

Décharger le corps médical

La coordinatrice ou le coordonnateur en médecine ambulatoire (CMA) dans l'accompagnement des patientes et patients atteints de diabète de type 2

Anna-Katharina Ansorg^a, Sven Streit^b^a Collaboratrice scientifique, BIHAM; ^b Responsable de la prise en charge de base interprofessionnelle, BIHAM

Introduction

Décharger les médecins de famille en matière de soins des patientes et patients atteints de diabète de type 2, le plus rapidement possible tout en maintenant le niveau de qualité. Vaut-il pour cela la peine d'embaucher une coordinatrice ou un coordinateur en médecine ambulatoire, orientation clinique (CMA) ou d'envoyer une assistante médicale ou un assistant médical (AM) en formation de CMA? Nous avons examiné cette question dans notre étude publiée en juin 2022 [6].

La collaboration interprofessionnelle dans le système de santé visant l'amélioration du traitement des patientes et patients atteints de maladies chroniques, par exemple le diabète sucré de type 2, est un thème d'actualité. En Suisse, particulièrement dans le domaine des soins de base périphériques, il existe une pénurie de médecins de famille qui, conformément aux attentes, ne s'accroîtra que dans les 15–20 prochaines années [1, 2]. Toutefois, le nombre de patientes et patients souffrant de maladies chroniques ne cesse lui aussi d'augmenter pour des raisons démographiques et liées au mode de vie (manque d'activité physique, alimentation, surpoids, tabagisme), de sorte qu'un déficit apparaît en termes de soins des malades chroniques. Une nette hausse se retrouve aussi chez les personnes d'âge moyen [3].

Un modèle prometteur de succès repose sur le Chronic Care Management (CCM), dans lequel d'autres professionnels de santé – p. ex. pharmaciennes et pharmaciens, AM, CMA orientation clinique ou Advanced Practice Nurses (APN) – soulagent les médecins de famille en prenant en charge une partie de la consultation, du traitement et du contrôle des patientes et patients atteints de maladies chroniques. Dans notre étude, nous avons examiné plus en détail le modèle des cabinets de médecine de famille disposant de CMA orientation clinique et pu obtenir des résultats satisfaisants.

En quoi consiste la formation de CMA et combien coûte-t-elle?

Les CMA sont des AM qualifiés qui se spécialisent en soins des malades chroniques lors d'une formation complémentaire en cours d'emploi sur 2 ans. Ils doivent avoir au moins 3 ans d'expérience pratique avant de pouvoir commencer la formation. La formation de CMA présente une structure modulaire et peut être achevée individuellement en 2 à 5 ans. Le diplôme obtenu est un brevet fédéral.

Il est possible de choisir entre une orientation clinique et une orientation administrative. Les coordinatrices et coordinateurs en médecine ambulatoire orientation clinique sont

qualifiés pour le conseil et l'accompagnement des patientes et patients atteints d'une série de maladies chroniques (p. ex. diabète, rhumatisme, maladies respiratoires, coronaropathie, insuffisance cardiaque et insuffisance cérébrale).

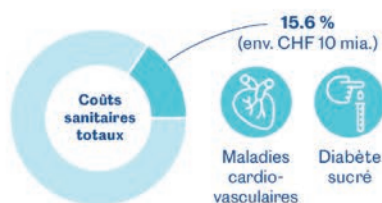
Les coûts de la formation complète sont de 10 000 à 12 000 CHF. Il existe néanmoins des subventions fédérales à hauteur de 50% des frais après achèvement de la formation et passage de l'examen fédéral.

Concernant l'étude

Ce projet multi-parties a été largement soutenu sur le plan conceptuel et financier, notamment par la BEKAG, la Fondation Suisse du Diabète, les sociétés d'assurance KPT et VISANA ainsi que la FMH. L'Association suisse alémanique des assistantes médicales et assistants médicaux (SVA), INFRAS, une entreprise indépendante de recherche, ainsi qu'un représentant des patients diabétiques nous ont activement aidé dans le développement du questionnaire, l'exécution et la divulgation – gage de l'interprofessionnalité.

