Brigitte Zirbs Savigny, Membre du Comité de MFE

Interprofessionnalité ou Skillmix?

Médecins de famille Suisse
Association des Médecins de famille et de l'enfance Suisse

Workshop organisé le 5 décembre par MFE réunissant les acteurs centraux des soins de proximité du patient chronique

Le vieillissement de la population, la polymorbidité et l'explosion des coûts sont des défis auxquels la société, le système de soins et bien sûr les médecins de famille doivent faire face dans un contexte tendu de limitations budgétaires et de pénurie de soignants.
Ces nouveaux chalenges s'inscrivent dans un environnement des professionnels de soins globalement confus, tendu et hanté de peurs et d'attentes plus ou moins exprimées. Une certaine méfiance règne: «Skillmix» cela pourrait-il sous-entendre qu'on va mélanger les compétences? L'infirmière ANP (Advanced Nursing Practice) va-t-elle faire le travail du docteur? Pour clarifier le langage, MFE a décidé d'opter pour le terme «interprofessionnalité» qui nous paraît mieux définir cette nouvelle réalité: l'interaction entre les différents acteurs de soins pour le bien du patient.
Le médecin de famille connaît bien le travail en réseau interprofessionnel qui s'est toujours mis en place de manière relativement spontanée. Il décide, prescrit et le soignant exécute. C'était «l'ancien modèle»!
Les nouvelles voies de formation des infirmières, psychologues, ergothérapeutes, conseillers en nutrition voire même des assistantes médicales, ainsi que de nouvelles compétences acquises par les pharmaciens (capacité d'injecter des vaccins par exemple) les préparent à exercer leur profession de manière plus autonome, dans un cadre plus large.
Nous ne savons pas encore comment les autres professionnels de soins comprennent et envisagent dans l'avenir cette interprofessionnalité, ce qui a motivé ce premier workshop.
En effet il est indéniable que cette nouvelle réalité s'inscrit dans un contexte de concurrence économique mais aussi de carence de professionnels de soins que le système n'arrivera pas à équilibrer dans un avenir proche. Les professionnels de soins se doivent de réagir, de plus ils disposent là d'une magnifique opportunité pour induire un changement et un ajustement.
Dans notre perspective, le nouveau médecin de famille «interprofessionnel» perdra sans doute un peu de son aura de prestige et de sa toute-puissance, en revanche il gagnera en sécurité et en confort (partage du savoir et de la responsabilité) pour exercer son art. Son nouveau profil sera exigeant et complexe: membre à part entière, à égalité au sein d'une équipe composée de professionnels hautement compétents dans leur secteur spécifique (formées en hautes écoles) en même temps coordinateur et leader, il devra être proactif et créatif dans le cadre de la prise en charge globale d'un patient polymorbide. Il guidera, encadrera et harmonisera le travail d'une équipe. Il devra savoir générer la synergie, respecter et valoriser le savoir-faire et savoir-être spécifique de chacun, mais aussi prendre en main énergiquement la coordination quand la complexité de la tâche l'exigera.
Dans l'idéal, pour qu'un système interprofessionnel puisse fonctionner il faudra mettre en ouvre des concepts clés tels que: coordination, respect, coopération, dialogue permanent. En pratique chacun exercera les compétences pour lesquelles il est le mieux formé. Moins de stress, plus d'échange, plus de plaisir et plus de sécurité, donc plus de qualité!
Le «nouveau» médecin interprofessionnel sera un leader qui devra disposer de compétences de gestion d'équipe, savoir optimiser et harmoniser les gens et les procédures. Un nouvel horizon!
Une revue systématique de la littérature menée par l'équipe du Prof. Rosemann (IHAMZ) sur le travail interprofessionnel a montré que ces modèles ne constituent pas vraiment un soulagement pour le médecin de famille, ils ne permettent pas non plus des économiques en terme de coûts, mais en revanche ils améliorent nettement la satisfaction des patients et donc d'une certaine manière la qualité des soins.
Les difficultés à surmonter avant d'atteindre un équilibre optimal du système interprofessionnel sont nombreuses dont une majeure est le problème du financement, une zone qui reste dans l'ombre et dont on aime mieux pas encore trop parler faute de voir s'éteindre les enthousiasmes. Par ailleurs chaque profession devra faire l'effort d'identifier et formuler précisément ses compétences clés, son champ d'action et ses perspectives de développements futures. On ne pourra pas éviter une réflexion approfondie sur les tâches pouvant être effectuées par plusieurs professions (overlap) qui créent des tensions interprofessionnelles comme par exemple les conseils diététiques donnés par une nutritionniste, une infirmière spécialisée diabétologie ou par l'assistante médicale de cabinet spécialement formée. Cette analyse devra notamment permettre d'identifier la profession qui dispose des meilleures compétences en fonction du lieu où se passe la prestation. Mettre des mots sur les peurs et les réticences de chaque groupe sera un défi de taille!
MFE veut faciliter la communication et les échanges, encourager une analyse et meilleure compréhension du travail des autres. Enfin il nous importe de mettre en lumière l'évidence que personne ne souhaite usurper les compétences ou voler le travail de ses partenaires. Nous devons grader à l'esprit que notre but commun est d'œuvrer pour améliorer le suivi de nos patients. Voilà la tâche que nous nous sommes fixée en priorité pour cette année 2013–2014 dans le cadre de l'interprofessionnalité vue par MFE.

Le «nouveau» médecin interprofessionnel sera un leader qui devra disposer de compétences de gestion d'équipe, savoir optimiser et harmoniser les gens et les procédures.