



HAL
open science

Opinions des médecins généralistes et des posturologues concernant la coordination de la prise en charge du syndrome de déficience posturale. Une étude qualitative

Audrey Moustache

► To cite this version:

Audrey Moustache. Opinions des médecins généralistes et des posturologues concernant la coordination de la prise en charge du syndrome de déficience posturale. Une étude qualitative. Médecine humaine et pathologie. 2016. dumas-01556664

HAL Id: dumas-01556664

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01556664>

Submitted on 5 Jul 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE DES ANTILLES

2016

FACULTE DE MEDECINE

HYACINTHE BASTARAUD

N°2016ANTI0102

**OPINIONS DES MEDECINS GENERALISTES ET DES
POSTUROLOGUES CONCERNANT LA COORDINATION DE LA
PRISE EN CHARGE DU SYNDROME DE DEFICIENCE
POSTURALE EN GUADELOUPE. UNE ETUDE QUALITATIVE**

THESE

Présentée et soutenue publiquement à la Faculté de Médecine
Hyacinthe BASTARAUDdes Antilles
Et examinée par les Enseignants de la dite Faculté

Le 20 octobre 2016

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MEDECINE

Par

MOUSTACHE Audrey

Examineurs de la thèse :

Mme Jeannie HELENE-PELAGE Professeur Président de jury

M. Eustase JANKY Professeur

M. Thierry DAVID Professeur

M. André-Pierre UZEL Professeur

M. Dominique HODEBAR Docteur en Médecine

Directeur de thèse

UNIVERSITE DES ANTILLES



FACULTE DE MEDECINE HYACINTHE BASTARAUD

Administrateur Provisoire : Jacky NARAYANINSAMY

Doyen de la Faculté de Médecine : Raymond CESAIRE

Vice-Doyen de la Faculté de Médecine: Suzy DUFLO

NEVIERE Rémi

Physiologie

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 - Fax : 05 96

Bruno HOEN

Maladies Infectieuses

CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES

Tel : 05 90 89 15 45

Pascal BLANCHET

Chirurgie Urologique

CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES

Tel : 05 90 89 13 95 - Tel/Fax 05 90 89 17 87

André-Pierre UZEL

Chirurgie Orthopédique et Traumatologie

CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES

Tel : 05 90 89 14 66 – Fax : 0590 89 17 44

Pierre COUPPIE

Dermatologie

CH de CAYENNE

Tel : 05 94 39 53 39 - Fax : 05 94 39 52 83

Thierry DAVID

Ophthalmologie

CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES

Tel : 05 90 89 14 55 - Fax : 05 90 89 14 51

Suzy DUFLO

ORL – Chirurgie Cervico-Faciale

CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES

Tel : 05 90 93 46 16

Eustase JANKY

Gynécologie-Obstétrique

CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES

Tel 05 90 89 13 89 - Fax 05 90 89 13 88

DE BANDT Michel

Rhumatologie

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 23 52 - Fax : 05 96 75 84 44

François ROQUES

Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 22 71 - Fax : 05 96 75 84 38

Jean ROUDIE

Chirurgie Digestive

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 21 01

Tel : 05 96 55 22 71 - Fax : 05 96 75 84 38

Jean-Louis ROUVILLAIN

Chirurgie Orthopédique

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 22 28

SAINTE-ROSE Christian

Neurochirurgie Pédiatrique

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96

André CABIE

Maladies Infectieuses

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 23 01

Philippe CABRE

Neurologie

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 22 61

Raymond CESAIRE

Bactériologie-Virologie-Hygiène option virologie

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 24 11

Philippe DABADIE

Anesthésiologie/Réanimation

CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES

Tel : 05 96 89 11 82

Maryvonne DUEYMES-BODENES

Immunologie

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 24 24

Régis DUVAUFERRIER

Radiologie et imagerie Médicale

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 21 84

Annie LANNUZEL

Neurologie

CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES

Tel : 05 90 89 14 13

Louis JEHEL

Psychiatrie Adulte

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 20 44

Mathieu NACHER

Epidémiologie

CH de CAYENNE

Tel : 05 94 93 50 24

Guillaume THIERY

Réanimation

CHU de POINTE-A-PITRE/BYMES

Tel : 05 90 89 17 74

Magalie DEMAR-PIERRE

Parasitologie et Infectiologie

CH de CAYENNE

Tel : 05 94 39 53 09

Vincent MOLINIE

r

Anatomie Cytologie Pathologique

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 9655 20 85/55 23 50

Philippe KADHEL

Gynécologie-Obstétrique

CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES

Tel : 05 90

Jeannie HELENE-PELAGE

Médecine Générale

Cabinet libéral au Gosier

Tel : 05 90 84 44 40 - Fax : 05 90 84 78 90

MEJDOUBI Mehdi

Radiologie et Imagerie

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96

Professeurs des Universités Associé

Karim FARID

Médecine Nucléaire

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96

Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

Christophe DELIGNY

Gériatrie et biologie du vieillissement

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 22 55

Jocelyn INAMO

Cardiologie

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 23 72 - Fax : 05 96 75 84 38

Franciane GANE-TROPLENT

Médecine générale

Cabinet libéral les Abymes

Tel : 05 90 20 39 37

Fritz-Line VELAYOUDOM épouse CEPHISE

Endocrinologie

CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES

Tel : 05 90 89 1303

Marie-Laure LALANNE-MISTRIH

Nutrition

CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES

Tel : 05 90 89 1300

Sébastien BREUREC

Bactériologie & Vénérologie

CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES

Tel : 05 90 89 12 80

Narcisse ELENGA

Pédiatrie

CH de CAYENNE

Tel : 05 94

GELU-SIMEON Moana

Gastroentérologie

CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES

Tel : 05 90 - Fax : 05 90 75 84 38

Chefs de Clinique des Universités - Assistants des Hôpitaux

Rémi EYRAUD

Urologie

CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES

Tel : 05 90 89 13 95

MARY Julia

Rhumatologie

CHU de FORT- DE - FRANCE

Tel : 05 96 55 23 52

MOINET Florence

Rhumatologie et Médecine Interne

CHU de FORT- DE - FRANCE

Tel : 05 55 22 55

Philippe CARRERE

Médecin Générale

CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES

Tel : 06 90 99 99 11

DE RIVOYRE Benoit

Ophthalmologie

CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES

Tel : 05 90 89 14 50

SEVERYNS Mathieu

Orthopédie

CHU de FORT –DE- FRANCE

Tel : 05 90 55 22 28

DELAIGUE Sophie

Dermatologie – Maladies Infectieuses

CH de CAYENNE

Tel : 05 94 39 53 39

Katlyne POLOMAT

Médecine interne

CHU de FORT- DE - FRANCE

Tel : 05 96 55 22 55

BORJA DE MOZOTA Daphné

Gynécologie Obstétrique

CHU de POINTE- À –PITRE/ABYMES

Tel : 0590 89 19 89

ROSE-DITE MODESTINE Johan

Urologie

CHU de POINTE- À –PITRE/ABYMES

Tel : 0590 89 13 95

JACQUES-ROUSSEAU Natacha

Anesthésiologie/Réanimation

CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES

Tel : 05 96 89 11 82

GUILLE Jérémy

ORL et Chirurgie Maxillo Faciale

CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES

Tel : 05 9089 13 95

BLETTERY Marie

Rhumatologie 5D

CHU de FORT- DE - FRANCE

Tel : 05 96 55 23 52 - Fax : 05 96 75 84 44

SCHOELL Thibaut

Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

CHU de FORT- DE - FRANCE

Tel : 05 96 55 22 71 - Fax : 05 96 75 84 38

SAJIN Ana Maria

Psychiatrie

anamariasajin@yahoo.com

CHU de FORT- DE - FRANCE

Tel : 05 96 55 20 44

GHASSANI Ali

Gynécologie Obstétrique

CHU de POINTE- À –PITRE/ABYMES

Tel : 0590 89 19 89

BRUNIER-AGOT Lauren

Rhumatologie

CHU de FORT- DE - FRANCE

Tel : 05 96 55 23 52

GALLI-DARCHE Paola

Neurologie

CHU de FORT- DE - FRANCE

CHARMILLON Alexandre

Maladies Infectieuses

CH de CAYENNE

Tel : 05 94 39 53 39

Professeurs EMERITES**CARME Bernard****Parasitologie****CHARLES-NICOLAS Aimé****Psychiatrie Adulte****ARFI Serge****Médecine interne**

DEDICACES

A mes parents pour leur soutien inconditionnel durant toutes ces années,

A mamie et à toute ma famille,

*A vous, tout particulièrement, vous qui m'avez soutenu durant mes études et encouragée
lorsque vous avez su que je traitais ce sujet de thèse :*

Au Docteur Patrick QUERCIA,

Au Docteur Gérard VALLIER,

Au Docteur Michel CLAUZADE,

Au Docteur Hervé THOMAS,

A Gigi et ses collègues,

A Thierry TINAUT,

A Katia et ses collègues,

A Davy DESIREE,

Au personnel soignant des différents services dans lesquels j'ai réalisé mes stages,

A Nicolas, Vétéa, Erika, Isabelle et Leïla, mes compagnons de médecine,

A Marie-Anne, à Marie-Claude, merci pour votre soutien,

A tous ceux qui, de près ou de loin, m'ont toujours apporté leur soutien,

A la mémoire de mon grand-père,

A la mémoire du Professeur Philippe CAIX.

REMERCIEMENTS

A mon directeur de thèse, le Docteur Dominique HODEBAR, qui m'a permis de travailler sur ce thème qui me tient tant à cœur. Une grande reconnaissance pour sa disponibilité, sa compétence, ses précieux conseils et son soutien durant la préparation de cette thèse.

Au Professeur Jeannie HELENE-PELAGE pour sa disponibilité et son écoute attentive, vous m'avez toujours accordé votre attention durant mon internat et je vous en remercie.

Aux autres membres du jury : Professeur Eustase JANKY, Professeur Thierry DAVID, Professeur André-Pierre UZEL, merci d'avoir accepté d'évaluer mon travail,

Aux médecins généralistes qui ont participé à mes entretiens,

Aux posturologues qui ont participé aux focus groups,

A M. Vincent TACITA pour ses conseils,


Au président de l'URPS et à son équipe pour la mise à disposition de la salle de réunion,

Au Docteur THICOT pour la mise à disposition de sa salle d'attente pour les collations,

Au Dr Lyonel BELIA,

*Bene diagnoscitur, bene curatur.
(Bien diagnostiquer, c'est bien soigner)*

*Bona valetudo melior est quam maximæ divitiæ.
(Une bonne santé vaut mieux que les plus grandes richesses)*

Seuls l'art et la science élèvent l'homme jusqu'à la divinité. Beethoven 

ABSTRACT

BACKGROUND

Postural deficiency syndrome which is not taught in medicine, requires a multidisciplinary management, and its coordination of care fall in principle to the general practitioner. The objective of this study was to determine the difficulties during exchanges between general practitioners and posturologists with regard to the coordination management of patients suffering from this syndrome.

METHODS

A qualitative study was realized in Guadeloupe from March till June, 2016. Individual interviews of non posturologist liberal general practitioners and having at least one patient suffering from a postural deficiency syndrome were realized. Posturologists who participated in the training organisation called “Centre d’étudeéquilibré” in March 2014 were interviewed in two focuses groups. The others non posturologists healthcare professionals, nonliberal general practitioners and general practitioners having no patient suffering from postural deficiency syndrome were excluded.

RESULTS

Ten general practitioners and ten posturologists were interviewed. Postural deficiency syndrome coordination of care includes difficulties similar to others coordinations of care: problems of communication between general practitioners and specialists (in particular to obtain reports), unawareness of the offer of care, too long management deadlines and patients limits. It also includes more specific difficulties: the lack of training in posturologyof general practitioners and the lack of posturologists trained in some disciplines.

CONCLUSION

Difficulties in postural deficiency syndrome coordination of care are essentially based on the lack of general practitioners training in posturology and problems of communication. Improvement of means of communication by using a shared medical file, training courses in posturology for medicine students and general practitioners are therapists suggestions that should be explored.

Keywords: coordination of care, the multidisciplinary, the postural deficiency syndrome, posturologists, general practitioners.

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ENSEIGNANTS DE L'UNIVERSITE DES ANTILLES : FACULTE	
DE MEDECINE HYACINTHE BASTARAUD.....	p.2
DEDICACES.....	p.10
REMERCIEMENTS.....	p.11
ABSTRACT.....	p.12
TABLE DES MATIERES.....	p.13
LISTE DES ABREVIATIONS.....	p.15
INTRODUCTION.....	p.16
MATERIEL ET METHODES.....	p.20
1. Les sujets qui participent à l'étude	p.20
2. Le schéma d'étude.....	p.21
RESULTATS.....	p.26
1. La population étudiée.....	p.26
2. Les résultats de l'étude.....	p.26
2.1 Les entretiens individuels de médecins généralistes.....	p.27
2.1.1 La coordination des soins en médecine générale.....	p.28
2.1.2 La coordination des soins du syndrome de déficience posturale.....	p.37
2.2 Les focus groups de posturologues.....	p.51
2.2.1 La coordination des soins en pratique courante, en dehors de la posturologie.....	p.52
2.2.2 La coordination des soins du syndrome de déficience posturale.....	p.60

DISCUSSION.....	p.72
1. La discussion de la méthode.....	p.72
1.1 Les moyens mis en œuvre.....	p.72
1.2 Les biais.....	p.72
1.3 Les atouts de notre travail.....	p.73
1.4 Les limites de notre travail.....	p.74
2. La discussion des résultats	
.....	p.76
2.1 Les causes non spécifiques de la difficulté de la coordination	
des soins du syndrome de déficience posturale.....	p.77
2.2 Les causes spécifiques de la difficulté de la coordination	
des soins du syndrome de déficience posturale.....	p.80
2.3 La difficulté de la mise en	
pratique.....	p.84
2.4 Les perspectives	p.84
CONCLUSION.....	p.89
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	p.91
ANNEXES.....	p.94
SERMENT D'HIPPOCRATE.....	p.101
IMPRIMATUR.....	p.102

RESUME.....p.103

LISTE DES ABREVIATIONS

API : association posturologie internationale

CDS : coordination des soins

CE2 : centre d'étude équilibre

DAM :dysfonctionnements de l'appareil manducateur

DIU : diplôme inter universitaire

DMP : dossier médical personnel

DPC : développement professionnel continu

IDE : infirmière diplômée d'état

Med G : médecin(s) généraliste(s)

ORL : oto rhino laryngologiste

PEC : prise en charge

RDV : rendez-vous

RCP : réunion de concertation pluridisciplinaire

SDP : syndrome de déficience posturale

TMS : troublesmusculo-squelettiques

URPS : union régionale des professionnels de santé

INTRODUCTION

Le syndrome de déficience posturale (SDP) ne fait pas partie du programme universitaire médical. Les médecins généralistes n'y sont donc pas formés(1). Pourtant, les principaux symptômes du syndrome de déficience posturale constituent des motifs de consultation en cabinet de médecine générale : des plaintes musculo-squelettiques (cervicalgies, torticolis, lombalgies, sciatalgies, myalgies, douleurs chroniques) aux symptômes de déficit perceptif (vertiges, déséquilibres, céphalées, acouphènes) en passant par des troubles cognitifs (difficulté de concentration et de mémorisation, fatigue)(2).

Ce syndrome nécessite une prise en charge pluridisciplinaire(3) et une coordination des soins entre les différents professionnels de santé formés à la posturologie (kinésithérapeutes, ostéopathes, orthoptistes, ophtalmologues, dentistes, orthodontistes, podologues).

La législation place le médecin généraliste au centre de la coordination des soins de ses patients (4). Le parcours de soins coordonné a été mis en place par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, dont l'article 7 lie la coordination des soins et la désignation par chaque assuré d'un médecin traitant(5).

La coordination des soins se définit comme « l'organisation délibérée des activités de soins à un patient entre plusieurs acteurs du système de santé. Elle implique la mobilisation de personnels et d'autres ressources nécessaires à la prise en charge du patient, et est souvent gérée par l'échange d'informations entre les participants responsables de différents aspects des soins »(6).

La posturologie est l'étude de l'organisation géométrique et biomécanique des différents segments du corps dans l'espace. Elle étudie les processus de régulation qui

permettent la stabilisation d'un individu dans un environnement au cours de la station debout et du mouvement(3).

