

**Amélioration de la prise en charge du patient
douloureux chronique en première ligne de
soins :**

**Evaluation d'une démarche d'intervision et
d'accompagnement d'équipes pluridisciplinaires**

Etude qualitative par entretien semi-directif

ANNEXES

Travail de fin d'étude

Dominique KUILA LOKO

Master complémentaire en Médecine Générale

Promoteur : Dr Jean-Marc FERON,

Co-promoteur : Dr Anne BERQUIN

Année académique 2023-2024

Table des matières

Annexe 1 : Recherche de la littérature	3
Annexe 2 : Courrier électronique adressé au participant	4
Annexe 3 : Guide d'entretien	5
Annexe 4 : Feuille de consentement	7
Annexe 5 : Retranscription des entretiens	8
Annexe 6 : Accord du comité d'éthique	111
Annexe 7 : Utilisation du logiciel d'analyse qualitative MAXQDA :	112

Annexe 1 : Recherche de la littérature

o Si recherche dans Pubmed :	
o définissez les dates pendant lesquelles vous avez effectué votre recherche dans la littérature ?	30-03-23
o quels sont les termes de recherche MeSH ?	"chronic pain", "general practice", "acute pain", "analgesics, opioid"
o quelle est votre équation de recherche ?	((([chronic pain[MeSH Terms]] AND (general practice[MeSH Terms])) NOT (acute pain[MeSH Terms])) NOT (analgesics, opioid[MeSH Terms])) Filters: Associated data from 2013 - 2023
o quel est le nombre d'articles trouvés ?	38
o après application des critères d'exclusion, lecture des abstracts et des textes entiers, combien d'articles avez-vous finalement sélectionnés ?	4
o Si recherche dans EMBASE :	
o quels sont les termes de recherche de Emtree ?	"chronic pain", "general practice", "acute pain"
o quelle est votre équation de recherche ?	(chronic pain/exp AND practice general/exp)
o quel est le nombre d'articles trouvés ?	51
o après application des critères d'exclusion, lecture des abstracts et des textes entiers, combien d'articles avez-vous finalement sélectionnés ?	1
o Si recherche dans Cochrane :	
o quels sont les termes de recherche ?	chronic pain, general practice
o quelle est votre équation de recherche ?	/
o quel est le nombre d'articles trouvés ?	68
o après application des critères d'exclusion, lecture des abstracts et des textes entiers, combien d'articles avez-vous finalement sélectionnés ?	15
o Si recherche dans Tripdatabase :	
o définissez les dates pendant lesquelles vous avez effectué votre recherche dans la littérature ?	/
o quels sont les termes de recherche ?	/
o quelle est votre équation de recherche ?	/
o quel est le nombre d'articles trouvés ?	/
o après application des critères d'exclusion, lecture des abstracts et des textes entiers, combien d'articles avez-vous finalement sélectionnés ?	/
o Si recherche dans la littérature grise (google scholar, archives institutionnelles (universitaires, gouvernementales ..))	
o définissez les dates pendant lesquelles vous avez effectué votre recherche dans la littérature ?	07/04/23 au 20/04/23
o quels sont les termes de recherche utilisés ?	Google scholar: guide de la prise en charge de la douleur chronique par le médecin généraliste en belgique
o quelle est votre équation de recherche ?	/
o quel est le nombre de résultats trouvés ?	4540
o après application des critères d'exclusion, lecture des sites, lecture de documents, combien en avez-vous finalement sélectionnés ?	5

Annexe 2 : Courrier électronique adressé au participant

Bonjour,

Je me permets de vous contacter dans le cadre de la réalisation de mon TFE portant sur le sujet de la douleur chronique.

En effet, à la suite de votre participation aux interventions animées par le Pr Berquin, je souhaiterai vous interviewer sur votre pratique et l'intérêt de ses interventions.

L'entretien serait d'une durée d'environ 30 min et sur ZOOM. Il sera anonymisé. Vous trouverez en pièce jointe une feuille de consentement à me retourner svp.

Bien sûr, je suis flexible et je m'adapterai à vos disponibilités.

Je vous remercie par avance de l'attention que vous porterez à ma demande. Je reste à votre disposition pour toute information complémentaire.

Dans l'attente d'une réponse, je vous souhaite un agréable week-end.

Cordialement,

Dominique KUILA LOKO, assistante en 3ème de médecine générale UCL

Annexe 3 : Guide d'entretien

Guide d'entretien

Présentation

L'enquête et son contexte

- Remerciements pour l'entretien accordé
- Présentation : Mon identité : Dominique, assistante en 3^{ème} année de médecine générale, sujet de TFE : comment améliorer la prise en charge de la douleur chronique en 1^{ère} ligne : Evaluation d'un dispositif pluridisciplinaire.
- Présentation de la démarche et de l'objet de l'entretien :
Discussion pendant 30 minutes à 1 heure maximum, afin d'évaluer la démarche pilote du partenariat entre le centre de la douleur complexe des cliniques universitaires de Saint-Luc et des membres du personnel de quatre maisons médicales bruxelloises (Maison médicale de la Fôret de Soignes, Maison médicale Couleurs Santé, Maison médicale Cassiopée et Maison médicale Univers Santé).
- Rappel des règles de l'entretien : Un entretien anonymisé dont les réponses seront utilisées uniquement à des fins d'analyse et ne seront jamais reliées à l'identité des participants.
- Faire signer feuille de consentement

Présentation brève de l'interviewé

- Profession
- Ancienneté
- Nombre de participation aux interventions.

Thèmes à aborder :

La motivation :

- Pourquoi avez-vous décidé de participer à ce projet ?

Les attentes :

- Quelles étaient vos attentes par rapport à ce projet ? (Question en réserve : existait-il une insatisfaction par rapport à la prise en charge des patients douloureux chroniques ?)
- Quels étaient vos objectifs personnels et/ou professionnels en participant à ce projet ?
- En quoi ce projet pouvait-il vous aider à améliorer ou développer vos compétences et l'offre de soins pour cette patientèle spécifique (les patients douloureux chroniques) ?

Le contenu théorique :

- Qu'avez-vous appris de nouveau ?
- Le contenu de l'intervention correspond-il aux besoins actuels et aux exigences de la pratique médicale ? Des outils réalistes et applicables ?
- Comment évaluez-vous la qualité et la pertinence des informations présentées lors des interventions ?
- Quels aspects de la formation ont été les plus utiles pour vous ?

Qualité de l'animatrice ?

- Qu'avez-vous pensé de la pédagogie de l'animatrice ?

Ses compétences et l'expertise
Sa transmission des connaissances
Les interactions/les échanges

Le processus d'intervision :

- Qu'avez-vous pensé du déroulement du processus d'intervision ?
- Qu'avez-vous pensé de la planification : choix des dates, le nombre de séance, la fréquence, l'horaire, la durée.
- Avez-vous trouvé les supports de la formation (documents, exercices, discussion) utiles et pertinents ?
- Quel(s) support(s) avez-vous apprécié ? lequel(s) vous a déplu ?
- Quel (s) support(s) manquant auriez-vous aimé ?
- Dans quelle mesure le format de groupe a-t-il facilité (ou non) le processus ?

Résultat :

- Qu'est-ce que ce projet vous a-t-il apporté ? (question en réserve : en termes de connaissances théoriques/compétences clinique/capacités relationnelles-savoir être ?)
- Quels sont les bénéfices ou les avantages que vous avez tiré de ce projet ?
- Quels sont les bénéfices ou les avantages que vos patients ont tiré de ce projet ?
- A-t-il permis (ou non) d'améliorer les pratiques individuelles ? Si oui, comment ? (question en réserve : avez-vous un exemple concret ?)
- A-t-il permis d'améliorer les pratiques pluridisciplinaires ? Si oui, comment ? (question en réserve : avez-vous un exemple concret ?)
- Les compétences acquises vous ont-elles été utiles pour d'autres patients que ceux souffrant de douleur chronique ?
- Dans quelle mesure avez-vous pu mettre en pratique les compétences acquises ?
- Quel impact pensez-vous que ce projet aura sur votre carrière ou vos projets futurs ?
- Quels ont été les points forts, les points à améliorer et les points manquants ?
- Y a-t-il eu des aspects qui n'ont pas répondu à vos attentes ?
- De quelle manière le projet pourrait-il être amélioré pour mieux répondre à vos besoins ?
- Avez-vous déjà suivi des interventions similaires par le passé ? Si oui, en quoi celle-ci est-elle différente ou plus pertinente pour vous ?

Conclusion :

- Recommanderiez-vous ces interventions à d'autres personnes et pourquoi ?

A la fin de l'interview : avez-vous quelque chose à ajouter qui n'aurait pas été abordé jusqu'ici ?

De nouveau remerciement pour l'entretien accordé.

Annexe 4 : Feuille de consentement



Centre académique de médecine générale
Avenue Hippocrate 57 bte B1.57.02, 1200 Bruxelles
Secrétariat des travaux personnels : 02/764.71.99

Comité d’Ethique hospitalo-facultaire des cliniques
universitaires Saint-Luc-Uclouvain

Enquêtrice :
Dominique KUILA LOKO
Dominique.kuilaloko@student.uclouvain.be

FEUILLE DE CONSENTEMENT

Je soussigné(e), _____, donne par la présente mon consentement pour participer au travail de fin d’étude : « Comment améliorer la prise en charge de la douleur chronique en 1^{ère} ligne : évaluation d’un dispositif pluridisciplinaire », menée par KUILA LOKO Dominique, étudiante à l’Université Catholique de Louvain-la-Neuve.

Je comprends que ma participation à cette étude est entièrement volontaire et que je suis libre de retirer mon consentement à tout moment, sans devoir donner de justification.

Je consens également à ce que les données collectées lors de cette étude puissent être utilisées à des fins de recherche, à condition qu’elles soient anonymisées et que ma vie privée soit respectée.

J’ai eu l’opportunité de poser toutes les questions que je souhaitais et de recevoir des réponses satisfaisantes de la part de l’enquêteur.

En signant cette feuille de consentement, je confirme librement et volontairement ma participation à l’étude « comment améliorer la prise en charge de la douleur chronique en 1^{ère} ligne : évaluation d’un dispositif pluridisciplinaire ».

Signature : _____

Fait le : _____ à : _____

Annexe 5 : Retranscription des entretiens

Retranscription entretien avec le participant 1

Date : jeudi 08 février 2024.

Durée : 23 minutes.

Entretien semi directif en présentiel et enregistrement vocal

Chercheuse

Normalement, c'est censé écrire en même temps. C'est une nouvelle technologie. Je n'ai jamais essayé, on va voir si ça fonctionne très bien. Voilà...

Alors, Tu es infirmière dans une maison médicale. Tu travailles en tant qu'infirmière depuis combien de temps ?

Participant 1

Au sein de la maison médicale ou tout court ? Ça fait 10 ans que je suis infirmière, j'ai travaillé 7 ans aux soins intensifs pédiatriques à Lude et ici ça fait 4 ans que je suis infirmière à la maison médicale.

Chercheuse

D'accord, donc de manière libérale.

Participant 1

Oui.

Chercheuse

Tu as donc beaucoup d'expérience, avais-tu une insatisfaction par rapport à la prise en charge des patients douloureux chronique ?

Participant 1

Je me sens effectivement mieux armée qu'au début de ma carrière infirmerie, on va dire. Mais c'est vrai qu'il y avait quand même pas mal de choses où je me sentais, oui, démunie par rapport à la douleur chronique des patients. Parfois l'impression qu'on tourne en rond et qu'en fait on sait plus quoi leur proposer. Après nous c'est vrai qu'au niveau infirmerie, Notre rôle est plus restreint qu'au niveau médical ou kiné. Mais c'est vrai que parfois, nous aussi, on aimerait bien pouvoir avoir des clés pour leur proposer des choses, pour les soulager. C'est pour ça que je m'étais inscrite dans le groupe.

Chercheuse

Et tu estimes, plus ou moins, quel pourcentage de patients douloureux chroniques dans ta pratique, elle est de plus ou moins combien ?

Participant 1

C'est difficile de faire une estimation comme ça à la grosse louche. Dans nos chroniques, je vois 4 patients et on a une trentaine de patients chroniques, voilà. Après c'est vrai qu'au cabinet par contre ça défile beaucoup plus et là aussi parfois on est confronté à des gens qui nous parlent de leur douleur chronique mais dans nos patients chroniques c'est pas la majorité de nos patients.

Chercheuse

Par rapport aux interventions, tu as participé à combien d'interventions sur le total ?

Participant 1

Bonne question. J'avoue, je n'ai pas retenu. Il me semble en avoir loupé 2 ou 3.

Chercheuse

D'accord. Et pour quelle raison ? Si ce n'est pas indiscret.

Participant 1

Ah non, non, c'était vraiment soit sur la maladie, soit au niveau organisationnel, pas toujours évident, comme c'était quand même assez tôt en soirée pour pouvoir faire le relais avec mon fils, mais non, les sujets en soi c'était toujours... Oui, oui, non, ça m'intéressait.

Chercheuse

Donc c'est surtout des empêchements... D'ordres privés. Qu'est-ce qui t'a motivée, à participer ?

Participant 1

Du coup, pour pouvoir un peu me sentir mieux armée, pour affronter les passions douloureuses chroniques, pour pouvoir aussi partager ça au sein du pôle Infi, parce que c'est pas une problématique qui me concerne que moi, enfin pour tous, parfois on se dit, qu'est-ce qu'on peut encore faire de plus ? Ce que je trouvais intéressant, c'est d'avoir pas seulement l'aspect médical. Il y avait du coup des kinés... C'était intéressant d'avoir les avis de tout le monde, autre que des médecins.

Chercheuse

Justement, par rapport à ce côté pluridisciplinaire, est-ce qu'il y a des choses, certains aspects que tu as appris, est-ce qu'il y a vraiment des choses que tu ne voyais pas du tout, par rapport à la pratique des autres, auxquelles tu ne t'attendais pas ?

Participant 1

Pas de surprise, je savais qu'il y a énormément de patients douloureux chroniques et j'imaginais bien qu'en kiné ça représentait quand même aussi un grand pourcentage de leur patientèle. Je dirais pas qu'il y a eu des surprises par rapport à ça.

Chercheuse

Et par rapport à la prise en charge pluridisciplinaire, est-ce qu'il y a des nouvelles choses, des nouvelles idées que toi t'aimerais mettre en place ? qui est prévu à mettre en place ou à améliorer ou au contraire à changer ou pas forcément ?

Participant 1

Ben si, ça c'était un peu le but des intervisions, c'était après de pouvoir mettre en place quelque chose ici au sein de la maison médicale et des autres maisons médicales qui ont participé pour vraiment améliorer la prise en charge des patients douloureux chroniques et que ce soit vraiment cette approche pluridisciplinaire quoi. Entre autres, il y avait aussi la possibilité de faire des réunions avec plusieurs intervenants, que ce soit un médecin, un kiné et un infirmier au sujet d'un même patient pour pouvoir chacun déposer les aspects qu'ils ont rencontrés. Le but c'était vraiment d'essayer de créer un chemin type de gestion de la douleur chronique. Maintenant c'est encore en projet. Je sais

que ce n'est pas encore abouti.

Il faut voir ce qu'on fera avec tout ce qu'on avait. Oui, élaborer pendant les interventions ou tout ce qu'on avait abordé quoi.

Chercheuse

Et ça, avant les interventions, ça ne se faisait pas du tout chez les patients douloureux chroniques ? Il y avait une communication avec les trois pôles ?

Participant 1

Non, enfin pas à ma connaissance en tout cas. C'est vrai que ça c'est un truc qu'on ne faisait pas et qui en fait est dommage qu'on faisait pas.

Chercheuse

Est-ce que t'as une idée de pourquoi ?

Participant 1

Qui fait que ça ne se... Non, en vrai, je pense que personne n'a pris le temps peut-être de se dire, bon maintenant ça peut être intéressant de se rassembler avec différents intervenants, aussi parfois c'est compliqué de pouvoir rassembler tout le monde. Voilà, à part ça, je ne sais pas trop en vrai.

Chercheuse

Donc ce serait plutôt une gestion peut-être du temps ?

Participant 1

Oui, peut-être.

Chercheuse

Par rapport au déroulement des interventions, tu sais m'en dire plus sur le fonctionnement et est-ce qu'il y avait des choses qui pour toi manquaient ou des choses où tu étais un peu insatisfaite ?

Participant 1

Non, je ne dirais pas insatisfaction. Par rapport au fonctionnement, on venait tous avec un cas d'un

patient douloureux chronique, on exposait le cas au groupe et puis après il y avait un cas précis qui était voté, celui qui semblait le plus intéressant pour tout le monde. Et alors on allait débattre de ce cas, et ça on a fait pendant la majorité des sessions, et c'est vrai qu'à la fin c'était peut-être un peu redondant, mais après il y a eu d'autres choses qui ont été faites aussi, à un moment donné on a fait un travail de la douleur, et ça c'était hyper intéressant parce que c'était voir la douleur autrement, et c'était hyper ludique, et c'était en même temps réviser toutes nos connaissances. Aussi Anne est très accessible. Donc je parlais pas d'insatisfaction, mais peut-être juste que oui, peut-être que ça peut être une piste à explorer pour les prochaines sessions, si elles organisent d'autres sessions, puisque je sais que c'était un projet, de peut-être changer la manière d'aborder chacune des séances, que ce soit pas toujours le même mode de fonctionnement.

Chercheuse

Et par rapport à l'organisation, est-ce que, bon là c'était 4 maisons médicales, les horaires il me semble c'était le mardi...

Participant 1

Majoritairement, mardi ou jeudi.

Au niveau de la fréquence, je trouvais que c'était pas mal une fois par mois. Au niveau de l'horaire, je trouvais que 2h, c'était un peu court. En fait, ça passait super vite et puis on avait l'impression qu'à la fin, on avait encore plein de choses à vouloir aborder. Et en fait c'était déjà la fin de la séance et souvent on débordait même un petit peu, enfin ce qui n'est pas grave du tout, mais juste pour... voilà, ça illustre le fait qu'en fait deux heures c'était court quoi.

Sinon au niveau de l'horaire, 18h à 20h je trouve que c'est plutôt pas mal. Après, voilà, peut-être un petit peu plus tard dans la soirée, je pense que pour s'organiser c'est peut-être un peu plus simple si on décale un peu quoi, mais... Donc ça se passe un peu vers 19h...

Chercheuse

Et avec les autres équipes, les autres maisons médicales, il y avait des choses à tirer de leur expérience ?

Participant 1

Oui, certain les réunions avec les 3 disciplines, certain le font déjà mais pas forcément centré sur le patient douloureux chronique. Du coup ça nous donne des idées.

Chercheuse

Globalement, qu'est-ce que ces interventions t'ont apporté ? Et as-tu un cas concret ?

Participant 1

Alors non j'ai pas pour le moment de cas concret. Mais ça m'a appris à prendre conscience de la problématique. J'ai surtout retenu le principe de la fleur du mal. Je l'appliquerai si l'occasion se présente.

Chercheuse

Il y a-t-il pour toi des points manquants ?

Participant 1

C'est pas tellement un point manquant, mais la composante psychologique est tellement importante, que j'aurai aimé avoir le point de vu d'un psychologue.

Chercheuse

D'accord. Ok. Tu avais déjà participé à des interventions similaires ?

Participant 1

Non du tout, ce format, c'est une première. J'ai eu une formation pour la prise en charge de patient palliatif, on a bien sûr abordé la douleur, mais sous un aspect plus médical.

Chercheuse

D'accord, tu recommanderais ces interventions ?

Participant 1

Oui bien sûr, déjà au sein de la maison médicale, pour avoir un même son de cloche, mais je ne sais pas si faisable. Mais oui...

Chercheuse

D'accord, bai je pense avoir fait le tour, as-tu des choses à ajouter qui n'aurait pas été abordé ?

Participant 1

Non... non la comme ça non.

Chercheuse

Alors merci beaucoup pour ta participation, comme dit par mail, cet entretien sera anonymisé et si ça t'intéresse j'enverrai une copie de mon tfe une fois finalisée.

Participant 1

Ok chouette, bon courage.

Chercheuse

Merci et bonne journée

Participant 1

A toi aussi.

Retranscription entretien avec le participant 2

Date : jeudi 08 février 2024.

Durée : 30 minutes.

Entretien semi directif par ZOOM – Participant 2

Participant 2

Salut !

Chercheuse

Bonjour ! Je suis Dominique, enchantée !

Participant 2

Enchantée, Manon !

Chercheuse

Enfin on a pu trouver une plage !

Participant 2

Oui, c'est pas évident.

Chercheuse

J'imagine. En tout cas, merci beaucoup pour votre temps. Donc, comme expliqué par mail, je présente mon TFE cette année sur le thème de la douleur chronique et essayer de trouver des pistes pour améliorer cette prise en charge. Et vous avez participé à un dispositif pluridisciplinaire qui a été proposé par le professeur Anne Berquin. C'est pour ça que je souhaitais vous interroger aujourd'hui.

Participant 2

Je mange mon orange en même temps si ça pose pas de problème. Et vous pouvez enregistrer, je sais que parfois, je suppose qu'il faut enregistrer pour retranscrire après.

Chercheuse

Exactement, et ce sera toujours anonymiser.

Voilà, donc vous êtes médecin généraliste ?

Participant 2

Oui.

Chercheuse

D'accord, depuis combien de temps ?

Participant 2

Ça fait un an et demi que j'ai terminé mon assistantat.

Chercheuse

D'accord, ok.

Donc plus ou moins quatre ans et demi d'expérience en tout, en médecine générale. Et vous avez participé à plus ou moins combien d'interviews ?

Participant 2

Je peux regarder ça.

Je vais retrouver ça dans mes notes.

Je dirais au moins cinq. Je regarde dans la journée du calendrier.

Je dirais à la grosse louche, je dirais 5.

Chercheuse

Et qu'est-ce qui vous a motivé à participer ?

Participant 2

En fait, c'est un projet qui est né un tout petit peu avant que je rejoigne la maison médicale, à savoir que ma collègue médecin, je pense que vous allez aussi l'interroger, elle avait suivi la formation de la SSMG sur la douleur chronique et donc il avait été discuté avec Anne Berquin de savoir s'il pourrait y avoir éventuellement une supervision également des médecins généralistes après cette formation-là pour la mise en application. Et donc, il y avait une rencontre qui s'était faite avec elle. Et puis moi j'ai

pu rejoindre la formation parce que je faisais partie d'une des maisons médicales qui était inscrite dedans. Et donc moi j'ai tout de suite dit que j'étais extrêmement motivée, puisque c'est une problématique extrêmement présente en médecine générale, et pour laquelle on se sent très démunis, donc je suis jamais contre des aides supplémentaires sur ce sujet-là, je pense qu'on n'aura jamais fini d'apprendre.

Chercheuse

Et avant ce projet, vous ressentez une insatisfaction, un mécontentement de votre formation ou des difficultés face aux patients douloureux chroniques ?

Participant 2

Je pense que des difficultés, j'en aurais toujours. Ça reste une prise en charge très difficile, très lourde et très chronophage. Donc oui, j'avais des difficultés. Est-ce que j'avais un mécontentement par rapport à ma formation ?

Je ne peux pas aller jusque-là. Je dirais en tout cas, pas de mécontentement par rapport à ma formation, mais peut-être par rapport à l'accompagnement des médecins généralistes de façon plus générale sur ce projet. Enfin, sur cette problématique, on se sent assez démunis et parfois assez seul. Moi, j'ai la chance de travailler en maison médicale, et donc c'est vrai que je peux échanger avec mes collègues kinés, je peux échanger avec mes collègues infirmiers aussi, sur ce type de prises en charge qui sont très lourdes, et donc je ne suis pas seule. Mais quand je travaillais à l'acte avant et que j'avais des patients douloureux chronique c'était encore plus difficile.

Chercheuse

D'accord. Et du coup, quelles étaient vos attentes par rapport à ce projet ?

Participant 2

Mes attentes étaient de pouvoir aborder des cas concrets, des cas pour lesquels on avait bien conscience qu'il s'agissait d'une maladie chronique, et pour lesquels on ne savait plus quoi proposer, parce que la personne mettait tout en échec, c'était devenu très compliqué, et donc c'était pour vraiment ces patients-là, qu'est-ce qu'on peut encore faire, quelle doit être la position du soignant, et d'avoir des outils supplémentaires par rapport aux patients résistants.

Chercheuse

On va parler plutôt de la qualité de l'animatrice en elle-même. Qu'avez-vous pensé de sa pédagogie, de ses compétences, de son expertise ? Le fait que ce soit un médecin physique, est-ce qu'elle a su

répondre aux besoins ou à vos attentes en prenant en considération les réalités de la médecine générale ?

Participant 2

Je pense qu'elle a aussi appris à travers nous dans cette formation sur la réalité du terrain. Mais oui, j'ai trouvé que le dispositif était super intéressant. Je ne sais pas s'il y a d'autres personnes que vous avez déjà interrogées qui ont déjà expliqué comment ça se passait. Je trouvais intéressant de pouvoir amener des cas concrets, d'entendre les cas concrets des autres, parce que rien qu'en entendant le descriptif des cas concrets, même si ce n'était pas les cas qu'on avait laissé nécessairement prendre comme sujet à la suite de la discussion, entendre que les autres avaient également des difficultés, avaient également des patients qui leur donnaient du « fil à retordre », déjà ça, ça déculpabilisait un peu mon attitude de soignant. Déjà, je trouvais que le fait de pouvoir venir déposer un cas concret, c'était déjà une bonne première étape.

Et puis, le fait de choisir ensemble un cas sur lequel on allait travailler de façon plus intense.

Moi, je trouvais que c'était vraiment très, très chouette. C'est vrai que par moments, je trouvais que c'était un petit peu long. Quand on posait les questions de clarification, parfois, on aurait voulu que ça accélère un peu. La partie la plus intéressante, c'était une fois qu'on avait pu, nous en tant que médecins généralistes, kinés et infirmiers, dire tout ce qu'on aurait tenté de faire, comment on se serait débrouillé. C'était un petit peu d'avoir le retour extérieur d'Anne Berquin qui, elle, essayait de clôturer le sujet, d'essayer de nous amener des pistes supplémentaires, de nous faire des petits rappels théoriques, etc.

Je pense que si elle avait fait des rappels théoriques en amont, ça aurait peut-être été moins intéressant, parce que moins focus sur le cas clinique, et donc là je pense que c'était vraiment doublement intéressant, mais ce qui était frustrant c'est que souvent ça arrivait vraiment en fin de formation, en fin de séminaire, et donc on restait un peu sur notre faim, on était vraiment intéressé de ce qu'elle pouvait nous dire.

Chercheuse

Vous avez trouvé qu'il y avait des supports ou des choses qui manquaient à ces interventions ?

Participant 2

Moi, j'avais eu le cours de douleur chronique d'algologie à l'UCL, quelques années avant. J'avais encore quelques rappels théoriques. Il y en avait d'autres qui avaient suivi, les médecins qui étaient là avaient suivi la formation en douleur chronique de la SSMG. Et par exemple les kinés, mais eux, ils n'avaient pas toujours accès à la théorie, donc je pense que pour eux, c'était parfois un peu plus

difficile de suivre. Mais en même temps, le docteur Berquin ne voulait pas que ce soit un cours, elle voulait vraiment que ce soit une autre méthodologie.

Mais donc, elle nous donnait parfois des textes à lire, elle nous envoyait par mail des rappels théoriques, et donc si on avait volonté de vouloir mettre de la théorie plus en profondeur, on pouvait le faire.

Chercheuse

Et qu'est-ce que vous avez pensé du format de groupe, le nombre de personnes, le fait que ça soit avec plusieurs disciplines ? Est-ce que vous auriez souhaité avoir d'autres disciplines ?

