

BOOKS
eBOOKS

LA COLLECTION AVEC SES COMPLÉMENTS WEB



SOINS ET HANDICAP MENTAL

Relation soignante et prise en charge

Charles Leclerc

Consultation
Accueil au bloc
Prise en charge
de la douleur

Arnette

Charles Leclerc

SOINS ET HANDICAP MENTAL

Relation soignante et prise en charge

Pour un professionnel de santé, la première rencontre avec un patient handicapé mental est toujours une découverte, voire une énigme. Comment l'aborder ? Comment se comporter ? Que lui dire ? Loin de son cadre habituel, effrayé par l'environnement inconnu et parfois inquiétant de l'hôpital, c'est souvent dans un état de grande anxiété que le patient se présente. Aussi la prise en charge anesthésique au bloc opératoire est-elle souvent complexe.

De plus, chaque situation est particulière et implique une prise en charge spécifique. Avec une personne polyhandicapée, les difficultés seront essentiellement d'ordre technique. Face à une déficience intellectuelle isolée, l'équipe soignante sera confrontée à des difficultés de communication, de compréhension, à l'absence de contrôle émotionnel et à des réactions éventuelles d'opposition qui vont gêner les soins. C'est donc un véritable défi humain, éthique, technique et organisationnel qui est à relever ici...et l'anesthésiste est en première ligne, car rien n'est possible tant que le patient « ne dort pas ».

À travers ce guide pratique qui fourmille d'exemples et de témoignages, l'auteur décrit des situations typiques et propose conseils et indications pour mieux communiquer avec ces patients. Au-delà de la clinique pure, il s'attache aussi à rappeler les notions essentielles de la relation soignante. C'est un beau voyage sur les rives de l'empathie et une source puissante de réflexion et d'introspection.

BOOKS
eBOOKS

LA COLLECTION AVEC SES COMPLÉMENTS WEB



La collection Books-e-books propose des ouvrages dédiés à l'anesthésie-réanimation, déclinés sur les supports internet et papier.

Chaque ouvrage est prolongé en ligne de modules web indispensables qui complètent le propos des auteurs : interviews, vidéos commentées, arbres décisionnels, textes de lois, tests d'autoévaluation, etc.



Arnette

BOOKS
eBOOKS

LA COLLECTION AVEC SES COMPLÉMENTS WEB



SOINS ET HANDICAP MENTAL

Relation soignante
et prise en charge

Charles Leclerc

Arnette

BOOKS
eBOOKS

Les appels  dans le texte renvoient
à des compléments numériques.
Retrouvez-les sur <http://soinshandicap.livres.jle.com>

Directrice de collection
Élisabeth GAERTNER

Service d'Anesthésie-Réanimation
Hôpital Louis Pasteur, Colmar

ISBN : 978-2-7184-1509-3

Arnette

Éditions John Libbey Eurotext
127, avenue de la République
92120 Montrouge, France
01 46 73 06 60
contact@jle.com
www.jle.com

John Libbey Eurotext Limited

34 Anyard Road, Cobham
Surrey KT11 2LA, Grande Bretagne
© John Libbey Eurotext, 2018. Tous droits réservés.

Il est interdit de reproduire intégralement ou partiellement le présent ouvrage sans autorisation de l'éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris.

“

*Celui qui ne parle pas est déconcertant
car il ne dit rien de lui-même.
Il vous laisse avec vos interrogations, vos suppositions,
vos interprétations...*

Auteur



Charles Leclerc est médecin anesthésiste dans le service de chirurgie et d'anesthésie ambulatoire de la Fondation de la Miséricorde à Caen. Il exerce au sein d'une équipe qui prend en charge régulièrement des patients avec handicap mental devant bénéficier de soins dentaires sous anesthésie générale.

Préface



Depuis 24 ans, ma fille polyhandicapée me guide à travers des chemins que jamais je n'aurais imaginé emprunter. Elle a mis en lumière des ressources insoupçonnées, cachées au plus profond de moi, et que j'ai mis à profit pour elle.

Devant la personne porteuse d'un handicap mental, d'autres découvrent une facette d'eux-mêmes, inconnue auparavant, qui les conduit à porter sur le handicap un regard bienveillant et, parfois, à se mobiliser.

