



**GROUpe Universitaire
de recherche
Qualitative Médicale
Francophone**

Webinaire du GROUM.F

7 décembre 2024

De 9h30 à 12h30

RESUMES DES INTERVENTIONS

9h30 – 9h45 : Accueil et introduction

EXPERIENCES PATIENTS

9h45 – 10h15 : Intervention 1

Le rôle du médecin généraliste dans le repérage des maltraitances intrafamiliales infantiles : une étude qualitative auprès des victimes désormais adultes

Nour El Houda FRARMA (Bobigny) – Médecin Généraliste

La maltraitance intrafamiliale infantile, souvent sous-diagnostiquée, a des conséquences graves pour le développement et la santé à long terme des victimes. Cette étude qualitative auprès de 11 victimes désormais adultes de maltraitance infantile intrafamiliale a pour objectif d'identifier les éléments facilitant ce repérage par le médecin généraliste en s'appuyant sur les attentes des adultes victimes. Elle révèle que, pour repérer efficacement, le médecin doit aller au-delà des apparences, observer les signes physiques et subtils (silence, changements de comportement, interactions familiales) et utiliser une approche empathique, directe et adaptée aux enfants. Des consultations en tête-à-tête, la sensibilisation



**GROUPE UNIVERSITAIRE
de recherche**

Qualitative Médicale

Francophone

des enfants à la possibilité de parler à un adulte de confiance, et des programmes éducatifs pour les parents et à l'école sont recommandés pour prévenir la transmission des comportements violents. Trois axes sont suggérés pour renforcer le rôle du médecin : des consultations individuelles avec les enfants, la confiance entre paires pour faciliter l'expression, et un dépistage systématique des violences.

10h15 – 10h45 : Intervention 2

Recherche qualitative sur les sexualités des patientes atteintes d'endométriose et leur accompagnement dans une consultation d'ostéopathie

Océane OLIVIER (Paris) - Ostéopathe

De nombreuses femmes sont atteintes d'endométriose, et leur bien-être sexuel peut être impacté par les dyspareunies liées aux lésions d'endométriose ainsi que par les effets secondaires des traitements, lesquels ne sont pas curatifs. Il est d'autant plus recommandé d'assurer une prise en charge pluridisciplinaire, mais peu d'études scientifiques ont été réalisées, limitant ainsi leur expansion. L'objectif de cette étude est de comprendre les sexualités des patientes atteintes d'endométriose afin de mieux les accompagner lors d'une consultation en ostéopathie.

Nous avons réalisé une étude qualitative sous forme d'entretiens semi-dirigés, analysée selon une méthode inspirée de la théorisation ancrée. Nous avons interrogé dix participantes atteintes d'endométriose et ayant déjà consulté un ostéopathe.

L'analyse des résultats (triangulée avec un groupe de travail constitué de chercheurs médecins, infirmière, psychologue, sexothérapeute, sociologue, philosophe et étudiante en sciences du langage) nous a permis d'identifier un besoin d'être écoutées concernant leur endométriose et leur sexualité. Le plaisir féminin est au centre des rapports sexuels, mais ces moments de partage peuvent être entravés par des dyspareunies et une perte de libido. Cependant, des méthodes d'adaptation, d'évitement voire même une forme de résistance développée par les patientes peuvent permettre de retrouver un plaisir sexuel satisfaisant. Le questionnement sur l'impact de leur sexualité dans leur quotidien,

en plus des questions spécifiques sur la symptomatologie liée aux dyspareunies, est essentiel dans la prise en charge de l'endométriose. L'ostéopathe, par son écoute, son empathie, la mise en place d'une alliance thérapeutique et ses connaissances, peut répondre à ces demandes dans le but d'améliorer leur quotidien. L'ostéopathie pourrait faire partie intégrante de la prise en charge pluridisciplinaire des patientes atteintes d'endométriose. Les thérapeutes doivent évoluer en même temps que les sexualités.

10h45 – 11h15 : Intervention 3

Quel parcours-patient pour les femmes atteintes de lipoedème en France ?

