

Personnel infirmier qualifié disposant de compétences élargies en matière de soins

Les APN: une solution contre les problèmes de relève au cabinet de médecine de famille?

Charlotte Müller^a; Stefan Essig^{a,b}

^a Zentrum für Hausarztmedizin und Community Care, Fakultät für Gesundheitswissenschaften und Medizin, Universität Luzern;

^b Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern

Situation initiale

Les prestations assurées dans l'ensemble du système par les médecins de famille en Suisse ont diminué au fil des années passées. Cela est dû à la tendance croissante du travail à temps partiel et au départ à la retraite d'un grand nombre de médecins de famille, mais aussi à la pénurie de relève. Les évaluations montrent que la prise en charge est insuffisante dans certaines régions et qu'une forte immigration permettraient, dans le meilleur des cas, de stabiliser les prestations.

Question

La question nous est souvent posée: «Les APN sont-ils une solution au problème de relève dans les cabinets de médecine de famille?» Nous souhaitons y répondre ici.

Les APN, expertes et experts en matière de soins

Les APN (Advanced Practice Nurse) sont des infirmières et infirmiers qualifiés disposant de compétences élargies en matière de soins. Ils ont étudié au niveau de Master et exercent en milieu clinique. En Suisse, l'enregistrement en tant qu'APN est possible depuis 2021 et habilite à porter le titre protégé par le droit des marques «infirmière ou infirmier de pratique avancée APN» [2]. Ce titre n'est pas indispensable pour travailler en tant qu'infirmière ou infirmier, mais il permet d'apporter facilement la preuve des diplômes et compétences nécessaires.

Mécanismes possibles

Trois modèles selon lesquels les APN pourraient résoudre le problème de relève dans les cabinets de médecins de famille peuvent être schématisés (fig. 1):

- Hypothèse 1: Un recours accru aux APN a pour conséquence que les APN remplacent eux-mêmes la relève manquante en médecine de famille.
- Hypothèse 2: Un recours accru aux APN a pour conséquence que les jeunes collègues tendent davantage à devenir médecins de famille. Cet effet serait dû à l'amélioration des conditions de travail au cabinet de médecine de famille en raison de la contribution des APN.
- Hypothèse 3: Un recours accru aux APN a pour conséquence que les médecins de famille restent plus longtemps en activité. Cet effet serait dû à l'amélioration des conditions de travail au cabinet de médecine de famille en raison de la contribution des APN.

Réponse

Hypothèse 1

Les APN travaillent au cabinet de médecine de famille et dans d'autres institutions, telles que les établissements de soins, impliquant des tâches de médecine de premier recours. En comparaison internationale, leur rôle est semblable à celui des «Nurse Practitioners» [3]. Du fait de leur formation académique, qui comporte de nombreux aspects théoriques et pratiques, les APN disposent d'une large palette de compétences dans le milieu de la médecine de famille. De nombreux projets au cours desquels les APN ont été scientifiquement accompagnés lors des soins de premier recours mettent en évidence des activités de prise en charge de malades chroniques et multimorbides, particulièrement dans le cadre de visites

