



© Designer491 / Dreamstime

Coopérer oui, mais comment? Les médecins de famille et l'ASD s'engagent pour plus de collaboration et moins d'obstacles bureaucratiques et techniques.

Les obstacles à la coopération entre médecins de famille et ASD

Soins optimaux La collaboration entre les médecins de famille et l'Aide et soins à domicile (ASD) est cruciale, comme le soulignent Carlos Quinto, membre du Comité central de la FMH, et Gabriele Balestra, membre du comité de l'ASD. Cependant, il est urgent d'éliminer les obstacles à cette coopération, tels que l'incompatibilité des systèmes informatiques et un financement insuffisant.

Propos recueillis par Kathrin Morf^a et Sonia Barbosa^b

^a ASD; ^b FMH

Cet article est le fruit d'une coopération entre la FMH et Aide et soins à domicile Suisse et paraît dans le Bulletin des médecins suisses et dans le Magazine ASD.

FMH/ASD: Quelle est l'importance du partenariat entre les quelque 7500 médecins de famille et les quelque 2700 prestataires d'aide et de soins à domicile pour que le système de santé puisse faire face à l'augmentation fulgurante de la demande en matière de prestations ambulatoires [1]?

Gabriele Balestra: L'étroite collaboration entre les médecins de famille et les services d'aide et de soins à domicile est extrêmement importante – notamment en raison de l'augmentation du nombre de cas ambulatoires complexes.

Carlos Quinto: Un partenariat aussi étroit, centré sur les patientes et patients communs, est indispensable à une bonne prise en charge. La clé de cette collaboration est la confiance mutuelle.

Gabriele Balestra: L'organisation d'aide et de soins à domicile de Locarno (ALVAD), dont je suis le directeur, favorise cette confiance en ayant

par exemple trois médecins de famille parmi les sept membres du comité. Nous travaillons aussi à l'amélioration de la communication avec les médecins de famille.

Cette communication, qui commence souvent par l'orientation des patientes et patients vers l'aide et les soins à domicile via OPAN CARE [2], est perçue comme un défi. Où est-ce que ça «coince»?

Gabriele Balestra: Il manque souvent des données relatives aux patientes et patients et des listes

de médicaments. De plus, l'ASD devrait pouvoir compter sur la disponibilité des médecins de famille, surtout dans les situations de soins instables. L'ALVAD a amélioré sa joignabilité en communiquant les coordonnées de tous les responsables de cas aux médecins de famille compétents et en gérant un service de piquet pour les demandes médicales en dehors des heures de bureau.



«Pour un échange optimal des données, il faudrait miser sur une plateforme numérique commune.»

Carlos Quinto

Membre du Comité central de la FMH

Carlos Quinto: J'ai tellement de travail pendant la journée que je ne vérifie souvent mes e-mails qu'après 19 heures. Je recommande donc de téléphoner pour les demandes urgentes. L'ASD peut ainsi atteindre à coup sûr une assistante médicale (AM) ou une coordinatrice en médecine ambulatoire (CMA), qui peut elle-même apporter son aide ou me solliciter. Pour un échange optimal des données, il faudrait miser sur une plateforme numérique commune – et non pas, comme aujourd'hui, sur de nombreux systèmes informatiques incompatibles.

Cette incompatibilité est considérée comme un obstacle aux soins intégrés. Le dossier électronique du patient (DEP) devrait y remédier. Mais nombre d'établissements ou de régions misent encore sur des solutions individuelles. Plaidez-vous pour un système national, voire imposé par l'État?

Carlos Quinto: Les cantons et la Confédération devraient veiller à la mise en place d'une norme nationale pour l'échange de données de santé structurées. Par exemple, le gouvernement danois a choisi un système existant et l'a déployé dans tout le pays de manière obligatoire et l'a financé par l'État. En Suisse, en revanche, il existe de nombreux systèmes incompatibles et, avec le DEP, la Confédération met en place un système parallèle coûteux qui ne fonctionne pas actuellement. C'est pourquoi nous, les fournisseurs de prestations, devons transférer de nouvelles informations dans de nombreux systèmes différents, en contradiction avec le principe du «once only».

Gabriele Balestra: Une bonne plateforme nationale fonctionnelle améliorerait considérablement la coordination et la sécurité des patientes et patients. Toutefois, il me semble plus réaliste de viser une norme nationale pour les interfaces entre les différents systèmes informatiques. En l'absence d'une telle norme, nous devons au

moins travailler à de bonnes solutions régionales plutôt que d'attendre. C'est pourquoi l'ALVAD a permis aux médecins de famille d'accéder à nos dossiers patients électroniques via une application, qui reste cependant peu utilisée. Une solution d'interface pour l'ensemble de la région sanitaire serait encore mieux.

De tels projets intégrés ne sont-ils pas entravés à maints endroits par une pensée cloisonnée, qui s'oriente vers des intérêts particuliers et d'anciennes hiérarchies?

Gabriele Balestra: Un changement de culture vers une pensée intégrée est nécessaire dans de nombreux endroits. L'ASD doit également rechercher l'échange avec les médecins de famille par conviction, par exemple en organisant des discussions de cas en commun et des cercles de qualité.

Carlos Quinto: Heureusement, ce changement culturel est déjà en cours. Par exemple, une culture intégrée est enseignée dans les facultés de médecine. Il est d'autant plus important que le financement ne rende pas les soins intégrés impossibles.

Le manque de financement freine-t-il actuellement les soins intégrés?

