



Médecin-infirmière:
le couple du futur ?

► qu'il s'agisse d'actes médicaux ou d'actes médico-techniques.

Salon vous, les médecins sont-ils prêts à transférer des tâches aux infirmières ?

Les médecins sont de plus en plus prêts à la délégation de tâches. Il suffit de voir le nombre de demandes d'expérimentation que nous avons reçues pour s'en convaincre. Le Conseil de l'Ordre est tout à fait d'accord pour cette délégation.

Le transfert de tâches est-il envisageable ?

Ce peut être une étape ultérieure. Dans un certain nombre de cas, on y viendra.

Dans lesquels ?

Dans les activités où celui qui prend en charge ces tâches aura acquis une maîtrise des compétences nécessaires. Mais il faut encore du temps pour en arriver là. Il faut également tenir compte de l'histoire et des habitudes.

Si on se réfère aux expériences étrangères, il apparaît que les délégations de tâches dévolues aux infirmières concernent surtout des missions émergentes. Dans ces conditions, la crise prévisible de la démographie médicale s'en trouve-t-elle allégée ?

Vous avez raison de poser la question. Il y a en effet des activités, la prévention, l'éducation thérapeutique, que le médecin assure assez peu, car il n'en a pas le temps. Si l'infirmière prend en charge ces missions, on peut penser qu'elle les remplira mieux, mais que le gain de temps pour le médecin ne sera finalement pas énorme. Cependant, à côté, il y a une délégation d'actes qui produira un gain de temps incontestable. L'expérimentation sur le suivi de l'hépatite C et celle en hémodialyse l'ont montré. Dans cette dernière, le gain de temps est de l'ordre de cinq heures par semaine et par médecin.

Toutefois, si la crise de la démographie médicale a été le détonateur, nous avons

très rapidement vu que la délégation de tâches était pour l'infirmière l'occasion d'un vrai projet professionnel dans le soin. Si elle est intéressée par la néphrologie, par exemple, elle peut y trouver une évolution de carrière, non pas dans l'encadrement, mais dans le soin en devenant infirmière praticienne dans cette spécialité. Ce peut être un élément d'attractivité pour la profession.

« LES MÉDECINS SONT DE PLUS EN PLUS PRÊTS À LA DÉLÉGATION DE TÂCHES. IL SUFFIT DE VOIR LE NOMBRE DE DEMANDES D'EXPÉRIMENTATION QUE NOUS AVONS REÇUES POUR S'EN CONVAINCRE »

Il ne faut pas voir cette délégation de tâches comme un moyen de pallier la pénurie de médecins. Elle conduit à une réflexion plus large sur l'efficience du système de soins, par une meilleure collaboration entre professionnels de santé. ● PROPOS RECUEILLIS PAR P.-M. P.

Asalee : des « infirmières de prévention » dans des cabinets médicaux

Menée dans les Deux-Sèvres, cette expérience semble concluante.

Conçue au début de cette décennie par l'Union régionale des médecins libéraux (Urmf) Poitou-Charentes, concrétisée dans les Deux-Sèvres fin 2004, l'idée de faire entrer des infirmières dans les cabinets médicaux libéraux pour y faire de la santé publique fait aujourd'hui l'objet d'une expérimentation menée dans le cadre de la loi d'août 2004 de santé publique élaborée à la suite du rapport Berland sur le transfert de tâches et de compétences. « Au départ, explique le Dr Stéphane Bouges, directeur de l'Urmf, nous voulions un professionnel de santé qui aide à faire de la prévention en médecine ambulatoire, en soins de

première ligne. » Une enquête préalable auprès des médecins généralistes sur leurs attentes confirme que le besoin est réel. Les médecins désiraient faire de la prévention, mais ils manquaient de temps, et il leur fallait un professionnel sur lequel s'appuyer. Par ailleurs, un certain nombre de tâches administratives comme la gestion informatique des examens de dépistage, leur pesait. Quant aux patients, ils n'étaient pas hostiles à l'éducation thérapeutique, pourvu que leur médecin en garde l'initiative et qu'elle se déroule à proximité de chez eux.

