



UNIVERSITÉ DE LILLE

**FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG**

Année : 2024

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Influence des patients « heartsink » sur les prescriptions des  
médecins généralistes, une approche quantitative dans le Nord Pas  
de Calais en 2023.**

Présentée et soutenue publiquement le au Pôle Formation  
par **SENNEVILLE Chloé**

---

**JURY**

**Président : Pr. Nassir MESSAADI**

**Assesseurs :**

**Monsieur le Docteur Wassil MESSAADI**

**Monsieur le Docteur Olivier BERL**

**Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Wassil MESSAADI**

# TABLE DES MATIERES

|                                  |           |
|----------------------------------|-----------|
| <b>INTRODUCTION .....</b>        | <b>3</b>  |
| <b>MATERIEL ET MÉTHODE.....</b>  | <b>6</b>  |
| <b>RÉSULTATS .....</b>           | <b>8</b>  |
| <b>DISCUSSION .....</b>          | <b>11</b> |
| <b>CONCLUSION .....</b>          | <b>15</b> |
| <b>ANNEXES .....</b>             | <b>16</b> |
| <b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>       | <b>24</b> |
| <b>SERMENT D'HIPPOCRATE.....</b> | <b>25</b> |

# INTRODUCTION

## **I- Contexte**

Au quotidien, la pratique de la médecine générale implique la prise en charge de divers profils de patients. « Le médecin d'aujourd'hui doit faire face, dans sa relation avec le patient, à plusieurs difficultés : malade plus informé et plus critique ; manque de temps du fait du poids des tâches administratives ; primauté des technologies. » (1)

En 1978, Groves parle de « patients détestables ». Il en dresse 4 principaux profils : les patients trop dépendants, trop râleurs, trop hypochondriaques, trop autodestructeurs et non observants. Ces différents types de patients créent une série d'émotions négatives chez le médecin face à eux : de l'aversion, de la peur, de la culpabilité, un sentiment d'inadéquation. Il propose alors une conduite à tenir pour chacun de ces groupes. (2)

C'est en 1988 que le Dr TC.O'Dowd, médecin généraliste anglais, introduit le terme de « Heartsink patients » dans la littérature. « To make your heart sink » traduit littéralement par « qui fait couler (saigner) notre cœur ». Sous cette dénomination sont regroupés les patients qui, pour différentes raisons, « exaspèrent, déroutent et submergent leurs médecins par leur comportement. » (3) Les études de O'Dowd ont porté sur le ressenti des médecins face aux comportements de ces patients. Ces dernières ont montré que le nombre de patients « heartsink » déclarés par ces praticiens était corrélé à leur charge de travail et à la faible satisfaction quant à leur travail.

Des études se sont penchées sur ce phénomène de « heartsink patients » afin d'en dresser différents profils. Le fait de se retrouver face à ces patients entraîne un impact émotionnel négatif sur le praticien, crée de la frustration et une irritabilité.

Gerrard et Riddell listaient dix catégories de patients difficiles avec leurs stratégies respectives de soin. (4)

Le terme de patient « heartsink » se réfère aux réactions négatives et à la détresse ressentie par leur médecin. Ils constituent un groupe de patients diversifiés tant sur le plan physique que psychique et social, leur point commun étant la détresse ressentie par leur médecin.(5)

Il n'y a, en France, pas de mot équivalent au terme « heartsink », nous garderons cette dénomination dans la suite de notre étude. Sous ce terme seront regroupés les patients dont la prise en charge est difficile de par les sentiments éventuels de frustration, de découragement, d'énervement ou impuissance qu'ils procurent au médecin en face de lui.

On peut se demander s'il est éthique de considérer un patient comme « Heartsink ». Selon l'article R.4127-7 du Code de la santé publique relatif à la non-discrimination, « le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quelles que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, [...], leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard. » (7) Ainsi, d'après cet article, notre pratique ne devrait pas être impactée par nos sentiments à l'égard de nos patients. Le traitement que reçoit le patient devrait être basé sur son état de santé et non sur notre réponse émotionnelle. Or, considérer certains patients comme « heartsink » peut avoir un impact négatif sur la relation malade-médecin et faire varier la qualité des soins reçus.

La prise en charge de ces patients est peu explorée dans les études françaises et est un domaine peu enseigné bien que cette situation fasse partie du quotidien du médecin. La proportion de patients jugés heartsink par les médecins est difficile à estimer, dépendant des praticiens. Elle a été estimée à 15% dans une étude américaine. (6)

Si des études mettent en évidence la tension et les difficultés relationnelles qui s'instaurent face à ces patients, il n'a pas été montré si ces difficultés avaient une conséquence sur nos prescriptions. C'est face au manque d'études à ce sujet que nous avons décidé de réaliser ce travail. Selon notre hypothèse, les médecins généralistes prescrivent plus de médicaments, d'exams complémentaires et d'arrêts de travail à leurs patients « heartsink » qu'à leurs autres patients.

# MATERIEL ET MÉTHODE

## **I- Type d'étude**

Il s'agit d'une étude quantitative transversale qui a été menée auprès de médecins généralistes installés dans le Nord-Pas-De-Calais. Les participants ont été inclus entre septembre 2023 et décembre 2023. Les participants ont été interrogés par le biais d'un sondage numérique. Ces derniers étaient libres de choisir quand répondre au questionnaire.

Le sondage a été réalisé de manière numérique pour une simplicité d'usage et de récupération des données. Celui-ci comportait des questions s'affichant, ou non, en fonction des réponses précédentes. Les réponses restaient anonymes. Le médecin devait répondre au questionnaire dans les suites d'une ou plusieurs consultation(s) avec un/des patient(s) qu'il jugeait lui-même « heartsink ».

Les médecins ont été recrutés de manière aléatoire par e-mail ou par téléphone.

Les critères d'inclusions pour notre étude sont : les médecins généralistes thésés installés dans le Nord-Pas-De-Calais.