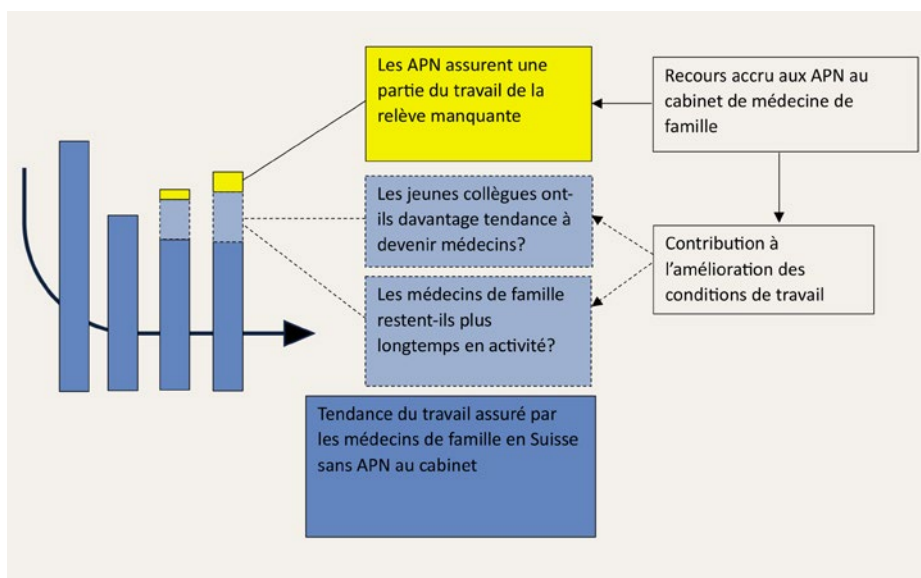


Figure 1: Représentation schématique des prestations assurées par les médecins de famille et de l'influence (en partie hypothétique) des APN. Les champs de texte rayés correspondent à des mécanismes hypothétiques pour lesquels il n'existe actuellement aucune preuve scientifique.



à domicile et en établissement de soins. Dans certains endroits, viennent s'ajouter à cela le contrôle médicamenteux, la prise en charge d'urgences mineures et l'accompagnement de patientes et patients en situation psychosociale complexe. Leur travail se distingue de celui des assistantes médicales et assistants médicaux (AM) et des coordinatrices et coordinateurs en médecine ambulatoire (CMA) puisque les APN travaillent de manière plus autonome, même en dehors du cabinet, et assument des tâches plus complexes [4].

Les évaluations laissent suggérer qu'une grande partie des tâches mentionnées étaient assurées par les médecins de famille avant la prise d'emploi des APN. Les APN peuvent par conséquent assumer ces tâches et les élargir grâce à leurs compétences en soins infirmiers. La collaboration interprofessionnelle au cabinet est alors essentielle et implique que les APN puissent compter sur le soutien des médecins de famille. Ce soutien nécessite des tâches et la disposition à fournir plus de travail en vue du mentorat, du moins dans un premier temps. Les APN ne remplacent donc pas les médecins de famille, mais peuvent jouer un rôle central dans le domaine des soins.

La prise en charge proportionnée de tâches par les APN est limitée par leur nombre jusqu'à présent faible. Actuellement, il est possible d'étudier les soins infirmiers au niveau de Master dans sept universités et hautes écoles suisses. Depuis 2021, près de mille étudiantes et étudiants ont obtenu un diplôme de Master en soins infirmiers [5]. Parmi ces personnes qualifiées, seule une faible part a débuté une activité dans le domaine des soins de premier recours; l'exercice en milieu hospitalier ou spécialisé est nettement plus fréquent. Nous estimons à moins de 50 le nombre d'infirmières et infirmiers qui travaillent actuellement dans le domaine des soins de premier recours. La littérature ne comporte pas de données statistiques exactes.

Hypothèses 2 et 3

Le recours aux APN contribue à améliorer les conditions de travail dans les cabinets de médecine de famille. La responsabilité d'initiation et la charge de travail associée ont été abordées lors de discussions de groupe avec des médecins de famille qui employaient une experte ou un expert en soins infirmiers depuis au moins un an (publication en cours). La totalité des médecins de famille s'accordaient sur le fait que la période d'initiation valait la peine et que les APN étaient essentiels pour leur cabinet et pour les soins. Plus particulièrement, leur travail lors de visites à domicile et en établissement de soins a été décrit comme une réduction

de la charge. Le temps perdu en déplacement par les médecins de famille peut être mis à profit, évitant ainsi de devoir repousser ou annuler des rendez-vous. Un autre point repose sur l'accompagnement à vie des patientes et patients; grâce aux APN, les patientes et patients peuvent être pris en charge par le même cabinet, même à un âge avancé.