Très vite, il est apparu que c'est à des infirmières qu'il fallait faire appel. « Elles sont

SEPT INFIRMIÈRES SONT SALARIÉES DE L'ASSOCIATION



Les infirmières peuvent aider à l'accompagnement des parents diabétiques.

FRANÇOIS DU MÉDECIN | 29 JANVIER 2007 | N°5045



Médecin-infirmière: le couple du futur ?

► *mieux formées que les médecins à l'éducation thérapeutique, reconnaît le directeur de l'Urmf. Cela correspond à leur cœur de métier.* » L'expérimentation déroge d'ailleurs assez peu au code de la santé publique, même si elle a été « consacrée » par un décret.

Trois diplômées ont donc été embauchées à l'automne 2004, avec pour missions d'apporter un accompagnement médico-social aux patients diabétiques et de noter dans les dossiers des patients les alertes nécessaires à la gestion des examens préventifs. Depuis, se sont ajoutés le dépistage des troubles cognitifs chez les personnes de plus de 75 ans et le suivi des patients hypertendus. Aujourd'hui, l'activité des infirmières entre dans une vingtaine de protocoles de suivi. Et 43 généralistes, exerçant le plus souvent en groupe dans une vingtaine de cabinets, participent à l'expérience et ont créé une association qui répond au doux nom d'« Asalee » (Action de santé libérale en équipe). Ils emploient sept infirmières salariées. C'est du reste ce lien de « subordination », qui est critiqué par les syndicats d'infirmiers libéraux. Toutefois, les infirmières ne sont pas salariées des médecins mais de l'association, une

nuance à laquelle elles tiennent, si l'on en croit l'une d'entre elles, Marie-Claire Le Douaran, une des infirmières d'Asalee.

32 000 PATIENTS CONCERNÉS

Les deux tiers des patients qui constituent la clientèle des médecins Asalee, soit environ 32 000 personnes, sont concernés par au moins un protocole, et parmi ceux-ci, deux sur cinq ont déjà été pris en charge dans ce cadre. Concrètement, les choses se passent comme suit. Lorsque le médecin le juge bon, il propose à son malade un soutien en éducation sanitaire ou en prévention. Si le patient l'accepte, il le présente à l'infirmière, qui n'est pas loin puisque sa consultation se tient dans le cabinet médical. « Cette passation de pouvoirs est très protocolisée », précise Stéphane Bouges, l'infirmière prend alors le relais. « La consultation peut durer une heure. Nous avons le

temps d'expliquer les complications de la pathologie, le traitement, les risques que le patient encourt et de délivrer tous les conseils hygiéno-diététiques », assure Marie-Claude Le Douaran. De même pour les tests de mémoire réalisés au domicile des personnes âgées : l'infirmière a largement le temps de les faire passer.

L'expérience semble probante. « Les chiffres sont très satisfaisants », avance

Isabelle Rambault Amoros, la présidente de l'association. Le taux de patientes répondant au dépistage collectif du cancer du sein varie de 70 à 80 % selon les cabinets. Les indicateurs de respect des protocoles de la Haute Autorité de santé pour le suivi des diabétiques sont très supérieurs à la moyenne : + 36 % pour le dosage d'albumine, + 87 % pour la créatinine. Un quart des patients voient leur diabète rééquilibré au bout de six mois. De plus, les médecins entrés dans l'expérimentation satisfont ainsi à leur obligation d'évaluation des pratiques. Ont-ils pour autant pu dégager du temps pour le

« NOUS AVONS LE TEMPS D'EXPLIQUER LES COMPLICATIONS DE LA PATHOLOGIE, LE TRAITEMENT, LES RISQUES QUE LE PATIENT ENCOURT, ET DE DÉLIVRER TOUS LES CONSEILS HYGIÉNO-DIÉTÉTIQUES »

cœur de leur activité? « Non, répond Isabelle Rambault Amoros. En revanche, on travaille beaucoup mieux. Les infirmières font ce que nous n'aurions jamais eu le temps de faire ».

