

Michael Deppeler, Ueli Grüninger

Devenir et rester en bonne santé – le médecin de famille en tant que coach du patient

Rapport de l'atelier A8 du congrès du CMPR 2012, qui s'est tenu à Lucerne

La destination ne se trouve pas là où nous allons, mais là où nous sommes. (Jed McKenna)

Prologue

Les deux auteurs se sont rencontrés il y a plus de 10 ans durant l'un des premiers cours en vue de l'obtention du certificat de capacité en médecine psychosociale dispensé par le professeur Buddeberg à Zurich. Depuis, leurs chemins se sont croisés à plusieurs reprises en raison de leur intérêt commun pour la médecine de premier recours et en particulier la communication. Ils sont devenus amis. Outre leur collaboration au sein du groupe de travail *Formation prégraduée et postgraduée* du CMPR et de l'ancienne Instance facultaire de médecine générale de Berne, ils se sont soutenus mutuellement dans leurs principaux projets: Ueli Grüninger est membre du comité (réunions) du forum *dialogue-santé*, Michael Deppeler est au conseil consultatif du projet *Coaching santé*, parmi les 20 médecins pilotes du projet.

Déroulement de l'atelier

Pour introduire cet atelier du congrès CMPR à Lucerne, les auteurs ont présenté des idées portant sur l'évolution des tâches et des rôles dans la collaboration entre patient et médecin. Ils ont illustré la manière dont ils les mettent en application, chacun dans un exemple concret de consultation (projet *Coaching santé* CMPR¹) et au sein de la communauté (forum *dialogue-santé*²). Lors de la deuxième

partie, les quelques 60 participants ont recueilli, dans sept groupes parallèles, leurs idées et intentions quant à leur propre rôle (actuel ou futur) en tant que coach. La discussion finale en plénière a montré à quel point les participants se sont laissés inspirer par les questions qui, à première vue, pouvaient paraître provocantes.

The times they are a-changing

Il y a toujours eu des transformations et il y en aura certainement toujours. Toutefois, à l'heure actuelle, notre travail est influencé de manière encore plus forte et plus durable qu'auparavant par les changements dramatiques de la société et du système de santé. L'OMS prévoit qu'en 2020, près de 70% des êtres humains souffriront d'affections de longue durée. Parmi les principaux facteurs de risque, on compte les six «burdens of disease»: l'alcool, le tabac, le manque d'exercice physique, la mauvaise alimentation, le surpoids et le stress. Il est estimé que 80% des individus présentent au moins un de ces problèmes, 50% en ont deux. Jusqu'à présent, il existait de nombreux programmes destinés à des interventions individuelles mais, trop souvent, ils ne satisfont pas les véritables

besoins de la population. Des concepts plus approfondis de conseil au cabinet comme à l'extérieur seraient souhaitables, d'autant plus que les groupes vulnérables continuent d'augmenter: les personnes âgées, les personnes seules, les malades chroniques, les patients polymorbides, les individus issus de l'immigration, les malades psychiques et les sans-emplois. Ils vont et viennent dans nos cabinets. En tant que médecins, ne nous occupons-nous pas de plus en plus de cette «seconde classe» déniée? Avec l'introduction du DRG, le système ambulatoire continue de subir une pression croissante. A quel point y sommes-nous préparés? D'autant plus que nous ne cessons de courir vers un manque inquiétant de personnel pour les prestations de soins primaires, et ce aussi bien en termes de personnel soignant que de médecins de famille.

Néanmoins, la médecine elle aussi subit des changements. Après la première (sur le plan sociale, hygiène, 19^{ème} siècle) et la deuxième révolution sanitaire (sur le plan individuel, maladies aiguës, 20^{ème} siècle), nous nous trouvons déjà, au début du 21^{ème} siècle, au cœur d'une troisième révolution, où la salutogenèse ainsi que des ressources limitées occupent une place centrale. L'objectif est une vie autonome, même en cas de maladie(s).

