

# Médecine de premier recours: les assistantes médicales pour sortir de la crise\*

La plupart des médecins de famille en Suisse sont continuellement surchargés de travail. Pour augmenter leurs capacités, il faut répartir leurs prestations sur plusieurs personnes et renforcer la prise en charge au sein de l'équipe de cabinet, ce qui est particulièrement approprié à l'accompagnement des malades chroniques par l'assistante médicale. Le problème est que le médecin ne peut pas facturer ces prestations. Il convient de remédier le plus rapidement possible à cette situation afin que l'assistante médicale soit enfin reconnue à sa juste valeur.

Thomas Rosemann<sup>a</sup>,  
Emil Schalch<sup>b</sup>,  
Beatrice Birnbaum<sup>c</sup>,  
Urs Zanon<sup>d</sup>

- a Prof. Dr, Directeur de l'Institut für Hausarztmedizin und Versorgungsforschung, Université de Zurich
- b Dr, Président des délégués cantonaux aux questions des assistantes médicales de la FMH, Président de l'ORTRA pour la formation professionnelle d'assistante médicale
- c Assistante médicale, formatrice CFC, Comité de l'Association suisse des assistantes médicales SVA
- d MPH, directeur de mediX zürich et chef de projet du programme de prise en charge Futuro

\* voir également sur ce même thème l'éditorial de la présente publication rédigé par Ernst Gähler, membre du Comité central

Correspondance:  
Dr Emil Schalch  
Spécialiste en médecine générale FMH  
Fischmattstrasse 2  
CH-6315 Oberägeri  
emil.schalch@hin.ch

Le 10 avril 2010, le *Tages-Anzeiger* a publié un article de fond intitulé «En cas de problème ou d'effet secondaire, veuillez vous adresser à votre assistante médicale!» Le message clé de l'article est le suivant: la revalorisation des assistantes médicales permettrait d'améliorer la qualité et l'efficacité de la médecine de premier recours – notamment la prise en charge des malades chroniques – et donc d'en réduire les coûts.

Plus personne ne conteste la nécessité de réorganiser la médecine de famille en raison de la surcharge permanente des capacités existantes. Mais les perspectives restent moroses: l'Observatoire suisse de la santé considère que le fossé entre la demande et l'offre de consultations de médecine familiale se creusera d'un demi-million chaque année. Avec comme conséquence une migration des patients vers les services ambulatoires hospitaliers onéreux.

## Assistantes médicales indispensables

Une approche prioritaire pour réorganiser l'activité du médecin de famille consiste à répartir les prestations sur plusieurs personnes et à renforcer la prise en charge au sein de l'équipe, ce qui est particulièrement approprié à l'accompagnement des malades chroniques qui exige énormément de temps (conseil, formation, motivation). Cet accompagnement consiste à effectuer de nombreuses tâches de routine – prendre la tension sanguine, ausculter les pieds ou contrôler la réaction aux vibrations – susceptibles d'être déléguées à un personnel non médical, à savoir les assistantes médicales.

Il est indéniable que les soins aux malades chroniques relèvent de la médecine de famille. Ils représentent 60 à 80% des consultations selon le cabinet médical. Nombre de malades chroniques souffrent par ailleurs de plusieurs maladies chroniques, comme le montre une étude actuelle de l'*Institut für Hausarztmedizin und Versorgungsforschung* de l'Université de Zurich: la prévalence de la multimorbidité chez les patients en médecine de famille est, avec un taux de 16% (sur quelque 125 000 traitements), nettement supérieure à celle du diagnostic le plus fréquent lorsqu'une seule maladie est détectée (hypertension 12%).

## Résumé

Actuellement, les choses se présentent mal pour la médecine de famille. Et les perspectives sont tout aussi sombres: l'Observatoire suisse de la santé prévoit que l'écart entre les consultations demandées et les consultations proposées chez un médecin généraliste se creusera d'un demi-million chaque année. En conséquence, les patients s'orienteront vers les soins ambulatoires des hôpitaux, dont le prix est élevé.

Ceci n'est pas une fatalité: pour créer des capacités complémentaires, il faut répartir les prestations des médecins généralistes sur plusieurs épaules et renforcer le suivi au sein de l'équipe (du cabinet médical).

