

L'interprofessionnalité face à la pandémie

Rédaction: CLÉMENTINE LAMIRAND – Expertes: Pre FRANCE LÉGARÉ, FATIMA EL HAKMAOUI et Dre CHRISTINE COHIDON

Rev Med Suisse 2022; 18: 2256 | DOI : 10.53738/REVMED.2022.18.805.2256

Les situations de crise comme booster des pratiques de collaboration interprofessionnelle dans les soins de première ligne.

L'interprofessionnalité est définie par l'OMS comme un apprentissage et une activité qui se concrétisent lorsque des personnes issues d'au moins deux professions travaillent conjointement. Cette collaboration interprofessionnelle, compétence collective menée autour d'un patient ou plus largement d'un territoire, doit permettre une meilleure prise en charge des personnes malades, ainsi qu'une meilleure coordination des soins.

Avec la crise du Covid, la question des rôles et des responsabilités de chaque professionnel sollicité s'est fréquemment posée. Qui pour vacciner? Qui pour dépister? Qui pour prendre en charge les cas peu symptomatiques? Pour y répondre, tous ont dû s'adapter et coopérer, dans de très brefs délais.

DEPUIS PLUSIEURS ANNÉES AU CANADA

Dans le cadre de l'atelier de travail centré sur l'interprofessionnalité proposé lors du dernier symposium sur la médecine de première ligne dans la gestion des pandémies, la Pre France Légaré est revenue sur sa propre expérience. «En 2007, mon équipe a été sollicitée pour travailler sur un projet de décision partagée en soins à domicile, décrit en introduction la clinicienne québécoise, nous avons essayé de conceptualiser un outil déclinable d'aide à la prise de décision pour soutenir un choix éclairé en matière de milieu de vie.» Cet outil devait profiter aux familles, aidants et professionnels de santé variés, ces derniers étant en général très nombreux à intervenir auprès des personnes âgées (infirmiers, ergothérapeutes, psychologues, logopédistes, médecins, auxiliaires de santé...). L'outil, qui comprend une grille d'évaluation, a finalement permis à l'information de mieux circuler. L'interprofessionnalité a alors pu se mettre concrètement en place.

«Notre projet, construit dans la durée, s'est retrouvé confronté à la pandémie,

rappelle la Pre France Légaré. Durant la crise sanitaire, la question d'admettre ou de retirer son père ou sa mère d'une institution s'est posée encore plus fréquemment. Nombreuses sont les personnes qui se sont approprié l'outil dans une version adaptée, pour une prise de décision plus juste et basée sur des données probantes mais surtout sur les valeurs et préférences des personnes concernées.»

LE PROJET MOCCA EN SUISSE

Autre exemple de collaboration interprofessionnelle, cette fois-ci en Suisse romande: le projet Mocca – Vieillir 2030. En intégrant un infirmier dans les cabinets de médecine de famille, il vise à améliorer la coordination et la continuité des soins, en particulier pour les patients avec des maladies chroniques. De 2019 à 2021, dans le cadre d'une phase pilote, huit cabinets de médecine de famille, répartis en zones rurale et urbaine, ont expérimenté un nouveau modèle d'organisation.

«L'un des objectifs de l'analyse réalisée durant la première vague de Covid était de décrire l'évolution du rôle infirmier, présente Fatima El Hakmaoui, cheffe de projet au Département de médecine de famille à Unisanté. Nous avons souhaité comprendre l'organisation mise en place entre le trinôme médecin, infirmier et assistant médical et identifier les éléments facilitant ou freinant la collaboration interprofessionnelle.»

Les premiers résultats montrent que l'intégralité du temps infirmier a, sur cette période, été consacrée à l'urgence épidémiologique. Le tri téléphonique était distribué au sein du trinôme. Les frottis nasopharyngés ont plutôt été copartagés entre infirmiers et médecins. «Les consultations de cas suspects de Covid étaient majoritairement prises en charge par les médecins, précise Fatima El Hakmaoui. Les éléments qui ont pu freiner une pratique collaborative sont le type de leadership collaboratif du cabinet médical, l'absence de financement pour des activités réalisées par les infirmiers, comme la téléconsultation ou les frottis, et enfin la pénurie de matériel pour la réalisation de ces frottis.»

Durant cette période, médecins, infirmiers et assistants médicaux ont travaillé ensemble, se sont fait confiance et ont avancé conjointement. «De manière générale, la collaboration interprofessionnelle dépend à la fois de la volonté politique d'un canton à développer de nouveaux rôles dans les cabinets médicaux et d'une culture du travail qui met, ou non, en avant l'interprofessionnalité», conclut Fatima El Hakmaoui.

PAS D'ATELIER SANS PRATIQUE

En seconde partie de l'atelier, deux groupes de participants ont été invités à réfléchir, à partir d'une situation donnée, vécue ou fictive, sur l'interprofessionnalité. Qu'ils aient fait une analyse réflexive sur la prise en charge des migrants en période de pandémie ou sur le rôle du pharmacien dans l'application des recommandations vaccinales, ils sont arrivés aux mêmes constats: l'interprofessionnalité prend du temps et nécessite que les professionnels soient formés et soutenus, notamment par les instances dirigeantes. La confiance et la reconnaissance des rôles entre les différents professionnels de santé doivent être approfondies. Il est également nécessaire qu'un objectif commun soit partagé. «Il faut finalement consacrer des ressources à l'interprofessionnalité, ressources qui doivent exclusivement travailler à sa mise en place, conclut la Pre France Légaré. Nous devons être plus ambitieux dans ce domaine et valoriser ceux qui innovent.»

PRE FRANCE LÉGARÉ

Département de médecine familiale et de médecine d'urgence, Faculté de médecine, Université Laval
Pavillon Ferdinand-Vandry, 1050, avenue de la Médecine, Québec, QC, Canada, G1V 0A6
france.legare@fmed.ulaval.ca

FATIMA EL HAKMAOUI DRE CHRISTINE COHIDON

Département de médecine de famille, Centre universitaire de médecine générale et santé publique Unisanté, Université de Lausanne, 1011 Lausanne
fatima.el-hakmaoui@unisante.ch
christine.cohidon@unisante.ch