

La CO-CONSULTATION

Un outil à développer avec
nos patients douloureux chroniques



Édition 2018

Ce petit livret, réalisé par le groupe douleur du Réseau Santé Mentale Marolles, s'adresse à tous les professionnels du réseau impliqués auprès de patients douloureux chroniques.

Notre objectif est de promouvoir la **co-consultation** comme outil dans la prise en charge de ces patients et de donner envie à nos collègues de le développer avec nous. En effet, nos réflexions et lectures nous ont menés à la conclusion de son grand intérêt pour nos patients. Sa mise en pratique est malheureusement peu fréquente.

Nous rencontrons pourtant beaucoup de patients douloureux chroniques dans nos structures qui gagneraient à rassembler ces précieuses ressources pluridisciplinaires. C'est donc une formidable occasion de développer ensemble une expertise et une culture commune de la co-consultation. Nous espérons que ce livret nous y aidera.

Bonne lecture,

Sébastien d'Alguerre

Lokman Cifci

Quentin De Visscher

Simon Peñafuerte Perez

Yaëlle Seligmann

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 5

EN PRATIQUE 7

- La co-consultation, c'est quoi ? 7
- Quels buts ? 8
- Quels freins ? 9
- À quel moment faire une co-consultation ? 10
- Comment en discuter avec le patient ? 11
- Que faut-il préparer avec son/ses collègue(s) ? 13
- Comment se déroule la co-consultation ? 14

À VOUS DE JOUER ! 16

CHECKLIST 17

TÉMOIGNAGES 18

BIBLIOGRAPHIE 19

INTRODUCTION

Le 21 octobre 2014, le groupe « Douleur » du RSMM a organisé une plénière consacrée à la thématique : « Douleur chronique : Comment potentialiser nos ressources au sein du réseau, pour améliorer notre travail pluridisciplinaire et comment prévenir l'essoufflement des professionnels ? »

Lors de cette plénière, le Dr A. Mazic de Sonis, médecin algologue à la Pain Clinic du CHIREC, a présenté un exposé sur le modèle bio-psycho-social de la douleur chronique. Ce modèle est également un outil clinique qui permet une **APPROCHE HOLISTIQUE** de la douleur chronique.

La douleur chronique est une **CONSTRUCTION MULTIDIMENSIONNELLE** où il est difficile de faire la part entre les signes objectifs de la maladie et ceux de l'expérience subjective d'inconfort et de dysfonctionnement de la personne. Elle agit sur celui qui en souffre mais également sur son entourage familial, social et professionnel : tous ces éléments doivent être pris en compte au moment de la prise en charge.

Le critère important d'un bon fonctionnement de **L'APPROCHE BIO-PSYCHO-SOCIALE** est la réelle

intégration de ces différentes perspectives. Cette approche nécessite, vu le caractère complexe de la situation du patient, un travail en interdisciplinarité ainsi que la participation active du patient. **Cela implique une réelle concertation et une non-hiérarchisation des savoirs, au lieu d'une simple superposition de l'action des différents intervenants.** Les modalités de la concertation sont multiples. Néanmoins, la co-consultation en est l'expression la plus aboutie.

Au vu de l'essoufflement exprimé lors de cette plénière par de nombreux professionnels confrontés à la complexité des prises en charge de ces patients et, conscients de l'opportunité de travailler au sein de structures pluridisciplinaires dans le cadre de réseaux, les membres du groupe ont voulu explorer, voire expérimenter, l'outil des co-consultations.

La co-consultation représente un bouleversement conceptuel dans la relation duale soignant/soigné, mais elle permet de confronter les différents points de vue nécessaires à la compréhension de ces patients. Sa pratique est un préalable à la définition d'objectifs thérapeutiques qui répondent à l'approche bio-psycho-sociale.

LA CO-CONSULTATION, C'EST QUOI?

Une co-consultation réunit deux ou plusieurs professionnels autour du patient en fonction des objectifs : des professionnels déjà impliqués dans le suivi et éventuellement un nouvel intervenant venant apporter un éclairage complémentaire. Dans certaines structures, les thérapeutes forment d'emblée une équipe consultant ensemble, avec un modèle de travail prédéfini.

