

Primary Care and Hospital

Médecine interne générale

Entretien avec Marie-Madeleine Friberg

Première question. Effet du titre sur ta pratique?

Moi j'ai fait le titre en deux étapes, donc la formation sur deux ans et j'ai déposé les papiers pour le titre que l'année passée. Au fond depuis que j'ai le titre sous forme papier, que je peux exposer dans mon cabinet, il n'y a pas eu de changement ... si ce n'est ce sentiment de justification... Maintenant je peux justifier la position de facturation... Que j'utilise très peu d'ailleurs et puis je peux imaginer un jour peut-être travailler en psychothérapie déléguée avec un psychologue dans le cabinet ... Toute cette ouverture vers des possibilités.

Pourquoi tu l'utilises peu la position?

Parce que j'ai d'autres positions que je peux utiliser pour justifier le temps que je passe avec les patients. Mais bon, mes consultations elles sont rarement au-delà d'une heure donc finalement les positions que j'ai comme médecin de premier recours me suffisent largement et puis j'ai une patientèle qui n'est pas... Que je vois pas aussi longtemps, plus longtemps qu'une heure... Maintenant si je commençais à avoir une patientèle qui changeait vers plus de psychosomatique, j'adapterais en fait ma facturation, mais maintenant j'en ai peu besoin.

La possession du titre n'a pas changé ta patientèle?

Non pas vraiment, non...

Tu as eu des questions des patients?

Pas encore parce que j'utilise trop peu cette position...

Et tu as mis ton titre sur le papier à en-tête?

Non je ne l'ai pas mis.

Dans le bottin de téléphone?

Je me demandais ce que j'allais faire avec ce titre... Si tu veux, ce qui a motivé le fait que je dépose les papiers pour l'obtention du titre c'était les changements de tarification du début de l'année et je me suis dit: ah ben tiens, je vais assurer mes arrières. Je veux pouvoir continuer à consulter à ma guise au-delà des 20 minutes, ces fameuses 20 minutes qui planaient... Puis du coup j'ai déposé les papiers pour le titre pour me sentir plus libre d'utiliser cette position, une corde de plus à mon arc, mais fondamentalement ça n'a pas changé ma manière de consulter, ma pratique ou ma manière de me présenter aux yeux de mes patients...

Et sur l'organisation de ton cabinet... Plus de consultation longues?

Non, non vraiment je vise une variété de types de patients, je ne veux pas m'enfermer dans un type de patients dans le genre patients difficiles ou chroniques.



Primary **Care** and Hospital

Médecine interne générale

Donc ce titre te permet d'avoir une ouverture pour l'avenir, pour ta liberté de consulter...

Oui c'est ça, si un jour j'ai envie de faire plus de consultations... Par exemple si on avait un psychologue dans le cabinet on pourrait ouvrir une collaboration et déléguer.

Financièrement ça a changé quelque chose?

Rien, rien du tout...

Et sur le plan du rapport avec les caisses maladie?

Rien je n'utilise pas beaucoup cette position, donc...

Et avec l'assurance invalidité?

Non, ça n'a rien changé.

Maintenant que l'ASMPP a fait une démarche de légitimation des rapports AI...

Tu me l'apprends j'étais pas consciente de ça....

Donc tu ne lis pas le bulletin jaune...

Pour des raisons personnelles j'ai du réduire mon temps de travail et je limite les activités annexes...

As-tu l'impression d'appartenir à une communauté professionnelle?

Oui. Je peux dire que je me sens loin de l'image du médecin qui est tout seul avec ses patients dans la relation; cela me donne plus de réflexion et d'échanges, des groupes Balint, des colloques de formation et tout autre ouverture et un sentiment d'appartenance, oui clairement... Et la formation continue pour moi c'est surtout des groupes Balint, donc mensuel: c'est un groupe qui tourne depuis maintenant cinq ou six ans et ça m'apporte énormément... Mais des formations autres, il y a tellement de formations à faire: je ne fais pas de formation spécifique à la médecine psychosomatique.

Tu aurais des souhaits par rapport à cette formation continue - supervision à formuler?

J'aimerais pouvoir par exemple participer à cette journée francophone à Annecy parce que je trouve qu'entendre des orateurs internationaux tout ça... Voir un petit peu comment ça se passe dans d'autres pays à l'étranger, des pays anglophones aussi et je trouve que nos formations chez nous sont d'excellente qualité mais ça c'est de manière générale et j'ai aussi envie d'entendre des voix d'ailleurs...

Comment tu vois le développement futur de la MPS?

