

## **Les événements de vie : expérience d'un recueil systématique par la question des 3 faits biographiques.**

Moussa Belgsir<sup>1</sup>, Aurélie Villeneuve<sup>2</sup>, Olivier Kandel<sup>3</sup>

### **INTRODUCTION**

Une des caractéristiques fondamentales de l'exercice de la médecine générale est la continuité des soins qui inscrit la relation médecin patient dans le temps [1]. Cette relation prolongée, centrée sur la personne, a la particularité de donner au praticien une connaissance intime de l'histoire de son patient [2]. Balint parle même « d'offrande faite » au soignant à propos des petits et des grands événements que lui évoque le patient [3].

Plus ou moins récents, ces événements peuvent entraîner des conséquences parfois inattendues sur son état de santé, ou être nécessaires à son suivi. Interagissant dans un modèle holistique, le médecin généraliste se doit de prendre en compte ces éléments biographiques, car ce qui importe est la personne malade plus que la maladie elle-même [4], sans compter que les étiologies psychosomatiques représenteraient plus de 30 % des troubles de santé [5].

Demander les faits biographiques du patient éviterait bien des errements délétères d'autant qu'il est toujours surprenant de constater que la résistance à en parler vient plus du médecin que du patient [6]. Il ne viendrait pas à l'idée d'un médecin de ne pas s'enquérir des fameux « ACTD » (antécédents) médicaux, biomédicaux, chirurgicaux et même familiaux d'un nouveau patient. Pourquoi ne le ferait-il pas sur les faits marquants de sa biographie. Ceux-ci dénommés « Évènements de Vie » font partie des « Éléments de Santé » (Annexe 1) au même titre que les affections et les facteurs de risque [7]. Des travaux récents ont montré qu'il était possible d'en dresser une liste limitée et adaptée à l'exercice du premier recours [8].

Une expérience a été menée dans un cabinet, consistant à poser systématiquement à tout nouveau patient, après le recueil des antécédents médicaux, la question suivante : « Pouvez-vous me citer trois faits marquant de votre biographie ? ». Les patients sont rarement perturbés par la question et répondent volontiers. De plus, ce questionnement semble faire souvent apparaître des événements de vie importants, véritables « encoches » dans la biographie du patient.

---

<sup>1</sup> Interne de médecine générale. Poitiers

<sup>2</sup> Membre associée de la SFMG. Poitiers

<sup>3</sup> DMG de Poitiers. Membre titulaire de la SFMG

Ce travail a consisté à évaluer cette expérience de recueil systématique, tant sur son contenu que sur son acceptabilité.

## **MATÉRIEL & MÉTHODES**

L'étude a été menée en deux temps. D'abord une étude rétrospective qui a consisté à relever les trois événements biographiques des patients, notés dans les dossiers médicaux de trois médecins d'un cabinet qui ont testé ce questionnaire depuis quelques années. Ensuite, un relevé prospectif a été réalisé par les trois médecins du même cabinet. L'objectif était d'évaluer d'une part, le contenu de ce recueil (partie rétrospective) et d'autre part, l'acceptation par les patients de ce questionnaire systématique (partie prospective).

### L'étude rétrospective

Les trois médecins d'un cabinet de médecine générale de Poitiers (86000) ont pris, depuis quelques années, l'habitude de poser la question des « trois faits biographiques marquants » lorsqu'ils reçoivent un nouveau patient. Ces Événements de Vie (EV) sont inscrits dans le dossier au même titre que les antécédents biomédicaux, dans une rubrique dénommée « note ». Le relevé rétrospectif a consisté à copier « au fil de l'eau » ces éléments et à les traiter sous tableur Excel. Étaient exclus, les dossiers de patients mineurs.

Outre ces éléments, ont été relevés le genre et l'âge du patient. Le recueil a été complété par une recherche sur la base de données du logiciel médical permettant d'atteindre 254 dossiers. Par la suite, l'ensemble de l'échantillon des EV collectés a été classé par thème selon la récente étude de Del Marmol [8].

