

Retraite du Collège de médecine de premier recours 2005

Une interview par mail

Bruno Kissling, Romano Torriani

Les 14 et 15 janvier 2005, le CMPR s'est réuni en retraite à Grindelwald, avec la volonté de réfléchir aux objectifs de la fondation du CMPR (voir encadré ci-dessous) selon une vision axée sur l'avenir, dans un environnement sociopolitique et de la santé en rapide mutation; de définir, au nom de toutes ses sociétés membres, ses missions de promotion de la médecine de premier recours; et finalement de se fixer, à l'issue de la retraite, des projets concrets et des missions claires. A la différence des sessions précédentes, le CMPR s'est cette fois adjoint un modérateur externe.

But de la Fondation du Collège de médecine de premier recours

Le CMPR soutient et coordonne – en collaboration avec les cinq facultés de médecine suisses – les efforts pour une qualité optimale de la médecine de premier recours au cabinet médical, dans l'enseignement et dans la recherche.

En particulier, le CMPR défend les intérêts des médecins de premier recours dans la formation prégraduée, postgraduée et continue, ainsi que dans le domaine de la promotion de la qualité. En collaboration avec les instances compétentes telles que la FMH, les sociétés de discipline médicale, les sociétés cantonales de médecine, les autorités cantonales ou fédérales, le CMPR coordonne et surveille les tâches ou mandats de son ressort.

Le CMPR tient lieu de forum pour l'échange d'informations entre les médecins de premier recours et leurs par-

tenaires. Dans ce sens, il entretient entre autres des contacts avec d'autres sociétés médicales, associations scientifiques, autorités, représentants des professions Spitex et organisations de patients.

La fondation a un caractère d'utilité publique et ne poursuit aucun but lucratif.

(Traduit des statuts en allemand)

Bruno Kissling: Monsieur Torriani, vous avez accepté le rôle de modérateur pour cette retraite, sachant que vous vous engagez envers un groupe de sociétés qui ont jusqu'ici été quelque peu entravées dans la poursuite de leurs objectifs communs notamment parce que – disons-le clairement – elles restaient bloquées dans leurs «différences dans la similitude», certes fines mais en partie fortement dogmatisées. Qu'est-ce qui vous a donné le courage d'accepter ce mandat, en tant que médecin parmi les médecins?

Romano Torriani: Au moment d'accepter ce mandat, je n'en connaissais pas les précédents en détail, ce qui fut précisément d'une grande aide. Le commandement suprême d'une modération est en effet justement de garantir la neutralité, ce qui signifie de laisser s'exprimer et faire valoir tous les points de vue, tout en évitant de laisser ses propres valeurs influencer sur le débat. Ce dernier point ne fut d'ailleurs pas toujours facile.

Pensez-vous avoir réussi à créer un climat ouvert, dans lequel chacun a été à l'écoute de l'autre? Dans les grandes lignes, votre modération m'a rappelé une thérapie de famille d'orientation systémique. Comment avez-vous perçu l'ambiance?

J'espère avoir réussi. Durant la plupart des phases de travail, j'ai perçu l'ambiance comme loyale et bienveillante. Il

s'agit là bien sûr de mon impression subjective. Mais à l'occasion, il ne fut pas toujours facile d'appréhender correctement les avis des participants, surtout lorsqu'ils concernaient des thèmes denses et multiples, et en même temps de ne pas perdre de vue le fil conducteur et le but.

Les objectifs définis en commun, je l'observe aussi couramment ailleurs, ne peuvent être atteints que là où la relation entre ceux qui les discutent est harmonieuse et là où la confiance mutuelle nécessaire est placée à la base de la recherche de la voie commune vers l'avenir. En tant qu'observateur du débat, comment avez-vous perçu la relation qui existait entre les intervenants? Qu'est-ce qui, à vos yeux, a changé au cours de ces deux jours?

J'ai d'abord vite pu constater que les participants se connaissaient et s'appréciaient mutuellement. Bien sûr, il y avait les «vieux loups de mer», mais aussi des nouveaux invités parmi les collègues. Pendant le travail en groupe, il s'est rapidement construit une bonne ambiance et il en est aussi sorti de bons résultats.

Après un inventaire de ce qui avait été atteint jusqu'ici, vous avez demandé aux participants (il n'y avait malheureusement que très peu de femmes présentes à la retraite) de formuler des projets concrets avec des missions claires. Pensez-vous que ces résolutions factuelles se traduiront aussi dans la réalité, autrement qu'après les retraites précédentes? Sur quoi basez-vous votre opinion?

Je suis sûr que les personnes dirigeantes responsables du CMPR vont s'acquitter des mandats reçus avec détermination. De ce côté là, on sentait un haut degré d'engagement pour le médecin de premier recours de demain.

Le temps réservé à la retraite avait été calculé au plus juste. Que pensez-vous de cette pression du temps?

Du fait du grand nombre de participants et de la participation toute nouvelle de plusieurs collègues, l'allure du travail fut plutôt lente, surtout le premier jour. C'est ainsi que les conséquences structurelles et économiques de certains mandats formulés à l'adresse du CMPR n'ont pas pu être clairement définies et élaborées. J'aimerais exprimer en cela avant tout une autocritique; ce déficit ne tient en aucun cas à la qualité de collaboration des participants.

Est-ce que tout ce qui est nécessaire a pu être exprimé? Pourrait-il y avoir eu des scotomisations importantes?

Je ne peux pas lire dans la tête des participants ni deviner les non-dits ou les omissions. Mais je ne pense pas qu'il y ait eu de scotomisation de thèmes importants. Les arguments et intérêts présents ont été variés et clairement formulés. Etant donné que le Collège de médecine

de premier recours est une organisation complexe soutenue par des intérêts différents, la réalisation des différents mandats qui lui sont confiés n'est certainement pas simple.

En tant que psychiatre, qu'avez-vous personnellement appris de la médecine de premier recours? L'idée que vous vous faîtes de cette discipline et des médecins de premier recours a-t-elle changé à la faveur de cette retraite?

Déjà pendant la préparation, je me suis rendu compte que le médecin de premier recours du futur doit se donner une nouvelle définition. Il s'agit ici de reconnaître et d'accepter que dans notre pays, les changements économiques et de société créeront de nouvelles conditions et un nouveau contexte de travail. Il ne s'agit donc pas de défendre de vieux modèles de rôles, mais de prendre conscience des nouveaux modèles exigés par l'évolution et créer ainsi le «médecin de premier recours de demain».

A titre tout à fait personnel, quel vœu voudriez-vous adresser aux médecins de premier recours?

Je souhaite qu'ils croient fermement au visage spécifique de la médecine de premier recours, guidée par des fondements éthiques propres. Ainsi seront créées les conditions d'une nouvelle création, avec un regard inventif et visionnaire qui permettra l'élargissement de ce domaine spécialisé.

Enfin, une question un peu délicate: accepteriez-vous de nouveau ce mandat?

Oui! Mais je commencerais par demander aux participants s'ils voudraient refaire encore une fois ce travail avec moi ...

Dr Bruno Kissling
Elfenauweg 6
CH-3006 Bern
kissling@primary-care.ch