Financée au départ par l'Urmf, le projet a bénéficié du soutien du Fonds d'action pour l'amélioration des soins de ville, et recevra bientôt un financement pour le développement des réseaux. ● P.-Y.P.

De la « nurse » à l'« infirmière praticienne » : les systèmes étrangers

La place de l'infirmière et son rôle varient, selon les pays, en fonction de l'organisation des soins primaires et du mode d'exercice des médecins.

Comme le note une étude (II) de l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes), « une opposition très nette existe entre, d'une part, les pays où, comme en France, les médecins généralistes exercent majoritairement en cabinet individuel ou en groupe monodisciplinaire (Allemagne, Pays-Bas, Italie, Canada) et, d'autre part, les pays caractérisés par une pratique majoritaire de

groupe en coopération avec d'autres professionnels de santé (Royaume-Uni, Suède, Finlande). »

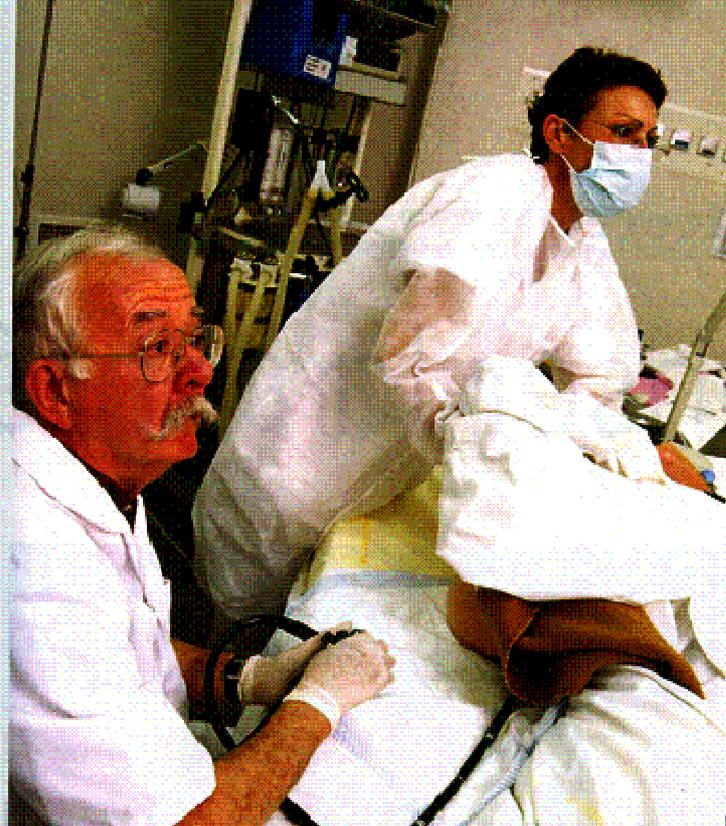


ROYAUME-UNI : UNE VRAIE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

Au Royaume-Uni en effet, l'infirmière a depuis longtemps une place dans les soins primaires. À peine 10 % des médecins exercent seuls, alors que plus de 45 %

exercent au sein de cabinets de groupe associant au moins cinq généralistes.

Le cadre était donc tout trouvé pour y associer les infirmières, selon deux cas de figure. Dans le premier, elles sont salariées des autorités locales de santé pour effectuer des soins au domicile des patients, essentiellement des personnes âgées ou des jeunes enfants. Mais elles ont également des responsabilités de consultant. Environ



Aux États-Unis des infirmières pratiquent l'endoscopie.

17 000 infirmières travaillent dans ce cadre-là. Le rapport Berland parle de « consultation infirmière de première ligne ».

Dans le second cas de figure, elles sont salariées des cabinets médicaux et placées sous l'autorité hiérarchique du responsable du cabinet... « Elles peuvent assurer des consultations de premier recours pour des problèmes mineurs, suivre les maladies chroniques, développer l'éducation et la promotion de la santé. » c'est le statut d'environ 12 000 infirmières ont ce statut.