Les critères de non inclusion pour notre étude sont : les médecins généralistes non thésés, les médecins généralistes installés dans d'autres départements, les médecins d'autres spécialités.

L'ensemble des réponses étaient anonymisées et rapportées sous forme de graphiques. Les différentes propositions ont ensuite été évaluées sous forme de pourcentage afin de mettre en évidence des différences ou non de prescription, rapportées par les médecins lors de consultations avec leurs patients « heartsink ».

## **II- Déroulement de l'étude**

Le questionnaire (voir annexe 1) était envoyé aux médecins généralistes. Ces derniers devaient y répondre suite à une consultation avec l'un des patients de leur patientèle qu'ils jugent eux-mêmes « heartsink ». Il était possible de répondre plusieurs fois au questionnaire lors de consultations différentes avec des patients eux aussi différents.

Les résultats du questionnaire étaient automatiquement envoyés sur la plateforme de sondage Lime Survey.

L'objectif principal était de voir si les prescriptions des médecins généralistes différaient s'ils jugeaient le patient en face d'eux « heartsink ». L'objectif secondaire était d'évaluer les raisons potentielles à ces différences de prescription.

# RÉSULTATS

## I- Échantillon étudié

54 questionnaires ont été complétés parmi des médecins généralistes installés dans le Nord-Pas-De-Calais. Parmi eux :

- 23 questionnaires ont été remplis par des hommes
- 20 questionnaires ont été remplis par des femmes
- 1 questionnaire a été rempli par une personne ne se considérant ni homme ni femme
- Les participants de l'étude avaient en moyenne 41ans.
- 10 questionnaires ont été remplis sans connaître l'âge et le sexe du médecin généraliste.

## **II- Prescriptions médicamenteuses**

L'analyse des données a montré que dans 81% des consultations, des médicaments ont été prescrits. Au cours de celle-ci le patient avait demandé une prescription dans 79,6 % des cas. La prescription était similaire à celle demandée par le patient dans 48,1% des cas.

Lorsque le patient demandait une prescription médicamenteuse et que des médicaments avaient effectivement été prescrits, 70,2% ont répondu que dans une situation similaire avec un autre patient la prescription n'aurait pas été la même. Dans ce cas les raisons majoritairement avancées étaient la demande répétée du patient et pour éviter un éventuel conflit.

## **III- Prescriptions d'examens complémentaires**

L'analyse des données a montré que dans 33,3% des consultations, des examens complémentaires ont été prescrits. Au cours de celle-ci le patient avait demandé une prescription dans 48,1% des cas. La prescription était similaire à celle demandée par le patient dans 60% des cas.

Lorsque le patient demandait une prescription d'examens complémentaires et que ces derniers avaient effectivement été prescrits, 80% ont répondu que dans une situation similaire avec un autre patient la prescription n'aurait pas été la même. Dans ce cas les raisons majoritairement avancées étaient la demande répétée du patient et pour éviter un éventuel conflit.

## **IV- Prescriptions d'arrêt de travail**

L'analyse des données a montré que dans 33,3% des consultations, un arrêt de travail a été prescrit. Au cours de celle-ci le patient avait demandé une prescription

dans 48,1% des cas. La prescription était similaire à celle demandée par le patient dans 66,6% des cas.

Lorsque le patient demandait une prescription d'examens complémentaires et que ces derniers avaient effectivement été prescrits, 66,6% ont répondu que dans une situation similaire avec un autre patient la prescription n'aurait pas été la même. Dans ce cas la raison majoritairement avancée était pour éviter un éventuel conflit.

## **VI- Profil des patients**

Dans 38,9% des cas les patients étaient décrits comme demandeurs.

Dans 24% des cas les patients étaient décrits comme trop dépendants.

Dans 22,2% des cas les patients étaient décrits comme manipulateurs.

Dans 9,2% des cas les patients étaient décrits comme négationnistes autodestructeurs.

Dans 5,5% des cas les patients étaient décrits comme autres : « le patient qui me prend pour son pharmacien » ; « hypochondriaque » ; « patient inquiet, revenant sur une supposée expérience passée »

# DISCUSSION

## **I/ Objectif principal**

Cette étude a permis d'étudier les différences de prescription qui peuvent exister selon que le médecin se trouve face à un patient « heartsink » ou non. Les résultats ont mis en évidence que face à un patient « heartsink », les médecins prescrivaient des médicaments, des examens complémentaires et des arrêts de travail souhaités par le patient alors qu'ils n'auraient pas prescrit ces derniers à un autre patient.

En 2002 l'enquête sur les déterminants de prescription en médecine générale menée par la DRESS (8) a mis en évidence que près de 80% des consultations donnent lieu à une prescription. En France, la prescription d'un médicament est « une façon symbolique de reconnaître l'état pathologique du patient. L'ordonnance peut être également considérée, au moment du paiement de la consultation par le patient, comme un contre-don de la part du médecin et comme un acte permettant de clore la consultation » (9). Notre étude retrouve des taux de prescriptions similaires avec une prescription médicamenteuse dans 80% des cas.

Face au nombre important de prescriptions, il paraissait important d'évaluer les facteurs entrant en jeu. En 2015, une étude (11) s'est intéressée aux facteurs associés à la prescription médicamenteuse en médecine générale en France. Les facteurs liés aux patients associés à la prescription d'au moins un médicament sont le sexe féminin, un âge inférieur à 15ans ou supérieur à 60ans, la présence d'une ALD, les visites à domicile, les consultations du matin et celles à plusieurs motifs. Notre travail montre qu'un autre facteur tel que le fait de considérer son patient comme « heartsink » intervient lui aussi dans les prescriptions.

