

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 (μ 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	38
Circonférence abdo	H: < 100 cm F: < 90 cm		105 cm

Que faites-vous?

- Pour les valeurs de glycémie...



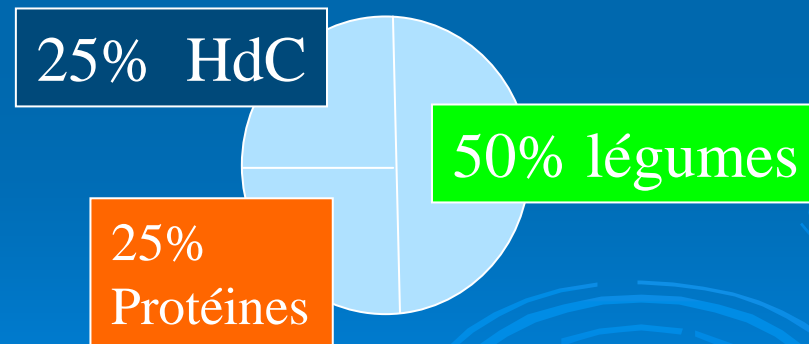
Doses d'insuline

- **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.

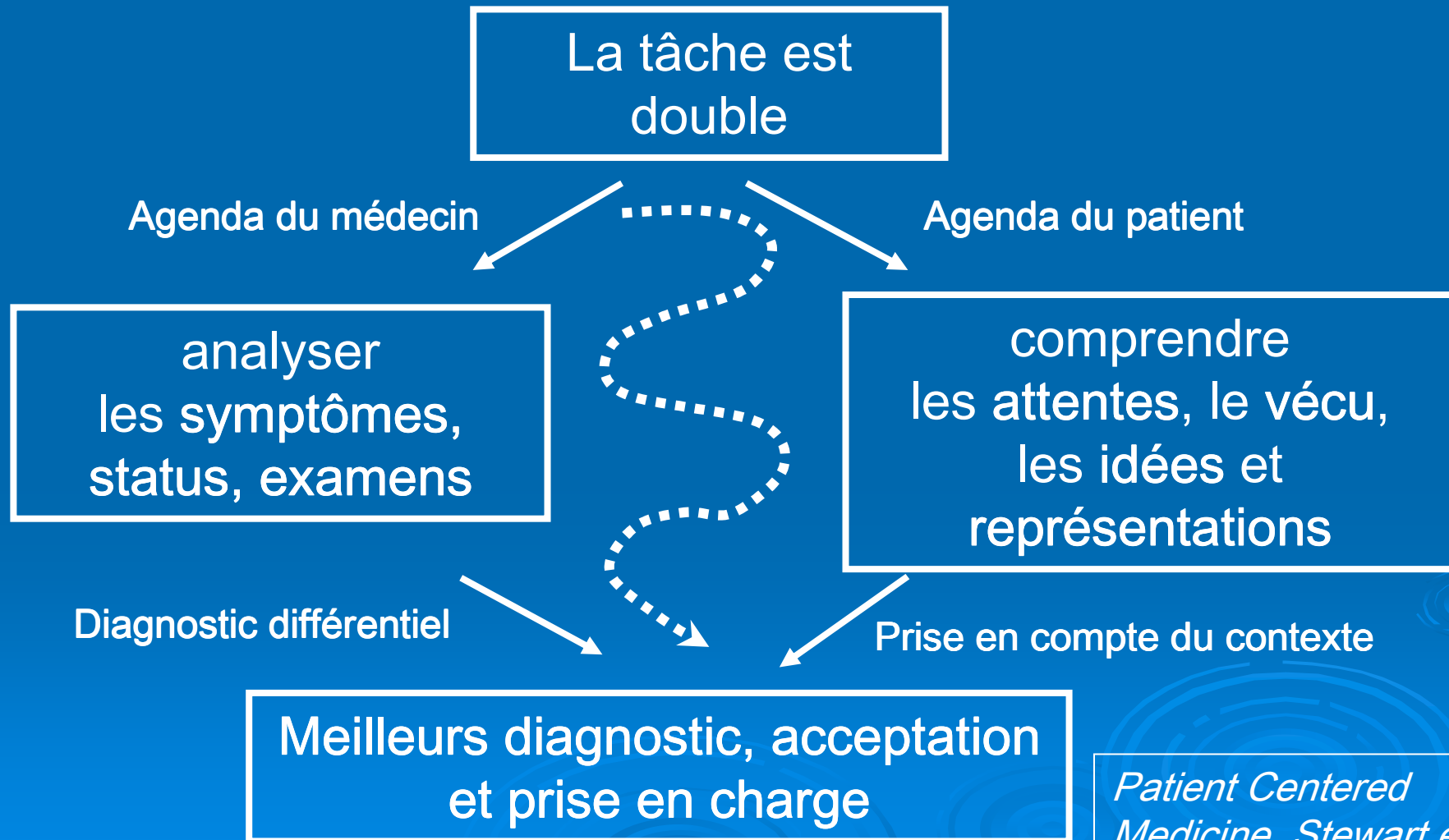
Approche centrée sur le patient

« 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^{ème} édition, Paris, Vigot.