



«Skill mix», rien de nouveau sous le soleil...

Editorial

B. Genton

L. Loutan

Pénurie de médecins: un chaos programmé (L'Hebdo, 2012), *Allo Docteur, parlez-vous français?* (Infrarouge, 2013), une abondance de sirènes d'alarme résonnent dans les médias. La santé publique va souffrir des nombreux départs à la retraite des médecins et de l'absence de relève. Le problème n'est pas nouveau et la clause du besoin (re)lancée par le Conseil fédéral n'ouvre pas de perspectives forcément encourageantes pour les jeunes médecins. Toutes les spécialités ne sont pas touchées au même niveau par la pénurie, mais la médecine générale, la psychiatrie et

la pédiatrie sont les branches particulièrement menacées.

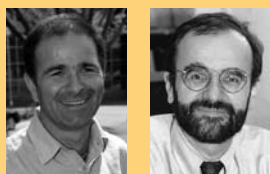
«... le «Task shifting» est défini comme une délégation des tâches pour pallier la pénurie de professionnels hautement qualifiés ...»

Bien sûr, une des solutions est d'augmenter le nombre de places pour les étudiants en médecine au niveau national. Ces améliorations sont déjà en cours. Certains cantons ont pris des mesures, à l'image du canton

de Vaud qui a augmenté de 25% les places de spécialisation pour les médecins et établi un accord qui définit les secteurs à privilégier en fonction des besoins de santé publique. Les autres solutions préconisées sont bien sûr le «Task shifting» défini comme une délégation des tâches pour pallier la pénurie de professionnels hautement qualifiés. De telles actions ont été initiées dans les pays à ressources limitées depuis de nombreuses années déjà, notamment pour s'attaquer au problème de la prise en charge du VIH.¹ Evidemment, la délégation des tâches à des personnes moins qualifiées risque de reporter le problème de pénurie à un échelon inférieur. La solution trouvée en Afrique a été de former des professionnels à tous les niveaux, y compris des agents de santé travaillant dans la communauté, des personnes n'ayant pas de formation médicale préalable. La Grande-Bretagne a aussi une expérience pratique de la délégation des tâches, notamment en autorisant les infirmières à prescrire des médicaments de routine. Les effets de ce système ont été largement positifs, surtout en ce qui concerne la satisfaction des patients. Une telle organisation est particulièrement pertinente pour la prise en charge des maladies chroniques comme l'asthme, le diabète et le VIH. L'établissement d'un tel modèle implique un travail conséquent en amont au niveau de l'apprentissage, un engagement sur le long terme en ce qui concerne la supervision ainsi qu'une volonté politique claire.

Le modèle pour l'avenir avance d'un pas, avec la généralisation du «Skill mix», c'est-à-dire une modification de l'éventail des qualifications. En Suisse, c'est surtout la substitution du personnel infirmier au médecin qui retient le plus d'attention. L'établissement d'un nouveau cursus infirmier, basé sur des études universitaires, ainsi que le développement de la formation d'infirmière en pratique avancée, ouvrent de nouveaux champs de compétences et d'activités à ce corps de métier. Si ce modèle est présenté comme futuriste, on peut considérer que les centres de vaccination et de médecine des voyages en Suisse romande ont fait œuvre de pionniers puisqu'une telle organisation est en place depuis plus de vingt ans.

Articles publiés
sous la direction des professeurs



Blaise Genton

Service des maladies infectieuses
Département de médecine, CHUV
Centre de vaccination et de médecine
des voyages
Policlinique médicale universitaire,
Université de Lausanne
Institut suisse de médecine tropicale
et santé publique
Université de Bâle

Louis Loutan

Service de médecine internationale
et humanitaire
HUG, Genève



Les infirmières ont acquis les connaissances théoriques, le savoir-faire nécessaire aux prises de décisions et les compétences cliniques appropriées² pour mener à bien des consultations de préparation au voyage. L'expertise est telle que les infirmières constituent le pilier de l'enseignement pour médecins-assistants en formation. Toutes les activités sont supervisées de façon serrée par des médecins spécialistes en médecine tropicale et des voyages. Depuis cinq ans, à la «Skill mix» se sont associés les pharmaciens qui accomplissent des tâches similaires à celles des infirmières et des médecins.

■
■
■
■
■
■
■
■

«... Si l'on veut appliquer un modèle de délégation des tâches, il est donc absolument nécessaire d'informer la population générale ...»

Chaque corps de métier apporte ainsi ses compétences spécifiques qui peuvent être utiles aux autres personnes de l'équipe, ce qui augmente la qualité des prestations. Plutôt qu'une «médecine de 2^e classe», voire, pour la migration, une «médecine pour les pauvres», ce modèle offre au contraire un large éventail

de prestations, menées par des personnes avec des compétences à la fois communes et spécifiques. Pour garantir une prise en charge appropriée dans un tel contexte, il est nécessaire d'avoir des procédures très clairement définies. Les intervenants doivent suivre au plus près celles-ci et l'on voit, comme dans beaucoup d'autres contextes, que la compliance des professionnels de santé est inversement proportionnelle à ce qui est habituellement considéré comme compétence clinique...

Un tel système nécessite comme partout un suivi régulier. Nous nous sommes intéressés à la satisfaction des voyageurs qui fréquentent le Centre de vaccination et de médecine des voyages à Lausanne. Parmi les clients qui nous ont retourné leur questionnaire rempli après la consultation, 75% ont été pris en charge par une infirmière et 25% par un médecin. La satisfaction des clients était meilleure s'ils pensaient qu'ils avaient consulté un médecin plutôt qu'une infirmière. Parmi les clients qui croyaient avoir consulté un médecin, mais en fait avaient été vus par une infirmière, le taux de satisfaction était encore supérieur (Rochat et coll., données non publiées)! Les résultats de cette évaluation montrent que la population générale, ou en tout cas les clients d'un centre de vaccination, croient encore qu'ils reçoivent un meilleur service s'ils sont vus par un médecin plutôt que par un (une) infirmier(ère). Si l'on veut appliquer un modèle de délégation des tâches ou d'élargissement de l'éventail, il est donc absolument nécessaire d'informer la population générale, dans le but de la rassurer quant à la qualité des soins, ceux-ci étant aussi bons, voire meilleurs, s'ils sont prodigués par un professionnel de santé avec une formation professionnelle moins longue mais ayant d'autres types de compétences. L'adoption de modèles responsabilisants et la reconnaissance de compétences spécifiques qui dépassent le cadre conventionnel du niveau de qualification, ou plus exactement du titre professionnel acquis, devraient assurer la pérennité d'un système de soins adapté aux exigences de la situation socio-économique et de la population qui tendent vers une médecine plus ouverte aux nouvelles approches. ■

Bibliographie

1 Anonymous. Task shifting to tackle health worker shortages. World Health Organisation, 2007.

2 Widmer D. Skill mix et OCDE. Primary Care 2011;11:339-40.