



HAL
open science

Freins et leviers d'orientation vers un service de médecine hyperbare par les médecins généralistes des Pyrénées-Orientales

Marion Chevallard

► **To cite this version:**

Marion Chevallard. Freins et leviers d'orientation vers un service de médecine hyperbare par les médecins généralistes des Pyrénées-Orientales. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-03333699

HAL Id: dumas-03333699

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03333699v1>

Submitted on 3 Sep 2021

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

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



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement
Par

Marion CHEVALLARD

le 10 décembre 2020

**Freins et leviers d'orientation vers un service de médecine
hyperbare par les médecins généralistes des Pyrénées Orientales**

Directeur de thèse : Docteur DUCASSY Clémentine

JURY

Président : **Professeur LAMBERT Philippe**

Assesseurs :

Professeur PEREZ MARTIN Antonia

Docteur OUDE ENGBERINK Agnès

Docteur DUCASSY Clémentine

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement
Par

Marion CHEVALLARD

le 10 décembre 2020

**Freins et leviers d'orientation vers un service de médecine
hyperbare par les médecins généralistes des Pyrénées Orientales**

Directeur de thèse : Docteur DUCASSY Clémentine

JURY

Président : **Professeur LAMBERT Philippe**

Assesseurs :

Professeur PEREZ MARTIN Antonia

Docteur OUDE ENGBERINK Agnès

Docteur DUCASSY Clémentine

ANNEE UNIVERSITAIRE 2019 - 2020 PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires

ALLIEU Yves	DIMEGLIO Alain	MATHIEU-DAUDE Pierre
ALRIC Robert	DUBOIS Jean Bernard	MEYNADIER Jean
ARNAUD Bernard	DUJOLS Pierre	MICHEL François-Bernard
ASTRUC Jacques	DUMAS Robert	MION Charles
AUSSILLOUX Charles	DUMAZER Romain	MION Henri
AVEROUS Michel	ECHENNE Bernard	MIRO Luis
AYRAL Guy	FABRE Serge	NAVARRO Maurice
BAILLAT Xavier	FREREBEAU Philippe	NAVRATIL Henri
BALDET Pierre	GALIFER René Benoît	OTHONIEL Jacques
BALDY-MOULINIER Michel	GODLEWSKI Guilhem	PAGES Michel
BALMES Jean-Louis	GRASSET Daniel	PEGURET Claude
BALMES Pierre	GUILHOU Jean- Jacques	PELISSIER Jacques
BANSARD Nicole	HERTAULT Jean	POUGET Régis
BAYLET René	HUMEAU Claude	PUJOL Henri
BILLIARD Michel	JAFFIOL Claude	RABISCHONG Pierre
BLARD Jean-Marie	JANBON Charles	RAMUZ Michel
BLAYAC Jean Pierre	JANBON François	RIEU Daniel
BLOTMAN Francis	JARRY Daniel	ROCHFORT Henri
BONNEL François	JOURDAN Jacques	ROUANET DE VIGNE LAVIT Jean Pierre
BOURGEOIS Jean-Marie	LAFFARGUE François	SAINT AUBERT Bernard
BRUEL Jean Michel	LALLEMANT Jean Gabriel	SANCHO-GARNIER Hélène
BUREAU Jean-Paul	LAMARQUE Jean-Louis	SANY Jacques
BRUNEL Michel	LAPEYRIE Henri	SEGNARBIEUX François
CALLIS Albert	LE QUELLEC Alain	SENAC Jean-Paul
CANAUD Bernard	LESBROS Daniel	SERRE Arlette
CHAPTAL Paul-André	LOPEZ François Michel	SOLASSOL Claude
CIURANA Albert-Jean	LORIOT Jean	THEVENET André
CLOT Jacques	LOUBATIERES Marie Madeleine	VIDAL Jacques
COSTA Pierre	MAGNAN DE BORNIER Bernard	VISIÉ Jean Pierre
D'ATHIS Françoise	MARY Henri	
DEMAILLE Jacques		
DESCOMPS Bernard		

Professeurs Emérites

ARTUS Jean-Claude

MARES Pierre

BLANC François

MAUDELONDE Thierry

BOULENGER Jean-Philippe

MAURY Michèle

BOURREL Gérard

BRINGER Jacques

CLAUSTRES Mireille

DAURES Jean-Pierre

DAUZAT Michel

DAVY Jean-Marc

DEDET Jean-Pierre

ELEDJAM Jean-Jacques

GROLLEAU RAOUX Rober

TOUCHON Jacques

GUERRIER Bernard

GUILLOT Bernard

LANDAIS Paul

UZIEL Alain

VOISIN Michel

ZANCA Michel

MILLAT Bertrand

MONNIER Louis

MOURAD Georges

PREFAUT Christian

PUJOL Rémy

RIBSTEIN Jean

SCHVED Jean-François

SULTAN Charles

Professeurs des Universités

Praticiens Hospitaliers PU-PH de classe exceptionnelle

ALBAT Bernard	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
ALRIC Pierre	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
BACCINO Eric	Médecine légale et droit de la santé
BASTIEN Patrick	Parasitologie et mycologie
BLAIN Hubert	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillessement,médecine générale, addictologie
BONAFE Alain	Radiologie et imagerie médicale
CAPDEVILA Xavier	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri- opératoire
CHAMMAS Michel	Chirurgie orthopédique et traumatologique
COLSON Pascal	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri- opératoire
COMBE Bernard	Rhumatologie
COTTALORDA Jérôme	Chirurgie infantile
COUBES Philippe	Neurochirurgie
COURTET Philippe	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
CRAMPETTE Louis	Oto-rhino-laryngologie
CRISTOL Jean Paul	Biochimie et biologie moléculaire
DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel	Médecine d'urgence
DE WAZIERES Benoît	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillessement,médecine générale, addictologie
DELAPORTE Eric	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DEMOLY Pascal	Pneumologie ; addictologie
DOMERGUE Jacques	Chirurgie viscérale et digestive
DUFFAU Hugues	Neurochirurgie
ELIAOU Jean François	Immunologie
FABRE Jean Michel	Chirurgie viscérale et digestive
FRAPIER Jean-Marc	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
HAMAMAH Samir	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale

HEDON Bernard	Gynécologie-obstétrique;gynécologie médicale
HERISSON Christian	Médecine physique et de réadaptation
JABER Samir	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri- opératoire
JEANDEL Claude	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillessement,médecine générale, addictologie
JONQUET Olivier	Médecine intensive-réanimation
JORGENSEN Christian	Thérapeutique, médecine d'urgence, addictologie
KOTZKI Pierre Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
LABAUGE Pierre	Neurologie
LARREY Dominique	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
LEFRANT Jean-Yves	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri- opératoire
LUMBROSO Serge	Biochimie et Biologie moléculaire
MARTY-ANE Charles	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MERCIER Jacques	Physiologie
MESSNER Patrick	Cardiologie
MONDAIN Michel	Oto-rhino-laryngologie
MORIN Denis	Pédiatrie
PAGEAUX Georges-Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PUJOL Pascal	Biologie cellulaire
QUERE Isabelle	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
RENARD Eric	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
REYNES Jacques	Maladies infectieuses, maladies tropicales
RIPART Jacques	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri- opératoire
ROUANET Philippe	Cancérologie ; radiothérapie
SOTTO Albert	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TAOUREL Patrice	Radiologie et imagerie médicale
VANDE PERRE Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YCHOU Marc	Cancérologie ; radiothérapie

PU-PH de 1re classe

AGUILAR MARTINEZ Patricia	Hématologie ; transfusion
ASSENAT Éric	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
AVIGNON Antoine	Nutrition
AZRIA David	Cancérologie ; radiothérapie
BAGHDADLI Amaria	Pédopsychiatrie ; addictologie
BEREGI Jean-Paul	Radiologie et imagerie médicale
BLANC Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BORIE Frédéric	Chirurgie viscérale et digestive
BOULOT Pierre	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale Pédiatrie
CAMBONIE Gilles	Neurologie
CAMU William	Anatomie
CANOVAS François	Anatomie
CAPTIER Guillaume	Hématologie ; transfusion
CARTRON Guillaume	Cardiologie
CAYLA Guillaume	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri- opératoire
CHANQUES Gérald	Immunologie
CORBEAU Pierre `	Anatomie et cytologie pathologiques
COSTES Valérie	Chirurgie orthopédique et traumatologique
COULET Bertrand	Radiologie et imagerie médicale
CYTEVAL Catherine	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri- opératoire
DADURE Christophe	Physiologie
DAUVILLIERS Yves	Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
DE TAYRAC Renaud	Histologie, embryologie et cytogénétique
DE VOS John	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
DEMARIA Roland	

DEREURE Olivier	Dermatologie - vénéréologie
DROUPY Stéphane	Urologie
DUCROS Anne	Neurologie
DUPEYRON Arnaud	Médecine physique et de réadaptation
FESLER Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine général, addictologie
GARREL Renaud	Oto-rhino-laryngologie
GENEVIEVE David	Génétique
HAYOT Maurice	Physiologie
KLOUCHE Kada	Médecine intensive-réanimation
KOENIG Michel	Génétique
LAFFONT Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
LAVABRE-BERTRAND Thierry	Histologie, embryologie et cytogénétique
LAVIGNE Jean-Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LE MOING Vincent	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
LECLERCQ Florence	Cardiologie
LEHMANN Sylvain	Biochimie et biologie moléculaire
MARIANO-GOULART Denis	Biophysique et médecine nucléaire
MATECKI Stéfan	Physiologie
MEUNIER Laurent	Dermato-vénéréologie
MOREL Jacques	Rhumatologie
NAVARRO Francis	Chirurgie viscérale et digestive
NOCCA David	Chirurgie viscérale et digestive
PETIT Pierre	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PERNEY Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
PRUDHOMME Michel	Anatomie
PUJOL Jean Louis	Pneumologie ; addictologie
PURPER-OUAKIL Diane	Pédopsychiatrie ; addictologie
TOUITOU Isabelle	Génétique
TRAN Tu-Anh	Pédiatrie
VERNHET Hélène	Radiologie et imagerie médicale

PU-PH de 2ème classe

BOURDIN Arnaud	Pneumologie ; addictologie
CANAUD Ludovic	Chirurgie vasculaire; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
CAPDEVIELLE Delphine	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
CLARET Pierre-Géraud	Médecine d'urgence
COLOMBO Pierre-Emmanuel	Cancérologie ; radiothérapie
COSTALAT Vincent	Radiologie et imagerie médicale
CUVILLON Philippe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri- opératoire
DAIEN Vincent	Ophtalmologie
DORANDEU Anne	Médecine légale et droit de la santé
FAILLIE Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
FUCHS Florent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
GABELLE DELOUSTAL Audrey	Neurologie
GAUJOUX Viala Cécile	Rhumatologie
GODREUIL Sylvain	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GUILLAUME Sébastien	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
GUILPAIN Philippe	Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillessement; addictologie
GUIU Boris	Radiologie et imagerie médicale
HERLIN Christian	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brulologie
HOUEDE Nadine	Cancérologie ; radiothérapie
JACOT William	Cancérologie ; Radiothérapie
JUNG Boris	Médecine intensive-réanimation
KALFA Nicolas	Chirurgie infantile
KOUYOUMDJIAN Pascal	Chirurgie orthopédique et traumatologique
LACHAUD Laurence	Parasitologie et mycologie
LALLEMANT Benjamin	Oto-rhino-laryngologie
LE QUINTREC DONNETTE Moglie	Néphrologie

LETOUZEY Vincent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LONJON Nicolas	Neurochirurgie
LOPEZ CASTROMAN Jorge	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
LUKAS Cédric	Rhumatologie
MAURY Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
MILLET Ingrid	Radiologie et imagerie médicale
MORANNE Olivier	Néphrologie
MURA Thibault	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
NAGOT Nicolas	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
PANARO Fabrizio	Chirurgie viscérale et digestive
PARIS Françoise	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PASQUIE Jean-Luc	Cardiologie
PELLESTOR Franck	Histologie, embryologie et cytogénétique
PEREZ MARTIN Antonia	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
POUDEROUX Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
RIGAU Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
RIVIER François	Pédiatrie
ROGER Pascal	Anatomie et cytologie pathologiques
ROSSI Jean François	Hématologie ; transfusion
ROUBILLE François	Cardiologie
SEBBANE Mustapha	Médecine d'urgence
SIRVENT Nicolas	Pédiatrie
SOLASSOL Jérôme	Biologie cellulaire
STOEBNER Pierre	Dermato-vénéréologie
SULTAN Ariane	Nutrition
THOUVENOT Éric	Neurologie
THURET Rodolphe	Urologie
VENAIL Frédéric	Oto-rhino-laryngologie

VILLAIN Max

VINCENT Denis

VINCENT Thierry

WOJTUSCISZYN Anne

Ophtalmologie

Médecine interne, gériatrie et biologie du
vieillessement, médecine générale, addictologie

Immunologie

Endocrinologie-diabétologie-nutrition

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

1ère classe :

COLINGE Jacques (Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes)

2ème classe :

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila (Biochimie et biologie moléculaire)

VISIÈRE Laurent (Sociologie, démographie)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

1re classe :

LAMBERT Philippe

2ème classe :

AMOUYAL Michel

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard

DAVID Michel

GARCIA Marc

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine

BESSIS Didier (Dermato-vénéréologie)

MEUNIER Isabelle (Ophtalmologie)

MULLER Laurent (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

PERRIGAULT Pierre-François (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

QUANTIN Xavier (Pneumologie)

ROUBERTIE Agathe (Pédiatrie)

VIEL Eric (Soins palliatifs et traitement de la douleur)

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe

BADIOU Stéphanie	Biochimie et biologie moléculaire
BOULLE Nathalie	Biologie cellulaire
CACHEUX-RATABOUL Valère	Génétique
CARRIERE Christian	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHARACHON Sylvie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
FABBRO-PERAY Pascale	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GIANSILY-BLAIZOT Muriel	Hématologie ; transfusion
HILLAIRE-BUYS Dominique	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PUJOL Joseph	Anatomie
RICHARD Bruno	Médecine palliative
RISPAIL Philippe	Parasitologie et mycologie
SEGONDY Michel	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

MCU-PH de 1re classe

BERTRAND Martin	Anatomie
BOUDOUSQ Vincent	Biophysique et médecine nucléaire
BOURGIER Céline	Cancérologie ; Radiothérapie
BRET Caroline	Hématologie biologique
COSSEE Mireille	Génétique
GIRARDET-BESSIS Anne	Biochimie et biologie moléculaire
LAVIGNE Géraldine	Hématologie ; transfusion
LESAGE François-Xavier	Médecine et Santé au Travail
MATHIEU Olivier	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas	Radiologie et imagerie médicale
MOUZAT Kévin	Biochimie et biologie moléculaire
OLIE Emilie	Psychiatrie d'adultes ; addictologie

PANABIERES Catherine

PHILIBERT Pascal

RAVEL Christophe

SCHUSTER-BECK Iris

STERKERS Yvon

THEVENIN-RENE Céline

TUAILLON Edouard

Biologie cellulaire

Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale

Parasitologie et mycologie

Physiologie

Parasitologie et mycologie

Immunologie

Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

MCU-PH de 2^{ème} classe

CHIRIAC Anca

DE JONG Audrey

DU THANH Aurélie

GOUZI Farès

HERRERO Astrid

JEZIORSKI Éric

KUSTER Nils

MAKINSON Alain

PANTEL Alix

PERS Yves-Marie

ROUBILLE Camille

SZABLEWSKY

Immunologie

Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

Dermato-vénéréologie

Physiologie

Chirurgie viscérale et digestive

Pédiatrie

Biochimie et biologie moléculaire

Maladies infectieuses, Maladies tropicales

Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

Thérapeutique; addictologie

Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie

Anatomie et cytologie pathologiques

Maîtres de Conférences des Universités - Médecine Générale

MCU-MG de 1re classe

COSTA David

MCU-MG de 2ème classe

FOLCO-LOGNOS Béatrice

OUDE ENGBERINK Agnès

Maîtres de Conférences associés - Médecine Générale

LOPEZ Antonio

MILLION Elodie

PAVAGEAU Sylvain

REBOUL Marie-Catherine

SERAYET Philippe

Praticiens Hospitaliers Universitaires

BARATEAU Lucie

Physiologie

BASTIDE Sophie

Epidémiologie, économie de la santé et
prévention

DAIEN Claire

Rhumatologie

GATINOIS Vincent

GOULABCHAND Radjiv

Histologie, embryologie et cytogénétique
Médecine interne ; gériatrie et biologie du
vieillessement ; addictologie

LATTUCA Benoit

Cardiologie

MIOT Stéphanie

Médecine interne ; gériatrie et biologie du
vieillessement ; addictologie

PINETON DE CHAMBRUN Guillaume

Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

SOUICHE François-Régis

Chirurgie viscérale et digestive

Remerciements

Je remercie le Professeur Philippe Lambert pour l'honneur que vous me faites de présider ce jury de thèse. Je vous adresse mon profond respect et ma gratitude.

