

Anne-Lise Tesarik

De nouveaux rôles demain pour nos assistantes médicales? Oui, mais lesquels?

Cercle de qualité de Fribourg

Plusieurs projets se développent actuellement visant à élargir les possibilités de travail des assistantes médicales au cabinet des médecins de famille. Entre autres: négociations Tarvision pour une rémunération propre des actes faits par l'assistante médicale; mise en route de formations spécifiques en vue d'un brevet fédéral pour assistantes médicales; projet «Gesundheits Coaching» de la Société de médecine saint-galloise... Mais déjà les associations d'assistantes médicales et certains médecins de famille s'interrogent: ne met-on pas la charrue avant les bœufs: *nulle trace d'une réflexion sur l'intégration de ces nouveaux rôles dans la réalité complexe de la consultation.*

Comment voit-on cette évolution dans le concret de notre propre consultation? Et d'ailleurs, quelles tâches inhabituelles effectuent déjà nos assistantes médicales? Tel est le thème que notre Cercle de qualité de Fribourg a discuté lors de deux réunions.

Ce texte s'inspire librement de nos échanges, ainsi que des réflexions de mon assistante médicale et de mon apprentie.

Si elle n'est pas là, je ne travaille tout simplement pas

Tout d'abord deux constats unanimes de chacun des médecins participants, qu'il travaille en ville, en banlieue ou en campagne, seul ou à deux dans le cabinet médical, qu'il pratique une médecine «classique» ou soit orienté homéopathie ou médecine psycho-sociale:

1. L'importance irremplaçable de nos assistantes médicales: *«Si elle n'est pas là, je ne travaille tout simplement pas.»*

2. Beaucoup plus surprenant, alors que les projets actuels se concentrent sur la prise en charge de patients chroniques notamment diabétiques, aucun de nous ne voit de place évidente pour l'assistante médicale dans ces accompagnements au long cours, accompagnements dont l'efficacité repose d'abord sur la qualité d'interrelations personnelles et complexes bâties sur la durée.

Pour être acceptable, toute nouvelle activité d'une assistante médicale doit absolument se faire dans le respect de ce qui fait la spécificité de notre travail de médecin de famille, à savoir – au rythme d'une relation construite patiemment – la capacité de se décentrer des mesures techniques pour privilégier l'écoute, la souplesse, l'adaptation du traitement selon les besoins et l'agenda du patient ... *L'introduction de l'assistante médicale dans le cœur de la consultation ne doit en aucun cas amener à privilégier le contrôle de l'HbA1c au détriment du respect de l'autonomie du patient.*

Il va sans dire qu'une augmentation des tâches demandées à nos assistantes médicales ne pourra se faire qu'à la condition d'une reconnaissance par Tarvision de leur travail, reconnaissance permettant bien sûr de les payer plus équitablement et d'en engager le nombre nécessaire, mais aussi de réorganiser l'espace qu'elles occupent dans nos cabinets de consultation.

Interventions élargissant les tâches actuelles

Concrètement: la revue de ce qui nous semble envisageable dans nos cabinets oriente d'une part sur deux types d'interventions élar-

gissant les tâches actuelles d'aide à la consultation et d'autre part sur le développement des tâches spécifiques de l'assistante médicale, à savoir ses rôles d'accueil et de gestion des problèmes liés à la facturation.

1a) Sous forme de «*préconsultation*»: à l'arrivée du patient, l'assistante médicale pourrait déjà préparer avec lui quelques éléments nécessaires à la consultation. Par exemple:

- en cas d'état grippal: tout en mesurant la température: précision du but de la consultation: inquiétude? IT? Besoin d'un médicament symptomatique? Quels médicaments ou remèdes de grand-mère déjà pris?
- en cas d'urgence: accueil et évaluation de la situation, premiers gestes techniques;
- pour les suivis chroniques: récapitulation de la liste des médicaments actuels; besoin d'une ordonnance? Mesure de la TA après 10 minutes couché; regarder le carnet de glycémie avec le patient: relever les hypo- ou hyperglycémies: pourquoi à ce moment? Que faites-vous quand ça arrive? Quelle question, quelle problématique discuter avec le médecin?