La posturologie est une méthode d'étude pluridisciplinaire de la posture incluant à chaque capteur son praticien : l'ostéopathe pour les capteurs articulaires, le podologue pour les capteurs plantaires, le dentiste pour les capteurs mandibulaires, l'ORL et le kinésithérapeute pour les capteurs vestibulaires, l'ophtalmologiste et l'orthoptiste pour les capteurs visuels, le rééducateur et le kinésithérapeute pour l'équilibration musculaire et la stabilisation du système postural, le médecin généraliste et le kinésithérapeute pour les capteurs cutanés(3). Le déséquilibre postural est causé par l'asynchronisme d'un ou de plusieurs capteurs posturaux.

La posturologie s'adresse à tous, du jeune enfant à la personne âgée. Ses indications principales sont les pathologies douloureuses rachidiennes(7), les troubles musculo-squelettiques (TMS), la prévention de l'arthrose. Elle est aussi indiquée pour les dyslexies(8) et dysgraphies, certains troubles du comportement de l'enfant, les syndromes cognitifs, les syndromes dépressifs mal étiquetés, la fibromyalgie(1), les douleurs chroniques(9) et autres syndromes de fatigue chronique. Elle occupe une place de choix dans les dysfonctionnements de l'appareil manducateur (DAM)(10), la prévention des chutes de la personne âgée, les séquelles d'AVC(11), mais aussi dans les pathologies du sport(12).

Cette discipline est sanctionnée par un diplôme inter universitaire (DIU) qui se déroule sous forme de séminaires sur quatre sites : Paris, Toulouse, Grenoble et Marseille. Le DIU est destiné à apporter des connaissances fondamentales et pratiques mais ne constitue en aucun cas un diplôme d'exercice et ne valide pas une pratique clinique (13).

Le Syndrome de Déficience Posturale (S.D.P.) a été décrit en 1979, par Henrique Martins Da Cunha, professeur de médecine physique et rééducation fonctionnelle à l'institut d'hydrologie et professeur de posturologie à la faculté de médecine dentaire de l'université de Lisbonne (2). Ce syndrome est consécutif à une altération de l'équilibre tonique et postural.

La pathologie posturale survient lorsque les centres de régulation (centres intégrateurs du système nerveux central) ne parviennent plus à réaliser une synthèse congruente des informations reçues par les différents capteurs(3).

Le S.D.P. se caractérise par un tableau fait de symptômes, de signes stabilométriques et cliniques :

- Le patient se plaint d'avoir du mal à se tenir debout : soit il titube, soit il souffre dans cette posture.
- L'enregistrement stabilométrique confirme que ses performances se situent en dehors des limites de la normalité (*le contrôle des oscillations posturales est anormal*).
- L'examen clinique révèle une asymétrie anormale de son tonus postural (*la régulation de son activité tonique est anormale*).
- Mais il existe un quatrième critère, indispensable au diagnostic, qui distingue nettement la démarche du posturologue de la démarche classique : la manipulation d'une ou plusieurs entrées du système modifie immédiatement certains signes d'asymétrie avant de faire disparaître à terme les signes et les symptômes du syndrome.(2)

La finalité d'un traitement postural doit aboutir à la mise en place d'une stratégie posturale plus économique. Le but est de limiter les contraintes et de soulager la

symptomatologie d'une part, et de neutraliser l'asynchronisme des capteurs d'autre part (3).

Il est important de souligner que le diagnostic de S.D.P n'est pas un diagnostic de première intention. Il doit rester un diagnostic d'élimination. Autrement dit avant d'explorer la piste posturale il faut avoir éliminé toutes les causes connues des symptômes décrits par le patient. Le traitement postural doit guérir un patient postural, c'est-à-dire que le diagnostic de S.D.P est confirmé de façon rétrospective lorsque le traitement a fonctionné(2).

A ce jour, il n'existe pas de consensus thérapeutique pour la prise en charge du S.D.P(3), de plus nous n'avons pas d'information sur les modalités de la coordination des soins pour ce syndrome.

L'objectif de cette étude est de déterminer les difficultés lors des échanges entre médecins généralistes et posturologues, concernant la coordination de la prise en charge des patients atteints du S.D.P.

Nous avons réalisé une étude qualitative sous forme d'entretiens individuels de médecins généralistes et de focus groups de posturologues.

MATERIEL ET METHODES

Une étude qualitative a été réalisée, de mars à juin 2016, en Guadeloupe, à partir d'entretiens individuels de médecins généralistes et de focus groups de posturologues.

1. Les sujets qui participent à l'étude.

1.1 Les critères d'inclusion.

1.1.1 Les posturologues.

Nous avons récupéré la liste des posturologues ayant participé à la formation de posturologie de l'organisme Centre d'Etude Equilibre (CE2), intitulée « Posturologie et examen clinique en sport », toutes disciplines confondues (kinésithérapeutes, ostéopathes, podologues, dentistes, orthoptistes). Cette formation s'est déroulée les 10, 11 et 12 mars 2014 au CREPS(14). Nous avons contacté ces professionnels de santé afin de leur proposer de participer à deux focus groups.

1.1.2 Les médecins généralistes

Nous avons demandé aux posturologues la liste de leurs correspondants médecins généralistes qui leur adressaient des patients. Nous avons ensuite appelé ces médecins afin de savoir s'ils avaient ou non un patient atteint d'un S.D.P.

Nous avons également, à partir des pages jaunes, téléphoné aux autres médecins généralistes. Nous n'avons pas pu joindre tous les médecins. Deux des médecins ainsi contactés avaient un patient atteint d'un S.D.P. Ceux qui

ont répondu de manière affirmative ont été inclus, soit 10 médecins au total. Il s'agissait de médecins généralistes libéraux, non posturologues, ayant au moins un patient atteint d'un S.D.P. Certains médecins avaient une orientation particulière : la médecine du sport, l'acupuncture, l'ostéopathie et la biologie clinique.

1.2 Les critères d'exclusion

1.2.1 Les posturologues

Les autres professionnels de santé, non médecins, n'ayant pas participé à la formation de posturologie.

1.2.2 Les médecins généralistes

Les médecins généralistes non libéraux. Les médecins généralistes n'ayant pas de patient atteint d'un S.D.P.

2. Le schéma de l'étude

L'objectif était d'obtenir une grande diversité d'opinions, des médecins généralistes ainsi que des posturologues, afin de mettre en évidence les difficultés de la relation entre médecins et posturologues en ce qui concerne la coordination de la prise en charge du S.D.P.

2.1 Les groupes

Nous avons réalisé deux focus groups de six et quatre posturologues.

Pour les entretiens individuels, dix médecins remplissaient les critères d'inclusion.

2.2 Description de l'expérimentation.

Le recueil de données s'est étalé du mois de mars au mois de juin 2016.

Deux grilles d'entretien semi-directifs différentes ont été utilisées : une pour les médecins généralistes et une pour les posturologues (Annexe N°2).

Pour tous ces entretiens l'anonymat a été garanti à tous les participants.

Le consentement oral des participants leur a été demandé avant de participer aux entretiens.

Les données ont été détruites après le travail de recherche.

2.2.1 Les entretiens individuels

Devant l'impossibilité de réaliser des focus groups pour interviewer les médecins généralistes, nous avons opté pour des entretiens individuels(15). En effet, il s'est avéré impossible de réunir tous les médecins à une même date, en un même lieu et à un horaire bien précis.

Des entretiens semi-directifs d'une durée prévue de 30 min ont été menés dans les différents cabinets des médecins généralistes libéraux, après avoir pris rendez-vous en dehors des horaires de consultation, afin de garantir de bonnes conditions d'enregistrement. (Annexe N°2).

L'objectif de la thèse et les consignes relatives aux conditions d'enregistrement étaient rappelés avant chaque entretien.

Des informations concernant le mode d'exercice, l'âge, le sexe et l'existence d'une orientation particulière étaient demandées avant de débiter les entretiens.

Les entretiens comportaient deux parties :une première consacrée à la coordination des soins en pratique courante et une seconde consacrée à la coordination des soins du syndrome de déficience posturale.

Au fur et à mesure que les médecins répondaient aux questions posées, l'enquêteur se réservait le droit d'intervenir pour éclaircir certains points, de demander des précisions sans pour autant influencer la réponse du médecin.

2.2.2 Les focus groups.

Les Focus group ont été retenus pour les posturologues car ces derniers étaient plus disponibles. Il était d'autant plus important de le faire dans la mesure où chaque intervenant, appartenant à une discipline différente, aurait un point de vue particulier quant à son exercice de la posturologie.

Les posturologues furent contactés par téléphone et, après avoir donné leur accord de principe pour participer au focus group, une lettre d'invitation leur a été envoyée par mail afin de leur exposer les modalités de la rencontre : la date, l'heure, le lieu et la durée des focus groups. (Annexe N°1).

Deux entretiens semi-directifs d'une durée de 99 minutes pour le premier, et 73 minutes pour le second, ont été menés à la salle de l'URPS à Boisripeaux ABYMES.

Pareillement, des informations relatives à l'âge, au sexe, au nombre d'années d'exercice conventionnel et au nombre d'années d'exercice de la posturologie ont été recueillies avant de débiter l'entretien.

La première partie concernait la coordination des soins en pratique courante tandis que la deuxième partie concernait la coordination des soins du syndrome

de déficience posturale. Une pause de dix minutes était accordée aux participants entre les deux parties du focus group.

Les questions étaient énoncées et chacun, à tour de rôle pouvait donner son avis tout en respectant un certain timing afin de ne pas dépasser la durée initialement prévue.

L'interviewer et l'observateur étaient les mêmes pour les deux focus groups.

L'interviewer se réservait le droit d'intervenir pour éclaircir certains points, sans jamais influencer la réponse des participants(16).

A la fin de chaque focus group, une collation a été organisée en dehors des locaux de l'URPS afin de remercier les différents participants.

2.2.3 Les modalités d'enregistrement.

Les entretiens individuels ont été enregistrés grâce au dictaphone de l'iPhone 6.

L'enregistrement des focus groups a été fait de façon simultanée, par un PC avec une webcam Logitech C525 pour la vidéo, et deux dictaphones pour l'audio.

2.3 Le type d'analyse des données

Une transcription fidèle des entretiens individuels et des focus groups (fournie dans un document supplémentaire) a été réalisée à partir des différents types d'enregistrement(16),14). Les médecins furent nommés Med 1 à Med 10 et pour les focus groups les participants furent nommés en fonction de leur discipline, avec un chiffre pour les différencier en cas de nécessité (ex : « ostéo 1 » et « ostéo 2 » pour

ostéopathe, « dent » pour dentiste, « podo » pour podologue, « kiné » pour kinésithérapeute).

Les données ont été analysées manuellement pour réaliser le codage de l'information et pour regrouper les réponses sous forme de grandes catégories et de sous-catégories(17).

RESULTATS

1. Population étudiée :

Dix médecins généralistes ont été interviewés lors des entretiens individuels.

Dix posturologues furent interviewés lors des focus groups, six pour le premier et quatre pour le second.

Pour plus de précisions vous trouverez en annexes les durées des entretiens (Annexe N°3), les caractéristiques des médecins interviewés (Annexe N°4) et les caractéristiques des posturologues interviewés (Annexe N°5).

2. Les résultats de l'étude

Nous allons vous présenter tout d'abord les résultats des entretiens individuels des médecins généralistes, puis ceux des deux focus groups de posturologues.

L'exposition des résultats sera chronologique et ces derniers seront donnés sous forme de réponses aux questions posées lors des entretiens.

A noter que lors des focus groups, certains invités ont anticipé la réponse à la question N°6 de la deuxième partie alors qu'ils répondaient à la question N°5. Pour faciliter la lecture et éviter une redondance, nous avons regroupé ensemble les réponses relatives à la question N°6.

2.1 Les entretiens individuels

de

Médecins généralistes

2.1.1 La coordination des soins en médecine générale.

2.1.1.1 La coordination des soins (CDS) est importante dans la prise en charge (PEC) du patient en médecine générale car :

a) Elle permet au médecin généraliste de centraliser toutes les informations pour avoir une vision globale de son patient :

Med 4 : « ...c'est le médecin généraliste qui centralise les informations du patient... c'est lui qui le connaît le mieux et c'est lui qui a une vision la plus globale du patient ».

Med 6 : « un médecin généraliste a besoin d'avis spécialisés...et le rôle du médecin généraliste c'est donc de faire la synthèse ».

b) La coordination des soins est importante pour améliorer la prise en charge par une aide au diagnostic et par la complémentarité des différentes prises en charge :

Med 8 : « ...la médecine s'est tellement spécialisée qu'il faut avoir des confrères qui puissent prendre le cas avec vous quoi, on peut pas tout traiter en médecine générale... ».

Med 10 : « la coordination des soins est importante en médecine générale, pour le patient...pour que les différentes prises en charge soient véritablement complémentaires... ».

2.1.1.2 La coordination des soins s'impose en médecine générale dans les situations suivantes :

a) Pour toute prise en charge pluridisciplinaire

Med 7 : « ..tout ce qui est prise en charge qui nécessite une vision pluri professionnelle ou pluridisciplinaire.. ».

Med 10 : « ..à partir du moment où le médecin généraliste sollicite un autre thérapeute pour traiter le patient, la coordination des soins s'impose ».

b) Pour les urgences vitales et la pathologie aigue

Med 5 : « Donc dans ce qui est urgences vitales »,

Med 2 : « décompensations cardiaques, rénales »,

Med 10 : « lorsqu'un patient qui a une pathologie aigue doit aller chez le kinésithérapeute ou chez le dentiste, et bien il faut informer le kinésithérapeute et le dentiste, bien évidemment de la demande spécifique avec les précisions qui s'imposent pour qu'il comprenne bien ce qu'on attend de lui, et également ce que le patient a l'habitude de suivre comme traitement ou a déjà suivi, ce qu'il a eu comme pathologie, ce qui peut intéresser le thérapeute. On ne sait jamais ce qui peut renforcer sa décision, sa démarche diagnostique et thérapeutique donc plus on donne d'informations à un thérapeute, plus cela peut le servir ».

c) Pour les états chroniques et la polypathologie

Med 8 : « Alors ben les maladies chroniques comme le diabète, les problèmes cardiaques et la rhumatologie par exemple, l'Alzheimer, tous les problèmes cognitifs ».

Med 2 : « tout ce qui peut relever d'une suite...tout ce qui peut être...heu pas simplement ...pris en charge...quand ça s'adresse à une personne âgée heu... avec des polypathologies donc ... poly médicamentée...dès que la situation n'est pas banale. »

d) Les hospitalisations

Med 4 : « Toute hospitalisation à mon avis nécessite d'être faite en accord avec le médecin généraliste et coordonnée par le médecin généraliste, parce que c'est lui qui connaît mieux le patient....il peut apporter toutes les informations nécessaires à la prise en charge, dans n'importe quelle spécialité en fait... ».

2.1.1.3 Les professionnels avec lesquels les médecins généralistes collaborent

lors d'une coordination des soins sont :

a) Les professions médicales

- **Les spécialistes :** cardiologue, diabétologue, chirurgien, orthopédistes, radiologue, ORL, gynécologues obstétriciens

Med 3 : « les cardiologues, les diabétologues, les chirurgiens »

Med 7 : « Moi j'utilise des radiologues....j'ai besoin d'informations ORL, ou d'informations complémentaires plutôt gynécologiques obstétriques »

- **Les généralistes :** **Med 9 :** « ... médecins généralistes... ».
- **Les dentistes :** **Med 2 :** «... je dirais chirurgien dentaire.. »
- **Sages-femmes :** **Med 5 :** « ...parfois sage-femme... »

b) Les professions paramédicales

Les kinés, IDE, orthophonistes, orthoptistes, podologues, diététicienne, psychologue, psychothérapeutes, podologue posturologue.

Med 2 : « *heu infirmier, kiné, orthophoniste, orthoptiste, »*

Med 10 : « *infirmières, kinésithérapeutes, podologues, orthophonistes, orthoptistes, ...les diététiciennes .. psychologues ... »*

c) Les acteurs sociaux : l'assistante sociale, les services d'aide à domicile

Med 2 : « *.... des gens qui peuvent nous aider au niveau social...une assistante sociale, heu...des services d'aide à domicile ».*

d) Les autres professionnels exerçant dans le domaine de la santé

Les ostéopathes, l'étiopathe, le sophrologue, les acupuncteurs (médecine chinoise).

