

# TROUBLES FONCTIONNELS: COMMENT RASSURER LE PATIENT?

Skill lab Congrès d'Automne SSMIG 2017

Dr Ariane Gonthier  
ARFMPP  
Lausanne

Dr Simone Schlegel  
ARFMPP  
Savigny

## Une histoire clinique



- Assistante en pharmacie, 28 ans, en couple sans enfant.
- Tessinoise, venue récemment en Suisse romande rejoindre son ami qui fait un doctorat en neuroscience.
- Depuis 2 mois: sensation de serrement au niveau du cou, gêne à la respiration, irradiation thoracique antérieure, difficulté à remplir les poumons.
- Status: plutôt anxieuse, légèrement tachycarde, souffle systolique
- A déjà eu 2 épisodes semblables l'an dernier, durant 2-3 mois  
=> bilan chez:
  - cardiologue (US cardiaque sp)
  - neurologue (IRM cerveau et cou sp)
  - ORL (fibroscopie sp)
- Diagnostic de lymphome de Hodgkin chez son amie

- TROUBLE FONCTIONNEL?
- SYMPTOMES MEDICALEMENT INEXPLIQUES?
- MALADIE PSYCHOSOMATIQUE?
- TROUBLE SOMATOFORME?
- AUTRE?

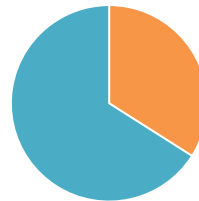
Jon Stone, Michael Sharpe; BMJ 2002

Quelle proportion dans vos consultations?

symptômes  
inexpliqués



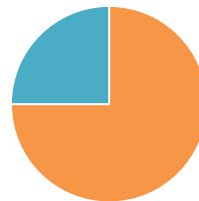
symptômes  
inexpliqués



symptômes  
inexpliqués



symptômes  
inexpliqués





- «Il faut la rassurer!!»
- Oui mais... comment?
  - Lui dire que c'est bénin?
  - faire des examens complémentaires?
  - l'envoyer chez le psy?
  - ....?

## «je sais ce que vous avez!»

### General practice consultations: is there any point in being positive?

K B THOMAS

BRITISH MEDICAL JOURNAL VOLUME 294 9 MAY 1987

- 200 patients avec diagnostic peu clair
- Cabinet de médecine générale
- Randomisés en 2 groupes:



**CONSULTATION POSITIVE AVEC/SANS PLACEBO**

**CONSULTATION NEGATIVE AVEC/SANS PLACEBO**

## « je sais ce que vous avez! »

TABLE II—Results of questionnaire as numbers of patients (and percentages)\*

	Positive consultations		Negative consultations	
	Treated (n=50)	Not treated (n=50)	Treated (n=50)	Not treated (n=50)
(1) How well were you able to tell him about your problem?				
Very well	40 (80)	44 (90)	25 (60)	29 (60)
Quite well	10 (20)	3 (6)	13 (31)	15 (31)
Not very well		2 (4)	4 (9)	4 (8)
Poorly				
(2) How well do you think the doctor understood your problem?				
Very well	43 (88)	46 (94)	23 (55)	25 (52)
Quite well	6 (12)	3 (6)	14 (33)	19 (40)
Not very well			5 (12)	3 (6)
Poorly				1 (2)
(3) How much better do you feel having seen the doctor?				
Completely	7 (15)	10 (21)	2 (5)	3 (6)
Much	21 (44)	18 (33)	12 (30)	10 (21)
A little	14 (29)	18 (37)	15 (38)	12 (25)
No better	6 (12)	2 (4)	11 (27)	22 (47)
(4) Have you been helped by seeing the doctor?				
A lot	23 (79)	35 (73)	13 (52)	10 (30)
A little	4 (14)	10 (21)	7 (28)	10 (30)
Slightly	1 (3)	3 (6)	2 (8)	8 (24)
Not at all	1 (5)		3 (12)	5 (15)

\*Not all patients answered the questionnaire. In particular, the last question was added to the questionnaire after the investigation had started.

