

POUR UNE TECHNIQUE MEDICALE EMPREINTE D'HUMANITE

La communication thérapeutique dans le traitement par Pression Positive Continue du
Syndrome d'Apnées du Sommeil
2001

*« Il n'est qu'un luxe véritable :
Celui des relations humaines »*

Antoine de Saint Exupéry

INTRODUCTION

En assistant à la conférence régionale de santé à Strasbourg en avril 1997, je fus intrigué par des brochures qui avaient été mises à disposition des participants et qui présentaient une formation dont le titre m'impressionnait. Je venais de découvrir l'existence du «*Diplôme des Hautes Etudes des Pratiques Sociales*».

De retour à Mulhouse, je parcourus le document présentant le DHEPS. Immédiatement j'adhérais au concept ! De formation technique, j'avais depuis quelque temps envie de privilégier «*l'assistance aux hommes*» à l'assistance aux machines. Le DHEPS me permettait cette ouverture vers les Sciences Humaines.

Cependant, je venais de débiter une formation préparant à une Licence en management des services de santé à l'Université J. Moulin de Lyon. Il me fallait donc remettre mon inscription. Mais ma décision était prise, un jour ou l'autre je préparerais un DHEPS.

Ma rupture avec une activité purement technique était en réalité consommée depuis 1990. Cette année là, j'avais décidé de quitter la cellule biomédicale du Centre Hospitalier de Mulhouse. Technicien biomédical, j'avais participé à la création de ce service, et m'étais fortement investi dans cette profession. C'est ainsi que j'ai exercé pendant plusieurs années la présidence nationale de l'A.A.M.B. (Association des Agents de Maintenance Biomédicale). En 1991, la médaille d'honneur du département du Haut-Rhin m'était décernée pour l'ensemble de mon action.

Mais en pratiquant cette activité, je ne voyais que des «*machines*»... Rarement les malades à qui étaient destinés les appareils de diagnostic et de thérapie.

C'est pourquoi, alors que j'étais promis à un bel avenir aux hôpitaux de Mulhouse, grâce aux relations que j'avais pu nouer avec l'équipe de direction de l'époque à travers mes responsabilités nationales, je choisisais de rejoindre l'association A.I.R. (**A**ssistance aux **I**nsuffisants **R**espiratoires) de Mulhouse devenue Assistance aux Soins à Domicile du Rhin Supérieur.

Dans cette structure, ma mission reste certes technique mais le contact avec les patients et leur entourage est quasi quotidien. Elle répond à mon envie de me tourner plus vers l'autre, le patient, pour mieux le comprendre, mieux l'accompagner à travers ses doutes mais aussi ses espoirs.

L'évolution de la technique a entraîné une fiabilité plus importante des appareils biomédicaux, les normes qualité ne permettent plus aux techniciens de réaliser des interventions très élaborées sur le matériel. La fonction de technicien est en mutation.

Aujourd'hui il intervient dans la mise en œuvre des appareils de thérapie et de diagnostic apportant son assistance aux cliniciens. Dans le domaine des soins à domicile, grâce à sa connaissance des appareils, il est souvent le confident du patient, qui entretient avec lui des relations moins formelles qu'avec son médecin. Souvent c'est au technicien que le malade se plaint ou se confie. L'approche psychologique de la fonction est donc loin d'être négligeable.

En prenant en charge plus particulièrement l'appareillage de patients présentant un syndrome d'apnées du sommeil, j'ai pu mesurer l'exactitude de ces propos.

Dans un premier temps, je souhaitais à l'heure où les frontières en Europe s'effacent axer ma recherche sur le terrain des échanges transfrontaliers dans une région symbolique où trois peuples se rencontrent.

A travers le traitement du syndrome d'apnée du sommeil, dont le traitement est basé sur la mise en œuvre d'un appareillage nécessitant une assistance médico-technique et qui comme toutes les autres hypersomnies comporte des aspects psychosociaux, il me paraissait intéressant de comprendre ce qui peut séparer les Rhénans mais surtout ce qui peut les unir autour d'un projet social au sein de la RegioTriRhena. Car si en matière économique de nombreuses actions ont été menées, dans le domaine social, elles demeurent souvent à l'état de vœux pieux.

Mais au cours de ces trois années, je me suis aperçu qu'avant de vouloir exporter un savoir-faire, il fallait faire preuve d'humilité. C'est ainsi que je me suis rendu compte qu'avant de vouloir convertir l'Europe à notre concept, il nous fallait encore localement améliorer la prise en charge des patients.

Cette recherche m'a permis de comprendre qu'au-delà de la mise en oeuvre de techniques visant à pallier des déficiences physiologiques, il s'agissait de plus écouter, observer, raisonner et accompagner ceux qui bénéficient de ce type de soins.

Cette démarche basée sur un travail d'accompagnement, éducatif et partenarial, correspondait à un nouveau métier. Dans la littérature on le définit sous le terme de communication thérapeutique. En tentant de convaincre ma hiérarchie d'opérer au sein de la structure qui m'emploie cette véritable révolution tout en la pratiquant au quotidien, j'ai en réalité dépassé les frontières ! Celles de ma pratique professionnelle où mon rôle est déterminé selon un ordre bien établi... trop bien établi.

Pour étayer mes propos, je vais présenter dans ce travail un état des lieux de la prise en charge de l'apnée du sommeil : ce qui est fait, ce qui selon moi devrait se faire, ce qui m'a conduit à vouloir faire évoluer les choses, ce que je propose. Mais pour bien comprendre tous les enjeux, il me paraît nécessaire de définir dans une première partie le diagnostic et la stratégie thérapeutique du syndrome d'apnées du sommeil.