

# De l'intérêt du débriefing en SASPAS pour le suivi conjoint du patient

Isabelle Aubin, *UFR Paris 7*  
Caroline Huas, *Résidente*

## Introduction

Le débriefing est essentiellement prévu pour être un mode de formation de l'interne. Dans cette série de consultations, il est devenu un outil de prise en charge de la patiente.

Caroline Huas est interne en SASPAS. Elle travaille le mercredi au cabinet du Dr Isabelle Aubin, chez qui elle a déjà passé 6 mois pour son stage ambulatoire de niveau 1. Le lendemain, le débriefing permet de discuter des consultations de la veille. La formation se fait aussi par l'évocation des consultants des semaines précédentes.

Les patients sont informés, aussi bien par l'interne que par le maître de stage, du principe du stage en autonomie supervisée et de l'existence du débriefing. Ces échanges réguliers ont été particulièrement formateurs et très utiles pour le suivi conjoint de certains patients.

Dans le cas de Mme S. les rendez vous ont alterné avec l'une ou l'autre.

## La consultation

### Caroline

**22 novembre** : Quand Mme S. me consulte pour une toux persistante fébrile, c'était la deuxième fois qu'elle venait au cabinet. Deux jours avant elle avait vu la remplaçante. Elle demande aussi le renouvellement de fluoxétine. Elle travaille comme attachée commerciale dans une entreprise de transport, mais l'activité est faible du fait des restructurations en cours. Elle fume un paquet de cigarettes par jour. Elle a quitté Paris depuis son divorce. Son garçon de 9 ans vit avec son père, avec qui les relations sont difficiles. Elle habite un pavillon avec Mr. P., son ami.

Elle précise qu'elle a commencé son traitement antidépresseur au moment de son divorce, il y a deux ans. Ce traitement l'a bien aidé mais sa tentative d'arrêt il y a deux mois a échoué du fait de recrudescence de problèmes familiaux. A ma question concernant sa consommation d'alcool, elle déclare ne pas boire. Ce qui n'est pas le cas de son conjoint dont elle estime la consommation à plus de 100 UJ/semaine. Elle rapporte des violences verbales mais jamais physiques. Elle a déjà quitté Mr. P. une fois pour cette raison. Je "traite" sa bronchite, et lui renouvelle la fluoxétine.

*Débriefing* : A l'issue de la consultation, j'ai le sentiment d'avoir donné le "coup de pouce" qu'elle attendait. Au-delà de sa bronchite et du renouvellement de son antidépresseur, elle a réussi à aborder le problème de la maladie alcoolique de son ami.

Nous discutons de notre attitude, au cas où l'une ou l'autre, nous le recevions en consultation. En effet, j'avais encouragé Mme S. à reparler de sa consommation d'alcool avec son ami, et de lui proposer de consulter pour ça ; idée qu'elle avait reprise facilement. Compte tenu de la complexité de la situation, et du début de prise en charge de Mme S. nous décidons que nous proposerions à son ami de consulter en alcoologie (et non avec nous).

### Isabelle

**30 décembre** : Mon premier contact avec Mme S. est téléphonique. Elle me prévient que son ami, M. P., a pris rendez vous pour son problème d'alcool, et que "peut être il aura du mal à aborder le sujet tout seul, qu'il peut avoir besoin d'aide". Mme S. se comporte comme s'il était évident que je connaissais son histoire. Le message du débriefing semble avoir été entendu.

Peu après, M. P. entre dans mon cabinet pour une gonalgie, puis finit sa phrase en évoquant son problème d'alcool. Sa société est en liquidation judiciaire. Son alcoolisme dépendance est aussi physique.

*Débriefing* : J'informe Caroline de ma rencontre avec M. P. Je nous félicite de notre réflexion commune lors du débriefing. A l'issue de ce premier entretien, M P. a accepté l'idée d'un suivi en consultation d'alcoologie.

**4 janvier** : Je vois Mme S. pour la première fois car elle tousse à nouveau. Connaissant ses difficultés, je m'informe de sa situation. Elle pleure à l'évocation de son ami. Elle évoque aussi des problèmes d'argent. Elle a vu son fils à Noël. "Dans un premier temps, c'était plus simple qu'il vive avec son père". Maintenant elle voudrait en avoir la garde mais a peur que la famille apprenne les problèmes d'alcool de son ami. En fait, elle pleure souvent et pour tout. A l'issue de la consultation, je lui propose d'augmenter la fluoxétine à 2 comprimés par jour.

