

LA NOTION DE SUPPORT SOCIAL ET SON UTILISATION DANS LA DESCRIPTION DES CAS EN MEDECINE GENERALE

La Notion de support social et son utilisation dans la description des cas en médecine générale

L'auteur fait la synthèse du travail réalisé dans son groupe de pairs :
c'est la liste quasi exhaustive de tous les facteurs pris en compte au cours d'une séance de médecine générale.

Même si tous les items de cette liste ne sont pas utilisés pour chaque cas,
ils permettent au médecin de ne rien oublier.

Par analogie à l'aviation, c'est un peu la "check list" du généraliste avant son envol.

Docteur Guy ROSSI
93 Rue Louis Braille
69800 SAINT PRIEST

Docteur Christian COMTE
46 Avenue des Frères Lumière
69008 LYON

Cette grille a été élaborée dans but pragmatique de standardisation de la présentation des cas dans le groupe ASCLEPIOS. Elle a évolué au fil des réunions du groupe.

Elle se superpose point par point au schéma classique de la séance de médecine générale.

On retrouve :

– les données selon les normes biomédicale, socioculturelle et intime dans le chapitre FACTEURS DE DECISION; il est apparu plus facile de les classer selon l'acteur source de ces données. Il s'y ajoute les données relationnelles nées de l'interaction du patient et du médecin; on peut discuter s'il s'agit de données de même niveau ou bien si on trouve là un début de concrétisation, de formalisation, de l'espace de liberté.

– le RESULTAT DE CONSULTATION, classique où s'intègrent bien sur les données du dictionnaire de médecine générale.

– les DECISIONS qui ne sont qu'une systématisation des actes que le Médecin Généraliste peut envisager face à une situation qui lui est proposée.

– le chapitre PROBLEMES SOULEVES est là pour répertorier toutes les difficultés qui ont pu apparaître lors de la présentation ou de la discussion du cas, dans le but d'une rediscussion ultérieure à la lumière d'arguments nouveaux ou d'une étude statistique de ces problèmes.

Chacune des rubriques de l'ACTEUR DE DECISION n'a pas à être systématiquement emplie pour chaque cas présenté; seules sont documentées celles susceptibles d'influencer le résultat de consultation ou les décisions.

La chapitre RESULTAT DE CONSULTATION doit quant à lui toujours être rempli. Quant au chapitre DECISION il n'est complété que selon ce qu'envisage de faire de médecin.

La grille peut être complétée dans un temps qui reste raisonnable.

Cette grille est un essai de relevé aussi exhaustif que possible de tout ce qui se passe au cours de la séance. Dans cette présentation les éléments de chaque paragraphe ne sont donnés qu'à titre explicatif ou d'exemples pour être adaptés et optimisés par les utilisateurs. Elle se voudrait un outil pour une meilleure exploitation des données recueillies.

Les auteurs attendent vos commentaires pour l'améliorer.

I – Facteurs de décision en médecine générale

A – Facteurs liés au médecin :

1– Situation administrative

- a) Age :
- b) Sexe :
- c) Situation matrimoniale
Célibataire, marié sans enfant, marié avec enfants

2 – Modalité d'exercice

- a) Lieu d'exercice:
Rural, semi-rural, ville < 100 000 Hbts, ville > 100 000 Hbts
- b) Mode d'exercice
Isolé, en groupe
- c) Secteur d'exercice
1, 2, 3

3 Facteurs socioculturels constitutionnels :

4 Facteurs socioculturels circonstanciels :

Elément ou événement récents de la vie du médecin susceptible d'influencer sa décision

B – Facteurs liés au malade :

1 Motif de consultation :

Ce pourquoi le patient déclare venir, on peut s'aider ici de la classification CISP

2 Résultat de la consultation précédente

S'il est susceptible d'influencer la ou les décision du jour

3 Facteurs socioculturels fixes :

- a) sexe
- b) âge
- c) situation matrimoniale
Célibataire, marié(e), concubinage, divorcé(e), veuf ou veuve
- d) habitat
- e) profession
on peut s'aider ici de la classification INSEE ou d'une forme simplifiée
- f) nombre d'enfant
- g) lieu de naissance
- h) loisirs
- i) Mode de vie
En couple, isolé, familial, en institution