Med 2 : « *ostéopathe, étiopathe »*

Med 10 : « *... les sophrologues...des thérapeutes qui ne sont pas médecins mais qui ont une approche ... proche de la médecine puisqu'ils font de la médecine chinoise pour les troubles fonctionnelsDonc ça peut être les acupuncteurs »*

e) Les autres acteurs

Les laboratoires de biologie.

Med 7 : « *j'utilise aussi pas mal... les laboratoires de biologie, »*

2.1.1.4 Les moyens de communication et les supports utilisés sont :

a) Le téléphone

Med 5 : « alors autant que possible le téléphone, ... »

Med 7 : « le téléphone... »

b) Le courrier

Med 6 : « Voilà ce que je fais en général donc un courrier, un petit courrier de quelques lignes avec la prescription à côté ».

Med 3 : « En général ce sera le courrier entre médecins... »

c) Le mail

Med 2 : « exceptionnellement internet mais ça me pose problème parce qu'il n'y a pas de messagerie sécurisée encore bien opérationnelle. »

Med 8 : « alors heu l'internet, les courriers ».

d) Les rencontres

Med 1 : « En gros c'est ça... rencontres »

Med 5 : « justement je fais l'effort d'aller voir les gens avant de travailler avec eux pour justement mettre ...un visage sur le nom... »

2.1.1.5 Les difficultés rencontrées pour coordonner les soins en médecine générale sont :

a) Les Problèmes de communication

- **Les difficultés pour les médecins généralistes à entrer en contact avec les spécialistes et les problèmes techniques.**

Med 9 : « c'est dur de joindre les spécialistes ici. C'est principalement plutôt dur de les avoir par téléphone ».

Med 6 : « ...les difficultés sont techniques c'est-à-dire qu'en fait, les difficultés sont en rapport avec les outils prévus qui ne fonctionnent pas : internet, téléphone, heu...répondeur, tout ce qui fait que vous voulez appeler une personne, l'alerter sur un problème, mais qu'il n'y a pas de réponse au bout ».

- **Les patients ne sont pas rappelés par les secrétariats pour l'obtention des RDV.**

Med 6 : « les patients qui ne sont pas rappelés comme ils devaient l'être par les secrétariats des spécialistes, ça c'est vraiment des vrais problèmes... des vrais problèmes de communication, d'usage des outils actuels que nous avons qui sont nombreux, hein, mais qui ne sont pas utilisés correctement ».

- **Le manque de retour d'information de la part des spécialistes**

Med 8 : « heu mes collègues ne sont pas forcément réactifs heu.... très facilement, et j'ai pas souvent le retour de mes demandes ».

b) Le manque de temps pour coordonner les soins

Med 2 : « ... le manque de temps parce que c'est excessivement chronophage... »

Med 9 : « Manque de temps pour appeler et prendre le temps nécessaire pour avoir quelqu'un d'autre en face ».

Med 10 : « le temps car il n'est pas toujours facile de faire le courrier dans le temps de la consultation donc c'est remis à plus tard... ».

c) Les problèmes de méconnaissance de l'offre de soins et de certaines disciplines

Med 5 : « des fois tout simplement de ne pas connaître la personne qui va s'occuper de la chose dont on a besoin.... Donc le spécialiste qui va prendre en charge telle pathologie ou la personne qui va faire telle recherche ou tel bilan ou des choses comme ça ».

Med 7 : « dans la mesure où je me suis intéressé à des choses qui ne sont pas étudiées en faculté, la plupart de mes collègues ne comprennent pas ce que je fais. Même des fois, je demande des radiographies qui m'intéressent en terme d'ostéopathie et ya des radiologues qui font des réflexions parce qu'en terme de médecine générale, c'est pas habituel et ça les étonne ».

d) Les délais trop longs de prise en charge pour obtenir des RDV

Med 5 : « les principales difficultés enfin, ça va être surtout les délais, les délais d'obtention d'examens dont certains examens de radiologie notamment ».

e) Les freins relatifs au patient

Med 1 : « L'adhésion du patient lui-même à la coordination bien souvent est un frein...

Ben disons que le patient n'est pas forcément dans la démarche de coordination, il ne se

sent pas forcément impliqué...parfois il peut y avoir des ratés à cause de ça. »

Med 2 : *« le fait qu'il faut vraiment ... être sûr que le patient a bien compris quel était l'intervenant ou quels sont les intervenants dont il peut avoir besoin par exemple heu on adresse un patient à un urologue et il va voir le néphrologue ».*

2.1.1.6 Les propositions pour améliorer la coordination des soins en médecine générale.

Les médecins proposent d'une part de mieux se connaître, en améliorant les moyens de communication et en multipliant les rencontres, d'autre part de mieux travailler ensemble par la réalisation de réseaux.

a) Mieux se connaître

- **Communiquer : améliorer les moyens de communication classiques (le téléphone, les courriers et internet).**

Med 10 : *« ... qu'il y ait des lignes téléphoniques privées réservées aux professionnels qui soient connues des médecins généralistes pour que le contact soit plus rapide... Ou alors heu, il faut à tout prix que les médecins généralistes aient l'ensemble des mails de tous les médecins puisque c'est un moyen assez sûr de ... de donner l'information à son interlocuteur et dans des délais extrêmement brefs ».*

Med 4 : *« mes propositions... lors d'une hospitalisation un peu longue un compte-rendu provisoire ou au moins un appel pour information du médecin traitant devrait être obligatoire... et puis un compte rendu après une consultation spécialisée ».*

Med 8 : *L'internet permet de pouvoir envoyer une demande heu donc on a une trace qu'on a fait sa demande et l'autre nous répond quand il peut, voilà. On a du courrier crypté comme apicrypt hein quand on ne veut pas passer par le flux qui pourrait être piraté.*

- **Se rencontrer**

Med 6 : « je pense que la seule façon d'améliorer une coordination c'est de se connaître...c'est là qu'il faut qu'il y ait un partage et qu'il y ait des réunions heu qui soient faites à la fin des études entre peut être médecins expérimentés et jeunesmédecins pour parler de notre métier de médecin ya que ce passage de témoin comme on dit en athlétisme, ..qui peut permettre aux jeunes d'ensuite travailler facilement en pluridisciplinarité... »

Med 8 : « ... il est nécessaire de travailler en réseaux. On ne peut plus travailler isolé dans son cabinet.... la formation continue nous aide énormément...ce n'est pas seulement se former, c'est aussi se rencontrer avec nos collègues. Aux repas on parle des cas...donc on a aussi les réunions de pairs, qui sont intéressantes...

b) Mieux travailler ensemble par la réalisation de réseaux, stimuler le travail en pluridisciplinarité durant le cursus universitaire, augmenter les interactions entre les différents professionnels de santé, qu'il y ait plus de communication sur la coordination des soins elle-même.

Med 6 : « Heu donc je pense que dans le cursus, dans la formation, dans heu il faut stimuler le travail pluridisciplinaire pendant les études... »

Med 3 : « ben qu'il y ait plus d'interaction entre les différents médecins, entre les différents même paramédicaux ».

Med 10: « il faudrait que plus d'information, plus de communication soit faite sur la coordination des soins, afin que chaque heu intervenant et surtout les médecins soient convaincus de la nécessité de prendre le temps de coordonner les soins, ce qui n'est pas

forcément une évidence. Heu et lorsque je parle avec certains confrères je m'aperçois bien que ce n'est pas un élément déterminant de leur pratique ».

2.1.2 La coordination des soins du Syndrome de Déficience Posturale (S.D.P).

2.1.2.1L'évocation de la Posturologie.

a) La définition d'une discipline en devenir

Med 6 : *« pour moi posturologie n'a pas... de représentation.... identifiée c'est-à-dire qu'en fait heu, comme c'est une science qui se met en place progressivement au gré ... du développement de certaines professions, qui petit à petit, chacune développent une part de cette posturologie, pour moi c'est quelque chose, ça reste une sorte de puzzle... »*

Med 10 : *« Alors la posturologie m'évoque une discipline méconnue, ... une discipline essentiellement paramédicale.... car ce sont surtout les paramédicaux qui se sont appropriés cette discipline.... qu'elle n'est pas prisee en médecine, peut-être parce qu'elle est méconnue. Posturologie m'évoque surtout ostéopathie ... et puis après les autres paramédicaux. Heu posturologie heu.... hum m'évoque nécessité de bilan posturologique pour chaque individu. »*

b) Une science qui se définit au travers du travail en pluridisciplinarité de plusieurs professionnels qui se forment chacun dans leurs disciplines respectives, à la posturologie.

Med 6 : *« ...chacun fait ses propres formations et ensuite arrive par la pluridisciplinarité à donner un corps à cette science qu'est la posturologie.... Mais la posturologie ne peut exister que par la pluridisciplinarité. On ne peut pas être posturologue. A mon avis la*

posturologie se définira par un travail d'association entre différents professionnels qui chacun vont apporter leur expérience au problème que présente le patient ».

c) Une approche globale

Med 2 : « ... la posturologie c'est une prise en charge heu globale, heu.... d'un individu qui pose un problème X, heu et qui permet en fait heu...d'aborder le patient sous différents angles et de façon la plus complète possible, pour avoir une réponse la plus efficiente. »

Med 5: « la posturologie ça va être une ... une approche enfin ça va être un spectre de vision une approche globale du patient. »

d) La posturologie s'adresse aux pathologies fonctionnelles (non organiques)

Med 4 : « Ça m'évoque.... une approche un petit peu différente de certaines pathologies, notamment,les problèmes rachidiens et les différentes causes de douleurs non organiques ... »

Med 6 :« ... je me suis formé par mon expérience, après avoir constaté que les pathologies organiques étaient beaucoup moins fréquentes qu'on ne pense et qu'en fait il y a beaucoup de pathologies fonctionnelles. »

Med 5 :« on va pas être centré sur le lésionnel, sur la plainte sur la douleur en question mais où on va regarder un pti peu ce qui se passe autour donc autour dans le plan corporel, dans le schéma corporel mais aussi heu... environnemental, donc heu pour trouver des causes à des problématiques qui peuvent se chroniciser.....ça peut être l'environnement familial, l'environnement professionnel, le ... l'environnement sportif heu, l'environnement affectif heu voilà... ça peut être pas mal de choses de ce type là parce

qu'il y a des troubles posturaux qui sont occasionnés par des chocs émotionnels donc c'est à prendre en compte aussi. »

e) L'absence d'évocation précise :

Med 1 : « *Que m'évoque la posturologie ? Peu de choses à vrai dire.... » (Rigole) »*

Med 3 : « *un problème de maintien on va dire ».*

2.1.2.2 L'évocation du Syndrome de Déficience Posturale (SDP).

a) Un dérèglement de capteurs.

Med 4 : « *Ca m'évoque un dérèglement de tout un tas de capteurs qui entraînent des conséquences (Rire) posturales et donc heu....(RIRE) ce qui s'en suit : des douleurs...c'est des capteurs assez généraux, c'est ostéo-articulaire, la proprioception, par exemple après une blessure ou un traumatisme il peut y avoir un dérèglement d'ordre proprioceptif qui peut être au niveau dentaire, au niveau vestibulaire, au niveau oculaire surtout et heu... voilà ».*

Med 5 : « *ça va être un trouble de posture généralisée....où on va avoir plusieurs facteurs qui vont rentrer en compte heu.... c'est lorsque plusieurs capteurs, ce que l'on appelle les capteurs en posturologie vont être déficients donc ça peut être l'association de tout ce qui est ophtalmologique, dentaire heu plantaire cutané heu viscéral, heu auditif heu donc voilà... c'est lorsqu'on a plusieurs capteurs comme cela qui vont donner vraiment un syndrome complexe qui peut occasionner des douleurs multiples et heu avec plusieurs localisations donc voilà ».*

b) Un trouble de posture

Med 9 : « tous les troubles neuromusculaires entraînés par heu....une anomalie de posture.. »

Med 10 : « ça m'évoque simplement heu, un..., une perte d'un équilibre initial à cause d'un problème qui relèverait soit de l'intervention d'un ostéopathe, d'un podologue, d'un orthoptiste, d'un dentiste ou orthodontiste, ou heu autre professionnel de santé formé. »

c) Un diagnostic différentiel d'élimination

Med 8 : « les plaintes des patients qui sont des plaintes aussi bien d'équilibre, de lombalgies, de douleurs chroniques... de vertiges qui ont été traités par les moyens habituels et pour lesquels il n'y a aucune amélioration. Donc quand la personne revient 4 ou 5 fois en disant qu'il y a des vertiges ... le médecin a fait tous les examens qu'il fallait, c'est pas une tumeur, c'est pas un anévrisme, etc... c'est intéressant de s'orienter vers ... un examen posturologique. »

d) Un syndrome encore mal connu

Med 1 : « Heu le syndrome de déficience posturale, ben j'aimerais bien qu'on me l'explique de façon plus détaillée ...(rigole). Moi je suis sensibilisée plus aux troubles posturaux dans le domaine du travail avec tout ce qui est trouble lié à la posture au niveau du travail. »

Med 7 : « C'est un nom que je ne connaissais pas. Moi je connaissais simplement la posturologie. »

2.1.2.3 Les différents professionnels de santé pouvant être impliqués dans la PEC du syndrome de déficience posturale sont :

a) Les professions médicales

- **Les spécialistes : les rhumatologues, les orthopédistes, les médecins rééducateurs fonctionnels, les ophtalmologues formés à la posturologie, les radiologues, les neurologues, l'ORL.**

Med 1 : « Alors éventuellement les rhumatologues, les orthopédistes, les médecins rééducateurs fonctionnels »

Med 10 : « les ophtalmologues qui ont une formation spéciale sur la posturologie »

- **Les généralistes, les médecins ostéopathes, les médecins du travail**

Med 12 : « ...le médecin généraliste... »

- **Les chirurgiens dentaires, les dentistes qui s'intéressent à l'occlusion dentaire.**

Med 9 : « ...un dentiste qui s'intéresse à l'occlusion... »

b) Les professions paramédicales

Les kinés, les kinés méziériste, les ergothérapeutes, les podologues, les orthoptistes, les prothésistes en tout genre, les orthodontistes, les orthophonistes, les orthoptistes, les podologues formés à la posturologie, (podologue posturologue), les IDE, les psychomotriciens, les explorations vestibulaires, le psychologue.

Med 2 : « les kinés, les podologues, les orthoptistes, les orthophonistes, les ergothérapeutes,les prothésistes dentaires, les prothésistes mécaniques, enfin voilà».

c) Les autres professionnels exerçant dans le domaine de la santé

- **Les ostéopathes, les acupuncteurs.**

Med 2 : « les ostéopathes »,

Med 7 : « les acupuncteurs ».

2.1.2.4 L'information du médecin traitant lorsqu'un de ses patients a un Syndrome de Déficience Posturale, diagnostiqué par un autre professionnel de santé que lui.

a) L'information du médecin se fait par courrier.

Med 3 : « le patient reçoit un bilan papier »

b) Le médecin Généraliste est informé du diagnostic de S.D.P de son patient par :

- **La famille (s'il s'agit d'un enfant) ou le patient lui-même.**

Med 7 : « ce sont toujours les parents qui m'amènent leurs enfants... »

Med 2 : « par le patient ».

- **Par le professionnel de santé qui fait le diagnostic de SDP.**

Med 6 : «Par contre le seul qui m'ait envoyé quelque chose, un élément qui puisse me m'apporter quelque chose de concret ...c'est le podologue.... certains podologues spécialisés en posturologie m'envoient des bilans qui sont eux plus spécialisés »...

Med 10 : « Et bien lorsque ce cas se présente, il se présente toujours parce que je ne fais jamais de diagnostic de syndrome de déficience posturale. Je l'évoque et je soumetts heu... le problème à un posturologue. Donc lorsque ça se présente et ben c'est le professionnel de santé qui m'informe ».

c) Les médecins non concernés

Med 6 : « ...ma situation fait que c'est plutôt moi qui ait évoqué des problèmes posturaux et qui ai envoyé à d'autres spécialistes... »

Med 7 : « un confrère ne m'a jamais envoyé qui que ce soit pour un syndrome de déficience posturale....c'est moi qui découvre ... lors d'un examen, les scolioses qu'on peut découvrir très tôt ».

2.1.2.5 La gestion de la coordination des soins (CDS) d'un patient atteint d'un SDP.

a) Le médecin traitant coordinateur principal de la CDS.

Med 6 : « C'est le médecin qui doit se positionner en chef d'équipe et c'est son rôle, notamment le médecin généraliste... »

b) Le médecin traitant faisant une CDS secondaire.

