

Eva Kaiser

WinWinWin: une nouvelle formation continue à l'attention particulière des médecins généralistes et des psychiatres

Le 29.11.12, nous (Pierre Loeb, Gabriela Stoppe, Peter Schindler, Felix Schirmer, Eva Kaiser) avons organisé une formation continue dont l'objectif principal était de renforcer le réseau entre les médecins généralistes et les psychiatres¹. Outre ces deux groupes de médecins, les autres bénéficiaires de cette manifestation sont les patients, d'où le choix du titre.

Lors de la phase d'inscription, il nous est apparu en tant qu'organisateur que de nombreux psychiatres s'étaient rapidement inscrits. Afin d'assurer une représentation homogène entre les deux disciplines, plusieurs rappels destinés aux médecins généralistes via différents canaux ont été nécessaires. En définitive, 80 personnes (40 par discipline) sont finalement venues.

Lors de sa présentation d'introduction, le Prof. Gabriela Stoppe a expliqué qu'un diagnostic psychiatrique était posé chez un tiers des patients suivis par nos médecins généralistes. Une très bonne collaboration entre les deux disciplines est d'ores et déjà nécessaire et le sera encore davantage dans un avenir proche étant donné que les deux disciplines connaissent un problème concernant la relève.

Après cette première présentation, quatre groupes de travail regroupant des médecins généralistes et des psychiatres dont les cabinets étaient proches ont été constitués. En prenant la parole pour se présenter, nous avons exposé les motivations personnelles qui nous ont poussés à venir, et nous avons exprimé nos souhaits et propositions en vue d'une meilleure collaboration entre psychiatres et généralistes. Il s'est rapidement avéré que les obstacles étaient principalement dus à des modes de travail et à des organisations de cabinet différents et non à une volonté insuffisante de travailler ensemble. En général, les psychiatres ne disposent pas de MPA pour répondre au téléphone. Les créneaux horaires étroits pour joindre les psychiatres sont pour nous, généralistes, difficiles à respecter. En revanche, un nombre croissant de généralistes est souvent très difficile à joindre au téléphone, soit parce que la ligne téléphonique est surchargée, soit parce que le médecin réalise un examen, ou encore parce que la MPA «protège» son supérieur avec un peu trop de zèle. Cette situation est aggravée par l'activité à temps partiel d'un nombre croissant de femmes dans les deux disciplines, ce qui limite leur présence dans le cabinet. Cependant, de nombreux collègues ont de plus en plus recours aux échanges de courriel, ce qui améliore leur disponibilité en dehors des heures d'ouverture du cabinet.

Quant à la collaboration, il convient de différencier les patients déjà sous traitement psychiatrique ambulatoire de ceux pour lesquels l'aide rapide d'un psychiatre nous est nécessaire. Il peut s'agir d'un avis consultatif, d'une discussion en vue de confirmer un diagnostic ou d'optimiser un traitement pharmacologique ou encore d'une aide afin de trouver une place permanente dans un établissement psychiatrique pour traitement ambulatoire.

Le déroulement d'une psychothérapie est souvent si confidentiel que certains patients ne souhaitent pas en faire part à leur médecin généraliste qui est également leur médecin de famille. Souvent, c'est le respect pour la sensibilité des patients qui nous empêche d'échanger avec nos collègues à ce sujet. Il est essentiel que nous soyons conscients que nous agissons dans l'intérêt du patient et que nous lui expliquions ceci de manière claire. Il n'est pas rare de constater que les patients attendent de notre part que nous communiquions avec les spécialistes «dans leur intérêt», tout comme les spécialistes le font déjà avec leur médecin généraliste. Le sentiment suivant «J'aurais besoin d'un psychiatre mais je n'en trouve pas!» est connu de nous tous, généralistes, qui sommes les premiers à être contactés par des patients présentant des problèmes psychiques. Derrière beaucoup de ces problèmes, nous reconnaissons un diagnostic psychiatrique, et devons fréquemment prendre en charge le traitement de notre propre initiative, ou du moins l'initier. Nous sommes nombreux à avoir suivi et à suivre régulièrement une formation continue dans ce domaine. Toutefois, nous nous heurtons très souvent à nos propres limites, ce qui accroît la nécessité d'une collaboration avec un spécialiste. Le souhait d'un accès rapide à un traitement suivi constituait la principale motivation des généralistes pour participer à cet événement. Dans de nombreux cas, nous sommes amenés à laisser les patients chercher seuls un psychiatre, éventuellement en leur donnant une liste de thérapeutes potentiels... Laisser le patient chercher seul un endroit où il pourra être pris en charge présente des avantages dans

