

Table des matières

PRÉFACE, <i>Sabine Munsch</i>	9
INTRODUCTION.....	17
1. LA PLACE PARTICULIÈRE DU MÉDICAL DANS LES MAS ET LES FAM.....	27
La pyramide inversée médical-éducatif..	27
Une MAS ou un FAM n'est pas un centre de soins mais un lieu de vie.....	33
La ligne de crête entre surmédicalisation et défaut de soins.....	35
<i>L'importance du rôle régulateur des infirmier(ère)s et des intervenants paramédicaux.....</i>	40
<i>Le rôle charnière de l'infirmier(ère) coordinateur(trice) de soins.....</i>	42
<i>Les limites de la médecine scientifique....</i>	43

<i>L'équipe d'accompagnement doit toujours rester au centre de la prise en charge des résidents</i>	45
2. AU CŒUR DE LA PROBLÉMATIQUE MÉDICALE : UN PATIENT QUI NE SE PLAINT PAS VERBALEMENT	49
L'énigme du langage non verbal des personnes accompagnées	50
<i>Les patients qui ne peuvent pas s'exprimer verbalement</i>	50
<i>Les patients dont la communication verbale n'est pas fiable</i>	56
Décoder la communication non verbale des personnes accompagnées	61
<i>Priorité à la parole des parents/proches et des accompagnants</i>	61
<i>Disposer d'un descriptif précis et à jour des comportements du résident</i>	65
<i>Tenir compte de tous les paramètres environnementaux et en organiser la communication interne</i>	66
<i>Prendre le temps d'un vrai contact empathique avec les résidents et de les approcher régulièrement avec délicatesse</i>	68
<i>Privilégier la formation médicale continue et pratique des accompagnants</i>	71

3. UN TRAVAIL D'ÉQUIPE AU SENS LARGE.....	75
Impliquer tout le monde dans le travail collaboratif.....	75
Mettre au premier plan les parents/ proches quand ils sont présents.....	81
Intégrer les intervenants extérieurs dans le pôle « équipe » de la triangulation.....	83
Triangulations à positiver pour l'accompagnement à la santé.....	86
La quête de la cohérence médico- éducative : chacun a sa place	90
La question du secret médical partagé.....	91
Le parcours de soins entre les mains de l'équipe paramédicale.....	96
4. UNE MÉDECINE AVANT TOUT CLINIQUE.....	103
Les limites des examens complémentaires.....	103
<i>La coloscopie</i>	103
<i>La mammographie</i>	105
<i>L'IRM</i>	105
Privilégier l'examen clinique.....	107
L'utilisation d'une sédation consciente : le MEOPA.....	109
Le temps met tout en lumière.....	112
À chacun ses constantes.....	113

limiter le recours à l'hospitalisation.....	115
L'indispensable vigilance médicamenteuse.....	122
La symbolique du corps humain.....	124
5. QUELQUES BASES CONCERNANT LES PROBLÈMES DE SANTÉ COURANTS.....	129
La douleur.....	130
<i>L'examen du patient</i>	134
<i>Le test au paracétamol</i>	135
<i>L'intérêt des petits moyens</i>	135
Les douleurs dentaires.....	136
<i>Le meilleur traitement dentaire est la prévention</i>	138
Les douleurs des pieds.....	139
Les troubles digestifs.....	140
<i>Mieux comprendre les causes de la constipation et les moyens de la prévenir</i>	140
<i>Le traitement de la constipation</i>	148
<i>Les maux de ventre</i>	149
L'épilepsie.....	153
<i>La crise</i>	153
<i>Réagir face à la crise</i>	154
<i>L'épilepsie atypique et pharmaco- résistante</i>	155
<i>Quelques points-clés à vérifier</i>	157

Les troubles de la déglutition	158
<i>Rappel sur la déglutition</i>	158
<i>La prévention</i>	163
<i>Le traitement</i>	165
Les troubles de l'alimentation	167
<i>Prises de poids excessives</i>	167
<i>Pertes de poids massives</i>	171
La potomanie	172
Les problèmes de peau	174
Les troubles urinaires	178
<i>Infections urinaires</i>	178
<i>Troubles mictionnels</i>	179
Les troubles du sommeil	180
Les pathologies ORL intercurrentes	182
<i>Bouchons de cérumen</i>	182
<i>Affections saisonnières : s'abstenir des médicaments dits d'appoint</i>	183
<i>Rougeole chez la personne trisomique 21 : danger mortel !</i>	189
Les troubles du comportement liés à un problème de santé	190
6. LE DÉFI DES URGENCES	191
Les 10 commandements de la gestion des urgences pour le cadre d'astreinte	192
Trucs et astuces pour les infirmier(ère)s :	193

7. LA PLACE DU MÉDICAL DANS LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE DES PERSONNES ACCUEILLIES	203
<i>Les troubles du comportement attisés par la libido</i>	204
<i>La hantise de la grossesse chez une résidente</i>	204
<i>La contraception chez les femmes déficientes intellectuelles ou handicapées mentales</i>	205
8. L'ACCOMPAGNEMENT DU VIEILLISSEMENT	207
La consultation annuelle de prévention, un bilan de santé pour tous	207
Le vieillissement cérébral accéléré	210
le vieillissement cardio-vasculaire	213
<i>Le surpoids et l'obésité</i>	214
<i>Tabagisme</i>	214
<i>Les facteurs silencieux : le cholestérol, le diabète et l'hypertension artérielle</i>	215
<i>Les traitements psychotropes</i>	215
Le vieillissement digestif	216
Le vieillissement urinaire	216
Le vieillissement sensoriel visuel et auditif	218

Le vieillissement ostéo-articulaire.....	220
La dégénérescence cancéreuse.....	223
9. L'ACCOMPAGNEMENT DE LA FIN DE VIE, LE PASSAGE.....	227
La fin de vie brutale.....	228
Le travail de pré-deuil.....	232
Le contexte réglementaire en synthèse ...	236
<i>La loi Leonetti de 2005</i>	236
<i>La loi Claeys-Leonetti de 2016</i>	236
Accompagner la fin de vie en MAS en pratique.....	239
<i>Le confort avant tout</i>	239
<i>Accompagner les accompagnants</i>	242
<i>Utiliser les réseaux ville-hôpital de soins palliatifs</i>	242
<i>Instaurer un rituel symbolique pour l'ensemble du personnel et des résidents au moment du décès</i>	243
CONCLUSION	
UNE SPÉCIALITÉ À CONNAÎTRE ET À FAIRE RECONNAÎTRE.....	245
BIBLIOGRAPHIE.....	249
ANNEXE 1	
DÉFINITIONS DES HANDICAPS MENTAUX ET PSYCHIQUES	253

ANNEXE 2

EXEMPLE DE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT À LA SANTÉ DANS UN PROJET D'ÉTABLISSEMENT.....	259
---	-----

ANNEXE 3

RECOMMANDATIONS ET LOIS DANS LE CADRE DE L'ACCOMPAGNEMENT DE FIN DE VIE.....	275
--	-----