Un gros paquet d'ennuis en un temps record

Je suis mandataire familial pour ma mère, incapable de gérer ses papiers et son argent à cause d'une maladie mentale (il paraît qu'on dit schizophrénie). Tout a commencé à la mort de mon grand-père. J'avais 25 ans, je commençais à travailler et tout m'est tombé dessus : les obsèques, la succession, les quelques biens immobiliers de la famille, les papiers de ma mère, son argent, ses impôts...

Le mandataire professionnel alors chargé de sa curatelle n'était joignable que le jeudi de 14 à 16 heures. Je devais demander l'autorisation de mon employeur pour l'appeler. Le mandataire m'a semblé débordé, et ma mère abandonnée. J'ai demandé, et réussi, à devenir curateur, même si, au départ, la greffière du tribunal avait refusé de me délivrer la liste des médecins habilités pour le certificat. Je n'ai reçu aucune formation, et presque pas de soutien. Les lois évoluent, et je le découvre en lisant l'article sur la protection juridique (n° 449 p. 214-219).

Beaucoup se mettent en alarme dès qu'ils entendent le mot curatelle, parce qu'ils n'y connaissent rien. Le notaire ? Il n'a pas le temps. L'administration ? J'ai rencontré une seule personne compréhensive aux impôts, et à la Poste un agent m'a refusé une opération bancaire au prétexte que c'était une curatelle – j'ai compris ensuite qu'il pouvait pourtant le faire, et en 2 minutes. Les banques ? Celle qui gérait l'assurance-vie a été réactive, quant aux autres... Devenir curateur, c'est se coltiner un gros paquet d'ennuis en un temps record. Parfois aussi on affronte le regard des autres, qui pensent qu'on se fait de l'argent sur le dos de ses parents.

Quand l'hôpital de jour, le médecin traitant ou l'infirmier a besoin de quelque chose, c'est moi qu'on appelle. C'est normal, mais chronophage. Et parfois, il y a des "gags", par exemple avec un néphrologue. À ce spécialiste, qui la recevait après une hématurie microscopique, ma mère a dit que son père était sourd. Suspectant un syndrome d'Alport, il a programmé une biopsie. Sauf que mon grand-père entendait mal parce qu'il travaillait à l'usine le jour et jouait de la trompette la nuit. J'ai appelé ce médecin. Il m'a juste répondu que j'étais peut-être touché par ce syndrome héréditaire. Il voulait donc ponctionner le rein de ma mère pour me diagnostiquer, et sans même m'en informer.

La mesure de protection a été renouvelée, pour dix ans. C'est long, dix ans. Ma mère est plutôt satisfaite. Mais elle est en peine avec la maladie et la solitude. Parfois c'est dur de communiquer et de ressentir des émotions positives vis-à-vis d'une personne atteinte de maladie mentale. Être curateur n'arrange rien : ça ronge, ça use, ça broie. Mais si je ne gère pas, elle va devenir quoi ?

Un enfant devenu (trop) vite grand

À lire ou relire dans l'Application Prescrire

"Protection juridique des majeurs : depuis 2015, des évolutions notables, mais timides" n° 449 p. 214-219.

"Lu pour vous. Grandir avec des parents en souffrance psychique" n° 428 p. 466.

Recherche ou Par le menu "Numéros Prescrire"

L'haptonomie comme présence dans les soins

En médecine générale, nous cherchons au quotidien l'approche globale du patient.

Même si la pandémie Covid-19 a rebattu (provisoirement ?) les cartes, nous répondons toujours plus à l'explosion des maladies chroniques. Cela implique une participation sur le long terme des patients à leurs suivis et leurs traitements. Mais bon nombre de soins très techniques entraînent une segmentation et une hyperspécialisation médicale. Et une forme de rationalisation exclusivement financière induit des prises en charge rapides, en ambulatoire, avec le risque d'une déshumanisation et des coûts secondaires par défaut de suivi.

La crise sanitaire liée à la Covid a bouleversé aussi nos prises en charge. Nous constatons parfois des retards de prise en charge d'autres pathologies, un risque de court-circuiter l'examen clinique, les conséquences psychologiques de ces confinements successifs.

La mise en place des gestes barrières, le surgissement des téléconsultations modifient et questionnent nos pratiques de soins. Comment ne pas nous limiter à une application standardisée et simplificatrice de protocoles, à la réalisation chronophage de procédures d'envoi de documents sur des sites sécurisés à destination du patient, de son pharmacien ou des services d'assurance maladie ?

Nous rencontrons habituellement beaucoup de patients souffrant de douleurs chroniques : lombalgies, cervicalgies, céphalées, troubles musculo-squelettiques, et nous avons conscience que les prises en charge purement symptomatiques, notamment médicamenteuses, ont leurs limites. Dans ces situations, l'approche pluridisciplinaire notamment avec les kinésithérapeutes, les infirmier·e·s et les psychologues garde toute sa richesse.

Au cours de nos études, certains savoirs nous sont transmis sans être enseignés explicitement. C'est le cas par exemple de la "neutralisation émotionnelle" : au fur et à mesure des études, nous apprenons à quitter l'empathie, à construire notre identité professionnelle en prenant de la distance, voire à sauver notre peau vis-à-vis des personnes et des situations difficiles rencontrées. Particulièrement, le passage des étudiants en service d'urgence provoque une baisse très significative chez eux de l'empathie. Heureusement celle-ci revient avec d'autres modes de pratique ! Et lorsque le stress touche les professionnels, l'empathie est la faculté délaissée en premier.