Concernant les facteurs liés aux médecins, les plus âgés prescrivent souvent moins que les jeunes. Les femmes prescrivent moins souvent et pour un montant moins élevé que les hommes. Dans le cadre de l'exercice en groupe les prescriptions seraient plus efficaces et moins coûteuses. (12) Notre travail n'a pas montré de lien

entre le sexe et l'âge des participants sur les prescriptions, le mode d'exercice des praticiens n'a pas été étudié. Il semblerait intéressant de réaliser une étude complémentaire axée sur ces derniers points afin de savoir si certains profils de médecins sont plus influencés que d'autres par leurs patients « heartsink ».

Notre étude montre que les consultations avec des patients « heartsink » donnent lieu à des prescriptions qui n'auraient pas existé avec d'autres patients. Alors que le médecin peut n'estimer aucun traitement nécessaire le patient ressort parfois tout de même avec une ordonnance. Le comportement global des médecins est influencé par une multitude de facteurs tels que la formation, son expérience clinique, les attentes et préférences de leurs patients, du diagnostic établi lors de la consultation, la pression économique, l'influence des visites de l'industrie pharmaceutique, les instaurations de traitements par un autre spécialiste ou lors d'un séjour à l'hôpital (10). Les nouvelles découvertes poussent également les médecins à modifier leurs approches en fonction des données les plus récentes. (13) De plus, les médecins sont guidés par des codes de déontologie et d'éthique, mis à mal devant ces patients face à qui ces principes ne sont pas toujours respectés puisque certaines prescriptions sont réalisées sans nécessité biomédicale pour le patient.

Plusieurs causes peuvent expliquer la décision de prescription finale en l'absence de nécessité sur le plan biomédical par le médecin généraliste. D'une part le médecin peut agir dans le but de satisfaire son patient. Il existe une peur des plaintes et procédures judiciaires pouvant découler des consultations. (14) Cependant cette peur n'est probablement pas associée uniquement aux patients « heartsink ». Aussi, les médecins sont souvent confrontés aux contraintes de temps. Par crainte de prendre trop de temps avec des patients « heartsink » il est possible que le médecin préfère céder à la demande de son patient. Sont aussi évoqués l'obstacle de la compréhension par le patient et la peur du conflit. (15) La peur du conflit était la première raison avancée par les médecins de notre étude.

Avant, la relation malade médecin dite paternaliste « *donnait à voir le patient soumis à une autorité écrasante du médecin* » (16). Avec l'apparition de nouvelles lois telles que la loi du 4 mars 2002 visant à protéger le patient cette relation tend à la symétrie avec une dynamique d'échange orientée vers un objectif commun : la santé du patient. Tendre vers un modèle d'égalité stricte peut entraîner des dérives telles

que le modèle consumériste. Selon ce modèle l'un réalise un service que l'autre achète, transformant alors le patient en client. L'acte médical est alors « *revendiqué comme un dû et non comme un service rendu* ». (17) Les patients décrits dans notre étude étaient souvent demandeurs d'une prescription. Par le biais d'internet il est désormais possible d'accéder à de nouvelles connaissances. Dans ce contexte « *les praticiens doivent accepter l'idée que leurs patients comparent leurs avis au regard de ce que leur transmettent les sites Internet et les nouveaux modes de communication.* » (17). Cependant le médecin possède une expertise médicale que le patient n'a pas forcément.

On peut alors s'interroger sur l'impact de ces prescriptions sur la qualité globale des soins, sur l'impact que celles-ci peuvent avoir à long terme sur la santé des patients, sur le coût économique et écologique de la potentielle surmédicalisation.

En effet, la consommation de soins et biens médicaux en 2022 s'élevait à 235,8 milliards d'euros en 2022, soit 8,9 % du PIB (18). Cette dépense représente en moyenne près de 3 475 euros par habitant. La consommation de médicaments continue de progresser : +9,0 % entre 2021 et 2022 après +7,8 % entre 2020 et 2021. Notre étude a montré que des prescriptions parfois superflues étaient prescrites à ces patients « heartsink ». Ces dernières ne représentent probablement pas la majorité des dépenses de santé cependant une étude complémentaire sur le coût des prescriptions superflues chez ces patients pourrait être intéressante.

Une prescription inappropriée augmente les risques iatrogènes liés à celle-ci. La sur prescription d'examens d'imagerie expose le patient à des radiations inutiles. La prescription de médicaments peut engendrer des effets indésirables, induire des interactions médicamenteuses. Il est du devoir du praticien d'expliquer les risques liés aux prescriptions inappropriées.

## **II/ Forces et limites**

Notre étude ainsi que la méthode utilisée sont originales. La revue de la littérature a révélé qu'il n'existait pas d'étude ni quantitative ni qualitative semblable en France sur l'influence des patients heartsink sur les prescriptions des médecins généralistes.

Le sondage en ligne soumis aux médecins permettait une évaluation reproductible et objective des résultats. Notre échantillon était diversifié en terme d'âge et de sexe des participants.

Les résultats de notre étude tendent à montrer que les médecins prescrivent ce que souhaitent leurs patients pour éviter un conflit ou suite à des demandes répétées. Il semblerait intéressant d'explorer, lors d'une étude complémentaire, les raisons expliquant ces différences de prescriptions.

Bien que notre sondage soit objectif, l'identification du patient « heartsink » par le praticien était subjective.

### **III/ Perspectives futures**

Les médecins généralistes sont influencés par leurs patients difficiles dans leur pratique. Ces derniers seront pourtant tous confrontés à ce type de patients au cours de leur carrière. Ces résultats poussent à proposer une approche différente avec ce type de patients avec une approche moins axée sur les prescriptions et plus globale du patient.

Il est important de prendre conscience des facteurs influençant les prescriptions et des conséquences d'une prescription inadaptée du côté du médecin mais aussi du côté du patient afin d'éviter les prescriptions inutiles en gardant en priorité l'intérêt du patient.

# CONCLUSION

Les prescriptions font partie intégrante de la pratique de médecine générale. Éviter la sur prescription médicamenteuse est un enjeu de santé publique, aussi bien pour le soin du patient que d'un point de vue écologique et économique.