1b) Sous la forme de «*paraconsultation*»: dans l'intervalle de deux consultations planifiées, un peu à l'image de ce que fait une hygiéniste dentaire, l'assistante médicale pourrait effectuer seule une prise en charge technique, le médecin passant éventuellement saluer le patient et s'assurer que tout est e.o. Par exemple:

- traitement de plaie, enlever les points de suture...; contrôle du carnet de vaccination;
- pour les suivis chroniques: contrôle TP; contrôle TA au moment d'un renouvellement d'ordonnance; apprentissage ou contrôle de la technique de la glycémie, de l'utilisation d'une chambre d'inhalation; rappel du contrôle annuel chez l'ophtalmologue; contrôle des pieds...

Pour ces deux types d'intervention, mis à part les connaissances techniques et pédagogiques indispensables, la formation de l'assistante médicale devrait développer sa capacité

- à percevoir l'agenda caché du patient (s'annoncer pour une grippe ne veut pas dire que c'est le principal souci du patient);
- à développer sa sensibilité à l'inattendu qu'amène le patient. Prendre conscience que quelque-chose cloche, la gêne, pour en référer au médecin;
- à respecter ses propres limites: il ne s'agit pas d'être médecin à la place du médecin, mais bien d'aider le patient à préciser ses attentes et ses besoins dans le respect de son histoire, de sa culture et du sens qu'il donne à sa vie.

2. *La consultation spécifique* de l'assistante médicale pourrait concerner tout ce qui touche aux assurances, à la facturation, à la situation sociale du patient. Dans nos consultations actuelles, les éléments sociaux prennent de plus en plus d'importance. L'assis-

Toute nouvelle activité d'une assistante médicale doit se faire dans le respect de ce qui fait la spécificité de notre travail de médecin de famille

tante médicale pourrait jouer un rôle plus important dans ce domaine dont elle s'occupe déjà: conseils sur les assurances, recherche d'un interprète, indication d'une organisation où trouver une aide spécifique, etc. mais aussi recueil d'informations sur une situation personnelle qui entrave le traitement ou soutien dans l'organisation avec des tiers de la prise en charge à domicile après une sortie précoce de l'hôpital.

Dans ce domaine d'intervention, l'assistante médicale devrait notamment acquérir des compétences concernant

- la discrétion et la délicatesse nécessaires: le respect du désir du patient de ne pas entrer en matière;
- la capacité d'être au clair soi-même et d'afficher devant le patient que l'essentiel des informations transmises sera discuté avec le médecin. Il ne peut y avoir de secret partagé qui ne soit communiqué au médecin.

En guise de conclusion

Parallèlement à l'évolution de notre consultation, un changement de la place des assistantes médicales est inévitable et les premières expériences débutent déjà.

Saurons-nous, en tandem médecins de famille – assistantes médicales, participer activement à la recherche de nouveaux modèles qui respectent les exigences complexes de notre consultation et

pourquoi pas en augmente la qualité? Ou laisserons-nous les modèles se dessiner par le haut, pilotés essentiellement par des pédagogues et autres administrateurs?

Enfin, saurons-nous, dans toutes ces réflexions menées sur la place occupée dans la consultation par les assistantes médicales, mettre au centre *leur rôle essentiel et irremplaçable, celui d'être le visage du cabinet médical, la personne qui accueille et dirige le patient* parmi les différents médecins, physiothérapeutes et autres infirmières d'un cabinet de groupe?

L'enjeu est d'importance pour l'avenir de notre consultation.

Correspondance:
Dr Anne-Lise Tesarik
Perolles 24
1700 Fribourg
al.tesarikvoug[at]deckpoint.ch