

Impressions après le congrès WONCA 2004

Lilli Herzig,
médecin
généraliste,
chargée de cours
à la faculté de
médecine
de l'université de
Lausanne.

Article paru dans
Primary care
2004 ; 4 (38),
pp 716-8.
(<http://www.primary-care.ch>).

(1) WONCA :
World
organization of
national colleges,
academies and
academic
associations of
general
practioners.

(2) Tarmed : c'est
le catalogue de
facturation pour
les prestations en
médecine
ambulatoire en
Suisse. Sa
particularité est
la rémunération
selon des
tranches de cinq
minutes. Son but
serait de
valoriser les
prestations
intellectuelles.

Mots clés : médecine générale,
santé mentale.

.....

Après le congrès WONCA¹ 2004 à Amsterdam, j'ai éprouvé le besoin de mettre sur papier mes impressions, mes joies et mes colères. M'appuyant sur des vécus différents (workshops, séminaires, échanges « libres » dans les corridors et autres bars ...) je transmets ici mes propres réflexions, soucis ou craintes, stimulés par ces quelques jours loin du train-train quotidien.

.....

Après une expérience décevante à Ljubljana en 2003, c'est avec une certaine appréhension que je me suis rendue au congrès de la WONCA à Amsterdam en juin 2004. Une fois encore, je rentre avec des sentiments mitigés. Certes, le niveau scientifique, le niveau académique étaient bien plus satisfaisants à Amsterdam qu'à Ljubljana. Certes, et c'était le point le plus fort de ce congrès, les échanges internationaux, les confrontations de nos vécus différents, la découverte de collègues motivés et jeunes m'ont comblée. Ce n'est pas le congrès ni son organisation qui me laissent songeuse. Ce qui me laisse songeuse, c'est l'évolution de la médecine de premier recours telle qu'elle a été présentée à plusieurs reprises à Amsterdam, me faisant me sentir « vieux jeu » tout d'un coup.

● Culture du changement

Lors de l'allocution de clôture, M. Richard Grol a ainsi parlé d'un besoin de trouver une « culture du changement » (c'est quoi au juste ?), épinglant au passage les 48 % des cabinets de premier recours qui travaillent selon une culture de réseau ou de collaboration. Et toc ! Moi, qui ai cru bon de mettre en valeur les opinions de mes collaborateurs, y compris de mes patients ! Moi, qui m'efforce, avec plus ou moins de succès d'entendre (et non pas seulement d'écouter) ce que les autres ont à me dire tout au long d'une journée bien remplie ! Oui, c'est fatigant et on n'arrive pas toujours à percevoir le sens profond d'une phrase lâchée négligemment. Cela coûte de l'énergie, demande un sens critique et une bonne connaissance de soi-même, associé à une disponibilité à toute épreuve parfois difficile. Et voilà que j'ai tort !

● Minutage diabolique

Changeons alors, puisqu'il faut une « culture du changement ». Changer comment ? Comme cette collègue espagnole qui consulte en cinq à sept minutes et qui, sur cette base, mène une étude sur le nombre de diagnostics d'état anxio-dépressif et sur l'efficacité de la prescription des antidépresseurs ? Est-ce à cela que Tarmed² nous prépare ? Et si on faisait plutôt une étude sur l'amélioration des soins lorsqu'on prend le temps d'entendre, évitant peut-être par là-même la prescription coûteuse de médicaments chers ? Les Hollandais et les Anglais sont un peu mieux lotis : dix minutes à tout casser. D'ailleurs, selon eux, leurs guidelines et leurs entraînements sont si bien faits qu'ils font très rarement des erreurs. Voilà qui ferait plaisir à Santésuisse. Mes collègues ont été d'accord avec moi, lorsque j'osais affirmer que certains patients (sans parler de moi-même) nécessitaient plus de temps (une à deux minutes de plus ?), mais ils me répondaient que le nombre de patients à voir les empêchaient de prendre ce temps. Ils m'affirmaient par ailleurs sereinement que les patients s'habituent sans problèmes à ce minutage diabolique, pour laisser de côté « l'inutile ». Les émotions, par exemple.



LE BURN OUT

Parlons-en de ces émotions, justement. Les nôtres, « pauvres GP's » (*general practitioners*) que nous sommes.

Comment éviter le burn out du médecin, si montre à la main, il doit être capable de prescrire la pilule bonheur, détecter un infarctus dans une anamnèse brouillée, découvrir une maladie rare dans un récit banal, gérer un bulletin d'erreurs (très à la mode !), transmettre des informations pédagogiques pour tel régime diabétique, connaître les stratégies économiques de telle assurance, sans parler des tâches administratives, de la formation continue et, *last but not least*, du besoin de faire toujours mieux.