Participant 2

Je trouvais que c'était très très bien d'avoir plusieurs disciplines. Ça aurait pu être intéressant aussi d'avoir éventuellement des spécialistes, comme un rhumatologue ou un orthopédiste, mais ce n'était pas absolument nécessaire, puisqu'ici le but c'était quand même de les soigner au sein de la première ligne de soins. Mais je pense que pour eux ça pourrait être intéressant aussi d'être plus éveillé à ces patients-là, ça nous donnerait moins de fil à retordre. Mais non, je trouvais que le fait qu'on soit entre prestataires de maisons médicales, c'était bien parce qu'on a les mêmes réalités. S'il y avait eu des médecins généralistes qui travaillaient à l'acte en solo, ça n'aurait pas été la même chose. Ici, je trouvais qu'on se comprenait tous bien. Au niveau du nombre, c'était très bien aussi.

Chercheuse

Comme soignant, il y a eu une discipline qui est revenu c'était le psychologue.
Est-ce que vous, vous trouvez que ça avait manqué ?

Participant 2

Pas nécessairement. Je pense que ce qui est souvent revenu, c'est qu'on a besoin du psychologue pour nous aider dans cette prise en charge-là, parce que parfois il y a vraiment beaucoup d'émotionnel et de souffrance derrière la pathologie, donc ça fait partie de la prise en charge d'avoir également un psychologue qui nous épaulé pour la prise en charge du patient. Mais sur le moment même je ne me suis pas dit « oh zut, il fallait qu'il y ait un psychologue », ça aurait nourri encore en plus les discussions, mais pas nécessairement.

Chercheuse

Il y avait un support en particulier que vous trouvez qu'il manquait, ou une autre manière d'aborder chaque séance ?

Participant 2

Non, pas nécessairement. Encore une fois, les supports étaient souvent envoyés par mail, le jour même on n'avait pas de support.

Et c'était très intéressant aussi de revenir à du papier, entre guillemets, le docteur Berquin prenait note sur des posters des cas cliniques dont on allait discuter. Et ça ne me dérangeait pas qu'il n'y ait pas de powerpoint et de choses comme ça, ça nous permettait d'arriver aussi sans grosses contraintes avec nos cas cliniques. Voilà, on aurait pu aussi présenter nos cas en montrant la dernière prise de sang, le dernier scanner, etc. Mais justement, on veut sortir de ce type de prise en charge-là avec les patients, donc je trouve que ça n'aurait pas eu beaucoup de sens de revenir à des valeurs biologiques et compagnie en présentant des PowerPoints hyper précis sur nos cas cliniques. Donc non, je trouvais que le format était hyper adapté.

La seule chose que je disais, c'est que je trouve que quand on faisait les différents tours, d'abord de descriptif, puis de clarification, puis je ne sais plus quoi, il y avait plusieurs nombres de tours pour poser nos questions sur le cas clinique qu'on choisissait, à un moment je trouvais ça un peu lent.

Chercheuse

Qu'est-ce que ce projet vous a apporté ? Est-ce que vous avez pu déjà mettre des choses en place au sein de votre équipe et personnellement au sein de votre propre patientèle ?

Participant 2

Moi, ça m'a encore éveillée un peu plus au fait de devoir détecter rapidement un patient potentiellement douloureux chronique ou à risque de devenir douloureux chronique. Donc ça, c'est vraiment quelque chose d'intéressant. Au fur et à mesure d'entendre les témoignages des autres, on se dit « Ah, mais en fait, ce patient-ci, peut-être que... » et on se pose plus facilement la question, et donc ça oriente un peu plus la prise en charge, dans le sens où on ne va peut-être pas aller aussi vite vers un scanner, on ne va peut-être pas aller aussi vite vers un rendez-vous chez un spécialiste, parce qu'on sait que le patient, ça va du coup le mettre dans une certaine dynamique, et plutôt reparler hygiène de vie, comment va son moral, est-ce qu'il bouge, etc. Plutôt essayer de le faire reprendre confiance dans son corps plutôt que d'hyper-médiquer le problème. Ça, c'est vraiment quelque chose, ça a encore accentué ça dans ma pratique.

Après, au niveau de notre équipe, On n'a pas beaucoup rediscuté entre nous de cas de douleurs chroniques, moi j'en ai moins que ma collègue qui a commencé un peu avant moi à la maison médicale. Peut-être qu'elle en discute avec les collègues, elle te dira. Mais moi, oui, je n'ai pas depuis rediscuté vraiment avec mes collègues et pour l'instant on n'a pas d'infirmier à la maison médicale,

on en a un qui commence bientôt. Mais donc on n'a pas eu des périodes vraiment de réunion à propos de nos patients douloureux chroniques, et c'est tant mieux, ça veut dire qu'on n'a pas de patients pour l'instant avec lesquels on est vraiment dans une situation ultra compliquée où on ne sait plus quoi faire, donc pour l'instant nos patients douloureux chroniques ne vivent pas trop mal.

Chercheuse

Actuellement, vous avez un point qui vous manque dans cette prise en charge ?

Participant 2

Non, j'ai quand même les fleurs du mal du docteur Berquin qu'elle nous a envoyées, que j'utilise avec les patients. Elle a envoyé plusieurs documents, donc je sais que la prochaine fois que j'ai un patient douloureux chronique où je me pose quand même certaines questions, je peux retourner là-dedans. Ce qui est compliqué, c'est quand les patients veulent à tout prix un diagnostic, type fibromyalgie ou autre, et parfois c'est compliqué, ça reste très compliqué en tant que médecin généraliste de poser le diagnostic, plutôt qu'il soit posé par un algologue. Ça, ça reste encore une étape chez moi qui est compliquée, et donc je parle de plus de suspicion de fibromyalgie, et en fait j'essaye plus de directement partir vers la prise en charge, mais je sais qu'il y a des patients qui ont besoin de ce diagnostic pour avancer, et là je ne me sens toujours pas hyper légitime de le poser moi-même.

Chercheuse

Est-ce que vous avez des projets futurs à la suite de ces interventions ? Est-ce qu'il y a des choses prévues, que ce soit pour vous ou même dans votre maison médicale ?

Participant 2

Moi-même, personnellement, je n'ai pas pour l'instant de projet de formation sur ce sujet, voire d'autres formations. Dans notre maison médicale, on va mettre en place des cours de gymnastique douce. On essaye vraiment de faire retourner les patients à une conscientisation que leur corps n'est pas si fragile, que le corps est fait pour bouger. Ça fait partie un peu de la prise en charge, notamment de certains de ces patients-là, de les orienter vers ce type de pratique pour les remettre en mouvement. Ça, c'est un projet qui va démarrer prochainement.

Chercheuse

Avez-vous déjà participé à des interventions similaires ? Tout à l'heure, vous avez dit que vous avez fait

une formation à la SSMG.

Participant 2

Ça, c'était ma collègue médecin qui, à la SSMG, avait suivi la formation douleur chronique, mais moi pas. Sur les douleurs chroniques, avant celle-là, non.

Chercheuse

Est-ce que vous avez des pistes d'amélioration des interventions ?

Participant 2

Bah de dire aux personnes qui viennent présenter un cas clinique peut-être d'avoir un canevas préétabli où chacun présente son cas de la même manière. Âge, sexe, antécédents, histoire familiale, enfin d'avoir tous un petit peu le même ordre et quelque chose d'assez structuré pour ne pas perdre trop de temps lors de la présentation des différents cas cliniques et pour que ce soit facile de pouvoir les comparer entre eux et de pouvoir décider de façon plus rapide. Donc ça je trouve que c'est un moment où on ne doit pas perdre trop de temps non plus dans la description des cas cliniques puisqu'on va finalement choisir qu'un pour la séance, et d'avoir quand même un petit peu plus de moments de rappel théorique sur la fin. Je pense que c'est bien de les donner à la fin, comme ça ils sont vraiment en adéquation par rapport au cas clinique, mais de prévoir un petit peu plus de temps en fin de session et d'avoir éventuellement quelqu'un qui puisse prendre note, peut-être pas du cas clinique et peut-être pas des questions-réponses de ce qu'on propose, etc., mais d'avoir quand même peut-être prendre note des rappels théoriques et de la conclusion par rapport à un patient. Ça pourrait être sympa de pouvoir relire ça. Moi, je n'avais pas pris note et donc je n'ai pas accès aux notes de la formation. Il y a peut-être quelqu'un qui... Non, non, en fait, Anne Berquin, elle envoyait. Quand même de temps en temps. Non, non, je dis ça, elle a envoyé certains PV. Certaines fois, elle l'a fait. Elle a envoyé un résumé. Mais elle ne prenait pas de notes pendant la séance, donc elle résumait après la séance. C'est vrai qu'elle a quand même pris des notes.

Chercheuse

Et dans les outils théoriques vous aviez parlé de la fleur du mal. Utilisez-vous d'autres outils ? Est-ce que ces outils vous les utilisez chez d'autres patients qui ne souffrent pas de douleurs chroniques, dans d'autres problèmes de santé ?

Participant 2

Non. Non. J'insiste sur le fait que la douleur c'est plurifactoriel, même les douleurs aiguës, mais

vraiment prendre le temps d'expliquer c'est quoi une douleur chronique, de quoi ça dépend, Toutes ces choses-là, de comprendre ce que ça a comme répercussions réelles sur le quotidien du patient, ça je le fais que pour les patients douloureux chroniques.

Chercheuse

Pour les interventions, est-ce que vous pensez que ça serait pertinent de continuer des rencontres ?

Participant 2

Je pense qu'il faudrait les continuer au sein de nos maisons médicales.

Chercheuse

Et dans votre maison médicale, est-ce que vous avez des réunions pluridisciplinaires ?

Participant 2

Pour le moment, il n'y a pas encore d'infirmiers.

Il y avait une infirmière qui a participé d'ailleurs à la formation avec nous, mais qui était en congé maternité. Elle n'est pas encore revenue. Et il y aura un nouvel infirmier qui n'a pas fait cette formation. Donc on a une réunion d'équipe tous les lundis, mais dans cette réunion d'équipe, il y a aussi l'accueil, il y a aussi le RH, il y a aussi la psychologue, et c'est très rare qu'on prenne vraiment le temps de discuter d'un patient en particulier. On gère plutôt problématiques journalières de la maison médicale, et des patients aussi, on peut gérer des patients problématiques, mais pas tellement sur la qualité de notre prise en charge ou l'échec de notre prise en charge, mais plutôt un patient qui ne respecte pas les règles, un patient qui est inscrit au forfait mais qui n'est pas en droit de mutuelle, enfin tous des bazars un peu pratico-pratiques. On a une réunion de médecins, une heure par semaine, où là on prend un petit peu plus de temps pour discuter des prises en charge des patients qui posent problème, et là c'est des choses où on pourrait parler également des patients type douloureux chroniques, mais là normalement il n'y a pas le kiné, il n'y a pas les infirmiers.

Chercheuse

D'accord, et c'est quelque chose que vous envisagez ou pourriez envisager ?

Participant 2

Oui, on pourrait à un certain moment dire « ah ben moi j'aimerais bien parler de tel patient à la

réunion médecin, est-ce qu'on peut inviter le clinique, il prend en charge justement, ce serait bien ». Donc oui, ce serait possible. Moi, j'ai quand même l'impression que ce sera utile à certains moments, mais quand on s'en rendra compte, quand un kiné ou un médecin sera dans l'impasse pour un patient, on ne se verra plus avancer. Je pense que comme on a fait cette formation, on sait qu'on devra se tourner vers les autres membres de l'équipe pour essayer de proposer d'autres choses qui n'ont pas encore été faites et pour que le soignant ne s'épuise pas.

Chercheuse

Pour finir, est-ce que vous recommanderiez ces interventions à d'autres personnes et pourquoi ?

Participant 2

Oui, je recommanderais ce type d'interventions parce qu'on se remet en question sur nos prises en charge, parce qu'on se rend compte qu'il y a des patients pour lesquels on n'a pas détecté qu'ils étaient douloureux chroniques. Un patient ne va jamais venir en disant « je suis douloureux chronique » et il va rarement dire « je viens vous voir parce que j'ai mal au dos depuis 15 ans ». Souvent ils disent « je viens parce que j'ai mal au dos », et puis en fait il y a dix mille autres causes qui viennent s'ajouter, enfin il y a dix mille autres plaintes qui viennent s'ajouter à la consulte, et donc c'est noyé dans le reste, et il y a encore beaucoup de médecins qui ne font pas la part des choses, et je pense que cette supervision elle serait vraiment utile pour les médecins spécialistes qui ont un autre regard des examens complémentaires, et qui les prescrivent beaucoup plus facilement, et puis les patients reviennent chez nous avec un scanner qui n'est pas tout à fait normal, une echo qui n'est pas tout à fait normale, et puis nous on doit gérer ça avec le patient. Et donc si on avait tous un discours commun par rapport au patient douloureux chronique, pour lequel bien sûr il n'y a pas de red flags, on a retiré les choses graves, je ne dis pas qu'il n'y a pas de bilan à faire, mais une fois que le premier bilan a été fait, de prendre le temps d'écouter ce patient et de voir si réellement il s'agit de quelque chose d'une pathologie qui justifie tous les examens et les prises en charge à outrance qui sont parfois proposés.

Chercheuse

Là je m'appelle à votre expérience dans le cabinet solo, est-ce que ces interventions seraient possibles chez une personne qui ne travaillerait pas en maison médicale, en cabinet solo ?

Participant 2

Les inviterais alors oui, je pense que ça peut être bien alors de se retrouver avec d'autres personnes

qui sont dans la même réalité que eux. Donc un médecin qui travaille maintenant solo, solo c'est rare, soit c'est des associations de médecins souvent, soit parfois c'est du pluriel et pas au forfait, parfois c'est du forfait. Je pense que c'est intéressant de se retrouver avec les personnes qui ont la même réalité de soins, mais par contre c'est intéressant de discuter avec d'autres collègues. C'est des prises en charge fréquentes et qui sont vraiment difficiles pour le médecin parce que le patient va être extrêmement plaintif, il va revenir régulièrement, il ne va pas se voir avancer. Donc le fait de pouvoir échanger avec d'autres, de pouvoir réfléchir à plusieurs sur ce type de patients, c'est bien pour ne pas lâcher, pour ne pas les abandonner et pour ne pas qu'ils recommencent tout le train-train chez d'autres médecins.

Chercheuse

Est-ce que vous avez d'autres choses que vous aimeriez aborder, que j'ai pas pensé à des thèmes ou des sujets que. J'ai pas pensé à aborder ?

Participant 2

Je réfléchis. Comme je l'ai dit tantôt, ma difficulté reste vraiment de poser le diagnostic, quand il y a un diagnostic type fibromyalgie. Ça, ça reste compliqué je trouve pour le médecin généraliste d'être légitime par rapport à ce diagnostic-là, et donc de continuer à donner des clés au médecin généraliste pour pouvoir les poser de façon sûre, et que le patient, ça lui suffise à lui également.

Chercheuse

Quand vous dites donner des clés par l'algologue, le médecin physique ?

Participant 2

Oui, par exemple, de nous dire dans ce cas-là, j'utiliserai tel outil en fonction du score, ou tu peux parler de fibromyalgie, etc. Ça, je ne reste pas à l'aise. Donc, je pense que ce serait bien d'avoir une marche à suivre qui soit plus claire, que ce soit une guideline. Ou quelque chose comme ça.

Chercheuse

Désolée parce que je suis un peu malade. J'ai ma voix qui commence à partir.

Pour moi, c'est tout, c'était bien clair. En tout cas, merci beaucoup pour votre temps. Quand j'aurai fini mon TFE, je vous enverrai, si vous avez le temps de lire ou pas, les résultats et les quelques pistes que je proposerai.

Participant 2

Ok, génial.

Merci beaucoup et bon courage pour la suite du travail.

Chercheuse

Merci beaucoup !

Au revoir !

Retranscription entretien participant 3

Date : jeudi 07 mars 2024.

Durée : 27 minutes.

Entretien semi directif par ZOOM – Participant 3

Participant 3

... .. Allô ? Bonjour !

Chercheuse

Allô, bonjour ! On se rencontre enfin, vous m'entendez bien ?

Participant 3

Oui, je pense que tout fonctionne.

Chercheuse

Enchantée, je suis Dominique. Comme expliqué par mail, je fais mon TFE sur la douleur chronique et comment améliorer la prise en charge en première ligne. Je m'entretiens avec vous par rapport à votre participation aux interventions qui étaient animées par le professeur Anne Berquin et j'aimerais d'abord savoir un peu plus sur vous. Donc si je ne me trompe pas, vous êtes médecin généraliste.

Participant 3

Pour moi, on peut se tutoyer si ça va. C'est plus facile comme ça.

Chercheuse

Parfait. Donc tu es médecin généraliste depuis combien de temps ?

Participant 3

Je suis sortie de médecine en 2013 et puis les deux années d'assistantat, donc 2015.

Chercheuse

D'accord, ok. En tant qu'assistante, avec l'assistantat inclus, ça fait déjà au moins 10 ans ?

Participant 3

Oui, c'est ça. Je suis sortie en 2013, donc oui, ça fait 10-11 ans

Chercheuse

Et toujours en maison médicale ou tu as aussi eu une pratique solo ?

Participant 3

Non, toujours en maison médicale.

Chercheuse

D'accord, ok. Et tu as pu participer à combien d'intervisions ?

Participant 3

Avec Anne ?

Chercheuse

Oui.

Participant 3

Bah, je les ai toutes faites. J'en ai peut-être raté une. C'est possible que j'en ai raté une, mais pas plus.

Chercheuse

D'accord, ok. Et donc, qu'est-ce qui t'a amené à participer à ce projet ?

Participant 3

Je fais partie de ceux qui ont lancé ce projet-là, qui ont proposé l'idée à Anne. J'ai d'abord suivi les deux jours de formation à la SSMG sur la douleur chronique. Je ne sais pas si tu connais cette

formation-là, si d'autres médecins t'en ont déjà parlé. La SSMG a proposé, dans le cadre d'un projet pilote, deux jours de formation, c'était destiné aux médecins, kinés, infirmiers, je pense, sur la douleur chronique et c'était animé par Anne Berquin. Et en fait, pendant ces deux jours-là, je trouve que c'était super intéressant. Mais les cas cliniques, donc il y avait des apports théoriques, il y avait une préparation qu'on faisait chez nous, et puis il y avait des apports théoriques que Anne apportait, et puis il y avait des discussions autour de cas cliniques, mais qui étaient des cas cliniques qui étaient fictifs en fait, c'était des cas cliniques inventés, je pense que c'est Anne qui avait dû les proposer. Et qui, moi je trouve, ne reflétaient pas la complexité qu'on a des patients en maison médicale. Parce que c'était assez simple, c'était des choses où quelqu'un avait un accident, était très stressé, puis il y avait une douleur qui perdurait, et qu'est-ce qu'on lui propose ? Les cas qu'on a, nous, en pratique, c'est toujours plus complexe. Il y a toujours dix trucs qui sont impliqués.

C'est toujours plus compliqué. Et donc, moi, ça ne me parlait pas fort. Et on en parlait avec des amis médecins qui étaient là lors de ces deux journées de formation. On disait, tiens, mais en fait, ce qui serait vraiment intéressant, c'est de pouvoir discuter de nos cas qu'on a nous, qu'on suit en fait dans nos pratiques, parce que ça serait chouette de voir, est-ce qu'il y a quelqu'un qui est spécialisé dans la douleur chronique ? comment est-ce qu'il s'en sortirait ? Parce que c'est vrai que la réalité, c'est que nos patients qui ont une douleur chronique, on ne sait pas les référer dans les centres de douleur chronique, ou alors c'est super long. En tout cas, moi, ça n'a jamais aidé. Parce que quand on les réfère en centre de douleur chronique, déjà, il y a un an de délai, donc pendant tout ce temps-là, le patient attend, mais tu essaies de trouver des trucs pour combler. Et puis les rendez-vous sont super longs.

Donc, il a un premier rendez-vous, puis un trois mois après, et donc voilà, les choses n'avancent pas des masses. Et donc moi, je trouvais que le fait de pouvoir avoir l'avis d'une spécialiste sur nos cas cliniques en médecine générale, ce serait super intéressant. Et donc j'en ai parlé à Anne et qui était tout à fait d'accord. On se rejoignait vraiment là-dessus, de dire tiens, mais en fait ça, ça nous permettrait vraiment d'avoir des outils pour pouvoir mieux prendre en charge les patients douloureux chroniques, et puis du coup, c'est comme ça qu'on a lancé les séances.

Et donc, moi, par rapport à ces séances, mon attente, c'était vraiment mieux me retrouver dans la complexité des patients de médecine générale et le mix des suivis, et pouvoir voir, tiens, qu'est-ce qu'on peut proposer, et me sentir plus à l'aise avec le concept de douleur chronique et ce qu'on peut proposer comme piste de solution.

Chercheuse

Du coup, comment les interventions se sont déroulées ? Est-ce que les interventions ont pu répondre à ces attentes précises que tu avais ?

Participant 3

Oui, globalement oui. Après, il y a toujours des patients où je me dis « oh mince, j'aimerais bien demander ça à Anne ». Mais globalement, oui, je me sens plus à l'aise, en fait. Pour moi, ces interventions, c'était vraiment... Moi, je l'ai ressenti comme un travail d'empowerment de la part de Anne envers nous. De dire, OK, en fait, vous avez les capacités, vous avez les connaissances, vous pouvez le faire. Et donc vraiment de... Moi, elle m'a aidée en tout cas à me rendre compte de ça et à me dire tu peux le faire, tu es capable de le faire, ça va aller, et propose-le au patient. Donc oui, moi j'étais très contente de ces interventions. Alors, je trouverais ça chouette par exemple qu'il puisse y en avoir encore une de temps en temps, par exemple deux fois par an, qu'on puisse se revoir et revoir un peu, tiens en fait je ne suis plus très à l'aise avec ce concept-là. qu'est-ce que t'en penses ? Je suis dans un échec par rapport à ce patient-là. En fait, j'ai l'impression d'avoir fait tout ce qu'on a pensé, mais la situation ne s'améliore pas. Comment est-ce que le groupe et comment est-ce qu'Anne voit les choses ? Mais globalement, oui.

Je sais pas, je trouve, en fait, au début, l'idée du groupe, enfin, en tout cas, pour Anne, elle disait, oui, c'est vraiment important que ce soit le même groupe. Et c'est vrai qu'au bout d'un moment, on se connaît mieux. J'ai plus l'impression que c'est pas spécialement que ce soit le même groupe. Ce qui est important, c'est qu'on ait le même background. Et du coup, on n'a pas besoin de tout répéter à chaque fois. Enfin, tu vois qu'Anne doit pas redire, OK, on est dans une approche biomédicale-sociale, enfin, mais que si c'est des gens qui ont par exemple suivi les mêmes formations, qui ont des connaissances communes, j'ai l'impression que le groupe pourrait changer, ça ne poserait pas trop de problèmes.

Chercheuse

Par rapport à ce groupe, le fait d'avoir été avec des maisons médicales différentes, est-ce que ça a apporté quelque chose en plus ?

Participant 3

Oui, ça je trouve. Parce que c'est vrai que moi je suis dans une maison médicale toute débutante, donc on a ouvert en 2022, donc c'est vraiment le tout début, donc par exemple on n'a pas d'activité de santé communautaire qui est mis en place, enfin voilà, c'est vraiment le début de la patientèle, et

donc ça c'est chouette aussi de pouvoir voir, ok, qu'est-ce qui est fait ailleurs, comment vous collaborer, comment on collabore dans une équipe plus grande, donc ça oui, le fait que ce soit différentes maisons médicales, moi ça j'ai trouvé ça assez riche.

Chercheuse

J'avais interviewé ta collègue, donc si je ne me trompe pas, elle me disait qu'avant le projet, il n'y avait pas forcément de structures ou de réunions multidisciplinaires pensées pour les patients douloureux chroniques. Actuellement est-ce un projet ?

Participant 3

Mais ça, alors, j'aimerais bien qu'il y en ait, mais je n'ai pas encore l'idée de qu'est-ce qui serait, eh bien, ça c'est un truc où, tiens, qu'est-ce qu'on pourrait faire en tant que structure, enfin, qu'est-ce qu'on pourrait mettre en place d'un point de vue structurel, que ce soit des co-consultes ou des groupes, j'ai l'impression qu'il y a quelque chose qui serait super intéressant et hyper aidant, mais je n'ai pas encore, je ne sais pas exactement quoi. Et donc non, ça ne s'est pas mis en place et je n'ai pas l'idée d'un truc de me dire ah oui, en fait j'ai vraiment envie de mettre en place ça dans la maison médicale. J'ai envie qu'il y ait quelque chose qui se mette en place, mais je ne sais pas quoi. Et donc non, il n'y a pas de réunion dédiée à ça, non. Alors on le fait de manière parfois informelle, on se croise et puis on discute, mais non, en effet.

Chercheuse

Et ça, est-ce que vous pensez que ce serait envisageable pour les patients douloureux chroniques ?

Participant 3

Oui, et pas que, mais oui, je pense que oui, clairement. Oui, je pense que ce serait une bonne chose même.

Chercheuse

Pour les interventions, comment s'étaient structurées ? qu'est-ce que tu en avais pensé ? ou c'est toi qui avais eu l'idée de comment ça allait être structuré ?

Participant 3

Non, c'est Anna qui l'a proposé.

Chercheuse

D'accord, ok.

Participant 3

C'est Anne qui l'a proposé. Moi, j'ai trouvé que c'était bien, parce que c'était d'abord, OK, bon, parfois on perdait un peu trop de temps à présenter les cas, parce qu'on présentait chacun un cas et puis on choisissait. Et donc, c'est vrai que c'est parfois difficile de s'en tenir juste à l'essentiel. Et donc, parfois, il y avait plusieurs cas où il y avait déjà plusieurs minutes qui étaient consacré à présenter le cas, et puis ce n'est pas ce cas-là qu'on choisissait. Et donc ça, je trouve que parfois c'était un peu long, parce que c'est vrai que si chacun parle cinq minutes et qu'on est dix, et chacun présente un cas pendant cinq minutes, et qu'on choisit seulement après le cas dont on va parler, c'est un peu long. Et donc ce tour pour choisir le cas parfois était un petit peu long. Mais après, le fait qu'on cherche d'abord nous-mêmes des solutions de dire, tiens, qu'est-ce qu'on proposerait, je trouve que c'était vraiment intéressant parce que ça nous implique. Et puis après, le fait d'avoir des apports théoriques d'Anne, c'était très chouette. Elle envoyait toujours aussi après un PV et des documents théoriques annexes. Et donc, c'est chouette parce qu'on les a encore maintenant, de pouvoir retourner là-dedans et de se dire, tiens, en fait, c'est vrai qu'est-ce qu'on avait dit par rapport à ça, c'est super intéressant.

Chercheuse

Tu as des exemples d'apport ou outils théoriques que t'utilise depuis les interventions ?

Participant 3

Que c'est... Oui, genre la fleur du mal je l'utilise quasi toutes les semaines.

Chercheuse

Tu as des exemples concrets de cas clinique?

Participant 3

Alors, donc, vraiment concrètement, imprimer la fleur du mal et la regarder ensemble, oui, plutôt avec les patients douloureux chroniques, mais le concept de la fleur du mal et d'avoir des choses qui vont influencer la douleur, j'utilise à d'autres moments aussi. Et j'ai, avec des problèmes, pas

spécialement de douleur chronique, mais des problèmes de stress, des choses comme ça, enfin, c'est des choses que je vais utiliser aussi, par exemple, chez des patients qui sont super stressés et qui vont avoir des petites maladies un peu tout le temps, une tendinite par-ci, un autre truc par-là. Alors on n'est pas vraiment dans un problème de douleur chronique parce que c'est des choses qui changent, ou c'est un temps qui est limité, mais cette notion de, ok, mais en fait il y a des choses qui influencent votre douleur, ça je l'utilise beaucoup plus qu'avant.