Le médecin est présent en cas de besoin pour une ordonnance par exemple.

Med 1 : « ...si on a besoin d'une prise en charge kiné on fait une ordonnance pour la kiné, ...s'il faut prendre un RDV de rhumato ... s'il y a lieu de le faire rentrer dans un service deréducation fonctionnelle ou hôpital de jour qui s'occuperait de ce problème là... voilà prendre contact le...avec la structure de soin quoi ».

c) Le médecin traitant ne gérant pas la CDS du SDP.

Med 2 : « ben heu.... moi je me facilite la vie en l'adressant au centre, à la consultation multidisciplinaire de posturologie.... qui est basée au CREPS »

Med 10 : « ...je ne la gère pas...je laisse le soin au posturologue qui a fait le diagnostic de gérer la coordination des soins, en attendant de lui qu'il me transmette toutes les informations ... inhérentes à cette prise en charge. Donc là, je ne suis pas un acteur de la coordination des soins, je suis un élément passif »

d) Les médecins qui ne peuvent pas en parler.

Med 7 : « je peux pas en parler beaucoup parce que je suis en train de mettre en place ce réseau avec le podologue posturologue et là je viens de rencontrer un dentiste que ça intéresse .. »

- **Med 9** : « Heu faut faire un courrier quoi pour bien expliquer à tous heu à tous les gens qu'elle va rencontrer, à tous les paramédicaux et médicaux qu'elle va rencontrer... »

- **Interviewer** : « vous écrivez. Est-ce que vous pouvez me donner un exemple ? »

- **Med 9** : « (Rire) heu ben non parce que je n'en ai pas ».

2.1.2.6 Les difficultés pour la coordination des soins du SDP ?

a) Lemanque de formation :

- **Des médecins généralistes.**

Med 3 : « Les difficultés ... elles sont peut-être liées au fait, ... qu'on connaît pas bien ce problème en médecine générale, du coup on sait pas...vers qui référer le patient, à qui s'adresser...ben ça fait pas partie du cursus universitaire ...»

Med 6 : « ...la première difficulté, c'est ma propre formation, je ne suis pas formé à cela donc lorsqu'un patient ou un autre collègue me parle de posturologie, je ne suis aujourd'hui pas capable de lui parler d'une science complète, ou de qui est capable de faire ça en Guadeloupe... »

- **Des professionnels de santé en général ce qui rend la relation compliquée.**

Med 5 : « les principaux problèmesc'est... d'avoir besoin de professionnels qui eux ne seront pas forcément sensibilisés aux problèmes posturologiques... ».

- **Des posturologues dans certaines disciplines.**

Med 8 : « ...j'ai pratiquement aucun podologue qui a été formé à la posturo.j'ai heu également des ophtalmos qui n'y connaissent absolument rien avec les prismes et qui n'ont pas envie de s'embêter, hein, soyons clairs. Et j'ai très peu de dentistes qui acceptent, de... meuler les amalgames dentaires ou de changer les amalgames.... »

b) Des retours d'information inexistantes ou trop longs

Med 10 : « la difficulté heu... serait... d'avoir des délais trop longs d'information par rapport aux actes qui ont été faits...la 2^e difficulté serait peut-être d'arriver à recevoir des écrits de ces professionnels, plutôt que le commentaire, le compte-rendu de l'intéressé....Donc ce serait effectivement....d'avoir en temps et en heure les comptes-rendus de chaque intervenant professionnel sur...la prise en charge du syndrome de déficience posturale ».

c) Des difficultés à joindre les intervenants

Med 1 : « *Les difficultés ben c'est justement de ne pas pouvoir joindre les différents intervenants* ».

d) Aucune difficulté depuis que les patients sont adressés à la Consultation de posturologie du CREPS.

Med 2 : « *Ben maintenant je n'en ai plus depuis que j'ai trouvé ces petits bouts de choux qui nous montrent la vie quoi en fait, c'est comme ça qu'il faut fonctionner.* »

2.1.2.7 Les difficultés rencontrées, lors des échanges avec les posturologues, en ce qui concerne la coordination des soins du SDP.

a) Les médecins n'ayant pas de difficultés.

Med 4: « *Pas de soucis parce qu'on se voit tous les jours, autour du café, donc pour le coup même pas besoin de passer par les mails ou les courriers (RIRE)* »

Med 7 : « *Ben là je n'en ai pas puisque la plupart heu... je ne connais pas beaucoup de posturologues...Donc pour l'instant j'ai pas de souci sauf que là, le problème c'est que la posturologie n'est pas connue. Moi-même je ne m'y intéressais pas beaucoup il y a encore quelques mois* ».

b) Les médecins ayant des difficultés pour obtenir des comptes-rendus.

Med 10 : « *il s'agit de ...la difficulté est de récolter, les comptes-rendus de leur prise en charge* ».

Med 2 : « *.... ils sont certainement un peu débordés par leur succès, ils sont dépassés par leur succès et je pense pas qu'ils arrivent à faire forcément des comptes-rendus de toutes leurs actions...* »

2.1.2.8 Le diagnostic et la prise en charge du SDP par d'autres professionnels de santé que les médecins généralistes comme un frein à la coordination des soins.

- a) Les médecins pensant que le diagnostic et la PEC du SDP par d'autres professionnels de santé constituent un frein à la CDS du SDP.

Med 10 : « Et bien à la coordination des soins comme elle est envisagée classiquement, oui, c'est un frein, puisque que l'on n'est plus l'acteur principal de cette coordination des soins, on n'est plus l'acteur central ».

Med 6 : « Forcément... le médecin généraliste doit garder la maîtrise de ça et il est déjà peu formé à ce genre de chose.... s'il existe un filtre supplémentaire.... on se retrouve devant un isolement du médecin et ... souvent une incompréhension du patient ».

- b) Les médecins pensant que le diagnostic et la PEC du SDP par d'autres professionnels de santé ne constituent pas un frein à la CDS du SDP.

- **La place du médecin généraliste dans la CDS.**

Med 10 : « ... si l'on accepte un rôle passif de coordination des soins avec un rôle secondaire, un rôle central secondaire, heu ce n'est pas un frein ».

- **Une communication efficace entre le médecin généraliste et les différents intervenants de la CDS est nécessaire.**

Med 3 : « Non, je ne pense pas, ... il faut savoir à qui on adresse le patient et si ya un bon échange entre le médecin généraliste et ... les différents intervenants, je pense que chaque intervenant doit bien comprendre l'intérêt ... de donner un retour au médecin généraliste du patient».

- **Le patient doit être la priorité, et tous les professionnels de santé sont sur le même pied d'égalité.**

Med 8 : « pas du tout parce que moi, ce qui m'importe c'est que le patient aille bien... que ce soit le médecin, que ce soit le kiné heu, je mets tout le monde sur le même pied d'égalité ».

2.1.2.9 Une formation de médecins généralistes en posturologie pour améliorer leur coordination des soins du SDP.

- a) Une formation universitaire pour les internes de médecine générale.

Med 6 : « ben je pense que ça pourrait être pas mal d'en avoir quelques mots à la faculté à la formation initiale ... ».

- b) La formation continue pour les médecins généralistes.

- **La forme.**
 - Les formations collectives.

Med 2 : « Ben il y a plusieurs possibilités. Il peut y avoir un DPC, dans le cadre de la formation continue.... un diplôme universitaire.... des séminaires...il peut y avoir une partie présentielle comme il peut y avoir une partie en ligne... »

Med 5 : « je pense sous une forme d'ateliers pratiques... enfin il faudrait forcément des bases théoriques bien sûr mais essentiellement pratiques... »

- La formation individuelle, l'autoformation en fonction des centres d'intérêts.

Med 6 : « Je pense que ce qui fait la richesse de notre médecine, c'est que tout le monde

ne doit pas être formé à la posturologie. ... Je pense que d'abord, la richesse de la médecine fait que les gens se forment en fonction de ce qu'ils aiment, de leur passion. A partir de là, les formations doivent être individuelles, c'est-à-dire qu'en fait je ne crois pas trop à une sorte de standardisation, hein, de la formation des médecins généralistes sur la posturologie... ».

- **Le contenu de la formation**

Med 9 : *« Donc par des formations ouais pratiques, pratico-pratiques et heu pour redonner déjà la définition de ce syndrome.... avec l'intervention ben justement de tous les spécialises intriqués heu..... dans la prise en charge du syndrome de déficience posturale ».*

Med 8 : *« ...des petits tests simples à faire entre 1 et 2 min au cabinet..».*

- **Les objectifs de la formation**

Med 10 : *« ...présenter la posturologie et le syndrome de déficience posturale, heu.... faire comprendre aux médecins qu'il s'agit d'une discipline pluridisciplinaire le plus souvent, et qu'ils puissent envisager leur positionnement par rapport aux autres professionnels de santé posturologues, lorsqu'il s'agit d'accompagner un patient atteint de syndrome de déficience posturale ou autre atteinte heu... gérée par les posturologues. Il ne s'agit pas de permettre aux médecins de faire le diagnostic et une partie du traitement, il s'agit vraiment de donner la possibilité au médecin d'évoquer le diagnostic et de savoir à qui et comment il peut adresser le patient pour se faire aider dans son diagnostic, et ensuite heu... gérer au mieux la prise en charge qui ne lui revient pas, par une coordination des soins qui, en l'occurrence, est plutôt centrale-secondaire et passive...entre guillemets ».*

Med 6 : « C'est une alternative ... dans le diagnostic, la posturologie par rapport au diagnostic organique, ... qui nécessite, qui est un véritable métier....et je pense qu'on ne peut pas former tout le monde à ça. Donc il faut inciter, faire connaître, heu... au médecin généraliste la posturologie,.... l'informer sur le fait que plus de 50 % de ses patients sont des fonctionnels et non pas des patients organiques ...et qu'il existe des formations pour ça qui pourront lui permettre d'appréhender tout ce panel de patients qui, pour lui, présentent des douleurs étranges et qualifiées de psychogènes ou psychosomatiquement pures. Voilà je crois vraiment qu'il faut solliciter et informer ».

Med 8 : « je pense qu'effectivement si on s'intéressait plus à la posturologie on diminuerait effectivement le nombre de plaintes psychosomatiques.... parce qu'on est beaucoup dans la plainte psychosomatique, c'est-à-dire que l'organisme n'est pas abimé, c'est pas une lésion organique mais c'est une... un mal fonctionnement. C'est une lésionfonctionnelle...c'est une médecine de prévention, et c'est pour ça qu'elle est extrêmement intéressante... »

2.2 Les focus groups
de
Posturologues

2.2.1 La coordination des soins en pratique courante, en dehors de la posturologie.

2.2.1.1 La coordination des soins est importante dans la prise en charge du patient car :

- a) Elle permet une prise en charge globale.

Podologie 2 : « Ce qu'on voit en podologie peut amener ensuite à aller voir le généraliste, l'ophtalmo, le kiné, ou n'importe quelle spécialité ».

Osteo 2 : *Donc ce qui est intéressant c'est un travail d'équipe. ... par rapport à un patient lambda qui viendrait me voir : ce qui est intéressant c'est de savoir déjà, c'est ses antécédents (ATCD), savoir si toute maladie peut être exclue par rapport à son motif de consultation. »*

- b) Certaines disciplines nécessitent un travail pluridisciplinaire.

Dent : « ...il faut qu'on garde en mémoire le bien être,...l'état de santé du patient donc une pluridisciplinarité qui doit se mettre en place pour savoir aussi à qui adresser et à quel moment même au niveau professionnel aussi c'est important de se connaître dans différents corps de métiers médicaux parce que bien souvent nous sommes tous dans nos cabinets privés et on est un petit peu coincé par le fait que ben on ait un peu de mal dans cette coordination, dans cette correspondance interne....Et c'est aussi bien pour nous que pour les patients car ils sentent que derrière il y a une équipe qui est là pour faire avancer les choses ».

Osteo 1 : « en ostéopathie, le côté pluridisciplinaire est présent en permanence, quelle que soit notre pratique....on est tout le temps obligés de jouer dans cette espèce de pluridisciplinarité, de savoir quand conseiller le patient, comment l'orienter.... ».

c) Elle permet un meilleur suivi du patient

Podo2 : « le patient est content quand il a un suivi correct... on a un résultat final positif en général... quand y'a une harmonie entre toutes les spécialités ».

Podo 1 : « il fautque le patient ne soit pas perdu..... le patient est quand même au centre du dispositif...il faut quelqu'un ... qui connaisse toutes les spécialités et qui puisse justement l'orienter et coordonner l'action de chacun ».

2.2.1.2 Les situations où la coordination des soins s'impose.

a) Les pathologies chroniques :

Podo 2 : «...quand on a des diabétiques, on voit des plaies, des cors un peu infectés ... il faut le réorienter...quand on voit après les jambes enflées, des problèmes circulatoires, il ne faut pas hésiter à aller voir un angiologue ».

Dent : « ... quelqu'un qui est diabétique....avec plusieurs foyers infectieux potentiels en bouche....on assainit la cavité buccale et après on lui dit retournez voir votre médecin ou votre diabétologue.... ».

b) Des disciplines pour lesquelles la coordination des soins s'impose en permanence.

Orthop : « Je dirais que hors posturologie notre lien direct évidemment c'est l'ophtalmo ».

Ostéo 1 : « nous en ostéopathie ...tous les motifs de consultation quels qu'ils soient peuvent déboucher sur une réorientation... »

c) Lorsqu'il faut réorienter le patient vers un autre professionnel car le motif n'est pas de leur compétence.

Ostéo 1 : « ...en ostéopathie on doit poser un diagnostic qu'on dit d'exclusion... ou différentiel et le diagnostic d'exclusion c'est avant tout savoir dire je ne sais pas... et ce n'est pas de mon ressortet allez voir la personne qui est compétente en ce domaine en fait...»

Podo 5 : « ... en faisant l'abrasion de l'hyperkératose, on découvre une plaie, la coordination est primordiale...».

2.2.1.3 Les professionnels avec lesquels vous collaborez pour réaliser une CDS.

a) Les professions médicales dont :

- **Les spécialistes** : l'ophtalmologue, le pédiatre, le diabétologue, le dermatologue, l'angiologue, le rhumatologue, le chirurgien orthopédiste, l'ORL, le chirurgien maxillo-facial et esthétique, le gynécologue, le gastro-entérologue.

Orthop : « l'ophtalmo, les pédiatres »,

Podo 2 : « le diabétologue, le dermatologue, l'angiologue, le rhumato, parfois les pédiatres »,

Podo 1 : « chirurgien orthopédiste »,

Dent : « le dermato, l'ORL, j'ai oublié de préciser les chirurgiens essentiellement maxillo-faciaux et esthétiques »,

Osteo 1 : « gastro entérologue, gynécologue »

- **Les médecins :**

Orthop, Podo 2: « les médecins généralistes »,

Podo 4 : « médecin traitant bien sûr parce qu'on a besoin de lui pour la prescription ».

- **Les dentistes**

Ostéo 1 : « Moi en ostéo, ya ledentiste ... »

b) Les professions paramédicales : l'orthophoniste, le psychomotricien, l'ergothérapeute, le podologue, l'orthodontiste, le neuropsychologue, l'infirmière, le kiné, le psychologue.

Orthop : « les orthophonistes, les psychomotriciens, les ergothérapeutes, les podologues, les orthodontistes, le neuropsychologue ... » ;

Podo 2 : l'infirmière » ;

Podo 1 : « le kiné »

Dent : « le psychologue, c'est vrai qu'on se rend pas compte, mais les problèmes dentaires ont des conséquences importantes sur le psychisme des patientsproblèmes dépressifs ».

c) Les autres professionnels de santé : le naturopathe_

Ostéo 2 : « si jamais quelqu'un est contre l'allopathie, je peux peut être l'orienter vers le naturopathe ».

d) Les professionnels non reconnus comme étant des professionnels de santé mais exerçant dans le domaine de la santé.

Orthop : « les ostéos »

Ostéo 1 : « ce sont pas des professionnels de santé mais les coachs sportifs ».

2.2.1.4 Les moyens de communication et les supports utilisés pour collaborer avec les autres professionnels sont :

a) Les moyens classiques de communication : le courrier (sous forme papier ou électronique) et/ou le téléphone.

Podo 1 : « alors moi je l'envoie avec son bilan papier ».

Podo 5 : pour la coordination, ...le logiciel, les comptes-rendus de consultation que j'envoie au médecin par mail ou je les remets au patient.

