

Danièle Lefebvre¹, Madeleine Gurny²

La médecine psychosomatique des médecins de famille, quels changements de pratique?

L'article est un résumé de la présentation faite le 26.5.2011 par Danièle Lefebvre lors du symposium d'adieu à Pierre Loeb. Le thème développé est celui des changements repérables dans la pratique des médecins de famille ayant suivi la formation de médecine psychosomatique et psychosociale initiée par l'IRFMPP (Institut Romand pour la Formation en Médecine Psychosomatique et Psychosociale) et officialisée dans le Certificat de formation continue universitaire de médecine psychosomatique et psychosociale (Lausanne-Genève).

Historique

Dès 1999, des formations structurées en médecine psychosomatique et psychosociale ont été proposées aux médecins principalement de premier recours mais ouvertes également aux médecins d'autres spécialités, suite à une enquête (G. Zanoni et coll.) montrant les besoins dans ce domaine. Le cursus initial a été créé par des représentants romands (médecins de premier recours et psychiatres) selon un processus pédagogique partant des besoins éducatifs, avec formulation d'objectifs d'apprentissage, détermination des moyens d'apprentissage et par la suite mesure de l'atteinte des objectifs en élaborant un examen de fin de formation [1]. L'évaluation de la formation a été faite à la fin de chaque année et la formation elle-même a évolué dans l'idée de répondre le mieux possible aux attentes pédagogiques des praticiens, souvent expérimentés.

But de l'étude

La question restait ouverte de savoir si les pratiques des médecins avaient changé suite à la formation et en quoi consistaient les éventuels changements.

Dans ce but, un questionnaire (voir questionnaire) a été élaboré et envoyé aux médecins ayant suivi la formation et dont nous avons l'adresse e-mail.

Résultats

Sur les 140 questionnaires envoyés par e-mail le 20 avril 2011, juste avant Pâques, 47 réponses (31%) ont été reçues entre le 20 avril et le 18 mai. Un questionnaire a été écarté, la personne n'ayant pas suivi de cours de base et n'étant pas titulaire de l'AFC ASMPP.

Il y a 45 médecins de famille et 2 spécifiant une autre spécialité. Ils ont été traités ensemble.

Leur moyenne d'âge est de 54,2 ans (37 à 74 ans); 28 hommes et 19 femmes.

La figure 1 montre le nombre de répondants par volée, avec une indication de ceux qui ont obtenu leur AFC. Neuf n'ont pas spécifié en quelle année ils ont suivis le cours de formation de base (ou ont obtenus leur AFC sur la base des droits acquis sans suivre de

cours spécifiques, le questionnaire ne permettant pas de distinguer ces deux options).

La moyenne d'âge des 37 médecins qui ont le titre ASMPP est de 56,2 ans. La figure 2 montre l'année pendant laquelle ils l'ont acquis entre 2000 et 2010, certains en vertu des droits acquis.

Utilisation des positions Tarmed et réticences

Parmi les 37 titulaires de l'AFC, 27 (73%) utilisent la position Tarmed 00.525; 17 titulaires utilisent seulement cette position, mais 10 utilisent aussi la position 00.520; par ailleurs, malgré leur titre, 7 autres continuent à n'utiliser que la position 00.520. L'un explique par exemple, que c'est parce qu'il ne peut pas utiliser la position 00.510 en combinaison avec la 00.525, un autre, parce qu'il réserve cette position à certaines techniques de relaxation.

Deux porteurs de titre n'ont pas répondu à cette question et un indique n'utiliser ni l'une ni l'autre de ces positions. Parmi les 10 non porteurs de titre ayant répondu, 5 seulement utilisent la position 00.520 et 5 ne l'utilisent pas. Dix participants indiquent une réticence à utiliser ces positions (6, soit 16% des titulaires de l'AFC et 5, soit 45% des non porteurs). La figure 3 montre les positions utilisées par ceux qui ont des réticences à le faire, selon qu'ils soient titulaire de l'AFC ou non.

