

Annexe 13

Retranscription groupe de Pont de Roide / St Hippolyte

Première partie : présentation de la problématique par l'animateur, conformément au guide d'entretien.

Seconde partie : discussion proprement dite

1) Questions ouvertes générales

Est-ce que vous, vous avez déjà réfléchi à cette problématique de délégation des tâches à des personnels paramédicaux. Et si oui, à quels moments, dans quelles conditions ?

(...)

Vous avez le droit de ne pas y avoir réfléchi...

Tous : non, pas vraiment...

1 : Ben, sur certains actes, en particulier les prises de tension par exemple, ou les prises de sang mais on le fait déjà quand même. Oui, ça serait intéressant quand même que les infirmières, dans la mesure où elles sont rémunérées bien sûr, ça ne peut pas être des actes gratuits...

Oui, ça, c'est clair...

1 : Mais c'est vrai que des prises de tension, revoir les gens tous les 15 jours ou tous les mois pour des tensions...enfin, moi, je fais ça tous les 3 mois, 4 mois, je ne sais pas tous les combien tu vois les personnes mais on ne peut pas plus, quoi...ce n'est pas toujours intéressant d'avoir une tension tous les 4 mois. Donc, on pourrait éventuellement pour ça, parce qu'il faut voir que les prises de tension, c'est quand même une grosse activité finalement. Moi, je verrais surtout dans ce domaine-là...

(...)

2 : Ecoute, nous, on n'a jamais vraiment réfléchi à ce problème. Quoi que récemment, on en a parlé au sujet de la délégation de tâches aux pharmaciens...qui a soulevé un tollé général...

1 : Une absurdité...

2 : Effectivement quand il y a beaucoup de travail, la délégation de tâches est souhaitable, pourrait être souhaitable, sans parler de la surveillance de la tension, par exemple pour la pathologie bénigne comme les rhinopharyngites. Donc, là, la délégation de tâches pourrait être assurée par le pharmacien pour des pathologies bénignes comme les rhinopharyngites. Ce qui permettrait d'avoir plus de temps à consacrer aux autres. Bon, ça, c'est à définir. Il faut aussi voir les tenants et les aboutissants d'une délégation de tâches, quelle qu'elle soit...

1 : Je crois que l'auxiliaire quand même du médecin, c'est l'infirmière, ce n'est pas le pharmacien...

2 : Oui, mais pour les rhinopharyngites. Tu vois, parfois, il y a des gens qui viennent nous voir pour des rhinorrhées toutes simples. Bon, là, le pharmacien peut donner un conseil puis délivrer des médicaments, d'ailleurs non remboursés, qu'il peut parfaitement délivrer quand les gens vont directement chez lui...

Les autres : Oui

2 : Le pharmacien, il le fait déjà...

3 : Oui, mais dans les pathologies aiguës, je ne sais pas si c'est très facile de déléguer...

1 : Non, moi, je ne crois pas

3 : ...parce c'est quand même sous la responsabilité du médecin. Il faut déjà qu'un diagnostic soit fait au départ...

1 : Oui, c'est pour cela qu'une surveillance de tension, ça paraît [quand même logique...]

3 : ...[c'est sur des maladies chroniques...]

1 : ...ou refaire des pansements ou des...oui, sur des pathologies connues

2 : Mais même dans des pathologies aiguës, de toute évidence bénignes, oui, ça se fait déjà. Un enfant qui a le nez qui coule, bon, le pharmacien pose des questions simples pour savoir s'il y a des signes de gravité et puis éventuellement, il délivre des médicaments non remboursés, ça se fait déjà...

1 : ça s'est toujours fait...

Bon, on va écouter ton opinion...

4 : Oui, moi, je crois qu'on le fait déjà ça malgré nous. Parce que je vois avec le centre de soins infirmiers, avec les infirmières, des fois, elles vont chez des personnes âgées en disant « J'ai pris la tension de la dame, elle est faible ». On lui dit « Voilà, une prescription pour une prise de tension régulière à domicile par une infirmière ». Quand il y a des problèmes d'hypoglycémie, elles nous appellent, elles font...bon, ça, c'est une tâche infirmière, elles dépistent un petit peu s'il y a des gens...nous, on se repose quand même pas mal. Je vois avec toutes les personnes qui sont au centre de soins infirmiers et suivies par les infirmières libérales, en chronique, elles font déjà pas mal de...

Elles font de l'auto-délégation sans le savoir...

1 : Oui mais au coup par coup quand même, ponctuellement...

4 : Oui mais moi, je dirais même...

5 : Où on en fait déjà, c'est sur le pansement...

Oui, donc, est-ce vous avez des actes que vous leur laisser effectuer ?

5 : Sur les pansements, on le fait déjà, on laisse déjà les infirmières, enfin on prescrit une durée de pansements jusqu'à cicatrisation et on les écoute quand elles nous disent « Ben, là, c'est comme ci, c'est comme ça, c'est moche, nous, on mettrait plutôt ça, plutôt ci » et là, on les écoute, on fait ce qu'elles disent...

2 : Oui mais là ce n'est pas tout à fait une délégation de tâches parce que c'est quand même la tâche de l'infirmière...

5 : Non parce que c'est toi qui es censé prescrire ce que tu, ce qu'il faut que l'infirmière utilise pour faire le pansement. Tu l'écoutes. Si l'infirmière, elle te dit, « d'habitude, je mets tel ou tel truc et ça marche bien » et toi, tu prescribes derrière ce que l'infirmière t'a préconisé, si elle prescrivait elle-même, ça irait aussi bien. Donc, là, c'est une vraie délégation, ce n'est pas la même chose.

Tous les autres : Oui

6 : Oui, je pense qu'on fait déjà de la délégation de tâches chez les personnes âgées, dans du chronique, de la surveillance. Quand on a besoin d'avoir un coup d'œil d'aspect général, l'infirmière passe, elle peut prendre la tension, regarder s'il respire bien etc. Ceci dit, on est obligé de prescrire des soins qui ne sont pas forcément pratiqués. Moi, j'ai besoin des fois de savoir si mon grand-père ou ma grand-mère qui habite tout seul à la maison, qui a différents problèmes etc s'il prend bien ses médicaments, s'il va bien etc. Moi, je ne peux pas passer tous les jours et moi, la délégation, je la verrais plutôt dans ce domaine-là, surveillance, de manière à ce que ça évite au médecin de passer trop souvent plutôt que dans des actes qui nécessitent quand même un diagnostic...

2) Besoins des médecins interrogés

Est-ce que vous avez le sentiment que vous effectuez certains actes qui ne relèvent pas de votre compétence et qui vous prennent du temps ? Qui pourraient être faits par d'autres gens ? Vous avez parlé des pansements là déjà, est-ce qu'il y a autre chose ? Est-ce que vous faites de choses qui vous prennent beaucoup de temps et qui peuvent être facilement faits par quelqu'un d'autre sans altérer la qualité du soin ?

5 : Faits par une infirmière par exemple tu veux dire...

Oui

6 : Quand on faisait des prises de sang, aller faire des TP à domicile, mon prédécesseur le faisait souvent parce qu'il n'y avait pas d'infirmière. Et quand l'infirmière s'est installée, progressivement c'est elle qui a fait toutes les prises de sang...

2 : Oui mais ça, c'était une tâche infirmière...

{Brouhaha général}

6 : Moi, je n'en fais plus sauf celui qui vient en consultation et qui dit « Tiens, on va faire un TP » mais à domicile, moi, j'en fais plus...

4 : Nous, on a déjà la chance d'avoir le laboratoire qui est sur place, toi, tu es plus loin...

6 : Oui mais c'est l'infirmière qui fait...

4 : Oui (...) Bon, par contre, les tâches administratives...

3 : Oui, les tâches administratives...

4 : ...parce que là, ça devient d'une lourdeur incommensurable et même que ce soient des renseignements médicaux, les DSI, c'est ça qu'il faut remplir, moi, je ne les remplis pas. C'est le centre de soins ou l'infirmière qui les remplit et je les signe parce que je trouve cela d'une aberration. C'est lourd, c'est 20 mn si on veut les remplir parce qu'il y a une DSI pour nous, c'est une tâche médicale parce qu'on doit tamponner. Mais ça, effectivement, si on avait quelqu'un qui soit paramédical et qui puisse les remplir...

6 : Oui mais on ne les remplit pas...

4 : Oui mais théoriquement, on doit les remplir...

5 : Ah mais moi, je crois que je tamponne une pile et puis je donne à l'infirmière et je lui dis « Tu te débrouilles »...

4 : Oui mais voilà, c'est une tâche médicale qu'on délègue...

5 : Oui, tout à fait...

2 : L'infirmière est plus à même de répondre aux questionnaires...

4 : Mais théoriquement dans le protocole, ça a été établi qu'il y avait un protocole médical et après, c'est l'infirmière {...} et l'infirmière refait le truc en fonction...

2 : Les papiers que tu remplis, c'est plus...

4 : Oui mais théoriquement c'est des questionnaires que tu dois remplir...

6 : Moi, je ne remplis rien...

4 : On est d'accord, avec Eric... qui est au centre infirmier, c'est trop lourd pour nous, c'est lui qui remplit. S'il a un problème, il nous appelle

6 : Il y a une contradiction à nous interroger à la fois sur la délégation de compétences et d'un autre côté, enfin on va parler des pouvoirs publics, d'un autre côté nous surcharger en paperasse de manière à nous faire faire moins d'actes. Si on veut que le médecin fasse un petit peu plus de médecine, il faudrait peut-être qu'on diminue la paperasserie. Là où on faisait une ordonnance en 1980, on faisait une ordonnance pour des soins, on fait maintenant une liasse pour demander l'exonération du ticket modérateur. Une feuille suffisait, maintenant c'est une liasse...

4 : Ben, un bon transport, le bon de transport qu'on doit remplir. Avant, on faisait sur l'ordonnance...

1 : Ah ben moi, je n'en fais plus, je peux te dire. Je fais tout sur l'ordonnance...

6 : C'est peut-être un petit peu hors sujet mais puisque c'est un problème national, qu'on cherche, que les médecins ne sont pas assez nombreux pour faire les soins qu'on leur demande puisqu'on parle de déléguer des compétences mais on pourrait dire aussi qu'il faudrait que le médecin soit détaché d'un certain nombre de tâches administratives et il y a des heures à gratter...

2 : Oui

Donc vous souhaiteriez consacrer plus de temps à des actes médicaux proprement dits...

{Brouhaha}

1 : C'est un autre volet...en particulier aussi au niveau de la prévention, il faudrait aussi que l'infirmière nous aide au niveau de la prévention finalement. Tu parlais du chronique mais on pourrait mettre la prévention, l'aigu peut-être pas mais la prévention, je ne sais pas moi, tout ce qui est vaccin...

Donc vous pensez que les infirmières pourraient faire des vaccinations DT Polio...

1 : Par exemple...

Les ROR, les hépatites...

Tous : Oui

1 : Enfin, gérer le fichier...

5 : Ceci dit, ceci dit, pour avoir un bon équilibre dans notre activité, il faut quand même aussi qu'on des actes qui soient faciles et qui ne fassent pas mal à la tête pour équilibrer {Rire général} les actes chiants.

2 : Oui mais si tu fais moins d'actes globalement, tu auras plus de temps pour faire des actes compliqués...

6 : Oui mais je dis pour...

5 : Non mais tu veux dire qu'un DTP à 21 euros, ça va, ça compensera une grosse consultation cardio...

6 : Quand tu penses à l'hypochondriaque qui va te bouffer une heure et puis...

4 : Ou le diabétique...

5 : Oui, bien-sûr

3) Situation actuelle

Et puis donc apparemment, si j'ai bien compris, vous avez de bonnes relations avec les paramédicaux dans votre secteur d'activité...

Tous : Oui

4 : Ils sont très compétents, ils sont disponibles...

Vous travaillez facilement avec eux, pas de soucis...

4 : Ben nous, on délègue déjà pas mal...

C'est ce qu'on a compris...les pansements, les surveillances, les choses comme ça...

(...)

3 : Il risque d'y avoir un problème de démographie des paramédicaux si on délègue. Parce là déjà, c'est un petit peu...

6 : Il faut déléguer à des para-paramédicaux...{Rire}

3 : Ou alors former des gens (...) parce qu'ils sont déjà surchargés aussi...

On peut peut-être reprendre...

2 : Et il ne faut pas perdre de vue aussi qu'il y a effectivement des régions qui sont un peu, qui restent encore bien médicalisées mais il y en a d'autres qui sont surmédicalisées où là, je pense que les médecins ne sont pas prêts de déléguer des tâches puisqu'ils en ont relativement peu, notamment dans les grandes villes...

4 : Sur la côte d'azur, PACA...

4) Souhaits des médecins interrogés

On va peut-être repasser en revue ce qui nous pose problème après donc vous, vous seriez prêts à déléguer certains actes. Donc on pourrait peut-être voir un petit peu. Toi, tu as parlé dans la promotion de la santé, la prévention...

1 : La prévention, oui

On peut-être creuser un peu...

1 : La prévention, les vaccins mais aussi les prises de poids, les choses comme ça...

Les conseils diététiques ?

1 : Les conseils diététiques, par exemple. Ce qu'on avait dit l'autre jour pour les pharmaciens, ils voulaient donner une délégation sur les conseils diététiques, sur les prises de poids, la tension. Il fallait que les pharmaciens fassent tout ça...

5 : Ils ne veulent pas prendre le risque...

1 : Ils ne veulent pas prendre le risque mais pourquoi l'infirmière ne pourrait pas faire ça finalement, dire « Voilà les risques, vous faites 120 kg, vous avez 3g de cholestérol »...

Donc elles pourraient évaluer le risque cardiovasculaire d'un patient...

1 : Bien sûr qu'elles peuvent le faire...

Vous seriez d'accord pour qu'elles puissent faire ce travail-là ?

2 : Ben tous les grands thèmes de prévention...

1 : Bon, ça ne va pas nous décharger beaucoup de travail...

6 : Je pense qu'on pourrait leur demander plus pour que ça soit, pour que notre médecine soit plus efficace, plutôt que de leur demander de faire ce qu'on fait parce qu'il y a plus à faire. Les chroniques hypertendus, les obèses, les gens qui fument trop etc, c'est vrai que si on avait un petit peu plus la pression sur eux, des contrôles un petit peu plus fréquents qui pourraient être faits par l'infirmière, ça ne serait pas plus mal...

C'est à dire ?

6 : C'est-à-dire quand on veut faire par exemple un suivi du poids, accompagner quelqu'un qui veut faire un régime, il n'y rien de mieux que de le peser régulièrement, de le motiver. Et ça, on ne va quand même pas faire venir quelqu'un toutes les semaines pour le peser parce qu'on ne veut pas lui faire une feuille de maladie toutes les semaines. Par contre, si on est d'accord avec lui, pour que l'infirmière vienne une fois par semaine etc et qu'elle continue à faire un petit peu d'information, on peut être plus efficace, on le sait bien, ça. On a parlé du diabète l'autre jour, on sait bien que les gens, ils prennent leur traitement, ils sortent de chez leur toubib et puis 8 jours après, on ne sait plus ce qu'ils bouffent, on ne sait plus ce qu'ils prennent comme traitement...

5 : Mais là, on n'est plus dans la délégation, on est dans la création de soins...

6 : Ah ben oui, on est dans la création de soins...

5 : Moi, je pense qu'il n'y a pas grand-chose à déléguer. Il y a plus à créer qu'à déléguer...

Bon, là, tu parlais du diabétique. Dans l'éducation thérapeutique du diabétique par exemple, est-ce qu'on pourrait déléguer ça à des infirmières ?

5 : Je ne pense pas qu'on peut déléguer, on peut créer. C'est faire des choses qu'on n'a pas le temps de faire...

C'est théoriquement ce qu'on est censé faire, tu expliques ce que c'est que la diététique...

5 : Mais tu ne le fais pas beaucoup, pas souvent...

Tu leur expliques qu'il faut qu'ils aient une activité physique, tu leur dis comment prendre soins de leurs pieds. Est-ce que cela tu peux dire par exemple : « Passez dans le bureau à côté et l'infirmière machin... »

5 : Je ne crois pas, ça tu ne le délègues pas. C'est important aussi que tu le fasses parce que ce que tu dis est quand même écouté d'une façon différente de ce que dit l'infirmière. On n'y peut rien, c'est comme ça...

Non mais moi, je n'ai pas d'opinion ce soir... {Rire}

5 : Oui tout à fait. Il faut que ce soit relayé derrière alors pas « passer dans le bureau d'à côté », c'est secondairement. Mais ce n'est pas une vraie délégation...

1 : ça ne nous enlève pas de travail...

5 : ça ne nous enlève pas de travail, ça. Si dans l'absolu, l'étude, elle est basée sur...

2 : C'est plus une aide au suivi...

5 : ...si elle est basée sur « que faire, que déléguer comme travail du médecin généraliste pour qu'il ait moins de boulot et qu'effectivement on puisse pallier au fait qu'il y ai moins de médecins ? », je ne vois pas vraiment ce qu'on peut enlever. Parce que même la rhinopharyngite dont tu parlais tout à l'heure, tu es quand même confronté au pharmacien qui va se gourrer et ça reste un diagnostic la rhinopharyngite. Un pharmacien, il ne sait pas faire un diagnostic...

2 : Oui mais c'est quelque chose qui se fait déjà...

5 : Oui mais ils te reviennent quand même souvent en vrac derrière...

6 : De toutes façons, on n'est pas nous déjà, non je ne pense pas, personnellement, on n'est pas en situation, on n'est pas contre le mur à être obligé de dire « il faut que je délègue parce que je ne peux plus... »

1 : ça va peut-être venir aussi...

6 : ça va peut-être venir, on l'imagine. Parce que ceux qui peuvent peut-être bien répondre à la question, c'est ceux qui sont déjà, qui sont confrontés dès maintenant au problème. On fonctionne comme on fonctionnait déjà

il y a 10 ans mais on est le même effectif. C'est sûr que quand S sera parti en retraite, après ça va être moi, notre collègue Bu, M. C'est vous trois qui devez commencer à vous poser la question.

