

Société de Formation Thérapeutique du Généraliste

Comment ne pas chroniciser une pathologie qui n'a pas lieu de l'être (prévention quaternaire)

Ces patients qui n'ont pas le statut qu'ils devraient avoir

Dr Patrick Ouvrard, médecin généraliste, Angers, Responsable Communication SFTG
Dr Daniel Widmer, médecin généraliste, Lausanne, chargé de cours IUMG - UNIL



27 juin 2013 16h30 - 18h00 salle Galliéni 2



Programme

- Présentation de l'équipe
- Introduction, but et objectifs
- Prévention Quaternaire (15 mn)
- Travail en 3 ateliers (30 mn)
- Rapporteurs et discussion (20 mn)
- Conclusion (10 mn)

Dr Patrick OUVRARD

- Médecin Généraliste à Angers
- Chargé de la communication à la SFTG
- Conflits d'intérêts :
 - *Payement à l'acte*
 - *Payement à la performance*

Dr Daniel WIDMER

- Médecin Généraliste à Lausanne
- Chargé de cours IUMG - UNIL
- Chef de la délégation Suisse à l'UEMO
- Conflits d'intérêts :
 - *Aucun*

Introduction

La maladie chronique est : *"un problème de santé qui nécessite une prise en charge sur une période de plusieurs années ou plusieurs décennies."* (OMS)

30 maladies donnent possibilité d'une mise en ALD*, mais au delà de ces 30 maladies, de nombreuses pathologies revêtent le qualificatif de chronique.

* Affection Longue Durée, (Article L324 du Code de la Sécurité Sociale)

But et objectifs

- Analyser notre responsabilité dans cette étiquette plaquée sur un patient,
 - dans l'attribution de l'ALD (souvent mais pas toujours nécessaire, et parfois refusée)
 - dans la reconnaissance que nous lui donnons de son état.
- Mener une réflexion sur la genèse de la chronicité chez certains patients.
- Mieux appréhender l'importance de la prévention quaternaire.
- Proposer quelques repères et changements comportements.

Les quatre types de prévention

- Prévention **Primaire**

- Le patient se sent bien, le médecin ne trouve rien

Vaccinations
Conseils
Hygiène de vie

- Prévention **Secondaire**

- Le patient se sent bien, le médecin parie sur la maladie

Frottis
Dépistages

- Prévention **Tertiaire**

- Le patient se sent malade, le médecin est d'accord et prévient les complications

Prévention
rétinopathie du
diabétique
Traitements

- Prévention **Quaternaire**

- Le patient se sent malade, le médecin ne trouve rien

L'anxiété du
patient rencontre
celle du médecin

Un contact peut avoir des problèmes multiples

Qui relèvent des soins :

- Primaire : conseils tabac
- Secondaire : frottis
- Tertiaire : soins diabète
- Quaternaire : Scanner pour...mal de tête

Et ce, au cours de la même consultation....

Prévention Quaternaire

Dr Marc JAMOULLE

- action menée pour :
 - **identifier** un patient ou une population à **risque de surmédicalisation**,
 - le **protéger** d'interventions médicales **invasives**
 - et lui **proposer** des procédures de **soins éthiquement et médicalement acceptables**.

Primum non nocere

Primum non nocere

Prévention de la médecine non nécessaire

Primum non nocere

Prévention de la surmédicalisation

Primum non nocere

Empêcher l'excès d'intervention médicale

Moyens

Daniel WIDMER va nous en parler tout à l'heure

Mieux écouter les patients

- Narrative Based Medecine (NBM)
- Evidence Based Medecine (EBM)

Procédures éthiquement et médicalement acceptables

Connaissance de la valeur des test,
des effets secondaires des traitements,
des mesures préventives

....

Exemple du mal de dos



- **Le patient se vit bien portant et le médecin ne trouve pas de maladie,**
- nous nous trouvons donc dans le cadre de la **prévention primaire** :
 - nous pourrions lui conseiller
 - une bonne hygiène de vie,
 - une pratique sportive adaptée
 - des conseils ergonomiques pour la vie quotidienne et le travail

Exemple du mal de dos



- **Le patient se vit bien portant, mais le médecin trouve au cours de son examen ou bien de manière fortuite une anomalie du dos :**
 - nous nous trouvons alors dans le cadre de la **prévention secondaire**.
 - Il nous faudra fournir les mêmes conseils que précédemment
 - mais éventuellement agir médicalement
 - Kinésithérapie
 - Ergonomie
 - Parfois chirurgie pour éviter que la maladie n'apparaisse cliniquement

Exemple du mal de dos



- **Le patient se vit malade et le médecin trouve une étiologie à sa maladie.**
- nous nous trouvons alors dans le cadre de la **prévention tertiaire**.
 - Mesures curatives pour réhabiliter le malade
 - Réduire, voire mieux : éviter les complications

Exemple du mal de dos



- **Le patient se vit malade (souffrance), mais examens cliniques et para cliniques sont normaux. Ce cadre si fréquent dans notre pratique quotidienne exprime bien souvent une souffrance à un autre niveau**
- nous nous trouvons alors dans le cadre de la **prévention quaternaire**.
 - c'est dans ce cas tout particulièrement où notre parole, notre comportement, notre démarche auront un poids considérable sur l'avenir du patient. Le risque de chronicisation est grand...