Je remercie le Professeur Antonia Perez Martin, d'être membre de mon jury de thèse. Vous apportez une qualité d'expert indispensable pour ce travail. Veuillez trouver ici l'expression de mon profond respect.

Je remercie le Docteur Agnès Oude-Engberink d'être membre de mon jury de thèse. Merci pour ces conseils très avisés au cours de ce travail de thèse.

Je remercie le Docteur Clémentine Ducassy de m'avoir encadré, soutenu, relu au cours de ces derniers mois. Merci d'avoir su me guider. Ces réunions et discussions pour ce travail resteront dans ma mémoire.

Merci à ma mère, mon modèle, qui m'a permis de devenir le médecin que je suis aujourd'hui, à mon père, le deuxième génie, de m'avoir donné le goût de la médecine et de la plongée.

Merci à mes sœurs, Julie d'avoir su tracer la voix dont j'ai suivi respectueusement les pas, à Cécile et Élise pour leur soutien sans faille et leur participation à mes idées parfois incongrues.

À mes beaux frères, merci Hugo pour ta dérision et ton professionnalisme d'acteur, à Alexis pour ton soutien durant ces longues années d'internat.

À Mon filleul Éliott récemment venu au monde, une véritable petite merveille.

Merci à la team pédiatrie, Diane d'avoir été mon compagnon de route durant ces 3 ans d'internat « c'est énorme », Pauline pour nos discussions sur les patients à nos heures perdues, Manon pour ton rire qui met du baume au cœur et Lauriane pour m'avoir tout appris sur les enfants...

Merci à Boris de m'avoir supporté ces dix dernières années et qui signe pour dix de plus.

Mes oncles et tante qui ont su me soutenir, France, Marie et Fred, Claire, Éric et Laurence.

Merci à Antoine et Vincent mais aussi Barbara et Athénaïs pour leur rire, qui m'ont permis de passer toutes ces années de travail dans la joie.

Merci à mes grand parents, Alex le chirurgien de la famille, tu nous manque beaucoup et Mimi pour cette douceur qui te caractérise.

Merci à Mathieu pour tes conseils avisé.

Merci aux Dr Juricic et Dr Dirat pour m'avoir guidé et m'avoir fait confiance dans vos cabinets.

Merci à ma deuxième famille les Galzin, d'être toujours présent avec les années.

Merci à ma troisième famille, les amis de Djibouti sans qui la médecine serait ennuyeuse.

Merci aux médecins qui ont accepté de participer à cette étude.

Merci à l'équipe du service de médecine hyperbare pour m'avoir si bien accueilli.

Table des matières

ANNEE UNIVERSITAIRE 2019 - 2020 PERSONNEL ENSEIGNANT.....	3
Remerciements.....	16
Introduction.....	20
Méthode.....	23
1. Méthodes.....	23
2. La population étudiée.....	23
3. Période de l'étude et calendrier.....	23
4. Recueil des données.....	23
5. Méthode de création du guide d'entretien.....	24
6. Moyens, partenaires.....	24
Résultats.....	25
1. Caractéristique de la population étudiée.....	25
2. Les freins à l'orientation.....	26
2.2. Connaissances et formation.....	26
2.2.1 Une thérapeutique peu abordé au cours de la formation initiale et continue.....	26
2.2.2 Des indications méconnues et mal définies par les médecins généralistes.....	27
2.2.3 Des doutes sur les contre indications.....	28
2.2.4 Le caisson hyperbare en lui même un mystère pour les soins primaires.....	28
2.2.5 L'OHB reste une thérapeutique « floue ».....	29
2.2.6 De rares expériences personnelles.....	30
2.3. Expérience professionnelle.....	31
2.3.1 Les médecins interrogés expriment un manque de patients relevant de ces situations.....	31
2.3.2 Entre méconnaissance d'une séance et difficultés de réalisation.....	31
2.3.3 Impression de balance bénéfique risque peu favorable.....	32
2.3.4 Une utilisation de ce traitement vu « en désespoir de cause ».....	33
2.3.5 Difficultés de communication avec le centre hyperbare et avec les patients.....	34
2.4. Les croyances et les représentations.....	35
2.4.1 La médecine hyperbare reste la médecine de la plongée.....	35
2.4.2 Un traitement réservé au spécialistes et difficilement utilisable dans leur arsenal thérapeutique.....	36
3. Les leviers à l'orientation.....	37
3.2. Connaissances et formation.....	37

3.2.1 Une influence positive au cours de la formation initiale et continue.....	37
3.2.2 Des indications inattendues découverte avec la pratique.....	38
3.2.3 Une image positive du caisson hyperbare.....	39
3.2.4 La thérapeutique dans son mode d'action ou de réalisation est abordée par les médecins.....	40
3.2.5 L'expérience personnelle comme la pratique de la plongée loisirs, semble être un moteur pour l'orientation des patients.....	41
3.3. Expérience professionnelle.....	42
3.3.1 Une expérience positive avec des bénéfices pour le patient.....	42
3.3.2 Une thérapeutique décrite comme peu invasive et acceptable par le patient.....	42
3.3.3 Des échange de qualité avec le patient et le centre.....	43
3.3.4 Influence des avis spécialisés.....	43
3.4. La motivation.....	44
3.4.1 Un intérêt pour cette thérapeutique.....	44
3.4.2 Un besoin d'information souligné par les médecins.....	44
3.4.3 Vers une amélioration de la prise en charge pour les patients.....	45
Discussion.....	46
1. Principaux résultats.....	46
2. Forces et limites.....	47
3. Etudes récentes et perspective.....	47
Conclusion.....	49
Bibliographie.....	50
ANNEXE et ENTRETIENS.....	52
SERMENT.....	67

Introduction

L'oxygénothérapie hyperbare (OHB) est une modalité thérapeutique d'administration de l'oxygène par voie respiratoire à une pression supérieure à la pression atmosphérique (1 bar ou 1 ATA). Elle est définie comme l'inhalation d'oxygène pur par un sujet placé dans un caisson à des pressions supérieure à la pression atmosphériques (1,5 à 3 ATA) pendant au moins 90 minutes. Bien qu'elle constitue une réponse en urgence dans les pathologies telles que l'intoxication au monoxyde de carbone (CO) chez les patients à haut risque, les accidents de décompression et les embolies gazeuses, elle est principalement et quotidiennement utilisée dans les infections nécrosantes des tissus mous et les retards à la cicatrisation .

L'OHB bénéficie de recommandations HAS datant de 2007 (1), confirmées en 2017 par des recommandations européennes (2). Selon ces dernières recommandations, les indications de l'OHB pour les pathologies chroniques sont :

- les lésions radio-induites (ostéoradionécrose de la mandibule, cystite radio-induite, rectite radio-induite et en traitement préventif de l'ostéoradionécrose en cas d'extraction dentaire).
- les ulcères ou gangrènes ischémiques chez les patients diabétiques en ischémie critique chronique, sans possibilité de revascularisation ou lésions persistantes après vascularisation optimale.
- les ulcères ou gangrènes ischémiques chez les patients non diabétiques en ischémie critique chronique, sans possibilité de revascularisation ou lésions persistantes après revascularisation optimale.

Physiologiquement les effets de l'OHB sont multiples et cumulatifs.

L'effet de suppléance par augmentation de la fraction d'oxygène dissous dans le sang. (Par exemple la fraction de l'O₂ dissout dans l'air à la pression atmosphérique est de 0,285, elle passe à 3,8 sous O₂ pur à la pression de 2 ATA (équivalent d'une plongée à 10m).

L'important effet anti-inflammatoire par une vasoconstriction hyperoxique des tissus sains ce qui entraîne une redistribution du flux plasmatique vers les tissus hypoxique (plaies infectées, diabète, artériopathie) et une action anti oedème.

L'effet rhéologique de la circulation sanguine capillaire par augmentation de la déformabilité des hématies (3) et l'effet métabolique par une augmentation des potentiels transmembranaires et des

processus d'oxydo-réduction cellulaires entraînant la synthèse d'ATP et donc une production d'énergie.

Le recherché effet pro-cicatrisant par l'augmentation de la croissance fibroblastique (4), de l'ostéogenèse, de la synthèse du collagène (5), de l'angiogenèse (6) et de la vasculogenèse cutanée (7) qui favorise l'épithélialisation (8).

Et enfin l'effet anti-infectieux direct par destruction des bactéries anaérobies, mécanisme de bactériostatisme sur les bactéries aérobies, activation de la phagocytose et la potentialisation de certains antibiotiques (Aminosides, Fluoroquinolones, Glycopeptides).

Les caissons hyperbares sont répartis sur le territoire français entre la métropole qui compte 15 centres civils, 1 centre militaire et l'outre-mer où l'on dénombre 6 centres (Mayotte, Polynésie, Réunion, Guadeloupe, Martinique et Papeete) (9).



L'ex région Languedoc Roussillon bénéficie d'un caisson hyperbare 8 places situé à Perpignan à la clinique Saint-Pierre. Il est accessible en permanence, accolé au service des urgences, géré par les médecins urgentistes également hyperbaristes.

Le nombre de séances réalisées en 2018 dans le service médecine hyperbare à Perpignan est de 5113 séances dont 4697 pour une indication chronique à raison de 4 à 5 séances par jour de 90 minutes à une profondeur de 2,5 ATA (équivalent à une profondeur de 15 mètres). Les statistiques nous montrent que 55% patients traités l'étaient pour des lésions d'ischémies critiques chroniques, 23% pour des lésions radio-induites et 15% pour des lésions du pied diabétique (10). (Cf annexe)

En France, on comptait en 2018 plus d'un million de patients souffrant d'AOMI (11), plus de 3,7 millions de diabétiques (12), plus de 196 000 patients ayant bénéficié de radiothérapie sur la seule année 2017 (13), ce sont donc toute une catégorie de patients très largement représentés en soins primaires.

L'OHB reste pourtant proposée à une minorité de patients qui présenteraient peut être des indications correspondant aux recommandations. Alors qu'elle est bien tolérée, sans effets secondaires notables, peu onéreuse, conservatrice (diminution des amputations) et améliore la qualité de vie (diminution des hospitalisations) c'est un traitement qui semble peu représenté dans l'arsenal thérapeutique des médecins généralistes.

Dans ce contexte quels sont les freins et leviers d'orientation par les médecins généralistes de patients vers un service de médecine hyperbare sur le département des Pyrénées Orientales.

Méthode

1. Méthodes

Pour comprendre les freins et leviers des médecins généralistes d'orientation de patient vers un service de médecine hyperbare il semblait opportun de proposer un travail d'étude qualitative avec des entretiens individuels semi dirigés.

Les entretiens ont été menés à partir d'une fiche de renseignement et d'un guide d'entretien, effectués en dehors de toute période de consultation, avec un créneau horaire dédié d'une trentaine de minute, au cabinet du médecin interrogé ou en visioconférence (mesures sanitaires).

Le type d'analyse des verbatims choisi est une analyse thématique.

L'analyse « au fur et à mesure » était nécessaire pour établir le moment de la saturation des données.

2. La population étudiée

La population cible correspondait aux médecins généralistes installés dans les P.O qu'ils aient ou non eu une expérience avec le service de médecine hyperbare de la clinique Saint Pierre.

La population source est constituée des médecins généralistes volontaires de cette population cible installés recrutés de proche en proche: soit des médecins connus de l'investigateur principal, soit des médecins connus d'internes étant passés en stage dans leur cabinet, soit les médecins associés au cabinet de l'un des médecins interrogés, ou en appelant différents cabinets de médecine générale par téléphone.

3. Période de l'étude et calendrier

Les entretiens ont été effectués à partir de mi mars 2020 jusque fin juillet 2020.

L'interprétation des résultats est contemporaine à la période d'entretiens.

4. Recueil des données

Les entretiens ont été enregistrés avec un dictaphone digital après information sur l'anonymisation et la signature d'un accord de participation par les médecins. L'entretien débutait par une courte introduction permettant de me présenter d'établir un climat de confiance, d'expliquer les modalités d'entretien et portant sur le thème abordé. Le recueil des données et la retranscription étaient effectués par moi même. Les entretiens ont été menés à partir d'une fiche de renseignement et d'un guide d'entretien, effectués en dehors de toute période de consultation,

avec un créneau horaire dédié d'une trentaine de minute, au cabinet du médecin interrogé ou en visioconférence (mesures sanitaires).

5. Méthode de création du guide d'entretien

Le guide d'entretien a été réalisé afin d'explorer la relation et les expériences des médecins généralistes avec le service de médecine hyperbare dans leur pratique quotidienne, d'explorer leur ressentis et points de vue par rapport à la médecine hyperbare et leurs attentes.

6. Moyens, partenaires

L'investigateur principal ne demandait pas d'avantage financier ni d'avantage en nature. Je n'ai pas de conflit d'intérêt à déclarer.

Les frais de déplacement étaient à la charge exclusive de l'investigateur principal.

Résultats

1. Caractéristique de la population étudiée

Avant chaque entretien un questionnaire a été rempli afin de définir le type de population. Le but étant qu'elle soit la plus hétérogène possible.

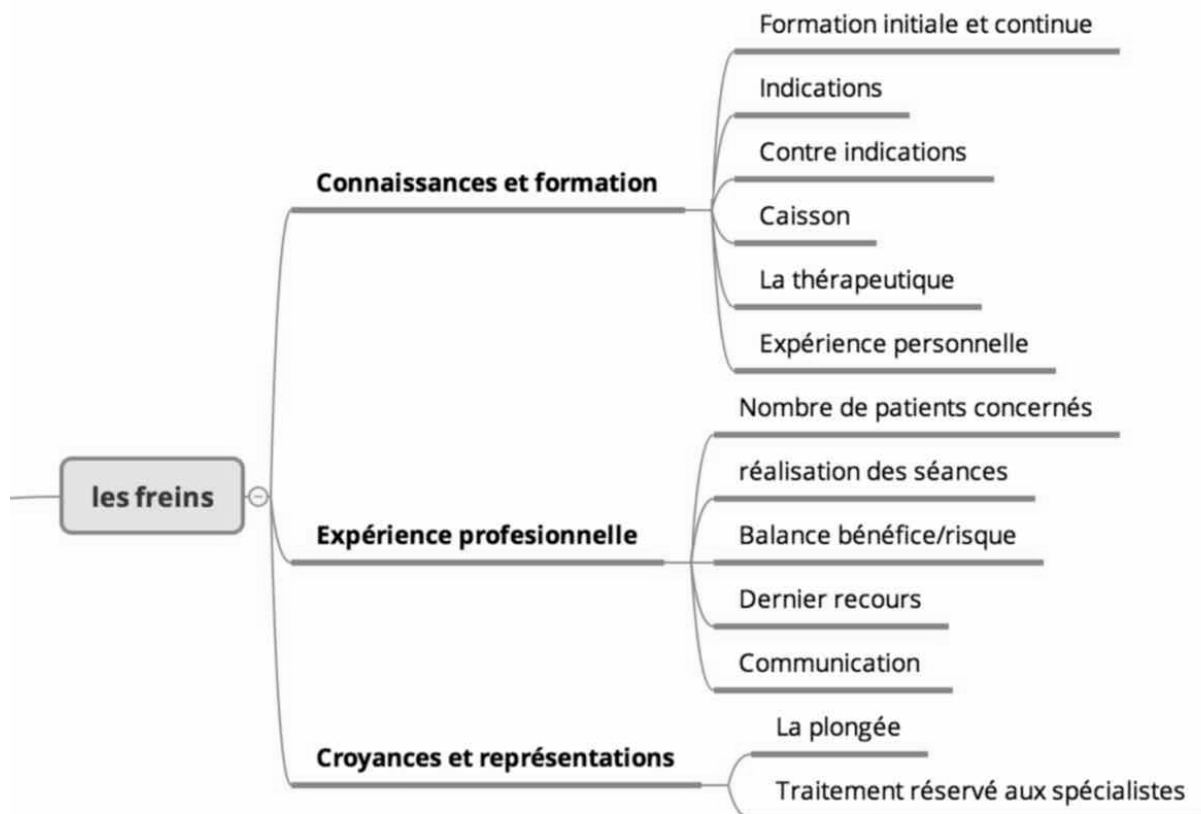
La population étudiée présente les caractéristiques sociodémographique présentées dans le tableau 2. Il y a cinq hommes et quatre femmes.

