



# L'interprofessionnalité dans les structures de soins primaires en France et en Suisse

## une session d'échanges internationale et interprofessionnelle

16<sup>ème</sup> Congrès Médecine Générale France, Session helvétique

Paris le 22 mars 2024

Christine Cohidon, Laure Fiquet, Annie Guyot, Nicole Jaunin-Stalder, Aurore Lambercier, Cindy Lehmann



17e Congrès  
Médecine  
Générale  
France



MYTHES ET RÉALITÉS  
EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Organisé par le Collège de la Médecine Générale

DU 21 MARS  
AU 23 MARS  
PARIS 2024  
palaisdescongrèsdeparis

[congres.cmg.fr](http://congres.cmg.fr)



unisanté

Centre universitaire de médecine générale  
et santé publique · Lausanne



Université  
de Rennes

# Objectifs

A travers des partages d'expérience de différentes professionnelles de santé franco-suisse

- s'approprier les compétences interprofessionnelles

A travers un exercice et l'observation d'un jeu de rôle

- commenter et critiquer la manière dont sont utilisées les compétences interprofessionnelles

# Contexte général: le système de santé



# Contexte général: le système de santé

## En Suisse

### Les limites

- Parcours fragmenté des patients
- Très peu de données de routine
- Peu ou pas de territorialisation
- Résistances très fortes à l'évolution des modèles d'organisation des soins

## En France

### Les limites

- Tension sur la démographie des MG
- Très peu de données cliniques mais bcp de données assurances
- Résistances très fortes à l'évolution des modèles d'organisation des soins

# Contexte des soins primaires

## En Suisse

- Densité MG (MF) élevée : autour de 1/1000 hab
- Petits cabinets (solo ~40% /groupe)
- **Binôme assistante médicale – médecins**
- Financement acte et au temps
  - Durée de consultation parmi les plus élevée (autour de 20 minutes)
- Pas de système informatique interopérable (marché ouvert)

## En France

- Densité MG (MF) en baisse: 0,8/1000 hab
- Majorité de cabinets de groupe, (>80% chez les moins de 40 ans)
- **Exercice pluriprofessionnel en croissance**
- Financement à l'acte dominant, forfait (15%), équipe et...territoire?
  - Durée de consultation parmi les plus élevée (autour de 16/17 minutes)
- Pas de système informatique interopérable (marché ouvert)

# Contexte des soins primaires, les limites

## En Suisse

- Augmentation demande +++ et tensions démographiques sur les MG
- Pratique inadaptée à une prise en charge globale
- Quasi absence de liens entre médecine ambulatoire et autorités santé publique
- Hésitation entre modèles AM et infirmier
- Peu de souplesse pour l'innovation
  - Quelques expériences pilotes IP
  - Problème financement nouveaux modèle

## En France

- Augmentation demande +++ et tensions démographiques sur les MG
- Pratique inadaptée à une prise en charge en équipe
- Peu de liens entre médecine ambulatoire et autorités santé publique
- Introduction récente des AM en 2019 (améliorer l'accès aux soins)
- Cadre stimulant l'innovation organisationnelle et investissement pour le développement d'organisations territoriales (CPTS)

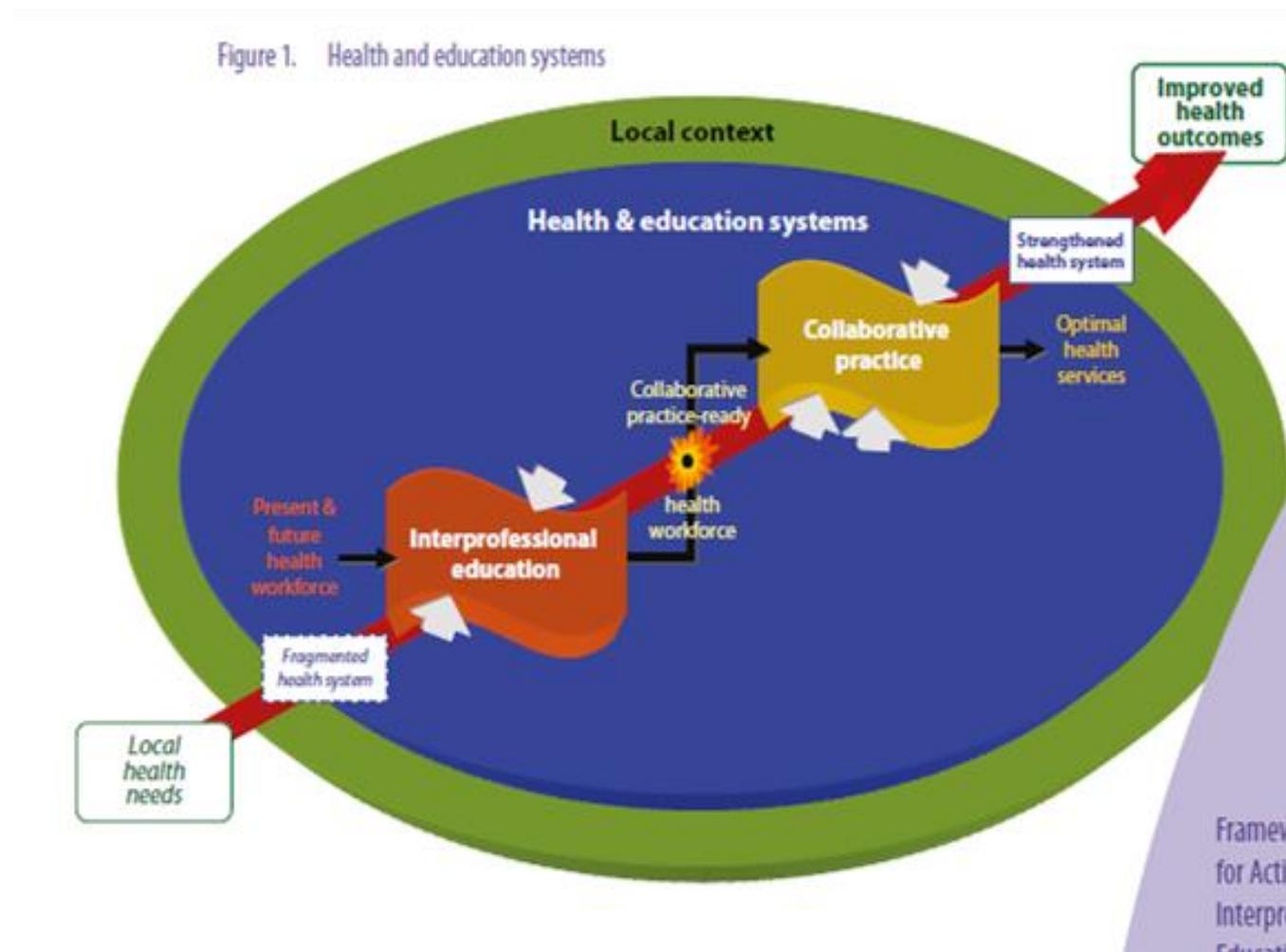
# L'évolution des soins primaires **en Suisse**

