

Cas cliniques TD3

L'objectif du TD est de proposer des outils de repérage des données issues des catégories psycho-sociales du patient, mais aussi de travailler les manières de les recueillir, de les identifier puis de les hiérarchiser. En somme, le TD aspire à mettre en pratique le fameux : « je prends mon patient dans sa globalité ».

Par exemple, les données probantes et actuelles de la science nous confirment que pour que les protocoles de réadaptation à l'effort à destination des personnes en situation d'obésité soient efficaces sur le long terme, il faut considérer les volets « *activité physique* », « *nutritionnels* », « *psychologiques* » et « *environnements sociaux* » de la personne.

De même, pour les personnes atteintes de pathologies chroniques, il est souhaitable d'investiguer les volets psychologiques et sociaux de manière approfondie. Enfin, en fonction du profil psychologique de votre patient, du soutien social dont il bénéficie, ou encore vis-à-vis de la spécificité de la pathologie, il sera tout aussi important de récolter ces éléments que les données biomédicales.

I. Identifier des déterminants sociaux

La première question que nous pouvons nous poser lorsqu'un patient nous décrit sa situation personnelle est la suivante : **quelles caractéristiques socio-économique ou issues de ses milieux de vie déterminent son état de santé actuel** (cf diapositive « *déterminants sociaux de la santé* ») ?

Par la suite, en fonction de vos connaissances, de votre expérience et des données probantes de la science dont vous disposez, vous serez en mesure de vous demander : **est-il intéressant d'approfondir les cercles sociaux** (cf diapositive « *cercles sociaux* ») **ou les profils sociaux** (cf diapositive « *profils sociaux* ») **du patient que j'ai face ?** Afin de mieux :

- Comprendre son histoire, ses croyances et son historique de la pathologie ;
- Me saisir de ses attentes ou objectifs ;
- M'armer de stratégies de rééducation pour améliorer la planification ;
- L'éduquer sur sa pathologie et ses possibilités de progressions/évolutions.

A l'aide des diapositives citées, je vous propose alors de prendre connaissance des cas cliniques suivants et de :

- **Identifier** et **catégoriser** les données disponibles (Identités, cultures, environnements, pathologie spécifique ; stratégie d'intégration du patient ; don et contre don social).
- **Rédiger** les questions portant sur des notions qui vous semblent manquantes.

Anamnèse de Wilfried

Wilfried vient vous voir car vous êtes le spécialiste des rachialgies de votre secteur. Il gère une équipe de 10 salariés dans une start-up, ce qui lui demande beaucoup d'énergie : « c'est assez fatigant mais tellement stimulant ». Il est marié et a 2 enfants de 8 et 10 ans : « bons à l'école et cool à la maison ». Il a mal aux cervicales depuis 6/7 mois. Pas d'ATCD de ce type avant ça et pas de traumatisme cervical. Ça le prend souvent durant la journée de manière aléatoire, notamment en plein milieu de la matinée et de l'après-midi. Par contre systématiquement le trajet du retour est douloureux. Ça s'améliore un peu lorsqu'il pratique son sport (la CAP) mais en ce moment il est blessé à la hanche (est d'ailleurs suivi pour ça par un consœur en ce moment). Pour autant il a quand même mal quand il pratique son sport habituellement.

SPOIL ALERT : ne pas chercher du côté biologique.

En posant des questions vous écarterez tout DR. Il est fait pour vous ! Il vous manque cependant quelques données contextuelles.

Parcours de soins : voit une autre kiné pour sa hanche. A vu son médecin pour les cervicales qui lui a dit qu'il verrait ça avec vous (le médecin vous connaît et vous fait confiance). Pas d'imagerie. A entendu parler que la posture au travail pouvait jouer mais ne sait pas quoi en penser. Il n'a pas d'idée sur ce qui lui arrive et encore moins sur le traitement. Des étirements lui ferait du bien et il est friand de découvrir des exercices pour aller mieux.

