



La coopération médecin – infirmière : perspective pour l'éducation thérapeutique

Marjolaine Boske

Infirmière - Centre hospitalier de Montélimar - Formatrice IPCEM

Référence à rappeler : Marjolaine Boske, La coopération médecin – infirmière : perspective pour l'éducation thérapeutique, [en ligne], juillet 2005, www.ipcem.org

Les perspectives de la démographie médicale ont amené une réflexion sur les possibilités de redéfinition des rôles et compétences des différents professionnels de la santé et sur leur coopération (Rapport Berland, 2003). Cette réflexion concerne notamment le transfert de certaines tâches techniques (endoscopies, échographies...) et du suivi des patients atteints de maladies chroniques. Actuellement en France, des expériences de transfert de tâches entre médecins et infirmières ont lieu, comme par exemple au Centre Hospitalier de Montélimar, où une infirmière coopère avec un médecin dans le suivi des patients atteints d'Hépatite C.

Dans ce cadre, l'IRDES (Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé) a effectué une recherche au sujet de la participation des infirmières aux soins primaires dans six pays européens et au Canada*.

Dans la plupart des pays étudiés, l'exercice commun entre les médecins et les autres professionnels de santé se pratique dans des centres de santé ou cabinets de groupe. Cela peut être de manière courante et institutionnalisée (Royaume Uni, Suède, Finlande) ou expérimentale dans les pays où les médecins généralistes pratiquent dans des cabinets individuels ou de groupe monodisciplinaire (Allemagne, Pays-Bas, Italie, Canada). Un des domaines où cette coopération est le plus développée est celle des maladies chroniques.

Le suivi des pathologies chroniques

Le suivi des pathologies chroniques s'effectue la plupart du temps dans des Centres de santé. Il concerne essentiellement le diabète, l'asthme et les pathologies cardio-vasculaires.

Les infirmières y ont un rôle d'éducation, de soutien, d'orientation et de coordination entre les différents professionnels de santé et peuvent adapter des traitements. Dans certains pays, elles reçoivent les patients sans rendez-vous et donnent des conseils par téléphone dans le but d'améliorer l'accessibilité aux soins.

La plupart du temps, des protocoles de suivi ont été établis en collaboration entre médecins et infirmières, en fonction des pathologies concernées.

Au Canada, dans des Groupes de Médecins de Famille (GMF), les infirmières élaborent des plans thérapeutiques infirmiers, qui visent à ce que le patient prenne en charge sa santé et qu'il soit en mesure de gérer sa maladie. Elles travaillent beaucoup sur la motivation et l'« empowerment » du patient.

* « La participation des infirmières aux soins primaires dans six pays européens et au Canada », Y.BOURGEUIL e.a., Questions d'économie de la santé » IRDES, n°95, juin 2005.
- Rapport Berland, 2003

Au Royaume Uni, l'organisation du suivi des pathologies chroniques met l'accent sur un suivi proactif de la part des soignants, qui consiste à aller vers le patient et non pas attendre qu'il vienne consulter. Dans ce pays se développe le rôle de « matrone de la communauté ». Il s'agit d'infirmières qualifiées pour assumer la responsabilité globale de la planification, coordination et fourniture des soins ainsi que le suivi continu et l'évaluation de la qualité de ces soins aux personnes atteintes de maladies chroniques ou de longue durée.

La formation

Cette extension des tâches des infirmières est en lien étroit avec la formation. Dans la plupart des pays, il existe différents niveaux de formation continue après la formation initiale, notamment de niveau universitaire (licence, master). Le niveau de formation détermine l'étendue des responsabilités qui sont dévolues aux infirmières.

Au Canada, un programme de formation interprofessionnelle aux soins collaboratifs, s'adressant aux médecins, infirmières et travailleurs sociaux a été développé.

Au Royaume Uni, le National Health Service est en train d'introduire un Cadre Connaissance Expertise (Knowledge Frame Network) qui a pour but de définir pour chaque poste de travail d'une part, le minimum de connaissances et d'expertises requises pour accomplir un travail en toute sécurité et d'autre part, le niveau requis pour être performant.

Ces évolutions pourraient permettre aux infirmières d'étendre leur champ d'intervention, en développant leur spécificité dans l'éducation, la prévention et le conseil tout en contribuant à l'amélioration de l'accessibilité par les patients à ces prestations.