Ce système convient particulièrement bien au suivi des patients souffrant de maladies chroniques. Dans ce contexte, l'assistante en cabinet médical pourra assumer de nombreuses tâches et responsabilités: conseil, formation coaching, monitoring. Elle connaît les processus du cabinet médical, parle le langage des patients et entretient souvent une relation de confiance très nette avec eux. Il est facile d'intégrer une formation continue spécifique en Chronic Care Management dans les structures existantes. Le problème est le suivant: le médecin ne peut pas facturer les prestations de suivi de l'assistante pour les malades chroniques. Il faut changer aussi rapidement que possible cet état de fait afin que l'assistante puisse intervenir enfin comme une partenaire efficace pour renforcer la médecine de premier recours.

Les experts s'accordent à dire qu'il serait judicieux, d'un point de vue médical, de déléguer une partie substantielle de la gestion des soins chroniques au personnel non médical du cabinet. En revanche, les avis divergent quant aux professionnels non médicaux à intégrer dans cette gestion lorsque les soins sont ambulatoires. La préférence porte le plus souvent sur le personnel infirmier. Le Conseil fédéral écrit ainsi dans son rapport «Situation actuelle de la médecine de premier recours»: «Dans ce contexte, il faudrait recourir aux métiers de soins dans le secteur tertiaire de manière à permettre aux professionnels de la santé de soulager et de compléter l'action des médecins de premier recours.»

Ce point de vue oublie que les assistantes médicales sont déjà des ressources humaines au sein du cabinet médical, susceptibles d'assumer des tâches de responsabilité et qui peuvent être utilisées – suite à une formation complémentaire spécifique – pour la gestion des soins chroniques:

- l'assistante médicale connaît les processus du cabinet et les méthodes de travail du médecin de famille;
- parlant le langage des patients, elle est en mesure d'expliquer des faits complexes de manière compréhensible. Par ailleurs, les patients oseront davantage poser des questions qu'ils considèrent «idiotes» à l'assistante médicale;
- l'assistante médicale entretient bien souvent une relation de confiance avec le patient: elle connaît son histoire, ses difficultés et soucis quotidiens et souvent aussi sa famille. Pour de nombreux patients âgés, et les malades multimorbides chroniques le sont généralement, le médecin demeure une figure d'autorité auquel ils ont du mal à se confier.

#### Never change a winning team

Il est donc incompréhensible que le rapport du Conseil fédéral ne fasse aucune mention des assistantes médicales et qu'il mise uniquement sur les professionnels de la santé, alors que déjà aujourd'hui ces derniers ne sont pas assez nombreux et que leur formation prépare essentiellement à une affectation dans des institutions hospitalières. La polyvalence indispensable au cabinet médical leur fait donc défaut, rendant plus difficiles la division du travail et la composition des équipes.

Le médecin de famille et l'assistante médicale, en revanche, ont déjà appris à collaborer, ce qui facilite une nouvelle répartition des rôles dans la gestion des soins chroniques. Aujourd'hui, de nombreux exemples prouvent que la notion d'équipe conjuguée au recours renforcé aux assistantes médicales s'avère judicieuse et efficace:

- un monitoring structuré par les assistantes médicales chez les patients souffrant d'arthrose a entraîné une amélioration de la qualité de vie et réduit le recours inapproprié aux spécialistes et à la mécanothérapie;
- une étude parue dans les *Annals of Internal Medicine* a démontré qu'une équipe composée d'assistantes médicales permettait d'obtenir une amélioration

significative de la maladie, même chez les patients présentant une dépression majeure;

- une évaluation des *Disease Management Programmes* dans le cadre desquels des assistantes médicales conseillent et accompagnent les patients diabétiques a révélé une réduction importante de la mortalité.

Par ailleurs, la grande majorité des études montre que les patients apprécient et acceptent le recours accru aux assistantes médicales dans le cabinet médical. En Suisse, cette option gagne aussi progressivement en importance (voir encadré à la page suivante).