1 : Oui mais notre secteur, c'est encore mieux. Tu vois le secteur de Maïche, sur 9 médecins, il va en rester 2 dans 5 ans...

{Conversation hors sujet et rire}

Alors, oui, dans certaines pathologies chroniques. Donc toi, tu as l'air de dire qu'il faut quand même que le médecin impulse un certain nombre d'opinions, un certain nombre d'items et cela, on ne peut quand même pas l'éviter, il faut quand même qu'on parle du pied du diabétique, il faut quand même qu'on explique à l'asthmatique...

5 : Tu peux pas l'éviter mais il y a plein de choses que tu ne peux pas éviter et qui ne sont pas faites. Par exemple chez les diabétiques, quand tu les envoies chez la diététicienne, ils l'écoutent pas pareil qu'ils t'ont écouté, toi. De la même façon, ils t'écoutent toi médecin, les patients, d'abord, et après ils écoutent le paramédical autre...

De façon différente...

5 : Mais par rapport à la bouffe par exemple, ils vont écouter la diététicienne alors que toi, ils ne t'ont pas forcément écouté. A ce niveau-là, je crois qu'on ne peut pas déléguer tout...

Donc tu penses que ce serait un plus, qui améliorerait la qualité des soins sans finalement diminuer la tâche...

5 : ça ne diminue pas notre charge alors est-ce que secondairement ça peut diminuer notre charge, dans la mesure où on impulse un suivi plus régulier par d'autres professions ? C'est vrai que nous, on se prend moins les patients sur la gueule qui vont mal, peut-être. Je pense qu'effectivement, ça peut jouer à ce niveau-là. Pas de déléguer mais presque de créer un suivi derrière, c'est plus de la prévention, ça. Et en étant plus dans la prévention, effectivement on aura moins d'actes aigus, peut-être mais ce n'est pas dit.

Et puis dans les consultations de première ligne, est-ce que vous les voyez faire de la régulation téléphonique ? M parlait tout à l'heure de prise en charge de pathologies banales, je ne sais pas... Est-ce qu'on pourrait leur proposer de prescrire de façon limitée des choses, dans des rhinos, dans des gastroentérites, des choses comme ça. Je ne sais pas. Est-ce que vous iriez jusque là ou au contraire ça vous paraît pas tout à fait adapté, au regard du risque thérapeutique...

5 : Je ne pense pas. C'est un peu casse-gueule quand même. La régulation comme l'a font les médecins régulateurs qu'on a maintenant, pour eux, je pense que ce n'est déjà pas simple. Déjà faire un diagnostic, quand toi, médecin, tu fais un diagnostic et que tu essaies de ne pas te gourrer, c'est pas si simple. Le faire par téléphone sans examiner le patient, ça ne reste pas simple mais ça demande quand même à avoir eu déjà une activité d'analyse et de diagnostic. Quelqu'un qui ne l'a jamais eu, se mettre à faire de la régulation, par rapport à ça...

4 : Sur 50 gastroentérites, tu as toujours une appendicite qui peut se glisser là dedans...

6 : Une péritonite ou un truc comme ça. On en a régulièrement. Ça nous arrive aussi donc...

2 : Il y a un risque mais bon ça se fait déjà pour la pathologie, pour la petite traumatologie, devant le pharmacien...

1 : Mais je crois qu'il ne faut pas entrer dans la pathologie aigue...

6 : On est dans une société qui n'accepte quand même pas l'erreur. Alors d'un côté on nous fait faire 7, 8, 9 ans d'études pour qu'on ait couvert un maximum de choses pour ne pas faire, pour éviter un maximum d'erreurs. Si on délègue des diagnostics, on va retomber dans une autre situation : prise de risque, erreur et ça, je pense que la population n'acceptera pas. Autant, on peut imaginer ça dans un pays où il n'y a pas de médecins bon, ben, oui, il y a des infirmiers, c'est de l'humanitaire, ça mais je ne pense pas qu'on puisse revenir en arrière. En tout cas, moi j'ai l'expérience, je vois par exemple les infirmières en maison de retraite, ce sont des infirmières dans un secteur qui est quand même déjà médicalisé de type hôpital, avec un certain nombre de pathologies qui reviennent régulièrement. Et bien, très souvent tu te poses quand même la question « Mais attends, elle est infirmière et elle n'a pas vu ça, elle n'a pas compris ». J'ai toujours été étonnée du peu de compréhension qu'ont les infirmières du diabète, comme elles s'affolent sur un chiffre : « Il est monté à 1,80 g, il est monté à 2 g

etc », comme elles ont du mal à faire la part des choses. D'accord il y a un problème de pénurie de médecins...

1 : Et là, tu parles dans la maison de retraite ou dans les libérales...

6 : A la maison de retraite mais en libéral, c'est pareil. En maison de retraite, ça devrait même moins se sentir parce c'est beaucoup plus sécurisé, de la pratique quotidienne. Elles font des dextro, des machins en permanence, on leur explique mais même malgré ça, elles n'ont pas une formation médicale alors leur confier des diagnostics, ça veut dire que c'est courir le risque, dans les 15 gastro qu'elles vont voir, de passer à côté de l'appendicite...

5) Les principaux freins

Donc, il y a la formation de ce personnel qui serait à revoir...

6 : Ben, à revoir...

4 : Est-ce que les infirmières, elles accepteraient simplement de faire ce qu'on demande là, de voir les rhino et les gastro, déjà ? Peut-être qu'elles auraient peur aussi, de dire ce n'est pas notre...

1 : Je crois que la pathologie aigue, ça ne les concerne pas.

4 : Voilà, on a mis des siècles...

6 : Les études de médecine, ça prend des années et des années, depuis Hippocrate que ça dure comme ça, on ne peut former des médecins en deux ans sans faire courir un risque...

On a clairement pour un certain nombre d'entre vous un problème de responsabilité, en particulier sur les pathologies aiguës, je pense résumer un peu votre opinion...

Tous : Voilà...

2 l'est un peu moins...

2 : Non mais il ne faut pas perdre de vue qu'on a tout de même tous les jours beaucoup de pathologies bénignes où les gens qui nous consultent sont des gens anxieux qui viennent alors que la plupart des gens, soit s'automédiquent, soit demandent un conseil au pharmacien pour de la pathologie bénigne évidente. Bien sûr qu'il y a toujours le risque que les gens sous-estiment, qu'il y ait un risque d'erreur mais qui est quand même relativement minime...

6 : Ils ne seront pas rassurés par l'infirmière...

2 : Non mais je ne parle pas de infirmières. Souvent, c'est des gens qui s'adressent directement au pharmacien et le assez souvent pharmacien leur conseille, à bon escient, d'aller voir leur médecin ou leur donne, quand c'est des symptômes tout à fait bénins, délivre des médicaments de première intention. C'est déjà une délégation de pouvoir, ça...

6 : ça se fait déjà...mais là où on va manquer de médecins, on n'aura pas plus de pharmaciens...

2 : ça, c'est sûr...

Donc, il y a...

3 : Mais là, ce n'est pas une délégation. Ils court-circuitent le médecin, ils vont directement dans le...

A la pharmacie, oui, mais là, on peut par exemple imaginer que dans votre cabinet, vous ayez une infirmière, on imagine, à qui vous déléguez. Il y a l'enfant toto qui vient, qui est enrhumé, qui n'a pas de problème, elle fait...donc là, vous n'êtes pas d'accord...

2 : ça, c'est une réorganisation complète du système de soins parce que ça nous imposerait travailler avec une infirmière...

1 : ça, c'est un peu le système anglais...

C'est pour cela qu'une ordonnance...

6 : ça, c'est valable s'il y a 50 personnes en salle d'attente...moi, je n'ai jamais 50 personnes en salle d'attente...

5 : C'est ce qui te permet de faire un petit peu de l'abattage de patients où on a effectivement les infirmières, je ne sais plus où ils font ça, peut-être en Angleterre, où on a une infirmière qui fait déjà tout, qui a pris le poids, qui a pris la tension, qui a pris le pouls, qui machin...

1 : C'est le système anglais...

5 : C'est le système anglais après quid de la relation directe entre le médecin et son patient ? Je veux dire, si on passe dans de l'acte comme ça, hyper-technique, hyper-ciblé, on a déjà plein de patients qui se plaignent de comment ils sont traités dans les hôpitaux où on les écoute pas, où on les entend pas, où ils sont des numéros. Si on fait pareil, nous. Et ça, c'est un petit peu ça, si on commence à prendre une personne qui leur prend la tension, qui les regarde, qui machin, puis qui dit au médecin « j'ai trouvé ci, j'ai trouvé ça », après il faut mettre des palpeurs sur les patients avec un ordinateur qui va tout prendre et faire un diagnostic...

Toi, tu crains que ça modifie la relation médecin / malade...

5 : Ah oui clairement...

1 : Moi aussi.

5 : Je crains que ça rapport privilégié qu'on a...il faut voir que sur 60 % de tes consultations, c'est pas du physiologique, c'est des gens qui ne se sentent pas bien et le contact, la discussion avec le médecin, elle est hyper-importante. Plus tu vas faire un grand nombre d'actes dont une partie aura été, quand tu prends la tension, quand tu fais ça, quand tu les fais monter sur la balance, tu en profites pour discuter, pour faire d'autres choses en même temps. Tout ça, tu le perds et tu arrives à un truc qui est hyper-froid avec un patient qui arrive en face, avec une liste de trucs, de machins et tu te dis « est-ce que je vais aller un petit peu plus loin, faire un petit peu plus ? ». C'est un peu ça le risque. Effectivement, ça va permettre de voir plus de gens...

1 : c'est le principe des consult externes à l'hôpital

5 : C'est un peu déshumaniser la médecine. C'est un peu risque de ça, de la délégation, que ça déshumanise un peu...

Donc, tout à l'heure, on avait parlé de la délégation pour le suivi des pathologies chroniques mais d'autre part, vous disiez aussi qu'il y avait un problème de responsabilité, c'est à dire qu'elles n'ont pas forcément la compétence. Il y a quand même des problèmes de responsabilité. Bon, la péritonite qu'on découvre aux décours d'une gastro, le syndrome méningé aux décours des épisodes grippaux enfin des choses comme ça, c'est ça que vous aviez craint...

6 : Il y a quand même un autre aspect. On nous a toujours dit « quand vous voyez un patient, il faut l'examiner des pieds à la tête » alors on ne le fait pas, évidemment, mais vous devez l'examiner des pieds à la tête, l'interroger même s'il vient pour une verrue ou pour un rhume, ça, c'est de toutes les questions de médecine. Quand on travaillait, on disait « on fait d'abord un interrogatoire complet, patati patata ». On le fait plus ou moins mais c'est vrai que dans les consultations banales, c'est aussi là qu'on dépiste des trucs parce qu'on aura discuté avec lui. Cette façon de recevoir et puis de discuter, puis de poser la question « vous avez ça et puis vous n'avez pas autre chose », est-ce que les infirmières le feront ? Pas sûr et c'est pourtant bien à cette occasion-là qu'on a découvert un certain nombre de pathologies, n'importe quoi...

2 : Oui mais alors là, on part du principe que la délégation de tâches, c'est disposer de plus de temps pour s'occuper des patients plus compliqués, qui demandent plus de temps...

6 : Oui mais justement, il y a quelqu'un d'autre que toi qui aura décidé ceux qui sont compliqués, ceux qui...Moi, j'aurais peur de passer à côtés de compliqués, il y aura peut-être des compliqués que tu n'auras pas parce qu'on n'aura pas vu qu'ils sont compliqués...

2 : Bien sûr, c'est le risque, bien sûr...

Donc ça va changer le rythme, ça changerait entre guillemets le rythme de vos consultations. On parlait de ça tout à l'heure...

5 : Ben, le problème surtout si tu veux, c'est que si on estime qu'on a besoin de déléguer parce qu'il y a trop de travail, on considère effectivement qu'il va falloir qu'on voit plus de monde, par personne. Je veux dire, si tu vois plus de monde, ton temps n'étant pas incompressible et ta capacité à raisonner et à être cohérent et à ne pas te gourrer augmente dans le temps. Si tu fais 12 heures de consultations et que tu vois 50 bonhommes, il y a des chances qu'au 50^{ème}, tu puisses passer à côté de n'importe quoi. Et même si on t'a pré mâché le boulot (...). Je ne suis pas sûr qu'effectivement trouver des solutions pour qu'on voit moins de monde, oui, sauf que là, on se base sur « il y aura bientôt plus de médecins, il ne va pas y avoir moins de gens, il y aura plus de gens » donc l'idée, c'est de déléguer pour voir de plus en plus de monde...

Donc, tu es en train de dire que ça va déprécier notre métier...

5 : ça ne va pas le déprécier mais ça ne va pas améliorer la qualité des soins, ça ne va pas améliorer...

Ce n'est pas évident...

4 : Mais il y a quand même une aberration entre le système qui commande, qui nous dit « on va fermer les vannes en médecine, il y a trop de médecins », on diminue l'offre de soins donc on va diminuer les coûts puis à côté de cela, les instances médicales qui nous disent « attention, il y aura plus de diabétiques, il faut les suivre mieux, il faut dépister l'hypertension, il faut dépister le cholestérol, il faut faire de la prévention... »

Bon, les vannes sont ouvertes maintenant...on est quasiment, au niveau du numerus clausus, à ce qu'on avait avant...

4 : Oui mais attention, on est formaté avec des gens qui ont l'habitude de travailler moins, des récupérations de gardes. Il faut former aussi les gens parce que quand on dit « vous faites une garde », nous, on a tous fait des gardes et le lendemain, on était au boulot, on était au bloc opératoire alors qu'on avait fait 24 heures de garde. Maintenant, ils ont une garde, et ce qui est logique, ils ont une journée de rattrapage. Il faut des gens pour travailler. Même si on met le numerus clausus au même niveau qu'il y a 15 ans, et ben, on n'aura pas le même niveau de personnels. Parce que les gens, il faudra bien les remplacer quand ils auront des temps de récupération. Je ne dis pas que c'était bien mais il faut penser à tout ça. On ouvre les vannes, on les ferme mais on ne gère pas. Des fois, on va ouvrir vite, on ferme trop vite. C'est ça qui est important. C'est vrai que...enfin, je ne sais pas comment vous le percevez mais on nous dit « Il faut mieux suivre les gens, il faut dépister mieux, il faut bien suivre, vos diabétiques il faut les voir tous les mois » mais qui c'est qui voit les diabétiques tous les mois, à part ceux qui ont des problèmes, moi je lève la main mais je n'y arrive pas...

1 : Et à côté de ça, il faut faire des économies...

4 : Oui, à côté de ça voilà, il faut faire des économies...

6 : Il n'y a qu'à écouter l'actualité. Tous les jours, c'est la journée du cholestérol, la semaine de vaccination. France Inter, la télé, il y a toujours un sujet médical et on nous dit « voilà, c'est la semaine européenne, ou la semaine mondiale, ou la journée de tel ou tel truc » et à chaque fois, on ramène la question du dépistage. Il y a des gens qui viennent et c'est vrai que c'est continu, c'est du 1^{er} janvier au 31 décembre, ces journées. Ça va être les troubles de l'audition chez l'enfant, après le glaucome...

2 : Les bonnes journées de surcharge d'enfer...

On va peut-être se recentrer sur notre sujet...

4 : La vaccination, ça peut être une tâche déléguée. Il y a eu la semaine de la vaccination, le dépistage, il y a quelques années, c'était les mairies qui appelaient les gens et l'infirmière qui faisait les vaccinations. On a arrêté parce qu'on s'est dit « les gens sont assez grands pour se prendre en charge », ce qui n'est pas vrai, pas chez tout le monde. Et puis maintenant, on se retrouve avec des gens pas vaccinés, des gens mal vaccinés et maintenant, on est obligé de faire une semaine de vaccinations pour dire aux gens « attendez, il faut penser à vous faire vacciner un jour » parce que nous, on ne va pas faire du porte à porte...

2 : C'est à la médecine du travail...

4 : Oui, la médecine du travail. Au moins, les gens qui travaillaient étaient suivis, ceux qui étaient à UGINE avaient leurs vaccinations, maintenant...

5 : En fait, il y a certaines délégations qui ont été supprimées

4 : Voilà...donc la vaccination, ça concerne tout le monde. Donc là, on pourrait effectivement. Je veux dire, un acte de vaccination, en disant « ben, tiens, cette personne-là », ça peut être quand même mathématique, ça peut être bien encadré...

1 : Ben, ça, l'infirmière, elle peut gérer ce genre de truc...

4 : Ben, et ça, il y a beaucoup de monde...

3 : Il y a le dépistage qui peut être géré...

6 : Les suivis en PMI par une infirmière de PMI, des nourrissons, ça se fait moins que les suivis chez le pédiatre. Avant, les gamins, ils allaient en consultation de PMI, après ils sont allés voir les médecins généralistes et maintenant ils vont voir les pédiatres.

4 : Il n'y a plus de pédiatre...

6 : Il n'y a plus de pédiatre. Quand il n'y aura plus de pédiatre, ils vont revenir chez nous. Et ben, à ce moment là, pourquoi est-ce qu'on ne pourrait pas continuer à faire des consultations de nourrissons ? Est-ce que nous, on a bien besoin de peser, mesurer, ça, n'importe qui peut le faire. Par contre, interpréter, regarder les courbes et puis voir le gamin de temps en temps...

1 : Ça, l'infirmière peut le faire...

2 : Bon, là, c'est un peu plus délicat parce que bon...

6 : Comment ça se faisait avant ?

2 : Généralement chez le nourrisson, tu t'assures que le nourrisson va bien et dans 99 % des cas, ils vont bien mais de temps en temps, tu vois, on trouve de la pathologie et il vaut mieux la dépister rapidement...