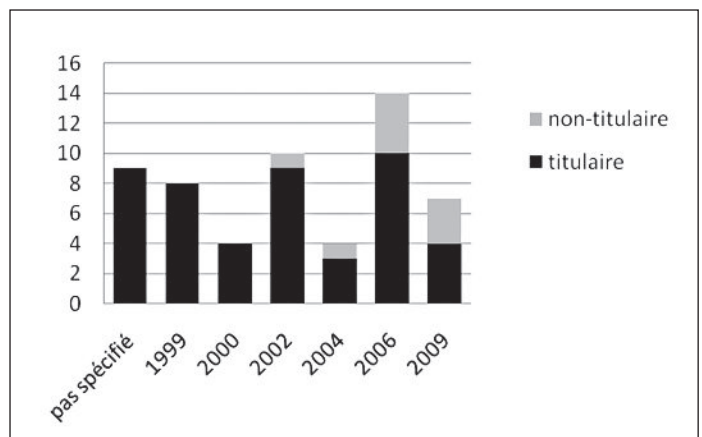


Figure 1
Nombre de répondants, par volée de formation.

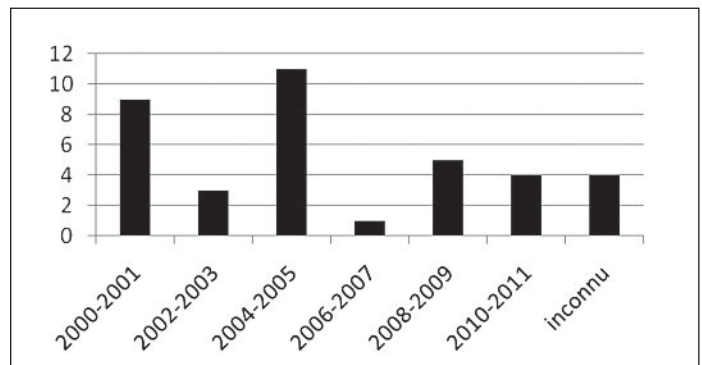


Figure 2
Nombre de titres AFC en fonction des années.

¹ Dr Danièle Lefebvre, Méd. Gén. FMH, AFC ASMPP.

² Madeleine Gurny, psychologue, coordinatrice du certificat de formation continue Vaud-Genève de médecine psychosomatique et psychosociale.

Il y a donc peu de réticences quand des titulaires utilisent la 00.525 (6% des titulaires, soit un seul). Celles-ci sont plus marquées lorsque le praticien utilise la 00.520 ou n'utilise pas ces positions, comme s'il ne se sentait pas légitimé par son titre à avoir des consultations longues (12% des titulaires) ou pas encore le droit de l'utiliser quand il n'a pas encore achevé sa formation (36% des non-titulaires).

Modification de la pratique

La majorité des praticiens (31 sur 45 répondants à cette question [69%]) pensent avoir changé leur pratique à la suite de leur formation en médecine psychosociale et psychosomatique. 13 porteurs du titre (et un non porteur) pensent que cela n'a pas été le cas, laissant entendre que ce titre leur semble davantage entériner une pratique qu'ils avaient déjà auparavant (19 avaient déjà une supervision avant de commencer la formation).

Il était demandé dans le questionnaire de décrire brièvement

2 changements qui semblaient importants dans la pratique des médecins interrogés, voici un résumé des remarques reçues.

- Aspect structurant: importance de la communication, ajustement des attentes et objectifs, recherche d'agenda caché ... attention aux dernières minutes ... construction d'une relation;
- Capacité d'écoute: espace du patient, plus de facilité pour les longs entretiens, mieux cadrés, approfondissement de la relation, plus de confiance;
- Légitimation/reconnaissance du temps, moins d'activisme;
- Amélioration des connaissances psychiatriques;
- Plus d'efficacité avec les patients anxieux, dépressifs, toxico-manes;
- Plus de tolérance avec les patients «difficiles», douloureux, chroniques;
- Plus d'ouverture aux approches psychothérapeutiques;
- Plus d'utilisation d'éléments de TIP, TCC, entretiens motivationnels, gestion des cas psychiatriques;
- Plus d'outils;
- Chez le médecin lui-même:
 - Prise de recul, plus de confiance en soi dans ses aptitudes d'écoute, prise de conscience du ressenti personnel, capacité à garder l'alliance thérapeutique sans porter les valises du patient;

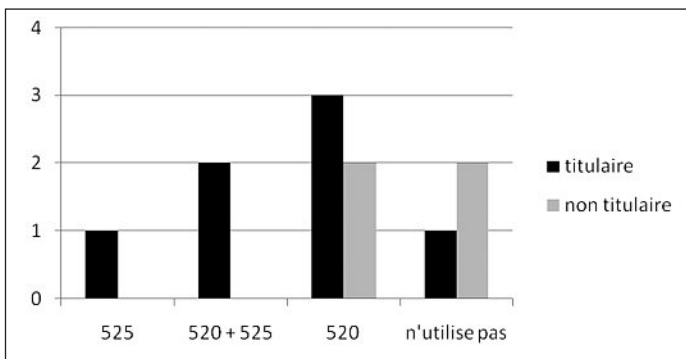


Figure 3
Réticence dans l'usage des positions.

