

# SYNERGIES SANTE-SOCIAL

## 5<sup>ème</sup> colloque annuel du réseau de soins

Santé et social : points de vue et pratiques

Aux Hôpitaux Universitaires de Genève

# Modèle traditionnel ...



# Les hôpitaux doivent évoluer

- Evolution démographique, des attentes & des besoins<sup>1</sup>
- Interdépendance des services, des hôpitaux & de l'ambulatoire
- Partenariat avec le patient<sup>2</sup>
- Questionnements qualité & sécurité des soins<sup>3</sup>
- Changements de paradigmes concernant la tarification
- Les nouveaux pouvoirs de la médecine (ANQ, H+, SantéSuisse notamment)
- Bouleversement des pratiques cliniques<sup>4,5,6</sup>
- Questionnement des rôles<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Bergman H et al. *Aging Clin Exp Res* 2002;14:223-5

<sup>2</sup> Haynes RB et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2008;2:CD000011

<sup>3</sup> Williams MV. *JAMA* 2013;309:394-6

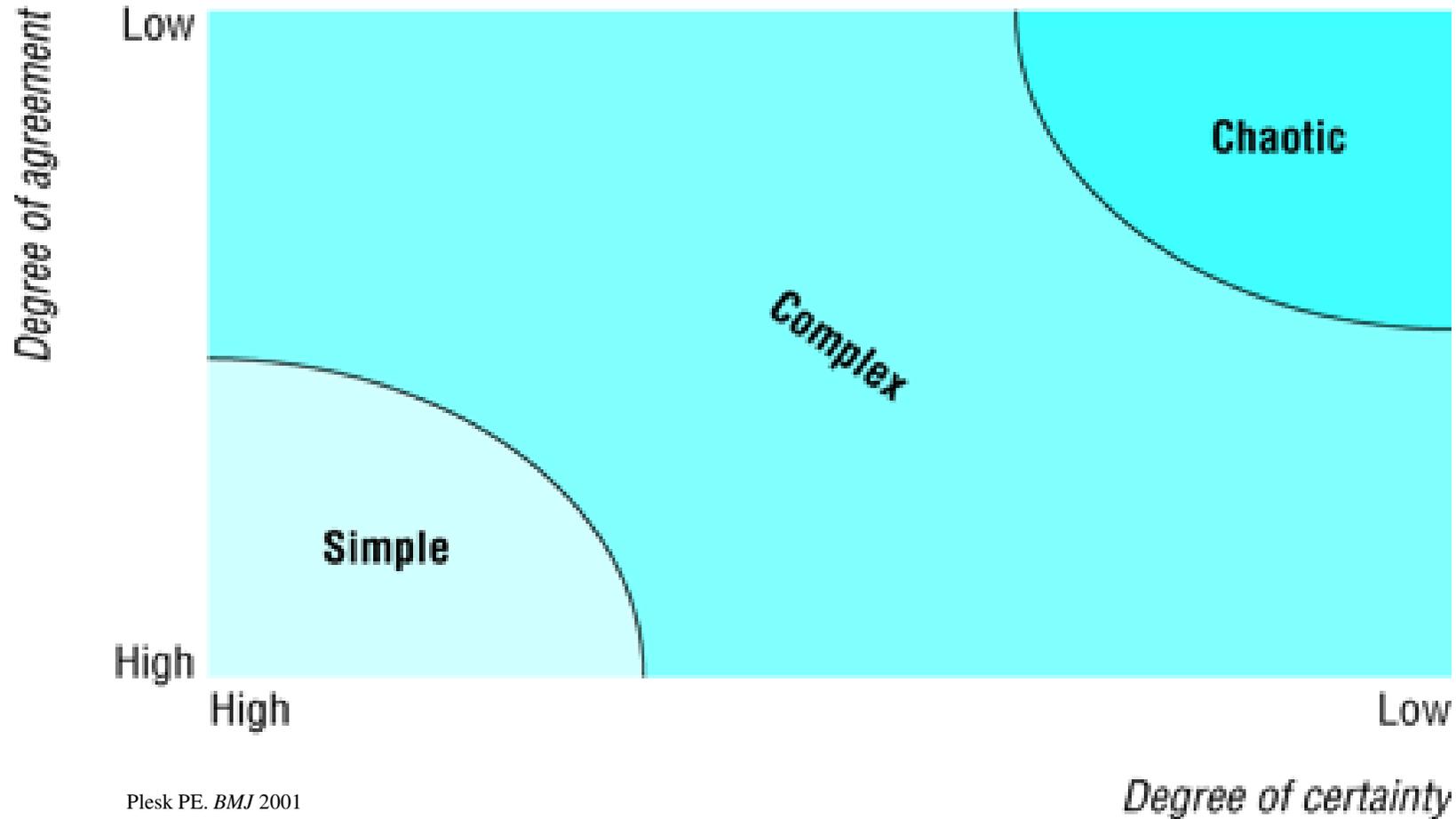
<sup>4</sup> Lipitz-Snyderman A et al. *JAMA Intern Med* 2013;173:1277-8

