Questions éthiques autour du handicap et de l'exclusion

Pr Olivier Rémy-Néris,
Olivier.remy-neris@univ-brest.fr

Université de Bretagne Occidentale

UNIVERSITE BRETAGNE LOIRE

SCIENCES TECHNOLOGIES SANTÉ

Evolution de la notion de handicap et de compensation

- 1980 (1988 en français) Modèle de Wood
  - Déficience incapacité handicap
  - Modèle linéaire: la maladie provoque la déficience qui est à l'origine d'incapacités dont l'interaction avec l'environnement crée le handicap
- 2001: le modèle social ou anthropologique prend le dessus sur le modèle médical
  - Le handicap est l'interaction d'un sujet avec ses limites de fonctionnement et d'une environnement avec ses contraintes
  - Apparition de la classifications internationale du fonctionnement CIF.
- 11 février 2005 Loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées: le droit à compensation apparaît en France

Notion de dépendance

- Physique : motricité, communication, fonctions cognitives dégradées
  - suggestion du patient à son entourage (médical, relationnel.
  - Attitudes: stimulation empathique/ substitution
- Psychique: la dépendance physique induit la dépendance psychique
  - Perte de l'intégrité physique
  - Dévalorisation du corps devenu « impotent »
  - Perte de sa place dans la société
  - Crainte de perdre le peu qui reste

Spécificités des postures éthiques en MPR

- La dépendance induit donc une sujétion à autrui. Elle génère donc une relation biaisée entre le médecin et son patient.
  - Relation enfant/ parent
  - Relation ado/parent
  - L’indépendance est le signe de l’âge adulte

Spécificités des postures éthiques en MPR

- Les dépendances spécifiques altèrent directement la qualité de la relation médecin patient.
- Conséquences:
  - Attention toute particulière du soignant à recueillir la volonté du patient
  - Non substitution directe (du soignant) ou indirecte (de l'entourage)
  - Ecoute « multimodale » attentive
  - Questionnement direct du patient autant que possible
  - Inclusion systématique du patient même si limitation de la communication

Spécificités des postures éthiques en MPR

Lutte contre les renforcements psychosociaux du handicap

Déterminants psychosociaux

- Modèle de l'homme moderne
  - Bien portant, mobile, adaptatif, communiquant
- Une société du mouvement et de la communication
  - Ces éléments s'imposent à l'humain.
  - Comment fait il ses choix librement par rapport à des éléments forts du comportement de la majorité?
  - Quel soutien apportons nous à ces choix

Spécificités des postures éthiques en MPR

- Lutte contre le patient qui minimise ses troubles
  - pour ne pas déranger
  - par peur d'avoir à reconnaitre sa situation (angoisse de la maladie)
- Lutte contre l'entourage qui peut
  - Minimiser des troubles par complaisance ou par peur
  - Se substituer au patient pour lui faciliter la tâche et indirectement celle du soignant
- Lutte contre soi même
  - Abandon devant la difficulté
  - Projection du soignant sur ce que doit faire le soigné
  - Tentation de substitution du soignant

Conclusion

- Le handicap induit des difficultés spécifiques dans la relation soigné-soignant
- Certains obstacles peuvent et doivent être levés par un examen attentif et la consultation d'équipes spécialisées (Médecine physique et de réadaptation, psychiatrie…)
- Le patient reste au centre et le processus de substitution est à combattre