La moyenne d'âge est de 50 ans. La majorité exerce dans un cabinet de groupe et en semi-rural. Parmi ces médecin généralistes, l'un d'entre eux est un médecin de cure thermale et 3 médecins sont plongeurs loisir (Niveau 3, Niveau 1 et Niveau baptême).

Tableau 2: Caractéristiques de la population étudiée :

	Sexe	Age (années)	Durée d'installation / remplacement (années)	Type d'exercice	Type de patientèle	Interne au cabinet	Formation supplémentaire
E1	M	62	31/4	Groupe-semi rural	Gériatrique	Oui	Capacité de gériatrie
E2	M	56	22/7	Groupe-semi rural	Mixte	Oui	Aucune
E3	F	55	20/2	Groupe-semi rural	Mixte	Non	Médecin thermale
E4	M	57	26/3	Groupe-semi rural	Mixte	Oui	Ostéopathe médecine esthétique physionutrition
E5	F	32	1/2	Groupe-semi rural	Mixte	Non	DIU médecine tropicale méditerranéenne DU endocrinologie DU gynécologie
E6	F	35	5/1	Groupe-semi rural	Mixte	Oui	DU coordination d'EHPAD et neuro-psychiatrie de la personne âgée
E7	F	62	32/3	Groupe-semi rural	Mixte	Oui	Aucune
E8	M	37	5/5	Groupe-semi rural	Mixte	Non	Aucune
E9	M	60	31/0	Groupe-Urbain	Gériatrique	Oui	DU Réparation dommage Corporel

2. Les freins à l'orientation



2.2. Connaissances et formation

2.2.1 Une thérapeutique peu abordé au cours de la formation initiale et continue

Formation initiale et continue	<p>E1: " Je ne pense pas qu'on en ai parlé à la fac"</p> <p>E2: « Personne n'en parlait »</p> <p>E3: « Souvent c'est les labos qui proposent car ils mettent en avant un produit et donc tu vois les utilisations de ce produit dans ses indications »</p> <p>E4: « J'ai pas étudié les indications et les contre indications. Puisque je pense que le chirurgien s'en était occupé et que je ne les connais pas. »</p> <p>E5: « j'ai pas de souvenir d'avoir eu de formation euh... particulière là-dessus. »</p> <p>E7: « Elles sont loin mes études tu sais. Très loin (rire) »</p> <p>E8: « C'est un peu loin, je m'en rappelle plus du tout hein »</p>
--------------------------------	---

2.2.2 Des indications méconnues et mal définies par les médecins généralistes

Indications	
Indications limitées/particulières	<p>E1: « Un bon patient pour le caisson serait un AOMI avec des plaies, ... Une cicatrisation difficile quoi »</p> <p>E2: « Voilà on reste que sur l'artérite comme indication pour moi »</p> <p>E2: « C'est pour l'artériopathie sévère quoi... Cela ne me viendrait pas à l'idée de le faire »</p> <p>E3: « ... Sinon comme tu dis les artéritiques très très sévères »</p> <p>E4: « Dans l'artérite finalement euh...l'artérite c'est un truc qui m'a été ...j'ai découvert à l'occasion de cette histoire dont on vient de parler mais euh... j'arrive pas à trouver la place tu vois des..de l'artér...du caisson hyperbare dans cette maladie »</p> <p>E5: « Sur des plaies artéritiques alors euh... Pour qui il y a pas forcément de geste endovasculaire qui serait peut-être d'abord la chose à faire pour... Pour permettre la cicatrisation mais hum... »</p> <p>E6: « Bah, en dehors des accidents de plongée et les plaies ... Je sais pas »</p> <p>E7:« Soit avec des plaies, soit avec euh... Menace de nécrose. Pour empêcher... Retarder le plus possible l'amputation. Mais c'est toujours une artériopathie »</p> <p>E8: « Je sais que ça fait partie de euh... Des choses que l'on peut solliciter euh... Quand on a un certain soucis euh... D'artériopathie en particulier »</p> <p>E9: « Et pour... Dans un but de... En général de cicatrisation euh... Soit de plaie chronique enfin de plaie qui ne cicatrise pas ou dans des cas d'artériopathie euh... Avec euh... Souvent aussi des lésions euh... Ischémiques cutanées »</p> <p>E9: « Sur les artériopathies, soit si c'est une plaie euh... À risque de de... Pas cicatriser rapidement, soit c'est déjà une plaie qui est déjà chronique, voilà, surtout ça »</p>
Indications méconnues	<p>E1:« Il y a peu d'indications pour moi »</p> <p>E2: « Devant un artériopathe cela me serait pas venu à l'esprit du tout »</p> <p>E2:« je ne connaissais pas du tout (...). On m'a jamais proposé d'y aller »</p> <p>E3: « Mais en fait, c'est que nous on est pas du tout informés parce qu'il y a quand même pas mal d'indications »</p> <p>E4:« Euh, j'entends rien puisque je connais très mal les indications»</p> <p>E4: « Je reconnais mes faiblesses et il est pas impossible que j'aurai eu d'autre cas... Euh... Voilà c'est parce que je connais pas les indications peut-être...»</p> <p>E5: « Je connais pas réellement les indications qui mènent quelqu'un à y aller... Sur un accident ou sur une intoxication, je sais plus les taux ou ce genre de chose »</p> <p>E5: « J'avais complètement oublié celle-là d'indication »</p> <p>E6: « Le fait que les gens... Que je sais pas déjà les indications »</p> <p>E7: « Le reste mes connaissances sont un peu limitées dans le domaine je sais pas »</p> <p>E7: « Non, aucune idée. Mes connaissances s'arrêtent là. Je ne sais pas si il en existe d'autres »</p> <p>E7: « ... Mais l'indication je l'ai appris beaucoup plus tard par contre l'indication artériopathie, je l'ai appris cela devait faire 7 ou 8 ans que j'étais installé déjà »</p> <p>E8: « ... Pour le CO, pour comment ça marche, pour la plongée et les accidents de plongée mais pas trop pour le vasculaire »</p> <p>E9: « Après je sais pas si il y a d'autre indication. j'ai pas révisé avant le questionnaire (rire), pas eu le temps »</p> <p>E9: « À part ça je vois pas, il y en a d'autres... Il y a pas du caisson pour des retards de fractures, de cicatrisation de fractures pour les ... »</p>

2.2.3 Des doutes sur les contre indications

Contre indications	<p>E1: « Je ne connais pas les contres indications au caisson... je ne pense pas qu'il y en ai »</p> <p>E2: « Si il n'y a pas de contre indication.. après je ne connais pas les contres indications par rapport au truc tu vois »</p> <p>E7: « Alors mes freins serait peut être une maladie cardio vasculaire... parce que j'aurai peur que le pression puisse faire décompenser une coronaropathie »</p>
--------------------	---

2.2.4 Le caisson hyperbare en lui même un mystère pour les soins primaires

Caisson	
En général	<p>E2: « J'imagine bien le truc fermé, la cloche »</p> <p>E4: « je pense que dans chaque département il doit y en avoir un »</p> <p>E6: « Parce que après à Lyon je saurai même pas vous dire où il est le caisson. Je sais qu'il y en a un, mais je sais pas, j'y suis jamais allé donc je sais pas »</p> <p>E7: « Après moi je vois ça comme hum... Une grosse bouteille de gaz où on enferme les gens là-dedans avec un pchitt... Une roue pour fermer la porte. Un petit sous-marin »</p> <p>E7: « Ce que j'ai vu c'est surtout... Sur une photo de la presse ou sur internet mais c'est vrai que de près je suis jamais allé voir par moi-même à quoi cela ressemblait »</p> <p>E8: « Il y a Lyon et ..sur la côte il y en a ou ? Perpignan...Montpellier »</p> <p>E8: « C'est une grosse bouteille quoi avec une quinzaine de place à l'intérieur ou une vingtaine, assis en rang d'oignon, avec des hublots, avec un sas, un truc qui tourne comme dans les sous-marins. Ça doit ressembler à ça non ? »</p>
À Perpignan	<p>E2: « Il faut que ça fonctionne, enfaite je sais pas combien il ont de patient au caisson à Perpignan »</p> <p>E4: « Tu me demanderais qui s'occupe de ça à Perpignan je saurais pas te donner un nom d'ailleurs »</p> <p>E7: « Le nombre de séance je sais pas euh...»</p> <p>E7: « Après je sais même pas comment cela se présente à part les photos qu'on voit sur internet »</p> <p>E8: « Ouais donc en tout moins de quarante places/jour grand max" »</p> <p>E8: « Tu vois si il y a la moitié des médecins ne serait-ce que du coin qui se mette à envoyer leur artériopathes... C'est... Euh... C'est fini »</p> <p>E9: « Je sais pas quels médecins de Perpignan s'occupe de ça là bas »</p> <p>E9: « Je pense pas que caisse de Perpignan accepterait de payer un transport pour aller voir l'équipe du caisson à Toulouse »</p>

2.2.5 L'OHB reste une thérapeutique « floue »

La thérapeutique	
Mode d'action	<p>E2: « Les dosages de pression, de patin truc, ça c'est pas... je suis pas branché dessus quoi... Donc ils (les médecins du caisson) décident la durée... La pression... Quoi »</p> <p>E4: « ...C'est une euh médecine..euh c'est un peu confus d'abord »</p> <p>E4: « ...Je pense que l'organisme a besoin dans certaines conditions d'avoir un taux d'oxygène, une pression en oxygène supérieure à ce qui est normale..mais les besoins, les besoins.. je saurais pas les.. les... les dire de façon précise »</p> <p>E5: « Je connais pas bien la physiopathologie ni euh... Hum... Ni les indications, de quelle plaie finalement relève du caisson »</p> <p>E9: « (silence) Bon ben voilà j'avais des lacunes »</p>
Mode de réalisation	<p>E3: « ...Je connais des utilisations du caisson, mais qu'est ce qu'il font exactement... »</p> <p>E4: « Je ne sais absolument pas où ça se passe, comment ça se passe et euh... effectivement il y aurait peut être eu des chose à faire en complément euh.. avant une séance, après, pendant ... se préparer, j'en sais rien »</p> <p>E4: « À quel moment elle est efficace, à quel moment elle est utile donc ça je ne sais pas »</p> <p>E5: « Je me sentirai pas comme quelqu'un qui envoie au caisson enfaite. J'enverrai à quelqu'un qui sait quelles sont les indications et qui lui orienterai au caisson...pour l'instant, où j'en suis. Mais j'enverrai pas quelqu'un directement au caisson avec mes connaissances »</p> <p>E5: « Je ne sais pas comment ni... Voilà, ni qu'elles sont les indications, ni les rythmes »</p> <p>E6: « Je sais qu'il y a des indications sur les plaies et cicatrisation, mais je sais pas tout... Je sais pas comment... Dans quelles circonstances les envoyer »</p> <p>E7:« Combien de séances il faisait... J'en sais rien honnêtement c'était il y a longtemps »</p> <p>E9: « La médecine hyperbare..ben c'est..ça correspond au caisson...ça consiste à...à faire rentrer les gens dans une pièce et leur mettre euh...euh...c'est une bonne question ça, c'est quoi la médecine hyperbare »</p> <p>E9: « Et leur mettre euh..les mettre dans une atmosphère avec une pression en oxygène augmenté non c'est pas ça »</p> <p>E9: « Et donc on peut le prescrire soi même en pratique si j'ai bien compris »</p>

2.2.6 De rares expériences personnelles

Expérience personnelle	<p>E3: « Je sais aussi que pour les plaies on pouvait aussi les envoyer au caisson mais ça, ça m'est jamais arrivée.»</p> <p>E4: « Sinon je n'ai aucune expérience dans ce domaine »</p> <p>E4: « C'est pas clair puisque j'ai jamais assisté (à une séance)... c'est absolument pas clair c'est vrai »</p> <p>E4: « Aujourd'hui je saurais pas, dans ma pratique quotidienne de médecin généraliste, je ne saurais pas qui adresser au caisson hyperbare »</p> <p>E5: « Non, non... Sur le caisson en lui-même, qu'est ce qu'il s'y passe... Non ça reste, (...), ça reste un peu lointain ce caisson euh... J'en ai jamais vu hein et euh... Je sais pas comment cela ce passe concrètement »</p> <p>E5: « C'est obscure que je cherchais, ça reste un peu obscure parce que je sais pas vraiment ce qu'il s'y passe et qui c'est, clairement »</p> <p>E5: « Dans ma pratique quotidienne euh...j'ai pas euh.. de moment où de consultation ou de chose récente ou je l'associerai au caisson »</p> <p>E6: « C'est vrai que dans ce cadre-là (intoxication au CO) j'ai oublié... J'avais eu le cas, il y a 3 ans »</p> <p>E6: « Jusqu'à présent moi ça m'est jamais arrivée de poser l'indication d'une nécessité d'une prise en charge de caisson »</p> <p>E7:« C'est surtout que je... J'ai pas l'habitude de ce genre de chose »</p> <p>E8: « J'en vois plus du tout et c'est tellement rare que c'est rare d'en entendre parler ici c'est vrai que c'est quelque chose dont on... Dont on... On y pense plus quoi en fait »</p> <p>E8: « L'intox au CO, c'est... c'est rarissime vers chez nous quoi dans les pays de montagne là bas Aurillac ..où on était à Clermont ça arrive pas fréquemment mais régulièrement et euh... mais ici j'ai même.. y'en a ? y'en a ? »</p> <p>E8: « Quand on est en médecine générale... aux urgences des fois on y pense un peu mais quand on est en médecine générale on y pense plus »</p>
------------------------	--

2.3. Expérience professionnelle

2.3.1 Les médecins interrogés expriment un manque de patients relevant de ces situations

Nombre de patients concernés	<p>E2: « 2, en 10 ans... En 10 ans 2, et là en ce moment personne »</p> <p>E3: « Tu sais j'en ai pas eu beaucoup de patients, j'en ai eu... Moi j'en ai eu 2 et encore 1 était plutôt le patient de mon mari moi je le suivais en cure... »</p> <p>E5: « Je savais qu'il y était mais j'avais jamais eu à adresser ou des gens que j'avais suivi qui étaient allés quoi si tu veux »</p> <p>E6: « Mais non pour l'instant ça fait 5 ans que je suis là, (...) que je suis installé ici et j'ai encore eu jamais (...) Jamais des patients pour des plaies... Des artérites... Voilà »</p> <p>E6: « J'ai bon espoir parce que j'ai fait un diagnostic d'ulcère artériel (...) et il va voir l'angiologue (...) donc je me dis que peut-être avec un peu de chance lui y aura droit »</p> <p>E7: « Euh... Non j'en ai pas beaucoup »</p> <p>E7: « C'est pas tous les matins quand même »</p> <p>E8: «... Je le fais plus pour mes p'tits vieux artériopathes mais bon ça se... Ça c'est pas présenté des milliard de fois... Le fait que j'en ai besoin quoi »</p> <p>E8: « Peut être que ça aurait été bien ... (rire) que je l'utilise plus souvent mais je l'ai pas uti.. Je sais pas ... C'est quelque chose auquel j'ai pas eu recours un milliard de fois, voilà »</p> <p>E9: « Bah non, pas récemment non. Ça remonte à très loin. »</p>
------------------------------	---

