



Exploration du colloque singulier entre le médecin traitant et le patient douloureux chronique : étude qualitative

Laura LEDRU

Nicolas PROVIN

académie
d'Orléans-Tours



 université
de **TOURS**



Introduction: La douleur chronique

- « Épidémie silencieuse »
- 30 % de la population française concernée
- Coût psychologique, social, financier
- Consommatrice de soins
- Souvent associée à de nombreuses comorbidités

Les attentes du patient

- Ecoute
- Soutien
- Confiance
- Diagnostic
- Reconnaissance
- Traitement efficace
- Amélioration de la qualité de vie
- Décision partagée



❖ CAYLA M. *Attentes des patients douloureux chroniques en médecine générale. Etude qualitative auprès de patients du Cher [thèse]. [Tours]: François-Rabelais; 2013.*

❖ Falque S, Tartavull S. *Vécu et attentes des patients douloureux chroniques en médecine générale: Etude qualitative en Rhône-Alpes [Médecine]. [Grenoble]: Joseph Fourier; 2014*

Le ressenti du médecin

- Difficultés diagnostiques
- Difficultés thérapeutiques
- Appréhension à la consultation
- Difficultés de communication
- Emotions négatives
- Colère, agacement



- ❖ BUCUR D. *Quelles sont les difficultés de prise en charge du patient douloureux chronique éprouvées par les médecins généralistes [thèse qualitative]. [Lille 2]: du droit et de la sante; 2013*
- ❖ Barbour S, Baudin M. *Difficultés de prise en charge de la douleur chronique par les internes de Médecine Générale de Grenoble et attentes concernant leur formation initiale [thèse qualitative]. [Grenoble]: Joseph Fourier; 2013.*
- ❖ MATHIEU C. *Difficultés de prise en charge de la douleur chronique par les internes de Médecine Générale de Paris 7 et attentes concernant leur formation initiale. [thèse qualitative]. [Paris 7]: Paris-Diderot; 2015.*

➤ Au total : Nous sommes face à deux protagonistes insatisfaits

➤ Louis Portes (1891-1950):

Président du national de l'Ordre des médecins de 1943 à 1949

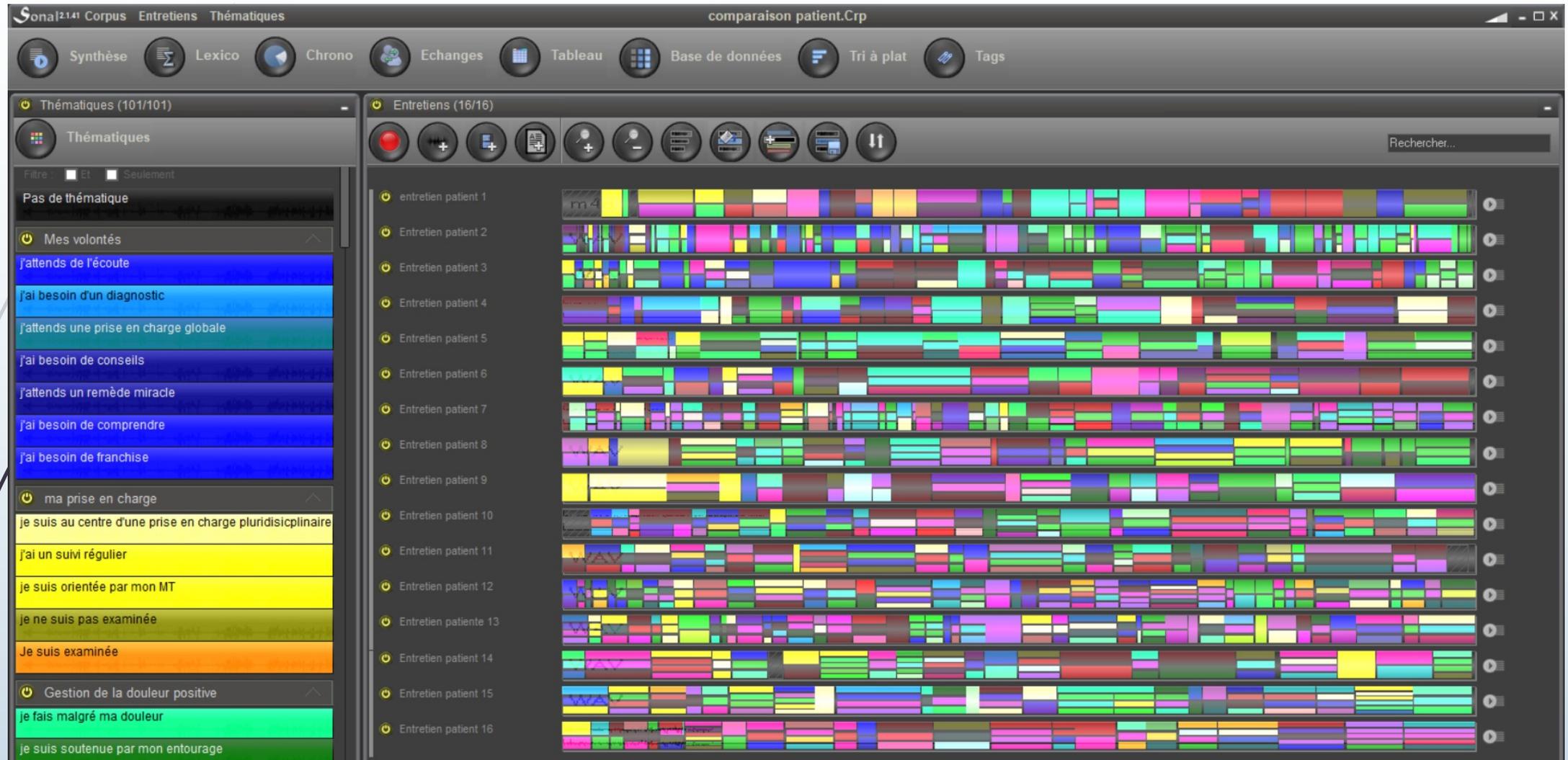


➤ Objectif : Explorer le colloque singulier entre médecin traitant et patient douloureux chronique