Manon CHEVENNEMENT (Jouy le Potier) - Médecin Généraliste

Le lipoedème est une maladie du tissu conjonctif, consistant en une accumulation disproportionnée et douloureuse de tissu adipeux, principalement sur les membres inférieurs. Cette pathologie concernerait 11% des femmes adultes mais reste sous-diagnostiquée, souvent confondue avec le lymphoedème ou l'obésité. L'objectif de ce travail était de décrire le parcours-patient des femmes atteintes de lipoedème en France.

Après avoir recueilli par un questionnaire différentes informations auprès des patientes sur leurs symptômes et leur prise en charge (étude quantitative), nous avons conduit des entretiens semi-dirigés avec des patientes volontaires afin d'exprimer leurs ressentis et leur expérience vis-à-vis de la maladie et de leur parcours de soins. Les entretiens suivaient un guide inspiré du MINI (McGill Illness Narrative Interview) et l'analyse a été conduite selon un paradigme explicatif inspiré de la théorisation ancrée.

4 patientes ont été interrogées. La moyenne d'âge était de 42 ans et l'errance diagnostique moyenne pour ces femmes avait été de 26 ans. Les patientes faisaient part d'un grand isolement, renforcé par la stigmatisation sociale et médicale liée à la méconnaissance de leur pathologie et à la confusion avec l'obésité. La maladie, ses limitations et le parcours de soins difficile avaient entretenu des sentiments de



**GROUpe Universitaire
de recherche
Qualitative Médicale
Francophone**

déprime, d'injustice et de colère. Le diagnostic, bien que libérant les patientes de leur culpabilité, n'était pas un réel soulagement car il s'accompagnait de la réalisation difficile d'être atteinte d'une maladie chronique et de nombreuses incertitudes vis-à-vis de son évolution. Les patientes soulignent également leur désœuvrement face au manque de réponses apportées ou à l'absence d'une conduite à tenir codifiée ainsi qu'à l'accès aux soins semé d'embûches. Elles ont par ailleurs de nombreuses suggestions d'amélioration du parcours de soins en France.

Le parcours-patient des femmes atteintes de lipoedème en France reste long, complexe et coûteux. Bien que 10% des femmes soient supposées concernées, ces patientes restent souvent seules avec leurs questions et leurs maux, pendant de nombreuses années, face à un corps médical qui ne les entend pas et une société qui ne les voit pas. Une interrogation de la société et du personnel soignant concernant les biais implicites liés au poids ou au genre semble également primordiale afin d'améliorer la prise en charge de ces femmes en souffrance.

11h15– 11h30 : Pause



**GROUPE UNIVERSITAIRE
de recherche**

Qualitative Médicale

Francophone

EXPERIENCES SOIGNANTS

11h30 – 12h00 : Intervention 4

Stratégies de gestion du temps dans le repérage des violences conjugales par les médecins généralistes : une étude qualitative par entretiens semi-dirigés

Lucie TEYSSONNIERE (Grenoble) - Médecin Généraliste

Cindy TRUONG (Grenoble) - Médecin Généraliste

Il est recommandé que les médecins généralistes soient actifs dans le repérage des violences conjugales. Dans la littérature scientifique, les médecins généralistes se plaignent d'un « manque de temps » à allouer à ce repérage. Nous avons conduit une étude qualitative inspirée de la théorisation ancrée pour explorer les stratégies de gestion du temps utilisées par les médecins généralistes dans le repérage des violences conjugales. Le recrutement s'est fait selon une logique d'échantillonnage théorique et concernait des médecins installés en Isère. Neuf médecins ont été entretenus en suivant un guide d'entretien [32 – 89 minutes ; médiane 44 min]. Les médecins généralistes décrivaient que le repérage des violences conjugales pouvait déborder le cadre temporel attendu des consultations. Ils déployaient des stratégies afin d'amortir le temps nécessaire à ce repérage. Ils et elles se construisaient un avis a priori, en amont des consultations : repérer systématiquement, repérer parfois, ou ne pas repérer systématiquement. Ceux qui incluaient un repérage systématique dans leur pratique avaient des stratégies pour se rendre disponibles dans cette démarche. Ils avaient anticipé de quelle manière ils allaient amortir le retard horaire prévisiblement engendré. La décision *a priori* ne présageait pas de l'action de repérage face à des signes d'appel : face aux patient·es, quelle que soit la décision a priori, des adaptations supplémentaires de gestion du temps étaient nécessaires pour conduire le repérage. Ces adaptations se faisaient dans la volonté de respecter le rythme des patient·es et selon les moyens du médecin. Malgré l'engagement des médecins et les ajustements déployés, le repérage des violences conjugales restait parfois difficile à inclure dans le temps prévu pour les consultations. Le débordement de temps s'inscrivait aussi



