

François Héritier

Collaboration optimale entre les professions de la santé

Forum 2a lors de la Journée nationale «Médecine de premier recours – une discipline attractive et d'avenir» le 16 mai 2013

L'interprofessionnalité. Vaste sujet actuel, au cœur notamment des discussions autour de notre initiative oamf. Preuve de l'importance croissante de ce thème, un double forum s'est tenu en parallèle avec un groupe en français et l'autre en allemand. Après une introduction par le Professeur Bischoff pour situer le contexte et grâce à une modération toute en souplesse de Mmes Coppex et Mariéthoz de la CDS, les échanges entre les divers acteurs du monde de la santé (en majorité des médecins) se sont poursuivis dans une ambiance parfois animée mais toujours cordiale et constructive. Les questions-thèses ont été débattues et des recommandations formulées.

La collaboration interprofessionnelle peut-elle répondre à la pénurie de médecins et réduire les coûts de la santé? Aucune réponse définitive n'a pu être donnée et la littérature scientifique n'y est pas plus contributive. Par contre, pour relever les défis du vieillissement de la population, des maladies chroniques, de la polymorbidité, un certain consensus est rapidement apparu: de nouvelles formes de collaboration interdisciplinaire sont requises, mais lesquelles? Bien des médecins affirment avoir toujours travaillé en réseau et sont très attachés à leurs assistantes-médicales, qu'il suffirait de mieux former et de valoriser financièrement. Autre discours des infirmières qui se disent prêtes à nous décharger de certaines tâches en cabinet, surtout si elles bénéficient d'une formation en pratique avancée.

Cette collaboration devient inévitable dans un système de santé et une société qui se complexifient. Des modèles innovants de partenariat sont à imaginer et à mettre en œuvre. Oui, si certaines conditions sont remplies: les meilleurs résultats, et aussi la satisfaction des patients, sont obtenus si tous les acteurs sont sous le

même toit. Une culture commune avec des objectifs définis ensemble ne se décrète pas d'en-haut. Il faut partir de la base, localement (bottom-up) avec les acteurs motivés, en commençant peut-être par des domaines moins concurrentiels, moins susceptibles de conflits, comme la prévention ou le conseil (ex. Centre de vaccination et de médecine des voyages à Lausanne). Une telle coopération n'est possible que si les fonctions, tâches et responsabilités de chacun sont clairement définies (par une révision de la loi sur les professions de santé?). Enfin, une bonne communication et coordination sont essentielles, avec le support notamment des nouvelles technologies de l'information.

Bref, une ouverture à de nouvelles formes de collaboration entre professionnels de la santé est non seulement souhaitée mais rendue nécessaire dans certaines régions devenant des déserts sanitaires. Les exemples du Valais ou du Jura, avec des groupes de travail nommés et financés par l'Etat pour établir un constat des besoins, rencontrer les acteurs et formuler des propositions comme les maisons de santé, devraient se généraliser à tous les cantons sous la coordination de la CDS. Et que la créativité soit loi, car aucun modèle ne peut être transposé tel quel dans nos régions aussi variées. Les chances de succès vont dépendre de la bonne volonté des acteurs de base (médecins, soignants, pharmaciens... aux rôles clairement définis) et de leur communication. Le tout, avec un engagement clair des pouvoirs publics, notamment financiers, si nous voulons pérenniser des soins de base accessibles, de qualité et équitables pour toute la population. Notre ultime et seule ambition en fin de compte ...

Une culture commune avec des objectifs définis ensemble ne se décrète pas d'en-haut.

Correspondance:
Dr François Héritier
Faverge 21
2853 Courfaivre
heritier.vf[at]bluewin.ch

Résumé de l'exposé conclusif:

Révélation les plus importantes:

- les modèles qui marchent le mieux sont sous le même toit et locaux
- pour être efficace, l'IP devrait être enseignées dans toutes les professions en même temps – culture IP
- si on veut innover en développant l'IP, il faut partir de la base – mettre au point des études locales
- autrefois IP en 2 dimensions (= mutualisation des compétences), maintenant en trois dimensions avec patient au centre – changement de paradigme et de génération

Défis:

- groupes de travail IP régionaux entre acteurs de soins et État comme plateforme d'échanges (sur impulsion CDS)
- commencer dans des domaines où les professions ne sont pas en concurrence (ex. centre de santé pour migrants, médecine de voyageurs)

Résultats présentes dans le cadre de la session plénière de clôture par Prof Thomas Bischoff, Directeur Institut Universitaire de Médecine Générale (IUMG), Lausanne