

# Dossier "Médecin de famille" : meilleurs ensemble

Objektyp: **Group**

Zeitschrift: **Magazine aide et soins à domicile : revue spécialisée de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile**

Band (Jahr): - **(2016)**

Heft 6

PDF erstellt am: **13.09.2024**

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



## Meilleurs ensemble

Chaque jour, les professionnels de la santé travaillent pour le bien du patient. Pourtant, les rencontres entre l'infirmière à domicile et le médecin de famille au chevet du client se font rares. L'échange autour d'une table ronde n'a lieu que pour les cas complexes. Une communication efficace et ouverte entre les différents acteurs de la santé n'en devient donc que plus importante encore. Une compréhension mutuelle, un partage des rôles et une redistribution claire des responsabilités facilitent le travail d'équipe.

# «Demain, tâches et compétences auront évolué»



Le quotidien professionnel des médecins de famille et celui des professionnels des soins à domicile se ressemblent beaucoup. Les cas toujours plus complexes sont un nouveau défi à relever par les soins interprofessionnels. Le Docteur Marc Müller, président de l'association des Médecins de famille et de l'enfance suisse, ainsi que Marianne Pfister, secrétaire centrale de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile (ASSASD), osent un regard sur l'avenir.

## Docteur Müller, quel est votre regard personnel sur les activités des services d'aide et de soins à domicile?

Marc Müller: Après le contact quotidien avec mes assistantes médicales, les services d'aide et de soins à domicile sont mes interlocuteurs les plus importants pour les soins offerts dans notre commune. Je les côtoie au moins quatre jours par semaine. Dans une région rurale comme Grin-

delwald, il s'agit d'un petit groupe de professionnels qui prend nos clients en charge et nous appuie dans les situations les plus diverses. Les patients sont aujourd'hui plus mobiles que par le passé. Les médecins de famille effectuent donc moins de visites à domicile. Une bonne partie des soins prodigués à domicile est l'affaire des services d'ASD. C'est une décharge énorme pour moi. Les soins de santé ne peuvent pas se passer des soins à domicile.

## Biographies expresses

Docteur Marc Müller est spécialiste en médecine interne générale. Il dirige depuis 1995 un cabinet de groupe de médecins de famille à Grindelwald. Depuis sa fondation en 2009 sous le nom de «Médecins de famille suisse», il préside cette organisation qui s'appelle aujourd'hui «Association des médecins de famille et de l'enfance suisse».

Marianne Pfister est depuis 2016 secrétaire centrale de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile. Suite à sa formation d'infirmière en psychiatrie et ses études à la Faculté de droit de l'Université de Berne, elle a suivi une formation postgrade, sanctionnée par un Master of Health Administration.

Marc Müller: Je soigne actuellement dans mon cabinet de Grindelwald une patiente en fin de vie qui peut rester chez elle, grâce aux services nocturnes d'aide et de soins à domicile. Cela montre l'importance d'une coopération. La réciprocité et l'aide mutuelle rendent celle-ci très agréable. A Grindelwald, tout le monde apprécie la présence des services d'aide et de soins à domicile. A l'heure de la régionalisation progressive de cet encadrement, divers services comme le service social quittent les vallées. Le service d'ASD est, avec le pharmacien, l'une des rares institutions restées au village. Et c'est une bonne chose.

## «Le leadership situationnel exige de nouvelles conditions-cadres»

Marianne Pfister

## Marianne Pfister, en tant que secrétaire centrale de l'ASSASD, comment voyez-vous la profession du médecin de famille?

Marianne Pfister: Pour moi, le médecin de famille est la personne de confiance pour toutes les questions d'ordre médical. Il suit le patient et sa santé pendant de longues périodes et l'adresse au bon moment aux spécialistes ou à d'autres prestataires de soins, comme les services de maintien à domicile. Dans le contexte des services d'aide et de soins à domicile, les médecins de famille sont des partenaires importants. Le médecin voit le patient dans son cabinet, nous le côtoyons dans son quotidien. Nous devons tenir le médecin au courant de l'évolution de la situation. Cela s'appelle le travail d'équipe.

## Docteur Müller, comment s'organise la coopération interprofessionnelle avec les services d'ASD dans votre commune de Grindelwald?

## Quels sont les avantages les plus significatifs de cette coopération? Pouvez-vous citer des exemples de bonnes pratiques?