En fonction des objectifs, il peut être utile de demander au patient quels sont les intervenants et/ou personnes de son entourage qu'il souhaiterait inviter.

La co-consultation est un moment particulier qui mérite qu'on se donne le temps, pour pouvoir laisser jaillir et déployer les questions. Il sera utile de prévoir plus ou moins 45 minutes.

QUELS BUTS ?

La co-consultation est un outil qui contribue au dénouage de la complexité bio-psycho-sociale du phénomène des douleurs chroniques. Elle favorise la transdisciplinarité.

La **TRANSDISCIPLINARITÉ**, c'est pouvoir interroger un autre point de vue que le sien. Elle déborde de chaque discipline et sa finalité ne reste pas inscrite dans une seule. La co-consultation permet d'offrir aux divergences un espace propice à leurs élaborations.

L'épuisement du soignant, la mise en échec des traitements initiés, l'impossibilité d'atteindre certains objectifs peuvent mener à l'idée de faire appel à un tiers.

Plusieurs objectifs peuvent émerger de cette démarche. Cet échange peut permettre de clarifier, de dénouer, d'apporter un regard neuf, d'avoir une **RÉFLEXION COLLECTIVE** et **MULTIFOCALE** sur la prise en charge du patient afin d'éviter une situation d'enlisement.

Par ailleurs, la co-consultation est une invitation au travail de **RÉAPPROPRIATION DE LA DIMENSION PSYCHIQUE** des symptômes douloureux exprimés, tant par les patients que par les soignants.

QUELS FREINS ?

La co-consultation peut être confrontée à des freins d'ordre organisationnel ou psychologique chez certains soignants. Cela nécessite une **CONFIANCE** en ses collègues. C'est risquer la différence, la divergence de point de vue, de prise en charge et d'objectifs avec une mise en lumière de ces éléments devant le patient. Bref, c'est risquer l'inconnu.

Des freins d'ordre institutionnels peuvent également se présenter car cela implique la levée du clivage psyché-soma ce qui est un **DÉFI** lancé au fonctionnement médical, dans la mesure où la médecine scientifique s'est construite sur ce clivage.

Des précautions sont à envisager avec certains patients présentant des fragilités spécifiques, à évaluer au cas par cas entre professionnels.

À QUEL MOMENT FAIRE UNE CO-CONSULTATION ?

On peut avoir recours à la co-consultation à différents moments stratégiques : 1^{er} entretien/analyse de la demande, phase diagnostic, élaboration d'un projet ou de choix thérapeutiques, évaluation d'une prise en charge, relais vers un nouveau thérapeute, clôture d'une prise en charge... ou quand un besoin se fait ressentir : impasse thérapeutique ou moment de crise pour le patient.

Dans certaines institutions, elle est systématique au 1^{er} entretien avec le patient, afin d'optimiser l'évaluation et le traitement de manière collégiale.

COMMENT EN DISCUTER AVEC LE PATIENT ?

En fonction de la situation, ce sera le professionnel demandeur qui proposera l'idée au patient, celui qui a le meilleur contact avec lui, ou encore celui qui a un rôle de coordination des soins. Certaines institutions posent les co-consultations comme faisant partie de leur cadre de travail incontournable.

Cette proposition peut résonner de diverses manières pour le patient. Il pourra entendre qu'on le prend au sérieux, qu'on est inquiet ou encore qu'il est un « cas lourd » ou compliqué. Idéalement, cela devrait l'ouvrir au fait que différentes dimensions sont impliquées dans sa problématique. Cette proposition indique aussi nos limites individuelles.

Il s'agira de bien lui expliquer nos objectifs, de manière accessible pour lui.

Il peut s'en suivre un processus de réflexion avec le patient, qui peut prendre un certain temps. Il sera parfois utile de discuter avec lui des représentations qu'il se fait de la démarche, pour pouvoir désamorcer certaines craintes ou attentes irréalistes.

Nous pouvons aussi inviter le patient à réfléchir à ses propres attentes et aux questions qu'il souhaite poser, pour qu'il s'approprie la démarche.

Pour s'assurer de l'adhésion du patient au projet, certains thérapeutes lui demandent de prendre lui-même les contacts pour fixer le rendez-vous.