6 : Attends, je n'ai pas dit qu'il ne fallait jamais le voir. Je n'ai pas dit qu'il ne fallait pas le voir mais est-ce que tu as bien besoin de voir un nourrisson tous les mois jusqu'à 1 an, voire plus. On sait bien que ce n'est pas vrai. On lui fait des chatouilles, bien le regarder, « oh il ressemble à son père ou à sa mère » {Rire général}. Il faudrait une ou deux fois et puis entre temps, il faut que le suivi soit fait par une infirmière, voire même que l'infirmière dise « j'ai un doute, il faut que vous alliez voir le médecin ».

2 : Je ne sais pas. Il y a peut-être des études qui ont montré que quand les enfants sont vus tous les mois, on diminue le risque...

6 : Moi, je trouve qu'on insiste beaucoup la première année sur les, on regarde si les parents font bien les choses, ils changent de lait 10 fois, ils font plein de trucs et quand on les revoit à 4-5 ans ou plus tard, c'est du n'importe quoi. Et puis, ils traînent sous les abris-bus. On ferait peut-être mieux de s'en occuper un peu moins la 1^{ère} année et de s'en occuper un peu plus après. C'est l' élu local qui parle...

Et puis pour vous, si vous déléguer des tâches, est-ce que ça modifierait vos revenus financiers ?

1 : Moi, je dis non. Non parce que c'est quelque chose de supplémentaire, comme il a dit tout à l'heure. Ce n'est pas quelque chose qui va tellement nous prendre du travail...

Mais par exemple si c'est les infirmières qui sont rattachées à faire les vaccinations, c'est quelque chose que vous ne ferez plus...

1 : Oui mais les gens ne viennent pas exprès ou rarement pour une vaccination quand même...

2 : Non mais globalement, s'il y a un certain nombre de tâches faciles qui sont faites par d'autres personnes, en admettant qu'on consacre plus de temps pour les cas plus compliqués, il va de soit qu'il faudrait revaloriser les actes nous prennent plus de temps, c'est évident.

4 : Mais pas avec ,93...

5 : D'un autre côté, si on se base sur l'idée de départ que la population médicale diminue et que pour cela, il va falloir déléguer des tâches, ça veut dire qu'effectivement on va avoir trop de travail. On ne part pas sur la base actuelle où on considère qu'on n'a pas forcément trop de travail mais si on part sur le statut de départ d'un médecin qui a trop de travail parce que la démographie médicale a diminué, si on délègue et que ça enlève un peu de boulot, ça sera aussi bien. Ce n'est pas une question de revenus, après on gagne tous suffisamment...

6 : ça rejoint ce que je disais tout à l'heure. Nous, nous ne sommes pas dans la situation où il faut déjà commencer à déléguer. Nous, comme ça se passe, ça se passe comme il y a 10 ans, on n'a pas besoin de déléguer. C'est vrai que si on disait « il faut déléguer » par exemple les vaccinations, les actes qui ne font pas mal à la tête comme je disais tout à l'heure, on gagnerait moins et on aurait peut-être tout le travail difficile. Ça ne serait pas forcément une chose qu'on souhaite maintenant. Dans la mesure où on serait la moitié et que vous auriez récupéré la clientèle de ceux qui seront partis en retraite, là vous seriez peut-être demandeurs de délégation. Mais pas pour l'instant...

Enfin, il faut quand même imaginer qu'il y aura des jeunes médecins qui vont s'installer. Ça ne va pas se figer après vous...

2 : Ils vont peut-être finir par s'installer un jour...

(...)

6 : En tout cas, la question reste posée qu'entre notre tranche d'âge, ceux qui ont commencé, qui ont eu le bac entre 66 et 70. Toutes les installations, elles se sont faites en 5 ans dans le pays de Montbéliard. Tu regardes ici, de l'autre côté, de l'autre côté sur Hérimoncourt.

2 : Il va y avoir sûrement pendant quelques années des départs en retraite non remplacés, ça, c'est sûr.

Est-ce que si on délègue un certain nombre de tâches, vous avez peur de ne pas arriver à suivre, à coordonner, ou à récupérer l'avis ou le compte-rendu de l'infirmière ? Est-ce que c'est des choses qui...

5 : Vu comment ça se passe ici, avec le personnel infirmier qu'il y a, non.

3 : ça se passe bien...

1 : Comme il disait, nous, on délègue déjà beaucoup quand même...

5 : On délègue déjà pas mal de choses tu sais. Il y a des chroniques qui sont par exemple suivis par le centre de soins où des fois ils nous appellent en nous disant « il n'y a plus de médicaments pour monsieur machin », on renouvelle l'ordonnance, on ne voit même pas le patient parce qu'effectivement il a été vu par les infirmières qui le voient régulièrement parce qu'elles lui donnent les comprimés le matin et qui lui donnent les comprimés le soir. Et quand ça coince et que ça ne va pas, elles nous disent « monsieur machin, il ne va pas bien, il faudrait aller le voir ». Ça, ça se fait déjà, on le fait déjà, nous et ça marche très bien. [ÇA EXISTE DEJA LA DELEGATION.]

[Donc, il y a un suivi] qui est organisé un petit peu plus par l'infirmière que par vous...

5 : Voilà, surtout chez des personnes âgées chroniques, chroniques...

(...)

2 : Mais je reviens à l'hypertension. Il y a une étude qui a montré qu'un suivi semestriel de la tension chez un hypertendu, il y a une étude comparative entre un suivi semestriel et puis trimestriel comme on fait et il n'y a strictement aucune différence en termes de morbidité et de mortalité. Mais bon, le problème, c'est que si certains médecins se mettent à voir tous les 6 mois les patients et puis d'autres continuent à les voir tous les 3 mois, ceux

qui sont vus tous les 6 mois auront l'impression d'être mal suivis par leur médecin par rapport...et là il peut y avoir...

1 : Il y a l'auto-mesure aussi. On peut favoriser l'auto-mesure...

2 : Non mais d'accord, mais les gens qui sont vus plus souvent ont l'impression d'être mieux suivis par leur médecin, et ce n'est pas forcément justifié. Donc c'est sûr que...il faut qu'il y ait une certaine coordination au niveau de l'ensemble des médecins...

1 : Il faut qu'y ait un consensus sur une même pathologie...

2 : ...au sein d'une même région.

{Brouhaha}

5 : La dame dont je parlais tout à l'heure par exemple, qui est une petite dame âgée très anxieuse et qui se plaint toujours que sa famille ne vient pas la voir mais il y a un moment elle m'appelait tous les deux jours pour rien. Et ça ne va pas du tout. Je l'ai fait prendre en charge par un infirmier qui lui emmène ses comprimés le matin et ben maintenant je ne la vois quasiment plus parce qu'elle voit quelqu'un le matin et qu'elle voit quelqu'un le soir. Au niveau économie de santé, ça vaut le coup.

C'est flagrant, oui...

5 : Il y a des semaines où elle m'appelait trois fois et les trois fois, je me disais « attends, qu'est-ce qu'elle m'a encore fait ? ». Et dès l'instant où on a mis en place ce système là où on a une infirmière qui lui donne les médicaments le matin, elle voit quelqu'un le matin, elle voit quelqu'un le midi, la dame qui lui emmène à bouffer le midi et elle n'appelle plus.

Donc, en gériatrie, chez les personnes un petit peu isolées ou qui se sentent isolées, disons que ça peu avoir, il y a des choses qui peuvent être faites...

5 : Bien sûr. Qui sont déjà faites mais qui ne sont pas officielles. Et pour lesquelles, il y en aura peut-être de plus en plus, il y en aura de plus en plus, bien sûr. Le problème va encore se poser pour les paramédicaux aussi parce que ça, ils ne peuvent pas le faire non plus, ils ne peuvent pas le faire sur des centaines de personnes. Parce qu'eux, ils sont déjà archi au taquet. C'est vrai que si on délègue, eux, ils vont avoir plein de travail, ils sont déjà...

1 : Oui mais il faut faire pareil de leur côté. Il faut qu'elles délèguent pour les toilettes. L'infirmière n'a pas à laver des culs toute la journée mais bon...

4 : ça, c'est pareil, il faut censurer... {Rire général}

4 : Revenons au centre de soins, ils ont des aides soignantes qui font les toilettes donc ils ont déjà bien compris le système...

Bon, je ne sais pas. Il me semble qu'on a à peu près fait le tour de la question. Est-ce qu'il y a encore des choses, je ne sais pas...

Par rapport au problème logistique, vous n'êtes pas en maison médicale à l'heure actuelle sur le secteur, est-ce que pour vous par exemple la délégation de tâches peut se mettre en place même sans modification des structures ou est-ce qu'il ne faut pas envisager une modification des structures. Parce c'est vrai que quand des maisons médicales sont créées, il y a des infirmières qui sont sur place. Est-ce que ça, ça ne doit pas être mis en place dans un 1^{er} temps avant d'envisager de déléguer parce que ça permettrait de connaître mieux les paramédicaux ou est-ce que pour vous, ça ne changerait rien ?

4 : Moi, je pense qu'il faut être en maison médicale pour faire ça...

1 : Moi, je pense que ça simplifie, oui

4 : Déjà, les dossiers sont au même endroit. S'il y a un problème, on peut descendre directement vers l'infirmière qui nous appelle parce que le patient ne va pas...

2 : C'est vrai que c'est plus facile si c'est en maison médicale mais...

En clair, il faut modifier un peu la structuration du système de soins...

6 : Pour moi, ce n'est pas rédhibitoire quand même...

4 : C'est quand même beaucoup plus confortable...

6 : Avec les moyens de communication qui existent maintenant, il y a Internet, il y a le téléphone, il y a tout ce qu'on veut. Le dossier, il peut rester chez le patient puisque c'est des patients qui sont vus à domicile aussi. Parce qu'il faut bien un patient chez l'infirmière et un patient chez le toubib...

1 : Un dossier, tu veux dire...

6 : Un dossier, oui, c'est vrai. Je ne sais pas comment vous fonctionnez mais moi, les patients qui ne viennent plus du tout au cabinet, ils ont leur dossier chez eux, c'est tout.

3 : Pour la délégation de tâches dans le cadre des maladies chroniques, je pense que ça ne change pas grand-chose parce qu'effectivement, ça se passe souvent au domicile du patient. C'est sûr que si on délègue sur les pathologies aiguës, ou autre chose, c'est vrai que dans ce cadre là, une maison médicale est sûrement plus adaptée.

Donc, toi, tu parles des malades chroniques mais à domicile. C'est des gens qui sont déjà un petit peu coincé à la maison...

3 : C'est les patients dont on parlait tout à l'heure...

C'est plutôt des patients de type âgé...

6 : L'avantage de la maison médicale dans ces cas là, il est aussi dans l'échange que tu peux avoir avec les autres professionnels de santé et paramédicaux, sur un dossier particulier. C'est plus facile de discuter de monsieur tartepon autour d'une table quand les infirmières reviennent de chez lui et disent « tiens, viens vois, j'ai vu monsieur machin ». Elles ne vont pas forcément faire le tour par ton cabinet pour aller les voir. S'ils sont à côté de toi, c'est plus simple. En ça, c'est plus simple. Je ne dis pas que c'est obligatoire mais c'est plus simple. C'est l'idéal.

4 : C'est plus confortable.

6 : Ça suppose aussi qu'il y a des moments où tout le monde peut se mettre autour d'une table. Quand on voit le temps qu'il faut pour arriver à trouver une date, pour arriver à se mettre tous autour d'une table pour parler de quelque chose, la situation, tu ne la vivras pas souvent...

4 : Il y a des cumuls de mandats. {Rire}

6 : Tu la vis plus facilement si tu es au même endroit.

1 : Oui, c'est vrai, c'est plus simple...

(...)

Bon, moi, il me semble qu'on a fait à peu près le tour...

Il y a encore un petit point financier dont j'aimerais qu'on discute encore un petit peu.

Déjà, le problème de « financement » des infirmières : si jamais les infirmières sont dans des maisons médicales, qui est-ce qui les paye, est-ce qu'il faut prévoir une rémunération pour elles ? Je ne sais pas si vous voulez vous exprimer par rapport à ça. Et puis, tout à l'heure on parlait du paiement à l'acte, qu'il y avait certains actes qui nous prenaient moins de temps et qui équilibraient d'autres actes, et que par rapport à la délégation de tâches, il y avait moins d'actes qui risquaient de se faire. Mais est-ce que justement un autre mode de rémunération

pourrait être une solution pour pallier à ces problèmes financiers ? Le fait qu'il y ait un petit peu plus de systèmes de forfaits, qu'on ne soit pas seulement au paiement à l'acte, est-ce que ça pourrait faire évoluer le métier sachant qu'il y aurait moins de dépendance financière par rapport à l'acte et qu'on pourrait déléguer un peu plus facilement ?

1 : Il commence à exister le système de forfaits, avec les ALD pour le moment. Maintenant, on est en situation libérale donc chaque personne facture ses actes. Bon, il y a le système du centre de soins mais c'est un petit peu boiteux pour nous parce qu'un jour, tu fonctionnes avec une infirmière libérale, après c'est le centre de soins, on sent qu'il y a quand même un problème là. Les infirmières sont obligées de faire du rentable comme elles sont en libéral alors que le centre de soins, il peut faire des déficits, ce n'est pas un problème.

6 : Non, c'est pareil, tu les payes les infirmières.

1 : D'accord mais bon...

6 : Il ne peut pas faire de déficit le centre de soins, sinon il coule...

2 : Il y a moins de souplesse chez les infirmières libérales...

1 : Il y a moins de souplesse mais je ne sais pas, ils font du bénéfice là ?

4 : Oui.

6 : Je parlais de tarification d'actes. Si on a la possibilité de demander plus pour un acte qu'on disait compliqué, évidemment puisque si le médecin délègue tout ce qui est acte facile, qui ne fait pas mal à la tête, qui ne dure pas longtemps et qui facturé une consultation, uniquement pour faire de la médecine difficile plus lente, effectivement il faut que l'acte soit mieux rémunéré. On a déjà l'exemple, nous, de la nomenclature avec d'innombrables feuillets qu'il faut remettre à jour de temps en temps. Quand il faut déjà rechercher, quand il faut déjà coter les sutures n'importe où, moi, je ne sais pas vous, mais je suis déjà paumé là dedans, c'est infernal. L'idéal, ça serait peut-être que l'acte compliqué soit un peu mieux payé mais on ne sait pas faire ça en France.

5 : D'un autre côté, l'acte qui ne fait pas mal à la tête, tu l'utilises autrement. C'est le moment aussi privilégié où tu discutes avec le patient, d'une façon différente, plus détendue où lui est moins dans la souffrance, moins dans la demande et où tu peux aller plus loin sur un tas de choses. Dans ces actes là, des fois on trouve des trucs. Après, au niveau de la rémunération, effectivement ça, ça ne peut pas se faire, après le seul moyen d'englober ça, c'est de ne plus avoir un paiement à l'acte, c'est d'avoir un salaire, quoi. Une rémunération forfaitaire mensuelle et puis basta... [Ce qui ne serait peut-être pas plus mal.]

4 : [Comme en Angleterre.]

5 : Je suis relativement pour si elle est bien étudiée. C'est vrai, tu dis « on est une médecine libérale » mais on n'est pas spécialement des libéraux. Je veux dire, on est salarié de la sécurité sociale quand même, on est simplement des salariés qui ont la possibilité de gagner plus en travaillant plus. {Rire général} Vous gagnez plus en travaillant plus vite. C'est vrai qu'un paiement avec un forfait global, en plus, ça enlèverait ce contact avec le patient où tu lui demandes de l'argent tout ça, qui joue pas beaucoup mais je trouve toujours très chiant. Et les fois où ça ne se fait pas, comme à l'hôpital, c'est vachement bien. Tu n'es pas obligé de lui demander 20 balles à la fin, ce n'est pas mal. Pour moi, je trouve que ça serait très bien. Effectivement, ça éviterait le travail de certains médecins qui font de la course à l'acte qui coûte cher à tout le monde. Là, on se récupère.

2 : Je crois que c'est difficile de savoir ce que donnerait, si on était effectivement rétribué uniquement par un forfait pour chaque patient. Je ne sais pas si...

5 : Je ne dis pas que ce serait simple à mettre en place. Je dis juste que je ne suis pas certain que ce paiement à l'acte, tel qu'il est fait actuellement, soit toujours le bon plan.

1 : C'est vrai que c'est agaçant de demander 21 euros tout le temps...

Le paiement par forfait, c'est un peu une forme de paiement à l'acte un petit peu modifié mais...

6 : ça reste un paiement à l'acte.

On voit bien que dans certains cabinets de groupes, ils s'arrachent les forfaits. Donc il y a quand même des choses qui atténuent un petit peu le paiement à l'acte. C'est-à-dire que quand il y a un forfait, on ne peut pas multiplier 10 fois l'acte mais on est quand même devant une forme libérale.

5 : L'idée, c'est de trouver un système de rémunération qui te permette de bien soigner les gens en étant, toi, plus détendu, décontracté et qui te permette de faire ton boulot le mieux possible. Je ne le connais pas le truc idéal.

2 : ça, c'est le tiers payant. Le tiers payant, avec le système du tiers payant, tu ne demandes pas d'argent au patient.

5 : Oui mais tu es quand même inféodé au fait que plus tu fais d'actes, plus tu gagnes de sous.

Oui, le tiers payant permet de multiplier les actes sans scrupules, sans scrupules ni pour l'un ni pour l'autre.

{Brouhaha inaudible}

2 : ça peut avoir des effets pervers tout de même.

5 : Ça peut avoir des effets pervers comme tout système...

2 : Parce que le médecin pourrait être tenté de ralentir son activité...

5 : Comme ils font en Angleterre...

2 : Au niveau de l'offre de soins, ça risque d'être tout de même moins bien pour les patients.

5 : Si effectivement on considère que l'avenir de la médecine, du fait du manque de médecins, passe par une délégation d'un certain nombre de soins, forcément, il faut revoir le système du paiement à l'acte parce que ça ne pourra pas marcher. C'est clair. Ce n'est pas possible.

