

Comment proposer une prise en charge consensualisée des *Heartsink patients* en centre de santé ?



JULIE CHARLES-PEREIRA

**THÈSE D'EXERCICE EN MÉDECINE
GÉNÉRALE**

SOUTENUE LE 9 JUILLET 2015

PRÉSIDENT DE THÈSE : PR B.COFFIN

CO-DIRECTRICES : DR L.ROSSIGNOL ET DR C.TERRA

université
PARIS
DIDEROT
PARIS 7

10^e ANNIVERSAIRE
CONGRÈS
MÉDECINE GÉNÉRALE
FRANCE Sous l'égide du Collège
Médicine Générale

Contexte : Relation médecin-patient



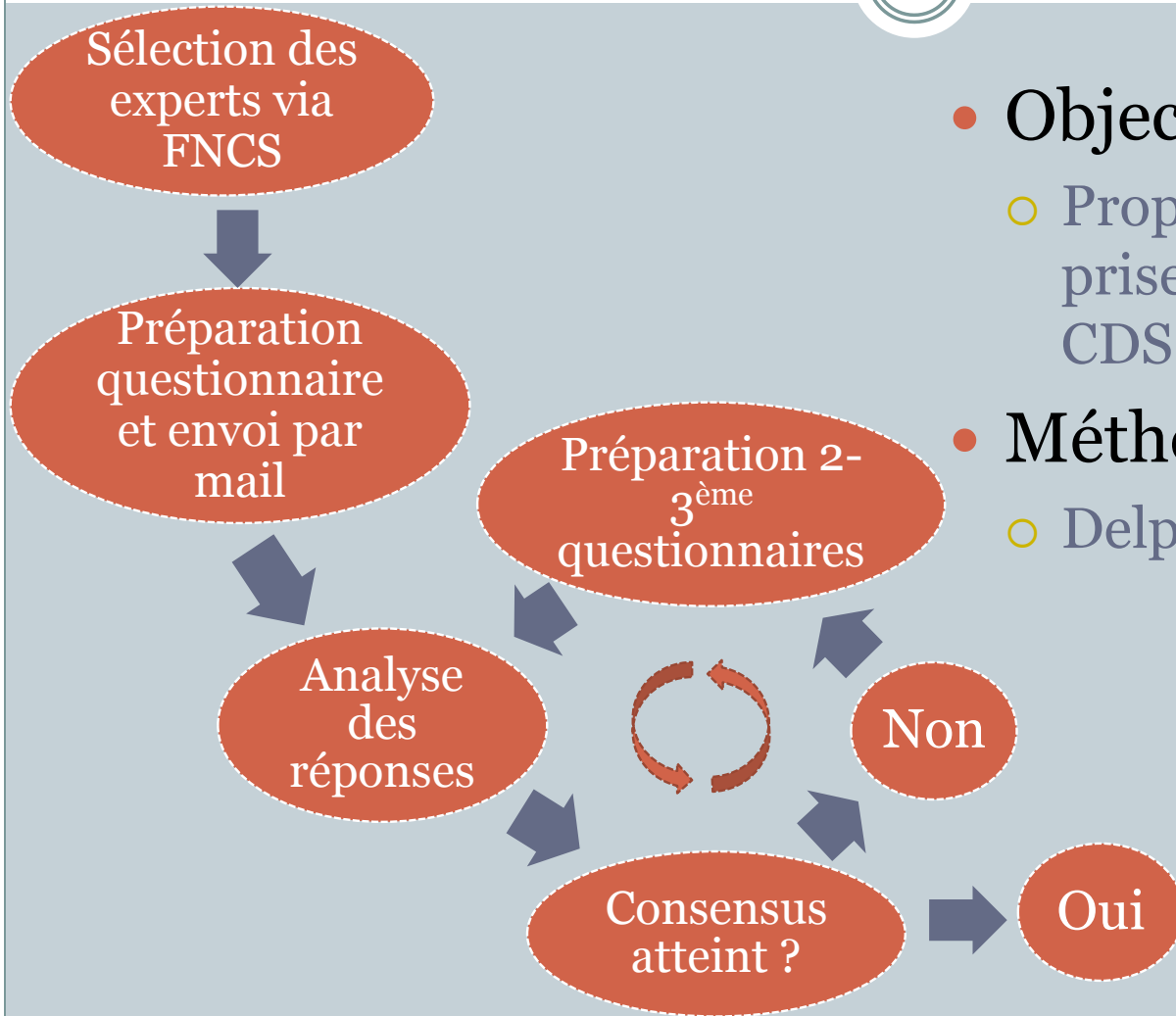
- **Évolution au cours du temps**
 - Paternalisme bienveillant (*Kaba, 2007*)
 - Prise de décision partagée (*Ong, 1995*)
- **La communication centrée sur l'empathie** (*Derksen, 2013*)
- **Objectifs de la communication** (*Ong, 1995*)
 - Création d'une bonne relation interpersonnelle
 - Echange d'informations
 - Prise de décision thérapeutique adaptée

Contexte : *Heartsink (HS) patients*



- **Définition**
 - ***HS patient*** (O'Dowd en 1988), *Hateful patient, Dysphorie, DSM IV...* (Groves, 1978 et Ellis, 1986)
- **Caractéristiques du « patient difficile »** (Hahn, 2001 et John, 1987)
 - Femme
 - Plus de 50 ans
 - Pathologies psychologiques ou psychosomatiques
 - Consultations plus fréquentes
 - Symptômes multiples