Kiné : « ... des fois les courriers..... Il est vrai que je ne rédige pas autant que je devrais ».

Orthop : « téléphone si c'est plus urgent ». ;

Ostéo 2 : pour ma part, par téléphone...

b) Les moyens moins conventionnels : l'entretien direct (consultations pluridisciplinaires), les photos et la plaque baropodométrique

Ostéo 1 : « Quand on a la chance comme moi d'avoir un cabinet ou de travailler dans des centres pluridisciplinaires heu... la voix... Et ya même aussi la capacité de faire des consultations à plusieurs même en dehors de la posturologie, ce qui nous arrive très fréquemment ».

Podo 3 : « ... les plaques baropodométriques ... c'est un support.... plutôt pour les médecins, les chirurgiens orthopédistes, Donc c'est un moyen visuel qui est assez parlant pour certains professionnels de santé »

Podo 1 : « Des photos aussi... »

2.2.1.5 Les difficultés rencontrées pour coordonner les soins.

a) Les difficultés inhérentes au patient.

Podio 3 : « ...la compréhension du patient... chez les personnes diabétiques....c'est un déni de la maladie... ».

Podio 5 : « la difficulté par rapport à la CDS peut venir ... du patient lui-même...s'il ne suit pas nos conseils... ».

Dent : « alors moi je dirais, ... la compliance du patient... ».

Osteo 1 : « ...l'aspect financier des choses... ça pose énormément de problèmes... ».

- *Ostéo 1* : « ya une profession ...où c'est très difficile que les patients acceptent d'y aller...la psychologie...».

- *Dent* : « Parce que c'est tabou...».

b) Difficultés inhérentes aux professionnels de santé

- **La méconnaissance de la spécialité des autres**

Podio 1 : « ma première difficulté c'est la méconnaissance des spécialités....on a souvent une confusion pied creux pied valgus..... et un manque de connaissance de tout ce qui est podologie des interlocuteurs... ».

- **La nécessité pour les professionnels de santé d'avoir le même discours envers le patient.**

Podio 1 : « dans le parcours de soins, maintenant je réussis à orienter les patients un peu mieux quand les autres praticiens autour ont le même discours ».

- **Certaines professions sont encore très mal reconnues par le monde médical.**

Osteo 1 : « les échanges commencent à être compétents parce qu'on est une profession qui est très mal connue jusqu'à maintenant... ».

- **Le manque de disponibilité et de temps des professionnels de santé.**

Dent : « ...on sait tous comment ça fonctionne au cabinet on...on a tous les agendas, on a nos rdv, on n'a pas forcément le temps, ce qui est dommage, on prend pas forcément le temps de pouvoir répondre à d'autres confrères au moment voulu, heu et puis c'est aussi difficile... »

Kiné : « les soins s'enchaînent tellement dans la journée, ...je n'ai pas beaucoup de temps. »

Podo 4 : « ... Effectivement, la disponibilité.... Quand on veut faire une transcription orale, on n'a pas forcément le professionnel en direct, donc c'est quelque chose qu'on va reporter. Et puis le temps passe, la journée passe, les rendez-vous s'enchainent et on oublie... ».

- **Les difficultés de communication entre les professionnels de santé**

Podo 4 : « Quand on veut faire une « transcription » orale, on n'a pas forcément le professionnel en direct... »

- **Le professionnel compte sur la compréhension de sa pathologie par le patient, et sur sa capacité à transmettre, oralement, au professionnel chez lequel il est adressé, les raisons de sa venue.**

Podo 4 : « Je ... fais aussi assez confiance à mes patients .. j'essaie ... qu'ils aient compris ce que moi j'ai compris sur leur pathologie... Pour que, eux, quand ils vont se retrouver devant un professionnel auquel je les ai adressés, ils puissent parler avec des termes... vrais, que le professionnel puisse comprendre.... Donc je compte beaucoup sur les patients ».

2.2.1.6 Les propositions pour améliorer la coordination des soins.

a) L'apprentissage de la profession des autres pendant la formation.

Ostéo 1 : « que dans nos formations, on nous apprenne... un peu mieux le métier des autres ».

b) Des rencontres entre les différents professionnels de santé.

Podo 1 : « ...au niveau des URPS ... que les professionnels puissent se rencontrer, que les professionnels puissent échanger sur leurs pratiques, car tout le monde a des pratiques qui sont.... qui peuvent être dites conventionnelles, il y a des pratiques dites non conventionnelles...ya dans certains départements où ça existe, où les gens sont recensés, et qu'il y ait au moins des fascicules avec les spécialités... »

Orthop : « faire des congrès ou des formations continues, effectivement comme nous on a dans notre profession en formation continue obligatoire, faire des multidisciplinaires ... »

c) Le travail pluridisciplinaire

Podo 3 : « ça peut être intéressant de faire des travaux, ...des ateliers, c'est-à-dire un travail pluridisciplinaire par rapport à des cas, avec différents professionnels et connaître comment chacun réagit par rapport à ses compétences ... »

d) La création de réseaux

Podo 3 : «et en même temps ça permet de créer des contacts ...

Orthop : en même temps ça crée un réseau.... »

e) Le dossier médical partagé via informatique

Ostéo 2 : « le logiciel, facile d'accès. On a un fichier patient que tout le monde peut avoir accès, aussi bien les professionnels que les patients ; et puis chacun met son annotation par rapport à sa profession... »

Podo 4 : « donc le carnet de santé informatique...e-carnet de santé (rire). »

2.2.2 La Coordination des soins du Syndrome de déficience posturale.

2.2.2.1 L'abord de la coordination des soins dans la formation de posturologie.

a) Pas d'enseignement de la coordination des soins en tant que tel.

Orthop : « parce que pour nous il n'y a pas de formation de posturologie...Après il y a des D.U et des formations ou des dérivés de formations à part... » (Hochement de tête de tous).

b) Un abord de la coordination des soins par le biais de la pluridisciplinarité de la posturologie.

Podo 1 : « ...ma formation en posturologie était une formation sur 4 ans... sous forme de séminaire , et on a abordé tous les capteurs... chaque capteur était présenté... le capteur oculaire l'était par un ophtalmo...et c'était comme ça sur tous les capteurs en posturo... ».

Ostéo 2 : « Moi dans ma formation, ...l'observation du patient..... comment il est en position statique. ... comment il se comporte..... une épaule qui est plus antérieure, un bassin qui est un peu décalé, les appuis au sol qui vont plutôt orienter vers un podologue, les chaînes musculaires qui vont plutôt orienter vers un kiné, pour orienter soit vers l'ostéopathe, soit vers le kiné, soit vers un dentiste, pour faire une gouttière... »

2.2.2.2 La proportion de patients atteints de SDP.

La proportion de patients atteints de SDP pris en charge dans la patientèle est variable en fonction des disciplines :

Kiné : 99 % de SDP

Kiné : « donc pour moi .. 99 %, »

Ostéopathes : 70 à 100 %

« *Ostéo 1* : Syndrome de déficience postural global 70 %... plutôt 45 %, syndrome de déficience non global 100% »

Podologues : 65 % en moyenne (étendue de réponses allant du minimum 33% au maximum 80-85 %)

Podo 5 : «et c'est vrai également, ya des gens qui sont réfractaires à la posturologie, avec qui on est vraiment obligé de faire les semelles orthopédiques, heu comme on a appris à l'école... »

Orthoptiste : 20 %

Orthop : « en fait c'est difficile de pouvoir mettre un pourcentage parce que finalement tout le monde est déséquilibré...mais des SDP diagnostiqués y'en a pas des tonnes »

Dentiste : 5 à 10 %

Dent : « dans notre pratique, tous les patients ont plus ou moins un problème postural... qui ne se manifeste pas de la même manière »

2.2.2.3 L'information du patient de sa prise en charge en posturologie.

a) L'information du patient dès la prise de contact avec le professionnel.

Podo 1 : « au premier contact, en me présentant et en présentant ma pratique. Car pour qu'il adhère et comprenne ce que je fais.....c'est pour qu'ils comprennent le sens de ma consultation, ... dès le début, dans ma salle d'attente, j'ai un petit prospectus qui explique la posturologie et je vais, en me présentant, expliquer comment je travaille. »

b) L'information du patient au fur et à mesure de la consultation.

Kiné : « Alors moi, en tant que kiné, comme je revois les gens régulièrement, heu je le fais progressivement....Et voilà j'amène au fur et à mesure des séances, progressivement les notions, parce que j'ai le temps...

Podo 2 : « ... je commence par l'examiner.... Donc ils commencent à se poser des questions... et moi maintenant, je commence à expliquer mais je ne rentre pas d'emblée, tout de suite, je vais vous faire un examen postural, non... »

c) Une annonce non faite car exonéré

Orthoptiste : « ... si c'est l'ostéo qui me l'envoie, il est déjà informé normalement...donc il suffit d'expliquer l'entrée oculaire... Par contre, si on est du coup la première personne à

le susciter, effectivement il faut beaucoup expliquer, ça a été dit déjà. On ne le fait pas de suite, on le fait en douceur évidemment. »

2.2.2.4 L'information du médecin traitant de la prise en charge en posturologie de son patient.

- a) L'information du médecin traitant directement par un moyen de communication conventionnel.

Orthoptiste : « Courrier au médecin ou au podologue...et c'est à force d'expérience comme ça,qu'ils se rendent compte des résultats. ... volontairement j'envoie tous les détails même si je sais qu'il ne va rien comprendre ... au contraire il m'appelle, je suis contente parce qu'au moins, ça veut dire qu'il a au moins... fait une petite liaison».

Podo 1 : « ... Le médecin est informé parce qu'il a le bilan que je transfère par mail au pied levé et par le patient qui a systématiquement ... son bilan postural... avec les orientations nécessaires... »

- b) L'information indirecte du médecin traitant via le patient.

Podo 4 : « comme j'ai expliqué aux patients, je compte sur eux pour réexpliquer au médecin heu ce qui a été vu ».

- c) Pas d'information du médecin traitant

Podo 4 : « déjà je crois qu'il n'y a pas forcément beaucoup de médecins traitants...ils m'excusent hein si c'est pas vrai, qui sont sensibilisés à la posturologie...je marque pas forcément le terme « posturologie » d'ailleurs hein, je marque simplement, dans mes bilans, voilà : « le traitement sera sur plusieurs volets, premier volet podologie, deuxième volet, troisième volet, il faudra des bilans chez le kiné, une visite chez l'ostéopathe, heu

voilà, si vous êtes d'accord monsieur le médecin traitant, merci d'en faire les prescriptions ».

Ostéo 2: « Pas d'information... (rire). »

Podò 5 : « ...en général je n'informe pas, faut pas mentir, je n'informe pas. Je fais un bilan tout simple sans rentrer heu.... dans les détails, voilà... »

Kiné : « En général je n'informe pas non plus... »

2.2.2.5 La gestion de la coordination des soins du patient atteint d'un SDP.

a) Par l'information du patient.

Ostéo2 : « c'est en expliquant au patient avant tout ... c'est de l'information ...au patient, qu'il comprenne pourquoi je le réoriente ».

Podò 4 : « Déjà le patient il faut absolument que quand il sorte de mon cabinet il ait vraiment pris conscience de qu'est ce qui est déficient chez lui, ..., quelle entrée est déficiente chez lui et pourquoi il doit aller voir un ophtalmo, un orthodontiste, un ORL éventuellement, un kiné, un ostéopathe. »

b) La gestion de la CDS se fait de manière hiérarchisée au sein d'un réseau.

Orthoptiste : « alors, pour coordonner les soins il faut avoir un réseau.... Parce que justement, ce qu'il disait par rapport à la réunion que vous faites, c'est excellent. Savoir qui commence avant quoi....C'est très important. S'il n'y a pas de réseau de constitué, c'est impossible de savoir qui commence où, qui est-ce qui va faire ensemble....oui mais comment tu détermine l'ordre des priorités si tu t'es pas concerté avec les autres ; c'est ça aussi qui est difficile. »

c) La sollicitation du médecin traitant pour les ordonnances

Podo 4 : « mais on va peut-être aussi avoir besoin du médecin traitant parce que souvent ... il faut des ordonnances. Donc parfois le patient ... repart avec... une recommandation d'aller voir son médecin traitant pour avoir des ordonnances pour le kiné ou pour heu...un ORL ou un ophtalmo. »

d) La gestion de la CDS en adressant un message à un autre professionnel

- **Podo 5** : « ..ou alors en prenant déjà un contact téléphonique, heu et en faisant un bilan écrit... »

2.2.2.6 Les difficultés rencontrées pour la CDS du SDP avec les autres posturologues.

a) Des délais de prise en charge trop longs.

Osteo 1 : « les délais de prise en charge.... »

Orthoptiste : « alors il faut souligner aussi, dans la coordination en question, il ne faut pas oublier les délais d'attente. -- Le délai de prise en charge. ».

b) Un manque de professionnels formés à la posturologie notamment dans certains domaines.

Podo 4 : ya pas beaucoup d'autres posturologues, ça c'est le premier problème...Surtout dans le domaine occluso-dentiste et dans le domaine aussi heu...ophtalmo je dirais. »

Kiné : « Alors je suis d'accord avec ma collègue, c'est vrai que ce sont plus dans les domaines ophtalmo, orthoptiste et occluso-dentiste qu'on a du mal à trouver des professionnels. »

c) Le cout de la PEC.

Podo 3 : « Des fois, ben la gestion est difficile...Est-ce qu'il faut attendre que le patient aille en métropole, s'il a les moyens de le faire et cetera...surtout avec les capteurs oculaires qui compliquent ».

d) Un manque de communication entre les professionnels posturologues.

- **Dans le suivi des patients**

***Kiné** : c'est plus dans le suiviles soins durent dans le temps et le problème ne se règle pas...la communication à ce moment-là manque pour essayer de vraiment trouver le truc qu'on a loupé....».*

- **Un manque de retour d'information**

***Osteo** : ... c'est-à-dire qu'on a pas forcément de retour... par rapport au patient. ...mais l'autre professionnel n'a pas forcément heu... ne prend pas les devants pour dire « ah ben par rapport à ce que tu as fait, voilà ce que moi j'en pense, voilà ce que j'ai fait ».*

e) Le frein de certains médecins généralistes et spécialistes.

***Podo 1** : « le médecin, il va abandonner. Le médecin qui va casser la chaîne, parce qu'il n'est pas ouvert à ça, ou qu'il va chercher autre chose. J'ai eu le cas avec des patients. »*

- ***Podo 3** : « En fait déjà l'ophtalmo il court-circuite l'orthoptiste ...*
- ***Orthop** : C'est vrai....*
- ***Osteo 1** : chaque fois qu'on envoie un patient chez l'ophtalmo, aller bien trois fois sur quatre l'ophtalmo il dit que c'est pas la peine, que le trouble orthoptique n'est pas assez fort pour nécessiter une prescription et un traitement...*

- **Podo 1** :... *c'est normal parce qu'en fait une dysfonction, en fait ils ont l'habitude des pathologies, une dysfonction heu c'est toujours heu très faible par rapport à une pathologie... »*

2.2.2.7 Les difficultés rencontrées lors des échanges avec les médecins généralistes pour la CDS en posturologie.

a) Leur méconnaissance de la posturologie.

