Michael Deppeler

Faire le bien et en vivre ...

Séminaire MediX 2007 au pays d'Appenzell

Par une mosaïque d'expériences s'adressant à tous les sens, le séminaire MediX 2007, organisé conjointement par MediX Suisse et Säntimed, nous a enseigné, à nous et à nos assistantes médicales, comment élargir nos points de vue individuels et nos schémas de pensée traditionnels. De plus, nous avons fait connaissance avec ce merveilleux petit bout de Suisse qu'est le canton d'Appenzell. Appenzell sait construire une marque – un modèle pour MediX et d'autres labels de médecine de premier recours.

«Le chemin de Berne à Herisau est deux fois plus long que le chemin de Herisau à Berne» *H.U. Schläpfer, Säntimed*

Du mal au bien

En collaboration avec l'Institut de médecine sociale et préventive de Berne IMSP [1], le séminaire a démarré selon la tradition avec un atelier EBM. Sous la direction de Peter Jüni (IMSP), Markus Battaglia et Daniel Pewsner, nous avons analysé, à partir d'une publicité pharmaceutique, les mécanismes destinés à nous convaincre de l'utilité d'une nouvelle préparation. Par exemple, des résultats obtenus avec la dose maximale d'un médicament étaient réunis dans un diagramme qui n'existait pas dans l'étude originale. Voilà comment on peut présenter un effet thérapeutique plus important que celui qui s'obtient avec la dose normale.

Nos connaissances de base ne nous permettent pas de mettre à jour ce genre de «pièges». Les représentants en produits pharmaceutiques sont-ils au courant de ces déformations de données? Lorsque les études de médicaments coûtent de 80 à 120 millions de francs, il faut bien pouvoir présenter des résultats positifs.

En pratique, nous avons la chance de disposer de quelques aides à divers échelons pour l'évaluation de nouveaux (et d'anciens) médicaments: nous nommerons les revues disponibles également en ligne «Pharmakritik» et «infomed-screen» d'Etzel Gysling et de ses collaborateurs, et l'«Arzneimitteltelegramm», d'Allemagne, permettant de consulter en ligne des recommandations actuelles de médicaments. A moyen terme, nous pourrions encore resserrer la collaboration entre les réseaux de médecins de famille et les instituts universitaires, afin de nous soutenir mutuellement dans notre pratique professionnelle au niveau de la recherche et de l'EBM [2].

Poser ses marques ...

Le marketing joue un rôle central à notre époque. Nous nous laissons encore et toujours guider par les marques, même sans le vouloir. Les marques ne sont pas destinées à la seule séduction: parfois elles nous rendent service et aident notre mémoire lorsque le déferlement des stimulations sensorielles nous désoriente.

Madame Kleiner-Schläpfer, Conseillère aux Etats, nous fait remarquer que MediX et Appenzell sont également des marques. Bien au-delà du seul but commercial, une marque représente l'évidence, la vie, l'identité, l'orientation – aussi en médecine justement. Dans l'idéal, son effet agit à de nombreux niveaux, comme nous avons pu nous en rendre compte dans le parcours méditatif à travers le canton d'Appenzell auquel la Conseillère aux Etats nous avait conviés. Il y en a qui se souviendront d'avoir posé leur pied dans une bouse de vache encore chaude: les souvenirs désagréables laissent parfois une impression durable qui, plus tard, peut même acquérir une valeur positive. Pas de marque sans identification. Des êtres humains «vivant» intensément une marque font naître des messages authentiques que d'autres comprendront au niveau émotionnel. Nous-mêmes, en tant que médecins de famille, nous sommes une marque, affirme la Conseillère aux Etats. Que nous le voulions ou non, nous devrons accepter, en tant que produit, que le public, la politique, d'autres acteurs du domaine de la santé et, naturellement, les patients et leurs familles portent un jugement sur nous.

Madame Kleiner-Schläpfer nous a ensuite invités à un voyage intérieur avec ces paroles: « fermez vos yeux et imaginez que vous soyez un médecin de famille dans dix ans ...»

«Comment vivre et être bon à la fois. Comment être bon et en vivre?» *Bertolt Brecht*

... c'est s'adresser à tous les organes des sens ...

Comme l'année précédente, on a fait appel à des scènes de théâtre et des ateliers pour intégrer les assistantes médicales: lors des rangements, une femme de ménage solitaire (Fiona Fröhlich) a mis la main sur un grand titre à propos du réseau Wintimed; des «cabinets de Gaulois» auraient attaqué le canton de Berne gouverné par les Romains. Intervient alors l'organisateur Säntimed, petit mais plein d'astuces.

Comment l'être humain peut-il rester au centre? En réponse à cette question, on nous présenta la «médecine de l'humain» de l'hôpital d'Affoltern [3]. La réalisation de concepts, de visions et de modèles est un dur labeur, tout comme d'apprendre les cycles biochimiques, les diagnostics différentiels ou les techniques de réanimation.

Voici quelques thèses liées au concept de «médecine de l'humain»

- La crise dans le domaine de la santé prend sa racine dans l'exclusion de la question de l'humain.
- Dans la vie, selon la loi de la polarité, la «grande santé», le bonheur, etc., ne se positionnent que par un constant rééquilibrage entre les pôles:
  - santé et maladie,
  - autonomie et dépendance,
  - liberté et limitations,
  - sensé et insensé, etc.
- La crise actuelle du domaine de la santé est d'origine financière; mais ce n'est pas l'unique raison, la crise est aussi d'origine spirituelle.

