

Tour d'horizon de la littérature scientifique sur les différences en matière de formation et d'intervention pratique des nouveaux rôles

Nouveaux rôles des professions non médicales dans les soins de base en Suisse

Maya Zumstein-Shaha^a, Christoph von Dach^b, Rhoda Moramba^a, Kathrin Thormann^a, Marianne Schenk^c, Caroline Fröhli^d, Margaritha Charlotte Schlunegger^e, Sabine Hahn^e, Christian Eissler^a

^a Département Gesundheit, Berner Fachhochschule (BFH); ^b Solothurner Spitäler AG; ^c Oviva AG, Altendorf; ^d Argomed Ärzte AG;

^e Angewandte Forschung & Entwicklung Pflege, BFH

Ce tour d'horizon de la littérature scientifique vise à présenter comparativement les rôles respectifs que jouent depuis peu les coordinateurs/coordinatrices en médecine ambulatoire (CMA), les infirmiers/infirmières spécialistes cliniques (ISC), et les Advanced Practice Nurses (APN) dans les soins médicaux de base en Suisse. Les changements démographiques et leurs conséquences, à savoir une augmentation du nombre de personnes atteintes de maladies chroniques, une importante pénurie de personnels qualifiés, ainsi que la complexité croissante des soins médicaux et infirmiers, pèsent lourdement sur le système de santé suisse. C'est pour relever ces défis que se sont récemment établis les rôles des CMA, des ISC et des APN.

Introduction

En Suisse, une majorité des personnes de plus de 65 ans qualifient leur état de santé de bon. Pourtant, 20% des personnes de plus de 55 ans ont plus d'une maladie, et environ 6% d'entre elles souffrent de plus de trois affections simultanément [1]. Toutes les affections chroniques, comme le diabète sucré ou les rhumatismes, ont en commun de s'aggraver avec l'âge, de persister le plus souvent jusqu'à la fin de la vie, et de présenter dans leur évolution des phases chroniques et des épisodes aigus [2]. Des facteurs de risque tels que l'hypertension ou les conditions sociales et environnementales favorisent leur apparition. En général, les affections multiples ont des effets cumulatifs plus forts que si l'on considère chacune d'elle séparément. Elles peuvent, entre autres, réduire la qualité de vie ou se traduire par une multiplication des admissions en urgence [3].

Le traitement des affections multiples comprend des thérapies médicales, médicamenteuses ou autres, ainsi que des mesures visant à réduire les facteurs de risque. Cela suppose une participation active des malades. Ceux-ci ont besoin d'être formés et informés pour, par exemple, appliquer une thérapie conformément aux prescriptions. Aussi les examens de contrôle, la coordi-

nation ainsi qu'une bonne communication sont-ils nécessaires. Pour un traitement et un accompagnement efficaces, il faut considérer l'ensemble de la situation pendant tout le déroulement de la prise en charge, en faisant appel aux différents professionnels impliqués – ce qui permet en outre – une réduction des coûts [4].

Afin d'améliorer la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques, les rôles respectifs des coordinateurs/coordinatrices en médecine ambulatoire (CMA), des infirmiers/infirmières spécialistes cliniques (ISC) et des Advanced Practice Nurses (APN) ne cessent de s'affirmer en Suisse. La nouveauté de ces rôles est source de confusion et conduit à des chevauchements de compétences, au détriment de la prise en charge des personnes souffrant de maladies chroniques. À des fins de clarification, les lignes qui suivent se proposent, en s'appuyant sur la littérature scientifique, de décrire ces trois rôles du point de vue de la formation et des compétences.

Méthode

Lors d'une recherche bibliographique ont été consultés les bases de données MEDLINE (via PubMed) et Google Scholar, ainsi que des sites web sur le sujet. Toutes les

publications accessibles dans la sphère suisse, en allemand et en anglais, sur le sujet des CMA, des ISC et des APN, ont été prises en compte. Les mots-clés suivants ont été utilisés: *medizinische/-r Praxiskoordinator/-in, Grundversorgung, Hausärztin/Hausarzt, klinische/-r Fachspezialist/-in, Advanced Practice Nurse* et *medical assistants, specialist nurse, advanced practice nurse, primary care, family practice*. La qualité des publications a été vérifiée au moyen des directives qualité du réseau Equator (cf. The EQUATOR Network).