Dans le contexte du soin, c'est cette rencontre qui a permis à l'auteur de se questionner sur ce lien si particulier entre le soignant et le soigné handicapé mental. À partir de son quotidien de médecin anesthésiste, enrichi par un travail documenté et approfondi, il dépeint un tableau réaliste et sans complaisance de la situation, avec des mots vrais et sans tabou. Ainsi, il évoque l'empathie soignante – mais aussi son absence... – dans le contexte du handicap mental. À l'évidence, l'auteur en est assurément imprégné. Enfin, bien sûr, il propose des réponses concrètes à la fois sur le plan relationnel et technique, validées par l'expérience. Au-delà des aspects spécifiques à l'anesthésie, celles-ci sont transposables dans d'autres domaines et peuvent être intégrées dans la pratique quotidienne des soignants qui sont amenés à prendre en soins des personnes en situation de handicap mental.

Le handicap de ma fille et ma position active au sein d'une association m'ont permis de faire de belles rencontres, avec des personnes capables de se pencher vers les plus démunis, en acceptant la différence avec tolérance et patience. Ce fut réellement le cas avec le docteur Charles Leclerc.

Pour l'association Handi Rare et Poly
Florence Cospain
(www.handyrareetpoly.fr)

Remerciements



Richard Boquelet, infirmier anesthésiste, pour les nombreux emprunts qu'il m'a autorisé à faire sur son travail d'audit de professionnels des milieux médico-éducatif et hospitalier.

Catherine Lévesque-Lemaitre, Sophie Ramakers, Fabienne Fobe, Annick Mayaud et Jean Rouaud, médecins anesthésistes, ainsi que l'équipe d'infirmier(e)s anesthésistes de la Fondation hospitalière de la Miséricorde pour leurs partages d'expériences.

Laurent Olive, Samuel Dumortier, Erik Marçais, Xavier Martin, chirurgiens-dentistes, pour leur investissement auprès de ces patients et leurs qualités relationnelles.

Marc Minkine, enseignant, pour sa lecture de profane, mais néanmoins critique.

Christine Fortuna, infirmière en Maison d'accueil spécialisée, pour ses encouragements.

Valérie Parroco et Maud Thévenin, des éditions Arnette, pour leurs conseils avisés et leurs encouragements.

SOMMAIRE

• PRÉFACE	V
• AVANT-PROPOS	IX
• INTRODUCTION	1
 CHAPITRE 1 / ÉTAT DES LIEUX ●●●	5
Ce que nous disent les patients, leurs proches et les associations de parents	7
Ce que nous disent les professionnels des milieux médico-éducatif et sanitaire	9
Ce que nous disent les rapports officiels	13
 CHAPITRE 2 / CONNAÎTRE LE HANDICAP ET LA PERSONNE HANDICAPÉE MENTALE ●●●	15
Qu'est-ce que le handicap mental ?	17
Les causes variées de déficience intellectuelle	20
La déficience intellectuelle ne résume pas un individu	21
Les nombreuses conséquences du handicap mental	23
Famille, aidants et soignants dans le quotidien de la personne handicapée mentale	26
Les besoins de soins de la personne handicapée mentale	28
Des difficultés pour se faire soigner	31
Des droits similaires et qui tiennent compte des spécificités du patient	34
La fin de vie	37
 CHAPITRE 3 / COMPRENDRE LA RELATION DE SOIN DANS LE CONTEXTE DU HANDICAP MENTAL ●●●	39
Des difficultés évidentes inhérentes à la déficience mentale	42
Tout soignant réagit face au handicap, au patient handicapé	45
Les stéréotypes et préjugés vis-à-vis du handicap mental	47
L'empathie soignante n'est pas toujours au rendez-vous	49
Des réactions soignantes inappropriées...	54
Comment s'expliquent les réactions négatives face au handicap ?	56
L'éthique soignante et le patient handicapé mental	59
Appréhender le patient avec handicap mental	61
 CHAPITRE 4 / SOINS ANESTHÉSQUES POUR LE PATIENT HANDICAPÉ MENTAL ●●●	65
La consultation d'anesthésie	68
L'accueil au bloc opératoire	75



CHAPITRE 5 / **DOULEUR ET SOINS DOULOUREUX**



	83
Le polyhandicapé est un douloureux chronique	87
La survenue d'un traumatisme	88
Un changement de comportement noté chez un patient non communicant	89
Les soins douloureux	90
La douleur postopératoire	92
L'évaluation de la douleur chez le patient handicapé mental	94
• CONCLUSION	109
• BIBLIOGRAPHIE	111
• COMPLÉMENTS NUMÉRIQUES	113

AVANT-PROPOS

Pourquoi « La relation soignante et les soins dans le contexte du handicap mental » justifieraient-ils un ouvrage dédié ?

