

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 BASTARAUD
des Antilles et de la Guyane
Et examinée par les Enseignants de la dite Faculté

Le 20 octobre 2016

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MEDECINE

Par

MOUSTACHE Audrey

N

INTERVIEWS

Examineurs de la thèse :

Mme Jeannie HELENE-PELAGE	Professeur Président
M. Eustase JANKY	Professeur
M. Thierry DAVID	Professeur
M. André-Pierre UZEL	Professeur
M. Dominique HODEBAR	Docteur en Médecine
	Directeur de thèse

TABLES DES MATIERES

ENTRETIENS INDIVIDUELS DE MEDECINS GENERALISTES

ENTRETIEN INDIVIDUEL MEDECIN N°1	p.4
ENTRETIEN INDIVIDUEL MEDECIN N°2.....	p.8
ENTRETIEN INDIVIDUEL MEDECIN N°3.....	p.12
ENTRETIEN INDIVIDUEL MEDECIN N°4.....	p.16
ENTRETIEN INDIVIDUEL MEDECIN N°5.....	p.20
ENTRETIEN INDIVIDUEL MEDECIN N°6.....	p.25
ENTRETIEN INDIVIDUEL MEDECIN N°7.....	p.32
ENTRETIEN INDIVIDUEL MEDECIN N°8.....	p.38
ENTRETIEN INDIVIDUEL MEDECIN N°9.....	p.42
ENTRETIEN INDIVIDUEL MEDECIN N°10.....	p.47

FOCUS GROUPS DE POSTUROLOGUES

FOCUS GROUP N°1.....	p.53
Focus GROUP N°2.....	p.82

ENTRETIENS INDIVIDUELS

DE

MEDECINS GENERALISTES

Médecin N°1

Sexe : Masculin (M) Age : 56 ans Exercice : urbain Durée : 10 minutes 31 secondes

Sous spécialité ou orientation : aucune

A) Coordination des soins en médecine générale.**1. Pourquoi la coordination des soins (CDS) est-elle importante dans la prise en Charge (PEC) du patient en médecine générale ?**

« Pourquoi la coordination des soins, heu.....pour heu.... On va dire heu.....la coordination des soins en médecine générale.... Heu et bien... c'est pour optimiser la prise en charge du patient dans sa globalité, voilà. »

2. Quelles sont les situations où la coordination des soins s'impose en médecine générale ?

- Ben dans... dans... dans..... dans le cadre d'une..... prise en charge pluridisciplinaire du patient, c'est comme ça que je vois les choses.
- interviewer : autre chose à rajouter ?
- Non.

3. Quels sont les professionnels avec lesquels vous collaborez lors d'une CDS ?

« Ben les médecins spécialistes, les professionnels de santé paramédicaux, les kinés, les infirmières, et tous paramédicaux concernés ».

4. Quels sont alors les moyens de communication et les supports que vous utilisez ?

« Alors les moyens de communication... on va parler du mail, on va parler de téléphone, on va parler des éventuelles rencontres, heu.... En gros c'est ça... téléphone, mails, rencontres »

5. Quelles sont les difficultés que vous rencontrez pour coordonner les soins en médecine générale ?

- « Eh bien lacomment dire lamoins disponibilité souvent de certains confrères spécialistes par exemple.
- Autre chose ?
- Heu... Comment dire....L'adhésion du patient lui-même à la coordination bien souvent est un frein.
- Pouvez-vous développer ?
- Heu... par rapport à quoi ?
- L'adhésion du patient comme frein à la coordination des soins.
- 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. »

6. Quelles sont vos propositions pour améliorer cette coordination des soins en médecine générale ?

- « améliorer... ben s'améliorer... ce serait déjà améliorer les moyens de communication avec les partenaires impliqués.
- Plus précisément ? Pouvez-vous me donner des exemples ?
- Peut être avoir plus de réunions et de contacts avec les médecins spécialistes par exemple, de façon plus régulière, de façon à pouvoir se connaître déjà, et ensuite voir... heu...être plus efficace on va dire.
- Avez-vous autre chose à rajouter ?
- Heu...Non, pas qui me vient à l'idée là. »

Nous passons maintenant à la deuxième partie de l'entretien, la coordination des soins concernant le syndrome de déficience posturale.

B) La coordination des soins pour le Syndrome de Déficience Posturale (SDP)

1. Que vous évoque la Posturologie ?

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

2. Que vous évoque le Syndrome de Déficience Posturale (SDP) ?

« 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. »

3. Quels sont les différents professionnels de santé pouvant être impliqués dans la PEC du syndrome de déficience posturale ?

« Alors éventuellement les rhumatologues, les orthopédistes, les médecins rééducateurs fonctionnels, après on peut avoir heu les..... effectivement les kinésithérapeutes, lescomment on appelle les paramédicaux qui s'occupent de rééquilibrer les mouvements etc, heu....., les ostéopathes, oui ça peut aussi être un ostéopathe, mais ah.... les spécialistes, je me souviens plus du nom de laHeu mais je l'ai au bout de la langue, c'est pas de l'orthoptie évidemment c'est les yeux, je sais plus.....Ergothérapeutes, voilà. »

- Est-ce tout ?
- Oui. »

4. Lorsqu'un de vos patients a un Syndrome de Déficience Posturale diagnostiqué par un autre professionnel de santé que vous, comment en êtes-vous informé(e) ?

« heu..... par courrier en général. »

5. Lorsqu'un de vos patients a un SDP, comment gérez-vous la coordination des soins (CDS)?

- « Heu comment.... C'est-à-dire ?
- Quelles sont les démarches, comment vous mettez en œuvre la coordination des soins pour prendre en charge le patient ?
- Ben par la prise en charge, si on a besoin d'une prise en charge kiné on fait une ordonnance pour la kiné, on prescrit une ordonnance de kinésithérapie, heu s'il faut prendre un RDV de rhumato ben on va s'adresser au rhumatologue, et puis éventuellement s'il y a lieu de le faire rentrer dans un service de rééducation fonctionnelle ou hôpital de jour qui s'occuperait de ce problème là... voilà prendre contact le.....avec la structure de soin quoi.

6. Quelles sont les difficultés que vous pouvez rencontrer pour la CDS du SDP ?

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

- D'autres difficultés ?
- Heu.... j'en vois pas là qui me viennent à l'idée. »

7. Quelles sont les difficultés rencontrées, lors des échanges que vous avez avec les posturologues, en ce qui concerne la CDS du SDP?

« heu les difficultés ben le problème c'est qu'on a pas tellement de retour, je veux dire qu'on a pas tellement de communication en fait, (rigole)

- Expliquez-moi.
- Disons qu'on est pas tellement, on a pas de retour d'informations.... Pour moi en tout cas. »

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 ?

- « Ben non à partir du moment où l'on connaît les intervenants... extérieurs »
- autre chose ?
- non. »

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 ?

- « La formation ?
- Oui
- Ben sous forme de Je suppose qu'on peut faire ça sous forme de... Comment on va dire ça ? Eventuellement de journées heude journées de formation sur le sujet. Dans le cadre par exemple d'un DPC.
- DPC ? Pouvez-vous m'expliquer.
- Développement personnel continu.
- Avez-vous autre chose à rajouter ?

- Non.
- Je vous remercie d'avoir accepté de participer à cet entretien.

Médecin N°2

Sexe : Féminin (F) Age : 55 ans Exercice : urbain Durée : 13 minutes 39 secondes
 Sous spécialité ou orientation : aucune

A) Coordination des soins en médecine générale.**1. Pourquoi la coordination des soins (CDS) est-elle importante dans la prise en Charge (PEC) du patient en médecine générale ?**

« Pourquoi est-elle importanteben.... parce qu'elle est primordiale.. heu.... un patient c'est un être complet, il doit être pris en charge dans sa globalité, donc heu....ça paraît... évident.»

2. Quelles sont les situations où la coordination des soins s'impose en médecine générale ?

« - En médecine générale ?

- Oui

- Heu.... toutes les pathologies me semble-t-il, toutes les pathologies chroniques heu.... tout ce qui peut relever d'une suite, tout ce qui peut avoir des effets secondaires liés à un traitement, tout ce qui peut être leheu pas simplement être pris en charge. Heu.... je prendrai comme exemple une grippe, un syndrome grippal n'est pas... n'a pas forcément besoin d'être pris en charge par différents professionnels de santé quand elle est simple, quand elle s'adresse à une personne jeune sans antécédent particulier, mais évidemment quand ça s'adresse à une personne âgée heu... avec des polyopathologies donc des poly.... Heu..... polymédicamentées avec heu..... une hyperthermie et des possibles décompensations cardiaques, rénales, heu.... générales, heu..... voilà, dès que la situation n'est pas heu.... n'est pas banale. J'ai fini. (Rigole)»

3. Quels sont les professionnels avec lesquels vous collaborez lors d'une CDS ?

« - ben je dirais pratiquement tout ce qui existe heu infirmier, kiné, chirurgien dentaire heu.... orthophoniste, orthoptiste, ostéopathe, étio-pathe, sage-femme, heu.... Je...voilà tout ce qui existe et qui peut aider le patient, sage-femme, je l'ai dit, mais également des gens.... des gens qui peuvent nous aider au niveau social.

- Pouvez-vous préciser ?

- Une assistante sociale, heu...des services d'aide à domicile. Voilà.... j'en ai terminé. »

4. Quels sont alors les moyens de communication et les supports que vous utilisez ?

« Heu régulièrement le téléphone, exceptionnellement internet mais ça me pose problème parce qu'il n'y a pas de messagerie sécurisée encore bien opérationnelle, donc heu.. j'évite.... mais c'est surtout le téléphone, le courrier, et les patients transportent ces courriers, prenant des RDV, voilà »

5. Quelles sont les difficultés que vous rencontrez pour coordonner les soins ?

« Ben le manque de temps parce que c'est excessivement chronophage, heu le fait qu'il faut vraiment heu.. 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 donc heu ça veut dire que j'ai pas bien fait passer l'information, j'ai pas été suffisamment précise et c'est une perte de temps, une perte de chance, une perte de tout ce qu'on veut, j'en ai terminé ».

6. Quelles sont vos propositions pour améliorer cette coordination des soins ?

«- Alors heu... ma proposition c'est développer une messagerie heu... actuellement certains médecins libéraux sont en train de la développer, heu... cette messagerie, je ne me souviens même plus du nom... mais enfin avec une messagerie sécurisée on pourrait heu, étendue à tous les professionnels de santé, on pourrait communiquer beaucoup plus facilement.

- D'autres propositions ?
- Heu il y a cette plateforme d'appui pondue par l'ARS à grands renforts d'argent heu.... je ne suis pas ... je sais pas si elle sera opérationnelle mais ça peut être un moyen également.... qui pourrait permettre heu de.....qui pourrait être un appui... heu c'est pas son but premier mais ça pourrait être un appui».

B) La coordination des soins pour le SDP

1. Que vous évoque la Posturologie ?

« Ben, la posturologie, j'en ai eu une expérience un peu personnelle heu... j'ai eu un neveu chez lequel j'ai découvert très brutalement une scoliose très grave et donc j'ai cherché des moyens pas traumatisants pour pouvoir le prendre en charge et j'ai été conseillée par un de mes amis kiné à un podologue qui faisait de la posturologie. Donc en fait pour moi 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. »

2. Que vous évoque le Syndrome de Déficience Posturale (SDP) ?

« - Alors c'est-à-dire ?

- Heu...C'est un trouble on va dire... que l'on soigne en posturologie et qui est plus spécifique.

- En fait heu... j'adresse en posturologie heu... des patients divers et variés heu... ça va du... ben de la malposition des pieds par rapport au sol heu... à la gonarthrose, à la douleur rachidienne, aux céphalées, aux troubles de l'équilibre, aux avulsions.... aux post avulsions dentaires, heu aux troubles psychiatriques heu....

qui ont des points de départ me semble-t-il heu... pas anodins du genre heu... patient ayant un père dentiste avec des troubles dentaires énormes et venant à mon cabinet pour un syndrome dépressif émaillé de vraies pertes de connaissance, de vraies syncopes avec des plaies avec Voila. Et considérablement amélioré par la prise en charge multidisciplinaire de posturologie »

3. Quels sont les différents professionnels de santé pouvant être impliqués dans la PEC du SDP ?

« Rigole... Ben je pense que pratiquement tous peuvent y être impliqués. Ben on va commencer par ceux qu'on connaît heu à savoir les médecins, heu...les kinés, les ostéopathes, les podologues, les chirurgiens dentaires, mais j'y vois très bien les orthoptistes, les orthophonistes, les ergo(thérapeutes), heu voilà et tout ce qui se rapporte également au matériel de ... les prothésistes en tout genre, les prothésistes dentaires, les prothésistes mécaniques, enfin voilà.

4. Lorsqu'un de vos patients a un SDP diagnostiqué par un autre professionnel de santé que vous, comment en êtes-vous informé(e) ?

« - par le patient.

- uniquement par le patient ?

- uniquement par le patient oui. »

5. Lorsqu'un de vos patients a un SDP, comment gérez-vous la coordination des soins (CDS)?

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

6. Quelles sont les difficultés que vous pouvez rencontrer pour la CDS du SDP ?

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

7. Quelles sont les difficultés rencontrées lors des échanges que vous avez avec les posturologues en ce qui concerne la CDS du SDP?

« Je peux pas dire que..... c'est vrai qu'ils heu.... ben qu'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 compte-rendu de toutes leurs actions mais heu.... J'ai un compte-rendu de la consultation de heu.... de la première consultation et puis petit à petit je vois comment ils évoluent. Donc moi ça me va, sisi j'ai un souci heu je n'hésiterai pas à prendre mon téléphone, voilà quoi. Le plus simplement possible, faut pas se compliquer la vie. »

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 ?

« Ben si je suis informée c'est évident que je pourrai agir, mais si je ne suis pas informée heu... oui... ç'est un frein. »

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 ?

«- Ben il y a plusieurs possibilités. Il peut y avoir un DPC, dans le cadre de la formation continue, il peut y avoir un diplôme universitaire, il peut y avoir des séminaires, donc voilà. Ça peut être en présentiel...comme ça peut.... enfin il peut y avoir une partie présentielle comme il peut y avoir une partie en ligne.

- C'est tout, vous avez terminé ?

- Oui

- Ben je vous remercie beaucoup d'avoir participé à cet entretien. »

Médecin N°3

Sexe : F Age 43 ans Exercice : urbain Durée : 11 minutes 13 secondes
 Sous spécialité ou orientation : aucune

A) Coordination des soins en médecine générale.**1. Pourquoi la coordination des soins (CDS) est-elle importante dans la prise en charge (PEC) du patient en médecine générale ?**

« Ben parce qu'on a tout intérêt à ce que le patient soit pris en charge en coordination des soins pour une prise en charge plus globale heu.... du patient. »

2. Quelles sont les situations où la coordination des soins s'impose en médecine générale ?

« Oh ben dans de multiples situations, que ce soient des problèmes articulaires, que ce soient des problèmes internistiques, de médecine interne, d'hypertension, de diabète, heu d'insuffisance rénale, on a tout intérêt à ce qu'il y ait une coordination et une pluridisciplinarité. »

3. Quels sont les professionnels avec lesquels vous collaborez lors d'une CDS ?

- Bon ben y'aura le cardiologue, le ben ça dépend de la pathologie du patient, mais le plus souvent ce seront les cardiologues, les diabétologues, les chirurgiens...
- interviewer : C'est tout ?
- Ben non y'en a peut-être d'autres mais....ça me vient pas à l'esprit (RIRE) »

4. Quels sont alors les moyens de communication et les supports que vous utilisez ?

« En général ce sera le courrier entre médecins, que ce soient entre médecins spécialistes et généralistes et ben si besoin ya le téléphone voire le mail quoi. »

5. Quelles sont les difficultés que vous rencontrez pour coordonner les soins ?

- Peut être l'accessibilité, l'accessibilité aux spécialistes peut être.
- interviewer : Pouvez-vous développer ?
- Heu ya peut être des difficultés à joindre soit un secrétariat, oui voilà par rapport à la coordination des soins, par rapport à la radiologie, ça je sais qu'avoir des RDV de radiologie, même avoir le secrétariat en ligne, dans certains centres hospitaliers, c'est très compliqué.

6. Quelles sont vos propositions pour améliorer cette coordination des soins ?

« ben qu'il y ait plus d'interaction entre les différents médecins, entre les différents même paramédicaux, et puis après je pense qu'il faut évidemment au niveau des chefs de service, dans certains centres hospitaliers, il faut peut-être mettre des choses en place pour qu'il y ait une meilleure interaction avec les secrétariats, par exemple, le DR X en radiologie m'avait parlé qu'il allaient mettre

l'agenda en ligne, comme ça, pour les RDV c'est quelque chose je trouve de très bien, ça permettrait une meilleure accessibilité, parce que le nombre de patients qui se plaignent d'avoir des difficultés à joindre ne serait-ce que joindre le secrétariat, c'est même pas pour la prise de RDV, c'est juste pour joindre.. Et puis après idem pour d'autres spécialités quoi, idem pour d'autres services spécialisés. »

B) La coordination des soins pour le SDP

1. Que vous évoque la Posturologie ?

- Heu un problème de maintien on va dire.
- interviewer : Autre chose ?
- Non.

2. Que vous évoque le Syndrome de Déficience Posturale (SDP) ?

« Heu c'est un problème heu ... voilà... de maintien on va dire, avec des répercussions à différents niveaux et heu.... Et voilà d'où l'intérêt de la rééducation. (Rire) »

3. Quels sont les différents professionnels de santé pouvant être impliqués dans la PEC du SDP ?

« Et bien à ma connaissance évidemment, donc c'est tout ce qui est semelles proprioceptives, tout ce qui est ben kinésithérapie, médecins de rééducation justement, heu.. orthoptiste heu.. surtout et essentiellement en tout cas. »

4. Lorsqu'un de vos patients a un SDP diagnostiqué par un autre professionnel de santé que vous, comment en êtes-vous informé(e) ?

« Heu... soit par le patient lui-même, soit ça dépend qui le patient a consulté, mais en général ils ont un bilan, le patient reçoit un bilan papier, un bilan sur papier. »

5. Lorsqu'un de vos patients a un SDP, comment gérez-vous la coordination des soins (CDS)?

« Ah, ça c'est une bonne question, en tant que généraliste (rire), je pense qu'il faut référer....le mieux c'est de référer justement à quelqu'un qui peut coordonner les différentes spécialités, heu soit c'est un réseau qui est déjà bien établi, ben voilà le podologue posturologue connaît et travaille régulièrement avec un orthoptiste, avec d'autres paramédicaux, voire médicaux heu spécialistes dans la posturologie, ils se connaissent entre eux et réfèrent de l'un à l'autre, soit ce serait un médecin de rééducation qui pourrait coordonner les différentes étapes du soin».

6. Quelles sont les difficultés que vous pouvez rencontrer pour la CDS du SDP ?

- Les difficultés ... difficultés elles sont peut-être liées au fait, en tout cas je parle pour la médecine générale, elles sont peut-être liées au fait qu'on connaît pas bien ce problème en médecine générale, du coup on sait pas, à mon avis, vers qui référer le patient, à qui s'adresser.

- interviewer : vous avez dit qu'on ne connaît pas ce problème en médecine générale,

- ouais pas bien ...

- interviewer : pouvez-vous m'en dire plus ?

- ben ça fait pas partie du cursus universitaire, on vous en parle pas spécialement heu dans nos cours heu quand vous êtes dans le cursus normal quoi.»

7. Quelles sont les difficultés rencontrées lors des échanges que vous avez avec les posturologues en ce qui concerne la CDS du SDP?

« Ben là, à ce jour j'ai pas l'impression d'avoir heu... à partir du moment où le patient est référé à la bonne personne, a une personne qui prend en charge les problèmes posture et qui.... et qui va adresser éventuellement le patient à d'autres spécialistes, y'a pas de problèmes de coordination, mais je ..heu.... en tant que médecin généraliste, ce qu'il faut veiller c'est que, c'est que chaque heu... intervenant dans la prise en charge du patient, dans la coordination des soins, donne quand même un retour au médecin généraliste, je pense qu'il faut intégrer vraiment le médecin généraliste dans la prise en charge et le sensibiliser à ça, et il a tout à fait sa place dans le.... dans la prise en charge du patient »

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 ?

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

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 ?

« Ben l'idéal c'est de faire soit sous forme d'EPU, soit sous forme de réunions lors des EPU des généralistes, soit des soirées informatives où y'aura les différents intervenants qui peuvent expliquer leurs heu... leurs qualités et expliquer ce qu'ils peuvent apporter au patient, tout en sachant qu'il faut que le généraliste soit sensibilisé à ça parce qu'on ne peut pas obliger non plus le généraliste à être

sensibilisé.... A adhérer à la posturologie. Après, chacun est libre à partir du moment où ça ne fait pas partie du cursus universitaire, chacun va pécher les informations là où il veut aller les chercher quoi.

- Interviewer : Avez-vous autre chose à ajouter ?
- Non merci.
- Interviewer : Je vous remercie beaucoup d'avoir participé à cet entretien.
- Merci à vous. »

Médecin N°4

Sexe : M Age : 31 ans Exercice : urbain

Durée : 10 minutes et 48 secondes

Sous spécialité ou orientation : Médecine du sportet Médecine d'urgences

A) Coordination des soins en médecine générale.**1. Pourquoi la coordination des soins (CDS) est-elle importante dans la prise en Charge (PEC) du patient en médecine générale ?**

- C'est beaucoup plus large que la posturologie alors ça.
- Interviewer : Oui là ce sont d'abord des questions d'ordre... de la pratique courante, en tant que médecin généraliste
- Et ben parce que 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.
- Interviewer : autre chose à ajouter ?
- Non

2. Quelles sont les situations où la coordination des soins s'impose en médecine générale ?

- Et ben sur les consultations auprès des spécialistes et sur les hospitalisations surtout.
- Pouvez-vous préciser ou développer un peu ?
- Et ben.... 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 et que du coup heu... il peut apporter toutes les informations nécessaires à la prise en charge, dans n'importe quelle spécialité en fait, en dehors des hospitalisations d'urgence après accident des choses comme ça violentes.... on va dire, on va dire pour des hospitalisations pour maladie.

3. Quels sont les professionnels avec lesquels vous collaborez lors d'une CDS ?

- Ben moi c'est un peu biaisé parce que je ne fais pas beaucoup de médecine générale, je fais pas mal de médecine du sport, mais sinon c'est les cardiologues surtout, et les chirurgiens... chirurgiens orthopédiques.
- 4^e question ?
- Ah et pardon les...les kinés et les ostéos aussi »

4. Quels sont alors les moyens de communication et les supports que vous utilisez ?

« téléphone, mail et pas beaucoup courrier mais je reçois beaucoup de courrier. Mais nous on n'envoie pas beaucoup de courrier, on fait beaucoup plus par mail. Et par téléphone, appels ».

5. Quelles sont les difficultés que vous rencontrez pour coordonner les soins ?

- « heu.. les difficultés pour coordonner les soins, je dirais que heu.... quelles difficultés je pourrais rencontrer ? En fait c'est surtout sur heu..... comme je fais beaucoup au tel c'est surtout sur heu ... il faut que quelqu'un réponde au téléphone et quelques fois il est difficile de contacter les professionnels, certains professionnels de santé, on va dire que c'est seulement ça.

6. Quelles sont vos propositions pour améliorer cette coordination des soins ?

« mes propositions... ça serait que lors d'une hospitalisation un compte-rendu heu provisoire soit envoyé, enfin lors d'une hospitalisation un peu longue un compte-rendu provisoire ou au moins un appel pour information du médecin traitant devrait être obligatoire, ou en tout cas systématique. A mon avis ça c'est très important heu et puis un compte rendu après une consultation spécialisée ou après une hospitalisation également... simplement ça. Ce qui est assez logique et ce qui normalement devrait être fait mais ce n'est pas forcément toujours le cas, notamment pour nous les kinés, on a très peu de retour des kinés et ça c'est bien dommage, alors que théoriquement après la première consultation il est censé y avoir un bilan kiné qui est envoyé au médecin et ça c'est quelque chose qui n'est pas fait et qui est bien dommage pour la prise en charge. »

B) La coordination des soins pour le SDP

1. Que vous évoque la Posturologie ?

« Qu'est-ce que ça m'évoque ? (RIRE).... Ça m'évoque un une approche un petit peu différente de certaines pathologies, notamment, moi, en tout cas, ce que ça m'évoque c'est surtout sur les problèmes rachidiens et sur heu.... les différentes causes de douleurs non organiques heu... voilà... pour lesquelles une autre approche peut être nécessaire, essentiellement rachidiennes mais également au niveau des...des membres inférieurs, on va dire que c'est principalement ça que... à quoi ça me fait penser. »

2. Que vous évoque le Syndrome de Déficience Posturale (SDP) ?

- 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.

- Interviewer : Pouvez-vous préciser ?

- Les capteurs ? Rire

- ce que vous voulez je vous écoute. Développez votre réponse.

- RIRENon mais heu.... après 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.

3. Quels sont les différents professionnels de santé pouvant être impliqués dans la PEC du SDP ?

- ben les ostéos, les podologues et les kinés.... et les dentistes aussi, les ophtalmos, les orthoptistes.

4. Lorsqu'un de vos patients a un SDP diagnostiqué par un autre professionnel de santé que vous, comment en êtes-vous informé(e) ?

- Alors là, c'est une bonne question parce que je n'ai jamais eu l'occasion d'avoir cette heu, ce problème tout simplement parce que au centre de santé on a la posturologie et que en général ils m'informent pas directement, ils l'orientent à la posturologie. C'est un peu biaisé parce que les professionnels à qui j'adresse en ostéo ou en podologie c'est ceux qui participent à la consultation de posturologie donc heu... pas forcément mais en fait heu ... disons qu'ils règlent eux-mêmes le problème, puisque c'est eux qui ont les patients à la fin quoi.

5. Lorsqu'un de vos patients a un SDP, comment gérez-vous la coordination des soins (CDS)?

- oh ben c'est assez simple, j'adresse à la porte à coté.... A 2 mètres donc en consultation de posturologie.

6. Quelles sont les difficultés que vous pouvez rencontrer pour la CDS du SDP ?

- bon j'ai pas de difficultés hein... si ce n'est une liste d'attente un petit peu longue mais c'est pas vraiment....

7. Quelles sont les difficultés rencontrées lors des échanges que vous avez avec les posturologues en ce qui concerne la CDS du SDP?

- 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)

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 ?

- j'ai pas bien compris la question mais je pense pas du tout.

- interviewer : le médecin généraliste n'est pas celui qui fait le diagnostic en général. Est-ce que vous pensez que le fait qu'un médecin généraliste ne fasse pas le diagnostic et la prise en charge de la pathologie peut être un frein pour lui pour coordonner les soins ?

- Ben non sinon il avait qu'à faire le diagnostic. (RIRE) Chacun sa spécialité quoi.

- interviewer : dites-moi ?

-Non non c'est tout.

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 ?

- Une formation pour les médecins généralistes.... ben je pense que ça pourrait être pas mal d'en avoir quelques mots à la faculté à la formation initiale déjà.... et puis après pour ceux qui ont pas eu cette chance-là, ben dans le cadre de formation continue.
- Interviewer : C'est tout ?
- Après c'est comme toujours, c'est de l'auto documentation, je pense le principal, parce que le reste c'est dans un monde idéal mais en pratique c'est l'auto documentation.
- Interviewer : Avez-vous quelque chose à rajouter ?
- Pas vraiment non (RIRE) ... je te souhaite bon courage pour ta thèse (Rire).