4 Facteurs socioculturels circonstanciels

- a) Facteurs socioculturels personnels
Problèmes personnels du moment pouvant influencer la séance
- b) Facteurs socioculturels familiaux
Problèmes familiaux du moment pouvant influencer la séance
- c) Facteurs socioculturels professionnels
Problèmes familiaux du moment pouvant influencer la séance

5 Structure psychologique

6 Historique biomédicale

- a) Facteurs de risques familiaux
- b) Facteurs de risques personnels
- c) Antécédents
- d) Traitements chroniques

7 Données biomédicales recueillies en cours de la séance :

- a) Signes fonctionnels
- b) Signes d'examen
- c) Résultats paracliniques au cabinet
Bandelettes, ECG, Glycémie, anuscopie, prélèvements, échographie
- d) Résultats paracliniques externe
Résultat d'examen demandés lors d'une précédente séance
- e) Autres données

C- Données relationnelles

On note ici des éléments apparaissant du fait de l'interrelation médecin-malade

- a) les faits relatés
Certains faits biomédicaux ou des problèmes du patient
- b) les émotions
qui "circulent" durant la séance, patient mal perçu, sentiment particulier généré
- c) le vécu du patient
Son opinion à propos des faits si elle existe

II - RESULTAT DE CONSULTATION

Dictionnaire SFGM

III - DECISION

A Décisions immédiates

1 geste thérapeutique

Infiltration, injection, suture, immobilisation, ablation de bouchon de cérumen

2 Geste préventif

Vaccination, frottis

3 Traitement médicamenteux prescrit

Médicaments avec posologie

4 Prescription de matériel divers

Bas, ceinture

5 Prescription d'actes paramédicaux

Kinésithérapie, orthophonie, psychothérapie, diététique

6 Entretien d'aide et de soutien

Le médecin se prescrit lui-même

7 Conseil d'hygiène de vie

Alimentation, tabac, conseils de sport

8 Prise en charge sociale

Discussion et/ou mise en place de mesures sociales

9 Actes administratifs

Certificats, arrêts de travail

B – Décisions différées

1 Recours diagnostic

Demande d'avis pour précision diagnostique

2 Recours thérapeutique

Demande d'un avis pour précision sur le traitement

3 Transfert

Patient confié à la responsabilité d'un autre soignant

4 Demande d'examens

- a) Imagerie
- b) Biologie
- c) Autres

C Mise en place d'un suivi

Reconvocation à date fixe, facile,, après recours spécialisé

IV – Problèmes soulevés

Ce qui n'a pu être mis ailleurs, les problèmes posés par le patient entraînant des difficultés de décision à approfondir pour une réunion ultérieure du groupe.

La notion de support social et son utilisation dans la description des cas en médecine générale (Comment relater un cas en médecine générale)

Le support social est une notion carrefour convergence de plusieurs disciplines –sociologie, psychologie, économie, communicologie...etc. – qui peut nous aider à montrer que la médecine générale est une forme sociale intéressante et originale non seulement dans la prise en charge des problèmes de santé, mais dans la maintenance du lien social si nécessaire à la production de ses pour les individus.

Cette notion est ancienne puisque dans la bibliographie on trouve des références de 1978 sur le support social comme modérateur de stress. Il y a donc longtemps qu'on s'est posé la question de savoir comment face à des événements de vie les individus font pour ne pas tomber malade.

Les relations d'un individu forment son réseau social. Le réseau social est un arrangement de personnes ayant entre elles des relations "institutionnellement" contrôlées et définies. On peut parler de relations communautaires les relations parentales par exemple : de relations sociétaires, liens professionnels, associatifs, liens de voisinage etc...

L'ensemble de ces relations constituent un support dont l'individu pourra bénéficier lors d'événements de vie à forte charge émotionnelle. Il pourra même orienter ses relations en fonction de ses besoins. Le réseau relationnel est donc une structure à vocation supportive. On parle de support social.

