

# Se former à **déprescrire**: apport des groupes balint

## La problématique de la prescription médicale:

La prescription médicamenteuse occupe toujours une place prépondérante dans les pratiques des médecins généralistes français <=> croyance en l'efficacité des médicaments + sous-estimation des effets iatrogènes

**« Cette prescription connaît de telles variations selon les médecins, les patients, les circonstances, qu'il serait illusoire de prétendre qu'elle puisse obéir seulement à une rationalité biomédicale ».** [A-C. Hardy, 2012]

## « Modulateurs » de la décision médicale [Junod, 2005]

\* **caractéristiques du médecin** (sexe, âge, traits de personnalité, spécialité):

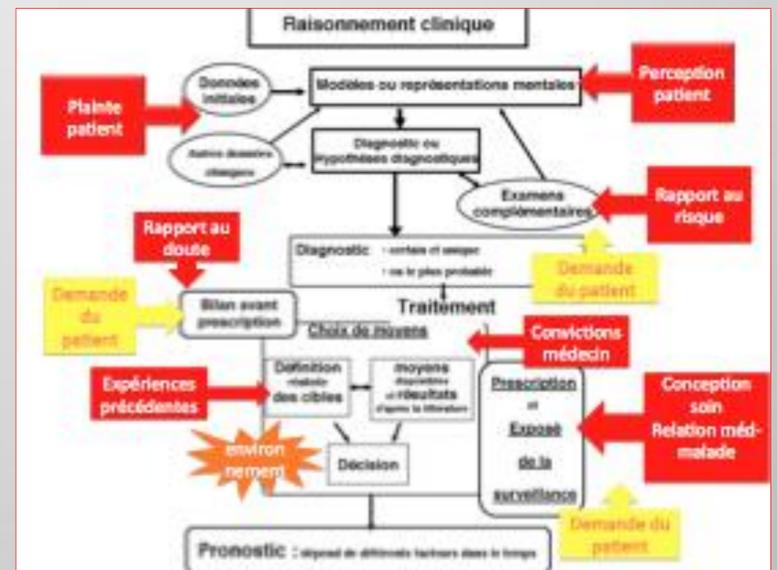
- liens avec sa propre histoire [Audisio, 1988]
- perceptions personnelles des risques [Desclaux, 2001]
- origines culturelles [Fainzang, 2001]

\* **représentations** - patients, pathologies, médecine [Vega, 2012]

\* **environnement**:

- fatigues professionnelles [Vega, 2012]
- contraintes exercice médical (MG) [Le Moigne, 2004 ; Urfalino et al., 2001]

\* **l'influence de ces « modulateurs » => raisonnement clinique**



Les « fonctions » de la prescription médicamenteuse => pour le médecin : **prouver** sa compétence; **satisfaire** le patient ; **répondre** de façon « simple » et « rapide »; **réparer** « instantanément »; **prouver** un pouvoir sur la maladie; **légitimer** la consultation; **atténuer** sentiment d'impuissance; **compenser** le manque d'investissement dans la relation; **soulager** des peurs et des appréhensions non dépassées; **pallier** à des difficultés relationnelles

## Déprescrire:

### Pourquoi?

traitement dont l'efficacité n'est pas prouvée  
diagnostic révisé  
modifications des priorités thérapeutiques  
échec par résistance à la thérapeutique  
survenue d'une pathologie iatrogène sévère ou inacceptable  
mauvaise observance du traitement  
interactions médicamenteuses  
Etc...

**...Lorsque les médicaments deviennent**

- **non plus traitement (cure)**
- **mais outils de soin (care) à défaut d'autres recours** [Haxaire et al. 2005]

## Déprescrire

### Comment?

écouter la demande au-delà de la plainte  
expliciter les risques iatrogènes  
interroger les « habitudes » = « histoire » de la prescription  
le prescripteur = relations avec MG précédent et/ou avec spécialistes  
explorer les craintes, les avis, les envies, les attentes, les représentations du patient  
comprendre les fonctions du médicament pour le patient  
au-delà de l'information : l'alliance thérapeutique  
**... répondre à la plainte, à la demande, à la souffrance... autrement !**

## Déprescrire

### Pré-requis:

s'interroger sur ses propres représentations du médicament, du soin, de la relation médecin-malade  
expliciter les expériences professionnelles préalables qui interviennent sur l'objectivité médicale  
questionner en quoi sa propre subjectivité, ancrée dans son histoire, influe sur sa pratique médicale

**...penser la relation médecin-malade!**

## Le groupe balint

8 à 12 participants et 2 leaders  
réunions régulières : engagement  
travail sur présentation d'un cas clinique  
absence de notes : spontanéité de la présentation du cas clinique  
les associations libres des idées et des ressentis des participants  
le respect de la parole de chacun - sans évaluation ni jugement  
la confidentialité

C'est au sein des groupes réguliers que le temps, le setting, la juste position des leaders, l'attitude bienveillante des confrères permettront à chacun de s'exprimer, de se questionner, de vivre un **« changement limité, mais significatif de leur personnalité professionnelle »**  
[M. Balint]