Osteo 1 : « *Leur méconnaissance de la posturologie... »*

Podo 4 : « *Alors pour moi, heu j'ai rarement des médecins, pour ne pas dire jamais, de médecin traitant qui m'envoie un patient pour un problème postural...la difficulté effectivement, c'est d'avoir malheureusement, peu de médecins qui sont sensibilisés à la posture ... »*

- **Par insuffisance de formation aux troubles fonctionnels**

Osteo 1 : « *....Le problème de notre système de santé c'est que malheureusement on s'occupe très peu des troubles fonctionnels et la posturologie s'attaque à des troubles fonctionnels... »*

Podo 3 : « *... je pense que c'est surtout que dans la formation des médecins c'est qu'on a segmenté les maladies c'est à dire que pour telle chose tu vas voir tel spécialiste, pour telle chose tu vas voir tel spécialiste ainsi de suite. Et on n'a pas fait... dans les formations il n'y a pas ce travail de globalité qui est plus une approche à mon sens de tout ce qui est médecine orientale ... »*

- **Par manque d'intérêt pour la posturologie.**

Orthop : « *Leur manque de motivation....à la connaissance de la posturologie. »*

Osteo 1 : « dans leur retour eux ils nous disent clairement qu'ils ne voient pas l'intérêt à plusieurs niveaux... mais j'ai eu la réponse d'un médecin généraliste aussi, pareil qui dit :
« heu on a déjà trois mois d'attente on va pas aller s'embêter à comprendre d'autre travail puisqu'on a déjà trop de travail. » »

- **Par manque de temps**

- **Dent** : « surtout que la consultation posturo prend du temps... »

- **Osteo 1** : « ...prend du temps... »

Podo 4 : « des fois parce que le médecin il n'a pas forcément le temps, donc du coup il passe sur des trucs qu'il veut pas forcément, qui vont lui prendre trop de temps et qu'il ne veut pas gérer... »

- **Par manque de rentabilité**

Dent : « Et puis ya aussi une question de cout derrière, c'est-à-dire est ce que ça vaut la peine de passer autant de temps, 1/2 h à 3/4 h avec un patient pour 25 euros ? »

b) Le patient hors parcours de soins coordonné

Kiné : « ...logiquement, le système de soins est conçu pour que le patient normalement passe d'abord chez le médecin généraliste....on a beaucoup de patients qui nous arrivent directement sans avoir vu le médecin...Donc c'est à nous à formuler les choses pour que le médecin comprenne et que le médecin veuille bien réorienter dans la direction qu'on a détectée....Quand c'est un médecin très ouvert avec qui on peut discuter sans problème, ça se fait, mais quand ce sont des médecins généralistes un peu moins ouverts, c'est plus compliqué. »

c) L'absence d'échange.

Ostéo : « ya pas d'échange, point. Déjà pour un ostéopathe c'est compliqué qu'un médecin adresse, c'est non conventionné et ya pas beaucoup de médecins qui sont pour l'ostéopathie forcément. »

d) L'absence de difficultés

Podô 5 : « Je peux pas dire qu'il y a vraiment de difficultés ».

2.2.2.8 Les solutions pour améliorer la coordination des soins avec les médecins généralistes.

a) La formation en posturologie des étudiants.

Osteo 1 : «à la fac, leur proposer une conférence ouverte à tous les étudiants en médecine, en infirmiers, en toute spécialité médicale, paramédicale, ...de présentation de la posturologie »

Kiné : « si on cherche à améliorer le système de soins dans lequel on est et qu'on reste dans la logique du médecin généraliste, médecin traitant qui est censé rediriger vers les autres professionnels de santé, le médecin traitant... devrait détecter les problèmes posturaux, pour réorienter directement vers les professionnels paramédicaux. Donc ça doit être intégré dans leur cursus ».

b) La formation en posturologie des médecins généralistes

Podô 2 : Il faudrait les inviter.... pour qu'ils trouvent le temps de fermer leurs cabinets, de venir en formation....Parce que dans nos formations qu'est-ce qu'on voit on voit des dentistes, on voit des kinés, des ostéopathes, des podologues, ou sont les généralistes ?

- **Des formations privées**

Dent : « Oui alors ce sont des formations on va dire privées... »

Podo 2 : « Formation c'est tout. Formation, formation, formation parce que si nous on a bien voulu nous former, pourquoi les médecins ne trouveraient pas le temps pour se former. Une formation une fois par an hein mais c'est vrai une formation même si elle est payante nous on l'a payée. Donc faut pas mettre le côté financier en jeu.. »

- **Le rôle des URPS**

Dent : « ... ça serait bien de lancer le mot au niveau des URPS...puisque nous cotisons tous aux URPS donc ça fait partie heu des URPS de mettre en place un système de formation pour justement les inciter à ...voilà à connaître la posturologie... »

Podo 1 : « les URPS parce que ne serait-ce que le petit formulaire comme ils ont fait à L'URPS PACA.... Qui est très bien sur les médecines non conventionnelles et heu franchement ce serait une bonne idée chez nous... un petit livret avec tout ce qui est médical ou non conventionnel, tout ce qui existe en nutrition, en acupuncture, en thérapie manuelle, en énergétique, en posturologie ... qui est à disposition des médecins»

- **Des formations assurées par les posturologues de Guadeloupe**

Podo 3 : « nous aussi en tant que différents praticiens de posturologie pourquoi pas faire une présentation pour les médecins généralistes présenter ...déjà la posturologie et les sensibiliser par rapport à chaque profession ...donc pour eux ça serait déjà voir un groupe pluridisciplinaire et qui travaille sur un même sujet voir un cas et pour eux ça les sensibiliserait beaucoup plus que peut être faire une demande à l'UPRS.... »

Podo 5 : « en Guadeloupe, peut être essayer... de monter une association des professionnels formés en posturologie et proposer ...des soirées à thèmes... à tous les professionnels de santé... pour les informer de ce qu'est la posturologie... »

Kiné : « ...en fait la sécurité sociale peut aider, ils ont un service ... d'information qui peut aider justement à monter des conférences... »

c) Le logiciel de partage des informations

Logiciel déjà proposé pour la coordination des soins en général.

- **Osteo** : en plus du logiciel !

- **Podo 4** : en plus du logiciel !

DISCUSSION

Nous rappelons ici que l'objectif de l'étude était de déterminer les difficultés de la relation entre les médecins généralistes et les posturologues concernant la coordination de la prise en charge des patients atteints du syndrome de déficience posturale.

1. Discussion de la méthode

1.1 Les moyens mis en œuvre.

Une étude qualitative a été réalisée à partir d'entretiens individuels de médecins généralistes et de focus groups de posturologues.

1.2 Les biais

1.2.1 Les biais internes

Au cours de cette étude qualitative composée de focus groups de posturologues et d'entretiens individuels de médecins généralistes, nous n'avons pas pu vérifier que les intervenants font réellement ce qu'ils ont dit. Il n'y a pas eu de triangulation des méthodes.

1.2.2 Les biais externes

Les médecins généralistes et les posturologues interviewés sont ceux de Guadeloupe, par conséquent nous ne pouvons pas généraliser les résultats obtenus à ceux de la France entière.

Le lieu des entretiens individuels était le cabinet de consultation. Nous avons pris la peine de réaliser les entretiens en dehors des horaires de consultation

ainsi que de demander au médecin d'éteindre son téléphone. Cela garantissait de bonnes conditions d'enregistrement d'une part et permettait d'éviter que le médecin ne soit pressé de répondre d'autre part. De même, nous n'avons pas pris de RDV en fin de journée pour éviter la fatigue et la contamination du discours par les actes du jour(18).

Pour les focus groups le lieu retenu fut la salle de réunion de l'URPS située aux Abymes. Cette localité stratégique permettait à un maximum de posturologues de se rencontrer. L'horaire choisi fut 18h30 car il convenait à un maximum d'intervenants.

1.2.3 Le biais d'investigation

Nous avons pu éviter le biais d'investigation car nous n'avons pas influencé le discours des participants lors des entretiens.

1.2.4 Le biais d'interprétation

Il existe un biais d'interprétation car il n'y avait qu'un seul chercheur. Il n'y a pas eu de double codage ni de triangulation des méthodes (17).

1.3 Les atouts de notre travail.

La possibilité d'organiser des entretiens individuels pour les médecins généralistes à la place des focus groups, nous a offert un recours pour recueillir leurs opinions (15)

1.3.1 Une grande diversité des groupes

Pour les entretiens individuels, les médecins avaient des âges variés allant de 30 à 56 ans. Leurs formations médicales furent dispensées à des époques

différentes. De plus, certains médecins avaient des formations supplémentaires, et, ces médecins qui pratiquaient l'ostéopathie, l'acupuncture et la médecine du sport, avaient des notions de posturologie sans être posturologues. A noter que, parmi les autres médecins, certains avaient acquis des notions de posturologie par leurs propres moyens.

Les focus groups bénéficiaient également de cette grande diversité car plusieurs disciplines étaient représentées (des kinésithérapeutes, des podologues, un dentiste, une orthoptiste, des ostéopathes) assurant un point de vue différent sur la posturologie. Les âges allaient de 28 à 42 ans. Leur nombre d'année d'exercice professionnel différait, et celui relatif à l'exercice de la posturologie aussi.

1.3.2 Une double opinion vis-à-vis de la coordination des soins du syndrome de déficience posturale.

Le fait d'interroger à la fois les médecins généralistes et les posturologues nous a permis d'obtenir deux points de vue différents concernant la coordination des soins du syndrome de déficience posturale.

1.4 Les limites du travail

1.4.1 La taille des groupes :

D'éventuels médecins collaborant avec d'autres posturologues que ceux que nous avons contactés, n'ont pu être ciblés.

Seuls dix médecins généralistes furent inclus (ceux ayant répondu « oui » à la question : « avez-vous un patient atteint d'un syndrome de déficience posturale ? ») car :

- D'une part, il s'agit d'un sujet rare, non enseigné à la faculté de médecine (1), donc il y a une méconnaissance du terme « syndrome de déficience posturale » par les médecins et une impossibilité pour la plupart d'en faire le diagnostic ;
- D'autre part, les médecins non inclus, c'est à dire ceux qui ont répondu « non » à la question, ont peut-être des patients porteurs d'un S.D.P mais l'ignorent :
 - ✓ Soit parce que le S.D.P a été diagnostiqué par un autre professionnel sans que le médecin généraliste n'en soit informé.
 - ✓ Soit parce que le S.D.P n'est pas diagnostiqué en tant que tel, donc le médecin et le patient n'en sont pas informés. En effet, il est possible que le patient soit porteur d'un S.D.P mais qu'il soit étiqueté sous d'autres termes : le patient cervicalgique, lombalgique chronique, vertigineux chronique, le patient fibromyalgique(1), douloureux chronique (9), ou celui qui consulte pour la nième fois et pour lequel aucune prise en charge traditionnelle n'a apporté d'amélioration (2).

La liste de posturologues à contacter, a été établie à partir des professionnels formés au CREPS en 2014, et de leurs réseaux et contacts. Cette sélection ne garantit pas l'exhaustivité des posturologues.

Seuls dix posturologues étaient disponibles. Il y a peu de posturologues en Guadeloupe et il en manque dans certaines disciplines telles que l'orthoptie, l'ophtalmologie et l'occluso-dontie).

1.4.2 La parité.

La parité était respectée pour les focus groups.

En revanche, il y avait 4 femmes pour 6 hommes parmi les médecins généralistes.

1.4.3 Le mode d'exercice.

Il était inégalement réparti puisque la plupart des médecins généralistes et posturologues exerçait en région urbaine.

2. Discussion des résultats.

Nous n'avons pas trouvé de référence bibliographique sur le thème de la coordination des soins du syndrome de déficience posturale. Le sujet n'a pas encore été exploré.

Nous avons utilisé les études qui traitaient des difficultés de la coordination des soins en général. En effet il existait des articles qui proposaient des solutions pour cette dernière au travers d'exemples de pathologies chroniques comme le diabète, la polyarthrite rhumatoïde. Il en ressortait, à partir des solutions proposées, les difficultés de la coordination des soins.

La coordination des soins du syndrome de déficience posturale comporte des difficultés communes à toute coordination des soins, et, des difficultés plus spécifiques.

2.1 Les causes non spécifiques de la difficulté de la coordination des soins du syndrome de déficience posturale.

Nous abordons ici les difficultés retrouvées dans la coordination des soins en général.

2.1.1 Les problèmes de communication

Les médecins généralistes décrivent des difficultés à joindre les spécialistes par manque de disponibilité de ces derniers. Les médecins généralistes sont également confrontés à des difficultés techniques, devant des outils tels que le téléphone ou internet qui dysfonctionnent.

Il est aussi décrit un manque de retour de l'information des spécialistes vers les médecins généralistes et notamment un retard dans l'obtention des comptes-rendus post consultation spécialisée ou post hospitalisation.

Il existe aussi des problèmes de communication concernant les patients qui ne sont pas rappelés par les secrétariats des spécialistes pour l'attribution des rendez-vous.

Concernant le retour d'information, les médecins généralistes se plaignent de la difficulté à joindre les posturologues, du délai d'obtention voire de l'absence de retour, notamment de comptes-rendus de consultation. Les médecins généralistes sont informés, soit de manière directe (comme le courrier), soit de manière indirecte (par le patient).

Certains posturologues reconnaissent ne pas informer le médecin traitant du diagnostic de syndrome de déficience posturale et de la prise en charge posturologique du patient. En particulier, les ostéopathes qui décrivent

une absence d'échange avec certains médecins généralistes qui ne reconnaissent pas leur pratique.

De plus, certains posturologues soulignent des difficultés de communication entre eux concernant le suivi de certains patients reçus en réunion pluridisciplinaire, et pour lesquels il reste des troubles posturaux à traiter à l'issue de la première prise en charge. Ils soulignent là la difficulté à planifier de nouvelles réunions.

2.1.2 La méconnaissance de l'offre de soins.

Posturologues et médecins généralistes décrivent une méconnaissance de la spécialité des autres, faute de formation au métier des autres durant le cursus universitaire. Cette méconnaissance de l'offre de soins peut gêner la coordination des soins en général et en posturologie car le médecin ne sait pas comment et vers qui orienter ses patients. Nous avons retrouvé que « certaines pathologies comme les pathologies chroniques nécessitent l'intervention de plusieurs acteurs qui ne se connaissent pas toujours et qui ont parfois du mal à communiquer entre eux, ce qui peut être à l'origine de ruptures dans le parcours de santé » (19).

2.1.3 Les délais trop longs de prise en charge

Posturologues et médecins généralistes estiment que les délais de prise en charge des patients chez les différents professionnels impliqués en posturologie sont trop longs et qu'ils rendent la coordination des soins difficile.

2.1.4 Les freins relatifs au patient

Le patient peut, par divers moyens, ralentir ou arrêter la coordination des soins : par le déni de sa maladie, par la non observance des conseils donnés, par le manque de compliançe ou de motivation pour consulter les autres spécialistes vers lesquels il est orienté.

Enfin, des posturologues décrivent une réticence des patients à consulter pour certaines disciplines décrites comme « tabou » comme se rendre chez le psychologue par exemple. Nous savons effectivement « qu'une proposition de psychothérapie en première intention (de quelque nature qu'elle soit) reste souvent lettre morte (20) ».

De plus, l'aspect financier de la prise en charge est à prendre en compte. Si le patient n'a pas les moyens d'assumer les coûts qui peuvent être élevés, il va cesser la prise en charge.

2.1.5 Le caractère chronophage de la CDS

Médecins généralistes et posturologues reconnaissent que coordonner les soins, est une activité chronophage.

La coordination des soins en général nécessite un certain temps, notamment pour la rédaction des courriers et pour appeler les correspondants, comme le soulignent Med 2, Med 9, Med 10, le dentiste, le kinésithérapeute et Podo 4. Nous retrouvons dans la littérature que « le courrier est l'outil essentiel de la communication » (20) et que « la rédaction des courriers est une activité chronophage, ce qui peut expliquer les retards ».(21)

Certains posturologues disent ne pas avoir le temps d'informer les médecins généralistes de la prise en charge en posturologie de leurs patients. En revanche ceux qui prennent le temps d'informer le patient de sa prise en charge en posturologie lors des différentes consultations, espèrent que celui-là transmettra l'information à son médecin traitant.

Un médecin généraliste (Med 2) pense que les posturologues sont débordés et ont du mal à rédiger les comptes-rendus après la consultation pluridisciplinaire de posturologie basée au CREPS. Et les posturologues (dentiste, ostéo 1 et podologue 4) déclarent que les médecins généralistes, faute de temps, ne gèrent pas la coordination.

2.2 Les causes spécifiques de la difficulté de la coordination des soins du syndrome de déficience posturale.

2.2.1 Le manque de formation à la posturologie.

Selon les posturologues, le manque de formation à la posturologie des médecins généralistes constitue une difficulté à la coordination des soins du S.D.P car les médecins sont dans l'incapacité d'évoquer le diagnostic de trouble postural et donc d'orienter le patient vers un posturologue. Ce manque de formation induit des difficultés de communication entre posturologues et médecins qui ne parlent pas le même langage. De plus, lors d'une prise en charge posturologique, le manque d'ouverture du médecin généraliste peut être un frein à la prise en charge pluridisciplinaire dans la mesure où il va chercher à expliquer autrement la symptomatologie du patient. Autrement dit, devant toute sollicitation du posturologue, le

médecin qui n'adhère pas à ce concept va arrêter la prise en charge pluridisciplinaire.

Des posturologues estiment que les médecins généralistes pourraient se former à la posturologie tout comme ils l'ont fait eux-mêmes. Cependant, il existe selon eux un manque d'intérêt des médecins généralistes pour la posturologie, à cause d'un manque de temps, d'une surcharge de travail ou d'un manque de rentabilité. En effet, une consultation de posturologie est plus longue qu'une consultation de médecine générale.