Chercheuse

Il y a d'autres outils ?

Participant 3

Alors, celui que j'utilise principalement, c'est surtout la fleur du mal, clairement. Et après, je n'ai pas utilisé d'échelle ou des choses comme ça. Dans les outils, mais est-ce que c'est un outil, je ne sais pas, ça tu verras : donc l'idée, par exemple, de faire avec le patient un programme de la semaine, des activités physiques de la semaine, et donc de prévoir à l'avance, OK, qu'est-ce qui sera fait tel jour, et puis de s'y tenir, ça c'est des choses que j'utilise. Qu'est-ce que j'utilise d'autre ? Beaucoup de... C'est vrai qu'elle nous a donné aussi beaucoup de métaphores. Et donc ça, il y en a quelques-unes que j'ai reprises aussi que j'utilise.

Chercheuse

Pour quelle raison tu n'utilises pas d'échelle ?

Participant 3

Non, je n'y ai pas réfléchi, honnêtement. Je n'y ai pas pensé. Mais pourquoi ? Je ne sais pas trop. C'est une question d'organisation qu'il faudrait que je les ai à portée de main.

Il faudrait que je les ai dans un dossier où je sais facilement aller les rechercher et me dire, OK, on va faire ça et que je ne me suis pas organisée pour. Je ne sais pas.

Chercheuse

Par rapport aux participants, donc il y avait infi, kiné et médecin généraliste, est-ce que pour toi il y a une autre spécialité qui manquait ?

Participant 3

Non, moi je n'ai pas ressenti ça, je trouvais que c'était bien.

Chercheuse

D'accord. Dans les spécialités qui sont revenues, il y avait par exemple psychologue. Est-ce que tu trouves qu'un psychologue a sa place dans les interventions ?

Participant 3

C'est vrai qu'on y avait pensé au début parce qu'on a une psychologue à la maison médicale et on lui avait proposé et puis il se fait qu'elle était en incapacité de travailler pendant le moment où les séances se sont faites. Et donc peut-être que oui, mais de ne pas l'avoir testé, ça ne m'a pas manqué en séance, mais peut-être que de le faire, ça fonctionne bien. En tout cas, je trouve que c'est une bonne idée.

Chercheuse

D'accord. Et donc pas pour les interventions, mais pour des éventuelles réunions multidisciplinaires, pareil, est-ce que d'avoir un psychologue, ça apporterait un plus ? Est-ce que c'est faisable ?

Participant 3

Non, je pense que ça serait intéressant, mais qu'il faudrait voir il faudrait que le psychologue ait cette envie-là aussi, parce que c'est vrai que du coup c'est aussi quand même comprendre des notions médicales et donc aller plus là-dedans, mais non, je pense que ça serait super intéressant. Mais j'ai pas eu le sentiment que parce qu'il n'y avait pas de psychologue, on n'avait pas le... on prenait... même si on n'avait pas un, on prenait en compte tous les éléments psychiques du patient, voilà.

Chercheuse

Ok.

Participant 3

Mais peut-être qu'on le ferait avec un petit peu plus d'acuité s'il y a un psychologue qui est là.

Chercheuse

Ok. Dans les soignants, il y avait aussi rhumatologue et ortho. Ça, qu'est-ce que tu en penses ?

Participant 3

Je pense que ça leur profiterait, mais pas avec des médecins généralistes. Alors, soit d'avoir les interventions, mais pas forcément dans un groupe avec la première ligne. J'ai l'impression que si on met un ortho dans notre groupe, on va tellement être à l'opposé, quoi, qu'on va pas se comprendre.

Alors soit c'est un ortho que Anne a déjà formé, alors là c'est top, mais que sinon, si c'est un ortho lambda qui se retrouve là, je sais pas très bien pourquoi, j'ai l'impression qu'on va juste pas se comprendre, on va pas parler le même discours. Après, dans un monde idéal où on voit tous la douleur chronique de la même manière et on a une approche des maladies qui est biomédico-psycho-sociale, ce serait évidemment passionnant d'avoir chacun, de pouvoir se voir ensemble. Mais là, maintenant, comment sont les choses et avec les retours, avec la manière dont on voit certains ortho et certains rhumato, j'ai l'impression que ce serait surtout beaucoup de frustration.

Chercheuse

Je vais revenir en arrière donc tu es diplômée depuis 2013. Pendant ton parcours universitaire, est-ce que tu avais eu des cours qui abordais la douleur chronique ?

Participant 3

Alors, j'ai pas du tout l'impression. Alors, soit je les ai ratés, soit non. Mais non. En tout cas, moi j'en ai pas eu. Mais est-ce que j'ai pas été ? Je sais pas. Parce que je pense que c'est pas tant d'heures que ça. Après, je vois pas pourquoi j'aurais pas été, parce que ça m'aurait intéressée. Mais non, moi j'ai pas eu de... J'ai pas du tout le souvenir, enfin j'ai jamais, j'ai pas vu Anne pendant ma... donc non. Ou alors c'était une heure en anesthésie ou un truc comme ça, enfin un truc super court où ça m'a pas marqué du tout quoi.

Chercheuse

D'accord. Et à part la formation, les deux jours de formation que tu avais eu à la SSMG, est-ce qu'avant ça, tu as participé à des interventions similaires ?

Participant 3

Non. En lien avec la douleur chronique, non c'était vraiment ma première approche.

Chercheuse

Pour les interventions, est-ce que prévu que ça continue par la suite ?

Participant 3

A priori avec le groupe on est arrivé au bout aussi parce qu'il y avait de moins en moins de participants dans le groupe, on sentait que la motivation s'essouffait. Mais l'idée là, moi j'ai contacté pas mal de maisons médicales de Bruxelles, et l'idée c'est de faire un nouveau groupe qu'Anne

animerait. Anne m'a dit qu'il y avait aussi quelqu'un d'autre du centre de la douleur chronique, le docteur Lopolin, qui était intéressé d'aussi animer un groupe. Et donc il y aurait peut-être deux groupes qui se mettraient en parallèle de nouveau. Alors, la formule est un peu à définir. À repenser avec les personnes qui seraient intéressées, mais il y aura peut-être un groupe similaire à celui qu'on a fait, mais dont les personnes sont différentes. J'en ai pas encore parlé avec Anne, mais moi ce que j'aimerais bien c'est peut-être avoir un groupe plus court de réflexion sur justement qu'est-ce qui peut être mis en place structurellement dans les maisons médicales, en termes de co-consultes, de groupes de santé com, d'avoir peut-être avec plusieurs maisons médicales de Bruxelles une réflexion commune, un espèce de guide de bonne pratique, comme ça, de comment prendre en charge de manière pluridisciplinaire la douleur chronique en maison médicale, qu'est-ce qui est intéressant, qu'est-ce qui fonctionne, qu'est-ce qui a déjà été testé, mais j'en ai pas encore parlé avec Anne. Mais voilà, dans l'idéal...

Chercheuse

Et avec les autres médecins ? Les autres médecins du groupe, des autres maisons médicales ?

Participant 3

Je sais... J'en ai peut-être parlé un peu avec *participant 4*, mais ça je sais plus. Et sinon... J'en ai parlé avec d'autres médecins qui n'ont pas participé au groupe.

Chercheuse

D'accord. Au niveau du groupe, dans la structure du groupe, est-ce qu'il y avait des supports qui t'ont plu ou d'autres qui t'ont déplu ou des choses qui manquaient ou que tu as pensé que tu aurais apprécié d'ajouter ?

Participant 3

Non, pour moi c'était très bien.

Chercheuse

Tu m'as déjà parlé des compétences, en tout cas des choses que les interventions t'ont apportées. Est-ce qu'il y a, bon c'est compliqué à dire comme vous ne faites pas des réunions, mais est-ce que tu as l'impression que dans le groupe, professionnellement, ça a apporté un plus dans votre prise en charge groupée au sein de ta maison médicale ?

Participant 3

Oui, je pense. Et je pense que, par exemple, avec *participant 2*, on sait qu'on a un discours commun, on se comprend vite. Enfin, tu vois, voilà, on sait qu'on va proposer la même chose. Après, la particularité de chez nous, comme c'était une équipe qui était débutante, en fait, on engage pas mal. Donc là, on est une nouvelle assistante, on a une nouvelle kiné qui va commencer, on va sans doute engager un nouveau médecin. Et du coup, les personnes qui ont participé à la formation deviennent minoritaires dans l'équipe, mais voilà, c'est pas grave. Mais du coup, ça fait qu'il y a peut-être moins cet esprit de, OK, on sait qu'on a tous la même vision des choses, mais que par contre, moi, ma réflexion, c'est OK, comment est-ce qu'on transmet ce que, du coup, on a appris en commun, on transmet au nouveau pour qu'on garde cette même approche de la douleur chronique.

Chercheuse

Est-ce que tu as un cas concret ou une situation, qui stagnait et que ça a été débloqué parce que vous avez tous les trois, je crois vous êtes trois à avoir participé, vous avez eu la même vision, la même approche.

Participant 3

Oui, je pense vraiment à une patiente que j'ai vue qui a eu une fracture du tibia pendant le COVID. Et puis elle s'est inscrite chez nous il y a un an, donc c'était un an et demi après sa fracture du tibia, quelque chose comme ça, et avec vraiment un tableau de douleur chronique post-fracture. où elle restait avec une idée qu'en fait, donc elle a du matériel au niveau de sa fracture, que c'était ses clous en fait qui lui déchiraient les muscles. Donc elle a vraiment une idée très catastrophisme de ce qui se passait au niveau de sa santé. Et donc ça c'est vrai qu'au niveau de la prise en charge, moi très vite, Alors qu'avant, je serais plus rentrée dans le « ok, on va refaire un bilan, qu'est-ce qui se passe, qu'est-ce qui va pas ?

» J'ai tout de suite choisi plutôt l'approche douleur chronique et de voir « ok, mais qu'est-ce... » Enfin, de la remobiliser en fait, parce que c'est une dame qui bougeait plus de chez elle du tout. Et là, avec le kinésithérapeute, on était vraiment sur la même longueur d'onde. Et donc voilà, on l'a fait bouger. Elle a récupéré pas mal de force musculaire, ce qui a aidé.

Après, comme c'est toujours plus complexe, ça a aussi permis de discuter d'un gros problème d'alcoolisme qu'il y avait derrière et qui vient s'ajouter. Pour le moment elle a arrêté la kiné parce que ça n'allait pas, elle est dans une période plus dépressive, mais c'était vraiment intéressant de sentir qu'on avait la même idée de « ok, cette patiente elle n'est pas confortable, mais on va quand même la faire bouger parce que c'est ça qui va vraiment fonctionner. On va la rassurer et la faire bouger ».

Chercheuse

D'accord, ok. Merci pour ce cas.

Participant 3

Peut-être juste, pour moi, je pense que ce que ça a changé le plus aussi, c'est de ne plus chercher des solutions médicamenteuses. Je pense que chez cette patiente-là aussi, peut-être qu'il y a quelques années, j'aurais dit ok, mais si vous avez mal tout le temps, alors on va essayer ça, on va essayer ça, je vais maximiser votre traitement antidouleur, j'ai essayé de chercher des solutions médicamenteuses. Alors que là, en fait, on n'en a même pas parlé. C'est après un an finalement, où maintenant elle est sous antidépresseur, mais ça n'a même rien à voir avec la douleur. Mais voilà, pour moi la question médicamenteuse n'est plus du tout au centre de la prise en charge des douleurs chroniques, alors qu'avant oui, j'avais l'impression que les solutions étaient médicamenteuses, et maintenant je ne suis plus du tout médicamenteuse. Ça vaut aussi pour les examens complémentaires, où déjà à la base les examens complémentaires tu limitais. Je limitais peut-être un peu plus. Enfin, j'avais plus l'idée, en effet, qu'à un moment, il faut s'arrêter. Mais oui, ce qui a le plus changé, c'est vraiment les médicaments. Par rapport à l'approche des examens complémentaires, je ne sais pas, parce que c'est vrai qu'il faut quand même un minimum pour s'assurer qu'on n'est pas passé à côté de quelque chose.

Chercheuse

Est-ce que tu as d'autres choses à ajouter ou à aborder qui n'ont pas été abordées jusqu'ici ?

Participant 3

Non, moi ça me semble bien.

Chercheuse

Ok, je relis un peu mon guide, je pense qu'on a fait le tour.... D'un point de vue organisationnel en termes d'horaire, de fréquence, le nombre de participants, qu'est-ce que tu en as pensé ? parce que c'était ton idée déjà de base ou ?

Participant 3

Oui, c'est ça. Pour moi, l'horaire, c'était bien en fin de journée parce que j'ai des jeunes enfants et que c'est difficile. Enfin, voilà. Donc, pour moi, c'était... Pour moi, l'horaire, c'était très bien.

Mais en termes de participants, à la fin, on n'était pas assez, clairement. Donc, est-ce qu'il aurait fallu un plus gros groupe au début pour s'assurer d'être tout le temps au moins entre 5 et 10 ? Je dirais...

Peut-être, mais c'est vrai que parfois...

Chercheuse

Tu as une idée de pourquoi ça s'est un peu essoufflé à la fin ?

Participant 3

Je pense que c'est toujours... Voilà, la vie de chacun, c'est que c'est pas facile de s'engager sur un truc sur du long terme. C'est que t'as toujours l'envie, et puis en fait, il y a les enfants, il y a la surcharge de travail, mais il y en a une qui est partie à l'étranger, dans le groupe, il y a la vie quotidienne qui fait que ce n'est pas toujours facile de s'engager sur quelque chose sur du long terme. Après, je pense que ce qui a joué aussi, c'est qu'on a fait le choix d'alterner dans les différentes maisons médicales, donc on le faisait une fois chez nous à Watermaal Boisfort, une fois à Scaerbeek, à Cassiopée, et alors on le faisait à Université, soit à Woluwé, soit à Saint-Josse. Et en fait, c'est vraiment des coins trop différents de Bruxelles.

Et donc c'est vrai que, par exemple, celle qui venait de Scaerbeek pour venir à Boisfort, c'est une telle organisation que quand c'était chez nous, elle venait pas. Et inversement, ça a joué aussi, je pense, dans le fait que comme ça bouge, on se dit, OK, une fois de temps en temps, je saurais faire le trajet. Et puis quand on y est, en fait, c'est compliqué. Et donc ça, je pense que pour le refaire, il faudrait que ce soit un endroit fixe, de dire, OK, c'est à cet endroit-là, et comme ça, tout le monde s'arrange et s'engage à dire, OK, si je suis ces interventions-là, je sais que je dois aller jusque-là et c'est possible pour moi de le faire. Je pense que ça, c'est à jouer.

Chercheuse

D'accord. Et toute dernière question, ça c'était pas dans mon guide mais c'est une question qui me vient, est-ce que ces interventions sont pensées aussi pour les médecins généralistes qui sont en pratique solo ?

Participant 3

Eh bien, à la base, oui. En fait, à la base, moi, quand j'ai contacté Anne, mon idée, c'était de partir sur un groupe de praticiens locaux. Mais en fait, les solos, il n'y a personne qui répond. Donc, voilà où ils ont décliné en disant qu'en fait ils n'avaient pas le temps de faire ce genre de choses. Et donc je pense que, je n'en ai pas contacté 10 000 non plus, j'en ai contacté 4-5, et voilà, il n'y avait pas d'intérêt leur part, je pense que c'est plus difficile...

C'était le temps, c'est plus difficile à mettre en place dans une pratique solo, c'était vraiment le temps, c'était vraiment... Les raisons pour lesquelles on m'a dit c'est non, j'ai pas le temps de faire ça.

Chercheuse

D'accord, ok.

Participant 3

Mais je pense que ça pourrait tout à fait se mettre, enfin je pense qu'il n'y a pas de raison que ça ne marche pas, mais je pense qu'on a plus de facilité quand on travaille en maison médicale à se libérer pour ce genre de choses.

Chercheuse

D'accord. La fréquence, tu ne m'as pas donné de réponse.

Participant 3

C'est une fois par mois. La fréquence des interventions. Oui, je trouve que c'est très bien. Une fois par mois, il ne faut pas plus parce que sinon c'est trop lourd et moins, alors on a oublié. Donc, oui.

Chercheuse

D'accord.

Participant 3

Non, je trouvais ça parfait.

Chercheuse

Est-ce qu'il y avait autre chose à ajouter ?

Participant 3

Non, non. Non, pour moi c'est bien.

Chercheuse

Merci beaucoup en tout cas pour ton temps. Mon TFE est à rendre le 25 avril, ensuite la présentation c'est au mois de juin. Quand tout sera bien finalisé, à partir de juin, j'adresserai à tous les participants un PDF, si ça vous intéresse.

Participant 3

Tu n'hésites pas, si tu as d'autres questions ou quoi.

Chercheuse

Ok, super.

Participant 3

Merci beaucoup.

Chercheuse

Merci beaucoup et belle journée.

Participant 3

Bonne suite. Oui, salut.

Chercheuse

Merci, salut.

Retranscription entretien avec participant 4

Date : **mardi 12 mars 2024.**

Durée : **33 minutes.**

Entretien semi directif sur zoom et enregistré

Participant 4

Coucou, tu m'entends ?

Chercheuse

Je t'entends et je te vois.

Participant 4

Désolée. Tu vas bien ?

Chercheuse

Ça va. Et toi ?

Participant 4

Ça va aussi.

Chercheuse

Donc, merci beaucoup pour ton temps. Alors, comme expliqué par mail je prépare mon TFE sur le thème de la douleur chronique et comment améliorer sa prise en charge en première ligne, en évaluant le projet pilote auquel tu as participé avec le professeur Anne Berquin et les quatre autres maisons médicales. Je sais ta profession, tu es médecin généraliste. Et depuis combien de temps ?

Participant 4

Depuis 15 ans et toujours en maison médicale.

Chercheuse

Depuis 15 ans, ok. Tu as participé à plus ou moins combien d'intervisions ?

Participant 4

Toutes les séances.

Chercheuse

Qu'est-ce qui t'a poussé à participer ? Je sais par *le participant 3* que vous avez d'abord participé à la formation de la SSMG.

Participant 4

Je trouvais que c'était vraiment complémentaire à ce que nous avions fait comme formation à la SSMG, qui a donné l'aspect théorique des aspects pratiques. Ici, le fait que ce soit de la gestion de cas et quelque part que ce soit de l'intervision avec le bagage de Anne. Je trouvais ça intéressant. Je ne te cache pas qu'il y avait l'intérêt du projet pilote aussi, qui était sympa, de me dire, c'est un truc nouveau, testons. Et aussi parce que c'est *participant 3* qui l'a suggéré et que c'est une très bonne amie à moi.

Et voilà. Comme le dit Anne, un patient sur trois en médecine générale, je trouvais que ça avait toute sa pertinence.

Chercheuse

Justement c'est des consultations qu'on a fréquemment, ressentais tu une insatisfaction par rapport à ta prise en charge des patients douloureux chroniques ?

Participant 4

Je me retrouvais vite avec des vrais malaises en consultation, entre l'escalade médicamenteuse et le fait de me dire que ça ne fonctionne pas vraiment, en plus les médicaments, la question des examens complémentaires, encore continuer à chercher quelque chose de plus grave en dessous, ou quand est-ce qu'on s'arrête, à quelle fréquence on est refait, tu vois ? Si on parle par exemple d'une lombalgie chronique, OK, il y a un scan il y a deux ans, je le refais, je ne le refais pas, selon quels critères ? Et aussi, il y avait vraiment quelque chose, un malaise dans la relation médecin-patient, il y avait vraiment des moments où je me disais, je vais les revoir, qu'est-ce que je vais pouvoir leur dire. Cette impuissance terriblement désagréable qu'a parfois le soignant de se dire, il ne va pas mieux, je le sais, il ne me ment pas, c'est sûr, mais je ne sais pas quoi faire pour l'aider. Tout ça, je le ressens moins maintenant.

Chercheuse

Est-ce que ce sentiment, il était partagé avec tes collègues, avec d'autres disciplines ?

Participant 4

Alors, le sentiment d'impuissance face à certaines situations, oui, je trouve. Oui, souvent. Si j'en discutais avec d'autres médecins, il n'y avait pas forcément de réponse à la question non plus. Ou bien alors effectivement plutôt dans la médication ou réorientée vers le spécialiste. Avec la problématique de notamment la clinique de la douleur, pas de place avant un an, six mois. Voilà exactement, six mois à un an. Et donc voilà où j'en étais.

Chercheuse

Avant les interventions, ils vous arrivez de vous rassembler avec d'autres disciplines, même avec tes collègues généralistes, pour parler d'un patient douloureux chronique, ou plusieurs patients douloureux chroniques ?

Participant 4

Pas avec le sujet ou le thème de la douleur chronique, mais plutôt avec le côté patient qui pose question, où on se retrouve parfois avec certaines incapacités, je me trouvais dans des limites personnelles de ne pas savoir quoi en faire, ou inversement. Oui, ça, c'est déjà arrivé.

Chercheuse

Avec médecins généralistes, infi et kinés, ou juste médecins généralistes ?

Participant 4

Dans les autres maisons médicales, il y avait déjà eu des réunions médecins et kinés aussi, oui, tout à fait.

Chercheuse

Et avec les infirmiers, est-ce que ça arrivait souvent.

Participant 4

Ça arrivait aussi, mais non, c'était jamais des réunions à trois. Donc j'ai déjà eu dans d'autres maisons médicales les réunions MI, MK, tu vois. Maintenant, avec finalement pas la même approche que ce qu'on a vu avec Anne, tu vois, en termes de douleurs chroniques, il y avait quand même souvent cette recherche d'examen complémentaire à demander en plus ou bien de référer vers le spécialiste, tu vois. Ils n'avaient pas cette idée, ok, donc revoyons, apprenons aux patients à mieux comprendre sa douleur, à aller chercher plus loin en fait, mais pas dans les imageries, mais plutôt dans son hygiène de vie ou ses antécédents même psychosociaux. On cherchait vraiment quelque chose d'organique.

Chercheuse

D'accord. Et donc du coup, *participant 3* t'a proposé de participer aux interventions et qu'est-ce que tu en as pensé ?

Comme d'abord l'animatrice, le professeure Anne Berquin, c'est un médecin physique. Est-ce qu'au niveau des échanges, des interactions, est-ce qu'elle a su répondre à certaines de tes attentes ?

Participant 4

Franchement, j'ai trouvé qu'elle répondait vraiment bien. Elle, je la trouve géniale. Franchement, elle est hyper à l'écoute. Elle est non jugeante, bienveillante. On voit qu'elle fait son métier depuis longtemps. On voit qu'elle a vraiment des connaissances. En termes de supervision, animation, je la trouvais vraiment super. C'est chouette que ce soit avec elle, parce que quelqu'un d'autre n'aurait probablement pas fait ça aussi bien et que du coup, ça a permis de pouvoir poser ces questions parfois où tu te dis, c'est gênant, j'étais censée le savoir, mais en fait, je ne sais pas, ou bien tu me l'as déjà expliqué, mais je n'ai pas encore bien intégré l'info. Aussi, et aussi ses partages d'expérience de longue date sur les questions. Et le fait que même si c'est en milieu hospitalier, j'ai trouvé quand

même que ce qu'elle faisait, on pouvait le faire aussi. C'était un petit peu ça l'idée. C'était pas en inadéquation avec ce qu'on pouvait faire en cabinet de médecine générale ou en maison médicale.

Chercheuse

Qu'as-tu pensé du format du groupe ?

Participant 4

Ça qu'est ce qu'on a pensé... le format du groupe j'ai trouvé que l'on s'est raréfiés au fur et à mesure du temps. On a été de moins en moins nombreux. J'ai trouvé que la taille du groupe de départ était idéale, 10 à 15 c'est bien. Je trouvais qu'on était un peu trop peu nombreux sur la fin. Ça, il faudrait voir peut-être avec d'autres pour voir en termes de motivation de groupe, tu vois ? Dans la durée, ça reste... Mais je crois qu'il y avait un côté, bon, c'est ça, c'est le soir, c'est en plus, si c'est non rémunéré par la maison médicale, ben voilà, c'est pas forcément la priorité de tout le monde, tu vois ? Je dis ça parce que dans la *MM 2*, ça faisait partie de leur temps de travail, tu vois ? Ben, ça donne quand même une motivation en plus, je trouve. Ici, bon, ben, tu vois... Je pense aussi que peut-être parfois le fait que ce soit pas tout près, ça en a bloqué certains. Sinon, sur le fait que ce soit multidisciplinaire, c'est sympa. Moi, j'aurais quand même mis des psys dans l'histoire aussi.

Chercheuse

Des psys dans quelle position ?

Participant 4

Position plutôt d'animateur, de formateur pour apporter encore des outils supplémentaires ou bien les deux ? J'aurais tendance à dire les deux. Certainement pour les outils où finalement les cas cliniques tournaient quand même pas mal autour de justement, des problèmes psychosociaux du patient, quoi, tu vois. Donc, des aides, ça aurait pu être aussi un moment intéressant. Tu vois, si un cas clinique avait été apporté par un psy, est-ce que le psy aurait trouvé son compte ? Enfin, tu vois, je ne sais pas, ouais. Je ne sais pas trop. Peut-être que c'est dans l'animation, je ne sais pas trop.

Chercheuse

Chez les psychologues, les patients douloureux chroniques, il va peut-être moins mettre en avant ses plaintes de douleurs.

Participant 4

Oui, c'est ça. C'est pour amener un cas, mais ça doit être un cas d'équipe, tu vois, la personne qui travaille vraiment en fait, ma réflexion sur ces douleurs chroniques, je trouve qu'on n'utilise pas assez le fait que nous travaillons en maison médicale en multidisciplinarité. En tout cas, clairement, à la *MM 1*, on est un peu trop chacun dans son coin, mais on aurait vraiment à y gagner, à travailler autour du patient, de communiquer vraiment plus quoi, autour du patient.

Chercheuse

Dans les autres maisons médicales où tu travaillais, il vous arrivait d'avoir des réunions avec, donc plus MI ou MK, mais avec aussi des psychologues ?

Participant 4

Oui, il y avait, il y avait une psy, mais elle n'était pas souvent là. Et c'est vrai que ça a apporté beaucoup quand on apportait un cas clinique avec lequel on était un petit peu coincé. En réalité, c'était vraiment précieux de pouvoir aborder et discuter l'aspect psychosocial du patient afin de lui apporter autre chose qu'un traitement médicale.

Chercheuse

Qu'est-ce que tu as pensé, de la structure des séances d'intervision ?

Participant 4

J'ai trouvé vraiment chouette la partie plus théorique sur la fin. J'ai trouvé aussi vraiment chouette qu'elle nous fasse un compte rendu avec le PV. Elle l'a moins fait sur la fin aussi. Mais c'est vrai que le côté, justement, les fiches qu'elle nous envoie par après, je les utilise aussi, tu vois. Maintenant, alors, je trouve ça vraiment pertinent, vraiment complémentaire à ce qu'on avait eu comme formation à la SSMJ aussi.

Chercheuse

Est-ce que tu as des exemples d'outils ou piste que tu utilises ?

Participant 4

Notamment une fiche sur la fibromyalgie et comment faire un diagnostic, par exemple, tu vois ? Pour ça, par exemple. Maintenant, j'ai pris aussi connaissance de, tu sais, les critères de douleurs neuropathiques, je trouvais ça intéressant.