Cette étude a montré que face à un patient « heartsink » les médecins généralistes ne prescrivaient pas ce qu'ils auraient prescrit à d'autres patients dans des situations similaires.

Ces résultats soulignent l'importance d'une réflexion approfondie sur nos prescriptions et mettent en lumière les difficultés posées par certains patients et encouragent une prise en charge plus globale et individualisée du patient.

# ANNEXES

## Annexe 1 – Questionnaire soumis aux médecins

### Partie 1 – Prescription médicamenteuse

1. Avez-vous prescrit des médicaments au cours de cette consultation ? oui/non
2. Le patient a-t-il demandé une prescription médicamenteuse au cours de cette consultation ? oui/non

*Si « oui » aux questions 1 et 2, passer à la question 3  
Sinon, passer à la question 6*

3. Les médicaments prescrits étaient-ils similaires à ceux demandés par le patient ? oui/non
4. Auriez-vous prescrit spontanément ce(s) même(s) médicament(s) chez un patient que vous ne jugez pas « heartsink » ? oui/non

*Si « oui » à la question 4 : fin de la partie  
Si « non » à la question 4, passer à la question 5*

5. Concernant cette prescription, elle a été réalisée :
  - Devant une demande répétée du patient
  - Je ne savais pas comment refuser
  - « C'est la dernière fois »
  - « Pour dépanner le patient »
  - Pour éviter un éventuel conflit
  - Par habitude
  - « Ça ne fera pas de mal »
  - Autre :
6. Auriez-vous, dans cette même situation prescrit des médicaments à un patient que vous ne jugez pas « heartsink » ? oui/non

### Partie 2 – Prescription d'examens complémentaires

1. Avez-vous prescrit un/des examen(s) complémentaire(s) au cours de cette consultation ? oui/non
2. Le patient a-t-il demandé un/des examen(s) complémentaire(s) au cours de cette consultation ? oui/non

*Si « oui » aux questions 1 et 2, passer à la question 3  
Sinon, passer à la question 6*

3. L(es) examen(s) complémentaire(s) prescrit étaient t'ils similaires à ceux demandés par le patient ? oui/non
4. Auriez-vous prescrit spontanément ce(s) même(s) examen(s) complémentaire(s) chez un patient que vous ne jugez pas « heartsink » ? oui/non

*Si « oui » à la question 4 : fin de la partie*

*Si « non » à la question 4, passer à la question 5*

5. Concernant cette prescription, elle a été réalisée :
  - Devant une demande répétée du patient
  - Je ne savais pas comment refuser
  - « C'est la dernière fois »
  - « Pour dépanner le patient »
  - Pour éviter un éventuel conflit
  - Par habitude
  - « Ça ne fera pas de mal »
  - Autre :
6. Auriez-vous, dans cette même situation prescrit un/des examen(s) complémentaire(s) à un patient que vous ne jugez pas « heartsink » ? oui/non

### **Partie 3 – Arrêt de travail**

1. Avez-vous prescrit un arrêt de travail au cours de cette consultation ? oui/non
2. Le patient a-t-il demandé un arrêt de travail au cours de cette consultation ? oui/non

*Si « oui » aux questions 1 et 2, passer à la question 3*

*Sinon, passer à la question 6*

3. L'arrêt de travail prescrit était-il similaire à celui demandé par le patient ? oui/non
4. Auriez-vous prescrit spontanément ce même arrêt de travail chez un patient que vous ne jugez pas « heartsink » ? oui/non

*Si « oui » à la question 4 : fin de la partie*

*Si « non » à la question 4, passer à la question 5*

5. Concernant cette prescription, elle a été réalisée :
  - Devant une demande répétée du patient
  - Je ne savais pas comment refuser
  - « C'est la dernière fois »
  - « Pour dépanner le patient »
  - Pour éviter un éventuel conflit

- Par habitude
  - « Ça ne fera pas de mal »
  - Autre :
6. Auriez-vous, dans cette même situation, prescrit un arrêt de travail à un patient que vous ne jugez pas « heartsink » ? oui/non

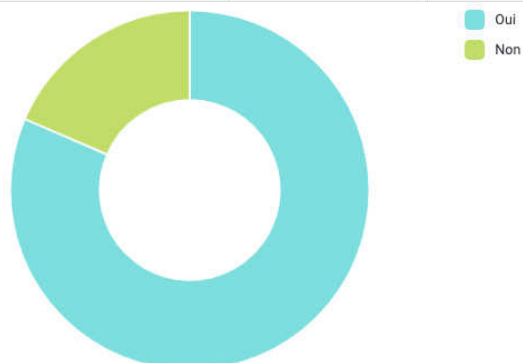
#### Partie 4

1. Comment décririez-vous votre patient ?
  - Trop dépendants : *patients initialement flattant le médecin, devenant de plus en plus « proches », exprimant une grande gratitude peu à peu remplacée par des demandes toujours croissantes*
  - Le demandeur : *Ce type de patient aime vous dire quels types de tests commander et quels médicaments prescrire – et peut menacer de poursuites judiciaires en cas de refus.*
  - Le plaignant manipulateur : *Ce type de patient entraîne les médecins dans un cycle sans fin de recherche d'aide et de refus d'aide. Rien de ce que fait le médecin n'est jamais satisfaisant, même s'il revient sans cesse avec de nouvelles demandes.*
  - Le négationniste autodestructeur : *C'est le patient qui poursuit sciemment des comportements dangereux pour sa santé - boire avec un mauvais foie, fumer après avoir reçu un diagnostic de maladie pulmonaire et d'autres méthodes exaspérantes de « suicide par non-adhésion au traitement ».*
  - Autre :
2. Quel âge avez-vous ?
3. Êtes-vous :
  - Un homme
  - Une femme
  - Autre