Ont participé à l'étude transversale 22 cabinets médicaux de Suisse alémanique comptant au total 12 CMA. Grâce au soutien de la SVA et au grand intérêt parmi les CMA, le recrutement a été satisfaisant. Nous avons cherché des

Le diabète en Suisse



Sources : Huber, CA. Die Schweiz zahlt hohen Preis für nicht-übertragbare Krankheiten. SAEZ. 2018, 99 (33), pp. 1054-1056.
Zeller, A. Resultate der 4. Workforce Studie. Primary and Hospital Care - Allgemeine Innere Medizin. 2020, 20 (11), pp. 325-328.

De nouveaux modèles d'accompagnement peuvent-ils aider les médecins de famille à traiter les patients diabétiques ?

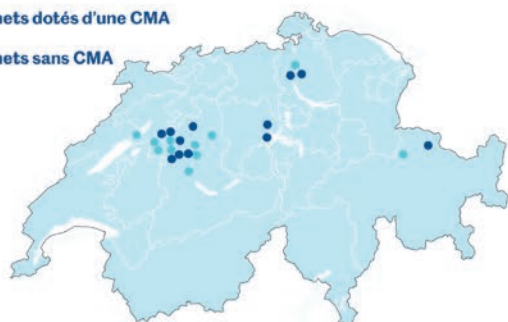
L'étude CMA est la première étude en Suisse qui examine l'impact du travail des coordinatrices en médecine ambulatoire avec orientation clinique (CMA).

Principale conclusion dans le contexte de la pénurie de médecins de famille en Suisse : **les CMA peuvent soulager les médecins de famille en ce qui concerne la prise en charge des patients diabétiques.**

Cabinets participants à l'étude

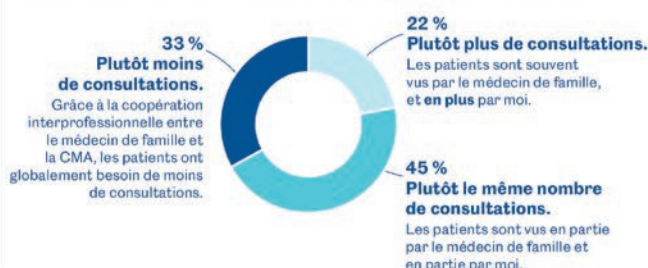
● Cabinets dotés d'une CMA

● Cabinets sans CMA

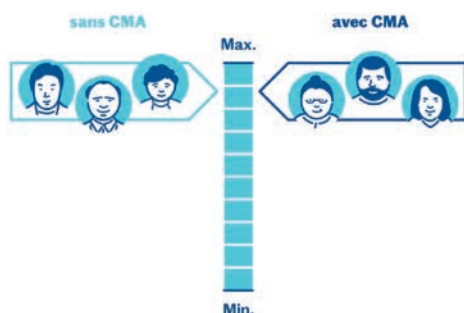


Le nombre de consultations reste identique ou diminue.

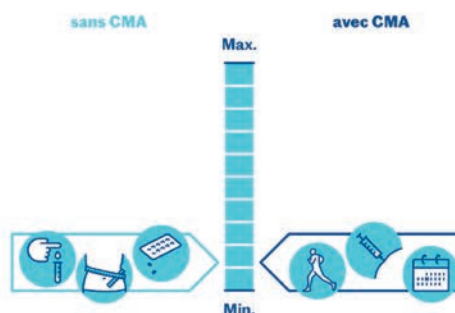
Nous aimerions comprendre si, dans les cabinets dotés d'une CMA, le nombre total de consultations liées au diabète est inférieur, égal ou supérieur à celui des cabinets sans CMA. Qu'en est-il dans votre cabinet ?



