

Highlight: Chirurgie

Développement du rôle de «Physician Associate» dans les divisions chirurgicales suisses

Plusieurs services de chirurgie ont intégré le rôle de «Physician Associate» à leur pratique avec satisfaction de la part des patientes et patients mais aussi des équipes soignantes.

Dr méd. Mickael Chevallay^{a*}, Sonia Barbosa^{a*}, MHS; Prof. Dr méd. Stefan Breitenstein^{c*}; Dr François Vermeulen^d; Prof. Dr méd. Christian Toso^a

^a Service de chirurgie viscérale et transplantation, Hôpitaux universitaires de Genève, Genève; ^b Département Prestations et développement professionnel, Fédération des médecins suisses FMH, Berne; ^c Klinik für Viszeral- und Thoraxchirurgie, Kantonsspital Winterthur, Winterthur; ^d Département de chirurgie, Hôpitaux Universitaires de Genève, Genève

*Co-premiers auteurs

Histoire et aspects légaux des «Physician Associates» en Suisse

Les «Physician Associates», ou PA, peuvent être retrouvés dans des livres d'histoire datant du 18^{ème} siècle [1]. Dans leur définition moderne, nous pouvons les retracer jusqu'en 1965 [2] lorsque le premier programme d'études à l'Université Duke en Caroline du Nord, aux États-Unis, a commencé. En Suisse, ils ont été introduits de manière informelle en 2014 à l'hôpital cantonal de Winterthur (KSW). Les PA ont émergé en Suisse sous différentes appellations dans un contexte où de nouveaux modèles de distribution de soins de santé sont nécessaires. En effet, la Suisse est simultanément confrontée aux pressions démographiques d'une population vieillissante, ainsi qu'à des pénuries de personnel de santé. Actuellement, la profession de PA ne bénéficie pas d'une reconnaissance officielle dans la loi fédérale sur les professions de la santé [3]. Semblable à d'autres rôles de pratique avancée par des prestataires non-médecins, les PA travaillent dans une zone juridiquement grise. Leur activité s'effectue strictement sous délégation d'un médecin, qui porte la responsabilité de ces actes délégués et de la prise en charge globale des patientes et patients. Par conséquent, la tarification spécifique des actes

délégués accomplis par les PA est inexistante. En milieu hospitalier, les «Diagnosis Related Groups» (DRG) permettent aux hôpitaux d'allouer leurs ressources comme ils l'entendent le mieux. En ambulatoire, les structures tarifaires existantes de rémunération à l'acte ne couvrent pas les soins fournis par les PA. Malgré ces défis, la profession de PA n'a cessé de croître et son modèle éducatif s'est adapté en conséquence. En 2020, la Fédération des médecins suisses FMH a exprimé son soutien à la poursuite du développement de la profession de PA et vise à formaliser leur formation en partenariat étroit avec les médecins et d'autres parties prenantes. Compte tenu de la complémentarité des deux profils professionnels, il est nécessaire que la répartition des tâches s'organise de manière à tenir compte des compétences de base et des activités professionnelles pouvant être confiées. Les enseignements tirés de l'expérience internationale ont montré que l'intégration précoce des principales parties prenantes est d'une importance capitale [4]. Ces relations sont essentielles pour assurer la qualité, la viabilité et la pérennité du modèle PA. Ceci notamment en Suisse où la profession est encore à ses débuts. Il existe en effet un grand potentiel de développement au vu du nombre

important de candidates et candidats qui terminent chaque année avec succès le programme de formation proposé par l'Université des sciences appliquées de Zurich (ZHAW). D'ici 2025, il y aura environ 300 PA actifs en Suisse.

Les pionniers en Suisse: l'expérience de Winterthur

En 2014, le projet «Physician Associate du département de chirurgie» a été lancé à la clinique de chirurgie viscérale et thoracique du KSW avec une seule personne dans le service hospitalier. L'objectif de ce projet était, dans un contexte de pénurie croissante de médecins, de garantir une prise en charge optimale et continue des patientes et patients dans le service. Compte tenu de l'engagement toujours changeant des médecins assistants en chirurgie (opérations, urgences, consultations), la fonction de tandem médecin/PA est devenue un processus éprouvé dans le quotidien du service. Outre un résultat de traitement positif pour les patientes et patients, l'objectif était de garantir la satisfaction des personnes participantes au processus de traitement. Une nouvelle perspective professionnelle stimulante a été offerte au personnel spécialisé intéressé par la médecine et l'opportunité a été donnée aux médecins