Médecin N°5

Sexe : M Age : 30 ans Exercice : urbain et rural Durée : 12 minutes 24 secondes

Sous spécialité ou orientation : médecine et traumatologie du sport

A) Coordination des soins en médecine générale.**1. Pourquoi la coordination des soins (CDS) est-elle importante dans la prise en Charge (PEC) du patient en médecine générale ?**

- Heu elle est importante parce que c'est ce qui va définir, c'est ce qui va définir justement la qualité de prise en charge du patient donc heu plus ... enfin meilleure sera la coordination, meilleurs sera le pronostic pour le patient.

2. Quelles sont les situations où la coordination des soins s'impose en médecine générale ?

- Tu peux répéter....

- Interviewer : Quelles sont les situations où la coordination des soins s'impose en médecine générale ?

- Donc dans ce qui est urgences vitales, tout ce qui est prise en charge qui nécessite une vision pluri professionnelle ou pluridisciplinaire, ben surtout tout ce qui est pathologies chroniques, tout ce qui est pathologies lourdes heu voilà, je dirais ça.... pathologies chroniques, pathologies lourdes et urgences vitales.

3. Quels sont les professionnels avec lesquels vous collaborez lors d'une CDS ?

- hum... surtout kinés, podologues, ostéopathes, infirmiers, parfois sage-femme... essentiellement ça.... puis d'autres médecins.

- Interviewer : pouvez-vous préciser « d'autres médecins » ?

- « d'autres médecins » ben soit médecins spécialistes ...surtout les médecins spécialisés ouais, les médecins heu.... un pti peu...heu endocrinologues, cardiologues, ça va être essentiellement le cardiologue, l'endocrinologue ouais pour ma part.

4. Quels sont alors les moyens de communication et les supports que vous utilisez ?

- alors autant que possible le téléphone, heu justement je fais l'effort d'aller voir les gens avant de travailler avec eux pour justement mettre un nom sur le visage, un visage sur le nom plutôt. Et heu puis avoir des coordonnées où je peux les joindre assez facilement.

5. Quelles sont les difficultés que vous rencontrez pour coordonner les soins ?

- hum les principales difficultés enfin, ça va être surtout les délais, les délais d'obtention d'examen par exemple, dont certains examens de radiologie notamment, ou hum quelles autres difficultés pourrait y avoir ? Oh ben 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.

6. Quelles sont vos propositions pour améliorer cette coordination des soins ?

Ben c'est ce qui est déjà un petit peu établi parfois c'est le travail en réseau. Donc ça veut dire de se faire connaître et de connaître aussi les gens avec qui on veut travailler. Donc je pense que c'est surtout une démarche heu... qui sort un pti peu de ... du fait d'être isolé de tout, c'est d'avoir un pti temps où on va à la rencontre des autres. Ça peut être via des séminaires, ça peut être une démarche personnelle heu voilà... Je pense que c'est surtout le fait de connaître les personnes qui existent autour de chez soi quoi...

B) La coordination des soins pour le SDP

1. Que vous évoque la Posturologie ?

- la posturologie ça va être une ... une approche enfin ça va être un spectre de vision une approche globale du patient heu....ou 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.

- Interviewer : environnemental, pouvez-vous m'expliquer ?

- ben 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.

2. Que vous évoque le Syndrome de Déficience Posturale (SDP) ?

- Ben le syndrome de déficience posturale c'est.... (RIRE).... c'est heu tout simplement un trouble postural qui va heu.....c'est difficile de trouver une définition bien précise mais heu.....ça va être un trouble de posture généralisé en fait heu.... 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.

3. Quels sont les différents professionnels de santé pouvant être impliqués dans la PEC du SDP ?

- ben on peut avoir un pti peu de tout heu ... puisqu'en fait la formation de posturo, elle est ouverte aussi bien aux médecins qu'à des paramédicaux comme les podologues, les infirmiers, les kinés ou encore des professionnels qui sont pas considérés comme des professionnels de santé comme les ostéopathes, les acupuncteurs ou que sais-je. Ya même les orthodontistes dans le cadre des paramédicaux qui sont... qui sont considérés là-dedans.

4. Lorsqu'un de vos patients a un SDP diagnostiqué par un autre professionnel de santé que vous, comment en êtes-vous informé(e) ?

- par courrier.

-autre chose à ajouter ?

- Hum ...non

5. Lorsqu'un de vos patients a un SDP, comment gérez-vous la coordination des soins (CDS)?

- heu ça va être un peu particulier puisqu'on les prend en charge ici. Heu.. du coup en terme de coordination ben la façon qu'on a de faire c'est d'être plusieurs professionnels dans une même pièce et donc la coordination se fait simplement puisque tout le monde est présent sur place, le patient et les professionnels qui sont formés en posturologie. Donc heu... voilà.

6. Quelles sont les difficultés que vous pouvez rencontrer pour la CDS du SDP ?

- hum les principaux problèmes qu'on peut avoir c'est... d'avoir besoin de professionnels qui eux ne seront pas forcément sensibilisés aux problèmes posturologiques et heu... donc ça va être surtout de réussir à établir une synthèse claire de la consultation qui va pouvoir heu... orienter le professionnel en question dans sa prise en charge qui va peut-être pas être une prise en charge conventionnelle par rapport à ce qu'il a d'habitude.

- Interviewer : les professionnels qui sont pas sensibilisés hein.... vous avez dit.

- ouais.

- Interviewer : pouvez-vous m'expliquer un peu.

- ben comme je disais tout à l'heure la posturologie c'est pas une vérité unique dans le sens où c'est une façon d'appréhender un problème de santé et c'est pas forcément quelque chose de connu de tous et c'est pas non plus forcément quelque chose d'admis de tous, par tous donc heu après voilà il faut avoir un réseau justement de personnes qui vont au moins connaître les bases de la posturologie et ça c'est pas toujours le cas.

7. Quelles sont les difficultés rencontrées lors des échanges que vous avez avec les posturologues en ce qui concerne la CDS du SDP?

- heu. j'en ai aucune. (RIRE)

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 ?

- Non.... Non parce que comme je disais tout à l'heure c'est pas quelque chose qui est réservé aux médecins et à partir du moment où les gens font la formation et heu... et développent une sensibilité par rapport à ce problème de posturologie heu... il faut avoir au moins une base de formation scientifique, biologique, anatomique, heu correcte faut au moins que ce soit adressé quand même à des professionnels qui sont... qui sont dans le cadre de la santé, que ce soit professionnels de santé ou des professionnels qui ne sont pas encore considérés comme tels, mais qui exercent dans le cadre de la santé, mais heu.....voilà je pense que ya pas de problème.

9. Si vous pensez qu'une formation de médecins généralistes en posturologie peut leur permettre d'améliorer leur CDS du SDP, comment l'envisageriez-vous ?

- J'ai pas compris la question... (RIRE)

- Interviewer : Si vous pensez-vous qu'une formation de médecins généralistes en posturologie leur est nécessaire pour leur permettre d'améliorer la CDS, comment envisageriez-vous cette formation, sous quelle forme ?

- ah sous quelle forme on ferait la formation Heu... je pense sous une forme d'ateliers pratiques... enfin il faudrait forcément des bases théoriques bien sûr mais essentiellement pratiques parce que la posturologie c'est avant tout une sensibilité à développer dans le sens large, c'est-à-dire heu...déjà ne serait-ce que de par l'observation, après ya beaucoup de tests qui se font par le toucher heu... et puis heu... et puis parce que ya des choses qui parlent d'elles-mêmes, donc tout en posturologie justement n'est pas expliqué par des faits scientifiques mais, quand on le pratique après on se rend compte que ya des.... Ya des choses qui fonctionnent, et heu... ça fonctionne et en plus ya très peu de risque d'être délétère pour le patient donc heu

- Interviewer : « très peu de risques d'être délétère », pouvez-vous me développer ?

- ben parce qu'on ne propose jamais de choses qui mettraient en danger le patient sur le plan fonctionnel ou même sur le plan vital, ya pas de pratique violente, où c'est essentiellement observationnel... on va... voilà on va observer sous différents angles le patient, mais il va pas y avoir de manipulations

particulières, on va juste orienter et après heu... en fonction des capteurs qu'on aura retrouvés déficients, vers d'autres professionnels et heu voilà... c'est, c'est ...c'est jamais des choses agressives qui sont proposées.

- Interviewer : Avez-vous autre chose à ajouter ?

- Non (RIRE)

- Interviewer : Je vous remercie beaucoup, merci beaucoup.

Médecin N°6

Sexe : M Age : 53 ans Exercice : urbain
 Sous spécialité ou orientation : médecine du sport.

Durée : 22 minutes 44 secondes

A) Coordination des soins en médecine générale.**1. Pourquoi la coordination des soins (CDS) est-elle importante dans la prise en Charge (PEC) du patient en médecine générale ?**

- Ben c'est le principe de la médecine générale, en fait un médecin généraliste a besoin d'avis spécialisés et heu.... pour réunir suffisamment d'éléments spécifiques pour la prise en charge de ses patients, et le rôle du médecin généraliste c'est donc de faire la synthèse de ... de cet ensemble d'avis spécialisés. Donc c'est l'essence même d'un médecin généraliste, c'est d'être capable d'orienter le patient, ça fait partie de son travail.

2. Quelles sont les situations où la coordination des soins s'impose en médecine générale ?

- ben ce sont les heu... ce sont les grands thèmes de la médecine hein, ya deux thèmes très importants : c'est l'urgence et la douleur chronique.
 Après tout ce qui est prise en charge des pathologies sont moins urgentes on va dire, des pathologies en général, mais il y a vraiment deux grands thèmes où il faut avoir pensé les choses et organisé des réseaux à l'avance, c'est la douleur chronique et puis donc heu travailler avec des centres capables de prendre en charge des patients qui souffrent de douleurs chroniques et être capable d'avoir identifié les spécialistes qui sont... qui jouent un rôle important dans la pathologie qui est à l'origine de la douleur chronique, donc être informé des réseaux, en cancérologie notamment, en ostéo-articulaire, en pathologie ostéo-articulaire heu.... de façon à pouvoir orienter tout de suite rapidement le patient...le patient qui souffre. Et puis le 2^e grand thème où faut vraiment être capable d'être performant c'est dans l'urgence, où il faut être capable de pouvoir alerter les services d'urgence selon des protocoles qui doivent être connus au niveau régional, et heu de façon à ce que le patient soit pris en charge rapidement. Tout le reste n'est plus de l'urgence, est de la mise en place de réseaux heu... qui peuvent être plus ou moins complexes, par exemple prise en charge d'un diabétique, prise en charge d'une insuffisance cardiaque, d'une insuffisance respiratoire qui nécessitent des réseaux mais qui ne sont plus du domaine de l'urgence, c'est vraiment la douleur chronique qui doit être et l'urgence qui sont vraiment les deux éléments sur lesquels le patient doit être soulagé rapidement.

3. Quels sont les professionnels avec lesquels vous collaborez lors d'une CDS ?

- heu vous voulez dire que...oui, quels sont les différents types de professions avec lesquelles.....
 - interviewer :professionnels de santé impliqués pour collaborer.....
 - que je travaille en général. Heu hormis les médecins bien sûr ; étant donné que j'ai une orientation en médecine de l'exercice et du sport je travaille énormément

bien sûr avec des kinésithérapeutes, hein, c'est un travail qui est constant, hein, entre les kinésithérapeutes et moi, avec une communication téléphonique qui est quasiment quotidienne. Ensuite les podologues, hein, énormément de travail avec les podologues, pour ne pas dire un travail systématique quasiment, hein, avec les podologues, dès qu'il existe une douleur, heu soit chronique, soit répétée chez un patient sportif ou non, une douleur qui se répète dans le temps. Heu... autrement, je travaille bien sûr également, mais un peu plus rarement avec les nutritionnistes ou diététiciennes, régulièrement mais ça de façon beaucoup moins coordonnée, je confie mes patients aux diététiciens, aux nutritionnistes, mais je n'ai pas forcément de contact téléphonique. D'autres professionnels après avec lesquels j'ai peu de contact mais avec lesquels je travaille, c'est les psychologues, psychothérapeutes heu...

4. Quels sont alors les moyens de communication et les supports que vous utilisez ?

- alors heu ouais deux supports alors, globalement, en tenant compte du secret médical. Donc d'abord je fais une ordonnance par exemple heu.... mes deux, heu... On va dire mes deux partenaires qui sont les kinésithérapeutes et les podologues, pour moi, privilégiés puisque je suis médecin du sport heu..... Je leur donne une ordonnance de prescription médicale et à côté de cette prescription médicale, je fais un diagnostic, c'est-à-dire que je leur communique un diagnostic qui n'apparaît donc pas sur l'ordonnance qui va passer à la sécurité sociale et qui... pour laquelle je mets heu... le diagnostic qui m'est évoqué, enfin l'histoire globale du patient, mes constatations cliniques et le diagnostic que j'évoque. Voilà ce que je fais en général donc un courrier, un petit courrier de quelques lignes avec la prescription à côté, maintenant pour tout ce qui est nutrition en général je fais très très peu de courriers, il m'arrive de faire un courrier lorsque c'est une prise en charge d'une pathologie chronique hein où j'attire l'attention du nutritionniste sur des particularités du patient, ben autrement heu..., bon psycho je ne fais jamais de courrier bien sûr, heu... voilà.

Email : question N°5

5. Quelles sont les difficultés que vous rencontrez pour coordonner les soins ?

- heu les.... c'e....st.... 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. Heu...on fonctionne beaucoup par email, par également tiens je n'ai pas noté ce support, mais l'email pour moi est un support important entre confrères.... entre confrères, hein. Mais heu.... les problèmes sont des problèmes techniques, les coups de téléphone qui n'arrivent pas, 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.

6. Quelles sont vos propositions pour améliorer cette coordination des soins ?

- hum... il faut trouver une solution, ça mérite réflexion, je n'ai pas... je n'aurai d'idée qui va jaillir comme ça hein mais votre question est très importante heu... je vais plutôt vous donner des orientations, en fait il faut un système qui ne prend pas plus de temps pour le médecin heu il faut donc pour améliorer la coordination heu... heu je pense que la seule façon d'améliorer une coordination c'est de se connaître, c'est la seule façon de faire. Et les gens ne communiquent pas beaucoup ensemble, les professionnels souvent parce qu'ils ne se connaissent pas. Heu donc je pense que dans le cursus, dans la formation, dans heu il faut stimuler le travail pluridisciplinaire pendant les études. Heu après quand vous êtes installé que vous avez vos préoccupations professionnelles, et que vous êtes lancé sur un mode de travail qui vous a été inculqué dans les années universitaires, heu il est plus difficile de changer votre méthode et de vous adapter aux nouvelles données heu de santé régionale, là on travaille de plus en plus en pluridisciplinarité mais songez que cela demande beaucoup de ... d'efforts des gens, qui n'ont pas commencé à travailler comme ça il y a longtemps. Et heu c'est gens-là et ces médecins-là ou autres professionnels rechignent à passer à ce travail pluridisciplinaire parce que pour eux il n'est pas facile de caser ce nouveau... cette nouvelle façon de travailler par rapport à l'expérience qu'ils ont de la qualité de leur travail. Donc je pense que ça... ça il faut commencer au niveau des étudiants, 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 jeunes médecins pour parler de notre métier de médecin où quelles ont été votre expérience sur le... la... la.. l'édifice de réseau, qu'est ce qui a marché et qui a pas marché dans votre expérience. Ya rien que.... ya que ce passage de témoin comme on dit en athlétisme, hein, ce passage de témoin qui peut permettre aux jeunes d'ensuite travailler facilement en pluridisciplinarité, sinon, c'est difficile. Un médecin de mon âge qui a pas l'habitude de travailler à l'hôpital ou au CREPS comme moi j'ai eu la chance de pouvoir travailler, heu qui est dans son cabinet, va avoir plus de contraintes à faire tout ça. Donc il faut vraiment, pour terminer, le faire au moment des études.

B) La coordination des soins pour le SDP

1. Que vous évoque la Posturologie ?

- Ah posturologie, ça m'évoque heu... tout d'abord heu..... quelque chose de heu... pour moi posturologie n'a pas de heu.... pour l'instant, de représentation heu heu.... identifiée c'est-à-dire qu'en fait heu, comme c'est une science qui se met en place progressivement au gré de la, 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. Et la posturologie pour moi, c'est avant tout un examen, une façon de prendre en charge les patients par expérience. Je n'ai jamais été formé à la posturologie hein, et il existe des pavés sur la posturologie, des livres, mais je trouve que, enfin moi personnellement 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, mais je pense que le podologue s'en est rendu compte aussi, l'ostéopathe également, le kiné aussi et ensuite 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.

2. Que vous évoque le Syndrome de Déficience Posturale (SDP) ?

- Alors c'est un syndrome, c'est que.... je connais pas spécialement ce syndrome, déficience posturale, mais il me parle bien sûr heu.... parce que.... on parle beaucoup de déficience heu... mais heu....ça ne m'évoque pas un diagnostic particulier.

3. Quels sont les différents professionnels de santé pouvant être impliqués dans la PEC du SDP ?

- Oh c'est tous les médecins qui vont être capables de faire une analyse, pour moi, bien sûr ça commence par l'ostéo-articulaire, et puis après on arrive aux analyses neurosensorielles. Bon donc donc : bilan orthoptique, heu bilan podologique, heu...psychomotricité, heu voilà. Globalement ce sont heu, à part ça heu explorations vestibulaires mais je pense qu'il faut tenir compte de tout ce qui est neurosensoriel c'est-à-dire les yeux, les oreilles, le nez, la... l'équilibre manducatoire, enfin mandibulaire et puis podal. Voilà.

4. Lorsqu'un de vos patients a un SDP diagnostiqué par un autre professionnel de santé que vous, comment en êtes-vous informé(e) ?

- alors si vous appelez SDP le fait qu'on ait apporté au diagnostic une notion de trouble postural, heu... comment je me comporte par rapport à ça ?

- interviewer : comment en êtes-vous informé ? Lorsque le diagnostic est posé chez un de vos patients, par un autre professionnel que vous, c'est-à-dire que le diagnostic est fait par quelqu'un d'autre que vous, comment en êtes-vous informé ?

- ben ma situation fait que c'est plutôt moi qui ait évoqué des problèmes posturaux et qui ai envoyé à d'autres spécialistes notamment à des heu... certains

spécialistes qui peuvent être par exemple spécialisés dans la chirurgie maxillo-faciale, c'est plutôt moi qui ai envoyé le patient en demandant un diagnostic sur un trouble qui me paraissait postural et il est rare, enfin je n'ai jamais reçu de compte-rendu d'un chirurgien maxillo-facial comme heu... un chirurgien-dentiste qui travaille à proximité de chez nous, j'ai jamais reçu de document me faisant un diagnostic état, d'un état, d'un trouble postural heu...chez mon patient. Par contre le seul qui m'ait envoyé quelque chose, un élément qui puisse me m'apporter quelque chose de concret ce sont, c'est le podologue, en général qui, quand il a remarqué un trouble postural ou dans son expérience ou dans sa formation, il a été informé de certains tests qu'il pouvait inclure dans son diagnostic, il m'en informe, il m'envoie les deux ou trois tests qu'il fait et heu ou bien alors avec les résultats qui attirent l'attention sur un trouble postural et ou bien alors carrément certains podologues spécialisés en posturologie m'envoient des bilans qui sont eux plus spécialisés et c'est très rare. Y'en a qu'un ici qui le fait pour l'instant.

5. Lorsqu'un de vos patients a un SDP, comment gérez-vous la coordination des soins (CDS)?

- Alors d'abord, je heu... même si heu... j'ai conscience que la posture est quelque chose qui est pluridisciplinaire, qui doit toujours être abordée de façon pluridisciplinaire, je me positionne comme le référent, le médecin. Heu pourquoi parce que le patient, pour lui, la posturologie, on met les pieds dans quelque chose qui est très empirique, dont il n'est pas garanti qu'il va y avoir forcément un résultat. Heu et qu'il ne connaît pas, et il ne faut surtout pas que le patient ait l'impression qu'il sort du diagnostic médical validé et connu pour rentrer heu... dans une médecine alternative. Il faut vraiment qu'il ait l'impression qu'il est au sein d'une équipe de gens qui prennent des avis, qui évaluent et qui apportent leur information au diagnostic final et pour ça faut que vous ayez un chef d'équipe. C'est le médecin qui doit se positionner en chef d'équipe et c'est son rôle, notamment le médecin généraliste, et qui lorsqu'il confie son patient par exemple à un podologue, un kinésithérapeute ou un ostéopathe doit toujours avoir comme information au patient : « en cas de difficulté vous vous référez à moi, vous m'apportez les informations et nous verrons ce qui se passe, pourquoi ça n'a pas bien fonctionné ». Il faut avoir toujours cette façon de faire.... à mon avis.

6. Quelles sont les difficultés que vous pouvez rencontrer pour la CDS du SDP ?

- Oh ben 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. Déjà, le premier frein, c'est que moi-même je ne suis pas posturologue, comme je ne suis pas ostéopathe ; c'est comme si vous me demandiez de m'exprimer sur l'ostéopathie, c'est très difficile, je ne pratique pas l'ostéopathie. Donc, par contre, contrairement à l'ostéopathie, dans la posturologie, mon expérience m'a permis de constater que les troubles

fonctionnels étaient à l'origine de douleurs répétées ou chroniques. Donc du coup heu...pour moi c'est plus facile, je ne sais pas si j'ai répondu à votre question.

- Interviewer : les difficultés que vous pouvez rencontrer dans la coordination des soins.

- les difficultés, c'est heu.. c'est que les écoles sont différentes et que les conceptions du soin sont différentes et que les conclusions souvent apportées sont différentes, c'est-à-dire que, entre un médecin, qui va faire un bilan à un patient, qui va lui montrer que sa pathologie n'est pas organique, qu'il doit donc l'assumer, ce qui marche souvent, hein ça marche très souvent, un patient qui a une douleur chronique et qui est responsabilisé par le fait que cette douleur n'est pas organique, souvent, trouve un moyen de gérer sa douleur. Entre ce médecin-là et un posturologue, qui va avoir tendance à prescrire des semelles, ou de posturologie, ou bien des rééducations plus spécialisées, vous comprenez bien que les objectifs ne sont pas les mêmes. Donc heu la difficulté de relation entre les différents professionnels vient du fait qu'ils ont des cursus et des formations différentes et un traitement de la douleur différent.

7. Quelles sont les difficultés rencontrées lors des échanges que vous avez avec les posturologues en ce qui concerne la CDS du SDP?

- j'avoue que je n'ai pas eu beaucoup de relations avec des posturologues, posturologues non, j'ai pas eu de relation avec des posturologues, heu j'ai croisé des podologues posturologues mais vous entendez par posturologues.....

- interviewer : quand on dit posturologues ce sont ceux qui sont formés à la posturologie quelle que soit la discipline initiale.

- Discipline initiale...

- interviewer : Ils peuvent être kiné posturologues, ils peuvent être ostéopathes posturologues

- J'ai pas de problème avec eux, je crois que j'ai pas rencontré de problème particulier de relation avec eux, si ce ne sont les problèmes précédemment cités, mais qui n'ont pas.... dont on a déjà parlé hein, sur les objectifs qui sont souvent pas exactement les mêmes pour le patient, mais.. heu... mais je... non... je ne vois pas j'ai rien à ajouter là-dessus.

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 ?

- Forcément... c'est à dire qu'en fait ça va forcément avoir heu....le médecin généraliste est quand même, doit.... doit garder comme je le disais tout à l'heure, la maîtrise.... la maîtrise de ça et il est déjà peu formé à ce genre de chose, et s'il existe un filtre supplémentaire, c'est-à-dire que si le patient en fait est pris, par exemple, en charge par une structure spécialisée heu... pluridisciplinaire et qui

reconvoque, de temps en temps, le patient pour suivre son évolution, et que ça ne passe pas par le médecin généraliste, on est devant un gros problème. Parce que en fait heu...on.... non seulement le médecin généraliste ne va pas.... ne renverra plus son patient vers la structure, donc on va couper le lien entre la ville et la structure, et en plus le médecin ne vas pas évoluer avec cette équipe pluridisciplinaire qui peut lui apporter un retour, donc une formation en fait à travers la prise en charge du patient. Donc on se retrouve devant un isolement du médecin et heu souvent une incompréhension du patient.

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 ?

- HUM..... RIRE..... la formation en posturologie heu, ça revient à la question que vous m'aviez posée tout à l'heure, un pti peu en me disant « quelles étaient les solutions pour arriver à faire communiquer les gens » mais en fait, là, une formation... quelle forme ? 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. C'est-à-dire qu'en fait on ne peut pas être tous formés à la diabétologie, à la posturologie, heu... aux explorations fonctionnelles respiratoires, aux explorations fonctionnelles cardio-vasculaires, parce qu'on peut le faire aussi en tant que médecin généraliste. On peut se former, on peut passer des DU mais on ne peut pas être formés à tout. 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 heu... je crois pas à ça. Je pense que la standardisation va tuer un pti peu le.... l'intérêt qu'on peut y trouver. C'est une alternative heu... dans le diagnostic heu, la posturologie par rapport au diagnostic organique, heu... qui nécessite, heu, qui est un véritable métier. Et heu...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, lui dire que.... l'informer sur le fait que plus de 50 % de ses patients sont des fonctionnels et non pas des patients organiques heu...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.

- Interviewer : Avez-vous autre chose à ajouter ?

- Heu... non... non je crois qu'on a dit l'essentiel de ce que je pense... oui.

- Interviewer : merci beaucoup d'avoir participé à cet entretien.

Médecin N°7

Sexe : M Age : 56 ans Exercice : urbain Durée : 19 minutes et 03 secondes
 Sous spécialité ou orientation : ostéopathie, acupuncture, homéopathie

A) Coordination des soins en médecine générale.**1. Pourquoi la coordination des soins (CDS) est-elle importante dans la prise en Charge (PEC) du patient en médecine générale ?**

- Pour... en terme de posturologie ou heu...

- interviewer : Non là nous sommes en dehors du cadre de la posturologie, nous sommes en médecine générale

- la coordination des soins ?

- interviewer : pourquoi la coordination des soins est-elle importante dans la prise en charge du patient en médecine générale, dans votre pratique courante ?

- Moi dans ma pratique, puisque je suis heu, je fais de la médecine générale heu.. mais basée sur l'ostéopathie, l'homéopathie etc. Donc ya heu, la plupart des patients viennent me voir ou parce que j'ai quelques amis médecins qui me connaissent et qui m'envoient leurs personnes, ou mais en général, ils viennent d'eux-mêmes car la plupart des médecins ne connaissent pas ce que je fais donc en fait la coordination des soins, ce qui est intéressant, c'est que c'est intéressant dans la mesure où on peut pas être tous heu excellents en tout, donc, on a tous des qualités, et donc la coordination permet d'envoyer des personnes, pour lesquelles nous sommes limités dans notre action, pour aller voir d'autres personnes, qui elles ont des capacités que nous n'avons pas.

- interviewer : avez-vous autre chose à ajouter pour la 1ere question ?

- le problème des coordinations des soins, et je trouve que la plupart des médecins, ils ont du mal à ... à envoyer leurs patients, à part chez des kinés ou des choses comme ça, à d'autres personnes que leurs habitudes. Et ya une amélioration que l'on pourrait faire avec ces techniques comme l'ostéopathie qui est maintenant reconnue et qui est sous utilisée.