En ce qui concerne la salutogenèse, il s'agit, selon Antonovsky, en premier lieu du «sens de la cohérence», autrement dit «(mon) un sentiment profond que (ma) la vie a un sens». Trois niveaux sont concernés: premièrement, la *capacité de comprendre* (comprehensibility), qui est favorisée par l'information et l'éducation (également émotionnelle). Deuxièmement, la *capacité de gérer* (manageability), avec laquelle nous apprenons à mieux gérer les ressources internes et externes. Sur ce point, les systèmes d'aide et les réseaux sont également décisifs. Troisièmement, la *capacité de donner une signification* (meaningfulness) avec la question: comment puis-je trouver un sens à ma vie et à ma souffrance?

La question de savoir pourquoi, qui reste souvent sans réponse, est complétée et remplacée par la question de savoir dans quel but: A quelles modifications (profondes) et/ou développements les maladies, incidents et événements de la vie nous conduisent-ils? Qu'est-ce qui est inévitable, qu'est-ce qui donne même du sens?

Will the future patient change or be forgotten?

Et les patients? Comment font-ils face aux changements? Quel effet ont sur eux les systèmes de plus en plus complexes? Par qui et quoi ces systèmes sont-ils dirigés et comment? Sont-ils vraiment des clients? Peuvent-ils décider de manière indépendante, comme c'est le cas à Aldi, Globus et Zara? Depuis 1960, le rôle du patient a subi des modifications considérables. Du régent à l'émancipé, en passant par le patient informé, il est désormais devenu autonome et compétent, et ce en l'espace d'à peine deux générations. En consultation, nous sommes quotidiennement confrontés à tous les aspects de cette histoire du patient. Actuellement, il est considéré en premier lieu comme «expert de sa propre vie». Pourtant, cela transformerait également le rôle du médecin de manière considérable. Y sommes-nous disposés?

¹ <http://www.gesundheitscoaching-khm.ch/public/willkommen.php>

² www.dialog-gesundheit.ch

Parmi les personnes interrogées, 85% souhaitent tenir un rôle (plus) actif dans la prise de décision médicale, près de 50% peuvent y participer activement chez leur médecin de famille. Qu'en est-il chez les spécialistes et dans les hôpitaux? La demande d'informations et de promotion des compétences personnelles en matière de santé est considérable (*empowerment*). En 2001, dans l'étude «La médecine en Suisse demain», la prévention a été considérée comme l'objectif principal en Suisse et elle serait plus importante que la guérison, les soins et la santé.

What's about health?

Mais finalement, qu'est-ce que la santé? Ne devrions-nous pas d'abord nous assurer que nous parlons là de la même chose? Car même la définition de la santé subit des changements. L'ancienne définition de l'OMS du terme santé en tant qu'absence totale de troubles physiques, psychiques et sociaux a définitivement fait son temps. De nouvelles définitions sont utiles: personnellement, celle de Nossrat Peseschkian, décédé prématurément, nous convient très bien: «*Sain n'est pas celui qui ne présente aucun trouble, aucun problème ou aucune maladie, mais celui qui fait preuve de flexibilité et de raison face aux événements inattendus de la vie.*»

Un changement de conception est également à l'œuvre en ce qui concerne la promotion de la santé et la prévention. Autrefois, il existait principalement des principes «descendants»: des programmes destinés à modifier le comportement et à éviter la maladie, avec des contenus thématiques et des stratégies définies par les autorités et institutions (OFSP, Promotion Santé Suisse). Les objectifs sont fixés à l'avance, spécifiques et mesurables à l'aide d'indicateurs, et de manière scientifique! Efficace, économique et approprié? Il y a plusieurs années, le professeur Syme de l'Université de Berkeley en Californie avait démontré que, souvent, ce principe ne satisfaisait pas les besoins et problèmes des patients. Malgré des efforts en partie énormes (et onéreux), les résultats sont donc (restés) plutôt médiocres.