# Annexe 2 résultats sondage : prescriptions médicamenteuses

Avez-vous prescrit des médicaments au cours de cette consultation ?

| Réponse      | Décompte | Pourcentage |
|--------------|----------|-------------|
| Oui (A1)     | 44       | 81.48%      |
| Non (A2)     | 10       | 18.52%      |
| Sans réponse | 0        | 0.00%       |



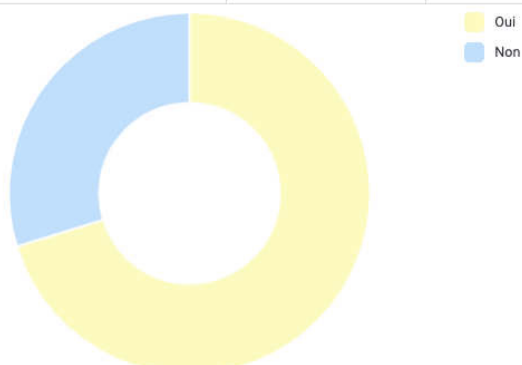
Le patient a-t-il demandé une prescription médicamenteuse au cours de cette consultation ?

| Réponse      | Décompte | Pourcentage |
|--------------|----------|-------------|
| Oui (A1)     | 43       | 79.63%      |
| Non (A2)     | 11       | 20.37%      |
| Sans réponse | 0        | 0.00%       |



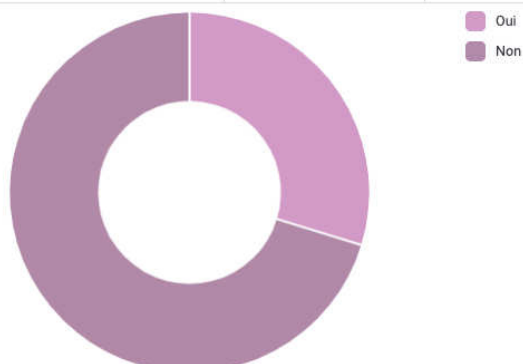
Les médicaments prescrits étaient-ils similaires à ceux demandés par le patient ?

| Réponse      | Décompte | Pourcentage |
|--------------|----------|-------------|
| Oui (A1)     | 26       | 70.27%      |
| Non (A2)     | 11       | 29.73%      |
| Sans réponse | 0        | 0.00%       |



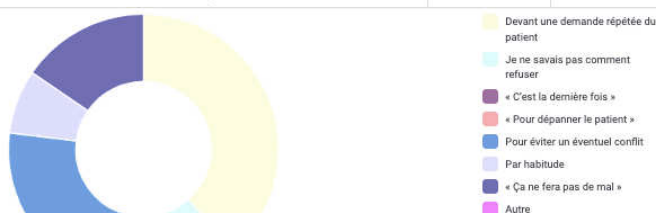
Auriez-vous prescrit spontanément ce(s) même(s) médicament(s) chez un patient que vous ne jugez pas « heartsink » ?

| Réponse      | Décompte | Pourcentage |
|--------------|----------|-------------|
| Oui (A1)     | 11       | 29.73%      |
| Non (A2)     | 26       | 70.27%      |
| Sans réponse | 0        | 0.00%       |