Avec la réforme des soins primaires et la délégation de responsabilités financières aux généralistes, le rôle de ces infirmières a évolué. Elles peuvent prescrire si elles possèdent une qualification particulière, et assurer le suivi de malades chroniques. « Il ne s'agit pas là d'une simple délégation de tâches, mais d'une véritable réorganisation de la prise en charge de ces pathologies par les infirmières », commentent les auteurs de l'étude.

À la fin des années 1990, note le rapport Berland, leur rôle s'est étendu à des services de soins secondaires et tertiaires, et elles effectuent des actes d'ordinaire réservés aux spécialistes.

SUÈDE : DES INFIRMIÈRES PRESCRIPTRICES

L'émancipation des infirmières est finalement plus ancienne en Suède, où certaines sont autorisées à prescrire des médicaments, ou en Finlande. Dans ces deux pays, les centres de santé sont la base du système de soins de premier recours. Ils sont très largement pluriprofessionnels. Le cas de la Finlande est exemplaire. « Le nombre de médecins était particulièrement faible ». Il a rendu nécessaire « le recours à un nombre important d'infirmières prenant en charge des tâches que leurs collègues des autres pays n'assurent pas, en particulier dans le domaine des soins aux mères et aux jeunes enfants. » Un grand nombre d'entrées dans le système de soins passe par elles.

ITALIE, ALLEMAGNE : ASSEZ PEU D'AUTONOMIE

L'Italie se trouve dans une situation diamétralement opposée : les infirmières y sont relativement peu nombreuses, et les

médecins connaissent une démographie excédentaire. Les premières ont peu d'autonomie. Toutefois, des expériences régionales ont été lancées en Émilie-Romagne et en Lombardie, incitant aux regroupements des professionnels et à la réorganisation des tâches.

Même chose en Allemagne. La collaboration entre médecins et infirmières est encore peu fréquente pour deux raisons : les médecins exercent encore majoritairement en cabinet isolé et ils font appel aux services d'assistantes médicales auxquelles, certes, ils confient quelques tâches, mais qui sont loin de recouvrir celles des infirmières. Celles-ci sont surtout présentes dans les soins à domicile, surtout depuis la création, en 1994, de l'assurance dépendance, et l'on peut parler d'« une véritable professionnalisation des infirmières dans le secteur de la dépendance ».

AMÉRIQUE DU NORD : DES ACTES TECHNIQUES

La situation outre-Atlantique mérite que l'on s'y arrête. C'est là-bas que les premières « infirmières praticiennes » effectuant des soins spécialisés, ont vu le jour. « La spécialisation des infirmières dans la pratique de l'endoscopie est apparue pour certains établissements des États-Unis dès 1972, note le rapport d'étape du Pr Yvon Berland(2). Ces pratiques sont reconnues et remboursées par des assureurs. Quelques sociétés savantes de gastroentérologues (...) y sont favorables sous réserve d'une formation validée par des personnels impliqués. »

AU ROYAUME-UNI, UN DROIT DE PRESCRIPTION POUR LES INFIRMIÈRES

De même, sous la contrainte d'une demande croissante, de nombreuses tâches en néphrologie ont été confiées aux États-Unis à des « Nephrology Nurse Practitioners ». Au Canada, l'université de Montréal a mis en place une formation spécifique en ce sens. Dans les deux pays, les infirmières spécialisées prennent en charge des activités habituellement assurées par le néphrologue. ● P.-M. P.

(1) La participation des infirmières aux soins primaires dans six pays européens, en Ontario et au Québec. Yann Bourque, Anna Marek, Julien Mousquès. Questions d'économie de la santé n° 95, juin 2005. Ides.

(2) Coopération des professions de santé : le transfert de tâches et de compétences. Rapport d'étape présenté par le Pr Yvon Berland. Octobre 2003.