

Collaboration entre infirmières et médecins

Une formation de haut niveau est un atout de taille

Le manque de médecins, de généralistes surtout, mène progressivement à des problèmes de prise en charge au niveau de la santé de la population. La démographie croissante, l'âge de la population ainsi que les influences environnementales et du style de vie exigent une constante augmentation des prestations.

URSULA JOBIN-HOWALD

LA Suisse n'est pas seule avec ces problèmes et la question des études universitaires s'est posée très tôt: un premier doctorat en Nursing fût créé en 1934 aux USA, à la New York University [1], suivi en 1954 par le premier Curriculum for Clinical Nurse Specialist (une forme spéciale de l'Advanced Practice Nurse, qui dispose d'une formation complémentaire et très souvent d'un Master's degree), puis, en 1965 par le premier Curriculum for Nurse Practitioners [2].

Ces spécialistes, qui travaillent au front auprès du malade, déchargent les médecins de manière décisive par leur collaboration compétente et amènent au patient, à part leurs connaissances médicales, des compétences précieuses telles que:

- l'ouverture au dialogue,
- l'information concernant leurs problèmes spécifiques,
- les conseils pour la meilleure vie possible avec leur maladie et sur leur voie de guérison, ainsi que
- l'accompagnement attentionné du patient et de ses proches lors du décès.

Les patients s'expriment de manière très positive sur cette forme de prise en charge globale [2].

Résultats positifs

Des recherches étendues, durant de longues années dans le monde entier, prouvent que les infirmières avec au moins un degré de bachelor amènent des améliorations décisives dans la prise en charge médicale: le nombre de complications évitables diminue, car leur survenue est activement empêchée ou précocement diagnostiquée et traitée; la sécurité des

patients et la qualité des soins s'améliore, la satisfaction des patients, de leurs proches et des soignants eux-mêmes augmente, l'efficience grandit et donc les coûts diminuent.

Aiken [3] décrit comment l'augmentation de l'expertise des infirmières avec un niveau universitaire contribue à faire baisser le nombre des infections iatrogènes, diminuer le taux de mortalité postopératoire, améliorer la sédation et le bien-être des patients, baisser la durée d'hospitalisation et le nombre des réhospitalisations.

L'engagement d'infirmières formées de manière optimale, qui aident à réduire le nombre d'erreurs, est par conséquent un investissement judicieux.

La Suisse est moins avancée

En Suisse, la situation se décline différemment selon les régions. En Suisse romande, les infirmières diplômées sont depuis 2002 formées au niveau Haute Ecole Spécialisée HES, depuis 2006 selon le système de Bologne internationalement reconnu. Ces études de bachelor de trois ans demandent préalablement l'obtention d'une maturité académique, spécialisée santé ou professionnelle. Pour celles et ceux qui n'ont pas suivi d'apprentissage dans le monde de la santé, combinée avec une maturité professionnelle, la formation est précédée d'une année propédeutique.

Le contenu des études offre davantage d'ouverture et de compétences que les diplômés d'autrefois, les futures infirmières sont par exemple formées en technique d'examen clinique.

Concrètement, cela signifie qu'elles peuvent évaluer l'état du patient de façon plus autonome et globale, agir plus rapidement si nécessaire et informer le médecin de

manière plus ciblée, ce qui économise des forces et évite une charge inutile des médecins.

Au quotidien cela veut dire p. ex. que l'infirmière d'un EMS aura, avant d'appeler le médecin de l'institution, examiné, palpé et ausculté un résident présentant de la fièvre au lieu de simplement mesurer les signes vitaux. La décision quant à la suite de la prise en charge sera ainsi facilitée et précisée.

Dans toutes les situations

Dans les soins à domicile, le médecin de famille est également informé à travers un dialogue compétent entre partenaires et pas simplement appelé pour venir. Comme le diagnostic infirmier est pris en compte à côté des aspects sociaux et psychologiques [4], la situation du patient et de son environnement sera analysée de manière très large. Après leurs études de bachelor, les diplômés romands travaillent au chevet du malade et peuvent, s'ils le désirent, depuis 2008 entreprendre des études de doctorat à l'Université de Lausanne, qui, depuis 2009, propose en collaboration avec la HES-SO également un master en Sciences infirmières. Le programme de master mène de façon ciblée à l'expertise clinique alors que le doctorat forme à la fonction de recherche scientifique.

