

Réduire la charge de travail organisationnelle et individuelle

Cabinet du futur – qui collabore avec qui?

Medbase s'engage pour la collaboration interprofessionnelle dans les soins apportés aux personnes malades chroniques. Nos expériences montrent que les patientes et patients tirent des bénéfices d'un mélange de compétences de médecins, d'infirmiers/infirmières de pratique avancée Advanced Practice Nurse (APN), d'assistantes médicaux/assistantes médicales (AM) et de coordinateurs/coordinatrices en médecine ambulatoire (CMA). Les malades chroniques semblent générer moins de coûts. Les médecins ont plus de ressources pour proposer des rendez-vous aux personnes dont les troubles ne sont pas clairs. Une collaboration réussie peut réduire la charge de travail individuelle mais également prévenir les épisodes de burnout.

Evelyn Graf^{a,*}; Adrian Rohrbasser^{a,b,*}^a Medbase Wil, Medical Center; ^b Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM); * Co-Premier auteurs

Situation initiale

Les soins ambulatoires des personnes de plus en plus âgées et des malades chroniques aux besoins pluridimensionnels placent les *Health-care Professionals* du pays comme de l'étranger face à des défis nouveaux. La difficulté réside dans la complexité des situations des patients. Les soignants doivent tenir compte de la problématique actuelle comme des facteurs d'influence bio-, psycho- et socio-économiques. Des soins basés sur les preuves pour les personnes présentant des maladies chroniques demande du temps et de l'argent. Cette évolution est entravée par la pénurie de médecins qui menace avant tout les régions rurales – voire les touche déjà [1, 2]. De nouveaux modèles de soins interprofessionnels sont requis.

Le rôle des soins: rétrospective historique

D'après les paroisses paléochrétiennes, l'assistance aux malades et aux pauvres était l'affaire de tous les paroissiens. Avec la propagation du christianisme et la formation des hiérarchies ecclésiastiques, l'assistance a été confiée à un organe séparé, le diaconat. À partir du 3^e et du 5^e siècle, les monastères ont repris cette tâche avec les hospices qui sont rattachés à eux. Au début du Moyen-Âge, les religieuses jouissaient d'une haute considération en raison de leurs connaissances en médecine [3, 4]. La première chercheuse en sciences infirmières était Florence Nightingale, qui soignait des blessés pendant la guerre de Crimée en 1854 et transmettait son savoir aux novices [5].

En Suède, des infirmières visiteuses qualifiées réalisent de manière indépendante les soins de premier recours et les soins à l'école depuis les années 1920/1930; elles occupent donc une place centrale dans le domaine des soins de premier recours [6]. Leur rôle correspond globalement à celui des APN de nos jours. Le profil professionnel d'APN voit le jour en 1965 dans le monde anglo-saxon avec pour objectif de répondre aux besoins de la population et de soulager les médecins de famille, dont le domaine d'action est devenu trop grand et confus. Afin de garantir les soins des personnes malades, des soignants locaux ont acquis des compétences médicales approfondies. Ce concept a été adapté en Europe en 1970, en particulier en Scandinavie et en Grande-Bretagne. Depuis la réforme de Bologne en 1999, les professionnels des soins ont également la possibilité de passer un *Master of Science in Nursing* dans la région DACH (Allemagne, Autriche, Suisse) [7] et de solliciter le titre «APN-CH» protégé en Suisse [8]. Les APN sont formés de façon généraliste. L'obstacle pour se lancer dans le domaine ambulatoire d'un centre de santé est grand et difficile pour de nombreux APN. En Suisse, l'emploi d'APN est jusqu'à présent largement cantonné aux soins stationnaires [9].

Interprofessionnalité en soins ambulatoires

D'après le cadre national et le cadre européen des certifications (CEC), le diplôme des médecins et des APN est équivalent [10]. Le déve-

loppement de compétences est la principale différence entre les deux profils professionnels. Par rapport aux études de médecine, les études de sciences infirmières se focalisent notamment sur les aptitudes de conseil et de conduite d'entretiens, ce qui est central dans la prise en charge de malades chroniques. Le mélange de compétences décrit les qualifications professionnelles des soignants représentants dans les équipes [2, 11]. L'approche de soins intégrée avec unités d'information, de formation et de conseil dans lesquelles les patientes et patients

Qu'est-ce qu'un/une CMA?