### L'étude prospective

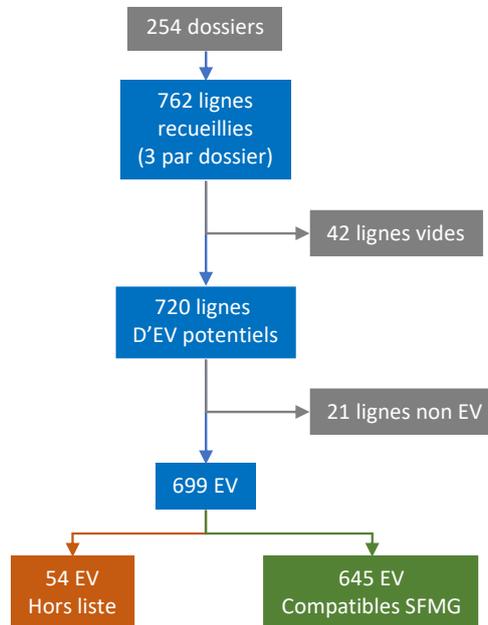
Afin de compléter le recueil rétrospectif et d'évaluer l'acceptabilité réelle du questionnaire systématique par les patients et les médecins, un recueil prospectif a été réalisé entre février et juin 2023 avec pour objectif d'atteindre 100 patients. Les médecins participants documentaient un tableur Excel. Ils inscrivaient pour chaque nouveau patient, son âge, son genre, si la question avait été posée et le nombre de réponses apportées par le patient (de 0 à 3).

## **RÉSULTATS**

L'analyse rétrospective a permis de collecter 254 dossiers. Il s'agissait de 126 femmes et 128 hommes, de 18 à 89 ans avec une moyenne d'âge de 40 ans et une médiane à 39 ans. 762 lignes d'EV ont été relevées (3 lignes par dossier, le patient ayant livré 1, 2 ou 3 réponses). Parmi ces 762 lignes, 42 étaient vides (le patient n'ayant dans ces cas, énoncé qu'un ou deux faits biographiques).

Par ailleurs, 21 lignes ont été exclues car elles ne correspondaient pas à proprement parler d'EV. Par exemple, un patient de 23 ans évoquait en troisième EV « je suis fêtard ». Plusieurs patients parlaient de leurs hobbies. Un homme de 72 ans : « Je suis fidèle à ma passion pour l'histoire », ou un autre de 31 ans : « Je fais du modélisme ferroviaire ».

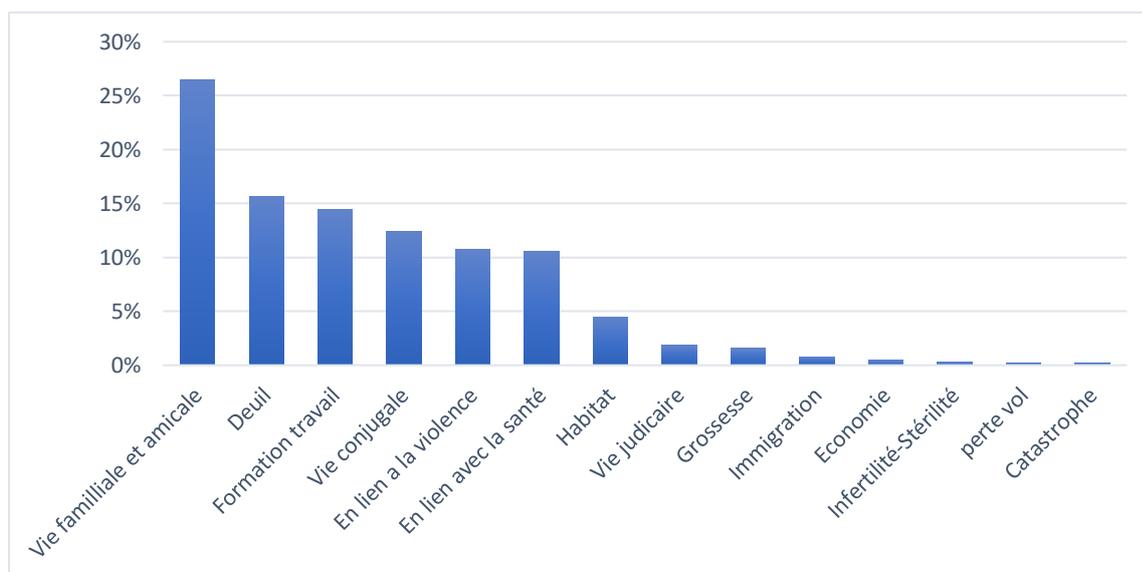
L'échantillon de l'étude était donc de 699 EV. Le rapprochement des EV avec les thèmes de la liste proposée par les travaux de Del Marmol (Annexe 2) soutenus par la Société française de médecine générale (SFMG), a permis d'en classer 645 (Figure n°1).