- Plus de bienveillance par rapport à soi-même, partage des réflexions et soucis avec d'autres collègues en supervision.

Autres réponses tirées du questionnaire

Pratique de la supervision

Sur les 47 répondants, 41 (87%) suivent actuellement une supervision, 2 sont en recherche de superviseur. Ces supervisions se font essentiellement en groupe (93% des supervisés), mais 13 d'entre eux se font également superviser en individuel; 3 ne font que des supervisions individuelles (7%).

Prévention du burn-out

- 28 répondants (60%) pensent que cette formation continue à prévenir leur burn out;
- 9 pensent que ce n'est plus vrai;
- 10 n'ont pas d'avis.

Aide pour les consultations

- 40 pensent que la formation leur est utile lors de leurs consultations courantes;
- 39 pour les consultations complexes;
- 38 se sentent plus compétents pour poser des

diagnostics psychiatriques.

Collaboration

- La collaboration avec les psychiatres est plus facile pour 30 d'entre eux;
- Quant à la collaboration avec les autres professionnels de la santé, 28 la trouvent facilitée, tout en indiquant par quelques remarques qu'elle ne représentait pas un aussi grand problème à l'origine.

Autres commentaires

- L'évaluation systématique des cours montre un haut taux de satisfaction.
- Il semble bien que cette formation amène à des changements ressentis comme positifs dans la pratique.
- L'âge moyen des titulaires AFC ASMPP dépasse 56 ans... (comme celle des généralistes suisses en général).
- La contribution de la formation aux changements est parfois difficile à estimer (processus au long cours, autres formations, évolution personnelle).
- La pratique de la supervision n'est pas mise en question.
- Les améliorations dans les compétences ressenties touchent à la meilleure compréhension des enjeux de la relation thérapeutique, à de meilleures connaissances en psychiatrie, à une légitimation du temps de consultation prolongée, à une meilleure tolérance et à un sentiment de plus grande efficacité dans les consultations complexes, à une plus grande capacité à analyser la problématique du médecin.
- Le sentiment d'appartenance au milieu psychosomatique est exprimé par une participante: «j'ai l'impression d'être moins seule, de faire partie de la famille psychosomatique...».

Merci encore une fois à toi, Pierre, qui a su fédérer des individus et des groupements distincts autour d'une même cause!

Nos remerciements vont aussi à tous les médecins qui ont répondu à l'enquête.

Référence

- 1 Lefebvre D. Vers une formation de base en médecin psychosomatique et psychosociale. Med Hyg. 1999;57:257-61.

Questionnaire

Questionnaire devant m'aider à répondre à la question: «La médecine psychosomatique des médecins de famille, quel changement de pratique?»

Pour répondre, veuillez mettre un X en remplacement du O.

Vous êtes:

Médecin de famille Autre spécialité

Ayant suivi les cours de l'IRFMPP ou le Certificat universitaire en (années)

Porteur du titre AFC ASMPP depuis l'année

Non porteur du titre ASMPP

Age Homme Femme

Depuis votre formation, utilisez-vous la prestation TARMED 00.0525 ou 00.520 ?

Avez-vous des réticences à utiliser ces prestations? oui non

Pensez-vous avoir modifié votre pratique? oui non

Décrivez brièvement 2 changements de votre pratique:

1 _____

2 _____

MÊME SI VOUS AVEZ DÉJÀ ÉVOQUÉ DIVERS ASPECTS, MERCI DE COMPLÉTER LE QUESTIONNAIRE

Etes-vous en supervision? oui non

Si oui, supervision individuelle en groupe

Etiez-vous déjà en supervision

avant le cours? oui non

Les évaluations à la fin des cours mentionnent qu'une des conséquences de la formation est de diminuer le burn-out.

Est-ce encore vrai? oui non

Pensez-vous bénéficier de la formation pour les consultations courantes? oui non

pour les consultations complexes? oui non

Vous sentez-vous plus compétent pour poser des diagnostics psychiatriques? oui non

Est-ce plus facile pour vous de collaborer avec les psychiatres? oui non

avec d'autres professionnels de santé? oui non

Correspondance:

Dr Danièle Lefebvre

93 Rte de Suisse

1290 Versoix

daniele.lefebvre@hin.ch