

Werner Bauer

La mutation des profils professionnels au sein du système de santé¹

Profils professionnels: un coup d'œil osé sur l'avenir

Que se produit-il quand on fait s'asseoir à la même table des médecins de famille, des médecins hospitaliers, des représentants de la médecine académique, des infirmières et infirmiers, des assureurs et des politiciens professionnels et qu'on les charge non seulement de réfléchir aux futurs profils professionnels du système de santé, mais également d'élaborer un texte qui sera – à l'issue de ces raisonnements – en mesure de constituer la base d'une discussion élargie de cette problématique? Le Dr Werner Bauer de Küsnacht ZH, qui, dans le cadre du projet «La médecine en Suisse demain» a dirigé le groupe de travail «Profils professionnels»? rend compte, dans l'article suivant, de la mise au point et des contenus substantiels du rapport récemment publié dans le Bulletin des médecins suisses sur «Les futurs profils professionnels des médecins et des infirmiers dans la pratique ambulatoire et clinique».

Neuf personnalités du système de la santé sont chargées de définir les rôles professionnels actuels, d'esquisser les axes d'évolution probables, de désigner les domaines conflictuels possibles et de tenter de fixer un objectif prévisionnel pertinent pour ce même système. En guise de résultat, différentes variantes peuvent être envisagées: l'éventail s'étend des prises de position inflexibles (par exemple de la part des médecins et des infirmiers) au dialogue stimulant et constructif des membres du groupe, en passant par la défense acharnée d'acquis réels ou supposés.

Même s'il y a eu, au sein du groupe de travail (mis en place par la direction du projet de l'ASSM «La médecine en Suisse demain»), des contributions pertinentes à la discussion, des prises de position explicites, différents avis (concernant les définitions et les notions) et des divergences d'opinions à propos des développements futurs (supposés, souhaités ou redoutés), les séances n'ont jamais manqué d'être animées, constructives et réjouissantes. La disposition à l'écoute était toujours de mise, les opinions n'étaient pas définitivement arrêtées et tous les membres du groupe ont voulu présenter, en conclusion, un témoignage, que tous peuvent véritablement appuyer.

Ce témoignage est désormais disponible et a été publié dans le numéro 46/2007 du Bulletin des médecins suisses [1]. L'auteur de

cette vue d'ensemble part, de manière optimiste, du principe que les lecteurs de PrimaryCare connaissent le texte.

Le rapport ne doit en aucune manière être interprété comme une sorte de «Règlement ASSM 2007 sur les profils professionnels en Suisse». Il est prévu pour fonctionner comme une stimulation, un recueil de documents et une base d'idées en vue du débat nécessaire, large et approfondi, sur la mission et la place, dans l'avenir, des professions médicales et infirmières dans notre pays.

Un profil professionnel – sa définition et son utilité

Qu'entend-on au juste par profil professionnel?

La littérature fournit les définitions les plus diverses: on trouve des descriptions idéalisées, promotionnelles, vagues ou encore formulées sur un ton très syndicaliste. A nos yeux, un tel profil doit s'appuyer sur les demandes du groupe professionnel correspondant, mais également sur les besoins et les exigences du secteur social dans lequel s'exerce l'activité en question. Il s'agit avant tout, dans le cas présent, des patients, des structures du système de santé – des hôpitaux aux assureurs – et, en fin de compte, de l'ensemble de la population de notre pays (dans le domaine, par exemple, de la prévention).

Dans notre témoignage, le profil professionnel correspond par conséquent à la description des trois manières dont fonctionne un groupe professionnel: dans la perspective des bénéficiaires de ses prestations, dans l'optique de la société et, enfin, sur la base de l'idée qu'il a de lui-même. Le profil ne contient pas de catalogue détaillé

concernant la formation postgraduée et les objectifs de formation, mais décrit les compétences techniques de base et s'exprime, là où cela est judicieux, sur la définition face aux autres professions.