Marianne Pfister: Les responsabilités et les rôles institutionnels sont clairement définis. Le médecin de famille établit le diagnostic et décide du traitement ou de la thérapie à prodiguer. Le service d'ASD maîtrise le quotidien des soins et de l'assistance à la maison. Il évalue les besoins individuels du patient à domicile. Le service établit le diagnostic infirmier, en déduit les objectifs et planifie les mesures à prendre. Une répartition claire des rôles et une délimitation nette des champs d'activité sont essentielles. Marc Müller: Notre collaboration fonctionne très bien. Je ne me souviens pas avoir eu de conflit de compétences. Nous nous rencontrons quotidiennement et le service d'aide et de soins à domicile vient chercher certains produits chez nous. Cette routine nous aide à comprendre ce que les services d'ASD fournissent en prestations et à quel point ils travaillent en réseau. Leur personnel soignant est par exemple en contact avec le centre de consultation des



**«Le manque de personnel  
spécialisé rend les soins  
à domicile plus autonomes»**

Marc Müller

plaies de l'hôpital d'Interlaken. Connaître les compétences des acteurs concernés facilite la collaboration.

**Quelles sont les conditions d'une coopération réussie?**

**Marc Müller:** Il faut connaître son partenaire, cultiver une communication structurée et pouvoir l'admettre quand on pense ne pas être compétent. Cela ne pose pas de problème à une petite équipe. Qui détient quelles compétences, qui coordonne? Quand ces questions sont résolues, les services de soins peuvent traiter l'ulcère de jambe d'un client comme bon leur semble et éventuellement ajuster le traitement sans toujours faire une demande auprès du médecin traitant. Mais ceci doit être déterminé à l'avance.

**Marianne Pfister:** A quel moment les services d'ASD peuvent-ils agir de leur propre initiative? C'est une question essentielle qui doit trouver une réponse à l'avenir, car la complexité des soins de santé va en s'amplifiant. Pour nos organisations tout comme pour le médecin de famille, les tâches évoluent. Il faut donc clarifier la situation! Je suis convaincue que les tâches et les compétences de demain ne seront pas les mêmes qu'aujourd'hui.

**Quels sont les autres défis qui vous attendent?**

**Marianne Pfister:** Il faut encourager la communication entre les médecins, les assistants médicaux et les services d'aide et de soins à domicile. L'interprofessionnalité exige de connaître le rôle et les compétences des autres métiers. C'est cruciale. L'assistante médicale est le bras droit du médecin. Elle centralise toutes les informations. Les nouvelles possibilités de formation font de l'assistante médicale une coordinatrice en médecine ambulatoire. Elle soutient par exemple davantage le médecin de famille dans le domaine du conseil et du suivi des personnes atteintes d'une ou de plusieurs maladies chroniques. C'est très important: elle saura que des petites plaies aux pieds d'un patient diabétique pourraient être problématiques, car elles ne guérissent que difficilement. Elle peut dès lors rapidement informer le médecin ou les services des soins à domicile de tout changement. L'assistante médicale est une interface importante entre le cabinet médical et l'aide et les soins à domicile. L'entente entre les professionnels des soins et les assistantes médicales est extrêmement importante pour que les informations cruciales concernant le patient soient partagées. Ceci profite finalement au patient.

**Marc Müller:** Absolument d'accord. L'attitude des services de soins face aux coordinatrices en médecine ambulatoire a été très réservée, notamment en ce qui concerne les compétences accordées. A l'heure actuelle, il n'y a que 40 coordinatrices environ, formées en médecine ambulatoire en Suisse. Ce nouveau profil professionnel n'est encore qu'à ses débuts et

est adapté au besoin du médecin. Mais les compétences sont clairement définies et ne rivalisent nullement avec celles des services d'ASD. Dans le cadre des nouvelles fonctions, les coordinatrices devront également se tenir à des règles et un cadre de travail prédéterminés.

**Quel est l'impact de la pénurie de personnel sur la coopération?**

**Marc Müller:** Nous devons combattre le manque de main-d'œuvre spécialisée à tous les niveaux. Nous serons amenés à entièrement repenser les soins de santé et à réfléchir à qui s'occupera de quelles tâches. Les profils professionnels changeront. De nombreux acteurs disposeront ainsi de nouvelles compétences.

**Quelles sont les implications pour les soins à domicile?**

**Marc Müller:** Les services d'aide et de soins à domicile deviendront plus autonomes et devront répartir les tâches pour créer des spécialisations. Ces services recevront très certainement plus de compétences dans la gestion des soins chroniques et passeront, si nécessaire, à un niveau de

compétences plus élevé. Il faut également accroître la compétence en matière de santé (health literacy) de la population, car on donnera de nouveau une importance accrue aux proches aidants.

**Marianne Pfister:** La diversité des compétences (skill mix) est primordiale. Selon la gravité et la complexité d'un cas, il faut pouvoir disposer de spécialistes compétents. Mais l'accroissement de l'autonomie des services d'ASD implique la mise en place d'un cadre législatif adéquat. Grâce au contre-projet de l'initiative «Oui à la médecine de famille» (l'initiative ayant été retirée), l'accès aux «soins médicaux de base» est aujourd'hui garanti par la Constitution fédérale. Les services de soins à domicile se chargent de les fournir. Le terrain est donc préparé pour la création d'une structure durable pour les soins médicaux de base. Mais pour adapter les conditions-cadres dans diverses lois, de façon à ce qu'en résultent une autonomie accrue et une coopération coordonnée, il reste encore beaucoup à faire.