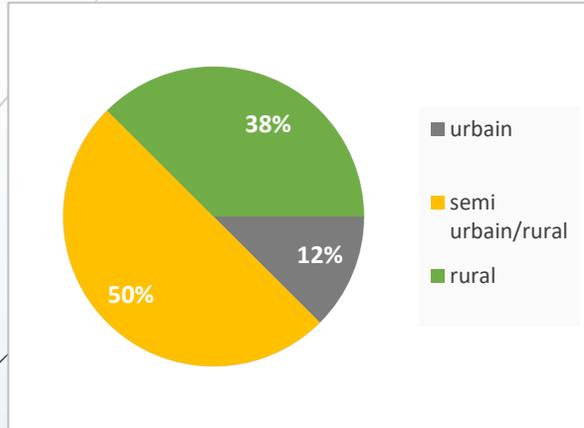
- Etude qualitative par entretiens semi-dirigés
- Trame de l'entretien évolutive
- Rencontre séparée médecin patient
- Dictaphone
- Retranscription via le logiciel Sonal
- Anonyme



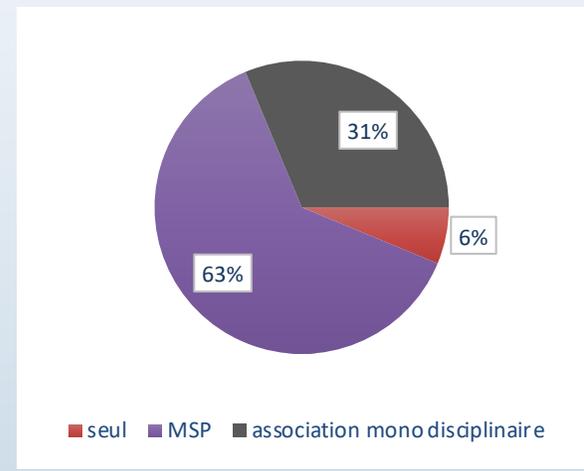




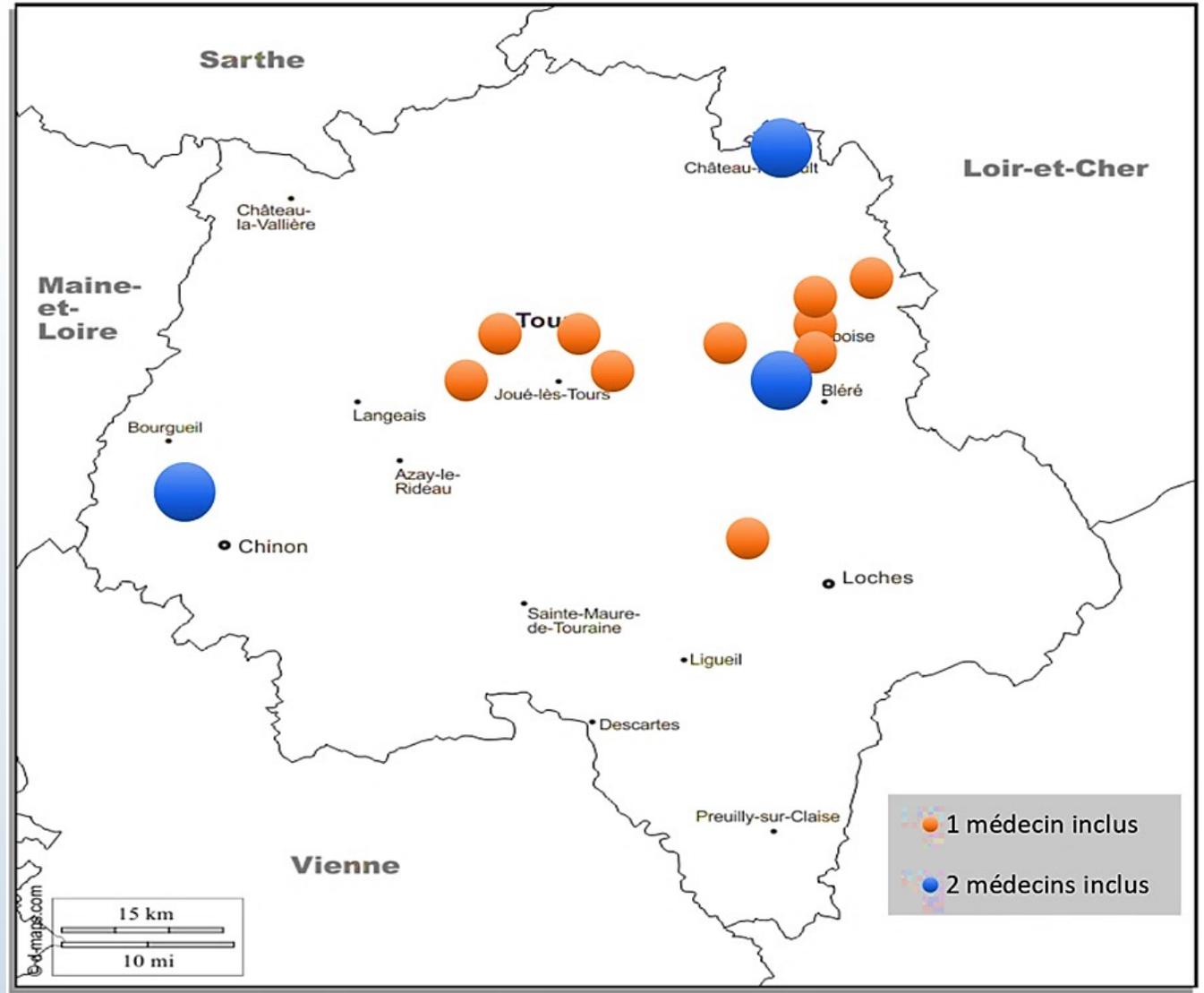
Les médecins



Répartition selon le lieu d'exercice



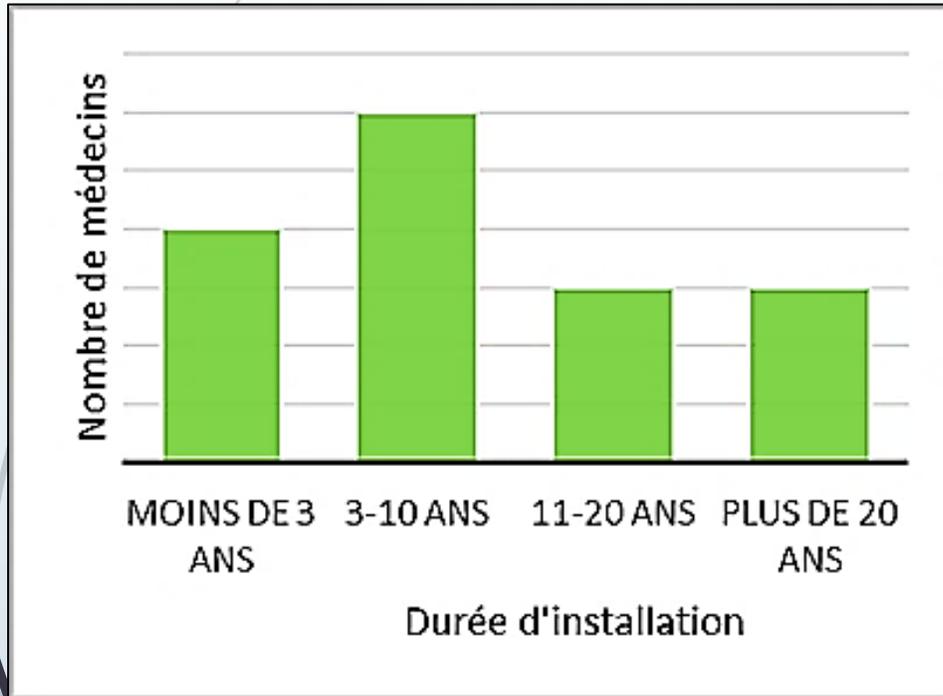
Répartition selon le mode d'exercice



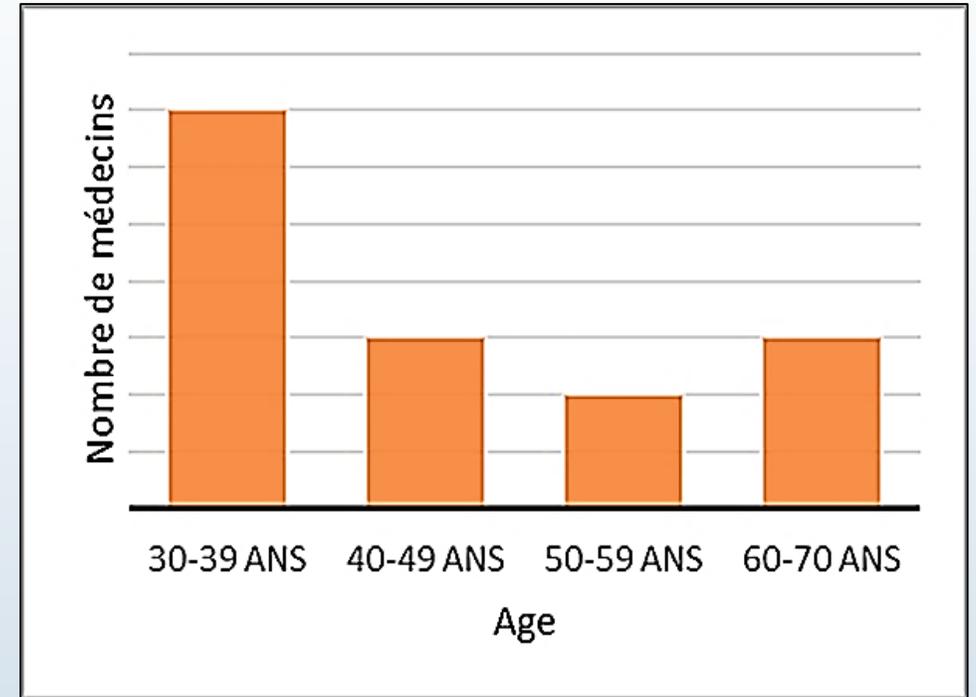
Répartition géographique