#### Formation complémentaire fondée comme condition

Il est tout aussi incontesté que les assistantes médicales doivent acquérir des qualifications supplémentaires (conseils, formation, coaching, monitoring) pour assumer la prise en charge structurée des patients chroniques multimorbides. Après la récente révision de l'ordonnance sur la formation qui a ouvert de bonnes perspectives d'avenir à la formation d'assistante médicale, les mêmes s'attendent désormais à la formation complémentaire: en 2008, ils ont fondé l'ORTRA pour la formation professionnelle d'assistante médicale dans le but d'organiser en 2011 les premiers examens professionnels en vue du brevet fédéral de Responsable de cabinet médical.

Il est parfaitement logique d'intégrer la formation complémentaire en gestion des soins chroniques à cette structure pour la faire également déboucher sur un brevet fédéral. L'assistante médicale aura ainsi le choix entre deux diplômes du niveau tertiaire. Ces deux formations répondront aux exigences centrales envers la médecine familiale de demain:

- la responsable de cabinet (medizinische Praxisleiterin) pourra assumer des tâches de direction dans des cabinets importants
- l'approfondissement de la gestion des soins chroniques créera les capacités dont on a urgemment besoin pour améliorer la qualité de la prise en charge des patients multimorbides. Les petits cabinets ruraux qui représentent toujours la majorité des cabinets de médecin de famille en Suisse en seront les premiers bénéficiaires.

#### Tout bon travail mérite un salaire équitable

Afin qu'un médecin soit disposé, en tant qu'employeur et exploitant de cabinet, à investir dans une telle formation complémentaire, il est nécessaire qu'il puisse facturer les prestations de prise en charge des malades chroniques par les assistantes médicales. Cette facturation n'est pas possible à l'heure actuelle, ce qui explique pourquoi ce potentiel n'est pratiquement pas exploité.

Or, les maladies chroniques et la multimorbidité représentent des charges énormes pour le système de soins: elles génèrent près de 70% des coûts de la santé en Europe et aux Etats-Unis. Selon des estimations de l'OMS, 60% au moins de toutes les maladies seront de nature chronique en 2020; 43% de la population totale

et 70% des plus de 65 ans souffriront d'une, voire d'au moins deux maladies chroniques.

D'un point de vue économique, il existe une réponse relativement simple à cette situation, comme le montrent les données de l'OCDE: plus un système de santé est orienté sur la médecine de famille, plus ses coûts sont bas (les données révèlent en outre une augmentation de la qualité de vie des patients). Malheureusement, il faudra de nombreuses années pour augmenter le nombre des médecins de famille en Suisse. Une revalorisation des assistantes médicales et une nouvelle division du travail au sein de l'équipe de soin permettent, en revanche, de créer des capacités supplémentaires beaucoup plus rapidement.

### La FMH persévère

Pour permettre au médecin de facturer les prestations des assistantes médicales à la charge de l'assurance de base, il existe deux possibilités:

- une nouvelle prestation obligatoire de «gestion des soins chroniques» (avec tarification ultérieure);
- des positions TARMED indépendantes pour les prestations de prise en charge des maladies chroniques par du personnel non médical (prestations déléguées).

Le service tarifaire de la FMH élabore actuellement une demande correspondante à l'attention de la Commission paritaire tarifaire. La facturation officielle de ces prestations présente un avantage à la fois pour les patients et pour les assureurs:

- les malades chroniques peuvent être accompagnés dans leur environnement familial par des personnes de confiance (modèle Medical Home). Presque tous les programmes de prise en charge actuels ont lieu en-dehors du cabinet médical, ce qui explique le nombre peu élevé de patients. Des positions TARMED indépendantes pour les prestations déléguées aux assistantes médicales permettront la prise en charge adéquate d'un plus grand nombre de patients. Ce qui est indispensable puisque des études scientifiques montrent que, souvent, les malades chroniques ne reçoivent pas les soins dont ils auraient besoin;
- les assureurs profitent d'une transparence beaucoup plus grande. Les prestations médicales et non médicales font l'objet d'une facturation distincte à des tarifs différents. Par ailleurs, toutes les données confirment l'efficacité au niveau des coûts d'une gestion proactive et structurée des soins chroniques: un article de l'*Institut für Hausarztmedizin und Versorgungsforschung* de l'Université de Zurich arrive à la conclusion suivante: «une réduction des coûts ou *lower use of health care services* apparaît dans 26 des 37 études menées (= 70%) auprès de patients souffrant de diabète, d'insuffisance cardiaque, d'asthme ou de COPD.»