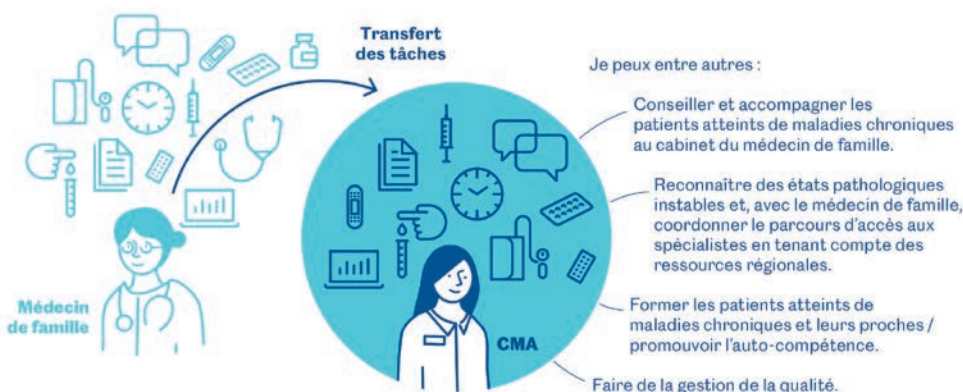
Qualité de prise en charge et satisfaction équivalentes dans les deux modèles d'accompagnement.



Même charge de traitement faible avec le diabète dans les deux modèles d'accompagnement.



Transfert des tâches



cabinets les plus comparables possible (concernant notamment la taille et la région) avec les cabinets avec CMA. Nous avons décidé d'effectuer notre recherche dans le réseau de médecins des différents cabinets avec CMA, car ceux-ci organisent généralement leurs cabinets avec des directives et processus opérationnels similaires et entretiennent en outre une philosophie uniforme. Trouver des cabinets et motiver les médecins de famille a posé un défi en période de pandémie. Nous sommes d'autant plus reconnaissants à l'égard de chaque cabinet disposé à participer. Ont été inclus 171 patientes et patients qui, au début de l'étude en août 2020, étaient traités depuis au moins un an par une / un médecin de famille ou une / un CMA. Le recrutement a ensuite été assuré par les médecins de famille et CMA, c.-à-d. qu'une participation a été abordée avec chaque patiente et chaque patient atteints de diabète de type 2 se présentant en consultation.

Les patientes et patients souffrant de diabète de type 2 devaient occuper le premier plan avec leur expérience, c'est pourquoi nous avons utilisé les *patient-reported outcome or experience measures* (PROMS/PREMS). Il s'agit de questionnaires validés qui enregistrent la perception individuelle des personnes interrogées. En complément, nous avons également intégré des paramètres objectifs recueillis au moyen des critères de la SSED. Ces critères ont été élaborés en 2017 par la Société suisse d'endocrinologie et de diabétologie, et offrent un guide pour une prise en charge optimale du diabète [4].

Les résultats

Les 171 patientes et patients participant dans les deux groupes étaient comparables en termes d'âge, de sexe, d'années écoulées depuis le diagnostic et de degré d'occupation. Ils étaient en moyenne âgés de 69 ans, en surpoids et souffraient de diabète sucré de type 2 depuis 12 ans. Les taux de HbA1c et LDL se trouvaient dans le domaine cible dans les deux groupes. Pour tous les indicateurs de qualité, les patientes et patients atteints de diabète sucré de type 2 ont été aussi bien accompagnés dans les cabinets avec CMA que dans ceux sans CMA. Globalement, la qualité de traitement était très élevée, tant en termes de résultats rapportés par les patientes et patients (PROMS) que concernant les critères de la SSED.

Il est également possible de déclarer que le travail débuté par les médecins de famille a pu être délégué aux CMA de manière fiable et avec le même niveau élevé de qualité.

Que cela signifie-t-il concrètement? Les CMA peuvent désormais assurer des presta-

tions complexes et nécessitant beaucoup de temps pour les patientes et patients diabétiques sur la même base que les médecins de famille, y compris les analyses sanguines et urinaires, les examens des pieds ainsi que la coordination de l'orientation vers les offres de conseil en nutrition et activité physique ou l'envoi annuel chez des spécialistes.

Comme il subsiste encore une marge d'amélioration dans le traitement du diabète, notamment dans les domaines du dépistage, de l'établissement du diagnostic, de l'auto-gestion, de l'obtention de valeurs recommandées (HbA1c, LDL, pression artérielle) et dans la réalisation d'examen préventifs annuels des yeux et des pieds, une / un CMA peut globalement contribuer à améliorer la gestion de la maladie et l'auto-gestion des patientes et patients. Cela influence alors le contrôle de la maladie et le taux de complications.