**La plate-forme d'interprofessionnalité ([www.interprofessionnalite.ch](http://www.interprofessionnalite.ch)), réunit les différents acteurs des soins ambulatoires de premier recours, parmi eux l'association Médecins de famille et de l'enfance suisse et l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile. Quelles sont les priorités de cette plate-forme?**

**Marc Müller:** Nous avons créé cette plate-forme pour que les partenaires dans le domaine de la santé apprennent à mieux se connaître et à dépasser les craintes réciproques.

Les principes du team building nous ont guidés: formation, confrontation et normalisation. Cela nous a pris environ une année. Aujourd'hui, nous sommes en train de nous rendre compte qu'ensemble, nous sommes plus forts; les premiers projets sont en cours de réalisation.

**Pouvez-vous citer un de ces projets?**

**Marc Müller:** Le premier projet énumère les critères pour faire d'un projet un projet interprofessionnel. La question clef est: «Quels sont les intérêts communs dans ce projet?» L'année passée, j'ai participé avec ma collègue Brigitte Zirbs à un cours traitant de l'Interprofessional Leadership à Toronto. Nous mettons maintenant un tel cours sur pied en Suisse.

**Comment développer encore la coopération interprofessionnelle entre les médecins de famille et le personnel soignant?**

**Marianne Pfister:** Pour une coopération réussie, la coordination est primordiale. Dans les situations complexes – pensez aux soins palliatifs, à l'oncologie et aux maladies liées à la démence – les services d'ASD ont un rôle essentiel à jouer. Nous sommes très proches des patients dans leur environnement domestique, nous connaissons leurs proches et tous les professionnels impliqués. Il serait important d'institutionnaliser une table ronde au début de chaque cas complexe nécessitant des soins pour établir, selon la situation, les compétences des uns et des autres et mettre en place une coordination.



**«L'interprofessionnalité implique de bien connaître les autres métiers»**

Marianne Pfister



## «Nous parlons beaucoup du patient et pas assez avec le patient»

Marc Müller

**Marc Müller:** Les soins palliatifs montrent l'exemple. Pour moi, il est inutile de vouloir régler cette situation par des lois. Le groupe qui soigne le patient peut coordonner les tâches. Les diagnostics médicaux et les médicaments sont l'affaire du médecin. Mais comme je sais que l'infirmière à domicile voit ma patiente quatre fois par jour quand elle ne vient que deux fois par semaine en consultation, je ne m'autorise pas à décider s'il faut mettre un pansement aux jambes ou si les médicaments prescrits agissent suffisamment. Le personnel soignant est mieux à même de juger la situation. C'est là qu'il faut décider qui coordonne, et revoir la question si la situation change.

**Marianne Pfister:** Exactement, il s'agit de leadership situationnel. Mais cela demande des conditions-cadres afin

de permettre, lors de situations de soins complexes, qu'une décision concernant la coordination soit prise.

### Au niveau politique, quelles mesures souhaiteriez-vous pour qu'une meilleure coopération s'installe?

**Marianne Pfister:** Un esprit d'ouverture entre les partenaires et des conditions-cadres qui permettent d'agir en fonction de la situation et d'introduire de nouveaux modèles de soins médicaux. Il faudrait continuer à clarifier la répartition des compétences et introduire des incitations financières promouvant ces nouveaux modèles de soins. Cela permettrait par exemple, quoi qu'il arrive, de facturer les travaux de coordination. Aujourd'hui, il n'y a pas de financement pour l'évaluation préliminaire des soins à l'hôpital. Le client quitte l'hôpital sans que le service d'aide et de soins à domicile ait évalué la situation. Et à la maison, rien n'est prévu pour le patient. Dans certaines circonstances, on retrouve le patient à l'hôpital, car la sortie n'a pas été coordonnée convenablement. Ce n'est pas normal. Il s'agit de petites choses, mais elles entravent notre quotidien.

**Marc Müller:** Les médecins de famille se retrouvent dans la même situation. La caisse maladie ne rembourse pas les coûts pour la planification des sorties, car le patient se trouve toujours à l'hôpital. C'est vraiment aberrant. Au niveau politique, il faudrait mieux piloter le système. Actuellement, nous formons toujours trop de spécialistes et pas assez de médecins de famille et de personnels soignants.

Des soins médicaux de base forts exigent un certain nombre de professionnels. Pour y parvenir, il faut des incitations fortes. Quand une majorité de médecins de famille provient de l'étranger et parle mal la langue de la région, les patients en pâtissent. Mais nous sommes en bonne voie sur tous les niveaux. Il faut juste veiller à ce que le train ne ralentisse pas sa vitesse. J'ai

néanmoins un souci en ce qui concerne le patient. Il n'a pas vraiment voix au chapitre dans le système de santé en Suisse. Nous parlons beaucoup du patient et pas assez avec le patient. Les associations de patients se réfèrent aux maladies dont leurs membres souffrent. Elles agissent dans un cadre très restreint. Les intérêts généraux des patients ne sont pas assez représentés. Il y a vraiment matière à progresser dans ce domaine.