2. Quelles sont les situations où la coordination des soins s'impose en médecine générale ?

- Les urgences.... RIRE

- interviewer : expliquez-moi, pouvez-vous préciser ?

- je suis bien content d'avoir le SAMU si jamais j'ai un gros problème. RIRE Un problème vital et heu par exemple là parce que l'on parlait de la posturologie....

- interviewer : on est hors posturo hein pour l'instant.

- Heu....Ben si j'ai besoin d'un avis ORL, il a des, ou gynéco heu.... ils ont des, des appareils, ils ont des connaissances que je n'ai pas donc je suis bien content de les avoir pour avoir des informations complémentaires.

3. Quels sont les professionnels avec lesquels vous collaborez lors d'une CDS ?

- Heu moi, les professionnels avec qui je collabore heu... c'est plutôt eux qui m'envoient des personnes, en terme d'ostéopathie, heu donc on est bien d'accord, la coordination des soins n'inclue pas les radios, les examens complémentaires ? C'est juste des

- interviewer : silence.....

- Moi j'utilise des radiologues, avec la micro nutrition, j'utilise aussi pas mal les... donc les laboratoires de biologie, heu... maintenant, je suis assez complet et les gens viennent me voir pour des services assez spécifiques donc quelques fois j'ai comme je vous le disais j'ai besoin d'informations ORL, ou d'informations complémentaires plutôt gynécologiques obstétriques heu les reste, j'arrive à gérer. Heu c'est quoi la question encore ?

- interviewer: quels sont les professionnels avec lesquels vous collaborez lors d'une CDS ?

- C'est pas la peine que je donne de noms ?

- Interviewer : pas forcément des noms, mais des métiers, des catégories.

- sinon, sinon depuis que je m'intéresse à la posturologie j'envoie à un podologue qui est posturologue, et là je suis en train de mettre en place un réseau avec des dentistes qui s'occupent de l'occlusion dentaire.

- interviewer : alors toujours dans le cadre de la coordination des soins en médecins générale, 4e question.

4. Quels sont alors les moyens de communication et les supports que vous utilisez ?

- le téléphone ou le courrier.

5. Quelles sont les difficultés que vous rencontrez pour coordonner les soins ?

- Heu, 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. Donc heu... ce type de choses. Heu.. rappelez-moi encore la question.

- Interviewer : Quelles sont les difficultés que vous rencontrez pour coordonner les soins en médecine générale ?

- Ouais quand on dit, qu'on me pose cette question-là, c'est moi qui coordonne, ou on me coordonne, ou les deux ?

- Interviewer : Vous ?

- Quand moi je coordonne.... non sinon... sinon ça va

6. Quelles sont vos propositions pour améliorer cette coordination des soins ?

- moi pour coordonner des soins j'ai pas de soucis, si je dois envoyer des personnes ça ne me

- Interviewer : Donc pour améliorer avez-vous des propositions à faire ?

- Non puisque je ne vois pas ce qu'on pourrait améliorer.

B) La coordination des soins pour le SDP

1. Que vous évoque la Posturologie ?

- Ben c'est une... c'est l'étude.... de la....l'étude heu... de la.... comment je pourrais dire ça ? L'étude de la position d'une personne qui crée... qui lui amène le plus de bien-être, en tenant compte des artefacts qui influent en terme de parasites sur cette sur heu.... la posture de la personne, qui sont d'après mes études : l'occlusion dentaire et la position des pieds sur le sol.

2. Que vous évoque le Syndrome de Déficience Posturale (SDP) ?

- C'est un nom que je ne connaissais pas. Moi je connaissais simplement la posturologie. Donc je l'associe à des problèmes qui sont liés à la croissance comme les osgood-schlater ou les scolioses.

3. Quels sont les différents professionnels de santé pouvant être impliqués dans la PEC du SDP ?

- Ben comme je dis plus tôt donc heu.... un médecin ostéopathe, heu...ou un ostéopathe peut être, heu...un podologue formé à la posturologie et un dentiste qui s'intéresse à l'occlusion heu...mandibulo... je me rappelle plus le terme exact heu... l'occlusion dentaire... heu avec un radiologue puisqu'il faut bien avoir une

idée, pour savoir si c'est vraiment une scoliose ou un trouble scoliotique, et pour avoir une idée du rachis dans son ensemble

4. Lorsqu'un de vos patients a un SDP diagnostiqué par un autre professionnel de santé que vous, comment en êtes-vous informé(e) ?

- ce sont toujours les parents qui m'amènent leurs enfants, on ne m'a jamais envoyé de... un confrère ne m'a jamais envoyé qui que ce soit pour un syndrome de déficience posturale, c'est ce que j'ai dit tout à l'heure.

- interviewer : vous en êtes informé par les parents.

- C'est les parents qui viennent, c'est une demande... ou alors c'est moi qui découvre heu lors d'un examen, puisque souvent les médecins ne regardent pas, ne sont pas intéressés et ne regardent pas, ne cherchent pas les scolioses qu'on peut découvrir très tôt.

5. Lorsqu'un de vos patients a un SDP, comment gérez-vous la coordination des soins (CDS)?

- heu 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 puis que ceux qui sont autour de moi ne sont pas intéressés par ce type de travail. Donc je suis en train de mettre ce réseau en place.

6. Quelles sont les difficultés que vous pouvez rencontrer pour la CDS du SDP ?

- ça c'est aussi bien à partir de moi ou vers moi ?

- interviewer : (silence....)

- Donc la plupart des médecins, et donc à l'hôpital en chirurgie orthopédique, ils pensent que l'ostéopathie, ça ne sert à rien donc heu...j'avais fait une formation sur ce thème heu... et donc les médecins chirurgiens qui s'occupaient de la ... de ce type de problème étaient présents, et tout juste si j'avais pas été raillé quand j'ai parlé de l'ostéopathie... Donc ya une méconnaissance heu... à l'heure actuelle de ce qui se fait qui heu... n'est pas compréhensible. Si, ça l'est un peu, parce que c'est vrai qu'on en parlait pas beaucoup et maintenant heu... il y a quand même des techniques qui sont utilisées et qui apportent des bienfaits, mais pour l'instant, qui sont pas encore connues. Donc ça devrait venir par la suite. Mais le plus gros problème c'est que la plupart des personnes pense qu'on ne peut rien faire sauf si à un moment donné, le degré de scoliose dépasse un certain degré et alors là il faut mettre un corset. Mais avant ça, ils ne font rien.

- interviewer : avez-vous autre chose à ajouter concernant les difficultés pour la coordination des soins du syndrome de déficience posturale ?

- heu oui, j'ai oublié tout à l'heure en terme de professionnels : il faut travailler aussi avec heu..., d'après ce que j'ai appris, avec un kinésithérapeute qui fait de la kiné méziériste, et il n'y en a pas beaucoup en Guadeloupe.

- interviewer : La kiné Méziériste ?

- Méziériste... du nom de Madame Mézières qui a mis ça au point. C'est pour détendre toutes les chaînes heu... dorsales. Et heu... donc c'est la... C'est le point d'orgue hein, une fois qu'on a mis en place les heu... peut-être une orthèse ou une gouttière au niveau de la mâchoire, qu'on a amélioré les épines parasites au niveau des pieds, et qu'en ostéopathie on a travaillé pour améliorer un petit peu ce qu'on pouvait, après c'est la kiné méziériste régulière qui peut amener ce changement.

7. Quelles sont les difficultés rencontrées lors des échanges que vous avez avec les posturologues en ce qui concerne la CDS du SDP?

- Ben là je n'en ai pas puisque la plupart heu... je ne connais pas beaucoup de posturologues juste le... un podologue et maintenant un dentiste avec qui je suis en train de commencer à ... c'est même pas travailler puisqu'on vient de faire connaissance pour voir comment on pourrait travailler ensemble. 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.

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 ?

- Ben je ne sais pas heupar qui ça peut être pris en charge puisque de toute façon il n'y a pas de prise en charge par la médecine générale habituellement, ça ne me crée donc pas de souci. Après si jamais on venait heu.... contrarier ce que j'ai envie de faire, j'expliquerais un peu aux parents, puisque en général c'est pour des enfants, car une fois que la personne est adulte on ne peut plus rien faire, à ma connaissance, donc heu j'expliquerais un peu aux parents mon point de vue et pourquoi c'est intéressant. Après c'est à eux de gérer hein.

- interviewer : donc pensez-vous que le fait que le syndrome de déficience posturale soit diagnostiqué et pris en charge par d'autres professionnels que les médecins généralistes constitue un frein à la coordination des soins ?

- Non si jamais ils ne pensent pas que eux seuls peuvent heu.....Si par exemple c'est un dentiste, s'il travaille tout seul ça peut être un peu dommageable, mais déjà ce qu'il va faire c'est intéressant. Si c'est un podologue, s'il travaille tout seul, c'est un peu dommageable aussi, mais c'est déjà intéressant ce qu'il va faire. De toute façon c'est mieux que tout ce qui que de ne rien faire. Donc ça ne peut pas être dommageable.

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 ?

- Heu... Alors heu.... je n'ai pas assez d'informations pour en parler. Je sais que par exemple heu ... le GLEM qui s'occupe de l'auriculothérapie travaille sur la posturologie aussi et c'est des personnes qui n'ont aucune notion d'ostéopathie.

- interviewer : pouvez-vous répéter le nom ?

- GLEM, G.L.E.M.

- Interviewer : d'accord, le GLEM ?

- Groupe Lyonnais d'Etudes Médicales je crois.

- Interviewer : donc je vous écoute, poursuivez.

- Et donc eux travaillent sur l'auriculothérapie, par l'oreille et avec des semelles. Et bien sûr ils s'intéressent aussi à l'occlusion heu.... dentaire heu... et ne sont pas ostéopathes, bien qu'ils connaissent l'ostéopathie et qu'ils l'apprécient. Donc heu... moi j'ai la vision et j'ai été formé... RIRE « j'ai été formé » ! J'ai commencé à être formé à la posturologie par des ostéopathes, des médecins ostéopathes, donc j'ai cette vision-là. Après on peut avoir des visions différentes par des personnes qui n'ont pas cette formation-là. Maintenant, ce que... comme je vous disais, la personne qui m'a formé, elle est capable de.... de gagner 5 degrés par an sur un dos. Donc heu....je ne connais pas de technique qui soit capable de le faire jusqu'à présent. Donc si y'en a c'est bien. Maintenant former des médecins qui n'ont aucune connaissance à la posturologie, je ne sais pas sur quoi ils vont pouvoir s'appuyer par la suite, heu... bon déjà ils pourront en faire le diagnostic, c'est intéressant. Après peut être donc ils vont pouvoir orienter les....les enfants sur des médecins ostéopathes, ou des ostéopathes non médecins qui sont formés à ça. C'est possible. Mais à part le diagnostic et la coordination, je ne sais pas ce qu'ils pourraient faire.

- Interviewer : Avez- vous autre chose à ajouter concernant l'éventuelle formation des médecins généralistes en posturologie ?

- Non c'est-à-dire que pour avoir quelque chose à rajouter il faudrait que je sache qu'est-ce qui serait prévu dans ce....dans cette formation. Et heu, sinon c'est vrai que on a pas besoin de connaître beaucoup d'ostéopathie pour regarder ce qui est incorrect sur un corps heu.... mais je n'ai pas assez de connaissance pour dire ce que ça pourrait leur apporter en tant que médecins généralistes qui n'ont comme formation que ce qu'il ont appris en faculté. Voilà.

- Interviewer : Merci beaucoup, merci d'avoir participé à cet entretien.

- Avec plaisir.

Médecin N°8

Sexe : F Age : 56 ans Exercice : urbain
 Sous spécialité ou orientation : ostéopathie, acupuncture

Durée : 12 minutes 11 secondes

A) Coordination des soins en médecine générale.**1. Pourquoi la coordination des soins (CDS) est-elle importante dans la prise en Charge (PEC) du patient en médecine générale ?**

- alors faut réponse heu ... une longue réponse ?
- interviewer : comme vous voulez, vous dites ce que vous..... et quand vous en avez terminé vous me dites et je passe à la question suivante.
- La coordination est essentielle parce que :
 - 1) le patient ne dit pas tout à un seul médecin et
 - 2) que 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.

2. Quelles sont les situations où la coordination des soins s'impose en médecine générale ?

- Alors ben les maladies chroniques comme le diabète, les problèmes cardiaques et la rhumatologie par exemple, l'Alzheimer, tous les problèmes cognitifs... c'est des exemples.

3. Quels sont les professionnels avec lesquels vous collaborez lors d'une CDS ?

- ben tous les acteurs heu... du système c'est-à-dire les médecins spécialistes, les paramédicaux, c'est-à-dire les kinés, les orthophonistes, les orthoptistes, les infirmiers, voilà, c'est tous les acteurs de santé.

4. Quels sont alors les moyens de communication et les supports que vous utilisez ?

- alors heu le téléphone, l'internet, les courriers.

5. Quelles sont les difficultés que vous rencontrez pour coordonner les soins ?

- heu mes collègues ne sont pas forcément réactifs heu.... très facilement, et j'ai pas souvent le retour de mes demandes. Je dois insister heu... ils le font quand il y a une urgence vitale mais pour des cas chroniques heu... voilà. Je prenais un exemple, ce matin, j'ai un monsieur qui a probablement une tumeur du pancréas, heu j'ai envoyé.... moi j'ai fait une lettre à la diabétologue, j'ai expliqué le cas et j'apprends par le patient qu'en fait elle l'a mis sous traitement heu de Proglicem, mais je suis même pas au courant.

6. Quelles sont vos propositions pour améliorer cette coordination des soins ?

- alors c'est une vaste question puisqu'on est tous extrêmement surchargés de travail avec de plus en plus de tâches administratives. On travaille heu... il est

nécessaire de travailler en réseaux. On ne peut plus travailler isolé dans son cabinet. Il est vrai que les... la formation continue nous aide énormément et on nous a sucré pratiquement 80 % des crédits pour la formation puisque ce n'est pas seulement se former, c'est aussi se rencontrer avec nos collègues. Aux repas on parle des cas, « tiens je t'ai envoyé untel », « j'ai vu ça, qu'est-ce que t'en penses, qu'est-ce que tu aurais fait » etc, donc on a aussi les réunions de pairs, qui sont intéressantes, mais où je sens plutôt le dictat de la Sécu qu'une vraie concertation entre tous. Voilà, on veut nous faire prescrire le moins cher possible mais on n'est pas tellement à l'écoute du patient. Alors comment on pourrait faire heu... moi je pense que par courrier internet on pourrait se communiquer plus facilement et comme ça on n'a pas de courrier papier à faire et voilà moi je pense que c'est comme ça qu'on pourrait se communiquer facilement... 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. Si c'est pas dans les 5 minutes, il nous répond le soir, mais on a une réponse au moins.

- Interviewer : Autre chose à ajouter ?
- On a du courrier crypté comme apicrypt hein quand on ne veut pas passer par le flux qui pourrait être piraté.

B) La coordination des soins pour le SDP

1. Que vous évoque la Posturologie ?

- Alors la posturologie c'est la capacité de se tenir debout dans l'espace... sans heu... sans douleur heu... voila.... et avec une horizontalité du regard.

2. Que vous évoque le Syndrome de Déficience Posturale (SDP) ?

- alors déficience posturale, c'est... moi je suis clinicien donc je pars de la clinique heu....en fait c'est heu, les plaintes des patients qui sont des plaintes aussi bien d'équilibre, de lombalgies, de douleurs chroniques heu... 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 et heu... le médecin a fait tous les examens qu'il fallait, c'est pas une tumeur, c'est pas un anévrisme, etc... heu c'est intéressant de s'orienter vers une.... une.... un examen posturologique.

3. Quels sont les différents professionnels de santé pouvant être impliqués dans la PEC du SDP ?

- Alors les ostéopathes, heu.. les kinés, les podologues, les dentistes et les ophtalmologues qui ont une formation spéciale sur la posturologie, parce qu'il y en a beaucoup qui ne... qui ne s'intéressent pas aux prismes. Donc souvent ya aussi les neurologues parce que les neurologues sont beaucoup plus intéressés heu... par les réactions des prismes. Voilà et j'ai vu des neurologues heu...
- Interviewer : vous pouvez expliquer, préciser ?

- heu même ben écoutez j'ai eu un cas d'une jeune femme qui heu... qui n'arrivait plus à marcher correctement, qui ne voyait jamais les hauteurs de trottoir, qui butait dans les escaliers qui avait une panique pour descendre les escaliers, on l'a mise en psychiatrie, on l'a mise sous Laroxyl en disant qu'elle était hystérique et qu'elle était..... que c'était dans la tête voilà, alors que c'était juste un problème de vision binoculaire et elle adaptait pas au niveau de ses yeux. Donc elle a fait de l'orthoptie et elle a arrêté tous ses traitements. Et une autre fois c'est une personne qui conduisait en voiture et qui heu...en fait avait extrêmement peur dans les descentes et heu... elle freinait à des mauvais moments, et elle était en panique, elle n'arrivait pas à centrer sa voiture à la place qu'il fallait pour rouler et heu.... elle était en échec, 3^e fois qu'elle passait le permis et en fait pareil, c'était un problème oculaire, de fatigue oculaire, parce qu'elle avait un problème de vision binoculaire. Donc on les envoie souvent en psy....

4. Lorsqu'un de vos patients a un SDP diagnostiqué par un autre professionnel de santé que vous, comment en êtes-vous informé(e) ?

- Hum.... En général c'est la personne qui vient d'elle-même ou un collègue m'envoie quelqu'un en me disant : « écoute elle a mal au dos, j'y comprends rien, qu'est-ce que tu peux faire pour elle ? Voilà »

5. Lorsqu'un de vos patients a un SDP, comment gérez-vous la coordination des soins (CDS)?

- Heu ben généralement j'informe le professionnel de santé qui m'a adressé heu... par exemple : « j'ai trouvé un coccyx bloqué, une iliaque antérieure droite, heu, un blocage C7-D1 », heu.... et puis après, ben j'adresse en fonction de mes test à la personne qui lui est nécessaire : soit une podologue, soit le dentiste, mais c'est en général..... c'est pas heu... c'est cas par cas , ya pas de recette miracle où j'envoie chez tout le monde et voilà... en fait je fais mes propres tests et à partir de mes tests je.... j'envoie vers le professionnel qui sera le plus à même d'aider cette personne.

6. Quelles sont les difficultés que vous pouvez rencontrer pour la CDS du SDP ?

- Alors j'ai pratiquement aucun podologue qui a été formé à la posturo. Donc ils font des semelles heu... fixes, ce qui fait qu'ils ne sont absolument pas stimulants de Des capteurs podaux...heu 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, par exemple, de meuler les dents, heu... enfin meuler les amalgames dentaires ou de changer les amalgames. C'est vraiment une lutte hein, parce que, parce que, le dictat de la sécu c'est « on ne bouge pas les amalgames dentaires » voilà ça coute trop cher à la sécu etc...

7. Quelles sont les difficultés rencontrées lors des échanges que vous avez avec les posturologues en ce qui concerne la CDS du SDP?

- Bof j'ai pas de ... En général ya aucun problème.

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 ?

- pas du tout parce que moi, ce qui m'importe c'est que le patient aille bien. Donc heu, l'important pour moi, c'est que le patient aille bien, donc heu... que ce soit le médecin, que ce soit le kiné heu, je mets tout le monde sur le même pied d'égalité.

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 ?

- Ben j'aurais proposé un séminaire de formation, avec des petits tests simples à faire entre 1 et 2 min au cabinet hein, c'est.... simplement les pieds joints, les yeux fermés, si la personne part à droite heu... en général heu..... et qu'il n'y a pas de problème cérébelleux ou d'oreille interne, en fait on a souvent des voilà... les yeux fermés, les yeux ouverts, les pieds joints, les pieds écartés, et on a souvent des bonnes heu... déjà de bons indices de départ.

- Interviewer : Avez-vous autre chose à rajouter ?

- Que je pense qu'effectivement si on s'intéressait plus à la posturologie on ... 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 lésion fonctionnelle et ça, ça n'intéresse pas vraiment les médecins qui sont formés au cours de leurs études à chercher les cancers, les pathologies et pas forcément à prévenir, c'est une médecine de prévention, et c'est pour ça qu'elle est extrêmement intéressante. Voilà...parce que c'est vrai que si vous êtes de travers pendant des années, au bout d'un moment, votre scoliose s'installe. Si on arrive à rétablir par exemple une jambe courte d'un côté en mettant une petite talonnette, et ben vous n'aurez pas les lombalgies ou les phénomènes d'arthrose quand vous serez âgé.

- Interviewer : merci beaucoup d'avoir participé à cet entretien.

Médecin N°9

Sexe : F Age : 34 ans Exercice : semi-rural Durée : 15 minutes et 01 secondes
 Sous spécialité ou orientation : aucune

A) Coordination des soins en médecine générale.**1. Pourquoi la coordination des soins (CDS) est-elle importante dans la prise en Charge (PEC) du patient en médecine générale ?**

- On est obligé d'enregistrer ça comme ça ? (RIRE) Heu pourquoi la coordination, ben pour une approche plus globale du patient. Et heu.... oui, surtout pour une approche globale du patient.

2. Quelles sont les situations où la coordination des soins s'impose en médecine générale ?

- Mais quand ya... quand on adresse à des spécialistes, heu quand heu... quand il y a besoin d'un autre avis.

3. Quels sont les professionnels avec lesquels vous collaborez lors d'une CDS ?

- Tous les spécialistes, médecins généralistes ou heu.... paramédicaux, médicaux, sociaux.

- Interviewer : autre chose à rajouter ?

- Je réponds à côté de la plaque à chaque fois là ou heu.... [RIRE]

- Interviewer : Rassurez-vous. Autre chose à rajouter ?

- Heu et puis avec les familles et les patients eux-mêmes. J'ai loupé la question.

4. Quels sont alors les moyens de communication et les supports que vous utilisez ?

- Ben quasiment tous : le téléphone, le mail, l'entretien heu oral, heu.... courrier..... voilà.

5. Quelles sont les difficultés que vous rencontrez pour coordonner les soins ?

- ben heu... c'est dur de joindre les spécialistes ici. C'est principalement plutôt dur de les avoir par téléphone, on va dire. Manque de temps pour appeler et prendre le temps nécessaire pour avoir quelqu'un d'autre en face.

-Interviewer : vous avez tout dit ?

- ouais. (Rire)

6. Quelles sont vos propositions pour améliorer cette coordination des soins ?

- Avoir une secrétaire heu... qu'on puisse avoir des numéros plus accessibles, ouais des autres médecins plus joignables même des... enfin qu'on ait des listes de numéros où on peut joindre, ou heu par mail, les autres spécialistes.

- Interviewer : Avoir une secrétaire ?

- Avoir une secrétaire pour prendre le temps d'appeler...surtout.

- Interviewer : (sourire). D'accord. Maintenant, nous allons aborder la deuxième partie de l'entretien et dernière partie, la coordination des soins, plus spécifique au syndrome de déficience posturale.
- pas compliquée hein la thèse !!! vous auriez dû me redéfinir tous les mots.
(RIRE)

B) La coordination des soins pour le SDP

1. Que vous évoque la Posturologie ?

- Alors moi je dirais que c'est heu.... les anomalies heu.... de posture, enfin qui entraînent des inconforts ou des déficiences neuromusculaires heu... ouais neuromusculaires.

2. Que vous évoque le Syndrome de Déficience Posturale (SDP) ?

- C'était quoi la question précédente ?
- Interviewer : que vous évoque la Posturologie ?
- La posturo.....Ah oui d'accord, ok, donc j'ai peut-être mal répondu à la première. Le syndrome de déficience c'est heu... tous les troubles neuromusculaires entraînés par heu....une anomalie de posture et heu... voilà, de posture, c'est la façon heu, la façon dont on se tient, la façon dont on applique nos gestes, ouais c'est compliqué comme question... (Rire) pas bien connu hein.
- interviewer : et le syndrome de déficience posturale ?
- ben ben c'est heu ... le syndrome de déficience posturale et ben c'est l'ensemble des anomalies heu entraînés par une mauvaise posture.
- interviewer : d'accord.

3. Quels sont les différents professionnels de santé pouvant être impliqués dans la PEC du SDP ?

- Alors heu, un peu tous alors heu l'ophtalmo, le dentiste, l'orthodontiste, le kiné, heu l'orthoptiste, le médecin du travail, heu... podologue, heu... tout ce qui est orthopédique, peut-être traumatologie, ouais non pas forcément. Ouais ben ça y est j'ai terminé. Le psychologue j'ai oublié (RIRE, regarde son écran)

4. Lorsqu'un de vos patients a un SDP diagnostiqué par un autre professionnel de santé que vous, comment en êtes-vous informé(e) ?

- Je vous avoue que ça m'est pas beaucoup arrivé (rire) donc sinon c'était heu par la patiente elle-même ou heu avec un courrier de l'ophtalmo il me semble.
- Interviewer : De l'ophtalmo ?
- C'était plutôt de l'ophtalmo oui.

5. Lorsqu'un de vos patients a un SDP, comment gérez-vous la coordination des soins (CDS)?

- Ben je passe parce que j'en ai pas. (RIRE)

-Interviewer : vous n'en avez pas ?

- ben c'est pas moi qui... enfin j'ai pas diagnostiqué heu spécialement ça non. C'est pas heu, c'est pas un terme heu.. avec lequel je suis très heu..... très proche.

- Interviewer : mais....

- Vous voyez ce que je veux dire ou pas ?

- Interviewer : Oui oui parfaitement ?

-Je veux dire, c'est une pathologie un peu particulière, qui est un peu heu.... c'est pas nouveau ni rien mais heu, ouais mais c'est un syndrome con quoi, finalement peut être que je les mets pas assez en rapprochement quoi, peut être que y'en a pleins qui en ont mais j'ai pas spécialement fait le rapprochement pour dire que c'était un syndrome postural.

Interviewer : hum hum et lorsque vous le savez, lorsque vous savez que votre patient a un syndrome de déficience posturale,

-Ouais

- Interviewer : ...heu révélé par lui-même ou par la lettre d'un ophtalmologiste, comment gérez-vous alors la coordination des soins ?

- heu, comment je gère la coordination des soins ? 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, mais je comprends pas trop bien la question, excusez-moi.

- Interviewer : (sourire) ce n'est pas grave. Donc Heu, vous écrivez. Est-ce que vous pouvez me donner un exemple ?

- (Rire) heu ben non parce que j'en ai pas.

- Interviewer : d'accord.

6. Quelles sont les difficultés que vous pouvez rencontrer pour la CDS du SDP ?

- c'est un peu dur de répondre là du coup. C'est un peu dur de répondre. J'ai pas assez d'exemples concrets.

- Interviewer : hum hum.

- ben j'en ai pas d'ailleurs, d'exemples vraiment concrets quoi.

- Interviewer : hum hum.

- Tout simplement.

7. Quelles sont les difficultés rencontrées lors des échanges que vous avez avec les posturologues en ce qui concerne la CDS du SDP?

- du coup je me sens un peu heu.... (rire), heu vous pouvez répéter la question-là du coup car j'ai pas suivi.
- Interviewer : bien sûr.... Quelles sont les difficultés rencontrées lors des échanges que vous avez avec les posturologues en ce qui concerne la CDS du SDP?
- je peux pas répondre. Ben question suivante.
- Interviewer : hum hum

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 ?