**Figure 1 : Protocole d'échantillonnage des évènements de vie (EV)**

Les 54 EV non classables étaient positifs et en rapport avec un loisir. Par exemple : « le jour où je suis devenu musicien » ou « la première écriture d'un poème », mais aussi « un voyage en Asie de 6 mois » qui a beaucoup marqué cette patiente de 31 ans.

L'analyse détaillée des 645 EV classables selon la liste de Del Marmol montre que les sujets le plus souvent évoqués spontanément concernaient la « vie familiale et amicale » et la « vie conjugale » plus d'une fois sur trois (Figure n°2).



**Figure 2 : Classement des 645 EV selon la liste de Del Marmol**

Au sein de ces deux classes, l'EV était une fois sur trois (n=94) un fait positif (mariage, naissance, adoption...). Quant aux faits négatifs (n=156), ils étaient majoritairement en lien avec des difficultés relationnelles familiales ou amicales, ou avec la séparation/le divorce/la rupture de lien du patient ou d'un proche (Tableau n°1).

**Tableau 1 : EV conjugaux & familiaux**

EV conjugaux & familiaux	n
Naissance / Adoption d'un enfant	49
EV d'un proche (Mariage, Divorce, Départ...)	39
Difficultés relationnelles	37
Séparation / Divorce/ Situation complexe	36
Concubinage/ Pacs / Mariage	33
Rupture du lien	28
Difficultés sexuelles	8
Recomposition familiale	8
Infidélité	3

Dans le classement représenté sur la figure 2 précédemment, les Deuils (n=101) se retrouvent en seconde position, en particulier des parents (n=71). Un deuil extra-familial (ami, ...) est retrouvé dans plus de 12% des cas (n=13). Viennent ensuite les EV liés à la Formation et au travail (n=93), qui étaient pour plus des deux tiers des événements positifs : « La réussite de ma première année de fac, ça m'a fait du bien » ; « La fin des études, sensation de liberté » ; « Je suis parti de rien et suis arrivé responsable de service étanchéité » ; « Mon acceptation dans une grosse structure professionnelle ».

Les EV en lien avec la Violence arrivent en quatrième position (n=69), représentant ainsi plus de 10% des 645 EV.

Un peu plus de 10% des EV étaient en lien avec la Santé. Pour la plupart il s'agissait d'une maladie, d'un handicap ou de problèmes de santé d'un proche.

Les trois dernières catégories (Judiciaire, Economique, Catastrophe) représentent 16 EV (dont 12 Judiciaires), soit un peu moins de 2,5% des 645 EV.

La liste de Del Marmol (Annexe 2) comprend 48 items repartis en huit grandes catégories : Socio-familial, Deuil, Santé, Violence, Formation-travail, Économique, Judiciaire et Catastrophe.

Une analyse par Dossier Patient (n=254) a été réalisée pour en comparer les résultats avec ceux obtenus lors de l'analyse par EV (n=645), un patient pouvant évoquer plusieurs deuils ou violences parmi ses trois 3 EV par exemple. Cette analyse par Dossier Patient révélait des violences psychiques, physiques et sexuelles dans un dossier sur quatre (63 sur 254, Figure n°3).