assistants d’assumer des responsabilités de management. Au départ, le projet a bien sûr été accueilli avec un regard critique. Comment des infirmières et infirmiers peuvent-ils faire partie de l’équipe médicale et exercer des compétences médicales? La plupart des critiques exprimées ont pu trouver des réponses durant la phase de mise en œuvre. La continuité, la disponibilité et la fiabilité des PA dans le quotidien hospitalier ont été accueillies avec gratitude tant par les patientes et patients que par le personnel médical.

Depuis 2017, un cursus de formation continue interprofessionnelle (CAS, Spécialiste clinique) a été structuré et mis en place en collaboration avec le département Santé de la ZHAW.

Aujourd’hui, les PA font partie intégrante de l’équipe médicale et bénéficient d’une grande popularité. Les domaines d’activité sont nettement plus variés. Au KSW, les PA ne sont pas seulement présents dans les disciplines chirurgicales, mais aussi en pédiatrie, en néphrologie, aux urgences, en radiologie interventionnelle, en angiologie, en gynécologie, en oncologie, en physiothérapie et au bloc opératoire. En 2023,

l’équipe du KSW comptera au total plus de 30 PA, tant dans le domaine ambulatoire qu’hospitalier. L’ancien projet est désormais un programme structuré.

Création d’un programme de «Physician Associates», ou assistants cliniques: l’expérience genevoise

La surcharge de travail est fréquente chez les médecins assistants en chirurgie. En plus de la responsabilité des patientes et patients à l’étage, s’ajoute le temps au bloc opératoire et du travail administratif de plus en plus important. Parallèlement avec la nouvelle clause du besoin diminuant les débouchés pour les futurs chirurgiennes et chirurgiens, leurs effectifs de formation devront être régulés en amont. C’est dans ce contexte qu’il a été décidé d’introduire des PA dans le service de chirurgie viscérale. Le premier obstacle est l’absence de cadre légal dans la loi cantonale pour ce rôle. De nombreuses discussions avec le service juridique ont permis de conclure que les PA travailleraient dans le cadre de la notion d’acte délégué et donc sous la responsabilité d’un médecin. Un

processus de recrutement ouvert à tous les professionnels de la santé possédant un Bachelor a permis de sélectionner trois candidates, toutes trois infirmières. Pour la prise en charge des patientes et patients par les PA, des algorithmes décisionnels ont été développés pour chaque pathologie de chirurgie viscérale. Les PA suivent ces algorithmes pour la prise de décision avec une identification claire du moment où l’appel au médecin responsable est nécessaire. En plus de l’expérience acquise sur le terrain, une formation de 500 heures sur une année a été organisée en parallèle. Le PA travaille toujours en binôme avec un médecin assistant et sous la responsabilité d’un(e) chef(fe) de clinique. Afin d’évaluer le fonctionnement de ce nouveau rôle, une enquête a été réalisée auprès de collaborateurs et collaboratrices travaillant étroitement avec les PA à six et douze mois après l’introduction de ce nouveau rôle (tab. 1). Celle-ci a montré de très bons résultats en termes de satisfaction, de qualité de la collaboration et de confiance envers les PA (fig. 1).

Le nombre de patientes et patients ainsi que leur complexité a augmenté progressivement

Tableau 1: Nombre (% des répondantes et répondants) aux enquêtes réalisées en septembre 2021, mars 2022 et octobre 2022

	Septembre 21	Mars 22	Octobre 22
Aide-soignant.e.s	6 (22%)	18 (25%)	10 (17%)
Infirmier.e.s	11 (41%)	28 (39%)	24 (41%)
Assistants cliniques	-	3 (4%)	3 (5%)
IPM	2 (7%)	2 (3%)	0 (0%)
Médecin interne	6 (22%)	12 (17%)	12 (21%)
Chef.fe de clinique	2 (7%)	8 (11%)	9 (16%)
Total	27	71	58

IPM: «Itinéraire Patient Manager».

