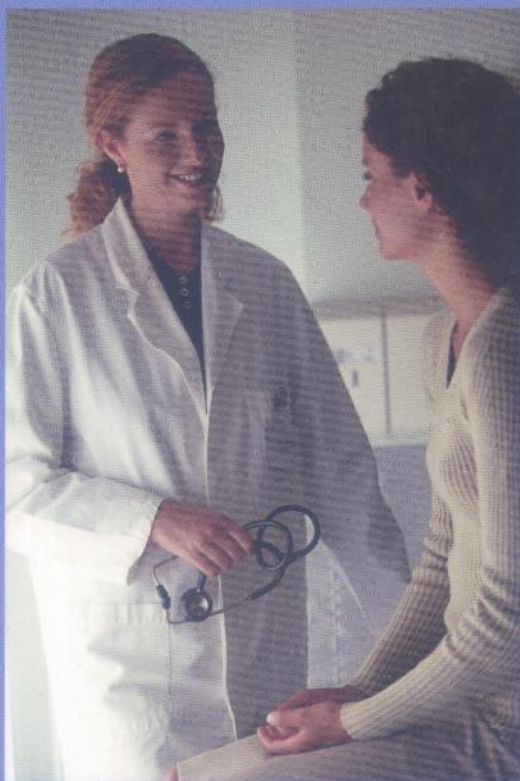




# EMC

# *référence*

ENCYCLOPÉDIE MÉDICO-CHIRURGICALE



## La relation médecin-malade

Coordonné par André Grimaldi et Julie Cosserat

Préface d'André Grimaldi

MD 1127

EMC  
référence



046837  
(4)

# La relation médecin-malade

Coordonné par André Grimaldi et Julie Cosserat

Préface d'André Grimaldi



ELSEVIER

<b>Groupes Balint</b> .....	55
<b>Historique</b> .....	55
<b>Fonctionnement d'un groupe Balint</b> .....	56
<b>Concepts balintiens</b> .....	56
Le médecin médicament ou le remède médecin .....	56
Différents niveaux de diagnostic .....	56
Différences de langage ou confusion des langues .....	57
Fonction apostolique .....	57
La relation que le malade entretient avec sa maladie .....	57
Compagnie d'investissement mutuel .....	57
<b>Modifications des participants</b> .....	58
Voies de modifications .....	58
Résultats .....	59
<b>Annoncer un diagnostic</b> .....	61
<b>Annoncer le diagnostic : tâche normale du médecin ?</b> .....	62
<b>Annoncer un diagnostic veut dire que l'on est sûr de soi</b> .....	64
Des diagnostics « fantaisistes » ? .....	65
Le mode d'exercice influence-t-il l'élaboration d'un diagnostic ? .....	65
Faut-il parfois se taire ? .....	66
<b>Annoncer une maladie grave</b> .....	67
La notion de gravité n'est claire qu'en apparence .....	68
Dans toute situation grave, le médecin est personnellement impliqué .....	69
Les conditions d'annonce d'une maladie grave ont de l'importance .....	69
<b>Annoncer un risque (prévention)</b> .....	70
<b>Médecine prédictive</b> .....	71
<b>Peut-on annoncer : « vous n'avez rien » ?</b> .....	72
<b>Problématique de la prise en charge du patient fonctionnel</b> .....	75
<b>« Vous n'avez rien... » ou le diagnostic de trouble fonctionnel</b> .....	75
Affections dites « psychosomatiques » .....	76
Hystérie de conversion .....	76
Troubles fonctionnels .....	76
<b>« Rien ... qui m'intéresse » ou les obstacles à une prise en charge</b> .....	78
<b>« Ce qui m'intéresse, c'est que vous n'avez rien »</b> .....	79
<b>La maladie chronique : une autre gestion, une autre prise en charge</b> .....	83
<b>Identité médicale</b> .....	84
<b>Situation de crise</b> .....	86
<b>Suivre au long cours un malade</b> .....	87
<b>Suivi à long terme : d'autres rôles pour les médecins</b> .....	89
<b>Médecine aiguë, médecine de longue durée</b> .....	91
Maladie .....	92
Médecin et autres soignants .....	94
Patient et famille .....	94
Type de processus de soins .....	95
<b>Malade et attitudes dans le suivi à long terme</b> .....	95
Vécu du patient avec sa maladie .....	96
Représentations du patient .....	98
Qui contrôle mon état de santé, moi-même ou les autres ? .....	99
<b>Formation du médecin : quelles spécificités ?</b> .....	102
Dynamique de l'apprentissage .....	103