Les médecins



Répartition des selon la durée d'installation



Répartition selon l'âge



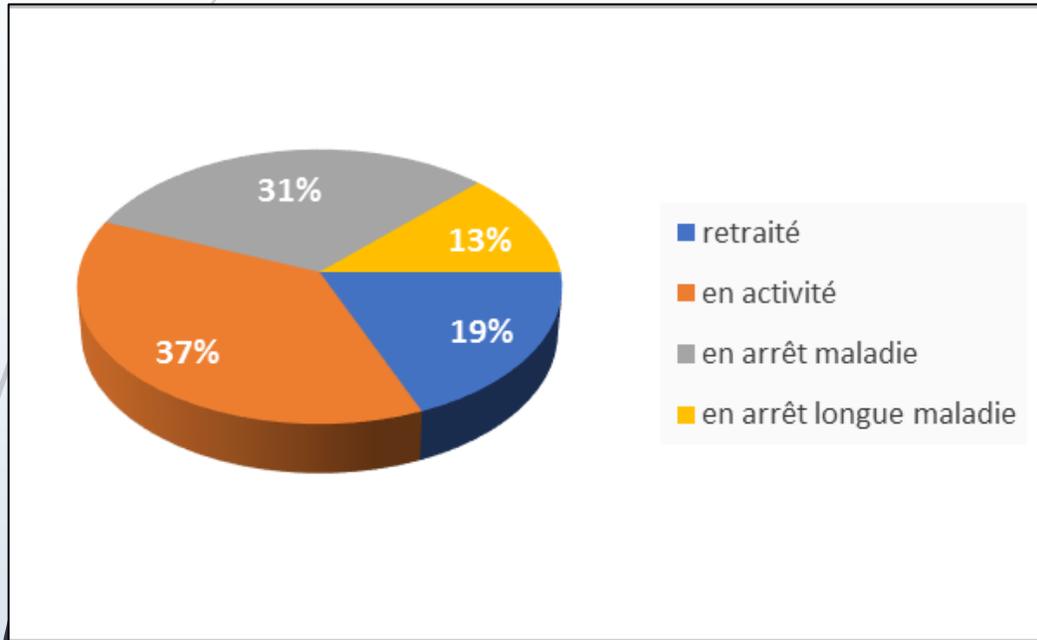
Les patients

Caractéristiques des douleurs et du temps de suivi par le médecin traitant

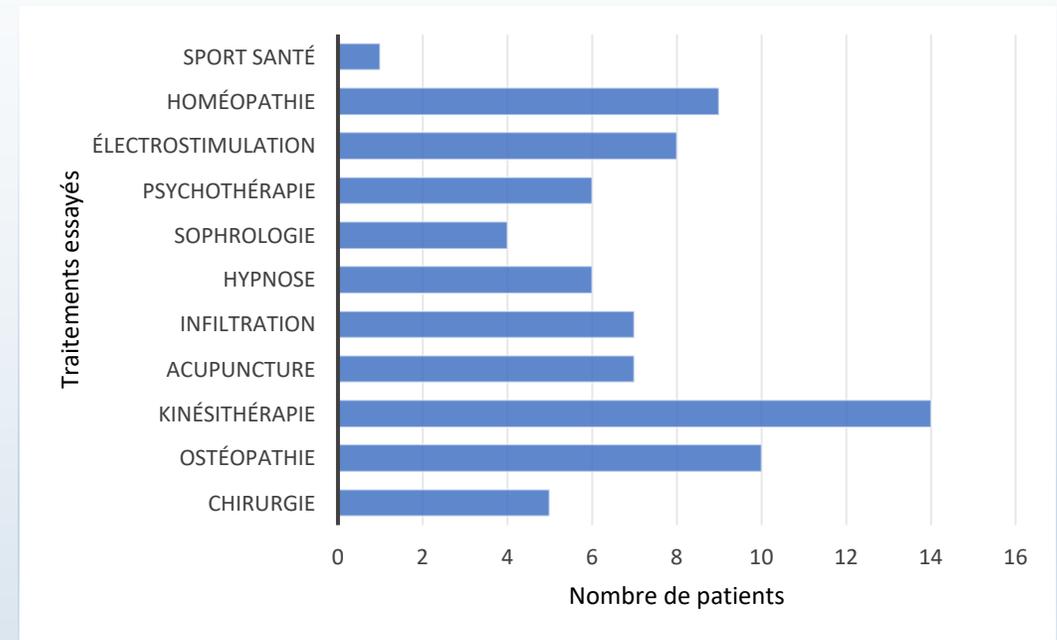
Diagnostic	Durée douleur	Temps de suivi avec MT
Lombalgie et douleur post AVC	1 an	9 ans
Fibromyalgie	25 ans	10 ans
Spondylarthropathie	3 ans	3 ans
Artérite, fracture vertébrale	3 ans	6 ans
Fibromyalgie	12 ans	15 ans
Brûlures bras gauche	3 ans	10 ans
Fibromyalgie	10 ans	7 ans