Face à ces défis d'une approche globale et humaine des patients, l'haptonomie propose une boîte à outils précieuse, s'adressant à tous les métiers médicaux, paramédicaux et à l'enseignement. Ce n'est pas une technique, elle s'intègre, se dissout dans nos pratiques

Du sein traumatisé à la féminité retrouvée

Bon nombre de patientes nous sont adressées dans nos cabinets de kinésithérapie à la suite d'un cancer du sein. Bien plus qu'une rééducation mécanique de l'épaule, ces séances ont lieu pendant la phase de chimiothérapie ou de radiothérapie et constituent un véritable accompagnement global de la personne.
L'haptonomie et l'haptosynésie permettent d'associer ces soins techniques de mobilisation d'épaule, de drainage lymphatique, de massage cicatriciel,... à une prise en charge plus globale de cette région opérée incarnant la féminité.
Ce contact particulier écoute, englobe dans la présence et la douceur, permet de percevoir plus finement le blocage et d'ajuster particulièrement les soins. Dans l'invitation la patiente prend place dans le soin, elle le perçoit "ajusté", prudent et respectueux. Cette conscience du soin ouvre sur la confiance, exploite toutes les capacités et redonne vitalité à cette zone que parfois certaines femmes ne veulent même plus regarder !
Ainsi peut s'ouvrir un chemin de redéploiement de la complétude et de la féminité, dépassant ce sentiment d'avoir été meurtrie ou amputée.

par notre façon d'être. Tout d'abord en développant toujours plus finement une présence aux patients, à toutes les étapes de la consultation, alors que nous risquons souvent d'être happés par l'outil informatique ou des protocoles de prise en charge.

Cette présence s'exprime par exemple par la manière d'appeler les patients en salle d'attente, d'être avec eux dans l'espace partagé du lieu de consultation, ouvert, attentif à leur globalité alors que nous cherchons la précision d'une auscultation cardiaque, d'une palpation abdominale, d'une mobilité articulaire ou d'un geste technique potentiellement plus intrusif.

Être présent, c'est déjà soigner, en développant nos capacités de perception et en nous manifestant. Cela nous permet de recueillir des informations importantes, verbales ou non, et d'accéder à la subjectivité de toute personne. Cette entièreté, cette authenticité du soignant permet d'éviter les boucles réactives, les boucles d'opposition, pouvant alors laisser place à la coopération. Cette participation active du patient s'installe grâce à un contact bien spécifique du praticien. Celui-ci ne se réduit pas à un toucher restrictif mais s'adresse au patient dans son entièreté et donne à vivre un sentiment de complétude, première base de mise en sécurité. Cela permet au patient de se sentir considéré comme une personne, capable de développer une autonomie et une sécurité par rapport aux soins qu'il reçoit et auxquels il prend part. Cette façon d'être nous fait gagner en efficacité et en fatigue, grande prévention du burn-out : "une efficacité par l'affectif" !

L'approche haptonomique nous apprend à intégrer toujours plus finement dans le soin la juste dose d'affectif. Habituellement nous apprenons à mettre à distance au plan professionnel cette dimension affective (par peur par exemple d'être envahi·e·s par l'histoire des patients, peur de trop donner et de s'épuiser, etc.). Cet échange affectif bien ajusté permet au soigné et au soignant d'être dans un vécu relationnel authentique et un partage d'humanité.

Nous connaissons en médecine générale l'intrication des vécus corporels avec les autres dimensions de la personne : psychologique, affective, culturelle, voire spirituelle. L'haptonomie permet de mettre en lumière, lors des contacts où a lieu une rencontre relationnelle authentique, une modification du tonus musculaire. Il devient plus souple, sans défense car présent à l'autre. C'est une première étape du soin et d'un examen clinique précis et riche en informations. Ensuite, l'appel à la vitalité profonde du patient, dans une spontanéité et un plaisir du mouvement fait ensemble, permet de découvrir d'autres possibles, en mobilité, bons ressentis, équilibre, verticalité... L'examen clinique permet ainsi de faire sentir tout autant une mobilité qu'une limitation ou une douleur, bases classiques de notre sémiologie médicale.

Il est toujours étonnant d'observer au cours du suivi une remise en route du patient. Nous sommes moins impuissants face à la souffrance, l'haptonomie donne le chemin pour aller au-delà des limitations créées à la suite d'un traumatisme, d'une douleur par exemple, pouvant ainsi dépasser la peur de récidives. Cette approche donne la possibilité de continuer à oser vivre sa vie avec confiance, à aller vers l'autre (à se sentir bon d'exister) même s'il y a maladies, handicaps ou épreuves de vie. Elle ouvre le chemin de l'autonomie de la personne.

Un patient qui a du mal à se détendre au moment de lui mobiliser sa hanche ou son épaule fraîchement opérés, la kinésiophobie chez la personne souffrant de lombalgies chroniques, l'impossibilité à réaliser une manœuvre corrective car la personne reste très tendue même si nous lui demandons de se détendre, toutes ces situations nous les rencontrons facilement. L'haptonomie donne la possibilité de les dépasser avec plaisir et satisfaction d'avoir effectué le mouvement ensemble, la technique devient alors un prétexte pour aller à la rencontre de l'autre !

Il s'agit également d'une réelle prévention pour le soignant qui redéfinit sa place, gagne en sécurité, en tranquillité, permettant ainsi un meilleur discernement face au diagnostic, aux urgences et aux gestes les plus adaptés à mettre en œuvre. Un témoignage d'un médecin formé en haptonomie illustre très bien ces propos : « *La médecine m'a appris la mesure de mes limites de soignant. L'haptonomie m'a appris à sentir mes limites d'être humain, et m'a montré le chemin pour aller au-delà* ».

Véronique Chéret
Masseur kinésithérapeute (92)
Alice Girardot
Masseur kinésithérapeute (21)
Emmanuel Viry
Médecin généraliste (69)