Interview: Nadia Rambaldi

Un succès qui ne se dément pas

# L'IFAS, rendez-vous de l'innovation dans le secteur de la santé

L'IFAS, le salon spécialisé du marché de la santé, reste un point de rencontre.



Exposants, CareFair, exposition spéciale et le Forum – les visiteurs du salon IFAS 2016 étaient très satisfaits.

Médecins, personnel soignant, thérapeutes, pharmaciens, responsables administratifs et des achats au sein d'hôpitaux, de cliniques et d'établissements médico-sociaux, tous se sont retrouvés à l'IFAS 2016 afin d'y collecter des informations de fond indispensables pour prendre des décisions et envisager les investissements futurs. Le salon leur a offert une vue d'ensemble unique de ce que propose le marché en termes de produits actuels et de prestations et tendances novatrices, sans oublier les postes vacants et possibilités de formation continue. Parmi les nombreux nouveaux produits, il convient de citer par exemple les solutions informatiques permettant de mettre en contact différents acteurs du secteur de la santé, comme le robot «NAO», qui établit un lien entre les enfants qui doivent faire un séjour prolongé à l'hôpital et l'école ou le domicile. Via une tablette ou un smartphone, les petits patients sont directement reliés à leur environnement et peuvent diriger le robot à distance.

## Des exposants et des visiteurs satisfaits

Les exposants se sont déclarés très satisfaits du salon: «L'IFAS est une plate-forme fantastique pour se faire connaître et nouer de nouveaux contacts», explique Tobias Manz, directeur des ventes de la société OZG

Healthcare. Patrick Mayer a, lui, lancé un nouveau produit à l'IFAS: «J'ai développé des dispositifs d'aide à la marche et les ai présentés pour la première fois au salon». Le prestataire informatique Domis Consulting tire également un bilan positif, comme le souligne Jan Braunschweiler: «Nous avons connu une énorme affluence les quatre jours, sans exception. Par ailleurs, il y a tout lieu de se féliciter de la diversité du public, qui comptait tant des utilisateurs que des gérants ou des membres de conseils d'administration».

«Les retours positifs des exposants sur la 34<sup>e</sup> édition de l'IFAS 2016 recouvrent les résultats du sondage réalisé auprès des visiteurs, déclare Heinz Salzgeber, le directeur du salon.

## Débat de fond sur le système de santé

La conférence de presse d'ouverture a donné lieu à un débat de fond sur les tendances qui se dessinent dans le domaine de la santé. Thomas Heiniger, membre du gouvernement et directeur de la santé du canton de Zurich, a ainsi tenu un exposé sur les conséquences du big data dans le système de santé, se demandant s'il allait apporter de la transparence ou au contraire donner naissance à un enchevêtrement inextricable de données. Selon lui, le rôle du canton n'est pas de mettre en œuvre l'échange électronique de données, mais bien davantage de promouvoir la cybersanté (eHealth), notamment par le biais de financements de départ. Les acteurs du processus sont les prestataires de service et, au bout du compte, les patients, qui doivent se prononcer en faveur du dossier du patient électronique. «Je suis convaincu de l'intérêt du big data», déclare Thomas Heiniger en conclusion de son exposé.

Le directeur du salon Heinz Salzgeber tire un bilan positif: «Nous voulons que la prochaine édition rencontre le même succès que l'IFAS 2016.» Cette 34<sup>e</sup> édition a montré qu'il existe chez les professionnels de la santé un véritable besoin d'exposer au salon et d'y entretenir personnellement le contact avec leurs clients, de s'y informer et d'y agrandir leur réseau.

## Prochaines dates

IFAS 2018: du 23 au 26 octobre 2018, IFAS Zürich, Zürich-Oerlikon

# Des réseaux de santé aux maillons solidaires

Toujours plus de médecins décident de se regrouper pour se réorganiser. Qu'est-ce que cela implique pour les services d'aide et de soins à domicile? Le centre de santé Centramed et le réseau de médecins PizolCare collaborent chacun à leur manière avec les services d'aide et de soins à domicile (ASD).

Pour une meilleure qualité des soins et une prise en charge médicale intégrée, les centres de santé et les réseaux de médecins sont la voie à suivre. Ces structures permettent aux médecins de consacrer plus de temps au patient et d'être plus disponibles pour ses partenaires du domaine de la santé. Des atouts importants pour répondre aux attentes et aux exigences toujours plus élevées des patients. Le service d'ASD du canton de Zoug, qui a fusionné en une seule entité chacune de ses organisations de base en 2009, travaille avec le centre de santé Centramed. Même si elle ne fait pas partie prenante de cette structure, «Spitex Zoug» collabore étroitement avec les professionnels du centre, notamment les assistantes médicales.

