

=====
Le 20/12/2013 une consultation
vécue comme un peu inhabituelle =====

Vers un consentement aux soins partagé

" PSA réflexion à partir d'une consultation. Échanges Patient-Médecin Vers un consentement aux soins partagé. "

Le 20/12/2013 une consultation vécue comme un peu inhabituelle Une consultation banale, un renouvellement d'ordonnance banal, des symptômes d'une grande banalité, chez un homme en en bonne santé.

-Le patient m'interroge sur la nécessité de poursuivre ou non un traitement symptomatique. La conclusion d'un rapide échange que c'est bien à lui que revient le choix, puisque la prétention du traitement est juste de limiter les symptômes. Son confort. Ce n'est aucune autre considération qui est prise en compte. Ce sont ses choix.

-Je lui suggère une imagerie de sa prostate pour son problème ancien et stable. Le patient que j'ai en face de moi aujourd'hui exprime ouvertement une réserve par rapport à des explorations, il exprime ce qu'il sait et cite ses sources !

J'ai noté la source (<http://www.atoute.org/n/Touche-pas-a-ma-prostate.html>), son mail a lui avec l'envie d'aller plus loin, de ne pas en rester là ! Quelques échanges de mails plus loin , il y a deux aspects de cette consultation me semblent à distinguer que je voudrais partager.

1-Le problème du dépistage de la prostate par le PSA qui complique ma vie de médecin :

L'adresse internet m'a ouvert sur un site intéressant avec une vidéo synthétique. Le discours tenu tout a fait cohérent avec les propositions de la revue Prescrire (1-2-3) J'y ai entendu que l'industrie pharmaceutique intervenait pour promouvoir les campagnes de dépistage de la prostate. J'ai bien senti à quel point il était inconfortable de ne pas adhérer à ce dépistage. (Le patient qui bénéficie de l'absence de dépistage, ne le saura jamais, alors que celui que l'on n'a pas dépisté ...).

L'aspect responsabilité professionnelle. (Développé un peu sur une autre page de ce blog) -

Cette mise en cause du dépistage de la prostate est connue, ancienne. Cette problématique qui perdure du fait de l'absence de décision des financeurs- décideurs publics n'est pas de mon ressort.

Je vais essayer d'explicitier ce qui m'a semblé tellement positif stimulant dans cette consultation que je me sente obligé de donner une suite, de développer, de mettre sur le blog.

2-Ma synthèse par rapport à cette consultation, vers une décision partagée : (considérations ontologiques) :

Ce n'est pas seulement le problème du dépistage de la prostate par le PSA qui m'a interpellé. Habituellement je remets au patient quand le sujet est abordé (quand il me demande où m'interroge sur le dépistage par les PSA d'un cancer de la prostate) la fiche Prescrire en laissant le choix au patient de faire ou de ne pas faire ses PSA. Mon attitude est un peu crispée. L'information « descendante », unilatérale. Et j'ai l'impression d'avoir fait mon job assez courageusement ...

Je me suis aperçu à travers cette consultation que quelque chose manquait:

Nouveau médecin traitant de ce patient j'ai précisé, conforté mes connaissances en me frottant à celles du patient. Dans cette consultation, les échanges ont été réciproques.

Surtout je veux témoigner que cette consultation a été tout à fait plaisante, pour être plus précis car c'est cela avant tout qui m'a donné envie d'aller plus loin, si consultation a été avec plaisante, c'est peut-être, selon mon analyse, parce que je pouvais parfaitement habiter le discours. En ce sens elle a plus de sens et j'y ai plaisir

J'ai le même vécu à l'occasion de consultations enrichies par ma pratique d'ateliers d'éducatifs thérapeutiques.

A l'opposé pour rester dans le même exemple, si je prescris des PSA avant une consultation annuelle pour aller voir un urologue je ne peux pas dire que j'ai le même vécu. J'ai plutôt envie d'en finir au plus vite et de rentrer chez moi et surtout pas « d'aller plus loin ». (*Cet exemple est très théorique, n'est pas vraiment une situation courante puisque habituellement les patients ont déjà depuis la précédente consultation avec leur urologue une ordo pour re-faire leur PSA ...*)

La démarche de décision partagée me semble une piste pour améliorer ma pratique. . Il me semble y avoir là un réel champ de réflexion potentiellement fructueux. Le blog et supports internet permettent de partager facilement cette réflexion qui me semble avoir sa place dans notre structuration autour de notre Maison de Santé.

Pour insister lourdement, tendre vers une décision partagée ne va pas dans le sens d'une perte de quoi que ce soit :

Non seulement je conforte mes connaissances,

mais je vais dans le sens de l'éthique telle qu'elle apparaît dans des « recommandations » les textes explicitant la nécessité d'une décision partagée sont nombreux théoriquement consensuels. (4-5)

mais surtout je me sens moi même bien mieux dans mon job.