- Non pas spécialement, mais heu.... je pense que le médecin généraliste est heu... est justement là pour faire heu.... le rapprochement entre tous puisque heu..... ya plusieurs spécialistes d'intriqués. Donc il faut qu'il soit au centre heu.... au centre pour se.... justement bien coordonner les soins.
- Interviewer : donc le fait de ne pas faire le diagnostic ne constitue pas un frein à la coordination des soins.
- Probablement si, je ferai plus attention.
- Interviewer : Probablement si, si ?
- ouais ben c'est heu... comment vous dire heu, c'est des maladies fonctionnelles, en fait ce syndrome c'est une maladie fonctionnelle hein, d'accord ? ya plein d'autres maladies fonctionnelles, c'est vrai qu'on fait pas forcément le diagnostic et peut-être que ça.....ouais bon voilà, moi je me rapproche plus d'autres maladies fonctionnelles peut-être que celui-là je le connais pas vachement, mais probablement que si, que ça doit être mieux pris en charge quand on fait le diagnostic, si ; parce que si on traite une dysfonction par une dysfonction heu c'est sûr que c'est moins bien pris en charge.
- Interviewer : Autre chose à rajouter ?
- Donc comme je disais heu.... au début c'est heu.... l'importance de prendre globalement le patient et pas seulement un petit mot par-ci, un petit mot par-là, c'est heu, c'est surtout ça.

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 ?

- par quel type de formation je l'envisagerais ?

- Interviewer : oui, si vous pensez que cette formation leur permettrait d'améliorer leur coordination.

- ca peut être bien effectivement d'être plus informée par des heu....des formations sur 2 jours : DPC , pour heu...ouais, pour faire connaitre déjà je pense, parce que je dois pas être la seule médecin qui heu... qui hésite comme ça par rapport à ce terme. Si ?

- Interviewer : silence

- 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.

- Interviewer : avez-vous quelque chose à rajouter ?

- absolument pas. (RIRE)

- Interviewer : je vous remercie.

Médecin N°10

Sexe : M Age : 47 ans Exercice : semi urbain Durée : 21 minutes et 14 secondes
 Sous spécialité ou orientation : aucune

A) Coordination des soins en médecine générale.**1. Pourquoi la coordination des soins (CDS) est-elle importante dans la prise en Charge (PEC) du patient en médecine générale ?**

- Et bien la coordination des soins est importante en médecine générale, pour le patient, parce que cela permet à chaque thérapeute heu... et surtout au médecin généraliste, qui est souvent le médecin traitant, heu... de savoir exactement ce qui est proposé et ce qui est accepté par le patient, pour que les différentes prises en charge soient véritablement complémentaires, et non pas seulement parfois, par la nécessité, parallèles, mais surtout éviter qu'elles soient contradictoires ou opposées. Voilà.
- Interviewer : en avez-vous terminé pour la première question ?
- Oui.

2. Quelles sont les situations où la coordination des soins s'impose en médecine générale ?

- Et bien, à partir du moment où le médecin généraliste sollicite un autre thérapeute pour traiter le patient, la coordination des soins s'impose. Donc chaque situation le médecin généraliste n'est plus seul et doit travailler avec un autre thérapeute.
- Interviewer : pouvez-vous me citer des exemples ?
- Et bien par exemple lorsqu'un patient qui a une pathologie aiguë 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. Bien évidemment il y a les cas les plus évidents, les plus démonstratifs de patients chroniques, qui nécessitent une prise en charge pluridisciplinaire avec différents praticiens tels que les diabétiques, les hypertendus, a fortiori lorsqu'ils ont les deux, les cancéreux, mais heu trop souvent on se limite à ce schéma pour parler de la coordination des soins, alors que je le répète, il suffit d'un thérapeute pour que les soins heu.. puissent heu.. être coordonnés.

3. Quels sont les professionnels avec lesquels vous collaborez lors d'une CDS ?

- et bien avec tous les autres médecins que je sollicite, la liste est longue et inutile d'épeler puisque c'est vraiment tous les médecins à qui je peux avoir heu... à qui je peux m'adresser. Et puis les professions dites paramédicales donc : infirmières, kinésithérapeutes, enfin infirmiers, kinésithérapeutes, podologues, orthophonistes, orthoptistes, heu ...que sais- je encore, et également (je ne sais pas si on les met dans le cadre des professions paramédicales) heu bon j'ai oublié les diététiciennes dans le 2^e groupe, heu les psychologues ... mais également d'autres professionnels de santé formés par des ... des procédés des processus reconnus et officialisés tels que les sophrologues. Heu et puis des thérapeutes qui ne sont pas médecins mais qui ont une approche heu... une approche proche de la médecine puisqu'ils font de la médecine chinoise pour les troubles fonctionnels dont la médecine classique standard n'a que peu de moyens. Donc ça peut être les acupuncteurs heu... non médecins.

4. Quels sont alors les moyens de communication et les supports que vous utilisez ?

- et bien, trois : heu le courrier électronique, le courrier classique papier heu ... le plus souvent remis au patient et puis troisièmement, exceptionnellement le téléphone qui souvent est associé à un courrier papier mais extrêmement succinct pour la forme.

5. Quelles sont les difficultés que vous rencontrez pour coordonner les soins ?

- 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 et parfois on est débordé par le temps imparti en post consultation. Et puis la disponibilité des autres professionnels de santé. La disponibilité sur le champ, pour être joint par téléphone, et c'est le cas par exemple, le plus caricaturalement à l'hôpital au CHRU de pointe à pitre. Et puis heu... et puis parfois parce que le délai de prise en charge est long pour ces professionnels de santé qui sont débordés.

- Interviewer : avez-vous autre chose à ajouter ?

- Non

6. Quelles sont vos propositions pour améliorer cette coordination des soins ?

- et bien, que, dans le cas précis des spécialistes qui sont difficiles à joindre par leur ligne professionnelle, tout au moins ligne professionnelle que tout le monde peut obtenir, 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. Heu autre... pour améliorer la coordination des soins, et bien hum...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.

- Interviewer : Autre chose à ajouter ?
- Non peut être tout à l'heure si ça me revient, pour améliorer la coordination des soins, je dirais que c'est juste ça.

B) La coordination des soins pour le SDP

1. Que vous évoque la Posturologie ?

- Alors la posturologie m'évoque une discipline méconnue, heu, une discipline essentiellement paramédicale, ça ne veut pas dire que c'est une discipline paramédicale hein, mais c'est ce qui m'évoque car ce sont surtout les paramédicaux qui se sont appropriés cette discipline et heu.... qu'elle n'est pas prise en médecine, peut-être parce qu'elle est méconnue. Posturologie m'évoque surtout ostéopathie, là encore, ce n'est pas parce qu'il n'y a que les ostéopathes qui le font, mais parce que heu ... bon ça m'évoque cette présence-là surtout, et puis après, les autres paramédicaux. Heu posturologie heu.... hum m'évoque nécessité de bilan posturologique pour chaque individu.

2. Que vous évoque le Syndrome de Déficience Posturale (SDP) ?

- Heu le syndrome de déficience posturale Ben comme tout syndrome, c'est un concept qui renferme certainement beaucoup d'entités, et 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.

3. Quels sont les différents professionnels de santé pouvant être impliqués dans la PEC du SDP ?

- Et bien tout professionnel médical et paramédical formé, je mettrais tout de même une exception pour les diététiciennes et heu ... et les infirmières. Ma foi si elles veulent se former, pourquoi pas ? Mais peut-être qu'elles n'auront pas la possibilité de traiter, mais elles auront la possibilité de dépister et d'orienter. Mais classiquement c'est heu... le médecin généraliste, l'orthodontiste, l'ostéopathe, l'orthoptiste, le podologue, hum... le kinésithérapeute, et ma foi heu... hum je n'en vois pas d'autre. Peut-être l'ORL, enfin... oui l'ORL, l'ophtalmo, l'ophtalmo pardon.

-interviewer : Autre chose à ajouter ?

- Non de ce que je connaisse il n'y a que ces professionnels de santé-là, mais comme je vous dis, la liste ne serait être limitative.

4. Lorsqu'un de vos patients a un SDP diagnostiqué par un autre professionnel de santé que vous, comment en êtes-vous informé(e) ?

- 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.

-interviewer : comment ?

- ben par courrier, soit électronique, soit papier.

5. Lorsqu'un de vos patients a un SDP, comment gérez-vous la coordination des soins (CDS)?

- Veuillez m'excuser, je vais continuer à répondre, j'ai quand même deux cas où ce sont les patients qui m'ont informé qu'il avaient un syndrome de déficience posturale. Heu au cours de la conversation, lorsqu'ils m'ont dit qu'ils allaient voir l'ostéopathe pour tel problème, ils ont pris soin de rajouter qu'ils avaient ce syndrome de déficience posturale, mais je ne suis pas sûr que c'était déjà mes patients, c'était peut-être au cours de la première consultation. Donc, ce complément de réponse est à moduler, je ne peux pas vous certifier qu'il soit... qu'il s'agissait de mes patients.

Interviewer : Lorsqu'un de vos patients a un SDP, comment gérez-vous la coordination des soins (CDS)?

- Ben je ne la gère pas, je laisse heu..... 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, en tant que médecin traitant, toutes les informations, heu inhérentes à cette prise en charge. Donc là, je ne suis pas un acteur de la coordination des soins, je suis un élément passif mais qui doit absolument heu ... acquérir et organiser, traiter les informations concernant ce syndrome de déficience posturale puisqu'il s'agit du patient dont on est le médecin traitant.

6. Quelles sont les difficultés que vous pouvez rencontrer pour la CDS du SDP ?

- Ben la difficulté heu... serait de, d'avoir des délais trop longs d'information par rapport aux actes qui ont été faits, si je ne vois pas la personne souvent. Et la 2^e difficulté serait peut-être de ... heu.... d'arriver à recevoir des écrits de ces professionnels, plutôt que le commentaire, le compte-rendu de l'intéressé. Donc ce serait effectivement de....d'avoir en temps et en heure les compte-rendu de chaque intervenant professionnel sur le...la prise en charge du syndrome de déficience posturale.

- Interviewer :Autre chose à rajouter ?

- Non

7. Quelles sont les difficultés rencontrées lors des échanges que vous avez avec les posturologues en ce qui concerne la CDS du SDP?

- Heu.... le délai heu... lorsqu'il s'agit des posturologues qui n'ont pas fait le diagnostic mais qui sont intégrés heu.... dans la prise en charge, heu... il s'agit de ...la difficulté est de récolter, les comptes-rendus de leur prise en charge.

- Interviewer :D'autres difficultés,

- hum....Non

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 ?

- 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. Heu maintenant, heu... 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.

- Interviewer :Autre chose à ajouter ?

- Non

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 ?

- Oui ben une formation très simple de sensibilisation en une 1/2 journée voire en une journée heu... pour déjà 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.

- Interviewer : avez-vous autre chose à ajouter ?

- Non

- Je vous remercie d'avoir participé à cet entretien.

- Je vous en prie.

FOCUS GROUPS

DE

POSTUROLOGUES

Focus Group N°1

Le jeudi 24 mars 2016

Durée : 99 minutes et 47 secondes

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

1. Pourquoi la coordination des soins (CDS) est-elle importante dans la Prise en Charge (PEC) du patient dans votre pratique courante ?

- Orthop : « et bien du coup, tout simple, heu..... que le corps humain est un ensemble et pas un élément pris séparément ».
- Ostéo 1 : « notre travail consiste en l'analyse de différents capteurs, chaque capteur pouvant être amélioré, ou influencé du moins, par une spécialité différente ; que ce soit l'orthoptie, l'orthodontie, la dentisterie, la podologie, la dermatologie ainsi que l'ostéopathie et l'ORL ».
- **Interviewer** : « Je rappelle donc que cette question concerne votre pratique courante en dehors de la posturologie. Donc pourquoi la coordination des soins est-elle importante dans votre pratique courante ? »
- Podo 2 : « pour ne pas être isolé dans ce qu'on fait, faut partager, faut voir tous les domaines, en tant que podologue on ne peut pas s'arrêter qu'aux pieds. Ce qu'on voit en podologie peut amener ensuite à aller voir le généraliste, l'ophtalmo, le kiné, ou n'importe quelle spécialité ».
- Dent : « je pense qu'il faut qu'on garde en mémoire le bien être, heu.....l'état de santé du patient donc une pluridisciplinarité qui doit se mettre en place où chacun peut heu.... Il faut aussi connaître cette pluridisciplinarité pour savoir à quel moment notre travail heu..... on a fait ce qu'on pouvait faire dans la mesure de notre possibilité et savoir que là maintenant, pour potentialiser ce qu'on a fait, pour permettre de passer à une étape supérieure dans le stade de la guérison, savoir aussi à qui adresser et à quel moment. Donc c'est pour ça que c'est important aussi de ne pas se focaliser, avoir les œilletons, se focaliser sur sa propre branche, mais de se rendre compte que l'arbre a plusieurs branches. Toujours pour que le patient au final soit ... tende vers une guérison. »
- Podo2 : « le patient est content quand il a un suivi correct, il est content, nous sommes contents, on a un résultat final positif en général, quand y'a un suivi, quand y'a une harmonie entre toutes les spécialités. Si y'a pas ça ben.... »
- Dent : « et puis même au niveau professionnel aussi c'est important de se connaître dans différents corps de métiers médicaux parce que ben 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 dans nos professions. 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.

- Orthop : « le problème, la difficulté, c'est que oui il y a besoin de cette pluridisciplinarité, mais la limite est que on parle chacun par son jargon et souvent la communication ne se fait pas parce qu'il y a un manque de connaissance d'un métier à l'autre, même si on sait de quoi il s'agit mais au niveau des termes ou autre on est vite limité.
- Podo 2 : « oui mais on a pas d'ouverture, il faut que l'autre professionnel soit ouvert, veuille entendre même si on ne parle pas le même langage.... Ecoute moi.
- Orthop : « Ca c'est sur. »
- Podo 1 : « La coordination quant à moi me parait importante dans le sens où il faut quelqu'un qui Que le patient ne soit pas perdu..... parce que le patient est quand même au centre du dispositif, il ne faut pas l'oublier, il faut aussi qu'il comprenne ce que chacun peut lui apporter et à quel moment il doit aller à gauche ou à droite. Là il faut quelqu'un pour ça qui connaisse toutes les spécialités et qui puisse justement l'orienter et coordonner l'action de chacun. »
- Orthop : « C'est ce que l'on appelle le médecin référent »
- Dent : « le médecin généraliste référent ».
- Podo3 : « Après, quelle que soit la profession, c'est important aussi d'expliquer au patient déjà à la base, c'est quoi la posture. Parce que c'est bien de faire un travail pluridisciplinaire mais si le patient n'est pas heu..... va voir un podologue... qu'il rencontre souvent.....déjà il sera interrogatif à savoir qu'il vient pour un problème de pieds, d'un trouble de la statique, pour faire des semelles, et qu'il se retrouve confronté à un discours où on lui dit qu'il faut voir un dentiste ou un orthodontiste... et ils sont un peu perdus donc après c'est important d'avoir un contact, d'expliquer la démarche, d'expliquer la globalité qu'est le corps humain et qu'en fait l'intervention de plusieurs professionnels va optimiser son traitement et que le fait de voir plusieurs professionnels, c'est super bien d'avoir un suivi, mais en mm temps de comprendre lui-même comment ça fonctionne. Si le patient n'est pas d'accord avec le traitement, on pourra lui dire d'aller voir si voir ça, mais s'il n'a pas compris la démarche en soit, il va se bloquer, il va vous écouter et il va rentrer chez lui tranquillement... et il va dire qu'il n'a pas trop suivi, qu'il n'a pas compris en fait. »
- **Interviewer** : « De voir plusieurs professionnels permet d'avoir un suivi ? c'est-à-dire ? »
- Podo 3 : « ben quand on dit un suivi, c'est-à-dire..... pas forcément un suivi... mais déjà qu'on explique en fait en quoi consiste la posture, très simplement, avec un langage simple.

Donc je prendrai l'exemple, je dis à mes patients que pour rester heu.... On a différents récepteurs, et ces différents récepteurs, permettent en fait d'être en communication avec son environnement. Donc par rapport à ces informations qu'ils reçoivent, il y a une information qui est traitée par son corps et qui va donner une réponse par rapport à ça. Donc le fait de voir plusieurs professionnels, permet d'avoir en fait, entre guillemets, qu'il se dise « Ben pourquoi je dois les voir ? », et une fois qu'on donne la réponse, ... ça permet de voir aussi heu.... des professionnels qu'ils vont pas forcément voir automatiquement parce qu'ils n'ont pas de problème, de soucis particuliers.... Ou ils ont un souci qui est pas forcément pour eux quelque chose de pathologique, où c'est quelque chose d'assez naturel, et qu'en expliquant par la suite que ben.....que c'est pas forcément naturel et que ça peut avoir des conséquences sur le trouble ou le problème que vous avez, ça peut leur permettre en fait de mieux, entre guillemets, rentrer dans ce processus de traitement. »

- Podo 1 : « adhérer au traitement qui est proposé. »
- Osteo 1 : « c'est vrai que nous, en ostéopathie, le coté pluridisciplinaire est présent en permanence, quelle que soit notre pratique. On va voir par ex dans les troubles viscéraux, hépatiques ou intestinaux, pour nous, et d'ailleurs, les neurologues on s'entend très bien avec eux par rapport à ça, chaque organe correspond à une innervation orthosympathique et para sympathique donnée, et, très souvent, (pour) quelqu'un qui va venir nous voir pour une gastrite ou un ulcère à l'estomac, on va agir à distance en travaillant sur les vertèbres qui correspondent à l'organe en question, et ça a très souvent des influences, en diminuant, en inhibant ou en stimulant le fonctionnement de l'organe. Et du coup on se rend bien compte que quand le patient vient face à nous avec des pathologies telles un ulcère, ou quelque chose, il est de notre devoir de le réorienter vers son médecin traitant, légalement, (même si nous on peut avoir une action), vers son médecin traitant, pour poursuivre une action allopathique, pour poursuivre avec des examens type fibroscopie. Et il peut être également amené à avoir d'autres avis, parce que peut être que la vertèbre qui correspond au foie ou à l'estomac, on va dire, elle est en dysfonction, elle est en blocage, du fait d'un problème de posture globale qui peut découler d'un trouble oculaire. Donc nous on est tout le temps obligés de jouer dans cette espèce de pluridisciplinarité, de savoir quand conseiller le patient, comment l'orienter, et je pense que la prise en charge pluridisciplinaire est avant tout une éducation du patient de son propre corps en fait. C'est un travail de communication énorme parce que expliquer au patient, quand il vient vous voir pour son problème d'estomac, que ben vous n'allez pas forcément toucher l'estomac mais que vous allez toucher une vertèbre derrière, et que son dos est en lien avec son estomac, et qu'il vous dit « ah ben c'est vrai que j'ai mal au dos à ce niveau-là, quand je porte des charges lourdes, quand je suis mal assis, etc » et que vous lui dites ben moi je peux travailler sur ça, le médecin peut travailler avec des médicaments sur l'inflammation de l'estomac, c'est vrai que c'est un travail d'éducation, il faut leur montrer souvent des schémas, des livres d'anatomie, etc, pour qu'ils puissent un peu avoir cette conscience et cette connaissance de liens dans le corps».

2. Quelles sont les situations où la coordination des soins s'impose dans votre pratique courante ?

- Podo2 : « Chez nous quand on a des diabétiques, on voit des plaies, des cors un peu infectés et autre, on est obligé, surtout quand le patient, malheureusement, il vous dit « oh non je n'ai pas de diabétologue, oh non je prends mes médicaments comme je veux », il faut le réorienter, il faut lui montrer qu'on ne s'arrête pas qu'à nous, (lui dire) qu'il faut déjà aller voir son médecin, continuer, aller faire des pansements, redonner une éducation au niveau du diabète. Après le problème du corps, quand on voit après les jambes enflées, des problèmes circulatoires, il ne faut pas hésiter à aller voir un angiologue. C'est un circuit.
- Podo 3 : « il y a aussi le problème d'entorse de cheville, très courant, qui passe inaperçu chez la plupart des gens, même chez les sportifs qui sont non rééduqués et qui ont par la suite des décompensations au niveau des genoux, et ainsi de suite, donc la plupart du temps les gens quand ils arrivent pour une gonalgie, ben la question qui est assez simple : « est-ce que vous avez une entorse ? », Oui bof quelque chose qui a été heu..... pour eux c'est une petite évocation mais comme ce n'est pas quelque chose qui les handicape dans leur fonctionnement c'est douloureux un moment et après ça passe. En plus il faut toujours leur expliquer qu'il y a toute une déprogrammation d'un mécanisme qui leur permet d'assurer une sécurité au niveau articulaire et ligamentaire et qu'il faut reprogrammer par des séances de rééducation proprioceptive chez le kiné et même s'il le faut en complément chez l'ostéo en fonction de la complication de l'entorse. »
- **Interviewer** : « Mme orthopt ? »
- Orthop : « Je dirais que hors posturologie notre lien direct évidemment c'est l'ophtalmo »
- Podo1 : « Hors posturologie, c'est dur parce que en fait à partir du moment où on embrasse cette discipline on voit le patient dans sa globalité on le réoriente quasiment dans 90 % des cas. Parce qu'on connaît nos limites et parce qu'on a des tests qui sont parlants et qui nous permettent justement de ne pas se contenter de 10 ou 15 % du résultat et d'essayer d'apporter un maximum au patient. »
- **Interviewer** : « Donc dans 90 % des cas, coordination des soins vous êtes obligés de travailler avec d'autres professionnels ? »
- Podo 1 : « Je dirais même à 100 % »
- Dent : « Donc moi au niveau du cabinet dentaire, hors posturologie, heu, nous sommes un peu la porte d'entrée de l'organisme donc quand ya un déséquilibre il y a des conséquences sur tout le reste de la chaîne. Heu donc voilà. Sans rentrer vraiment dans les détails de chaque option on va dire... voilà....c'est savoir aussi qu'on va rééquilibrer, on va arranger lesouvent c'est un problème occlusal heu.... et en fonction du ressenti de..... des symptômes du patient on peut effectivement l'orienter vers son médecin généraliste, le

gastroentérologue, le diabétologue... heu voilà. Après c'est vrai que si on pousse un peu plus les investigations, on va un peu plus loin dans les... dans la correspondance mais je dirais essentiellement ça. »

- **Interviewer** : Par exemple, vous orientez vers le diabétologue ou le médecin ou.....

- Dent : et bien par exemple, c'est ça par exemple, quelqu'un qui.....Si on part sur le diabète c'est quelqu'un qui est diabétique et qui se retrouve avec plusieurs foyers infectieux potentiels en bouche heu.... on va déjà lui poser la question au niveau de son diabète comment il se situe, s'il nous dit que son diabète il a du mal à l'équilibrer et tout on lui dit que ça peut éventuellement provenir d'un problème dentaire, donc déjà nous on vient, on intervient, on assainit la cavité buccale et après on lui dit ben maintenant que....nous une fois que de notre côté c'est assaini, on vous adresse, retournez voir votre médecin ou votre diabétologue pour pouvoir voir si le diabète s'équilibre heu voilà si ya pas un autre facteur qui entrainerait un déséquilibre.

- Podo 3 : c'est vrai que... au niveau des podologues aussi, au niveau de tout ce qui est trouble cutané, ya le dermatologue aussi.

- **Interviewer** : le ?

- Podo 3 : le dermatologue aussi.

- **Interviewer** :: le dermatologue.

- Dent : il ne faut pas voir le patient seulement dans ce qu'on fait... ben, moi je parle pour ma profession, quand je vois le patient je vois pas seulement une dent. Je vais regarder ce qu'il y a autour de la dent et me rendre compte que... ben ça parle....on va discuter avec le patient et puis trouver voilà....S'ouvrir sur le patient en lui-même.

- Podo 3 : en plus les patients ils apprécient en fait, ils apprécient qu'on ne se limite pas seulement.... qu'on ait un champ d'action un peu plus large que notre spécificité quoi, il se dit heu... ben je vois un professionnel, il arrive à m'orienter quelque part d'autre heu, limite il ne voit pas un professionnel avec un égo surdimensionné qui veut s'accaparer sa maladie et qui veut pas partager en fait.

- **Interviewer** : d'accord

- Ostéo 1 : nous en ostéopathie,

- **Interviewer** : tout en respectant heu la question.

- Ostéo 1 : nous en ostéopathie c'est vrai que tous les motifs de consultation quels qu'ils soient peuvent déboucher sur une réorientation. Parce qu'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. Et c'est très important notamment avec l'essor de l'ostéopathie en France actuellement, on a un danger nouveau qui est que beaucoup de personnes voient en l'ostéopathe un espèce de guérisseur de tout, de..... un espèce de milieu et ils viennent chez nous avec tout et n'importe quoi. Et très souvent on se retrouve

avec des fractures, on se retrouve avec des pathologies qui peuvent être très graves et là on est obligé de réorienter, on a beaucoup de patients qui viennent avec des fièvres, avec des trucs et qui nous disent « ouais mais non j'ai juste mal un peu au pied, mon pied est un peu gonflé, un peu rouge, un peu chaud ». Après analyse on se rend compte qu'il faisait une belle infection et que c'est pas de notre ressort.

- **Interviewer** : très bien, alors justement,

3. Quels sont les professionnels avec lesquels vous collaborez pour réaliser une CDS ?

- Orthop : hou.....On saura pas tous les citer hein.....

- **Interviewer** : Prenez votre temps.

- Orthop : ils sont tellement nombreux alors on va essayer de faire.... Mais on les cite simplement ?

- **Interviewer** : les disciplines, les professions.

- Orthop : Hors posturo toujours ou avec..... ?

- **Interviewer** : Nous sommes toujours dans la première partie, la deuxième partie ce sera après la petite pause.

- Orthop : d'accord. Alors en orthoptie donc ya l'ophtalmo, les pédiatres, les médecins généralistes, alors du coup les orthophonistes, les psychomotriciens, les ergothérapeutes, bon après les podologues, les ostéos, du coup j'empiète un petit peu...dentistes, orthodontistes, occluso, enfin bon.... Et le reste.

- **Interviewer** : d'accord.

- Podo 2 : Chez le podologue on a le généraliste, le diabétologue, le dermatologue, l'angiologue, l'infirmière et le rhumato, me concernant, parfois les pédiatres envoient mais les parents viennent d'eux-mêmes.

- Podo 1 : Kiné, chirurgien orthopédiste,

- **Interviewer** : chirurgien orthopédiste, n'oubliez pas d'articuler. Rire

- Orthop : J'ai oublié le neuropsy.... Le neuropsychologue.

- **Interviewer** : le neuropsychologue.

- Dent : Moi je dirais l'orthodontiste, le médecin généraliste, le kiné, l'ostéopathe, l'orthodontiste, heu... le psychologue souvent et le dermato, l'ORL, Heu..... je pense... si ça me revient je donnerai d'autres mais a priori me concernant ce serait tout.

- Ostéo 1 : Moi en ostéo, ya le kiné, le médecin généraliste, podologue, dentiste, orthodontiste, heu on a également beaucoup de pédiatres, heu gastro entérologue, gynécologue beaucoup aussi, heu ORL en général, orthophoniste aussi, psychomotricien, ergothérapeute, ce sont pas des professionnels de santé mais les coachs sportifs souvent, les

heu..... on a aussi en professionnels de santé les infirmières aussi qui nous envoient pas mal de monde.