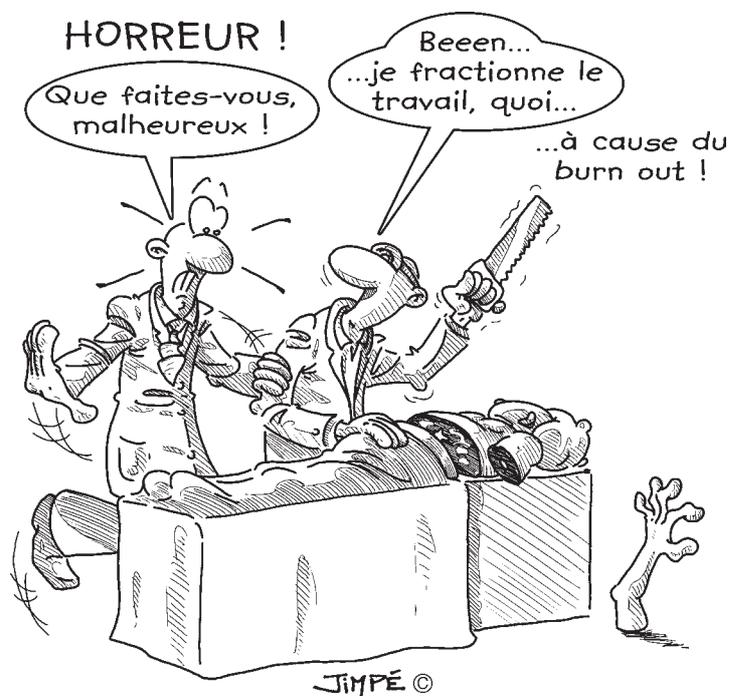
Ah, j'ai oublié : cultiver une culture du changement où les valeurs acquises deviennent obsolètes. Combien de fois dans une journée ? Quarante fois, soixante ?

Normal, le burn out du médecin, me direz vous ? Et que fait-il, ce pauvre médecin ?

Va-t-il voir un collègue, qui détecte en passant un état anxiodépressif grâce aux questions standardisées (là, il suffit de répondre par oui ou par non) ou semi-standardisées (y a-t-il là une place pour le « peut-être » ou le « à peu près » ?) ? Faut-il alors prescrire un antidépresseur au *general practitioner* lui-même, faute de temps pour entendre les plaintes, ou se préoccuper du vécu émotionnel derrière tout cela ? Le confrère risquerait-il lui-même de se poser des questions ? « Un petit conseil tout de même, cher collègue : Prenez un peu de bon temps pour vous, par exemple un peu de jogging le matin avant la consultation, et puis n'oubliez pas de bien manger ; un peu de sexe le soir pour vous détendre, cela vous fera du bien ».

Performant jusqu'au bout, le tout puissant médecin d'autrefois qui savait tout s'est mué en surdoué qui fait tout en un temps record. Il suit pour cela l'évolution du temps, je le sais ; seulement, j'ai cru un peu naïvement que je pouvais nous offrir, à mes patients, mon personnel et moi un espace de temps, d'échanges sincères, de compréhension humaine. Et bien non, la pression de changer, de devenir « performant » à tout prix, d'être gestionnaire d'une économie toute-puissante, d'une société de consommation qui ne comprend plus les limites de l'individu, ne vient plus seulement de l'extérieur mais aussi du corps médical lui-même.

Ai-je tort de critiquer la mode des guidelines qui nous réduit à une pensée linéaire ? Sans pour autant nier l'utilité de ces guidelines souvent bien faites, j'ai été étonnée de rencontrer certains collègues ignorant qu'il ne s'agissait pas de « vraies preuves » mais de consensus, réfléchis certes, basés sur des études de recherche, donc soumis à des changements. Ces guidelines dépendent ainsi des statistiques, des exclusions, des limitations cliniques où la complexité de l'être humain ne peut être prise en compte dans sa totalité, ainsi elles sont aussi source d'erreurs.



Ai-je tort d'être choquée de l'absence de sens critique de mes confrères, à l'image de ce collègue américain, persuadé sincèrement que les guidelines s'appliquaient (c'est bien le mot utilisé par lui) à tout le monde, quels que soient sa race, sa culture, son sexe, son âge ou ses pathologies ?

● Un autre temps

Si je lis le texte de Philippe Barrier *Vivre*¹, je me retrouve mieux : combien de temps faut-il

(1) Barrier P, « Vivre », Médecine et hygiène, n° 2484, 26 mai 2004.

à un patient pour comprendre sa maladie, combien de temps pour l'appivoiser, l'accepter et évoluer avec ? Combien d'espace nous faut-il à nous, médecins, pour digérer le contact avec des malades, des individus qui gèrent leurs problèmes chacun à sa manière ? Combien de temps nous faut-il pour nous écrouler sous la toute puissance de la montre et le besoin de faire encore plus ?

Soyons honnêtes, je ne m'oppose pas à un travail bien fait, c'est sûr. Je m'oppose encore moins au plaisir, trouvé et continuellement renouvelé dans le métier du médecin, d'apprendre à longueur de journée, chercher des solutions, mener une réflexion scientifique, innover même, et explorer des chemins inconnus. Je n'ai rien contre une évolution constante et le besoin de s'adapter. Je n'ai rien contre des idées claires comme elles peuvent être proposées par un guideline, si celui est de qualité. Je n'ai rien contre culture du changement en somme. Sauf si ladite culture, tout comme les guidelines, est utilisée comme un dogme, vidée de son sens, m'obligeant « à appliquer » plutôt qu'à réfléchir, m'empêchant par là-même à m'adapter à une situation donnée, à un patient donné. Si cette culture me prône un « juste » ou « faux » là où il n'y a que l'homme et ses doutes. Si le chemin à suivre doit devenir identique pour tout le monde, alors que les obstacles ne sont pas ressentis de la même manière par tout le monde et que les capacités de résilience ne sont pas identiques.

● En guise de conclusion

Oui, je reste songeuse après ce congrès à Amsterdam, et pourtant rien n'égale le plaisir des échanges vécus si stimulants pour ma réflexion. Rien n'égale l'utilité de prendre ainsi distance avec un quotidien bien chargé, afin de me remettre en question moi-même, critiquer ma manière de travailler, réfléchir à ce que j'ai envie de développer ou de garder comme valeurs, et à ce que je n'ai pas envie d'accepter. N'est-ce pas le sens même du dialogue ?
Oui, somme toute, c'était un bon congrès ! ●