Fracture cervicale suite AVP	2 ans	18 mois
Polyarthrite	18 mois	1 an
Conflit acromio-claviculaire et hernie discale cervicale	4 ans	5 mois
Hanche droite suite chirurgie PTH	3 ans	5 ans
Arthrose hanche droite et céphalée	18 ans	6 mois
Fibromyalgie	8 ans	12 mois
Arthrodèse, capsulite épaule, fracture pied	3 ans	5,5 ans
Spondylarthropathie	6 mois	10 ans
Douleur inguinale droite sans étiologie	5 ans	6-7 ans



Les patients



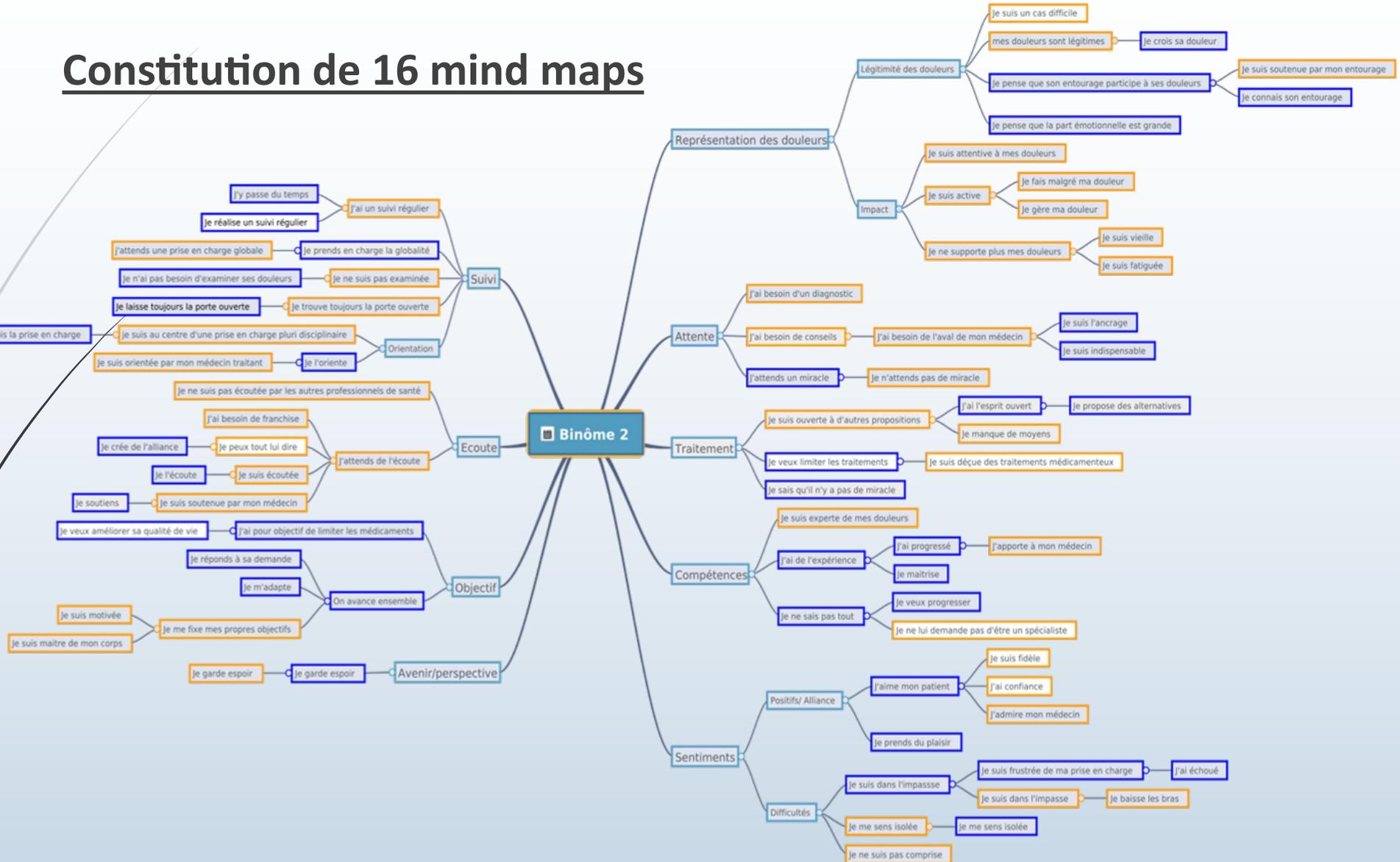
Répartition selon la situation professionnelle