Évoquer la relation soignante avec le patient handicapé mental suscite des réactions variées : surprise (pourquoi cet intérêt ?), sourires (drôle d'idée !) et perplexité (que peut-on en dire ?) sont habituels. On a pu aussi entendre : « C'est de la médecine vétérinaire !... » (*sic*). À côté de l'intérêt croissant porté aux autres formes de handicap, la déficience intellectuelle est délaissée comme sujet d'étude clinique, car elle apparaît à l'évidence moins accessible. Bien sûr, la relation soignante dans le contexte du handicap mental est plus difficile à établir pour des raisons évidentes qui tiennent aux possibilités de compréhension et de communication réduites, par définition, chez ces patients. Pourtant, tout handicapé mental a quelque chose à dire – ou du moins à faire savoir – comme en témoignent les proches ou les aidants du quotidien.

Alors, qu'en est-il de (la qualité de) cette relation soignante ? Lorsqu'on les écoute, les patients qui peuvent s'exprimer sont sans complaisance et témoignent d'une forme de maltraitance dont ils se sentent victimes : désintérêt comparativement aux autres patients, ostracisme... Les accompagnants ne sont pas moins sévères. Ils se sentent exclus de la relation soignante alors qu'ils connaissent mieux le patient et les problèmes médicaux qu'il présente. Ils ne sont pas toujours écoutés et sont quelquefois mis à l'écart. Il y a aussi les difficultés d'accès aux soins, l'attente indue dans les services d'urgence...

L'honnêteté de certains professionnels de santé leur fait admettre les difficultés qu'ils rencontrent eux aussi dans la prise en charge de ces patients. Leur formation professionnelle les laisse démunis dans ces situations particulières qui rendent perplexe et peuvent être déstabilisantes. Le handicapé devient handicapant... Le patient avec handicap mental est souvent difficile à appréhender, c'est évident. Comment communiquer avec lui ? Que dire ? Est-on compris ? Comment s'y prendre pour les soins ? Comment faire face à des réactions d'opposition ? Comment faire pour que cette relation soignante si singulière se passe dans les meilleures conditions ?

Si les soins sont, bien sûr, similaires à ceux donnés aux autres patients, ce sont les conditions de leur réalisation qui sont différentes. Ces soins imposent souvent de quitter le lieu de vie habituel, d'être séparé des aimants et aidants familiaux, d'affronter l'inconnu, de rencontrer des personnels de santé perçus comme intrusifs, voire agressifs, de subir des soins éventuellement douloureux, voire contraints. Le stress imposé dans ce contexte peut être à l'origine de réactions inadaptées de type infantile (pleurs, cris, agitation), ou vives (opposition, agressivité), car contrôler ses émotions leur est impossible. Cela va rendre la mission du soignant plus difficile. Dans certains cas, une anesthésie générale va s'imposer alors qu'un simple sédatif, une anesthésie locale ou locorégionale aurait été plus adapté chez un autre patient.

Enfin, pourquoi dissocier « le soin » de la « relation soignante », comme si le premier pouvait exister sans l'autre ? Parce que c'est quelquefois le cas, comme nous le disent les patients. L'empathie du soignant n'est pas toujours présente lors du soin technique, c'est un fait. Le manque de temps et la surcharge de travail sont mis en avant, mais cela n'explique pas tout. On peut être plus ou moins empathique, plus ou moins communicant – les soignants ne sont pas sélectionnés sur ces critères –, être fatigué, stressé, maltraité soi-même par sa hiérarchie ou l'administration. Plus le soignant se centre sur la maladie, l'acte de soin, et plus il risque d'occulter le malade, le patient en tant qu'individu. Mais, dans le cas particulier du handicap mental, il faut aussi s'interroger sur d'autres raisons. Les évoquer, c'est déjà tenter de comprendre son propre vécu de cette relation soignante particulière : « Pourquoi cet individu m'émeut ? Pourquoi suis-je mal à l'aise ? Pourquoi ai-je envie de me dérober à cette situation ? ». Comment expliquer certains comportements de soignants qui évitent, imposent une distance, agissent avec une technicité froide, ou encore font usage de la contrainte sans explication préalable ? Une réflexion personnelle ou, mieux, d'équipe avec l'aide d'un tiers éclairant – psychologue, par exemple – intervenant auprès des équipes soignantes, permettrait sans doute de comprendre un peu mieux les difficultés rencontrées par les professionnels de santé et, *in fine*, d'améliorer la relation soignante avec ces patients.