

ENHANCE YOUR SKILL LEVEL

skills

www.sappm-kongress.ch

PALAIS DES CONGRÈS

14.09.2023 BIENNE / BIEL

PSYCHOSOMATIQUE EN MÉDECINE DE FAMILLE

- 2 lignes de programme en plénière pour la médecine de famille, en français et en allemand
- Programme pour la pédiatrie
- Nombreux ateliers
- Accès gratuit pour les étudiants
- 8 crédits ASMPP & 6 crédits SSMIG



informations
crédits
inscription

Formation continue et postgraduée

Gestion des troubles physiques fonctionnels dans la médecine de premier recours

Les troubles physiques fonctionnels sont très fréquents. La transmission de compétences diagnostiques et thérapeutiques sur ce thème doit donc être développée dans le cadre de la formation médicale initiale, continue et postgraduée.

Niklaus Egloff^a, Nina Bischoff^b

^a Schweizerische Akademie für psychosomatische und psychosoziale Medizin (SAPP / ASMPP); ^b Kompetenzbereich Psychosomatische Medizin, C.L. Lory-Haus, Inselspital Bern, Med. Fakultät Universität Bern

Définition

Les symptômes physiques fonctionnels sont des symptômes physiques sans anomalie biomorphologique nécessaire au niveau des organes. Le spectre s'étend de l'hypertension bénigne associée au stress à la crise épileptoïde invalidante. Dans la pratique clinique quotidienne, les troubles fonctionnels surviennent souvent en association avec des affections d'origine organique et structurelle.

En principe, chaque système d'organe peut être concerné [1]. La plupart des symptômes physiques fonctionnels se développent

dans l'organisme en raison d'une régulation corporelle altérée et/ou d'une perception corporelle exacerbée. Des processus neuroendocriniens et neuroimmunologiques jouent un rôle à cet égard. S'y ajoutent des processus psychologiques d'apprentissage et anticipatoires renforçant les symptômes de l'individu concerné.

Les symptômes physiques fonctionnels sont psychosomatiques dans la mesure où ils touchent régulièrement l'individu dans sa globalité, c'est-à-dire aussi bien dans ses domaines de vécu somatique que psychique. Les do-

maines cités s'influencent mutuellement et sont en partie soumis aux mêmes influences neuromodulatrices. Des symptômes anxieux et dépressifs surviennent souvent de façon comorbide; les troubles psychopathologiques ne sont cependant pas un prérequis à l'apparition de symptômes physiques fonctionnels.

Fréquence

Chaque personne présente occasionnellement des symptômes physiques fonctionnels; en ce sens, ils sont un phénomène normal. Les lignes directrices S3 allemandes sur le traitement des

troubles fonctionnels décrivent des fréquences de 20 à 50% dans les cabinets de médecine de famille. Dans les cabinets spécialisés, par ex. de rhumatologie, de médecine de la douleur ou de gynécologie, un quart à deux tiers de tous les patients et patientes sont concernés [2].

Dans ce contexte, une limitation médicale au diagnostic d'exclusion somatique est insatisfaisante, tant pour les praticiens que pour les personnes traitées. Il est essentiel de connaître les critères positifs, les profils de risque et les options thérapeutiques pour les troubles fonctionnels. Les lignes directrices S3 mentionnées ainsi que l'offre de formation continue et postgraduée de l'Académie Suisse pour la Médecine Psychosomatique et Psychosociale (ASMPP) doivent promouvoir les connaissances sur l'approche professionnelle appropriée dans ce domaine.

Approche médicale en cas de troubles fonctionnels: toujours adopter d'emblée une approche à deux niveaux

Compte tenu de la fréquence des symptômes physiques d'origine fonctionnelle, il est recommandé d'opter dès le départ pour une approche thérapeutique et diagnostique à deux niveaux. L'option d'une genèse fonctionnelle des symptômes doit donc être prise en compte dès le début, y compris sur le plan de la communication. Ainsi, par exemple lors du diagnostic d'une fatigue persistante, une phrase introductive telle que «*Votre symptôme est très fréquent, un dépistage des facteurs d'origine organique est indiqué; en outre, la question de la charge de stress et de la qualité du sommeil se pose naturellement toujours*» peut aider. Avec cette introduction à deux niveaux, le médecin signale qu'en plus de ses connaissances habituelles des algorithmes d'évaluation somatique, il a aussi une perception socio-médicale et psychologique de son interlocuteur. La plupart des patientes et patients préfèrent cette approche à deux niveaux. Il est irritant pour les personnes concernées que le médecin mise dans un premier temps tout sur une évaluation somatique et qu'il se tourne ensuite vers une «psychologisation» des symptômes «faute de résultats concluants».

