

Jacques Carrel

## Consulter – entre l'idéal et ses ajustements

La Société Suisse de Médecine Générale organise chaque année en Suisse romande une journée de réflexion et de formation, sous le sigle: «Se former entre pairs». La dernière a eu lieu le jeudi 24 avril 2008 à Vevey et avait pour thème: «Consulter – entre l'idéal et ses ajustements».<sup>1</sup>

Nous voulions cette année ouvrir le cercle des médecins en incluant les patients dans la discussion; nous les avons invités à participer à l'ensemble de la journée, intégrés dans les groupes de médecins. Nous désirions que les généralistes de Suisse romande se remémorent le fond d'idéalisme qui a entraîné leur engagement (choisir la profession de médecin généraliste et continuer d'en défendre les règles) et qu'en parallèle les patients disent quel est leur idéal de santé ou du corps. De ce constat se déduit un idéal de la relation médecin-patient. Dans la vie de tous les jours, ces idéaux sont évidemment confrontés à des entraves qui nécessitent des ajustements; nous désirions en prendre connaissance et faire bénéficier les collègues des expériences d'adaptation utiles. Nous étions environ 50 médecins et patients à débattre en cinq petits groupes. Ceci est le compte rendu des ateliers d'un de ces groupes.

De «bon à rien», le généraliste convaincu trouvera vite sa vocation de «spécialiste dans tous les cas» ...

### L'idéal de santé du patient

«La santé, c'est quand on n'est pas malade»: cette réflexion d'évidence exprime bien le sentiment des patients quant à l'idéal du corps et de la santé. Ils décrivent en fait la santé comme le silence des organes et le contraste par rapport à l'état «malade» de proches ou de précédentes maladies personnelles. Une patiente a marqué la discussion d'un temps fort en déclarant: «Etre en bonne santé, c'est décider de l'être!» C'est «bouger, manger de façon saine et aussi tirer la leçon des précédentes erreurs ou maladies» pour les prévenir.

### L'idéal du médecin de premier recours

De «bon à rien», le généraliste convaincu trouvera vite sa vocation de «spécialiste dans tous les cas» et surtout sa place centrale dans la relation de soins holistiques. Défini par le groupe médecins-patients, le généraliste idéal est compétent, disponible, à l'écoute, «humain». Il est capable de partager les décisions avec son patient,

de maintenir des relations de longue durée malgré des ruptures, en évitant la familiarité. Il accepte la controverse et les décisions des patients («empowerment») concernant leur choix de santé et de vie. Enfin, sa consultation est bien organisée, ce qui évite des désagréments d'attente ou de report des soins.

### L'idéal de la relation

Le couple médecin-patient fonctionne sur la base d'une confiance réciproque dans le cadre d'échanges en toute franchise. Le patient désire être «pris au sérieux»; le médecin doit tenir compte de ses croyances ou convictions de santé.

### L'art de tenir compte de la réalité en trouvant des ajustements

A toutes les entraves au bon déroulement de la consultation, quelle solution pratique proposer, quel ajustement? Ils existent et on les trouvera si on prend bien en compte l'avis et les ressources de chacun, patient, équipe paramédicale et praticien. Par exemple:

#### Manque de temps pour approfondir la question du patient?

Ajustement: quittancer le manque de temps, le patient comprendra! S'il y a une liste de questions, le patient choisit la prioritaire et reporte le reste à une autre consultation. Aménager des vides (¼ du temps) dans l'agenda des consultations.

#### L'assistante médicale fait barrage à la consultation, empêche que le téléphone soit transmis au médecin?

Il faut former les assistantes médicales au triage, en particulier dans le cadre des urgences. Qu'en fin de conversation téléphonique la décision de consultation soit toujours prise en accord avec le patient. Si ce n'est pas le cas, le médecin doit en être averti immédiatement. Il faut mieux informer les patients des règles de la consultation. Apprendre de l'expérience des pairs, de ceux qui sont capables d'assumer un très grand nombre de consultations chaque jour tout en restant à l'écoute.