- Vers plus de cabinets de groupe
- Vers le développement d'équipes de soins primaire (balbutiant)
- Mais, des obstacles majeurs !
  - Ancrage dans un modèle traditionnel
  - Des positions de MG assez clivantes
  - Peu de culture de santé publique
  - Financement
  - Attitude des professionnel.le.s peu favorable à l'IP

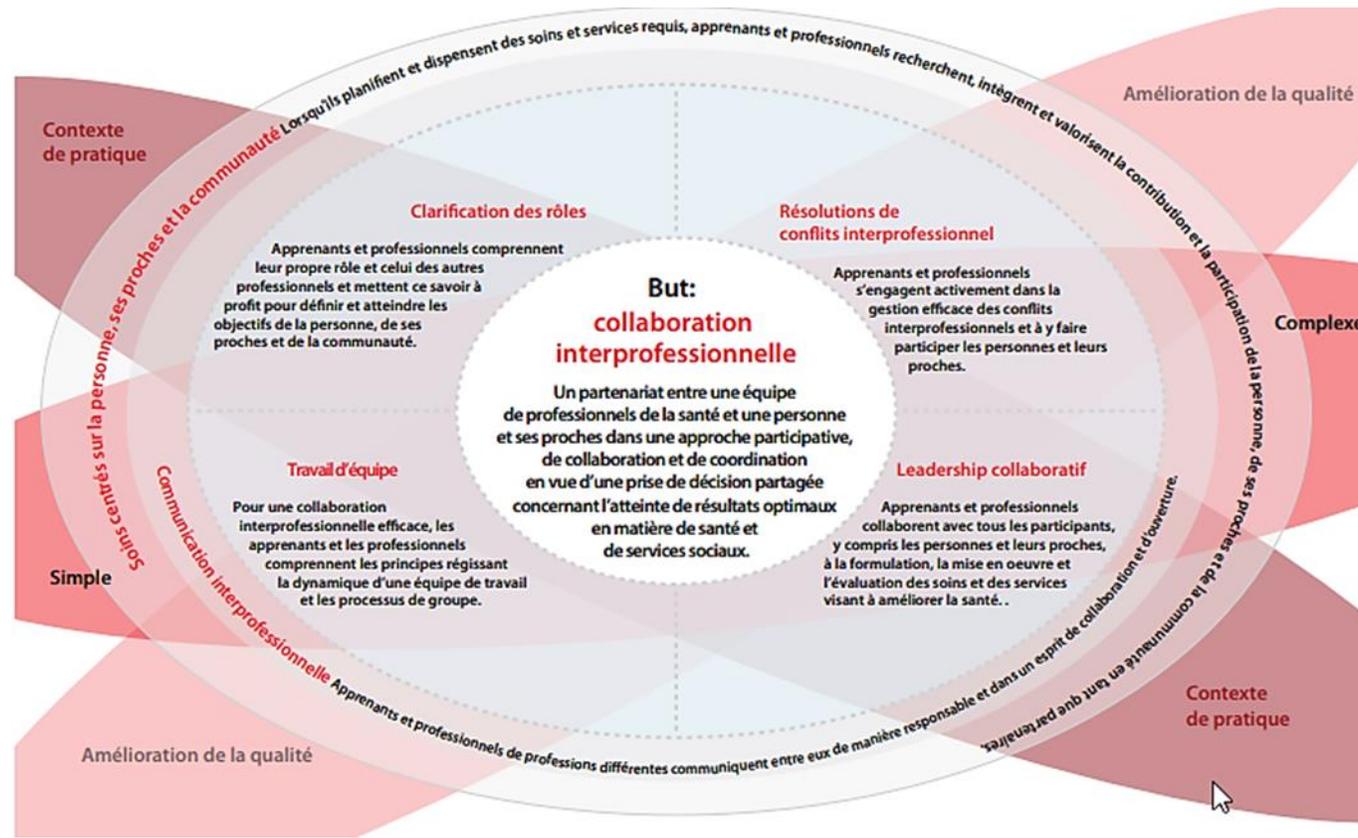
# L'évolution des soins primaires en France

- Vers plus de travail en équipe interprofessionnel et d'organisation de soins ambulatoire (équipe, territoire)
- Vers le développement du travail en équipe
- Extension des activités de certaines professions (pharmaciens, sages-femmes, infirmières – vaccinations, prescriptions...)
- Mais de nombreux obstacles...