2.3.2 Entre méconnaissance d'une séance et difficultés de réalisation

réalisation des séances	<p>E4: « Et puis au terme de la deuxième série on a fini par conclure que c'était trop compliqué de faire des allers / retours en ambulance pour ce que ça apportait »</p> <p>E5: « Je saurai pas dire si il y a des réglages particuliers à y faire, je pense que oui il y a une durée... Et probablement des personnes qui doivent y retourner (...) je sais pas tous les jours ou... Mais je n'en ai vraiment aucune idée... Sur la... De manière concrète »</p> <p>E6:« ... Voilà et puis déjà c'est compliqué d'avoir aussi les rendez-vous pour les dopplers, les choses comme ça »</p> <p>E6: « Les gens pour les faire déplacer c'est tout de suite (...) plus compliqué quoi. Ils sont plus en demande d'un traitement sur place, quitte à ce que ce soit plus long, que de ce déplacer »</p> <p>E6: « L'année dernière j'ai une dame qui a fait un gros ulcère aussi (...) C'est sa fille qui a insisté pour qu'elle aille voir le chirurgien parce que sinon elle, elle voulait pas y aller »</p> <p>E7: « Après c'est un peu compliqué parce que il y a des urgences et que on reporte la séance parce que la place est prise »</p> <p>E8: « ... Mon patient il a dû en faire... Facile une soixantaine... Pas mal... Peut-être même plus. Pourtant c'était un p'tit ulcère et c'était un patient pas lourd donc je me dit, que dans cette indication, si on veut les soigner, si on veut en mettre plein c'est quand même très lourd quoi »</p> <p>E9: « Il faut qu'il soit quand-même euh... Quand-même compliant par rapport au fait de faire plusieurs séances »</p>
-------------------------	--

2.3.3 Impression de balance bénéfice risque peu favorable

Balance bénéfice/risque	<p>E1: « Elle a dû arrêter parce que je pense qu'elle a dû péter un plomb »</p> <p>E2: « Ça passait pas , le pauvre, il était inopérable, il était polyopathologique et il était vieux pauvre »</p> <p>E4: « Je l'avais examiné quand même... Moi-même c'était difficile mais j'ai jamais vu un effet spectaculaire mais enfin... »</p> <p>E7: « C'était il y a deux ans... Ouf... J'avais pas l'impression que cela le faisait marcher mieux quand même »</p> <p>E7: « On trouvait que c'était un peu long »</p> <p>E7: « Que j'ai pas eu de... Le seul artéritique très sérieux que j'ai eu euh... On lui a coupé la jambe donc c'était un peu tard »</p> <p>E7: « Après ils prennent leur mal en patience ils sont artéritiques ils ont mal aux jambes ils peuvent pas marcher... On essaie de leur trouver quelque chose qui va les améliorer mais ils disent trop rien, ils font »</p> <p>E7: « Après c'était un vieux monsieur qui avait 85 ans, qui était pas un sportif effréné mais (silence) j'ai pas trouvé que ça soit extraordinaire »</p> <p>E8: « Il a eu un trouble trophique, un p'tit ulcère artériel qui a pas régressé malgré l'angioplastie et euh... Donc du coup... C'était pas extensif, mais c'était pas régressif »</p> <p>E8: « Je crois qu'il a vu la même chose que moi c'est à dire que non il s'est pas plaint des séances, après il a bien conscience que il avait... Y avait pas grand, grand-chose de plus à faire »</p> <p>E8: « Lentement... (..). Donc bon... Oui, oui, si il y a eu quand-même une amélio... C'était vraiment, ça stagnait complètement, donc on gagnait rien et on s'est mis à gagner un p'tit peu mais ça a été long quand-même »</p> <p>E8: « Les vasculaires ça m'intéresse moins... Voilà, on en a beaucoup, c'est compliqué, (...), c'est-à-dire que c'est souvent quelque chose que l'on suit depuis longtemps et compliqué avec de nombreux facteurs de risques qu'on arrive plus ou moins bien à traiter avec des compliances euh... Plus ou moins bonne des gens »</p> <p>E9: « J'ai vu c'est qu'ils ont constaté une amélioration, mais comme il y a toujours un effet euh... Un peu il y a un décalage entre le caisson et le suivi, j'ai pas le souvenir que c'était écrit que c'était grâce au caisson que tout avait été réglé. C'est un ensemble quoi »</p>
-------------------------	---

2.3.4 Une utilisation de ce traitement vu « en désespoir de cause »

Dernier recours	<p>E2: « Parce que on pouvait pas l'opérer »</p> <p>E3: « ... Le patient M.X qu'on envoyait un peu en désespoir de cause dans le caisson »</p> <p>E3: « ... Ils sont mignons les chirurgiens parce que eux ils ouvrent, y... Ils bidouillent mais bon quoi au bout d'un moment quand tu sens que tu es à la limite de ce que tu as pu faire que le mec tu l'as ouvert sur tous les côtés et que tu peux plus rien en faire et ben je pense qu'à ce moment-là ils se disent, pff qu'est ce qu'on peut faire pour l'améliorer, ils les envoient en cure thermique et... Et euh... Et au caisson »</p> <p>E3: « ... Arrivé à un moment donné, euh... Ben quand ils (les spécialistes) y arrivaient plus, quand il commençait à avoir des plaies, quand il pouvait plus marcher, et ben ils l'envoyaient.»</p> <p>E4: « Enfin je l'ai récupéré à un stade assez, assez avancé où elle avait des troubles trophiques sur les pieds, avec des ulcérations, mal perforant »</p> <p>E4: « Celle-là elle était fortement défavorable et c'était plutôt, comment on appelle ça... La seule possibilité médicale qu'on ai essayé de trouver quand on pouvait plus faire autre chose et donc évidemment ça marchait pas mais rien a marché »</p> <p>E4: « Les infirmières font et puis quand elle sont dépassées elles me disent « ras-le-bol on en peut plus » et là je me suis adressé au chirurgien »</p> <p>E4: «... On avait certainement plus grand-chose à proposer. C'était peut-être histoire de se donner l'impression de faire quelque-chose »</p> <p>E9: « Oui, oui parce qu'il y avait une plaie avec une ostéite sous-jacente, et il y a plusieurs antibiotiques, ça avait été arrêté, et... Voilà, il y avait une artériopathie type distale, il y avait un effondrement osseux associé »</p>
-----------------	--

2.3.5 Difficultés de communication avec le centre hyperbare et avec les patients

Communication	<p>E1: « Il y a quelques ratés avec le centre (hyperbare), j'ai pas tous les courriers »</p> <p>E1: « Je recevais juste les courriers, je check les plaies avec les IDE et voilà quoi... Euh cela me semble suffisant »</p> <p>E2: « J'avais pas de trop de communication, ah non, je sais que le mec il allait faire son truc »</p> <p>E3: « Le centre du caisson... AUCUNE ou très rarement, (...) Quasiment aucune. »</p> <p>E3: « ... j'avais pas le bilan avant, j'avais pas le bilan après euh... Mais j'ai dû recevoir un courrier »</p> <p>E3: « On est au bout du monde nous, les informations intéressantes nous arrivent après coup »</p> <p>E4: « Nul ou avoisinant. J'ai jamais eu de contact. Je ne sais même pas qui c'est, je sais pas... Je crois que cela se passe à la clinique Saint Pierre mais franchement aucun contact, aucun courrier »</p> <p>E7: « Ouais peut-être. Mais ça... Il y a longtemps. Depuis, cela fait très longtemps que j'ai pas de personne qui soit allé au caisson » (parlant d'éventuels courriers)</p> <p>E8: « ... J'ai pas énormément de contact avec le service de médecine hyperbare »</p> <p>E8: « Des courriers j'en ai du en avoir un ou deux au début, pour le début de la prise en charge et la validation de la prise en charge. Mais c'est tout »</p> <p>E9: « Je l'ai même visité je crois à l'époque et après on en a plus entendu parler quoi »</p> <p>E9: « Le problème actuellement c'est qu'on reçoit vingt à trente mails par jour, vingt à trente courriers par internet par Apicrypt par jour, et une dizaine on va dire par courrier normal. Donc une fois que j'ai ouvert tout ça, on a plus envie de lire... je suis abonné à Prescrire j'arrive pas à le lire, etcetera quoi. C'est, c'est... infernal. Donc c'est ça le risque si il arrive un truc sur le caisson et qu'on a aucun patient qui est traité par le caisson on va pas le lire »</p> <p>E9: « Donc en fait on me demande rien sauf éventuellement des bons de transport »</p> <p>E9: « On a pas de relation... Aucun contact en général avec euh... Avec le médecin qui s'occupe du caisson »</p>
---------------	---

2.4. Les croyances et les représentations

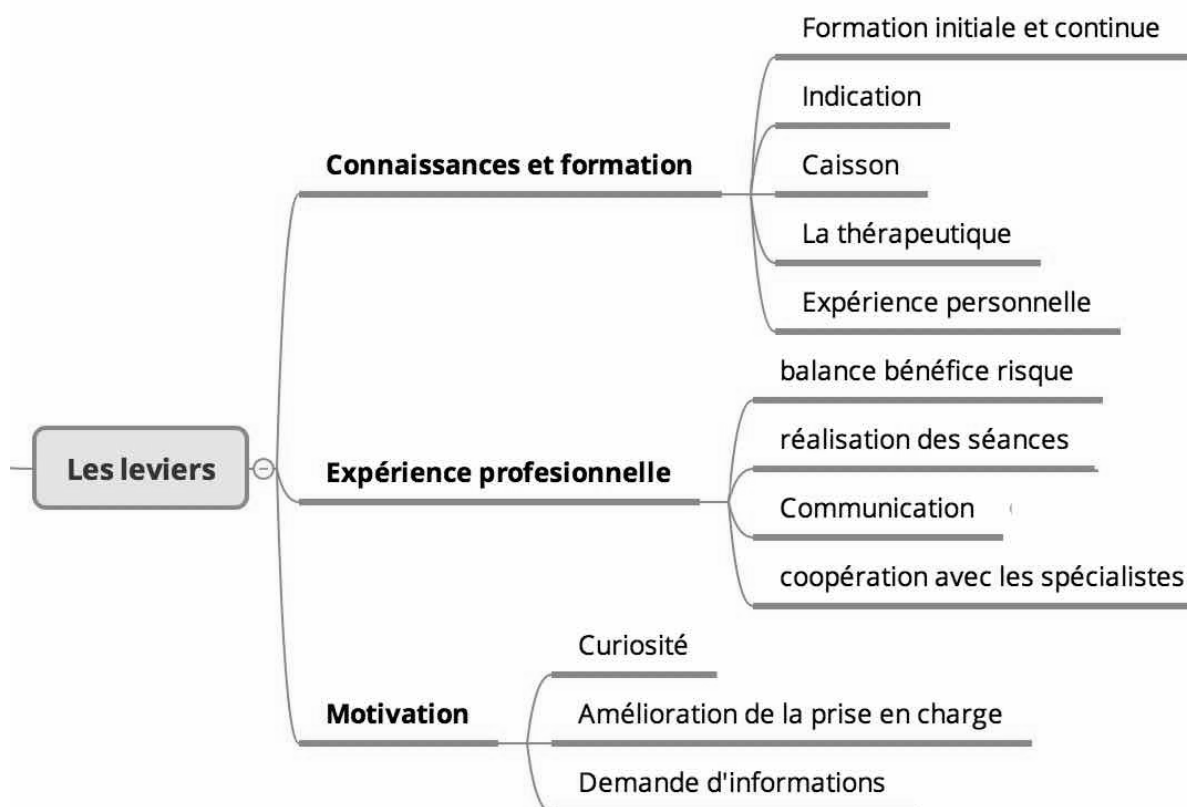
2.4.1 La médecine hyperbare reste la médecine de la plongée.

La plongée	<p>E1: « Pour moi (réflexion avec regard au plafond)... La médecine hyperbare c'est les accidents de plongées, (réflexion) oui... La plongée »</p> <p>E2: « Pour moi c'était la plongée, les plongeurs, je ne pensais pas qu'on pouvait faire autre chose avec. (...) Tu connais pas le truc, tu connais pas, pour moi c'était réservé aux accidents de plongée »</p> <p>E3: « ... Je connais pas le monde de la plongée mais je pense que là il doit y avoir pas mal de recrutement »</p> <p>E4: « J'ai l'impression que les candidats c'est plus les accidents de plongée »</p> <p>E4: « J'ai l'impression que dans un état... Dans un contexte d'urgence avec un accident de plongée j'imagine que c'est utile, et tu vois par rapport à mon expérience et ce que je sais du caisson hyperbare ou ce que je savais jusqu'à aujourd'hui, je... Euh... Je sais pas quel est le bon candidat »</p> <p>E5: « Alors moi la médecine hyperbare, je l'associe beaucoup à la plongée euh... Aux accidents de plongée »</p> <p>E6: « C'est-à-dire que pour moi essentiellement comme je fais de la plongée c'est surtout, enfin surtout, pour les cas d'accidents de plongée enfin les accidents de décompression, la prise en charge de la décompression »</p> <p>E7: « (silence) La première question, enfin la première réponse c'est pour moi c'est un endroit où on met les gens qui font des accidents de plongée. Voilà. Déjà. »</p> <p>E8: « J'en ai entendu vaguement parlé quand on parle peut-être des accidents de plongée, des choses comme ça, qui doivent aller au caisson, peut-être pas pendant mes études, mais peut-être plus pendant mes loisirs en plongée ou quoi les histoires de gens qui font des bulles et... Et qui doivent aller au caisson en urgence plutôt ce style-là »</p>
------------	---

2.4.2 Un traitement réservé aux spécialistes et difficilement utilisable dans leur arsenal thérapeutique

<p>Traitement réservé aux spécialistes</p>	<p>E2: « Je suivais ça de loin »</p> <p>E3: « ... Nous on est en première ligne, après on revoit derrière nos spécialistes, qui décident qu'est ce qu'il y a mieux de faire, (...)... Donc c'est eux qui ont l'arsenal thérapeutique (...) ce traitement-là je le laisse entièrement aux spécialistes, je m'en occupe pas »</p> <p>E3: « ... J'ai jamais vu un oncologue qui envoyait un patient »</p> <p>E4: «... . J'aurai pas eu l'idée seul »</p> <p>E4: « Je reçois rarement, un courrier de un tel, que ce soit pour son AOMI (...) d'autres indications, je le vois rarement proposé »</p> <p>E4: « Dès que ça devient sérieux (...) ça passe par l'angiographie (...) J'ai l'impression que jamais l'angiologue me dit « celui-là il faut l'envoyer » (...) J'ai l'impression de ne pas être complètement coupable (...) si j'ai raté des indications de caisson hyperbare »</p> <p>E5: « Le problème voilà c'est ça c'est d'envoyer... C'est que je pars du principe que ce serait pas moi qui enverrai en fait, c'est quelqu'un qui aurait vu la personne et qui lui est formé à savoir quelles sont les indications et qui peut relever de cette prise en charge »</p> <p>E5: « Moi j'aurai pas de frein si c'est quelqu'un qui me dit voilà tel patient relève du caisson »</p> <p>E5: « Je suppose que par exemple (...) pour les plaies (...) des chirurgiens vasculaires, peut-être bien des angiologues qui eux ont une formation là-dessus et peut-être certains cardiologues qui font de l'angiologie »</p> <p>E6: « je me fie beaucoup aux angiologues et c'est vrai que jusqu'à présent personne m'a dit, personne me la proposé, conseillé »</p> <p>E6: « Parce que moi j'ai le droit en tant que médecin généraliste c'est pas forcément le spécialiste qui les adressent au caisson ? »</p> <p>E9: « ... C'est des patients qui sont déjà poly-pathologiques, (...) on perd la main quoi »</p> <p>E9: «... Si on voit que l'artériopathie s'aggrave, et que il y a des complications euh... En général on est pas au fin fond de la campagne ici, donc c'est rare que l'on soit amené à décider »</p> <p>E9: « Don voilà on est pas en première ligne dans ce genre de truc, c'est des gens qui passent obligatoirement par le spécialiste, ils ont un suivi »</p> <p>E9: « D'abord c'est pas moi qui prescrit, je sais même pas si je peux le prescrire d'ailleurs, voilà (rire) »</p> <p>E9: « J'ai déjà envoyé des patients pour des problèmes de rectites, (...) et il y en a aucun qui m'a proposé de faire du caisson »</p> <p>E9: « Artériopathie simple moi je demande l'avis du spécialiste hein, avant de l'envoyer au caisson »</p>
--	---

