

V/ CONCLUSION

Les métiers de collaboration avec les médecins généralistes qui sont dans l'ordre d'apparition les secrétaires depuis toujours, les infirmiers Asalée depuis 2006, les assistants médicaux depuis 2019 et tout récemment les infirmiers de pratique avancée avec à la clé des polémiques virulentes sont au cœur de l'évolution de la pratique de la médecine générale.

Il nous a paru utile d'explorer le vécu et le ressenti de cette collaboration par les médecins généralistes par un questionnaire national sans détailler le secrétariat. Ce sont 1032 médecins généralistes qui ont répondu (609 n'ayant pas de personnel et 423 ayant du personnel assistant ou infirmier).

Nous avons également réalisé des entretiens afin de recueillir l'avis de ceux qui ont la pratique de ces collaborations :

- Quatre entretiens avec des médecins généralistes, concernant cinq cas de collaborations (deux médecins collaborant avec un infirmier en pratique avancée, un médecin collaborant avec un assistant médical et un médecin collaborant avec un assistant médical et un infirmier Asalée).
- Sept entretiens avec six collaborateurs (trois infirmiers en pratique avancée, deux assistants médicaux et deux infirmiers Asalée).

Les avis étaient tous positifs : pour les médecins, il ressort une amélioration de leurs conditions personnelles de travail (ils peuvent confier des tâches à leur collaborateur) et une meilleure prise en charge des patients ; et pour les collaborateurs, un meilleur équilibre entre vie privée et vie professionnelle pour les assistants, pouvoir prendre du temps pour le patient pour les infirmiers Asalée et une satisfaction intellectuelle pour les IPA. Tous les collaborateurs exprimaient aussi la satisfaction de pouvoir travailler en binôme avec le médecin généraliste.

Les points négatifs retrouvés ne remettaient pas la collaboration en question et concernaient le manque de moyens pour améliorer les conditions de travail du collaborateur (locaux et salaire) pour les médecins. Les points négatifs soulignés par les assistants étaient une formation non adaptée aux besoins et le manque de gestes techniques ; un manque de disponibilité du médecin pour les échanges pour les infirmiers Asalée et enfin des difficultés économiques ainsi que des difficultés à se faire une place dans le monde médical actuel pour les IPA.

Les résultats du questionnaire étaient à peine plus nuancés parmi les médecins expérimentant personnellement un des dispositifs (98,3 % de satisfaction pour 178 médecins travaillant avec un assistant médical, 97,3 % de satisfaction pour 293 médecins travaillant avec un infirmier Asalée et 91,4 % de satisfaction pour 71 médecins travaillant avec un infirmier en pratique avancée).

Nous avons détaillé le modèle économique des différentes solutions. Les infirmiers Asalée sont salariés par une association qui les prend intégralement en charge, les assistants sont salariés par le médecin, mais l'Assurance Maladie prend éventuellement en charge une grande part du coût, sous conditions.

Ce modèle économique et le service rendu amènent des retours contrastés selon le type de collaboration : 39,8 % des employeurs d'assistant médicaux déclaraient ne pas souhaiter continuer leur collaboration s'ils devaient la financer intégralement contre 25,6 % décidés à le faire. Dans le cas des médecins employant des infirmier Asalée, 72 % déclaraient ne pas être d'accord de financer leur collaborateur et 7,8 % se disaient tout à fait d'accord. Cette différence pourrait être due au faible nombre de patients vus par les infirmiers Asalée (médecins qui ressentent moins de besoin de délégation en éducation thérapeutique que dans d'autres tâches).

Les infirmiers de pratique avancée sont très récents et leur modèle économique est en évolution. Le financement ne reposait pas sur le médecin dans la majorité des 71 cas de collaboration avec un infirmier en pratique avancée : 38 avaient un statut libéral, 21 étaient salariés de l'association Asalée et un seul était salarié par le cabinet. Les réponses au questionnaire décrivent bien la situation, mais pour les infirmiers en pratique avancée, un travail ultérieur est indispensable dans quelques temps.

On retiendra des réponses au questionnaire que la majorité des médecins n'ayant pas de personnel explique l'absence d'initiation d'une première collaboration par le manque de moyens pour le financement du collaborateur lui-même et/ou le financement d'un local professionnel adapté.