Au vu de la fréquence des troubles fonctionnels, il vaut la peine d'optimiser une gestion professionnelle dans ce domaine, notamment aussi pour sa propre satisfaction professionnelle. L'éventail des compétences utiles est vaste et comprend aussi bien des compétences de compréhension, des compétences diagnostiques et des compétences de communication que des compétences thérapeutiques (tab. 1). L'ASMPP organise un congrès spécialisé sur cette thématique à Bienne (cf. annonce du congrès).

Tableau 1: Les connaissances pratiques relatives à la gestion des troubles fonctionnels suscitent de l'intérêt. Voici une petite sélection de compétences utiles, telles qu'elles sont enseignées dans le cadre de la formation continue et postgraduée.

Exemples de compétences de compréhension

La psycho-neuro-immunologie, la psycho-endocrinologie, la physiologie de la perception, les neurosciences ainsi que l'épigénétique sont des domaines de connaissances actuels qui exigent une **compréhension non duale de la santé**.

Pratiquement chaque symptôme physique peut avoir une origine fonctionnelle. Il existe aussi souvent des **formes mixtes** associant des composantes somatiques-organiques et des composantes fonctionnelles.

Un **événement déclencheur organique** peut entraîner un syndrome fonctionnel. Ainsi, une infection gastro-intestinale peut par ex. déclencher un syndrome du côlon irritable.

Ne confondez pas l'**hyperalgésie** (hypersensibilité somatosensorielle) avec l'**aggravation** (le fait d'exagérer un symptôme dans la communication). S'y ajoutent des différences d'ordre culturel dans la manière de communiquer les symptômes.

Exemples de compétences diagnostiques

Identifiez les **profils de risque** pour les maladies fonctionnelles, par ex. dans le sens d'un stress psychosocial de longue durée et/ou sévère et/ou d'une orientation excessive vers la performance. De même, les **antécédents de complications** doivent interpeller.

Les **douleurs étendues** sans contexte neurogène ou orthopédique-rhumatologique évident doivent amener à rechercher une hypersensibilité et des schémas myalgiques/myofasciaux.

Effectuez un dépistage algométrique d'une constellation d'hyperalgésie (www.algopeg.ch). Les indices indirects d'une hypersensibilité sont l'hypersensibilité au bruit et/ou à la lumière ainsi que les signes de surstimulation, par ex. en faisant les courses ou en s'exposant à la foule.

Exemples de compétences de communication

Pour expliquer les symptômes fonctionnels, utilisez les termes «**influences végétatives**» et/ou «**hormones de stress**». Évitez de donner l'impression de psychologiser.

N'utilisez le mot «**psyché**» pour les symptômes physiques fonctionnels que lorsque vous êtes sûr que vous et la personne concernée n'en avez pas une perception stigmatisante. En principe, la dimension psychologique est présente dans tous les défis de santé (par ex. pandémie de COVID-19).

Osez aborder dès le début les **émotions** concomitantes (comme la peur, la frustration, l'inquiétude, etc.) et les intégrer dans la suite de la démarche communicative.

Exemples de compétences thérapeutiques

Par **thérapie par l'information**, on entend la tâche médicale consistant à expliquer aux patientes et patients l'origine des symptômes physiques fonctionnels d'un point de vue médical. Il existe à cet effet différents supports d'information. Une conception commune de la maladie est une condition préalable à l'adhésion thérapeutique.

Pour pouvoir évaluer le profil de stress d'une personne, il est utile de procéder systématiquement à une **évaluation médicale du stress**. Le profil de stress ainsi obtenu est une condition préalable à l'indication d'une éventuelle **psychothérapie psychologique ou médicale**.

Une **pharmacothérapie** seule, sans identification et traitement des causes des symptômes, est rarement efficace. Les thérapies combinées soutenues par des mesures comportementales ont un effet plus durable et meilleur. Évitez d'augmenter les doses de manière injustifiée ou même de recourir à la polypharmacie en cas de réponse pharmacologique insuffisante.

Exemples de compétences organisationnelles

Utilisez la **position Tarmed 00.0520** pour facturer le temps d'entretien diagnostique et thérapeutique nécessaire.

La fonction de médecin de premier recours vous donne la légitimité pour prescrire une **psychothérapie psychologique**.

Il vaut la peine de mettre en place des **coopérations professionnelles régionales** avec des spécialistes appropriés en psychologie, en physiothérapie et en médecine psychosomatique.

Références

- 1 Egloff N, Schwegler K, grosse Holtforth M. Les troubles physiques fonctionnels font partie du quotidien. Prim Hosp Care. 2018 Nov 21;18(22):396–8.
- 2 Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften [Internet]. S3-Leitlinie «Funktionelle Körperbeschwerden». Berlin: AWMF; c2018 [cited 2019 March 4]. Available from: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/051-001>

Responsabilité rédactionnelle

PD Dr. med. Niklaus Egloff
Président de l'Académie Suisse pour la Médecine Psychosomatique et Psychosociale (ASMPP)
Postfach 521
CH-6260 Reiden
[niklaus.egloff\[at\]sappm.ch](mailto:niklaus.egloff[at]sappm.ch)