

Brigitte Zirbs Savigny

Premiers jalons posés avec succès



L'interprofessionnalité marquera le futur de la médecine de premier recours. Ainsi, «Médecins de famille Suisse» veut participer à cette évolution dès maintenant. Pour ce faire, l'association professionnelle a invité d'autres professions de santé à un premier atelier. Un projet commun doit en découler.

La médecine de demain sera de plus en plus un travail d'équipe entre différents groupes professionnels. Les équipes soignantes interprofessionnelles ne marqueront pas seulement le quotidien des hôpitaux, mais également l'avenir de la médecine de premier recours ambulatoire. Il tient à cœur à l'association professionnelle des médecins de famille et de l'enfance Suisse de participer activement à ces évolutions dès maintenant. Dans un premier temps, le Prof. Thomas Rosemann a été chargé par l'institut de médecine de famille de Zurich (Institut für Hausarztmedizin Zürich, IHAMZ) de réaliser une revue de la littérature sur le thème «Skillmix». Cela a constitué la base du projet «Interprofessionnalité», auquel l'association professionnelle consacre un de ses départements. L'association professionnelle tient avant tout à instaurer le dialogue et l'échange d'expérience avec les autres professions de la santé. C'est dans ce contexte qu'a eu lieu un premier atelier «Interprofessionnalité», auquel ont également participé, en plus de l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP), la FMH et de l'IHAMZ, des représentants des pharmaciens, des infirmières de pratique avancée, du Spitex, des assistantes médicales et de l'Association Suisse des Infirmiers et Infirmières (ASI).

Qui comprend quoi

L'atelier a débuté avec deux présentations générales. Dans la première, le Dr Sima Djalali, représentante de l'IHAMZ, s'est penchée sur la question de savoir ce que la science connaît de l'interprofessionnalité. Elle a commencé sa présentation en définissant le skillmix, un terme émanant des sciences infirmières. D'après le Dr Djalali, ce terme désignait initialement «le mélange d'expériences professionnelles et d'expériences de vie spécifiques, de spécialisations et de capacités individuelles au sein d'une équipe soignante». Entre-temps, le terme s'est étendu à l'interaction médecins-soignants et désigne le partenariat de professions médicales et non-médicales au sein d'une équipe soignante médicale. Selon le Dr Djalali, il existe plusieurs dimensions de skillmix: «Premièrement, il s'agit de la délégation de tâches traditionnellement accomplies par les médecins, ensuite, de la mise en œuvre de compétences complémentaires par le personnel de la santé non-mé-

decins et, finalement, d'une combinaison de délégation et de prestations étendues, comme il est prévu par les nouveaux modèles globaux tel le «Cronic Care Model». Dans la revue de la littérature réalisée par l'IHAMZ, le skillmix a été étudié en se concentrant sur la délégation de tâches traditionnellement médicales à du personnel non-médecin. Les résultats de la revue montrent que la qualité méthodologique de la plupart des études publiées à ce jour était médiocre. Souvent, des hypothèses de recherche claires faisaient défaut ou un grand nombre de patients avaient arrêté l'étude sans que cela ne soit pris en compte dans les analyses d'effet. La pertinence des différentes études s'en trouvait ainsi diminuée. Enfin, la collaboratrice de l'IHAMZ a présenté un projet en cours actuellement mettant en scène la collaboration interprofessionnelle. Dans l'étude CARAT, des assistantes médicales ont été impliquées, de manière structurée, dans la prise en charge de patients atteints de diabète de type 2. Une analyse détaillée des résultats a montré qu'il n'y avait pas d'amélioration significative du critère primaire d'évaluation, la valeur HbA1c (indicateur du contrôle de la glycémie). En revanche, les critères secondaires d'évaluation, comme les facteurs de risque cardiovasculaire, la satisfaction du patient et sa qualité de vie, s'étaient eux nettement améliorés. Dans sa conclusion, le Dr Djalali a dès lors à nouveau souligné: «Il existe des indices suggérant les effets positifs du skillmix». Il faudrait toutefois disposer d'études qualitatives sur le plan méthodologique dans le contexte des soins en Suisse pour obtenir des preuves scientifiques.