La fleur du mal, mais ça elle l'avait déjà donné à la formation de la SSMG. Je ne sais pas si je t'ai dit ça,

j'en avais créé un autre outil sur base de sa fleur du mal.

Chercheuse

Je n'ai pas le souvenir, tu peux m'en dire plus ?

Participant 4

C'est un truc que j'ai fait ici. J'avais fait ça en forme de soleil avec, tu vois, les rayons un peu dans le milieu de la Fleur du Mal, sur une page A4, en transformant les messages, finalement, de la Fleur du Mal dans l'autre sens, en miroir, type... OK. je fais quoi, enfin, je fais de l'activité physique, tu vois, le sommeil, etc. Mais plutôt, genre, à proposer au patient de mettre sur son frigo, tu vois, pour l'emmener finalement à avoir ses solutions sous le nez, quoi.

Chercheuse

Il y a des patients avec qui tu l'utilises déjà maintenant ?

Participant 4

Oui, je l'ai utilisé, oui, tout à fait. Encore, je l'ai utilisé dernièrement. Je vais regarder si j'avais ça là. Oui, c'est ça. Est-ce que tu vas voir quelque chose ?

Chercheuse

Oui, je vois.

Participant 4

Donc, avec ce patient, ça c'est vraiment l'outil que j'ai fait et que je comptais utiliser, donc avec vraiment, tu vois, avoir une vie sociale épanouissante, des personnes ressources. L'idée étant d'avoir quelque chose sous la main pour travailler avec le patient dessus. Par exemple, pour vous concrètement, est-ce que vous avez des amis ? Est-ce que vous les voyez régulièrement ? Est-ce que vous faites des activités qui vous font du bien en dehors de la maison ? Quitte à le noter en disant, valorisez ça. Utilisez ça comme un... ou un peu comme une ressource, quoi, tu vois ? Se sentir en joie, en sérénité, qu'est-ce qui vous met en joie ?

Qu'est-ce que vous pourriez augmenter, justement, pour un peu penser à autre chose qu'aux douleurs, tu vois ? Donc voilà, on verra par la suite le résultat...

Chercheuse

D'accord. Et pour revenir aux apports théoriques, c'était donné à la fin, aurais-tu souhaité les avoir à

un autre moment ? par exemple, avant les séances ?

Participant 4

J'ai l'impression que c'était un petit peu sur base de nos demandes, tu vois ? Peut-être que ça, ça pourrait être une idée pour une future édition, d'avoir... Qu'elle nous propose spontanément des outils, tu vois, qu'elle vienne avec. Ça peut être une idée pour encore mieux le comprendre et lui poser des questions directement dessus. Ça, c'est pas mal.

Chercheuse

Certains supports qu'elles vous envoyez après les interventions, à la séance suivante, vous en discutez quelquefois ?

Participant 4

Non, on n'en a pas discuté. Tu sais, je crois qu'il y avait pas mal de personnes qui ne lisaient pas forcément tout, qui le gardent pour plus tard. Moi, je n'ai pas forcément tout lu tout de suite non plus. Je crois qu'il y a vraiment un truc de « on est tous débordés, on fait ça en plus », et on teste la chose et on voit ce que ça nous apporte au moment même. Il y avait très peu, je trouvais, autour de la table, d'énergie à mettre dans le « je m'investis dans ce groupe ». Pour moi, c'est vraiment ça le problème, tu vois. C'est comme s'il avait manqué finalement presque un contrat de travail de départ, tu vois. C'est un donnant-donnant, tu vois. On a la chance d'avoir une super spécialiste qui vient chez nous, du coup, avant ça, on se prépare. C'est comme s'il y avait beaucoup de personnes qui n'avaient pas eu l'aspect théorique avant, comme *participant 3* et moi, nous l'avions eu.

Et voilà, ça a été à chaque fois rediscuté. En même temps, avant les séances d'interventions, on avait suggéré quand même qu'il y ait des lectures qui soient faites, tu vois. J'avais par ailleurs aussi, tu vois, la même chose que je vous avais dit, que j'avais fait aux assistants, une petite présentation, bon, OK, c'était une heure, Ça disait déjà pas mal de choses, mais c'était pas suffisant pour... Voilà, je ne sais pas. Ça, c'est un peu en question.

Chercheuse

Est-ce qu'il y a des choses qui t'ont déplu dans les interventions ? as-tu des pistes d'amélioration ?

Participant 4

Je sais pas. Moi, je crois que c'est vraiment juste l'aspect... l'absentéisme. Et le manque d'investissement de certains, tu vois. Je trouvais ça dommage, parfois je trouvais ça gênant par rapport à Anne aussi, tu vois.

Enquêtrice

Tu as un avis sur ce qu'il pourrait être mis en place pour éviter cet absentéisme ou qu'il y ait un meilleur investissement de la part des participants ?

Participant 4

Je ne sais pas trop. Avoir eu la formation eu la formation de la ssmg, ou autre... que ça soit compté sur les heures de travail...je ne sais pas trop...

Chercheuse

Qu'as-tu pensé de la première partie des séances, le tour de table où chacun amené un cas. Certain ont pu le trouver un peu long. Partages-tu cet avis ?

Participant 4

C'est difficile à dire. C'est difficile à dire. C'est bien d'avoir quelqu'un qui cadre un moment en disant tu n'en dis pas plus sur tel ou tel cas effectivement. Mais c'est vrai que si on est quinze autour d'une table, que chacun présente un cas pendant un quart d'heure, du coup, après, on choisit, il reste beaucoup moins de temps pour le reste. Ça, c'est vrai.

Je pense que peut-être prédéfinir à l'avance qui présentera un cas, ça peut être éventuellement utile. Je ne sais pas.

Chercheuse

Peut-être aussi avoir la même structure descriptive, ou est-ce que tu trouves que ce serait trop académique ? pour que tout le monde présente de la même manière et soit le plus concis possible, mais sans laisser passer certain détail important.

Participant 4

Ça pourrait permettre d'avoir mieux le cas en tête. Maintenant, tout dépend de la question, de ce qui interpelle ou de ce qui fait que le cas a été sélectionné. Parfois, j'ai l'impression qu'il n'y avait pas de question sous-jacente vraiment. Je pense que c'est bien d'avoir un objectif en tête quand on amène un cas, ou d'avoir des questions qui soient clairement... qu'on se pose nous-mêmes la question avant, tiens, pourquoi est-ce que j'amène ce cas-là ? Qu'est-ce qui me pose question dans l'histoire ? Qu'est-ce qui est difficile pour moi ?

Chercheuse

Ok. Maintenant que les interventions sont terminées, Est-ce que tu considères qu'il y a une amélioration de ta pratique individuelle ?

Participant 4

Oui, ça 100%. J'étais pas à l'aise et maintenant je le suis.

Chercheuse

Et concrètement, quand tu vois par exemple un patient que tu as l'habitude de voir, qu'elle est ta réaction ?

Participant 4

Maintenant, je me dis « ah chouette, on va pouvoir aller un peu plus loin cette fois-ci », tu vois ?
Donc, ça c'est vraiment ce qui a changé de plus important quoi.

Chercheuse

D'accord. Et est-ce que tu trouves qu'il y a une amélioration de la pratique multidisciplinaire au sein de la *MM 1* ?

Participant 4

Pas encore, non. Ici, à la maison médicale. Non, disons que maintenant, je sais un peu plus quoi demander au kiné, tu vois. Déjà, avant, j'hésitais pas à appeler où j'avais déjà fait, par le passé, des co-consultations, tu vois, pour y voir plus clair. Parce que je me sentais déjà perdue, tu vois. Ici... Ben, du coup, j'ai peut-être moins besoin d'une co-consulte, peut-être plus d'un coup de fil. Pour moi, il me manque encore une mise en place d'un travail ensemble, multidisciplinaire, avec le patient. Mais, des co-consultes, je pense que ce serait bien de les mettre en place.

Chercheuse

En plus des co-consultes, as-tu envisagé des réunions multidisciplinaires axées sur les patients douloureux ? si non, tu trouverais cela pertinent ?

Participant 4

À fond, à fond. Je trouve qu'on réfléchit toujours mieux à plusieurs cerveaux qu'avec un, déjà, surtout quand c'est chacun dans son coin, et surtout quand il y a finalement un malaise chez l'un ou chez l'autre. Par exemple, je sais typiquement ici, les prescriptions de kiné, est-ce qu'on en remet une ? Ou on n'en remet pas. Je trouve ça hyper malaisant. Du coup, le fait d'en discuter directement avec le kiné ou de réfléchir ensemble à ce qu'on peut faire, concrètement, de part et d'autre, je trouverais ça utile. Et même, justement, la co-consultation aussi, permet que le patient entende qu'on fait équipe autour de lui, qu'on a une direction commune, un objectif commun, une prise en charge qui réfléchit avec chacun, c'est ça. On fait ça ensemble, ça permet vraiment, j'ai l'impression, d'avancer.

Chercheuse

C'est quelques chose qui peut être mis en place à *MM 1* ?

Participant 4

Je ne pense pas. Non, les autres ne sont pas motivés, mais tu vois, c'est ça aussi, il faut avoir des personnes qui soient motivées, et je ne sais pas, et pour moi c'est vraiment ça la grande question, autant dans les médecins, on est un peu plus en charge de patient douloureux chronique, il faut que le médecin soit motivé, il faut que l'équipe soit motivé, il faut que... Et voilà. C'est pas les patients que tout le monde veut nécessairement, mais en même temps, on en a tous d'office. Tant qu'à faire, autant savoir mieux comment travaille l'autre, comprendre, se mettre d'accord sur ce qu'on fait, vers où on va, se motiver l'un l'autre, se parler des évolutions positives aussi, ça rend le travail avec le patient douloureux chronique beaucoup plus sympa, je trouve. Je pense que même dans la *MM 1*, de manière générale, il manque du contact, de la collaboration, on rentre moins facilement en communication, c'est moins automatique que par exemple avec les infirmières, alors qu'avec le kiné il faudrait beaucoup plus. Moi je les appelle souvent quand même, ça je suis quand même contente, c'est vrai que ça aide, je trouve, de voir un petit peu comment ça évolue. Moi je trouve que ce qu'il faudrait mettre en place à la maison médicale, ce serait des groupes de psychoéducation à la douleur chronique, tu vois ?

Chercheuse

Oui, pour les soignants, ou pour les patients, ou pour les deux ?

Participant 4

Pour les patients déjà, parce que je trouve que les douleurs chroniques sont souvent assez isolées

avec leur douleur, tu vois ? Il se trouve un peu qu'on ne les comprend pas, tu vois. Et le fait qu'ils se sentent seuls, ils se disent toujours que c'est très grave aussi parce qu'il n'y a qu'eux qui souffrent, tu vois. Ça permettra un petit peu qu'ils se socialisent ensemble, je trouve, qu'ils puissent faire part de leur expériences et de ce qui les a aidés. Ça nous permettra à nous de leur apprendre que la douleur chronique, c'est ça et ce n'est pas juste... Il n'y a rien à chercher de plus grave, la course à la radio, au scan à l'IRM n'a pas d'intérêt, tu vois ?

Chercheuse

Mais alors, par qui principalement ?

Participant 4

Alors, au centre de la douleur de Saint-Luc, ils ont la même chose, ils ont des groupes de patients avec les kinés, ils ont des groupes de patients avec le psy aussi, tu vois, et je me dis à la maison médicale, ça pourrait presque même aussi être avec notre psychomotricienne, pour tout ce qui est apprentissage de la relaxation et tout ça, tu vois ?

Chercheuse

Ok. Avec des médecins ou des kinés qui seraient formés sur le sujet ?

Participant 4

Oui et non, parce que ça pourrait être une fois une séance avec la diététicienne pour apprendre à bien expliquer que l'alimentation joue aussi un rôle dans les douleurs, même si ce n'est pas vraiment bien prouvé encore, mais tu vois une alimentation équilibrée, on se sent plus léger, on dort mieux, que ce soit une fois un kiné qui explique sa vision des choses, que ce soit une fois un médecin, que ce soit une fois un psy, tu vois, ou que ce soit une fois avec des apprentissages de technique de relaxation.

Chercheuse

Donc un groupe de psychoéducation destiné aux patients avec plusieurs intervenants alors, pas au même moment, mais un programme avec plusieurs intervenants pour un même groupe ?

Participant 4

Oui, par exemple, on fait huit séances et peut-être que c'est bien d'avoir un intervenant commun à chaque fois, un animateur commun qui soit formé dans l'animation de groupe, parce que ça, c'est quand même pas rien, je trouve, de pouvoir animer un groupe et gérer la dynamique et avoir à

chaque fois un intervenant qui vienne expliquer quelque chose d'un peu différent de sa partie.

Chercheuse

T'es la première à avancer ce genre de projet. Et ça, t'en as déjà parlé ou t'en avais déjà fait, t'avais déjà initié ce type de groupe dans les autres maisons médicales ? Et c'est quelque chose que t'avais déjà vu ailleurs ?

Participant 4

Non du tout, juste une idée en tête pour le moment.

Chercheuse

Penses-tu que ça soit faisable ?

Participant 4

Mais oui. Mais oui, c'est ça que je me dis, c'est que, un, c'est faisable, on a les ressources en interne, et pour moi, il faut vraiment sortir de l'individuel pour refaire groupe, communauté, tu vois, il y a quelque chose dans le groupe qui est, je trouve, qui tire un peu les gens vers le haut. Tu vois, j'y réfléchis en même temps que toi. À la base, je me disais, tiens, c'était bien que ce soit toujours le même animateur, etc. Mais en fait, non.

Parce que ça peut envoyer une dynamique un petit peu différente si c'est une fois un intervenant en plus qui vient parler plus de, par exemple, de l'alimentation ou du sommeil et que ce soit vraiment rendu dynamique, quoi, tu vois, avec pas juste une présentation, tout le monde écoute, mais qu'il y ait un petit peu l'idée de, ben, chacun, votre métier aujourd'hui, comment ça va, tu vois, est-ce que vous avez mis en place des choses la dernière fois, qu'est-ce que vous en avez pensé, et en même temps, un petit atelier pratique, à prendre par l'amusement, et par le fait de presque jouer ensemble comme on jouait à un jeu de société. C'est un peu dingue ce que je dis, mais il y a quelque chose dans l'échange, on donne, on reçoit, et on s'amuse en même temps. Et c'est sûr que comme ça, à long terme, c'est ce qui peut apporter en tout cas un changement à long terme

Chercheuse

D'accord. C'est très intéressant ce que tu dis. Est-ce que tu recommanderais ces interventions à d'autres personnes ? Et pour quelles raisons ?

Participant 4

Je pense que moi, ça m'a apporté dans ma pratique. C'est-à-dire, je trouve que j'utilise beaucoup ces apprentissages. Autant ce que j'ai appris à la SSMG, les réflexions sur les interventions justement aussi, ça permet de voir un petit peu toutes ces problématiques autrement. Et je m'en sers au quotidien, tu vois. Donc, il y a vraiment une plus-value.

Et je dirais, c'est bien d'y aller avec d'autres partenaires de la maison médicale. Seul, je l'aurais fait aussi et je pense que ça aurait été aussi intéressant, mais c'est vrai que pour une mise en place à l'avenir, je pense que le côté travailler ensemble pourrait clairement débloquer des choses, permettre de désengorger des problématiques qui sont bloquées en individuel et de la surcharge de travail pour certains.

Chercheuse

Et enfin, as-tu quelque chose à ajouter qui n'aurait pas été abordé jusqu'ici ?

Participant 4

Bonne question. Oui, le fait d'avoir les outils en main à la sortie de l'intervention, ça, ça me plaît c'est sympa. C'est vrai... je réfléchis un peu en même temps... Oui, la motivation du groupe quand même, je dirais, c'est quand même important que ce soit des personnes qui soient investies, quoi. Et qu'on part tous du même pied de départ en termes de connaissances, ou plus ou moins, quoi.

Et moi, mon envie, c'est d'aller voir comment ça se passe à la clinique, au centre de la douleur de Saint-Luc, aller voir comment ça se passe encore plus en pratique, dans les consultations, pour encore apprendre des choses. Moi, je suis quelqu'un qui n'ai pas une très bonne mémoire. Parfois, j'ai du mal à me concentrer. Il faut voir la chose plusieurs fois. Et du coup, le fait...

Chercheuse

Faire comme un stage ?

Participant 4

Oui, et via la formation d'algologie multidisciplinaire à Davinci, que je fais actuellement, ce qui est bien c'est que c'est prévu. Du coup, je pense que c'est encore complémentaire pour voir les choses un peu plus profondément. Ça m'aide aussi.

Chercheuse

Ok, merci beaucoup. En tout cas, comme tu le sais, je rends mon TFE le 25 avril et je reviendrai vers vous avec le résumé des résultats. Ce ne serait pas une mince affaire, mais voilà. Bon, en tout cas, merci beaucoup pour ton temps.

Participant 4

Avec plaisir. N'hésite pas, si tu as encore des questions après. OK. Super. Merci.

Chercheuse

Merci. Au revoir. Salut.

Retranscription entretien avec participant 5

Date : mercredi 13 mars 2024.

Durée : 46 minutes.

Entretien semi directif sur zoom et enregistré

Participant 5

Merci. Coucou, désolée, j'ai pas vu l'heure. Ça va ?

Chercheuse

Pas de soucis, ça va très bien, et toi ?

Participant 5

Ça va, écoute.

Chercheuse

Super, merci beaucoup pour ta disponibilité. Alors, comme expliqué par mail, mon TFE se porte sur la douleur chronique et l'évaluation du dispositif auquel tu as participé. D'abord, est-ce que tu sais me dire, je sais que tu es médecin généraliste, et depuis quand tu pratiques en cabinet, et en maison médicale ?

Participant 5

Alors, moi j'ai été diplômée en 2010 et j'ai fini mon équivalent d'assistantat en 2013. Et donc après j'ai travaillé en cabinet un peu à droite à gauche en faisant des remplacements en France directement et je suis en maison médicale seulement depuis 2015. Je ne sais pas si ça change quelque chose ou pas donc voilà.

Chercheuse

Ah tu as été en cabinet en pratique solo.

Participant 5

Avant j'ai fait un peu tout parce que comme en France on remplace énormément pendant un an et demi c'était des remplacements qui des fois duraient un mois ou même une semaine pour des vacances scolaires et donc j'ai fait des cabinets solo, j'ai fait des cabinets de groupe, j'ai fait la campagne, de la ville, de l'informatisé, du non-informatisé. Donc vraiment, mais c'était pas en tout cas de la maison médicale. C'était pas vraiment, c'était rarement du pluridisciplinaire. Donc c'était soit petit cabinet, soit tout seul, soit avec deux collègues, quoi, mais pas beaucoup plus.

Chercheuse

D'accord. Je pense que je reviendrai dessus alors peut-être après. Et donc du coup, c'est depuis 2015 que tu es en maison médicale. Tu as participé à combien de séances d'intervision ?

Participant 5

Il y en a eu combien au total, tu sais ? Parce que je pense que j'ai participé à une ou deux max. Merde, j'ai plus de batterie. C'est bon, mon chargeur est là, t'inquiète. Tu sais me dire combien il y en avait, toi, au total ou pas ?

Chercheuse

C'était 6 séances. Pour quelle raison tu n'as pas participé à toutes les séances ?

Participant 5

Ok, ben parce qu'en fait je pense qu'il y en a une, tu vois, où moi je pouvais pas venir, mais genre ça avait été annulé et donc personne pouvait... J'en ai raté deux, je pense.

Chercheuse

OK d'accord. Alors pourquoi as-tu voulu participer à ce projet ?

Participant 5

Parce que justement je trouve que c'est un thème qu'on a beaucoup en consultation sur lequel on est souvent je trouve en difficulté en incertitude, en tout cas, et qu'on ne sait pas vraiment quoi faire.

Alors oui, on a plein d'idées, mais j'ai l'impression que sur les douleurs chroniques, ça part un peu dans tous les sens, et que j'avais envie de me dire, j'aimerais bien peut-être un peu plus de cadre pour me rassurer aussi et pour pas avoir l'impression que... que je fais un peu trop au feeling et que... et peut-être avoir des nouvelles idées que je n'ai jamais eu aussi, et être peut-être moins frustrée parce que je trouve que comme souvent on met pas mal de choses en place et que c'est souvent mis en échec, ou en tout cas, c'est souvent un échec, au moins en partie, j'avais un peu envie aussi de me rassurer sur ok est-ce que c'est normal ? Et comment les autres vivent ça ? Parce que moi, c'est un peu compliqué parfois, je trouve. Et alors après, on devient tendu quand on voit ces patients-là qui reviennent encore et encore, et on est dans l'anticipation anxieuse. Et du coup, à un moment, quand les gens commencent à m'énervier alors que les pauvres ont mal, je me dis que ça ne va pas il faut que j'arrive à trouver un moyen de les supporter. Du coup je trouve pas ça ok, enfin je me dis qu'il faut que soit moi j'arrive à gérer le truc et me dire ok c'est normal et ne pas du coup, de par l'échec, être un peu agacée et que ça se retourne contre eux parce que j'ai pas envie de devenir... moins à l'écoute ou quoi que ce soit, alors qu'ils en ont besoin, mais juste parce que de me dire, quand ils arrivent, de toute façon, je ne saurais rien faire. Donc, des fois, c'est oppressant parce que c'est des noms que je connais, qui reviennent et qui reviennent. Je sais qu'ils vont me dire les mêmes choses. Je sais que je n'ai plus d'idées. Et du coup, ça me gêne, ça me met mal à l'aise. Et donc, du coup, ça m'agace.

Chercheuse

Et quand tu disais que ça va dans tous les sens, c'est-à-dire d'un point de vue des traitements que tu proposes, les plaintes du patient, qu'est-ce que tu veux dire ?

Participant 5

Il y a les plaintes des patients, il y a parfois je trouve le doute qui me met sur le fait de passer à côté de quelque chose et donc ça va peut-être des fois je vais prescrire trop de demandes d'examen complémentaire alors qu'au fond je sais que c'est pas nécessaire mais avoir ces plaintes permanentes auxquelles je ne sais plus donner de réponse parfois. Et je me dis, et si c'est moi qui ai passé à côté de quelque chose, est-ce qu'il ne faudrait pas refaire un scanner ou un truc ou un machin ? Alors que finalement, ben non. Mais donc, c'est peut-être plus là-dessus. Et puis après, ça va être, tiens, on va.. Enfin, quand on ne sait plus... Ah ben, la mésothérapie. Ah ben, l'acupuncture. Ah si, on testait ça. Et c'est parfois, voilà, dans les... et dans les examens complémentaires et dans les choses qu'on propose alors que des fois peut-être on les propose pas au bon moment peut-être que à ce moment-là en fait c'est pas ça dont ils ont besoin et que enfin voilà c'était d'essayer de faire le tri dans ce qui est bien et à quel moment le faire.

Chercheuse

Je veux rebondir sur le dernier mot, leur besoin. Tu parles aussi d'échec. Quel est ton critère ? Est-ce que tu as plusieurs critères ? sur lequel tu te bases pour définir qu'en fait c'est un échec ou que c'est une réussite ?

Participant 5

Justement, jusque-là, je pense que, en tout cas avant l'intervision, l'échec c'était le patient qui vient me revoir en me disant que j'ai encore mal. Mais au final, l'objectif est peut-être un peu trop ambitieux, parce que sur des patients douloureux chroniques, en fait, il n'y a rien qui va comme ça, en claquant des doigts, parce qu'on a fait cinq séances, retirer la douleur, et donc du coup, forcément, on est mis en échec à chaque fois, puisque si on a un objectif qui est inatteignable, qui est la disparition des douleurs, à chaque fois qu'ils reviennent en disant, ben non, j'ai encore mal. C'est ça. Maintenant, je pense que... J'essaye en tout cas, et là-dessus les interventions m'ont aidée, de discuter des objectifs avec eux avant, en disant qu'est-ce qui ferait que votre journée est un peu plus confortable. Combien de temps vous auriez besoin de soulagement, par exemple, pour que votre quotidien soit meilleur ? J'essaye de donner des objectifs un peu plus réalistes, Et donc du coup, les gens aussi, eux, ne sont pas déçus parce qu'avant, en fait, je ne parlais pas des objectifs avant de commencer quelque chose. Je me disais, on va essayer pour voir si ça va sur vos douleurs. Mais c'est trop flou parce qu'eux, s'ils ont encore mal à la fin, même s'ils ont moins mal, s'ils ont encore mal, ils viennent te voir en disant, j'ai encore mal, donc ça n'a pas marché. Donc voilà.

Chercheuse

Je reviens sur le tout début. Donc par rapport à ton expérience sur les patients chroniques, est-ce que du coup quand t'étais en pratique solo mais avec les remplacements, le fait de faire beaucoup de remplacements, si j'ai bien compris, t'étais maximum 6 mois peut-être au même endroit ou même moins ?

Participant 5

Au même point, moins, ouais. Le plus que j'ai fait à l'époque c'était congé maternité donc c'était 3 mois.

Chercheuse

D'accord. T'arrivais à avoir des patients qui revenaient souvent pour les mêmes plaintes, des patients chroniques douloureux ?

Participant 5

C'était beaucoup moins une problématique. Oui, il y en avait, mais du coup, comme je l'ai... J'avais pas ce sentiment... Déjà, c'est con, mais... Enfin, pardon. C'était pas ma patientèle. Donc, en fait, au pire, tu te dis, bah, si moi, j'ai pas trouvé, de toute façon, leur médecin... leur vrai médecin revient. Donc, on se met moins la pression, je trouve, quand on fait des remplacements sur les trucs aigus, graves. Oui, mais sur des choses chroniques, je pense qu'il y a quand même une distance qui est un peu plus importante. On fait de notre mieux, mais au pire, voilà. Et puis... Ils revenaient, mais la plupart du temps, je pense que j'ai fait deux fois des congés maternités de trois mois, mais j'avais pas le temps d'avoir peut-être testé tout ce que j'avais en tête comme idée, donc je me retrouvais pas comme j'ai pu me retrouver maintenant que je suis à la maison médicale, avec des patients que je suis depuis sept ans, huit ans, pour lesquels on a la même problématique, et là j'ai plus d'idées, parce que j'ai tout fait. Donc, j'ai fait tous les examens complémentaires du monde. Il n'y a plus de base ou alors il y en a une, mais elle est stable et on ne sait rien y faire. Et j'ai déjà testé pas mal de choses. Et donc, ce côté, l'impression d'être au bout et de plus avoir d'idées et que ça soit vraiment difficile à vivre, ça, avant, je ne l'ai pas vécu.

Chercheuse

D'accord. Donc ça je ne mettrais pas trop dans le compte du fait que c'était une pratique solo mais plutôt parce que c'était des remplacements quoi.

Participant 5

Exactement, c'est vraiment parce que c'était une courte durée.

Chercheuse

Ok. Ce sentiment que tu as, est-ce qu'il est partagé avec la première ligne de la maison médicale donc les infirmiers, les kinésithérapeutes ?