**Débriefing** : Je discute avec Caroline de ces nouveaux éléments. Nous évoquons les arguments qui ont motivé l'augmentation du traitement antidépresseur et les éléments à surveiller lors des prochains rendez-vous.

D'autre part, je lui dis que Mme S. m'a transmis la satisfaction de son ami sur sa première consultation avec moi. Il a déjà pris rendez vous en alcoologie.

## Caroline

**19 janvier** : Elle vient à ma consultation avec son ami, car le mercredi est le jour qui l'arrange le plus. Elle se dit rassurée de savoir que c'était avec moi. Elle pleure sans arrêt et demande "un break". Son travail est pénible car il y a peu d'activité. M. P. reprend l'idée de l'arrêt de travail. J'ai le sentiment qu'il l'accompagne pour la soutenir dans cette demande. Mme S. a la sensation de "tourner en rond". Elle est très angoissée, fait des cauchemars mais ne rapporte ni idées noires, ni idées suicidaires. Elle évoque à nouveau des problèmes personnels mais ne détaille pas. Pensant à une recrudescence anxieuse liée à l'augmentation récente de la fluoxétine, je lui propose du bromazépam pour quelques jours et un arrêt de travail de 8 jours. Je lui conseille vivement de reconsulter à l'issue de l'arrêt de travail car je suis inquiète pour elle et le lui dit en ces termes. Je fais terminer l'arrêt de travail le jeudi pour lui laisser le choix du médecin à revoir, moi le mercredi ou Isabelle le jeudi.

**Débriefing** : Nous évoquons un éventuel changement d'antidépresseur si son moral reste aussi bas malgré l'augmentation de la fluoxétine.

**26 janvier** : Elle a choisi de revenir me voir. Elle vient avec son ami mais entre seule dans le cabinet. Les angoisses ont diminué et elle semble plus calme. Elle pleure moins. Les troubles du sommeil persistent avec des réveils vers 2 heures du matin. Spontanément, elle évoque sa consommation d'alcool, majorée depuis 1 mois. Elle déclare boire deux gins avec son ami le soir, et dit ne pas pouvoir s'en passer. Elle a peur de son éventuelle dépendance et fera son "sevrage" en même temps que son ami. Elle évoque aussi le difficile décalage de la libido dans son couple. Elle ajoute qu'elle se sent incapable d'avoir une activité seule en dehors de la maison. On décide de continuer le bromazépam et son arrêt de travail est prolongé de 2 semaines. A l'issue desquelles je l'invite à reconsulter, Isabelle ou moi.

**Débriefing** : Avec moi, elle parle plus de sa consommation d'alcool et de ses problèmes de couple. Avec Isabelle, elle évoque plus volontiers son fils.

Que peut-on lui proposer d'autre ? Un suivi psychologique nous semble pertinent.

Nous échangeons nos sentiments sur Mr P. Nous espérons être informées sur son sevrage.

## Isabelle

**4 février** : Cette fois, Mme S. choisit de me voir. Elle revient avec "les mêmes soucis". Elle se décrit angoissée au moindre contact avec l'extérieur. Elle pleure à nouveau beaucoup. Elle parle de son père qui a abusé d'elle quand elle était petite, et du décès de sa mère quand elle avait 20 ans. On décide l'arrêt de la fluoxétine, le début de la venlafaxine et la poursuite du bromazépam dans l'attente du plein effet du nouvel antidépresseur.

Devant l'importance des problèmes mis à jour au cours de ces différentes consultations, je lui conseille de consulter un psychiatre, ce qu'elle accepte sans difficultés.

**18 février** : Elle a son petit garçon pour les vacances et ça se passe bien. Elle a mal vécue sa consultation avec le psychiatre. Ce dernier a proposé une hospitalisation qu'elle refuse énergiquement. Paradoxalement, ses angoisses ont diminué. Son ami débute son sevrage dans 3 jours et elle fera le sien en même temps. Elle a contacté pour elle une autre consultation d'alcoologie et a rendez-vous avec le médecin et le psychologue. Je lui propose de téléphoner 5 jours après le début du sevrage pour donner des nouvelles. Je remplace le bromazépam par l'alprazolam, renouvelle la venlafaxine.