Dans de précédents sondages, la collaboration entre les médecins de famille et les APN avaient déjà été décrite comme enrichissante [6]. Il est important que l'intégration et la considération des APN soient facilitées par le travail de communication des médecins de famille. La valeur des APN s'est également reflétée dans l'appréciation des patientes et patients [7]. Une partie des médecins de famille ayant participé au groupe de discussion emploient cette année une ou un deuxième APN. Toutefois, toutes les personnes participantes ont nié toute décharge personnelle sous forme de temps supplémentaire pour faire des pauses ou terminer la journée de travail plus tôt; il y a toujours quelque chose à faire pour assurer une prise en charge la meilleure possible.

Il est concevable que l'activité des APN au cabinet rende l'environnement de travail plus attrayant pour les jeunes collègues et que ces derniers tendent davantage à devenir médecins de famille. Il est également possible que les médecins de famille restent plus longtemps en activité lorsque plus d'APN exercent au cabinet. Toutefois, ces questions n'ont jusqu'à présent pas été examinées scientifiquement.

Perspectives

Le rôle des APN en Suisse est en train de se dessiner. Dans un avenir proche, le nombre d'APN en médecine de famille pourrait augmenter. Certaines hautes écoles ont commencé à proposer des cours spécialisés dans le domaine des soins de base. Par ailleurs, les autorités et associations professionnelles travaillent à des propositions de tarification des prestations des APN et de leur facturation via les caisses d'assurance maladie.

Un modèle interprofessionnel de prise en charge semble possible et la plus-value des APN sous forme d'une contribution pertinente en matière de soins devrait être exploitée. La ville de Zoug a par exemple reconnu cette plus-value et veut, à partir de 2025, avoir recours aux APN en tant que guides des soins ayant pour objectif de développer la prise en charge adaptée de cas d'urgence au sein d'un réseau constitué de médecins de famille, de l'hôpital, des établissements de soins et des services de soins à domicile afin d'améliorer la situation des personnes concernées et de leurs proches [8].

Les pays étrangers laissent aussi percevoir un fort potentiel. Une étude menée en Angleterre a demandé à des médecins de famille quels étaient les facteurs décisifs susceptibles d'inciter à quitter la médecine générale. Ont été cités la charge de travail, l'insatisfaction avec le poste, le stress lié au travail et la compatibilité entre vie professionnelle et vie privée [9]. Il est concevable que les APN aient une influence positive que ces facteurs et puissent accroître l'attractivité de continuer à exercer dans le domaine des soins de premier recours.

Résumé

Pour faire court, la réponse est: «Non, mais...». Le nombre d'APN dans les cabinets médicaux est pour l'instant si faible que cela limite la prise en charge des tâches de manière proportionnée dans l'ensemble du système. Par ailleurs, il n'existe aucune évidence d'un rapport direct entre le nombre de jeunes médecins de famille dans les cabinets et les APN, ni avec une durée prolongée de l'activité de médecin de famille. La recherche actuelle montre toutefois que la plus-value et l'appréciation des APN dans le système suisse de médecine de premier recours sont jugées très élevées. Une partie des tâches des médecins de famille, en particulier les visites à domicile et en établissement de soins, peuvent être assurées par les APN et les signes d'une amélioration des conditions de travail dans les cabinets où travaillent des APN sont déjà nombreux.

Correspondance

Dr méd. Stefan Essig, PhD
Zentrum für Hausarztmedizin und Community Care
Fakultät für Gesundheitswissenschaften und Medizin
Froburgstrasse 3
CH-6002 Luzern
stefan.essig[at]unilu.ch

Conflict of Interest Statement

Les auteurs ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts potentiels en rapport avec le présent article.



Références

La bibliographie complète se trouve dans la version en ligne de l'article à l'adresse <https://phc.swisshealthweb.ch/fr/article/doi/phc-f.2024.1430049876/>