

## LA PROXIMOLOGIE AU QUOTIDIEN

# Étude REMEDE Comment les médecins perçoivent l'entourage de leurs patients

**L'objectif de l'étude REMEDE était de décrire le rôle et la place de l'entourage accompagnant le patient en consultation de médecine générale selon la perception et l'expérience qu'en ont les médecins. Elle dresse ainsi un premier état des lieux sur la place des accompagnants en consultation, constituant une base de réflexion et un point de départ pour des travaux plus spécifiques.**

L'ÉTUDE REMEDE<sup>(1)</sup> portait sur la relation entre les médecins généralistes et l'entourage de leurs patients dans toute la diversité des situations et des pathologies concernées. Au titre de médecin de famille et au vu de son activité au cabinet comme au domicile du patient, comment le médecin généraliste perçoit-il l'accompagnant de ses patients ? Quelle interaction a-t-il avec les proches des personnes malades ? En quoi l'accompagnant modifie-t-il le déroulement de la consultation ?

Au travers de ce qu'ont révélé les réponses des généralistes à cette enquête, il ressort que le médecin sait ce qu'il peut demander au mari ou à la femme, à la fille ou au fils du malade, en fonction de la nature même de la maladie. Il s'appuie sur le proche dans des domaines où son acte technique, réalisé sous contrainte de temps, n'est par définition pas optimal en termes d'efficacité.

Ainsi, l'aide au respect des règles hygiéno-diététiques, fondamentale dans le traitement du diabète, de l'HTA ou de l'insuffisance cardiaque, est majoritairement attendue comme venant de l'entourage. En cas de cancer du sein ou de dépression, cette aide n'est guère envisagée. Inversement, l'aide au soutien psychologique est très largement attendue de la part des proches en cas de cancer du sein, de dépression, d'Alzheimer, mais concerne très peu l'hypertension artérielle. Ces deux exemples montrent bien le discernement du médecin traitant qui associe le proche à la démarche de prise en charge, là où lui-même se trouve insuffisant, parce que la relation avec le malade ne dure que le temps de la consultation. Il prolonge sa communication avec lui, son accompagnement médical, en déléguant en quelque sorte au proche une part de sa fonction. C'est vrai pour le renouvellement des conseils hygiéno-diététiques et surtout leur application, c'est vrai pour le soutien psychologique que le médecin a aussi apporté aux proches, capables plus tard de le transmettre à celui qu'ils entourent.

**Un auxiliaire des soins.** Le proche comme relais de la communication avec le malade, mais aussi comme auxiliaire du soin au sens propre. Ainsi, les fonctions d'aide à l'observance du

traitement et à l'évaluation de son efficacité, les fonctions d'alerte en cas de besoin sont naturellement dévolues à l'entourage dès lors que l'on parle d'Alzheimer, de Parkinson, de dépression, d'épilepsie ou même d'asthme. Tout simplement parce que, à l'instant « T », le médecin ne peut juger que partiellement de l'état de santé de son malade, et qu'il a besoin non pas d'une « vue », mais d'une histoire clinique, histoire racontée par l'intéressé, mais aussi par le proche. L'examen clinique ne suffit pas à reconstruire une évolution depuis la précédente consultation : et c'est souvent le proche qui est le plus à même de décrire l'absence ou la présence de signes au cours des semaines passées, qu'il s'agisse d'une crise d'épilepsie *a minima*, d'un bronchospasme, d'un élan vital en berne ou encore d'un épisode aigu de désorientation temporo-spatiale qui n'a duré que quelques minutes. C'est d'une aide au diagnostic évolutif dont il s'agit le plus souvent, qui débouche potentiellement sur le choix du maintien à domicile ou l'institutionnalisation, l'aide à ce choix étant majoritairement attendue, là encore, dans l'Alzheimer, le Parkinson ou la dépression.

### Le proche, pivot de l'information.

Il y a donc d'abord, dans l'attente d'aide de la part des proches, une rationalité. Cette rationalité est d'ordre technique. Elle consiste à utiliser le proche comme une source d'informations fiable dans le diagnostic, le traitement et le mode de prise en charge du malade. En sens inverse, ce proche constitue un relais d'informations quant aux conseils d'hygiène de vie ou encore au soutien psychologique à apporter au patient.