**25 février** : Je revois M. P. en consultation pour le suivi de son problème d'alcool. Le sevrage ambulatoire a été difficile. Il parle peu de Mme S.

**Débriefing** : J'avais informé Caroline du contenu des deux consultations précédentes et du changement d'antidépresseur devant la persistance du syndrome dépressif.

Peut être ai-je été gênée de prendre aussi en charge Mr P. De connaître par ailleurs son amie m'a rendue peu encline à l'interroger sur son ménage. Nous évoquons la difficulté de suivre deux personnes d'un même couple surtout quand il semble ne pas fonctionner très bien.

**11 mars** : Mme S. me consulte à nouveau. Elle raconte que le sevrage de son ami a été très difficile et qu'elle envisage de le quitter. Elle est abstinente. La psychologue de la consultation d'alcoologie l'avait rassurée sur sa consommation d'alcool qui lui paraissait être plutôt secondaire. Elle semble aller beaucoup mieux moralement. Elle a renoué des contacts plus cordiaux avec son ex mari et la grand-mère de son fils. Elle est soulagée de l'amélioration de ces relations surtout pour son fils.

**Débriefing** : J'informe Caroline de l'amélioration du moral de Mme S. qui envisage sa prochaine reprise de travail avec sérénité.

## En quoi le SASPAS a-t-il été bénéfique à Mme S. ?

Le débriefing est essentiellement prévu pour être un mode de formation de l'interne. Dans cette série de consultations, il est devenu un outil de prise en charge de la patiente. A deux, nous avons déroulé différents éléments de son histoire, chacune selon notre propre sensibilité. On peut se demander si elle aurait évoqué autant d'éléments avec un seul interlocuteur et en si peu de temps.

Connaissant l'organisation du cabinet, à chaque fois elle a choisi le médecin tout en sachant que nous échangerions à son sujet.

Nous avons déjà travaillé 6 mois ensemble pendant le stage de niveau 1. La confiance réciproque et la réflexion commune nous ont aidés à faire un relais cohérent dans la prise en charge de cette patiente.

Nous l'avons accompagné ensemble et avons le sentiment d'avoir fait plus vite à deux ce qui seule aurait pris sans doute plus de temps.

L'information sur le déroulement du SASPAS par le maître de stage et l'interne ont permis d'instaurer d'emblée un climat de confiance avec Mme S. et M. P.

Si désormais les patients d'Isabelle sont habitués aux stagiaires de niveau 1, il nous paraît primordial de les informer sur le stage de niveau 2.

Qu'en pense Mme S. ? Ce suivi conjoint lui semble naturel. Elle s'est dite tout à fait rassurée de notre communication. Au point qu'elle considèrerait comme connues les informations de la consultation précédente quel que soit le médecin consulté. Elle est même persuadée de nous avoir rencontrés ensemble la première fois !

## Conclusion

Le suivi conjoint d'un patient par plusieurs praticiens est un exercice difficile auquel nous sommes souvent confrontés, en cabinet de groupe ou lors de remplacements. Le seul support en est le plus souvent le dossier (informatique ou papier) quand il est commun.

Lors du SASPAS, le temps consacré au débriefing offre un espace de réflexion sur les différentes possibilités de suivi, et permet d'anticiper sur les propositions éventuelles à formuler à la prochaine consultation. Il permet d'offrir au patient un discours cohérent.

Le choix offert au patient de consulter l'interne ou le maître de stage alors qu'il sait qu'ils vont échanger à son sujet, nous semble un élément important de cette nouvelle forme de prise en charge. Le débriefing, institutionnalisé lors du SASPAS, peut rendre encore plus bénéfique la prise en charge simultanée d'un patient.



### SANS FAMILLE

Quand on forme des médecins de famille, ce serait bien d'enseigner "la famille" dans ses rapports avec la santé et la maladie.

Le fait-on assez ?

Pourquoi pas plus ?

Et comment le faire mieux ?

Pensées profondes (?) et éducatives. JL. Rouy. 2006