

# Approche centrée sur le patient

Drs. N. Junod Perron, N. Nemitz,  
Prof. A. Golay  
7 octobre 2009



# M. S.

- Pt de 57 ans, obèse, hypertendu. Diabète de type 2 (décompensation inaugurale en 2005).
- Hospitalisation avec insulinothérapie initiale puis 2 ADO (metformine et glymepiride) dès son RAD.
- Lente péjoration des valeurs d'HbA1c avec augmentation progressive des doses d'ADO et introduction de Janumet (sitagliptine et metformine) en juin 2009.
- HbA1c 9.2.
- Importante labilité des valeurs glycémiques.

# Traitement

- Metformine 2x1000mg/j
- Glymepiride 8mg/j
- Sitagliptine (Januvia®) 100mg/j
- Atorvastatine 20mg/j
- Enatec 10mg 1x/j

# Suivi clinique et biologique de M. S. 1957

Paramètre	Optimal	Insuffisant	Notre patient
Hb A1C	5-7%	>9%	9.2%
Glucose (mmol/l)	4-8	>10	9-11 à jeun 14 en post-prandial
Cholestérol total(mmol/l)	< 5	>6.5	7.03
HDL (mmol/l)	> 1.15	< 1	1.13
Index CT/HDL	< 5	>6.5	6.2
LDL-chol (mmol/l)	< 2.6	> 4.9	2.6
Triglycérides(mmol/l)	< 1.7	> 2.3	2.2

# Suivi clinique et biologique et clinique de M. S. 1957

Paramètres	Optimal	Insuffisant	M. S. 1957
Micro-albuminurie ( $\mu$ alb/creatin urinaires sur spot)	H: < 2.5 F: < 3.5	H: > 2.5 F: > 3.5	2.5
TA (mmHg)	TA <130/80	>140/90	126/81
BMI	< 30	> 30	<b>38</b>
Circonférence abdo	H: < 100 cm F: < 90 cm		<b>105 cm</b>

# Que faites-vous?

- Pour les valeurs de glycémie...



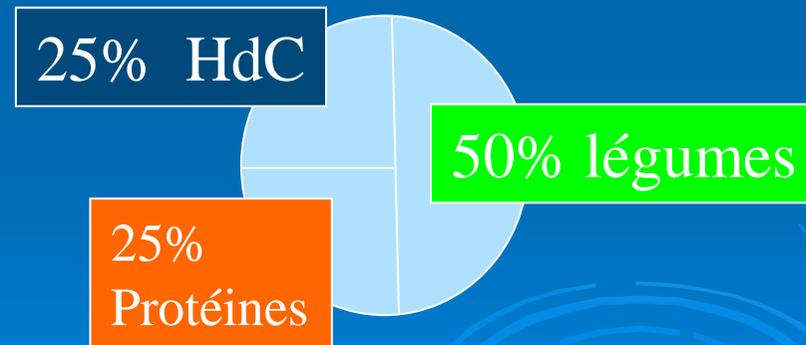
# Doses d'insuline

- **0.5 x poids corporel = dose totale d'insuline journalière (0.3 x kg pour les diabétiques de type I)**
- **Commencer avec une insuline lente**
  - Lantus le matin
- **Si insuline sur 12h (Levemir ou Insulatard):**
  - Commencer à raison de 1x/soir
  - Ensuite: répartition sur la journée : 2/3 le matin et 1/3 le soir
- **Augmenter de 2U tous les deux jours**

# Alimentation

- Apport nutritionnel équilibré
- Répartition: 3 repas + 3 collations
- 40-50% de glucides à chaque repas

- **Message essentiel**
  - Manger 3x/jour
  - Chasser les graisses



Composition d'une assiette

# Activité physique

- Idéal: 30 minutes 5x/semaine (transpiration légère)
- Type, intensité, fréquence des activités à négocier avec le patient, en fonction de ses conditions de vie, habitudes et attentes.