Participant 5

Je pense que les kinés, ils n'en peuvent plus non plus des chroniques. Ils sont, en tout cas pour en avoir discuté plus avec *participant 8*, et donc je ne peux pas parler pour tous les kinés, et avec une autre collègue kiné aussi, ils ont des patients, ils ont l'impression que ça sert à rien et ils n'ont plus d'idées non plus, alors qu'en fait, finalement, quand on regarde, les gens viennent chez nous en

disant « ah bah si, si, ça m'aide », mais les kinés, comme ils ont aussi, comme nous, cette frustration que ça n'avance pas, et que habituellement notre rôle c'est quand même de régler un problème, c'est pas d'accompagner un problème. Et du coup, en tout cas, je ressens chez les kinés de la frustration aussi, et parfois de l'agacement à voir le nom sur l'agenda de la personne qui suit depuis X temps. Les infis, je n'ai pas l'impression que ce soit une problématique par laquelle elles sont vraiment touchées, parce qu'elles n'interviennent pas directement, en tout cas, ce n'est pas sur leurs épaules, elles vont observer des gens douloureux chroniques, personne n'attend d'elles qu'elles trouvent une solution. Pour le coup, là, leur rôle, c'est d'accompagner et c'est OK. Donc, j'ai l'impression qu'elles le vivent moins mal. Et après, dans les médecins, je pense que ça dépend des caractères aussi, mais j'ai l'impression que ça reste un sujet pas simple à gérer de manière globale.

Chercheuse

Avant de commencer les interventions, quels étaient pour toi tes objectifs, tes attentes ?

Participant 5

Les attentes c'était de structurer un peu, d'avoir des outils peut-être pédagogiques aussi pour justement pouvoir expliquer la chronicisation, si les gens comprennent le mécanisme, peut-être on arrive du coup, après, à se donner des objectifs plus réalisables. Parce que si les gens ne comprennent pas comment ça se passe au niveau de leur cerveau, ils ont l'impression qu'on leur dit que c'est dans la tête, mais que ça veut dire qu'on leur dit qu'ils inventent. Et ils ont du mal à entendre que la douleur ne disparaîtra jamais. Mais pour leur expliquer ça il ne faut pas être trop brusque, donc c'était d'avoir des manières d'en parler.

Chercheuse

Et donc l'animatrice c'était le professeur Anne Berquin qui est médecin physique. Qu'est-ce que tu en as pensé ?

Participant 5

Moi, j'ai vraiment bien aimé parce qu'elle est pointue sur le sujet. Elle connaît vraiment parfaitement son sujet et elle nous a vraiment amené des outils. Après ça reste en décalage avec ce que nous on peut mettre en place au cabinet parce que là-bas ils ont plus de temps pour leurs consultations, ils ont une équipe formée principalement à ça et donc ils peuvent déléguer aussi pas mal de choses à la psychologue, etc. Les patients ont un trajet particulier. J'ai l'impression que c'est plus facile pour elles parce que nous on ne peut pas vraiment... même si on essaye d'améliorer et que je suis tout à fait partante pour réfléchir à des idées d'amélioration, on reste des médecins généralistes et on doit être

disponible aussi en première ligne et donc on ne peut pas se permettre d'avoir six mois ou un an d'attente comme eux peuvent se permettre, puisqu'il faut aussi qu'on soit disponible pour les pathologies aiguës. Donc si on met une heure pour tous nos patients chroniques, comment on fait quand il y a de l'aiguë, on sait plus les voir. Donc là-dessus, c'est vrai qu'il y a un décalage, mais bon, par contre, enfin, je trouve qu'elle maîtrisait tellement bien le sujet que c'était quand même intéressant que ce soit elle.

Chercheuse

Et est-ce qu'il y a des outils concrets qu'elle a apporté, des compétences, des choses concrètes que tu utilises depuis ?

Participant 5

J'utilise son schéma de la fleur du mal pour un peu expliquer tous les aspects d'une douleur et que ce n'est pas juste un coup sur ton os ou ce genre de choses et quels sont les facteurs qui vont aggraver, qui vont moduler la douleur. C'est principalement ça, un outil que j'utilise pour montrer au patient. Après, c'est plus des choses où elle a remis des définitions que je n'avais pas forcément, remis des critères, des outils pour analyser la douleur de mon patient de manière personnelle pour après pouvoir répondre.

Chercheuse

À part la durée de consultation, par exemple une heure, est-ce qu'il y a d'autres pistes de solution, d'autres outils qui pour toi n'est pas réalisables ou faisables en médecine générale ?

Participant 5

Pour moi, c'est principalement le temps, le problème. Alors que ce soit le temps de la consulte, le temps de faire des réunions spécifiquement pour nos patients douloureux chroniques avec les kinés, par exemple, de manière plus régulière. Le temps de faire des cas cliniques où on en parle tous ensemble pour essayer de trouver d'autres idées. Parce qu'en soi, les psychologues, on les a. En plus, nous, on est privilégiés. Je trouve que nous, on pourrait réfléchir à faire plus que dans un cabinet tout seul. Honnêtement, je pense que certain, ils sont beaucoup plus bloqués. Mais nous, on a les kinés. On a des facilités à les voir. On a les psychologues. On pourrait, avec la santé communautaire, faire des groupes de patients douloureux chroniques. Et ça, je pense que ce serait une bonne idée. Et je pense qu'à terme, ça se fera parce qu'on est de plus en plus à être intéressé par le sujet et qu'on voudrait le faire. Pour le moment, ce n'est pas si simple à mettre en place. Mais je pense que nous, il y a surtout le temps qui est problématique.

Chercheuse

Pour la structure en tout cas des interventions, Qu'est-ce que t'as pensé du déroulement ? Si j'ai bien compris, vous étiez parlez de différents cas, ensuite vous sélectionnez un cas, et puis après de là vous passez un moment de clarification. Est-ce que tu as un avis là-dessus ?

Participant 5

Moi j'avoue que le format, j'ai un peu moyennement adhéré. Parce que déjà, je pense qu'il y a une partie des personnes qui avaient fait au préalable une formation avec des mises à jour de connaissances sur la douleur que moi, je n'avais pas fait. Et du coup, finalement, la partie la plus intéressante, où là, j'ai trouvé que ça m'avait apporté beaucoup, c'est quand Anne Berquin, à la fin, faisait son feedback et ses idées avec des trucs que voilà. Il y avait deux tours, on présente nos cas cliniques, il y avait un tour de questions d'éclaircissement, et puis après un tour avec, je ne sais plus comment elle appelait ça, mais un deuxième type de questions. Et alors moi, je n'ai pas réussi à percevoir la différence déjà entre les deux types de questions. Et donc du coup, je trouve qu'on perdait un peu de temps parce que d'ailleurs, je n'étais pas la seule et que du coup, les questions s'effusaient un peu vite, on ne savait jamais si on était dans le bon type de questions ou pas. Et pour moi, du coup, sur deux heures je crois que c'était, il y avait beaucoup de temps un peu perdu avant d'avoir des débats un peu actifs sur qu'est-ce qu'on pourrait faire pour ce patient. Le fait que tout le monde présente son cas clinique aussi et qu'on n'en choisisse qu'un, c'est pareil, ça, ça prenait vachement de temps. Donc moi, j'avais toujours un petit côté frustré de me dire, est-ce qu'on ne pourrait pas se dire que, tu vois, pour chaque séance à la limite, on présente que deux cas cliniques. Et il n'y a que deux personnes, et on choisit entre ces deux-là à chaque fois, comme ça, directement, on va dans le vif du sujet plutôt que... Voilà.

En tout cas, c'était beaucoup trop long le tour. Le moment attendu, c'est quand Anne apporte des solutions. Et là, on était plusieurs à rester sur notre plan.

Chercheuse

Est-ce qu'il y a de nouvelles choses que tu as appris, donc pas seulement venant d'Anne, mais des autres maisons médicales ou des autres disciplines, donc kiné ou infi ?

Participant 5

Pas des masses, à part qu'on était tous dans la même galère, ça m'a fait du bien. Mais je n'ai pas eu l'impression que des autres étaient venus avec des idées. Alors, on avait dit qu'on ferait un truc qui finalement n'a pas été fait, de rencontrer une maison médicale qui avait mis en place des choses

vraiment concrètes, mais sinon tous ceux qui étaient là, j'ai l'impression qu'on en était tous un peu au même point, un peu... Sur le même bateau.

Chercheuse

Est-ce que tu as déjà, t'observes déjà des bénéfices, des avantages, surtout des situations débloquées avec... des patients, des situations concrètes ?

Participant 5

J'ai une ou deux, peut-être même trois patientes avec lesquelles j'ai réussi à, comment dire, à communiquer de manière différente et qui ont été un peu réceptives et du coup avec lesquelles j'ai l'impression qu'on a vraiment bien avancé et j'ai l'impression que ça c'est aussi parce que moi j'ai un peu... j'ai modifié mes attentes et du coup, je ne suis plus stressée quand elles viennent. Ça, c'est cool. J'en ai d'autres avec lesquelles j'ai essayé et eux, ils restent bloqués. Tu fais 40 minutes d'explication où tu essayes de les intégrer dedans, etc. Ils ont l'air un peu réceptifs, puis à la fin ils disent, mais donc du coup, qu'est-ce que j'ai en fait ? Et quand est-ce que ça va partir ? Et donc voilà.

Chercheuse

C'est avec les patients chroniques que tu suis depuis des années, avec qui tu avais peut-être une autre méthode avant, ou même avec des nouveaux patients, enfin quand je dis les nouveaux patients chroniques ?

Participant 5

En tout cas, avec les nouveaux, j'essaie, je n'en ai pas des masses, en fait, en tout cas, je n'en ai pas en tête beaucoup là, mais j'essaie beaucoup plus vite d'aborder le sujet, etc. Mais c'est surtout avec les plus anciens avec lesquels j'ai vu la différence parce que... mais... comme ça s'est modifié, ça s'est amélioré et que ça faisait déjà un petit temps qu'on stagnait, pour les plus anciens, c'est là où j'ai pu voir la différence. Mais je te dis, il y en a deux ou trois. Mais bon, c'est toujours ça.

Chercheuse

Toi, globalement, comment tu te sens maintenant quand tu abordes le sujet avec des patients, par exemple, qui viennent on se plaignant « j'ai mal au dos », ce genre de choses. Est-ce que tu te sens toujours, surtout ceux qui reviennent souvent, est-ce que tu te sens toujours agacé ?

Participant 5

Un peu moins. Après, on ne va pas se mentir, ce n'est pas ce que je préfère dans la médecine. Je ne me vois pas, tu vois, me dire tiens, en fait, c'est passionnant, je vais me reconvertir en clinique de la douleur. Non, ça demande une patience et moi, du coup, une énergie que je n'ai pas toujours. Ça m'agace moins parce que le côté où je me sentais vraiment pas à la hauteur, tu sais, où...et du coup, j'étais plus agacée contre moi-même que contre les patients. Ça, ça va un peu mieux quand même. Parce que... Voilà, je pense que ça m'a permis vraiment de voir que même Anne Berquin, elle est face à des gens qui... sont pas prêts et vont mettre en échec tout ce qu'elle fait et qu'en fait elle est ok avec ça. Et du coup, comme elle est vraiment et très sympa, et très à l'écoute, et très pointue sur toutes les connaissances, le fait qu'elle puisse se retrouver dans des situations comme ça, ça m'a un peu rassurée. Je me sens moins pas à la hauteur, et ça c'est mieux. Par contre, quand les gens tournent en boucle pendant quatre plombes à un moment, c'est juste que ça m'ennuie.

Chercheuse

Merci pour ta sincérité. Dans certaines structures, de ce que j'ai pu comprendre, il y a quand même eu un apport de la relation, en tout cas de la collaboration MG-kiné, pour ces patients douloureux chroniques, où ils pouvaient un peu mieux aller dans le même sens, et donc ça pouvait débloquer certaines situations et baisser un peu les frustrations des uns et des autres. Est-ce que tu as l'impression, depuis ces interventions, qu'au sein de l'équipe il y a eu un apport multidisciplinaire au sein de ces deux pôles-là ?

Participant 5

Honnêtement, non, je ne pense pas parce qu'en effet, on était beaucoup trop peu nombreux à les avoir faits. Ça aurait pu avoir... Ça pourrait être un truc... Mais bon, on sait difficilement faire ça parce qu'on est vraiment très nombreux. Mais ça pourrait être un truc, pour qu'on ait un apport, je pense

qu'il faudrait quand même qu'il y ait au moins la moitié des deux équipes qui participent. Là, il y a eu *participant 8*, mais *participant 8*, à ma connaissance, elle a aussi été un peu... pas forcément convaincue par la manière dont ça se faisait, etc. Et donc, je pense qu'elle en a raté peut-être un petit peu plus aussi. Et donc, du coup, Ça n'a pas... Oui, non, je pense pas. Je pense que ça nous a donné envie d'avancer vers ça, d'essayer de l'amener à la maison médicale pour amener des discussions, mais pour l'instant, ça n'a pas encore bougé.

Chercheuse

OK. Est-ce que tu penses que ce serait pertinent d'avoir une pratique multidisciplinaire au sein de la maison médicale qui est centrée vraiment chez les patients douloureux chroniques. Est-ce que tu penses que ce serait pertinent et que surtout c'est faisable ?

Participant 5

Alors, pertinent, clairement. Faisable, je pense aussi, parce qu'il faut juste qu'on arrive à se donner le temps de réfléchir à comment le faire pour le faire bien. Mais je pense que nous, on a la chance que ce soit faisable. Déjà, tu vois, tous les trucs, gestion du stress là maintenant, en santé communautaire. Ça a été un peu remodelé et donc ils abordent aussi un petit peu l'aspect douleur, etc. Pour moi, je pense qu'il faudrait qu'on mette en place des groupes de patients douloureux chroniques, dans les matinées d'action, dans les matinées d'information qu'on met en place une fois par an, ça pourrait tout à fait être intéressant rien que d'informer un peu plus.

Donc je pense qu'on a clairement les outils, il faut juste réfléchir et avoir le temps de nouveau à mettre un peu plus en place. Il faudrait qu'on ait un petit groupe qui soit motivé pour travailler là-dessus. Mais je pense que c'est faisable. Et je pense que ça se fera, je ne sais pas si c'est à très court terme ou à moyen terme, mais c'est une nécessité. On a la chance d'être pluridisciplinaire. Je pense qu'on ne peut pas se permettre de ne pas mettre ça en place, même si c'est dans deux ans, tu vois, je ne sais rien.

Chercheuse

Attendez, mon TFE. Je rigole. Je ne vais pas me donner autant d'ambition-là, mais je pense que c'est vraiment faisable au sein de la maison médicale.

Participant 5

Mais oui, je pense.

Chercheuse

Est-ce que cette approche multidisciplinaire, ou les outils appris aux intervisions, par exemple la fleur du mal, est-ce que tu utilises ça avec des patients, autres que les patients douloureux chroniques ?

Participant 5

Les patients qui ont des maladies chroniques ? Non, pas spécialement. Mais c'est vrai que ça pourrait. Mais c'est vrai que j'ai jamais pensé à le faire.

Chercheuse

Dans les intervisions, est-ce que tu aurais aimé avoir d'autres professionnels, d'autres soignants, d'autres spécialités ?

Participant 5

Tu veux dire de notre équipe, que ce soit, enfin qu'il y ait aussi des psy, etc., non ? Ou alors en formateur ?

Chercheuse

Non, oui dans le partage ou en formateur...mais pas forcément.

Participant 5

Oui, je pense que ça aurait pu être intéressant d'avoir des psychologues. Le reste, du coup, voilà, il y

avait un médecin, kiné et infi, (*toux*) pardon. Mais je pense que des psychologues, ça aurait pu avoir un intérêt pour encore nous ouvrir un aspect différent qui est pourtant prépondérant.

Chercheuse

Est-ce que dans ton parcours académique, tu avais déjà abordé certains concepts et surtout tout ce qui va être douleur chronique, la fibromyalgie, ce genre de choses ?

Participant 5

Oui, on l'a survolé, mais pas vraiment, ça restait superficiel. Après, moi j'ai été un peu intéressée parce que j'avais fait une formation à l'hypnothérapie quand j'étais interne, donc assistante. En parallèle, rien à voir avec l'unif et là-dessus, on avait un peu travaillé aussi sur les patients de douleurs chroniques, mais bon, ça restait une formation quoi.

Chercheuse

Tu as déjà suivi des interventions similaires ? ou la formation de la douleur chronique de la SSMG, tu y avais participé ou non ? Et tu avais déjà participé à d'autres interventions ?

Participant 5

Des interventions comme ça, non. J'ai fait plein de formations, mais pas sous ce format-là, c'était la première fois.

Chercheuse

Est-ce que tu as d'autres choses à ajouter, des notions que je n'ai pas abordées, des remarques, des commentaires, des pistes d'amélioration ?

Participant 5

Ça n'a rien à voir avec l'interview en elle-même, c'est juste que moi c'est arrivé à un moment de ma vie où ce n'était pas du tout facile à organiser en termes de planning d'avoir ce genre de choses et le soir je veux dire etc et je pense que j'étais pas la seule dans ce cas là ce qui fait qu'il y avait, il y a pas mal de gens qui sont venus vraiment plic ploc. J'ai essayé de m'accrocher en me disant que c'était quand même, par respect, pas OK d'en rater trop. Mais du coup, je pense que des fois, c'était... Comment dire ? Pas assez... Les gens sont venus de manière trop... Je ne sais pas comment dire.

L'idée, c'était de créer une équipe qui se connaît aussi, qui apprend à se connaître et qui réfléchit ensemble. Et le fait que les gens viennent...

Chercheuse

Il aurait fallu un groupe bien défini, avec des dates bien définies, peut-être. Tu as des solutions à proposer ?

Participant 5

Oui, c'est ça. Peut-être toujours au même endroit aussi, parce que des fois, il fallait courir à l'autre bout de la ville, et puis des fois, machin, des trucs comme ça, c'était un peu trop... Et après, j'aurais dû les préparer, ce que je n'avais absolument pas le temps de faire. Et donc ça, ce n'est pas en soi un reproche à faire au truc. C'est que moi, c'était une phase de vie où déjà y aller, c'était compliqué.

Mais alors je venais, je sortais du boulot et j'y courais là-bas et c'était la course. Et je n'avais absolument pas le temps avant de me dire, tiens, je vais préparer vraiment bien. Et je pense que si j'avais mieux préparé, j'aurais aussi eu plus de bénéfices pendant les séances. Voilà. Mais ça, c'est plus personnel. Mais donc, je pense que bien prévenir les gens... Moi, j'étais prévenue et j'ai essayé de faire ce que je pouvais. Mais là, tu vois, par exemple, quand elle avait proposé de continuer, moi, j'ai dit, dans un an, on en reparle. Mais là, en fait, ce n'est pas un moment de ma vie où j'ai du temps pour ça, pour le faire bien. Et je pense qu'en tout cas, c'est quelque chose, quand tu t'investis dedans, pour le faire bien et que ça t'apporte, il faut vraiment pouvoir aussi le bosser en dehors des moments des interventions. Donc c'est quand même un investissement personnel assez plus important.

Chercheuse

Tu m'entends ?

Participant 5

Ah, je ne t'entends plus.

Chercheuse

Ouais, voilà. OK.

Participant 5

Mais du coup, on était peut-être bon, en fait. Je ne sais pas s'il restait des choses.

Chercheuse

Si j'ai bien compris, pour les interventions, ce que j'allais demander, c'était au niveau de la fréquence, puis d'un point de vue organisationnel, quand on a déjà sa vie privée, sa vie professionnelle, ça peut être compliqué. Du coup, en termes de fréquence, est-ce que pour toi, une fois par mois, tu trouves que c'était suffisant ou est-ce qu'il fallait...

Participant 5

Moi, j'aurais préféré une fois tous les deux mois. Je pense que là, ça revenait trop vite

Chercheuse

Est-ce que tu penses que c'est bien de garder ce genre de format après, par la suite, une fois que les interventions sont terminées, de le garder au sein de la maison médicale, juste avec tes collègues de la maison médicale, ou de continuer à vous revoir avec les autres maisons médicales ?

Participant 5

Ça pourrait être... Déjà en interne, je trouve que le... le format pourrait être bien, déjà parce que c'est con, mais si c'est avec des gens de la maison médicale, tu peux caler ça, même si c'est le soir, tu es sur place, tu ne dois pas traverser Bruxelles, etc. Et je pense que c'est même une plus-value si c'est des gens en interne, ou alors de deux, trois maisons médicales, mais pas plus, parce que tu vas pouvoir vraiment essayer de trouver, des patients en commun, et donc je pense qu'il y a peut-être moyen, si on met ça en place. D'aller un peu plus loin dans le pratique et dans la mise en place qu'on pourrait en tirer et que ce soit pas juste de la réflexion théorique et donc c'est vrai que ça je trouve que ça pourrait être intéressant.

Chercheuse

Pareil encore pour plus tard, donc là ce serait vraiment uniquement au sein d'une seule maison mudicale. Est-ce que dans les réunions, est-ce que tu souhaiterais qu'il y ait à un certain moment une intervention d'un médecin physique ?

Participant 5

Ça serait idéal. Maintenant, je ne sais pas si c'est faisable. Oui, si une fois tous les X, on arrive à avoir ça, c'est génial.

Chercheuse

Une fois par an, par exemple, est-ce que ce serait utile ?

Participant 5

Oui, ça serait utile, clairement. Ça serait utile, oui. Limite même, tu sais, c'est ça, pour présenter des cas, demander des avis, faire un topo sur notre patientelles, etc. Ça serait idéal, oui. Je pense que ça, ça pourrait aider d'ailleurs à moins avoir besoin d'envoyer nos patients vers les centres, ça pourrait être une très bonne idée.

Chercheuse

D'accord

Participant 5

De toute façon, c'est clair qu'à partir du moment où tu peux avoir des interactions avec le spécialiste, comme avec les psychiatres, c'est des thèmes compliqués. Je trouve qu'on est meilleur si on discute ensemble et si on va dans la même direction. Moi, il y a de plus en plus de psychiatres que j'arrive à avoir au téléphone pour mes patients compliqués aussi, même si ce n'est pas sur des douleurs. Je trouve qu'alors, on a une grosse avancée et donc ça serait idéal de pouvoir mettre ça en place pour les douleurs chroniques. S'ils sont suivis ailleurs une fois de temps en temps, nos patients vont

pouvoir peut-être espacer les consultations là-bas en discutant plus souvent. Eux, ça les désengorgerait un peu. Et nous, ça permettrait d'avancer plus vite et de gagner du temps.

Chercheuse

OK. Super, moi, je n'ai pas d'autres questions. Et donc, oui, je pense que ce sera tout. Je ne sais pas si tu as autre chose à ajouter ou d'autres remarques ?

Participant 5

Pas spécialement.

Chercheuse

D'accord. Donc mon TFE, je le rends le 25 avril. Ça approche ! Et puis je le présente, les deux dates, c'est le 31 mai et le 1er juin, je n'ai pas encore ma date de passage, et donc je reviendrai vers vous tous d'ici juin pour vous faire un topo. Donc voilà, comme dit par mail c'est enregistré, mais ton nom ne sera pas du tout divulgué, tout sera anonymisé, donc voilà.

Participant5

OK, pas de souci. Très bien.

Chercheuse

Merci à toi pour ta participation et belle journée

Participant 5

Bonne journée. À toi aussi. Salut

Chercheuse

Salut.

Retranscription entretien avec participant 6

Date : vendredi 15 mars 2024.

Durée : 27 minutes.

Entretien semi directif sur zoom et enregistré

Chercheuse

Salut, tu m'entends bien ?

Participant 6

Oui, enfin désolé je n'arrivais pas à me connecter

Chercheuse

Pas de soucis. En tout cas merci pour ton temps. Comme expliqué dans mon mail, je fais mon TFE sur le thème de la douleur chronique et je souhaite évaluer le dispositif auquel tu as participé avec 3 autres maisons médicales. Cet entretien est enregistré et il sera anonymisé. Alors, tu es kinésithérapeute, je peux savoir depuis combien de temps tu travail en maison médicale ? et tu as participé à combien de supervision

Participant 6

Alors je suis parti à l'étranger quelques mois, du coup j'ai pas participé a beaucoup de séance, je ne sais pas si ça pose problème, je dirai 3 séances. Et je suis en maison médicale depuis 5 ans.

Chercheuse

D'accord, non il y a aucun soucis, et du coup pourquoi as-tu décidé de participer à ce projet ?

Participant 6

Bai dans l'équipe on se sent démuni face au patient souffrant de douleur chronique. Parfois on n'avance pas, or ils sont demandeurs et prennent beaucoup de place. Donc, je voulais des outils supplémentaires.

Chercheuse

Donc tu ressentais comme une insatisfaction par rapport à leur prise en charge ?

Participant 6

Donc oui, c'est pour ça. Et on ne sait pas, tout étant que quant à notre impression de la place que ça prend, après quand on regarde les chiffres sur, par exemple, on a 2200 patients inscrits. En fait, c'est hyper étonnant. Quand on regarde les chiffres, en fait, il n'y en a pas tant que ça, mais ils prennent une place beaucoup plus importante que les prises en charge aiguë, je pense en temps, mais aussi en énergie. Et donc, il y a une espèce de... On a l'impression qu'en fait, qu'ils sont hyper nombreux, mais en fait pas spécialement. Tu vois ce que je veux dire ?

Chercheuse

Oui, vraiment.

Participant 6

Et donc du coup, tu as l'impression qu'ils prennent beaucoup de temps.

Chercheuse

Pourquoi ? Est-ce que parce qu'il y a une insatisfaction dans leur prise en charge et donc du coup, dès que tu vas rencontrer un patient douloureux chronique, du coup, il va tellement être énergivore qu'on a l'impression que ça prend tellement de place, mais comme tu le dis, il n'y en a pas tant que ça. Alors pourquoi se ressent ?

Participant 6

Mais en fait. Le fait d'en avoir un seul dans la journée, des fois, ça nous gêne toute la journée, alors que c'était peut-être juste un seul patient, mais c'est énergivore et dans certaines prises en charge on

perd le fil des objectifs.

Puis oui c'est épuisant et fatigant parce qu'on essaye des choses ça marche pas et alors on essaye d'autres choses et c'est surtout aussi le fait de les voir pendant des années, oui, je pense, qui épuisent... Oui.

Chercheuse

OK.

Participant 6

Et justement, en termes d'objectif... D'ailleurs, si je peux juste rajouter ça, que par exemple, chez nous, on a fait le constat qu'il y a un turnover dans nos infirmiers, et en fait, on pense que... On n'a pas fait d'études, mais on pense que c'est le fait que leur travail est peut-être à 70% la prise en charge des patients chroniques. Toutes les personnes qui sont passées ici et qui partent disent aussi, peut-être pas toutes, mais une grande partie, que c'est comme ils ont 70% de patients chroniques, par exemple nous en kiné, je pense que je pourrais peut-être dire, je ne sais pas, je place ça comme ça, 30-25%, c'est intéressant de voir que les fonctions où il y a énormément de prise en charge chronique, en fait, ça les épuise et il y a un turnover. Je pense que ce n'est pas anodin.

Chercheuse

Et ça, donc du coup, ce sentiment que tu as, il est partagé au sein de ton équipe. Et est-ce que là, actuellement, il y a des idées, des éclaircissements pour améliorer la prise en charge ou pour ressentir moins ce sentiment où le patient douloureux chronique, il est épuisant, il n'y a pas de solution, ce genre de choses ?

Participant 6

Ça, ça dépend des secteurs aussi. Je pense que... Je pense qu'il y a quand même aussi une particularité dans la fonction qu'on a. Par exemple, nous, en kiné, j'ai un peu réfléchi avant de t'appeler et on a des limites matérielles qu'on voit que dans d'autres maisons médicales. Par exemple à la *MM 1*, ils ont un plateau technique, un endroit, une salle où ils peuvent prendre plusieurs patients en même temps.

Et moi, je sais que c'est vers ça qu'il faudrait tendre, faire des groupes avec... Enfin, pas que ça, mais peut-être pas que voir les patients chroniques en individuel, mais aussi faire des groupes et que si on avait un plateau technique, ça serait plus possible. Donc ça, c'est quelque chose dont on rêve, mais matériellement, pour le moment, c'est impossible dans le bâtiment dans lequel on est. Je ne sais pas si ça répond à la question. Ça, c'est une idée que le secteur qui n'est peut-être pas l'équipe, mais si on

la soumettait à l'équipe, il serait pour si on avait l'immeuble pour.