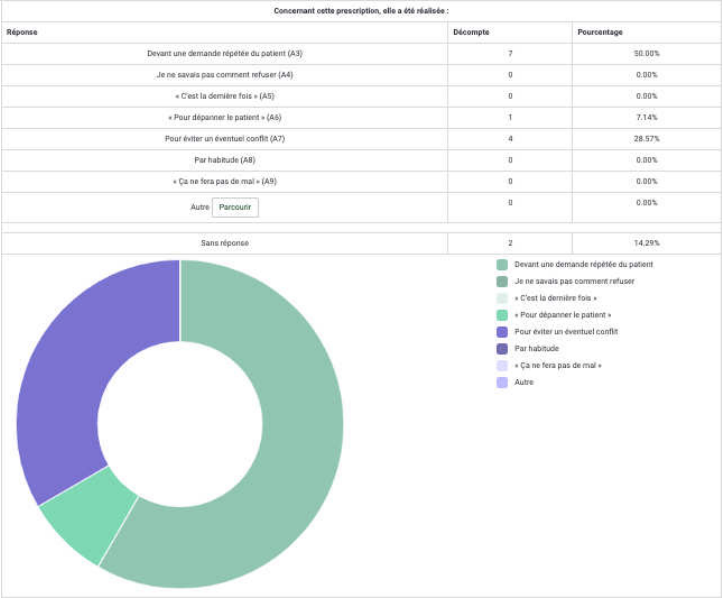
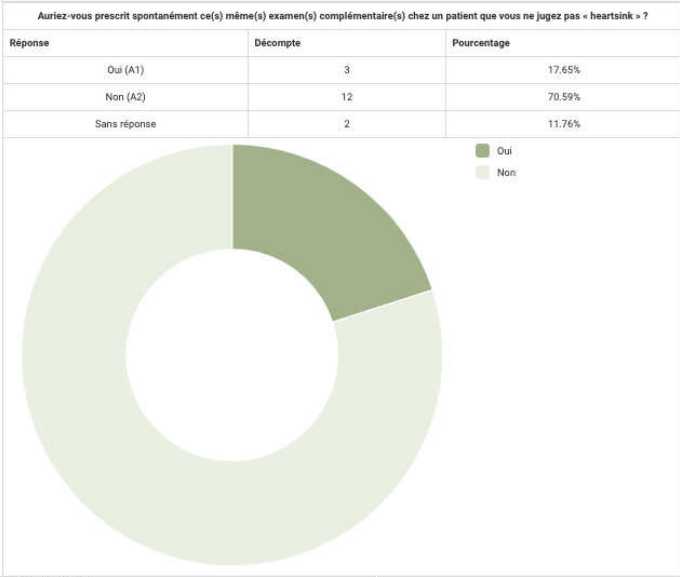
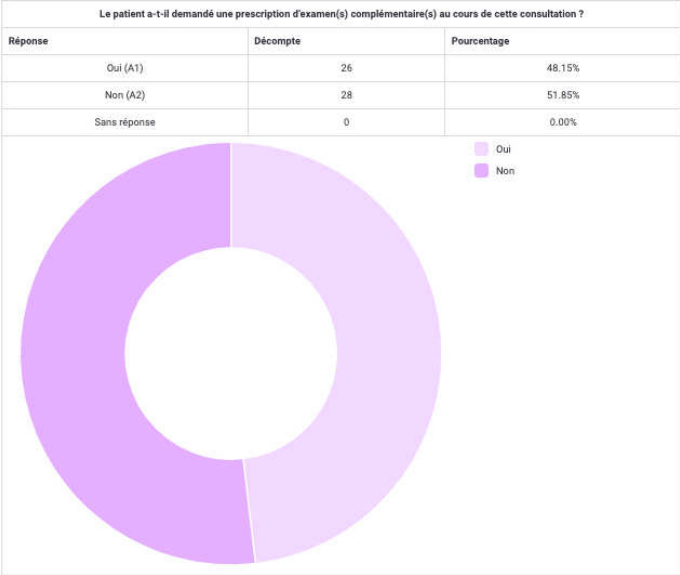
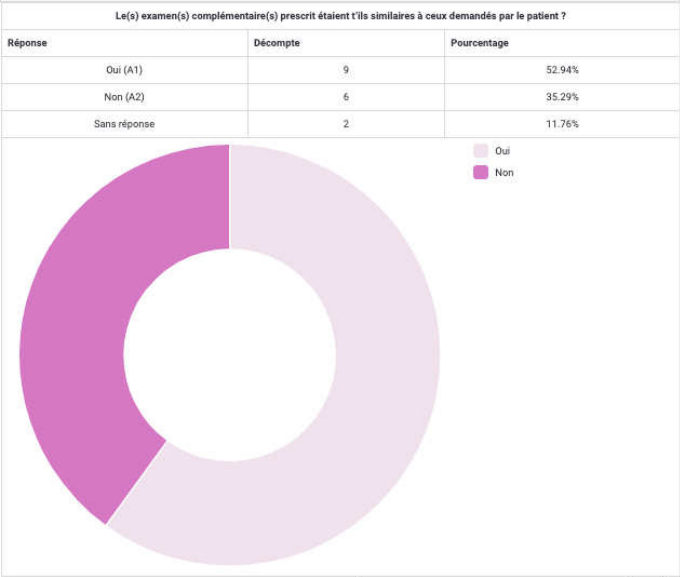
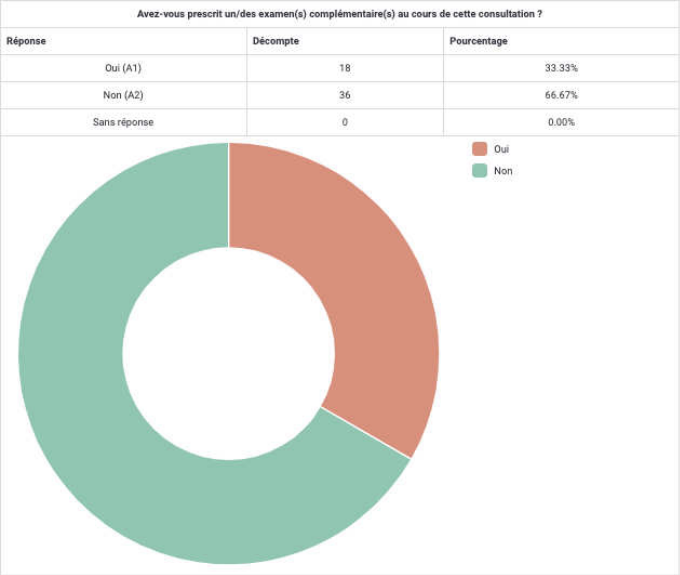


Concernant cette prescription, elle a été réalisée :

| Réponse                                      | Décompte | Pourcentage |
|----------------------------------------------|----------|-------------|
| Devant une demande répétée du patient (A2)   | 10       | 37.04%      |
| Je ne savais pas comment refuser (A3)        | 3        | 11.11%      |
| « C'est la dernière fois » (A4)              | 0        | 0.00%       |
| « Pour dépanner le patient » (A5)            | 1        | 3.70%       |
| Pour éviter un éventuel conflit (A6)         | 6        | 22.22%      |
| Par habitude (A7)                            | 2        | 7.41%       |
| « Ça ne fera pas de mal » (A8)               | 4        | 14.81%      |
| Autre <input type="text" value="Parcourir"/> | 0        | 0.00%       |
| Sans réponse                                 | 1        | 3.70%       |