Matériel et Méthode



- **Objectif principal**
 - Proposer un consensus de prise en charge des *HS* en CDS
- **Méthode**
 - Delphi conventionnelle

Matériel et Méthode – 1^{er} questionnaire



- Propositions pour améliorer la prise en charge des *HS patients* en CDS
 - *Exercice pluridisciplinaire*
 - *Psychologue systématique*
 - *Spécialiste*
 - *Consultation projet de soins*
 - *Staff*
 - *Balint*
 - *Expérience professionnelle*
 - *Dossier médical partagé*
 - *Formation HS patients*
 - *Autre*
- Echelle de jugement Likert en 5 points
 - Pas du tout d'accord = 1, Tout à fait d'accord = 5
 - Consensus positif si médiane ≥ 4 et pas de désaccord
 - Consensus négatif si médiane ≤ 2 et pas de désaccord
 - Désaccord si $\geq 30\%$ réponses entre 1-2 et entre 4-5

Résultats : Population d'experts



- Envoi 136 centres en France → 20 réponses
- Entre novembre 2014 et avril 2015, 2 tours
- 20 médecins généralistes « experts » exerçants dans 14 CDS

Caractéristiques des experts	
Femmes	70%
Expérience en CDS	15 ans
Expérience du libéral	75%
Participation formation <i>HS patients</i>	25%
Rémunération salariale	75%
Nombre <i>HS patient</i> /médecin	45% entre 1 et 5

Résultats : Premier tour



- **6 propositions acceptées (médiane ≥ 4)**

Propositions	Score entre 4 et 5 (%)	Consensus
Exercice pluridisciplinaire	90	Oui
Expérience professionnelle	90	Oui
Dossier médical partagé	90	Oui
Staff	85	Oui
Consultation projet de soins	65	Oui
Balint	55	Oui

Résultats : Premier tour



- **Verbatim : exercice pluridisciplinaire**

« C'est l'échange avec les pairs qui aide à prendre du recul et à replacer la relation médecin-patient sur le plan d'objectifs objectifs et à ne pas se laisser déborder »

« permet de dire aux patients qu'il existe d'autres praticiens susceptibles de répondre mieux à leurs attentes »

- **Verbatim : Balint**

« je pense qu'un groupe Balint nécessite une neutralité des autres membres du groupe. Dans une équipe qui travaille ensemble au quotidien, des tensions, des rivalités sont inévitables et parasitent l'élaboration psychique collective »

Résultats : Premier tour



- **2 propositions n'ont pas atteint de consensus** (médiane à 3)

Propositions	Score entre 1 et 2 (%)	Score entre 4 et 5 (%)	Consensus
Consultation psychologue	20	30	Non
Consultation spécialiste	45	15	Non

- **Verbatim : Consultation spécialiste**

« on a souvent tendance à adresser ce type de patient à un ou des spécialistes car il nous met en échec, donc on a tendance à le renvoyer vers le spécialiste pour s'en débarrasser, mais cela ne fait souvent qu'entretenir ou aggraver les choses »

Résultats : Premier tour



- **1 proposition en désaccord** ($\geq 30\%$ réponses 1-2 et 4-5)

Formation HS patients	Score entre 1 et 2 (%)	Score entre 4 et 5 (%)	Consensus
Formation <i>HS patients</i>	30	55	Non

Résultats : Deuxième tour



- 2^{ème} Questionnaire avec 13 propositions :
 - 9 anciennes
 - ✦ Balint à l'extérieur du CDS
 - ✦ Suivi psychologique
 - 2 reformulées
 - ✦ Ouverture à des thérapies alternatives
 - ✦ Formation sur la communication

Résultats : Deuxième tour



- 3 nouvelles propositions acceptées

Propositions	Score entre 4 et 5 (%)	Consensus
Formation communication	84	Oui
Thérapies alternatives	69	Oui
Suivi psychologique	68	Oui

- Verbatim : Suivi psychologique

« si c'est le patient qui est demandeur de cette prise en charge et donc moteur, cela peut être bénéfique »

Résultats : Deuxième tour



- 1 proposition n'a pas atteint le consensus

Proposition	Score entre 1 et 2 (%)	Score entre 4 et 5 (%)	Consensus
Balint extérieur	11	42	Non

- Verbatim

« ce qui compte en Balint n'est pas l'institution... l'avantage de Balint à l'extérieur est que l'on est sûr que le patient n'est pas connu des autres professionnels, cela est aussi une limite »

Résultats : Deuxième tour



- 1 proposition a été rejetée

Proposition	Score entre 1 et 2 (%)	Score entre 4 et 5 (%)	Consensus
Consultation spécialiste	47	16	Oui (négatif)

Résultats totaux



- 9 propositions acceptées → 6 recommandations générales pour la prise en charge des *HS patients* en CDS :
 - Favoriser un exercice pluri-disciplinaire et en particulier l'organisation de réunions sur les dossiers difficiles (staff ou Balint)
 - Utiliser un dossier médical partagé
 - Se former à la communication avec les patients
 - Organiser une consultation entière dédiée à l'élaboration d'un projet de soins
 - Utiliser des thérapies alternatives
 - Mettre en place un suivi psychologique

Discussion



- *HS relationship*
 - Sentiment impuissance / Contre transfert (*Moscrop, 2011 et Butler-Evans, 1999*)
 - Comportements médicaux non centrés sur l'empathie
 - ✦ Stress
 - ✦ *Burn out*
 - ✦ Problèmes personnels (*Illingworth, 1988*)
- Résultats attendus
 - Balint
 - Psychologue
- Résultats plus surprenants
 - Formation *HS patients*