

Michael Dappeler, Stefan Neuner-Jehle, Ueli Grüninger

«Docteur, que puis-je faire pour ma santé?»



A Bâle, quelques médecins suisses ont eu aussi leur message à communiquer à l'occasion du congrès Wonca. Un atelier joker a permis à l'équipe de Stefan Neuner (de l'Institut de médecine générale de Zurich, également médecin de famille) de parler des nouvelles voies explorées en matière de prévention. L'équipe d'Ueli Grüninger, du Collège de médecine de premier recours (CMPR) a présenté, dans une salle bien trop grande mais bien pleine, le concept de «Coaching santé», et, pour la première fois certainement dans un congrès Wonca, une patiente a présenté devant plus de 100 médecins les souhaits et les besoins des patients, ainsi que le principe de «dialogue-santé».

«C'est le changement qui est difficile, et non le nouveau comportement auquel il doit aboutir.» Geoffrey Rose 1992

Les problèmes actuels de la santé sont en grande partie liés au comportement individuel, et ils sont fréquemment renforcés par les conditions de vie. Il s'agit en l'espèce des 6 principaux facteurs de risque bien connus: le tabagisme, l'alcool, le surpoids, l'alimentation, le manque d'exercice et le stress. 80% des individus présentent au moins un, et 50% deux facteurs de risque. Il en résulte, au sein de la population, une lourde charge en morbidité (mentionnée dans la littérature professionnelle comme *«heavy burden of disease»*). Depuis des années, de nombreux efforts sont déployés pour promouvoir un changement de comportement. Il existe un grand nombre de possibilités d'intervention, qui malheureusement ne se focalisent en général que sur un seul facteur de risque: consultations de sevrage tabagique, prévention de l'alcoolisme, conseils nutritionnels etc.). Ce qui manque, c'est une coordination méthodologique aussi bien que stratégique entre ces domaines. Les concepts de conseil sont aussi souvent mal adaptés au quotidien du cabinet de consultation. Une intervention limitée à une minute de consultation peut être bonne, mais n'est visiblement pas suffisante en tant que mesure isolée. L'adaptation des circonstances se heurte souvent à de grands obstacles et à de fortes résistances (à l'exemple de l'interdiction de fumer), parce que la liberté individuelle passe aujourd'hui (presque) avant tout. De plus, une grande partie des interventions passent à côté des besoins de nombreux patients. Et de nombreuses démarches tendent à donner au médecin une image directive et autoritaire, négligeant le rôle central du patient autonome, alors que les nouveaux mots-clés en matière de santé sont la compétence personnelle, le partage des décisions (*«shared decision making»*) et la responsabilisation (*«empowerment»*).

Lors de la troisième conférence autrichienne de promotion de la santé, le professeur M. Gottschlich, auteur d'ouvrages faisant autorité en matière de communication, a émis ces déclarations qui méritent qu'on s'y arrête: «La prévention n'est pas seulement un important problème en politique de santé – c'est d'abord un problème de communication (...). Si l'on entend par prévention le calcul de réduction du risque, dans toute sa rationalité, au sein des situations déterminées de risque, cela paraît évident. Pourtant, les

problèmes de communication liés à cette prétention sont escamotés.»

Parents et grands-parents – confrères, associations et corps constitués

Ici aussi, la médecine de famille passe par de profondes mutations qui s'ajoutent simultanément au changement de génération et à une redéfinition de son rôle futur. L'ancien médecin de famille considéré, paternel (souvent patriarcal) et combattant solitaire affiche maintenant de l'usure sous ses cheveux gris. Il a fini de lutter, et il attend une retraite bien méritée qui lui permette de mettre de l'ordre dans ses affaires. Lassé de faire des vagues, il désire néanmoins laisser quelques traces de lui-même. C'est pourquoi il descend dans la rue le 1^{er} avril, lance une initiative populaire et s'investit avec enthousiasme dans la formation des étudiants en médecine. Son cœur fatigué ne connaît pourtant pas le repos, il mûrit toujours l'espoir d'une nombreuse relève. La génération intermédiaire de cette relève vit un présent rocaillieux, tiraillée entre un passé filé d'or et un futur numérisé. Les enfants ne portent pas seulement des parts importantes de l'ancien héritage. Ils amènent aussi des idées et des rêves qui leur sont propres, et qui leur servent à élaborer de nouvelles formes d'exercice du métier, des rôles et des concepts inédits qu'ils tenteront avec courage de mettre en place dans un monde pas toujours compréhensif. Notre succession, féminine à plus de 50%, apporte à la médecine une manière de penser et un regard neufs. Elle accorde une importance plus grande au relationnel, au groupe et au dialogue. Grâce à elle, la médecine de famille pourra renaître et non seulement survivre. Sous un costume différent, elle présentera un visage rajeuni. Le congrès Wonca nous permet de suivre les premiers pas de deux de ces nouveaux petits-enfants, qui représentent une partie de notre avenir.