Depuis peu, des principes «ascendants» entrent au premier plan. Il s'agit là d'encourager la prise de pouvoir de l'individu et des communautés. Les professionnels soutiennent des groupes dans la définition de leurs problèmes et dans leur recherche de stratégies pour y remédier. Les objectifs sont discutés ensemble. Le délai est souvent non défini. En premier lieu, les compétences sociales (communication, compétences en matière de santé, etc.) sont mises en avant. Le principe descendant et plutôt orienté vers le déficit, utilisé jusqu'à présent, est complété et étendu par un mode de pensée et d'action axé sur les solutions et les ressources. Deux exemples sont présentés dans les lignes qui suivent.

Coaching santé

Le programme pour la promotion de la santé et la prévention en consultation médicale a été développé par un groupe de projet réuni autour d'Ueli Grüninger du Collège de Médecine de Premier Recours. Une position de base orientée vers le patient et la saluto-

genèse constitue le cœur de ce programme. Le patient tient le rôle principal, le médecin de famille devient un coach. Le programme utilise des concepts modernes, en particulier ceux du modèle de changement de Prochaska et DiClemente³ et de l'entretien motivationnel (notamment le «change talk»). Le Coaching santé du CMPR associe ces éléments dans un modèle de coaching qui, à travers les quatre étapes *sensibiliser, motiver, planifier et accompagner*, assure réussite au patient et au médecin. Cette méthode de «learning by doing» (apprendre en faisant) ne connaît aucun échec, car le médecin de famille travaille également avec le temps. Au cours du projet pilote organisé dans le canton de Saint-Gall, la participation des patients était nettement plus importante que prévu. Parmi plus de 1000 patients abordés, 90% ont participé et près de 40% ont suivi le coaching jusqu'au bout. Il existe une grande acceptation chez les patients et les médecins. Le projet doit désormais continuer à être développé et encouragé. Il est efficace, performant et en plus agréable. De nombreux médecins de famille expérimentés regrettent de ne pas être entrés en contact plus tôt avec ce programme.

dialogue-santé

Ce que tente le concept de Coaching santé en consultation, dialogue-santé le fait depuis près de 10 ans en dehors des consultations et au sein de la communauté. Dans le forum dialogue-santé, la prise de pouvoir et la compétence en matière de santé de l'individu, mais également du groupe et de la communauté, occupent une place centrale. Tous les deux mois, la population et les médecins de famille se réunissent à Zollikofen (canton de Berne) pour un dialogue d'une durée de 90 minutes, animé par un présentateur et dont le contenu est consigné. En 2005, la population de Zollikofen a posé trois revendications-clés: une meilleure coordination des offres de promotion de la santé, un interlocuteur au sein de la communauté, ainsi qu'une meilleure information sur le cycle de la vie (de la naissance à la mort). Ces trois revendications ont toutes pu être satisfaites et, au final, le guide en langue allemande reconnu à l'échelle nationale «*WIE? SO! Alltagsbuch für ein besseres Leben*»⁴ est paru. Ce guide est un projet innovant soutenu par la Promotion Santé Suisse. Il se base sur le Wellness Guide dont le contrat de licence appartient à *Health Research for Action*, UC Berkeley⁵. Il a été démontré sur plusieurs années que les groupes vulnérables en particulier peuvent améliorer ainsi leur compétence en matière de santé et leur autonomie. Les fondements théoriques du forum sont les «dialogues didactiques de renforcement» issus de la recherche sur la résilience, où des stratégies de résolution des problèmes sont activement recherchées par un mode de pensée commun et durable et en utilisant des questions ouvertes. Le dialogue sur un pied d'égalité conduit à une écoute plus active et une plus grande délicatesse, ainsi qu'à une capacité de créer des liens. Plus avant, il est également fait appel à des concepts d'interactions centrées sur des thèmes précis selon Ruth Cohn.

What about me?