2 : Il ne faut tout de même pas perdre de vue que le manque de médecins, il va être transitoire. Après, ça va remonter...

4 : Et puis il va être aussi géographique parce que pour l'instant, il l'est...

5 : Il ne va pas être transitoire parce que tu as quand même une population qui vieillit, avec une tranche des 60-80 qui va faire comme ça. Or, c'est la population qui demande le plus de soins médicaux. Je ne suis pas sûr qu'il va y avoir des changements...

6 : En médecine générale, là où il y a des déserts médicaux, il y a une féminisation de la profession, il y a des nouveaux créneaux qui vont absorber beaucoup de jeunes. Ce n'est pas la médecine générale qui absorbe beaucoup...

4 : Il y a l'hôpital qui absorbe beaucoup aussi. Ils ont besoin de médecins aussi...

On va peut-être s'arrêter là parce qu'on parle d'autres choses...

Troisième partie : clôture de la discussion par l'animateur, après 50 mn de débat.

Annexe 14

Retranscription du groupe d'Audincourt

Première partie : présentation de la problématique par l'animateur, conformément au guide d'entretien.

Seconde partie : discussion proprement dite.

1) Questions ouvertes générales

Donc, pour commencer, est-ce que vous avez déjà réfléchi un petit peu à cette problématique avant de venir ici, qui est la délégation des tâches et des compétences en médecine générale à des professionnels de types paramédicaux ?

1 : Quelles tâches ?

2 : On n'a pas peut-être réfléchi mais on a déjà mis en pratique une certaine, on a déjà fait un petit peu de délégation des tâches sur certaines pathologies, par exemple la surveillance des médicaments, par exemple plus précisément quelqu'un qui est sous AVK, on leur demande de passer pour refaire le boîtier en fonction du résultat. Donc, sans avoir réfléchi, on a déjà bien commencé à collaborer...

Donc, vous faites de la délégation de tâches sans...

3 : Sans le savoir

2 : Sans le savoir

Je ne sais pas, les autres, est-ce que vous y avez déjà réfléchi un petit peu ?

4 : Non, je n'ai pas réfléchi spécifiquement à ça. Par contre, c'est vrai que ça s'intègre dans un travail d'équipe quand il y a une surveillance particulière à faire pour les patients. Pour les soins, je ne sais pas, d'ulcères, les trucs comme ça bien sûr, on travaille avec les infirmières, les fins de vie, les infirmières sont présentes et puis on travaille avec elles également. Et puis, moi je sais que par téléphone, dans le cadre précis justement des fins de vie, on travaille en confiance et puis les doses, on peut les donner par téléphone, elles administrent après simplement une prescription téléphonique, qu'on consigne après dans le cahier quand je passe au chevet du malade.

5 : Mais tu ne délègues pas, là.

1 : Si, moi, je délègue parce que des fois, elles ont plus l'habitude que moi...

5 : Oui, tout à fait.

1 : elles ont plus l'habitude de voir bon après je dis « bon, je penserais qu'il faudrait bien ça » [mais c'est vrai qu'elles ont tellement l'habitude...]

4 : [Non, non mais tu établis un protocole...]

1 : [... de soigner ce genre de pathologie que c'est vrai qu'elles savent bien. C'est vrai que je délègue assez souvent...]

3 : En dermatologie, je suis d'accord, je délègue encore assez souvent...

1 : En escarres, je parle...

3 : Oui, en escarres, des fois les traitements sont changés, tu sais même pas...

Mais autrement, est-ce que toi, tu as déjà réfléchi à cette problématique de délégation de tâches, ou pas ?

3 : Non, globalement non

6 : Pas au sens strict.

1 : Par contre, il y a des tâches que j'aurais bien déléguées. J'ai un patient qui est insuffisant respiratoire, le changement de canule, elles n'ont pas voulu (...). Elles ont dit « non, on ne fait pas ».

2) Besoins des médecins interrogés

Apparemment, est-ce que vous avez le sentiment d'effectuer certains actes qui ne relèvent pas de vos compétences propres et qui prennent du temps. Et puis si oui, éventuellement lesquelles ?

(...)

1 : Les prises de sang...

2 : Alors ça, ça devient rarissime, c'est de l'urgence...

1 : Oh si, ils viennent le matin pour leur diabète, tous les 3 mois et puis tu leur piques, ils ne veulent pas aller au labo...

3 : Les réfections de pansements en sortant des urgences. Des fois, [c'est gonflant...]

1 : [Oui]

{Propos hors sujet et rire général}

2 : Moi, je sais que j'ai une clientèle de personnes très âgées, elles m'aident vraiment beaucoup. Je sais que si par exemple elles ne trouvent pas la personne au domicile, elles vont m'appeler pour qu'on appelle les pompiers ou je vais m'y rendre, on va chercher cette personne. Auprès des personnes âgées qu'elles vont, pour qui elles vont faire la toilette le soir, moi je suis en sécurité de savoir que si à 5 ou 6 heures elles passent et que si il y a quelque chose d'anormal, elles m'appellent. Et ça, ça s'est passé plusieurs fois ces temps-ci...

Donc, vous avez le sentiment d'effectuer certains actes qui relèvent plutôt de l'infirmière. Comme toi, tu parlais des prises de sang...

1 : Vaccins des fois, [quoi que...]

2 : [Non]

1 : Bon, ceux qui ne sont pas malades, ils viennent une fois tous les ans, on leur contrôle leur tension...

6 : Moi, je ne fais pas de prise de sang mais les vaccins, je les ferais, je les fais...

2 : Oui, c'est une responsabilité médicale...

4 : C'est pareil, ça, c'est un acte considéré comme un acte médical...pour l'instant...

On peut commencer un peu à emmancher l'affaire en proposant que les infirmières fassent les vaccins anti-grippe...

3 : C'est déjà ça, c'est déjà fait ça...

1 : Remarque, c'est tout aussi casse-pieds parce qu'ils t'attendent dans le couloir car il faut tamponner leur truc alors tu as meilleur temps...

2 : Le problème pour moi qui se pose, ce n'est pas partage des tâches, c'est quel degré d'initiative doit-on céder ? Tu dis « elles savent mieux que moi ce qu'il faut mettre sur un ulcère variqueux », moi, je suis tout à fait d'accord avec toi. C'est pareil pour moi mais est-ce qu'il n'y pas, arrivé à certain niveau où faut pas...il y a trop au tonneau, quoi...

3 : Oui, c'est vrai mais si elles ont un problème, elles appellent...

5 : Elles font les soins sans te poser la question de ce qu'elles doivent faire ? Moi, je n'ai jamais le cas, moi.

3 : Moi, si souvent, je m'aperçois que tout d'un coup, il y a des changements de traitement...

5 : Parce que moi, elles initient des fois en attendant que je vienne mais je n'ai jamais eu le cas. Elles demandent toujours la prescription...

1 : Ah non, moi, elles me disent ou elles me téléphonent pour savoir si on peut changer alors pas de problème...

3 : Oui

5 : Comment veux-tu répondre par téléphone sur une escarre, une plaie que tu n'as pas vue, tu ne peux pas, c'est impossible...

3 : C'est pour ça que si tu délègues des tâches, là...

1 : Enfin, moi, je pense que les infirmières qui ont l'habitude de faire ce type de, de traiter ce type de pathologie, elles sont au point et elles se rendent compte qu'il y a certains produits qui marchent mieux que d'autres, PLUS QUE NOUS. Parce que nous, on les voit une fois tous les mois ou tous...

4 : Moi, je trouve que ça se passe bien avec les infirmières pour ça parce que dès qu'il y a le moindre problème... Enfin, sur l'évolution d'une plaie, elles font, elles ne nous appellent pas si ça évolue bien et si ça passe un peu, là elles demandent que...

Donc, apparemment, sur les plaies, il y en a qui délèguent facilement...

Tous : Oui

Est-ce que, pour répondre encore à la question, est-ce que vous souhaitez avoir plus de temps à consacrer à des actes, je dirais, médicaux proprement dits plutôt que ces actes plutôt infirmiers qui vous prennent du temps ? Ou alors, est-ce que ça a l'air de coller à peu près dans le cadre de votre activité ?

2 : Moi, ça ne me gêne pas...

3) Situation actuelle

Et vos relations avec les paramédicaux de votre secteur, en particulier les infirmières, elles sont plutôt bonnes ? Apparemment, vous avez plutôt l'habitude de travailler avec eux sans difficulté...

Tous : Oui, oui, tout à fait, excellentes...

2 : Avec une petite nuance. Quand ce sont des libérales, on pourrait les joindre, elles travaillent à 1, à 2 mais quand ce sont les centres de soins, ce ne sont jamais les mêmes qui passent et les informations, le passage des informations n'est pas toujours bon...

3 : C'est vrai, tu as raison...

6 : Ce n'est pas le mode de fonctionnement...

Et donc vous avez l'habitude de laisser quelques trucs comme la surveillance des médicaments, ça, on l'a vu, certains pansements...

6 : La gestion de toutes les insulines, quand même, à domicile, elles en font un sacré paquet et là elles ne te téléphonent pas toutes les 5 mn...

3 : ...oui pour modifier les doses...

2 : Ah ben non.

5 : Ben, je ne pense pas avoir compris parce que là on ne délègue..., de ce qu'on parle là on n'a rien délégué pour l'instant puisque de toutes façons elles ne peuvent pas faire. Déléguer, c'est-à-dire, pouvoir les laisser faire. Elles...moi, je ne sais pas, par exemple la surveillance des INR, elles doivent dire « l'INR est à 3 quelque chose, on va baisser un peu » sans avoir à nous demander, ça veut dire ça déléguer, pour moi. Pour l'instant, elles font...là on ne délègue rien du tout parce qu'elles font, elles nous appellent et on leur dit ce qu'il faut faire, et elles le font...

{Brouhaha inaudible}

6 : Je suis d'accord pour les INR mais sur les insulines, je ne suis pas sûr...

2 : Ah ben, non, elles changent les doses...

3 : Les miennes, elles changent les doses, ah ben oui...

5 : Mais moi, je trouve que ça serait logique de déléguer l'INR, ce n'est quand même pas très compliqué. Si vraiment elle a un gros pépin, à ce moment là elle adapte mais moi je vois, elles m'appellent « pour monsieur machin, il a 2,7, qu'est-ce que je fais ? » ben...

2 : Oui, mais enfin, c'est vite fait de dire que tu ne fais rien...

4) Souhaits des médecins interrogés

Donc, en fait, vous seriez prêts à déléguer certains actes aux infirmières de votre secteur. Et si oui, lesquels et dans quelles conditions ?

(...)

2 : Ben moi, les désensibilisations, ça m'ennuie. Et on ne peut pas, c'est légal...

3 : C'est vrai, tu as raison.

6 : Bon, la première, tu ne peux pas, de toute façon {Rire} vu que tu les gardes 20 mn dans ton cabinet...

3 : Pour toutes normalement...

2 : Ah ben, c'est légal.

6 : Les suivis tensionnels, tu pourrais, sur des périodes à définir...

Tout à l'heure, vous aviez parlé de malades chroniques, les diabétiques, qu'est-ce que vous pourriez déléguer en dehors des insulines, dans l'hypertension ou dans l'asthme, l'éducation thérapeutique ?

(...)

6 : Si, un travail sur l'éducation...

2 : Mais il y a un centre sur ça, il y a des centres d'éducation thérapeutique comme il y a des centres de diététique pour les diabétiques et d'éducation pour les asthmatiques...

6 : Oui mais tu ne peux pas transférer tous tes patients avec ça...

5 : Tu n'y a pas accès forcément...

2 : Si, tu y accès, si tu le demandes mais je ne vois pas les infirmières libérales...

1 : Elles n'ont pas le temps...c'est déjà des fois difficile de les trouver pour un patient, pour des trucs tout simples, tu ne vas pas leur demander d'aller faire de l'éducation, ce n'est pas possible. On n'a pas les moyens, on n'a pas les moyens...

2 : C'est ton boulot d'expliquer comment fonctionne un Symbicort...

6 : Je veux dire, à la limite, ce n'est pas ton problème. Savoir si elles ont du temps ou pas de temps, [ce n'est pas de ton ressort...]

1 : [Ah si, si parce que] si je leur demande quelque chose et qu'elles ne peuvent pas le faire, c'est mon problème...

6 : C'est ton problème parce que ça te pose un problème mais ce n'est pas TON problème dans l'organisation des choses, c'est complètement différent, c'est ça que j'entends...

Dans l'organisation du système de soins...et si dans un système, on pouvait déléguer d'autres tâches, est-ce que vous en donneriez par exemple sur des conseils de puériculture ou d'évaluation du risque cardio-vasculaire, je ne sais pas, de dépistage...

6 : C'est délicat.

5 : Ben, la puériculture, je pense que les puéricultrices ou les infirmières de PMI peuvent très bien faire les examens du nourrisson sans problème...

2 : Et puis, il y a en plus un pédiatre qui vient tous les lundi..

3 : Oui, c'est ce qu'elles font déjà...

5 : NON, ELLES LES PESENT...

3 : Enfin, les examiner, si. Elles les pèsent, elles les mesurent...

2 : Il y a un médecin qui les examine...

3 : ... et il y a un médecin...

5 : Oui, bon d'accord mais...

3 : Elles ne vont pas les examiner, elles ne sont pas médecins...

2 : C'est la PMI, ce n'est pas du libéral, ça.

6 : Ben, elles donnent des conseils au niveau de la diététique et puis voilà...

3 : Ben, elles le font déjà mais l'examiner, elles ne peuvent pas. Enfin, je ne pense pas...

2 : Mais ça, c'est dans le cadre d'un centre de soins. Ce n'est pas libéraux / libéraux parce que c'est médecins libéraux / infirmières libérales, je suppose dont elle veut parler.

Enfin, oui, des tâches que toi en tant que médecin, tu écris sur une ordonnance « je décide que madame X infirmière ou que monsieur X s'occupe de tel aspect du problème de monsieur »...

1 : On a le droit de dire ce qu'on ne veut pas déléguer ?

Absolument...

1 : Alors ce que je ne veux pas déléguer et qui m'énerve profondément, c'est quand je suis de garde et qu'à minuit j'appelle le SAMU et que l'ambulancier vient et dit derrière moi « non, je ne veux pas le SAMU ». Ça, il y a un problème là. Alors le coco là que j'avais vu la dernière fois, je lui dis « écoutez, j'ai fait 7 ans de SAMU », il m'a dit « oui, moi aussi ». Bon, alors, je suis parti. Donc, là, c'est quand même un problème...

C'est un autre problème de délégation de tâches...

3 : De quoi ? Qu'est-ce qui t'est arrivé ?

1 : Si tu es appelé, en garde par exemple, j'avais une dame qui était en OAP à la maison, je ne sais plus, il y a 6 mois, enfin quelqu'un qui n'était pas bien et qu'il fallait hospitaliser, enfin mettre en milieu de soins. Donc, j'ai appelé le 15, j'ai dit « je préfère que le 15 la transporte ». Tu sais bien que les OAP, tu les mets dans la voiture et c'est là qu'ils décompensent. Les ambulanciers viennent, ils la foutent sous oxygène. Evidemment, ils lui ont mis la sat une fois qu'ils l'ont mis sous oxygène donc ça va un peu mieux, il a décommandé le 15.

3 : L'ambulancier ?

1 : Oui. Il prend la tension, c'est hallucinant. Il y a quand même quelque chose qui ne va pas. Moi, je...Le 15 est quand même venu parce que j'avais expliqué au..., ils sont quand même venus mais lui, il disait « non, je n'en ai pas besoin ». Bon, pourtant, j'ai l'habitude, j'ai travaillé au SAMU...

Bon, on va peut-être se reconcentrer sur ce que tu ne souhaites pas déléguer, par exemple aux ambulanciers, que le 15 a quasiment délégué aux ambulanciers. Est-ce qu'il y a d'autres choses que vous souhaiteriez déléguer ou ne pas déléguer ? Est-ce que par exemple la régulation téléphonique ou des choses comme ça, des pathologies banales comme en période d'épidémie, est-ce qu'on pourrait faire ça ?

(...)

4 : La régulation téléphonique, c'est déjà dur pour les médecins...

2 : C'est-à-dire qu'il faut faire gaffe parce que sur 50 gastro, il y aura une appendicite, une méningite. C'est toujours le problème de la médecine.

6 : Le problème de la médecine, quoi.

2 : 8 merdouilles pour quelque chose d'important (...)

Donc, il y a quand même des risques...

{Brouhaha inaudible}

1 : A propos de délégation, j'ai entendu un truc : maintenant, il y a des consultations de pharmacien, non ?

2 : Oui, il va y avoir. Peut-être...

1 : Peut-être...

Bon, si vous voulez, on pourra en reparler après mais. Donc, vous, vous ne souhaiteriez pas déléguer, alors quels sont vos freins ? Pourquoi vous ne souhaiteriez pas déléguer des choses ? Le diagnostic vous pose problème s'il y a des...

6 : Le problème diagnostic.

2 : Et puis la THERAPEUTIQUE. Le suivi du traitement, on veut bien déléguer parce qu'on ne va pas voir s'ils prennent leur pilule, c'est exact... [les effets secondaires...]

3 : [Ou la surveillance d'une hypertension après surveillance d'un traitement], ça, ça serait bien. Ça, ça ne serait pas du luxe...

2 : Mais enfin moi, je ne voudrais pas qu'elle augmente les bêta-bloquants sans...

3 : Non, mais de la surveillance, tu vois...

6 : Surveillance tensionnelle, surveillance glycémique, tout ça, c'est bien...

3 : ça nous apporte quelque chose, ça ne nous fait pas flipper, c'est bien...

Et puis autrement, sur les actes de dépistage, vous pensez qu'on peut leur déléguer ça ou pas ? Le dépistage, bon ben hémocult, les frottis...

6 : Si c'est dans un dépistage organisé...

2 : Ben, de toutes façons, ça peut être fait par n'importe qui puisque c'est bien fait par des laborantines...