# Définition de l'interprofessionnalité OMS 2010



# Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme

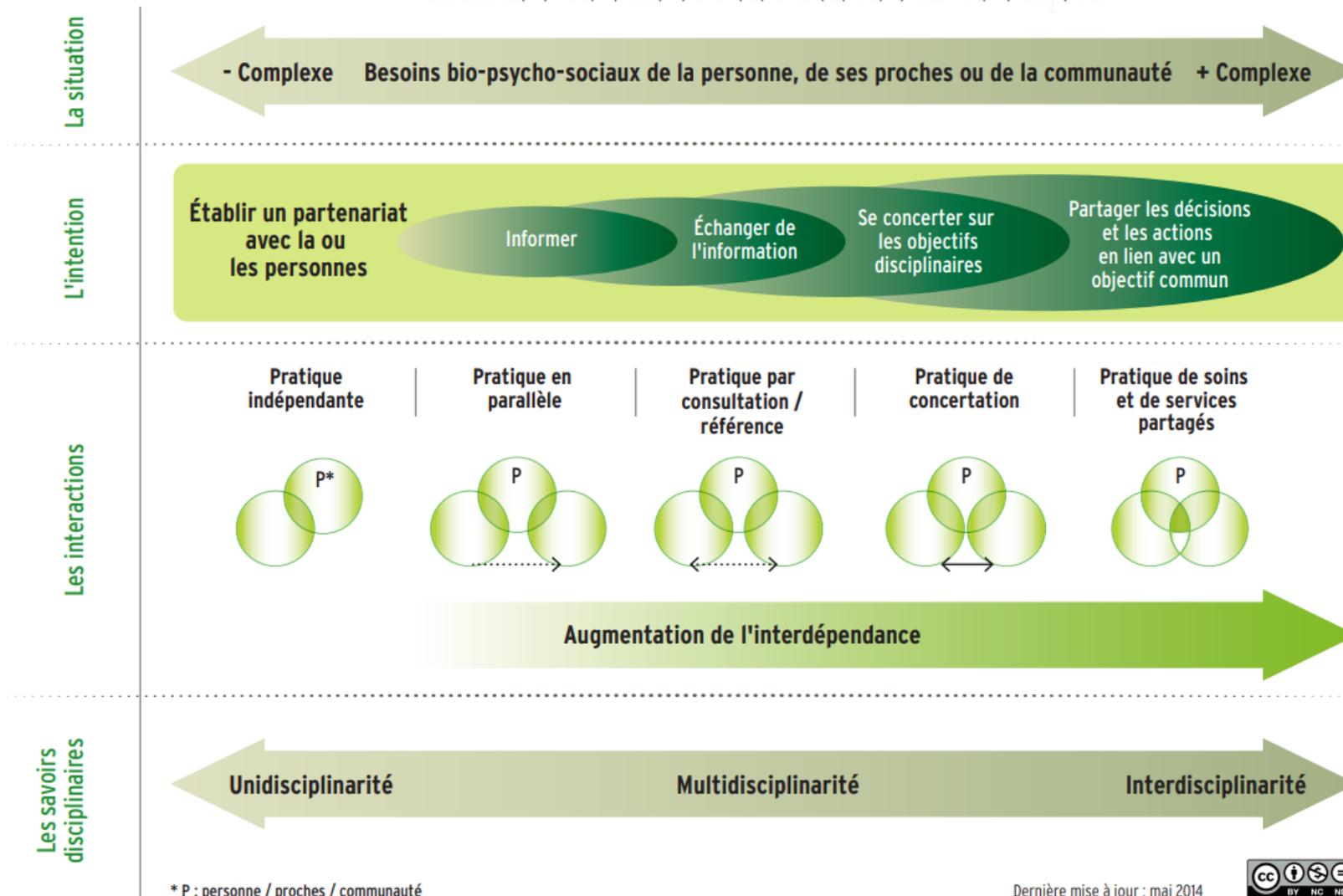


# Les 6 compétences en matière d'interprofessionnalisme

- Collaboration interprofessionnelle
- Clarification des rôles
- Gestion des conflits
- Leadership collaboration
- Communication interprofessionnelle
- Soins centrés sur la personne, ses proches et la communauté

# Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux

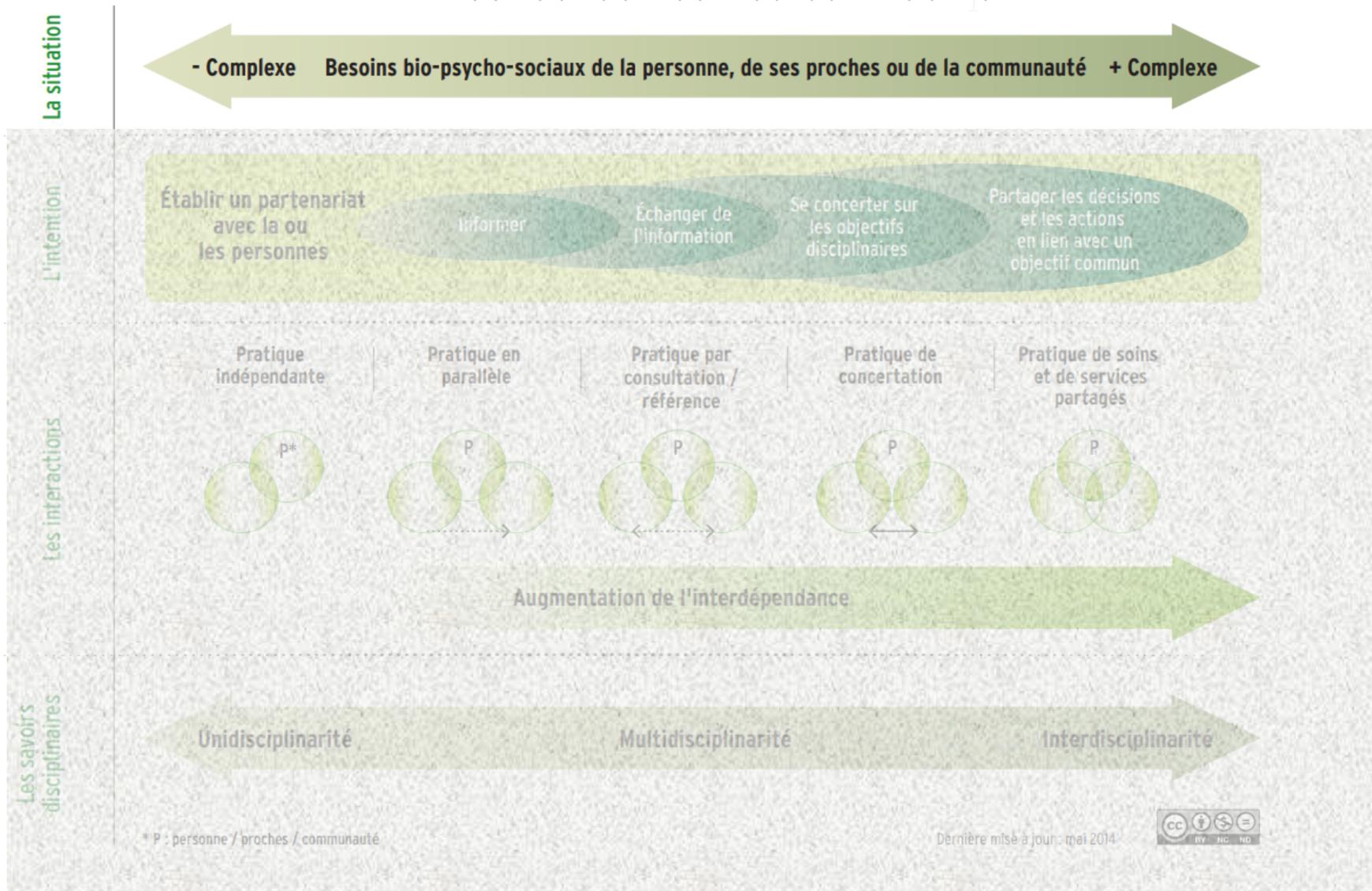
Auteurs : Careau, E.; Brière, N.; Houle, N.; Dumont, S.; Maziade, J.; Paré, L.; Desaulniers, M.; Museux, A.-C.