Quelle est l'influence de tout cela sur moi? Quels sont les changements que je recherche/tente moi-même, concernant ma personne et au cabinet? Quel est mon rôle, quel rôle souhaiterais-je tenir? Dans la deuxième partie de l'atelier, nous avons mené en parallèle, avec les quelques 60 participants, sept «mini forums» de 25 minutes chacun. Ceux-ci ont suivi le principe de déroulement des forums dialogue-santé au sein de la communauté et ont utilisé les questions de sensibilisation issues du Coaching santé du CMPR. Ces discussions en groupes ont également été animées par

³ http://fr.wikipedia.org/wiki/Mod%C3%A8le_transth%C3%A9orique_de_changement

⁴ <http://www.dialog-gesundheit.ch/ueberuns/ratgeber>

⁵ <http://www.healthresearchforaction.org/faculty-staff-advisors#S.%20Leonard%20Syme,%20PhD>; paper presented at 7th Swiss Health Promotion Conference, Fribourg, Switzerland, January 27–28, 2005. Internet: http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pdf_doc_xls/d/gesundheitsfoerderung_und_praevention/allgemeines/Ges_konferenz/Archiv2005/Report-Leonard-Syme.doc

Questions abordées dans les groupes de travail:

Le médecin de famille en tant que coach du patient: quel (nouveau) rôle souhaiterais-je tenir?

Quelle est ma propre position concernant le changement des rôles?

A quel point suis-je important, confiant et disposé à agir pour l'extension et la redistribution des rôles tenus par le patient et le médecin?

Mes expériences

Mes atouts / points forts

Mes objectifs (qu'est-ce que je fais?)

Mes étapes (comment puis-je les mettre en œuvre?)

Source: projet Coaching santé du CMPR 2012

un présentateur et leur contenu consigné. Au final, les sept groupes ont échangé leurs conclusions en plénière.

Résumé: Une fois de plus, nous avons été impressionnés par la force de ce concept et le nouveau mode de pensée du dialogue. Il n'est pas question de solutions passe-partout ni de réponses standard, mais d'impulsions et de suggestions pour ouvrir de nouvelles voies à la pensée et à l'action. L'encouragement est le point de départ. Le coaching santé en tant que modèle pour définir un nouveau rôle trouve ici un écho favorable. Beaucoup souhaitent l'essayer, certains ont expliqué qu'ils seraient certes prêts à le faire, mais pas sous cette forme structurée. Une importante question demeure, à savoir comment encourager également les patients «non motivés» et ceux qui, à notre avis, en auraient le plus besoin. De nombreux collègues souhaiteraient que la responsabilité soit mieux répartie et que nous apprenions à nous distancer de notre rôle de «médecin savant». Le coaching santé sensibilise et motive de nombreux participants à réfléchir de manière plus active aux

rôles et aux changements. Parallèlement, ils se familiarisent avec de nouveaux outils utiles.

Toutefois, de nombreux évènements subissent une influence extérieure et, en tant que médecins de famille, nous devons nous adapter. Ce ne sont pas les plus forts qui survivent, mais ceux qui savent le mieux s'adapter. Il s'agit donc également d'un apprentissage et d'un enseignement appropriés, incluant les patients et leurs proches. Le coaching santé a le potentiel de nous soulager et nous éloigne du rôle de moralisateur et d'expert exclusif, pour nous diriger vers un véritable partenariat avec des responsabilités partagées. La standardisation représente un certain danger. Reste-t-il encore suffisamment de place pour l'individualité du patient? Dans quelle mesure le coaching santé peut-il être délégué, justement en ces temps où les ressources deviennent rares?

La conclusion a des répercussions: Le patient est lui aussi un expert. En matière de coaching, mais également dans le dialogue sur la santé, deux rôles d'expert différents se rencontrent et s'influencent, s'enrichissent mutuellement. Pour la plupart des participants à l'atelier, cela a eu un effet libérateur et motivant.

A l'issue de l'atelier, l'un des participants a déclaré que son degré de motivation pour désormais apporter des changements était alors de 10 sur une échelle de 1 à 10.

Que souhaitez de plus?

La suprême récompense du travail n'est pas ce qu'il vous permet de gagner, mais ce qu'il vous permet de devenir.
(John Ruskin)

Correspondance:

Dr Michael Deppeler
SaluToMed.AG Praxis für integrative Medizin
Kirchlindachstrasse 7
3052 Zollikofen
m.deppeler[at]hin.ch