Sauf qu'elles ne regardent pas le col...

2 : Ah et puis elles ne font pas de TV...

6 : Il faut être gynéco après...

Elles n'ont pas d'opinion, enfin pas de formation pour dire si le col est inflammatoire ou pas...

6 : Ah mais ça, si tu écoutes des responsables de dépistage du cancer du col, l'alsacien, il dit « on se fout de qui fait le frottis, l'important c'est qu'elle ait un frottis ». On n'a pas à aller faire un toucher derrière, c'est un frottis. Donc en fait que ce soit une laborantine ou quelqu'un d'autre, je parle du dépistage organisé, pas du dépistage...

2 : Enfin, l'examen gynéco comporte quand même un TV parce c'est quand même couillon de passer à côté d'un cancer des ovaires, diagnostic à côté duquel on passe régulièrement...

6 : Mais tu n'es pas dans le cadre d'un dépistage organisé. On ne va pas rentrer dans la polémique là-dessus mais...

(...)

Donc, là, je ne sais pas. Est-ce qu'on a à peu près cerné ce que vous souhaitez déléguer...

6 : Je reviens au dépistage, quand tu dis le mot « dépistage », tu fais rentrer quoi au juste?

Oui, dans le cadre d'un dépistage organisé, ce n'est pas le dépistage individuel...

6 : Il n'y en a pas beaucoup. Il y a le col, le sein et le colo-rectal point final. Le reste, ce n'est pas du dépistage...

2 : Il ne faut pas aussi multiplier les intervenants parce que pour un simple examen gynécologique, pourquoi il n'y aurait pas une palpeuse de seins, pourquoi pas une frotteuse de cols et puis après pourquoi on ne ferait pas la synthèse avec l'examen abdominal avec le TV. La dame, elle ne va pas être contente de passer entre 3 paires de mains...

{Rire général}

2 : On a déjà du mal à les faire venir une fois...

Donc, je ne sais pas, est-ce qu'on a cerné un peu cette problématique ?

Ben, dans le cadre des pathologies chroniques, tout à l'heure, à un moment donné, il a été évoqué l'asthme, par exemple leur expliquer l'éducation thérapeutique de l'asthmatique, tout ça, c'est des choses que vous, vous pourriez envisager aussi de déléguer ?

6 : Moi, je suis tout à fait d'accord sur l'éducation. Sur cela, les infirmières, c'est un bon partenaire d'ailleurs quand on quitte le domaine du soin, on les retrouve. Tu regardes, tous les trucs d'éducation, ce sont les infirmières...

2 : En tout cas, moi, je suis quand même bien contente de voir comment il se sert de sa Ventoline ou de son pchit-pchit...

6 : Non mais je veux dire, tu... C'est une délégation partielle. C'est-à-dire que tu ne délègues pas tout, c'est un partenaire éducatif...

Mais est-ce que vous, ça ne vous intéresse pas de montrer comment on utilise les appareils, vérifier si c'est bien fait, à quel moment utiliser un pick-flow ou pas...

6 : ça n'empêche pas que l'éducation, il faut y revenir souvent. Quand tu éduques, c'est au long cours, il faut répéter...

3 : Au centre hospitalier de la Chiffogne, au centre d'éducation de l'asthme de la Chiffogne, c'est une infirmière qui s'en occupe...

(...)

2 : Oui mais à l'hôpital, c'est comme les sages-femmes pour la gynéco, ils les écoutent...

5) Les principaux freins

Donc autrement, qu'est-ce que ça vous pose comme problème le principe de la délégation de tâches ?

3 : Ben, les limites, il faut fixer des limites.

C'est-à-dire ? De quel ordre ?

3 : Justement la surveillance d'un traitement, les choses comme ça...

1 : ... que ce soit la responsabilité de l'infirmière et pas celle du médecin...

3 : Voilà.

Donc il y a un problème de responsabilité...

1 : Oui, voilà.

4 : Et puis, c'est ce qu'on disait, tout ce qui est thérapeutique, il ne faut pas déléguer...

Oui, parce que bon, vous seriez quand même responsable d'un acte que vous déléguez...

Tous : C'est sûr...

2 : Et puis le problème de la transmission de la tâche, est-ce qu'on va bien s'être fait comprendre de l'infirmière pour qu'elle puisse transmettre le message. Ça devient un intermédiaire supplémentaire alors c'est bien le jeu des... la 1^{ère} phrase est bien comprise et puis la 10^{ème} a compris l'inverse. Plus tu multiplies les maillons de la chaîne...

Donc, la responsabilité, enfin pour vous, c'est quelque chose d'essentiel. Vous pensez qu'il faut bien définir le cadre de chacun...

1 : Voilà.

C'est un petit peu ce que vous avez évoqué tout à l'heure dans l'aspect diagnostique...

6 : Oui

Et est-ce que vous avez d'autres limites ou d'autres freins ?

(...)

Bon, apparemment, il y en a un que j'ai repéré. Vous avez dit que les infirmières semblaient surbookées. Donc il n'y aura peut-être pas assez d'infirmières sur le terrain...

3 : On ben oui, elles ont déjà du mal...

1 : ça, c'est vrai...

6 : Et puis, il y a le problème du maintien dans le temps de la coordination entre les deux professionnels. Hein, la délégation, tu peux avec le temps que finalement les retours ne soient plus les mêmes. Hein, il y a une espèce de, je ne sais pas comment définir ça...

5 : Ben, c'est comme les femmes qui ne sont suivies que par les gynéco et que nous, on ne voit pas. On les voit au début et puis, après...

Donc, c'est un petit peu sur la prise en charge globale du patient. Tu as l'impression qu'il y a des choses qui vont s'étioler, se perdre...

6 : oui, à mon avis... par le fait de la routine...

Donc, vous pensez perdre de l'information sur comment évolue la pathologie ou comment se situe le patient...

(...)

6 : Peut-être...

1 : Non, si on le revoit. C'est toujours pareil. Tu délègues mais il faut toujours, à un moment donné, faire le point au niveau médical pour savoir où on en est. Parce que si tu délègues trop longtemps, après tu perds quand même...

6 : Il va y avoir la manière dont tu délègues la tâche (...) Tu vas faire un point avec le patient de façon périodique sur sa pathologie, je ne sais pas, où il en est mais il y a comment le patient va entrer dans la délégation de tâches. Est-ce qu'on fera ça en tête à tête avec l'infirmière ou est-ce que ça va être un truc qui sera automatique ?

Il faudrait organiser un moment, un temps avec l'infirmière, une rencontre à trois entre vous, le patient et l'infirmière...

1 : Dans l'idéal mais tout ceci prend beaucoup de temps...

4 : C'est pareil, l'hypertendu qui ne pose pas problème, qu'on renouvelle 3 ou 4 fois, on le fait déjà. Celui qui a un problème, qu'il faut voir tous les mois, ce n'est pas le fait de déléguer à une infirmière qui va simplifier les choses...

3 : Enfin, moi, je parlais surtout en instauration de traitement. Ça serait bien si toutes les semaines, quand on voit un hypertendu, qu'on lui prescrit son antihypertenseur, nous, on va le revoir mais c'est l'infirmière qui le reprend...

Donc, finalement, tu as délégué à l'infirmière la médecine du travail, sans le savoir...

3 : Exactement...Ce serait pareil en ville, ce serait sympa...

5 : Oui mais je pense qu'il faut que ce soit ponctuel, pas pour des trucs chroniques. Ce n'est pas gérable pour des trucs chroniques. Par exemple, je ne sais pas moi, une plaie, une instauration de traitement, enfin que ce soit ponctuel. Quand c'est trop long, on ne peut pas après faire la synthèse. Le patient, on le connaît un petit peu dans sa globalité, c'est ça qui est important...

3 : Non mais ce n'est pas parce que tu délègues que tu ne veux pas le revoir...

5 : Pas ne pas le revoir mais tu shutes, tu shutes certaines choses...

C'est-à-dire ?

5 : C'est-à-dire que comme par exemple les patients qui sont suivis, quand ils ont une pathologie néoplasique, ils sont suivis en onco. On ne les voit plus que pour leur tension...

3 : Oui mais parce qu'ils ne jouent pas le jeu de renvoyer. A une infirmière, si tu lui dis « vous irez surveillez la plaie, vous irez traiter la plaie toutes les semaines ou tous les trois jours, et puis tous les mois je passe, voilà »

1 : ... hôpital / médecin libéral, ça, c'est autre chose...

Quelque part, là, en oncologie, c'est l'oncologue qui refuse de déléguer à la médecine générale...

5 : Oui mais à un moment donné, ça va faire la même chose...

On n'a plus du tout les informations sur le suivi de ce cancer...

5 : Et pareil, une femme enceinte, tu n'as plus rien après...

Donc, tu crains que chez un asthmatique par exemple, tu n'aies plus toutes les informations le concernant...

6 : Je veux dire que c'est peut-être plus simple de déléguer des tâches ciblées comme une prise de tension, c'est relativement simple, tu prends une tension, c'est chiffré, un INR à la limite, tu peux encore, c'est chiffré. Après, quand tu commences à déléguer sur des choses où l'aspect clinique rentre en jeu, l'appréciation n'est plus la même. C'est-à-dire, elle te dit « mon patient, il a 18/8 ». Au téléphone, 18/8, ça te dit quelque chose. Mais elle te dit « il a une plaie, il a une douleur » ou un machin, un truc comme ça, l'appréciation n'est plus du tout la même. Donc, la délégation à ce moment là, elle suppose qu'avec ton infirmière, tu as une sacrée connivence ou confiance ou formation commune ou un moment où il y a un travail commun. Donc, je reviens au problème du travail commun qui est peut-être parfaitement illusoire mais qui à mon avis, dans le fonctionnement du binôme, me paraît important.

Donc, ça suppose aussi puisque tu dis qu'il y a des appréciations cliniques sur des états d'anxiété, des crises suicidaires si on peut employer ce terme là, que les infirmières aient quelques compétences cliniques plus aigüées ?

6 : Alors, là, je ne sais pas...

1 : Ben, elles sont infirmières ou elles sont médecins, c'est le problème. Ou tu fait entre infirmière et médecin, hein, après, ce n'est pas évident parce qu'après c'est une question de responsabilité, je pense.

5 : Oui mais bon, au fur et à mesure, les sages-femmes ont eu de plus en plus de responsabilités. Maintenant, elles font tous les examens. Une fois sur deux, elles font l'examen gynéco, elles savent même faire des échos, les échographies du 6^{ème}, de la 22^{ème} semaine, c'est elles...

2 : Elles prescrivent des analyses, elles font des ordonnances...

5 : Elles font tout... donc c'est quelque chose qui se fait progressivement...

1 : Alors, s'il y a un problème, par exemple une erreur sur les médicaments, qui est responsable ?

2 : C'est l'hôpital...

4 : Mais les sages-femmes, c'est médical [donc ce n'est pas du paramédical...]

1 : [C'est médical donc c'est un peu différent, c'est différent]

4 : Le droit à la prescription, tout ça, elles y ont droit depuis longtemps...

Ben, là, par exemple, elles ont la compétence de prescrire ce qu'il faut pour leurs soins. Les infirmières peuvent maintenant prescrire des compresses ou des pansements qu'elles estiment avoir besoin pour la poursuite des soins...

4 : Mais ça, c'est très bien.

Donc, est-ce qu'on peut aussi imaginer qu'à un moment ou un autre, elles puissent avoir...

4 : C'est toujours pareil. Elargir leur champ de compétences dans leurs fonctions de tous les jours, c'est très bien, ça nous soulage. On n'a pas faire des ordonnances pour refaire les pansements, ben voilà...

1 : Mais à un moment donné, il y a le diagnostic...

4 : C'est dans leur domaine de compétences. Elargir leur champ de compétences à des choses médicales, ça paraît, ça paraît délicat...

3 : Ou élargir leur formation...

4 : Voilà. Et puis quelque part, voilà, c'est ce que disait F, il faut vraiment avoir une confiance quand voilà il y a la clinique qu'intervient...pour tout ce qui est technique, on peut le faire, y compris pour les dépistages comme on disait, le frottis, faire les vaccinations, faire le dépistage colo-rectal, tout ça...c'est un truc technique donc c'est bien fait ou c'est pas bien fait et puis on a un résultat final. Pour le reste...

OK. Et donc apparemment, il y a des problèmes de temps et de logistique. Toi, tu avais l'air de dire qu'à un moment donné, il fallait que les trois se rencontrent : le patient, éventuellement la personne à qui on délègue des choses un petit peu compliqué avec des tâches bien définies et le médecin. Donc, il y a un problème de temps pour les deux professionnels or ce qu'on souhaite, c'est déléguer pour gagner du temps et puis peut-être des problèmes de logistique : on se rencontre où ? Chez l'infirmière, chez le patient, chez le médecin, dans une maison unique ?

2 : Il y a quelque chose qui est pratique, c'est le cahier, le cahier des intervenants. Moi, j'en ai fait chez les personnes âgées seules. Il y a un cahier où chacun marque quand il passe ce qu'il a fait, ce qu'il a vu et ce qu'il demande à l'autre, que ce soit à l'aide-soignante, à l'infirmière ou bien même à la femme de ménage et puis réciproquement l'infirmière me dit « je l'ai trouvé fatigué, tiens, ce matin, il est... »

Oui mais ça, c'est chez les patients à domicile, qui sont plus ou moins dépendants...

2 : Oui, oui

Mais moi, je parle des patients non dépendants, qui viennent au cabinet. Bon, tu as un patient, je ne sais pas, diabétique, tu définis quelque chose donc tu souhaites expliquer à l'infirmière, et avec le patient, ou est-ce que tu donnes simplement une ordonnance ?

5 : Mais, moi, je pense que ce n'est possible que s'il y a des centres comme l'éducation de l'asthmatique, il y a un centre, on peut déléguer. Autrement, je crois que ce n'est pas possible, ce n'est pas gérable...

4 : Pareil, ces gens là, ils sont formés pour l'asthme, ils sont formés, voilà, on ne peut pas dire ça, prendre une infirmière lambda : « tu feras l'éducation pour l'asthmatique ou l'éducation pour le diabétique »...

Bon, ce qu'il faut essayer de comprendre, c'est qu'ici on est à peu près entouré correctement mais si vous allez dans certains secteurs, en Normandie ou par exemple en Saône et Loire, maintenant ils payent les études des étudiants à condition qu'ils s'installent 10 ans ou 5 ans sur le secteur. Donc, je veux dire qu'il y a vraiment des gros problèmes donc c'est un petit peu aussi dans cet esprit là. Bon, dans le Haut-Doubs, on commence à avoir quelques soucis...

1 : Mais on parle de ça ce soir. Mais il y a quand même eu un problème de politique au niveau de la démographie ici. Il arrive et puis d'un seul coup, il n'y a plus de médecins. Il faut arrêter. Le sujet, il existe ce soir à cause de ça également...

3 : Bien sûr...

1 : Hein, il faut quand même dire ce qu'il en est...

3 : ils ont oublié qu'il y a des gens qui s'arrêtent de travailler, il y en a qui meurent, il y en a qui sont malades...

6 : Cette délégation serait plus intéressante dans le cadre d'une maison médicale polyvalente avec médecins et infirmières parce que je pense que tous ces problèmes qui sont sous-jacents, d'échappement, de ne pas être suivi, quand tu es sur un lieu commun, avec des locaux communs et un mode fonctionnement commun, là tu peux te mettre autour d'une table ou entre deux portes. Mais je veux dire, c'est plus jouable qu'avec des médecins qui sont tous seuls dans leur cabinet...

5 : Comme les pédiatres, elles font souvent ça c'est-à-dire l'enfant est vu par la secrétaire ou la je ne sais pas qui, elle le mesure, le pèse, prend le périmètre crânien, elle le déshabille et hop après le médecin le voit, la pédiatre le voit. Et ça, c'est bien. Ben voilà mais ça, c'est possible si justement, il faut qu'il y ait...

Des locaux communs...je n'ai pas le droit d'intervenir mais je vous dirai « pourquoi ce n'est pas bien ? » après.
{Rire général} *Donc, est-ce que vous avez l'impression que ça changerait le rythme de vos consultations si on procédait comme ça ou ça déprécierait votre métier ?*

2 : Oh, moi, je n'aimerais pas, il me semble. Le côté contact avec l'enfant et puis on examine...

Non, je ne parle pas du pédiatre mais globalement la délégation de tâches...

2 : Ah d'accord...

3 : Non mais la délégation des tâches dans un problème aigu, par exemple la surveillance de tension ou bien moi je dis ces pansements qui reviennent des urgences tout de suite ou 3 jours après, il faut vite qu'ils viennent nous montrer, juste pour voir ça. A mon avis, une infirmière, elle peut ouvrir et regarder si la plaie est saine, ça, elle sait faire, elles savent toutes faire. Ça, ça nous soulagerait mais par exemple un frottis, ça fait partie d'un examen gynéco, c'est à faire tous les deux ans, je ne vois pas l'intérêt de déléguer des tâches qui ne soient pas assez fréquentes...

{Hors sujet et rire général}

Et puis autrement, vous avez d'autres freins que vous avez identifiés sur cette problématique. Notamment, est-ce que vous avez l'impression que certains actes, si on délègue, vont entraîner des pertes de ressources ?

2 : Ah ben sûrement...

3 : Scier la branche sur laquelle on est assis...

2 : Ah, ben, c'est sûr.

4 : Pareil, remplir les feuilles, les PIRES, les machins comme ça, ça, ça serait bien si on pouvait déléguer ça...

5 : ça serait bien...

1 : Ah, ça, oui, plus les lettres pour lesquelles les gens attendent dans le couloir. Alors ça, par contre...

4 : Parce que la paperasserie...

1 : Parce que le problème en déléguant, si on t'envoie un dossier comme ça à remplir, ça va être pire qu'avant, quoi. Je préfère le faire parce que moi, remplir deux pages, ça me prendra plus de temps...

2 : « Je soussigné que monsieur untel doit être vacciné par une auxiliaire médicale à domicile », tu as meilleur temps de le piquer, de remplir ton carnet et t'empocher tes 20 balles.

