

LE RETARD FRANÇAIS

► Xavier Bertrand en a fait un des axes principaux de son plan de démographie médicale. Cependant, la délégation de tâches ne devrait guère concerner, dans un premier temps, les généralistes. Dix nouvelles expérimentations viennent d'être lancées, essentiellement au sein de CHU. Parallèlement, Xavier Bertrand a chargé la HAS de produire d'ici six mois « des recommandations sur les conditions de généralisation des expérimentations en cours et une extension à l'ensemble des champs de la santé de la délégation de tâches ». Cinq premières expériences sont déjà en cours, mises sur pied dans la foulée d'un rapport du doyen Berland d'octobre 2003 et de la loi de santé publique d'août 2004 que la HAS devra évaluer. Suivi par un infirmier de chimiothérapie à domicile à Saint-Nazaire, réalisation d'actes d'échographie en cardiologie également par un infirmier à Marseille, mesure de la réfraction par un orthoptiste dans la Sarthe : le transfert ne touche pour l'heure que des actes techniques précis ou le suivi de pathologies chroniques.

Révolution culturelle

« L'idée est que le médecin retrouve du temps pour la médecine dans un contexte où les libéraux sont de plus en plus débordés, explique le Dr Pierre Lévy, secrétaire général adjoint de la CSMF et membre de la commission Berland. La spécificité de son exercice est la coordination des soins et l'expertise. » Une délégation bien comprise porte sur un transfert de tâche et non de compétence. « On peut très bien imaginer qu'une infirmière prenne la tension d'un patient suivi au cabinet pour son HTA. Et, en cas d'anomalie, elle en avise le médecin qui reste le seul habilité à modifier les traitements », poursuit le Dr Lévy. Cette révolution culturelle inquiète néanmoins une petite partie de la profession. « On revient au temps des officiers de santé de la Révolution ! », s'alarme le Dr Jean-Paul Hamon, président de la FMF-G. Du côté de l'Irdes, on planche actuellement à travers une étude internationale sur la délégation des tâches dans les domaines des soins primaires et, plus particulièrement, sur la coopération entre les généralistes et les infirmières. Ces pratiques sont, en effet, désormais courantes dans les pays anglo-saxons. Les « nurses practitioners » font partie du paysage sanitaire britannique depuis une trentaine d'années. Mais, c'est également toute l'organisation des soins qui y est différente. Le rapport Berland évoquait une piste similaire : des « infirmières cliniciennes » travaillant en cabinet de groupe. Mais, il reste encore à créer des formations adéquates pour rattraper le retard français.

VÉRONIQUE HUNSINGER



Un début d'EPP

À Brioux-sur-Boutonne, il y a toujours eu quatre généralistes dans le cabinet de groupe. René Fernandez y exerce depuis vingt-trois ans et Isabelle Rambault-Amoros depuis sept ans. Elle est la présidente d'Asaleé, il en est le trésorier. Ils ont été séduits par l'aspect prévention et santé publique du projet.

L'infirmière qui travaille avec eux exerçait en libéral depuis une quinzaine d'année et a volontiers « tout plaqué pour Asaleé », indique René Fernandez. Eux-aussi constatent que son intervention ne leur dégage pas de temps, mais améliore notablement la prise en charge de leurs patients. « Cela nous a permis d'harmoniser nos pratiques, indique René Fernandez. Chacun avait une façon différente de noter le diabète de type 2 dans ses dossiers ! ». Isabelle Rambault-Amoros affirme qu'en moyenne, sur les trois cabinets qui participent à Asaleé, 75 % des femmes de 50 à 75 ans sont dépistées ! « Et, nous renseignons bien mieux les indicateurs du diabète qu'auparavant. »

Ici, où les médecins ont pris soin de parler à leurs patients de l'arrivée de l'infirmière et de son rôle, son acceptation s'est faite sans problème.

« Les patients sont plutôt plus à l'aise avec elle qu'avec nous, commente René Fernandez, et elle assure un travail de prévention formidable. Elle prend vraiment en charge ce que nous n'avons pas le temps de faire. » Outre le dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus, le suivi des diabétiques, l'infirmière éduque les patients aux automesures tensionnelles : un appareil leur est prêté trois jours et elle leur en explique l'utilisation. Puis, elle examine les chiffres avec eux et les incite à consulter de façon plus ou moins urgente suivant les résultats. Enfin, l'infirmière procède aux bilans cognitifs. « Un tel bilan prend une heure, souligne Isabelle Rambault-Amoros, et il est évident que nous n'avons pas le temps de le faire. Dans ce domaine, comme dans celui des automesures tensionnelles, on est au plus près de la délégation de tâches à proprement parler. »



Communication et autoévaluation

Et puis, surtout, Isabelle et René mettent en avant le renforcement du travail d'équipe qu'a entraîné l'expérience Asaleé. Certes, cela implique qu'on accepte le regard d'un tiers sur son travail. « Je fais pas mal de gynécologie, raconte Isabelle Rambault-Amoros, mais Asaleé m'a pourtant amenée à constater que beaucoup de mes patientes éligibles au dépistage du cancer du sein passaient au travers... » « Asaleé, c'est le début de l'EPP, affirme René Fernandez. Le jour où j'ai compris que ma crainte d'être maître de stage était ma crainte du regard de l'autre, je n'ai plus eu peur de le devenir ! Là, c'est pareil ; on progresse, et on évite le "burn out" : les médecins au bord de la rupture sont seuls. » Il observe d'ailleurs un intérêt certain de ses stagiaires pour la collaboration d'une infirmière de santé publique au cabinet : « à choisir, ils s'installeraient plutôt dans un cabinet fonctionnant ainsi ». « C'est un vrai groupe, renchérit Isabelle Rambault-Amoros, nous sommes dans la communication et l'autoévaluation en permanence, c'est séduisant pour un jeune ! »