- Dent : j'ai oublié de préciser les chirurgiens essentiellement maxillo-faciaux et esthétiques.

- **Interviewer** : vous disiez neuropsychologue ?

- Orthop : Neuropsychologue, c'est tout ce qui est heu..... tous les patients DYS : dyslexiques, dyspraxiques.... donc du coup on fait en fait, en orthoptie on fait un bilan neurosensoriel, enfin neurovisuel si on veut. Donc du coup ça ouvre effectivement heu l'orthophoniste nous l'envoie, le psychomotricien, l'ergothérapeute heu... l'ORL aussi j'avais oublié et le neuropsychologue qui nous envoient effectivement pour faire un bilan plus complet sur la... par exemple sur la vision spatiale la mémoire visuelle immédiate enfin tout ce qui est neurovisuel.

- **Interviewer** : Et vous collaborez avec les psychologues en tant que dentiste ?

- Dent : ce n'est pas une collaboration mais souvent on peut inciter le patient à prendre contact avec un psychologue, par moments on peut effectivement être amenées à contacter, si le patient est déjà suivi par un psychologue, contacter ce psychologue pour amener peut être des éléments heu... pour toujours pour tendre vers la guérison du patient

- Podo 2 : De quel ordre ?

- Dent : Ben c'est souvent.... c'est vrai qu'on se rend pas compte, mais les problèmes dentaires ont des conséquences importantes sur le psychisme des patients et parfois c'est vrai que le patient a du mal à s'en rendre compte, et puis il a du mal à exprimer des... voilà à se rendre compte que son problème dentaire peut être à l'origine de ses problèmes dépressifs, de de de psychologiques finalement.

- Podo 1 : et l'inverse aussi.

- **Interviewer** : et l'inverse ?

- Dent : bon c'est pas.... C'est peut-être une ou deux fois par an mais c'est très très rare.

-[Rire]

- Dent : c'est rare mais ça peut arriver.

- [brouhaha 4 interviewés parlent en même temps t = 26 min]

- **Interviewer** : très bien.

4. Quels sont les moyens de communication et les supports que vous utilisez pour collaborer avec les autres professionnels ?

- Orthop : le courrier, courrier postal ou mail, ou téléphone si c'est plus urgent.

- Podo 3 : ya les plaques baropodométriques aussi, ben c'est un support, c'est pas un moyen de communication direct, mais c'est un moyen de communication, c'est-à-dire de

montrer heu.... un support plutôt pour les médecins, les chirurgiens orthopédistes, de voir soit une amélioration, soit les appuis, les modifications.... Donc c'est un moyen visuel qui est assez parlant pour certains professionnels de santé qui veulent pour le patient....

- **Interviewer** : Répétez le terme.

- Podo 3 : c'est plaque baropodométrie. Sinon c'est internet....heu

- Podo 2 : courrier hum

- Podo 3 courrier ou téléphone.

- Ostéo 1 : Quand on a la chance comme moi d'avoir un cabinet ou de travailler dans des centres pluridisciplinaires heu... la voix.

[Brouhaha]

Tous : oral, [Rire], plus direct, comment ça va plus vite ça . [Rire]

- Ostéo 1 : 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 1 : Des photos aussi...

- **Interviewer** : Vous envoyez des photos ?

- Ostéo 1 : Hum hum

[RIRE]

- Orthop : et savoir à qui on l'envoie !

[RIRE]

-Podo 1 : alors moi je l'envoie avec son bilan papier

- Orthop : Voilà c'est ça.

5. Quelles sont les difficultés que vous rencontrez pour coordonner les soins ?

- Podo 1 : ma première difficulté c'est la méconnaissance des spécialités heu.... Ma première des difficultés c'est la méconnaissance des spécialités. On n'est pas sur le même niveau.... je dirais pas de connaissances mais sur les mêmes pratiques. Donc le plus souvent heu.... on est toujours hors posturo ou pas ?

[RIRE]

- **Interviewer** : Non on n'a jamais été en posturo...

- Podo 1 : donc même en podologie ça se vérifie, on a souvent une confusion pied creux pied valgus heu, une confusion de de ...de méconnaissance et un manque et un manque de connaissance de tout ce qui est podologie des interlocuteurs en fait.

-Podo 3 : la compréhension du patient.... c'est-à-dire ma difficulté, c'est heu... on va retrouver ça souvent chez les personnes diabétiques heu... qui n'acceptent pas leur maladie heu la plupart du temps ils vous disent qu'ils font un peu de sucre, un peu de diabète donc c'est un déni de la maladie. Donc on rencontre souvent ça, moi je rencontre souvent ça au niveau du cabinet. Donc le patient il prend pas en compte forcément les conseils ou des fois s'il vient c'est parce qu'il a été obligé des fois. Mais sinon heu.... c'est souvent heu.... faire le patient ben rentrer ds le système de soins en fait le faire participer à sa maladie et qu'il comprenne l'importance que ça a, pas forcément de voir un professionnel de santé mais que lui aussi prenne en charge sa maladie, et c'est le plus important, car en tant que podologue j'explique au patient que voir un professionnel c'est de manière ponctuelle après heu.... s'occuper de ses pieds au quotidien c'est son travail à lui. Donc on est là vraiment pour donner des conseils de manière préventive, éviter qu'il y ait un traitement curatif par la suite ou que, si ya un traitement curatif qu'il soit moindre, et que ça reste vraiment un traitement de soins, on va dire heu...vérifier mais qu'on ne rentre pas après dans les complications, parce que le patient est venu voir le professionnel, il vient 4, 5, 6 mois, il s'occupe pas des conseils, il prend pas en charge ce qu'on lui dit parce que lui-même il n'accepte pas sa maladie.

- Orthop : La question c'était par rapport au patient ou au professionnel ?

- **Interviewer** : quelles sont les difficultés que vous rencontrez pour coordonner les soins ?
- Dent : alors moi je dirais, déjà c'est vrai la compliance du patient, parce que souvent on est confronté à des patients heu.. qui viennent nous voir parce qu'ils ont un problème, ils viennent voir la personne parce que eux ils ont eu même heu.....
- Orthop :déjà la solution.....
- Dent : oui et puis il se sont déjà eux-mêmes orientés vers la personne qui peut leur apporter les soins. Et quand ils arrivent vis-à-vis de ce professionnel qui leur dit : « oui moi je peux faire quelque chose mais va falloir que.... Ça serait bien que vous puissiez voir une autre personne qui va amener aussi sa contribution » heu ben souvent les patients ils disent, « ben non en fait peut être qu'il est pas compétent et il va pas répondre à ce que je veux ». Donc souvent il faut savoir bien Arriver à avoir les bons termes pour expliquer au patient le pourquoi de cette pluridisciplinarité, donc ça déjà c'est un premier point, que le patient lui accepte de jouer le jeu finalement et après en un terme, nous, il faut que nous on puisse arriver à trouver, parce que c'est bien beau de lui dire « il va falloir aller voir telle et telle personne » mais il va falloir aussi que nous on puisse avoir les contacts pour pouvoir transmettre les informations et le risque c'est que le patient ne se perde pas dans la nature parce que si on lui dit « vous allez voir Dr untel » heu qu'on lui donne le courrier et tout mais finalement on a pas eu... très souvent on a pas le contact direct avec le professionnel de santé parce que on sait tous comment ça fonctionne au cabinet on...on a tous les agendas, on a nos rdv, on 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, très souvent c'est par téléphone ou par mail et on a pas forcément le même

relationnel comme tu disais où dans les maisons de santé heu....où on peut se voir en aparté heu... où c'est beaucoup plus enrichissant. Donc bien souvent on donne au patient les documents et le patient c'est lui qui va prendre RDV, c'est lui qui fait la démarche d'aller vers un autre professionnel après il se peut que pour une raison ou pour une autre il n'arrive pas à prendre RDV, il a loupé son RDV il a pas repensé et puis voilà. Des fois c'est des patients qu'on peut perdre comme ça dans ce parcours de soins car bien souvent il n'ose pas revenir pas heu parce qu'ils ont un peu honte de n'avoir pas fait ce qu'on leur avait dit de faire ; donc heu ça c'est dommage après heureusement on tombe sur des patients qui sont heu qui comprennent le dossier si on peut dire et qui jouent le jeu. Mais pour la plupart, c'est compliqué, cette éducation du patient est compliquée parce que je pense que c'est pas encore rentré dans les mœurs, surtout je pense ici, aux Antilles, où le médecin, où le kiné, où le dentiste, c'est souvent, c'est ce qu'il dit c'est, presque parole d'évangile et « pourquoi on va aller voir quelqu'un d'autre ». Donc je pense qu'il y a une éducation aussi à faire au niveau des patients, au niveau des, peut être des pouvoirs de santé publique aussi pour dire : « attention chaque professionnel de santé n'exerce pas seul, et n'est pas Dieu et ne va pas heu... n'a pas la solution à tous vos problèmes, mais au contraire s'il y a autant de professions de santé c'est justement que en fonctionnant ensemble là on a du résultat.

- Orthop : Curieusement... j'ai...alors peut être qu'en Guadeloupe c'est, curieusement j'ai l'effet inverse, je trouve qu'en fait que les patients sont en sur médicalisation et du coup ils disent « Si Dr untel ne m'envoie pas faire tel ou tel IRM ou scanner ou autre, ah c'est pas un bon ou etc », du coup je trouve que les patients sont ... en fait peut-être que je suis là que depuis quelques temps donc je sais pas en Guadeloupe si c'est le même procédé mais depuis quelques années, depuis trois quatre ans je trouve que c'est l'effet inverse, je trouve que les patients sont en sur médicalisation, ils veulent toujours faire des examens complémentaires et à la suite.
- Podo2 : De toute façon c'est à nous de leur montrer que parfois ils n'ont pas besoin de ça...
- Dent : je pense qu'il y a deux générations de patients...
- Orthop : ça va dans les deux sens, c'est juste par rapport à ce qu'il disait, il disait que à l'inverse les patients n'allaient peut-être pas, alors que je trouve que depuis quelques années c'est l'effet inverse qui se produit, les patients veulent faire des examens complémentaires.
- Dent : Je pense qu'il y a deux générations de patients,
- Orthop : ya deux générations....
- Dent : ya l'ancienne école et la nouvelle école.
- Orthop : c'est pour ça.

- **Interviewer** : vos difficultés pour la coordination des soins.
- Orthop : Heu la coordination des soins, non j'ai pas forcément de difficultés heu... directe puisque comment dire... non j'ai pas forcément de difficultés au niveau de la coordination des soins. Si en fait..... si un professionnel ne comprend pas ce que j'ai écrit en général il m'appelle ou Il m'appelle.
- Podo 2 : moi quand je fais le courrier en général, ça passe, après heu si ya pas de retour c'est parce que le patient n'a pas été, et puis ya un truc qui se fait aussi c'est que les gens « ah mais oui j'ai vu sur internet », « Ben pourquoi vous êtes venu me voir alors ? » vous voyez donc ça c'est facile aussi, ils s'informent avant d'une certaine façon, ils vous consultent et après quand vous leur dites « il faut aller voir Mr untel ou Mme untel » : « est-ce vraiment nécessaire ? » donc ça s'arrête quand le patient n'est pas motivé. Si le patient est motivé là ya aucun problème mais s'il est pas motivé alors là heu...
- Dent : je pense que l'information sur les patients c'est celui qui au bout de la chaine qui va finalement heu... lancer le processus, toutes les informations partent de lui, je pense qu'il faut savoir avoir les bons mots et heu.... la bonne démarche pour bien expliquer au patient et l'accompagner éventuellement dans ce parcours de soins.
- Podo 1 : Et surtout dans le parcours de soins, il faut ... maintenant je réussis à orienter les patients un peu mieux quand les autres praticiens autour ont le même discours.
- Dent : Ah oui il faut se connaitre.....
- Podo 1 : après si ya dissonance.... Fo pas se connaitre hein mais sans concertation avoir le même discours...si ya dissonance dans le discours il faut savoir que le patient il sera perdu et heu...
- Dent : ah oui s'il sent que l'équipe heu n'est pas solide effectivement, pas forcément sans avoir besoins de se connaitre mais heu.....
- Podo 1 : mais dans, dans
- Dent : dans les connaissances mutuelles dans le côté médical.....
- Podo 1 : dans le coté médical, la même vision des choses
- Dent : mais s'il sent qu'effectivement... que ça coince, ça peut... ça peut les dissuader de continuer....
- Podo 1 : avec l'un ou avec l'autre.
- **Interviewer** : et bien....

- Ostéo 1 : nous dans notre profession d'ostéopathe, c'est... il est vrai que, on a connu... moi personnellement dans ma pratique, j'ai connu deux époques, on est en plein changement, on est une profession neuve et souvent la coordination a été très complexe au début, c'est en train de se calmer, de s'apaiser et de pouvoir-être
- Orthop : d'entrer dans les mœurs...
- Ostéo 1 : voilà d'entrer dans les mœurs et on commence... les échanges commencent à être compétents parce qu'on est une profession qui est très mal connue jusqu'à maintenant et très souvent quand on envoyait un courrier, ben de discours de patients il finissait à la poubelle en fait, sans même être ouvert. Parce que dès que les professionnels voyaient marqué « ostéopathe », poubelle. Parce qu'ils ne connaissaient pas notre métier et de plus en plus, ils apprennent à connaître notre métier, et de plus en plus j'ai des réponses même d'anciens médecins. Même alors que c'est des médecins qui étaient au début complètement réfractaires à l'ostéopathie. Donc on a, pour revenir à ce que notre podologue disait tout à l'heure, il est vrai qu'il y a le problème de méconnaissance du métier des autres qui pose problème dans cette coordination des soins parce que je ne peux pas accepter que quelqu'un m'envoie une autre personne si je ne connais pas son métier et je ne peux pas envoyer la personne vers lui si je ne connais pas son métier. Donc ça c'est très compliqué, et ya aussi et je pense qu'on est tous d'accord sur ça, la compréhension du patient. Ça c'est quelque chose qui est primordial et ya quelque chose qu'on oublie très souvent, c'est l'aspect financier des choses, l'aspect économique, c'est à dire que le patient, lui, il va vous dire : « bon vous êtes gentil mais vous m'envoyez faire une semaine, après vous m'envoyez chez le dentiste, après vous me dites que, qu'il faut aller chez l'ORL,.....
- Orthop : (RIRE) C'est vrai !
- Osteo : au bout d'un moment il vous dit « on va faire une petite pause financière parce que même si je suis remboursé pour la plupart des soins il faut quand même que j'avance avant d'être remboursé » et donc ça, ça pose énormément de problèmes aussi dans la coordination des soins, c'est cet aspect économique où le patient doit à chaque fois payer payer, payer, payer, payer partout.
- Podo 3 : tout va dépendre des résultats aussi, c'est-à-dire que s'il a des résultats heu.... en fait ça dépend, ça veut dire que financièrement heu.... Mr Ostéo, il a raison et heu mais il (le patient) va moins rechigner à rentrer dans un processus de soins multi heu... pluridisciplinaire heu .. s'il voit que ya des résultats et que ça avance, alors même s'il n'arrive pas à avoir tout tout de suite mais s'il voit que ben il a déjà une amélioration de ses symptômes, il fera le geste par contre s'il voit pas, après effort mesure, parce que ça peut arriver, c'est pas de la mécanique le corps humain, donc heu... s'il voit que bon ben, qu'on a vu le podologue, qu'après on voit l'orthoptiste et qu'il n'y a toujours pas d'amélioration, et que vous lui dites « ouais mais vous savez, il peut y avoir d'autres entrées »...il va

recommencer là, à se poser des questions, à calmer les choses et heu...oui on risque de le perdre.

- Podo 2 : même dès le départ, parce que même sans avoir les résultats, tu le perds déjà parce que quand il a été chez l'ostéopathe, l'ostéopathe te l'envoie, tu fais ton bilan, tu annonces la couleur, la semelle, elle attend toujours.
- Dent : et il n'est même pas encore passé chez le dentiste !

Rire

- Podo 3 : Après c'est à nous d'expliquer aussi que heu.... chaque profession heu à son rôle et que autant que l'ostéopathe, parce que ya beaucoup de gens qui vont chez l'ostéopathe, il faut expliquer aussi que le travail de l'ostéopathe il va pas rester c'est-à-dire que : « vous avez une amélioration des symptômes par contre heu ...si vous faites pas un travail avec votre podologue, vous risquez de retomber dans le schéma » et là il risque de reperdre son argent parce que il va repayer l'ostéopathe et faut finalement qu'il aille voir le podologue et ainsi de suite.
- Ostéo 1 : ya une profession que...où c'est très difficile que les patients acceptent d'y aller, c'est tout ce qui concerne la psychologie. Je ne sais pas si c'est propre à la Guadeloupe mais à partir du moment où l'on parle de psychologue, la porte se ferme, le discours est fermé,
- Orthop : on vous dit qu'il faut aller voir quelqu'un.
- (RIRE)
- Ostéo : Le discours est..... la communication est coupée.
- Dent : Parce que c'est tabou et que voilà je pense que c'est
- Ostéo 1 : non c'est, c'est, et parfois ça peut nous aider grandement quoi et notamment pour les gens qui ont des troubles alimentaires, des troubles du comportement alimentaire, diabète obésité etc, on sait que le retour psychologique peut nous aider et c'est des patients quic'est compliqué.
- Podo 3 : Dès qu'on dit psychologique c'est travail sur soi, ça revient à ... autant qu'on ait une maladie heu.....
- **Interviewer** : Alors, excusez-moi je vous arrête puisque nous sortons du propos. Je n'ai pas dit que la psychologie était inintéressante. L'idée était très intéressante mais les explications vont nous faire déborder hélas sur le temps imparti.

6. Quelles sont vos propositions pour améliorer cette coordination des soins ?

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

- Podo 3 : mais déjà, recenser déjà les différents corps de métier qui ont une approche posturale...

- Tous : non, non, on n'est toujours pas dans la posturo...

- Podo 3 : je suis d'accord qu'on reconnaisse les compétences de chacun et heu.... je pense que c'est déjà une amélioration.....Je pense que des travaux en fait, ça peut être intéressant de faire des travaux... [incompréhensible]...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 pour pouvoir mieux connaître et en même temps ça permet de ... de créer des contacts et en même temps ça permet d'avoir des automatismes par rapport aux relais, heu aux relais par rapport à la maladie quoi.

- Podo 1 : je pense que ça devrait être une obligation, une obligation de formation continue, et que ça devrait y être et y figurer la connaissance de la profession, la connaissance des autres. Et surtout même au niveau des URPS, que ce soit organisé, 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, mais on ne sait pas qui fait quoi, on sait que ya des gens qui font des trucs, mais qui fait quoi précisément, et heu.. ya dans certains départements où ça existe, où les gens sont recensés, et qu'il y ait au moins des fascicules avec les spécialités, parce que si nous professionnels nous sommes perdusalors le patient j'imagine même pas comment il fait.

- Orthop : Alors je suis plutôt d'accord effectivement, formation de base de toutes les professions. Ça je suis d'accord, pour l'ouverture d'esprit. Et pour ce qui existe déjà, alors effectivement, faire des congrès ou des formations continues, effectivement comme nous on a dans notre profession en formation continue obligatoire, faire des multidisciplinaires peut-être, mais on se retrouve avec toujours les mêmes qui viennent, en même temps ça crée un réseau. Mais c'est vrai qu'on retrouve toujours les mêmes personnes qui viennent. Mais bon voilà, c'était juste la

- **Interviewer** : d'autres suggestions, pour améliorer ?

- Dent : Non je.. je.... je.... je les rejoins tout à fait dans ça, donc c'est vrai que déjà tous dans notre formation de base à la faculté ou dans les écoles on a cette approche, on sait à peu près qui s'occupe heu.... dans telle pathologie on peut nous dire là heu.....ya..... voilà il peut y avoir des branches dans la pluridisciplinarité, et puis après c'est aussi à nous à faire cet effort dans la formation continue et au niveau des URPS c'est tout à fait leur rôle de ... de mettre en place.... mais il faut que la profession le veuille aussi. Et par contre, c'est vrai que c'est toujours les mêmes.

- Orthop : y'en a qui ne veulent pas l'entendre hein....
- Dent : Non parce qu'ils n'ont pas envie de se prendre la tête parce que pour eux ils ne voient pas l'importance d'une pluridisciplinarité et puis voilà...
- **Interviewer** : Très bien, ben je vous remercie pour cette première partie, je vous propose une pause de 5 min pour vous permettre de partir plus tôt.

B) La coordination des soins pour le SDP

QUESTION 1. Comment la CDS est-elle abordée dans votre formation de posturologie ?

Orthopt. : répondre...parce que pour nous il n'y a pas de formation de posturologie, en fait en orthoptie, dans le cursus, en fait, c'est sur 4 ans, le diplôme d'orthoptiste, et sur ces années-là, on « anti-posturo ». C'est clair. Ça a peut-être changé depuis 2 ans mais c'est une sphère inconnue donc du coup, en formation de base, il n'y a pas de formation posturo. Après il y a des D.U et des formations ou des dérivés de formations à part, après. Mais, pas en formation heu..

(Hochement de tête de tous)

Interviewer : justement, dans cette formation de posturologie, est abordée la CDS...

Orthopt. : Ah oui j'avais mal compris...

Interviewer : dans cette formation de posturologie, quand vous avez été formés à la posturologie, la CDS est abordée comment ?

Qui ? dentiste : Ben... déjà il y avait pas mal de professionnels de santé, c'est une discipline ouverte à pas de mal de professionnels de santé. Déjà ça permet de voir global. Après, l'approche

Podo 1 : donc, ma formation en posturologie était une formation sur 4 ans qui sous sous forme de séminaire, et on a abordé tous les capteurs. Et ce chaque capteur était présenté. le capteur oculaire était par un ophtalmo. Physiologie, et le travail propre de l'ophtalmo sur ce capteur et c'était comme ça sur tous les capteurs en posturo. Du coup, moi, j'ai eu la connaissance de ce que l'autre faisait dans sa pratique des fois particulière, malheureusement c'est une vision. Parce que La posturologie, il y a deux courants, et..on acquiert à travers les formations des courants des autres courant et en tout cas ça nous permet de synthétiser mais en tout cas..connaissance du travail de chacun sur ce (ou son ?) capteur.

Podo 2 : chaque spécialité par rapport du capteur dont on nous parle, il ya eu le dentiste, le dentiste, il y a un spécialiste dans chaque capteur, ça ouvrait à tout.

Ostéo : déjà quand on s'inscrit, on voit qu'il y a plein de professionnels, et un. Donc c'est une 1ere chose, 2eme le cours est fait par différent professionnels, ety 3èmement la pratique ne peut passer que par la visualisation de ce que font les autres en fait. Donc même les cours

pratiques, ... ce que l'orthodontiste fait, ce que l'orthoptiste fait et caetera. Donc c'est vraiment à chaque instant, ..., c'est-à-dire c'est la base

Podo 3 : forcément ça dépasse notre domaine de compétences, et heu on est obligé de éluder par rapport à certains tests qui sont positifs par rapport à certains professionnels de santé qui continuer suivre de ce patient

Dentiste : dans la formation de base en dentaire on n'en parle sans vraiment rentrer dans les détails, et après c'est chacun qui, c'est selon l'intérêt qu'on a pour la posturologie, on va un peu plus pousser, moi personnellement je n'ai pas passé le DU de posturologie mais je suis en phase de formation et d'approfondissement de mes connaissances en posturo.. mais bon

QUESTION 2. Dans votre patientèle, quelle est la proportion de patients atteints de SDP que vous prenez en charge ?

Dentiste : dans notre pratique, tous les patients ont plus ou moins un problème postural qui n'est pas forcément heu qui ne se manifeste pas de la même manière, heu...vas-y.

Ostéo : on parle du syndrome de déficience postural global ou d'un syndrome de déficience postural?

Orthopt. : Heu, il sait pas

Interviewer : Global.

Orthopt. : diagnostiqué ou pas ?

Interviewer : Que vous prenez en charge. Dans votre patientèle, quelle est la proportion de patients atteints de SDP que vous prenez en charge ?

Podo 1 : oh je dirais aujourd'hui 70%

Podo 2 : 1 sur 3

Interviewer : 33 % ?

Podo 2 : ouais.

Podo 3 : je dirais heu, ouais, 60, 70 %

Dentiste : moi je dirais entre 5 à 10 mais encore c'est, c'est

Ostéo : SDG 70 % plutôt 45 % syndrome de déficience non global 100%

Orthopt. : en fait c'est difficile de pouvoir mettre un pourcentage parce que finalement tout le monde est déséquilibré, ce qu'en pense tout le temps; mais des SDP diagnostiqués y'en a pas des tonnes, enfin enfin c'est pas dit de suite c'est ce que je veux dire, c'est dans le dossier mais bon peu importe. Alors pour donner un chiffre je dirais 20% mais pour donner un chiffre.

QUESTION: 3. Comment informez-vous le patient de sa prise en charge en posturologie ?

Podo 1 : au premier contact, en me présentant et en présentant ma pratique. Car pour qu'il adhère et comprenne ce que je fais, parce que le plus souvent parce 'ils ont déjà vu le podologue, parce qu'ils sont déjà allés sur internet pour voir ce que fait le podologue. Comme ma pratique est différente, et les tests sont différents voire ... sont aléatoires ou moins importants que dans ma consultation... c'est pour qu'ils comprennent le sens de ma consultation, ben moi, 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.

Podo 3 : ben moi je suis aussi le patient, j'explique aussi au patient..alors après j'avoue que c'est un ...obligatoire, j'ai bien taquiner les patients, j'ai bien regarder leur étonnement lorsque je pose certaines questions à savoir...mais qu'est ce que ça avoir avec mes pieds, et après heu dès.....une fois j'ai fait certains tests, bon je vais expliquer à quoi sert... qu'est-ce que la posturologie, on va expliquer quel est le rôle, et aussi la démarche qui va être, ben... le fait de ne pas s'arrêter seulement à moi, par rapport eh ben aux différents tests que j'ai pratiqués... et qui faudra peut-être, être continuel, il faudra continuer et ... pour optimiser son traitement. Donc heu, oui j'aime bien expliquer au patient, surtout expliquer au patient qu'est-ce que c'est, et surtout ce que ça peut lui apporter.

Podo 2 : je fais comme toi mais je commence par l'examiner, tu vois. Et quand il croit savoir, mais attends, pourquoi elle me parle des yeux, pourquoi elle me parle de ça, là je commence à leur dire, qu'est-ce qu'ils connaissent, qu'est-ce qu'ils savent parce que...ou une semelle classique, l'examen n'a pas été comme ça du tout. Donc ils commencent à se poser des questions...n'a pas été comme ça du tout, et moi maintenant, je comme à expliquer mais je ne rentre pas d'emblée, tout de suite, je vais vous faire un examen postural, non. Au cours de l'examen, et quand il voit... franchement, et quand on explique bien

Podo 3 : en fait, c'est juste compléter les tests, des fois ils se rendent compte par eux-mêmes. Ah ouais ça fonctionne. Et donc expliquer...va dire oui. Après le mettre en pratique ? ils arrivent à adhérer quand c'est vraiment très révélateur, ils voient pas trop la différence, et quand ça passe...des tests assez simples correction, eh ben tout de suite ils rentrent dans le processus et...et voilà.

