

Protocole de recherche

John Nicolet

Travail de Maitrise en Médecine Interne Générale

Université de Lausanne

1. Des infirmiers praticiens spécialisés chez le médecin de famille ?! Perception des enjeux et perspectives

2. Date de l'envoi du protocole : 31.10.2013
Date prévue pour le début de l'étude. 01. 11.2013

3. Investigateur principale : John Nicolet, étudiant en médecine (Master 2^e année)
Signature

Investigateur responsable : Docteur Lilli Herzig, responsable recherche au sein de l'institut universitaire médecine générale, chargée de cours UNIL, médecine interne générale, Epalinges

Signature

4. **Lieu de l'étude** : Suisse Romande

5. **Mise en perspective de l'étude** :

Introduction et Etat des connaissances : En Suisse, comme ailleurs dans le monde, nous assistons au vieillissement de la population. Le nombre de personne de plus de 65 ans devrait passer de 1,2 à 2 million d'individu entre 2005 et 2030. En conséquence, il est à prévoir une augmentation des maladies chroniques qui demanderont une adaptation de la prise en charge ambulatoire. Les capacités de cette dernières devront être augmentées et son organisation devra probablement être repensée.

De l'autre côté, nous assistons à une pénurie de médecins selon l'Observatoire Suisse de la Santé (OBSAN) qui projette que, 30% des consultations ne pourront plus être assurées si rien n'est entrepris d'ici 2030.² Le manque de professionnels se fait surtout ressentir dans certaines spécialités comme la médecine de famille ainsi que dans certaines régions plus périphériques. Les projections pour le futur ne montrent pas une évolution positive de cette situation. Actuellement trop peu d'étudiants en médecine se destinent à cette spécialisation et une partie non-négligeable de praticiens arrivent à l'âge de la retraite, ce qui aggrave la situation.¹

Certaines mesures ont déjà été prises ou sont en passe de l'être en Suisse. Les capacités d'accueil dans les facultés de médecine de Suisse ont été augmentées, par exemple l'Université de Lausanne prévoit de former 25% de plus de nouveaux médecins par rapport à l'année 2007³. Toutes une série de mesures décidée par le Conseil Fédérale et regroupée dans un « Masterplan » incluant une hausse des tarifs des médecins de familles, sont également en voie d'application.

Une telle situation se retrouve dans beaucoup de pays Européens. Plusieurs solutions et stratégies y sont testées : augmentation des capacités de formations dans les universités, revalorisation du métier de médecin de famille, augmentation des rétributions, etc. En Angleterre, en Australie ou encore au Canada, une partie de la prise en charge ambulatoire des patients souffrant de maladies chroniques est assurées par

des infirmiers praticiens spécialisés (Nurse Practitioner / IPS). Ces derniers font parti des infirmiers dits de « pratique avancée »

Les infirmiers de pratiques avancées sont des infirmiers qui par consensus international ont atteint le niveau « Master ». Ils se déclinent en deux groupes :

- Les infirmiers praticiens spécialisés (IPS) prennent en charges des patients atteints de pathologies en générale chroniques et à haute prévalence (Diabète, HTA, asthme) pour lesquels ils existent une prise en charge standardisée. Après avoir été formé pour une ou plusieurs pathologies, Ils ont la capacité et la responsabilité d'assurer une évaluation, un suivi et un traitement adéquate de leur patient de manière indépendante⁵. Cette étude s'intéresse à leur rôle en Suisse Romande.
- Les infirmiers cliniciens spécialisés restent quant à eux dans le champ des soins infirmiers. Ils interviennent en tant qu'experts auprès de leurs collègues dans des problématique infirmières complexes. Ils contribuent à la mise en place et à l'amélioration de la pratique infirmière basée sur les preuves (Evidence-based Medicine)

En Suisse Romande, l'introduction et la formation d'IPS est discutée dans certains journaux médicaux^{6,7}, même si les IPS n'existent pas encore sur le terrain (au contraire des infirmiers cliniciens spécialisés). En effet, actuellement aucune formation menant à cette pratique n'est offerte. De plus, l'étendue de leurs prérogatives (droit de prescrire ? suivi ? indépendance ?) et les bases légales qui en découleraient, sont encore à l'état d'hypothèses. L'heure est donc à la réflexion pour les différents groupes, comme les professionnels de la santé, les politiques, les assureurs etc., actifs autour de cette thématique.

Si des IPS devraient être implanté en Suisse romande, l'avis professionnels de la santé à ce sujet est important à connaitre. En particulier celui des médecines de famille et des infirmiers classiques. Pour les premiers, étant donné que leur rôle au sein de la prise en charge ambulatoire est incontournable. Et pour les deuxièmes, car c'est eux qui potentiellement occuperont ce genre de position.

Il serait ensuite intéressant de comparer ses avis/ressentis avec les situations actuelles dans les pays ayant mis en place ces organisations sanitaires particulières. Ceci durant leur instauration et à l'heure actuelle. Cette thématique n'a pour l'instant fait l'objet que de quelques discussions, ateliers ou simples articles d'opinion. A notre connaissance, aucune étude ne s'est intéressée aux rôles, aux possibilités de mise en place ou aux positionnements des différents groupes professionnels par rapport aux infirmiers praticiens spécialisés en Suisse Romande

Hypothèse: la collaboration interprofessionnelle, en particulier le recours aux IPS dans la prise en charge de certaines maladies chroniques, pourrait être une des réponses à la pénurie de médecins de familles en Suisse.

