



## HANDICAP, EN PRATIQUE

# ABORD DU PATIENT EN SITUATION DE HANDICAP EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Maryam Fourtassi\*<sup>(1)</sup> ; Abderrazak Hajjioui\*<sup>(2)</sup>

\*Professeur assistant en Médecine Physique et de Réadaptation,

<sup>(1)</sup>Faculté de médecine et de pharmacie d'Oujda, Université Mohammed Premier. Oujda

<sup>(2)</sup>Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès, Université Sidi Mohammed Benabdallah. Service de médecine physique et de réadaptation. CHU Hassan II. Fès.

Selon l'enquête nationale sur le handicap, réalisée en 2004 par le Secrétariat d'état chargé de la protection sociale, de la famille et de l'enfant, le Maroc compte quelques 1,5 millions de personnes en situation de Handicap (PSH), représentant 5,12 % de la population et dont 55,7 % sont âgés entre 16 et 59 ans. Ce chiffre, pourtant énorme, est sous-estimé du fait des critères utilisés dans la définition du handicap qui sont assez restreints, éliminant un grand nombre de personnes souffrant d'incapacités plus ou moins sévères et handicapantes. En effet, le dernier rapport de l'OMS sur le Handicap (2011) estime une prévalence internationale des personnes en situation de handicap entre 10 et 15 %, ce qui est largement applicable aussi à notre pays. Ces personnes "handicapées" souffrent de problèmes de santé divers et variés qui sont à l'origine de leur handicap ou surajoutés, et pour lesquels une prise en charge médicale adaptée à leurs besoins et à leur situation précaire est nécessaire.

### PLACE DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Partout dans le monde, le médecin généraliste est un interlocuteur privilégié dans la prise en charge au long cours des maladies chroniques et des PSH. Il va assurer le suivi régulier de ces patients, veiller à la bonne gestion du traitement, et détecter les différentes complications ou événements nécessitant une prise en charge spécialisée.

Au Maroc, le médecin généraliste, dans l'état actuel des choses, constitue la pierre angulaire dans la prise en charge médicale des PSH et ce, pour plusieurs raisons. D'une part, le secteur de santé publique dispose de très peu de médecins spécialisés dans la prise en charge du handicap. En effet, les spécialistes en Médecine Physique et de Réadaptation (MPR) n'excèdent pas une vingtaine dans le secteur public et ne couvrent que quelques grandes villes du royaume (Casablanca, Fès, Marrakech, Oujda, El Houcima, Laayoune, Beni-mellal, Tanger et Tétouan). En plus, la plupart de ces médecins travaillent dans des structures ambulatoires et ne peuvent prendre en charge que des patients provenant du milieu urbain et capables de se déplacer vers ces structures ce qui n'est pas le cas de la majorité des PSH. En effet, le handicap est plus fréquent dans le monde rural où l'accessibilité aux structures de soins est encore plus difficile et où le médecin généraliste représente le seul recours en cas de problème de santé.

D'autre part, du fait de la quasi-absence de structures hospitalières publiques assurant la prise en charge des personnes souffrant de handicaps lourds, afin d'améliorer leur autonomie et de faciliter leur réintégration socio-familiale, ces patients sont souvent confiés directement à leurs familles, qui au moindre souci ne peuvent se tourner que vers le médecin du quartier.

Ainsi, le médecin généraliste, sans formation spécifique, ni ressources matérielles se retrouve souvent confronté à des personnes handicapées, exigeantes, irritables et difficiles à gérer. Alors, pour pouvoir faire face à la situation, nous pro-

posons quelques règles qu'il faut toujours garder en tête chaque fois qu'on a affaire à une personne en situation de handicap aussi bien en consultation que dans une structure hospitalière.

### LES RÈGLES D'OR DANS L'ABORD DE LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP

#### LA PERSONNE "HANDICAPÉE" EST D'ABORD UNE PERSONNE

Voir se présenter à sa consultation de médecine générale une personne en fauteuil roulant n'est pas toujours synonyme de grande catastrophe. Il peut s'agir simplement d'un rhume ou d'une infection banale. On n'a pas toujours besoin d'un avis spécialisé pour tout problème de santé intercurrent, et parfois le traitement symptomatique d'une constipation peut améliorer l'état général du patient et même diminuer certains symptômes neurologiques (telle la spasticité).

Par ailleurs, la personne souffrant de Handicap a aussi le droit constitutionnel (comme le reste de la population), à une médecine de proximité qui ne peut être assurée que par le médecin généraliste.

#### LE HANDICAP N'EST PAS SYNONYME DE RETARD MENTAL

La plupart des handicaps physiques n'affectent pas l'intelligence de la personne ni sa capacité mentale. Une personne sur fauteuil roulant n'est souvent pas débile et même si elle est accompagnée de plusieurs autres personnes, elle est capable de s'exprimer par elle-même.

Certaines personnes souffrant de handicaps physiques ont un quotient intellectuel (QI) plus élevé que la population générale de la même tranche d'âge (Ex : certains enfants souffrant de paralysie cérébrale). Ces personnes méritent aussi une relation médecin-malade optimale.

## HANDICAP, EN PRATIQUE

Elles ont des choix et des décisions à exprimer et surtout, elles ont le droit de savoir la vérité sur leur état de santé.