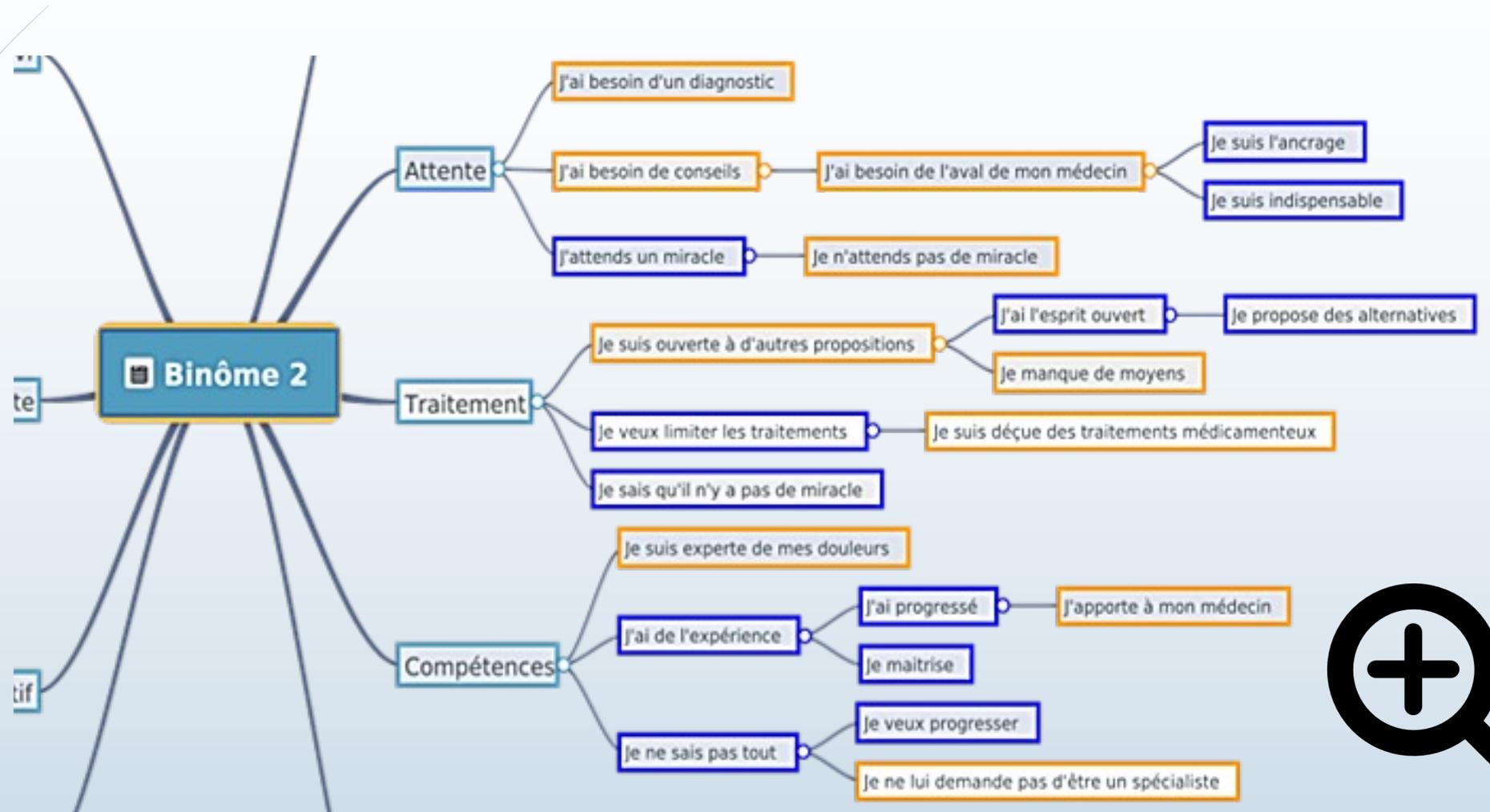


Répartition des traitements déjà essayés par les patients



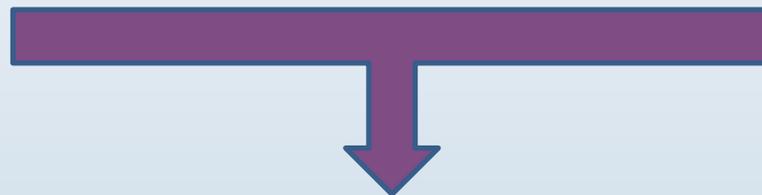
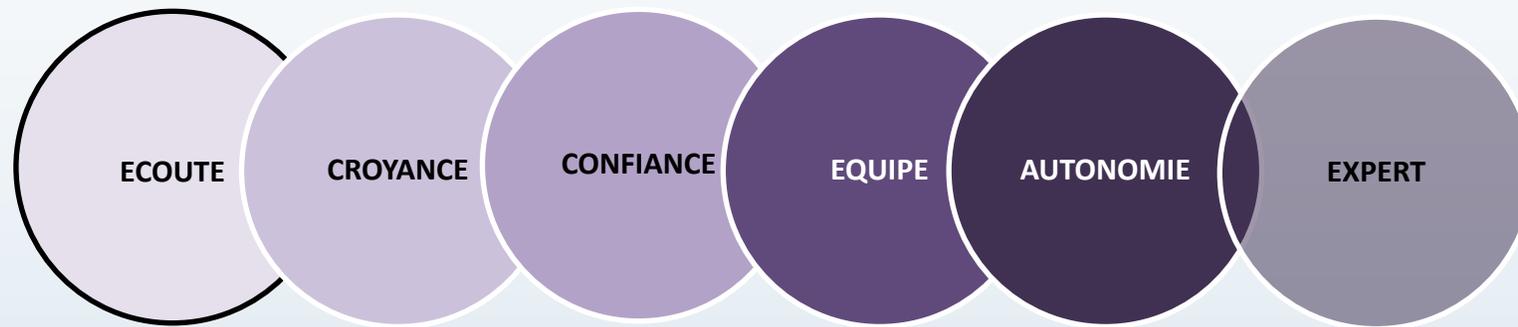
Constitution de 16 mind maps





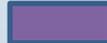


➔ Profil ALLIANCE :