3. Les leviers à l'orientation



3.2. Connaissances et formation

3.2.1 Une influence positive au cours de la formation initiale et continue

Formation initiale et continue	<p>E3: « ... Médecine hyperbare... Ben moi j'ai fais mes études à Marseille »</p> <p>E4: « ... Le point de départ de tout ça, non ça doit remonter à la fac, principalement (...)j'ai l'impression que ça existait déjà, (...) je sais pas si au vingtième siècle on le faisait déjà mais j'ai l'impression que ça existait déjà »</p> <p>E5: « Je pense qu'on a dû avoir quand même des notions (durant les études) et je connaissais le caisson »</p> <p>E5: « Oui, non sur le monoxyde effectivement euh... Et c'est peut-être plus là-dessus que je retrouve dans mes cours euh... Mais lointains euh... Le caisson »</p> <p>E6: « Oui, parce que quand j'étais externe à Lyon, euh... Il y avait un service de médecine hyperbare, justement pour les problèmes de vascularisation, (...) pour les problèmes artériels »</p> <p>E6: « Il me semble que cela devait être en cours... Sur les... Sur les... Cardio-vasculaires sur les... Trucs de revascularisation je pense que c'était en cours »</p> <p>E7: « J'en avais entendu parler quand j'avais fait mes études de médecine à Montpellier »</p> <p>E8: « ... Quand je faisais (...) mon internat à Clermont-Ferrand ils en ont pas et donc (...) des fois ils les transportent et ils les transportent dans les quelques caissons »</p> <p>E8: « Pour les intoxic au CO là oui j'en avais entendu parler plus quand j'étais interne... »</p>
--------------------------------	---

3.2.2 Des indications inattendues découverte avec la pratique

Indications	<p>E1: « C'est vrai le patient artériopathe mais aussi le diabétique »</p> <p>E3: « ...pour les plaies on pouvait aussi les envoyer au caisson ...»</p> <p>E3: « J'ai travaillé à l'établissement thermal où ils soignent les artérites, où j'ai découvert que on pouvait envoyer des artéritiques »</p> <p>E3: « Et des plaies chroniques aussi, des plaies... Souvent c'est la même chose les artéritiques euh... Ils ont des plaies »</p> <p>E3: « Médecine hyperbare c'est euh... Pour moi euh... C'est les mecs qui ont fait les accidents de plongée et les artéritiques »</p> <p>E4: « Je pense avoir entendu parler d'indication dans le domaine par exemple de l'artériopathie... Euh... »</p> <p>E4: « Dans les documents peut-être quand j'ai bossé l'artérite ces dernières années »</p> <p>E6: « Je sais que c'est utilisé aussi en médecine vasculaire et en cicatrisation, des plaies et cicatrisation »</p> <p>E7: « C'était au travers de patients... Au travers de mon expérience professionnelle j'ai eu des patients artériopathiques qui ont été traités au caisson »</p> <p>E8: « C'est-à-dire euh... C'est-à-dire quelqu'un qui est pas artériopathe trop sévère ou euh... Il y a un p'tit quelque chose à gagner. Un p'tit coup de pouce en plus à avoir.... Que l'angioplastie a pas complètement réussi à résoudre »</p> <p>E9: « Je sais pas si il y en a pas un qui en a eu pour une ostéonécrose je crois, aussi je pense à ça »</p>
-------------	---

3.2.3 Une image positive du caisson hyperbare

Caisson	
En général	<p>E3: « C'est aussi une espèce de vitrine non de savoir que à la clinique il y a un caisson, tous ça...»</p> <p>E3: « ... C'était à Marseille donc c'est à Marseille que j'en ai approché un de près »</p> <p>E7: « C'est vrai que le caisson existe depuis que je suis installé »</p> <p>E7: « Autant dans l'urgence je trouve que c'est un excellent traitement »</p> <p>E9: « Voilà, je vois pas trop comment il peut y avoir trop de problème avec le caisson hyperbare»</p>
À Perpignan	<p>E4: « J'ai appris qu'il existait (parlant du caisson de perpignan) »</p> <p>E5: « Le caisson la relation que j'ai pu avoir avec lui c'est quand j'étais interne aux urgences de Perpignan »</p> <p>E5: « Oui, je sais que c'est les urgentistes qui le font »</p> <p>E5: « Parce que c'est vrai qu'ils en faisaient beaucoup (des séances) comme le caisson il y en a un à Perpignan »</p> <p>E7: « C'est un de nos confrère qui a... Plongeur qui est... Qui est... Mort d'ailleurs en plongée... Qui a été précurseur du caisson à Perpignan »</p> <p>E7: « J'en avais entendu parler parce que il y a quand même des plongeurs... Nous on fait beaucoup de mer... Donc on sait qu'il y avait un caisson »</p> <p>E8: « Ouais je crois que j'ai déjà vu des photos... »</p> <p>E8: « ... Je sais que Perpignan ça fait partie des endroits un peu rare enfin c'est pas qu'il en a... Mais qui y'en as pas beaucoup »</p> <p>E8: « Ça à l'air d'être une bonne ambiance, les médecins il ont l'air tranquilles et les patients qui y vont ils sentent que les médecins sont tranquilles. Il y a plus beaucoup d'endroits dans ce pays où les médecins sont relativement tranquilles où ils voient les patient avec le sourire et tout donc euh... Pour ça, ça peut valoir le coup »</p> <p>E9: « Bah il y a très longtemps le caisson était à la clinique Saint Pierre, donc c'était... Je faisais des gardes là-bas à l'époque, aux urgences, donc j'ai vu le caisson s'installer, de mémoire »</p>

3.2.4 La thérapeutique dans son mode d'action ou de réalisation est abordée par les médecins

La thérapeutique	
Mode d'action	<p>E2: « C'est la médecine qui traite avec de euh... L'oxygénothérapie hyperbare (...) C'est la médecine de la haute pression »</p> <p>E4: « J'ai l'idée que euh c'est euh un caisson dans lequel on met un patient, euh qui a besoin d'avoir euh une ambiance d'oxygénothérapie euh d'oxygène pardon, une pression d'oxygène supérieure à la normale »</p> <p>E4: « Je n'ai aucun frein, effectivement... Euh... Au contraire même parce que je trouve que c'est une médecine qui n'est pas invasive, qui est pas... Cela me paraît pas... On est vraiment dans de la médecine donc c'est quelque chose qui me déplairais pas »</p> <p>E6: « Et ben, c'est la médecine euh... Qu'on fait dans le caisson (rire) qui permet de faire augmenter la pression de façon artificielle euh... Voilà »</p> <p>E8: « Bon ben, ... À priori... (rire), c'est la médecine qui consiste à faire rentrer les gens dans un caisson, soit pour soigner les artères, soit pour soigner les accidents de plongée ou de traumatisme dans ce... De cet acabit »</p>
Mode de réalisation	<p>E2: « Bah je pense qu'il arrive là bas, il est vu par le médecin la première fois pour l'indication et les contre indications »</p> <p>E3: « Il faisait sa cure thermale au Boulou bien comme y faut et après, avant-après, ça dépend un peu l'état euh... Son état... Il rajoutait des séances de caisson »</p> <p>E4: « Mais les troubles avaient l'air mieux, les troubles trophiques, les infirmières avaient l'air de mieux s'en sortir, donc on était repartis sur 10 séances de plus »</p> <p>E6: « Ils étaient pas spécialement symptomatiques mais le médecin du SAMU m'a dit faites les descendre quand même de précaution et le médecin hyperbare verra si il les prend au caisson ou pas »</p> <p>E6: « Oui je sais , ils arrivent ils sont... Il y a un infirmier qui les accueillent, euh... Qui prend les constantes qui les installent dans le caisson et puis la séance dure deux heures il me semble et puis après ben ils s'en vont »</p> <p>E8: « Il y a des places, c'est cool, enfin c'est pas bagarre comme euh... 99 % des autres services et des trucs ça... Ça... Alors peut-être que ça le deviendra aussi mais ça avait l'air d'être, d'être relativement simple quoi »</p> <p>E9: « Je pense que il voit les gens avant de faire le caisson, et puis après c'est une surveillance, mais je pense la surveillance est faite par une infirmière, le médecin intervient uniquement si il y a un problème »</p>

3.2.5 L'expérience personnelle comme la pratique de la plongée loisirs, semble être un moteur pour l'orientation des patients.

Expérience personnelle	<p>E4: « ... Mon père c'était à Toulouse, moi j'étais ici bon, mais j'avais entendu dire qu'il avait fait quelques séances, peut-être pour améliorer l'état cutané »</p> <p>E4: « On avait dû m'en parler quand j'avais fait un petit certificat de plongée en Nouvelle Calédonie »</p> <p>E4: « C'est vrai que j'en ai entendu parlé dans le milieu de la plongée »</p> <p>E5: « Un autre cas d'une intoxication familiale sur une fuite de monoxyde, à un domicile en fait, de personnes qui avaient dû être mis sous oxygène et je crois que quelqu'un était passé au caisson »</p> <p>E5: « Je sais que ça se fait pour les plaies euh... Artéritiques et alors je le sais parce que comme il y a les vasculaires... Enfin les chirurgiens vasculaires à Saint Pierre. Alors pas eux directement mais je le sais par euh mon conjoint qui est cardiologue à Saint Pierre, on en avait déjà discuté euh... Du caisson et effectivement de quel patient pouvait y être adressé. C'est lui qui m'a dit effectivement que les chirurgiens vasculaires travaillaient pas mal avec les urgentistes du caisson »</p> <p>E6: « Un ami qui a fait un drôle de symptôme, il avait un oedème post-plongée et du coup comme il savait pas trop il s'est retrouvé à faire 2 cures de caisson »</p> <p>E6: « J'ai le niveau 3, qui est le plus haut niveau de plongée loisir... J'ai eu des cours sur les accidents de décompression »</p> <p>E6: « ... J'y vais pour faire mes certificats médicaux chaque année »</p> <p>E6: « Parce que j'ai beaucoup d'amis plongeurs »</p> <p>E7: « Ensuite on y met aussi les gens qui font une intoxication au monoxyde de carbone, parce que j'ai failli y finir »</p> <p>E7: « Parce que je faisais de la plongée donc j'étais quand même un petit peu intéressé »</p> <p>E9: « Après on peut en faire aux sportifs aussi. Pour les déchirures musculaires, je suis au courant de ça, mais il me semble que ce n'est pas une indication officielle, c'est pas remboursé par la sécu »</p>
------------------------	--

3.3. Expérience professionnelle

3.3.1 Une expérience positive avec des bénéfiques pour le patient

balance bénéfice risque	<p>E2: « Bah lui il le disait, 2 trucs qui marchaient vachement bien chez lui (...), c'était le caisson et la cure au Boulou. (...) J'étais content que cela marchait bien voilà »</p> <p>E3: « ... J'en ais un autre patient à force de lui couper dans tous les sens et à force de lui mettre des stents il finissait par le caisson et en général cela marchait plutôt bien »</p> <p>E3: « ... Ça marchait les séances de caisson euh... Ça marchait vachement bien... Non ça marchait vachement bien. Ils ont été super contents (les patients) »</p> <p>E3:« ... Ça améliorait les choses les chirs étaient contents, lui aussi il trouvait un bénéfice »</p> <p>E4: « Finalement ça avait l'air de donner un résultat assez moyen, moyen mais moyen plus, peut-être une petite amélioration »</p> <p>E4: « J'ai l'impression que il y avait des ulcères... Des... Des... Le pied qui était mal vascularisé en fait, qui était froid, qui était cyanosé sur les orteils et euh... Et c'est vrai que la première série les infirmières étaient plutôt, plutôt... C'était plutôt un petit peu mieux »</p> <p>E8: « Il espérait et puis il a vu que ça a marché même si c'était lent qu'on... Qu'on... Il allait en venir au bout quoi »</p> <p>E8: « J'en ai un notamment qui a... Qui a déjà des orteils en moins qui est abimé de partout qui fait des plaies régulièrement, bah c'est pas un bon candidat à ça »</p> <p>E8: « Il y avait un p'tit truc à régler c'était pas un truc énorme et que c'était... Que... Le jeux en valait la chandelle quoi »</p> <p>E9: « Bah j'ai pas de retour négatif en tous cas. J'ai pas eu de plainte. Ça n'a pas posé de problème. »</p> <p>E9: « Il y a une bonne récupération au niveau de la plaie, alors que ça faisait je sais pas moi, 6 mois que ça traînait »</p> <p>E9: « J'ai récemment une patiente diabétique avec un pied de Charcot qui avait des complications imaginable : ostéite, infection cutanée traînante qui a fait du caisson, qui a fait pas mal de séances de caisson »</p> <p>E9: « J'ai eu des antécédents ou des patients qui ont fait du caisson et ça avait été favorable dans l'ensemble. Dans l'ensemble j'ai une opinion positive »</p> <p>E9: « Je n'ai pas eu de retour négatif. Les gens, ils se sont pas plaint de problème lié au caisson hein. Au contraire ils voient plutôt d'un bon œil. C'est bien vu. Le service, le soin... Voilà c'est... Ça doit doper un peu au passage (rire) ils sont content »</p>
-------------------------	---

3.3.2 Une thérapeutique décrite comme peu invasive et acceptable par le patient

réalisation des séances	<p>E1: « Il faisait des consolidations de séances tous les 3 mois »</p> <p>E2: « C'est eux qui décidaient »</p> <p>E2:« (...) En général c'était tous les 3 - 4 mois »</p> <p>E3: « ... Il avait pas l'air de se plaindre de la pénibilité..non il était plutôt content parce que c'est pas trop agressif quoi »</p> <p>E3: « ... C'est des séances un peu comme la radiothérapie, un petit moment tous les jours pendant 5 jours »</p> <p>E4: « Et on a fait ça pendant plusieurs séances, on a fait une dizaine de séances »</p> <p>E8: « Il a fait un bon nombre de séances et on est arrivé à bout, je crois... Ça a fonctionné »</p>
-------------------------	---

3.3.3 Des échange de qualité avec le patient et le centre

Communication	<p>E2: « (...) termine sa nouvelle cure de caisson, pas de trouble trophique, marche facilitée et disparition de son acrocyanose... C'est moi qui ai écrit ça, j'ai du redire ce qu'il m'avait dit le mec »</p> <p>E2: « Il allait faire son truc après quand je le revoyais : alors là ouais, j'ai fait le caisson, le mois dernier... Alors ça c'est bien passé... Ouais, ouais... Alors vous y retournez quand... Dans 3 mois... Ok »</p> <p>E4: « J'aurai aussi un relais, tu vois, si cette personne allait faire des séances de caisson, il y aurait un relais de l'information, il entendra dire que c'est bien qu'on prenne en charge sa santé. c'est toujours un relais qui est intéressant pour la prise en charge »</p> <p>E6: « Très facile, très... On a leur numéro d'accès direct donc euh... Enfin mais j'ai jamais eu de problème »</p> <p>E6: « J'ai jamais eu de retour négatif même au contraire, à Saint Pierre ils ont tous... Enfin ils ont tous la réputation d'être bien sympathiques »</p> <p>E7: « Le soir quand j'étais chez moi que j'ai appelé enfin... Il m'ont appelé le caisson pour donner des nouvelles »</p> <p>E9: « Elle devait venir (...), en consultation cette patiente, donc je me suis dit je vais lui parler c'est l'occasion de... Que je pose un peu 2 - 3 questions et elle est pas venue »</p> <p>E9: « Bon ben elle m'a dit qu'elle allait au caisson et elle a fait son caisson voilà »</p> <p>E6: « Tout de suite enfin très rapide, franchement j'ai attendu quoi, une dizaine de jours peut-être »</p>
---------------	--

3.3.4 Influence des avis spécialisés

coopération avec les spécialistes	<p>E1: « Adressé par son rhumatologue pour des plaies qui ne cicatrisent pas... Donc réalisation des séances... »</p> <p>E1: « Ils (les différents spécialistes) disent également continuer le caisson... »</p> <p>E2: « C'était l'angiologue qui y avait pensé, cela me serait pas venu tout seul (...) qui avait dit le caisson cela lui ferait du bien »</p> <p>E2: « Après cela me gênerais de passer au-delà des spécialistes qui la suit... Ou alors en parler avec eux, voir ce qu'ils en pensent tu vois »</p> <p>E4:« les spécialistes m'en ont parlé..."</p> <p>E4:« Le chirurgien a qui je l'ai adressé (...), il m'a dit qu'il pouvait rien faire pour elle, (...) il me l'a renvoyé à la maison en me proposant de faire des séances de caisson »</p> <p>E5: « J'aurai tendance à leur faire enfin... À leur faire confiance là-dessus »</p> <p>E7: « Je sais que c'était l'angiologue qui avait préconisé ça »</p> <p>E8: « J'ai eu l'idée de l'envoyer au caisson et je l'ai envoyé au caisson et je me le suis fait valider par la... La doctoresse... Par le docteur qui l'a... Qui le suivait pour la plaie, voilà »</p> <p>E9: « ... Dans un courrier le spécialiste me disait que il allait (...) proposer mais qu'il était nécessaire de faire du caisson pour euh... Pour essayer d'améliorer la situation »</p> <p>E9: « Il se trouve que il y en avait un c'était le cardiologue qui l'avait envoyé, mais souvent je travaille avec des angiologues. (...) Ben c'était eux qui m'avaient proposé de faire du caisson »</p> <p>E9: « C'est... L'endocrinologue qui l'a adressé (...), qui a proposé de faire du caisson »</p>
-----------------------------------	--