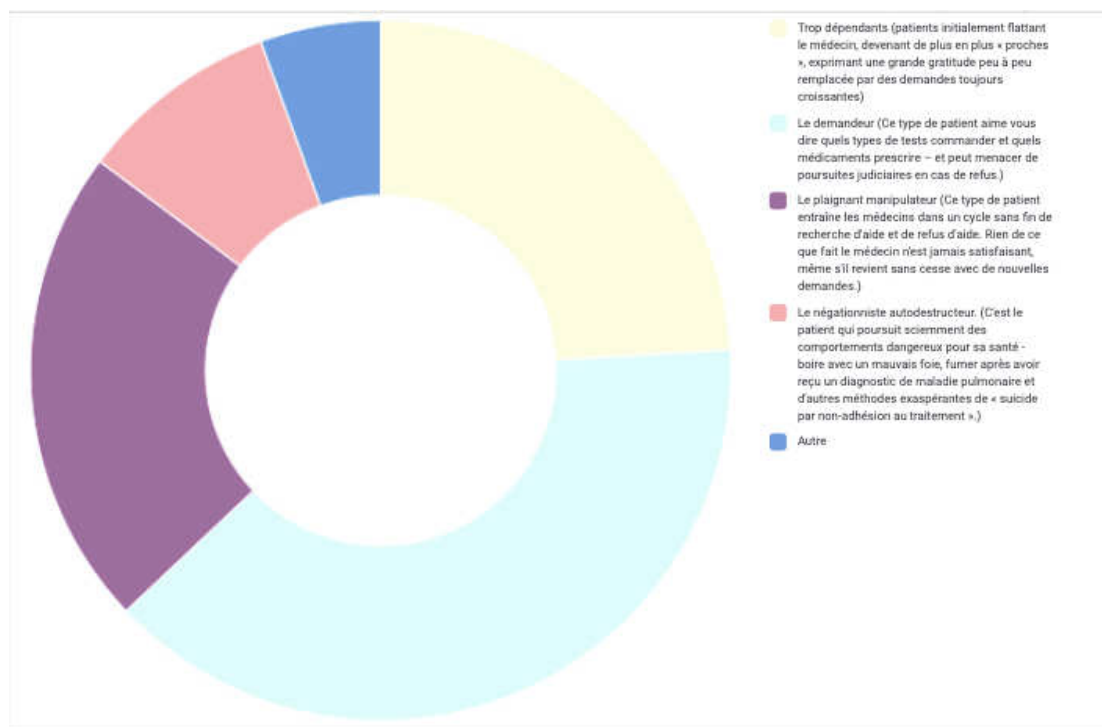
# Annexe 3 - résultats sondage : prescriptions d'examens complémentaires



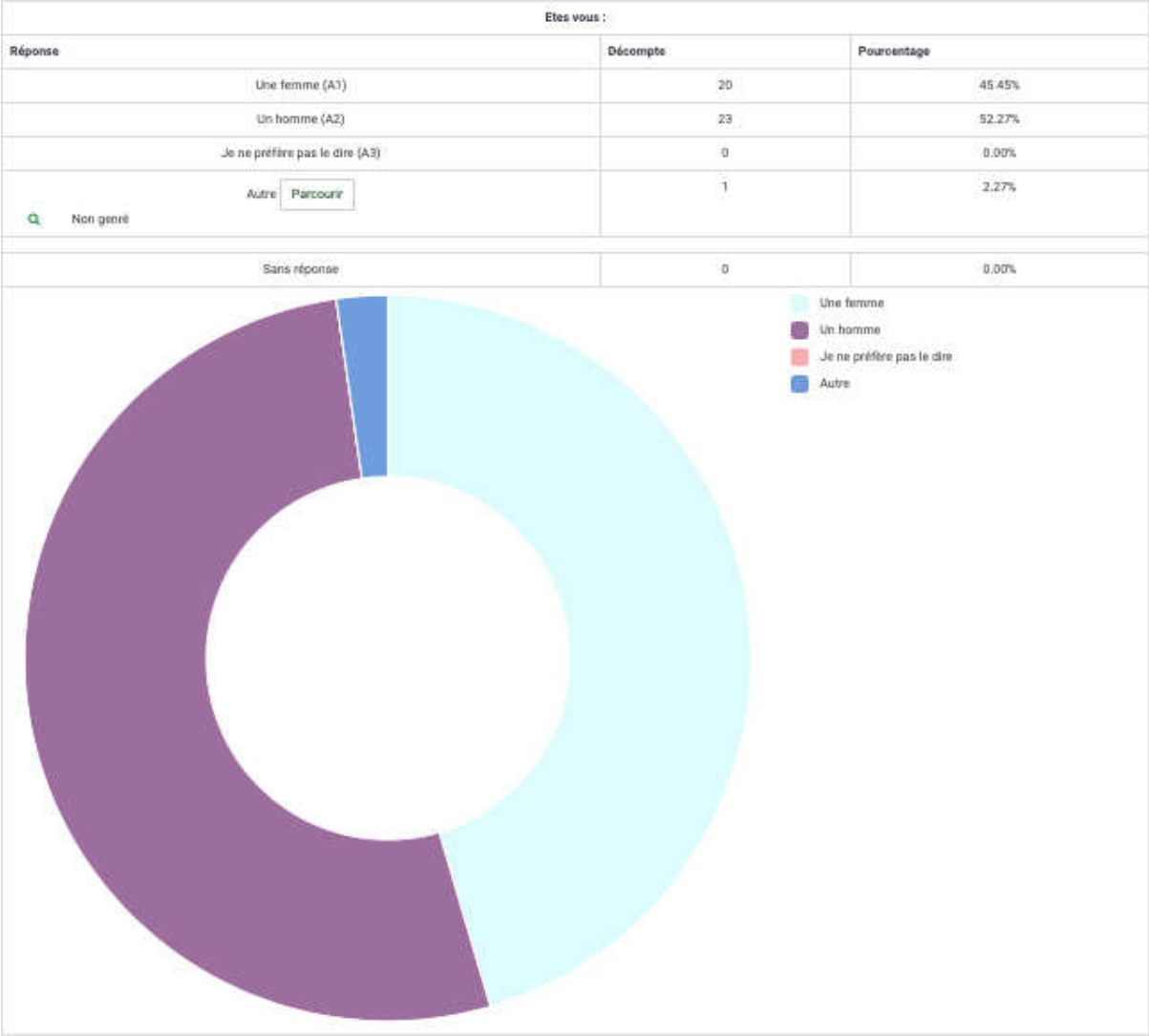
# Annexe 4 - résultats sondage : prescriptions d'arrêts de travail