Gabriele Balestra: Du côté de l'ASD, certainement. Bien que la coordination soit incluse dans l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS), beaucoup de caisses-maladie ne reconnaissent pas la nécessité de nos prestations de coordination. Elles ne voient pas qu'une bonne coordination signifie à long terme une mesure d'économie pour le système de santé, car elle permet par exemple d'éviter des hospitalisations. L'ASD doit s'engager avec force pour améliorer cette situation.

Carlos Quinto: Une bonne coordination est essentielle pour la qualité des soins. C'est pourquoi les limites de temps introduites en 2018 par la Confédération pour les médecins de famille ont été une énorme erreur. En effet, nous ne disposons désormais que de 30 minutes par trimestre et par patient pour la coordination. C'est loin d'être suffisant pour des mesures telles que les tables rondes ou les visites interprofessionnelles à domicile. TARDOC pourrait améliorer cette situation dès 2026 [3].

Outre le financement, le manque de personnel qualifié dans les deux secteurs est aussi vu comme un obstacle à la coordination. À juste titre?

Carlos Quinto: Des évolutions telles que la pénurie de personnel qualifié ou la pénurie de médicaments font que les médecins de famille sont très sollicités en termes de temps. Pour lutter contre la pénurie de personnel qualifié, la Confédération et les cantons doivent développer

Nouvelle gestion des déclarations des besoins

La mise en œuvre de la 1^{ère} étape de l'initiative «Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)» permet notamment de facturer directement certaines prestations de soins: depuis le 1^{er} juillet 2024, les professionnels des soins et les organisations d'aide et de soins à domicile peuvent facturer les prestations d'évaluation, de conseil, de coordination (OPAS-A) et les soins de base (OPAS-C) sans mandat médical ou prescription médicale. Si l'évaluation des besoins et la planification des soins ne révèlent pas la nécessité de prestations OPAS-B (soins de traitement), il n'y a plus besoin de la signature du médecin. Le corps médical doit toutefois être informé de toutes les mesures prises.

la capacité de formation à l'intérieur du pays, revaloriser les soins médicaux de base et créer des incitations pour que les professionnels restent dans le métier.

Gabriele Balestra: Dans le domaine des soins, une offensive de formation est en cours dans le cadre de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers. D'autres mesures, comme l'amélioration des conditions de travail, suivront. Nous, les fournisseurs de prestations, ne devons pas permettre que la pénurie de personnel qualifié nous empêche d'assurer une bonne coordination. Celle-ci permet en effet d'améliorer l'efficacité des processus et d'économiser ainsi des ressources en personnel.



«L'ALVAD a permis aux médecins de famille d'accéder aux dossiers patients électroniques via une app.»

Gabriele Balestra

Vice-président d'Aide et soins à domicile Suisse

Une autre solution possible pour améliorer la coordination consiste à recourir à des professionnels spécialisés qui se chargent d'assurer des transitions fluides. Quel groupe professionnel est le mieux placé pour cela?

Carlos Quinto: Les AM maîtrisent bien ce rôle, surtout si elles ont suivi une formation continue de CMA à orientation clinique. Les infirmières et infirmiers de pratique avancée (APN) sont

également appropriés, notamment pour venir en appui aux médecins de famille lors des visites à domicile ou dans leur rôle de liaison avec les établissements médico-sociaux. Malheureusement, le financement du personnel non médical des cabinets médicaux est actuellement inadéquat ou inexistant.



«Une bonne coordination est essentielle pour la qualité des soins.»

Carlos Quinto

Membre du Comité central de la FMH

Gabriele Balestra: Outre les CMA et les APN, les professionnels des soins spécialisés sont importants pour l'optimisation de la coopération. Par exemple, beaucoup d'organisations d'aide et de soins à domicile disposent de spécialistes en psychiatrie, en soins des plaies, en diabétologie et en soins palliatifs, qui peuvent travailler en étroite collaboration avec les cabinets médicaux. Malheureusement, le corps médical

ne sait pas grand-chose de la disponibilité de ces spécialistes, ce à quoi nous devons remédier.

Considérons pour finir la bureaucratie croissante dans le secteur de la santé. Est-elle aussi un obstacle à la coordination?

Carlos Quinto: Oui, car la bureaucratie nous fait perdre toujours plus de temps. Exemple: depuis 2024, les médecins de famille doivent remplir deux pages A4 pour les caisses-maladie lorsqu'ils prescrivent des bas de contention. On estime que ce formulaire génère des coûts de 120 francs par cas – pour des bas qui coûtent 60 francs.

Gabriele Balestra: L'ASD doit aussi insister sur le fait que son personnel ne doit pas consacrer toujours plus de temps à la bureaucratie. En juillet 2024, un obstacle administratif disparaîtra tout de même: l'ASD ne devra plus obtenir la signature d'un médecin pour certaines prestations de soins (voir encadré). Néanmoins, elle devrait informer le corps médical de sa démarche afin d'assurer une bonne coordination.

Carlos Quinto: Je salue vivement cette avancée. La politique doit veiller à ce que les médecins de famille et tous les employés de l'ASD puissent à nouveau passer plus de temps avec

leurs patientes et patients – et moins de temps devant un écran à remplir de la paperasse.

Correspondance

devprof[at]fmh.ch



Références

À consulter sous www.bullmed.ch ou via code QR



Dr méd. Carlos Beat Quinto

est médecin de famille dans un cabinet de groupe à Pfeffingen (BL); il est également membre du Comité central de la FMH.



Gabriele Balestra

est directeur de l'organisation d'aide et de soins à domicile de Locarno (ALVAD) et vice-président d'Aide et soins à domicile Suisse.