3.4. La motivation

3.4.1 Un intérêt pour cette thérapie

Curiosité	<p>E1: « Avec plaisir ! Je serais très curieux d'en connaître plus sur cette pratique. J'ai hâte que tu me fasse un topo »</p> <p>E2: « Maintenant que tu m'en parles »</p> <p>E3: « Ah ouais, ouais, moi c'est un truc... Moi je veux bien... »</p> <p>E3: « C'est super intéressant ouais »</p> <p>E4: « Oui c'est sûr oui (rire). Je sens bien qu'il y a quelque chose d'intéressant à creuser là-dessous »</p> <p>E4: « Je reconnais maintenant oui, ça m'intéresse parce que je te dis... »</p> <p>E8: « Euh... Donc j'ai... Euh... Ça m'a toujours beaucoup intéressé j'en ai toujours beaucoup discuté avec des gens qui le faisaient donc bon »</p> <p>E8: « Disons que le côté urgence du caisson il me paraît plus intéressant et plus sympa à comprendre »</p> <p>E9: « Peut-être que oui... Si ça se présentait je téléphonerais pour savoir (rire) »</p> <p>E9: « Ah ben bien sûr oui, maintenant »</p>
-----------	--

3.4.2 Un besoin d'information souligné par les médecins

Demande d'informations	<p>E3: « Il faudrait surtout informer, parce que il y a plein de trucs qu'on savait pas »</p> <p>E4: « Parce que comme traitement, ça a sa place, et on devrait connaître les indications »</p> <p>E5: « Mais là d'en parler oui je me dit que... Connaître réellement les indications »</p> <p>E5: « Pour les plaies oui, parce que savoir qui pourrait recevoir ce traitement-là »</p> <p>E5: « Sur peut-être ce qu'il peut nous concerner plus nous alors que se soit pour les intoxications au monoxyde de carbone ou hum... Les accidents de plongée c'est toujours bien pour expliquer aux patients »</p> <p>E7: « Pourquoi pas, si il y a d'autres indications que je ne connais pas. Et que tu peux m'informer (rire). »</p> <p>E9: « Si, si il y a un protocole oui bien sûr on peut le faire »</p>
------------------------	--

3.4.3 Vers une amélioration de la prise en charge pour les patients

Amélioration de la prise en charge	<p>E3: « Super intéressant, ah bah en tout cas j'ai appris des trucs sur la cystite, ouais, je vais tenter d'envoyer quelqu'un »</p> <p>E2: « C'est un cancer gynéco qui a été irradié, mais voilà je suis emmerdé quoi (...) En plus j'en ai pas mal des cas comme ça de cancéro... »</p> <p>E3 :« Les artéritiques sévères comme je te dis j'en ai... Un (...), autant par contre, tout ce qui est radique par contre je peux recruter un p'tit peu plus. Parce que les gens ils sont quand même gênés »</p> <p>E4: « Je vois quand même pas mal de personnes (...) qui ont été stentées ou des personnes qui ne le sont pas encore et eux ont une artériopathie et je me demande si il n'y aurait quand même pas un moyen d'éviter l'aggravation des choses »</p> <p>E4: « Les gens j'en ai marre de les secouer (...) peut-être que je pourrais leur proposer quelque chose (...) Des choses à creuser dans ce domaine-là, ça pourrait motiver »</p> <p>E4: « il y a certainement des indications en amont, puisque ça existe »</p> <p>E4: « J'ai toujours l'idée que la chirurgie est un échec de la médecine (rire)... (...) Faire un pontage je pense qu'en amont il y a peut-être des choses plus intéressantes à faire et que je fais valoriser parce que... Parce que je préfère »</p> <p>E6: « Si on a plus de connaissances est ce qu'on le vend pas mieux aussi »</p> <p>E6: « Si on sait pas on a tendance à dire bah je sais qu'on peut faire ça (...) moins convaincant que de dire bah cette thérapeutique elle marche vachement bien c'est une bonne indication, (...) ça pourrait être plus... Mieux pris et donc plus développé »</p> <p>E6: « Ça pourrait être intéressant, c'est sûr que c'est... Ce serait intéressant bah... Pour améliorer la prise en charge »</p> <p>E7: « Ah ouais, c'est intéressant ça. Parce que ça c'est des pathologies on sait plus quoi faire. C'est intéressant ça »</p> <p>E8: « C'est bizarre parce que des artériopathes il y en a des milliard donc si on veut en remplir des caissons entiers, des dizaines de caissons entiers, on y arriverai »</p> <p>E8: « Du coup il en a profité pour arrêter de fumer parce que il s'est rendu compte que pour les micros artéριοles c'était pas une trop bonne idée et voilà »</p> <p>E9:« Oui mais alors ça c'est curieux parce que j'aurai eu des cas mais on me la jamais proposé ça »</p> <p>E9:« Bah, on en voit dans les post euh... Cancer de prostate, irradiés, euh... Ça se voit assez souvent. Bon ben c'est bon à savoir »</p> <p>E9: « Ça va me servir cet entretien »</p>
------------------------------------	--

Discussion

1. Principaux résultats

La médecine hyperbare est peu abordée au cours de la formation initiale et continue. Malgré tout, au cours des stages hospitaliers cette thérapeutique est évoquée, approchée. Les médecins ont l'impression de ne pas connaître d'indications, mais au final de part leur pratique ils en connaissent un certain nombre. Ils n'osent pour autant pas adresser le patient : les contre-indications méconnues y participent probablement ainsi que la méconnaissance du caisson et surtout du mode de fonctionnement du service de médecine hyperbare.

Même si le caisson bénéficie d'une certaine popularité, il est visible surtout dans le monde de la plongée, tout comme dans les représentations des médecins interrogés qui associent fortement caisson et plongée, leurs expériences personnelles avec le caisson restant rares.

Manque d'information, de formation, de communication, d'expériences personnelles et professionnelles, interrogations sur le mode d'action, sur la réalisation des séances, sont des freins à l'orientation des patients en médecine hyperbare.

Les expériences professionnelles sont très mitigées sur le sujet et extrêmement variables d'un cas à l'autre sur de petits échantillons vu la rareté des exemples pour chaque médecin. Vu comme la thérapeutique de la dernière chance, difficile et laborieuse dans certains cas ou comme un traitement d'amont, peu invasif, peu contraignant, conservateur et acceptable pour les patients dans d'autres cas. Les expériences positives sur certains de leur patient marquent la pratique des médecins concernés et restent pour longtemps des leviers à l'orientation.

La communication avec le centre bien qu'existante paraît pouvoir être améliorée. Les patients donnent à leur médecin un bon retour de leur prise en charge dans le service .

La vision de la place du médecin généraliste par lui-même est un élément majeur à ses prises de décisions. En effet leurs rapports aux spécialistes tantôt en complémentarité tantôt en attente des consignes sont mis en exergue.

L'ensemble des entretiens montrent la motivation des médecins généralistes à en connaître plus sur la médecine hyperbare, leur soif d'informations complémentaires est grande. Et ceci dans le but d'améliorer la prise en charge de leurs patients.

Néanmoins, il faut améliorer la visibilité de la médecine hyperbare, favoriser la communication avec les médecins généralistes. Pour nous, le développement d'outils pour le partage des informations, notamment via des supports vidéo ou applications pour smartphone, est primordial pour permettre une orientation au plus grand nombre.

2. Forces et limites

Cette étude présente des points forts. C'est une étude originale car elle aborde un sujet pour le moment peu développé. La retranscription a été effectuée rapidement après chaque entretien ce qui permettait des annotations concernant le langage non verbal.

Il n'y a eu aucun problème de compréhension ni de communication au cours des entretiens.

Les caractéristiques des médecins interrogés étaient d'une grande variabilité, paritaire, notamment sur leur âge et leur durée d'installation, ce qui suggère de nombreux points de vue différents. Les entretiens ont été réalisés avec un temps spécifique dédié qui a toujours été respecté.

Les entretiens ont eu lieu soit au cabinet du médecin soit depuis leur lieu d'habitation lors des entretiens en visioconférence ce qui a permis de laisser les médecins dans un environnement sécurisant.

En revanche, la qualité des premiers entretiens est perfectible, grâce à l'expérience acquise au fur et à mesure des entretiens qui se sont révélés de plus en plus riches.

L'interprétation des données a pu être limitée par le manque d'expérience de l'investigateur principal dans le domaine de l'analyse qualitative.

Deux médecins généralistes n'ont pas voulu participer aux entretiens présentant leur manque de connaissance dans cette pratique comme argument et craignant de nuire à cette étude.

3. Etudes récentes et perspective

Pour compléter cette étude, il serait intéressant de connaître le ressenti des patients qui bénéficient de la médecine hyperbare.

Dans ce domaine de l'hyperbarie il y a plusieurs études qui sont assez récentes. Beaucoup d'études traitent des urgences hyperbares.

Les grandes indications chroniques sont également évaluées et réévaluées, bien que leurs bénéfices ont déjà été prouvés. Les dernières méta-analyses pour les plaies du pied diabétique (14), ainsi que les lésions radicales telles que les cystites (15) datent de 2018.

La surdité brusque, une indication pourtant reconnue dans les recommandations de la médecine hyperbare et faisant toujours l'objet d'études (16) ne fait plus partie, en France, des indications remboursées par la sécurité sociale.

D'autres pistes thérapeutiques sont explorées, telles que des indications OHB dans l'AVC (17), dans les démences vasculaires (18) et dans les encéphalopathies post-anoxiques (19).

Elle est également utilisée en Amérique du Nord pour les traitements des grands brûlés (20).

Afin de promouvoir cette thérapeutique, il faudrait favoriser la communication auprès des acteurs de premières lignes tels que les étudiants en médecine.

Motivé par la curiosité et convaincus par le besoin en information exprimé nous avons imaginé un moyen d'information pour les médecins généralistes afin de mieux appréhender l'OHB, par une vidéo humoristique sur le format « service après vente des émissions ». Y sont représentés différents intervenants en lien avec un service de médecine hyperbare inspirés de personnages les plus célèbres de l'émission originale. Ils incarnent des médecins généralistes, des médecins hyperbaristes, des patients mais aussi un angiologue.

Le scénario est composé de neuf scènes de quelques minutes chacune. Pour chaque vidéo l'objectif est de délivrer un message clair sur les indications, contre indications, déroulement d'une séance.... Un texte rapide et clair sur le message à faire passer dans chaque vidéo est présenté sous la forme d'une mention légale. La vidéo a déjà été présentée aux médecins interrogés et reçoit un accueil positif, nous travaillons et réfléchissons à sa diffusion.

Conclusion

Le médecin généraliste est l'acteur de première ligne dans le suivi des patients chroniques dans les pathologies tels que l'AOMI, le diabète ou encore les cancers.

L'accessibilité et le rôle du médecin généraliste dans la prévention fait d'eux des acteurs fondamentaux dans la prise en charge de ces pathologies.

L'oxygénothérapie hyperbare est une thérapeutique mal connue des médecins généralistes. Elle ne fait pas partie d'une formation particulière au sein des études de médecine. Elle n'est pas développée dans toutes les régions.

Cependant elle présente un traitement intéressant pour les patients concernés. Permettant de retarder un traitement invasif. Favorisant le patient comme acteur de santé et améliorant sa qualité de vie.

Cette étude nous montre que les prises de décisions par les médecins généralistes sont pétries de formations, expériences personnelles et professionnelles, croyances et représentations. Et que la place qu'ils pensent occuper et s'autorisent à prendre au cœur du système de soins influence leurs décisions. Elle nous démontre également la curiosité, la motivation et l'ouverture d'esprit dont font preuve les généralistes quel que soit leur âge, leur mode d'exercice, leur volonté d'agir dans l'intérêt de leurs patients en étant prêts à dépasser les obstacles jalonnant leur prise en charge.

Bibliographie

1. Oxygénothérapie hyperbare recommandation HAS 2007 [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 27 nov 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/r_1498758/fr/oxygenotherapie-hyperbare
2. Mathieu D, Marroni A, Kot J. Tenth European Consensus Conference on Hyperbaric Medicine: recommendations for accepted and non-accepted clinical indications and practice of hyperbaric oxygen treatment. *Diving Hyperb Med* [Internet]. mars 2017 [cité 26 déc 2019];47(1):24-32. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6147240/>
3. D. Mathieu, JM Coget, L. Vinckier et al. Filtrabilité érythrocytaire et oxygénothérapie hyperbare. *MedSubHyp* 3. 1984;
4. Hehenberger K, Brismar K, Lind F, Kratz G. Dose-dependent hyperbaric oxygen stimulation of human fibroblast proliferation. *Wound Rep Reg*. 1997;
5. Chvapil M, Ehrlich E. Effect of increased oxygen on hydroxyproline synthesis in the cuticle and body wall of *ascaris lumbricoides*. *Biochim Biophys Acta*. juin 1970;
6. Méchine A, Rohr S, Toti F, Aysoy C, Schneider F, Meyer C, Tempé JD, Bellocq JP. Wound Healing and hyperbaric oxygen. Experimental study of the angiogenesis phase in the rat. *Ann Chir*. 1999;
7. Ma YH, Lei YH, Zhou M, Li X, Zhao Hy. Effects of hyperbaric oxygen therapy in the management of chronic wounds and its correlation with CD34(+) endothelial progenitor cells. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi*. déc 2011;
8. Winter GD. Oxygen and epidermal wound healing. *Adv Exp Med Biol*. 1977;
9. Centres Hyperbares [Internet]. [cité 26 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.medsubhyp.fr/fr/s-informer/se-documenter/centres-hyperbares.html>
10. Piton P. Présentation et retour d'activité sur l'année 2018 d'un centre hyperbare privé dans les Pyrénées-Orientales [Mémoire]. [Clinique saint pierre, Perpignan]: faculté de médecine Aix-marseille; 2018.
11. Aboyans V, Sevestre M-A, Désormais I, Lacroix P, Fowkes G, Criqui MH. Épidémiologie de l'artériopathie des membres inférieurs. /data/revues/07554982/unassign/S0755498218300137/ [Internet]. 28 févr 2018 [cité 9 déc 2019]; Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/en/article/1201491>
12. Les chiffres du diabète en France (<https://www.federationdesdiabetiques.org/information/diabete/chiffres-france>) [Internet]. [cité 9 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.federationdesdiabetiques.org/information/diabete/chiffres-france>

13. Chiffres clés de l'observatoire national de la radiothérapie - Radiothérapie [Internet]. [cité 26 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Les-traitements/Radiotherapie/Chiffres-cles-de-la-radiotherapie>
14. Health Quality Ontario. Hyperbaric Oxygen Therapy for the Treatment of Diabetic Foot Ulcers: A Health Technology Assessment. *Ont Health Technol Assess Ser.* 2017;17(5):1-142.
15. Cardinal J, Slade A, McFarland M, Keihani S, Hotaling JN, Myers JB. Scoping Review and Meta-analysis of Hyperbaric Oxygen Therapy for Radiation-Induced Hemorrhagic Cystitis. *Curr Urol Rep.* 13 avr 2018;19(6):38.
16. Rhee T-M, Hwang D, Lee J-S, Park J, Lee JM. Addition of Hyperbaric Oxygen Therapy vs Medical Therapy Alone for Idiopathic Sudden Sensorineural Hearing Loss. *JAMA Otolaryngol--Head Neck Surg* [Internet]. déc 2018 [cité 1 déc 2019];144(12):1153-61. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6583095/>
17. Efrati S. Application of hyperbaric oxygen therapy in stroke. :71.
18. Xu Y, Wang Q, Qu Z, Yang J, Zhang X, Zhao Y. Protective Effect of Hyperbaric Oxygen Therapy on Cognitive Function in Patients with Vascular Dementia. *Cell Transplant.* 2019;28(8):1071-5.
19. Parmentier-Decrucq E, Mathieu D. POST-ANOXIC ENCEPHALOPATHY. :8.
20. Germonpre P. Hyperbaric Oxygen Therapy (HBO) in thermal burns. :17.