Durant la consultation positive, les patients se sentent mieux entendus, mieux compris, mieux soutenus.

2 semaines après la consultation positive, ils vont mieux (64% vs 39%)

TABLE III—Numbers (and percentages) of patients who got better

	Positive consultations		Negative consultations	
	Treated (n=50)	Not treated (n=50)	Treated (n=50)	Not treated (n=50)
Men	14	10	5	9
Women	18	22	16	9
Total	32	32	21	18
Grand total		64		39

## Faire des examens complémentaires?



## LESS IS MORE

# Reassurance After Diagnostic Testing With a Low Pretest Probability of Serious Disease

## Systematic Review and Meta-analysis

Alexandra Rolfc, MBChB; Christopher Burton, MD

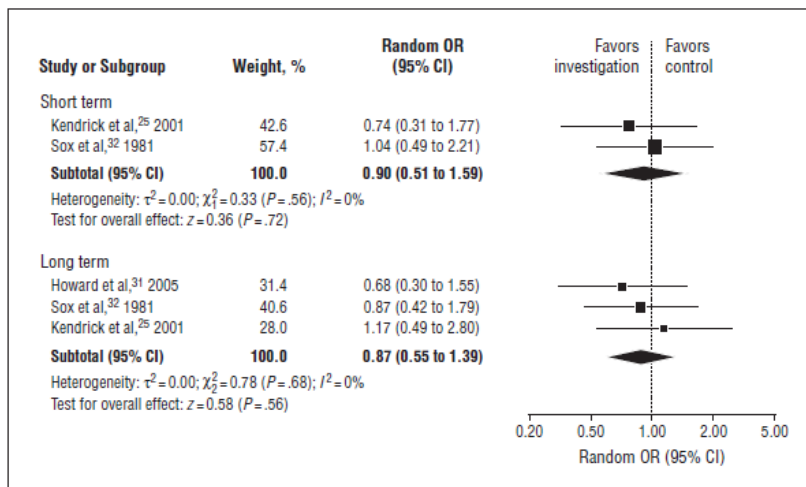
JAMA INTERN MED/VOL 173 (NO. 6), MAR 25, 2013

- 14 études retenues, 3828 patients:

Nombre d'études	Symptômes	Investigations
8	Dyspepsie	Endoscopie
3	Rachialgies	Radiographie
1	Céphalées	IRM
1	Palpitations	ECG – Holter
1	Douleur thoracique	ECG et prise de sang