Dentiste : moi, me concernant, c'est souvent...plus simple. A la suite du questionnaire médical, je dirais je peux avoir, un profil du patient. L'examen clinique buccal du patient me permet de me rendre compte d'éventuels déséquilibre en bouche, et puis, et en fait, par le dialogue, je pose ...et en fonction des réponses je vois si, en plus de l'examen ...posturaux...après si le patient est réceptif ou pas. Et en fonction de ça, discuter un peu plus, l'importance de la posture par rapport au problème. Il y a le capteur dentaire déjà, et ça peut emmener mais y'a pas que ça monsieur. Si on va effectivement travailler sur la posture, y'a pas que il va falloir aller voir ailleurs, y'aura d'autres personnes aussi, pour que le travail de l'un puisse être stabilisé par le travail de l'autre.

Ostéo : moi, c'est au cours de la consultation, au cours de l'interrogatoire déjà. On va voir si le patient est un patient postural ou pas. Et après, lui, enfin moi d'emblée, je leur donne la définition. Comme fait Mr Podo 1. La posturologie c'est ça, on va faire ça comme test, ne

soyez pas surpris. Ok ? on va observer telle ou telle chose, et ça peut déboucher sur telle ou telle chose. Au début ça leur paraît très peu concret. Mais en vivant les tests, ils comprennent les choses. C'est-à-dire que le fait de leur faire faire les tests sans dire que posturaux. et heu là là...est très... là, la photomatique est très intéressante, en voyant les photos, ils comprennent très vite très vite les choses. Voilà c'est beaucoup de communication. J'ai constaté que de la posturologie par rapport à l'ostéopathie pure, ça dure plus longtemps. Parce que...c'est pas que les tests prennent plus de temps, c'est que le dialogue..c'est à dire qu'il faut rester, expliquer, ... quelque part convaincre le patient d'aller voir quelqu'un d'autre.. ; ils aimeraient bien qu'on ait l'omniscience... de part leur pratique, leur faire comprendre ça déjà : ça prend beaucoup de temps.

Podo 3 : après ça dépend si on travaille si on travaille en réseau, ça nous permet de savoir quel professionnel de santé. Si on oriente un patient, par rapport à un confrère à qui ça ne parle du tout, eh ben déjà ça risque de casser la chaîne. Ehben après quand il y a un réseau, il y a déjà une partie du travail qui complète par rapport au 1^{er} professionnel qui a reçu le patient et après, celui qui vient après, c'est beaucoup plus facile pour lui d'intégrer son discours. Déjà, ce qui est bien c'est que, une partie du travail a été faite, après c'est à nous de ...

Podo 1 : il faut vraiment expliquer parce que..partie émotionnelle, pousser l'examen à son paroxysme, l'histoire familiale et tout ça, que le patient ne soit pas surpris, ne se referme pas. Il faut vraiment ...collaboration, sinon dans quoi il est ? c'est une approche qui est différente.

Ostéo : et puis, faut pas oublier qu'on s'..en fait , leur on doit faire le bilan par rapport à ça. Parce que souvent les patients posturaux, c'est des patients chroniques. Donc ce sont des gens qui ont mal depuis plusieurs années. Ils ont déjà fait le tour de la place...on leur déjà sorti toute espèce de discours. Et il faut arriver, en communiquant avec ...certes, avec des tests reproductibles qu'ils puissent voir, souvent, en fait ce que j'adore, ce que je préfère, c'est quand il y a un membre de la famille dans la pièce. Parce que là en fait souvent quand ils sont tous seuls, ils disent « ouais bof ». quand il y a quelqu'un d'autre qui voit les tests et qui comprend les tests avec eux, tout de suite ça leur parle plus. C'est-à-dire qu'il faut intégrer la notion de communauté dans sa clinique au niveau émotionnel, dans la communication, parce que le patient passe à côté..de la posturo. Par ce qu'il accepte les choses mais arrivé à la maison, il va dire « mais non, on me parle de pieds, de.. »

Podo 1 : si ça c'est déjà pas mal... (rire collectif)

Podo 3 : de lui déjà que par rapport aux tests, ça peut lui servir de support, par rapport à son expression voit la différence et qu'il n'est professionnel qu'il n'a rien à voir qui n'est pas acheté, payé, de voir la différence entre les tests et heu...

Interviewer : Et vous, comment informez-vous le patient de sa prise en charge en posturologie ?

Orthoptiste : alors, ça dépend. Est-ce que c'est nous l'initiateur ou celui qui vient après, c'est ce que l'on disait. Effectivement, si c'est l'ostéo qui me l'envoie, il est déjà informé

normalement, il sait déjà de quoi il s'agit, donc il suffit d'expliquer l'entrée oculaire. Ça c'est déjà plus facile, après heu, en fonction des examens faits. Bon mais ça c'est quand on n'est pas l'initiateur, on n'est pas la 1^{ère} personne à pouvoir en parler. Par contre, si on n'est du coup la 1^{ère} personne à le susciter, effectivement il faut beaucoup expliquer, ça été dit déjà. On ne le fait pas de suite, on le fait en douceur évidemment.

QUESTION 4. Comment informez-vous le médecin traitant du patient de sa prise charge en podologie ?

Podo 2 : hum ! Enfin, moi, je vais être claire (rire partagé). Heu, je n'informe pas le médecin traitant, sauf si le patient veut l'informer, y'a pas de problème. Je lui remets de toute manière son bilan, y'a pas de souci. Mais je ne suis pas obligée, moi, là où je suis de...

Orthoptiste : pas de médecin réceptif

Podo2 : pardon ? ouais pas de médecin réceptif. Même à la rigueur, quand ils vont voir la semelle « qu'est-ce que c'est que ça ? » ça dépend peut être de là où on est, peut être.

Orthoptiste : moi curieusement...

Podo2 : Pour l'instant, c'est pas une réussite.

Interviewer : curieusement ?

Orthopt : moi du coup, je fais l'inverse. Volontairement, assis debout tous les détails tout, tout tout tout. Sur mon peu importe et je mets en conclusion, je ne sais pas si justement c'est la 1^{ère} approche : « un bilan postural est fortement conseillé ». Courrier au médecin ou au podologue, bon peu importe. Je le mets volontairement dans le courrier. Parce que finalement c'est au bout du 2^{ème} courrier, donc au retour, donc c'est-à-dire : 3 mois après, il a porté ses semelles pendant 1 mois, enfin bref. et au retour on leur renvoie volontairement au médecin traitant le courrier, et c'est à force d'expérience comme ça, non mais c'est vrai, qu'ils se rendent compte des résultats. Et quand le patient va voir le médecin, il va dire, le médecin va leur dire, c'est ce qui se produit de toute façon : le médecin va bien questionner le patient. Le patient va dire « ah oui effectivement je suis beaucoup mieux, je n'ai pas mal au dos et tout le reste », et effectivement, au fur et à mesure ça se fait. En fait, j'appelle ça une rééducation. Volontairement je leur envoie le courrier.

Interviewer ? ou podo 1: Rééducation de qui ?

Orthopt : du médecin (rires, brouahaha).

Podo2 : non, c'est bien.

Orthopt : Ça prend du temps, ça c'est sûr. Ça se fait pas d'un coup. Mais volontairement j'envoie tous les détails même si je sais qu'il ne va rien comprendre et qu'il aura des difficultés... au contraire il m'appelle, je suis contente parce qu'au moins, ça veut dire qu'il a au moins, heu fait une petite liaison.

Osteo : il aura lu le courrier

Orthopt : il l'aura lu, tout à fait.

Podo 1 : je ne fais pas le bilan, je fais le truc complet, les résultats, les patients arrivent ils te disent « j'ai un truc bizarre », c'est ça, En général. 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, son bilan postural, je fais comme ça, un bilan postural avec les orientations nécessaires.

Interviewer : donc vous informez le médecin ?

Podo1 : oui

Interviewer : systématiquement ?

Podo 1 : systématiquement

Dentiste : non mais le patient, c'est pas le médecin qui va me l'envoyer pour un éventuel problème postural forcément lié à un souci dentaire. Et quand c'est moi qui vais lancer la procédure, je ne pense pas à en informer le médecin.

Podo1 : on a, sur les textes, légalement, on a obligation de le faire.

Dentiste : oui, mais...pardon ?

Podo1 : on a obligation de le faire...au médecin traitant

Interviewer : obligation c'est-à-dire ? Obligation légale de le faire ?

podo 1 : obligation d'informer le médecin traitant.

Orthoptiste : oui, ça me dit quelque chose. si prescription médicale (brouhaha). Sur les textes, il est marqué « sur prescription médicale ». S'il n'y a pas de prescription médicale, donc....à chercher. Je vais chercher. Je vais chercher.

...

Ostéo : alors moi, c'est un peu différent. Souvent on me les envoie pour ça, les patients. du coup c'est quand je reçois le courrier. Et je le lis le courrier. Et je réponds au courrier. Après quand je trouve une entrée posturale, c'est un peu comme podo 1, c'est que en général les patients qui viennent, sont souvent à bout de course, ils sont envoyés par le médecin, ou par leur kiné ou par quelqu'un qui leur dit : « il fait des trucs bizarres »

Orthoptiste : il a déjà tout essayé

Ostéo : ouais. Voilà et donc du coup, je réponds toujours par courrier, pas forcément au médecin traitant. Mais En bout de course il va aller voir le médecin traitant aura l'information parce que souvent il aura besoin d'une prescription, donc du coup le médecin aura le courrier. Je sais que si ça ne vient pas de moi, le podologue va faire la démarche, le kiné va faire la démarche ou moi-même je vais devoir faire la démarche pour heu. Notamment en fait je le fais de façon systématique pour les patients qui ? notamment en cas de scoliose, car comme c'est trouble pris en charge d'urgence. Et que très souvent, peut être que c'est propre à la Guadeloupe, mais je trouve que les médecins sont très réfractaires à

faire des radios pour une scoliose. C'est le seul cas où, quand ils voient les photos, ils voient les bilans, ils acceptent de faire la radio.

Interviewer : ils sont informés dès la scoliose

Ostéo : si c'est un trouble postural ; et donc du coup ils sont informés du trouble postural, mais c'est le seul cas où le trouble postural ne les dérange pas en fait. Quelque part, où ils acceptent de faire tout le suivi : envoyer vers le podologue, vers le kiné et cetera. C'est le trouble postural est accepté.

Podo 1 : parce que les autres troubles posturaux ...

Orthophoniste : y a même des médecins qui refusent de faire l'ordonnance, de faire la prescription, pour le bilan orthoptique par exemple...oui c'est vrai.

Bouhaha (acquiescement unanime)

QUESTION 5. Lorsqu'un de vos patients a un SDP, comment gérez-vous la coordination des soins (CDS)?

Ostéo : par courrier et mail

Orthoptiste : ça revient un peu à la question d'avant !?

Interviewer : tout à l'heure vous avez exprimé beaucoup d'idées, ici vous précisez..
Lorsqu'un de vos patients a un SDP, comment gérez-vous la coordination des soins ?

Orthoptiste : dans l'ordre de la prise en charge, ou... ?

Interviewer : comment le faites-vous ? Dans votre pratique comment vous coordonnez les soins lorsque vous avez un patient qui a un syndrome de déficience postural ?

Orthoptiste : alors, pour coordonner les soins il faut avoir un réseau. Parce qu'on ne peut pas coordonner des soins s'il n'y a pas de réseau. Parce que justement, ce qu'il disait par rapport à la réunion que vous faites, c'est excellent. Savoir qui commence avant quoi, et puis quand. C'est très important. S'il n'y a pas de réseau de constituer, c'est impossible de savoir qui commence ou qui est-ce qui va faire ensemble.

Podo 3 : et puis il faut savoir quel est capteur qui est...si il y a en a un ou plusieurs.

Orthoptiste : oui, c'est ce que je dis. ; ou s'il y en a plusieurs en même. Voilà.

Podo 1 :

Orthoptiste :

Podo 3 : quand il y a plusieurs capteurs, il y en a toujours un qui prend le dessus

Orthoptiste : c'est ça

Podo 3 :

Orthoptiste : 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.

Dentiste : si c'est un examen global, tu sais...

Podo 3 : il y en a toujours un qui reçoit au début et après.. . Donc après, ça part toujours sûr... C'est pas tous les patients que tu vas recevoir que tu vas appeler un collègue pour dire : « oui j'ai reçu tel patient.. ». Ce n'est pas possible

Orthoptiste : non.

Podo 3 : après en fonction du professionnel, ben, c'est à son propre jugement tu vas lui demander la priorité. À part si c'est un patient adressé par un autre professionnel de santé,- il va te dire : « on fait une collaboration, j'ai besoin de ton éclairage, tu sais j'ai tel souci, et est-ce que tu peux m'éclairer, qu'est-ce qu'on peut mettre en place tu vois. Qui agit en premier—tu vois le professionnel celui qui reçoit en premier, qui va déterminer l'ordre d'intervention de chaque professionnel.

Podo 3 : Des fois, ben la gestion est difficile. On me demande de--- un problème de posturologie. C'est insuffisant comme prise en charge. – problème de coordination. Est-ce qu'il faut attendre que le patient aille en métropole, s'il a les moyens de le faire et cetera. Sinon on ne sera pas... c'est toute une gestion des fois, surtout avec les capteurs oculaires qui compliquent.

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.

Podo 2 : trop peu.

Faut voir avec l'état. Ils ont fait ENA, HEC, je ne sais pas quoi, ils ne savent qu'il y en a tant qui partent à la retraite et qu'il faut que, en 10 ans avant qu'il y ait... ça dépend du numerus clausus. Ce n'est pas de ma faute.

Podo 2 : c'est vrai que si on n'a pas de réseau. Ça ne marche pas. Es ostéopathe qui ne font pas posturo ; orthoptiste. Si on n'a pas ça.

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. En principe les patients auraient dû facilement (incompréhensible) leur médecin traitant

Orthoptiste : moi, j'ai--- pour les sportifs

Podo 2 ? : Une fois que le patient, il me faut 3 courrier ok d'accord

Je dis au patient que (rire).

Podo 1 : ---postural---service courant

Ostéo : la coordination, ça dépend du réseau, ça dépend du diagnostic. Et surtout du diagnostic. C'est-à-dire que ce sont les tests qui vont déterminer la coordination, qui vont déterminer la hiérarchisation de la prise en charge. --- si le problème vient d'un trouble oculaire – et cetera, par exemple hier j'ai une dame, ses lunettes ça va pas du tout. Donc la priorité avant toute chose c'est qu'elle change de lunettes. Parce que tous les autres tests sont améliorés. ---les pieds, ça va. Sans lunettes, ça va plutôt bien, elle remet ses lunettes, ça

ne va pas du tout. Il faut d'abord qu'elle aille chez un opticien. Déjà ses foyers oculaires ne sont pas désaxés. Et c'est en fonction vraiment des tests que la coordination et la hiérarchisation doit se faire. Et c'est là qu'on a besoin en Guadeloupe, d'avoir des médecins généralistes formés, parce que en fait très souvent, pour avoir une prescription chez l'orthoptiste, le médecin généraliste peut le faire ça. Et l'orthoptiste peut dire déjà s'il y a un trouble oculaire. Et rien que pour le patient, savoir qu'il a un trouble oculaire, même s'il doit attendre 3 mois le RDV chez l'ophtalmo, par rapport à ces douleurs cervicales ou autre, ça le.. au niveau psychologique, il sait d'où vient son problème. Ça fait déjà parti du travail d'éducation, c'est-à-dire que c'est pas l'ophtalmo qui sort ça de derrière ses fagots, c'est heu. C'est-à-dire que souvent il a ça, le patient, on sait la solution pour lui, on sait comment coordonner des soins, sauf que quand le patient a son rdv chez l'ophtalmo 3 mois après, croyez-moi il va trouver quelqu'un pour lui dire que le problème vient d'autre part. il va pas attendre 3 mois avant d'avoir vu l'ophtalmo pour régler son problème. Même si il doit revenir tous les mois. Même s'il va passer 50, 60 séances de kiné, pour finir par aller chez l'ophtalmo à la fin. Mais il va aller chez l'ophtalmo....il aura déjà oublié qu'on lui a dit d'aller chez l'ophtalmo, et il va y aller puisque c'est sa visite annuelle, et là on va régler son problème et va découler et quand vous allez revoir le patient dans le cabinet au bout de 6 mois, vous allez lui dire : « et entre temps pour avez vu votre ophtalmo ? » - Ah oui c'est vrai. » - « Et depuis quand vos douleurs ont diminué ? » « ben depuis que j'ai changé mes lunettes ». Voilà, donc c'est vraiment ça, les délais de prise en charge ici, sont.....rendent la coordination difficile.

Interviewer : 6. Quelles sont les difficultés que vous rencontrez pour la CDS du SDP avec les autres posturologues ?

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

Podo 1 : avec les autres posturologues ?

Osteo : enfin, parfois les délais de prise en charge...

Podo 2 : c'est les délais parce que sinon le reste ça va.

Osteo 1: le reste ça va.

Podo 2 : C'est le délai.

Osteo 1 : En fait on a un discours commun donc on comprend et puis les tests en fait sont des tests reproductibles donc chaque personne va faire les tests et on va tous tomber d'accord en fait...sur les mêmes tests,

Podo 3 : Après peut être au niveau on va dire comme tu disais de la hiérarchie, peut être que ça peut se poser comme question à savoir bon ben quelqu'un va pas être d'accord sur heu,

Ostéo 1 : S'il faut commencer par ça...Et c'est pour ça qu'on a besoin, de personnes qui coordonnent, et c'est censé être le médecin généraliste.

Podo 3 : Et comme la base c'est, la posturologie c'est pour le bien-être c'est-à-dire qu'on.... C'est pas pour.... On concentre pas on va dire heu... des heu....tous les effets sur un

professionnel, c'est-à-dire que... en tant que posturologue ce qui intéresse c'est avant tout le bien être du patient dans sa généralité. Donc heu ya pas..... aucun n'est là pour avoir un égo surdimensionné pour prendre toute la lumière sur lui quoi...l'essentiel c'est que bon ben « si tu penses que » »... c'est ça le travail d'une coordination en fait je pense que c'est mieux ya pas de problème ... les tests sont facilement reproductibles, j'ai vu ça «bon ben ouai tu as raison »....Ya un échange en fait.

Osteo 1 : Et en fait le fait que les tests soient reproductibles aussi on n'a pas besoin de s'appeler tout le temps, c'est-à-dire que une fois que le patient est rentré dans le circuit, les tests étant reproductibles, moi une fois que le patient a mis ses semelles, au bout de 6 semaines, il revient et je refais mes tests, le podologue refait ses tests qui sont identiques et caetera, heu tout le monde voit bien l'amélioration ou pas. Donc du coup s'il y a amélioration on va pas se contacter, et heu si ya pas amélioration là par contre on va prendre nos téléphones « bon je pense qu'on a raté un truc » heu : « essaie de revoir pour les semelles » ou heu moi en ostéo il m'appelle : « essaie de revoir en ostéo et caetera » mais en fait comme les tests sont reproductibles eh ben on a des réponses sans même s'appeler quoi...

Podo 1 : Sans même s'appeler.... Sans même lire le courrier, je ne lis plus le courrier.... « C'est untel qui m'envoie » heu.... je lis pas le courrier, je sais déjà...

Osteo 1 : pour quelles raisons.....

Podo 2 : Puis la parole du patient il te dit « je vais mieux » ou « je vais pas mieux ».

Podo 3 : C'est surtout ça en fait.

Orthop : Donc en gros...donc en gros...Les heu... la seule limite c'est les délais.

Osteo 1 : Ouais les délais, les délais de prise en charge puisqu'on est pas nombreux.

Orthop : Les délais et le peu de

Podo 1 : le peu de praticiens,

Orthop : de praticiens...voilà.

Interviewer : Quels praticiens ?

Osteo : l'orthoptie... est très déficitaire

Tous : Ouais je pense que c'est le, l'ophtalmo, RIRE BROUHAHA

Podo 3 : En fait déjà l'ophtalmo il court-circuite l'orthoptiste

Orthop : C'est vrai....

Podo 3 : en fait c'est à dire que, je trouve ça assez particulier....En Guadeloupe ça arrive souvent heu c'est heu

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.

Orthop : Heu je ne peux rien y faire RIRE

Podo 1 Non mais 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.

Podo 3 : Et il voient pas sur le long terme en fait.. une dysfonction ben.....

Incompréhensible...

Interviewer : 7. Quelles sont les difficultés rencontrées lors des échanges avec les médecins généralistes pour la CDS en posturologie ?

Osteo 1 : Leur méconnaissance de la posturologie...

Podo 1 : leur manque heu....

Dent : Ya ça aussi...

Orthop : Leur manque de motivation....

Dent : voilà la motivation...

Orthop :à la connaissance de la posturologie

RIRE GENERAL

Dent : Leur manque d'envie

Podo 1 : D'envie.... d'envie de

Dent : de comprendre

Podo 1 : De savoir

Osteo 1 : Et ils nous le disent clairement

Orthop : Oui oui c'est clair

Podo 1 : Votre truc la heu

Osteo 1 : C'est-à-dire que en fait nous on a eu le cas heu.... moi j'ai eu le cas avec une orthoptiste, elle me disait tout à l'heure juste avant la réunion où ... alors c'est pas un médecin généraliste... mais j'ai eu la réponse d'un médecin généraliste aussi, pareil qui disent 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.

Dent : surtout que la consultation posturo prend du temps,

Osteo 1 : prend du temps....

Dent : Donc heu la salle d'attente est remplie et que

Osteo 1 Et puis en fait...

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, ½ h ¾ h avec un patient pour 25 euros ?

RIRE

Dent : Parce que derrière ya ...ya

Interviewer : là il s'agit des échanges

Osteo 1 Oui c'est-à-dire que dans les échanges, c'est ça, c'est-à-dire que dans leur retour eux ils nous disent clairement que il ne voient pas l'intérêt à plusieurs niveaux que ce soit au niveau financier, au niveau temporel, au niveau même diagnostic c'est-à-dire qu'en fin de compte....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, on ne s'attaque pas à des maladies et on accepte dans notre système de santé que les patients soient malades et qu'ils aient une maladie mortelle qu'on doive soigner par contre on accepte aussi qu'ils aient mal toute leur vie....

Podo 1 : qu'on les mette sous antidépresseurs...

Osteo 1 : qu'on les mette sous antidépresseurs ou sous morphine et de pas en savoir la cause et ça c'est dommage et la posturologie en fait essaie d'aller à l'encontre de ce courant là et c'est une autre, c'est une autre façon de penser, c'est une autre façon de heu et c'est vrai et quelque part les médecins ont beaucoup d'autres pathologies à régler en fait. Et du coup les troubles fonctionnels peuvent leur paraître parfois pour certains un peu désuets de sens : « bon celle-là elle vient me voir parce qu'elle a tout le temps mal », « Prenez de l'Effergal et puis arrêtez de venir encombrer mon cabinet ! » alors que la personne est dans une vraie souffrance.

Podo 1 Parce que ça ne tue pas...

Osteo : ouais ça ne tue pas...

Podo 3 : ben je pense pas que c'est aussi heu... 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 c'est-à-dire qu'on prend la globalité des choses et heu... nous on a surtout segmenté heu...parce que l'occident a toujours segmenté heu chaque partie du corps et heu ils se sont arrêtés à ça c'est-à-dire que même si on apprend le corps heu on a une spécialité, tu as tel problème ben tu vas voir tel podologue heu et ils voient pas, y'en a beaucoup qui restent bloqués...

Osteo : mais je mets un petit bémol à mon discours parce que ben toute nouvelle génération de médecin je trouve est beaucoup plus ouverte aux troubles fonctionnels.

Podo 2 : Parce qu'ils voient la médecine autrement.

Osteo 1 : voilà...

Podo 1 : ben non heu parce qu'ils sont tous confrontés personnellement...

Orthop : ils sont concernés.....

Podo 2 : Oui mais s'ils ne voulaient pas ils ne l'auraient pas fait

Osteo : non non mais même je pense que l'expérience, leur propre expérience leur a permis d'être ouvert en fait et je pense que...

RIRE

Osteo : C'est-à-dire qu'ils ont un vécu maintenant qui fait qu'ils se rendent compte même autour d'eux que leurs parents, leurs enfants, heu leurs femmes, leurs maris, ils voient bien que les gens souffrent de troubles fonctionnels en fait et je pense que du coup heu quelque chose est en train de se passer dans la médecine générale et qu'ils sont de plus en plus ouverts à ça.

Interviewer : dans vos réponses il y a beaucoup d'explications, j'espère que vous aurez des solutions. Donc d'autres difficultés rencontrées avec les médecins ?

Tous : Non

Podo 2 : non ce qu'on a dit c'est ça.

Interviewer : 8. Quelles solutions proposez-vous pour améliorer la coordination des soins avec les médecins généralistes ?

Podo 2 : Il faudrait les inviter.....

Osteo 1 aux formations,

Podo 2 :aux formations

Orthop : ..des colloques....

Podo 2 : pour qu'ils trouvent le temps de fermer leurs cabinets, de venir en formation.

Orthop : il faudrait les inviter au Maroc...

Interviewer : chacun son tour

Dent : Parce que dans nos formations qu'est-ce qu'on voit on voit des dentistes, on des des kinés, des ostéopathes, des podologues, ou sont les généralistes ?

Dent : Oui alors ce sont des formations on va dire privées heu mais ça serait bien de lancer le mot au niveau des URPS...

Podo 2 : Ah oui.....

Dent : 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 et après ceux qui sont plus intéressés, parce que c'est vrai qu'on ne peut pas

obliger tout le monde, mais ceux qui sont peut-être un peu plus intéressés, leur dire voilà maintenant ya des formations plus poussées que vous pouvez faire voilà ce que vous pouvez faire, voilà l'URPS serait là pour lancer le ...

Podo 1 : Le pire c'est que je leur demande pas de pratiquer mais juste de comprendre et de ne pas dénigrer tout simplement... les URPS parce que ne serait-ce que le petit formulaire comme ils ont fait à L'URPS PACA, ils ont fait Qui est très bien sur les médecines non conventionnelles et heu franchement ce serait une bonne idée chez nous.

Interviewer : l'URPS PACA sur les médecines conventionnelles ?

Podo 1 : Non conventionnelles

Interviewer : Non conventionnelles

Podo 1 : Ils ont fait un petit livret dessus heu avec tout ce qui est médical ou non conventionnel, tout ce qui existe en nutrition, en acupuncture, en thérapie manuelle, en énergétique, en posturologie et ya un spécialiste qui venait faire heu enfin ils ont sorti un vrai papier heu qui est à disposition des médecins.

Orthop : Est-ce qu'ils le liront ?

RIRE GENERAL

Osteo : en je pense que c'est déjà....

Podo 1 : pour eux ça va... au moins ça a le mérite d'être distribué.

Dent : Voila

Osteo 1 : Je pense que ça.... ce serait bien et heu... et je pense en ostéopathie on nous l'a proposé, en Je ne sais pas si ça va être fait, on nous a proposé en ostéopathie enfin pour l'ostéopathie heu à la fac de.... j'en ai parlé avec plusieurs personnes de la fac de médecine, qui nous proposait de venir faire une conférence en fait sur l'ostéopathie aux médecins généralistes en fait de demain. Donc aux internes, et je trouve qu'en posturologie ça pourrait être quelque chose de très intéressant aussi c'est-à-dire que à la fac, leur proposer une conférence ouverte à tous les étudiants en médecine, en infirmiers, en toute spécialité médicale, paramédicale, leur proposer des conférences lors de leurs formations, de présentation de la posturologie et en Guadeloupe, je pense que c'est faisable, on a des écoles d'infirmières, on a une fac de médecine et je pense que ça pourrait être très bien de venir... de présenter cela.