Chercheuse

Et chez ces patients qui reviennent pratiquement tout le temps, chez qui tu essayes plusieurs choses qui ne fonctionnent pas, est-ce que vous avez des réunions où vous en discutez en équipe, donc au Pôle Kiné, mais aussi, je ne sais pas si vous avez des réunions Kiné, MG, infi ?

Participant6

Oui

Chercheuse

OK, d'accord. Et c'est des réunions qui sont ciblées uniquement chez les patients douloureux chroniques ou c'est des... des réunions qui n'ont pas forcément pour thème les patients douloureux chroniques, mais où au bout d'un moment vous l'abordez ?

Participant 6

On a une réunion, on appelle ça l'organe de soins, et c'est une fois par semaine et c'est que les soignants, donc c'est kiné, infirmiers, médecins, et on parle de tous les patients Pardon, en fait, depuis le début, je parle de patients chroniques, mais en fait, c'est douloureux chronique. Donc, les infirmiers, c'est pas les douloureux chroniques, c'est les chroniques. Désolée. Donc, on parle des patients, en général, plus chroniques et puis des situations aiguës, difficiles. Mais c'est pas dédié seulement aux patients douloureux chroniques, non.

Chercheuse

OK. Et de votre côté, dans votre pôle, la problématique, elle se porte surtout chez les patients douloureux chroniques ou pas forcément ?

Participant 6

La problématique laquelle ?

Chercheuse

Donc, par exemple, si dans le pôle kiné, ça va être vraiment les patients douloureux chroniques qui

vont être beaucoup demandeurs de kinésithérapie, qui à côté ne vont pas forcément faire du sport, ils ont une vie très, très sédentaire, et avec la surcharge de travail, ça va être vraiment les patients qui, entre guillemets, agacent. Et donc, je ne sais pas ce que vous pensez. Vous ressentez la même chose dans le pôle kiné, dans ta maison médicale ?

Participant 6

Oui, je pense qu'au réunion, on le dit, c'est quelque chose qui revient souvent. Mais après, ça ne marche pas avec tous les patients, mais évidemment, les activités de santé com, pour certains, ça fonctionne quand on arrive à décharger un peu le secteur qui naît en redirigeant. Je ne sais pas si ça répond.

Enquêtrice

Ça répond à la question, désolée (*toux*)

Participant 6

Peut-être vers des choses qui seraient plutôt une pratique de groupe, des initiations à défaut d'avoir le plateau technique je pense que c'est ce qu'on fait parce que c'est ce qui est possible donc chez nous pour le moment on a un cours de yoga qui vient d'être mis en place, on a de la marche nordique, de l'aquagym et un cours de gym et donc tout ça c'est des possibilités de redirection des patients douloureux chroniques quand peut-être en kiné on n'avance pas, mais après, il faut que le patient ou la patiente adhère. Ce n'est pas toujours le cas, mais pour une partie, j'ai l'impression que c'est quand même une petite soupape pour le secteur.

Chercheuse

Et vous, vous le voyez comment ? C'est vraiment des initiations ? c'est vraiment, vous le voyez plus tard, être limite comme une salle de sport ou des coachs sportif ? Donc vraiment, le patient est inscrit pour l'année ou bien pour l'année où c'est vraiment, quand je dis initiation, neuf séances et puis après il doit s'inscrire, par exemple pour l'aquagym, s'inscrire dans une piscine ?

Participant 6

Alors, en fait, je vais te donner un exemple concret. Par exemple, la marche nordique, on l'a mise en place il y a un an et demi et dans les objectifs de ce projet-là au départ, c'était exactement ça. On s'est dit c'est un tremplin et puis on demande à l'animateur de rediriger vers un groupe qui existe en dehors de la maison médicale pour que le patient s'autonomise et aussi que s'il atteint un niveau trop

élevé, pour que des personnes avec un niveau moins élevé puissent venir, il soit redirigé vers un autre groupe extérieur. Et en fait, même si on avait cette idée de projet de base, d'objectif, le projet s'est formé tout seul avec les patients qui sont venus et leur énergie et leurs souhaits. Et ce qui se passe, c'est que c'est devenu un groupe qui reste et qui... Mais aussi, ils ont créé beaucoup de liens entre eux. Et donc, parfois, quand le prof est pas là, ils vont marcher ensemble. Et donc, là, j'ai dû faire le bilan du projet. Et c'était marrant de voir que quand j'avais écrit l'année passée, l'objectif, c'est d'être une activité tremplin. Enfin, un peu ce que tu disais, une initiation, au final, j'ai comme l'impression que c'est les patients qui ont décidé ce que c'est devenu. En en parlant en équipe, on s'est dit, on ne va pas casser ça. C'est aussi un bel objectif de santé communautaire de créer du lien et si ça a du sens pour eux. Pour le moment, toutes nos activités, c'est plus des groupes et ce n'est pas des initiations. Mais parfois, il y a des patients qui ont un peu plus la fibre sportive, le cours de la maison médicale leur permet de revenir dans une activité physique et après s'en vont, mais c'est pas la majorité.

Chercheuse

D'accord. Ok. C'est très intéressant.

Participant 6

Donc majoritairement, en tout cas, il serait de toute manière, la plupart des personnes, quand ils sont dans une maison médicale, ils sont attachés au fait que quand on vient, il y a un peu tout sur place et ça peut être aussi un peu plus facile pour eux d'adhérer à certaines, à certains groupes par rapport à partir ailleurs, dans une salle ou dans une autre piscine.

Chercheuse

Ok. Et donc, du coup, pour les interventions, tu en avais participé à trois séances, n'est-ce pas ? Et qu'est-ce que tu as pensé, en fait, tout d'abord du format, l'animatrice, donc c'était un médecin physique. Est-ce que tu as trouvé qu'elle avait bien connaissance, en tout cas qu'elle prenait bien en compte les réalités de la maison médicale par rapport à sa réalité à elle, ou est-ce que tu sentais qu'il y avait un fossé ?

Participant 6

Non, c'était très juste. En fait, je ne saurais pas... Je n'ai pas relu non plus, parce que j'ai une pharde à la maison avec ce qu'elle nous avait donné comme matériaux. Mais je n'ai pas eu le temps de relire, donc je ne me souviens pas spécifiquement. Mais en tout cas, je me souviens que c'était adapté et

que ça nous parlait. Et surtout, on présentait des cas précis et elle nous soutenait là-dedans. Elle nous avait donné des outils un peu plus théoriques. Pour répondre à la question, non, il n'y avait pas de fossé.

Chercheuse

Est-ce que les outils, à l'heure actuelle. Tu t'en sers ?

Participant 6

Non. Comme je dis, en plus, je suis partie six mois et je viens de rentrer aussi. Ma participation à l'intervention n'a pas été assez... Je pense que je n'y ai pas participé assez longtemps. Je pense aussi que le fait que j'étais seule, ça n'a pas aidé à implémenter quelque chose dans l'équipe. Et puis comme là, depuis que je suis rentrée, J'ai pas été relire ou j'ai pas reparticipé à... Je sais même pas si ça continue.

Chercheuse

Non. D'accord.

Participant 6

Mais j'aimerais bien, mais j'ai l'impression que c'est aussi une question de ressources, de temps.

Chercheuse

De temps, en effet.

Participant 6

Et je pense que si mes collègues avaient plus de temps, ils seraient aussi venus avec moi et... Ouais.

Chercheuse

Et par rapport à ce temps, si ça aurait été une activité qui aurait été comptée comme dans le temps du travail, est-ce que tu penses que ça aurait été plus motivant ou... ?

Participant 6

Oui. Oui. Enfin, motivant plus facile aussi, en fait. Plus simple. Ouais. Mais après, si je suis pas

allée à toutes les interventions, c'est parce que je suis partie à l'étranger, pas parce que c'était le soir et que c'était pas dans le temps de travail.

Chercheuse

Ok. L'horaire te convenait aussi ou... ou c'était beaucoup trop tard. Donc si je ne me trompe pas, c'était 18h-20h ?

Participant 6

Ouais, non, ça, ça va. Si on est prévenu à l'avance, ça va. J'ai pas de vie de famille aussi. Donc c'est plus simple.

Chercheuse

Et qu'est-ce que tu as pensé du format du groupe, le fait de te retrouver avec d'autres disciplines, donc médecins généralistes, infi, d'autres maisons médicales ? Est-ce que t'aurais préféré que ça soit vraiment uniquement dans ta maison médicale, que ça soit uniquement qu'avec des kinés, ou... Qu'est-ce que t'as pensé du format ?

Participant 6

Je pense que chaque format que tu viens d'évoquer aurait ses avantages et ses inconvénients, mais je trouvais Si on n'était que des kinés, ça aurait aussi beaucoup de sens. Si on n'était qu'à la maison médicale. Ça aurait aussi beaucoup de sens et ce serait plus simple parce que ce serait toujours chez nous, donc ça amènerait des facilités. Mais le fait que ce soit avec d'autres maisons médicales, c'était super intéressant parce qu'on entendait les pratiques ailleurs. Au final, les problèmes, c'était rassurant d'entendre que les problèmes étaient les mêmes. Et aussi, le fait d'aller dans d'autres maisons médicales, on se rend compte que... Enfin, moi, c'était super intéressant. Justement... Je ne sais pas, la maison médicale, d'ailleurs... je ne sais plus, près du *enseigne de magasin*.

Chercheuse

Oui, *MM 1* ?

Participant 6

Oui. Bai il y a une salle, un plateau technique de malade. Et après, quand je montrais ça à mes collègues, forcément, on était là. Ah oui, en fait, il y a une manière totalement différente de travailler

et qui, pour le moment, nous dépasse par manque de moyens, mais... Ouais, donc c'était hyper intéressant qu'on soit avec d'autres maisons médicales et d'être dans d'autres maisons médicales pour voir... Comment ça fonctionne ailleurs, quoi, aussi. Ouais, c'est ça.

Chercheuse

Et est-ce qu'il y a des spécialités qui, pour toi, manquaient, que t'aurais aimé. Avoir en plus dans les interventions ?

Participant 6

Je ne me souviens pas. Je ne sais même plus s'il y avait une psy ou pas.

Chercheuse

Non, justement, c'était une spécialité qui est revenu d'avoir en plus un psychologue, mais plutôt en animation. Parce que les psychologues, les patients douloureux chronique, je ne pense pas que ce soit leur problématique, parce que les patients ne vont pas attendre d'eux qu'ils soignent leur douleur. Mais pour avoir en tout cas des outils en plus, dans l'aspect en tout cas psychosocial, est-ce que tu penses que ça avait de l'intérêt ?

Participant 6

Oui, à fond.

Chercheuse

Et même en tant que kiné ?

Participant 6

Oui, j'allais dire en tant que kiné, je ne sais pas si c'est là où tu allais en venir, mais on n'est pas du tout formés dans notre formation de kiné, dans l'aspect prise en charge psychosocial des patients. Ça c'est vraiment une lacune, et donc si on fait une formation ou une intervention sur la douleur chronique, c'est vrai que ça aurait du sens d'avoir des outils... Ouais.

Chercheuse

Ok. Et ça aurait du sens pour quelles raisons ? Est-ce que ce serait pour aborder cet aspect-là avec les patients, ou pour vous, pour peut-être mieux des fois accepter leur prise en charge ou être plus à l'aise ?

Participant 6

Les deux, je pense. Je pense qu'il y a un truc... Je ne sais pas, je ne suis pas médecin généraliste, donc je me focus sur les kinés, mais avec l'impuissance, peut-être que les médecins généralistes le ressentent aussi. Peut-être d'une manière différente aussi, parce que nous, on les voit une fois par semaine, toute l'année, parfois deux fois par semaine, toute l'année, donc peut-être que le sentiment d'impuissance prend une autre forme et que et que j'ai l'impression qu'en intervision, il y avait aussi, je me souviens de ça, que moi, j'étais un peu repartie avec ça, qu'en fait, on était là en soutien pour le patient et qu'il fallait faire avec ce que le patient acceptait à ce moment-là. Et que nous, on a des idées, on a envie d'essayer plein de choses, mais que si le patient n'est pas preneur, il faut le prendre là où il est. Ah, je ne réponds pas du tout à ta question, excuse-moi.

Chercheuse

Non, mais tu peux continuer parce que c'est intéressant ce que tu dis.

Participant 6

Oui, mais ça pour moi, c'était une espèce d'outil plus peut-être qu'un psy nous aurait... Enfin, c'était Anne Berquin qui avait parlé de ça, mais pour moi, c'est aussi un soutien plus qu'une intervision, enfin qu'une psychologue aurait pu dire en intervision, de nous aider à nous positionner par rapport aux patients, et à remettre les choses à leur place. Je ne sais pas si je m'exprime si tu me comprends. Peut-être remettre les choses à notre place. En fait, nous, on a la tête dans les guidons par rapport à certains patients chroniques parce que ça fait des années qu'on les voit, parce qu'on voit que la situation n'évolue pas, parce qu'on est un peu à bout en termes de propositions et que l'intervention de Anne et je pense que s'il y avait eu un psy, c'est aussi ce qu'il ou elle aurait fait. Quand je dis remettre les choses en place, c'est ça, nous on est tellement allés dedans. D'avoir une vision externe, comme chez le psy, où tu lui parles de ta vie et puis qu'il te dit mais en fait ce que vous dites c'est ça.

Chercheuse

D'avoir un meilleur reclassement peut-être ?

Participant 6

Enfin, quelqu'un qui fait miroir. Tu vois, il y avait les deux. S'il y avait une psy, non seulement cette

personne pourrait nous donner des outils pour avoir peut-être une communication plus adaptée avec les patients douloureux chroniques et aussi permettrait d'avoir cette fonction de reformuler, en fait, notre situation. Et juste le fait de l'entendre de quelqu'un d'autre d'une manière adaptée nous permettra de mieux comprendre la situation dans laquelle. On est, je ne sais pas si...

Chercheuse

Ouais, c'est vraiment clair. Et là, actuellement, quand vous faites des réunions avec l'organe des soins, c'est ça ? il y a une psychologue dans votre maison médicale, elle est aussi présente ?

Participant 6

Oui, oui, (*toux*) pardon, oui, elle est là, oui.

Chercheuse

Ok, c'est super. Et tu trouves qu'elle a cette place. Justement, pendant vos réunions ?

Participant 6

Je ne sais pas. Je vais faire attention, mais je ne pourrais pas répondre. Mais c'est vrai que nos réunions d'organes de soins, quand j'y pense, sont quand même beaucoup opérationnelles. Et à nouveau, je pense qu'on manque de temps pour vraiment parler des patients en profondeur et se dire on prend une heure pour parler d'un patient douloureux chronique.

Chercheuse

Et vous voyez à quelle fréquence ?

Participant 6

Une fois par semaine.

Chercheuse

Une fois par semaine, ok. Et c'est combien de temps ?

Participant 6

Une heure.

Chercheuse

Une heure, ok. Une heure pour parler de tous les patients.

Et est-ce que, par rapport aux patients douloureux chroniques, est-ce que vous avez des projets, des idées, au sein de la maison médicale, au sein de l'équipe ?

Participant 6

Pour le moment, non.

Chercheuse

Et auparavant, tu avais déjà participé à des interventions similaires, des formations similaires ?

Participant 6

Non. On a eu une intervention ici au sein de la maison médicale, mais on ne le fait plus. Mais c'était pas spécialement... Parfois, ça parlait de douloureux chroniques, mais on pouvait aller où on voulait.

Chercheuse

D'accord. Et dans ton parcours académique, est-ce que tu avais eu des cours sur la douleur chronique, sur tout ce qui est fibromyalgie, donc quand je parle des douloureux chroniques, c'est vraiment des non cancéreux, tout ça ?

Participant 6

D'accord. Oui, oui, oui, oui, oui.

Chercheuse

OK. Donc il y avait quand même un peu de... Enfin, t'en avais déjà entendu parler, quoi.

Participant 6

Oui, mais pour le coup, je trouve que nos cours étaient... Tu parlais de fossé, là tantôt. Je trouve qu'il y a un fossé quand on prend nos cours sur la douleur chronique et que cette intervention permettait justement de joindre les outils théoriques et la pratique. Mais que quand tu es juste devant des modèles concernant la douleur chronique et qu'il n'y a pas d'échange, une personne peut-être qui est

qualifié c'est plus compliqué de mettre du sens, que je trouve vraiment que ce format-là d'intervision était plein de sens pour mettre en pratique les outils théoriques sur la douleur chronique. Je sais pas si... Ok ouais. Parce que des fois c'est beaucoup trop théorique et c'est vrai que si on a pas des cas concrets, Même dans les études, c'est vrai que c'est un peu difficile aussi de comprendre le sens, tout simplement.

Chercheuse

Est-ce que tu recommanderais ces interventions à d'autres personnes ou dans ta maison médicale ?

Participant 6

Oui, oui. Ok.

Chercheuse

Alors, je ne sais pas, est-ce que tu as d'autres choses à ajouter que je n'ai pas pensé à aborder ?

Participant 6

Non, comme ça, il n'y a rien qui me vienne. Je n'ai pas beaucoup préparé, désolée.

Chercheuse

Non, mais il n'y avait rien du tout à préparer. Comme tu as pu le comprendre, ce n'est pas uniquement les interventions, c'est connaître ton expérience. En plus, c'est bien d'avoir, parce que là, tu es la première kiné que j'interroge. Et donc, comme c'est la première ligne, les kinés mégés, c'est vraiment les deux pôles où on a beaucoup... marre des patients douloureux chroniques, et c'est malheureusement une grosse partie de notre patientèle. Merci beaucoup en tout cas pour ton temps.

Participant 6

Si tu veux, je ne sais pas quels sont tes critères de personnes à interroger, mais j'ai une kiné que je connais, Et sa manière de travailler avec les patients chroniques, justement, m'intrigue beaucoup. Ça fait des mois que j'essaye d'aller boire un verre avec elle pour en parler, parce que j'ai eu une bribe j'ai eu un regard sur ce qu'elle faisait. Et justement, elle fait beaucoup plus de trucs de groupe. Elle

essaye de ne pas tomber dans des suivis individuels avec les patients chroniques. Et je trouve ça super intéressant et je rêve de partir dans cette vision-là. Donc si tu veux, je peux t'envoyer son contact. Elle n'a pas participé à l'intervision, mais voilà, tu peux lui dire que c'est moi qui ai donné ton contact et qu'elle accepte ou pas.

Chercheuse

Ok, ouais, ça peut être très intéressant. Pour moi en tout cas. Bah je pense qu'on a fait le tour, merci beaucoup pour ta participation.

Voilà, vous aurez tous une copie, je n'ai pas encore ma date de passage, mais donc d'ici juin, juillet, ce sera complètement finalisé.

Participant 6

Ça roule. Bonne chance.

Chercheuse

Merci c'est gentil et bon week-end

Participant 6

Merci. Merci, salut.

Retranscription entretien avec participant 7

Date : Mardi 19s mars 2024.

Durée : 32 minutes.

Entretien semi directif sur zoom et enregistré

Participant 7

Je sais pas pourquoi j'arrivais pas à avoir les options du chat et j'arrivais pas à activer le son, je sais pas pourquoi.

Chercheuse

C'est étrange, mais c'est pas grave. Au moins, on a réussi à se voir. En tout cas, merci beaucoup. En plus, vous êtes en fin de journée, si j'ai bien compris.

Participant 7

Oui, il n'y a pas de souci. C'est moi qui voulais répondre avant et avec le quotidien, j'ai un peu oublié.

Chercheuse

Non, il n'y a vraiment pas de problème, je comprends. Et donc, vous êtes kinésithérapeute ?

Participant 7

Oui, c'est ça.

Chercheuse

Et depuis combien de temps à la Maison Médicale ?

Participant 7

À la Maison Médicale, moi, ici, c'est depuis 2011.

Chercheuse

Depuis 2011. Et vous avez été diplômée en quelle année ?

Participant 7

En 2009.

Chercheuse

Ok, d'accord. Vous avez participé aux interventions qui ont été données par le professeur Anne Berquin sur le thème de la douleur chronique. Vous avez participé à combien d'interventions ?

Participant 7

Alors, je vais essayer de revoir par rapport au lieu, donc une fois là-bas, trois, deux fois là-bas, quatre, je dirais cinq.

Chercheuse

À cinq interventions. Et qu'est-ce qui vous a amené alors du coup à y participer ? Et comment vous en avez entendu parler ?

Participant 7

Comment ça s'est fait ? Alors, j'avais suivi à la base la formation de la SSMG sur la douleur chronique. Et puis après ça, on a eu une réunion des kinés de la FEDE où Anne Berquin est venue présenter la douleur chronique. À ce moment-là, elle avait expliqué qu'elle allait faire une phase de test où elle allait faire des supervisions sur la douleur chronique avec des thérapeutes de maison médicale. À ce moment-là, *participant 3* nous a envoyé un mail pour savoir si on voulait participer à ces supervisions.

Chercheuse

Et au sein de votre maison médicale, vous êtes deux à avoir participé, c'est ça ?

Participant 7

Oui, c'est ça, on est deux.

Chercheuse

Et du coup, avant ces interventions, au sein de votre maison médicale ou dans votre expérience à vous, il y avait un problème en particulier par rapport à la prise en charge des patients douloureux chroniques. Qu'est-ce qui vous a motivé à faire la première formation avec la SSMG ?

Participant 7

En fait, comme moi je travaille depuis longtemps ici à la maison médicale, je me rendais bien compte qu'il y avait quand même une grosse partie de mes patients que je voyais chaque année. Et notamment, c'est assez flagrant, quand j'étais en congé de maternité ou en revenant de mon congé de maternité, même après plusieurs mois d'absence, je revoyais les mêmes patients et pour les mêmes problèmes. Et donc voilà, l'agence dit qu'on avait quand même une patientèle qui était quand même assez sujette aussi à avoir des douleurs chroniques. Et comme on est aussi dans une partie de Schaerbeek où la population est assez précarisée, où la situation socio-économique, tout ça n'est pas évident, donc on a quand même une patientèle qui est plus, on va dire, à risque aussi de développer des douleurs chroniques. Et de là, avant le Covid, on avait déjà entamé des recherches.

On avait contacté la maison médicale Neptune qui avait mis en place tout un processus de prise en charge des patients douloureux chroniques au sein de leur équipe, où il y avait une prise en charge médecin-kiné, des séances de kiné, des séances de groupe de psychoéducation. Et on avait du coup déjà eu pas mal d'informations sur leur manière de fonctionner. On avait participé à certaines sessions justement de groupe de psychoéducation. Et voilà, on avait déjà récolté un peu aussi, on va dire, la littérature sur le sujet pour qu'en fait, le but c'était qu'on puisse aussi développer cette manière de prendre en charge les patients au sein de la maison médicale. Et après ça, il y a eu le

Covid, il y a eu pas mal de mouvements aussi des départs dans la maison médicale qui font qu'on a un peu stoppé l'avancée du projet, qui était principalement porté par nous deux, les kinés en fait. Et voilà, donc ça s'est un peu arrêté. Et puis après ça, il y a eu justement cette formation à la SSMG, où on s'est dit avec ma collègue, trop bien, on va pouvoir se former, avoir plus de bases pour avancer sur le projet. Et c'est comme ça que, voilà, ça s'est fait.

Chercheuse

Et votre collègue est également une kiné, c'est ça ?

Participant 7

Oui.

Chercheuse

Et avec la maison médicale Neptune, c'était une kinésithérapeute ou c'était... pluridisciplinaire, donc avec médecin généraliste ?

Participant 7

Non, c'était pluridisciplinaire, donc il y avait une prise en charge, il y avait un médecin qui était référent de la douleur chronique, qui travaillait avec une des kinés qui était aussi spécialisée dans la douleur chronique, et maintenant je pense qu'ils ont aussi, entre temps, ils ont eu une psychologue aussi qui a intégré le projet.

Chercheuse

D'accord. Le médecin référent, c'est un médecin généraliste ou un médecin physique ?

Participant 7

Non, un généraliste, de la maison médicale.

Chercheuse

D'accord, ok. Et donc, du coup, il y avait eu comme un stand-by après la période post-Covid, et donc là, ça a repris avec les interventions...

Participant 7

Non, d'abord la SSMJ, puis après les interventions.

Chercheuse

Entre-temps, vous avez eu d'autres formations, d'autres interventions du même type ?

Participant 7

Entre-temps... Non, on a eu quoi ? Non, pas vraiment. On a eu un peu sur les lombalgies avec le KCE, mais après voilà c'est dans nos formations on va dire un peu continue de kiné quoi. Pas spécialement sur la douleur chronique mais voilà.

Chercheuse

D'accord, d'accord. Et donc par rapport aux interventions, vous avez eu cinq séances. Est-ce que vous savez me dire, globalement, qu'est-ce que vous en avez pensé ? D'abord, à commencer par le fait que ça soit surtout animé par un médecin physique. Comment vous l'avez trouvé ? Est-ce qu'elle avait bien connaissance des réalités, en tout cas de la maison médicale ?

Participant 7

Par rapport à la clinique de la douleur ? En tout cas, ce que je trouvais vraiment bien, c'était que justement, Anne Berquin, elle était hyper accessible et aussi hyper motivée par les maisons médicales, où pour elle, elle trouvait que c'était vraiment un bon endroit pour traiter les patients douloureux chroniques, parce que le patient est déjà pris en charge de manière pluridisciplinaire. En général, les patients de maison médicale sont très attachés à la maison médicale, à leurs thérapeutes, et pour elles, ça avait vraiment tout un sens que la gestion des patients douloureux chroniques se fasse en première ligne en maison médicale. Et donc ça, je trouvais ça chouette, un peu de mettre, oui, un peu de la valorisation en fait dans nos pratiques de maison médicale, parce que c'est vrai que parfois, en tout cas moi en tant kiné, les retours des fois des spécialistes, enfin, les spécialistes ont parfois une image, je ne sais pas un peu que les... les thérapeutes de maisons médicales sont un peu sous-formés et en tout cas parfois les kinés, on n'a pas de formation, on traite un peu moins bien les patients qu'à l'hôpital où il y a beaucoup de matériel. J'ai déjà eu des retours comme ça de spécialistes où souvent les patients arrivent en disant oui mais je ne peux pas faire ma kiné ici parce que le spécialiste a dit que c'était mieux à l'hôpital qu'en maison médicale parce qu'il y a plus de

matériel. Et donc là en tout cas moi je trouvais ça chouette que pour une fois, un spécialiste puisse découvrir comment on pratique en maison médicale et notre manière de prendre en charge de manière pluridisciplinaire les patients. Je trouvais ça chouette. Comme elle a tout son savoir sur le domaine de la douleur chronique, j'avais déjà lu beaucoup de ses livres. Elle connaît bien le sujet. Et donc voilà, je ne sais pas si ça répond à la question.

Chercheuse

Oui, parfaitement. Et donc du coup, les intervisions, vous avez trouvé que c'était, par rapport à ces connaissances, que c'était beaucoup dans l'échange, que les interactions étaient possibles, ou c'était plutôt académique ?

Participant 7

Non, non, pas du tout. Non, non, pas du tout. Justement, parfois, on lui avait fait le retour qu'on aurait parfois bien aimé, qui est un peu plus justement de théorie, que c'était principalement sur de l'échange et de la réflexion, et qu'elle nous poussait vraiment à réfléchir par nous-mêmes. Elle n'allait pas nous donner elle-même les réponses entre guillemets, ou la manière de faire, parce qu'elle, elle sait, au contraire, elle nous questionnait, et de cette manière-là, elle nous amenait vraiment à réfléchir par nous-mêmes sur les interrogations qu'on avait. Donc ça, c'était intéressant, c'était bien.