A l'opposé, les médecins interviewés, quant à eux, sont favorables à une formation en posturologie. Ils sont conscients de leur manque de connaissances. Certains pensent que cela nuit effectivement à la coordination des soins, surtout si le médecin généraliste doit être le coordonnateur principal des soins. Dans la littérature on retrouve une « nette sous-représentation des médecins en terme de formation posturale, laissant ainsi le champ libre aux paramédicaux, sans contrôle médical »(12).

Les posturologues soulignent aussi que le manque de formation à la posturologie des autres professionnels de santé que les médecins généralistes, peut constituer un frein à la coordination des soins.

Enfin les posturologues interviewés dénoncent le manque de posturologues formés dans certaines disciplines comme l'ophtalmologie (8) et l'occlusodontie, en Guadeloupe. Cela constitue une difficulté majeure de la coordination des soins du syndrome de déficience posturale car selon eux, les patients sont obligés de voyager pour poursuivre leur prise en charge en France.

2.2.2 Le diagnostic et la prise en charge du S.D.P effectués par d'autres professionnels de santé comme frein à la coordination des soins.

Tout dépend de la vision du médecin généraliste de la place qu'il estime devoir occuper au sein de cette coordination des soins.

Certains estiment que le médecin généraliste doit jouer un rôle actif de coordonnateur principal. Dans ce cas, le fait que le diagnostic et la prise en charge soient faits par des professionnels non médecins, constitue un frein à la coordination des soins, et cela d'autant plus que le médecin n'en a pas la formation.

D'autres se contentent d'un rôle de coordonnateur secondaire (le médecin reste disponible en cas de besoin pour la rédaction d'ordonnances par exemple).

Enfin les derniers jouent un rôle passif, c'est-à-dire qu'ils délèguent la coordination des soins et se contentent juste de collecter les données relatives à la prise en charge de leur patient qu'ils ont, par exemple, adressés à la consultation pluridisciplinaire de posturologie du CREPS.

Qu'ils aient un rôle secondaire ou passif, ils précisent toutefois qu'il est important que la communication soit possible avec les autres intervenants posturologues. Dans ces cas, il n'y a pas de frein à la coordination des soins, en dépit de l'absence de formation à la posturologie des médecins généralistes.

2.2.3 Le manque de formation des médecins généralistes aux pathologies fonctionnelles (12)

Les posturologues et certains médecins ayant une orientation de médecine du sport, d'ostéopathie et d'acupuncture, partagent cette opinion. Deux médecins (Med 6 et Med 8) déclarent que la formation aux pathologies fonctionnelles serait déficitaire dans le cursus médical. Les autres médecins n'en parlent pas.

Osteo 1 souligne que « dans notre système de santé on s'occupe très peu des troubles fonctionnels ».

D'autres pratiques non conventionnelles en médecine s'adressent aussi aux pathologies fonctionnelles : l'acupuncture, l'aromathérapie, l'auriculothérapie, l'ostéopathie, la mésothérapie, la phytothérapie et la sophrologie.

2.2.4 Le problème de l'orientation des patients hors parcours de soin coordonné.

Le posturologue peut être amené à orienter le patient vers un professionnel paramédical. Pour l'obtention du remboursement des soins, le médecin traitant doit être sollicité. Le posturologue doit faire preuve de tact pour lui suggérer sa prescription, ou une orientation. L'opposition du médecin traitant, ne permettant pas alors le remboursement des soins nécessaires, peut constituer un frein à la coordination comme l'explique le kinésithérapeute.

2.3 La difficulté de la mise en pratique

Nous nous rendons compte que les médecins généralistes et les posturologues sont convaincus de la nécessité de coordonner les soins pour assurer une prise en charge optimale des patients. Cependant, des difficultés organisationnelles et matérielles gênent la coordination des soins en général comme celle du syndrome de déficience posturale.

Le fossé entre la théorie et la pratique rend bien compte de la bonne volonté d'une part et des limites rencontrées par les professionnels d'autre part. Nous expliquons ce paradoxe plus par cette opposition que par un manque de sincérité. C'est pourquoi l'idée du logiciel comprenant le dossier patient partagé et protégé, proposé par les posturologues, pourrait être l'alternative afin améliorer la coordination des soins.

2.4 Les perspectives

Les moyens d'amélioration de la coordination des soins du S.D.P comportent ceux de la coordination des soins en général, et en plus, ceux qui lui sont plus spécifiques.

2.4.1 Les moyens d'amélioration de la coordination des soins en général

2.4.1.1 Mieux se connaître.

Les médecins généralistes suggèrent d'améliorer les moyens de communication classiques : le téléphone avec l'attribution de lignes privées uniquement à l'usage des professionnels, internet avec l'usage d'une messagerie sécurisée telle Apicrypt, un listing des mails des spécialistes, et le courrier en essayant de récupérer d'avantages de

comptes-rendus après une consultation spécialisée ou une hospitalisation (21).

Un exemple de coordination entre médecins généralistes et un service de diabétologie de l'hôpital Pitie Salpêtrière à Paris. « L'amélioration des relations ville hôpital doit passer par un accès direct via un numéro de téléphone portable et un délai écourté pour la réception du compte rendu d'hospitalisation »(22).

Des médecins suggèrent aussi de se rencontrer lors des séminaires de formation continue afin de discuter de cas cliniques et de favoriser les interactions entre médecins généralistes et spécialistes, jeunes médecins et ceux déjà expérimentés.

Le dentiste souligne qu'il est important de se connaître sur le plan professionnel pour communiquer plus facilement. En effet, « la méconnaissance mutuelle entre professionnels de santé rend le contact difficile » (20), et « communiquer permet certes d'offrir une qualité de soins optimale au patient mais permet aussi de participer au décloisonnement des professions de santé (21). »

2.4.1.2 Travailler en réseaux, travail en pluridisciplinarité.

Il semble plus que nécessaire pour les médecins généralistes et les posturologues que, dès la formation initiale à l'université, il y ait une sensibilisation au métier des autres. Par exemple, « des formations communes entre chirurgiens-dentistes et médecins généralistes permettraient, dès le début des études médicales, de renforcer l'interprofessionnalisme avec des savoirs communs ». « Le cloisonnement des professionnels est responsable d'une insuffisance de coordination des

soins » (23). Stimuler le travail pluridisciplinaire, favoriser les interactions entre les différents professionnels de santé serait indispensable pour améliorer la coordination des soins. Comme dans la prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde, « le médecin généraliste et le rhumatologue doivent travailler ensemble pour optimiser les soins des patients suivis pour cette pathologie. Pour créer une meilleure coordination il est important de proposer aux médecins généralistes une formation médicale continue »(24).

Une autre solution, qui n'a pas été mentionnée par les interviewés - par méconnaissance ou par oubli ? -, c'est la création de nouveaux métiers de coordinateurs de parcours de soins. Ils sont assurés par des professionnels ayant acquis une vision transdisciplinaire et transprofessionnelle de la prise en charge des patients. Grâce à une vision globale du parcours de santé, ils peuvent faire face à des difficultés d'ordre médical, social, mais aussi juridique et architectural et ils déchargent ainsi les professionnels de santé de certaines démarches chronophages (19).

2.4.1.3 Un outil, le dossier médical informatique partagé.

Un outil de communication, le dossier médical informatique partagé a été suggéré par les posturologues afin de permettre à tous les professionnels de noter des informations concernant le patient et qui seraient accessibles à tous.

Selon la loi du 13 août 2004 portant réforme de l'assurance maladie, le dossier médical partagé permettrait de favoriser la coordination, la qualité et la continuité des soins, mais aussi d'améliorer la

communication des informations de santé et le respect de la confidentialité.(21)

« Le dossier médical personnel (DMP) a également pour objet de permettre les échanges entre médecins de ville généralistes et spécialistes et entre médecins de ville et hospitaliers » (25). Nous avons lu que « la bonne tenue de ce dossier patient contribuerait certes à assurer la continuité des soins, mais aussi leur sécurité et leur efficacité (26). Toutefois, « ce dossier qui est censé garantir une prise en charge optimale du patient » présente une limite : il s'expose au « risque de rupture de la confidentialité » des données (27).

Pour recourir à une prise en charge globale du patient, le partage des informations entre professionnels de santé peut se faire via le dossier médical personnel ; un médecin généraliste et un chirurgien-dentiste y ont déjà recours(23).

2.4.2 Les moyens d'amélioration de la coordination des soins du S.D.P

Médecins généralistes et posturologues s'accordent sur le fait qu'il est nécessaire d'assurer la formation des étudiants en médecine durant le cursus universitaire et la formation des médecins généralistes à la posturologie sous forme de séminaires lors de la formation continue. Elle aurait pour objectif de présenter la posturologie, sensibiliser les médecins généralistes aux troubles posturaux, leur permettre d'évoquer le diagnostic et d'orienter le patient. D'autant que le médecin, a fortiori le médecin traitant, représente le professionnel de premier recours pour les ou la plupart des signes en rapport avec un SDP.

Cette formation permettrait également de définir la place du médecin généraliste au sein de la coordination des soins. Elle pourrait prendre plusieurs formes : soit des formations privées, soit des formations organisées par les URPS. Les posturologues présents aux focus groups ont proposé la création d'une association des posturologues de Guadeloupe qui pourrait réaliser des conférences ou des soirées à thèmes. Il existe déjà en France l'Association Posturologie Internationale (API) qui organise régulièrement des formations et des congrès à l'attention des professionnels de santé (28).

CONCLUSION

Le syndrome de déficience posturale est une pathologie qui nécessite une prise en charge pluridisciplinaire et une coordination des soins entre les différents professionnels de santé impliqués. Les médecins généralistes n'y sont pas formés durant leur cursus universitaire. Or, il incombe au médecin traitant d'assurer la coordination des soins de son patient.

L'objectif de cette étude était de déterminer les difficultés lors des échanges entre médecins généralistes et posturologues concernant la coordination des soins de la prise en charge du syndrome de déficience posturale.

Une étude qualitative a été menée sous forme d'entretiens individuels de médecins généralistes et de focus groups de posturologues.

Il en ressort plusieurs éléments de réponse. La coordination des soins du syndrome de déficience posturale comporte des difficultés communes aux autres coordinations des soins : des problèmes de communication entre médecins généralistes et spécialistes notamment pour récupérer les comptes rendus, la méconnaissance de l'offre de soins entraînant parfois des difficultés pour orienter le patient, en passant par le manque de temps, des délais trop longs de prise en charge et des difficultés liées au patient (son manque de compliance, son déni de la maladie, les difficultés à assumer les dépenses relatives à la prise en charge).

Il existe aussi des difficultés qui lui sont plus spécifiques : le manque de formation des médecins généralistes à la posturologie et par extension aux pathologies fonctionnelles, mais aussi le manque de posturologues formés dans certaines disciplines comme l'ophtalmologie et l'occluso-dontologie, rend la coordination difficile. La place du médecin généraliste au sein de la coordination des soins du S.D.P reste discutable. Certains médecins estiment devoir assurer un rôle actif de coordonnateur principal et pensent que la

formation à la posturologie est indispensable. D'autres estiment qu'ils n'ont à jouer qu'un rôle secondaire, passif, de collecte d'informations. Pour améliorer la coordination des soins du SDP, il apparaît que les professionnels de santé doivent apprendre à mieux se connaître, en améliorant les moyens de communication, et en favorisant les rencontres. Le travail pluridisciplinaire doit être encouragé dès le cursus universitaire afin de créer des réseaux par la suite.

Le dossier médical partagé informatisé devrait être un outil de communication commun à tous les professionnels prenant en charge un patient de manière pluridisciplinaire.

Une formation à la posturologie pourrait être enseignée aux futurs médecins, durant leur cursus universitaire. Pour les médecins généralistes déjà installés, des séances de formations, privées ou collectives, avec l'aide des URPS et de la sécurité sociale, pourraient être organisées sous forme de séminaires ou de journées de sensibilisation. Elles auraient pour objectif, après une présentation de la posturologie et des acteurs impliqués, de leur permettre d'évoquer le diagnostic de S.D.P, d'orienter le patient et de se positionner par rapport aux autres posturologues en ce qui concerne la coordination des soins. Les posturologues présents aux focus groups ont proposé la création d'une association des posturologues de Guadeloupe qui pourrait aussi animer des soirées à thèmes auxquelles seraient conviés les différents professionnels de santé.

Toutes ces propositions d'amélioration de la coordination des soins du syndrome de déficience posturale méritent à mon sens d'être étudiées, afin d'apporter aux médecins généralistes une arme thérapeutique supplémentaire, lorsque la médecine allopathique ne peut plus apporter son concours, pour soulager les patients atteints de cette pathologie fonctionnelle qui, du fait d'un diagnostic tardif, a le temps de se chroniciser et d'impacter leur qualité de vie.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Soriot-Thomas S, Soriot V, Sorel M, Serra E. Chapitre 8 - Syndromes douloureux chroniques multifocaux en consultation de la douleur: place des troubles de la posture A2 - Weber, Bernard. In: Villeneuve P, éditeur. Posturologie Clinique Comprendre, évaluer, Soulager les Douleurs [Internet]. Paris: Elsevier Masson; 2012 [cité 26 sept 2016]. p. 68- 83. Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9782294721304000086>
2. GAGEY P-M, WEBER B. POSTUROLOGIE Régulation et dérèglements de la station debout. 3e Edition. MASSON; 2004. 201 p.
3. VALLIER G. Traité de posturologie clinique et thérapeutique. 2e édition. Perpignan: POSTUROPOLE; 2014. 183 p.
4. Guide méthodologique. Améliorer la coordination des soins : comment faire évoluer les réseaux de santé ? [Internet]. [cité 5 sept 2016]. Disponible sur: http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_reseaux_de_sante-2.pdf
5. Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie - annexe_1_etat_des_lieux. [Internet]. [cité 5 sept 2016]. Disponible sur: http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/annexe_1_etat_des_lieux.pdf
6. Note méthodologique et de synthèse documentaire « Coordination des parcours. Comment organiser l'appui aux professionnels de soins primaires ? » [Internet]. [cité 5 sept 2016]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-09/note_appui_coordo_25_09_14.pdf
7. Kharrat O, Zahar M, Aloulou I, Dziri C, Lebib S, Miri I, et al. Rachialgies et dysfonction de l'appareil manducateur. J Réadapt Médicale Prat Form En Médecine Phys Réadapt. mars 2014;34(1):10- 6.
8. Posturologie, pourquoi l'ophtalmologiste est-il concerné par la posturologie ? [Internet]. SNOF. [cité 5 sept 2016]. Disponible sur: <http://www.snof.org/public/expliciter/posturologie>
9. Douleur chronique : reconnaître le syndrome douloureux chronique, l'évaluer et orienter le patient [Internet]. [cité 26 sept 2016]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-01/douleur_chronique_synthese.pdf
10. Troubles Posturaux-d'origine temporo-mandibulaire [Internet]. [cité 5 sept 2016]. Disponible sur: <http://ada-posturologie.fr/TroublesPosturauxPerez.pdf>
11. Zahi S, Mahir L, Azanmasso H, Meftah S, Naitkachat A, Lmidmani F, et al. Les troubles posturaux suite aux accidents vasculaires cérébraux. Rev Neurol (Paris). avr 2015;171, Supplement 1:A51.
12. Les exercices particuliers en médecine [Internet]. [cité 5 sept 2016]. Disponible sur: <http://www.urps-ml-paca.org/wp/wp-content/uploads/2015/06/Guide-MEP.pdf>
13. DIU Posturologie clinique - SOFPEL [Internet]. [cité 22 août 2016]. Disponible sur: <http://www.posture-equilibre.asso.fr/formation/diu-posturologie-clinique>