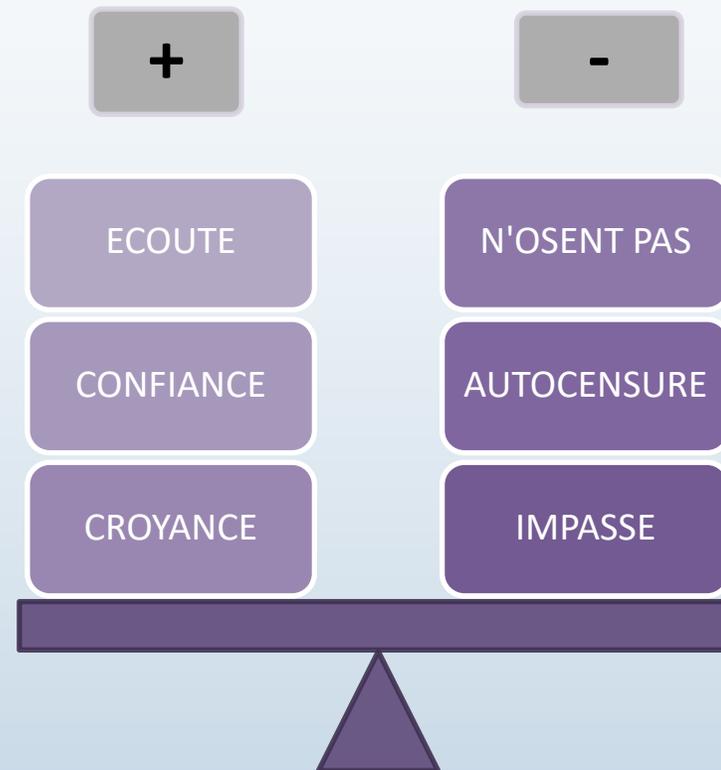
MIEUX ÊTRE

Légende

-  Idées communes
-  Ce que dit le médecin
-  Ce que dit le patient



➔ Profil EXPECTATIF :

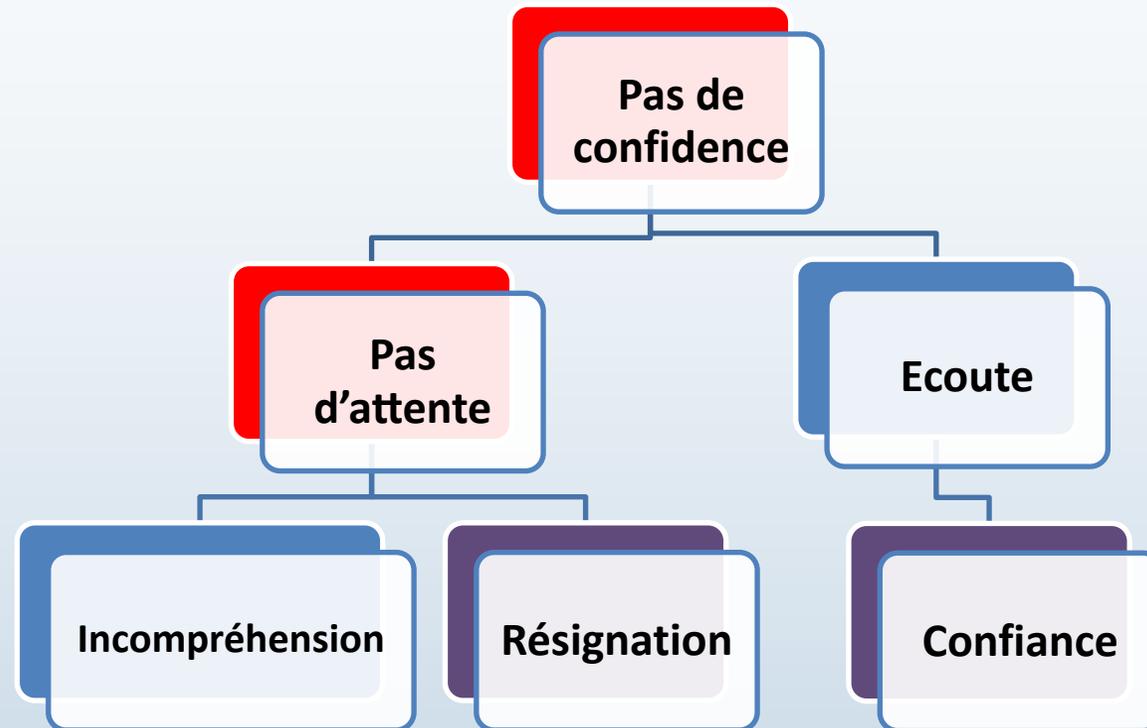


Légende

-  Idées communes
-  Ce que dit le médecin
-  Ce que dit le patient



➔ Profil PRAGMATISME :