Selon orientation.ch, les CMA sont définis comme suit: «Les coordinateurs et coordinatrices en médecine ambulatoire (orientation clinique) travaillent dans un cabinet médical. Sous la supervision du médecin, ils assurent la prise en charge de patients souffrant de maladies chroniques comme le diabète, les maladies rhumatismales, des voies respiratoires, ou cardio-vasculaires. Ils expliquent aux patientes et patients ce que signifie leur maladie et les répercussions qu'elle a sur l'organisation de la vie, sur la qualité de vie et sur leur environnement social, et les conseillent à ce sujet.» [20]

sont impliqués dans le processus de traitement et dans les prises de décision a une influence positive sur leur satisfaction [2, 12–14]. La prise en charge ciblée aide à prévenir les complications et les hospitalisations [2, 12]. Par conséquent, les frais de traitement sont moins élevés [15]. Une étude OECD (*Organization for Economic Co-operation and Development*) est arrivée à la conclusion que pour une prise en charge optimale centrée sur la personne, un rapport entre médecin de famille (MF) et APN de 1:3,6 pourrait être idéal [2]. La prise en charge commune des malades par l'APN et le MF peut améliorer la qualité des soins, réduire la charge de travail organisationnelle et individuelle, et prévenir le burnout. Une bonne collaboration est possible dans le respect mutuel, dans la confiance, avec une vision commune des soins et des rôles bien définis [16, 17].

Mélange de compétences à l'exemple de Medbase Wil

En Suisse, un peu plus de 1000 APN sont en fonction, avant tout dans le domaine stationnaire ou de la formation; moins de 5% travaillent dans des cabinets de médecine de famille [18, 19]. Dans le centre de santé Medbase de Wil, 5 APN et 3 assistantes médicales (AM) aux compétences de conseil approfondies collaborent avec 15 MF et 5 médecins assistants, pour une prise en charge optimale des personnes atteintes de maladies chroniques et aiguës.

Les MF conduisent des entretiens pour les malades aigus et chroniques, seuls ou avec une à deux AM. Ils se tiennent à disposition des APN en cas de problème et supervisent chaque consultation.

Les APN prennent en charge et traitent avant tout les personnes atteintes de maladies chroniques, en complément des médecins de

famille. À Wil, nous défendons la posture selon laquelle un ou une APN optimise la prise en charge de ces personnes, la complète, et l'améliore dans son approche des soins, sans pour autant se substituer au MF. Les APN sont le premier interlocuteur pour environ 650 personnes atteintes de diabète sucré et environ 2500 personnes atteintes de maladies cardiovasculaires. De plus, ils traitent et accompagnent les personnes aux tableaux cliniques gériatriques, présentant un risque de chute, des troubles psychiques ou troubles du sommeil, des problématiques d'addiction, une BPCO ou des maladies rhumatismales au cabinet, en établissement ou bien à domicile. Les AM spécialement formés (AM en soins chroniques) accompagnent les patientes et patients atteints de diabète sucré de type 2 dont l'état de santé est stable. Ils sont à leur tour, en fonction de la problématique, en contact étroit avec les APN ou le médecin. Le tableau 1 offre un aperçu de la formation et des domaines d'intervention et d'activité des APN et des CMA.

Les patientes et patients apprécient ce modèle de soins. En fonction des besoins, ils ont différents interlocuteurs. La focalisation est différente pour chaque groupe professionnel:

- **Médecins de famille:** diagnostic en cas de maladies nouvelles et/ou d'initiation thérapeutique dans les situations aiguës.
- **APN:** traitement et prise en charge centrés sur les patients et la famille en cas de polymorbidité, polymédication, visites au domicile ou au sein de l'établissement, et prises de décisions d'ordre éthique.
- **AM ou CMA en soins chroniques:** contrôle en cas de régime thérapeutique bien géré, par ex. contrôle du pied, informations concernant les stylos à insuline, instruction pour la mesure de la glycémie,

conseils simples concernant la nutrition et l'activité physique.

- Les **physiothérapeutes** peuvent jouer un rôle central dans le conseil et l'accompagnement relatifs à l'activité physique.

Qu'est-ce qu'un/une APN?