14. Formation CE2 Posturologie [Internet]. Formation CE2 Posturologie. [cité 20 sept 2016]. Disponible sur: <http://www.posturologie-formation.com/single-post/2014/03/25/La-Guadeloupe-en-film>
15. Guide Méthodologique : Thèse Qualitative [Internet]. [cité 6 sept 2016]. Disponible sur: <http://www.nice.cnge.fr/IMG/pdf/GMTQuali.pdf>
16. Recherche qualitative : La méthode des Focus Groups [Internet]. [cité 6 sept 2016]. Disponible sur: http://www.nice.cnge.fr/IMG/pdf/Focus_Groupes_methodologie_PTdef.pdf
17. FRAPPE P. Initiation à la recherche. Neuilly sur Seine: CNGE et GMSanté; 2011. 216 p.
18. BLANCHET A, GOTMAN A. L'enquête et ses méthodes : l'entretien. 2e édition. Paris: Armand Colin; 2007. 128 p.
19. Meininger V, Fontaine B, Grabli D, Basdevant A, Clement K, Vignot M, et al. Quelle place pour un nouveau métier dans la santé : la coordination des soins ? Presse Médicale. oct 2014;43(10, Part 1):1031- 3.
20. ATTALI C. Médecine Générale Concepts et Pratiques. Editions Masson. MASSON; 1996. 1056 p.
21. BINART ECALE H. Recensement des difficultés et possibilités d'amélioration de la communication d'informations médicales entre médecins généralistes et autres professionnels de santé du secteur libéral [Internet]. [Paris]: UNIVERSITÉ PARIS NORD FACULTE DE MEDECINE DE BOBIGNY « Léonard de Vinci »; 2012 [cité 25 sept 2016]. Disponible sur: http://www.sfm.org/data/generateur/generateur_fiche/767/fichier_hbinard_these109be.pdf
22. Bosquet F, Botella C, Hartemann A. Comment améliorer la coordination de soins entre médecins généralistes et un service de diabétologie pour la prise en charge des patients diabétiques ? Diabetes Metab. 26 mars 2013;39:A80.
23. Tenenbaum A, Folliguet M, Berdougou B, Hervé C, Moutel G. La relation médecin/chirurgien-dentiste doit être améliorée pour une meilleure prise en charge des patients: Enquête au sein d'un réseau de santé. Presse Médicale. avr 2008;37(4, Part 1):564- 70.
24. Rat A-C, Henegariu V, Boissier M-C. Place du médecin généraliste dans la prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde. Rev Rhum. mai 2004;71(5):350- 8.
25. Bourdillon F. Le dossier du patient. EMC - Médecine. août 2005;2(4):385- 91.
26. Dossier_du_patient_amelioration_de_la_qualite_de_la_tenue_et_du_contenu_-_reglementation_et_recommandations_-_2003.pdf [Internet]. [cité 8 oct 2016]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-08/dossier_du_patient_amelioration_de_la_qualite_de_la_tenue_et_du_contenu_-_reglementation_et_recommandations_-_2003.pdf
27. Birmelé B, Bocquillon B, Papon R. Le dossier informatisé : entre partage des données pour une prise en charge optimale du patient et risque de rupture de la confidentialité. Médecine Droit. juill 2013;2013(121):135- 41.

28. Association Posturologie Internationale [Internet]. [cité 26 sept 2016]. Disponible sur: <http://www.posturologie.asso.fr/API/Accueil.html>

ANNEXES

ANNEXE N°1 : LETTRE D'INVITATION AU FOCUS GROUP

MOUSTACHE Audrey

Tel :

Mail :

Lamentin, le 21 Mars 2016

Objet : invitation à participer au focus group du jeudi 24 mars 2016

Madame, monsieur,

Vous avez récemment donné votre accord pour participer au premier focus group entre posturologues sur le thème de la coordination des soins en posturologie et plus précisément celle du Syndrome de Déficience Posturale (SDP).

C'est avec grand plaisir que je vous invite à participer à cette réunion qui se tiendra le jeudi 24 mars 2016 à 18 h 30 dans les locaux de l'URPS (premier étage) à BOISRIPEAUX aux Abymes.

Ce focus group est organisé dans le cadre de la préparation de ma thèse qui est une thèse qualitative. Aussi, vous participerez à un échange entre posturologues d'une durée d'environ 2h, et qui sera enregistré au moyen d'un dictaphone et d'une webcam.

Les données seront ensuite anonymisées et retranscrites afin de permettre une analyse qui permettra de réaliser le travail de thèse.

Une collation vous sera servie à la fin du focus group.

Dans l'attente d'une réponse favorable de votre part, veuillez agréer l'expression de mes salutations distinguées.

MOUSTACHE Audrey

ANNEXE N°2 : LES GRILLES D'ENTRETIEN

A) Entretiens individuels de Médecins généralistes.**I) Introduction.**

Bonjour Dr. Je vous remercie d'avoir accepté de participer à cet entretien.

Ma thèse est en rapport avec la coordination des soins en posturologie.

Il s'agit d'une étude qualitative réalisée, en autres, à partir d'entretiens individuels de Médecins Généralistes, d'une durée approximative de 15minutes.

Les données sont enregistrées, de façon anonyme, afin de pouvoir garantir une transcription fidèle de l'entretien pour son analyse par la suite.

Ces données seront détruites à la fin du travail de recherche.

Nous vous inviterons à vous exprimer librement dans quelques instants.

Aussi je vous demanderai d'éteindre votre portable, afin de garantir de bonnes conditions d'enregistrement et d'éviter toute interruption une fois l'enregistrement commencé.

En participant à cet entretien, vous reconnaissez avoir été informé des conditions de réalisation de cette thèse et avoir donné votre accord pour l'entretien.

Au cours de l'entretien, les thèmes suivants seront abordés :

- Dans un premier temps la coordination des soins en général, puis,
- Dans un deuxième temps, la coordination des soins, plus spécifique, dans le cadre de la prise en charge du syndrome de déficience posturale.

II) Recueil préalable d'informations :

SEXE : Féminin Masculin

ÂGE :

PROFESSION : Médecin généraliste

– Mode d'exercice : Urbain Rural

III) Questions

A) Coordination des soins en médecine générale.

Question Principale	Questions Supplémentaires	Questions de clarification
Nous allons parler de la coordination des soins dans votre pratique courante.	1. Pourquoi la coordination des soins (CDS) est-elle importante dans la prise en Charge (PEC) du patient en médecine générale ?	Pouvez-vous préciser ? Pouvez-vous m'en dire plus ? Pouvez-vous me donner des exemples ?
	2. Quelles sont les situations où la coordination des soins s'impose en médecine générale ?	
	3. Quels sont les professionnels avec lesquels vous collaborez lors d'une CDS ?	
	4. Quels sont alors les moyens de communication et les supports que vous utilisez ?	
	5. Quelles sont les difficultés que vous rencontrez pour coordonner les soins ?	
	6. Quelles sont vos propositions pour améliorer cette coordination des soins ?	

B) La coordination des soins pour le SDP

THEME	QUESTIONS	INTERVENTIONS
Nous allons maintenant parler de la prise en charge du Syndrome de Déficience Posturale (SDP) ?	1. Que vous évoque la Posturologie ?	Pouvez-vous préciser ? Pouvez-vous m'en dire plus ? Pouvez-vous me donner des exemples ?
	2. Que vous évoque le Syndrome de Déficience Posturale (SDP) ?	
	3. Quels sont les différents professionnels de santé pouvant être impliqués dans la PEC du SDP ?	
	4. Lorsqu'un de vos patients a un SDP diagnostiqué par un autre professionnel de santé que vous, comment en êtes-vous informé(e) ?	
	5. Lorsqu'un de vos patients a un SDP, comment gérez-vous la coordination des soins (CDS)?	
	6. Quelles sont les difficultés que vous pouvez rencontrer pour la CDS du SDP ?	
	7. Quelles sont les difficultés rencontrées lors des échanges que vous avez avec les posturologues en ce qui concerne la CDS du SDP?	
	8. Le SDP est diagnostiqué et pris en charge par d'autres professionnels de santé que les médecins généralistes. Pensez-vous que cela puisse constituer un frein à votre coordination des soins ?	
	9. Si vous pensez-vous qu'une formation de médecins généralistes en posturologie peut leur permettre d'améliorer leur CDS du SDP, comment l'envisageriez-vous ?	

B) Focus Group de Posturologues

I) Introduction.

Bonjour à tous. Nous vous remercions d'avoir accepté de participer à cet entretien collectif.

Le travail de recherche est en rapport avec la coordination des soins de patient en posturologie. Il s'agit d'une étude qualitative réalisée à partir entre autres, d'une interview de type focus groups. La durée de cet entretien collectif est estimée à 90 minutes.

Les données sont enregistrées, de façon anonyme, afin de pouvoir garantir une transcription fidèle de l'entretien pour son analyse par la suite.

Ces données seront détruites à la fin du travail de recherche.

Nous vous inviterons à vous exprimer librement dans quelques instants.

Il est important de respecter le temps de parole de chacun et de ne pas parler en même temps.

Aussi je vous demanderai d'éteindre votre portable, pour assurer de bonnes conditions d'enregistrement et pour éviter toute interruption une fois l'enregistrement commencé.

En participant à cet entretien, vous reconnaissez avoir été informé des conditions de réalisation de cette thèse et avoir donné votre accord pour l'entretien.

Au cours de l'entretien, les thèmes suivants seront abordés :

- Dans un premier temps la coordination des soins en général, puis,
- Dans un deuxième temps, la coordination des soins, plus spécifique, dans le cadre de la prise en charge du syndrome de déficience posturale.

II) Recueil préalable d'informations (feuille remplie individuellement) :

SEXE : Féminin Masculin

ÂGE :

Nbre d'année d'exercice professionnelle :

Nbre d'année d'exercice de posturologie :

PROFESSION :

III) Questions

A) Coordination des soins en pratique courante, en dehors de la posturologie.

Question Principale	Questions Supplémentaires	Questions de clarification
Nous allons vous parler de la coordination des soins dans votre pratique courante.	1. Pourquoi la coordination des soins (CDS) est-elle importante dans la Prise en Charge (PEC) du patient dans votre pratique courante ?	Pouvez-vous préciser ? Pouvez-vous m'en dire plus ? Pouvez-vous me donner des exemples ?
	2. Quelles sont les situations où la coordination des soins s'impose dans votre pratique courante ?	
	3. Quels sont les professionnels avec lesquels vous collaborez pour réaliser une CDS ?	
	4. Quels sont les moyens de communication et les supports que vous utilisez ?	
	5. Quelles sont les difficultés que vous rencontrez pour coordonner les soins ?	
	6. Quelles sont vos propositions pour améliorer cette coordination des soins ?	

B) La coordination des soins pour le SDP

THEME	QUESTIONS	INTERVENTIONS
Nous allons maintenant parler de la prise en charge du Syndrome de Déficience Posturale (SDP)	1. Comment la CDS est-elle abordée dans votre formation de posturologie ?	Pouvez-vous préciser ? Pouvez-vous m'en dire plus ? Pouvez-vous me donner des exemples ?
	2. Dans votre patientèle, quelle est la proportion de patients atteints de SDP que vous prenez en charge ?	
	3. Comment informez-vous le patient de sa prise en charge en posturologie ?	
	4. Comment informez-vous le médecin traitant du patient de sa prise charge en posturologie ?	
	5. Lorsqu'un de vos patients a un SDP, comment gérez-vous la coordination des soins (CDS)?	
	6. Quelles sont les difficultés que vous rencontrez pour la CDS du SDP avec les autres posturologues ?	
	7. Quelles sont les difficultés rencontrées lors des échanges avec les médecins généralistes pour la CDS en posturologie?	
	8. Quelles solutions proposez-vous pour améliorer la coordination des soins avec les médecins généralistes ?	

ANNEXE N°3 : Tableau des durées des entretiens en minutes et secondes.

Entretiens individuels :

Médecins	Med 1	Med 2	Med 3	Med 4	Med 5	Med 6	Med 7	Med 8	Med 9	Med 10
Durée	10:31	13:39	11:13	10:48	12:24	22:44	19:03	12:11	15:01	21:14

Focus groups :

Focus Groups	Durée
Focus Group N°1	99 min 47 s
Focus Group N°2	73 min 45 s

ANNEXE N°4 : tableau des caractéristiques des médecins interviewés

Médecins	Sexe	Age (année)	Mode d'exercice	Sous spécialité
Med 1	M	56	Urbain	Aucune
Med 2	F	55	Urbain	Aucune
Med 3	F	43	Urbain	Aucune
Med 4	M	31	Urbain	Médecine du sport et médecine d'urgences
Med 5	M	30	Urbain et Rural	Traumatologie du sport
Med 6	M	53	Urbain	Médecine du sport
Med 7	M	56	Urbain	Ostéopathie, homéopathie, acupuncture
Med 8	F	56	Urbain	Ostéopathie, acupuncture
Med 9	F	34	Semi -Urbain	Aucune
Med 10	M	47	Semi- Urbain	Aucune

ANNEXE N°5 : Tableau des caractéristiques des posturologues interviewés

Posturologues	Sexe	Age	Nombre d'années d'exercice professionnel	Nombre d'années d'exercice de la posturologie
Podologue 1	M	42	13	8
Podologue 2	F	42	16	1,5
Osteopathe 1	M	30	6	4
Podologue 3	M	36	11	2
Orthoptiste	F	38	14	10
Dentiste	M	31	9	4
Podologue 4	F	36	13	10
Podologue 5	F	38	17	2
Osteopathe 2	M	28	3	3
Kinésithérapeute	F	31	8	3

ANNEXE N°6 : L'affiche de la formation CE2

Guadeloupe
10-11-12 Mars 2014

Posturologie et examen clinique en sport

CE²

Pour répondre à vos questions selon votre spécialité

Médecins généralistes et spécialistes, dentistes, orthodontistes, kiné, ostéo, orthoptistes et podologues.

www.posturologie-formation.com En partenariat avec **C2A DENTAIRE**

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis à exercer la médecine, en présence des maîtres de cette école et de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité qui la régissent.

Mon premier souci sera, de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous les éléments physiques et mentaux, individuels collectifs 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 dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients de 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 leurs consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai influencer ni par la recherche du gain ni par la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés.

Reçu 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, sans acharnement.

Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission.

Que je sois modéré en tout, mais insatiable de mon amour de la science.

Je n'entreprendrai rien qui ne 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 déshonoré et méprisé si j'y manque.

NOM ET PRENOM : MOUSTACHE Audrey

SUJET DE LA THESE : Opinion des médecins généralistes et des posturologues concernant la coordination de la prise en charge du syndrome de déficience posturale en Guadeloupe. Une étude qualitative.

THESE : MEDECINE Qualification : Médecine Générale

ANNEE : Octobre 2016

NUMERO D'IDENTIFICATION : 2016ANTI0102

MOTS CLEFS : coordination des soins, syndrome de déficience posturale, pluridisciplinarité, posturologues, médecins généralistes

INTRODUCTION : Le syndrome de déficience posturale qui n'est pas enseigné en médecine, nécessite une prise en charge pluridisciplinaire, et, la coordination des soins incombe en principe au médecin généraliste. L'objectif de cette étude était de déterminer les difficultés lors des échanges entre médecins généralistes et posturologues concernant la coordination de la prise en charge des patients atteints de ce syndrome.

MATERIEL ET METHODES : Une étude qualitative fut réalisée en Guadeloupe de mars à juin 2016. Des entretiens individuels de médecins généralistes libéraux non posturologues et ayant au moins un patient atteint d'un syndrome de déficience posturale ont été réalisés. Les posturologues ayant participé à la formation de l'organisme Centre d'Etude Equilibre au mois de mars 2014 furent interviewés lors de deux focus groups. Etaient exclus les autres professionnels de santé non posturologues, les médecins généralistes non libéraux et les médecins généralistes n'ayant pas de patient atteint de syndrome de déficience posturale.

RESULTATS : Dix médecins généralistes et dix posturologues furent interviewés. La coordination des soins du syndrome de déficience posturale comporte des difficultés communes aux autres coordinations des soins tels que des problèmes de communication entre médecins généralistes et spécialistes (notamment pour l'obtention des comptes-rendus), une méconnaissance de l'offre de soins, des délais trop longs de prise en charge et des freins liés au patient. Elle comporte aussi des difficultés qui lui sont plus spécifiques : le manque de formation des médecins généralistes à la posturologie et le manque de posturologues formés dans certaines disciplines.

CONCLUSION : Les difficultés de la coordination des soins du syndrome de déficience posturale reposent essentiellement sur le manque de formation des médecins généralistes à la posturologie et les problèmes de communication. L'amélioration des moyens de communication par l'usage d'un dossier médical partagé, des sessions de formation à la posturologie pour les étudiants et les médecins généralistes sont des propositions des thérapeutes à explorer.

JURY : Président : Professeur Jeannie HELENE-PELAGE

Juges : Professeur Eustase JANKY

: Professeur Thierry DAVID

: Professeur André-Pierre UZEL

: Dr Dominique HODEBAR