### LA PSH EST FACILEMENT IRRITABLE

Les PSH sont souvent susceptibles, très irritables et par conséquent difficiles à gérer. Cette irritabilité peut être intrinsèque, en relation avec la pathologie causale (Ex : troubles frontaux suite à un traumatisme crânien ou à un AVC), mais elle est souvent le résultat d'un cumul de frustration et de maltraitance par la société et par le système de santé où ces personnes ont peu d'égard. En effet, la même enquête nationale de 2004 sur le Handicap a révélé que le premier besoin exprimé par plus de la moitié des PSH était l'accès aux soins médicaux. De plus, 20% de ces personnes n'ont pas confiance dans le système de santé et pensent que les structures sanitaires ne disposent pas d'assez de moyens pour répondre à leurs besoins. Ainsi, quand une PSH décide de se présenter en consultation, c'est souvent après une longue période de souffrance silencieuse. De plus, elle consulte sans grande conviction, sachant parfaitement que cette consultation a peu de chance de résoudre son problème et se prépare mentalement à combattre tous les obstacles (logistiques et administratifs) qui vont se dresser entre elle et l'accès au médecin, ce qui explique l'excès d'irritabilité.

Quand le médecin est conscient de ce parcours, il peut facilement détendre l'atmosphère en se présentant non pas comme une partie du système, mais comme une personne capable d'écoute et d'empathie.

### LA PSH A BEAUCOUP DE PROBLÈMES MÉDICAUX

Une personne souffrant de pathologie handicapante se présente parfois avec une longue histoire médicale compliquée, trainant un énorme dossier médical avec des bilans et des prescriptions de médecins des 4 coins du Pays. Pour ne pas se perdre dans toute cette paperasse et perdre un temps précieux, il est nécessaire de canaliser les dires du patient afin d'identifier rapidement les différents problèmes et les répertoire.

Une fois ces problèmes identifiés (douleur, escarre, infection, insomnie, bavage, constipation, fatigue...), il faut faire la part entre l'urgent et le moins urgent, le grave et le moins grave, en fonction du contexte et de la pathologie initiale.

Ensuite, il faudra discuter des priorités avec le patient et essayer d'approcher la principale plainte récente et/ou la plus gênante pour le patient. Cette plainte sera ensuite prise en charge localement chaque fois que possible, et le patient sera référé à des structures plus spécialisées en cas de besoin.

### LA PSH EST SOUVENT PAUVRE

Au Maroc, comme dans la plupart des pays en voie de développement, le handicap est souvent lié à la pauvreté ce qui complique encore plus la prise en charge médicale. D'ailleurs, l'enquête nationale a révélé qu'une personne handicapée sur 5 n'a jamais visité une structure sanitaire et ce, à cause du manque de ressources financières dans 80% des cas. Ainsi, ce constat est à prendre en considération dans la prise en charge de ces patients en évitant la prescription de médicaments coûteux et qui ne marcheraient peut être pas.

Il faut mettre le patient face à sa situation et à son pronostic sans donner de faux espoirs quand il n'y en a pas. Certaines personnes se sont ruinées à la recherche d'un traitement miracle qui leur permettrait d'avoir une guérison impossible, parce que leurs médecins n'ont pas été assez clairs en parlant du pronostic.

### LA KINÉSITHÉRAPIE N'EST PAS UNE BAGUETTE MAGIQUE

Prescrire 30 séances de kinésithérapie pour satisfaire un patient pénible n'est pas toujours la bonne solution. En tant que médecins de MPR, nous sommes souvent confrontés à des prescriptions abusives voire inutiles de kinésithérapie.

Il faut savoir que la rééducation et la réadaptation d'un patient en situation de handicap ne se limite pas à la kinésithérapie mais nécessite une approche globale beaucoup plus large et impliquant plusieurs intervenants. Après avoir fait une première série de kinésithérapie, avec ou sans amélioration, une évaluation s'impose avant de prendre la décision de poursuivre ou d'arrêter. Cette évaluation peut être faite par le médecin généraliste en concertation avec le patient en pesant le pour et le contre et en prenant en considération les conditions socio-économiques et familiales du patient. Dans les situations complexes, et chaque fois que possible, l'avis d'un médecin de MPR est toujours souhaitable.

**RÉSUMÉ :** La prise en charge des patients souffrant de handicap dans notre pays, repose essentiellement sur l'implication du médecin généraliste, qui ne dispose pas forcément des connaissances ni des outils nécessaires à la gestion de ces patients jugés difficiles. Dans cet article, nous exposant quelques règles simples à observer dans tout abord de la personne "handicapée" en médecine générale.

**SUMMARY :** Medical care of patients with disabilities in our country, is mainly based on the involvement of the general practitioner, who do not necessarily have the knowledge and the tools required to manage these patients, considered as difficult. In this article, we describe some practical rules to observe when dealing with the "disabled" in general medical practice.

## BIBLIOGRAPHIE

- 1- Constitution du Maroc. Juillet 2011.
- 2- Organisation Mondiale de la Santé. Rapport sur le Handicap. 2011.
- 3- Ministère de la Santé. Santé en chiffres. 2010.
- 4- Secrétariat d'Etat chargé de la Famille, de l'Enfance et des Personnes Handicapées, Enquête Nationale sur le Handicap au Maroc. 2004
- 5- Conseil économique, sociale et environnemental. Respect des droits et inclusion des personnes en situation de handicap. 2012