ANNEXE et ENTRETIENS

Tableau 1: Indicateur d'activité du service de médecine Hyperbare de Perpignan en 2018

INDICATEURS D'ACTIVITE 2018		1 ^{er} Semestre	2 ^{ème} Semestre	ANNUEL
Nombre de patient		417	299	716
Nombre de séance		2724	2389	5113
Nombre de séance moyen/patient		6,53	7,99	7,26
% femme		21,82 %	26,76 %	24,29 %
% homme		78,18 %	73,24 %	75,71 %
Age moyen (années)		69,69	70,39	70
Origine géographique				
Perpignan		63	33	13,41 %
P.O		297	231	73,74 %
Autres départements		57	35	12,85 %

Figure 1 : Nombre de patient traité pour une affection chronique en OHB en 2018 selon l'indication

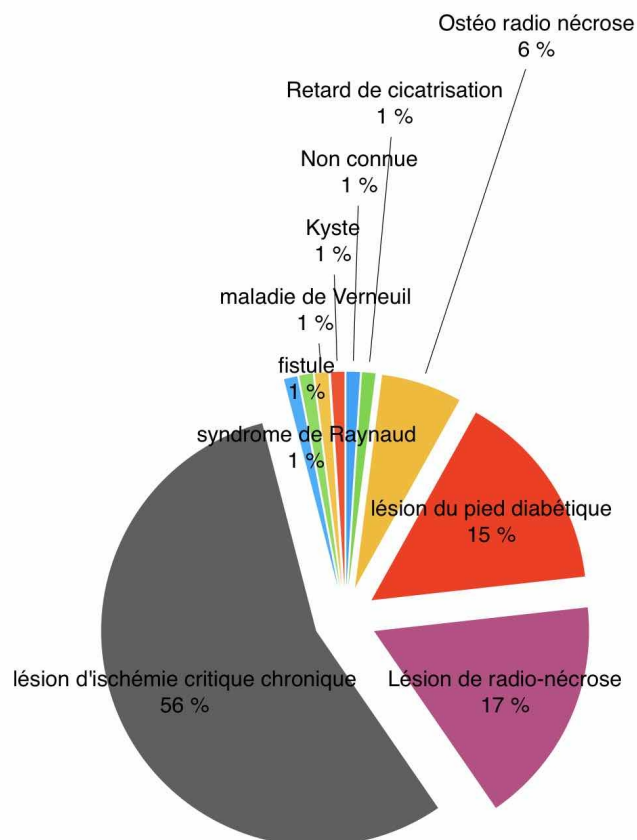
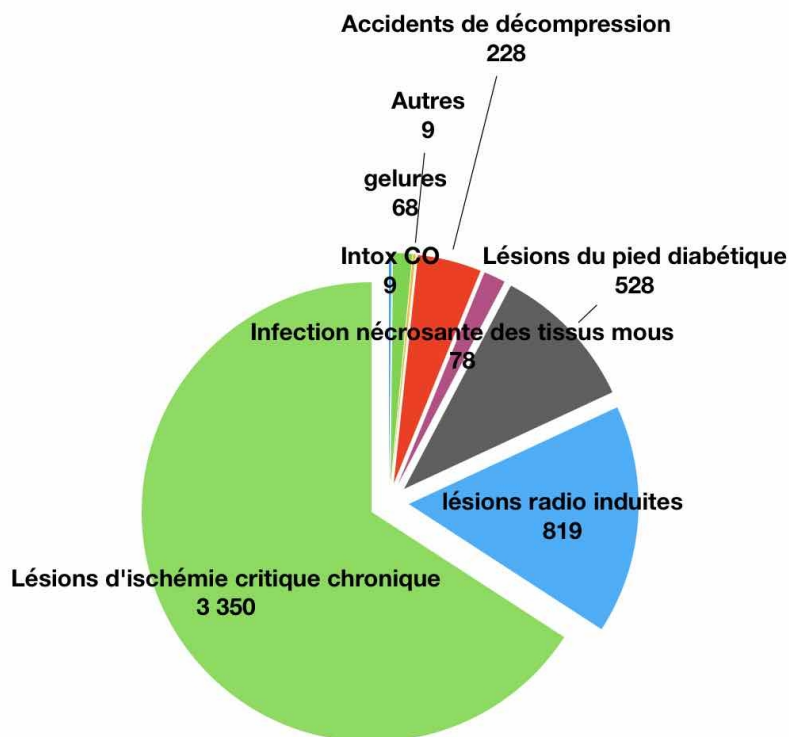


Figure 2 : Nombre de séances d'OHB selon le diagnostic au centre de médecine hyperbare en 2018



GUIDE D'ENTRETIEN auprès des médecins généralistes
Quels sont les freins et leviers pour orienter en service de médecine hyperbare selon les
médecins généralistes sur le département des Pyrénées Orientales.

Introduction :

Je vous remercie de me recevoir et d'avoir accepté de prendre le temps de me rencontrer pour répondre à mes questions

- Je m'appelle Marion, j'ai 28 ans, je suis interne en dernière année de médecine générale.

- Dans le cadre de ma thèse, je m'intéresse à votre expérience en médecine hyperbare. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse, vous êtes libre à tout moment d'interrompre l'entretien, mon but n'est pas de juger.

- Notre entretien est enregistré et sera anonymisé. Je vous remercie de signer le consentement concernant la diffusion anonymisée de notre entretien et la fiche de renseignement.

- je me permet de garder un papier et un crayon pour prendre en note certains mots pour y revenir en veillant à ne pas à ne pas vous interrompre.

GUIDE D'ENTRETIEN

1. Pour vous, qu'est ce que la médecine hyperbare ?

Relance: Comment avez vous découvert cette discipline au cours de votre pratique ou durant vos études ?

Relance: Quelles sont vos représentations ?

2. Racontez moi, avez vous eu un patient pris en charge par le centre de médecine hyperbare ?

Relance: Si oui pour quelle(s) indication(s) , quel a été votre ressenti sur la prise en charge et les résultats ?

Relance: Si non, en avez-vous déjà entendu parler de la médecine hyperbare ?

Relance: Avez vous déjà entendu parler du caisson de Perpignan ?

3. Après ces expériences avec la médecine hyperbare, selon vous quel(s) patient(s) serai(en)t un bon candidat ?

Relance: Quelles type de pathologies ? Quel type de patient ?

Relance: Quels serait vos freins ?

4. Suite à la prise en charge de certains de vos patient par le centre de médecine hyperbare, comment avez vous trouvé la communication avec le centre ?

Relance: Avez vous reçu des courriers ? Avez vous eu un retour de la parts de vos patients ?

5. Avez vous envie d'en savoir plus sur cette pratique ?

Relance: comment souhaiteriez vous avoir ces informations ?

Remerciement:

Je vous remercie encore une fois pour le temps que vous m'avez accordé.

A votre demande je pourrai vous communiquer les résultats de ma thèse.

Mémo des relances:

- Qu'entendez vous par...? Que voulez-vous dire par...?

- C'est à dire ?

- Pourriez vous m'expliquer ce que vous voulez dire par...?

- Qu'est ce que ... veut dire pour vous ?

FICHE DE RENSEIGNEMENT

Quelques éléments socio-démographiques :

- Sexe : M F
- Âge : _____ans
- Durée d'installation : _____ans; Durée de remplacement : _____ans
- Type d'exercice : Seul En groupe
 Rural Semi-rural Urbain

Quelques éléments de votre pratique :

1. Avez vous passé un DU/DIU, ou avez vous une formation supplémentaire à votre DES de médecine générale ? SI oui le(s) quel(s) ?

2. Comment décririez vous votre patientèle:

Pédiatrie/gynéco Gériatrique Mixte

3. Recevez vous des internes dans votre cabinet ? Oui Non

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LA PARTICIPATION A UNE ÉTUDE
QUALITATIVE**

**Titre de la recherche : Etude des freins et leviers pour orienter en service de médecine
hyperbare selon les médecins généralistes sur le département des Pyrénées Orientales .**

Sous la direction de : **Docteur Clémentine Ducassy**

Promoteur : **Université de Médecine de Montpellier**

Investigateur principal : **Marion Chevallard**, Interne en Médecine DES3

But de l'étude : Comprendre les déterminants à l'orientation par les médecins généralistes en les interrogeant sur leur expérience.

L'entretien sera enregistré, l'anonymat et la confidentialité des données seront garantis.

Je soussigné(e)(nom et prénom), accepte de participer à l'étude.

Les objectifs et modalités de l'étude m'ont été clairement expliqués par le médecin Marion Chevallard,

J'accepte librement et volontairement de participer à un entretien individuel d'une durée d'environ 30 minutes, et j'accepte d'être enregistré lors de celui-ci.

J'ai bien été informé(e) que mes données personnelles seront rendues anonymes à travers l'utilisation d'un code, avant d'être intégrées dans un rapport ou une publication scientifique, et qu'en aucun cas mon nom n'apparaîtra. Ainsi, le traitement informatique des données n'est pas nominatif.

A l'exception des responsables de l'étude, qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret professionnel, mon anonymat sera préservé.

Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de cette étude de leurs responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Je peux retirer mon consentement à tout moment, sans donner de raison et sans encourir aucune responsabilité ni conséquence. Les réponses aux questions ont un caractère facultatif et l'absence de réponse n'aura aucune conséquence.

Fait à le

Nom et signature de l'investigateur

Signature du participant

Ci-dessous est exposé un entretien qui a été réalisé pour cette étude.

La retranscription a été effectuée au mot à mot car il s'agit ici des données brutes, sans valeur interprétative. Donc ne soyez pas surpris des répétitions, des nombreuses interjections et des absences de négation dans les phrases.

ENTRETIEN N°4

1. Pour toi qu'est-ce que la médecine hyperbare ?

(Silence)... C'est une euh... (rire)... C'est une euh médecine... Euh c'est un peu confus d'abord et deuxièmement j'ai l'idée que euh c'est euh un caisson dans lequel on met un patient, euh qui a besoin d'avoir euh une ambiance d'oxygénothérapie euh d'oxygène pardon, une pression d'oxygène supérieure à la normale. C'est tout. C'est tout ce que je sais.

Qu'est-ce que tu entends par "besoin d'avoir une ambiance d'oxygène supérieure à la normale" ?

Euh, j'entends rien puisque je connais très mal les indications, mais je pense que l'organisme a besoin dans certaines conditions d'avoir un taux d'oxygène, une pression en oxygène supérieure à ce qui est normal... Mais les besoins, les besoins... Je saurai pas les... Les... Les dire de façon précise.

Comment as-tu découvert cette thérapeutique, les premières choses que tu viens de me dire ?

Hum... Je.... J'ai du mal à répondre à cette question parce que j'ai pas découvert grand-chose, je pense avoir entendu parler d'indications dans le domaine par exemple de l'artériopathie. Euh... Ou de la plongée d'ailleurs... La plongée... La plongée sous-marine. Voilà j'entends parler de ça mais j'ai... Je bute un peu sur le terme découverte parce que j'ai pas découvert grand-chose.

Tu me parle d'artériopathie, d'indications... où l'as-tu entendu en fait ?

Oui parce que je l'ai pas trop vécu... Entendu... Entendu... Entendu... Peut-être dans des bouquins ou...

Tu te rappelles pas si c'était pendant tes études, une expériences ?

(Silence)... On avait dû m'en parler quand j'avais fait un petit certificat de plongée en Nouvelle Calédonie. Sinon je n'ai aucune expérience dans ce domaine à part un patient ces dernières années que j'avais adressé pour ça... Mais le point de départ de tout ça, non ça doit remonter à la fac, principalement.

Tu penses en avoir entendu parler à la fac ?

J'ai l'impression que ça existait déjà, je vais te dire peut-être une bêtise, je sais pas si au vingtième siècle on le faisait déjà mais j'ai l'impression que ça existait déjà (rire).

Tu n'es pas sûr de l'origine de la découverte du caisson, faculté, un collègue, un spécialiste... ?

Non, non non... La première fois je sais pas du tout le dire, je suis désolé, je sais pas du tout à quand cela remonte... Les spécialistes m'en ont parlé, c'est vrai que j'en ai entendu parler dans le milieu de la plongée bien que je ne connaisse pas beaucoup ce milieu-là. Euh... Dans les documents peut-être quand j'ai bossé l'artérite ces dernières années euh... Mais je vraiment je suis désolé je m'en souviens pas, le début.

D'accord, parce que tu plonges ?

J'ai plongé, j'ai plongé, j'ai plongé... J'ai juste fait comment tu appelles ça, un brevet élémentaire, une initiation, euh dans le lagon quand j'étais en Nouvelle Calédonie, des épaves (rire) c'était très fantastique... Mais je n'ai pas replongé depuis.

2. Tu m'as dit que tu a eu un patient qui a fait du caisson, peux-tu me le raconter ?

J'ai eu une dame euh... Effectivement très âgée avec une artérite des membres inférieurs euh... Liée à un terrain de... De... De tabagisme et cette dame avait été hum... Avait eu hum... Elle avait été pontée puis elle avait eu des stents sur la jambe... Enfin je l'ai récupéré à un stade assez, assez avancé où elle avait des troubles trophiques sur les pieds, avec des ulcérations, mal perforant et le chirurgien à qui je l'ai adressé, ça doit faire deux ans à peu près cette histoire-là, il m'a dit qu'il pouvait rien faire pour elle, il me la renvoyé à la maison... Euh... Il me la renvoyé à la maison en me proposant de faire des séances de caisson. Et on a fait ça pendant plusieurs séances, on a fait une dizaine de séances et puis finalement ça avait l'air de donner un résultat assez moyen, moyen mais moyen plus, peut-être une petite amélioration. C'était une dame avec un Alzheimer avec qui je discutais pas.

Mais les troubles avaient l'air mieux, les troubles trophiques, les infirmières avaient l'air de mieux s'en sortir, donc était réparti sur 10 séances de plus. Et puis au terme de la deuxième série on a finit par conclure que c'était trop compliqué de faire des allers/retours en ambulance pour ce que ça apportait. Et donc on a arrêté et puis finalement les choses ont continué à évoluer et puis finalement assez mal. Celle-là elle était fortement défavorable et c'était plutôt, comment on appelle ça... La seule possibilité médicale qu'on ait essayé de trouver quand on pouvait plus faire autre chose et donc évidemment ça marchait pas mais rien a marché.

Pour toi, c'était déjà très avancé pour que l'on puisse voir un bénéfice.

Oui et puis on avait certainement plus grand chose à proposer. C'était peut-être histoire de se donner l'impression de faire quelque chose.

Donc si j'ai bien compris ce sont les infirmières qui au vu des plaies ne s'en sortaient pas, et tu as décidé de demander l'avis à un chirurgien qui t'as parlé du caisson ?

Oui c'est ça, c'est ça... Refaire un bilan euh... Artériographie et puis euh et puis euh avoir le stent si il y avait possibilité de faire quelque chose chirurgicalement et comme c'est lui qui l'avait suivi initialement je l'avais adressé... Et c'est lui qui a dit ça. Je sais pas si j'aurai l'idée, je sais pas, peut-être mais je crois pas (rire) je crois pas. J'aurais pas eu l'idée seul.

Elle était suivie par d'autre spécialiste ?

Elle était suivie par un... Par un angio ? ... Je crois pas... En tout cas avant certainement mais quand je l'ai récupéré on était à un stade très avancé, donc on est directement allé voir le chirurgien pour faire point en hospit.

C'est ton seul cas de patient ?

Figure-toi que oui, hum... Non mais je... Je reconnais mes faiblesses et il est pas impossible que j'aurai eu d'autre cas... Euh... Voilà c'est parce que je connais pas les indications peut-être... Mais chaque fois moi je discute avec l'angiologue de façon générale, les artérites et artériopathies des membres inférieurs j'en parle avec l'angiologue systématiquement et l'angiologue, l'angiologue... Certains stades bon ben y'a pas grand-chose je sais pas c'est pas très grave mais dès que ça devient sérieux de toute façon ça passe par l'angiographie certainement pour faire un état des lieux précis puis ça finit par des stents, euh... Un pontage, mais j'ai l'impression que jamais l'angiologue me dit « celui-là il faut l'envoyer, il faut faire une... » j'ai l'impression de ne pas être complètement coupable sur cette histoire-là si j'ai raté des indications de caisson hyperbare, parce que je... Je sais pas... Tu me diras ce qu'il faut en penser... Mais j'ai l'impression que les angiologues ne m'ont pas poussé dans cette voie-là.

