

Marc Jungi

# Skill mix au cabinet de médecine de famille – les nouvelles tâches des assistantes médicales

Compte-rendu de l'atelier de la SFD Conference tenue les 29 et 30 août à Berne

Cette année, lors de la SFD Conference qui s'est tenue fin août à Berne, un atelier très fréquenté s'est penché sur le skill mix au cabinet de médecine de famille, c'est-à-dire le transfert de compétences du médecin à l'assistante médicale (AM). Parmi les nouvelles tâches se trouvent d'une part, l'exécution autonome d'opérations réservées jusqu'à présent au corps médical (par ex. nettoyage auriculaire, ablation de sutures, saignée, etc.), et d'autre part, la prise en charge du conseil aux patients avec pour objectif d'encourager l'autogestion chez nos patients atteints de maladies chroniques. Tandis que les premières tâches citées sont déjà appliquées dans certains cabinets, la mise en application du conseil aux patients prodigué par les AM se heurte à quelques obstacles.

## Situation de départ

La prise en charge médicale de base fait face à de nouveaux défis: les modifications démographiques et le vieillissement de la population sont à l'origine d'un nombre de plus en plus élevé de patients présentant une ou plusieurs maladies chroniques. Toutefois, il arrive souvent que les malades chroniques ne reçoivent pas les soins nécessaires, car les ressources des médecins sont limitées et le potentiel sans aucun doute présent des AM en termes de soutien médical reste inexploité. Les cabinets médicaux comptent pourtant de nombreuses AM compétentes et motivées qui souhaitent évoluer. Actuellement, les AM peuvent approfondir leur formation dans les domaines administratif et clinique. Les AM disposant de bonnes capacités de communication, d'une compréhension rapide, ainsi que de compétences sociales développées, et qui se distinguent par leur esprit d'équipe et un raisonnement interdisciplinaire, conviennent au travail avec les malades chroniques. Un mode de travail autonome, la prise en charge de responsabilités et l'intérêt porté au travail avec des personnes âgées constituent d'autres conditions requises. Il existe pour les AM une formation postgraduée modulaire qui leur permet d'assurer des tâches clairement définies relatives à la prise en charge de malades chroniques et de décharger ainsi le médecin de manière efficace. Au cœur de la formation se trouvent l'information, la communication, l'éducation et l'accompagnement des patients. Les modules s'orientent sur le modèle Chronic Care selon Wagner [1], représenté sur la figure 1. L'idée principale de ce modèle énonce que, chez les malades chroniques, les interactions d'une équipe thérapeutique active et préparée (justement composée du médecin et de l'AM) avec un patient informé sont plus productives que dans la configuration actuelle. L'enseignement des deux modules de base est indépendant des différents tableaux cliniques et peut être appliqué à tous

les patients atteints de maladies chroniques. Les modules d'approfondissement prévoient la mise en pratique relative à des tableaux cliniques spécifiques.<sup>1</sup>

Malheureusement, les compétences des AM ayant suivi une telle formation ne sont pas encore ancrées dans la loi sur les professions de santé. Par ailleurs, les conditions tarifaires relatives au calcul de leurs prestations ne sont pas explicitement indiquées (à ce sujet, voir également le paragraphe *Discussion*).

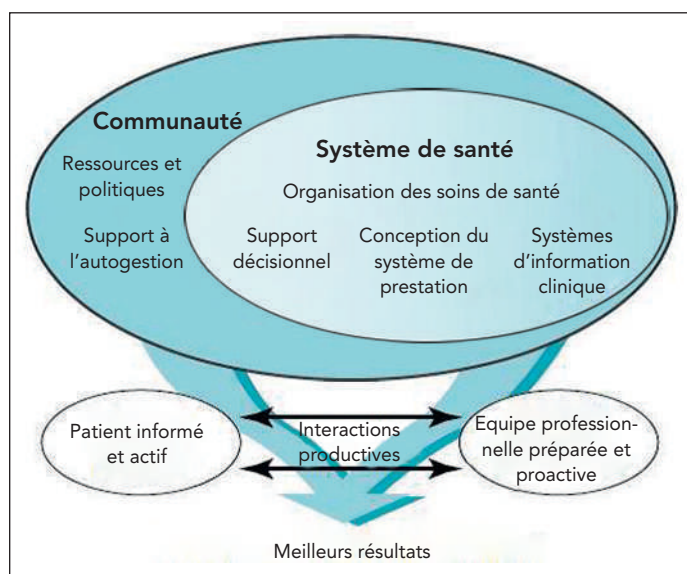


Figure 1

Modèle pour améliorer la prise en charge des malades chroniques, selon Wagner 1998 [1].

## Configuration au cabinet de groupe

Pour Sanacare<sup>2</sup>, organisation réunissant 13 cabinets de groupe en Suisse alémanique et dans le Tessin, le Chronic Care Management (CCM) est un sujet essentiel, puisqu'elle accompagne des patients dans ses cabinets depuis près de 20 ans (assurés Managed Care et assurés conventionnels). Par conséquent, elle dispose également d'un collectif de patients qui a vieilli avec elle et compte de nombreux malades chroniques. Avec sa stratégie (reposant sur les principes directeurs et la philosophie thérapeutique élaborés par les médecins), Sanacare a choisi de participer activement à la mise en pratique d'un CCM structuré et pilote déjà avec succès depuis mai 2013 le programme développé pour le diabète sucré de type 2, l'hypertension artérielle et la BPCO dans deux cabinets. L'objectif est de mettre ce programme en application dans tous les cabinets de groupe durant l'année 2014. De cette manière, Sanacare veut d'une part créer une plus-value pour les malades chroniques grâce à des soins médicaux de meilleure qualité, en développant pour eux une voie thérapeutique conformément à laquelle les patients atteints de maladies chroniques déterminées peuvent être accompagnés dans le respect de lignes directrices obligatoires (y compris