On distingue 4 composants de la structure réseau-support social :

- support matériel ou tangible : il comporte les aides matérielles, les services, les prêts, les dons en biens, en argent, en nature qu'un individu peut recevoir.
- support informationnel ou culturel par lequel une personne peut recevoir les avis, les conseils, les informations nécessaires à son problème
- support affectif ou émotionnel : il comprend les relations de confiance, d'affection contribue à ce que quelqu'un se sente aimé ou pris en charge, fait appel aux affects
- support d'affirmation : c'est l'expression par autrui de la reconnaissance de ce que l'on est, et de ce que l'on fait. Il appuie, reconforte, aide un individu dans les choix qu'il fait entre les modèles, les valeurs, comportements, attitudes et opinions. Il évalue l'image personnelle, renforce les concepts de soi. Il permet à l'individu de s'identifier à des valeurs qui faciliteront son intégration sociale.

L'application à la médecine générale est bien aisée.

SUPPORT MATERIEL

* Aide matérielles : les prescriptions de médicaments, les certificats, les arrêts de travail, les prescriptions d'auxiliaires médicaux, travail médical proprement dit : diagnostic, résultat de consultation et de séance, nombre de consultations, visites, téléphone, prise en compte des symptômes

SUPPORT INFORMATIONNEL CULTUREL

* Avis : les patients sollicitent aussi pour notre connaissance du réseau médical. Le recours au spécialiste est dans ce registre. Les problèmes scolaires requièrent souvent l'avis du médecin

* Conseil : régimes, hygiène, diététique...tabac...

* Informations : explication sur le fonctionnement du corps, sur la contraception...

les droits administratifs

A travers ces deux composants, on peut définir la relation de service : ce que fait le médecin par son activité de diagnostic, de thérapeutique, de conseils.

C'est une partie qu'on peut évaluer quantitativement..

Les deux autres composants sont aussi très important en médecine générale, mais ils requièrent des moyens d'investigation particuliers. Ils engagent plus la personnalité du médecin, ils constituent toutefois une constante de l'exercice de la médecine générale.

SUPPORT AFFECTIF EMOTIONNEL

* Affection : Il est évident que les patients qui viennent, reçoivent un peu de notre affection, même ceux qui nous irritent car ils trouvent certainement quelque chose qui leur convient. On pourrait rapprocher des mots comme sollicitude, bienveillance.

* Confiance : c'est un mot classique en médecine ! Dans la représentation que les gens peuvent avoir du médecin généraliste, ce terme est bien présent.

* Prise en charge : c'est l'autorité médicale qui prend en charge une personne, un sujet. Ce ci fait appel au savoir être du médecin, à ses capacités d'accueil, de communication, à sa disponibilité. Ainsi se définit une relation de confiance entre deux sujets, entre lesquels circulent des émotions, de l'affection. Cela constitue une part importante du soutien qu'un individu vient chercher aussi chez le médecin généraliste. On pourrait parler à ce niveau de confident par exemple.

SUPPORT D'AFFIRMATION :

* évaluation de soi : confrontation médecin –miroir

* renforcement de soi : dimension supportive

* travail de l'image personnelle : reformulation : psychothérapie du MG, travail dans le long terme.

* Travail sur les valeurs, l'identité : communication,

psychothérapie du MG

durée, relation entre 2 sujets.

Cette partie est certainement la plus difficile à cerner et dépend beaucoup de la personnalité du médecin, de sa volonté professionnelle de s'orienter sur le mode "psychothérapique de sa conception de la santé et de celle du patient.

Toutefois, de manière consciente ou inconsciente, volontaire ou on, cette composante intervient dans l'activité supportive du médecin généraliste et à ce titre mérite d'être prise en compte.

Conclusion

Cette notion, encore à travailler, s'applique bien à la description du type de prise en charge des problèmes en médecine générale, en modulant, bien sûr, l'importance des différents supports en fonction des goûts et des compétence du professionnel, de la personne qui le sollicite, et du cas.

Perspectives ouvertes par l'utilisation de cette notion.

* En premier lieu on propose une description synthétique du travail de médecine générale. C'est dans ce cas une nouvelle grille de lecture de l'activité généraliste applicable à une de ses patients, ou à plusieurs médecins (utilisable en groupes de pairs, formation, présentation de cas aux étudiants).

* Cette notion fait apparaître la dimension supportive de la relation médicale, et en permet une étude couplée à la dimension réparatrice ou purement médicale. Ce qui autorise à mettre cote à cote un acte administratif et de petites phrases en apparence anodines, dites en fin de consultation par exemple.

