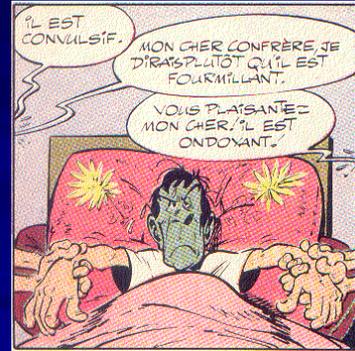


Approche centrée sur le patient



Approche centrée sur le patient

Objectifs

- ⇒ Prendre conscience des différences de type d'approche
- ⇒ Connaître le concept de l'approche centrée sur le patient
- ⇒ Savoir utiliser un outil d'approche centrée sur le patient

Approche centrée sur le patient

« La tâche du praticien est double: comprendre le patient et comprendre la maladie.

Dans le processus du diagnostic différentiel, il existe une méthode éprouvée bien définie pour comprendre la maladie, mais il n'existe aucune méthode équivalente pour comprendre le patient...»

J Levenstein et al,
Family Practice 1986

Approche centrée sur le patient

Selon mon expérience personnelle:

- « La médecine centrée sur la maladie, c'est... »
- « La médecine centrée sur le patient, c'est... »

Approche centrée sur le patient

« J'ai mal au ventre... »

...quelques différences...

Approche centrée sur le patient

Différences dans les deux entretiens quant à:

- relation médecin-patient?
- compréhension du problème?
- prise en compte de l'avis de la patiente?
- évaluation de la gravité, précision du diagnostic?
- adéquation du traitement?
- pronostic pour la suite: observance,satisfaction?

Approche centrée sur le patient

Bien se représenter les problèmes de santé et comprendre le vécu du patient en regard de ces problèmes.

Intégrer cette compréhension à l'ensemble de la démarche de soins, du **recueil des données** jusqu'au **suivi thérapeutique**

Approche centrée sur le patient

Impacts sur le suivi: (315 consultations)

- meilleur état de santé subjectif 2 mois plus tard
- diminution des examens complémentaires et références à consultations spécialisées
- plus grande satisfaction

M. Stewart, J. Belle-Brown, J Fam Practice, september 2002

Approche centrée sur le patient

Impacts sur le suivi:

- diabète: diminution de 2 mmol/l
- hypertension: diminution diastolique de 10-13 mm Hg

Kaplan Med Care 1989

- meilleure observance thérapeutique

Bachmann, Lancet 1993

1) Explorer la maladie et l'expérience de la maladie

Etude qualitative: 35 patients (20 médecins praticiens)

• **Agendas « entendus » (4/35):**

symptômes, diagnostics, demande de prescription

• **Agendas « non-entendus » (31/35) :** diagnostics évoqués par le patient et évolution dans le futur, effets sec, ne pas vouloir de prescription, information en relation avec contexte social

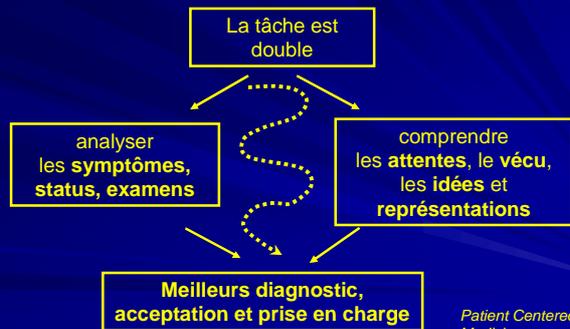
► **problèmes spécifiques (méprise majeure)**

14/35 patients: problème d' « outcome » lié à agenda

du patient non évoqué

Barry, BMJ, 2000

Explorer la maladie et l'expérience de la maladie



*Patient Centered
Medicine,
Stewart et al 1995*

Approche centrée sur le patient

- 1) Explorer la maladie et l'expérience de la maladie
- 2) Comprendre la personne dans sa globalité psychosociale
- 3) S'entendre avec le patient sur le problème et les solutions (approche négociée/partenariat)
- 4) Valoriser la prévention et la promotion de santé
- 5) Développer la relation médecin-patient
- 6) Faire preuve de réalisme (ressources)

Explorer la maladie et l'expérience de la maladie

Demander l'**AVIS** du patient
Attentes, « agenda caché »
Vécu, émotions, représentations
Impact
Symptômes

Explorer la maladie et l'expérience de la maladie: **AVIS**

Attentes

Clarifier les attentes du patient

- rôle du médecin
- investigations
- traitement, etc

**Explorer la maladie et l'expérience de la maladie:
AVIS**

Vécu

Explorer le vécu du patient:

- vécu émotionnel
- idées, représentations
- vécu dans l'entourage

**Explorer la maladie et l'expérience de la maladie:
AVIS**

Impact

Explorer l'impact des symptômes:

- impact socio-professionnel
- répercussions du problème sur la vie quotidienne

**Explorer la maladie et l'expérience de la maladie:
AVIS**

Symptômes

Localisation, qualité, sévérité, horaire, fact.
soulageants et aggravants, signes associés

Explorer la maladie et l'expérience de la maladie

Demander l'AVIS du patient

Attentes, « agenda caché »

Vécu, émotions, représentations

Impact, répercussion sur vie quotidienne

Symptômes