… et jeter un pont vers la relation et la réussite de la thérapie

Les ateliers ont permis d'aborder d'autres thèmes importants:
- L'accueil au cabinet
- Le problème de la multiplicité des tâches
- L'attente au cabinet
- Téléphoner au cabinet médical
- Le cabinet de mauvaise humeur
- Jeter des ponts vers la réussite (thérapeutique)
- L'art du pilotage est l'art du questionnement
- *Empowerment* du patient
- MediX comme marque
- Carte des médicaments
- Projet de recherche MediX Suisse

La plupart des ateliers traitèrent de la communication. L'accompagnement et le conseil au cabinet médical, pour être fructueux, doivent correspondre à un processus de communication permanent construit sur une relation réciproque entre médecin et patient. Elle doit rendre le patient capable de prendre des décisions autonomes et d'ajuster ces décisions dans son environnement (*coping*). Il en va de même pour la relation entre médecin et assistante médicale ainsi que pour la relation entre assistante médicale et patient.

Un pont n'est stable que s'il repose sur deux piliers qui, tels deux partenaires, le soutiennent de chaque côté. Si l'un des piliers est trop faible, toute la stabilité du pont est compromise. D'un côté, il y a le patient, expert de sa propre vie, de ses forces, de son savoir, de ses expériences et de son environnement, formant ainsi l'ensemble des ressources rétablissant la solidité de ce pilier malgré la maladie. De l'autre côté se trouve le médecin, expert en questions médicales, avec son savoir spécialisé, ses expériences personnelles et son réseau médical en arrière-plan. Au milieu coule le fleuve de la vie, tantôt calme mais parfois aussi déchaîné, portant alors en lui les symboles de l'équilibre perdu, des crises, des maladies, des tourbillons, des chutes, des réapparitions, des métamorphoses. Comment jeter un pont par-dessus tout cela?

Les fondations de ce pont sont faites d'organisation interne, de structures et de processus. Elles sont composées également des ressources humaines, des personnes qui collaborent et participent à la culture du cabinet médical. Sur ces fondations reposent les autres éléments de ce pont:
1. *La construction de la relation:* elle commence par la première impression au téléphone/à la réception et elle se poursuit en chambre de consultation. Le contact s'établit par: le contact visuel, la façon de s'asseoir, l'attitude, l'intérêt manifeste, l'écoute active.
2. La définition du problème et la *clarification du mandat*: contrat et diagnostic.
3. Le développement d'idées et la *proposition de solutions: empowerment*, objectif et traitement.
4. Réalisation: *coping*, *controlling* et *coaching*.
5. Conclusion et vérification: *feed-back*.

L'attitude personnelle fondamentale joue un rôle clé. Il est fréquent de sous-estimer la nécessité de s'arrêter pour réfléchir à cette attitude intérieure, avec son équipe également, bien que nous nous trouvions dans une situation de «commerce relationnel».

Nous avons pu intégrer les *qualités de rencontre de C.R. Rodgers,* présentées lors d'un atelier de travail.
1. L'acceptation: l'attention, la chaleur, le respect.
2. L'empathie: sentir l'autre, le comprendre, accompagner et ne pas juger.
3. L'authenticité: la sincérité, la consistance.

Nous avons approfondi les *bases de la communication* (Watzlawick)*:*
- Il est impossible de ne pas communiquer.
- Chaque communication se réalise à deux niveaux au moins: celui du contenu et celui de la relation. Le niveau relationnel est prédominant.
- La communication non-verbale est la plus importante. Il est extrêmement difficile de dissimuler une vérité (le corps ne ment pas).
- L'examen corporel est également une communication.

Lors de divers jeux de rôles, les participants se sont exercés à entrer dans des rôles qui leur sont étrangers. Ils ont ainsi simulé le quotidien du cabinet et l'ont analysé en tant qu'observateurs. L'assistante médicale comprit l'impuissance du médecin devant certains destins de patients; le médecin vécut la détresse en tant que patient ou en tant qu'assistante médicale d'un peu plus près.

Les résultats d'ateliers les plus importants sont les suivants:
- Ne pas oublier la clarification du mandat. Eventuellement en parler dans l'équipe médicale, surtout lors d'histoires complexes de patients.
- Apprendre l'écoute active.
- Définir les standards de MediX pour la communication: formation continue, supervision, expérience personnelle.

Pour nous, il n'est pas évident de suivre des formations destinées à augmenter notre aptitude à la communication, même si en médecine de premier recours, avec ses réseaux de plateformes, la communication se révèle souvent décisive. La meilleure façon d'apprendre et d'enseigner la communication se passe au cabinet même, dans la réciprocité et au moyen d'un regard extérieur. Les instruments en sont la supervision, l'expérience personnelle et surtout le courage: la communication possède toujours un lien avec nous-mêmes, avec notre personnalité; elle se situe à l'interface entre nous-mêmes et l'autre, là où nous sommes le plus vulnérables. C'est probablement la raison pour laquelle il est si difficile d'enseigner vraiment la communication et d'en établir des standards.

«Qui veut se faire comprendre doit d'abord écouter»
Tiré du film «Babel»

Références

1 www.ispm.ch
2 Deppeler M. Denn sie wissen (nicht), was sie tun … PrimaryCare 2007; 7(42):646–8.
3 Fröhlich Egi F. Managed care und Menschenmedizin. Ars Medici 2007 (16): 786-87 et http://www.tellmed.ch/include_php/previewdoc.php?file_id=3896.

Dr Michael Deppeler
Spécialiste FMH en médecine générale
Kirchlindachstrasse 7
3052 Zollikofen
m.deppeler@hin.ch