Podo 3 : Moi.... oui on peut présenter aussi c'est-à-dire pas forcément pour, ya encore des jeunes des futurs médecins, mais nous aussi en tant que différents praticiens de posturologie pourquoi pas faire une présentation pour les médecins généralistes et heu présenter heu déjà la posturologie et les sensibiliser par rapport à chaque profession heu telle spécialité quelle est notre intervention... et qu'est-ce qu'on peut apporter aussi 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, il faudrait peut-être que nous en tant que posturologues on puisse faire par nous-

même la présentation pour être sur que au moins on a sensibilisé les médecins à ce niveau là.

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. Si on est intéressé par quelque chose, moi c'était podologie podologie un jour je me suis dit : « ben non allons voir ce qu'il y a d'autre ». Je suis tombée sur de la posturo, personne ne m'a poussée à aller faire de la posturo. Et ça m'a accroché voilà j'ai fait la formation et comme ça et je vois la podologie différemment mais aujourd'hui. Donc heu faut se former, ya que ça.

Orthop : « je vais dire un truc mais ce n'est pas à marquer RIRE. Ce qui marche avec mes collègues médecins généralistes à Bordeaux, ce qui marche c'est de les inviter à... au Maroc pendant 3 jours tous frais payés, là ils viennent voilà ! c'était pas à marquer hein ».

RIRE GENERAL

Dent : « Apres il faut qu'il y ait une bonne cerise, il faut qu'il y ait une carotte au bout !!!»

RIRE

Orthop : « Ben c'est clair ils reçoivent tous les jours des courriers de trucs de congrès, de formation, de trucs qu'ils jettent à la poubelle par contre quand un laborantin leur envoie un courrier : « ah non là... ou là ça c'est bientôt on va aller heu en Croatie pendant une semaine, ah oui on y va, aller chérie tu viens on y va ! » c'est ça en fait mais bon après ».

RIRE

Orthop : « C'était pas à marquer » mais après je suis d'accord avec les autres. Bref

Interviewer : et bien je vous remercie infiniment pour votre participation qui était très productive et très intéressante.

Osteo : Heu on est désolé pour vous médecins généralistes on a tapé sur vous... Rire on vous a lynchés un peu là !

Podo 1 : Pour une fois que c'est inversé

RIRE

Podo 2 : parce que ils envoient sur nous hein

RIRE

FOCUS GROUP N°2

Le jeudi 30.06.16

Durée : 73 minutes et 45 secondes

A) La coordination des soins en pratique courante

QUESTION 1. Pourquoi la coordination des soins est-elle importante dans la prise en charge du patient, dans votre pratique courante?

- Ostéo 2 : alors pourquoi c'est intéressant de travailler en groupe sur un cas. Avant tout déjà, bon, c'est intéres. ...non. Je ne sais pas si c'est... on parle que de heu... de médecines parallèles ou on inclut aussi médecine générale dans la question. Est-ce que c'est un travail de groupe avec les deux corps de métiers ou pas ?

Interviewer : la coordination des soins avec tout professionnel de santé ou autre, avec qui il est nécessaire d'être heu, sollicité ?

Ostéo 2 : d'accord. Pour moi, la médecine allopathique ne résout pas forcément tous les problèmes, bon après moi je vais parler par rapport à mon métier, ce qui est intéressant justement c'est que, par rapport à un patient lambda qui viendrait me voir : ce qui est intéressant c'est de savoir déjà, c'est ses antécédents, savoir si toute maladie peut être exclue par rapport à son motif de consultation. Mais également il faut savoir qu'en tant qu'ostéopathe on ne peut pas non plus tout régler. Donc ce qui est intéressant c'est un travail d'équipe. Parce que forcément nous on apporte quelque chose au patient, mais un autre corps de métier va apporter autre chose. C'est pour ça que moi je trouve ça très intéressant le travail en collaboration, avec les kinés qui permettent la rééducation, qui permettent ... qui permettront de travailler en plus de tout ce qui est massage, tout ce qui est spécifique des masseurs-kinésithérapeutes. Nous on est là pour bien mettre quelque chose à plat au niveau articulaire, si on il y a des problèmes de mobilité ou et cetera. Après le travail des podologues, c'est hyper important également, les gens ont des appuis différents selon le type de personne, et c'est vrai qu'un petit rééquilibrage peut être intéressant. Je ne vais pas m'attarder parce que ce sera revu après. Et je trouve ça intéressant, et il y a d'autres corps de métiers, et il y en a beaucoup, beaucoup. Et après, il faut chaque patient comme il est, savoir ce qui lui correspond, et puis ne pas, en gros, ne pas dire qu'on peut résoudre tous les problèmes, et que, avec le métier qu'on fait, se fermer par rapport aux autres.

Podo 4 : moi, je pense que par rapport à la question, déjà la réponse c'est que nous avons tous des métiers qui ont une action sur un secteur particulier de l'individu : les pieds, les ongles, les muscles. Sauf que l'individu, c'est tout ça en même temps. Du coup, l'endroit où on n'a pas forcément accès par rapport à notre pratique professionnelle personnelle, on a besoin d'avoir le conseil, l'action des autres thérapeutes. C'est surtout qu'on a envie de prendre le patient dans sa globalité. Donc ça peut, ça peut... moi je sais que quand je vais poser une paire de semelles à un patient, en règle générale, je termine toujours ma pratique par ce que moi j'appelle « orientation » ; c'est, ça va être les différents professionnels de

santé qu'il va devoir voir pour traiter sa problématique dans la globalité. C'est bien de mettre des semelles mais si une fois qu'il les a plus, ça n'a pas réglé le problème, c'est aussi bien de se tourner vers la musculation, l'équilibrage du bassin, si c'est au niveau digestif que ça colle pas, il faut retourner voir le médecin traitant, enfin. Donc prendre en charge un patient, oui c'est bien. Mais c'est un patient, c'est un individu entier. Donc, on a tous besoin les uns des autres. Je pense que c'est obligatoire.

Interviewer : Pourquoi la CDS est-elle importante dans votre pratique ?

Podo 5 : pour moi c'est primordial. Dans le cas par exemple d'un patient diabétique. On va avoir des soins d'aide. Il est important déjà d'avoir tous ses ATCD, on va déjà, s'il doit porter des semelles, on va entrer en contact avec le médecin traitant pour faire le bilan, faire le bilan, pour qu'il puisse prescrire les semelles, s'il a une plaie, appeler une infirmière pour lui dire ce qu'on a fait. En fait, la coordination des soins est primordiale, comme podo 4 le disait, le patient c'est une globalité, c'est pas juste un pied. Il faut prendre en compte tout ça, notamment son cadre de vie. On ne s'occupe pas seulement que du pied. On sera peut-être amené également, à prendre contact avec une aide ménager, quels sont les...à voir comment il habite, quels sont les obstacles qu'il peut rencontrer chez lui afin que la prise en charge soit meilleure.

Kiné : moi en tant que kinésithérapeute, moi, je, ma réponse sera un peu la même que tout à l'heure. On est dans un système de soins qui a été conçu avec des métiers sectorisés où on s'occupe de telle partie du corps, de telle partie du corps, où on va s'occuper du métabolisme, où voilà, tout est très sectorisé. Et du coup un individu, c'est...son pied, c'est son corps, ce sont muscles, c'est son système digestif, son système nerveux et tout fonctionne ensemble. Donc si on veut prendre en charge quelqu'un correctement, on est obligé un moment donné, de savoir quel est son passé, de savoir quel est son contexte, environnemental, familial, son état physique, quel que soit, qu'il soit métabolique ou mécanique, on a besoin de savoir tout ça pour traiter la personne correctement. Et ensuite, donc, effectivement, comme ben, aussi moi je suis, si je vois qu'il y a un problème digestif, je vais envoyer vers le médecin, vers la personne adaptée pour régler le problème. Parce que si le problème digestif modifie la posture, heu (rire)--- il faut prendre la personne dans sa globalité.

QUESTION 2. Quelles sont les situations où la CDS s'impose dans votre pratique quotidienne ?

Ostéo 2 : Quand ce n'est pas de notre ressort. On tombe sur quelqu'un qui vient nous voir pour une pathologie quelconque, et au fur à mesure de la consultation, on s'aperçoit que ce n'est pas de notre ressort et qu'il faut renvoyer vers le médecin ou un autre confrère. Voilà.

Interviewer : Autres situations ?

Kiné : Si par exemple lors de soins, on reçoit quelqu'un, on a démarré les soins, et qu'il y a un accident de parcours, il y a quelque chose qui s'est passé, une chute, un événement qui s'est passé et que ça change la donne physiquement, effectivement, je vais l'envoyer immédiatement vers un professionnel de santé.

Podo 5 : eh ben moi, ça revient à l'exemple que j'ai pris tout à l'heure. Par exemple quand on a un patient qui vient pour un soin, et en faisant l'abrasion de l'hyperkératose, on découvre une plaie, la coordination est primordiale. Et elle s'impose. Puisqu'il faudra qu'on prenne contact avec le médecin, voir avec l'infirmière pour mettre en place la prise en charge optimale de ce patient.

Interviewer : Des situations où la coordination des soins s'impose.

Podo 4 : ça m'arrive souvent d'avoir des patients qui viennent pour faire des semelles orthopédiques, et qu'ils se déchaussent. Et quand je leur demande de se déshabiller, ils me regardent avec de grands yeux : « vous ne voulez pas regarder mes pieds ? » et je dis : « oui, mais le problème, c'est que vos pieds sont en dessous de beaucoup de choses au-dessus » ; et ça arrive très souvent que je me rends compte que très souvent par exemple, une douleur au dos, c'est pas lié à leurs pieds, mais ça peut être lié à une sangle abdominale complètement relâchée, et du coup je vais avoir besoin du kiné, éventuellement, du gastro-entérologue si c'est un problème digestif, donc je suis obligée, dans ce genre de cas, de faire appel à des confrères qui seront plus compétents que moi, et que ce sera dans leur domaine d'activité.

Interviewer : Avez-vous autre chose à ajouter ?

(Réponse négative par des signes de la tête).

QUESTION 3. Quels sont les professionnels avec lesquels vous collaborez pour réaliser vos CDS ?

Podo 4 : alors la plupart du temps, moi je collabore avec les kinésithérapeutes, les ostéopates, bon le médecin traitant bien sûr parce qu'on a besoin de lui pour la prescription. Voilà globalement, c'est la plupart du temps, ce sont ces praticiens-là à qui je vais faire appel.

Podo 5 : En ce qui me concerne, ben le médecin traitant, Infirmière, kiné, ostéopathe.

Ostéo 2 : en ce qui me concerne, podologue, kiné. Heu, après, il n'est pas besoin de médecin, enfin de...que le médecin a eu son analyse et que c'est pris en charge par les paramédicaux, -- dans ce secteur, et après, si jamais quelqu'un est contre l'allopathie, je peux peut-être l'orienter vers le naturopathe.

Kiné : Ok. Ben la plupart du temps, ostéopathe, médecin traitant, par rapport aux prescriptions, par rapport aux examens s'il y a des rééducations, s'il a fait une chute, des fractures quelque chose comme ça. Infirmière, surtout en pratique à domicile. Naturopathe ou médecin nutritionniste. Voilà en gros. Je peux renvoyer parfois vers des psychologues, ça n'arrive rarement mais ça m'arrive. C'est tout.

Interviewer : D'autres personnes à ajouter ?

Silence.

QUESTION 4. Quels sont les moyens de communication et les supports que vous utilisez ?

Podo 4 : alors moi j'utilise, alors, en règle générale, j'essaie de remettre un bilan au patient – souvent le patient oublie le bilan chez lui. Ça fait une jolie photo pour la maison. Donc quand un médecin réclame, je peux envoyer un mail ou par téléphone directement si le médecin est disponible, l'infirmier ou le praticien vers lequel je l'ai orienté. Voilà. Mais c'est souvent oral parce que, en règle générale, les patients arrivent très rarement par hasard chez moi : donc ils viennent de la part de quelqu'un qui peut être un autre professionnel, et en général on passe un petit coup de fil, pour dire rapidement comment ça a été pris en charge, et heu de me tenir au courant de la suite.

Interviewer : Quels sont les moyens de communication et les supports que vous utilisez ?

Podo 5 : alors comme support, j'utilise le logiciel pedi plus 4000 du podologue, une plateforme de podométrie...

Interviewer : Pour la CDS

Podo 5 : pour la coordination, d'accord. Le logiciel, les comptes-rendus de consultation que j'envoie au médecin

Interviewer : Vous les envoyez... ?

Podo 5 : par mail ou je les remets au patient

Ostéo 2 : pour ma part, par téléphone, ou un compte rendu par mail.

Kiné : ok. Moi c'est par téléphone, ou des fois les courriers.

Interviewer : Des fois ?

Kiné : hunhun. Il est vrai que je ne rédige pas autant que je devrais, et donc souvent je dis au patient aller voir untel, comme je sais que, de toutes les façons la personne sait qu'elle a mal au dos, je dis et je sais comment fonctionnent les professionnels de santé vers qui je les envoie, je leur dis « dites leur simplement ce que vous ressentez et ils seront quoi faire ». Et en général, ça s'adapte tout naturellement. Sauf si vraiment il y a quelque chose de particulier, de spécifique, mais en général comme je l'envoie vers quelqu'un, je sais que la personne elle verra ce qu'il y a à voir, et du coup le soin se fait tout naturellement. Et je n'ai pas de souci. Donc, j'écris rarement. Et je téléphone, quand j'ai le professionnel de santé au téléphone, je dis : au fait, et madame untel comment ça se passe ? Mais en général, je l'envoie directement, la personne fait son soin ; et quand elle revient me voir, je vois la différence ou pas. Je sais tout de suite.

QUESTION 5. Quels sont les difficultés que vous rencontrez pour coordonner les soins ?

Ostéo 2 : la disponibilité. Pour rentrer en contact avec certaines personnes c'est compliqué par rapport à leur disponibilité. C'est vrai que par mail c'est plus simple. En tout cas, le mail est plus simple dans mon cas que le téléphone parce qu'à ce niveau, on n'a pas les mêmes disponibilités – au téléphone – patient : c'est compliqué.

Kiné : Il est vrai que... je pense que c'est pour que je n'écrive pas, que je n'appelle pas beaucoup, c'est parce que les soins s'enchaînent tellement dans la journée, que j'ai tendance à délaissé le côté administratif enfin voilà. Donc je fais le strict minimum à mon niveau, sur le logiciel pour que les choses se fassent bien, mais sinon je n'ai pas beaucoup de temps...je commence tôt, je finis tard, et je ne prends pas le temps de faire d'autres choses, d'autres communications...par rapport aux soins qui s'enchaînent beaucoup, et que j'ai beaucoup de sollicitations.

Podo 5 : la difficulté par rapport à la CDS peut venir d'une part du patient lui-même. Parce que --passer voir le médecin ou --le kiné ou c'est vrai, ça dépend de la disponibilité des professionnels de santé. J'ai des patients à qui je fais des courriers, ils ne vont pas forcément...quand ils vont chez le médecin, il y a trop de monde, ils ne peuvent pas rester, ou ça prend du temps...et donc c'est surtout à ce niveau-là : la disponibilité des professionnels et venant du patient lui-même s'il ne suit pas nos conseils.

Interviewer : Quels sont les difficultés que vous rencontrez donc, pour coordonner les soins ?

Podo 4 : je vais peut-être répéter ce que mes collègues ont dit. 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'enchaînent et on oublie. Donc c'est vrai que la trace écrite est plus fiable. Mais elle a aussi ses travers, car lorsque c'est une trace écrite que l'on confie au patient, eh ben, il n'est pas forcément très sérieux dans la transmission, et le mail, je pense que certains professionnels doivent avoir beaucoup de mail à lire, donc je ne suis pas sûr qu'ils lisent forcément. Donc moi, je sais que je fais aussi assez confiance à mes patients parce que j'essaie vraiment qu'ils partent de mon cabinet, qu'ils aient compris ce que moi j'ai compris sur leur pathologie. Je leur fais souvent répéter, je leur demande : est-ce que tu as compris d'où ça vient, et pourquoi est-ce qu'on fait... qu'est-ce que je pense. Pour que, eux, quand ils vont se retrouver devant un professionnel auquel je les ai adressés, ils puissent parler avec des termes, mêmes si ce ne sont pas des termes médicaux, mais des termes vrais, que le professionnel puisse comprendre et du coup puisse faire son travail, sans oublier un ou deux symptômes qui ne lui paraît pas important mais qui au final, est important. Donc je compte beaucoup sur les patients.

QUESTION 6. Quelles sont vos propositions pour améliorer cette CDS ?

Ostéo 2 : le logiciel, facile d'accès. On a un fichier client, enfin un fichier patient pardon, 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 : je l'ai vu ce jour, voilà comment je l'ai traité. Et puis le professionnel de santé qui irait voir ce logiciel, il tape le nom du patient, il va intégrer un « patient » par rapport au patient et ainsi de suite.

Podo 4 : donc le carnet de santé informatique

Ostéo 2 : informatique

Podo 4 : e-carnet de santé (rire). Ce serait la meilleure solution. Parce que c'est vrai on pourrait penser à des solutions comme heu, des réunions de professionnels de santé, mais ça demande du temps, de la disponibilité, ça demande de travailler toujours avec les mêmes professionnels. En fait on peut avoir heu, on peut travailler avec dix médecins différents, on peut travailler avec dix kinés différents, -- c'est des idées qui peuvent surgir, mais au final, ce sont des idées qui ne sont pas très applicables. Peut-être qu'on peut faire confiance au mail, en se disant qu'on peut mettre ça, et le professionnel quand il aura besoin de l'information, il ira la chercher. C'est une trace écrite. Mais c'est une très bonne idée. On va soumettre ça au ministre de la santé. (Rire).

Podo 5 : je me souvenais qu'on avait avant le bon vieux carnet de santé qui fonctionnait très bien. Chacun écrivait dessus, c'était pas mal. Là, comme on est dans l'ère du numérique, on pourrait faire un carnet de santé qui ressemblerait à une carte bleue, et on l'installe dans un lecteur quel que soit le professionnel chez qui on va et on a tout.

Ostéo 2 : ou une clé USB.

Podo 5 : voilà.

Podo 4 : ou intégrer à la carte vitale

Podo 5 : (Brouhaha)... ou une carte vitale.

Podo 4 : sachant que les gens l'ont toujours.

Podo 5 : Chaque professionnel met ses annotations et au moins, là, ce serait bon. Il faudrait que les professionnels jouent le jeu. Ce qui serait ou est plus compliqué. (Rires)

Osteo 2 : le problème avec la carte vitale c'est pour les gens qui ne sont pas reconnus...

Podo 4 : professionnels de santé.

Osteo 2 : dans ma profession, on n'a pas la carte vitale, on ne peut pas avoir accès à ça.

Podo 4 : non mais après, on est tous acteur de la santé de chacun, donc ça va demander forcément une adaptation de, une adaptation par rapport à ça. A partir du moment que tu es étiqueté « professionnel de santé », tu dois avoir accès à ce genre d'information, tu dois pouvoir avoir accès. Bon si c'est une idée qui peut aller loin, oui, il y aura forcément un aménagement officiel.

Kiné : oui mais il y en aura toujours qui seront reconnus d'autres qui ne seront pas reconnus.

Podo 4 : oui c'est vrai.

Kiné : le mieux, le logiciel.

Ostéo : on va mettre ça en place alors.

B) La coordination des soins pour le SDP

1. Comment la CDS est-elle abordée dans votre formation de posturologie ?

- Ostéo 2 : Moi dans ma formation, c'est l'observation, par rapport à la posturologie, on observe la personne, comment déjà elle se comporte quand elle marche, quand elle est en position statique...
- Interviewer : la coordination des soins hein, dans la formation de posturologie....
- Ostéo 2 : oui ...
- Interviewer : comment est abordée la coordination des soins avec les autres professionnels de santé ?
- ostéo 2 : ben par l'observation,
- Interviewer : hum hum
- Osteo 2 : donc heu... l'observation du patient. Comment il se comment il est en position statique. On va voir heu... comment il se comporte heu..... 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, heu après heu, je... je sais pas si je peux parler aussi d'autres formations (que je connais mais que je n'ai pas encore faites), avec la verticale de Barré. C'est une formation en posturologie où on a une verticale, une ligne rouge avec des lignes horizontales qui permettent de voir les déficiences que le corps pourrait avoir, pour orienter soit vers l'ostéopathe, soit vers le kiné, soit vers un dentiste, pour faire une gouttière, soit vers le podologue. Donc ça, j'ai des notions heu.... un peu vagues par rapport à ça, mais en tout cas moi par rapport à l'ostéopathie, c'est l'observation et puis après c'est par rapport aux appuis, par rapport heu... voilà c'est surtout par rapport à ça.
- Podo 5 : De ce que je sais, du peu que je sais heu....en fonction du siège de différentes douleurs, on peut être amenés à orienter le patient vers l'ophtalmologue, vers l'orthodontiste, voire vers le dentiste. Et heu... c'est là que la coordination à tout son intérêt en posturologie. C'est justement de ... encore une fois, comme on le disait tout à l'heure, de prendre le patient dans sa globalité et à partir de l'observation de la posture, pouvoir détecter d'autres problèmes qui sont responsables des déficiences posturales qu'il peut avoir.
- Podo 4 : Pour ma part, dans ma formation, on va mettre en application un certain nombre de tests heu... qui vont nous permettre de vérifier qu'une des entrées posturales... heu ... est déficiente et du coup va nous obliger à nous orienter vers heu.... un professionnel qui sera plus apte que nous heu... à traiter cette déficience de l'entrée posturale. Donc heu.. on a un panel de certains tests qui vont de la verticale de Barré, au test de Maddox heu, le test de Basani, enfin un certain nombre de tests qui vont nous permettre de savoir si l'entrée est plutôt haute, plutôt basse, heu plutôt musculaire, plutôt oculaire heu...plutôt occluso-dontiste, heu voilà, et nous permettre heu.... pas nous permettre, heu....mais nous obliger à

faire participer les autres professionnels qui vont intervenir sur cette entrée, un peu plus précisément que nous.

- Kiné : Je vais un peu répéter ce que mes collègues ont dit. Je vais faire que répéter ce que mes collègues ont dit, mais heu, l'intérêt de la posturologie justement, c'est de, quand un patient se présente avec une plainte, une douleur, heu.... c'est de chercher la cause primaire de cette douleur. Et la cause primaire peut venir autant, ben... ça peut être un simple problème mécanique, mais ça peut être un simple problème musculaire, que ça peut être un problème heu...oculaire ou occluso-dentiste ou heu d'appui ... donc de podologie. Et en fonction de ce qu'on retrouve, heu... on va pouvoir orienter vers tel ou tel professionnel de santé. Et ce qui est intéressant chez le kiné c'est que heu.....comme on travaille sur les chaînes musculaires etc, on va pouvoir aider....aider le travail par ex du dentiste ou de l'occluso-dentiste ou heu.... voilà.... enfin du podologue, en travaillant sur les chaînes pour aider le patient à mieux supporter, ou à rééquilibrer heu.... sa posture ; mais sachant que ça ne change rien au fait qu'il faille aller traiter heu.... les entrées déficientes.

2. Dans votre patientèle, quelle est la proportion de patients atteints de SDP global que vous prenez en charge ?

- Kiné : 99 %

RIRE GENERAL

- Ostéo 2 : ben c'est la totalité en fait....on a presque tous un problème de posture, donc heu ben après, je sais pas comment on peut développer ça mais heu....en gros, dans la vie de tous les jours, on s'adapte et on compense, donc du coup on a forcément des troubles posturaux qui se mettent en place et heu...on n'est jamais bien droit....

- Podo 4 : Moi je dirais un pti peu moins quand même. J'avais plus envie de dire heu... peut être 70 ou 80 %. Heu simplement parce que.... certaines personnes heu... (enfin ça c'est une remarque, un constat que j'ai fait), certaines personnes, vont être plus réfractaires au traitement postural, en tous cas en podologie heu, parce que le corps peut être qu'il n'est pas heu.. le système postural n'est pas suffisamment mature. Et du coup, ils vont plus accepter un traitement mécanique pur, que le vrai syndrome heu..... un vrai traitement postural. Et je le remarque des fois aussi surtout pour les sportifs, où parfois heu on a des demandes de résultats rapides heu... et que : « bon on va attendre 3 mois que la douleur elle disparaisse et que le syndrome postural soit réglé », ben ça les gave. Et il faut que ça aille vite, donc voilà... on passe parfois par du mécanique quand on a des objectifs un petit peu à court terme. Mais c'est vrai que je.... j'essaie vraiment de les sensibiliser au fait que voilà on peut faire du court terme, maintenant, ya une compétition demain, mais voilà... il faudra prendre le traitement à bras le corps et essayer de vraiment traiter le syndrome postural.

- Podo 5 : heu.... je rejoins un peu ma collègue, heu.... je pense que.... il faut compter à peu près 80-85 % de la patientèle qui a un syndrome postural, et heu.... 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. Et heu.... et c'est vrai que

surtout avec les sportifs, c'est compliqué d'appliquer la posturologie, mais effectivement, énormément de personnes ont un syndrome de déficience posturale.

- Kiné : alors... de ce que j'ai compris de la question c'est combien de patient qu'on a dans nos cabinets qui ont un syndrome de déficience postural, donc pour moi et pourquoi j'ai répondu 99 %, c'est parce que la majorité des patients ont un syndrome de déficience posturale. Après, la prise en charge c'est autre chose, c'est à dire que la personne va accepter ou pas le traitement. Mais quand elle arrive, elle présente ce syndrome de déficience posturale. Après pourquoi 99 %, c'est parce que les 1 % chez nous kinés heu ça va être vraiment quelqu'un qui a heu... par exemple une fracture, après un accident de la route. Heu bon, on traite la fracture quoi, et c'est vrai que par rapport à la fracture, la personne crée des compensations autour et du coup on se retrouve dans un syndrome de déficience posturale, mais heu... voilà c'est ce pourcentage-là ou vraiment quand ya des cas très spécifiques, ben on traite heu..... la pathologie, mais sinon pour moi on est tous dans ce cas-là.