## Une communication classique pour Centramed

Centramed dispose de plusieurs centres en Suisse alémanique et celui de Zoug compte 13 médecins parmi 36 collaboratrices et collaborateurs et couvre, avec l'orga-

nisation d'ASD zougnoise, presque l'entier du territoire du canton. «Spitex Zoug», vu son envergure et sa large palette de prestations spécialisées, partagent donc avec Centramed les mêmes défis en ce qui concerne la communication et les négociations avec les assurances. Cette saine collaboration entre les deux services se base sur une formule classique: le médecin reste la première personne de référence. Mais cela pourrait changer, selon la médecin-chef de Centramed, Regula Kaufmann: «Dans plusieurs disciplines, nous mélangeons les compétences et mettons en pratique le «skill mix». Nos assistantes médicales (AM) ont une formation de coordinatrice en médecine ambulatoire avec une orientation clinique et sont donc dans la mesure de conseiller elles-mêmes le patient atteint, par exemple, de diabète». Les assistantes médicales deviendront donc à moyen terme les interlocutrices privilégiées des infirmières à domicile, mais «cette nouvelle forme de collaboration doit encore s'ancrer dans la pratique, ce n'est pas aujourd'hui une réalité au quotidien».

«Dès le moment où le corps médical et les services d'aide et de soins à domicile connaissent les façons de travailler de chacun, les choses deviennent plus simples. De plus, dans une grande organisation, la disponibilité pour le client augmente», assure Doris Ruckstuhl, directrice du service d'aide et de soins à domicile du canton de Zoug, alors que la plupart des petits cabinets médicaux ne peuvent plus offrir une telle facilité d'accès. Si les médecins sont davantage disponibles pour le patient, les professionnels de la santé ne se côtoient pas forcément plus fréquemment dans cette grande structure. «En de rares cas, la responsable du client pour le service d'ASD et les médecins se rencontrent lors d'une visite chez le patient ou, lorsqu'un cas complexe se présente, une table ronde est organisée. Mais ces dispositions sont prises selon les besoins du patient, cela ne sert à rien de l'institutionnaliser», détaille Ralf Teubler, infirmier diplômé et responsable d'équipe pour l'aide et les soins à domicile de Zoug.

## Genève pionnière pour la mise en réseau

En Suisse romande, le système de soins en réseau présente quelques différences avec ce qui se passe outre Sarine. Selon Marc Cikes, membre du comité du forum Managed Care, il existe aujourd'hui cinq réseaux de médecins romands: le Réseau des pédiatres (GE), La Tour managed care (GE), le réseau de soins neuchâtelois (NE), Remed (GE), le Réseau Delta dans le canton de Genève, Vaud et du Valais. A la différence des réseaux alémaniques, ceux-ci se basent moins sur des cabinets de groupe. Leur nombre est aussi bien inférieur en Suisse romande et a très peu augmenté ces dernières années. «Cependant, le premier réseau de médecins suisse, fondé en 1992, est genevois», souligne Marc Cikes. Peu de ces réseaux organisent une collaboration avec les services d'aide et de soins à domicile. Mais, pour Marc Cikes, «ce processus est encore trop récent et se développera sûrement dans ces prochaines années».





De g. à d., Nadia Iannone, Regula Kaufmann, Ralf Teubler et Doris Ruckstuhl.  
Photo: Pia Neuenschwander

### Coordination par les soins à domicile chez PizolCare

Ce système de prise en charge intégrée convainc toujours plus de monde en Suisse: plus de 2 millions d'assurés avaient rejoint un réseau ou un centre de santé en 2015. Et chacune de ces structures travaille à sa manière pour le bien du patient. PizolCare met en réseau 102 médecins de famille, spécialistes indépendants ou actifs en milieu hospitalier dans la région de Sargans et de Werdenberg, à Saint-Gall. Un réseau qui intègre les services d'aide et de soins à domicile. Un cercle de qualité et des coordinatrices des services d'ASD assurent une saine collaboration en prenant en charge différents aspects des soins et en jouant le rôle de pivot entre le réseau de médecins et les services à domicile. En parallèle, elles sont engagées à 10% par le réseau de médecins, ce qui rend possible quelques visites communes auprès du client, un contact avec les AM, mais aussi de collaborer pour certains événements, comme lors des journées dédiées à la santé.