C'est avec des sentiments quelque peu mitigés que nous avons pris connaissance de la limitation aux professions de médecin et d'infirmier. Des assistantes médicales, du personnel médicotechnique, des physiothérapeutes, des assistants sociaux et d'autres nouvelles professions, impossibles à faire disparaître, telles que les conseillers santé ou les «disease managers», se sont soudainement manifestés, à chaque fois que nous avons abordé les questions du travail en équipe et de la formation de réseaux. L'extension du débat sur les

Nous ne devrions pas nous contenter d'espérer qu'un quelconque pouvoir magnanime agisse et fasse en sorte que les profils professionnels se mettent à exister.

¹ Cet article a d'abord été publié dans le Bulletin ASSM (numéro 4/2007).

² Les membres du groupe de travail étaient: Werner Bauer, Küsnach (président); Anne-Françoise Allaz, Genève; Charles Bader, Genève; Barbara Gassmann, Berne; Pius Gyger, Zurich; Jacques de Haller, Berne; Romy Mahrer Imhof, Bâle; Peter Tschudi, Bâle; Priska Wildhaber Isler, Küsnacht.

profils professionnels à d'autres professions de la santé aurait cependant dépassé de loin la capacité de travail de notre groupe. Il est néanmoins nécessaire de ne pas perdre de vue l'ensemble des groupes professionnels, lors de la planification adéquate des activités et prestations dans le système de santé. Les médecins et les infirmiers ne peuvent pas procéder à un partage, à parts égales, du monde entre eux.

Une fois publié, un profil professionnel va remplir sa fonction, en assistant, au moment du choix de la profession, grâce à la description (sans entrer dans les détails) des éléments essentiels de l'activité, de la spécificité du métier, des exigences sur les plans humain et technique et de la place occupée dans l'environnement social.

Mais la formulation par écrit d'un profil professionnel peut également aider les responsables – au sein des différentes organisations professionnelles, des institutions de formation pré- et postgraduées, des organisations partenaires et de la politique – à revoir et à adapter leurs positions et leurs concepts et à soutenir (ou empêcher?) certaines évolutions.

Un coup d'œil sur l'avenir: quelle audace permettre?

Dès le départ, le groupe de travail était d'accord sur ce point: l'enjeu ne consistait pas à se contenter de décrire, d'analyser avec circonspection l'état existant et de déclarer souhaitable la nécessité d'une poursuite de la réflexion.

La mission du groupe de pilotage était claire: «... esquisser les axes d'évolution probables, désigner les domaines conflictuels possibles et tenter de définir un objectif prévisionnel pertinent».

C'est pourquoi nous ne nous sommes pas dérobés à des déclarations claires, concrètes et, peut-être aussi, discutables. Nous avons tenté de pousser la réflexion sur les évolutions en cours, sans nous fonder sur ce qui n'est que souhaitable ou ne fait que préserver, et qui pourrait, dans le pire des cas, bientôt ne plus faire partie que de la chronique.

Nous sommes confiants dans le fait qu'un nombre aussi élevé que possible de lectrices et de lecteurs lira le rapport dans son intégralité: celui-ci contient, en effet, des explications à de nombreuses questions qui peuvent, le cas échéant, déconcerter, lors d'une première lecture en diagonale.

«Le premier interlocuteur du secteur de la santé n'est pas nécessairement un médecin ...»

En effet, aujourd'hui déjà, de nombreux patients – sauf s'ils sont assurés par le modèle du médecin de famille – tiennent à leur liberté de ne plus s'adresser, dans tous les cas et en premier, au médecin de famille (même si sa fonction centrale «d'aiguilleur du système de santé» continue toujours à recevoir une large approbation).

«Certaines méthodes sont de plus en plus appliquées par des non-médecins ...»

Que cela plaise ou non aux médecins, il existe de plus en plus de groupes professionnels (de l'échocardiographe aux experts en plaies et cicatrisations, en passant par «l'assistante en endoscopie» et une quantité de conseillers) qui appliquent des mesures thérapeutiques et diagnostiques.

«La formation au niveau baccalauréat universitaire procure les mêmes éléments communs de base aux médecins et aux soignants ...»