3 : Voilà.

1 : Donc, se méfier...

3 : Comme les protocoles de soins infirmiers qui sont impossibles à remplir.

1 : Ben, moi, elles me les remplissent...

3 : Tu finis par signer et leur donner le papier à remplir alors...

1 : Alors, c'est le problème de la délégation des tâches. Si on te demande à remplir des trucs pour déléguer des...

3 : Tu as raison. Il ne faut pas qu'il y ait des formalités administratives trop importantes...

Vous seriez donc prêts à déléguer des tâches administratives si j'ai bien compris {Rire général}. Ce n'est pas sorti tout à l'heure mais apparemment...

4 : Tu peux le noter ça, tout le monde est d'accord...

3 : Non, mais déléguer des tâches à condition qu'il n'y ait pas de formalités administratives conséquentes...

Donc, si il y a une délégation de tâches, il ne faut pas que ça se fasse non plus au prix d'une paperasserie supplémentaire...

6 : Bon, c'est un petit peu antinomique avec ce que je disais...

Et puis, tout à l'heure, on a dit qu'éventuellement, pour revenir à la question financière, la délégation de certains actes pourrait avoir des impacts financiers sur vos ressources. Est-ce qu'un autre mode de paiement forfaitaire ou autre permettrait de limiter ce genre d'aspect ?

(...)

2 : ça veut dire ? Je n'ai pas compris la question...

5 : Forfaitaire ?

6 : Le paiement à l'acte, il est perdu, c'est tout. Le paiement à l'acte, il va disparaître...

2 : Enfin, on se fera en fin de carrière. Ah ben, là, ça videra des cabinets...

1 : Je ne sais pas comment tu...

Si tu contrôles un hypertendu...

1 : Le problème d'un hypertendu, maintenant, qui utilise un hypertenseur, c'est 3 mois la boîte. Tu fais déjà une boîte pour 3 mois... Qui dit forfait, dit justificatif.

Non, mais c'est-à-dire que par exemple on sait que...

1 : Oui, il faut que tu remplisses. Voilà. C'est automatique, c'est automatique. Si tu veux être payé pour un truc, il va falloir que tu remplisses truc, truc, truc, truc...

Donc, un forfait pour certains actes, tu as peur que ça se transforme en un document administratif...

1 : Ben, c'est obligatoire que ça se transforme. On ne va pas être payé s'il n'y a pas de preuve...

3 : On ne peut pas dire « j'ai délégué 50 fois ce mois ci »...

1 : Donc, pareil...

Donc, sur les freins que vous avez identifiés, il y avait des problèmes de responsabilité, des problèmes de temps, des problèmes administratifs, quel est le niveau de compétence ou non de l'infirmière, qu'est-ce qu'on avait dit d'autre, peut-être une crainte de dépréciation de votre métier qui risquerait d'être un petit peu moins intéressant...

3 : Non

6 : Non

Non, ça, vous ne le craignez pas...

2 : Mais, enfin, les tâches, les tâches, moi, ne me déplaisent pas. Le fait de tripoter, de piquer, de faire un petit peu de, moi, ça ne me déplait pas. Toujours derrière le bureau, derrière l'ordi, si je ne tripote pas un peu, ça...

non, ça fait partie d'un tout. On a perdu beaucoup de notre pouvoir le jour où on n'a plus su tripoter les malades comme les kinés, la main qui masse...

{Propos hors sujet et rire général}

Donc, est-ce que, je ne sais pas ? On a déjà pas mal avancé, est-ce que tu as d'autres choses que... ?

Des choses peut-être à creuser à peine plus. Sur le mode de financement, on n'en a pas parlé beaucoup mais c'est vrai que dans les pays où la délégation de tâches a été mise en place, ils se sont rendus compte qu'il fallait revoir un peu les modes de paiement comme le paiement à l'acte. Donc, j'aimerais un peu avoir votre avis par rapport à ça, sur le fait qu'effectivement si on délègue certains actes et qu'on reste dans un système pur de paiement à l'acte tel qu'il est à l'heure actuelle, est-ce que pour vous ça ne va pas être un frein pour déléguer certaines choses comme par exemple des prises de tension, dans le sens où les gens vous les revoyez à cette occasion là ou est-ce que vous, vous pensez qu'un nouveau mode de rémunération puisse être meilleur ? Dans les autres pays, on a par exemple des systèmes de paiement par capitation, c'est-à-dire un paiement à la tête du patient, ou par forfait...

3 : Ah mais le paiement nous va bien...

1 : Ah non, je ne suis pas d'accord là...

Explication du paiement par capitation ou par forfait...

1 : Ben, c'est non catégorique. On est bête mais quand même pas tant que ça...

C'est pareil, certaines personnes parlent de salariat pourquoi pas, vous, qu'est-ce que vous en pensez ?

1 : Il ne faudra pas nous demander les mêmes choses...

3 : Oui

1 : Le salariat : ben oui, je suis salarié...

3 : Les 35 heures...

4 : On arrête à 5 heures le soir...

1 : Il ne faudra pas me demander certaines choses...

4 : On démarre à 9 heures et puis on a 6 semaines de vacances payées... {Rire}

6 : De toutes façons, moi, je serai à la retraite quand tout ça sera en route mais je pense que le médecin généraliste anglais a un revenu aussi bon si ce n'est supérieur au nôtre, en moyenne...

1 : Je ne sais pas du tout...

C'est presque le double...

{Propos hors sujet et rire général}

1 : Enfin, le système anglais, ce n'est peut-être pas une référence au niveau médical...

C'est comme un interne en médecine générale en Suisse, il est environ à 5000 euros de revenus par mois...

4 : Un interne ? {Rire}

1 : Ah bon ? Dire que j'ai failli avoir la nationalité suisse...

{Propos hors sujet et rire général}

Je réfléchis si on a oublié des choses. Est-ce que vous avez des choses que vous avez envie de dire et qui ne sont pas apparues, ou pas ?

2 : Moi, j'ai peur d'une certaine monotonie si on en demeure qu'à des actes intellectuels. C'est intéressant de varier, de faire des actes techniques, faire un pansement, ce n'est pas désagréable une fois par mois...

3 : Non, bien sûr que ce n'est pas désagréable. On est en train de discuter sur ce qu'on pourrait déléguer donc ce qui serait déléguable mais...

4 : Moi, je pense qu'il n'y a pas tant de choses qui paraissent déléguables jusqu'à maintenant quand on en discute bien...

3 : Non, il n'y a pas tant de choses...

1 : Il n'y a pas tant de choses et puis je pense qu'on délègue déjà... Je crois que tout le monde a dit, enfin surtout moi...

5 : On sait ce qui est délégué dans d'autres pays ?

Oui, dans les autres pays, il y a dans le cadre des suivis de pathologies chroniques, l'éducation, les contrôles de tension, tout ce qui est asthme, diabète, hypertension. Dans le cadre de la promotion de la santé, ce qui est fait beaucoup, c'est la prescription de bilans biologiques, des conseils diététiques, des conseils de puériculture, l'évaluation du risque cardio-vasculaire, les vaccinations, du dépistage comme on en parlait tout à l'heure. Il y a aussi beaucoup de pays qui ont développé des consultations de première ligne où les infirmières voient des patients dans le cadre de pathologies banales comme par exemple la rhinopharyngite..., où elles ont le pouvoir de prescription sur un certain nombre de médicaments...

3 : Mais ça, je ne comprends pas. Comment elles peuvent faire un diagnostic ? Il faut être formé quand même. Je ne sais pas, une rhinopharyngite, on écoute tous pour voir s'il n'y a pas des crépitations, s'il n'y a pas une pneumonie derrière, s'il n'y a pas je ne sais pas quoi. Alors, elles sont médecins, elles ne sont plus infirmières, je ne comprends pas...

Ben, il y a quelque chose qui est revenu, c'est le problème de la compétence de l'infirmière et le problème de la formation. Forcément, il faudra qu'il y ait une nouvelle formation des infirmières qui soit mise en place si un tel système est mis en place. Ce n'est pas possible avec les formations actuelles...

2 : Il y a un système qui existe déjà en Amérique, c'est un statut entre le médecin et l'infirmière, je ne sais plus comment on les appelle...

C'est des officiers de santé...

C'est des « nurses practitioners »...

2 : Oui peut-être...

C'est des infirmières qui ont un statut intermédiaire avec le médecin. Ce statut a été créé car elles sont formées plus rapidement que les médecins par rapport au problème de démographie, chez qui des nouvelles tâches ont été données...

4 : Enfin, laisser les infirmières faire les diagnostics de rhinopharyngite, je ne pense pas qu'il y ait un seul toubib, enfin, voilà, c'est le quotidien des médecins. Je ne vois pas un médecin lâcher ça...

3 : Déléguer ça...

4 : A ce moment là, on est formé pour un truc et puis on acquiert une compétence pour quelque chose c'est-à-dire qu'on va laisser quelqu'un qu'on va former en 3 week-ends pour faire ça dans un dispensaire, ça va coûter moins cher et puis nous, on va attendre notre lupus dans le cabinet. Enfin voilà...

2 : Dis donc, on va crever de faim si tu es payé au lupus...

{Rire général}

4 : L'intérêt de déléguer pour les caisses et autres, c'est ça...

Je pense que l'idée, c'est que dans certaines régions, il n'y avait vraiment plus de praticiens. Comme en Normandie, le centre de la France, il y a des médecins généralistes qui refusent d'avoir de nouveaux patients comme les psychiatres actuellement chez nous. Je vois, j'ai un ami, ils sont 6 praticiens et ils ne prennent plus de nouveaux patients...

4 : C'est déjà le cas ici. Il ne faut pas aller au fin fond... parce que les psychiatres du coin, c'est ce qu'ils font.

Il y a des cabinets dans certaines zones qui refusent...

6 : Alors, le problème de la délégation, c'est un problème strictement structurel...

4 : C'est démographique...

6 : Pour nous, il ne se pose pas le problème finalement. Il n'y a aucun intérêt...

4 : Ben voilà, exactement.

6 : Donc, il va se poser quand on n'aura pas le choix...

3 : D'ici quelques années, quand vous serez partis...

Moi, je pense qu'un des premiers problèmes, c'est quand même d'avoir du personnel infirmier disponible en ville...

4 : Ce n'est pas une histoire de délégation de tâches, c'est une histoire de démographie médicale et paramédicale point barre.

1 : C'est également une histoire de moyens. Hein, parce que quand on parle d'éducation, de choses comme ça, ça coûte cher. Il faut du temps...

3 : Ça nécessite une formation, des locaux...

1 : Savoir « est-ce qu'on a les moyens de notre médecine actuelle ? », ça, c'est un autre problème...

6 : Moi, je trouve que la partie éducative, pour moi, ça serait la partie la plus intéressante, la plus enrichissante...

3 : Oui mais c'est vrai qu'elle existe déjà, tu vois. Les asthmatiques, les diabétiques, il y a quand même le centre...

6 : Combien de diabétiques ?

3 : Les infirmières à l'hôpital...

6 : Sur tous tes diabétiques, il y en a combien qui sont éduqués parce toi, tu leur dis de temps en temps ?

4 : Tous les diabétiques qui font un séjour à l'hôpital, ils ont une éducation diabétique...

3 : Par une infirmière, déjà...

6 : Ils ont des bons taux parce qu'il y en a un qui m'a dit « vous savez, monsieur, à l'hôpital, c'est tellement mauvais que je ne mangeais pas ». Evidemment quand il rentre chez lui...

2 : Tu sais, regarde par exemple pour les Lantus, pour leur faire comprendre que c'est au bout de 3 jours simplement qu'on change et si on a dépassé le seuil de 1,20, moi j'ai un mal fou. Parce que des fois, on arrive à changer les premiers temps tous les 3 jours, de monter de 2 unités, moi j'ai eu beaucoup beaucoup de mal à leur faire faire.

3 : A qui ? Aux infirmières ?

2 : Elles ont peur.

Elles ont peur de quoi, que la glycémie soit... ?

2 : D'augmenter. Ben oui, elles ont peur comme si c'était une insuline rapide...

Donc là, on retrouve bien le problème de la compétence, [elles ne connaissent pas ce type d'insuline...]

3 : [De la formation...]

2 : Et puis tu disais que l'INR, ce n'est pas difficile, on monte ou on descend...

1 : L'INR, elles ont la trouille parce que ça saigne...

2 : Le problème, c'est qu'elles ne savent pas quelle cible tu veux, l'infirmière n'est pas censée savoir si tu veux du 3-4 ou si tu veux du 2-3

{Brouhaha inaudible}

Tu es obligé de la mettre sur l'ordonnance ta cible...

6 : Oui, ça, c'est relativement technique, je veux dire...

5 : C'est technique donc c'est facile, je veux dire que ce n'est pas difficile à déléguer...

1 : Mais comme je te disais au départ, il y a des gestes qu'elles ne veulent plus faire, les infirmières. Tu vois, comme changer une canule...

Le changement de canule, je pense que c'est un acte médical et qui n'est pas répertorié comme un acte infirmier...

{Brouhaha inaudible}

3 : Et puis dans la surveillance aussi, après tu dis « tu vas surveiller et puis oh tiens, on est samedi aujourd'hui, on fera mardi », enfin des trucs comme ça où c'est un peu pifométrique la surveillance...

4 : C'est pareil, est-ce que les paramédic sont aussi demandeurs pour avoir plus de tâches, c'est ça aussi, ce n'est pas tout de vouloir déléguer mais...

On va faire le même travail chez le personnel paramédical...

3 : Parce que je pense qu'elles, elles auraient des choses à déléguer, les pauvres...

4 : Déjà les toilettes, il n'y a plus une infirmière qui fait une toilette. Ça fait partie de leurs compétences et il n'y en a plus une qui en fait...

Non, ça ne fait pas partie de leurs compétences...

4 : Non, elles sont formées...

Non, ça, ce n'est pas une de leurs compétences, c'est une compétence d'aide-soignante.

2 : Oui, oui, oui, oui. Elles n'ont pas fait 3 ans d'études pour torcher des fesses...

4 : Non mais on est d'accord. Mais ça fait partie d'un acte qu'elles peuvent faire...

2 : Oui, qu'elles peuvent faire...

4 : Mais elles ne le font plus.

5 : Heureusement, j'espère bien.

2 : Oh, oh, oh, oh, oh, il y en a qui tournent comme ça. Tu sais, il n'y a plus beaucoup d'injections intramusculaires à domicile, les prises de sang, ils vont souvent au labo. Elles tournent beaucoup avec les toilettes...

6 : Ah, non, c'est les toilettes qui les font tourner.

2 : Bien sûr, au contraire.

4 : J'ai des infirmières d'Exin, il n'y en a pas une qui fait une toilette.

3 : Ben, parce qu'elles sont débordées.

1 : elles sont débordées, c'est pour ça mais elles sont bien obligées de faire des soins d'escarres.

C'est-à-dire que la toilette rentre dans un soin d'escarre. Ce n'est plus la personne, l'Alzheimer, qui n'a pas de lésion, qui n'est plus en état de se laver, qui oublie de se laver donc ça, elles ne le font plus...

4 : Mais je vois, les infirmières du coin, elles sont toutes surbookées...

1 : Mais tout dépend des infirmières, ça, c'est leur choix personnel. Il y en a qui en font, j'en connais qui ne font pratiquement que ça et d'autres qui ne le font plus parce qu'elles n'ont plus le temps aussi.

Donc, là, apparemment, il y a aussi une disparité d'activité chez le personnel paramédical. Moi, il me semble qu'on a fait pas mal de choses, est-ce que...

6 : Mais c'est vrai que tu prenais l'exemple des fins de vie, tout ça mais c'est quand tu travailles avec les infirmières de l'HAD, elles ont une sacrée autonomie.

3 : Une sacrée ? Autonomie ? Ah oui, une sacrée expérience, c'est par leur expérience.

6 : Elles ont une grosse expérience. Elles te proposent et il faut reconnaître, et c'est là où ça marche bien parce qu'après elles ne te laissent jamais. C'est un peu la crainte qu'on avait, elles ne font jamais sans savoir parce qu'elles te demandent ta validation, tu la fais au téléphone, dans la discussion et après tu la valides. Mais si tu veux, elles ne vont pas faire un acte complémentaire ou un autre sans te le dire. Là, ça fonctionne bien.

3 : Mais elles te disent « ce serait bien le moment de faire ci ou ça » et c'est très bien.

1 : C'est moins gênant que l'infirmière qui gère la « vague-thérapie », vous avez déjà eu affaire à celle là ?

{Propos hors sujet et rire général}

Ok, bon, on va peut-être s'arrêter là...

Troisième partie : clôture de la discussion par l'animateur, après 48 mn de débat.

Annexe 15

Grille de lecture des focus group
--

1) Questions ouvertes générales

- Réflexion antérieure sur le sujet ?
- Si oui, dans quelles circonstances ?

2) Besoins des médecins interrogés

- Sentiment d'effectuer certains actes qui ne relèvent pas de leurs compétences et qui leur prennent du temps ? Si oui, lesquels ?
- Désir d'avoir plus de temps à consacrer aux « actes médicaux » ?

3) Situation actuelle

- Nature des relations avec les infirmières de leur secteur ? Travail en collaboration étroite ?
- Si oui, pour quels types de tâches ?

4) Souhaits des médecins interrogés

- Prêt à déléguer certains actes ? Pourquoi ?
- Si oui, lesquels ?
 - o Promotion de la santé ?
 - o Pathologies chroniques stabilisées ?
 - o Consultations de première ligne ?
 - o Autres ?
- Si oui, à quelles conditions ?

5) Les principaux freins

- Responsabilité des actes délégués
- Financement des infirmières
- Manque de temps
- Difficultés pour recruter des infirmières compétentes
- Peur de ne plus prendre en charge le patient de façon globale
- Raisons financières
- Problèmes logistiques
- Changement du rythme des consultations
- Peur d'une dépréciation du métier de médecin généraliste
- Manque d'infirmières
- Problèmes de coordination et de définition précise des rôles
- Autres

Différencier les freins spontanément évoqués des freins évoqués après relance de l'animateur...