Enfin, la question du **SECRET PROFESSIONNEL PARTAGÉ** doit être anticipée avec le patient.

QUE FAUT-IL PRÉPARER AVEC SON/SES COLLÈGUE(S) ?

Ce qui apparaît comme primordial est d'avoir une vision partagée du cadre de la co-consultation : son sens, ses objectifs, nos positions vis-à-vis du patient et notre manière de travailler ensemble. Si des professionnels inaugurent ce type de collaboration, il sera donc utile pour eux de se concerter à ce propos.

Le « matériel » de la consultation pourra, quant à lui, être construit pendant la séance. Il n'est pas nécessaire de partager des informations au préalable, voire préférable de l'éviter quand c'est possible. Nous serons tout particulièrement attentifs à **ne pas préparer de solutions à imposer au patient, qui doit rester au centre de la démarche.**

COMMENT SE DÉROULE LA CO-CONSULTATION ?

Le lieu où se déroule la co-consultation se doit d'être un cadre rassurant et pratique pour l'ensemble des participants. Le choix du lieu sera différent selon les objectifs de la co-consultation, la manière dont le patient investit chaque professionnel impliqué, ou encore l'espace et le matériel dont on aura besoin.

Le patient pourra être impliqué dans le choix du lieu afin de respecter celui qui fait sens pour lui.

Les intervenants s'installeront de préférence en évitant le face à face entre les détenteurs du savoir et le patient sujet. S'asseoir en cercle ou en triangle semble être une bonne solution pour permettre le dialogue.

La co-consultation se conçoit d'avantage comme un **ÉCHANGE** entre différents protagonistes, sans nécessité de trop formaliser celui-ci. Néanmoins, il faut veiller à définir qui introduit et conclut l'entretien.

La co-consultation est un espace qui permet la **CONJUGAISON DES CONNAISSANCES**, des expériences et qui favorise la transdisciplinarité car l'expression des divergences améliore la compréhension des situations cliniques.

Les thérapeutes ne doivent pas nécessairement avoir un discours commun. Néanmoins, il est primordial qu'ils partagent une vision commune du cadre de la co-consultation, de la manière dont ils vont fonctionner ensemble, y compris à propos d'éventuels désaccords...

L'écoute et le respect du discours de l'autre sont primordiaux pour le bon déroulement de la co-consultation.

La co-consultation se terminera par une conclusion qui permettra de **SE PROJETER DANS L'AVENIR**. Ce moment de conclusion correspondra au temps de la restitution et il permettra si nécessaire, en y incluant le patient, d'envisager d'autres perspectives de travail, d'investiguer d'autres questions ou bien d'organiser d'autres co-consultations.

À VOUS DE JOUER !

POSITIF ?

Gain de temps par la suite

Intelligence collective

Qualité de la prise en charge

Projet commun,
Transdisciplinarité

Stimulant

Patient acteur de sa santé

Confiance, bienveillance

Stabilisant pour le suivi

Transparence des échanges

NÉGATIF ?

Manque de temps

Peurs d'être jugé par mes
collègues

Temps perdu

*Divergences de point de vue
sur la prise en charge*

Energivore

Déstabilisant pour le patient

*Déstabilisant pour le
professionnel*

Déstabilisant pour le suivi

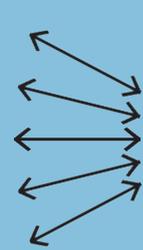
**Exercice difficile par rapport
au secret professionnel**

CHECKLIST

POURQUOI ?

- › Définition
- › Objectif
- › Moment de le faire

AVEC QUI ?

- Patient
 - Médecin
 - Kiné
 - Psy
 - Autres
- Respect et Secret professionnel
- 

COMMENT PRÉPARER ?

- › Rencontrer le/les collègue(s) ?
- › Comment je le présente au patient ?
- › Comment je le prépare avec le patient ?
- › Animateur (qui introduit et qui conclut ?)

LA SÉANCE ?

- Durée à prévoir en fonction des besoins
- Lieu
- Comment on s'installe ?
- Conclusion (perspectives)

ET APRÈS ?