Chercheuse

Et qu'est-ce que vous avez pensé du format du groupe ? D'abord, le nombre de personnes, le fait qu'il y a plusieurs maisons médicales, que ce soit avec d'autres disciplines ?

Participant 7

Le fait qu'il y ait toutes les disciplines, ça je trouvais ça super chouette. Et qu'en plus en général, on retrouvait quand même aussi, il y avait à chaque fois soit des médecins, plusieurs kinés. On a eu une infirmière aussi. Donc ça c'était bien. Après, la première session, on était hyper nombreux et au fil du temps, ça s'est un peu réduit. Et donc ça, c'était un petit peu dommage de ne pas avoir finalement toujours les mêmes personnes qui étaient là un peu du début à la fin. Parce qu'à partir du moment, on s'est retrouvés à cinq, alors qu'au départ, je ne sais plus combien on était, mais on était beaucoup plus nombreux. Donc voilà. Après, c'est vrai que c'est un peu comme tout. Ce qui n'est pas évident, c'était ce qui était à la fois chouette et à la fois, ça dépendait des fois où ça se trouvait, c'est qu'on bouge de maison médicale en maison médicale. Donc ça, c'est chouette pour découvrir aussi l'espace, un peu de tout le monde, la manière de travailler. Mais parfois, c'était assez loin. Et donc, voilà, je sais que les fois où j'étais à Boisfort, ici, de Schaerbeek, le temps de terminer, on avait bien

45 minutes de trajet. Puis moi, après, j'habite encore plus loin, j'avais plus d'une heure. Et donc, parfois, c'est un peu des trucs qui démotivent aussi quand on a une grosse journée, de se dire, bon, j'ai encore ça après. Après on essayait que ce soit un peu plus central, donc voilà, ça dépendait. Mais c'est vrai que c'est un peu comme dans tout, parfois on se démotive un peu parce qu'on est trop pris par le professionnel et parfois le privé, et qu'on a du mal à se libérer du temps pour autre chose. En tout cas des choses en plus. Ouais, c'est ça.

Chercheuse

Si j'ai bien compris la structure des séances, c'était d'abord, vous faisiez un tour de cas, vous choisissiez un cas, et puis le cas était débattu, il y avait un peu comme des questions-réponses, et ensuite il y avait l'intervention de Anne.

Participant 7

Oui c'est bien ça.

Chercheuse

Est-ce qu'il y a des choses qui vous ont plu ou déplu ?

Participant 7

Il n'y avait pas des trucs que je trouvais inutiles, en tout cas. Moi, j'avais jamais senti ça. Ce qui était parfois un peu frustrant, c'est qu'on ne faisait qu'un seul cas. Quand le sien n'est pas choisi, ce n'est pas très grave, mais parfois on espère que l'intervention va nous apporter des réponses, et des fois comme ce n'est pas notre cas qui a été choisi, ça reporte. Après voilà, sinon j'enlèverais rien, je trouvais qu'il n'y avait rien d'inutile du tout, mais parfois d'avoir peut-être un peu le côté un peu plus théorique derrière ou quoi, ça manquait un petit peu par moment.

Chercheuse

D'accord. Au niveau de la durée, deux heures, est-ce que c'est suffisant ?

Participant 7

Deux heures, c'est déjà bien, en fait, quand on voit comme ça, c'est déjà pas mal, même si ça passait super vite. Parce qu'après, je pense que moins, ce serait trop peu, parce qu'alors, on n'a peut-être pas le temps d'entrer dans le fond du sujet et de vraiment bien discuter en profondeur. Plus, c'est

trop... Après, on se fatigue et on est moins attentif, finalement. Je pense que... Ouais, peut-être... deux heures, c'est bien.

Chercheuse

Et la fréquence, c'était donc une fois par mois. Qu'est-ce que vous en avez pensé ?

Participant 7

Mais après, ça dépend aussi de la formule, parce que c'est vrai que si on ne fait qu'un cas par supervision, c'est vrai que c'est mieux que ce soit plus rapprochés pour justement ceux qui n'ont pas pu déposer leur cas ne doivent pas attendre trop longtemps. Après, si on en fait deux ou trois dans la session, alors ça pourrait être plus éloigné.

Chercheuse

Vous aurez préféré alors choisir plus de cas pendant l'intervision ? Vous avez un chiffre ?

Participant 7

Ah non, pas énormément plus, mais par exemple deux. Peut-être qu'on n'a pas le temps non plus de développer vraiment.

Chercheuse

Pendant les interventions, est-ce qu'il y a des choses qui pour vous ont manqué, des intervenants qui ont manqué, une discipline ?

Participant 7

À ça, je ne sais pas. Peut-être, je ne sais pas s'il y avait, mais je ne pense pas, il n'y avait pas de psy, par exemple, ça c'est intéressant. Voilà, ça c'est vrai que ça, ça a un peu manqué d'avoir un peu leur vision, la manière de faire aussi dans leur pratique, quoi. Parce que c'est vrai que souvent, par exemple, nous les patients, ils sont souvent référés vers des psy, mais on ne sait pas trop comment eux abordent justement cette partie de douleur chronique. Ça aurait pu être pas mal. Et après, on avait voulu faire, et ça on ne l'a pas fait finalement, mais on aurait bien aimé avoir justement des retours de certaines maisons médicales qui avaient déjà mis en place la prise en charge un peu pluridisciplinaire des patients douloureux chroniques.

Chercheuse

Qui ont participé aux interventions ?

Participant 7

Non, c'était d'autres qui n'étaient pas dans le groupe des interventions, mais ça c'était aussi chouette pour avoir plus le côté pratico-pratique de la manière de fonctionner par exemple. Moi je ne sentais pas spécialement le besoin d'avoir des spécialistes ou autre en plus, voilà.

Chercheuse

Et les supports théoriques, donc du coup si j'ai bien compris, Anne vous les donner après, c'était pas du tout sur le moment des interventions, c'était électroniquement. Est-ce que vous avez pu avoir, vous avez eu le temps de les relire ? Est-ce qu'actuellement vous les utilisez dans votre pratique ?

Participant 7

Oui, j'ai pu les lire et c'était hyper intéressant, justement on les a gardés en plus ici sur le serveur de la maison médicale et moi je m'en sers assez régulièrement aussi et quand, par exemple, j'ai un médecin aussi qui... on se pose des questions par rapport à un patient ou quoi, je lui dis d'aller voir justement, d'aller un peu relire. Je sais qu'il y avait notamment des infos sur l'algoneurodystrophie et tout ça, où parfois on oublie un peu le fait d'avoir ça... sous la main, c'est assez pratique après pour aller revoir et tout. Donc moi, oui, je m'en sers et je trouvais ça bien utile, oui.

Chercheuse

Est-ce qu'il y a des outils, vous avez des noms d'outils que vous utilisez depuis les interventions et pas forcément avant ?

Participant 7

Ah oui. Il y a beaucoup, évidemment, la fleur du mal, mais ça, je l'avais déjà vu avec la formation. Donc je l'utilisais depuis ce moment-là. Le body, mais je ne sais pas si ça c'était dedans. Parce qu'en fait je confonds un peu avec tous les trucs que j'ai fait. Je vais peut-être revoir lesquels étaient dans le truc. Je ne sais pas si je retrouverai comme ça. Mais il y en a, oui en tout cas ça, la fleur du mal, c'est un des principaux. Et après l'autre, non.

Après c'est tout, mais ça c'était pas dans des outils, tout ce qui est cercle de la douleur, cercle vicieux de la douleur, mais ça je pense pas que c'est dans les outils. Et oui, voilà. On n'avait pas reçu. En fait, je regarde un peu dans les outils ici, mais je vois plus les infos par rapport aux pathos. Ah oui, il y a les

échelles d'évaluation de la douleur, mais ça j'utilisais déjà avant en fait.

Chercheuse

Par rapport aux interventions, à la structure, au format, Est-ce que vous avez des choses à rajouter, des pistes d'amélioration ? Ou des choses que vous auriez fait autrement ?

Participant 7

En fait, je ne vois pas... Je n'ai pas vraiment de pistes sur comment ça pourrait être mieux ou comment... Ouais. Non, j'avoue. Je ne sais pas.

Chercheuse

Et du coup, après les interventions, est-ce que vous avez un exemple concret, s'il y a une amélioration par rapport à votre prise en charge de vos patients ? Est-ce qu'il y a eu des situations qui ont été bloquées ou débloquées ?

Participant 7

En tout cas, quand je suis face à une situation un peu problématique, je vais beaucoup plus en discuter déjà avec le médecin référent, proposer de mettre en place une co-consultation pour un peu, en général c'est ce qu'on fait, retracer vraiment l'historique médical du patient, expliquer tous les examens qu'il a fait, tous les traitements qu'il a pris, les traitements kinés qu'on a déjà fait, et là introduire un peu justement les notions de neurophysiologie, de la douleur, un peu tout ça, en co-consultation. Et aussi maintenant, le fait que j'ai eu un peu toutes ces formations-là, j'arrive un peu plus à, je ne sais pas comment dire, mais un peu mettre de la distance par rapport à moi-même. Donc c'est vrai qu'avant, j'étais beaucoup confrontée à l'échec de mes traitements et c'est assez frustrant de se dire pourquoi je n'y arrive pas, qu'est-ce que je fais mal, je fais peut-être des mauvaises techniques ou voilà, d'à chaque fois, se former, se dire que ça ne marche pas non plus. J'ai un peu appris à me dire que vu la complexité de la douleur et que j'aurais beau mettre tous les traitements en place avec toutes les formations que je pourrais faire, si le patient n'a pas compris déjà d'où vient cette douleur et comment elle peut être, elle peut varier en fonction de tous les facteurs, ben ça n'ira jamais mieux quoi. Donc voilà, j'ai appris plus à mettre aussi moi un peu de recul par rapport à ça et à plus faire rendre compte aux patients qu'en fait la solution n'allait pas venir que de moi. Et donc voilà et de vous également.

Chercheuse

Il y a des patients où vous avez réussi à leur faire conscientiser par rapport à leur douleur ?

Participant 7

On a un cas justement, parce qu'ici, on en avait discuté en supervision, on a vraiment toute une famille comme ça, et donc moi je suis la maman, et c'est vrai qu'au départ, qu'on avait fait la consulte avec le médecin, on avait un peu parlé justement des différences entre tout, et c'était rigolo parce qu'à la base, tout allait bien dans sa vie. Elle n'avait pas de stress. Elle ne voyait pas trop de quoi on parlait. C'était genre, oui, je comprends ce que vous dites, mais pour moi, vraiment, je n'ai rien de tout ça.

Et au fur et à mesure que je la voyais en kiné, elle commençait à se rendre compte de certaines choses en me disant, oui, en fait, je suis stressée pour mes enfants parce que... Elle commençait un peu plus à se rendre compte. Finalement, en fait, oui, elle avait quand même quelques tracas et quelques problématiques dans sa vie et qui influençaient ses douleurs. Et en fait, elle avait pris un peu conscience de ça, pas tout de suite, mais vraiment au fur et à mesure, des séances de kiné et donc voilà. Du coup, elle a fait le lien, elle faisait plus le lien entre, justement, tous les facteurs externes et les douleurs qu'elle pouvait ressentir à certains moments.

Chercheuse

Je vais rebondir sur les co-consultations, ça c'est un système que vous avez déjà avant, ou c'est depuis les interventions que vous avez mis ça en place ?

Participant 7

En fait, c'est surtout depuis les interventions. On avait déjà l'idée avant, vu qu'on avait été voir la maison médicale Neptune, où ils faisaient ça, mais on ne l'avait jamais vraiment concrètement mis en place. Avec les interventions, on s'est dit que c'était le moment de mettre ça en place.

Chercheuse

Il y a d'autres choses que vous avez mises en place depuis les interventions au sein de l'équipe ? Des projets à mettre en place ?

Participant 7

On avait commencé à créer un groupe de réflexion par rapport à ça. Mais pareil, on a eu d'autres chantiers, on va dire, plus prioritaires, et donc on n'a pas beaucoup avancé là-dessus. Mais par contre, là maintenant, on est en réflexion sur notre cours de gym, qui en fait, attire pas énormément de monde, même si évidemment tous les patients qu'on voit un peu chronique, on leur dit « venez à

la gym, venez. À la gym » et tout ça. Mais bon, donc là, voilà, on réfléchit plus à une autre manière d'utiliser ces cours où, en fait, on ne parlerait plus de cours de gym, mais on mettrait, enfin, c'est encore une réflexion, mais a priori, genre, kiné collective, et où, en fait, les médecins prescriraient cette kiné collective. Donc au lieu de venir en kiné individuelle, ce serait d'aller à ce cours de kiné collective.

Chercheuse

Et ces patients qui ne veulent pas aller au cours de gym, c'est des patients qui viennent régulièrement quand même en kiné ?

Participant 7

Oui, voilà, c'est ça. Donc il y a toujours des gens qui veulent venir, on les traite un peu en kiné, puis à un moment, en fait, tout ce qu'on fait à la gym, on le fait en séance individuelle. Et donc on leur dit voilà là ça va il faut que vous venez à la gym et tout ça sauf qu'en fait ils viennent pas et ils redébarquent après en kiné quoi.

Chercheuse

Vous avez une idée de pourquoi ? puisque c'est un peu paradoxal bah

Participant 7

En fait c'est comme la gym c'est pas obligé bah en fait ils se disent c'est pas grave je suis pas venue j'aurai mon rendez-vous kiné et voilà quoi. Le truc c'est que comme ça prend beaucoup de place dans nos agendas, alors qu'on pourrait voir plusieurs de ces patients ensemble et prendre plutôt les pathologies aiguës, qu'on a parfois du mal à traiter et qu'on doit sous-traiter, ce qui est un peu dommage, on enlèverait les séances de kinés individuelles et ce serait des séances de groupes.

Chercheuse

Dans votre maison médicale, vous êtes deux kiné à avoir participé. Vous avez des infis également ?

Participant 7

Oui.

Chercheuse

Je suppose qu'ils sont aussi soucieux de ce problème, ils sont aussi en difficulté ?

Participant 7

Les infis un petit peu moins. Mais en tout cas, au départ, quand il y avait eu ces demandes de supervision, je pense que *participant 3* nous avait dit qu'il y avait aussi une place pour un médecin. On avait fait la demande à nos médecins qui étaient là. Mais en tout cas, à l'époque, il y avait aucun des médecins qui... Enfin, ils trouvaient le projet hyper intéressant, mais il n'y avait aucun des médecins qui, en tout cas, ait mis l'envie de participer. Par contre, il y avait une infirmière qui avait envie de participer, mais que je ne sais pas... J'avais proposé si elle pouvait venir, mais on m'avait dit que c'était une place pour un médecin, et du coup, elle n'est pas venue alors que ça l'intéressait.

Chercheuse

Et vous vous réunissez pour ce genre de thématiques, pour les patients douloureux chroniques, avec les trois pôles ?

Participant 7

Oui.

Chercheuse

Et à quelle fréquence ?

Participant 7

A la base, on faisait une fois par mois. Maintenant, c'est un peu espacé, on le fait un peu à la demande. C'est pas fixé d'office d'avance quoi.

Chercheuse

D'accord. Vous êtes combien de kinés, médecins et infis ?

Participant 7

Alors on est deux kinés, il y a 5 cinq médecins, deux infi.

Chercheuse

D'accord. Ok. Je pense que j'ai pas d'autres questions. Est-ce que vous, vous avez des choses à ajouter que j'aurais pas pensé à aborder ?

Participant 7

Non, je ne pense pas.

Chercheuse

Est-ce que vous avez des projets de faire des interventions similaires ou des formations encore similaires concernant les patients douloureux chroniques ?

Participant 7

En tout cas, si il y en a encore, c'est sûr qu'on est avec ma collègue hyper intéressée parce que c'est vraiment hyper enrichissant d'avoir ça, quoi. En tout cas, pour notre pratique, ça nous aide vraiment beaucoup. Et voilà, après, c'est vrai que vraiment dans les formations propres kinés et tout, on n'a pas trop ça. Donc, c'était plus via les médecins. Mais voilà, en tout cas, nous, on aime bien.

Chercheuse

OK, d'accord. Super. En tout cas, merci beaucoup pour votre temps. Quand j'aurai terminé mon TFE, je vous enverrai une copie que vous pouvez lire si c'est disponible. Et vraiment, merci.

Participant 7

Désolée pour l'attente et voilà. Courage pour la suite.

Chercheuse

Merci beaucoup, courage à vous également.

Participant 7

Merci. Au revoir, bonne soirée.

Chercheuse

Au revoir.

Date : jeudi 21 mars 2024.

Durée : 30 minutes.

Entretien semi directif par ZOOM – Participant 8

Chercheuse

Salut, je te vois mais je ne t'entends pas.

Participant 8

Ah je crois que...

Chercheuse

C'est bon je t'entends ! Merci beaucoup pour ton temps. Comme tu le sais je fais mon TFE sur le thème de la douleur chronique et je souhaite t'interviewer à la suite de ta participation aux inter...

Participant 8

Je n'ai participé qu'à 2 séances, ça ne pose pas problème.

Chercheuse

Non, non du tout. Alors tu es kinésithérapeute au sein de la *MM 1*, je peux savoir depuis combien de temps ?

Participant 8

Depuis près de 9 ans. Mais avant cela j'ai fait beaucoup de chose, de l'hospitalier, en cabinet privé aussi.

Chercheuse

D'accord. Et pourquoi avoir décidé de participer à ce projet ?

Participant 8

Bai c'est *participant 4* qui nous avait proposé, et depuis quelques années, surtout depuis le covid, la prise en charge des patients douloureux chroniques devient compliqué. J'ai trouvé que les douleurs chroniques ont explosé avec le Covid, juste par dégradation de l'état psychologique des patients.

Avant, il y avait des douleurs chroniques, mais comme au niveau du psychologique, ça allait encore, leur vie, ça allait, ils n'étaient pas aussi loin dans leur douleur chronique.

Là, j'ai l'impression qu'ils ne savent même plus trouver de pistes pour l'amélioration. Ça, c'est mon vécu pour les douleurs chroniques.

Chercheuse

Et par rapport à ton expérience professionnelle, avec ces patients, quand tu dis qu'ils vont loin, c'est que tu ressens un sentiment... les solutions que tu leur proposes, elles sont moins efficaces ? Il y a moins de résultats ?

Participant 8

Non seulement il y a moins de résultats, mais il y a moins d'adhésion aux propositions de solutions. Ils stagnent, ils stagnent. Ils n'arrivent pas à évoluer. Ils n'arrivent pas à se sortir d'un cercle vicieux.

Donc par exemple, c'est des gens à qui on propose de refaire des exercices, ben non, ce ne sera que des massages. Ils ne savent pas faire chez eux, c'est difficile, ce n'est pas possible, ils n'ont pas le temps, ils n'ont pas envie, ils n'ont pas le courage. Et avant, par contre, au bout d'un certain moment, je vais prendre la fibromyalgie puisque c'est ce que j'ai le plus comme patient, au bout d'un moment, quand on voyait qu'ils étaient bien entourés, qu'ils avaient repris confiance, etc., on pouvait leur proposer d'aller faire de la gym douce, faire de l'hydrothérapie, de l'aquagym, des choses comme ça, et ça allait mieux. Il stagnait moins longtemps. Là, non seulement il stagne, mais en plus il dépérît, quoi.

Chercheuse

Et ça, toi, comment tu le vis ? Est-ce qu'il y a vraiment quelque chose qui... Est-ce que t'as un ressenti par rapport à ça ?

Participant 8

Je fais la différence entre le soigner et le prendre soin. Le soigner, c'est des gens qui ont eu le déclic de vouloir aller mieux et de vouloir se prendre en charge, et du coup, on peut leur proposer beaucoup de choses. Les gens dont il faut prendre soin, c'est ceux qui n'ont pas encore eu le déclic, mais qui peuvent pas, s'ils sont abandonnés, entre guillemets, à eux-mêmes, pourront pas s'en sortir et ça ira pire. Donc, il y a des gens que je vois une fois par semaine, il y en a une que je vois depuis neuf ans maintenant, Je prends juste soin, petite mobilisation, petit massage. Je n'attends pas plus d'elle parce que c'est juste impossible. Elle n'a pas eu le déclic de vouloir aller mieux. Et donc, j'essaie de faire la différence et que les gens où je prends soin... Honnêtement, on a revu les objectifs. Ce n'est pas des objectifs à court terme ni à long terme, c'est qu'il n'y a pas d'objectif pour le moment à part les faire sortir de chez eux, les reconnecter avec leur corps. Oui, mais il y a des gens, la seule sortie, c'est le médecin, la kiné. C'est vrai. Que ça, les reconnecter avec leur corps. Parce que moi, je trouve que le massage, quand même, redonne une reconnexion à son corps qui est nécessaire pour certaines personnes. Les douleurs sont tellement intenses et tellement... tout le temps qu'ils ont l'impression que ce n'est pas leur corps. Ils ressassent beaucoup le passé aussi. Avant, j'étais comme ça. Maintenant, regardez, je peux plus rien faire. C'est...

Chercheuse

Donc... C'est des personnes qui vont être... défaitistes ?

Participant 8

Complètement. Défaitistes... Oui. En tout cas, ils ne voient pas le bout du tunnel. Et le fait de savoir que c'est des douleurs qui vont durer toute leur vie, C'est compliqué.

C'est pour ça qu'il faut prendre une prise en charge pluridisciplinaire. Je pars du postulat que tant qu'ils n'ont pas le déclic et l'envie d'eux-mêmes, si tu les forces à faire quelque chose, comme disait aussi le Dr Berquin, c'est que si tu grilles toutes tes cartouches à vouloir les aider alors qu'eux-mêmes ne veulent pas s'aider eux-mêmes, quand ils voudront s'aider eux-mêmes, tu n'auras plus de cartouches. On n'a plus rien à proposer. Donc voilà, dès que je vois un petit mieux, hop, je propose. Si ça prend, ça prend. Si ça prend que pour six mois et après je les retrouve chez moi, au moins c'est six mois de gagnés. Mais les reconnecter au monde aussi, c'est compliqué. Ils ne font rien par eux-mêmes. C'est-à-dire que tu dois toujours prendre la main pour faire quelque chose. C'est pour ça qu'à la maison médicale, le fait qu'il y ait de nouveau et qu'il y aura de nouveau la santé communautaire avec des cours de gym, ça va nous aider aussi parce qu'on pourra les prendre par la main et nous même les inscrire, tu vois. Si tu dis l'association au coin de votre rue, elle fait du yoga tous les mardis

à telle heure, ils ne vont jamais le faire par eux-mêmes. Et je parlais avec Élodie de ça, et elle disait qu'elle, elle avait rencontré des associations, ils ont même embauché des gens, des démarcheurs, donc des gens qui vont chez les gens pour les prendre par la main. Tellement ils sont aussi dans ce truc de... Les gens ne viennent pas d'eux-mêmes, quoi. Donc voilà, je pense que pour la douleur chronique... En plus, on est dans un contexte, vraiment, je te dis, depuis le Covid, c'est vraiment dur. C'est très dur pour les gens. Ils ont eu Covid, donc un confinement, c'est-à-dire que déjà leur peu de réseaux sociaux s'est effondré. Ils voyaient plus personne. Et puis, au niveau médical, ils ont un sentiment aussi peut-être un peu d'abandon durant cette période, puisque tout a été annulé partout. Et ils comprennent, mais ils ont quand même ce sentiment. Et puis après, tu as toute cette guerre en Ukraine qui a provoqué des... Economiquement parlant, en tout cas, la vie coûte plus cher. Donc ça, c'est difficile aussi. Et j'ai l'impression que là, oui, cet hiver, ça s'écroule encore plus. Ça ressurgit comme ça des douleurs chroniques qui étaient peut-être un peu en latence et de plus en plus jeunes. Les fibromyalgies détectées à 35 ans, c'est jeune. Et aussi, un peu comme si la coupe de ce réseau médicaux, psychosociales, leur coupe des gens était pleine, et que chaque nouvelle chose, ça les fait déborder. Tu vois, ils n'arrivent plus à gérer, ils n'arrivent plus à... Voilà, ils se laissent déborder tout le temps parce qu'ils n'arrivent pas à vider ce qu'il y avait avant. Ils n'arrivent pas à se vider de leurs problèmes, ils n'arrivent pas à ranger un peu tous leurs soucis et tout ça, et donc ils se laissent vite déborder et un peu... Ils ne savent plus quoi faire, quoi. Alors qu'avant, ils auraient su, mais plus maintenant.

Chercheuse

Et du coup, pourquoi tu as décidé de participer aux interventions ?

Participant 8

Parce que moi, je m'intéresse à la douleur chronique. J'ai d'ailleurs beaucoup de patients douloureux chroniques. Et du coup, le fait de pouvoir échanger sur les patients et tout ça, ça m'avait vraiment intéressée. D'un, le fait d'avoir plusieurs cerveaux pour réfléchir, d'avoir des clés, etc. J'ai arrêté parce que ce qui m'avait manqué, c'est la formation de base à laquelle le professeur Berquin se référait beaucoup. Et je me sentais vraiment trop perdue. Et du coup, trop d'informations d'un seul coup que je n'avais pas intégrées avant. Les autres ayant fait la formation, la fleur du mal, tout ça, tout le monde connaissait. Et du coup, c'était juste une application de ça sur telle ou telle passion. Et il me manquait cette formation. Je me sentais perdue, en fait, et trop de... Enfin, c'était compliqué.

Chercheuse

D'accord. Et je rebondis sur ce que tu dis, pendant ton parcours académique, vous avez abordé, vous

avez eu des cours sur la douleur chronique, la fibromyalgie... ?

Participant 8

Non, enfin, c'est pas... On a des... Alors, je sais pas, comme on avait vu... T'étais là à la réunion médecin-kiné ?

Chercheuse

Non, je n'étais pas là.

Participant 8

T'étais pas là ? OK. J'ai voulu faire la différence. Pour moi, les pathologies chroniques, tu as deux types de pathologies chroniques. Tu as des pathologies chroniques avec un diagnostic chronique, genre polyarthrite, rhumatoïde, sclérose en plaques. Je ne sais pas, tu vois, quelque chose de sûr et de figé, c'est dans le diagnostic. Et tu as les douloureux chroniques où c'est des polyalgies. Tu as des gens, ils ont la bobologie, tu vois, un peu partout. Et tout ce qui est fibromyalgie, donc pathologie, chronique, mais on ne sait pas trop d'où ça vient. Polyalgie diffuse, etc.

Et je trouve qu'il y a deux... Donc, tout ce qui est polyarthrite, rhumatoïde, sclérose en plaques, dans le cursus d'apprentissage kiné, est bien vu. Les autres, c'est abordé, mais pas approfondi. Et du coup, la prise en charge kiné, en gros, vous débrouillez, parce qu'on ne sait pas trop. Comme en école kiné, moi j'ai trouvé, et même avec les stagiaires et les jeunes kinés de maintenant, il y a toujours un but curatif. Tu vois ce que je veux dire ? Un but curatif, je trouve que ça ne s'applique pas à toutes les douleurs chroniques.

Chercheuse

En fait, oui, vous allez traiter un problème précis, mais il n'y a pas eu un cours, une matière précise sur le patient douloureux chronique.

Participant 8

Non, pas du tout. Pas du tout, et je pense qu'il n'y a toujours pas forcément maintenant. Je demanderai à la stagiaire qui est là, elle est là demain, je lui demanderai s'il y a. Mais je ne crois pas. Tout est vu séparément.