Grâce à des formations continues communes et au cercle de qualité, PizolCare améliore la collaboration. «Beaucoup de choses trouvent des solutions grâce à la bonne entente qui règne entre les infirmières à domicile et les assistantes médicales», relève Vreni Britt, directrice de l'organisation d'ASD de Sargans. Mais le système de messagerie cryptée HIN a aussi fortement facilité les échanges entre les cabinets des médecins et le service d'aide et de soins à domicile. Selon Urs Keller, directeur de PizolCare, le corps médical perçoit les professionnels des soins à domicile comme de précieux partenaires. «L'interface entre

stationnaire et ambulatoire, entre le cabinet et les soins à domicile, est constamment optimisée grâce, entre autres, à un système commun de dossiers des patients. Et surtout grâce au travail des deux coordinatrices des services d'ASD et PizolCare.»

### Un changement de culture au travail

Que ce soit pour les centres de santé ou les réseaux de médecins, la collaboration entre assistantes médicales et infirmières à domicile est extrêmement importante. «Ainsi, on veille mutuellement au bien-être du patient», relève Nadia Iannone, assistante médicale chez Centramed. «Les maillons du réseau de soins sont ainsi bien solidaires. Nous avons accès, grâce à Spitex Zoug, à de nombreuses informations qui ne sont pas forcément connues du médecin de famille qui ne voit que rarement le patient à son domicile.» Chez Centramed, les responsabilités sont réparties entre plusieurs professionnels qui apprennent ainsi à déléguer en toute confiance. Alors que le médecin de famille avait l'habitude d'endosser l'ensemble des responsabilités, cette nouvelle approche représente, dans cette branche, un réel changement de culture. Une culture qui semble devoir prendre toujours plus de place au vu du manque de médecins généralistes. Pour Regula Kaufmann, savoir abandonner certaines compétences est aussi un avantage: «Celui qui peut partager ses responsabilités diminue aussi le poids qui repose sur ses épaules.»

Nadia Rambaldi

# Nouvel acteur sur la scène interprofessionnelle de la santé

Comment les assistantes médicales avec un brevet fédéral en soins chroniques s'intègrent dans un cabinet médical et son équipe interprofessionnelle? Brigitte Zirbs, docteur médecin genevoise, propose son point de vue sur les compétences de cette nouvelle profession qui coordonne le cabinet médical.

Les assistantes médicales (AM) ont la possibilité, depuis 2 ans, de poursuivre leur formation avec un brevet fédéral en soins chroniques ou en gestion administrative du cabinet. Elles deviennent ainsi coordinatrices en médecine ambulatoire (CMA). Cette nouvelle formation en soins chroniques leur permet d'accompagner au cabinet, sur le long terme, de manière coordonnée et d'entente avec le médecin, certains patients souffrant d'affections chroniques, comme le diabète, la dépression, les maladies cardiaques, rhumatismales et pulmonaires mais aussi les troubles cognitifs, les soins des plaies, et les cas poly-morbides.

Pour exemple, dans le cadre du suivi d'un patient diabétique complexe, elle devient un nouvel acteur dans un plan de soins partagé entre le médecin, le pharmacien, la diététicienne, l'infirmière en diabétologie et les soins à domicile. Pour des patients choisis, elle peut effectuer les contrôles de santé et de glycémie de routine. Elle renouvelle les prescriptions qui sont supervisées et signées par le médecin. Elle sait détecter rapidement les situations nécessitant une intervention médicale qu'elle organise sans tarder.

## Les avantages pour le médecin

Elle optimise l'interface entre tous les acteurs d'une équipe interprofessionnelle et le médecin de famille. Compte tenu de ses nouvelles compétences en soins chroniques et sa formation en soins interprofessionnels, elle saura, encore mieux que maintenant, coordonner les interventions, la communication et les rencontres entre les membres de l'équipe soignante dont elle fait maintenant partie. Le patient bénéficiera de l'approche intégrative des soins au cabinet, centrée non seulement sur les besoins spécifiques

liés à la maladie, mais aussi sur ses besoins personnels. C'est une garantie pour le patient d'avoir accès aux contrôles au bon moment et de bénéficier de conseils de prévention dans le cadre d'une relation privilégiée. C'est elle, par exemple, qui sensibilise le patient à l'utilité des vaccins, vaccine contre la grippe, encourage le patient à avoir une bonne hygiène de vie, à cultiver de bons contacts

sociaux, à faire de l'exercice selon sa condition physique et à respecter un régime adapté. Elle accompagne les familles.

Dans la mesure où la prise en charge est bien organisée et supervisée par le médecin, on peut s'attendre à une meilleure sécurité (double check), à une diminution des examens faits à double (baisse des coûts pour l'assurance maladie), à une meilleure coordination des phases de transition hôpital-maison (baisse des ré-hospitalisations) et enfin à une facilitation du maintien à domicile. La prise en charge de ces contrôles de routine indispensables décharge le médecin de famille, dont l'agenda est de plus en plus rempli. Ce dernier peut ainsi consacrer plus de temps à de nou-

«L'assistante médicale  
optimise l'interface entre  
les différents acteurs»

## Biographie expresse

Dr. Brigitte Zirbs Savigny a étudié la médecine à Genève. Elle entreprend en 1982 une formation à l'hôpital universitaire de Genève et à Nyon pour devenir spécialiste en médecine interne et ouvre il y a 22 ans son cabinet de médecin de famille. Aujourd'hui, elle envisage aussi d'ouvrir un nouveau centre de santé à Perly pour les thérapies intégratives.