Selon le groupe de travail, la transmission (à travers la formation des deux groupes professionnels) d'une langue, de connaissances de base (système de santé, fondements juridiques, contexte économique, assurance qualité) et de principes d'action communs (éthique, attitude de base au sens de «sciences humaines en médecine») est un avantage lorsque l'on considère que les activités sont complémentaires au sein du système de santé.

«Redéfinir les compétences et responsabilités ...»

Il s'agit ici du principe qui veut que chaque prestation doive être fournie par la personne compétente. Les médecins de premier recours, les médecins spécialistes et les infirmiers font partie intégrante d'un concept – diagnostique ou de traitement – et fournissent leurs prestations de la manière la meilleure et la plus économique.

«Les soignants auront aussi la possibilité d'exercer leur activité en tant que prestataires indépendants à la charge des caisses maladie ...»

Il ne s'agit pas de laisser les cabinets d'infirmier/ière praticien/ne pousser comme des champignons. Il est question, avec pertinence (d'un point de vue administratif et organisationnel), que les infirmiers facturent eux-mêmes les prestations qu'ils fournissent de manière autonome, dans le cadre d'un concept de traitement ou de soins. En fait, un grand nombre de signatures médicales nécessaires sert, aujourd'hui déjà, de prétexte et ne fait qu'alourdir le système bureaucratique.

Ce qui change et ce qui reste

Les conditions-cadres et les conditions de travail se transforment, tandis que l'essentiel reste en place: il existera constamment des personnes souffrantes qui auront besoin d'aide; la mission principale du secteur de la santé sera toujours de se préoccuper de ces personnes souffrantes et de leur procurer cette aide, de la meilleure manière possible. A cela s'ajoute un engagement en matière d'éducation à la santé et de prévention, sans que soit, pour l'instant, fixé celui qui peut et doit se charger, de la manière la plus efficace, de cette mission. Voici quelques repères, face à des changements en cours, qui ont accompagné le groupe de travail, lors de ses réflexions sur les futurs profils professionnels:

- la diversification croissante au sein du système de santé (prestataires, modèles, méthodes);
- l'influence toujours grandissante des intérêts et contraintes économiques, des forces du marché et d'une attitude nettement revendicative;
- la proportion toujours croissante de femmes, particulièrement chez les médecins;
- l'offre considérable en matière d'information, qui impose une aide pour s'orienter;
- l'apparition de nouvelles professions, en qualité de fonctions complémentaires, innovantes et concurrentes;
- la tendance au travail en groupe et à la mise en réseau, même si, dans le domaine médical, le cabinet individuel ou le petit cabinet de groupe a encore de beaux jours devant lui;

- la nécessité de nouveaux modèles de travail (surtout dans le domaine de l'assistance médicale de base) qui doivent être concomitants avec les représentations actuelles d'une conduite de vie bien conçue;
- l'importance croissante des mesures de contrôle de la qualité, dont l'évidence doit être démontrée, à la manière de celle des mesures diagnostiques et thérapeutiques.

Profils professionnels de l'avenir – fiction ou réalité?

Quelques mots, à présent, sur le véritable produit du groupe de travail: les profils professionnels des médecins (dont la pratique clinique est ambulatoire ou hospitalière) et des infirmières et infirmiers. Un lecteur attentif aux finesses linguistiques pourra remarquer que les textes s'inscrivent dans une trame commune, sans avoir été écrits par la même personne. C'est effectivement le cas et cela est dû au fait que nous avons (intentionnellement) voulu donner la parole aux représentants du groupe professionnel correspondant, afin qu'il choisisse les énoncés qui correspondent de manière optimale à l'identité de sa profession.

Le profil professionnel proposé est divisé en trois niveaux (pour plus de détails, se reporter à l'article publié dans le Bulletin des médecins suisses), qu'il ne faut pas confondre avec les formations prégraduées et postgraduées concrètes:

1. éléments de base du profil professionnel, communs à toutes les professions (médecins hospitaliers et en cabinet, médecins de premier recours et spécialistes, infirmières et infirmiers de toutes fonctions),
2. éléments spécifiques du profil professionnel, communs à tous les médecins et à tous les infirmiers,
3. éléments particuliers du profil professionnel, propres aux spécialités des deux groupes professionnels.