L'association APN-CH définit le rôle des APN comme suit: «Une infirmière [ou un infirmier] de pratique avancée APN est une infirmière enregistrée [ou un infirmier enregistré] qui, par une formation académique avec un Master of Science, a acquis une expertise, des compétences décisionnelles dans des situations très complexes et des compétences cliniques pour une pratique étendue des soins infirmiers. Les infirmières [et infirmiers] de pratique avancée APN sont en mesure d'assumer des rôles approfondis et étendus dans une grande variété de contextes et de remplir ces rôles sous leur propre responsabilité au sein d'une équipe interprofessionnelle. Les compétences de base sont:

- la pratique clinique directe
- le coaching en tant qu'experte
- la consultation / guidance
- le processus de la prise de décision éthique
- la collaboration interdisciplinaire
- le leadership clinique et spécialisé et
- les compétences matière de recherche.» [8]

Tableau 1: Aperçu de la formation, des domaines d'intervention et d'activité des APN et des CMA

	APN	CMA (module clinique)
Formation	MScN; niveau tertiaire A	Formation postgraduée professionnelle, niveau secondaire 2
Domaines d'intervention et d'activité	Prise en charge globale des patients multimorbides à la situation psychosociale complexe et de leur famille dans la prévention primaire et secondaire	Prise en charge en cas de maladie stable concernant les éléments spécifiques de la maladie (par ex. glycémie ou pression sanguine)
	Travail avec délégation indépendante	Travail avec délégation stricte
	Cabinet et visites à domicile / établissement de soins	Cabinet
	Évaluation de l'état au moyen de l'anamnèse, d'examen physiques et autres	Détermination de la situation actuelle des patientes/patients
	Prise de mesures adaptées de stabilisation et de promotion de l'auto-gestion chez les patients et leurs proches	Transmission de connaissances sur la maladie, sur une alimentation saine et sur la conservation d'une vie active
	Formation et coaching des patients, développement du processus de soins, par ex. avec l'Aide et soins à domicile	Transmission de compétences spécifiques comme la mesure de la pression sanguine, la mesure de la glycémie, l'instruction avant un trajet en voiture, etc.
	Accompagnement des patients et leurs proches dans la prise de décisions d'ordre éthique	Formation des proches à la compétence d'auto-prise en charge

Points d'apprentissage

Les *Healthcare Professionals* doivent se concentrer sur les compétences clés du profil professionnel:

- Les médecins sont responsables du diagnostic et de l'initiation du traitement.
- Les APN conseillent et accompagnent les patientes et patients se trouvant dans des situations pathologiques complexes et surveillent leur état de santé.
- Les AM/CMA s'occupent des patientes et patients dont l'état de santé/la maladie est stable et assurent des fonctions déléguées d'ordre technique au sens strict.
- Les hautes écoles spécialisées et universités qui proposent un programme de master en sciences infirmières sont invitées à accroître la promotion des APN avec approfondissement en soins chroniques dans le domaine ambulatoire.

Expériences de Medbase Wil

- La réflexion du professionnalisme propre et d'autres professionnalismes permet de recon-

naître les compétences clés et de repousser de façon optimale les limites thérapeutiques.

- Les cercles de qualité interprofessionnels aident à la compréhension pour renforcer les profils professionnels d'APN et d'AM/CMA, connaître leur rôle, et favoriser la confiance mutuelle. Les processus et responsabilités internes doivent être régulièrement revus.

Résumé

L'importance des équipes interprofessionnelles est croissante dans le traitement et l'accompagnement des malades chroniques ainsi que des patientes et patients multimorbides et gériatriques. Elles permettent de favoriser la santé des patients et de faire baisser les coûts. Les collaborateurs et les personnes touchées du centre de santé de Wil trouvent que la collaboration interprofessionnelle est précieuse, qu'elle est utile, et qu'elle est aujourd'hui indispensable.

Correspondance

Dr. med. Dr. phil. Adrian Rohrbasser, MSc in Evidence Based Healthcare und

Evelyne Graf, Advanced Practice Nurse, Pflegeexpertin APN-CH, MScN, MAS in Gesundheitsförderung, Lehrperson Gesundheit, Friedtalweg 18, CH-9500 Wil SG
[Adrian.Rohrbasser\[at\]medbase.ch](mailto:Adrian.Rohrbasser[at]medbase.ch)
[Evelyne.Graf\[at\]medbase.ch](mailto:Evelyne.Graf[at]medbase.ch)

Conflict of Interest Statement

Les auteurs ont déclaré n'avoir aucun conflit d'intérêts potentiel.

Author Contributions

Concept: A.R./E.G.; méthodologie: A.R./E.G.; logiciel, Zotero; analyse formelle: A.R./E.G.; visualisation: A.R./E.G.; écriture, révision, édition, A.R./E.G.; supervision: A.R./E.G. A.R./E.G. ont lu le manuscrit soumis et sont coresponsables de tous les aspects de l'œuvre.



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.2024.1457805690/>