<sup>5</sup> Smith SM et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;4:CD006560

<sup>6</sup> Chatelard S et al. *Rev Med Suisse* 2013;9:161

<sup>7</sup> Groupe de travail ASSM. *Bull Med Suisses* 2007;88:1942-52

# Les hôpitaux doivent évoluer



# Le modèle biomédical

Article: The need for a new medical model: a challenge for biomedicine

George L. Engel Science 1977

Part de la constatation que certains de ses collègues psychiatres déplorent la différence entre psychiatrie « un ramassis d'opinions non scientifiques, assorti de philosophie et « d'écoles de pensée », mélange de métaphores, de propagande et de démarches politiques en vue d'améliorer la « santé mentale et d'autres buts ésotériques »<sup>1</sup>

et le reste de la médecine fermement basée sur les sciences, disposant d'énormes ressources technologiques et titulaire d'un palmarès considérable en termes de compréhension des maladies et de développement des traitements.

<sup>1</sup> A. M. Ludwig, 1975

# Le modèle biomédical

Or, selon Engel, cette approche doit être rejetée car elle postule que la maladie est une déviation connue ou inconnue de la « normale » et que l'élimination de cette déviation amènera la guérison ou une amélioration de la situation.

Le modèle biomédical ne laisse aucune place aux dimensions sociales, psychiques ou comportementales de la maladie.

Il est réductionniste dans la mesure où tout phénomène complexe peut être réduit à une principe primaire simple

Il est basé sur la dualité corps – esprit

Sa faiblesse est qu'il a évolué d'un modèle (réfutable si les observations ne correspondent pas à la théorie) à un dogme (les données qui ne correspondent pas au modèle y sont introduites de force ou abandonnées)

# Le modèle biomédical

Le modèle biomédical qui évolue de la reconnaissance et de la prise en charge des symptômes à la caractérisation d'une maladie spécifique, dont on caractérise l'étiologie et la pathogénèse pour finalement élaborer un traitement rationnel et spécifique n'est pas mauvais en lui-même.

C'est la vision réductionniste et parcellaire, qui cherche à isoler des composants simples et facilement compréhensibles qui est dommageable.

# Le modèle biomédical

Un désordre biologique ne signifie pas forcément la présence d'une maladie, et n'explique pas toutes les constatations faites dans le cours d'une maladie.

L'expérience personnelle de chaque patient est complètement ignorée

Les changements de vie imposés par la maladie le sont tout autant

La vision de sa propre maladie ou le statut de malade dépend de son environnement culturel ou de son système de santé

La correction d'un désordre biologique ne suffit souvent pas à « guérir »

La relation entre le malade et son thérapeute n'est pas prise en compte

# Le modèle biopsychosocial

La distinction entre « sain » et « malade » est loin d'être claire.