Résultats

Au total, 26 publications ont été identifiées et évaluées, présentant différentes méthodologies. Ces publications étaient de qualité modérée.

Coordinateurs/coordinatrices en médecine ambulatoire (CMA)

Le rôle des CMA est spécifique au contexte suisse, et peut être endossé après une formation postgraduée d'assistant médical/assistante médicale avec brevet fédéral. Ce rôle comprend deux orientations: gestion et clinique. La première orientation se focalise sur la gestion du cabinet médical. Les CMA avec orientation cli-

Exemple pratique 1: les CMA

Le fait de déléguer des activités médicales ainsi que d'autres compétences et responsabilités à des CMA qualifiés représente un soulagement tout à fait essentiel pour les cabinets de premier recours. Ceci dit, la responsabilité principale reste celle des médecins, et la délégation de tâches d'accompagnement ciblées doit être clairement régulée.

Chez Argomed Ärzte AG a été créé un poste d'ambassadrice AM/CMA, qui développe et entretient un réseau croissant de CMA engagés ainsi que des cercles de qualité interrégionaux, avec pour objectif de renforcer le rôle des CMA par les transferts de connaissance, l'échange et la mise en réseau.

Grâce au nouveau rôle des CMA, les médecins de famille se voient libérer un temps précieux au cabinet. Les patients et patientes souffrant d'affections chroniques profitent particulièrement d'un accompagnement à long terme, régulier et personnalisé, assuré par des CMA qualifiés. La satisfaction des patients et patientes ainsi que la motivation de l'équipe médicale s'en trouvent accrues.

nique doivent assurer des tâches d'accompagnement dans un cabinet de premier recours. L'intégration des CMA dans les soins de base contribue à soutenir les médecins. Les CMA, en conseillant les personnes atteintes de maladies non contagieuses, contribuent notamment à une amélioration de leur prise en charge [5–8].

Sous la supervision des médecins, les CMA travaillent à la prise en charge des malades chroniques stables. Leurs tâches comprennent l'évaluation de la situation actuelle des patients et patientes, la planification de la future prise en charge au moyen d'algorithmes basés sur les preuves, et la formation des proches à l'autonomie. Ils informent également sur la maladie, sur une alimentation saine, et sur le maintien d'une vie active. La planification des urgences peut aussi faire partie de ce travail de conseil, tout comme la coordination des différents prestataires de soins impliqués dans la prise en charge, ou encore l'information quant aux offres de soutien disponibles localement. Ces tâches s'ajoutent au travail habituel dans l'administration, au laboratoire et à la radiographie [5, 6, 9]. Dans le cadre du projet



Diagramme de flux PRISMA 2009

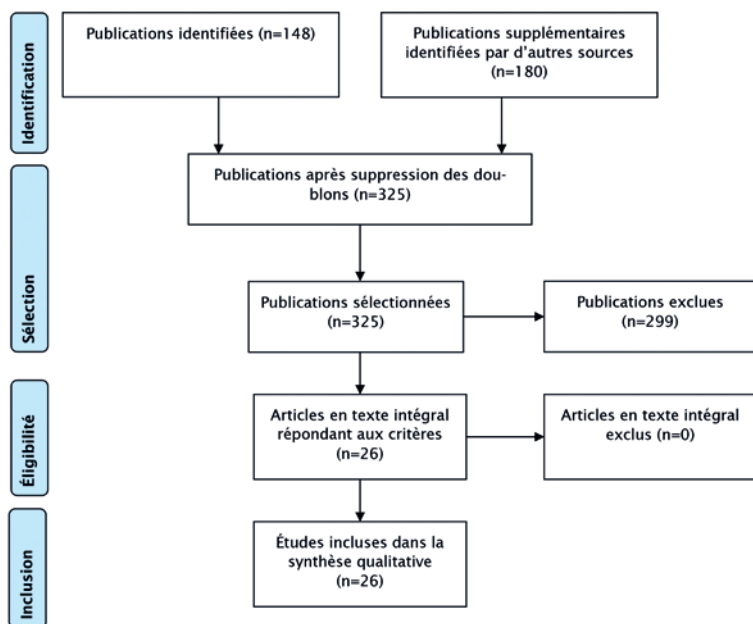


Figure 1: PRISMA-Flussdiagramm. © Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097.