Propositions d'amélioration des soins des patientes et patients atteints de diabète

Des propositions générales d'amélioration de la prise en charge des diabétiques ont été émises par les CMA et les médecins. Il a par exemple été suggéré que les tâches et prestations des CMA doivent être définies avec précision pour optimiser la répartition du travail avec les médecins. Autrement, il semble difficile pour les CMA de délimiter leur domaine de travail quotidien, également par rapport aux AM. Certains cabinets ont élaboré des consignes écrites, généralement internes, relatives aux activités des CMA, qui pourraient être utiles à cet effet.

Les médecins et les CMA ont souligné à plusieurs reprises la demande d'une rémunération adéquate des prestations des CMA dans le catalogue de facturation des soins ambulatoires (TARMED).

Les médecins de famille et les CMA ont proposé comme autre point une intensification de la collaboration interprofessionnelle et, ainsi, des possibilités de qualification et formation continue associées. Par ailleurs, une meilleure coordination de tous les groupes professionnels et individus impliqués autour de la patiente ou du patient a été souhaitée.

Autres avantages possibles de l'accompagnement par les CMA

Les CMA reconnaissent les avantages de leur travail principalement dans le fait qu'ils disposent d'un autre accès aux patientes et patients, venant renforcer la relation particulière de confiance. Ils supposent que les patientes et patients s'ouvrent davantage à eux qu'aux mé-

decins et sont disposés à parler de leurs besoins et «faiblesses». Cela crée une nouvelle possibilité de promouvoir la satisfaction et l'observance des patientes et patients et d'améliorer ainsi la qualité du traitement.

Perspectives

Les équipes interprofessionnelles travaillent-elles avec plus de satisfaction?

Dans notre étude ont été interrogés non seulement les patientes et patients, mais aussi les CMA et médecins de famille participant à la collaboration interprofessionnelle avec les CMA. Les médecins de famille disposant de CMA ont indiqué qu'en raison de la collaboration, ils ressentaient une charge de travail plus faible et avaient plus de temps pour d'autres tâches. De même, les médecins de famille sans CMA au cabinet ont déclaré attendre un soulagement du fait de l'embauche d'une / un CMA. Les CMA ont confirmé cela de leur point de vue. S'ajoutant aux résultats de notre enquête, une étude transversale multicentrique datant de 2014 [5] laisse supposer que les équipes interprofessionnelles travaillent avec plus de satisfaction.

Correspondance

Prof. Sven Streit
 Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM)
 Leiter Interprofessionelle Grundversorgung
 Universität Bern
 Mittelstrasse 43
 CH-3012 Bern
 sven.streit[at]biham.unibe.ch

Références

- 1 Zeller A, Giezendanner S. Resultate der 4. Workforce Studie. Prim Hosp Care. 2020 Nov;20(11):325–328.
- 2 Stierli R, Rozsnyai Z, Felber R, Jörg R, Kraft E, Exadaktylos AK, et al. Primary Care Physician Workforce 2020 to 2025 – a cross-sectional study for the Canton of Bern. Swiss Med Wkly. 2021 Sep;151(3536):w30024.
- 3 Bachmann N, Burla L, Kohler D. Gesundheit in der Schweiz – Fokus chronische Erkrankungen. Nationaler Gesundheitsbericht 2015. Bern: Hogrefe; 2015. Hrsg. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuchâtel. Verfügbar unter: https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/gesundheitsbericht_2015_d_0.pdf
- 4 QualiCCare, SGED. Anwendungshilfe zu den Kriterien für «gutes» Disease Management Diabetes in der Grundversorgung. [Internet] 2017 Nov. [cited 2021 Dec 14]
- 5 Körner M, Göritz A., Bengel J. Healthcare professionals' evaluation of interprofessional teamwork and job satisfaction / Evaluation der Teamarbeit und der Arbeitszufriedenheit von Gesundheitsfachberufen. IJHP. 2014;1(1):5–12.
- 6 Ansorg AK, Jungo KT, Hilfiger E, Felber R, Trageser J, Arnet BP, et al. Quality of chronic care for patients with type 2 diabetes in practices with and without a Clinical Specialized Medical Assistant (CSMA) – a cross-sectional study from Switzerland. Swiss Med Wkly [Internet]. 2022 Jun 22 [cited 2023 Mar 1];152(2526):w30180. Verfügbar unter: <https://smw.ch/index.php/smw/article/view/3219>