L'environnement culturel, social et psychologique doivent être pris en compte.

Si on se limite à des valeurs biologique on constate que certaines personnes avec des tests anormaux se considèrent comme en bonne santé et ne comprennent pas pourquoi on leur recommande un traitement.

Certaines personnes se sentant malades ne comprennent pas qu'on leur dise que tout va bien et qu'elle ne sont pas malades.

# Le modèle biopsychosocial

En incorporant à la fois les données propres à la maladie, et celles caractérisant le statut de patient, on peut expliquer pourquoi certains individus se sentent malades, alors que d'autres vivent la même situation comme un simple inconvénient.

L'intrication biologique, psychologique et sociale chez les êtres humains impose aux médecins d'évaluer le problème dont souffre le patient et proposer une prise en charge, si nécessaire en collaboration avec d'autres intervenants.

Le médecin doit déterminer si les symptômes dont souffre la personne qui le sollicite sont d'origine biologique, psychique, une intrication de ces deux dimensions et dans quel environnement social ces troubles se manifestent.

COMMENT?

# Le modèle biopsychosocial

La difficulté est de cerner et de mesurer ces dimensions

Il faut que les divers intervenants qui n'utilisent pas le même vocabulaire puissent se comprendre

Les données psychosociales ne sont pas collectées de routine dans les systèmes d'information des services de santé. Dès lors, évaluer leur influence en termes de besoins en service de santé, et partant en coût et en planification sanitaire est difficile.

# Instrument INTERMED

Développé par une équipe néerlandaise (F. J. Huyse et al. 1999)

Cherche à mesurer les besoins en services de santé

Explore 4 domaines

- Biologique
- Psychologique
- Sociale
- Services de santé

# Instrument INTERMED

**Table 1.** INTERMED domains and variables

Domains	History	Current state	Prognoses
Biological	Chronicity	Severity of illness	Complications and life threat (short term)
	Diagnostic uncertainty	Clarity of diagnostic profile	(long term)
Psychological	Restrictions in coping	Treatment resistance	Mental health threat (short term)
	Premorbid level of psychiatric dysfunctioning	Severity of psychiatric symptoms	(long term)
Social	Family disruption	Residential instability	Social vulnerability (short term)
	Impairment of social support	Impairment of social integration	(long term)
Health care	Intensity of prior treatment	Organizational complexity at admission or referral	Care needs (short term)
	Prior treatment experience	Appropriateness of admission or referral	(long term)

# Instrument INTERMED

Chacune de ces 20 variables est cotée de 0 – 3

Les auteurs estiment qu'avec de l'expérience (10 à 15 patients) l'interrogatoire peut être effectué en 15 minutes.

Notre expérience suggère que c'est plus long...jusqu'à 1 heure selon la collaboration du sujet.

L'instrument distingue facilement les patients nécessitant une réhabilitation médicale de ceux rentrant directement à domicile après un séjour en médecine interne, indépendamment du degré de gravité de la maladie (Luthy et al. 2007)

# Instrument INTERMED

Une utilisation en routine d'INTERMED paraît donc difficile à envisager en raison de la durée de l'interrogatoire, et de la nécessité de disposer de collaborateurs formés.

Une équipe lausannoise (C.Burrus et al. 2014) a développé un questionnaire INTERMED auto-administré (IM-SA) .

La perception de la complexité est plus basse avec IM-SA qu'avec l'instrument INTERMED.

Des ajustements de seuil de complexité devront vraisemblablement être effectués, cela demande des recherches supplémentaires.

# Conclusion

Le modèle biopsychosocial tient compte des multiples dimensions de la maladie.

Il permet de déterminer quels sont les besoins des patients en termes de compétences des professionnels et de recours en service de santé.

Il permet de faire appel aux bonnes personnes au bon moment dans le cours de la maladie

Modèle du 21<sup>ème</sup> siècle...