Tableau 1: Vue d'ensemble des types de publication.

Méthodologie	Nombre
Présentation de cas	2
Interview	1
Contribution à un débat	2
Prise de position	2
Tour d'horizon et analyse de la littérature scientifique	4
Compte rendu de projet et évaluation	6
Étude qualitative (par ex. théorie ancrée)	5
Étude quantitative (par ex. sondage)	4
	26

Exemple pratique 2: les ISC

Les ISC sont des professionnels essentiels dans le quotidien des cliniques chirurgicales, où ils occupent une place bien établie et travaillent sous la direction des médecins, qu'ils épaulent et remplacent en partie. Ils se chargent en particulier des activités médicales à effectuer dans le domaine stationnaire, dans un service par exemple, pendant que les chirurgiens sont occupés en salle d'opération. Ce faisant, les ISC se concentrent surtout sur les personnes atteintes d'affections multiples. Dans le quotidien professionnel, les ISC accueillent les patients et patientes en milieu stationnaire et effectuent les examens d'entrée. Ils se chargent de certaines visites médicales à la place des médecins et gèrent la sortie des patients et patientes [12].

Exemple pratique 3: les APN

Les APN travaillent dans les cabinets médicaux au sein d'équipes interprofessionnelles, afin d'améliorer, dans le domaine des soins de base, l'accompagnement des personnes atteintes de maladies chroniques. Des échanges réguliers entre les médecins et les APN permettent de transmettre les informations de manière ciblée, d'élargir les connaissances de toutes les personnes impliquées, et d'éviter la plupart des doublons. On constate ainsi des améliorations dans les domaines de la continuité, de la collaboration et de la prise en charge des patients. Des hospitalisations non planifiées ainsi que des admissions ou consultations en urgence peuvent être évitées, car les APN rendent visite aux personnes atteintes d'affections chroniques chez elle ou dans leur entourage. Ce faisant, les APN, au moyen d'examens physiques ou autre, peuvent estimer la situation et prendre les mesures nécessaires à la stabilisation [22].

«Smart Chronic Care», les CMA travaillent de manière interprofessionnelle avec des conseillers et conseillères en nutrition, afin de soutenir via des procédures standardisées, auprès des patients et patientes diabétiques dans les cabinets de médecine de famille, un Disease Management conforme aux directives [10]. La responsabilité de l'activité des CMA et de la gestion des interfaces revient principalement aux médecins [6, 7].

Infirmiers/infirmières spécialistes cliniques (ISC)

En Suisse, les environnements stationnaires, comme les hôpitaux de soins aigus, ont récemment vu apparaître le rôle des ISC, qui peut être endossé après une formation postgraduée d'infirmier/infirmière avec diplôme ES (école supérieure) ou HE (haute école). Il doit permettre d'assurer une continuité dans l'accompagnement des patients et patientes, d'accroître, au moyen de conseils et d'instructions, la sécurité et la stabilité du quotidien à domicile avant l'hospitalisation, et d'améliorer la collaboration interprofessionnelle. Sont principalement ciblés les patients et patientes admis dans une clinique chirurgicale à la suite d'un épisode grave, comme une chute. Sous l'autorité des médecins, les ISC assurent certaines de leurs tâches, comme les anamnèses ou les visites à domicile. Dans certains services chirurgicaux, la planification de

la prise en charge des patients et patientes souffrant en outre de problèmes de santé généraux revient aux ISC. Dans le contexte stationnaire, les ISC agissent en complément ou à la place des médecins, au grand soulagement des chirurgiens occupés en salle d'opération. De ce fait, les ICS doivent être capables d'intervenir rapidement dans les situations de crise ou d'urgence. L'accent est moins mis sur les soins. Les ICS ne forment pratiquement pas à l'autonomie, disposent de capacités de gestion limitées, et leurs perspectives de carrière sont réduites [11, 12].

