

Anne-Lise Tesarik

L'interprofessionalité: l'occasion d'un autre regard sur nos assistantes médicales

Quatorze médecins de famille et huit assistantes médicales (AM) se sont penchés sur ce thème dans le cadre d'un atelier des Journées de Gruyère le 15 mai 2014. Le but était de mettre des mots sur ce qui fait la spécificité du travail de l'AM dans l'évolution actuelle de l'organisation des soins, puis de préciser leurs besoins en formation continue.

Il s'est construit en réponse à ce besoin exprimé de plus en plus clairement par les AM d'une reconnaissance et d'une revalorisation de leur métier. Intuitivement, il est clair qu'elles sont plus que des «femmes-à-tout-faire»: secrétaire, laborantine, technicienne en radiologie ... Mais comment définir cette spécificité de leur travail dans l'atmosphère de lutte de pouvoir et de confusion des rôles qui caractérise si souvent la réflexion et les expérimentations de nouvelles formes de cabinets médicaux.

Partant d'un regard critique sur l'interprofessionalité telle qu'elle est conçue actuellement – à savoir d'une part centrée sur le management de maladies chroniques plutôt que sur la prise en charge de personnes malades et d'autre part organisée dans des systèmes de collaboration certes centrés sur les besoins du patient mais dont le patient ne fait pas partie, se trouvant de fait réduit au rôle d'objet de soins – nous avons préparé le travail de cette journée sur la base de l'idée suivante:

La consultation du médecin de famille est le lieu de contact entre les systèmes de soins et le système de vie du patient, un espace centré sur l'accompagnement du patient dans son chemin de deuil de l'état de santé, d'inscription dans sa vie de la maladie, de recherche d'un sens à ce qu'il vit – préalables indispensables à tout traitement efficace. Dans ce contexte, on peut concevoir l'association médecin-AM comme un binôme, l'AM assumant le pôle accueil, créatrice d'une atmosphère dans laquelle le patient se sente assez à l'aise pour se dévoiler. Comment définir et élargir ce rôle de facilitatrice du colloque singulier médecin-patient?

Le travail quotidien de l'AM

Dans un premier temps, nous avons échangé en petits groupes sur la base de vignettes cliniques illustrant 4 situations du travail quotidien de l'AM:

- *la préconsultation*: prises de sang, mesure de TA etc. avant la consultation, moment d'un contact souvent riche en émotions partagées mais non dites,
- *le téléphone*, tâche parmi les plus complexes pour l'AM qui se concentre sur l'organisation de la consultation et les éventuels drapeaux rouges alors que pour le patient il s'agit souvent déjà du début de la consultation,
- *l'AM choisie, investie comme confidente*: comment gérer cette relation inattendue, que transmettre au médecin?
- *la consultation spécifique de l'AM*, soit lors de soins prenant du temps, occasion de discussions informelles, soit dans la discussion de problèmes administratifs, de facturations etc.

Comment utiliser ces échanges de manière aidante ou utile pour la prévention?

Trois idées forces se sont dégagées:

- 1 L'idée d'une relation de confiance triangulaire entre patient/AM/médecin – base de la consultation – qui repose sur la qualité de l'échange entre AM et médecin. Comment mieux utiliser cette confiance pour soutenir, accompagner le patient? Quid de la confidentialité de ce qui est confié à l'AM? Les trucs évoqués: «je trouve dommage que vous n'en parliez pas au médecin» ou, devant le médecin, «vous n'oubliez pas de parler de ce que vous m'avez dit».
- 2 Le besoin pressant exprimé par les AM d'une formation à la relation avec les patients difficiles (borderline / troubles du caractère / angoissés / déprimés ...). Besoin de connaissances psychiatriques et de formation à la relation thérapeutique basiques, besoin aussi de lieux d'échanges d'expériences, lieux où se décharger de situations trop lourdes, où apprendre à gérer ses sentiments d'impuissance, le débordement émotionnel ...
- 3 L'utilité d'acquérir des compétences en communication, en particulier une sensibilisation à tout ce qui se transmet de manière paraverbale et non verbale dans la relation, pour mieux se profiler dans tous les contacts avec le patient en particulier au téléphone et lors de gestes techniques, part importante du travail de l'AM.

