

Stephan Rupp, membre du comité MFE

Skill mix – sous un autre angle



L'accompagnement futur des patients, avec un nombre prévu important de patients âgés et gravement malades pour une diminution des ressources personnelles, fait l'objet d'une vaste discussion. Le projet «Skill mix» est sur toutes les lèvres. De nombreuses associations professionnelles, depuis les médecins de famille et pédiatres jusqu'aux infirmières, en passant par les pharmaciens, tentent de s'investir, manipulent des idées, émettent des propositions.

Le fait est que la plupart de ces groupes professionnels ont également un gros problème de relève. La discussion actuellement menée autour du Skill mix ne ressemble-t-elle pas davantage à un conflit de répartition plutôt qu'à une tentative de résoudre, à l'avenir, les problèmes de prise en charge des patients de manière interdisciplinaire? N'est-il pas évident que les propositions de solutions émises jusqu'à présent visent avant tout une position avantageuse des membres des associations professionnelles respectives? La question se pose de savoir si le processus actuellement en cours se déroule véritablement en faveur des patients concernés ou s'il correspond aux attentes de la politique. L'objectif peut-il être de combler des manques relatifs à la prise en charge à un certain endroit, tout en creusant ailleurs un trou peut-être encore plus profond? Est-il judicieux d'envoyer de nombreuses infirmières vers le milieu ambulatoire et de risquer ainsi de créer des lacunes dans la prise en charge hospitalière? Une approche systémique n'est-elle pas nécessaire pour résoudre le problème?

Cela me mène à la question centrale. Avec leurs profils professionnels et leurs cursus de formation, les professions actuelles sont-elles vraiment adaptées au Skill mix? Le problème relatif au Skill mix ne devrait-il pas être abordé différemment, à savoir en commençant par définir les besoins pour ensuite créer les profils professionnels adéquats? Quelle est, par exemple, l'étendue des connaissances d'une infirmière formée à l'hôpital concernant les procédés ambulatoires? Une formation correspondante ne devrait-elle pas être mise en place dans le milieu ambulatoire, qui enseignerait les compétences requises pour travailler dans ce domaine? Ce procédé ne devrait-il pas être détaché des modalités de règlement des différents groupes professionnels? Naturellement, les répercussions pour les patients et les coûts pour la société doivent être pris en considération.

Un simple exemple: en tant que médecins de l'enfance et de l'adolescence, nous travaillons beaucoup en collaboration avec des conseillères maternelles. Celles-ci sont généralement d'anciennes infirmières ayant suivi une formation complémentaire correspondante. Au cabinet de pédiatrie, il s'avère que de plus en

plus de compétences issues du domaine de l'éducation et de l'accompagnement psychologique des familles sont requises. En tant que pédiatres, nous nous trouvons souvent débordés et n'avons pas suffisamment de temps pour cette tâche. Ne serait-il donc pas judicieux de créer une profession de conseillère maternelle qui comprendrait, par exemple, une part importante de psychologie et des notions en conseil diététique? Pourquoi une formation en psychologie ne constituerait-elle pas la base de la nouvelle profession, plutôt que les soins infirmiers requis jusqu'à présent? L'infirmière-conseillère maternelle est-elle encore la personne adéquate pour les exigences actuelles? Avec tout le respect dû à nos conseillères maternelles, il convient tout de même de reconnaître que les exigences relatives à cette profession changent constamment et que les points centraux se déplacent.

Sans aucun doute, ceci vaut également pour d'autres domaines du Skill mix. Les associations professionnelles s'engagent pour les intérêts de leurs membres, tout en négligeant souvent la vue d'ensemble en raison de l'approche sectorielle. Ainsi, il conviendrait de ne pas mettre la charrue avant les bœufs: d'abord, les besoins de l'avenir doivent être définis et, seulement ensuite, il sera possible de déterminer les profils professionnels nécessaires et pertinents. Par exemple, il pourrait très bien s'avérer que la formation d'une aide à domicile pour personnes âgées doit ressembler davantage à celle d'une assistante au cabinet médical qu'à celle d'une infirmière formée à

l'hôpital. Toutefois, il est peut-être possible de reconnaître la nécessité de créer un nouveau profil professionnel qui, en accord avec une formation centrée sur les tâches, pourrait au mieux satisfaire les exigences. Lors d'une deuxième étape, il conviendrait d'estimer les conséquences d'une telle décision en termes de coûts. Enfin, il faudrait définir par quels biais le professionnel en question devrait être indemnisé. Pour moi, cela représenterait la voie adéquate vers un bon résultat: «Skill mix sous un autre angle». Cet éditorial est sans aucun doute quelque peu provocateur. Si l'on souhaite participer au façonnage de l'avenir du système de santé, il faut, de temps en temps, penser hors des sentiers battus. Les idées novatrices ne sont pas encouragées par le conflit de répartition entre les groupes professionnels, mais par de nouveaux concepts, sans directives professionnelles. Cependant, de telles discussions doivent obligatoirement être menées au début du débat sur le Skill mix, et non pas seulement en milieu de parcours. C'est précisément pour ces raisons que MFE s'est chargé de ce sujet et a activement cherché le contact vers les autres associations professionnelles impliquées. Ensemble, nous souhaitons répondre à la question de savoir quels sont les besoins présents, qui peut le mieux les satisfaire et par quels moyens.

Si l'on souhaite participer au façonnage de l'avenir du système de santé, il faut, de temps en temps, penser hors des sentiers battus