La neuro, l'orthopédie, tu vois, mais pas la douloureux chronique. Et oui, les polyalgies, c'est compliqué aussi de tout mettre, de faire des liens. Ce n'est pas non plus facile.

Chercheuse

Et tu as participé à combien de séances d'intervision ?

Participant 8

Quatre ou cinq, je pense. Oui, c'est pas beaucoup. J'avais fait une première formation, moi, douleur chronique avant, un peu pour plutôt la dédramatisation de la douleur chronique, mais j'aimerais bien faire l'entretien motivationnel. Je pense que c'est ce que les gens ont besoin maintenant, nos douloureux chroniques à la maison médicale, en tout cas.

Chercheuse

Et la formation que tu as faite, tu l'as faite où ?

Participant 8

Et je te ré-enverrai un mail, je sais pas. C'était à Berkem, Saint-Agathe. C'était une ASBL privée qui donne des formations avec un intervenant, etc. Donc on avait revu tout ce qui est trajet de la douleur, nociceptions, etc. Mais voilà. C'était que sur un week-end, donc c'est pas.

Chercheuse

Je reviens sur les interventions, d'une manière plutôt au niveau de la forme des interventions. Qu'est-ce que tu en as pensé ? Déjà, le fait que ce soit animé par un médecin physique, qu'est-ce que tu en as pensé ? Est-ce que tu trouvais qu'il y avait beaucoup trop d'écarts, qu'elle ne connaissait peut-être pas les réalités du terrain ? Ou est-ce qu'il y avait vraiment un échange, des interactions ?

Participant 8

On voyait justement qu'elle-même prenait les informations de ce que nous, on disait aussi. Ce qui était bien, je trouve, c'est qu'il n'y avait pas que des médecins. Il y avait des kinés, il y avait aussi des paramédicaux, des infis. Et je pense que sa volonté, c'était justement de mettre tout ça en place. Et on voyait qu'elle, elle avait aussi une expérience avec au moins des kinés, des infis, je pense. Et elle était ouverte à toutes les propositions justement pour améliorer aussi sa propre pratique, je pense. Mais c'était très bien et elle n'avait pas de jugement. Donc ça, c'est bien. Le fait que tout le monde propose son patient et que chacun vote pour le patient qui lui semble le plus intéressant, c'est bien puisqu'on a des résonances avec nos propres patients sur d'autres cas. Donc non, c'était très bien. La forme était très bien.

Chercheuse

D'accord. Et est-ce qu'il y a une spécialité pour toi qui a manqué ? Un spécialiste ou un...

Participant 8

Je trouve qu'il n'y avait pas de psychologue. C'est peut-être soit psychomotricienne, soit ergothérapeute, en tout cas un paramédical dans ce sens-là de la vie quotidienne.

Chercheuse

Psychologue, ça revenait souvent. C'est vrai qu'en tout cas, à la maison médicale, on aurait pu y penser. Par rapport à l'organisation des séances, le fait que tout le monde parle de son cas, puis après qu'on choisisse son cas, et puis après, il me semble qu'il y avait un moment d'éclaircissement. Et puis les données, on va dire théoriques, on vous les donnait après la séance par mail. Ça, qu'est-ce que tu en as pensé ?

Participant 8

Les données théoriques étaient toujours abordées pendant la séance et elle n'envoyait que ce qui avait été abordé pendant la séance, peut-être avec certains éclaircissements en plus. Mais tout ce qui avait été abordé pendant la séance, c'est ça qu'elle envoyait. Elle envoyait ou elle disait je vais peut-être vous envoyer aussi ça en annexe Mais en tout cas, tout était dit d'avance. Ce n'était pas une surprise théorique et ce n'était pas un pavé non plus auquel on ne s'attendait pas.

Chercheuse

Est-ce qu'il y a des outils que tu as pu utiliser ? Est-ce que tu as des exemples concrets de notions, de situations qui ont été débloquées grâce à des infos que tu as eues, des interventions ?

Participant 8

Ça fait un petit temps aussi, donc j'ai peut-être mis en place des choses. Ce qui marche bien avec les patients, surtout pour les patients fibromyalgiques, c'est d'expliquer que ce qu'ils ressentent comme douleur, il y a peut-être une douleur physique qui est augmentée par la douleur chronique et du coup ils reçoivent une mauvaise information. Et le seuil minimum de douleur n'est jamais réatteint quand on est un douloureux chronique. Donc des fois, se forcer un petit peu, ça redonne aussi un seuil de tolérance à la douleur qui peut-être peut diminuer après. Donc ça, j'ai essayé de voir, mais je te dis, pour moi, ce qui manque pour mes patients, je trouve... Mais ça, c'est très personnel, c'est tout ce qui est ce facteur socio-économique qui est compliqué. Et du coup, elles donnaient des bonnes choses pour expliquer la douleur et tout ça. Je pense que j'en ai utilisé quelques fois. Et à juste titre, l'activité physique, diminuer les douleurs chroniques et tout ça, ça, je le savais déjà. Mais le

problème, c'est l'implication des gens.

Et dans ce sens, le psychologue manquait un peu. Parce que nous, on donne des solutions, mais le problème, c'est l'implication des gens dans cette solution. Le professeur Berquin a dit aussi que eux, quand ils consultaient en douleur chronique, c'est déjà pour dire aux patients, vous n'avez plus le choix, il faut se bouger. Ça plaît ou ça ne plaît pas, mais en tout cas, c'était un peu le dernier recours. C'est compliqué, c'est l'adhérence au traitement proposé. Donc, ils proposaient beaucoup de traitements. Enfin, beaucoup de pistes, pas de traitements, mais de pistes qui étaient très bien. Amélioration du sommeil, hypnose, tout était très bien. Mais le problème, c'est l'adhérence des patients.

Chercheuse

Pour cette adhérence des patients, certain ont relevé qu'ils pensent que la santé communautaire, la pratique de groupe, pourrait être une énorme solution pour augmenter cette adhérence, avoir cette implication. Qu'est-ce que tu en penses ?

Participant 8

J'en pense que oui, nous, en kiné, c'est ce qu'on veut. Mais honnêtement, très honnêtement, on a été débordés par le trop grand nombre de patients aigus. Trop de patients aigus, on a eu vraiment une très grosse augmentation. Mais par contre, on attendait peut-être aussi un peu des autres professions qui donnent de la santé communautaire. La gestion des chutes, la psychomotricienne, elle a vu qu'avant, c'était un kiné qui donnait avec elle, il n'y a personne qui a pu se libérer, elle a pris quelqu'un d'autre. Mais ça ne vient que d'un seul pôle. Ou que, de deux, les médecins n'ont jamais... Je pense qu'il y a des médecins qui seraient capables de donner un peu de santé com. Il n'y a aucun médecin qui est très impliqué dans la santé communautaire.

Chercheuse

Non, c'est intéressant d'en parler. Et justement, il y a des fois aussi cette notion qui fait un peu peur par rapport à l'aspect santé communautaire, en tout cas pour les patients douloureux chroniques, que les maisons médicales ne veulent pas se transformer en salles de sport. Pour ça, les avis étaient un peu partagés. Est-ce que le but, l'objectif, ce serait de juste créer des groupes d'initiation ? Ou est-ce que ce serait créer vraiment des groupes où, sur du long terme, ça deviendrait limite comme une salle de sport ? Ou est-ce que les maisons médicales devraient s'associer avec les côtes extérieures, etc. ?

Participant 8

Nous, c'est un pied à l'étrier, on n'est quand même que de la rééducation. Une fois que notre travail de rééducation est terminé, les gens aussi, je trouve, dans les douloureux chroniques, ils attendent toujours, ils sont dans l'expectative et pas dans la proactivité.

Chercheuse

Et donc toi, quel serait ton avis ? Quelles seraient tes solutions par rapport à cette problématique ?

Participant 8

Moi, je trouve que huit séances d'initiation, entre guillemets, de redonner goût au sport, C'est déjà pas mal. Peut-être que pour certains, on pourrait renouveler les huit séances.

Chercheuse

En groupe ?

Participant 8

Oui, il faut faire des groupes. Mais après, il faut les inciter à aller, à se prendre en main. Parce que comme on essaie de leur dire, et ils le savent que c'est pour toute leur vie, mais par contre, toute leur vie, ça va être des assistés ? Non, c'est pas des assistés.

Chercheuse

Et dans les autres endroits où tu as pu travailler, est-ce que vous avez eu des partenariats, des collaborations avec des centres sportifs, des salles de sport, etc. ?

Participant 8

Non. Moi, juste à l'hôpital, non, puisqu'ils allaient en kiné après. Et comme j'étais aussi après dans un kiné seule, une fois que les séances étaient finies, je donne mes conseils d'aller, de continuer, etc. à la maison. ou le mieux, dans une salle de sport en groupe. Après, c'est toujours la même chose. Oui, mais à la maison médicale, c'est gratuit. Voilà, ça, c'est un autre truc. Ça veut dire quoi ? Ça veut dire que tout doit être gratuit pour eux ?

Ça veut dire que s'ils payaient, peut-être, est-ce qu'ils seraient pas plus... Comment dire ? Acidus dans leur sport ? Eh bien là, c'est gratuit. Oui, mais tu sais que les gyms douces, Mais tout ça, l'aquagym, toutes les semaines, il y a des annulations toutes les semaines. Donc, même quand on les prend par la main, moi, je trouve qu'ils sont trop assistés. Alors, c'est bien la maison médicale, parce qu'on peut donner un premier abord, mais ils sont trop assistés. À la maison médicale, ils sont déconnectés du reste de ce qui se passe ailleurs.

Chercheuse

Ce qui se passe ailleurs, c'est quoi ?

Participant 8

C'est qu'ils vont à la kiné, et après, c'est tout, c'est fini. Y a plus. Et... Ils sont complètement déconnectés, nos patients. Tout doit être gratuit. Tout doit être facile. Tout doit être pour eux. C'est chronique. Ça veut dire que c'est toute leur vie. Il y a un moment donné, on se prend par la main et on y va. Et c'est ça qui manque, je trouve. C'est ce coup de pied aux fesses de dernier. On les a lancés, et après... Et ils retombent. Parce que c'est trop difficile.

C'était pas des horaires qui me convenaient. Mais la coach... Moi ça me tombe un peu ça.

Chercheuse

Et c'était une crainte, enfin c'est une crainte aussi qui est toujours présente par rapport aux maisons médicales au forfait, la surconsommation, du fait qu'il y a cette gratuité. Du coup, est-ce que tu penses que dans les maisons médicales au forfait, on devrait retirer le forfait pour la kinésithérapie et que donc ce serait qu'un forfait MI ?

Participant 8

Mais non, parce que, regarde, ces patients chroniques, ailleurs, il y en a qui se seraient déjà écroulés depuis longtemps. Nous, on a la chance de faire un... Pour tout le monde, tu vois ? Enfin, comment dire ? Pluridisciplinaire.

Et pour ces patients douloureux chroniques, c'est ça qu'il leur faut, la pluridisciplinarité. C'est juste qu'on est un peu trop aux petits soins. Pour moi, tout ce qui est gym douce, ils devraient payer 2 euros par séance. Ce qui est aquagym, ils devraient payer l'entrée de la piscine, pour les responsabiliser un petit peu. C'est une question d'argent, mais la pluridisciplinarité est nécessaire pour les patients chroniques. Le problème de la kiné en externe, c'est que là, on a du temps à consacrer aux patients et on n'est pas stressé par le fait qu'on ne va pas être payé assez. Tu vois ? Parce que c'est aussi un peu l'ère de la guerre pour nous. Là, on peut se consacrer aux gens entièrement, si tu veux on a un nouveau kiné, Mathieu, qui lui est 100 % indépendant. Quand il y a une annulation, il en appelle un autre, mais pour remplir son agenda. Des fois, il peut peut-être pas redonner de rendez-vous tout de suite. Les patients perdent leur place parce qu'ils viennent pas, tant pis, parce que nous, on doit faire des prestations. Le fait d'être en maison médicale, quelqu'un qui annule, et on sait que les douloureux chroniques, au début de leur prise en charge, annulent

beaucoup, moralement, psychologiquement, ça ne va pas pour eux, et bien ils ne sont pas lésés sur ça. Tu vois, il y a un effet double tranchant.

Chercheuse

Et dans le groupe gymnastique douce, il me semble que vous évitez, vous ne voulez pas les patients qui ont un diagnostic de dépression, anxiété, etc. Je me trompe ou pas ?

Participant 8

C'est pas moi qui m'en occupe, je peux pas te dire. Et je pense pas, j'espère pas en tout cas.

Chercheuse

Quel bénéfice ou avantage t'as pu tirer de ce projet pour ton expérience personnelle et pour l'expérience en équipe ?

Participant 8

Déjà qu'on n'est pas seul face à la douleur chronique, tout le monde y est confronté. Ce que j'en ai retiré aussi, c'est que les patients ça sert à rien de donner mon énergie si eux-mêmes ne veulent pas donner la leur. Donc je travaille avec juste ce qu'ils m'apportent. S'ils me donnent une basse énergie, on travaille avec ça. Je vais essayer de les motiver, mais ce n'est pas moi qui vais donner mon énergie parce que c'est trop épuisant.

Je ne donnerai pas mon énergie pour eux. Ils le savent de toute façon. S'ils ne veulent pas faire d'exercice, j'essaie de motiver deux minutes, trois minutes, deux, trois séances, quatre séances. Mais une fois qu'ils m'ont dit que je ne ferais pas d'exercice à la maison, c'est qu'ils sont pas prêts, quoi. Et puis, oui, tout ce qui...

Le signal de douleur perturbé, tout ça, c'est vrai que la théorie m'a aidée un peu. Je suis désolée, mais peut-être encore 2-3 minutes, et après, je dois partir déjà ma patiente qui est là.

Chercheuse

OK, OK, y a pas de souci. Je sais pas s'il y a d'autres choses que tu aimerais rajouter.

Participant 8

Pour l'équipe, ce que je vois, c'est qu'il y a encore du chemin à faire chez les kinés, en tout cas, parce qu'on est peu à faire avec des patients douloureux chroniques. Il y a moi, il y a ma collègue qui en a un petit peu, et il y a une autre qui est assez à l'écoute aussi sur la douleur chronique. Mais tous les

kinés, c'est soigner, pas de massage, que des exercices et tout ça, et ils n'arrivent pas à voir la kiné autrement que juste, en gros, ce qui est vrai, la kiné, c'est soigner par le mouvement, pour le mouvement, donc remettre en mouvement les gens pour essayer de guérir, de soigner. Mais voilà, le prendre soin est compliqué.

Chercheuse

D'accord.OK. En tout cas, merci beaucoup pour toutes ces informations. Merci pour ton temps et je te souhaite une bonne journée. Et puis, quand j'aurai terminé mon TFE, vous aurez tous une copie.

Participant 8

Pour le groupe, je t'avais répondu, je pense que ton expérience et tes recherches peuvent donner une bonne base au groupe et donc si t'es ok de partager ça parce que je sais pas si tu vas rester après ou pas. Mais si t'es ok de faire déjà des bases un peu plus solides pour ce groupe de travail, on est toujours preneur.

Chercheuse

Oui, bien sûr. En tout cas, je suis très motivée. J'en avais parlé un peu aux autres.

Participant 8

Oui, c'est ça. Je ne sais pas, toi, tu vas rester après ?

Chercheuse

C'est en discussion parce qu'il y a eu un compromis. Moi, je souhaite rester. Et ils n'avaient pas cette info-là. Et donc, ce n'est pas sûr qu'il y a de la place pour moi l'année prochaine.

Participant 8

Ah, d'accord.

Chercheuse

Donc, en tout cas, c'est en discussion cette semaine. Mais en tout cas, je suis motivée pour ce groupe.

Participant 8

Ok, mais vous devriez tous vous réunir, les quatre médecins, et tout le monde donner des lignes de conduite. Et c'est vrai qu'en fonction, peut-être qu'il y ait deux médecins qui tournent, mais qu'il y en

ait quand même deux à chaque fois, pas un seul. Et c'est vrai qu'il n'y avait pas de paramédicaux, simplement parce que personne ne m'a répondu. Il y a juste une psychologue qui m'a dit qu'elle ne se sentait pas capable, mais personne ne m'a répondu. Donc ça, c'est peut-être à vous, votre groupe de travail, de faire la démarche d'aller les chercher aussi.

Chercheuse

C'est noté.

Participant 8

Déjà déterminer les lignes de conduite et tout ça. Mais je veux bien rester en contact si vous n'arrivez pas peut-être à vous organiser ou quoi, parce que c'est compliqué. Il faudra quelqu'un qui prenne le lead en tout cas. Ça va ? Je suis désolée, je vais devoir accrocher.

Chercheuse

Il n'y a pas de souci. Allez, bye bye.

Participant 8

Bonne journée. Merci à toi aussi. Allez, salut. Salut.

Annexe 6 : Accord du comité d'éthique

Décision du GEIMG

MÉ

MGTFE Éthique
À : © Dominique Kuila Loko



Dim 04/02/2024 21:55

Vous ne recevez pas souvent de courriers de la part de noreply@ccffmg.be. [Découvrez pourquoi cela est important](#)

Bonjour,

Votre demande concernant le TFE **Comment améliorer la prise en charge du patient douloureux chronique ?** pour l'année académique **2023-2024** a été examinée par le Groupe d'Éthique Interuniversitaire pour la Médecine Générale (GEIMG).

Les membres du GEIMG ont décidé à l'unanimité, sur base des informations transmises, que le projet de TFE ne nécessite pas de soumettre un dossier plus spécifique au comité d'éthique de l'université concernée.

Le pdf de votre demande introduit auprès du GEIMG reste disponible sur l'application MGTFE/éthique.

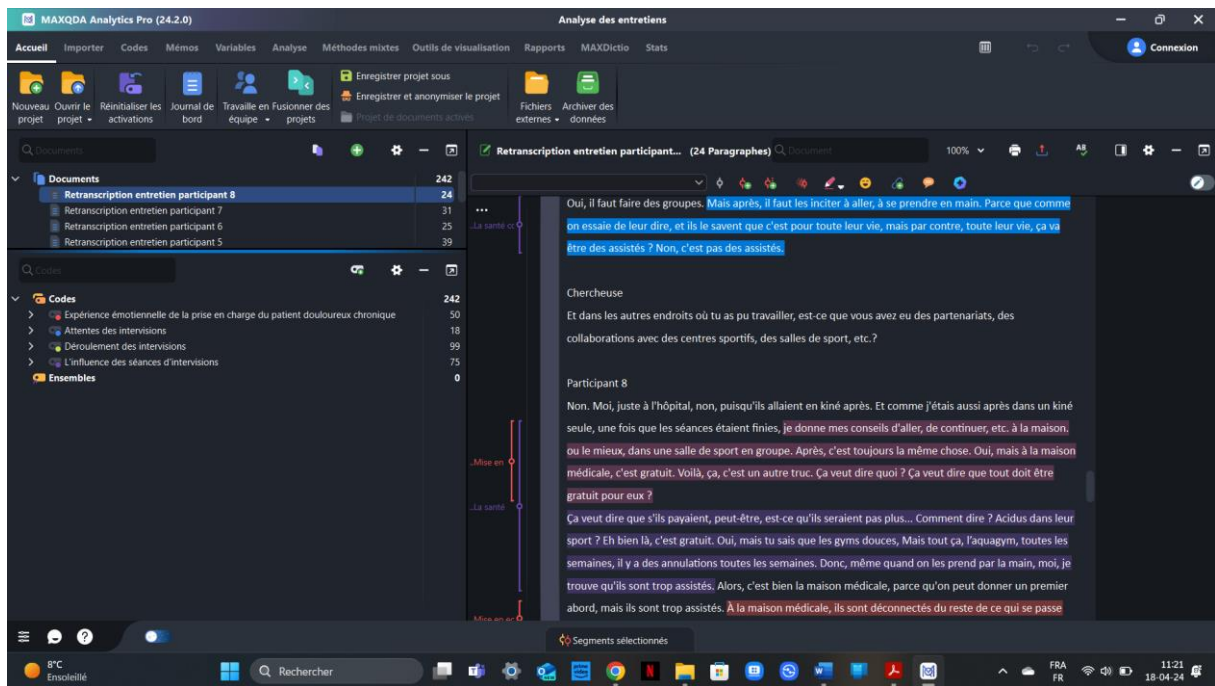
Cordialement,
Le secrétariat du GEIMG

 Répondre  Transférer

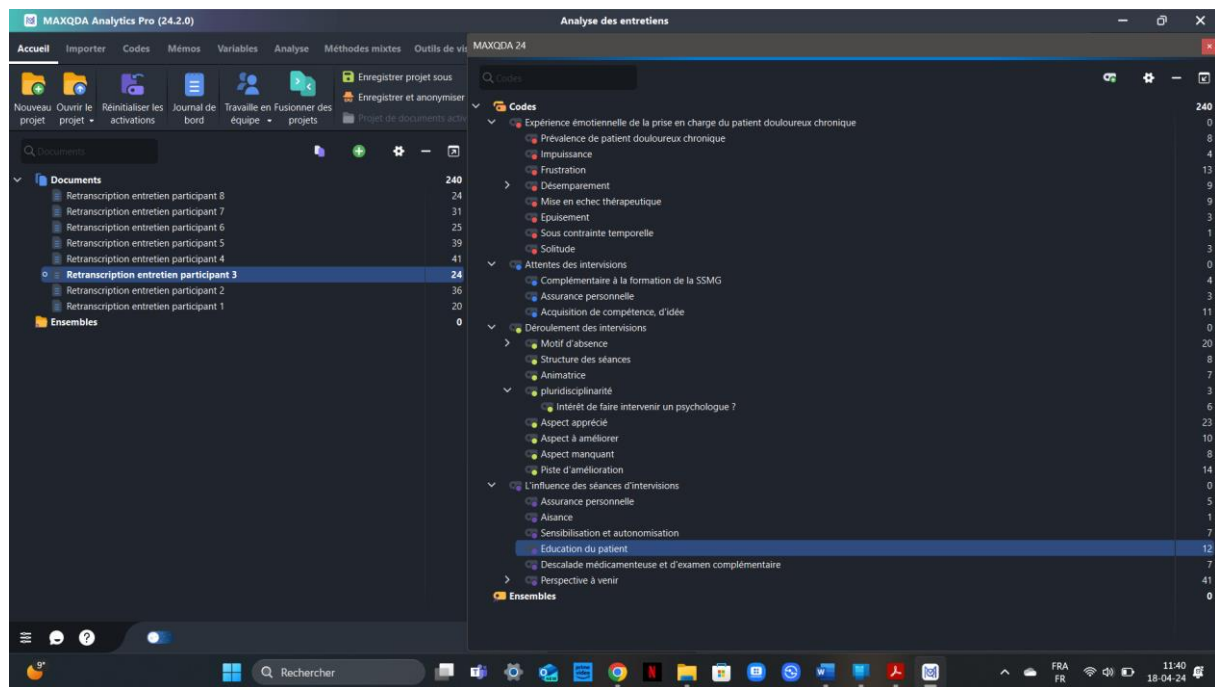
Annexe 7 : Utilisation du logiciel d'analyse qualitative MAXQDA :

L'interface :

- Ensemble des retranscriptions d'entretien
- Ensemble catégories et total de segments codifiés



L'interface : 4 catégories, 26 codes et 240 segments codifiés :



Visualisation du code avec l'ensemble des segments codifiés dans les retranscriptions concernées :

Exemple :

- 1) Catégorie « expérience émotionnelle de la prise en charge du patient douleur chronique », pour le code « frustration », prévisualisation des segments codifiés :

Segments codifiés

Code: Expérience émotionnelle de la prise en charge du patient douloureux chronique > Frustration

13 segments codés (de 4 documents, 0 groupes de documents)

	Faire un commentaire	Groupe de ...	Nom de document	Code	Début	Fin	Prévisualisation	Dernière
			Retranscription entretien participant 8	Expérience é...	19	19	Ils stagnent, ils stagnent.	dkuil
			Retranscription entretien participant 8	Expérience é...	22	22	Et c'est ça qui manque, je trouve. C'est ce coup de pied aux fe	dkuil
			Retranscription entretien participant 7	Expérience é...	26	26	'est vrai qu'avant, j'étais beaucoup confrontée à l'échec de me	dkuil
			Retranscription entretien participant 6	Expérience é...	23	23	Le fait d'en avoir un seul dans la journée, des fois, ça nous g	dkuil
			Retranscription entretien participant 5	Expérience é...	8	8	frustrée parce que je trouve que comme souvent on met pas mal d	dkuil
			Retranscription entretien participant 5	Expérience é...	8	8	on devient tendu quand on voit ces patients-là qui reviennent e	dkuil
			Retranscription entretien participant 5	Expérience é...	8	8	les gens commencent à m'énervé alors que les pauvres ont mal	dkuil
			Retranscription entretien participant 5	Expérience é...	8	8	il faut que j'arrive à trouver un moyen de les supporter	dkuil
			Retranscription entretien participant 5	Expérience é...	8	8	Je sais qu'ils vont me dire les mêmes choses. Je sais que je n'	dkuil
			Retranscription entretien participant 5	Expérience é...	11	11	habituellement notre rôle c'est quand même de régler un problèm	dkuil
			Retranscription entretien participant 5	Expérience é...	11	11	je ressens chez les kinés de la frustration aussi, et parfois d	dkuil
			Retranscription entretien participant 5	Expérience é...	11	11	Pour le coup, là, leur rôle, c'est d'accompagner et c'est OK	dkuil

pas contrôlé à l'export

2) Sélection et visualisation du segment codifié :

Segments codifiés

Code: Expérience émotionnelle de la prise en charge du patient douloureux chronique > Frustration

13 segments codés (de 4 documents, 0 groupes de documents)

Le fait d'en avoir un seul dans la journée, des fois, ça nous gâche toute la journée

Faire un commentaire	Groupe de ...	Nom de document	Code	Début	Fin	Prévisualisation	Dernier
		Retranscription entretien participant 8	Expérience é...	19	19	Ils stagnent, ils stagnent.	dkuil
		Retranscription entretien participant 8	Expérience é...	22	22	Et c'est ça qui manque, je trouve. C'est ce coup de pied aux f...	dkuil
		Retranscription entretien participant 7	Expérience é...	26	26	'est vrai qu'avant, j'étais beaucoup confrontée à l'échec de me	dkuil
		Retranscription entretien participant 6	Expérience é...	23	23	Le fait d'en avoir un seul dans la journée, des fois, ça nous g	dkuil
		Retranscription entretien participant 5	Expérience é...	8	8	frustrée parce que je trouve que comme souvent on met pas mal d	dkuil
		Retranscription entretien participant 5	Expérience é...	8	8	on devient tendu quand on voit ces patients-là qui reviennent e	dkuil
		Retranscription entretien participant 5	Expérience é...	8	8	les gens commencent à m'énervé alors que les pauvres ont mal	dkuil
		Retranscription entretien participant 5	Expérience é...	8	8	il faut que j'arrive à trouver un moyen de les supporter	dkuil
		Retranscription entretien participant 5	Expérience é...	8	8	Je sais qu'ils vont me dire les mêmes choses. Je sais que je n'	dkuil
		Retranscription entretien participant 5	Expérience é...	11	11	habituellement notre rôle c'est quand même de régler un problèm	dkuil
		Retranscription entretien participant 5	Expérience é...	11	11	je ressens chez les kinés de la frustration aussi, et parfois d	dkuil
		Retranscription entretien participant 5	Expérience é...	11	11	Pour le coup, là, leur rôle, c'est d'accompagner et c'est OK	dkuil

13 segments codés (de 4 documents, 0 groupes de documents)

Rechercher

FRA FR 11:29 18-04-24