Depuis l'introduction des études en HES avec la maturité comme condition d'entrée, le nombre des candidats a fortement augmenté et la relève ne manque pas.

Préjugé social Outre-Sarine

En Suisse alémanique, la situation est différente: bien que l'Université de Bâle propose depuis 2000 déjà des études



Former des professionnels qui seront autonomes et responsables dans toutes les situations.

Photo: Giorgio von Arb

en sciences infirmières, (aujourd'hui bachelor, master et doctorat), la grande majorité des infirmières est toujours formée au niveau d'Écoles supérieures avec l'argument que le nombre de titulaires de maturité est insuffisant. Si l'on consulte cependant la carte interactive de Office fédéral de la statistique [5] des dix dernières années, on peut constater qu'Outre-Sarène le nombre global des maturités tourne autour de 30% chez les jeunes de 19–21 ans et que les universités sont pleines d'étudiants. Il se pourrait donc plutôt qu'un préjugé social, concernant le niveau auquel une infirmière devrait être formée, soit la vraie raison de ce phénomène.

A la longue, ce sont les infirmières, qui auront obtenu au moins le degré de Bachelor demandé par l'OMS comme par l'Académie suisse des sciences médicales [6], qui répondront de plus en plus aux besoins croissants de la société au quotidien et à plus forte raison en situation de catastrophe. Ce sont elles qui sauront

collaborer la main dans la main avec les médecins, surtout lorsque le médecin ne peut pas être à tout moment auprès du patient. □

Ursula Jobin-Howald, est professeure HES, Haute Ecole de la Santé La Source, Avenue Vinet 30, 1004 Lausanne, ursulajobin@gmx.net

Bibliographie

- [1] *Chapuis, J. (2011)*. L'universitarisation de la formation infirmière dans les pays francophones. Cahiers de la puéricultrice, 249, 29–30.
- [2] *De Geest, S. (2008)*. Introducing advanced practice nurses/nurse practitioners in health care systems: a framework for reflection and analysis. Swiss med wkly, 138 (43–44), 621–628.
- [3] *Aiken, L.H., Clarke, P.S., Douglas, M.S., Sochalski, J., & Silber, J.H. (2002)*. Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. JAMA, 288 (16), 1987–1993.
- [4] *Longerich, H. (2011)*. Medienmitteilung ZHAW.
- [5] Office fédéral des statistiques (OFS) (2011). Tertiärstufe: Hochschulen. Accès: www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/regionen/thematische_karten/03/10/01.html
- [6] Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) (2011). Les futurs profils des médecins et des infirmiers dans la pratique ambulatoire et clinique. Rapport 2007 et commentaire 2011, 17–19, 28–30.

Situations de catastrophe

Besoins accrus

Si les infirmières compétentes, formées au niveau des Hautes Ecoles sont un avantage reconnu au quotidien, elles sont encore plus indispensables en cas de catastrophe. Dans cette situation, le nombre de cas aigus augmente subitement, qu'il s'agisse d'un tremblement de terre, d'actes terroristes ou d'épidémies. Les centres d'urgence sont engorgés, les cas de soins intensifs se multiplient et les patients hospitalisés antérieurement doivent être renvoyés pour libérer des places de soins. A part cela, l'état général des innombrables patients chroniques et âgés hors institution se péjorerait potentiellement de façon aiguë et ceci parallèlement à la surcharge du système de santé habituel. Les soins à domicile ont alors besoin de personnel hautement qualifié, capable d'évaluer, de décider et d'agir de manière autonome.

Les images de personnes âgées et handicapées laissées seules à la campagne après Fukushima témoignent d'une grande souffrance. Dans un pays pourtant moderne et fortement technicisé, ces personnes n'ont reçu ni lumière, ni chaleur, ni nourriture et encore moins des médicaments.

Dans ces moments, des infirmières avec de grandes compétences d'engagement et formées spécialement peuvent reprendre des fonctions avancées, remplacer les médecins dans certains domaines et soulager le système entier.

A l'étranger, des possibilités d'engagement exactement définies sont devenues réalité courante depuis longtemps, surtout dans les pays comme les USA, l'Angleterre, la Suède, mais aussi en Australie et en Nouvelle-Zélande, où ces experts/es gèrent des cabinets autonomes et sont partiellement autorisées à prescrire [2].

www.sbk-asi.ch

- Collaboration interdisciplinaire
- Formation
- Expertise