A vous de travailler

- 3 groupes
- Un participant propose une histoire de passage à la chronicité qui aurait pu être évité...
- Analyse du cas
- Proposition de repérages et de changements de comportement
- 1 rapporteur par groupe

30 mn

Le concept de prévention quaternaire en recouvre de nombreux autres

- Analyse des programmes préventif et curatif
- Analyse des troubles de la communications
- Etudes des malentendus et des croyances
- Médecin défensive
- Décisions dans l'incertitude
- Humilité dans les relations et les décisions diagnostiques
- Éthique de la relation



RETOUR
errance
SYMPTOME
passage
CHOMAGE
MULTIPLIÉ
QUARTIER
aillieurs
é
TRAVAIL
LE
CHARTIER

illustration

Comment ne pas chroniciser une
pathologie qui n'a pas lieu de l'être

Création de la maladie

Quand le malade imaginaire rencontre le Dr Knock





Création de la maladie

Quand le malade imaginaire rencontre le Dr Knock

- Knock est-il empathique?
- Explore-t-il les représentations du patient?
- Ses techniques d'hypnose?

Knock, un fondamentaliste religieux?

J'ai l'intuition qu'il existe une relation étroite entre les sciences (dont la médecine) et le fondamentalisme religieux, relation qui joue, en partie, sur notre concept de croyance. Pour les chrétiens fondamentalistes, le salut vient souvent de la foi, et le rôle des missionnaires consiste à convaincre les indigènes de renoncer à leurs fausses croyances pour en adopter d'autres qui déboucheront sur une vie nouvelle, et enfin le salut. Il est curieux que scientifiques et politiques sans foi voient un semblable bénéfice dans le fait de croire en certaines vérités.

Byron GOOD, Comment faire de l'anthropologie médicale? les empêcheurs de penser en rond, 1998

Jules Romain. Fragments de la doctrine secrète du docteur Knock

- Oui, je pose en fait que tout équilibre vital implique une maladie, au moins ou une grappe de maladies fraternellement associées. C'est un aspect de la loi de polarisation, qui domine tout l'univers biologique et aussi d'ailleurs l'inorganique.
- Si vous faites la sottise de vous attaquer à elle en prétendant purement et simplement l'éliminer, alors vous préparez ou une catastrophe, ou au mieux un de ces transferts dont je parlais, et qui – la situation et la direction du nouveau mal n'étant ni prévues ni contrôlées – sont susceptibles de déchaîner des complications bien plus graves que celles que vous avez combattues.
- Il faut choisir la maladie qui conviendra à un homme, qui si possible l'accompagnera fidèlement jusqu'à sa mort (sans d'ailleurs pour autant être la cause de cette mort)... Dans ce choix, tout compte pour le vrai praticien: non seulement, ce qui va de soi, les données organiques objectives, mais aussi les préférences du sujet, la tendresse même inconsciente, qu'il nourrit pour un genre de maladie et la particularité des soins qu'elle comporte. Il faut que ce soit le malade aussi qui choisisse sa maladie... Entre plusieurs maladies possibles, tâchez d'en choisir une qui ne contrarie pas trop les obligations diverses du patient ou qui opportunément les allège. Que votre traitement, par exemple, le soustraie plus ou moins au despotisme d'une épouse acariâtre, sans pourtant faire de lui un objet odieux...

Jules Romain

- J'estime que nous possédons maintenant une règle très claire, qui commande l'attitude du médecin dès son premier contact avec un nouveau patient. (N'oublions pas qu'une autre de nos règles fondamentales élimine le consultant occasionnel. Tout nouveau patient doit devenir un client durable). L'investigation sera donc dès le début orientée par cette idée: quelle est la maladie, ou la famille d'affections, où le sujet a le plus d'intérêt de se fixer (une fois passée, s'il y a lieu, une première période d'urgence).