Parmi les médecins ayant déjà une expérience de collaboration, 66,5 % seraient favorables à démarrer une nouvelle collaboration. La raison la plus souvent évoquée par les 140 médecins réticents est l'absence de nécessité (48 réponses) puis les arguments économiques : le manque de place (32 réponses) et le financement du collaborateur (21 réponses).

En ce qui concerne le dispositif infirmier en pratique avancée, parmi les 995 médecins ayant exprimé leur opinion, 10,6 % avaient un avis exclusivement positif, 44,6 % un avis exclusivement négatif et 25,6 % un avis mixte. Ces avis négatifs ne différaient pas selon le lieu d'exercice (rural, semi-urbain ou urbain). En revanche, ils étaient plus fréquemment négatifs dans la population de médecins de moins de 40 ans (49,7 % d'avis négatifs avant 40 ans contre 44,5 % entre 40 et 60 ans et 38,1 % après 60 ans). Par ailleurs, il apparaît que 69 des médecins travaillant avec IPA ont 31,9 % d'avis exclusivement positifs contre 9 % seulement chez les médecins n'ayant pas d'IPA et qu'il y a seulement 13 % d'avis exclusivement négatifs retrouvés chez les médecins travaillant avec des IPA contre 47 % chez les médecins n'ayant pas d'IPA.

Les principaux points négatifs concernant la collaboration médecins et infirmiers en pratique avancée libéraux étaient la peur d'une médecine de mauvaise qualité pour le patient (compétences médicales insuffisantes chez l'infirmier en pratique avancée, médecin généraliste responsable des erreurs médicales de l'infirmier en pratique avancée, perte de chance pour le patient, perte de la relation médecin-malade), la peur d'une concurrence déloyale (médecin généraliste trop peu payé par rapport à l'infirmier en pratique avancée, infirmier en pratique avancée ayant des prérogatives de prescription et de diagnostic, destruction de la médecine, dévalorisation de la profession de médecin, perte de la prise en charge globale du patient), puis en dernier lieu les contraintes administratives (trop de temps administratif et de contrôle, perte de temps).

Les principaux points positifs décrits étaient l'amélioration de l'offre de soins (utile dans les déserts médicaux, temps médical libéré pour le médecin, augmentation de l'accès aux soins) et l'amélioration du suivi de certaines pathologies (utile pour les patients avec pathologies chroniques, utile pour le suivi à domicile).

Le constat majeur de notre travail est la discordance des avis des médecins entre ceux qui ont une simple opinion et ceux qui ont une expérience : les aspects négatifs de la collaboration médecin généraliste et infirmier en pratique avancée décrits ci-dessus ne sont pas retrouvés par les médecins travaillant avec un infirmier en pratique avancée tant dans les réponses aux entretiens que dans les réponses au questionnaire.

On retiendra que, tant pour les médecins qui ont déjà des collaborateurs que pour les autres, l'obstacle majeur à une collaboration complémentaire ou un démarrage de collaboration est économique : les marges dégagées par les recettes des médecins généralistes sont difficilement compatibles avec des embauches et l'adaptation des locaux.

On pourrait supposer que des conditions économiques plus favorables dans l'exercice de la médecine générale pourraient pousser les cabinets à démarrer des collaborations avec des assistants médicaux plus qu'avec des infirmiers Asalée, en raison des limites de leur profil de tâches.

Pour les infirmiers en pratique avancée, qui peuvent être libéraux, seule joue la problématique des locaux sur le plan des moyens. Mais les médecins généralistes n'ayant pas d'expérience de collaboration sont en forte proportion hostiles au dispositif. Cette situation devrait évoluer, mais cela nécessite du temps et un discours des pouvoirs publics qui cesse d'entretenir le mythe des infirmiers remplaçant les médecins et fasse une promotion positive d'un dispositif tout récent qui satisfait ses utilisateurs quand ils ont les moyens de le déployer.

VU

Strasbourg, le.....14.11.23

Le président du jury de thèse

Professeur.....A. BOUAFIA

VU et approuvé

Strasbourg, le.....16 NOV. 2023

Le Doyen de la Faculté de Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé

Professeur Jean SIBILIA