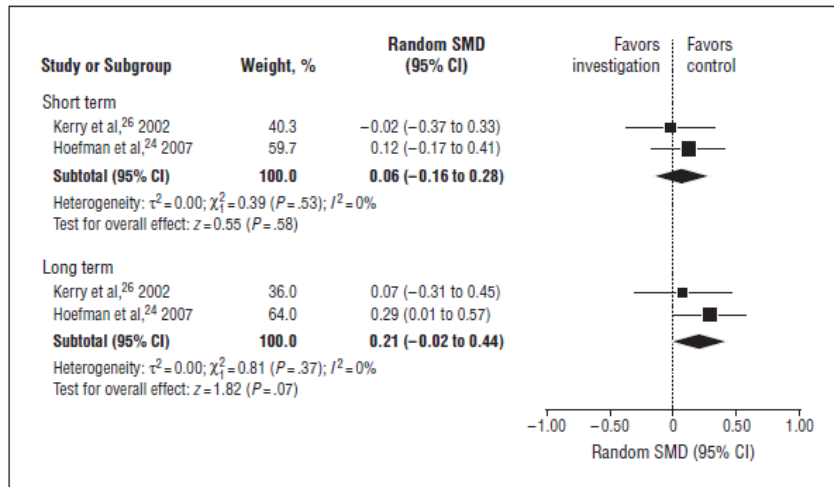
- Suivi: 3 semaines – 18 mois

### Pas d'efficacité sur la peur d'avoir une maladie grave



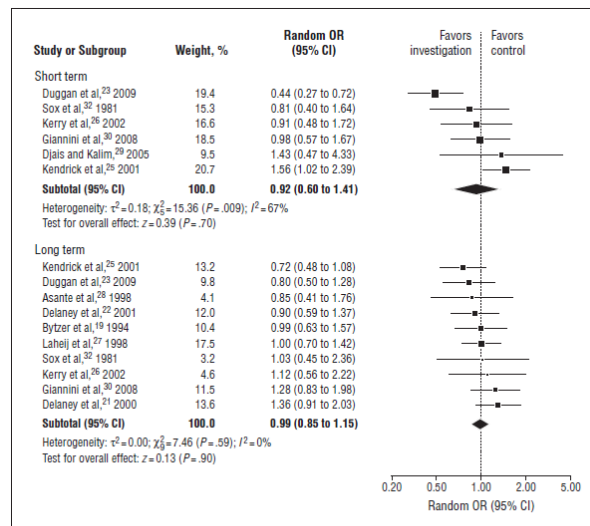
**Figure 3.** Effect of diagnostic testing on reduction of illness concern. The size of the data marker corresponds to the relative weight assigned in the pooled analysis using random-effects models. OR indicates odds ratio.

## Pas d'efficacité sur l'anxiété



**Figure 4.** Effect of diagnostic testing on anxiety. The size of the data marker corresponds to the relative weight assigned in the pooled analysis using random-effects models. SMD indicates standardized mean difference.

## Pas d'efficacité sur la persistance des symptômes



**Figure 5.** Effect of diagnostic testing on presenting symptoms. The size of the data marker corresponds to the relative weight assigned in the pooled analysis using random-effects models. OR indicates odds ratio.

Visites subséquentes en médecine de premier recours:  
légèrement diminuées par les investigations: OR 0,77 (CI 0,62-0,96)  
mais NNI = 16-26

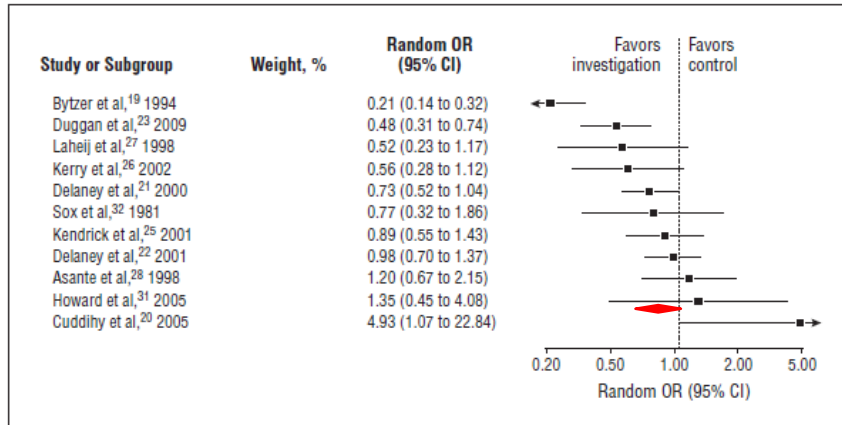


Figure 6. Effect of diagnostic testing on primary care visits. OR indicates odds ratio.