**La gestion administrative du cabinet par les coordinatrices en médecine ambulatoire assure au patient une prise en charge rapide.** Image: iStock

veaux patients ou à des patients en phase critique, nécessitant des compétences médicales spécifiques.

Elle agit toujours sur ordre ou après consultation du médecin de famille et lui communique les éléments importants concernant le patient. La prise en charge et le degré d'autonomie de la CMA sont discutés et formalisés avec chaque médecin de famille en fonction de ses besoins et de ses attentes conformément aux compétences spécifiques de chaque CMA. En cas de problème aigu, elle assure au patient un accès rapide au médecin de famille. Elle peut aussi coordonner les interventions d'autres professions et la communication entre les soignants, les spécialistes et le médecin de famille. Si besoin, elle peut organiser, avec l'accord du médecin, un rendez-vous chez un spécialiste ou, en cas d'hospitalisation, contacter l'équipe de soins de l'hôpital pour coordonner la sortie du patient et la suite de la prise en charge.

#### Des tarifs à ajuster

La première volée de CMA a fini la formation il y a environ un an. Actuellement, elles sont principalement engagées dans de grands groupes médicaux malgré le fait que leurs compétences s'inscrivent aussi parfaitement dans le fonctionnement d'un petit cabinet médical. Toutefois, les conditions cadres économiques pour la rémunération du travail des CMA font encore défaut dans le tarif actuel ce qui constitue un handicap pour un ancrage large de la profession dans l'ensemble des cabinets. Le financement de la formation et le salaire plus élevés de la CMA, la nécessité éventuelle de compléter l'équipe avec du personnel qui reprendra les tâches que la CMA abandonne du fait de sa présence auprès des patients, effrayent encore les médecins de famille des petits cabinets. Seule la création de po-

sitions tarifaires adéquates donnera à cette nouvelle profession une place stable dans le système de soins ambulatoires.

#### Renforcer les connaissances du patient

La formation de CMA s'inscrit dans une parfaite continuité avec le travail au cabinet. Pour pouvoir envisager ce brevet fédéral, l'AM doit avoir travaillé au moins 3 ans dans un cabinet médical. Les compétences classiques de l'AM s'allient alors aux compétences de soins et de gestion nouvelles de la CMA. C'est la seule professionnelle qui travaille ainsi aux côtés du médecin de famille au quotidien. Les infirmières spécialisées ou non, les NPA et les diététiciennes exercent leur art soit en milieu hospitalier, soit à titre indépendant en milieu ambulatoire ou à domicile. Elles interviennent pour la plupart dans des situations spécifiques, de crise ou dans une prise en charge à domicile chez un patient très invalidé.

A titre d'exemple, la CMA ne se substitue donc pas à la diététicienne, son rôle est de s'assurer que le patient ait bien compris les consignes et suive dans la mesure de ses possibilités le régime prescrit. Elle agira sur l'éducation à la santé, veillera à la bonne hygiène de vie du patient, validera ses efforts et corrigera en cas de nécessité les erreurs de régime. Son travail, qui se déroule principalement au cabinet, consiste donc à consolider les connaissances du patient, à transmettre et à évaluer ses besoins. En reformulant les propos du médecin et des autres intervenants, elle améliore la compliance et garantit une bonne coordination des soins prodigués à un coût optimal.

Brigitte Zirbs

Chiara Fiori travaille au cabinet de la Sorne qui cumule chaque année 8500 consultations.

Photo: Pierre Gumy



## «Je ne me verrais pas travailler ailleurs»

Chiara Fiori exerce le métier de médecin de famille dans la campagne jurassienne. Alors que les nouveaux diplômés en médecine générale se font rares et s'installent de préférence en ville, la doctoresse de 39 ans fait office d'exception en rejoignant le cabinet de Courfaivre en 2008.

Le GPS calcule l'itinéraire le plus court: suivre le cours de la Sorne depuis Les Genevez jusqu'à Bassecourt, puis, direction Delémont. Les petits villages se suivent le long d'une route de campagne sinueuse où l'on croise presque exclusivement des tracteurs, quelques cyclistes et de nombreux randonneurs amateurs des beaux paysages jurassiens. Peu avant Courtételle, un panneau indique Courfaivre: c'est ici que Chiara Fiori a décidé de s'installer comme médecin de famille et de rejoindre le docteur

médecin François Héritier au cabinet de la Sorne alors qu'elle finissait sa formation, en 2008.