\* P : personne / proches / communauté

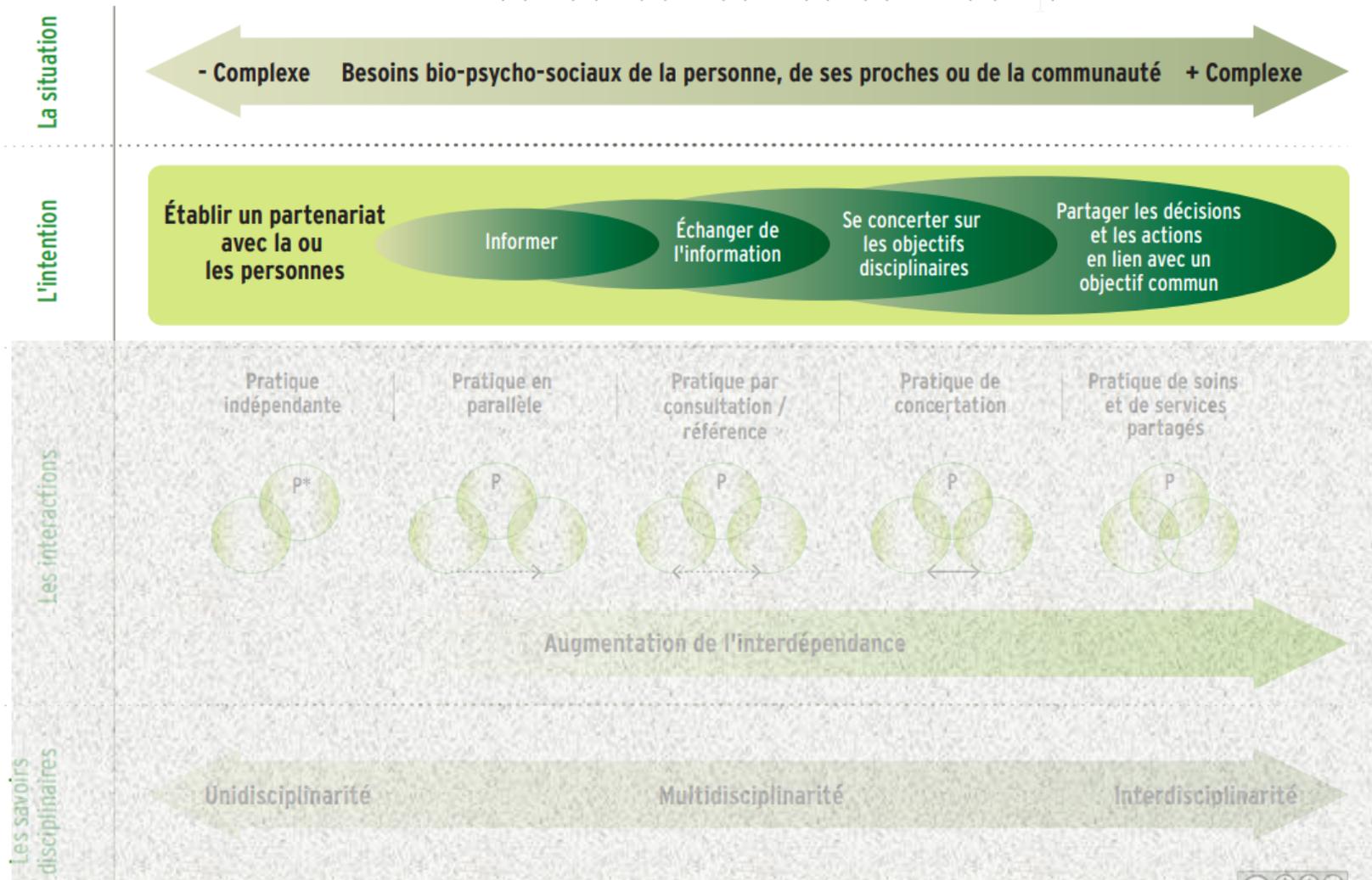
# Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux

Auteurs : Careau, E.; Brière, N.; Houle, N.; Dumont, S.; Maziade, J.; Paré, L.; Desaulniers, M.; Museux, A.-C.



## Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux

Auteurs : Careau, E.; Brière, N.; Houle, N.; Dumont, S.; Maziade, J.; Paré, L.; Desaulniers, M.; Museux, A.-C.



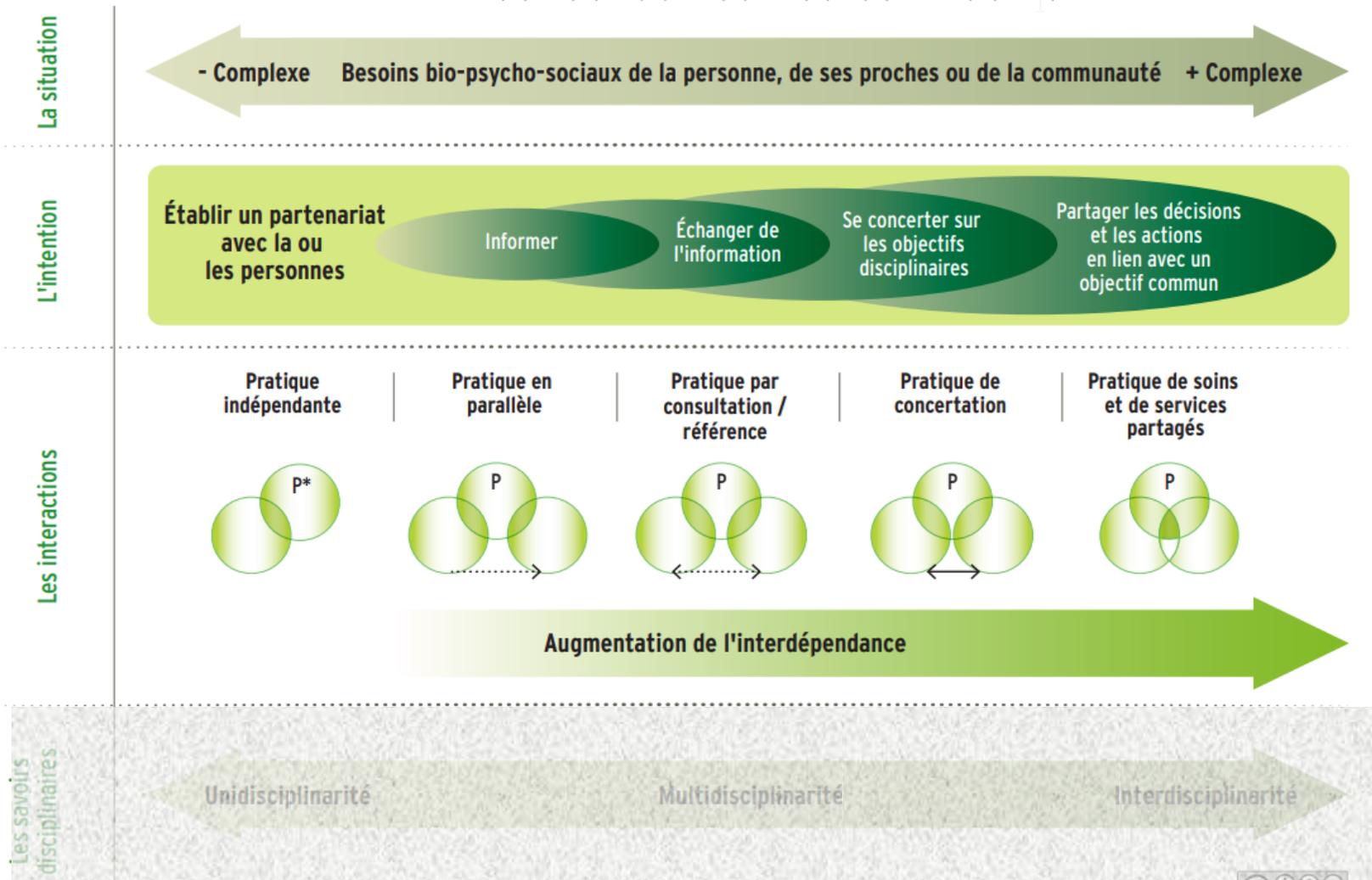
\* P : personne / proches / communauté

Dernière mise à jour : mai 2014



## Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux

Auteurs : Careau, E.; Brière, N.; Houle, N.; Dumont, S.; Maziade, J.; Paré, L.; Desaulniers, M.; Museux, A.-C.



