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

Herausgeber: Spitex Verband Schweiz

Band: - (2016)

Heft: 6

Artikel: "Demain, tâches et compétences auront évolué"

Autor: Rambaldi, Nadia / Müller, Marc / Pfister, Marianne

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-852789

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

«Demain, tâches et compé tences 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 Grindelwald, 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, sanctionné par un Master of Health Administration.

«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?

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.

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), 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