Axel Munthe. Le livre de San Michele

- Au début elle n'était pas sûre d'avoir l'appendicite, Monsieur le docteur lui-même non plus; mais bientôt elle fut convaincue qu'elle l'avait et moi qu'elle ne l'avait pas. Quand je le lui dis avec une rudesse maladroite elle s'énerva beaucoup , éclata en sanglots et je la plaignis bien.
- Qu'est-ce que j'ai? Pleurnichait-elle en me tendant ses mains ouvertes d'un geste désespéré.
- Je vous le dirai si vous promettez d'être calme. Elle cessa aussitôt de pleurer. Essuyant les dernières larmes de ses grands yeux, elle dit courageusement:
- Je puis tout supporter, j'ai déjà tant supporté, n'ayez pas peur, je ne pleurerai plus. Qu'est-ce que j'ai?
- Côlite
- Ses yeux s'agrandirent encore, ce que je n'aurais pas cru possible.
- Côlite! C'est bien ce que j'avais toujours pensé! Je suis sûre que vous êtes dans le vrai! Côlite! Dites! Qu'est-ce que c'est la côlite?
- Je pris bien soin d'é luder cette question car je l'ignorais moi-même comme tout le monde à cette époque. Mais je lui dis que cela durait longtemps et était difficile à guérir, et là j'avais raison.

Trouver une maladie acceptable

- J'accorderai une attention particulière à ce que fait le médecin pour décider un malade qui ne peut guérir complètement en faisant une maladie acceptable et, last but not least, au prix que doivent payer à la fois le médecin et le malade pour parvenir à ce compromis. Enfin, je discuterai quelques-unes des alternatives utiles au médecin pour aider ses patients à prendre conscience de leurs problèmes et à trouver une solution moins coûteuse que de s'installer dans une mauvaise santé acceptable mais chronique.
- *Balint, le médecin, son malade et la maladie*

D'une approche centrée sur le patient à une approche centrée sur le récit.

D'après J. Launer

- Le langage ne décrit pas seulement la réalité, il la crée. Les problèmes sont des histoires que les gens sont d'accord de se raconter à eux-mêmes (anti-essentialisme).
- Les problèmes sont susceptibles d'histoires multiples dont il convient d'explorer les conséquences.
- Certaines histoires sont meilleures que d'autres. Juger de la valeur d'une histoire par les conséquences pragmatiques plus que par la cohérence interne. Le modèle théorique du thérapeute est aussi une histoire...
- Vous ne pouvez pas atteindre l'objectivité mais être plus attentif à la subjectivité. Ce n'est pas le contenu du préjugé mais la relation entre les préjugés du patient et ceux du docteur qui est au cœur du traitement.

Les consultations fréquentes

d'après Launer

- Quelle est la meilleure chose qui se passe dans votre vie actuellement?
- Y a-t-il des choses dans votre vie dont vous ne m'avez jamais parlé et qui – selon vous –pourraient m'aider à mieux vous comprendre?
- Je suis curieux de savoir ce qui vous pousse à consulter et à avoir confiance en ces médecins qui, semble-t-il, ne vous ont pas apporté d'amélioration.
- J'aimerais vous demander comment vous voyez votre consultation et ce que vous en retirez.
- Ce n'est pas bien compliqué pour moi de vous envoyer à nouveau faire une gastroscopie, mais réfléchissons un peu ensemble sur ce qui peut se passer si les résultats sont à nouveau excellents.

Douleur chronique (Good)

- La douleur chronique remet en cause un dogme essentiel de la bio-médecine – à savoir que la connaissance objective du corps humain et de la maladie est possible hors du vécu subjectif.
- Les politiques d'indemnisation et d'attribution de pensions d'invalidité grippent sur les débats relatifs aux modes objectifs d'évaluation de la douleur.
- Intégrer l'expérience humaine au compte rendu de la maladie constitue une remise en question permanente du discours médical et des débats politiques.

Conclusion

- Etre conscient de sa fonction apostolique
- Trouver un récit commun suffisamment bon
- Dans la maladie chronique faire place au récit du patient
- Comprendre l'importance de la famille, du travail et de l'assurance (l'assurance comme co-morbidité) cf. Kafka la Métamorphose
- Songez que les principes de votre vie sont en vous-même (Béralde à Argan) cf. aussi Toine de Maupassant

Bibliographie

- Kuehle T, Sghedoni D, Visentin G, Gérvas J, Jamoule M, Quartäre Prävention, eine Aufgabe für Hausärzte, *PrimaryCare*, vol 10, n° 18, 2010, p. 350-354
- Marc Jamouille, « La prévention quaternaire, une tâche explicite du médecin généraliste », *Revue Prescrire*, vol. 31, no 345, juillet 2012, p. 552-554

Merci au Dr Marc Jamouille
pour le concept de prévention quaternaire.
Merci pour son aide précieuse et amicale

Merci pour votre
attention