Reformulation de ce que dit le malade .....	104
Approche par objectifs .....	105
Résolution de problèmes .....	106
Évaluation de l'enseignement au malade .....	106
Gestion d'un groupe hétérogène de patients .....	107
Formation dans le domaine de la psychologie du patient .....	108
Formation pour l'organisation du suivi à long terme .....	113
Épuisement professionnel .....	118
Communication médicale à travers les réseaux informatiques .....	120
Modéliser l'expérience du praticien .....	122
<b>Éducation thérapeutique du patient .....</b>	<b>127</b>
<b>Situation actuelle.</b> .....	128
État des lieux .....	128
Buts et enjeux de l'éducation thérapeutique .....	131
<b>Une démarche d'éducation raisonnée au service des compétences du patient</b> ..	132
Démarche pédagogique raisonnée .....	133
Compétences du patient .....	134
<b>Une méthodologie pédagogique centrée sur le patient et son apprentissage</b> ..	136
Diagnostic éducatif .....	136
Contrat, compétences et planification de leur apprentissage .....	138
Interventions et ressources éducatives .....	141
Évaluation de l'éducation thérapeutique du patient .....	150
<b>Conditions de faisabilité</b> .....	153
Compétences du soignant éducateur .....	153
De la pratique individuelle au travail en équipe .....	153
<b>Observance en pratique médicale courante .....</b>	<b>157</b>
<b>Enjeux généraux de l'observance</b> .....	157
L'observance dépend de la relation médecin-malade et du vécu du patient ...	158
Patients inobservants : combien sont-ils ? .....	158
Proposer un traitement est un acte de communication .....	158
L'amélioration de l'observance doit être personnalisée .....	160
Comment améliorer l'observance ? Les essais d'intervention .....	162
<b>Exemple de l'hypertension artérielle</b> .....	163
<b>Exemple de l'asthme</b> .....	164
<b>Médicament et comportement</b> .....	165
En combien de temps et jusqu'où le patient souhaite-t-il médicaliser sa vie ? ..	165
<b>Difficultés du patient dans le suivi de son traitement .....</b>	<b>167</b>
<b>D'où proviennent ces difficultés à suivre un traitement au long cours ?</b> .....	168
<b>Rôle du médecin dans la compliance thérapeutique de ses patients</b> .....	168
<b>Changer de comportement</b> .....	170
<b>Quelles stratégies pour le médecin ?</b> .....	172
Proposer un enchaînement progressif d'objectifs intermédiaires .....	172
Rechercher chez son patient les pensées automatiques négatives .....	173
Établir un contrat thérapeutique avec son patient .....	174
Créer et utiliser un journal de bord avec le patient .....	176
<b>Gestion des difficultés à suivre son traitement : un processus en six étapes</b> ..	178
<b>Croyances médicamenteuses : aller contre ou faire avec .....</b>	<b>181</b>
<b>Pourquoi tant de croyances en médecine ?</b> .....	182
Croyance et détresse .....	182
Possibilité thérapeutique .....	182

Fragilité humaine .....	183
Corps biologique et corps humanisé .....	183
<b>Fonctions des thérapeutiques</b> .....	184
Lutter contre la maladie .....	184
Porter la violence de la maladie .....	184
<b>Confrontation des représentations</b> .....	187
Information et partage du savoir .....	187
Ambivalence des rapports médecin-patient-médicament .....	189
Pour une épistémologie médicale .....	191
<b>Rapport à la maladie et aux différentes théories médicales</b> .....	192
« Être cobaye » .....	192
Théories ou fantasmes psychosomatisants .....	192
Sens de maladie .....	193
Autres théories .....	193
Théories biologiques .....	194
<b>Rapport à l'objet médicament</b> .....	195
Nature du médicament .....	195
Médicament au quotidien .....	196
Signifiants liés à l'objet-médicament .....	198
Image du corps (au sens classique) .....	200
Objet transitionnel et objet phallique .....	200
Rôle des médias .....	200

## La relation médecin-malade

Les avancées des sciences et des techniques sont paradoxalement à l'origine de la crise du système de santé et des rapports conflictuels des malades avec leurs médecins. En effet, les progrès médicaux tendent à réduire l'homme à son animalité biologique et à transformer la santé en marchandise. Du même coup, le malade tend à devenir un « consommateur de soins » défendant ses droits, tandis que les médecins se transforment en « techniciens producteurs de soins » soumis aux contraintes économiques. Ce processus d'objectivation du patient et de commercialisation de la santé va à l'encontre du souhait d'une prise en compte de la subjectivité individuelle et de l'exigence d'un droit à la santé perçu comme droit de l'homme... Mais, peut-on défendre une médecine humaine sans veiller à l'humanité de la société elle-même ?

Ce livre regroupe des articles de l'EMC traitant différents aspects de la relation médecin-malade – de l'annonce du diagnostic à l'observance thérapeutique – qui, écrits par des cliniciens de diverses spécialités dont la médecine générale, partent d'une réflexion sur la pratique médicale pour susciter le questionnement et offrir quelques pistes...



ISBN 2-84299-610-0  
ISSN 1763-2412  
30 €  
RMM