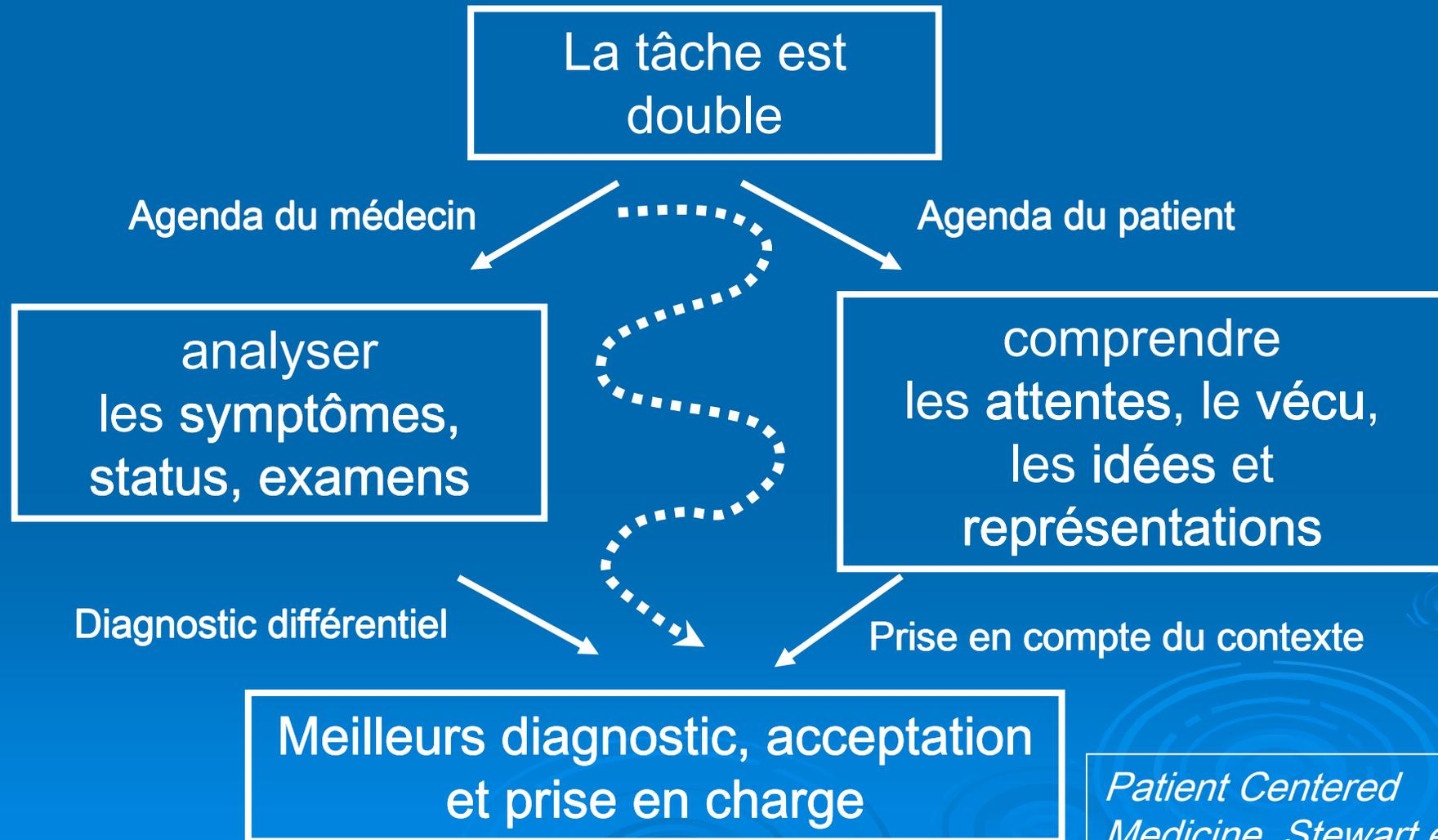
# Approche centrée sur le patient

*« 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

# L'approche centrée sur le patient



*Patient Centered  
Medicine, Stewart et al  
1995*

# Approche centrée sur le patient

## Historique:

- Rodgers 1950
  - Balint 1970
    - McWhinney 1972:
      - Engel 1978
        - Kleinmann 1978
          - Levenstein 1980
            - Stewart et al 1990

# 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)

# Approche centrée sur le patient: les outils

## ➤ L'écoute active

- les questions ouvertes
- la reformulation (reflet mots/émotions)
- la valorisation, le soutien

# Approche centrée sur le patient: l'esprit

- Le non-jugement
- La collaboration/le partenariat
- Le respect de l'autonomie du patient

# Explorer la maladie et l'expérience de la maladie un outil: demander l'AVIS du patient

**A** ttentes, « agenda caché »

**V** écu, émotions, représentations

**I** mpact sur la vie quotidienne

**S** ymptômes

# A V I S

- Attentes: exemples
  - en venant ici, qu'attendiez-vous de moi?
  - Qu'est-ce que vs vs imaginiez qu'on allait faire ensemble?
- Vécu: exemples
  - Par rapport à cela, quelles craintes avez-vous?
  - Que redoutez-vous?
  - Qu'est-ce que vous imaginez avoir?
  - A votre avis, « ces symptômes » viennent de quoi?
- Impact: exemples
  - Quel effet ce « mal de tête » a-t-il sur votre vie de tous les jours?
  - Par rapport au travail, comment gérez-vous ce « symptôme »?
  - En quoi ces « symptômes » changent-ils dans la vie de tous les jours,
- Symptômes: exemples
  - Depuis quand? Aggravés par quoi? Soulagés par quoi? Etc...

# Références

- American Diabetes Association. (2008) Standards of Medical Care in Diabetes; Diabetes; 31 (1); S12-S54
- Stewart et al. Patient-centered medicine. Transforming the clinical method. Sage, 1995
- Lacroix, A. et Assal J.P. (2003). L'éducation thérapeutique des patients: nouvelles approches de la maladie chronique, 2<sup>ème</sup> édition, Paris, Vigot.