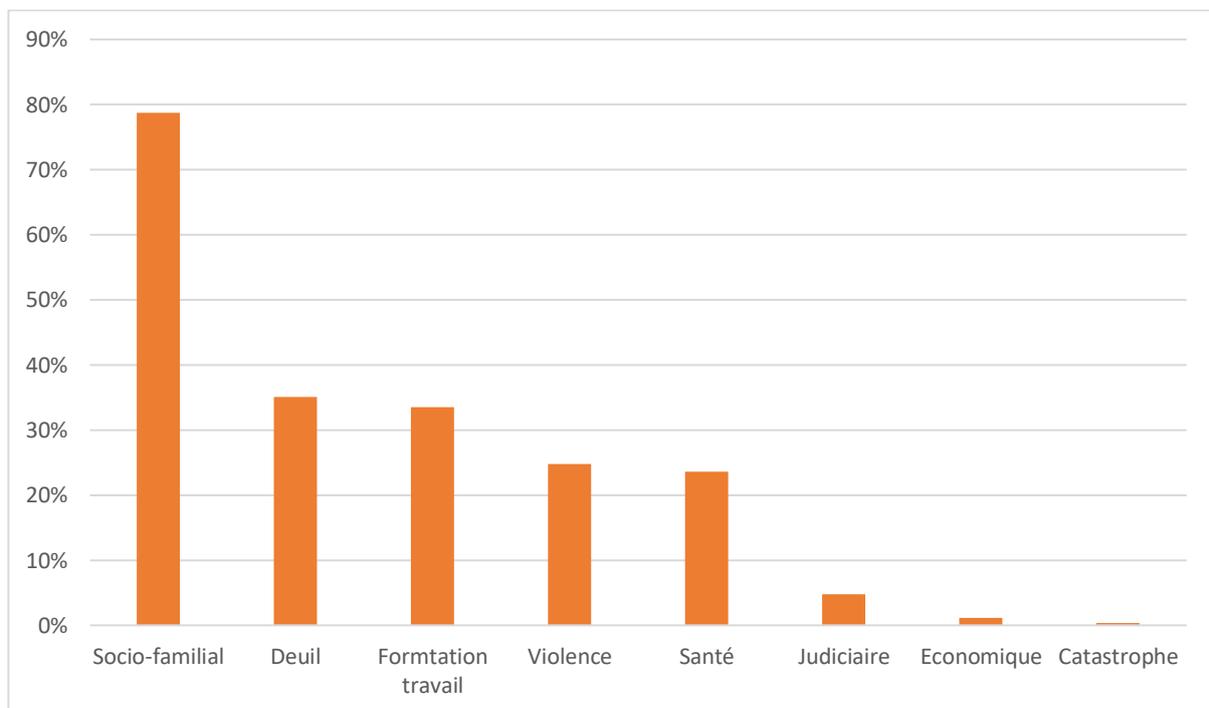


Figure 3 : Répartition des EV par « Dossier Patient »

Les violences sexuelles étaient évoquées par 8,3% de l'ensemble des patients. Les violences physiques et psychologiques étaient évoquées par 11,4% et 4,7% respectivement.

Sur les 254 patients de l'étude, le thème principal évoqué concerne la sphère Socio-familiale (n=200). Viennent ensuite le Deuil (n=89), la Formation-Travail (n=85), les Violences (n=63) et la Santé (n=60). Les trois dernières catégories (Économique, Judiciaire et Catastrophe) ont été retrouvées dans 16 dossiers (dont 12 Judiciaires), soit un peu moins de 5,3% de l'ensemble des dossiers.

L'analyse prospective a porté sur les 100 premières consultations de nouveaux patients dans le cabinet. Les 3 médecins du cabinet ont participé au recueil. L'échantillon était composé de 46 femmes et de 54 hommes entre 18 et 89 ans, pour une moyenne de 37 ans et une médiane à 32 ans. Les médecins n'ont pas posé la question des « 3 faits biographiques » à 11 reprises. Trois raisons expliquaient l'absence de questions : « le manque de temps » (n=2), « ce n'était pas le bon moment » (n=6) et « n'a pas osé » (n=3).

Parmi les 89 patients qui ont été interrogés, un seul a refusé de répondre, 5 n'ont pas pu énoncer d'EV (dont 4 hommes). Parmi les 83 répondants, 71 ont énoncé 3 faits biographiques, soit 85%, dix n'en évoquent que 2 et deux seulement 1 EV. Les 3 médecins n'ont jamais éprouvé de difficultés avec le questionnement.