### La durée de l'effet rassurant d'un examen normal dépend du degré d'anxiété préalable du patient

60 patients référés pour gastroscopie,  
qui se révèle normale

Reçoivent un message rassurant:  
« il n'y a rien de grave »

Remplissent 2 échelles visuelles analogiques:

- inquiétude pour leur santé
- conviction/crainte d'avoir un sérieux problème de santé

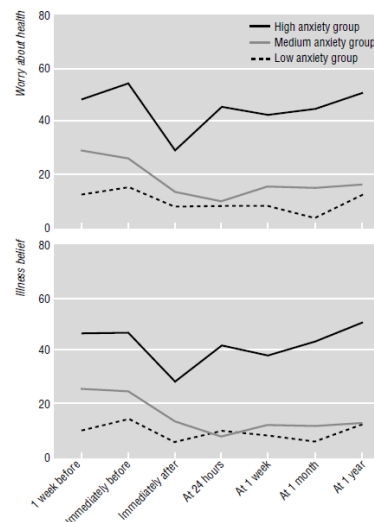


Fig 1 Responses to reassurance of high, medium, and low anxiety groups for worry about health and for illness belief (at two time points before consultation and five time points after reassurance)

Lucock MP BMJ 1997

## Examens complémentaires: les problèmes:

- Délai d'attente avant les résultats => **augmentation de l'anxiété**
- **Découvertes fortuites**
- **Avis discordants des spécialistes**
- Le fait de prescrire un examen complémentaire peut renforcer (ou induire) chez le patient la conviction « **qu'il y a quelque chose à trouver** »

## Troubles fonctionnels: place des examens complémentaires

Néanmoins, il est difficile pour le médecin de rassurer un patient si il n'est pas lui-même raisonnablement rassuré quant à la bénignité des symptômes...



Une **information écrite pré-test** augmente un peu la réassurance après test d'effort pour douleur thoracique.

L'adjonction d'un **entretien structuré** avec un soignant augmente beaucoup l'effet rassurant.

Table 2 | Reassurance scores after exercise stress test and at one month follow-up in groups

Group	Mean (95% CI) post-test scores	Mean (95% CI) follow-up scores
Control	35.8 (31.6 to 39.9)	34.4 (30.5 to 38.4)
Pamphlet	39.2 (36.1 to 42.3)	38.4 (35.4 to 41.4)
Discussion	42.0 (39.7 to 44.2)	43.4 (41.0 to 45.8)

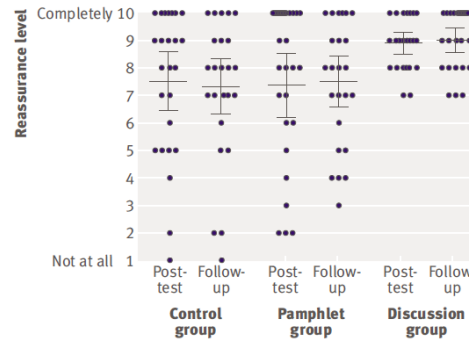


Fig 2 | Dot plot for item asking patients how reassured they were by the exercise stress test after testing and at one month follow-up in experimental groups, including means (95% confidence intervals)

Petrie KJ **BMJ** 2007

## Troubles fonctionnels: c'est dans la tête?

Un symptôme mal expliqué est une menace pour le sentiment de compétence professionnelle du médecin.

*« les médecins diagnostiquent comme nerveux, hypochondriaques et hystériques tous les désordres dont ils ignorent la cause. »*

Robert Whytt 1775

## Troubles fonctionnels: c'est dans la tête?

Le *SYNDROME DE FRITZ ZORN*: croyance en une psychogenèse *exclusive* des cancers

Dr Rémy C. Martin-Du-Pan

*« la névrose de mes parents est cause des tourments de toute ma vie; mon tourment est cause que j'ai contracté le cancer et le cancer est finalement la cause de ma mort »*

*Mars, de Fritz Zorn*

- **Avantages:** possibilité de contrôle sur la maladie
- **Inconvénients:** culpabilité



**British Journal of General Practice**  
bringing research to clinical practice

28 August 2017;

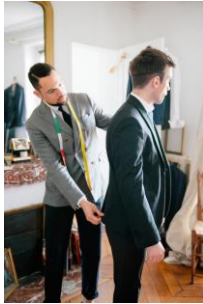
Improving GP communication in consultations on medically unexplained symptoms: a qualitative interview study with patients in primary care