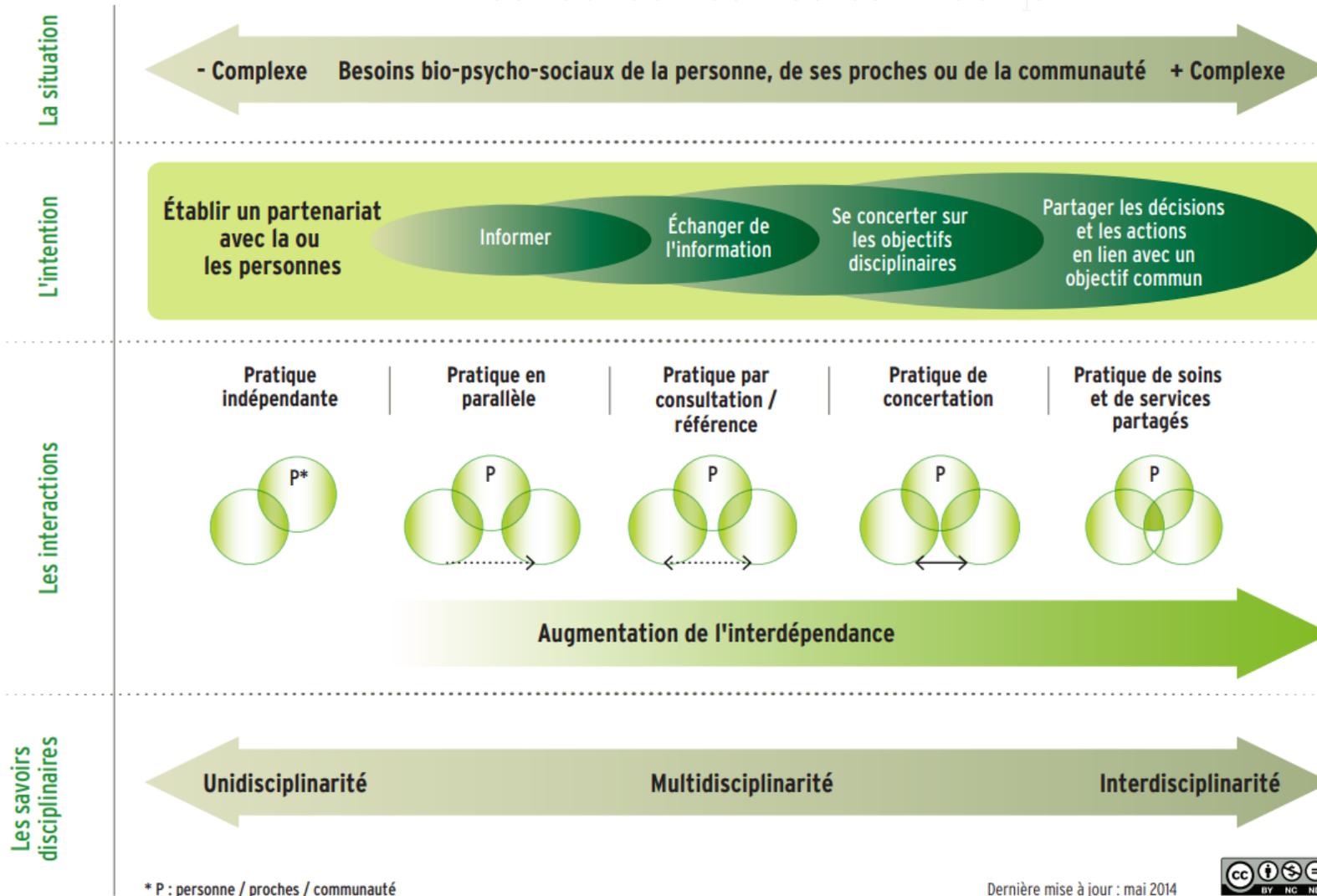
\* P : personne / proches / communauté

Dernière mise à jour : mai 2014



## Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux

Auteurs : Careau, E.; Brière, N.; Houle, N.; Dumont, S.; Maziade, J.; Paré, L.; Desaulniers, M.; Museux, A.-C.



\* P : personne / proches / communauté

# PLACE A L'ACTION

# Découverte intuitive du continuum

- Formez des groupes de 2-3 personnes
- Lisez les définitions et classifiez-les selon le type d'interaction dans le modèle de Careau

# Corrections

Pratique indépendante	Pratique en parallèle	Pratique par consultation / référence	Pratique de concertation	Pratique de soins et de services partagés
<p>Requiert la seule participation d'un professionnel auprès de la personne, de ses proches ou de la communauté. Implique la participation active de la personne en tant que partenaire et expert de sa propre expérience.</p> <p>2</p>	<p>Une situation où le professionnel entre en relation avec au moins un autre professionnel de formation différente, dans le but de s'informer. Les décisions et responsabilités seront partagées uniquement entre la personne et un seul professionnel</p> <p>5</p>	<p>Liée à l'intention d'échanger de l'information avec au moins un autre professionnel afin de clarifier, de compléter ou d'orienter ses interventions. Cette pratique implique une reconnaissance de l'étendue et des limites de son expertise et le recours à un autre professionnel détenant une expertise particulière. Le professionnel qui consulte un collègue décidera lui-même de prendre en considération ou non l'avis obtenu pour orienter les interventions, en partageant la décision avec la personne, ses proches ou la communauté.</p> <p>4</p>	<p>Il s'agit de situations où le degré de complexité exige une harmonisation des points de vue pour assurer une vision commune de la situation nécessaire à l'élaboration d'un plan d'action commun. Les interactions entre les collaborateurs sont intenses et on constate un réel partage entre les champs d'expertise de chacun. Ce type de pratique demande une forte cohésion entre les professionnels et une bonne intégration des savoirs.</p> <p>1</p>	<p>Elle repose sur l'intention de planifier et d'organiser l'offre de soins et de services pour répondre aux besoins bio-psycho-sociaux de la personne, de ses proches ou de la communauté de manière à assurer la cohérence et la complémentarité des différentes interventions prévues. L'intention de concertation implique une coordination des actions pour l'atteinte des objectifs.</p> <p>3</p>

# Vignette pratique

**Monsieur B. ( 58 ans )** , cardiopathie ischémique (s/p Infarctus du myocarde de type diabète de type 2, hypercholestérolémie, SAOS ttt par Cpap depuis 2005, Obésité stade I , tabac 40UPA.

*Traitement : Statine 40 mg 1x/j , Aspirine cardio 100 mg 1x/j , Metformine 1g 3x/j , IPP 40 mg 1x/j  
Dulaglutide stylo prérempli 1,5mg/0,5ml 1xsc/sem*

## Situation initiale:

Monsieur B contacte le cabinet de son médecin traitant pour renouveler son ordonnance. A l'examen du dossier, l'assistante médicale constate qu'il n'est pas venu depuis plus d'une année, qu'il a annulé les derniers rendez-vous de contrôle pour des raisons personnelles (n'en avait pas dit plus). Dit avoir peu de temps à consacrer pour venir chez le médecin

## Comment agir?

**Est-ce pertinent?**

**Faudrait-il plutôt faire un rendez-vous  
médecin-infirmière-AM?**

**Ou encore médecin-patient-infirmière-  
AM?**

**Et du côté français, comment aurait-on  
agit?**

# La profession d'assistant.e.s médical.e.s en Suisse

- Une formation de 3 ans partagée entre école et pratique au cabinet avec des formatrices expérimentées
- Un métier varié et polyvalent (4 professions en une): secrétariat, soins, laboratoire et radiologie
- Des interactions en interprofessionnalité
- Une possibilité d'évolution avec un Brevet Fédéral centré sur le Chronic Care Management et le Management d'équipe (cadre européen des certifications niveau 5)