Concernant la prise en charge de ta patiente, tu penses que si il n'y a pas eu d'effet c'est à cause du stade très évolué ?

Complètement. Complètement. j'ai l'impression que il y avait des ulcères... Des... Des... Le pied qui était mal vascularisé en fait, qui était froid, qui était cyanosé sur les orteils et euh... Et c'est vrai que le première série les infirmières étaient plutôt, plutôt... C'était plutôt un petit peu mieux, mais euh... Le chirurgien m'avait quand même dit qu'il pouvait rien faire pour elle donc on était à un stade très avancé.

Du coup tes interlocuteurs étaient les infirmières et pas la patiente elle-même, du fait de sa maladie ? La surveillance des troubles trophiques se faisait via les IDE ?

C'est ça, déjà j'allais au domicile en famille d'accueil à X, je la voyais donc pas souvent, les infirmières géraient ça... Géraient ça et finalement ça me déplaisait pas, je suis pas très investi sur ce type de pathologie. C'est pas un truc qui me passionne donc euh... Les infirmières font et puis quand elles sont dépassées elles me disent « ras-le-bol on en peut plus » et là je me suis adressé au chirurgien. Mais c'est vrai que bien souvent les pansements étaient faits... Et euh...

Ça m'est arrivé de pas aller regarder de près ce qu'il en était mais euh... Mais quand l'infirmière était là je regardais, je reconnais que j'ai vu des choses pas, pas très très jolie, mais je l'avais vu, je l'avais examiné quand même... Moi-même c'était difficile mais j'ai jamais vu un effet spectaculaire mais enfin...

Donc cela t'a permis de prendre connaissance avec le caisson de Perpignan ?

(rire) C'est ça. J'ai appris qu'il existait.

Tu connais que ce caisson-là ?

Oui, oui absolument.

Parce que tu as fait tes études à Toulouse, il y a un caisson à Toulouse...

Mais euh, il y en a pas partout... À Toulouse, à Toulouse, à Toulouse... Je pense que dans chaque département il doit y en avoir un ?

Non, en fait le caisson de Perpignan c'est quasiment le seul de l'ancienne région Languedoc-Roussillon, il y en a pas à Montpellier, il n'y en a pas à Nîmes. Il y en avait plus avant, par exemple celui de Montpellier a fermé en 2000.

Par manque d'indication ?

Je sais pas dans quelle condition il l'ont fermé. Mais si on veut faire tourner un caisson on peut. Par exemple à Perpignan il y a 5000 séances/an et il pourrait en recevoir plus.

3. Pour toi, quel patient serait un bon candidat ?

(Silence) Euh... Hum... Je vois bien... Je vois bien une indication... Je... Dans le domaine euh... En fait... J'ai l'impression que les candidats c'est plus les accidents de plongée. Dans l'artérite finalement euh... L'artérite c'est un truc qui m'a été... J'ai découvert à l'occasion de cette histoire dont on vient de parler mais euh... J'arrive pas à trouver la place tu vois des... De l'artér... Du caisson hyperbare dans cette maladie. À quel moment elle est efficace, à quel moment elle est utile donc ça je ne sais pas donc j'ai l'impression que dans un état... Dans un contexte d'urgence avec un accident de plongée j'imagine que c'est utile, et tu vois par rapport à mon expérience et ce que je sais du caisson hyperbare ou ce que je savais jusqu'à aujourd'hui, je... Euh... Je sais pas quel est le bon candidat. Aujourd'hui je saurais pas, dans ma pratique quotidienne de médecin généraliste, je ne saurais pas qui adresser au caisson hyperbare. Finalement on m'a fait découvrir le caisson hyperbare à travers un cas désespéré (rire) c'est un peu dommage, parce-que il y a certainement des indications en amont, puisque ça existe, mais voilà je les connais pas.

Le patient idéal effectivement... C'est pas surprenant, j'envoie personne au caisson hyperbare, parce que je sais pas qui je pourrais y envoyer. Pourtant des artérites j'en ai quand même... Dans la patientèle.

Aurais-tu des freins particuliers à les adresser, autre que la méconnaissance des indications ?

Exactement, je n'ai aucun frein, effectivement... Euh... Au contraire même parce que je trouve que c'est une médecine qui n'est pas invasive, qui est pas... Cela me paraît pas... On est vraiment dans de la médecine donc c'est quelque chose qui me déplairait pas. J'ai toujours l'idée que la chirurgie est un échec de la médecine (rire) ...entre guillemet quand on arrive à un stade où il faut opérer c'est quelquefois qu'en amont on a pas pu... Bon évidemment tout le raisonnement ne peut pas se simplifier comme ça, mais en arriver à mettre un stent ou mettre des... Faire un pontage je pense qu'en amont il y a peut-être des choses plus intéressantes à faire et que je fais valoriser parce que... Parce que je préfère. Voilà.

Qu'est-ce que tu entends par non invasif ?

Euh... J'ai l'impression que... J'ai l'impression que l'on passe pas par un bloc opératoire pour faire une séance de caisson. Invasif... Quand je dis invasif... c'est peut-être pas le mot adapté. En tout cas la chirurgie... La chirurgie... Je mets aussi l'angioplastie dans le contexte hein.

Pour toi ce n'est pas très clair comment ça se passe au caisson ?

Exact. C'est pas clair puisque j'ai jamais assisté... C'est absolument pas clair c'est vrai.

4. Suite à la prise en charge de ta patiente, comment as-tu trouvé la communication avec le centre ?

Hum... Alors... nul ou avoisinant. J'ai jamais eu de contact. Je ne sais même pas qui c'est, je sais pas... Je crois que cela se passe à la Clinique Saint Pierre mais franchement aucun contact, aucun courrier euh... Voilà je n'ai pas eu de communication avec... Les choses se sont faites toutes seules... C'est bien.

La patiente allait là-bas, évidemment je n'avais aucun retour puisque on dialoguait pas avec cette dame. De sa part c'était limité, de la mienne j'étais pas spécialement passionné. Oui parce que j'aurais pu essayé d'en savoir d'avantage ce jour-là et donc je ne sais absolument pas où ça se passe, comment ça se passe et euh... Effectivement il y aurait peut-être eu des choses à faire en complément euh... Avant une séance, après, pendant... Se préparer, j'en sais rien. Il y a pas eu de communication avec eux. Tu me demanderais qui s'occupe de ça à Perpignan je saurais pas te donner un nom d'ailleurs.

Avec cette patiente, tu ne t'es pas posé la question des indications/contre-indications, tu pensais que cela allait se faire tout de suite ?

Alors c'est moi qui l'ai envoyé avec la proposition du chirurgien et... Et euh... J'ai pas cherché à en savoir davantage, j'ai pas étudié les indications et les contre-indications. Puisque je pense que le chirurgien s'en était occupé et que je ne les connais pas. Donc je me suis pas tracassé.

5. Après notre entretien aurais tu envie d'en savoir plus ?

Oui, oui parce que tu m'énerves (rire) oui c'est sûr oui (rire).

Je sens bien qu'il y a quelque chose d'intéressant à creuser là-dessous.

Mais oui oui, c'est sûr que ça m'intéresserait oui.

Je reconnais maintenant oui, ça m'intéresse parce que je te dis... je vois quand même pas mal de personnes que je suis obligé d'envoyer bon sur des... Alors ou des personnes qui ont été stentées ou des personnes qui ne le sont pas encore et eux ont une artériopathie et je me demande si il n'y aurait quand même pas un moyen d'éviter l'aggravation des choses... Euh... J'aime bien responsabiliser les gens, ça c'est mon grand dada, mais finalement, bien souvent ils se laissent aller donc euh... Voilà j'en ai encore vu un hier qui continue à fumer, il m'énervé, il est venu me dire qu'il avait mal aux pieds, et c'est un gars qui a une bonne artériopathie... Et euh... Et... Et... Jeune il a pas soixante ans, et il continue à fumer et il a un IMC à trente-trois et c'est vrai que cela m'énervé donc bon les gens j'en ai marre de les secouer donc bon plutôt que de leur dire d'arrêter de manger, d'arrêter de fumer parce que de toute façon ça sert à rien peut-être que je pourrais leur proposer quelque chose qui euh... Voilà... Il y a peut-être des places... Des choses à creuser dans ce domaine-là, ça pourrait motiver les... Plutôt que d'arriver un beau jour à mettre un stent. Ça m'intéresse.

J'aurai aussi un relais, tu vois, si cette personne allait faire des séances de caisson, il y aurait un relais de l'information, il entendra dire que c'est bien qu'on prenne en charge sa santé. C'est toujours un relais qui est intéressant pour la prise en charge.

Et ce patient il est suivi par des spécialistes ? Un angiologue ?

Alors oui ce patient il est suivi par l'angiologue, il est venu me demander d'avancer son rendez-vous. Alors je l'ai examiné... Il avait pas de pouls pédieux et tibial postérieur, mais un pied chaud, donc il est reparti avec un coup de pied au fesse en disant « bah vous marchez d'avantage, vous arrêtez de manger, le tabac réfléchissez ». Je sais pas si c'est une bonne attitude, en tout cas plutôt que de se laisser aller. Parce que bon l'angiologue qu'est-ce qu'elle va nous dire, que peut-être qu'il va falloir agir maintenant, en l'occurrence il n'y a pas d'urgence... Il a un pied qui est impeccable à l'examen clinique... Donc je le secoue pour le responsabiliser parce-que il veut voir l'angiologue mais il y a quand même des choses à faire qui sont indispensables aujourd'hui

et l'angiologue aura le même discours, peut-être qu'il y aura aussi une prise en charge médicale en tout cas la prise en charge de l'hygiène de vie il faut qu'il démarre tout de suite.

Je te propose une discussion sur la médecine hyperbare, du caisson et des indications.

Je t'écoute.

Concernant le déroulement d'une séance, tu as un patient qui va être dans une enceinte pressurisé par exemple 1,5 bar pour les indications chroniques, l'équivalent d'une plongée à 15m pendant une heure et demi. Pendant la séance le patient respire 100 % d'oxygène ce qui induit une hyperoxygénation des tissus et agit sur la cicatrisation. Donc comme tu l'as dit il faut plusieurs séances, avec des consolidations. Pour la première séance il sont vu par le médecin hyperbariste avec lequel il font le point sur l'indication et les contre indications qui sont les troubles psychiatrique, l'épilepsie mal équilibré ou l'emphysème. Une fois cela fait ils peuvent faire leur séance.

À Perpignan, le caisson est à la clinique Saint Pierre accolé aux urgences, se sont les médecins urgentistes qui sont tous hyperbaristes qui utilisent le caisson. Sur le principe de série d'une dizaine de séances avec une pause de 2-3mois, en fonction de la symptomatologie du patient. Il existe un numéro direct avec lequel tu peux échanger pour prendre rendez vous.

Concernant les indications du caisson, pour les artériopathes tu peux adresser le patient lorsqu'il développe des ulcères avec une cicatrisation difficile malgré les traitements chirurgicaux. C'est souvent réalisé en complément de l'acte chirurgicales afin de favorisé le travail du chirurgien. Il existe aussi l'indication pour les lésions radiques, notamment les cystites et rectites radiques. Dans le même principe de cicatrisation que pour l'artériopathie. Il existe aussi l'indication des plaies du pied diabétique ou encore la prévention de l'ostéoradionécrose de la mandibule. Pour les indications aiguës se sont les intoxication monoxyde de carbone, embolie gazeuse et accident de plongée. Voilà.

Maintenant que j'y pense euh... Effectivement mon père avait fait quelques séances, quand il était à Toulouse. Quand il était hospitalisé à Purpan. Il avait fait ça, mais il avait un truc un peu bizarre, il avait eu un cancer de la marge anale.

Qui avait été irradié, ça avait laissé des plaies pas possibles, il avait toute la zone périnéale qui était dans un état catastrophique. La peau était abimée etc... Donc voilà, enfin on était à une époque où il avait aussi une leucémie euh... Il avait tout ça à la fois, transfusé toute les 5 minutes car il avait... Comment ça s'appelle... Une myélodysplasie.

Et euh... Donc voilà pendant qu'il était hospitalisé, les soins périnéaux c'était pas un problème ça pouvait se faire à la maison mais euh... Régulièrement il allait toutes les semaines ou tous les quinze jours, pendant plusieurs mois il a eu des transfusions sanguines. Et un moment, ça s'est passé, ça s'est passé... C'était à Toulouse, moi j'étais ici bon, mais j'avais entendu dire qu'il avait fait quelques séances.

Peut-être pour améliorer l'état cutané il avait essayé ça.

Effectivement, certain caisson en fonction de leur localisation, comme par exemple la proximité d'un service d'oncologie, le service de médecine hyperbare propose quelque séance un peu hors recommandation pour voir si on obtient une amélioration.

C'est plus souvent les spécialistes proche de la structure qui pense à le proposer. Par exemple les chirurgiens vasculaires de la clinique Saint Pierre y pense plus facilement que ceux que ne sont pas de la clinique.

Oui, oui, oui, c'est ça... Ben ouais je suis un peu étonné de... Je sais pas ce que tu en pense de... Je sais pas que ce soit les angios, les... Je reçois rarement, un courrier de untel, que ce soit pour son AOMI ou pour son... D'autres indications, je le vois rarement proposé.

Parce que comme traitement ça a sa place et on devrait connaître les indications.

Je réalise en parallèle une vidéo d'information pour les médecins généralistes sur la médecine hyperbare. Une fois finis je te la transmet.

Ah super, super... on retrouvera un peu se que tu m'a dit là donc c'est intéressant, ça aide à fixer les idées. Bonne idée.

Fin de l'entretien

SERMENT

- *En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.*
- *Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.*
- *Admis (e) dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.*
- *Respectueux (se) et reconnaissant (e) envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*
- *Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert (e) d'opprobre et méprisé (e) de mes confrères si j'y manque.*

Titre :

Freins et leviers d'orientation vers un service de médecine hyperbare par les médecins généralistes des Pyrénées Orientales

Résumé :

Introduction : L'OHB est un traitement adjuvant pour des pathologies chroniques suivi en médecine générale pourtant elle est peu utilisée. Les freins et leviers d'orientation vers un service de médecine hyperbare par les médecins généralistes des Pyrénées Orientales (P.O) n'ont pas été explorés. L'objectif de notre étude est d'identifier les déterminants influençant l'orientation par les médecins généralistes de patients vers un service de médecine hyperbare, sur le département des P.O. La méthode choisie est qualitative par analyse thématique. Neuf entretiens semi-dirigés ont été effectués auprès de médecins généralistes des P.O.

Résultats : Le frein principal pour les médecins est la méconnaissance de cette thérapeutique ainsi que de ces indications. Les médecins manquent d'information sur cette thérapeutique, leur expérience semble pauvre et ils gardent certaines croyances autour d'une médecine exclusive de la plongée. Concernant les indications chroniques, ils se sentent parfois perdus dans le suivi de ces patients poly-pathologiques, et ne savent pas où se situe la place de cette thérapeutique. Malgré cela, le service de médecine hyperbare de Perpignan est bien perçu. Les retours d'expérience de patients, mais aussi décrites par les spécialistes et les para-médicaux permettent aux médecins généralistes de découvrir davantage sur cette thérapeutique. Elle est vue comme une thérapeutique d'amont, non invasive, davantage proposée à leur patient. Elle est décrite comme complémentaire à la médecine générale. Les médecins généralistes ont exprimé leur souhait d'en apprendre plus sur cette thérapeutique et aspirent à son utilisation.

Conclusion : la médecine hyperbare reste encore une thérapeutique mal connue, des généralistes, absente de la formation initiale, peu de leurs patients l'ont expérimenté. Leur image de l'OHB et leurs retours d'expériences sont positifs. Les médecins généralistes sont demandeurs d'information complémentaire afin de rester au cœur de la prise en charge de ces patients chroniques.

Mots clés : **Oxygénothérapie hyperbare, médecine générale, orientation.**