«Docteur, avez-vous aussi besoin de moi?»

Un grand frère: le Coaching santé

Dans une introduction brève mais frappante, Stefan Neuner a présenté un résumé des résultats d'études nationales et internationales sur les opinions, les besoins et les problèmes des patients et des médecins de famille en matière de promotion de la santé dans les cabinets de consultation. De nombreux confrères ne font plus de prévention, ou alors avec réticence. Cela tient au manque de temps et à l'absence de rétribution, mais aussi et surtout à l'insuffisance des instruments et des connaissances. Cette situation illustre les champs de problèmes, mais aussi les chances offertes au développement bien pensé de nouvelles formules. Ueli Grüninger, du CMPR, s'est basé sur ces constatations pour présenter le projet de Coaching santé développé par le CMPR, puisé dans cette problématique. Après de longues années de préparation approfondie et intensive, de planification, de recherche de financements et de travail conceptuel, il a pu présenter un premier état intermédiaire très réjouissant.

Le Coaching santé poursuit deux objectifs. Il s'agit d'une part de

doter les médecins de famille de connaissances et d'aptitudes plus approfondies dans leur rôle de conseiller, et d'autre part de soutenir les patients dans le choix et la réalisation d'un «projet de santé» personnel. On utilise à cet effet les techniques de l'entretien motivationnel, dont on peut voir les détails sur le remarquable site www.gesundheitscoaching-khm.ch (en allemand, mais contenant une description du projet en français) ou dans le BMS (2009, n° 45). Le CMPR et la société médicale du canton de St-Gall réalisent actuellement un projet pilote exigeant, accompagné et évalué professionnellement. L'objectif des quelque vingt médecins de famille impliqués est d'aborder 200 patients dans chaque cabinet et d'appliquer à 25 d'entre eux, pour un facteur de risque choisi entre le médecin et le patient, le concept de Coaching santé dans son intégralité. La figure 1 illustre l'un des instruments nouvellement développés pour servir de fil rouge tout au long du processus de coaching.

GESUNDHEITS COACHING

Coaching-santé – un projet du Collège de Médecine de Premier Recours et de la Société des médecins du canton de St-Gall

Fil rouge

1 Sensibilisation / auto-évaluation: Où suis-je?

1. Comment évaluez-vous votre comportement concernant la santé dans les six domaines suivants ?

☒ Cocher svp dans le cercle, comment vous évaluez votre comportement:
 Vert : favorable pour votre santé
 Orange : à améliorer
 Rouge : défavorable pour votre santé

2. Sur une échelle de 0 à 10, à quel point est-il important pour vous de changer votre comportement de santé ? Pourquoi (x) et pas 0 ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 0 = pas du tout 10 = très important

3. Sur une échelle de 0 à 10, à quel point avez-vous confiance en votre capacité à changer votre comportement de santé ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 0 = pas du tout confiant 10 = très confiant

4. Sur une échelle de 0 à 10, à quel point êtes-vous prêt de changer votre comportement de santé ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 0 = pas du tout prêt 10 = très prêt

5. Êtes-vous intéressé, à remplir un questionnaire concernant votre comportement de santé et de le discuter lors de votre prochaine consultation ?

oui
 non
 remarques ☒

Date pour la prochaine consultation:

Figure 1
Coaching santé, l'illustration des instruments récemment développés.

Le séminaire d'introduction à cette nouvelle méthode s'est déroulé en septembre à Rorschach sous la modération experte de Johanna Sommer (Unité de médecine de famille de l'Université de Genève et cabinet de médecin de famille) et de Susanne Meier (médecin de famille à Vevey). Les différentes phases du coaching ont été simulées dans un jeu de rôles où figuraient des patients types (acteurs