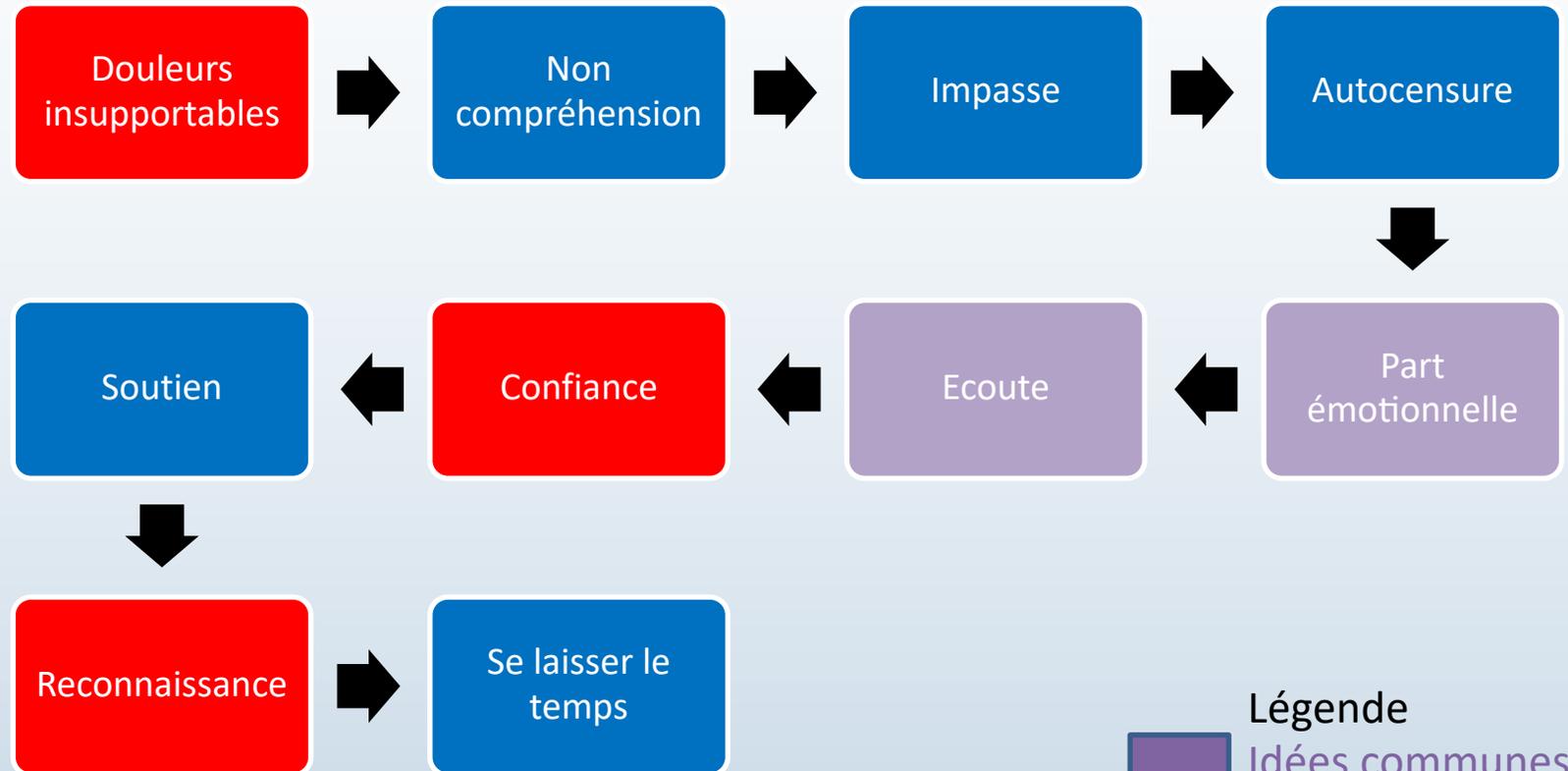


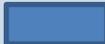
Légende

-  Idées communes
-  Ce que dit le médecin
-  Ce que dit le patient



► Profil REMISE EN CAUSE :



- Légende
-  Idées communes
 -  Ce que dit le médecin
 -  Ce que dit le patient



Récapitulatif des 4 profils:

- Profil ALLIANCE
- Profil EXPECTATIF
- Profil PRAGMATISME
- Profil REMISE EN CAUSE





Le médecin nous dit:

« En réalité, il comprend tout à fait le fonctionnement du milieu médical, la segmentation par discipline, le rôle du médecin généraliste il le comprend. Je pense simplement qu'il attend de moi de, comment dire, d'appuyer ses pensées à lui, je dirais. »

A quel profil ce verbatim appartient-il?

- **A) Profil ALLIANCE**
- **B) Profil EXPECTATIF**
- **C) Profil PRAGMATISME**
- **D) Profil REMISE EN CAUSE**



Réponse

=> Il s'agit du profil PRAGMATISME

Ce que répond le patient :

*« Le médecin traitant pour moi c'est un médecin généraliste
hein, ce n'est pas un spécialiste. »*



Le patient nous dit:

« Je suis ouvert à tout, c'est qu'on n'en a jamais parlé. »

A quel profil ce verbatim appartient-il?

- A) Profil ALLIANCE
- B) Profil EXPECTATIF
- C) Profil PRAGMATISME
- D) Profil REMISE EN CAUSE



Réponse

=> Il s'agit du profil EXPECTATIF

et en face le médecin nous a répondu :

« Non, on n'en a jamais parlé. Mais il faudrait peut-être que je lui pose la question »

ou

« C'est progressivement, quand il sera je pense plus en capacité de l'entendre, quand physiquement ça ira mieux. »



Le patient nous dit:

« Après c'est pas forcément évident parce que je ne parle pas beaucoup. Et je mets beaucoup de temps à avouer que j'ai mal et ce n'est pas évident. »

A quel profil ce verbatim appartient-il?