## **DISCUSSION**

Il était légitime d'émettre l'hypothèse que les patients ne livreraient pas aisément des EV très intimes. Cependant, l'analyse du recueil rétrospectif montre qu'il fait « remonter » des faits biographiques « lourds », souvent douloureux et difficiles à « porter ». Deux fois sur trois (471/699) les EV colligés sont du registre négatif (vie familiale, difficultés relationnelles, problème d'un proche, décès, violences...).

Prêt d'un quart des patients interrogés évoquaient de la violence physique, sexuelle ou psychologique. Ainsi, 8.3% de l'ensemble de la population étudiée évoquait lors de la première consultation avoir été victimes de Violences sexuelles (11,1% de femmes et 5.5% d'hommes). Ces chiffres ne sont pas éloignés d'une enquête publiée en 2020 par l'Ined, portant sur plus de 25 000 personnes et faisant état de la prévalence des violences sexuelles en France (14,5% chez les femmes et 3,9 % chez les hommes) [9]. Le Deuil, cité par plus d'un tiers des dossiers (34.6%) impacte aussi fortement les patients. Plusieurs études ont montré que le deuil peut aggraver ou favoriser les problèmes de santé psychique et physique [10,11]. Avoir connaissance de ces encoches biographiques dès le début du suivi d'un patient est sans doute un atout pour une prise en charge centrée patient.

Ainsi, il faut retenir que, la liste de Del Marmol publiée en 2022, qui énumère 48 items classés en 8 catégories[8] s'est avérée opérante puisqu'elle a permis de classer 92% des 699 évènements de vie et ainsi de permettre l'analyse de leur contenu. Cette validation constituait le premier objectif de cette étude. Les 8% d'EV non classables étaient tous des EV d'expression positive et concernaient essentiellement les loisirs, ajouter au classement une 9<sup>ème</sup> catégorie consacrée à ce thème serait pertinent. Trois des huit catégories ont été très peu documentées par les EV de l'échantillon (2,5%). Il s'agit des rubriques Économie, Judiciaire et Catastrophe. Cette observation découle sans doute de

l'aspect monocentrique de l'étude. Cependant, ces trois catégories restent pertinentes et mériteraient d'être évaluées sur une population plus large au cours d'études portant sur plus de lieux d'exercice.

L'autre objectif de cette étude était d'évaluer l'acceptabilité par les patients de ce questionnaire « systématique ». L'étude prospective sur 100 nouveaux patients montrait qu'un questionnaire systématique de 3 faits biographiques à un nouveau patient, en plus de ses événements biomédicaux est possible pour le médecin et acceptable de façon quasi unanime pour le patient. Lors de cette étude prospective, les médecins ont procédé au questionnaire et au recueil des réponses chez près de 9 patients sur 10. Dans les cas où la question n'a pas été posée, il s'agissait généralement d'un patient de « passage ». Si certains patients étaient surpris par ce questionnaire : « je ne m'attendais pas à ça », un seul n'avait pas souhaité répondre, mais a néanmoins exprimé ses grosses difficultés relationnelles avec sa famille. Dans 85% des cas, ce questionnaire a permis de recueillir 3 EV marquants parmi les patients répondants.

La principale faiblesse de cette étude est liée à l'unicité du lieu d'expérimentation, à savoir un seul cabinet de trois confrères. La validation des résultats qui semblent montrer l'intérêt de ce type de recueil des EV par un questionnaire systématique sur trois faits marquants de la biographie du patient, nécessitera des études portant sur un échantillon plus représentatif de la population générale et plus de médecins pour vérifier son acceptabilité.

## **CONCLUSION**

Tout médecin, depuis l'externat, s'applique à recueillir les antécédents biomédicaux d'un nouveau patient. Pourquoi ne le ferait-il pas pour les faits marquants de sa biographie. Ceux-ci dénommés « Évènements de Vie » (EV) font partie des « Éléments de Santé » au même titre que les affections et les facteurs de risque [7].