Ce dont le patient a besoin

La deuxième présentation de base sur la question «Qu'est-ce qui se passe aujourd'hui dans le domaine de l'interprofessionnalité?» a été tenue par Catherine Gasser de l'OFSP. Elle a cerné le thème du point de vue non médical et politique et a émis de nombreuses recommandations précieuses pour sa mise en œuvre. Ainsi, elle a fait référence dans sa présentation à de nouvelles activités en Suisse: le projet de recherche «Panorama professions de la santé 2030», l'actualisation du document de travail Obsan 27 et la charte «Collaboration entre les professions de la santé» de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM). Selon elle, ce projet «interprofessionnalité» doit absolument s'inscrire dans la stratégie «Santé2020»: «La nécessité d'un plus grand nombre de personnel de santé et d'un personnel bien qualifié constitue un objectif dans le champ d'action de la qualité des soins». Elle aborde également les éléments de l'initiative populaire et du Masterplan. D'une part, des soins médicaux de base pluri-professionnels avec un rôle renforcé des médecins de famille et pédiatres vont désormais être intégrés dans la Constitution. D'autre part, l'interprofessionnalité sera également ancrée dans la révision de la Loi sur les professions médicales. Elle salue personnellement l'initiative de «Médecins de famille Suisse» d'avoir organisé cet atelier, car la majorité des participants ne se rencontrent autrement que lors d'entretiens individuels. Catherine Gasser fait remarquer lors de chaque nouvelle réflexion qu'il n'existe pas un patient type: «Chaque patient a des besoins différents de prise en charge, qui à leur tour requièrent des

APN (Advanced Practice Nurse)
ASAM (Association suisse des assistantes médicales)
ASI (Association suisse des infirmiers et infirmières)
LPMéd (Loi sur les professions médicale)
LPSan (Loi sur les professions de la santé)

offres de soin différentes». Une exigence reste cependant valable: la confiance est synonyme de qualité. Dès lors, et particulièrement au vu du nombre croissant de malades chroniques, des modèles intégratifs seront nécessaires à l'avenir. L'interprofessionnalité consisterait, selon elle, en une pratique professionnelle commune, c.-à-d. une mission de soins concrète, qui est déterminée avec le patient. Les professions de la santé devraient toutes prendre conscience de la valeur ajoutée qu'apportent les divers horizons professionnels. Catherine Gasser sait bien que tous seront sollicités pour atteindre l'objectif. L'interprofessionnalité serait finalement un processus culturel.

Reconnaissance mutuelle

Les présentations qui ont suivi ont notamment servi à dresser un aperçu de la situation actuelle. D'une part, elles ont montré comment et par qui chaque association traite le thème et ce qui est planifié pour l'avenir. D'autre part, elles ont exposé les attentes des différents groupes professionnels, les opportunités prévisibles et les risques redoutés. D'après le pharmacien Marcel Mesnil, la délivrance directe de médicaments dans les cabinets médicaux (auto-dispensation) constituerait un certain obstacle à une coopération entre les médecins de famille et les pharmacies. L'interprofessionnalité entre les médecins et les pharmaciens, du moins en ce qui concerne la prescription et la connaissance des médicaments, serait une évidence prédéterminée pour la profession de pharmacien. La recherche de consensus quant à une répartition optimale des tâches serait également le principal thème stratégique de l'association professionnelle. Il semblerait que plus de 60 cercles de qualité, composés de médecins et de pharmaciens, existent déjà aujourd'hui: «Il en résulte un énorme gain de qualité, d'économicité et de confiance». Les pharmaciens, de pair avec les médecins et les soignants, s'impliquent également dans l'encadrement pharmaceutique des homes. Le Dr Mesnil rajoute: «Un autre thème majeur de la collaboration est l'eHealth, que ce soit pour le dossier électronique du patient ou pour le projet pilote netCare.» Par ailleurs, pharmaSuisse s'engage également avec d'autres professions et instances officielles dans des actions de prévention, des campagnes de santé et des programmes de dépistage. L'association professionnelle, qui a déjà créé un département «Collaboration intégrée», a pour objectif d'accroître la conscience en matière de politique professionnelle pour une responsabilité sociale commune. Les pharmaciens et les médecins sont complémentaires et de ce fait, les associations professionnelles respectives devraient davantage coopérer.