(1) PSA et dépistage des cancers localisés de la prostate. – Prescrire Page 437 La Revue Prescrire Juin 2009 / Tome 29 N° 308.

(2) Cancers de la Prostate en bref. Prescrire (Idées Forces)

(3) Cancers de la prostate : Pas de dépistage par la mesure de la vitesse d'augmentation du PSA. Prescrire Page 28 La Revue Prescrire Janvier 2014 / Tome 34 N° 363.

(4) Consentement aux soins et décision partagée – Prescrire Page 568 La Revue Prescrire

Aout 2012 / Tome 32 N° 346.

(5) Information partagée : mieux informer les patients sur les examens complémentaires aussi. – Prescrire Page 571 La Revue Prescrire Aout 2012 / Tome 32 N° 346

(6) Des fiches à partager avec les patients -Prescrire Page 775 La Revue Prescrire Octobre 2009 / Tome 29 N° 312.

=====
Propos échangés entre Yves Hubschwerlin , Linda Blaga (Interne) et Jean-Paul Mir le lundi 6 janvier 2014
=====

« Ce que je souhaite dans une consultation »

(Le point de vue d'un patient Yves Hubschwerlin)

Souhait exprimé (Yves Hubschwerlin)	Exemple / PSA (Yves Hubschwerlin)	Rôles du médecin (Ajout JP MIR)
Confirmer des données recueillies ailleurs	Je sais des choses. Mais parlez moi de ma prostate. Aidez moi à voir ce qui est normal / prostate mes symptômes ; Aidez moi à faire le tri dans les informations recueillies. (à bien différencier)	Education cela nécessite d'être sur des ses informations. Bien plus valorisant que d'amener un patient sur des rails dont on sait où ils vont le mener.C'est un rôle immense à remplir.
Aidez moi à choisir	Il est difficile de choisir. Donnez moi les éléments qui me permettront de choisir vraiment. Je suis très actif. Je ne veux pas qu'on me mange la vie avec une maladie dont la réalité me semble incertaine. Je ne veux pas m'encombrer inutilement l'esprit avec des incertitudes autour de mon état de santé.	Avoir comme fil rouge le respect des aspirations du patient quand elles sont exprimées. Si il le souhaite. (ce qui n'est pas le cas général)Lui laisser la possibilité de les exprimer.

<p>Ecoutez ce que je dis, tenez compte de ce que je dis</p>	<p>A une période de ma vie j'ai réparé des machines. A l'époque je me suis aperçu que c'était beaucoup plus efficace de bien écouter ce que disait l'utilisateur de la machine. Ce qu'il avait entendu, vu, ce qui lui posait problème.</p>	<p>Etre à l'écoute.« Ecoutez votre patient, prenez ce temps, il essaie de vous dire le diagnostic, en plus vous gagnerez du temps » (J'ai lu qq part qq chose comme cela. A préciser)</p>
<p>Aidez moi à rester décideur</p>	<p>Je souhaite simplement un traitement qui réduise, supprime cette gêne. Je refuse PSA et TR Je ne souhaite pas aller voir un urologue, risque d'être entraîné vers des examens que je ne souhaite pas. Je ne veux pas qu'on me « fabrique » plus malade que je le suis.</p>	<p>Il est plus commode facile de confier son patient à l'expertise d'un spé. Certains patients souhaitent cela. Mais il existe un autre rôle pour MT : Celui de modérateur. Celui éventuellement de « protéger » son patient de la médecine spécialisée.</p>

Comme patient cela donnerait du sens à la consultation, une consultation au service de mes aspirations. Et non pas une consultation qui risque de m'entraîner loin de mes priorités. Une aspiration à pouvoir m'exprimer pleinement à être écouté soutenu dans mes choix. Et non pas envoyé sur une route "toute faite" qui n'est pas celle que j'aurais choisie si j'avais eu tous les éléments. Cela exprime indirectement une méfiance / système de soins tel qu'organisé actuellement . Aspiration à trouver un interlocuteur. En complément de mes propres démarches facilitées par internet.

Ces souhaits semblent aller vers une aspiration vers une relation basée sur la confiance.

« Ce que j'en pense en tant que soignant »

(Jean-Paul MIR)

Une relation « gagnant-gagnant » pour vous comme patient, pour nous comme soignants.

De notre côté:

Je peux exprimer que cela donne du sens à la consultation, et "Pour insister lourdement, tendre vers une décision partagée ne va pas dans le sens d'une perte de quoi que ce soit : Non seulement je conforte mes connaissances, mais je vais dans le sens de l'éthique telle qu'elle apparaît dans des « recommandations » les textes explicitant la nécessité d'une décision partagée sont nombreux théoriquement consensuels. (4-5) mais surtout je me sens moi même bien mieux dans mon job.

Au delà de cette réflexion il a été envisagé de prolonger cette réflexion et d'essayer de la mettre en oeuvre dans un blog.