Advanced Practice Nurse (APN)

En Suisse, le rôle de l'APN regroupe les qualifications de Clinical Nurse Specialist (CNS) et de Nurse Practitioner (NP), qui peuvent être obtenues après un Bachelor et un Master of Science en soins infirmiers. Les CNS travaillent majoritairement en milieu stationnaire. Leurs tâches relèvent du soin basé sur les preuves et les expertises ainsi que du contrôle qualité. Les NP sont actifs aussi bien dans les soins de base qu'en milieu stationnaire. Outre les soins apportés aux populations complexes, les NP effectuent des anamnèses et des examens physiques, contribuent à la planification des prises en charge, et peuvent, dans le canton de Vaud par exemple, prescrire certains médicaments. Les APN (CNS, NP) disposent d'une expertise en soins infirmiers, adoptent une approche tournée vers les familles et les proches, et proposent conseil et formation, entre autres en matière d'autonomie, de promotion de la santé et de prévention de la maladie, auprès notamment des patients et patientes souffrant d'affections multiples, mais aussi d'autres groupes [11, 13–21].

Dans les soins de base, et surtout dans les régions rurales, les APN accompagnent les personnes atteintes de maladies chroniques, d'affections multiples ou très âgées, qui vivent soit chez elles, soit en maison de soins ou de repos, ainsi que les personnes en situation de crise. Les APN effectuent des visites à domicile aussi bien qu'en maison de soins ou de repos. De manière générale, les personnes suivies par des APN prennent moins de médicaments, jouissent d'une meilleure qualité de vie, et maîtrisent mieux leur quotidien que les personnes suivies selon le modèle traditionnel. En revanche, les consultations effectuées par les APN durent plus longtemps que celles des médecins. Toutefois, la rémunération des APN étant moins élevée, une réduction des coûts peut être obtenue. Ceci dit, il est nécessaire de planifier le rôle des APN dans les soins de base, ce qui implique des modifications structurelles ainsi que certaines adaptations dans les équipes et la communication [11, 16, 21–25].

Tableau 2: Vue d'ensemble des formations et des compétences pour les CMA, les ISC et les APN.

	CMA orientation clinique	ISC	APN
Groupes ciblés par le suivi	Personnes atteintes de maladies chroniques et/ou multiples	Personnes atteintes de maladies chroniques et/ou multiples	Personnes atteintes de maladies chroniques et/ou multiples, famille et proches
Formation	Assistants médicaux/assistantes médicales avec formation postgraduée de CMA en cours d'emploi, brevet fédéral, compétences cliniques dépendant des modules de formation complémentaire validés	Infirmiers/infirmières ES ou HE, expérience pratique, infirmiers/infirmières spécialistes cliniques CAS	Infirmiers/infirmières HE, Master of Science (MSc) en soins infirmiers avec accent clinique, pratique en tant qu'APN
Supervision	Les CMA travaillent sous la responsabilité et l'autorité des médecins	Les ISC travaillent sous la responsabilité et l'autorité des médecins	Les APN n'effectuent des actes médicaux sous supervision qu'en cas de besoin; autrement, ils sont indépendants. Indépendants également pour les activités de soins
Domaines d'intervention	Majoritairement cabinets de premier recours	Milieu stationnaire	Système de santé en général, y compris soins de base, aide et soins à domicile, etc.
Domaines d'activité	Travaux administratifs et de coordination; Planification de la prise en charge, en partie avec les patients et patientes, et selon des directives déterminées; Chronic Care Management avec soutien et formation des patients et patientes à l'autonomie	Anamnèse, examen physique; Diagnostic, planification de la prise en charge, prescription de thérapies médicamenteuses dans des domaines clairement définis; Planification des sorties; Tâches administratives	Anamnèse, examen physique; Contribution au diagnostic, planification de la prise en charge, y compris examens de suivi; Prescription de thérapies médicamenteuses en accord avec les médecins et après délégation dans le canton de Vaud; Planification des sorties; Conseil et formation à l'autonomie, promotion de la santé, prévention des maladies; Soutien des patients et patientes et de leurs proches face à la maladie au quotidien; Tâches administratives
Résultats chez les personnes concernées	↑↑ Continuité de l'accompagnement et coordination; ↓ Doublons; Activation plus rapide de la prise en charge; Accès facilité aux offres de soins et aux autres professionnels de santé	↑↑ Continuité de l'accompagnement; Activation plus rapide de la prise en charge; Accès facilité aux offres de soins	↑↑ Continuité de l'accompagnement et coordination; ↑↑ Soins et prise en charge basés sur les preuves; Accès facilité aux offres de soins; ↓ Consultations d'urgence, séjours à l'hôpital non planifiés; ↑ meilleure qualité de vie
Résultats chez les médecins	Diminution de la charge de travail	Diminution de la charge de travail, substitution et complément	Diminution de la charge de travail, substitution et complément