Il espère vraiment que vous l'arriverez à l'aider et souhaite ne plus avoir mal aux cervicales « sur un temps long ». Sincèrement en ce moment il en a marre, entre la hanche et les cervicales, ça le pèse !

Anamnèse de Laetitia

Laetitia, 40 ans, vient au cabinet pour des séances de sport sur ordonnance dans le cadre d'une obésité morbide, de troubles métaboliques (diabète) et un début d'hypertension.

Le médecin lui a prescrit ce type de séance car il en a entendu parler. Laetitia se laisse porter par les régimes et conseils successifs de son médecin depuis 4 ans mais rien ne change vraiment. Elle apprécie tout du moins sa persévérance.

Elle est agente immobilière, a 2 enfants et un mari avec qui ça se passe très bien. Dans son passé elle a fait de la danse et « c'était cool, j'aime bien bouger moi ».

Vous lui demandez quels sont ses objectifs et motivations : « perdre du poids sur la balance ». D'ailleurs elle a « déjà fait X régimes et est inscrite à la salle de sport depuis 3 ans ». Elle a toujours suivi à la lettre les conseils des coachs sportifs. Elle perdait en général 5/6 kg (4%) mais « les reprenait en moins d'1 mois ».

Elle finit sa prise de parole par: « mais vous en avez déjà pris en charge des gros comme moi ? » sous entendu votre jeunesse de pratique.

II. Repérer le processus psychologique dans lequel le patient se place et l'accompagner selon ses attentes et objectifs

A l'instar de la dimension sociale du patient, la dimension psychologique bénéficie d'outils de compréhension. Afin d'appréhender cette deuxième partie de TD de manière sereine, je vous invite à reprendre votre cours portant sur « l'Entretien Motivationnel ». Les notions d'ambivalence, de dissonance cognitive, de discours-maintien et discours-changement (cf **diapositives**) vous seront essentielles afin d'aborder ces cas cliniques.

A la suite de quoi, je vous invite à prendre des cas cliniques suivants et de répondre aux questions suivantes :

- Repérez-vous une croyance/ une perception qui mériterait d'être investiguée ?
- Besoin de questionner son ambivalence ?
- Le patient est-il prêt à initier le changement ?
- Quelles sont ses sources de motivation ?

4^{ème} séance d'activité physique pour Jean-Philippe

JP, 55 ans, hypertension chronique et sévère, vient vous voir parce que son médecin lui a posé un ultimatum : « soit vous vous prenez en charge soit c'est l'infarctus dans moins de 5 ans ». Il a commencé les séances il y a 2 semaines et comme il n'a pas de passé sportif il découvre vraiment l'activité physique avec vous. D'ailleurs pour l'instant vous ne lui avez pas proposé d'exercice maison car vous estimez que c'est trop tôt. Il fume comme un pompier, d'ailleurs vous l'avez surpris à écraser sa cigarette juste avant de rentrer au cabinet. Ce qu'on sait sur lui: il est sans emploi, « approche de la retraite », ses seuls copains sont ceux du bar d'en face, sa femme l'a quitté il y a déjà 10 ans, il a 2 enfants et une petite fille.

C'est donc la 3^{ème} séance où vous faites de l'AP avec lui et il ne montre pas un grand élan d'investissement. Ça sent la fatigue du thérapeute et du patient...

Le come back de Mme Michu, 2^{ème} séance

Elle revient vous voir 2 semaines après sa première séance. Elle a intégré votre discours de la dernière fois, elle s'est elle-même rendu compte que le massage n'était pas fait pour elle. Les exercices lui ont fait du bien, plus longtemps que les massages d'ailleurs. Sur les 2 semaines elle a fait les exercices « 3 ou 4 fois » et « je sais que ça n'est pas assez ». Effectivement, vous lui aviez proposé de le faire 2 à 3 fois par jour et/ou dès qu'elle avait mal. Vous vous étiez pourtant assuré qu'elle pouvait les faire à la maison. Elle les fait plutôt bien d'ailleurs. Ça l'embête car elle apprécie beaucoup votre investissement et surtout, « j'ai envie de m'en sortir ».