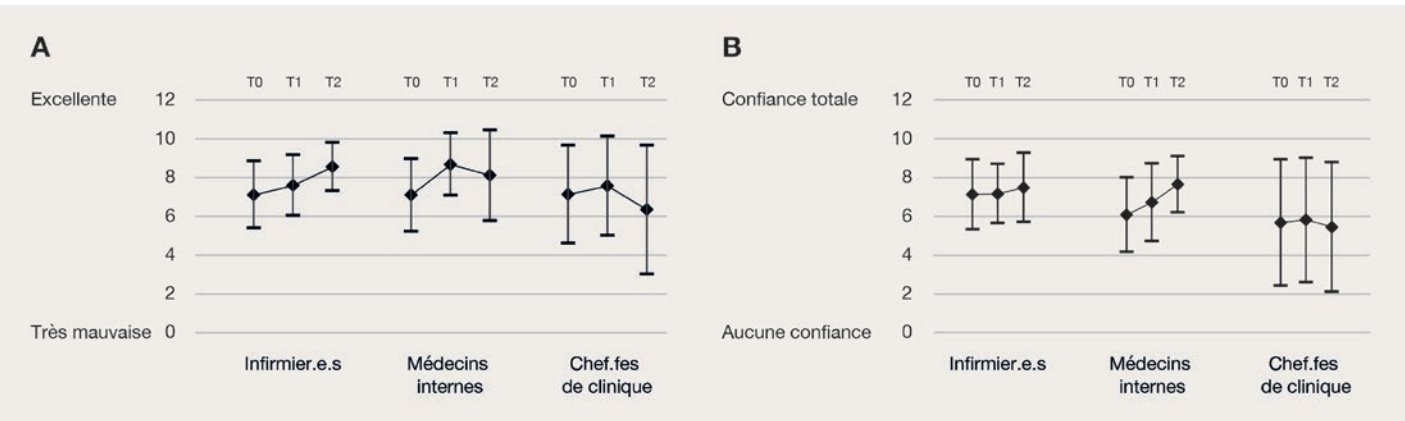


Figure 1: Évolution des réponses après l’introduction du rôle (T0: début du projet, T1: 6 mois, T2: 12 mois). **A)** Niveau de satisfaction de la collaboration avec des «Physician Associate» (PA). **B)** Degrés de confiance auprès des PA.

avec l'aisance des PA. Ceci sans qu'il ait eu d'événements ou de complications à déplorer. Selon notre expérience, les PA ne prennent pas de risque dans la prise en charge des patientes et patients et appellent systématiquement les médecins responsables lors d'un doute. De plus, ils n'ont pas les charges opératoires et académiques des médecins assistants, ce qui les rend plus disponibles. L'acceptation a été très bonne dans le service grâce à une communication adéquate avec l'ensemble du personnel concerné. La crainte d'éventuels conflits entre les différents intervenantes et intervenants en lien avec la méconnaissance du rôle de PA s'est finalement révélée infondée.

Correspondance

Dr méd. Mickael Chevallay
Service de chirurgie viscérale et transplantation
Hôpitaux universitaires de Genève
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
CH-1205 Genève
Mickael.Chevallay[at]hcuge.ch

Disclosure statement

SB: Honoraires de conférence de la Berner Fachhochschule, de l'Institut et Haute École La Source et de l'Université de Lucerne; membre honoraire de Physician Associates Switzerland. Les autres auteurs ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts potentiels.

Références

- 1 Ramer SC. The Russian feldsher: A PA prototype in transition. JAAPA. 2018;31(11):1–6.
- 2 Duke University School of Medicine [Internet]. About the PA Program. Accés le 14.01.2023. Disponible sur: <https://medschool.duke.edu/education/health-professions-education-programs/physician-assistant-program/about-pa-program-1>
- 3 Confédération Suisse. RS 811.21 – Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan). Accés le 14.01.2023. Disponible sur: <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2020/16/fr>
- 4 Ritsema T, Brown D, Vetrovsky D. International development of the physician assistant profession. In: Ballweg's Physician Assistant: A Guide to Clinical Practice. 7th ed: Elsevier; 2021.



Dr méd. Mickael Chevallay
Service de chirurgie viscérale et transplantation, Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), Genève



Sonia Barbosa, MHS
Service de chirurgie viscérale et transplantation, HUG, Genève; Département Prestations et développement professionnel, FMH, Berne



Prof. Dr méd. Stefan Breitenstein
Klinik für Viszeral- und Thoraxchirurgie, Kantonsspital Winterthur, Winterthur