Le cabinet de la Sorne est une exception à la règle. Les statistiques de ces dernières années montrent une claire tendance des médecins de famille nouvellement diplômés, qui se font toujours plus rares, à exercer plutôt en ville. La campagne manque donc de relève alors que la population vieillit et exige des professionnels de la santé proches et rapidement disponibles. Comme médecin de famille à

Courfaivre, les défis sont donc nombreux: accueillir près de trente patients par jour, superviser la coordination entre les services à domicile, les pharmaciens et les médecins spécialisés, tout en assurant un service de proximité et des visites à domicile. Mais la charge de travail ne semble pas faire peur à Chiara Fiori qui nous reçoit avec un café sur un jour férié. Sinon, impossible de trouver une date libre!

### Une relation de confiance

«Toutes les semaines, on se voit obligé de refuser de nouveaux patients», explique la doctresse alors qu'à l'accueil, une affiche détaille la fréquentation du cabinet pour excuser les éventuels retards. En 2015, 8500 consultations pour 3300 patients différents! «Je ne sais pas s'il y a effectivement plus de patients dans ce cabinet de campagne que dans un cabinet en ville. Ce que je remarque par contre, c'est que nous sommes effectivement des médecins de famille puisqu'il est fréquent que parents et enfants viennent chez nous. Entre le patient et le médecin, une véritable relation de confiance s'installe. Je n'habite pas Courfaivre même, sinon je croiserais des patients à longueur de journée et il serait difficile de se couper réellement du travail», sourit-elle avant de commencer la visite du cabinet. Placé au rez-de-chaussée d'un immeuble aux appartements adaptés aux personnes âgées, en collaboration avec deux physiothérapeutes, le cabinet de la Sorne est idéalement situé, ce qui contribue sans aucun doute à le faire tourner à plein régime.

«Mon père, Fernando Fiori, est aussi médecin de famille. Il a longtemps exercé à Courtételle et aide parfois encore au cabinet de la Sorne. Ouvrir mon cabinet, ici, en campagne, allait de soi: c'est une région que j'aime et je connais déjà bien les habitants.» Pour assurer les nombreuses visites, la présence ponctuelle du Docteur Fernando Fiori, aujourd'hui retraité, est précieuse, ainsi que le travail de l'assistante médicale et d'une infirmière indépendante qui travaille sur mandat. Alors qu'ailleurs les médecins se regroupent, les services se centralisent et se régionalisent, à Courfaivre, le médecin de famille gère la coordination des différentes prestations requises par ses patients. Pour la doctresse, bienveillance et confiance sont les maîtres-mots pour la jeune génération de médecins qui sont appelés à travailler toujours plus en équipe.

### Une petite équipe d'ASD facilite la communication

La collaboration quotidienne avec le service d'aide et de soins à domicile (ASD) se fait donc de manière très directe et spontanée, sans aucun intermédiaire. Et, pour Chiara Fiori, le service d'ASD du «Haut de la vallée» joue un rôle

important. «Sans eux, mon travail ici serait tout simplement impossible. Leur flexibilité et leur réactivité sont un réel atout. Un appel suffit pour que mes remarques et mes indications soient prises en comptes. Je leur fais confiance et je n'ai jamais eu de mauvaise surprise.»

Ici, les petites équipes actives en campagne tirent leurs atouts du jeu: le service d'ASD du Haut de la vallée collabore avec neuf médecins, dont uniquement quatre de manière régulière. «On est gâté parce que chaque infirmière connaît chaque patient et chaque médecin. Une relation privilégiée se construit entre professionnels et avec le patient, ce qui permet d'aller directement à l'essentiel.» Pour Chiara Fiori, il n'est donc pas urgent d'institutionnaliser plus en avant la communication entre son cabinet et les services d'ASD. Une rencontre avec le service chaque deux ans et un échange régulier par fax ou par mail suffisent.

Claire et agréable, c'est ainsi que Chiara Fiori décrit la communication avec les autres professionnels des soins de

la vallée de la Sorne. «Parfois, en cas de doute, une infirmière à domicile m'envoie, par exemple, la photo d'une plaie pour savoir quel soin doit être prodigué.» Le retour de la doctresse se

fait ensuite en un message ou un coup de fil. Mais une saine collaboration exige aussi de l'investissement. «En tant que médecins généralistes, nous faisons le lien. Nous expliquons au patient ce qu'il peut attendre des soins à domicile, nous élaborons des solutions avec le pharmacien tout en restant à l'écoute de la personne nécessitant des soins. Aujourd'hui, je ne me verrais pas travailler ailleurs alors que j'ai pu construire, en huit ans, une relation de confiance avec mes patients et mes collègues.»

Pierre Gumy

«Avec les infirmières à domicile, une relation de confiance s'est installée»

Annonce

Inkomed.ch  
Inkontinenzversand.ch

Produits d'incontinence envoyés  
**discrètement** - livraison gratuite

0800 544 544  
no tél. gratuit pour  
passer commande