professionnels). Les médecins étaient observés dans leur rôle par leurs autres confrères, bienveillants et secourables. Il est apparu de manière saisissante que les facteurs psychosociaux, tels qu'un conflit larvé au travail, interféraient très souvent dans des facteurs de risque classiques et qu'ils les aggravaient. Si un simple jeu de rôle avec des acteurs professionnels met aussi facilement cette distorsion en évidence, on peut imaginer son poids dans la pratique. Comment mieux la reconnaître? Cette question s'ajoute à d'autres qui nous accompagnent durant cette première phase du projet pilote, lequel doit s'achever en novembre 2010. Il sera passionnant d'en analyser les résultats et de les comparer avec ceux d'études précédentes. Nous vivons une période d'enthousiasme et d'engagement résolu, accompagnés de grandes attentes. Comment le coaching santé influencera-t-il la pratique de la médecine de famille ? Quelle latitude peut-on laisser à la consultation, entre structure et chaos? Comment les patients réagiront-ils, que diront-ils? Le deuxième grand projet concernant la prévention dans les cabinets des médecins de famille, l'«EPIPREV» (evidence based prevention) lancé sous l'égide de Jacques Cornuz, n'a malheureusement pas encore trouvé place dans cet atelier, mais le BMS lui ménagera la place qu'il mérite. Il faudra ici aussi échanger les constatations et les expériences, et utiliser les synergies, sachant que l'on disposera en tout et pour tout de ressources limitées. Il en ira de même pour le troisième projet de prévention, «dialogue-santé» (précédemment «swissdoc»).

«On veut des certitudes et non des doutes, des résultats et non des expérimentations, sans vouloir admettre que seuls les doutes permettent les certitudes et seuls les expérimentations produisent les résultats». C.G. Jung

Une petite sœur – «dialogue-santé»

Si Coaching santé est encore un projet interne, par lequel on recherche et on exerce de nouveaux rôles et modèles de conseil (tout en maintenant la dyade classique médecin-patient au centre), «dialogue-santé» constitue plutôt une variante externe à cette dyade, un mouvement de santé publique piloté par la médecine de famille. Il consiste à promouvoir, dans un processus communautaire, la compétence individuelle et collective (commune, quartier) en matière de santé. Comme dans un cercle de qualité, la population participe tous les deux mois à une réunion de travail centrée sur un thème précis et dirigée par un modérateur. Les règles du dialogue sont claires (www.dialog-gesundheit.ch). Ce forum «appartient» à la population, responsable des questions traitées. Dans la commune de Zollikofen, utilisée en modèle, et qui le soutient conceptuellement et financièrement (location de salles, annonces dans la presse), il sert d'«oreille» proche de la population. On tient des procès-verbaux qui permettent d'interrompre à tout moment un processus dont le seuil d'accès n'est pas élevé, pour le reprendre plus tard ou le flanquer d'un accompagnement scientifique.

Premier projet concret, soutenu par Promotion Santé Suisse, le «Ratgeber für gesunde und kranke Tage¹» s'appuie sur le «wellness guide» de l'École de santé publique de l'Université de Berkeley, Californie². Dans cette institution, les spécialistes de médecine préventive groupés autour des professeurs Syme et Shelley Martin³ (HRA)⁴ ont élaboré avec des patients un guide leur permettant de trouver eux-mêmes, en matière de santé, des réponses à leurs