## Annexe 5 - résultats sondage : description du patient



# Annexe 6 - résultats sondage : description du médecin



|                         |                 |
|-------------------------|-----------------|
| Quel âge avez vous ?    |                 |
| Calcul                  | Résultat        |
| Décompte                | 44              |
| Somme                   | 1804.8000000000 |
| Écart type              | 10.04           |
| Moyenne                 | 41              |
| Minimum                 | 28.0000000000   |
| 1er quartile (Q1)       | 32              |
| 2ème quartile (Médiane) | 38.5            |
| 3ème quartile (Q3)      | 47              |
| Maximum                 | 64.0000000000   |

# BIBLIOGRAPHIE

1. Bontoux D, Autret A, Jaury P, Laurent B, Levi Y, Olié J. RELATION MÉDECIN MALADE.
2. Taking Care of the Hateful Patient | NEJM [Internet]. [cité 7 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM197804202981605>
3. O'Dowd TC. Five years of heartsink patients in general practice. BMJ. 20 août 1988;297(6647):528-30.
4. Difficult patients: black holes and secrets. | The BMJ [Internet]. [cité 7 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.bmj.com/content/297/6647/530>
5. Moscrop A. 'Heartsink' patients in general practice: a defining paper, its impact, and psychodynamic potential. Br J Gen Pract. mai 2011;61(586):346-8.
6. Hahn SR, Kroenke K, Spitzer RL, Brody D, Williams JB, Linzer M, et al. The difficult patient: prevalence, psychopathology, and functional impairment. J Gen Intern Med. janv 1996;11(1):1-8.
7. Article R4127-7 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 7 mai 2023]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006912868](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912868)
8. Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants. 2005;
9. 2014-03-04-Medicaments-Usages2.pdf [Internet]. [cité 29 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/archives/2014-03-04-Medicaments-Usages2.pdf>
10. Sermet C, Pichetti S. Une prescription sous influence(s). Après-demain. 2012;N ° 22, NF(2):25-7.
11. Darmon D, Belhassen M, Quen S, Langlois C, Staccini P, Letrilliart L. Facteurs associés à la prescription médicamenteuse en médecine générale : une étude transversale multicentrique. Santé Publique. 2015;27(3):353-62.
12. Tollen L. Physician Organization in Relation to Quality and Efficiency of Care: A Synthesis of Recent Literature.
13. Bakwa Kanyinga F, Gogovor A, Dofara GS, Benasseur I, Tremblay M, Rivest LP, et al. Identification des facteurs qui influencent l'intention clinique des médecins : une étude longitudinale. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique. 1 août 2022;70:S206-7.
14. Bonnet D. L'éthique médicale universelle engage-t-elle la construction d'un acteur social universel ? Autrepap. 2003;28(4):5-19.
15. Naudin-Roy A. L'influence des patients sur la prescription en consultation de médecine générale de ville: étude qualitative auprès de médecins généralistes. 2017. 262 p.
16. Jaunait A. La relation de coopération médicale et l'asymétrie médecin-patient. Commentaire. Sciences sociales et santé. 2007;25(2):67-72.
17. Contenus de la relation médecin-malade : place des modèles psychologiques – Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps [Internet]. [cité 4 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.academie-medecine.fr/contenus-de-la-relation-medecin-malade-place-des-modeles-psychologiques/>
18. Les dépenses de santé en 2022 - Résultats des comptes de la santé - Édition 2023 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 29 janv 2024]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse-documents-de-reference/panoramas-de-la-drees/les-depenses-de>

# SERMENT D'HIPPOCRATE

*« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire. Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque. »*

**AUTEURE : Nom :** SENNEVILLE

**Prénom :** Chloé

**Date de soutenance :** 24 mai 2024

**Titre de la thèse :** Influence des patients « heartsink » sur les prescriptions des médecins généralistes, une approche quantitative dans le Nord Pas de Calais en 2023.

**Thèse - Médecine - Lille « 2024 »**

**Cadre de classement :** *Médecine*

**DES + FST/option :** *Médecine Générale*

**Mots-clés :** prescriptions; primary care; general practice;

**Résumé :**

En 1988 le terme de patient « heartsink » est introduit. Sous cette dénomination sont regroupés les patients qui provoquent des émotions négatives au praticien rendant leur prise en charge difficile. Chaque médecin est confronté à ce type de patient au cours de sa carrière. L'objectif principal de cette étude est d'évaluer l'impact de ces patients sur les prescriptions de médicaments, d'examens complémentaires et d'arrêts de travail.

Il s'agit d'une étude quantitative transversale qui a été menée auprès de médecins généralistes installés dans le Nord-Pas-De-Calais. Les participants ont été inclus entre septembre 2023 et décembre 2023. Il s'agissait d'un questionnaire en ligne rempli par les médecins généralistes après une consultation avec l'un de leurs patients jugé « heartsink » afin de déterminer si leur prescription aurait été identique avec un autre patient.

Les résultats montrent un taux de prescription de médicament de 81% avec 70,2% des réponses affirmant que la prescription aurait été différente avec un autre patient. Concernant les prescriptions d'examens complémentaires on retrouve un taux de prescription de 33,3% et 80% des réponses affirmant que la prescription aurait été différente avec un autre patient. Concernant les prescriptions d'arrêt de travail on retrouve un taux de prescription de 33,3% et 66,6% des réponses affirmant que la prescription aurait été différente avec un autre patient.

Les prescriptions médicales sont influencées par de nombreux facteurs auxquels se rajoute le fait de considérer son patient comme « heartsink » chez qui les prescriptions semblent plus importantes et différentes. Des prescriptions inappropriées peuvent avoir des impacts sur la santé du patient, l'exposent à des risques inutiles et représentent un coût pour la société. Une approche plus globale et individualisée de ces patients permettrait une meilleure prise en charge de ces derniers.

**Composition du Jury :**

**Président :** Pr Nassir MESSAADI

**Assesseurs :**

**Monsieur le Docteur Olivier BERL**

**Monsieur le Docteur Wassil MESSAADI**

**Directeur de thèse :** Monsieur le Docteur Wassil MESSAADI