Juul Houwen, Peter LBJ Lucassen, Hugo W Stappers, Willem JJ Assendelft, Sandra van Dulmen and Tim C oude Hartman

### Le point de vue des patients:

- Mismatch d'agendas
- Le médecin les a fait se sentir mal à l'aise
- Le médecin n'a pas proposé de plan d'action spécifique
- Le médecin n'était pas bien préparé pour la consultation
- Le médecin avait des préjugés
- Le médecin n'a pas reconnu son ignorance sur l'origine des symptômes

La «rassurance» est un art relationnel  
(qui s'appuie sur des piliers scientifiques)



L'intervention relationnelle doit  
être taillée sur mesure pour  
l'individu en face de nous, qui  
nous confie son inquiétude

C'est de la haute-couture  
relationnelle!



## Quelques pistes

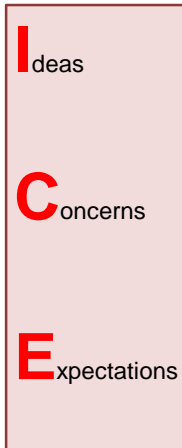
Prendre le temps

Être curieux

*« ne jamais rassurer un patient avant d'avoir  
mis à jour le problème véritable »*

## Quelques pistes

### Explorer



- les représentations que le patient se fait de sa maladie/ses symptômes
  - selon les cas, l'importance des représentations culturelles : « *chez vous/dans votre pays/dans votre langue maternelle, existe-t-il un nom particulier pour les symptômes que vous présentez ?* »
- L'inquiétude
  - Parfois les inquiétudes du patients ne sont pas les mêmes que les nôtres
  - Faire sortir les éventuelles craintes plus importantes que le patient n'ose pas forcément formuler (de peur d'être ridicule)
- ce que le patient attend de la consultation
  - être guéri?
  - être rassuré?

## Quelques pistes

### - l'anamnèse des 24 heures

pour explorer l'impact des symptômes sur la vie quotidienne

### - «je sais ce que vous avez»

C'est un «*trouble fonctionnel*»

Il y a des avantages et des inconvénients:

Inconvénients: on ne comprend pas très bien la cause, et les médicaments ne marchent pas très bien.

Avantages: c'est bénin!

## ATELIERS



## références

- Cathébras P. : *Troubles fonctionnels et somatisation*. Ed Masson 2006
- Stone J et al: *What should we say to patients with symptoms unexplained by disease? The "number needed to offend"*. BMJ. 2002 Dec 21;325(7378):1449-50.
- Van Boven J *Fam Practice* 1997; 44:468-72
- Rolfe A1, Burton C. *Reassurance after diagnostic testing with a low pretest probability of serious disease: systematic review and meta-analysis*. JAMA Intern Med. 2013 Mar 25;173(6):407-16
- Thomas KB. *General practice consultations: is there any point in being positive?* Br Med J (Clin Res Ed). 1987 May 9;294(6581):1200-2.
- Martin-Du-Pan RC : *Le syndrome de Fritz Zorn ou les abus de la psychoneuroimmunologie*. Revue Médicale Suisse 15 oct 2014 : 1936-1937
- Lucock MP et al. *Responses of consecutive patients to reassurance after gastroscopy: results of self administered questionnaire survey*. BMJ 1997 ; 15 : 572-75
- Petrie KJ et al. *Effect of providing information about normal test results on patients' reassurance: randomised controlled trial*. BMJ. 2007 Feb 17;334(7589):352.
- Arnold J et al. *Information sheets for patients with acute chest pain: randomised controlled trial*. BMJ. 2009 Feb 26;338:b541.
- Kissling B. *ICE: Ideas, Concerns, Expectations. La 8<sup>ème</sup> dimension de l'anamnèse*. Forum Med Suisse 2013;13(51-52):1056-1057
- Houwen J et al. *Improving GP communication in consultations on medically unexplained symptoms: a qualitative interview study with patients in primary care*. Br J Gen Pract. 2017 Aug 28