Ce passage d'informations par le proche est parfois difficile : annoncer à l'entourage une mauvaise nouvelle concernant le patient demeure une épreuve pour le médecin généraliste. La difficulté est également majeure lorsqu'il s'agit d'impliquer cet entourage quand il existe un refus ou une démission. Ces deux éléments sont riches d'enseignement. Dans le premier cas se manifeste la prise en compte par le médecin des conséquences psychologiques sur le proche d'une mauvaise nouvelle. Si cet acte est d'abord une difficulté face au patient, il reste lourd à gérer face au proche, qui est bien perçu comme l'interface fragile, sensible, qu'il faut ménager, elle aussi, dans le cheminement évoqué plus haut. Dans le second cas, toute l'importance que revêt le proche pour le médecin généraliste se trouve mise en lumière quand celui-ci vient à faire défaut. C'est un véritable relais technique qui vient alors à manquer, un maillon essentiel de la chaîne des soins sans lequel il est difficile, voire très difficile, d'assumer une prise en charge correcte du patient. Et cette difficulté l'emporte massivement devant la situation que l'on pourrait qualifier d'opposée, à savoir compo-

ser avec l'attitude parfois invasive du proche dans la relation médecin-patient, même si, là encore, cette situation reste délicate à gérer par le praticien.

### Le rôle de l'accompagnant pendant la consultation.

Si la consultation se trouve indubitablement allongée du fait de l'accompagnement du malade par un proche, cette présence est perçue comme bénéfique par l'immense majorité des médecins. Elle contribue, selon eux, à l'efficacité des soins, permettant l'identification de symptômes ou de faits utiles à la pratique médicale. Elle rassure le patient et améliore la qualité d'écoute et de communication avec le médecin. La présence d'un proche est rarement indifférente aux praticiens et pourrait, selon eux, compliquer la consultation encore plus rarement. Les problèmes d'agressivité, de stress du malade, de secret médical sont très peu évoqués, et, globalement, l'incidence de la présence de l'entourage est jugée positive ou très positive par les médecins.

Les malades accompagnés sont relativement âgés – un sur deux a plus de 65 ans – et les accompagnants sont deux fois sur trois des accompagnantes, conjointes, la plupart du temps, dont l'âge est en rapport avec celui du patient. Presque systématiquement, le proche assiste à la consultation ; si ses remarques, sa personnalité sont prises en compte pour l'associer au suivi médical du malade qu'il accompagne, son état de santé général ne fait pas l'objet d'une attention particulière de la part du médecin. La majorité des accompagnants ont des attentes, posent des questions durant la consultation à propos de la maladie, du traitement, du pronostic, de la prise en charge par les organismes de protection sociale. L'écoute et la réassurance personnelle, mais aussi des conseils sur le comportement à adopter vis-à-vis du malade, font également partie de ces attentes.

### Une rubrique « proximologie »

La prise en compte de l'entourage du patient, ou proximologie, apparaît chaque jour comme une dimension essentielle des maladies chroniques ou graves.

« L'Entourage du patient en médecine générale » est un ouvrage collectif édité par « le Quotidien du Médecin » avec le soutien institutionnel de Novartis. Cet article en reproduit des extraits.

(1) Étude REMEDE : Relation Médecin-Entourage du patient. Service Santé et Proximologie : [www.proximologie.com](http://www.proximologie.com).

L'entourage du patient  
en médecine générale

Manuel  
de proximologie

Cherchez l'efficacité  
C'est ainsi que le Dr Denis Guin  
Président du Dr Bernard Kouchner

LE QUOTIDIEN  
DU MÉDECIN

Pour recevoir gratuitement l'ouvrage « Manuel de proximologie »,

merci de nous renvoyer le coupon ci-dessous dans une enveloppe timbrée à l'adresse suivante :

Le Quotidien du Médecin, Service Promotion, 21, Rue Camille-Desmoulins, 92789 Issy-les-Moulineaux Cedex

ou demandez-le par e-mail : [mbonnet@quotimed.com](mailto:mbonnet@quotimed.com) ou [mchaoui@quotimed.com](mailto:mchaoui@quotimed.com) en indiquant vos coordonnées.

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

TAMPON PROFESSIONNEL

Offre réservée au corps médical.