- **A) Profil ALLIANCE**
- **B) Profil EXPECTATIF**
- **C) Profil PRAGMATISME**
- **D) Profil REMISE EN CAUSE**



Réponse

=> Il s'agit encore du profil PRAGMATISME

mais d'un autre côté, le patient nous dit aussi:

« Qu'il soit à l'écoute, c'est tout. Pour moi c'est le plus important. »

Pour le médecin :

- *« Ah non je ne lui ai pas demandé s'il avait fait des médecines naturelles dites alternatives, dites douces, dites ... Non. Je ne lui ai pas demandé. »*

- *« C'est quelqu'un qui sait mettre une distance. Qui met une distance peut être même plus importante que d'autres. »*



Le patient nous dit: « ce n'est pas un sprint, c'est un marathon »

A quel profil ce verbatim appartient-il?

- A) Profil ALLIANCE
- B) Profil EXPECTATIF
- C) Profil PRAGMATISME
- D) Profil REMISE EN CAUSE



Réponse

=> Il s'agit du profil ALLIANCE

Le patient nous dit aussi :

« Il faut apprendre à vivre avec la douleur et savoir écouter son corps »



Le patient nous dit: « Je pense qu'il n'y a pas de miracle de toute manière. Je pense qu'il n'y a pas de miracle. »

A quel profil ce verbatim appartient-il?

- A) Profil ALLIANCE
- B) Profil EXPECTATIF
- C) Profil PRAGMATISME
- D) Profil REMISE EN CAUSE



Réponse

=> Il s'agit du profil PRAGMATISME

Le patient dit aussi:

« A partir du moment où il y a l'écoute, pour moi c'est le soutien. Non, je n'attends pas grand-chose de plus. »

Et le médecin répond :

« Je pense qu'on ne trouvera pas. Je pense que beaucoup de cerveaux se sont penchés dessus et que s'il y avait réellement quelque chose on l'aurait trouvé.»

« Et oui j'ai perdu espoir moi-même...»



Le médecin nous dit:

« Intégrer le patient, lui montrer qu'il y a différentes options, voir laquelle va mieux lui correspondre »

A quel profil ce verbatim appartient-il?

- A) Profil ALLIANCE
- B) Profil EXPECTATIF
- C) Profil PRAGMATISME
- D) Profil REMISE EN CAUSE



Réponse

=> Il s'agit du profil ALLIANCE

Le médecin nous dit aussi :

« *C'est une équipe* »

Et le patient :

« *Le médecin n'est pas un magicien* »

« *Je préfère gérer avec la méditation, la respiration, les pensées positives* »



Le médecin nous dit:

« C'est une patiente pour laquelle j'ai énormément de difficultés à cerner ses douleurs, ça n'a aucune logique, ça ne rentre dans aucun syndrome, aucune pathologie particulière. »

A quel profil ce verbatim appartient-il?

- A) Profil ALLIANCE
- B) Profil EXPECTATIF
- C) Profil PRAGMATISME
- D) Profil REMISE EN CAUSE



Réponse

=> Il s'agit du profil REMISE EN CAUSE

Le médecin dit aussi:

« En fait sa douleur, j'ai du mal à la percevoir en fait. J'entends sa plainte de douleur mais c'est une plainte tellement ancienne et c'est une douleur qui ne répond à aucun traitement, [...] que c'est un petit peu difficile pour moi de l'évaluer. »

« Je trouve qu'il y a une grosse différence entre ce qu'elle peut dire et ce que déjà elle peut exprimer par son corps. »

Et pourtant le patient nous dit:

« Elle est top, il n'y a rien à dire, maintenant, jamais je n'en changerai quoi ! Non, non elle est vraiment super, elle est à l'écoute des patients, elle est très calme, très posée. »



Le patient nous dit:

« Il y a la douleur, certes physique, mais en fait il y a une douleur morale qui se rajoute, qui est entraînée par la douleur physique et elles se combinent ensemble. Enfin, tout marche ensemble. »

A quel profil ce verbatim appartient-il?

- **A) Profil ALLIANCE**
- **B) Profil EXPECTATIF**
- **C) Profil PRAGMATISME**
- **D) Profil REMISE EN CAUSE**



Réponse

=> Il s'agit du profil REMISE EN CAUSE

Le patient a conscience de la part émotionnelle et ne perçoit pas la remise en cause de son médecin

Le médecin reste disponible malgré tout :

« Donc faut pas se précipiter, faut pas lâcher l'affaire, faut rester présent, proposer son aide et rester disponible et attendre que le moment vienne, pour que peut-être les choses s'arrangent avec le temps. »



Discussion :

➔ Forces de l'étude

- Méthode adaptée
- Confidentialité respectée
- Double codage et triangulation des données

➔ Faiblesses de l'étude

- Enquêteurs novices
- Biais de recrutement
- Biais de sélection



Discussion :

- Résultats positifs : patient satisfait de son médecin
- Objectif : Accompagner vers un mieux-être
- Pistes pour sortir de l'impasse thérapeutique :

Toujours être dans la proposition

Ne pas hésiter à avouer son impuissance

❖ CAYLA M. *Attentes des patients douloureux chroniques en médecine générale. Etude qualitative auprès de patients du Cher [thèse]. [Tours]: François-Rabelais; 2013.*
❖ Falque S, Tartavull S. *Vécu et attentes des patients douloureux chroniques en médecine générale: Etude qualitative en Rhône-Alpes [Médecine]. [Grenoble]: Joseph Fourier; 2014*
❖ BUCUR D. *Quelles sont les difficultés de prise en charge du patient douloureux chronique éprouvées par les médecins généralistes [thèse qualitative]. [Lille 2]: du droit et de la sante; 2013*



Discussion :

- ➔ Colloque singulier, relation unique
- ➔ Ecoute thérapeutique en elle-même
- ➔ Place du temps
 - Temps de la consultation
 - Temps disponibilité
 - Temps du cheminement



Conclusion :

- ➔ Médecin et patients semblent en souffrance
- ➔ Colloque singulier se base sur l'écoute, le soutien
- ➔ Construction dans le temps amène à une relation de confiance
- ➔ Profils de relation évolutifs, interchangeables



Ouverture :

➔ QUID des relations patient/paramédicaux ?



MERCI