Les EV peuvent entraîner des conséquences parfois inattendues sur l'état de santé du patient [12] et les informations qui en découlent sont sans doute nécessaires à son suivi. Il s'agit d'hypothèses largement confirmées par les étiologies psychosomatiques qui représentent plus de 30% des troubles de santé [5]. Aussi, s'enquérir des faits biographiques du patient pourrait éviter des errements susceptibles de lui être délétères. Cela est d'autant plus vrai qu'il est toujours surprenant de constater que la résistance à en parler vient plus du médecin que du patient [6].

Il ressort de cette étude qu'il est possible d'intégrer dans son questionnaire au patient celui concernant les faits importants de sa biographie, puisque plus de 9 fois sur 10 le patient répond. Par ailleurs, en limitant l'interrogation à 3 faits biographiques, le médecin est moins intrusif et laisse au patient le choix de confier 1, 2 ou 3 événements qui ont marqué sa vie évitant ainsi au praticien un récit de vie qui risquerait d'emboliser la consultation. De plus cette liberté donnée au patient ne

semble obérer ni la richesse des informations recueillies ni leur gravité (les violences psychiques, physiques et sexuelles ont été retrouvées dans un quart des dossiers de l'étude et les violences sexuelles étaient retrouvées chez 8,3% de l'ensemble des patients).

Ainsi, ce mode de questionnement à propos des événements de vie est sans doute un bon compromis, permettant, d'une part, de ne pas être chronophage pour le médecin et, d'autre part, de recueillir des informations souvent importantes sans orienter les réponses par des questions fermées.

Véritables encoches biographiques, ces EV permettent au médecin d'entrevoir une authentique approche « centrée patient » de ses soins.

Une expérience pourrait-être menée en proposant aux externes et internes d'adjoindre à leur recueil des antécédents habituels celui des EV par la question des 3 faits biographiques.

## LES REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) Kandel O, Bousquet MA, Chouilly J. Manuel théorique. 41 concepts nécessaires à l'exercice de la discipline. GMSanté édition. 2015. 206 pages
- (2) Lutsman M, Bourgeois I, Vega A. Sociologie et Anthropologie : quels apports pour la médecine générale ? Doc Rech Med Gen 2007;64:12-3
- (3) Stewart M. Towards a global definition of patient centred care. BMJ 2001;322:4445.
- (4) Balint M. Le médecin, son malade et la maladie. Paris : Payot, 2009 : 419 p. (p. 80-92 et p. 305).
- (5) Stora JB. Quand le corps prend la relève, stress, traumatismes et maladies somatiques. Paris : Odile Jacob, 1999.
- (6) Moreau J, Kandel O. Demander l'avis du patient quant au diagnostic de son trouble peut-il aider le médecin ? Volume 18, numéro 9, Novembre 2022. p 427-32.
- (7) Boissault P, Szidon P, Ferru P, Kandel O, Thomas Desessarts Y, Very G. L'instant et la durée - de l'antécédent à l'épisode de soin. GMSanté édition. 2020. 192 pages.
- (8) Del Marmol L, Chouilly J, Kandel O. Proposition d'une liste d'évènements de vie utilisable dans le dossier médical en soins primaires. MEDECINE. Volume 19, numéro 2, Février 2023
- (9) Brown E, Debauche A, Hamel C, Mazuy M and al. Violences et rapports de genre. Enquête sur les violences de genre en France. 2020. INED édition. 528 p.
- (10) Stroebe M, Schut H, Stroebe W. Health outcomes of bereavement. The Lancet, Volume 370, Issue 9603, 2007, Pages 1960-1973
- (11) Thomas K, Hudson P, Trauer T, Remedios C, Clarke D. Risk Factors for Developing Prolonged Grief During Bereavement in Family Carers of Cancer Patients in Palliative Care: A Longitudinal Study. Journal of Pain and Symptom. Management, Volume 47, Issue 3, 2014, Pages 531-541
- (12) Chen LP, Hassan M Murad, and al. Sexual Abuse and Lifetime Diagnosis of Psychiatric Disorders: Systematic Review and Meta-analysis, Mayo Clinic Proceedings, Volume 85, Issue 7, 2010, Pages 618-629

## RÉSUMÉ

**Introduction :** Parmi les compétences attendues du médecin généraliste, sa capacité à élaborer un diagnostic dit de situation est primordiale. Il doit apprécier le contexte bio-psycho-social et culturel du patient. On parle de démarche holiste, d'approche centrée patient, de médecine globale. A cet effet, aux côtés des antécédents et des affections du patient, ses événements de vie (EV) sont évidemment

précieux. Dans le prolongement d'une expérience menée dans un cabinet de médecine générale, consistant à poser systématiquement la question suivante au patient : « Pouvez-vous me citer 3 faits marquants de votre biographie ? », une étude a été menée par trois médecins d'un cabinet urbain de province, pour évaluer l'intérêt, la faisabilité et l'acceptabilité de ce questionnement.