6) Discussion sur de nouveaux modes de rémunération



Délégation de tâches : quelles perspectives pour les soins primaires ?

Déléguer certaines tâches, voire transférer certaines compétences à d'autres professionnels de santé : une solution aux problèmes de démographie médicale ?
État des lieux et perspectives d'avenir.

■ Afin d'accroître l'attractivité de certaines disciplines, telles que la médecine générale, qui souffrent d'un manque cruel de vocations depuis quelques années, et ainsi garantir à tous un accès à des soins de qualité malgré une démographie médicale préoccupante, les pouvoirs publics planchent depuis plusieurs années sur un certain nombre de mesures qui devraient considérablement modifier notre système de soins. Une de ces mesures phares consiste à redéfinir les contours de l'ensemble des professions de santé, de manière à optimiser au mieux le temps de travail de chacun. En ce qui concerne les soins primaires, un tel processus aboutirait à une délégation de tâches, voire un transfert de compétences, de la part des médecins généralistes envers des paramédicaux, et notamment les infirmiers libéraux.

Une réflexion française bien avancée

En France, une profonde réflexion sur ce sujet a été entamée dès 2002 avec la mission ministérielle⁽¹⁾ menée par le Pr Yvon Berland. Après avoir

constaté des chevauchements d'activités entre de nombreuses professions de santé créant des redondances inutiles et des pertes d'efficacité pour les professionnels concernés, ainsi que l'acquisition, au fil du temps, de compétences et de savoir-faire beaucoup plus large qu'il y a quelques années, la mission rédigea un certain nombre de propositions en vue de redéfinir les contenus et les champs

QUELQUES DÉFINITIONS

- **Délégation de tâches** : délégation de certains actes qui relèvent habituellement d'une certaine catégorie de professionnels de santé à une autre catégorie. Les professionnels qui délèguent gardent alors la responsabilité des actes délégués, ce qui implique dans ce schéma une coopération optimale entre les différents protagonistes.
- **Transfert de compétences** : déplacement des actes de soins d'un corps professionnel à un autre. Les activités seraient alors confiées dans leur totalité, y compris en termes de responsabilité, à une autre profession. Les professionnels non médicaux seraient donc autonomes dans la décision et la réalisation de ces actes.
- **Compétences** : combinaison de savoirs (connaissances, savoir-faire, comportement et expérience) en situation.

de compétences des différents acteurs du système de soins. Ces propositions auraient pour but de permettre aux médecins de se recentrer sur les activités spécifiques pour lesquelles ils ont été formés et où leur compétence est indispensable, en déléguant certaines tâches à d'autres professions médicales ou paramédicales dont certaines seraient à créer.

En 2003, un autre rapport⁽²⁾ mené à nouveau par le Pr Berland définit plus précisément un grand nombre de principes à respecter : adaptation de la formation initiale et continue, collaboration étroite indispensable entre médecins et acteurs paramédicaux, définition précise du champ de compétences de chacun et revalorisation de l'investissement intellectuel aux dépens de l'acte médicamenteux. Il évoque également la création possible de nouveaux métiers de soins tels que les « infirmières cliniciennes spécialisées » à l'instar des *nurses practitioners* anglo-saxonnes.

C'est ce dernier rapport qui va lancer en France une grande vague d'expérimentation dans le but ultime d'une mise en application rapide de telles mesures.

Une pratique éprouvée chez nos voisins

Alors qu'au début du XXI^e siècle, la réflexion française n'en est encore qu'aux prémices, nombre de nos voisins, et notamment les pays anglo-saxons, ont déjà expérimenté de telles mesures depuis les années 80. La délégation de tâches est notamment de plus en plus adoptée en médecine générale puis s'organise progressivement : modification de la législation et de la réglementation professionnelle mais aussi réforme des études pour les professions paramédicales. On assiste ainsi à la création d'un nouveau métier : celui d'infirmière praticienne ou *nurse practitioner* qui effectue des actes normalement réservés aux médecins et encadrés par des protocoles précis. Leur champ d'action est assez vaste : diagnostic, prescription et traitement des problèmes de santé courants.

En 2003, dans le cadre d'une étude⁽³⁾ du CREDES (Centre de recherche d'étude et de documentation en économie de la santé), Fabienne Midy a étudié l'efficacité et l'efficience de la délégation d'actes des médecins généralistes aux infirmières dans ces mêmes pays. Elle s'est ainsi intéressée aux trois principaux types d'actions dévolues aux nouvelles compétences des infirmières, à savoir *promotion de la santé* (bilans de santé, éducation et dépistage), *consultations dédiées à la prise en charge de maladies chroniques et consultations de première ligne* accueillant des patients avec des problèmes indifférenciés non diagnostiqués (cf. encadré ci-dessous). Ainsi, la plupart des travaux effectués ont prouvé à la fois la faisabilité mais aussi l'efficacité du transfert de compétences.

Les mêmes résultats ont également été démontrés dans un rapport⁽⁴⁾ de l'IRDES (Institut de recherche et de documentation en économie de la santé) effectué en 2005 pour comparer la participation des infirmières aux soins primaires dans différents pays. Une opposition nette entre deux catégories de pays a été par ailleurs constatée :

- les pays où, comme en France, les médecins exercent majoritairement en cabinets individuels ou en groupes monodisciplinaires (Allemagne, Pays-Bas, Italie et Canada), dans lesquels il existe peu d'exercices en commun entre médecins et infirmières dans le cadre des soins primaires ;
- les pays caractérisés par une pratique majoritaire de groupe en coopération avec d'autres professionnels de santé (Royaume-Uni, Suède, Finlande) où la place des infirmières dans les soins primaires y est essentielle, avec d'ailleurs une prescription infirmière souvent très étendue.

En outre, il a été remarqué d'une part que plus la densité médicale y est faible, plus les rôles infirmiers ont été développés afin de pallier cette pénurie relative et d'autre part que c'est principalement par le développement de tâches nouvelles plutôt que par le transfert d'activités anciennement exercées par les médecins que la participation infirmière s'est développée.



NOTES

1. Berland Y. : « Mission démographie des professions de santé ».

Rapport ministériel. Novembre 2002.

2. Berland Y. : « Coopération des professions de santé : le transfert de tâches et de compétences ». Rapport ministériel. Octobre 2003.

3. Midy F. : « Efficacité et efficience du partage de compétences dans le secteur des soins primaires : revue de la littérature de 1970 à 2002 ». Rapport CREDES. Octobre 2003.

4. Bourgueil Y., Marek A., Mousques J. :

« La participation des infirmières aux soins primaires dans six pays européens, en Ontario et au Québec ». Rapport IRDES. Octobre 2005.



© BSH/TALLIN

Les premières expérimentations françaises

C'est donc forte de ces expériences étrangères et des premiers rapports ministériels que la France entama dès 2005 les premières expérimentations dans ce domaine. Un premier bilan concernant cinq expériences de délégation de tâches⁽⁵⁾ fut établi par le Pr Yvon Berland en juin 2006 et actuellement, onze nouveaux projets sont en cours d'évaluation par la HAS (Haute autorité de santé) et l'ONDPS (Observatoire national de la démographie des professions de santé). Même si la plupart ne concernent pas les soins primaires, ces initiatives réalisées dans un cadre législatif et réglementaire précis ont permis de démontrer à la fois la faisabilité, en toute sécurité pour les patients, de la délégation de tâches dans les domaines abordés, mais aussi la motivation majeure des acteurs médicaux et paramédicaux concernés. Pour l'instant, très peu d'expériences ont été réalisées en cabinet de ville mais néanmoins, l'une d'entre elles a déjà montré des résultats très intéressants. Il s'agit d'une étude expérimentale menée à l'initiative de l'URML (Union régionale des médecins libéraux) Poitou-Charentes : le projet ASALEE (Action de santé libérale en équipe). Ce projet a pour objectif d'éprouver la faisabilité de la délégation d'activités en médecine générale, voire le développement d'activités nouvelles, au sein de trois cabinets de groupe. Les pistes d'expérimentations se sont rapidement orientées vers les pathologies chroniques et les professionnels paramédicaux choisis dans cette étude ont été des

infirmières salariées au titre de « collaboratrices de santé publique ».

Déjà les premières orientations collectées lors de la rédaction du rapport du Pr Yvon Berland en 2003 montraient un certain nombre d'éléments intéressants :

- un intérêt réel des médecins en ce qui concerne la délégation de tâches ;
- le développement en priorité d'activités de conseil, d'éducation, d'évaluation des risques, de réalisation de tests, de prévention individualisée et de gestion de l'information ;
- l'amélioration de la productivité au sein du cabinet mais surtout de la qualité du service rendu ;
- des patients qui mettent en avant la confiance et la relation individualisée au médecin mais qui acceptent le principe d'une délégation à condition de conserver la possibilité d'accès direct au médecin.

En juillet 2005, une thèse de doctorat effectuée par le docteur Emmanuelle Deleau a permis de compléter le bilan de cette expérimentation innovante en France. En s'intéressant de plus près à la prise en charge du diabète de type 2, elle a ainsi pu tirer un certain nombre de conclusions qui s'inscrivent dans une évaluation globale plutôt très satisfaisant.

Cette étude a tout d'abord montré que la réorganisation du travail au sein des cabinets expérimentaux s'orientait vers deux axes :

- une diversification des activités, les infirmières réalisant des tâches qui ne leur sont habituellement pas attribuées et qui souvent par manque de temps ne sont pas réalisées par les médecins généralistes ;
- une augmentation des activités de prévention et de promotion de la santé.

Par ailleurs, au-delà d'une nouvelle organisation de travail, cette expérimentation semble ouvrir la voie à de nouvelles opportunités professionnelles pour les infirmières, ainsi qu'un nouveau mode relationnel avec le patient dans la prise en charge des pathologies chroniques, les soignants allant ici à la rencontre des patients.

En outre, en comparant les résultats du projet ASALEE dans la prise en charge clinique et biologique des patients avec ceux des études de référence, cette étude a prouvé que la délégation de tâches avait permis une meilleure réalisation des recommandations de l'ANAES (Agence nationale d'accréditation et d'évaluation de la santé).

La prise en charge des pathologies chroniques semble ainsi s'être considérablement améliorée avec le processus de délégation de tâches instauré dans le cadre du projet ASALEE. Seule ombre au tableau, la problématique du financement des

NOTES

5. Berland Y., Bourgueil Y. : « Cinq expérimentations de coopération et de délégation de tâches entre professions de santé ». Rapport ONDPS. Juin 2006.
6. URML Rhône-Alpes : « Étude des mutations de la médecine générale. Enquête auprès des internes en médecine générale de Rhône-Alpes ». CAREPS. Février 2005.

infirmières, indispensable à la pérennisation de telles expérimentations.

Des réticences bien réelles

La faisabilité et les résultats satisfaisants obtenus lors des premières expériences menées suffisent-ils néanmoins à ce qu'une telle redéfinition des contours des métiers de la santé soit mise en place? Avant tout, il semble indispensable d'obtenir une adhésion totale à ce projet, et ce de la part de l'ensemble des professionnels concernés. Or, ce projet semble encore loin de faire l'unanimité.

Ainsi, lors des entretiens réalisés dans le cadre de son rapport sur la coopération des professions de santé, le Pr Yvon Berland a-t-il constaté que même s'il apparaît utile pour les représentants de la médecine générale auditionnés, de pouvoir former des assistants professionnels (infirmières spécialisées) spécifiques à la pratique de la médecine générale, il persiste un certain nombre de réserves ou d'inquiétudes. Pour qu'une délégation ou un transfert d'activités soient envisagés, il semble donc indispensable de définir clairement les missions et les rôles de chaque professionnel ou encore de coordonner les activités entre les différents acteurs. Par ailleurs, ces mêmes représentants craignent de voir apparaître des « superstructures » ou des « dispensaires libéraux ». Ils insistent également sur la nécessité d'une meilleure coordination entre médecins généralistes et spécialistes.

En février 2005, lors d'une étude⁽⁶⁾ réalisée par l'URML Rhône-Alpes, ce sont les internes de médecine générale qui ont été interrogés sur la question. Plus précisément, il leur a été demandé s'ils étaient ou non favorables à un transfert de compétences en direction de paramédicaux n'exerçant pas sous le contrôle direct d'un médecin. Les résultats ont ainsi mis en évidence des opinions partagées: 60 % des étudiants interrogés s'y déclaraient favorables contre 38 % opposés.

Plus récemment, en février 2006, dans le cadre d'une étude menée par le docteur Christophe Paul auprès de 182 médecins généralistes installés en groupe en Normandie et Picardie, les résultats montrent que même si les médecins interrogés semblent prêts à déléguer certaines activités, ils semblent plus réticents à ce transfert de tâches que leurs collègues anglo-saxons. Plusieurs raisons étaient avancées:

- l'organisation des soins primaires (notamment paiement à l'acte);
- une culture médicale autour de la relation duale médecin patient;
- la trop récente prise de conscience du problème démographique et économique médical;

- la démographie infirmière défavorable;
 - l'absence de cadre législatif;
 - l'absence de cadre autour de la formation de nouveaux professionnels acceptant de nouvelles missions;
 - l'absence de formation des médecins à la fonction de supervision indispensable.
- Autant dire qu'il persiste encore de nombreux freins à une généralisation de la délégation de tâches et de compétences. La motivation des professionnels de santé sera-t-elle suffisante pour contrer ces réticences?

Un sujet plus que jamais d'actualité

Quoi qu'il en soit, d'ici quelques mois, des changements devraient rapidement voir le jour. En effet, depuis le début de l'année, une nouvelle mission⁽⁷⁾ sur ce sujet brûlant a été confiée à la HAS, en collaboration avec l'ONDPS. Celle-ci s'appuiera non seulement sur l'évaluation de 11 nouvelles expérimentations françaises qui devraient permettre d'apporter les éléments indispensables à une réflexion plus générale, notamment en ce qui concerne les questions organisationnelles et humaines, mais aussi sur l'enseignement des expériences étrangères. Au cours de cette mission, trois groupes de travail ont également été constitués afin d'étudier les aspects réglementaires et juridiques, les aspects financiers et économiques et enfin la formation professionnelle. S'agissant des principaux problèmes liés à ce nouveau mode d'exercice, les résultats devraient permettre d'avancer à grand pas dans ce dossier. Par ailleurs, une large concertation publique devrait être effectuée de manière à répondre plus précisément aux préoccupations de l'ensemble des professionnels de santé concernés. À l'issue de cette mission, dont les résultats sont attendus pour la fin 2007, nous devrions avoir plus de précisions en ce qui concerne les conditions de la coopération telles que la définition des rôles, des identités et des responsabilités de chacun mais aussi les évolutions réglementaires et professionnelles indispensables: reconnaissance de la délégation ou du transfert de tâches mais aussi création éventuelle de nouveaux métiers dans le paysage sanitaire français. La délégation de tâches et de compétences et par là même la redéfinition des contours des métiers de la santé semble donc inéluctable dans un futur proche afin de résoudre, du moins en partie, les problèmes de démographie médicale. Encore faut-il que toutes les réticences actuelles puissent être levées grâce aux travaux en cours... Seul l'avenir nous le dira. ■■

DR DELPHINE MARQUISET-VARNEY

L'essentiel

- Les expériences étrangères de délégation de tâches et de compétences dans le cadre des soins primaires ont d'ores et déjà prouvé la faisabilité et l'efficacité de telles pratiques.
- Les expérimentations françaises actuellement en cours suscitent des perspectives intéressantes, notamment dans le cadre de la prise en charge des pathologies chroniques.
- De nombreux problèmes sont encore à résoudre: réglementaires et juridiques, financiers mais aussi au niveau de la formation professionnelle.
- Une mission menée par la HAS aboutira fin 2007 à une recommandation visant à clarifier les conditions de coopération et à identifier les évolutions nécessaires dans le domaine de la santé.



7. HAS: « Délégation, transfert, nouveaux métiers...: conditions des nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé ». Rapport d'étape. Janvier 2007.

BIBLIOGRAPHIE

1. **Berland Y.**
Mission démographie des professions de santé.
Rapport ministériel, novembre 2002. [consulté le 13/06/06] consultable à partir de :
<http://www.sante.gouv.fr>.
2. **Matillon Y.**
Modalités et conditions d'évaluation des compétences professionnelles et médicales.
Rapport de mission, mars 2006. [consulté le 13/06/06] consultable à partir de :
<http://www.sante.gouv.fr>.
3. Démographie médicale française : situation au 1^{er} janvier 2006 – Etat des lieux.
Conseil National de l'Ordre des Médecins, étude n°39-1, août 2006.
[consulté le 25/07/07] consultable à partir de :
<http://www.web.ordre.medecin.fr>.
4. La démographie médicale à l'horizon 2025 : une actualisation des projections au niveau national.
Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques, novembre 2004. [consulté le 13/06/06] consultable à partir de :
<http://www.sante.gouv.fr/drees>.
5. Communiqués de presse de l'ISNAR-IMG.
Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale. [consulté le 25/07/07] consultable à partir de :
<http://www.isnar-img.com>.
6. **Navarro L.** Les raisons du choix de l'orientation de 15 étudiants lyonnais lors des ECN de 2006 : étude analytique. Th : Med : Lyon ; 2007.
7. Analyse de trois professions : sages-femmes, infirmières, manipulateurs d'électroradiologie médicale.
Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé, tome 3 du rapport 2004, octobre 2004.

8. La santé en Franche-Comté : regards et perspectives.
URCAM, DRASS, ARH, ORS et INSEE de Franche-Comté, septembre 2004.

9. La santé en Franche-Comté : regards et perspectives. Mise à jour de 4 fiches.
URCAM, DRASS, ARH, ORS et INSEE de Franche-Comté, décembre 2006.
[consulté le 25/07/07] consultable à partir de :
<http://www.ors-franchecomte.org>.