Le groupe de travail attache une grande importance à la fonction centrale (bien que réduite à l'essentiel) occupée, pour le système de santé, par les médecins généralistes; il localise le caractère attrayant de cette profession au niveau du défi technique à relever (dans la résolution de problèmes complexes), dans les relations, souvent de longue durée, aux patients et à l'équipe ainsi que dans la position-clé (de par ses compétences décisionnelles) de cette activité médicale au sein du système de santé.

Les médecins spécialisés sont, pour le groupe de travail, des spécialistes de la plus haute compétence dans un domaine méthodique précis. Le caractère attrayant de ces professions est fondé sur le défi technique à relever, au moyen de méthodes modernes, exigeantes, technologiques en pleine évolution ou autres et qui contribuent de manière hautement efficace au diagnostic et à la thérapie. En règle générale, les prestations des spécialistes doivent être intégrées dans un concept de diagnostic ou de traitement.

Le groupe de travail n'a pas examiné d'autres profils professionnels médicaux spécifiques, tels que la recherche fondamentale, la recherche clinique, l'enseignement, la médecine de l'assurance ou le journalisme. Malgré cela, il est résolument d'avis que tous les médecins doivent, à l'avenir également, achever leur formation par une maîtrise universitaire identique et de même valeur. Des filières

particulières de formation seraient, le cas échéant, concevables au niveau de la maîtrise universitaire, pour des professions très particulières (médecine théorique, activité à orientation purement technique).

Le groupe de travail reconnaît l'objectif qui consiste à faire du baccalauréat universitaire le diplôme normal du personnel soignant dans toute la Suisse. Les infirmiers, dont la pratique est approfondie (par exemple, les soins gériatriques spécialisés, les soins pédiatriques ou le conseil aux diabétiques), bénéficient d'une formation de niveau de la maîtrise universitaire. Il en résulte, pour les infirmiers aussi, de larges possibilités d'évolution, dans la pratique, la recherche et l'enseignement.

Fiction ou réalité? On le reconnaît de manière inévitable à la lecture du rapport: nombreux sont les développements et éléments de profils professionnels décrits qui sont déjà en marche ou visiblement imminents. Il reste donc à examiner la question du chapitre final.

Laisser se produire ou structurer?

Les profils professionnels ne se laissent pas imposer. Il s'agirait d'abord de discuter, d'accepter, de refuser ou de modifier les réflexions présentées ici. Les médecins et les infirmiers ne devraient cependant pas se contenter d'espérer qu'un quelconque pouvoir magnanime agisse et fasse en sorte que les profils professionnels se mettent à exister, si des représentations communes et acceptables de ces derniers (pour les années à venir) devaient vraiment se présenter.

Il s'agit d'une faille chronique et malheureusement bien connue: le corps médical – en Suisse, tout au moins – se fait manipuler et se retrouve sans cesse dans des situations où il ne peut plus structurer ni agir, mais seulement réagir et limiter les dégâts.

Notre rapport énumère quelques conséquences importantes qui concernent surtout:

- les travaux nécessaires concernant la distribution pertinente des rôles, au sein du système de santé du futur, et la création de nouveaux modèles de travail, tout particulièrement pour les médecins généralistes dans l'assistance médicale de base;
- l'optimisation de la formation pré- et postgraduée;
- l'adaptation, si nécessaire, de systèmes tarifaires, lois et règlements.

Pour reprendre les mots de Darwin: «*It is not the strongest of the species that survives, not the most intelligent, but the one most responsive to change.*»

Référence

- 1 Groupe de travail «Profils professionnels» de l'ASSM. Les futurs profils professionnels des médecins et des infirmiers dans la pratique ambulatoire et clinique. Bull Med Suisses 2007;88(46):1942–52.

Dr Werner Bauer
Kohlrainstrasse 1
8700 Küsnacht ZH
werner.bauer@hin.ch