**Méthode :** Le travail s'est organisé autour d'un recueil rétrospectif de 254 dossiers ayant trace du relevé des 3 faits biographiques et d'un recueil prospectif consistant à poser la question à 100 nouveaux patients du cabinet.

**Résultats :** Parmi les 254 dossiers étudiés, 699 lignes d'EV ont été répertoriées, dont 67% du registre négatif. Les EV les plus fréquents concernent la vie conjugale et familiale (2/3), puis les deuils (n 103). Des violences psychiques, physiques et sexuelles étaient retrouvées dans 24.8% des dossiers (63/254) de l'échantillon. Les violences sexuelles étaient retrouvées chez 8,3% de l'ensemble des patients. Lors de l'étude prospective, les médecins n'ont pas posé la question concernant les faits marquants biographiques 1 fois sur 10, par manque de temps ou parce qu'ils n'avaient pas osé, mais ils ne se sont pas sentis en difficulté avec ce questionnement. Seulement un patient a refusé de se prêter à l'exercice, 5 n'ont pas su répondre, dont 4 hommes. Dans 85% des cas les patients répondants ont pu livrer 3 EV marquants de leur vie.

**Conclusion :** Il ressort de cette étude qu'il est possible de recueillir des EV par un questionnement systématique ouvert et que celui-ci ne semble pas poser de problème aux patients qui se livrent facilement en évoquant des EV lourds, voire très douloureux de leur existence, sans empiéter sur le temps de consultation. Une étude complémentaire à plus grande échelle pourrait-être menée après diffusion de cette méthode de recueil des EV auprès de confrères.

**Mots clés :** Évènement de Vie – Interrogatoire – Anamnèse - Élément de Santé – Thésaurus – Dossier Médical – Habitus – Soins Primaires.

## ABSTRACT

**Introduction:** Among the expected skills of a General Practitioner, the ability to formulate a situational diagnosis is crucial. He must assess the bio-psycho-social and cultural context for an overall patient care, known as Holistic Approach, Patient-Centered Approach or Global Medicine. In this context, alongside the patient's medical history and conditions, their life events (LE) are incontestably precious. Following an experiment conducted in a general practice, consisting of systematically asking the following question to the patient: "Can you tell me three significant events from your biography?", a study was carried out by three general practitioners from an urban provincial practice, to assess the interest, the feasibility and the acceptability of this approach.

**Method:** The study was organized around a retrospective collection of 254 files containing the three biographical events entrusted by each patient and a prospective collection involving 100 new patients of the medical practice.

**Results:** Among the 254 files examined, 699 LE lines were identified including 67% from the negative register. The most common LE were related to marital and family life (2/3), followed by bereavement (101 LE). Psychological, physical, and sexual violence were found in 24.8% of the cases (63/254). Sexual violence was observed in 8.3% of all patients.

In the prospective study, doctors did not ask the question 1 time out of 10, due to a lack of time or because they did not dare or because of hesitancy, but they never felt uncomfortable with the inquiry. Only one patient refused to take part in the exercise, and 5 were unable to, including 4 men. In 85% of cases, patients were able to share three significant LE.

**Conclusion:** This study suggests that it is possible to collect Life Events (LE) through systematic open-ended questioning. This does not seem to pose a problem for patients, who readily disclose significant, sometimes very painful, events of their lives. A larger-scale, multicenter study should be conducted by disseminating the method to volunteer practitioners.

**Keywords:** Global medicine – Patient-Centered Approach - Life event – Thesaurus – Medical Record – Lifestyle – Primary Care