

Primary Care and Hospital

Médecine interne générale

Entretien avec Pierre Etienne

Première question: L'effet du titre sur la pratique?

Mon impression? Ça m'a, comment te dire, apporté une sûreté dans le contact avec les patients, notamment avec les patients difficiles, dans le sens où avant d'avoir fait la formation, j'étais facilement un peu déconcentré... Disons par la difficulté de la relation alors qu'après la formation... Pendant la formation j'ai appris des outils pour mieux aborder ces patients.

Donc une certaine sécurité vis-à-vis des patients complexes... Est-ce que ça a changé ta patientèle?

Oui quand même... Le titre est peut-être un peu trompeur et mal compris par certains patients dans le sens qu'ils pensent que j'ai une formation de psychiatrie. J'ai du leur expliquer que ce n'est pas le cas... J'ai une approche peut-être un peu différente des patients que certains confrères...



Tu as mis sur ta plaque, sur ta lettre à en-tête, ton titre?

Pas sur la plaque à l'entrée mais sur les ordonnances et la lettre à en-tête.

Tu utilises la prestation?

Oui... Et ce qui me rend service d'ailleurs...

Ça a modifié ton mode de consultation dans l'organisation?

Oui quand même dans le sens où ma consultation standard c'était 15 à 20 minutes et puis je vois quand même des patients plus longtemps, une demi-heure, trois quarts d'heure et maintenant je peux facturer ce temps sans problème...

Tu as des problèmes avec les assurances pour la facturation?

Non... Avant oui quand je dépassais le temps, mais plus depuis que j'ai fait la formation je n'ai plus eu de problème.

Dans l'organisation du cabinet y a-t-il des choses qui ont changé?

Pas fondamentalement, de toutes façons ces consultations plus longues prévisibles ou prévues je les mets plutôt dans les Randstunden à 6 h du soir ou à 11h et demi. Mais non ça n'a pas fondamentalement changé l'organisation...

Et par rapport à la facturation?

C'est difficile à estimer: c'est une prestation que je n'utilise pas à la légère comme ça, enfin je l'utilise honnêtement quand j'ai consacré du temps avec un patient pour un problème psychosomatique ou psychosocial. Le côté psycho social est plus important que le côté psychosomatique...

Primary Care and Hospital

Médecine interne générale

Comment tu distinguerais les deux?

Alors c'est des patients avec des problèmes personnels complexes, des situations sociales complexes, qui peuvent interférer évidemment sur la maladie, mais dont j'ai l'impression que ce sont toutes ces affections qui ne correspondent pas au sens strict du terme à l'affection psychosomatique: j'entends par-là, je sais pas, une RCUH, un Crohn, de l'asthme, une dermatite... ces affections psychosomatiques classiques.

Et là tu vas utiliser la prestation?

Oui, vraiment les situations psychosociales c'est quasi quotidien donc quasi quotidiennement ce type de prestations, oui comme ça.

La formation?

C'est déjà relativement loin mais ce dont je me souviens c'est que c'était une formation très bien faite, qui était complète, qui a parfaitement correspondu à mes attentes de l'époque et qui m'a, comme je l'ai dit tout à l'heure, donné... A l'époque où je l'ai faite, je me suis rendu compte que j'avais fait le tour de la médecine générale, mais que je n'étais pas tout à fait à l'aise dans la consultation et je me suis rendu compte en fait que, peut-être pendant la formation, que je n'avais pas les outils nécessaires pour affronter des situations avec des patients difficiles. Ce terme de patients difficiles, implicitement moi je l'avais, mais je n'avais pas pu conceptualiser le patient difficile...

C'est un patient de médecine générale?

Oui, c'est un patient de médecine générale, c'est pas un patient spécifique...

C'est avec cette formation que tu as repéré qu'il y avait des patients difficiles en médecine générale?

Oui, en tout cas peut-être pas forcément faire quelque chose pour eux mais d'accepter que tu ne pouvais pas forcément faire quelque chose pour eux, c'est peut-être ça la découverte la plus importante... Je vais faire de mon mieux mais avec certains, voilà, même si je fais de mon mieux je ne peux pas faire mieux et je ne peux pas leur apporter tout ce qu'ils attendent, et d'accepter ça...

Par rapport à l'AI?

Là c'est frustrant... effectivement défendre ces cas par rapport à l'AI, ça, ça n'a pas changé... Au contraire, c'est devenu pire et c'est devenu difficile même d'argumenter: j'ai l'impression qu'on nous demande notre avis avec des lettres très polies, très flatteuses... Que notre avis est indispensable et dans le fond il est pas pris suffisamment en considération... Pour l'AI, je dirais que la formation n'est pas suffisamment reconnue, n'est pas validée par l'AI.

Impression de faire partie d'une communauté professionnelle?