# La profession d'assistant.e.s médical.e.s en France

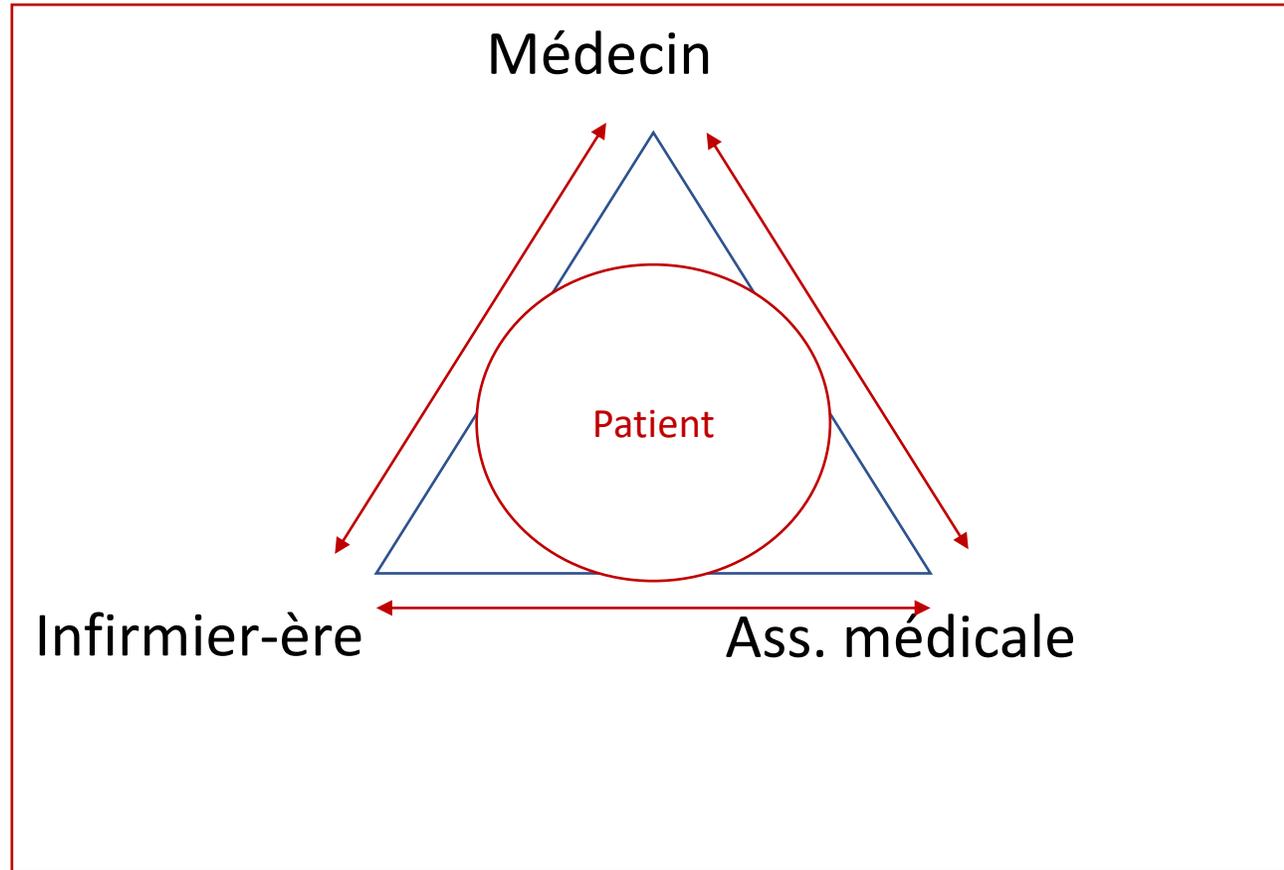
- Fonction pouvant être exercée par différents profils
- Formation de 10 mois en alternance d'études et de pratique en cabinet
- Activités de gestion du cabinet et de l'hygiène
- Critères et cadre mal définis car rôle récent
- Mesure introduite en urgence dans l'idée de libérer du temps aux médecins

# Les tâches de l'assistante médicale suisse versus française



- |   |                                     |  |
|---|-------------------------------------|--|
| ➤ Répondre au téléphone, gérer les rendez-vous et répondre aux questions des patients             | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/>                          |
| ➤ Réaliser des prises de sang, injections et perfusions   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                     |
| ➤ Effectuer des examens comme les spirométries, ECG, mesure des paramètres vitaux                 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| ➤ Effectuer des manières autonome des analyses sanguines courantes et les clichés radiologiques   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                     |
| ➤ Préparer des tables stériles et assister le médecin lors de petites interventions chirurgicales | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/>                          |

# La Philosophie MOCCA



Hôpitaux

Réseaux santé

OSAD  
privées

Thérapeutes

CMS

EMS

Proches aidants

Unisanté

# Populations cibles & type d'intervention

Patient.e.s fragiles avec perte importante de leur indépendance

Case management infirmier avec plan de soins ou réorientation des patient.e.s dans le réseau

Patient.e.s moyennement robustes avec une réduction modérée de leur indépendance

Case management infirmier avec plan de soins : prise en charge interprofessionnelle dans le cabinet