### Un investissement rentable

Il n'est donc ni naïf ni présomptueux d'aspirer à des points tarifaires pour la prise en charge des maladies chroniques par les assistantes médicales. Bien évidemment, il faudra attendre 12 à 18 mois avant de ressentir les premiers effets positifs sur les coûts. D'autre part, on peut s'attendre à un retour sur investissement considérable (ROI): l'organisation de la santé américaine Kaiser Permanente estime que les programmes de self management présenteront, à eux seuls, un ROI de 5:1 à 10:1, grâce à

- une réduction des consultations hospitalières, d'urgence et médicales,
- un meilleur comportement sanitaire des participants,
- une meilleure prise en charge personnelle,
- une amélioration des paramètres de santé objectifs et
- une amélioration de la sensation de santé subjective.

Par ailleurs, ces positions TARMED indépendantes pourraient être liées à des critères tels qu'un brevet fédéral en gestion des soins chroniques ou une limitation à des diagnostics particulièrement fréquents (diabète, adiposité, tension sanguine élevée, COPD, asthme, insuffisance cardiaque, maladie cardiaque coronarienne).

Renforcer sérieusement la médecine de premier recours implique de tout mettre en œuvre pour revaloriser les assistantes médicales. Cela fait des décennies qu'elles sont pratiquement inexistantes sur le plan de la politique sanitaire et dégradées au niveau de l'infrastructure sur le plan tarifaire. Il est donc grand temps d'activer cette ressource et de lui accorder – littéralement – la valeur qu'elle mérite.

### Revalorisation des assistantes médicales en Suisse

*Séminaires sur le diabète pour les assistantes médicales:* l'Association suisse des assistantes médicales (SVA) propose depuis 2001 le séminaire «Prise en charge des patients de longue durée – Module Diabète» (il existe un séminaire comparable sur la rhumatologie depuis 2009). La formation complémentaire axée sur la pratique s'achève par un contrôle des connaissances acquises (épreuves écrite et pratique). Chaque année, une journée d'expérience propose des informations et nouveautés dans le domaine du diabète. Quelque 140 assistantes médicales ont d'ores et déjà suivi ce séminaire.

*L'étude CARAT* examine si le recours aux assistantes médicales pour la prise en charge des patients souffrant de diabète améliore les taux d'HB-A1c et de LDL ainsi que la tension sanguine. Cette étude d'intervention randomisée compare les cabinets de médecin de famille qui disposent avec ceux qui ne disposent pas d'assistantes médicales dotées d'une formation particulière. Au moyen d'un questionnaire structuré et d'un simple schéma ABC, cette étude suit le traitement du patient. Le médecin de famille dispose ainsi, de façon claire et structurée, de toutes les informations nécessaires à sa prise de décision, ce qui lui permet de s'informer plus rapidement. Des instruments similaires se sont avérés efficaces pour d'autres maladies.

*Le programme de prise en charge Futuro:* à l'initiation des réseaux de médecins mediX bern et zurich, un programme de prise en charge des patients chroniques multimorbides, basé sur la médecine de famille et le recours à des assistantes médicales spécialement formées, est en cours de développement. Ce programme sera accessible à tous les cabinets et les assurés, indépendamment du modèle d'assurance et de leur appartenance à l'un de ces modèles. Le programme de prise en charge combine plusieurs concepts éprouvés de la gestion des soins chroniques: Medical Home, prise en charge en équipe, self management des patients. Les utilisateurs seront soutenus par des instruments informatiques intelligents, compatibles avec les principaux systèmes d'information des cabinets médicaux. La formation complémentaire des assistantes médicales (conseil, formation, coaching, monitoring) s'achève par le brevet fédéral en gestion des soins chroniques mentionné. Le programme qui devrait débiter au printemps 2012 sera mis en place et évalué par l'*Institut für Hausarztmedizin* de l'Université de Zurich.