Nouvelles prestations

Le Prof. Romy Mahrer de la Haute école zurichoise de sciences appliquées s'est exprimée au nom des infirmières de pratique avancée. Ces expertes en soins sont titulaires d'un master en science infirmière et elles possèdent au minimum 2 années d'expérience professionnelle ainsi qu'une spécialisation dans un domaine particulier. «Les infirmières de pratique avancée sont formées à des interventions ciblées relatives à une situation», affirme le Prof. Mahrer. Elles placent en priorité les principes de continuité, d'engagement et d'empowerment (c.-à-d. le renforcement de la participation du patient), elles appliquent le systématisme lors des évaluations cliniques (assessments), ainsi que les interventions basées sur l'évidence. En prenant l'exemple de l'étude SpitexPlus, elle a expliqué que les événements pathologiques, chutes ou hospitalisations étaient significativement moins fréquents lorsque l'infirmière de pratique avancée était correctement impliquée dans un groupe

d'intervention par rapport à un groupe contrôle sans infirmière de pratique avancée. La répartition des tâches permettrait de solliciter de manière responsable les infirmières de pratique avancée dans la prise en charge ambulatoire. D'après le principe «des compétences pour les personnes compétentes» de la révision LAMal, il en résulterait finalement une nouvelle coopération et coordination des professions.

Compétences clés en tant que base

En raison du développement démographique, le traitement ponctuel de maladies aiguës dans des établissements hospitaliers évolue de plus en plus vers une prise en charge au long cours des maladies chroniques au domicile des patients. D'après Maja Mylaeus, le Spitex se charge alors du processus de soins, de l'évaluation systématique et de l'intégration du traitement dans le quotidien. Elle souligne: «Avant tout chez les patients multimorbides, le Spitex est le plus souvent sur place, à leurs côtés, et est le mieux placé pour suivre les éventuelles fluctuations de leur état de santé». Les soignants disposant d'une formation de niveau tertiaire correspondante devraient à l'avenir pouvoir prendre des décisions sur place, dans le cadre de leurs compétences, et pouvoir adapter, sous leur propre responsabilité, le traitement et les soins de différents groupes cibles atteints de maladies chroniques. Maja Mylaeus est convaincue que la «motivation personnelle de tous les professionnels de la santé augmenterait si leurs compétences clés étaient employées de façon adéquate». Elle rajoute: «Les professionnels impliqués assument ainsi la responsabilité de leurs activités et ne travaillent plus uniquement sous les ordres de supérieurs».

Compétences des groupes professionnels

Selon Tresa Stübi, qui préside l'Association suisse des assistantes médicales (ASAM), le principe d'interprofessionnalité est déjà appliqué quotidiennement au cabinet médical. Toutefois, les compétences professionnelles des assistantes médicales seraient encore en partie méconnues et ces dernières ne seraient qu'insuffisamment informées sur les compétences des autres professions. Dans l'optique de l'interprofessionnalité, elle préconise dès lors de rassembler les différentes compétences professionnelles. Par exemple, lors du congrès 2014 de l'ASAM à Davos, différentes professions se sont présentées. Par ailleurs, sa collègue romande Doris Hervé décrit la collaboration dans les cabinets médicaux de Suisse romande, où les assistantes médicales assument de nombreuses tâches. De par leurs compétences, elles agissent de fait comme des coordinatrices médicales ambulatoires. Il serait dès lors souhaitable de développer la formation professionnelle dans cette direction. Pour finir, Madame Hervé en appelle à faire de l'intérêt du patient une priorité: «En continuant à développer l'approche interprofessionnelle, il sera possible d'améliorer l'information et la qualité».

Assumer ses responsabilités

Pierre Thèraulaz de l'ASI a également souligné le rôle pertinent de l'interprofessionnalité pour les soins. Dans sa stratégie «Les soins infirmiers en Suisse – perspectives 2020», l'association professionnelle stipule que la profession de soignant se caractérise par une collaboration permanente des soignants avec d'autres professionnels. Dans la plupart des cas, différents groupes professionnels collaboreraient étroitement pour le traitement, les soins et l'accompagnement des patients. Il précise: «Le patient occupe l'avant-plan». La coordination, la définition claire des rôles et des responsabilités, ainsi que le respect mutuel seraient des prérequis pour

obtenir ensemble de bons résultats thérapeutiques. Le président de l'ASI insiste sur le fait que les rôles professionnels des différents acteurs sont déjà connus et qu'ils doivent être respectés mutuellement. La complémentarité des professions et leurs compétences sont primordiales, ce qui se reflète également dans des lois comme la Loi sur les professions médicales (LPMéd) et la Loi sur les professions de la santé (LPSan). Chaque profession devrait assumer la responsabilité de ses actions et des professions d'assistantat subordonnées.