Médecins généralistes, psychosomaticiens et psychiatres (hommes ou femmes): tous prennent en charge – certes de manières différentes – les besoins psychiques de nos patients. Ils ont beaucoup en commun mais de nombreux préjugés, de la compétition et même de la défiance existent entre eux. Toutefois, nous savons tous que les maladies psychiques connaissent une forte augmentation et que la prise en charge de ces patients n'est pas coûteuse qu'en temps. Cependant, si nous voulons préserver, voire même améliorer la qualité de la prise en charge, la défiance actuelle doit faire place à des interactions plus positives. La formation continue WinWinWin a été créée afin de favoriser le travail collectif, la reconnaissance mutuelle et surtout d'inciter à comprendre comment chaque spécialité procède et comment il est possible pour chacun de renforcer notre réseau.

Il s'agissait d'un premier pas timide mais essentiel, et la route est encore longue. A Bâle-ville, on compte actuellement 255 médecins généralistes et 191 psychiatres. Au sein de chaque groupe, 40 médecins ont reconnu cette nécessité et sont venus à cette première manifestation.

Pierre Loeb

¹ Afin de faciliter la lecture du texte, j'utilise la forme masculine, même si les deux sexes sont concernés.

la mesure où ceci soulage notre emploi du temps, tout en nous permettant de tester la motivation du patient. Cette circonstance peut constituer une bonne condition préalable à la réussite du traitement. En réalité, la recherche autonome d'un thérapeute est une tâche quasi-insurmontable pour un patient en état de crise psychique. Les places disponibles sont limitées. Tout comme nous, généralistes, les psychiatres se plaignent eux aussi d'avoir du mal à trouver des successeurs. Il est d'autant plus important de bien définir les indications d'un traitement, et de clarifier le rôle de chacun dans la prise en charge commune du patient. C'est précisé dans ce contexte que le généraliste engagé peut continuer à jouer un rôle de premier plan dans le traitement. Comme les psychiatres nous l'ont indiqué, leur motivation à prendre en charge un patient supplémentaire malgré leur emploi du temps chargé est renforcée lorsqu'il s'avère que le patient a un médecin généraliste pour l'épauler, l'accompagner et intervenir en cas d'urgence.

Pour moi, le principal point positif de la manifestation est le suivant: un psychiatre a fait état de sa participation mensuelle en tant que consultant à une réunion de cabinet de groupe constitué d'anciens camarades d'études. Ils discutent ensemble de cas, de médicaments, et parfois, un patient lui est personnellement présenté... Ainsi, les collègues du cabinet bénéficient d'une formation continue régulière en psychiatrie en ce qui concerne leurs propres patients, tandis que le collègue psychiatre peut se faire régulièrement une idée du travail mené en médecine générale, pour laquelle le problème psychiatrique n'est qu'un des nombreux aspects très complexes.

Pour conclure, il me reste à dire que notre manifestation a été un succès. Globalement, les retours que nous avons reçus ont été très positifs: les adresses e-mail et les numéros de téléphone personnels ont été échangés. La barrière nous retenant de demander rapidement au collègue d'à côté son avis sur notre patient est abaissée lorsque l'on se connaît à titre personnel. L'opportunité de communiquer sur les différentes méthodes de travail a été fortement appréciée. De cette façon, il devient possible de trouver plus rapidement un thérapeute de couple adapté, un spécialiste en AHDS ou un psychiatre pour enfants ou adolescents. Pour ne citer qu'un exemple, l'un des retours que nous avons reçus stipulait que son propre travail était devenu plus «clair» et que la compréhension réciproque s'était améliorée.

Nous avons été encouragés à organiser de nouveau un événement similaire. Les retours critiques nous aident à nous améliorer dans ce domaine. En outre, nous espérons que l'idée d'une telle manifestation fera des émules au-delà des frontières de la région de Bâle.

Correspondance:

Eva Kaiser
Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin
Hauptstrasse 125
4102 Binningen
e.kaiser[at]hin.ch