

Symptomatologie fonctionnelle veineuse : Le besoin de reconnaissance de la plainte. **Dr Maïlys MICHOT CASBAS**

Cette communication avait pour objet de retranscrire partiellement un travail scientifique ayant permis la validation d'une thèse de Science en Ethique médicale.

Nous avons à l'époque travaillé autour de la symptomatologie fonctionnelle imputée à l'insuffisance veineuse afin de mieux percevoir les enjeux réels de ce débat, à l'époque enflammé, sur fond de déremboursement des veinotoniques.

L'épidémiologie de la maladie veineuse chronique est mal connue (3 à 40% de la population en fonction des études et des critères retenus) et il existe un amalgame net dans la littérature entre signes objectifs et signes subjectifs. La classification CEAP qui n'a que 10 ans est la première à dissocier ces signes.

De plus la physiopathologie de l'insuffisance veineuse, et a fortiori de la symptomatologie fonctionnelle qui lui est imputée, est à ce jour inconnue.

Peu d'outils sont disponibles pour objectiver la symptomatologie fonctionnelle liée à l'insuffisance veineuse et pourtant ce « j'ai les jambes lourdes » a tout son sens dans la vie profane. La seule chose que nos outils actuels permettent d'objectiver c'est la présence ou non de varices, avec un lien entre les deux qui n'a aucun substratum scientifique.

Ce qui existe par contre c'est un surcoût dénoncé par tous les rapports en charge d'évaluer la prise en charge de la maladie veineuse chronique en France. Ainsi la France était le premier prescripteur de veinotoniques, la France est reconnue par la communauté internationale comme très interventionniste sur les varices, mais force est de constater que la France est aussi le pays où l'incidence des ulcères veineux est la plus basse (1).

Oui mais qu'en est il lorsque cela concerne la symptomatologie fonctionnelle ?

C'est pour cela que cette étude a été menée avec une approche de type sociologique, afin de mieux comprendre les attentes des patients et des praticiens autour de cette entité clinique symptomatologie fonctionnelle imputée à l'insuffisance veineuse.

Nous avons mené une étude participative autour de l'entité clinique jambe lourde en réalisant des focus groupes et des entretiens semi directifs. Les conclusions de la première partie de ce travail ayant été soumise ensuite à la validation des statistiques en construisant, depuis les données collectées, des questionnaires de questions fermées. La méthodologie fine de ce travail, ainsi que la globalité du rapport est accessible en ligne via le site Inserm RODIN.

Les résultats que nous avons discutés au cours de cette journée vont dans le sens d'une meilleure articulation santé société.

Les patients et patientes se plaignant d'une symptomatologie veineuse fonctionnelle sont dans l'attente d'une reconnaissance de leur plainte.

Il existe une confusion nette chez les patients comme chez les praticiens entre insuffisance veineuse fonctionnelle et présence de varices, mais il existe aussi cette même confusion entre pathologie veineuse et pathologie artérielle.

Le déremboursement des veinotoniques a été ressenti comme la non reconnaissance médicale et scientifique d'une sensation pourtant très concrète ressentie et cela est d'autant plus mal vécu que le travail, par la position statique qu'il engendre, en est un des facteurs déclenchant. Les patients revendiquent leurs attentes en termes d'éducation à la santé avec une place attendue comme centrale de la part de leur médecin traitant, mais une articulation aussi possible avec la médecine du travail.

Concernant les praticiens cette confusion existe aussi entre niveau de remboursement et efficacité. Il existe dans cette population une confusion nette entre insuffisance veineuse

objective et insuffisance veineuse fonctionnelle. La difficulté d'articulation entre les différents praticiens est ressortie comme un frein dans l'évolution de la prise en charge.

Ainsi la notion de Handicap est un résultat fort de notre enquête, avec une approche permettant de se détacher du symptôme ou de son niveau théorique, mais en recentrant bien les symptômes sur l'individu lui-même et sur ce que ces symptômes empêchent.

Ainsi à la suite de ce travail peuvent être mises en perspective un certain nombre de pistes de travail pour des réflexions et des travaux de recherche à venir, afin de permettre de faire avancer cette question : des médicaments « de confort » ont ils leur place parmi une liste de médicaments essentiels.

Cela signifie en tout premier lieu réfléchir à la pertinence et à la place que l'on souhaite TOUS accorder à la notion de « confort » dans l'organisation du soin. Celui-ci me semble devoir faire partie intégrante des missions de la Médecine.

Si cela doit être le cas, cela doit relancer le travail d'évaluation ; évaluation de nos outils de représentations du réel, évaluation de l'efficacité de nos moyens d'investigation et de nos traitements.

La réflexion de fond qui ici se met en place est la gestion des surcouts occasionnés par une réponse inadaptée. Ainsi il ne s'agit pas de dépenser moins mais de dépenser mieux, en répondant davantage à la plainte et non pas en lui apposant une réponse toute faite, construite dans le cas de l'insuffisance veineuse sur une approche physiopathologique qui reste mal connue.

Une meilleure collaboration entre les différents professionnels de la santé ressort ici comme le ciment attendu, permettant de favoriser une meilleure observance, notamment en ce qui concerne le pan « règles hygiéno diététiques » des propositions de prise en charge. Ceci est à la fois garant d'une meilleure prise en charge mais aussi le levier d'économies de santé.

Il s'agit ainsi de recentrer notre approche sur le sujet en demande de soulagement et bien de conjuguer au présent les résultats de la recherche scientifique pour lui donner du sens au sein de la relation interhumaine de soin.