Par ailleurs, cela permet de mettre en évidence le travail dans la durée qui reste un élément majeur de la médecine générale et vient compléter la description des séances telle qu'on la définit plus haut.

BIBLIOGRAPHIE

"ENTRE SANTE ET MALADIE"

Françoise AMIEL LEBRIGE, Maryvonne GOGNALONS NICOLET
Les champs de la Santé, Ed. P.U.F 1993

"SOUTIEN SOCIAL ET SOCIABILITE :

REFLEXIONS SUR LEURS APPORTS METHODOLOGIQUES"

M BAUMAN, F BLANCHARD, S BRIANCON
Cahiers de sociologie et de démographie médicale
N° 2 avril- juin 1987

"REVUE GENERALE : ISOLEMENT, SUPPORT SOCIAL, EVENEMENTS DE VIE ET ETAT DE SANTE"

S BRIANCON, F BLANCHARD, M CHERIER BAUMAN, C GUENOT GOSSE et Coll.
Revue d'épidémiologie et de santé publique Vol 33, N°1, 1995

"ASSESSING SOCIAL NETWORKS AND SOCIAL SUPPORT IN EPIDEMIOLOGIC STUDIES"

LF BERKMAN
Revue d'épidémiologie et de santé, Vol 35, 1987

GLOSSAIRE DES TERMES UTILISES LE PLUS COURAMMENT DANS LE DOMAINE DE L'EVALUATION

L'origine anglo-saxonne des mots utilisés agace un peu l'esprit français.
Ils sont pourtant admis au plan international. Autant connaître le sens des mots.

ASSURANCE-QUALITE

DEMARCHE PROFESSIONNELLE AYANT POUR BUT D'AMELIORER
LA QUALITE DES PRODUITS

QUALITE

APTITUDE D'UN PRODUIT OU D'UN SERVICE A SATISFAIRE.
LES BESOINS ET LES ATTENTES DES UTILISATEURS

BUT DE LA DEMARCHE D'ASSURANCE QUALITE EN MEDECINE GENERALE

- LEGITIMATION DE LA PRATIQUE GENERALISTE
- AMELIORATION DE LA PRATIQUE QUOTIDIENNE
- AMELIORATION DE LA QUALITE DES SOINS ET DE LA QUALITE DE VIE

MOYEN D'AMELIORER LA QUALITE DES SOINS

- CHANGEMENT DE COMPORTEMENT
- TRANSFORMATION DU SYSTEME DE SOINS
- FORMATION MEDICALE INITIALE ET CONTINUE
- EVALUATION DES PRATIQUES

EVALUATION DES PRATIQUES

- MOYEN POUR AMELIORER LA QUALITE DES SOINS
- ENSEMBLE D'OUTIL, DE TECHNIQUES AYANT POUR BUT
L'AMELIORATION DES SOINS

OUTILS DE L'EVALUATION

- CONFERENCES DE CONSENSUS
- AUDIT INTERNE
- RECOMMANDATION POUR LA PRATIQUE CLINIQUE
- ENQUETE AUPRES DES MALADES
- GROUPES DE PAIRS
- RETOUR D'INFORMATION, INFORMATIQUE
- CERCLES DE QUALITE (médecins et patients)
- DOSSIER MEDICAL
- DICTIONNAIRE DE MEDECINE GENERALE

CONFERENCES DE CONSENSUS

BUTS :

- DEGAGER UNE ATTITUDE COMMUNE SUR UN SUJET A CONTROVERSE
- DIFFUSER CETTE ATTITUDE

RECOMMANDATION POUR LA PRATIQUE CLINIQUE

BUTS :

- DEGAGER UNE ATTITUDE COMMUNE SUR UN SUJET BIEN MAITRISE
- AIDER A LA DECISION

REFERENCES

BUTS :

- AIDER A LA DECISION
- CRITERE DE COMPARAISON

REFERENTIEL :

ENSEMBLE DE REFERENCES

AUDIT

BUTS : AMELIORER LA PRATIQUE EN PRENANT CONSCIENCE DE SES LACUNES PAR RAPPORT A UNE REFERENCE ADMISE DANS LE CADRE D'UNE DEMARCHE QUALITE