

# Le 9<sup>e</sup> Colloque de formation continue du Collège de Médecine de Premier Recours (CMPR)

## Aperçu du prochain congrès

Heidi Fuchs, Branka Muser

**A l'occasion de notre prochain Colloque de formation continue du 6 septembre 2007 à Lausanne, nous prendrons définitivement congé du cycle saisonnier. En nous tournant vers une nouvelle thématique – des termes antonymes associés à des sujets médicaux – nous commençons avec le plus frappant des antagonismes: le bien et le mal.**

A première vue, la distinction entre le bien et le mal paraît simple. En réalité, c'est un peu plus compliqué: le dépistage du cancer de la prostate est-il vraiment utile? Celui de la maladie coronarienne permet-il de sauver des vies? Le contrôle de qualité du laboratoire ne finit-il pas par décourager la pratique des analyses? Ce sont quelques-unes des questions que nous soulèverons à cette occasion.

### Gérer le risque

Un rôle important dans ces situations ambivalentes incombe au médecin de premier recours, dont la principale tâche et la spécialité consistent précisément en l'évaluation et la gestion d'un risque possible. Parce qu'il connaît son malade, il est mieux à même de peser le pour et le contre et d'agir au mieux des intérêts du patient, si possible pour son «bien».

Mais quels outils a-t-il à disposition pour communiquer et partager un risque de maladie, lié à un facteur quelconque, à un comportement X ou Y? Cela fait-il partie

de sa mission de médecin? Ne devrait-il pas laisser à d'autres (mais alors à qui?) le soin (sic!) de transmettre de telles informations? Et quelle est la solidité scientifique de ces informations?

Notre premier exposé principal abordera toutes ces questions à la lumière d'exemples pratiques.

### «De quoi s'inquiéter?»

Un retard d'apparition du langage chez le jeune enfant peut refléter une simple variante de la norme («late talker») mais peut aussi être le signe d'un trouble spécifique de développement langagier (dysphasie), d'un déficit plus global de la communication (par ex. registre autistique), voire d'un trouble du développement mental.

Dans le cadre du séminaire à ce sujet, nous vous fournirons des clés pour identifier les signaux d'alarme pour l'une ou l'autre de ces entités et discuterons avec vous des ressources à disposition pour préciser la problématique.

### «Intervenir ou laisser faire?»

La violence est partout, sous des formes multiples. Pour chacun de nos patients qui évoquent spontanément une violence subie, voire agie, combien sont concernés mais n'en parlent pas? Parce qu'elle affecte directement et indirectement la santé, le médecin de premier recours doit être capable de dépister la violence au même titre que le diabète ou les maladies cardiovasculaires.

Dans ce contexte, la question du juste



9<sup>e</sup> Colloque de formation continue du Collège de Médecine de Premier Recours (CMPR)  
6 septembre 2007, Beaulieu Lausanne

degré d'intervention du médecin n'est pas seulement un thème d'actualité récente; elle est récurrente dans l'histoire. Le contexte scientifique et social détermine à chaque fois comment son activité est perçue: (hyper-)activisme ou laxisme?

Nous en discuterons au cours de notre deuxième conférence principale, intitulée «Activisme médical: leçons de l'histoire».

### **Davantage de leçons à tirer**

L'erreur médicale reste la hantise de tous les médecins et tous les médecins en font! Comment comprendre ce phénomène, comment gérer ces situations, et surtout comment apprendre des erreurs – comme l'ont d'ailleurs déjà fait nos collègues de la SSMI – telles seront les questions discutées dans le séminaire sous ce titre.

### **Interventions et interactions**

Toujours dans cette problématique du «bien» ou du «mal» agir, nous nous pencherons également sur le thème de l'utilisation des médicaments chez la personne âgée – thème privilégié pour appréhender le délicat équilibre entre les vertus et les vices des interventions thérapeutiques. Il

est vite dit, à propos du malade âgé polymorbide et polymédiqué, que le plus n'est pas le mieux en matière de pharmacothérapie. Mais comment appliquer ce principe face à une longue liste de médicaments dont chacun paraît utile? Des exemples cliniques permettront de revoir quelques schémas de questionnement par rapport à la prescription des médicaments dans cette population.

Quant aux interactions médicamenteuses, plusieurs outils informatiques permettent de les prédire, mais tous ont leurs limites. Le séminaire à ce sujet se veut avant tout utile pour la pratique du médecin et tente de démontrer que le contrôle des interactions et l'amélioration de la qualité de la prescription peuvent se concevoir sans augmenter la charge de travail du médecin et sans altérer sa relation au malade.

Nous conclurons cette journée par notre discussion générale de politique professionnelle, au cours de laquelle nous aimerions – après les secousses de ce printemps – restaurer le dialogue au sein du couple à problèmes des caisses-maladie et

des médecins. And last but not least, le Groupe de travail ReMPR (Recherche en Médecine de Premier Recours) attribuera pour la première fois son Prix de Recherche pour le meilleur travail scientifique. Nous y voyons un geste de grande portée symbolique.

Avec de tels sujets au menu, nous ne doutons pas d'assister à des discussions polémiques et animées après les conférences et au cours des différents séminaires. En attendant, nous nous réjouissons de vous retrouver à Beaulieu le 6 septembre prochain et d'entendre votre avis d'expert sur quelques aspects du «bien» et du «mal» agir en médecine de premier recours.

---

CMPR Collège de Médecine de Premier Recours  
www.kollegium.ch  
www.congress-info.ch/cmpr2007  
Bureau:  
Landhausweg 26, 3007 Berne  
Tél. 031 370 06 70, fax 031 370 06 79  
mail@kollegium.ch