Il faut continuer à faire connaître... Parce que quelque chose qui me semblait une évidence quand je sortais de ma formation à la PMU... Par exemple ça me semblait une évidence qu'il fallait partager ce que je vivais dans la relation, que les troubles fonctionnels ça existe et qu'il y a des manières de les adresser différemment que nous propose la médecine conventionnelle et que cela mérite d'être connu, d'être diffusé, parce que en fait, maintenant que je suis installée je réalise qu'il y a très peu de collègues qui ont conscience de ce titre, de cette formation et puis qui n'y voient pas l'intérêt... Dans mes connaissances, alors que ce serait un plus pour eux... Et je cite une collègue hématologue qui évidemment doit avoir affaire à des patients qui ont des cancers, des situations dramatiques: elle me partageait sa solitude parfois avec ses patients... Et de savoir qu'il y a toute une communauté qui réfléchit à la relation au sein de mon groupe

Primary Care and Hospital

Médecine interne générale

Balint.... Quand j'entre et que je présente mon cas, je me sens déjà moins seule quand je repars, même si fondamentalement la situation n'a pas changé mais il y a un nouveau souffle que m'apportent les autres regards et c'est quelque chose qu'on cultive en groupe: donc faire la médecine psychosomatique tout seul c'est pas possible. C'est quelque chose qui se partage et ça rejoint mes valeurs morales d'essayer de faire le bien pour autrui et de rester humble par rapport à ce qu'on peut faire pour son patient... Je trouve que cette appartenance à cette communauté elle est là et il y a des valeurs de respect pour l'être humain et cette unité devant des symptômes qu'on comprend pas et qu'on essaye de tolérer malgré tout... Alors que les spécialistes dans leur coin, je me demande quand ils adressent cette part de la relation, comment ils font et je me sentirais bien seule...

Comment on pourrait faire connaître?

Je sais pas la presse, pfff... Mais l'image, des émissions... Je pense bêtement à 36 neuf, ah oui, ce serait vraiment intéressant... Je vais te dire ce qui m'énerve c'est quand les patients, les gens, le tout venant dit: Mon médecin s'occupe de moi parce qu'il comprend pas les symptômes, il sait pas ce que j'ai... Et si on arrive à expliquer au grand public que il y a un intérêt pour ces symptômes indésirables de la part des médecins, en tout cas qu'il y a un groupe de médecin qui a toute une réflexion à ce sujet ça permettrait peut-être de donner envie, en fait il faut donner envie aux médecins qu'ils fassent cette formation, de se lancer et moi on m'a donné envie... C'est tout de suite pratique c'est pas des formations qui n'ont pas un aspect directement pratique et je suis convaincue, quand je sors de mon Balint et que je vais présenter un patient, il y a l'effet direct sur la relation avec mon patient... Ce n'est pas magique non plus, mais quand on sait plus quoi faire, ça me permet de rebondir et d'être créative d'une autre manière.

Ajouter quelque chose?

Oui les limites peut-être, parce que je pense que ça ne résout pas tout non plus et là je pense aux troubles fonctionnels, troubles digestifs, douleur et puis d'autres médecines peuvent être des meilleures réponses à des symptômes qu'on essaye d'expliquer, de psychologiser et pour moi le risque c'est quand même de trop psychologiser des troubles fonctionnels.

Et qu'est-ce que tu appelles les autres médecines?

L'acupuncture, la médecine chinoise... J'avais tendance à penser... Tel patient il est en colère il est anxieux et ça se reporte sur son organe, c'est pour ça qu'il a fait un infarctus, une gastrite, de regarder que dans ce sens-là, alors que la médecine chinoise te propose de réfléchir dans l'autre sens: Il y a un problème du foie donc il y a une instabilité émotionnelle sur le versant de la colère et ça peut se stabiliser ou bien il y a une dépression parce que le poumon, le système des poumons doit être ré-énergisé, rééquilibré et une fois qu'on a fait ça le patient se sent mieux.

Tu fais de la médecine chinoise?

Alors oui j'ai fait la première année et justement ça me questionnait beaucoup et j'ai découvert qu'ils ont une manière de raisonner qui est toute autre, c'est pour dire qu'il y a une ouverture avec la médecine psychosomatique mais comme dans tout on peut quand même s'enfermer là dedans. Moi je peux m'enfermer là-dedans et il faut se rappeler qu'on n'a pas la clé à tout, c'est pas forcément en faisant des liens psychologiques avec ton patient psychosocial qu'il va nécessairement aller mieux...

Ça voudrait dire quoi sur les besoins de formation, ce que tu viens d'amener...

Déjà une information, de pouvoir situer dans toutes les pratiques thérapeutiques et médicales

Primary *Care* and Hospital

Médecine interne générale

depuis toujours, l'existence du monde, dans l'histoire de l'humanité où se situe la médecine psychosociale et ça permet de relativiser et de quand même quand le patient vient... J'ai un patient d'une soixantaine d'années avec des épigastalgies depuis des années et des vomissements nocturnes, le gastro-entérologue ne sait plus quoi faire et j'essayais de faire des liens et... Mais oui j'étais un enfant battu etc. mais il n'empêche que j'ai été voir une naturopathe et elle m'a guéri... Là tu vois qu'il y a d'autres pratiques qui existent et c'est pas du hocus pocus. Ça a un effet thérapeutique qui est peut-être plus puissant que la médecine que je pratique.

D'autres choses encore?

Non c'était surtout ça... C'est vraiment comment encourager les collègues... Faut que ce soit connu de manière sexy... Pour moi c'est clairement un plus pour ma pratique... je ne regrette pas.

Daniel Widmer

Il s'agit des verbatim d'entretiens téléphoniques qui ont servi à l'analyse et non de textes littéraires. La forme suit les expressions spontanées du discours.