#### Le médecin ne sait pas, n'ose pas dire non à l'avalanche des demandes de soins?

Ne pas se culpabiliser en cas d'impossibilité d'agir; ne pas se laisser terroriser par toutes les volontés de patients exigeants. Au mieux, anticiper les problèmes et cadrer les requêtes.

<sup>1</sup> Org.: Drs Juerg Eidenbenz, Yves Collioud-Robert, Peter Schmidlin, André Dahinden, Jacques Carrel.

### Le médecin n'ose pas révéler ou cache un diagnostic?

«Inacceptable» du point de vue du patient. Mais il faut tempérer l'expression du diagnostic brut par des termes adaptés et par des critères d'utilité: donner un diagnostic doit toujours bénéficier au patient. Ne pas s'étaler sur les diagnostics différentiels, les «suspensions de ... ».

### Le médecin paraît fatigué!

Les patients aussi s'inquiètent de l'état de santé de leur médecin traitant. Ils décident alors d'éviter de le surcharger de questions inutiles!

### Conclusion

En conclusion, nous avons abordé des problèmes imprévus: la pénurie de médecins de premier recours se fait déjà sentir; la demande de consultations d'une population habituée à une prise en charge médicale rapide et efficace ne trouve plus toujours satisfaction. Trouver des parades à cette situation pour les collègues encore actifs reste un défi. Mais nous avons découvert une qualité de plus à la relation médecins-patients: la solidarité dans les difficultés (dans l'ajustement aux problèmes de tous les jours). Le patient aussi

### Nous avons découvert une qualité de plus à la relation médecins-patients: la solidarité dans les difficultés ...

se fait du souci pour son médecin traitant et il a lui-même quelques outils pour éviter de surcharger la consultation, dans une relation de confiance et de soutien mutuel. Les échanges entre pairs, cette année entre médecins et patients, sont profitables aux deux partenaires. A l'époque où en Suisse le fondement même de la relation médecins-patients est remis en cause pour des raisons de rationnement ou de contrôles administratifs inadéquats, rappeler que cette relation fonctionne sur un mode solidaire prend tout son sens.

Correspondance:  
Dr Jacques Carrel  
Médecine Générale FMH  
18, chemin de Bonlieu  
1700 Fribourg  
carrelj@bluewin.ch

Académie suisse pour la médecine psychosomatique et psychosociale (ASMPP)  
Société Suisse pour l'étude des céphalées (SSC)

### Concours de posters: «Mon cas de céphalée le plus intéressant tiré de la pratique clinique»

Cette année nos deux sociétés organisent leur Journée annuelle en commun sous le thème: «J'ai mal dans ma tête». Elle aura lieu au Centre Paul Klee à Berne les 6 et 7 novembre 2008. Le programme est publié sous [www.imk.ch/skg-sappm2008](http://www.imk.ch/skg-sappm2008); aucune taxe ne sera prélevée, ni pour participer à la Journée ni pour prendre part au concours de posters.

Les deux sociétés proposent un concours de posters sur le thème «Mon cas de céphalée le plus intéressant tiré de la pratique clinique». La Fondation psychosomatique et médecine sociale ([www.stiftung-psysozmed.ch](http://www.stiftung-psysozmed.ch)) met à disposition un montant de 750 francs pour le prix, attribué par un jury ; un à trois posters devraient se partager cette somme.

Le format exigé pour le poster est de 152×106 cm (60×42 pouces). Sous la page [medposter.unibe.ch](http://medposter.unibe.ch) > Gestaltung vous pourrez vous faire aider sur le plan du concept et de l'impression. Le titre et le nom de l'auteur doivent parvenir à Alex Ammann ([ammann@hin.ch](mailto:ammann@hin.ch)) jusqu'au 23 octobre au plus tard, afin que le temps soit suffisant pour préparer les parois d'affichage.

Paul Klee: d'après le dessin 19/75 (Versunkenheit), 1919, 113, aquarelle sur lithographie, 22,2×16cm, Centre Paul Klee, Berne, donation de Livia Klee. Reproduction aimablement autorisée.

