un problème identifié pendant l'Examen de santé et se préparer un rendez-vous de suivi.

    OUTILS POUR LA PRATIQUE

    [Tableaux de surveillance](https://ddprimarycare.surreyplace.ca/tools-2/physical-health/monitoring-charts/)

    [Épilepsie](https://ddprimarycare.surreyplace.ca/tools-2/physical-health/epilepsy/) [↑](#endnote-ref-54)
54. Matériel éducatif pour le patient et l’aidant

    OUTILS POUR LA PRATIQUE

    Exemples: Des brochures de santé faciles à lire (en anglais) sont accessibles sur le site Easy Health, de EasyHealth, Generate Opportunities Ltd., Royaume-Uni (UK) ou au Programme de recherche sur l'accès aux soins de santé et la déficience intellectuelle (Health Care Access Research and Delopmental Disabilities H-CARDD) Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), Toronto. [↑](#endnote-ref-55)
55. Ressources financières requises

    * Examinez les ressources financières disponibles pour les personnes ayant des DID. Donnez l'information aux patients ou référez-les à des travailleurs sociaux qui les aideront à faires des demandes.

    [↑](#endnote-ref-56)
56. Dossier donné au patient et/ou à la personne aidante

    * Donnez une copie du Profil cumulatif du patient à jour au patient et à la personne aidante ainsi qu'une copie à jour de l'Examen de santé. Si le patient a apporté une copie d'un passeport santé ou d'un document similaire, répondez aux questions sur le formulaire et remettez-le au patient et à son aidant(e). Faites une copie pour vos dossiers. Celaservira de résumé de l’évaluation.

    OUTILS POUR LA PRATIQUE

    [Mon rendez-vous médical](https://ddprimarycare.surreyplace.ca/tools-2/general-health/todays-visit/)

    **Droits d'auteur et clause de non-responsabilité**

    Tous droits réservés. La reproduction de cet outil ou son entreposage dans un système d’extraction, sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, sont interdits sans l’autorisation écrite préalable du propriétaire des droits d’auteurs, Surrey Place. L’utilisation, la reproduction et la distribution de cet outil sont autorisées à condition d’être cité adéquatement, comme décrit ci-dessous. Écrivez au ddpcp@surreyplace.ca afin d’obtenir la permission d’adapter cet outil aux besoins de votre pratique locale. Cet outil a été élaboré uniquement en tant que guide. Cet outil clinique accompagne les *lignes directrices consensuelles canadiennes de 2018* : « Soins primaires aux adultes ayant des déficiences intellectuelles et développementales » publiées par le Programme de soins primaires aux adultes ayant une déficience intellectuelle de Surrey Place (DDPCP) et par le journal *Le médecin de famille canadien*, avril (2018), Volume 64(4), p. 254-279.

    L'élaboration de l'outil a été financée par le Ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le Ministère des Services à l’enfance et des Services sociaux et communautaires de l’Ontario (2016-19). Surrey Place, le Programme de soins primaires aux adultes ayant une déficience intellectuelle et autres contributeurs ayant oeuvré à la préparation de ce document ne peuvent être tenus responsables des erreurs, des omissions ou de toute conséquence découlant de l’utilisation de l’information. Les professionnels de la santé spécialisés en soins de première ligne et les autres professionnels de la santé doivent utiliser leur propre jugement clinique lors de l’utilisation de cet outil.

    La version DME de Telus PS Suite de l'outil Examen de santé a été développée avec l'aide du Centre d'excellence en santé électronique de Waterloo (Ontario) et grâce à une subvention du Collège des médecins de famille du Canada (2021).

    **S.V.P. VEUILLEZ UTILISER CETTE CITATION LORSQUE VOUS FAITES RÉFÉRENCE À CET OUTIL:**

    Examen de santé : Un examen médical complet pour adultes ayant des déficiences intellectuelles et développementales. Casson, I., Gemmill, M., Green, L., Grier, E., Hung, A., Ladouceur, J., Lepp, A., Niel, U., Ross, M., Sullivan, W.; Programme de soins primaires aux adultes ayant une déficience intellectuelle de Surrey Place, Toronto, 2019. [↑](#endnote-ref-57)