**GROUPE UNIVERSITAIRE
de recherche**

Qualitative Médicale

Francophone

dans une tension entre la prise en compte l'équilibre entre leur temps de travail et leur temps personnel, selon leurs propres émotions et leur cadre financier. Toutes ces stratégies entraînent en compétition avec des tensions systémiques (en rapport avec le système de soins dans lesquelles se jouaient les situations) pouvant entraîner des frustrations. Nous avons noté notamment un paradoxe entre le temps accru consacré aux patient-es lors de l'action de repérage, la qualité professionnelle déployée d'une part, et un sentiment d'insuffisance ressenti par certains de ces généralistes face à la démographie médicale en prenant du retard, accompagné d'une rémunération horaire diminuée d'autre part. Ce premier travail de recherche qualitative conduit par les deux investigatrices pourrait être complété d'autres travaux pluridisciplinaires avec les sciences sociales.

12h00 – 12h30 : Intervention 5

Les médecins généralistes et l'équipe mobile de gériatrie ambulatoire : l'exercice coordonné autour de l'examen gériatrique standardisé

Thomas FIERLING (Marseille) - Médecin Généraliste

Introduction

Les Equipes Mobiles Gériatriques Extra Hospitalières (EMGEH) se sont développées en France et dans le monde pour répondre à la demande croissante de soins des personnes âgées. L'EMGEH du Pays d'Aix intervient depuis juin 2020 au domicile de la personne âgée, avec pour mission une meilleure coordination de la prise en charge. Néanmoins, peu d'études ont exploré les attentes et les perceptions de cette nouvelle relation plurielle entre les différents acteurs de soins gériatrique en ambulatoire.

Objectif

Explorer les ressentis des médecins généralistes (MG) et des membres de l'EMGEH après l'intervention de l'équipe mobile gériatrique extrahospitalière du Pays d'Aix.

Méthode



**GROUpe Universitaire
de recherche
Qualitative Médicale
Francophone**

Etude qualitative basée sur une approche par théorisation ancrée. La population étudiée était les membres de l'EMGEH et les médecins généralistes y ayant fait appel. Elle a été sélectionnée selon un échantillonnage raisonné théorique jusqu'à saturation des données. Le recueil des données s'est fait par entretiens individuels semi-dirigés entre octobre 2022 et mars 2023. Le matériel d'entretien a été analysé de façon inductive avec double codage.

Résultats

16 entretiens ont été menés : 9 pour les médecins généralistes et chez 7 membres de l'EMGH. L'intervention de l'EMGEH du Pays d'Aix au domicile des patients était par son approche holistique une source de réponse à des problématiques du territoire. Mais les MG et membres de l'EMGEH avaient des visions différentes concernant la temporalité d'action de l'équipe mobile. Les membres de l'EMGEH souhaitant s'investir dans la prévention et dans des situations jugées insolubles par les MG. Il ressortait aussi un sentiment négatif d'inaction post intervention.

Discussion et Conclusion

L'EMGEH pourrait à l'avenir se centrer plus spécifiquement sur la singularité de la demande du couple médecin/patient, fluidifier les échanges par la numérisation du parcours et mettre en place une coordination gériatrique dédiée au suivi des préconisations médicales.

12h30 : Conclusion et Fin