Discussion

Les rôles des CMA, des ISC et des APN sont nouveaux en Suisse, et se distinguent fondamentalement les uns des autres, ainsi que le montre le tableau suivant.

Ces trois rôles interviennent dans l'accompagnement des personnes âgées et souffrant d'affections multiples. Ceci étant, les CMA travaillent majoritairement dans le domaine des soins de base, avec des personnes dont la situation pathologique est stable et contrôlable [5–7]. De leur côté, les ISC, qui exercent à l'hôpital, accompagnent principalement des personnes âgées atteintes d'affections multiples avec épisode aigu. L'accent est mis sur les admissions et les sorties [12]. Quant aux APN, ils accompagnent différentes personnes souffrant de maladies chroniques et dont la situation pathologique est changeante et instable, en milieu stationnaire comme dans les soins de base. Ce faisant, l'APN surveille l'évolution de l'ensemble des maladies qui touchent les personnes multimorbides, et peut proposer une prise en charge par des institutions de santé [4, 14, 17, 20, 22, 25]. Les APN manquent toutefois de compétences spécifiques pour le laboratoire ou la radiographie. Ce point distingue les trois rôles.

Les CMA peuvent conseiller les personnes atteintes de rhumatismes ou de diabète sucré, et les soutenir dans leur autonomie. Les ISC prodiguent également conseil et formation [6, 9, 26]. Les APN sont globalement formés

à la promotion de la santé, à la prévention et à l'autonomie, et peuvent soutenir les personnes souffrant de maladies chroniques [17, 25]. Les trois rôles contribuent tous à une meilleure continuité et à une meilleure coordination. Les APN semblent apporter d'autres améliorations, comme une baisse des consultations d'urgence [17, 18, 22, 25]. Ces trois rôles soulagent les médecins dans les différents environnements concernés, et effectuent certaines de leurs tâches sous leur supervision [6, 16, 18]. Reste à déterminer si l'action de ces trois rôles a des effets positifs sur le système de santé en termes de coûts. La rémunération des CMA, des ISC et des APN est inférieure à celle des médecins. Cependant, les APN semblent mener des consultations plus longues [23]. Les trois rôles sont concernés par des problèmes de définition et d'indemnisation de leurs contributions spécifiques. Pour ce qui est de la facturation, les ISC entrent dans le champ du forfait par cas [12, 18], tandis que les rôles des CMA et des APN ne sont pas prévus dans la législation du système de santé suisse. S'ensuit une approche lacunaire de la définition et de l'indemnisation de ces rôles, qui se traduit à son tour par une limitation de leur action. Considérant, comme cela est attesté scientifiquement et par la pratique, que ces rôles contribuent à soulager les médecins et à améliorer l'accompagnement des personnes atteintes de maladies chroniques, il est urgent de se saisir de ces problèmes et de leur trouver une solution au plus vite.

Disclosure statement

Les auteurs n'ont pas déclaré des obligations financières ou personnelles en rapport avec l'article soumis.

Références

La bibliographie complète se trouve dans la version en ligne de l'article à l'adresse www.primary-hospital-care.ch.

Prof. Dr, RN, FAAN
Maya Zumstein-Shaha
Programmleiterin MSc
in Pflege
Departement Gesundheit,
BFH
Murtenstrasse 10
CH-3008 Bern
maya.zumsteinshaha@bfh.ch