Hem, oui, dans un certain sens oui... Ne serait-ce que par les collègues que je rencontre au Balint... Oui oui quand même, disons d'une approche... Je ne sais pas comment définir... Un peu plus complète du patient, je ne sais pas si c'est finalement plus empathique ou Ganzheitlich, global... Oui c'est vrai que quand je discute des fois avec certains collègues qui n'ont pas la formation, je suis un petit peu choqué comme ils abordent certains problèmes, comme ils les esquivent ou comme ils ne les abordent pas avec les patients ou très peu... Peut-être plus - c'est un peu prétentieux - plus maladroitement que nous autres qui ont fait la formation.

Primary Care and Hospital

Médecine interne générale

Qu'est-ce que tu fais pour la formation continue?

Essentiellement donc le Balint et puis je tâche quand même de fréquenter ces cours qui sont labellisés académie suisse de médecine psychosomatique, dans le cadre des congrès, dans le cadre des journées de formation romande ou en Suisse allemande.

Qu'est-ce que tu souhaiterais d'autre?

Dans l'immédiat je dois me recertifier et je vais bientôt arrêter ma pratique... Je dois faire la recertification quand même pour cet automne ... Je ne retrouve plus tous mes certificats et ça m'embête mais je comprends très bien qu'on doit se faire recertifier... Et j'ai oublié ta question...

Mais qu'est-ce que tu souhaiterais pour ta formation continue?

Au niveau de l'organisation, je n'ai aucun problème... Parce qu'il y a suffisamment de possibilités... Moi ce que je trouve très bien, disons que pour la formation continue, on puisse aussi avoir des points des congrès plus important comme Quadrimed ou CMPR, etc.

Et c'est le cas?

Oui, c'est le cas et ça je trouve très bien. Qu'on n'ait pas besoin de courir exprès pour ces points dans les formations spécialisées, donc en fréquentant un certain nombre de congrès et ces séminaires labellisés.

Et pour la supervision qu'est-ce que tu souhaiterais?

J'ai fait aussi une supervision en groupe mais avec un psy qui a arrêté sa pratique il y a quelques années... Pour les supervisions, comment te dire, je souhaiterais quand même qu'elles soient un peu plus organisées, simplement par des collègues qui ont la formation de l'Asmpp, des superviseurs avec ce titre-là mais qui ont en plus une formation de superviseur, à qui on pourrait s'adresser, des collègues avec le titre mais formés à la supervision. Bien sûr dans le Balint, c'est une sorte de supervision... Mais ce n'est quand même pas une supervision... Ou moi je ressors jamais du Balint avec des recettes de cuisine et je sais très bien que la situation, même que je présente au Balint, je n'ai probablement pas beaucoup avancé dans certains cas. Et puis là ce serait peut-être une chose intéressante si on pouvait simplement s'adresser, présenter un cas même par téléphone à un superviseur qui peut nous guider un peu.

Et comment tu vois le développement futur de la MPS en Suisse?

J'espère qu'elle va continuer, qu'elle va prendre de l'ampleur. Donc de l'ampleur en nombre et de l'ampleur aussi... Disons, moi je la vois quand même d'un œil positif et optimiste dans le sens où... Je discutais encore avec un collègue de la formation des jeunes médecins et je disais que j'avais l'impression qu'on était quand même maintenant arrivés à un point où on se rendait compte que la médecine technique pure et dure, des investigations, du PET scan etc. avait des limites et qu'on revenait gentiment en arrière et on se dit qu'il y a l'anamnèse et le status et ensuite viennent les examens complémentaires et on réattribue plus d'importance notamment à l'anamnèse et dans l'anamnèse on pourrait, déjà dans la formation de base - je sais pas si ça se fait - intégrer cette notion du psychosocial, du psychosomatique - donc dans la formation de base avant le final ce que nous n'avons pas eu.

Et le besoin de formation une fois installé?

J'ai toujours beaucoup aimé et ça m'a toujours beaucoup apporté ... Ce sont les jeux de rôle et dans les formations que j'ai fréquentées, labellisées, on ne le fait plus systématiquement, plus assez... Avec des patients simulés par exemple... C'est quelque chose qui est certainement

Primary *Care* and Hospital

Médecine interne générale

bénéfique mais c'est clair qu'il faut toujours se lancer à l'eau et oser, oser l'erreur et la critique de l'autre... Mais c'est comme ça qu'on se rend compte de nos erreurs, de nos travers ... Moi j'ai toujours trouvé aussi que, avec mes confrères et consœurs qui ont la formation, on est bienveillant l'un envers l'autre et ce n'est pas cette critique évidemment -machin ne peut faire que des conneries - cette critique facile des confrères Ça j'apprécie beaucoup.

Autre chose à ajouter?

Je vais y réfléchir et si jamais je te lance un coup de fil...

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.