Patient.e.s robustes et indépendants

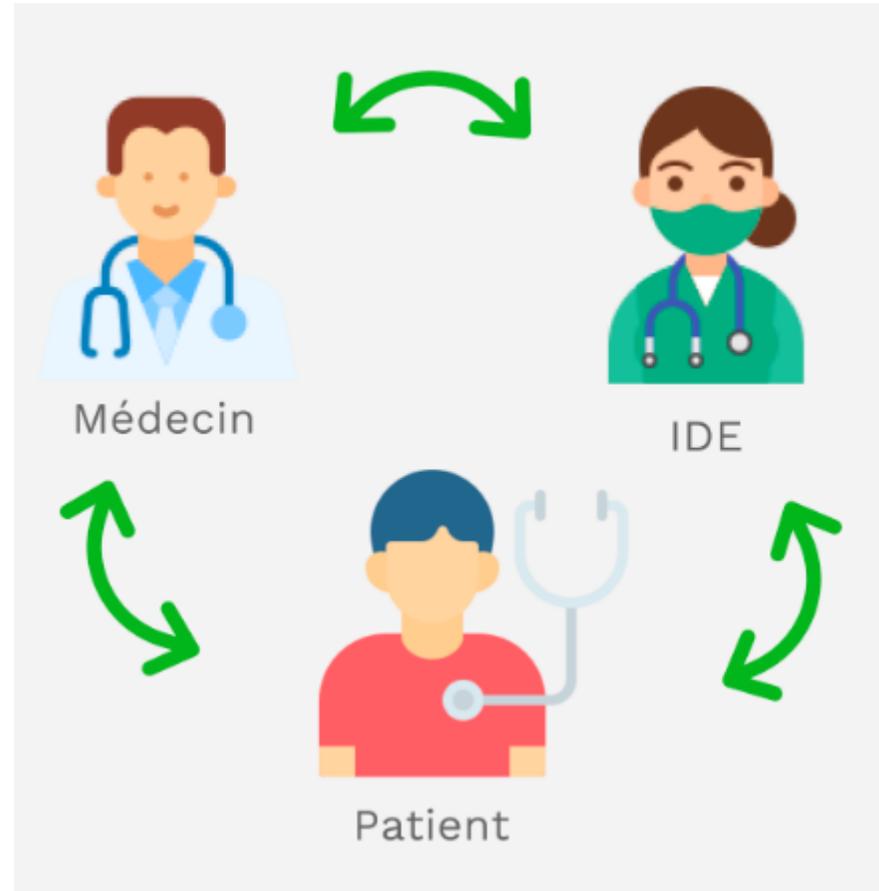
Intervention ponctuelle de l'infirmier.ère

# La Philosophie



## Activités cliniques :

Suivi de patients avec maladies chroniques  
ou ayant des facteurs de risque  
Promotion et prévention de la santé  
Dépistages  
Gestes techniques

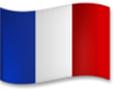


## Activités de coordination

Liens communautaires  
Partenaires du réseau

## Activités d'évaluation du modèle

# Les tâches de l'infirmière suisse versus française



- Suivi de patients avec maladies chroniques
- Promotion et prévention de la santé
- Réponse à l'urgence au cabinet
- Gestes techniques
- Activités de coordination
- Activités complémentaire propre au cabinet



# Les principaux défis

- Capacité de chaque professionnel·le impliqué·e à évaluer **la complexité de la situation**
- **D'être clair sur ses intentions** de collaboration
- D'être en mesure **d'adapter ses interactions**
- **Reconnaitre son champ d'expertise et celui des autres** pour répondre aux besoins des personnes

Take home messages-à vous

*«Parce que j'avais peur d'être seule» ... «On aime l'humanité, j'aime l'humanité»*

Médecins harcelés par les antivax: « On va te retrouver et te mettre une balle dans la tête.  
<https://podcasts.apple.com/ch/podcast/les-pieds-surterre/id160879442?i=1000538210289>



# Éléments clés d'une interprofessionnelle performante

*à demander à la salle, discussion de fin*

- Adhésion / Implication active
- Égalité dans la relation
- Légitimité / crédibilité
- Expertise / compétence
- Complémentarité
- Confiance
- Respect
- Ressources
- Partage du pouvoir et des responsabilités
- Capacité de se décentrer de ses propres représentations

# Contexte général: le système de santé

## En Suisse

- 8 millions d'habitants – Système fédéral organisé en canton (26)
  - Santé : prérogatives nationales et fédérales
- Système libéral, peu régulé
- Couverture maladie universelle
  - Assurances multiples, concurrentielles
  - Franchise + Part patient parmi les plus élevées
- Pas de «gatekeeping» mais évolution des modèles d'assurances
- Les limites
  - Parcours fragmenté des patients
  - Très peu de données de routine
  - Peu ou pas de territorialisation
  - Résistances très fortes à l'évolution des modèles d'organisation des soins

## En France

- 67 millions d'habitants – système centralisé déconcentré (17 régions)
  - Santé : prérogatives nationales
- Système libéral,
- Couverture maladie universelle
  - Une assurance maladie obligatoire
  - Assurances complémentaires
- Gate keeping soft (médecin traitant depuis 2004)
- Les limites
  - Tension sur la démographie des MG
  - Très peu de données cliniques mais bcp de données assurances
  - Résistances très fortes à l'évolution des modèles d'organisation des soins

# Activités de l'infirmier.ère en médecine de famille (IMF) *en parler ou en fin*

- Activités cliniques
  - Suivi de patients avec maladies chroniques
  - Promotion et prévention de la santé
  - Réponse à l'urgence au cabinet
  - Gestes techniques
- Activités de coordination
  - Aspects administratifs de coordination
  - Coordination avec les partenaires du réseau
  - Favoriser les liens communautaires
- Activités liées à l'évaluation du modèle
  - Contribution à la collecte de données
- Activités complémentaires propres au cabinet

# Activités de l'infirmier-ère Asalée

## Activités cliniques

- Suivi de patients avec maladies chroniques ou ayant des facteurs de risque
- Promotion et prévention de la santé
- Suivi de patients susceptibles de bénéficier de certains dépistages
- Gestes techniques

## Activités de coordination

- Aspects administratifs de coordination
- Coordination avec les partenaires du réseau
- Favoriser les liens communautaires

## Activités liées à l'évaluation du modèle

- Contribution à la collecte de données