1 NdT: «Brochure de conseils pour la santé et la maladie»

2 www.healthresearchforaction.org

3 MPH, CHES, Executive Director and Editor in Chief of Health Research for Action (HRA)

4 <http://healthresearchforaction.org/about/exec.html>

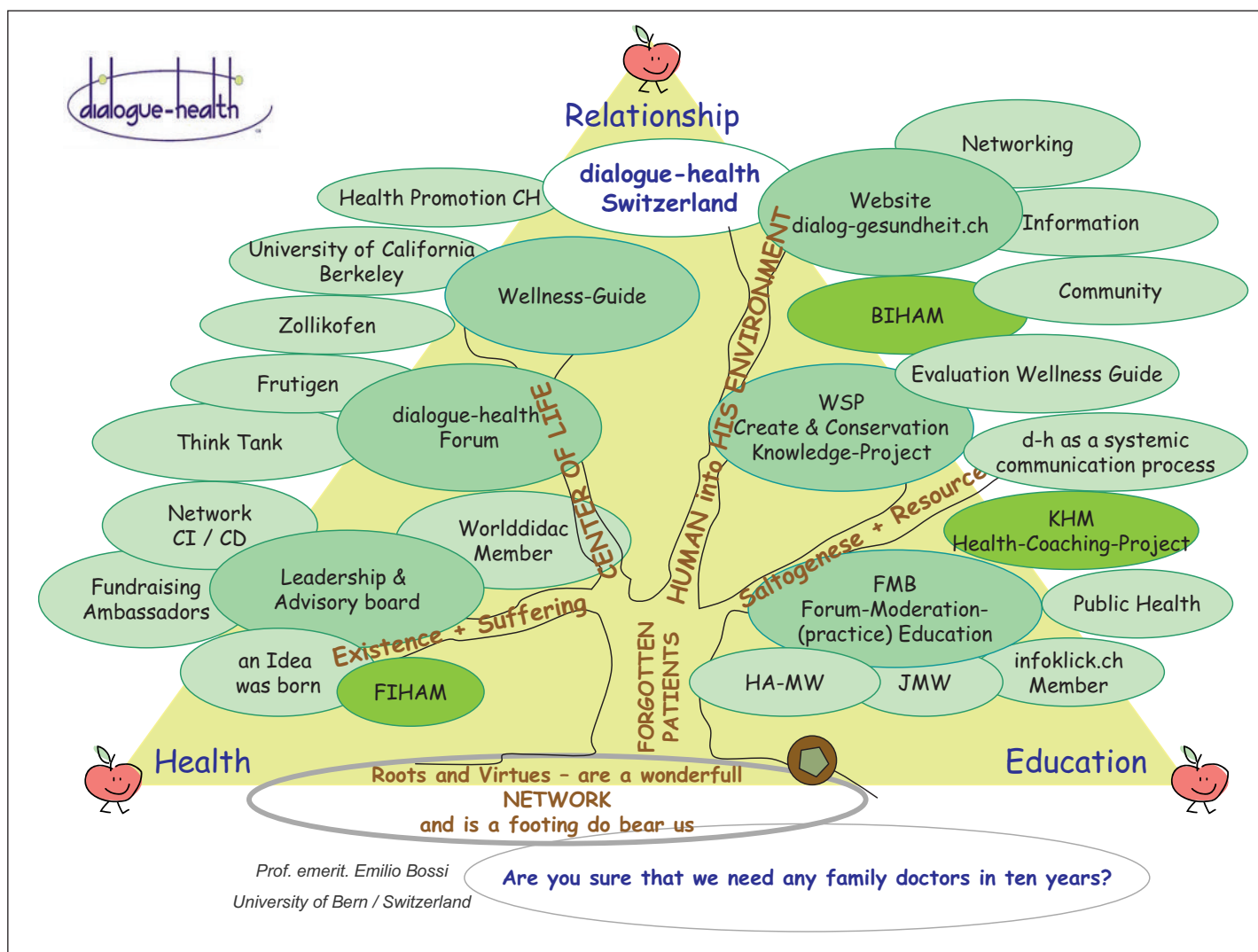


Figure 2
Le triangle «relation-santé-formation».

questions ou de nouvelles ressources débordant largement les six facteurs classiques de risque.

«dialogue-santé» est né en 2004 dans ce qui était alors l'Instance facultaire de médecine de famille de Berne, comme réponse à la question de savoir si l'on aurait encore besoin de médecins de famille dans dix ans. Dans la première phase du projet, qui se nommait alors «swissdoc», les patients étaient d'ordinaire oubliés. Ce fut pour tous les participants une expérience douloureuse, mais précieuse car inoubliable. Depuis lors, le «patient oublié» reste dans le cœur et dans l'oreille un mémorial du «mal informulé» auquel nous sommes si souvent confrontés dans notre consultation.

Lors de ce congrès Wonca, c'est bien la première fois qu'une représentante des patients, ou mieux de la population, s'est exprimée dans le cadre de cet atelier face à plus de 100 médecins venus du monde entier. Elle a abordé leurs soucis, leurs détresses et leurs besoins. L'auditoire est soudain devenu silencieux, et certaines questions ne manqueront pas de nous poursuivre: «Docteur, connaissez-vous vraiment mes besoins?» et «Docteur, avez-vous aussi besoin de moi?»

Au cours des cinq dernières années, «dialogue-santé» a passé par la remise en question du médecin de famille et par le rappel à l'existence du «patient oublié», pour aboutir à un dialogue censé établir un lien entre les trois sommets du triangle relation-santé-formation (fig. 2). Ce dialogue est au centre d'une nouvelle relation entre le médecin et le patient, il forme une démarche commune d'enseignement et d'apprentissage, il conduit donc à l'élaboration d'une nouvelle éducation à la santé. Dans ce but, nous aurons besoin d'une promotion de la santé qui soit interne autant qu'externe, mais surtout pratiquée de bas en haut et pas uniquement de haut en bas.

Correspondance:
Dr Michael Deppeler
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Kirchlindachstrasse 7
3052 Zollikofen
m.deppeler@hin.ch