10. **Descours C.**
Propositions en vue d'améliorer la répartition des professionnels de santé sur le territoire.
Rapport ministériel, juin 2003. [consulté le 13/06/06] consultable à partir de :
<http://www.sante.gouv.fr>.

11. **Berland Y.**
Coopération des professions de santé: le transfert de tâches et de compétences.
Rapport ministériel, octobre 2003. [consulté le 13/06/06] consultable à partir de :
<http://www.sante.gouv.fr>.

12. Délégation, transfert, nouveaux métiers...: conditions des nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé.
Haute Autorité de Santé, rapport d'étape, janvier 2007.
[consulté le 17/03/07] consultable à partir de :
<http://www.has-sante.fr>.

13. **Jones P., Bondy D.**
Family Health Service: the PHN and the GP.
Canadian Nurse 1969; 65(9): 38-40.

14. **Lawrence RS., De Friese GH., et al.**
Physician receptivity to nurse practionners: a study of the correlates of the delegation of clinical responsibility.
Med Care 1977; 15(4): 298-310.

15. **Ekwo E., Dusdieker LB et al.**

Physicians' assistants in primary care practices: delegation of tasks and physician supervision.

Public Health Rep 1979; 94(4): 340-8.

16. **Midy F.**

Efficacité et efficience du partage de compétences dans le secteur des soins primaires : revue de la littérature de 1970 à 2002.

Centre de Recherche d'Etude et de Documentation en Economie de la Santé, octobre 2003. [consulté le 13/06/06] consultable à partir de :

<http://www.irdes.fr>.

17. **Bourgueil Y., Marek A., Mousques J.**

La participation des infirmières aux soins primaires dans six pays européens, en Ontario et au Québec.

Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé, octobre 2005. [consulté le 13/06/06] consultable à partir de :

<http://www.irdes.fr>.

18. **Berland Y., Bourgueil Y.**

Cinq expérimentations de coopération et de délégation de tâches entre professions de santé.

Observatoire Nationale de la Démographie des Professions de Santé, juin 2006.

[consulté le 14/12/06] consultable à partir de :

<http://www.sante.gouv.fr/ondps>.

19. **Deleau E.** Améliorer la prise en charge des pathologies chroniques en médecine générale : installation d'infirmières dédiées à la santé publique dans les cabinets de médecine générale, sur le mode de la délégation de tâches. Exemple de la prise en charge du diabète de type 2. Th : Med : Poitiers ; 2005.

20. Etude des mutations de la médecine générale. Enquête auprès des internes en médecine générale de Rhône-Alpes.

Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes, février 2005.

21. **Paul C.** La délégation de tâches en médecine générale : enquête auprès des médecins généralistes installés en groupe en Normandie et Picardie. Th : Med : Rouen ; 2006.
22. **Cutcliffe J.R. and McKenna H.P.**
Establishing the credibility of qualitative research findings: the plot thickens.
Journal of Advanced Nursing 1999; 30 (2): 374-80.
23. **Mays N. and Pope C.**
Qualitative research in health care: Assessing quality in qualitative research.
BMJ 2000; 320: 50-2
24. **Morgan D.L.**
The Focus Group Guidebook. The Focus Group Kit vol.1.
Thousand Oaks (Ca): Sage Publications, 1998.
25. **Merton R.K., Kendall P.L. and Fiske M.**
The Focused Interview. A manual of Problems and Procedures.
New York / Londres: The Free Press, 1956.
26. **Duchesne S. et Haegel F.**
L'enquête et ses méthodes : l'entretien collectif.
Paris: Sociologie 128, Armand Colin, 2005.
27. **Billig M.**
Ideology and Opinions, Studies in Rhetorical Psychology.
Ch 7: "The Argumentative Nature of Holding Strong Views".
Londres: Sage, 1991.
28. **Berland Y.**
Commission de démographie médicale.
Rapport ministériel, avril 2005.

29. Logiciel Cartosanté.

Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie de Franche-Comté.

[consulté le 26/09/07] consultable à partir de :

<http://www.urcam.org/franche-comte>.

30. L'exercice en groupe des médecins libéraux.

Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques, étude et résultats, n°314, juin 2004. [consulté le 26/09/07] consultable à partir de :

<http://www.sante.gouv.fr/drees>.

31. **Kernick D., Reinhold D., Mitchell A.**

How should patients consult? A study of the differences in viewpoint between doctors and patients.

Fam Pract 1999 Dec; 16(6): 562-65.

32. **Kernick D., Scott J.**

Economic approaches to doctor / nurse skill mix: problems, pitfalls, and partial solutions.

Br J Gen Prac 2002 Jan; 52 (474): 42-6. Review.

33. **Sibbald B.**

Inter-disciplinary working in British primary care teams: a threat to the cost-effectiveness of care?

Critical Public Health 2000; 10 (4): 439-51.

34. **Thomamasen H., Lenci P., Brak I., Anderson G.**

Cervical cancer screening performed by a nurse, evaluation in family practice.

Can Fam Physician 1996; (42): 2179-83.

35. **Arènes J., Guilbert Ph., Baudier F.**

Baromètre santé des médecins généralistes 98/99.

Comité Français d'Education pour la Santé, 1999.

[consulté le 26/09/07] consultable à partir de :

<http://www.cfes.sante.fr>.

36. **Horrocks S., Anderson E, Salisbury C.**

Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors.

BMJ 2002; 324: 819-23.

37. **Nagykaldi Z., Mold JW.**

Diabetes patient tracker, a personal digital assistant-based diabetes management system for primary care practices in Oklahoma.

Diabetes Technol Ther 2003; (5): 997-1001.

38. **Cousança J.** Etat des lieux de l'opinion des médecins généralistes bretons sur leur mode de rémunération. Th : Med : Rennes 1 ; 2007.

39. **Annereau A.** Installation des jeunes médecins. Souhails des résidents. Quelles concordances avec les conclusions ministérielles récentes ? Th : Med : Nantes ; 2003.

40. VIIIème Congrès National de la Médecine Générale du XXIème siècle à Angers.

Inter Syndicale Nationale Autonome Représentatives des Internes en Médecine Générale, janvier 2007. [consulté le 13/03/07] consultable à partir de :

<http://www.isnar-img.com>.

TABLE DES MATIERES

Sommaire	p. 1
Liste des abréviations	p. 2
Introduction	p. 3
A. Préambule	p. 7
<u>1. Définitions</u>	p. 9
<u>1.1. Transfert de compétences</u>	p. 9
<u>1.2. Délégation de tâches</u>	p. 9
<u>1.3. Compétences professionnelles</u>	p. 9
<u>2. Situation démographique actuelle et à venir</u>	p. 10
<u>2.1. En France</u>	p. 10
<u>2.1.1. Situation au 1^{er} janvier 2006 pour la médecine générale</u>	p. 10
<u>2.1.2. Démographie médicale à l'horizon 2025</u>	p. 13
<u>2.1.3. Des limites à ces projections rassurantes...</u>	p. 15
<u>2.1.4. Démographie nationale des infirmières</u>	p. 16
<u>2.2. En Franche-Comté</u>	p. 17
<u>2.2.1. Démographie des médecins généralistes libéraux</u>	p. 18
<u>2.2.2. Démographie des infirmières libérales</u>	p. 20
<u>3. Plusieurs rapports ministériels en faveur d'une redéfinition des contours des métiers</u>	p. 22
<u>3.1. Mission « Démographie des professions de santé »</u>	p. 22
<u>3.2. Rapport Descours</u>	p. 23
<u>3.3. Rapport sur la coopération des professions de santé</u>	p. 23
<u>3.4. Mission de la HAS</u>	p. 25
<u>4. Délégation de tâches en soins primaires : état des lieux en France et à l'étranger</u>	p. 26
<u>4.1. A l'étranger : une pratique éprouvée</u>	p. 26
<u>4.1.1. Bref historique</u>	p. 26
<u>4.1.2. Efficacité et efficacité du partage de compétences dans les soins primaires à l'étranger</u>	p. 27
<u>4.1.3. Comparaison de la participation des infirmières aux soins primaires dans différents pays</u>	p. 28

<u>4.2. En France : de très rares initiatives mais une réelle volonté des acteurs</u>	p. 30
<u>4.2.1. Etude de cinq expérimentations de délégation de tâches</u>	p. 30
<u>4.2.2. Onze nouvelles expérimentations de délégation de tâches</u>	p. 31
<u>4.2.3. Projet ASALEE</u>	p. 31
<u>4.2.4. Une réelle motivation des professionnels de santé mais...</u>	p. 33
B. Matériel et méthodes	p. 35
<u>1. Type d'étude</u>	p. 37
<u>2. Recrutement des médecins généralistes</u>	p. 38
<u>2.1. Type de groupe</u>	p. 38
<u>2.2. Caractéristiques des groupes</u>	p. 38
<u>2.3. Prise de contact</u>	p. 39
<u>2.4. Nombre et taille des groupes</u>	p. 40
<u>3. Organisation matérielle des focus group</u>	p. 41
<u>3.1. Choix du lieu de rencontre</u>	p. 41
<u>3.2. Durée de l'entretien</u>	p. 41
<u>3.3. Enregistrement</u>	p. 42
<u>4. Animation des groupes</u>	p. 42
<u>5. Réalisation du guide d'entretien</u>	p. 43
<u>5.1. Première partie : présentation du travail</u>	p. 43
<u>5.2. Seconde partie : discussion proprement dite autour du sujet</u>	p. 45
<u>5.3. Troisième partie : clôture de la discussion par l'animateur</u>	p. 47
<u>5.4. Test du guide d'entretien</u>	p. 48
<u>6. Réalisation du questionnaire complémentaire</u>	p. 48
<u>7. Réalisation des focus group</u>	p. 48
<u>8. Méthodologie d'analyse des données</u>	p. 49
<u>8.1. Les matériaux à analyser</u>	p. 49
<u>8.2. Transcription des entretiens</u>	p. 49
<u>8.3. Analyse des entretiens</u>	p. 50
<u>9. Méthodologie de la recherche bibliographique</u>	p. 51

C. Résultats	p. 53
<u>1. Groupe de Pagney / Pesmes</u>	p. 55
<u>1.1. Caractéristiques du groupe</u>	p. 55
<u>1.1.1. Phase de recrutement</u>	p. 55
<u>1.1.2. Caractéristiques du groupe final</u>	p. 55
<u>1.2. Impression générale</u>	p. 56
<u>1.3. Analyse de l'entretien</u>	p. 57
<u>1.3.1. Questions ouvertes générales</u>	p. 57
<u>1.3.2. Besoins des médecins interrogés</u>	p. 57
<u>1.3.3. Situation actuelle</u>	p. 58
<u>1.3.4. Souhaits des médecins interrogés</u>	p. 60
<u>1.3.5. Les principaux freins</u>	p. 63
<u>1.3.6. Discussion sur de nouveaux modes de rémunération</u>	p. 69
<u>2. Groupe de Pont de Roide / Saint Hippolyte</u>	p. 71
<u>2.1. Caractéristiques du groupe</u>	p. 71
<u>2.1.1. Phase de recrutement</u>	p. 71
<u>2.1.2. Caractéristiques du groupe final</u>	p. 71
<u>2.2. Impression générale</u>	p. 72
<u>2.3. Analyse de l'entretien</u>	p. 73
<u>2.3.1. Questions ouvertes générales</u>	p. 73
<u>2.3.2. Besoins des médecins interrogés</u>	p. 73
<u>2.3.3. Situation actuelle</u>	p. 74
<u>2.3.4. Souhaits des médecins interrogés</u>	p. 75
<u>2.3.5. Les principaux freins</u>	p. 78
<u>2.3.6. Discussion sur de nouveaux modes de rémunération</u>	p. 83
<u>3. Groupe d'Audincourt</u>	p. 85
<u>3.1. Caractéristiques du groupe</u>	p. 85
<u>3.1.1. Phase de recrutement</u>	p. 85
<u>3.1.2. Caractéristiques du groupe final</u>	p. 85
<u>3.2. Impression générale</u>	p. 86

<u>3.3. Analyse de l'entretien</u>	p. 87
<u>3.3.1. Questions ouvertes générales</u>	p. 87
<u>3.3.2. Besoins des médecins interrogés</u>	p. 87
<u>3.3.3. Situation actuelle</u>	p. 88
<u>3.3.4. Souhaits des médecins interrogés</u>	p. 89
<u>3.3.5. Les principaux freins</u>	p. 93
<u>3.3.6. Discussion sur de nouveaux modes de rémunération</u>	p. 97
<u>4. Tableau récapitulatif et comparatif</u>	p. 99
<u>4.1. Caractéristiques des groupes</u>	p. 99
<u>4.2. Analyse des entretiens</u>	p. 100
<u>4.2.1. Questions ouvertes générales</u>	p. 100
<u>4.2.2. Besoins des médecins interrogés</u>	p. 100
<u>4.2.3. Situation actuelle</u>	p. 101
<u>4.2.4. Souhaits des médecins interrogés</u>	p. 102
<u>4.2.5. Les principaux freins</u>	p. 105
<u>4.2.6. Discussion sur de nouveaux modes de rémunération</u>	p. 106
D. Discussion	p. 107
<u>1. Limites et points forts de l'étude</u>	p. 109
<u>1.1. Biais et points négatifs</u>	p. 109
<u>1.1.1. Type d'étude</u>	p. 109
<u>1.1.2. Constitution des groupes</u>	p. 109
<u>1.1.3. Absence de données concernant l'opinion des infirmières</u>	p. 110
<u>1.1.4. Interprétation des résultats</u>	p. 110
<u>1.2. Points forts</u>	p. 110
<u>2. Caractéristiques des groupes par rapport à la moyenne nationale</u>	p. 111
<u>2.1. Densité de médecins généralistes pour 100 000 habitants</u>	p. 111
<u>2.2. Type d'exercice et de secteur</u>	p. 112
<u>2.3. Principales caractéristiques démographiques</u>	p. 112
<u>2.4. Autres caractéristiques</u>	p. 113

<u>3. Questions générales</u>	p. 114
<u>3.1. Réflexion antérieure sur le sujet</u>	p. 114
<u>3.2. Besoins des médecins</u>	p. 114
<u>3.3. Coopération actuelle entre médecins et infirmières</u>	p. 116
<u>4. Opinion des médecins sur la délégation de tâches</u>	p. 117
<u>4.1. Motivation initiale</u>	p. 117
<u>4.2. Actes déléguables</u>	p. 118
<u>4.2.1. Promotion de la santé</u>	p. 118
<u>4.2.2. Suivi de pathologies chroniques stabilisées</u>	p. 119
<u>4.2.3. Consultations de première ligne</u>	p. 120
<u>4.3. Conditions sine qua non</u>	p. 120
<u>5. Obstacles à la délégation de tâches</u>	p. 121
<u>5.1. Non prise de conscience de l'urgence de la situation</u>	p. 121
<u>5.2. Problèmes matériels</u>	p. 122
<u>5.2.1. Manque de temps</u>	p. 122
<u>5.2.2. Problèmes logistiques</u>	p. 122
<u>5.3. Evolution radicale du métier de médecin généraliste et de la prise en charge des patients en soins primaires</u>	p. 123
<u>5.3.1. Evolution du métier</u>	p. 123
<u>5.3.2. Evolution de la prise en charge</u>	p. 124
<u>5.4. Problématiques de la profession infirmière</u>	p. 124
<u>5.4.1. Pénurie et manque de motivation des infirmières</u>	p. 124
<u>5.4.2. Financement des infirmières</u>	p. 125
<u>5.4.3. Recrutement d'infirmières compétentes</u>	p. 126
<u>5.4.4. Peur d'une prise en charge moins efficiente</u>	p. 126
<u>5.5. Problème de responsabilité</u>	p. 127
<u>5.6. Raisons financières</u>	p. 127
Conclusion	p. 131
Annexes	p. 137
Bibliographie	p. 231

MARQUSET épouse VARNEY Delphine

Thèse soutenue le 14 décembre 2007 à Besançon et intitulée :

LA DELEGATION DE TACHES EN MEDECINE GENERALE :
ETUDE QUALITATIVE PAR FOCUS GROUP AUPRES DE 18
MEDECINS GENERALISTES INSTALLEES
EN FRANCHE-COMTE

Résumé :

Afin de conserver la qualité des soins dans un contexte démographique préoccupant pour la médecine générale, des réflexions ont été engagées sur la délégation de tâches dans le cadre des soins primaires. Ce concept a pour but de permettre aux médecins généralistes de se recentrer sur les actes médicaux proprement dits en déléguant à des professionnels paramédicaux certaines activités chronophages ne nécessitant pas leur niveau de formation.

OBJECTIF : Recueillir les opinions des médecins généralistes sur le sujet, les obstacles à la mise en place d'une délégation de tâches.

MATERIEL ET METHODE : Réalisation d'une étude qualitative par focus group auprès de 18 médecins généralistes franc-comtois répartis en 3 groupes différents.

RESULTATS :

Même si les médecins interrogés n'en ressentent pas tous le besoin, la plupart d'entre eux s'avèrent plutôt favorables à une délégation de certaines activités envers les infirmières libérales : dépistage collectif, vaccinations, éducation thérapeutique et prévention individuelle, suivi de pathologies chroniques stabilisées...

Des obstacles les empêchent encore d'adhérer au projet : problèmes logistiques, formation des infirmières, modification de la relation médecin/patient, problème de responsabilité, problèmes financiers...

CONCLUSION :

Diverses pistes de réflexion sont proposées pour permettre aux médecins généralistes de s'investir dans ce tout nouveau mode d'exercice : conditions matérielles indispensables, formation spécifique pour les médecins et les infirmières, mise en place d'une responsabilité partagée ou encore création de nouveaux modes de rémunération plus adaptés à l'évolution des professions de santé...

Mots-clés :

- | | |
|------------------------|------------------------|
| ▶ Délégation de tâches | ▶ Soins primaires |
| ▶ Compétences | ▶ Démographie médicale |
| ▶ Médecine générale | ▶ Focus group |