3. Comment informez-vous le patient de sa prise en charge en posturologie ?

- Kiné : Alors moi, en tant que kiné, comme je revois les gens régulièrement, heu je le fais progressivement. Donc j'ai rarement des patients qui n'adhèrent pas. La première séance, on fait connaissance, donc je fais mon soin par rapport au motif de consultation. Donc je vais masser, je vais chercher les points douloureux, heu j'observe comment le corps réagit. La deuxième séance, alors je prends un cas qui m'arrive vraiment très régulièrement, donc je dirais 50 % de ce que j'ai au cabinet, heu la 2^e séance je demande au patient comment ça a été entre les deux soins. Et heu le patient souvent me répond : « Ah j'ai eu très très mal pendant deux trois jours et puis après ça s'est calmé, ça va mieux etc. » Je sais d'emblée que c'est quelqu'un qui a un... des soucis inflammatoires, un terrain inflammatoire, métaboliquement parlant. Donc là, j'introduis en disant : « voilà, heu vous avez eu mal parce que le corps est enflammé, donc je le dis avec des mots pour qu'il comprenne, « que le corps est rempli de toxines donc il va falloir penser à nettoyer, à faire attention à ce que vous mangez, et que ça va aider pour les séances de kiné ». « Une fois que le corps sera moins enflammé, vous verrez que le massage ou les exercices ne feront plus mal, et au contraire vous feront du bien ». Donc voilà, j'introduis ça comme ça et les patients démarrent, donc sois je sens que ce sont des cas très très lourds et du coup je renvoie vers un naturopathe ou un médecin nutritionniste, soit quand ce sont des gens, je sais qu'ils ne vont pas forcément adhérer, ils vont pas aller chez un autre professionnel, heu... j'ai quelques cartes en main qui me permettent de nettoyer le foie, on va éliminer un petit peu, on va drainer un pti peu et on va voir déjà comment le corps réagit. Heu donc voilà, donc en tant que kiné je suis obligée déjà de travailler sur un autre aspect avec mon patient pour que je puisse faire mon travail de kiné ; simplement, heu ensuite, si par ex c'est quelqu'un qui a un passé avec des accidents de la route, qui n'ont jamais été traités et que je vois des whiplash, des choses comme ça, je lui dis « va falloir penser à aller chez l'ostéo, parce que nous, en tant que kiné on va pouvoir vous étirer, on va pouvoir vous masser, ça va vous soulager un moment mais d'ici ce soir ou demain ça n'ira pas, donc il faut absolument aller voir l'ostéo ». Là il va voir l'ostéo, après il reviennent, ça va mieux, les douleurs diminuent. Et voilà j'amène au fur et à

mesure des séances, progressivement les notions, parce que j'ai le temps. Et du coup ils.... ils comprennent certaines choses, ils font des essais, j'essaie vraiment de leur présenter ça comme des expériences à faire et sentir est ce que ça leur fait du bien, est ce que ça leur fait pas du bien. Et voilà, et c'est comme ça que je les amène progressivement. Ensuite on voit ce qui reste et au fur et à mesure heu, s'il reste quelque chose de plus ciblé qu'on a du mal à faire passer je dis bon ben: « et bien voilà, heu faudrait peut-être songer à arrêter ça aussi, vous voyez la douleur au niveau du coup, heu elle ne s'en va pas parce qu'il y a une entrée dentaire et que va falloir faire quelque chose » et donc là à ce moment-là ils réfléchissent et ils y vont et là ils font les démarches. Donc moi c'est vraiment comme ça que j'arrive à emmener 90 % de mes patients à heu A se traiter globalement et à ne pas voir que la douleur du dos, la douleur du genou etc...voilà.

- Interviewer : Alors je répète la question : comment informez-vous le patient de sa prise en charge en posturologie ?

Podo 4 : Alors dans ma profession, heu donc je... je ... contrairement aux kinés, moi je vois les personnes heu maximum deux fois, en tout cas pour la prise en charge au début. Heu moi j'utilise beaucoup le testing, parce que je pense qu'on ne comprend que ce qu'on ressent et donc soit le testing, soit la plateforme. J'ai une préférence pour le testing. Alors la plateforme, elle peut m'aider par exemple pour, je vais l'utiliser, car ce qui parle beaucoup aux gens, c'est leur centre de gravité, donc je vais heu... je vais leur montrer l'image de leurs pieds heu neutres, comme ils sont debout, comment ils se tiennent, heu et je vais mettre des petites cales au niveau des pieds, des petites corrections et là je vais leur montrer comment ils sont debout avec les cales, et leur dire voilà : » aujourd'hui tu te sens comme ça, mais heu.... tu fonctionnes comme ça mais tu devrais fonctionner comme ça ». Et le fait de voir les images changer, de voir qu'effectivement les appuis sont plus réguliers, ça leur met déjà la puce à l'oreille sur le fait qu'il y a réellement un dysfonctionnement podal. Je peux aussi utiliser heu... pour certaines personnes qui ont plus conscience de leur corps, le miroir. Heu où je mime la position de leur corps et en dernier j'utilise aussi le testing musculaire, donc ça va être heu.... si c'est une personne où je constate qu'il y a une entrée dentaire, je peux mettre des petites cales en coton au niveau de la bouche et heu... on teste la force musculaire sans les cales et avec les cales, et ils se rendent bien compte que ben quand on met les cales et ben ils ont, ils récupèrent leur force, et sans les cales ils les ont pas.

- Interviewer : nous avons bien entendu vos façons de procéder pour amener les personnes à comprendre leur dysfonctionnement ou leur problème postural. Je vais reformuler la question, en vous disant : « à quel moment et comment vous parlez au patient de posturologie ? ». Comment informez-vous le patient qu'il est pris en charge dans une discipline qui s'appelle la posturologie ?

Podo 4 : Moi très tôt dans l'examen. En général les patients, ils viennent me voir heu, ben déjà quand je leur demande de se déshabiller, ils sont un peu surpris, du coup ils me demandent : « mais pourquoi je me déshabille moi, c'est mes pieds qui ont un problème ». donc d'emblée je leur explique que j'ai une vision globale et posturale de de... du patient,

de leur posture, de leur station debout, et je leur explique ce que c'est que la posture et je leur explique pourquoi je vais faire certains tests et quels tests je vais faire. Donc très tôt dans la consultation je leur explique que...ils sont chez un podologue oui, mais un podologue qui va s'occuper de la posture entière, et que je vais aller tester aussi bien l'influence de leurs dents, de leurs yeux, de leur colonne vertébrale, de leurs pieds sur leur station debout, donc ça.... Au bout d'un quart d'heure ils ont compris. Et donc effectivement, au fur et à mesure je vais expliquer qu'est-ce que c'est que la posture, par différents tests, par différents calages, pour leur prouver qu'effectivement heu ... ça dysfonctionne ici par ce que il manque certains éléments. Et pour leur permettre effectivement de comprendre pourquoi aujourd'hui je vais travailler sur leurs pieds mais que je vais leur dire « faudra aller voir le dentiste..... aussi par exemple ».

-Osteo 2 : C'est juste heu... comment le leur dire qu'on est en train de faire de la posturologie, c'est leur faire voir déjà comment ils sont, en neutralité, comment ils se comportent sur la table, puisque moi, je vois que deux fois, tous les 6 mois à peu près un patient, donc on est sur la table et je lui montre : « regardez comment vous êtes, vous vous tenez comme ça » voilà c'est une question de posture, c'est quelque chose qu'il faudra travailler, et puis après je l'oriente selon la nécessité heu... vers un kiné, podologue, ou heu ortho quand c'est vraiment du domaine crânien. Après c'est vraiment de l'acceptation et de l'observation de la personne hein quand je lui dis ben ça c'est de la posture, de toute façon, après heu c'est très heusubtil pour certains patients. Ça peut être un fil qu'il vont pas trop sentir donc après mais c'est les sensations au niveau des adaptations qu'on pourrait faire. Je pense que la prise en charge en posturologie, c'est avant tout leur expliquer comment leur corps fonctionne.

-Podo 5 : heu..... en ce qui me concerne heu.... c'est au niveau de la prise de contact..... au moment de la prise de contact avec le patient, heu... dès l'interrogatoire quand on prend contact et qu'on détermine le siège des douleurs, heu... à ce moment-là on peut heu.... j'introduis la posturologie et comme Podo 4 au niveau de la plateforme de podométrie en mettant mes cales... sous le pied.

-Kiné : je vais compléter ma réponse heu je... il est vrai que je ne prononce pas souvent le mot « posturologie » même si je la pratique, je ne prononce pas parce que heu... le profil de patient que j'ai, soit ce sont des gens qui sont adressés par l'ostéopathe et du coup heu...en fait l'ostéopathe a déjà fait l'examen de posturologie, du coup heu... j'ai déjà les orientations nécessaires, pour pouvoir faire mon travail de kiné, heu.... soit heu..... quand c'est un patient qui vient ben directement par le médecin, je fais mes tests mais c'est vrai que j'aborde les choses progressivement, sauf pour les cas vraiment compliqués avec des grosses entrées dentaires où je sais que je vais pas du tout pouvoir évoluer, donc là dès le départ je dis : « voilà je vous fais le test à la verticale de barré, regardez voilà » et je fais les tests de kinésio je leur montre « voilà vous perdez en force quand....» donc là je fais vraiment l'examen posturologique. Mais sinon d'une manière générale, j'explique la posturologie mais sans prononcer le mot et vraiment progressivement tout au long du traitement.

4. Comment informez-vous le médecin traitant du patient de sa prise charge en posturologie ?

RIRE GENERAL

- Ostéo : Pas d'information... rire.

- Tous : Il est pas informé. RIRE

- Interviewer : Prenez votre temps pour répondre clairement.... Intelligiblement, distinctement.

- Podo 4 : Ben en fait moi je déjà je crois qu'il n'y a pas forcément beaucoup de médecins traitants heu, ils m'excusent hein si c'est pas vrai, qui sont sensibilisés à la posturologie. Moi dans mes comptes rendus, simplement heu, une fois que j'ai mis la partie qui concerne purement et simplement la podologie, heu.... dans mes orientations, le médecin, il comprend très bien que j'ai pas regardé que les pieds, hein. Parce que quand j'oriente chez l'ophtalmo parce que je veux un bilan ophtalmo, quand j'oriente chez le kiné, heu je marque, pourquoi j'oriente chez le kiné, quels tests sont défailants, heu, qu'est-ce que j'ai trouvé, je pense que ya des médecins qui doivent se dire « qu'est-ce qu'elle a été chercher là ? », mais heu comme j'ai expliqué aux patients, je compte sur eux pour réexpliquer au médecin heu ce qui a été vu. Mais j'avoue que moi je le marque dans heu..... 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. Donc heu j'essaie pas de cacher les choses.

-Interviewer : Comment informez-vous le médecin traitant de la prise en charge en posturologie du patient qu'il a en charge généralement ?

-Podo 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 heu.... et j'ai certains médecins traitants qui heu... qui je sais d'habitude heu ... par habitude, ils renvoient vers moi certains patients quand ils voient certains types de profils avec heu... des gens qui ont des lombalgies chroniques, par exemple. Je sais qu'il sont pas dans la logique posturo donc ils comprennent pas forcément mais ils savent qu'en envoyant chez moi, que je vais trouver une solution. Donc dans les communications... donc du coup c'est vrai que je ne communique pas forcément directement avec le médecin mais je fais ce qu'il y a à faire.

-Interviewer : comment informez-vous le médecin traitant ?

- Osteo : il n'y a pas d'information.... RIRE.

-Interviewer : quelque chose à rajouter ?

-Tous : non... RIRE

5. Lorsqu'un de vos patients a un SDP, comment gérez-vous la coordination des soins (CDS)?

- ostéo 2 : pour ma part, c'est en expliquant au patient avant tout heu... son trouble postural, et ensuite en lui expliquant que ce serait quand même intéressant heu d'aller voir heu enfin un podologue pour régler ses appuis qui pourraient entrainer justement ce trouble postural, un kiné ou d'autres professionnels de santé heu... après c'est ... c'est de l'information heu... oui....

-Interviewer : De la formation ?

- ostéo : l'information...au patient, qu'il comprenne pourquoi je pourquoi je le réoriente. Pourquoi je lui conseille d'aller voir quelqu'un et que c'est pour régler son problème à la base. Je pense que le patient, en tout cas dans ma pratique, il est déjà à l'écoute d'une certaine prise en charge donc après est ce qu'il écoute jusqu'à l'appliquer ça je ne sais pas mais en tout cas voilà, ça, moi je sais que je conseille pour venir augmenter la capacité du soin pour son motif de consultation. Je l'oriente vers heu....enfin je lui conseille des praticiens par rapport à son motif de consultation.

-Interviewer : vous conseillez ?

- Osteo : Je conseille parce que je ne peux pas non plus dire heu, je ne peux pas l'obliger à aller voir quelqu'un.

-Interviewer : Alors pour les autres, lorsqu'un de vos patients a un syndrome de déficience posturale, comment gérez-vous la coordination des soins ?

-Podo 4 : Pour moi, quand je détecte un syndrome de déficience posturale, heu et si j'ai besoin, effectivement de l'intervention d'un autre posturologue heu ... dans un domaine autre que le mien. 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, quelle entrée est déficiente chez lui et pourquoi il doit aller voir un ophtalmo, un orthodontiste, un ORL éventuellement, un kiné, un ostéopathe. Et c'est vrai que je ... je vais un pti peu heu.... aiguiller le patient sur heu sur la priorité des soins à faire pour que mon soin à moi soit effectif et efficace, la priorité donc c'est-à-dire s'il doit d'abord voir le kiné, d'abord voir l'osteo, d'abord voir heu... le médecin traitant ou autre... et je vais lui donner les coordonnées, lui demander où est-ce qu'il habite et en fonction heului donner deux trois pistes, voilà si c'est un kiné, si c'est un ostéo ou si c'est un médecin traitant, etc... le médecin traitant a priori il est fixé. Heu.... mais on va peut-être aussi avoir besoin du médecin traitant parce que souvent heu... il faut des ordonnances. Donc parfois le patient il repart avec heu.. une recommandation d'aller voir son médecin traitant pour avoir des ordonnances pour le kiné ou pour heu...un ORL ou un ophtalmo. Donc en général, je procède comme ça.

- Interviewer : lorsqu'un de vos patients a un syndrome de déficience posturale, comment gérez-vous la coordination des soins ?

- Podo 5 : donc après avoir expliqué au patient d'où viennent ces problèmes, d'où vient son problème, heu donc je lui conseille d'aller voir un ostéopathe, un autre professionnel, ou alors en prenant déjà un contact téléphonique, heu et en faisant un bilan écrit. Voilà.

-Kiné : Alors après avoir expliqué heu... au patient son souci heu... je renvoie vers heu....donc j'explique qu'il faut aller voir tel type, tel corps de métier heu...si la personne a déjà son... son ostéopathe, son podologue qu'elle a l'habitude de voir, je lui dis « ben retournez voir la personne que vous avez l'habitude de voir » heu, donc soit je précise effectivement donc là je vais peut-être écrire heu même si je fais pas un super bilan donc je vais écrire qu'est ce qui faut rechercher heu sinon la plupart du temps, les patients me disent mais est ce que j'ai des professionnels à conseiller et donc heu je les oriente en fonction de leur localisation vers les professionnels avec qui je fonctionne et qui sont dans cette logique de posturologie.

6. Quelles sont les difficultés que vous rencontrez pour la CDS du SDP avec les autres posturologues ?

- Podo 4 : déjà moi j'aurais envie de dire ya pas beaucoup d'autres posturologues, ça c'est le premier problème. Et heu... moi j'ai pas de difficulté particulière avec heu.... les autres posturologues. En général on a tous conscience que si on a un patient qui nous est adressé ben c'est qu'il y a un travail à faire, après on a pu se tromper heu... je vais peut-être voir une entrée dentaire et au final y'a pas d'entrée dentaire, donc il va me dire « bon ben non moi j'ai rien vu » bon heu... on discute mais heu... je trouve qu'en posturologie, les praticiens qui sont en posturologie ils sont assez ouverts à la discussion heu.. j'ai pas de problème particulier avec mes confrères, j'ai plus de problème à en trouver. Surtout dans le domaine occluso-dentiste et dans le domaine aussi heu...ophtalmo je dirais. Mais sinon j'ai... ya pas de problème de transmission d'information ou.... de travail ensemble.

-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. Heu après si ya un souci que j'aurais aimé soulever, c'est plus dans le suivi parce qu'en fait on a un des professionnels posturologues qui a reçu heu... un patient. Il va voir heu... les autres en fonction des besoins. Heu le traitement s'est fait. Quand ça se passe bien, le patient va mieux, tant mieux il s'en va, c'est réglé. Mais quand c'est quelqu'un qui a des pathologies chroniques qui ont tendance à revenir, heu c'est vrai que des fois les patients ont tendance à beaucoup.... Je sais pas comment expliquer...heu.... les soins durent dans le temps et le problème ne se règle pas mais je crois que, quand on rencontre une difficulté parce que même en posturologie on a pas 100% de réussite, la communication à ce moment-là manque pour essayer de vraiment trouver le truc qu'on a loupé, même si on a fait les examens heu posturologiques, je trouve qu'à ce moment-là, il faudrait organiser les choses différemment pour qu'on puisse dire : « donc voilà ya ça et ça qui ont été réglés, ya ça qui persiste donc il faut qu'on trouve une solution, qu'est-ce qu'on a loupé ? » Et à ce moment-là, c'est vrai que dans ce cadre-là on a mis en place, (et c'est vrai qu'on a du mal à le faire de façon suivie), des consultations à plusieurs professionnels. Donc ça se fait au CREPS maintenant donc c'est bien, mais souvent ce sont soit des nouveaux patients donc voilà , mais pour des patients qui sont déjà suivis en posturologie et pour qui il persiste des pathologies ça serait intéressant de faire ça, de voir plusieurs professionnels ensemble avec

une consultation, et là on revoit le patient, ensemble, on cherche qu'est ce qui cloche. C'est dans ce suivi-là que je trouve qu'il manque un petit quelque chose. Après la communication au début ça va.

- Podo 5 : Alors je ne peux pas dire me concernant que je rencontre de difficultés en particulier. Je travaille avec quelques kinés et ostéopathes de ma région. En général quand j'envoie un patient vers eux j'ai jamais de retour négatif ni quoi que ce soit donc je peux pas dire qu'il y a de grosses difficultés et c'est vrai qu'il n'y a pas beaucoup de professionnels qui pratiquent la posturologie. Ça c'est vrai.

- Osteo : c'est.....moi je trouve justement qu'il y a quand, une fois qu'on a réorienté, heu je trouve qu'il y a un problème de communication, enfin c'est-à-dire qu'on a pas forcément de retour heu... par rapport au patient. C'est-à-dire que nous, on a fait notre boulot, on l'a réorienté 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 » alors moi je trouve qu'il manque un peu de communication par rapport à ça. Après c'est comme heu..... on revient aux questions du début, c'est manque de temps, c'est disponibilité, c'est plein de choses qui font que le logiciel qui va être mis en place, ben ça va être très bien. Voilà. (RIRE).

7. Quelles sont les difficultés rencontrées lors des échanges avec les médecins généralistes pour la CDS en posturologie ?

- kiné : alors au risque de choquer mais, c'est vrai que c'est un souci. En fait logiquement, le système de soins est conçu pour que le patient normalement passe d'abord chez le médecin généraliste. Et souvent heu on a beaucoup de patients qui nous arrivent directement sans avoir vu le médecin. Et heu ... donc quand il faut renvoyer vers le médecin, avec un mot, alors c'est vrai que on...on prend beaucoup de pincettes parce que normalement c'est le médecin généraliste qui est décideur de l'orientation des soins et heu... si c'est un kiné qui dit : « voilà heu.... faut une prescription pour ça, une prescription pour ça » en fait normalement selon la construction... enfin dans le système dans lequel on est, on devrait pas. 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 détecté. Voilà c'est vraiment la difficulté qu'on peut rencontrer donc quand on.... 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. (Le dit d'ailleurs en prenant des pincettes)

- 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. En général, les médecins m'envoient les patients pour un problème podal, pur. Les pieds plats, les pieds creux, heu mal au genou, heu..... et encore. Heu mais c'est moi pendant mon examen, je me rends compte qu'en réalité le problème podal est un problème postural et qui parfois même c'est pas un problème podal, c'est un problème oculaire par exemple. Du coup heu ...quand j'ai besoin du kiné, ou de l'osteo ou d'un professionnel qui n'a pas besoin de prescription médicale, c'est vrai que facilement le patient il y va directement. Quand effectivement, on a besoin d'une prescription médicale, je vais réorienter vers le médecin. Heu, mais je sais pas

trop comment ça se passe en fait, je pense que ce sont les... les patients qui...j'ai l'impression aujourd'hui que la médecine en fait, les patients arrivent chez les médecins et ils demandent ce qu'ils veulent. Et c'est pas heu : « ben bonjour Docteur j'ai mal là, qu'est- ce que je fais ? », c'est : « bonjour docteur, j'ai mal là, il me faut une prescription pour aller chez le kiné. Et heu du coup, j'ai pas vraiment l'impression que le médecin maintenant, il arrive à être décideur heu... de ce qu'il faut auau.... enfin de ce qu'il faut oui, de ce qu'il faut au patient. Mais c'est pas de la faute du médecin, et c'est pas non plus de la faute du... du... du...patient, mais ya un manque de communication parfois entre le médecin et son patient et heu... où l'impression de ne pas avoir été entendu, 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. Et heu.... du coup ben, le patient, ben.... s'il a dit le kiné, ben il va chez le kiné, et puis c'est tout. Donc heu.... la difficulté effectivement, c'est d'avoir malheureusement, peu de médecins qui sont sensibilisés à la posture et du coup heu... on se retrouve un peu à demander ce qu'on veut. Donc heu et c'est pas le médecin qui dit « voilà aujourd'hui, je t'envoie chez le podologue, moi je veux un bilan postural parce que là ya des choses que je ne comprends pas » heu, voilà. Donc moi j'ai pas ça, à part des médecins du sport ou des médecins heu... certains médecins qui sont un peu sensibilisés à ça mais c'est très rare.

- Interviewer : Quand vous avez des échanges avec les médecins généralistes quelles sont les difficultés rencontrées ?

- 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. Donc je n'ai pas forcément d'échange avec les médecins par rapport à un trouble postural.

- Podo 5 : Je peux pas dire qu'il y a vraiment de difficultés, ça arrive rarement par exemple effectivement qu'un patient vienne heu... un patient vient au cabinet sans être passé par son médecin, il a besoin d'une paire de semelles, dans ce cas je fais un bilan pour demander au médecin heu... pour justifier une ordonnance pour une paire de semelles. C'est très rare, c'est déjà arrivé, mais c'est très rare que le médecin dise non quoi. Heu donc je ne peux pas dire que j'ai des difficultés avec les médecins généralistes.

- kiné : je vais rajouter quelque chose heu...les patients qui En général c'est vraiment le patient qui gère effectivement heu.... le fait d'aller chercher une ordonnance ou pas et heu... quand un patient rencontre une difficulté, chez son médecin traitant, ben il va chez un autre médecin généraliste, simplement, même si c'est pas quelqu'un qui a l'habitude de le suivre. Il va chez quelqu'un d'autre avec qui peut-être il s'entend bien, enfin voilà et heu... il dit.... ou à un médecin qui donne plus facilement et l'autre médecin va donner la prescription donc ils auront toujours ce qu'ils veulent. Et heu.. hum, là où j'ai vu quand même de l'évolution heu.. en 8 ans d'exercice, c'est que comme pour un cas particulier, c'est que quand j'ai démarré j'ai eu beaucoup de patientes qui venaient pour lombalgies, heu... qui avaient un gros problème cicatriciel, souvent des hystérectomies, des opérations heu voilà... heu dans la zone viscérale. Et aujourd'hui, on commence à avoir des médecins, des chirurgiens qui renvoient directement vers le kiné en disant : « il faut absolument traiter

vosre cicatrice parce que sinon vous aurez des soucis après, des lombalgies ou des problèmes posturaux », donc de plus en plus, on commence à avoir des médecins qui nous envoient directement les patients, entre guillemets « fraîchement opérés » pour traiter des cicatrices pour éviter des problèmes heu... des pathologies chroniques par la suite.

- Interviewer : huitième et dernière question, vous allez pouvoir manger et boire à volonté après.....

- RIRE

- Interviewer : oui ça fait partie de l'entretien, j'assume.

8. Quelles solutions proposez-vous pour améliorer la coordination des soins avec les médecins généralistes ?

- Podo 4 : ah moi la solution que je propose c'est que ça soit intégré à leur cursus. Heu ils ont pas besoin d'avoir heu...

- Interviewer : que ce soit ?

- Podo 4 : que ce soit, qu'une formation et qu'une sensibilisation à la posture soient intégrées à leur cursus. Ils ont pas besoin d'avoir heu... 3 ans de formation hein sur la posture, mais simplement avoir des notions pour détecter, connaître deux trois tests rapidement, parce que les médecins traitants, je comprends, n'ont pas le temps. Heu est ce que ya besoin d'une consultation posturale. Et du coup ça sera plus intéressant pour nous les professionnels paramédicaux heu... qui prenons en charge la posture, d'avoir des patients en fait qui viennent pour la posture. Et du coup que, eux les médecins aussi ne soient pas surpris qu'en retour un podologue demande un traitement cicatriciel chez le kiné, SOURIRE. Donc je pense que... qu'il faudrait vraiment qu'on inclue au cursus de formation du médecin quelques heures, ça demande quoi, trois jours hein, trois jours de formation sur la posture heu pour qu'ils sachent de quoi nous on parle quand on leur parle et aussi pour qu'ils aient envie de demander des choses pour traiter leur patients un peu plus dans la globalité.

- Interviewer : quelles solutions proposez-vous, pour améliorer la coordination des soins avec les généralistes ?

-Kiné : je suis d'accord avec ma collègue puisque 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 faire, devrait détecter les problèmes posturaux, pour réorienter directement vers les professionnels paramédicaux. Donc ça doit être intégré dans leur cursus.

-Ostéo : intégré dans leur cursus, juste avoir des notions pour qu'ils puissent un peu ouvrir RIRE « leurs œillets »

- Interviewer : Leurs ?

- Ostéo : leurs œillets, je ne parle pas de tous les médecins hein.

- Podo 5 : heu ... comme intégrer dans leur cursus heu, ça va être très lointain je pense... (soupir), on pourrait à notre échelle hein, en Guadeloupe, peut être essayer heu... de monter une association des professionnels formés en posturologie et proposer heu, je sais pas, des soirées à thème, de temps en temps heu, aux médecins généralistes, à tous les professionnels de santé. Heu.... pour les informer de ce qu'est la posturologie et heu... peut être ouvrir un petit peu plus de portes.

- Ostéo : ou sinon faire une conférence en.....

- Podo 5 : Voilà.....

- Osteo : invitant tous les médecins généralistes....

- Podo 5 : on invite... on fait un truc.... en invitant les médecins et comme ça au moins même si y'aura pas 50 peut être y'en aura 10, c'est toujours ça de pris.

- Ostéo : oui voilà c'est sûr.

- Kiné : J'ai eu l'occasion de discuter avec heu... quelqu'un qui travaille à la sécurité sociale, qui m'avait justement, qui avait essayer de me pousser à ... à monter une équipe justement pour ça parce qu'effectivement la sécurité sociale peut jouer le jeu....

- Podo 5 : Et ben voilà !

- Kiné : Et créer un contexte, un lieu, un truc pour que ça se fasse et inviter les médecins etc...

- Podo 5 : Et ben je t'invite à faire ça ! RIRE

- Osteo : en plus du logiciel !

- Podo 4 : en plus du logiciel !

-Interviewer : augmenter quoi j'ai pas compris le mot ? augmenter ... La sécurité sociale est prête à augmenter ?

- Kiné : heu en fait la sécurité sociale peut aider, ils ont un service qui heu... d'information qui peut aider justement à monter des conférences ou à mettre en place des... des...

- Interviewer : d'accord c'était juste un mot que je n'avais pas compris.

Ben je vous remercie pour votre participation, qui aidera donc la chercheuse à aboutir dans sa quête de réponses sur la question de son travail, et maintenant je vous invite à vous détendre autour d'une collation et de pouvoir aborder des points en rapport avec l'entretien d'aujourd'hui ou sans rapport aucun. Merci.

- Tous : merci. (Applaudissements).