<sup>1</sup> <http://im.careum-weiterbildung.ch/BusinessPages/StudyDescription.aspx?EventId=5528>

<sup>2</sup> [www.sanacare.ch](http://www.sanacare.ch)

les mesures de paramètres d'évaluation) et en se concentrant sur les objectifs individuels des patients. D'autre part, Sanacare souhaite proposer des perspectives à ses collaborateurs et exploiter le skill mix, qui est actuellement sur toutes les lèvres, en mettant en application le concept d'équipe (à ce sujet, voir également la figure 1) et en donnant aux AM des compétences adéquates permettant de désengorger les consultations médicales.

### Atelier

Dans ce contexte ont été présentés lors de l'atelier le concept de Chronic Care selon Wagner (figure 1), les possibilités modulaires de formation postgraduée de nos AM et la mise en pratique du conseil prodigué par les AM visant à encourager l'autogestion de nos patients en consultation quotidienne en utilisant les outils nécessaires, tels que des listes de contrôle et des procédés.

### Discussion

Durant la discussion très animée, nombre des obstacles juridiques rencontrés actuellement et des craintes en principe compréhensibles de la part du corps médical concernant le transfert de compétences aux assistantes médicales ont été abordés avec les deux AM présentes, qui assurent déjà un tel rôle. Voici une sélection des principaux points délicats:

- Coût de la formation – l'investissement vaut-il la peine?  
Les coûts des deux modules de CCM – Chronic Care Management et compétence des patients (module 1) et éduquer les patients, promouvoir l'autogestion (module 2) – s'élèvent à au moins 4000 francs. En règle générale, un tel investissement vaut la peine afin d'offrir à une AM compétente et motivée une poursuite de perspective dans notre cabinet. L'expérience montre que ces AM restent au cabinet. Les coûts et la perte de savoir-faire en cas d'éventuel remplacement de personnel seraient bien plus élevés que l'investissement dans la formation postgraduée d'une AM.
- La prestation de l'AM en termes de conseil peut-elle être calculée dans le tarif?  
Le tarif Tarmed actuel ne prévoit malheureusement pas la facturation des prestations de conseil aux patients effectuées par les AM. Depuis la dernière révision, il est toutefois possible de facturer, par exemple pour la consultation de patients diabétiques, la position «Traitement et prise en charge ambulatoires non médical de patients oncologiques / diabétologiques / hématologiques» (position 00.1430).
- Compétences et responsabilités de l'AM / du médecin?  
Etant donné que les «nouvelles» compétences de l'AM ne sont pas ancrées dans la loi sur les professions de santé, nous devons nous aider dans nos cabinets pilotes de listes de contrôle qui sont intégrées au dossier médical électronique, et définir les compétences, responsabilités et délimitations entre AM et médecin (voir tableau 1). Evidemment, la création initiale et l'exploitation de tels outils entraînent une certaine charge administrative. Toutefois, la nouvelle forme de collaboration en tant qu'équipe thérapeutique (AM/médecin) au profit de l'acteur central qu'est le patient justifie largement cet effort.

### Tableau 1

Extrait de la liste de contrôle de l'AM (il y a la possibilité d'introduire du texte libre pour tous les points de la liste).

#### 3. Déclaration de l'urgence

- Déclaration de situations d'urgence, hypoglycémie/hyperglycémie, fièvre, pression au niveau de la poitrine/détresse respiratoire. Quand et où dois-je appeler?
- Remise de la brochure «Premiers secours en cas d'hypoglycémie sévère» et cartes d'urgence
- Rechercher la présence d'une hypoglycémie en cas de traitement par sulfonylurées, glitazones ou insuline  
**Déclaration auprès du médecin si <4 mmol/l plus symptômes de l'hypoglycémie, ou glycémie <2,8 mmol/l (indépendamment de la présence ou non de symptômes)**
- Délivrance d'une seringue de glucagon
- Délivrance d'un kit Hypokit avec glucose

- Faisabilité au cabinet individuel?

En effet, des programmes concrets et évalués de mise en pratique font actuellement défaut en Suisse. Toutefois, les modules de consultation accompagnés des listes de contrôle correspondantes destinées à l'AM peuvent être élaborés seul ou avec des collègues intéressés, par exemple lors d'un cercle de qualité, de manière relativement simple.

- Acceptation chez les patients et le médecin?

Il ressort de la phase pilote, qui dure désormais depuis plus de six mois et inclut plus de 50 patients ainsi que 20 médecins participants, un feedback majoritairement bon à très bon. L'évaluation structurée à l'issue de la première année apportera des certitudes à ce sujet.

### Conclusion

Les participants à l'atelier ont tous conscience du fait qu'actuellement, quelques obstacles doivent être écartés du chemin avant que le skill mix ne devienne quotidien au cabinet de médecine de famille. Toutefois, la majorité s'est montrée nettement favorable à la recherche et l'exécution de solutions innovantes visant à la mise en application des nouvelles tâches de l'AM.

### Référence

- 1 Wagner E. H. Chronic Disease Management: What Will It Take To Improve Care for Chronic Illness? *Effective Clinical Practice*.1998;1:2-4.

#### Correspondance:

Dr Marc Jungi  
Allgemeine Innere Medizin FMH  
Sanacare Gruppenpraxis Bern  
Bubenbergrplatz 10  
3011 Bern  
bern[at]sanacare.ch