

QUESTIONS ETHIQUES

**REEDUCATION DES
BLESSES MEDULLAIRES**

| Marie-Hélène Boucand

| Praticien hospitalier MPR

1 - LA PERSONNE HANDICAPEE

PATIENT OU PARTENAIRE DE L'EQUIPE DE SOINS ?

programme de rééducation bien codifié

- objectifs acquisition de l'autonomie**
- prévention des complications**

PASSAGE MALADE > HANDICAPE

- un temps record, temps de l'hospitalisation,**
- soutenir le travail de "deuil", de perte autonome sur le plan physique et fonctionnel**
- affronter la réalité de son nouveau statut social et psychologique**

z

L'AUTONOMIE DU PATIENT

*Désirs et objectifs de l'équipe de soins : autonomie
auto surveillance des points d'appuis,*

z auto sondages,

z évacuations rectales

Mais, les patients se gèrent à leur façon !

✓ pas n'importe quelle autonomie

✓ rester un être de désirs et affronter comme il peut
l'étrangeté de la situation

✓ Contre son accident : la révolte, agressivité

✓ contre les conséquences de l'accident : s'opposer de
manifester contre l'équipe de rééducation :

✓

z

il est là, comme sujet

Ces deux projets d'autonomie sont à mettre en articulation pour proposer, à chaque patient, son propre chemin d'autonomie.

Des règles, des protocoles oui, mais personnalisés et adaptés

De la personne objet de soins à la personne sujet de soin

- z - patient comme sujet, capable**
- z - histoire personnelle, familiale, sociale, psychologique, consciente et inconsciente**
- z - le patient aurait-il une compétence ?**

- z Notre capacité à partager nos connaissances**
- z - patient et détention d'un savoir, d'un savoir propre : le vécu de son handicap**
- z - information partagée pour permettre un espace de parole**
 - l'élaboration d'une confiance réciproque, en mouvement.**

Dynamique soignant-soigné nouvelle

- **Patient-partenaire** (programme des P.R)

- **partenaire :**

✓ n'implique pas la mêmeté ni l'identité

✓ travailler ensemble dans le même objectif

✓ chacun des actionnaires du jeu du soin

garde son rôle, ses marques

- **la pair-émulation**

2 -

RELATION DE SOIN, INTIMITE, SEXUALITE DU BLESSE MEDULLAIRE

- Apprentissage précoce des sondages, TR, surveillances cutanées (sacrées)**
- Acquisition de la technique de gestes « médicalisés »**
- nouveau rapport au corps
devenu insensible
ne répond plus à la commande
devient objet de soins**

**Comment cette nouvelle relation est-elle médiatisée
par le personnel soignant ?**

**Comment le patient évolue entre la prise de
conscience de la partie de son corps paralysé,
"étrangère", objet de soins,
à la reconnaissance de son corps altéré ?**

QUESTIONS ÉTHIQUES & SEXUALITÉ DU B.M

- Tous les enjeux humains et psychologiques de l'élaboration de l'identité sexuelle (adolescence)
- L'intervention de la technique vient également compliquer cette évolution
- La demande, l'imaginaire, le fantasme, et peut être surtout la dépendance consciente ou inconsciente par rapport au médecin

SEXUALITÉ, INTIMITÉ !

La relation de soin est une situation particulière, qui repose sur une loi sociale implicite qui autorise que l'un des deux acteurs :

- se dénude devant l'autre**
- ait le droit de toucher le corps de l'autre,**
- ait le droit de "pénétrer " dans les orifices les plus intimes**

en dehors de tout désir de relation sexuelle et en toute sécurité.

-Relation de "corps à corps" à risque

- « l'aseptisation » habituelle accordée à cette relation très particulière sous-entendrait que pendant le temps de la relation de soin, chacun des corps pourrait perdre sa potentialité sexuelle, ce qui est impossible

- Tout corps est sexué, de par sa différenciation d'homme ou de femme, et ce, quelle que soit la situation vécue.

Cette donnée est indépendante de notre volonté, elle nous constitue et nous crée homme et femme vivants et relationnels

LE SEXUEL ET LE GENITAL

- **conception du corps de l'autre comme tout-un, sexué, et non pas de le différencier entre le corps dont on parle, et ce qui est cette zone dont on ne parle pas** (tabou et culture judéo-chrétienne)
- **toute relation de soin est sexuée dans la mesure où elle met en présence un malade et un soignant qui sont chacun homme et femme.**
- **Déplacement des zones érogènes, vécu fantasmatique troublant pour le patient... et pour le soignant, s'il est à l'écoute.**

La distance juste du soignant face au blessé médullaire, son humanité, son histoire et sa dimension sexuée

INTIMITE DU PATIENT

- **Intimité physique, familiale, affective, intérieure...**
- **Intimité spatiale : la chambre**
- **question particulière :**
 - la connaissance intime de l'histoire du malade, partagée lors des réunions de synthèse**
- **les soins et le toucher dont la distance ne peut s'établir que par la parole qui l'accompagnent**

"le corps, lieu de visibilité, est le lieu charnière entre l'intériorité et l'extériorité de soi-même. Respecter l'intimité est alors le double mouvement de respecter la non-intrusion dans ce qu'autrui tient secret, mais aussi respecter et recevoir ce que l'autre dans un mouvement de sortie de soi donne à connaître de son intériorité »

B.Matray

3 - PROGRÈS DE LA PRISE EN CHARGE ET SES LIMITES DE LA GUÉRISON AU SOIN

**- désir de répondre à l'imaginaire projeté par le patient
imaginaire du pouvoir que l'on attend de lui % guérir**

- désir d'être en vérité, humble et démun

**- travail personnel de ne pas répondre
à la toute puissance attendue**

**- proposition thérapeutique de "soin global" regard
« hollistique » de la personne**

>>>> guérir à "*prendre soin*"

Considérer l'ensemble de l'homme malade qui se présente à lui ; homme physique, psychologique, social et spirituel. Le vrai dialogue peut alors s'instaurer et l'on voit étonnamment - dans le cadre des handicaps acquis - la demande du patient se modifier , évoluer

**Cela demande du temps, où "l'accompagnement" prend toute sa place, cela n'a parfois jamais lieu
besoin de temps, agressivité, dépression...**

C'est peut-être grâce à cet accompagnement devenu tout autre et avec l'aide de bien d'autres acteurs de sa "guérison", que la personne handicapée pourra un jour faire un nouveau projet de vie qui prendra en compte son handicap, non plus comme un manque mais comme le lieu d'une expérience nouvelle, où l'espérance pourra trouver place.