Offre de formation continue pour les AM

Dans un deuxième temps, après une introduction sur l'offre actuelle de formation continue pour les AM en Suisse Romande – à savoir différents cours et formations organisés par l'ARAM (Association Romande des AM), un congrès annuel de 2 jours, divers cours et conférences organisés localement en partie conjointement avec les sections locales de l'ARAM et, plus récemment, la mise sur pied de formations certifiées (actuellement radiologie élargie et stérilisation selon les nouvelles normes ODIM), formations qui compteront comme module pour le «brevet fédéral pour coordinateur-trice en médecine ambulatoire» en voie d'élaboration – nous nous sommes interrogés sur l'adéquation des formations offertes avec les besoins des AM exprimés préalablement.

La discussion s'est ouverte de manière très animée sur le thème des perfusions de fer: pourquoi, malgré leurs efforts poursuivis depuis plusieurs années, les AM n'ont toujours pas obtenu la possibilité de suivre une formation certifiée qui leur permettrait de faire ce geste devenu banal dans les cabinets médicaux de manière légale? Où se situe le blocage? La conclusion est unanime: C'est maintenant aux médecins de se mouiller pour trouver une issue à cette situation absurde qui pèse lourdement sur les épaules des AM, contraintes d'assumer un geste technique qu'elles savent ne pas avoir le droit d'exécuter.

Puis, en regardant ce que proposera le module du brevet «patient chronique diabétique», nous avons relevé l'inadéquation de ce qui sera enseigné avec la réalité de la consultation. Il s'agit d'un module centré sur la connaissance de la maladie, comment gérer l'hypoglycémie ou interpréter les examens de laboratoire, ainsi que des notions de conseils diététiques et d'hygiène de vie ... Ce module semble conçu plutôt pour les besoins d'une infirmière clinicienne que d'une AM. Par contre rien, par exemple, sur le contrôle et les soins des pieds, domaine que pourrait facilement s'approprier les AM dans la consultation.

Comment concrètement soutenir les AM pour qu'elles définissent et obtiennent une offre en formation continue plus conforme à leurs besoins?

Deux pistes intéressantes:

- 1 le développement, encouragé actuellement par Médecins de famille Suisse (Dre Brigitte Zirbs Savigny) de cercles de qualités englobant, pourquoi pas dans un cadre interprofessionnel plus large, des médecins et des AM. La richesse de l'échange de cette journée montre à quel point la réflexion commune sur un thème concret ouvre de nouvelles perspectives. Une telle démarche donnerait par ailleurs l'occasion à quelques AM motivées de se former comme modératrices pour dans un 2^{ème} temps créer des groupes d'échanges entre AM.
- 2 L'utilisation des rencontres AM-médecins déjà existantes dans les cabinets de consultation, colloques d'entreprises ou évaluations personnelles de fin d'année, pour préciser de nouveaux projets communs de développement de l'activité de l'AM dans le cabinet médical puis ensemble définir et se donner les moyens de la formation nécessaire.

C'est en effet sur l'expérience quotidienne des besoins de nos cabinets médicaux que doit se concevoir la formation des AM. A l'image de ce cours organisé conjointement par un gastro-entérologue et son AM, soucieux d'améliorer la qualité de la préparation aux colonoscopies: un échange passionnant entre AM, après présentation de quelques images par le médecin, sur les trucs à donner aux patients. Formation simple à organiser et vraiment utile!

Espaces de réflexions conjoints médecins-AM sur leur travail

En conclusion, la qualité des échanges vécus tant lors de la préparation avec Mmes Yolande Ruffieux et Aurore Lambercier que lors de la journée-même est une invite à chacun et chacune de saisir chaque occasion pour créer des espaces de réflexions conjoints médecins-AM sur notre travail. Penser ensemble le rôle spécifique des AM dans la consultation permet, quelle que soit la structure dans laquelle elle se déroule (les participants de notre groupe provenaient de cabinets solo, de groupe et d'une permanence) de mettre des mots, de réfléchir sur la place particulière du médecin de famille dans l'organisation des soins, à savoir cet espace d'accueil du patient dans sa globalité, espace où peut se faire la liaison entre le vécu du patient et les exigences de la maladie et des soins qu'elle demande.

Correspondance:
Dr Anne-Lise Tesarik
FMH médecine interne-générale
Boulevard de Péroles 24
1700 Fribourg
al.tesarikvoug[at]deckpoint.ch