

Guide pour l'examen et la thérapie en médecine manuelle

1. Pourquoi ce guide ?

Pendant l'examen médical manuel et surtout pendant la thérapie, une proximité physique inattendue se produit souvent après peu de temps. Contrairement au thérapeute, il se peut que le patient vive cette situation pour la première fois et qu'il ne soit pas familier avec elle et son déroulement.

Les points suivants doivent nous sensibiliser, mais aussi nous permettre de guider le/la patient(e) de manière professionnelle à travers cette situation inhabituelle.

Zone de distance

En médecine manuelle, une proximité physique s'installe aussi bien pendant le travail diagnostique que pendant le travail thérapeutique, pénétrant dans la zone de distance du patient mais aussi du thérapeute. L'anthropologue E. T. Hall 1) distingue quatre zones de distance :

La zone de distance publique se situe à plus de 3,5 m et comprend la distance que l'on respecte intuitivement avec des personnes inconnues.

La zone de distance sociale se situe entre 1 m et 3,5 m et est choisie lors de rencontres professionnelles ou d'entretiens officiels.

La zone de distance personnelle comprend un rayon compris entre 50 cm et 1 mètre. C'est là que se déroulent les conversations normales et les entretiens personnels.

La zone de distance intime se situe dans un rayon de 50 cm et est normalement réservée aux personnes de confiance.

Dans le cadre de notre activité de médecine manuelle, nous pénétrons jusqu'à la zone de distance intime, c'est pourquoi des réflexions à ce sujet s'imposent.

E. T. Hall, anthropologue américain, 114-2009, fondateur de la communication interculturelle en tant que science anthropologique. Source : Wikipedia, Jobmensa.de

Communication

La communication se divise en communication verbale et non verbale. La communication non verbale comprend les mimiques, les gestes, le contact visuel et le comportement dans l'espace, ce qui inclut également le contact physique.

Dans la communication verbale, il faut tenir compte du fait que l'émetteur et le récepteur interprètent l'information différemment, ce qui peut influencer considérablement le contenu de l'information.

En ce qui concerne la communication non verbale, il convient de tenir compte des différences culturelles.

Attitude et posture du médecin

La différence de rôle entre la personne traitante et le patient ou la patiente peut être ressentie comme une dépendance en raison de la compétence professionnelle mais aussi de l'autorité diffusée. Le/la patient(e) doit être conforté(e) dans l'idée qu'il/elle doit et peut participer au déroulement de l'examen et de la thérapie.

Nous devons anticiper les éventuels problèmes de proximité physique ou les sentiments de honte provoqués par l'examen ou la thérapie, les aborder de manière appropriée et les respecter.

Le/la praticien(ne) doit également être conscient(e) de sa propre réaction face à la personne à traiter (rejet, attirance) afin de pouvoir la gérer de manière professionnelle.

2. Recommandation pour la pratique

En résumé, quatre points se dégagent :

- Informer de manière appropriée la personne à traiter
- Obtenir un « Informed consent » pour le diagnostic et la thérapie
- Respect de la sphère intime
- Contact professionnel avec le patient.

Le diagnostic peut normalement être réalisé avec une plus grande distance physique, c'est pourquoi il n'est généralement pas nécessaire de fournir des informations détaillées à ce niveau.

L'examen se limite à la zone nécessaire à l'établissement du diagnostic.

Les examens diagnostiques dans la région thoracique (p. ex. palpation des muscles sur la paroi thoracique) ou dans la région intime (attaches musculaires sur la branche du pubis, palpation du bord ou de la pointe du sacrum) doivent être annoncés au préalable et leur but expliqué. Parallèlement, il est possible de demander l'accord du patient pour cette étape de l'examen.

Aborder au préalable avec la personne examinée le contact physique rapproché nécessaire à la thérapie, la peur de la douleur ou des complications ou d'éventuelles mauvaises expériences antérieures et l'encourager à se manifester si elle se sent mal à l'aise ("Vous pouvez dire à tout moment que la technique/situation est désagréable/douloureuse. Nous pouvons interrompre la technique à tout moment").

Si nécessaire, faire venir une tierce personne (MPA/secrétaire, proche) dans la pièce.

Installer éventuellement un pare-vue pour que la personne traitante ne soit pas « exposée » même si la porte de la salle de soins s'ouvre inopinément.

Ne pas faire de commentaires inutiles pour créer une « pseudo-collégialité » ou pour soi-disant détendre la situation. Communication et présentation professionnelles axées sur les faits et les problèmes.

3. Conseils pour la mise en œuvre pratique au quotidien

Expliquer la technique au préalable et éventuellement l'expliquer sur un modèle/squelette.

Expliquer aux patient(e)s pourquoi un vêtement doit être retiré.

Donner des informations claires sur le moment où quoi doit être retiré et remis. Les personnes examinées ne doivent enlever que le nombre de vêtements nécessaires à la technique, ou peuvent remettre des vêtements dans les parties du corps qui ont été examinées mais qui ne sont pas traitées.

Utiliser un tissu/coussin comme protection visuelle ou pour éviter un contact corporel trop important (sur la poitrine, les parties intimes).

Choisir, si possible, une position à côté de la personne à traiter. Ne pas traiter en position distale avec vue sur les parties intimes ou debout entre les jambes.

Envisager éventuellement une autre variante pour les techniques impliquant une proximité marquée (p. ex. technique de la colonne vertébrale en position couchée sur le dos).

Exécuter les techniques de manière ciblée et établir un contact corporel ponctuel. Ne pas rester dans une position. Contact autant que nécessaire, aussi bref que possible.

Éviter les contacts accidentels dus à des cheveux détachés, des chaînes, des badges ou autres.

Avoir des vêtements de rechange à disposition. (p. ex. un pantalon de sport si le/la patient(e) porte un string).