- › Nouveau rendez-vous ?
- › Perspectives

TÉMOIGNAGES

QUENTIN DE VISSCHER Kinésithérapeute

*Expérience de co-consultation
avec : médecin*

« S'arrêter, prendre le temps, faire le point sur une prise en charge thérapeutique avec un patient et des collègues permet souvent de redynamiser le processus de soins et de rendre le patient acteur de sa santé. »

PERRINE HOU Kinésithérapeute

*Expérience de co-consultation
avec : médecin*

« La co-consultation permet souvent de redéfinir le projet commun. On réfléchit à la manière d'arrêter de perdre du temps en shopping thérapeutique, balade interminable chez les spécialistes. On fait vraiment sentir au patient qu'il est au centre de l'équipe, il peut faire ses choix une fois bien informé. Souvent, cette étape permet de désamorcer des tensions liées à l'inconfort de chaque partie face à une situation complexe. »

YAËLLE SELIGMANN Psychologue

*Expérience de co-consultation avec :
médecins ou kinés*

« Les co-consultations avec un patient qui a mal et son/ses soignant(s) m'aident à comprendre les éléments somatiques en jeu, ainsi que les questions qui restent sans réponses. De mon côté, j'explore la place du symptôme dans la vie du patient, dans ses représentations de soi, dans ses relations... Le lien corps-psyché affleure. La circulation des différentes représentations enrichit le regard de chacun, qui s'ouvre vers de nouvelles perspectives. La création collective devient possible. »

CAROLINE COLINET Médecin

Expérience de co-consultation avec : kiné

« Une co-consultation c'est un enrichissement mutuel (soignant/soignant, soignant/soigné). Cela permet de relancer une dynamique, un projet de soins avec le patient au centre. J'ai été surprise de la réaction du patient, «déboussolé» d'être ainsi le centre du cercle de soignants. Il exprimait une grande fierté: « ils se sont tous disponibilisés pour moi. »

BIBLIOGRAPHIE

- A.F. Allaz, V. Piguet, J. Desmeules, T.V. Perneger, S. Jotterand, M. Kondo-Oestreicher, Ch. Cedraschi et P. Dayer, « Bénéfices d'une approche conjointe somaticien-psychiatre dans une consultation de la douleur », *Douleur et Analgésie*, 1998, n°2, pp. 87-90.
- S. Bouchiat, G. Couchouron, M. Binard, D. Tardy, S. Bellard, « Place du psychiatre au sein d'une consultation collégiale de l'évaluation et de traitement de la douleur chronique », *Douleurs : Evaluation – Diagnostic - Traitement*, 2011, vol. 12, n°1, pp. 23-33.
- C. Degive de Saussure, « Somatisation et consultations conjointes médico-psychologiques », *Revue Médicale Suisse*, 2003, vol. 1, n° 2423, 22697 (site internet www.revmed.ch).
- D. Thiboud et al., « Consultation conjointe dans la douleur de l'enfant, une forme de soins à temps partiel ? », *Empan*, 2008/1, n° 69, pp. 73-81.
- E. Tilmans-Ostyn et D. Bachelart, « La consultance : un modèle de collaboration entre pédiatre, famille et psychothérapeute », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 2001/2, n° 27, p. 193-216.

POUR EN SAVOIR PLUS sur la douleur chronique et/ou le modèle biopsychosocial:

- A. Berquin, « Le modèle biopsychosocial : beaucoup plus qu'un supplément d'empathie », *Revue Médicale Suisse*, 2010, vol. 6, n° 258, pp. 1511-1513.
- D. Bouckenaere, « La douleur chronique et la relation médecin-malade », *Cahiers de psychologie clinique*, 2007/1, n° 28, pp. 167-183.
- E. Ferragut, « Aspects cliniques et prise en charge psychologique du patient douloureux chronique », In : « *La dimension de la souffrance chez le malade douloureux chronique* », ouvrage coll., dir. E. Ferragut, Masson, 1995, pp. 1-23.
- O.Vanhaute et al., « Prise en charge de la douleur chronique en Belgique : organisation et financement », *Douleurs : Evaluation – Diagnostic - Traitement*, 2016, vol.17, n°1, pp. 6-12.
- <http://patientsmedicalhome.ca/fr/resources/conseils-pratiques/conseil-pratique-prise-en-charge-des-maladies-chroniques-dans-un-centre-de-medecine-de-famille/>