Délaisser les anciennes hiérarchies

L'association professionnelle des médecins de famille et de l'enfance Suisse, qui était représentée par Marc Müller et Brigitte Zirbs Savigny, voit l'interprofessionnalité comme une évidence pour l'avenir et ce, déjà du seul fait des grands défis à relever dans le système de santé suisse. Toutefois, la doctoresse affirme également: «Il existe de grandes différences au niveau des modèles de cabinets médicaux et ainsi, de grandes différences au niveau du travail pratique avec le patient». L'approche interprofessionnelle aurait néanmoins pour avantage de permettre une prise en charge globale des patients, avec un dialogue d'égal à égal entre les différents acteurs et une implication active du patient. Pour cela, il faudrait toutefois disposer d'une définition claire et explicite des compétences clés et des responsabilités de chaque acteur de soins, ainsi que d'un financement adapté pour permettre à chacun de travailler sous sa propre responsabilité financière et médicale. D'après la médecin de famille genevoise, les approches interprofessionnelles confèreraient une nouvelle perspective à long terme pour toutes les personnes impliquées. Cela permettrait de partager les responsabilités, d'améliorer la qualité des soins, d'augmenter la satisfaction des patients, d'accroître la créativité et enfin, de réduire le stress, à la fois chez les patients et les professionnels de santé. Pour la mise en œuvre, d'un projet il faudrait au préalable définir les compétences et le leadership à chaque stade du traitement. Il est également nécessaire d'identifier les chevauchements de prestations. Pour l'initiation d'un projet, il faudrait à tout prix mettre en place une plateforme, qui fournisse un aperçu de tous les projets en cours.

Transformer les initiatives en projet

En se basant sur la situation initiale exposée dans les diverses présentations, toutes les organisations participantes ont ébauché lors des ateliers les scénarios possibles pour la poursuite du projet. Lors de ces ateliers, trois groupes de travail ont discuté des questions suivantes: Comment mettre en place et poursuivre un tel projet? Qui pourrait en prendre les commandes? Comment ce projet pourrait être financé? Les résultats, qui ont été résumés par le modérateur Kurt Aeberhard, ont révélé le grand intérêt dont les participants et leurs associations professionnelles ont témoigné pour ce thème. Tous ont estimé que ce dialogue devait se poursuivre sous la forme d'un projet structuré. Pour ce faire, il faut dans un premier temps constituer un groupe de pilotage composé d'un représentant de chaque groupe professionnel. Il aura pour mandat de définir les buts, objectifs et tâches que devraient remplir l'association interprofessionnelle et de définir des groupes de travail sur les thèmes à développer. Cela devrait permettre d'établir un cadre clair, car le débat a également mis en lumière des déficits de connaissances et des domaines d'intersection des prestations de diverses professions. Les participants ont estimé qu'il manquait un aperçu des projets en cours et qu'une plateforme en ligne devrait être créée pour faciliter la diffusion des informations et projets. La recherche sur les services de santé devrait également occuper une place centrale dans le projet. Marc Müller, président de Médecins de famille Suisse, suggère que le département «Interprofessionnalité» de l'association professionnelle réalise à présent une analyse des résultats des ateliers et planifie la marche à suivre ultérieure. Ces résultats seront alors présentés et discutés lors de la première réunion de l'année du Comité. L'objectif serait de «maintenir la dynamique de cette première manifestation pour lancer un projet global».

Correspondance:
 Brigitte Zirbs Savigny
 Comité «Médecins de famille Suisse»
 Responsable du département «Interprofessionnalité»
 263 route de St Julien
 1258 Perly – Genève
 brigitte.zirbs[at]hausarzt Schweiz.ch

Ne pas manquer: le 18 mai 2014 aura lieu la votation sur l'arrêté fédéral concernant les soins médicaux de base.

Contenu de l'arrêté fédéral concernant les soins médicaux de base (contre-projet direct à l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille» du 19 septembre 2013, qui fera l'objet d'une votation populaire le 18 mai 2014.

Art. 117a (nouveau) Soins médicaux de base

- 1 Dans les limites de leurs compétences respectives, la Confédération et les cantons veillent à ce que chacun ait accès à des soins médicaux de base suffisants et de qualité. Ils reconnaissent la médecine de famille comme une composante essentielle des soins médicaux de base et l'encouragent.
- 2 La Confédération légifère:
 - a. sur la formation de base et la formation spécialisée dans le domaine des professions des soins médicaux de base et sur les conditions d'exercice de ces professions;
 - b. sur la rémunération appropriée des prestations de la médecine de famille.