But de l'étude :

- Explorer les attitudes, avis, réactions de différents acteurs de la prise en charge ambulatoire par rapport au recours à des infirmiers praticiens spécialisés dans les cabinets des médecins de famille romands.
- Comparer ces attitudes avec ce qui s'est passé/ se passe dans des pays ayant déjà mis en place ce type d'organisation sanitaire.

Questions de recherche :

- Comment est perçue la collaboration avec un infirmier praticien spécialisé par les différents professionnels de la santé ?
- Quels rôles les différents professionnels seraient-ils d'accord ou au contraire pas de lui accorder ?
- Quel seraient les avantages et les inconvénients d'un recours à un tel praticien ?
- Quels intérêts certains nouveaux infirmiers verraient à occuper ce rôle ? Quels besoins en formations ?
- Quels seraient les implications en termes d'économie/budget de la santé ? (avis de spécialiste)
- Quels seraient les conséquences sur la pénurie de soignants ? (avis de spécialiste)
- A quel moment l'IPS interviendrait-il dans la prise en charges des patients ? (indépendance totale ? collaboration / délégation avec les médecins de famille ?)
- Ces problématiques ont-elles déjà été rencontrées dans d'autres systèmes de santé ?
- Comment les différents acteurs impliqués les ont-ils abordés ? Quelles mesures ont-elles été prises ? Quels ont été les résultats ?

Le questionnaire semi structurée est élaboré en collaboration avec des professionnels de recherche qualitative en tenant compte des questions de recherche

Plan d'analyse:

- Analyse qualitative thématique d'entretiens individuels. La condensation des données se fera sous forme d'une analyse de contenu d'exploration dirigée à partir de catégories (unités de sens). Une lecture transversale des entretiens sera effectuée en fin d'analyse pour permettre la mise à jour de thèmes transversaux (occurrence de termes significatifs repérables dans les entretiens) non rattachés aux catégories préétablies.
- Comparaison des résultats obtenus avec des situations similaire dans d'autre système de santé.
- Entretiens semi-structurés d'experts du domaine dans d'autre pays.

Justification : La perception des différents professionnels de la prise en charges ambulatoire, d'un recours aux infirmiers praticiens spécialisés, n'a pour l'instant pas été étudiée en Suisse Romande. A notre connaissance, le sujet n'a été abordé que dans quelques débats, ateliers ou articles d'opinions. Les défis liés à l'augmentation massive de la prise en charges ambulatoires de ces prochaines décennies, poussent les différents acteurs de la santé à repenser l'organisation du système sanitaire. Il pourrait être très profitable de s'intéresser aux différentes solutions mise en place dans d'autres pays, comme le recours aux IPS. Cette étude se veut donc comme une sorte d'exploration initiale des différents milieux impliqués afin de servir le débat qui suivra peut-être ces prochaines années.

6. Plan général :

- Etude qualitative basée sur un questionnaire d'entretiens semi-structurés auprès des médecins de famille et des infirmières. Le nombre d'entretiens se déterminera lors de saturations de nouvelles données. (Estimation : 10 entretiens, soit 5 auprès des MF et 5 auprès des infirmières)
- Entretiens semi structuré d'experts reconnus dans le domaine (politiciens, assureurs, etc...)

Les entretiens seront conduits par l'investigateur principal sous la responsabilité de LH. L'investigateur principal a été formé pour cela par les cours d'introduction aux recherches qualitatives par Brenda Spencer. Par ailleurs il suivra un cours d'introduction à la recherche qualitative donnée début janvier à Lausanne par Isabelle Auger et Alain Mercier du Groumpf, Après avoir établi les questionnaires semi-structurés ils seront testés auprès de collègues étudiants, afin de pouvoir les affiner et de permettre à l'investigateur principale de se former dans ces entretiens. Un feedback sera donné par la responsable de ce travail de master, avant que les entretiens ne soient conduits auprès des participants.

Durée probable de l'étude : 12 mois

7. Sélection des sujets : La sélection de différents participants se fera de manière à avoir des avis les plus représentatifs possibles, donc de manière non-aléatoire. Critères : Sexe, âge, nombre d'années de pratique, lieu de pratique.

8. Déroulement de l'étude et investigations prévues :

- | | |
|---------------------------------------|------------------------------|
| • Revue de la littérature | juillet-septembre 2013 |
| • Rédaction du protocole de recherche | septembre-octobre 2013 |
| • Envoi du protocole de recherche | d'ici au 31 octobre 2013 |
| • Entretiens individuels | décembre 2013 – février 2014 |
| • Analyse des données | mars-juillet 2014 |

9. Surveillance médicale : Ne s'applique pas à cette étude

10. Rôle du personnel infirmier : Ne s'applique pas à cette étude

11. Médicaments : Etude qualitative sans intervention de médicaments. Ne s'applique pas à cette étude

12. Evaluation des risques : S'agissant d'une étude qualitative exploratoire sur les opinions de professionnels (participants volontaires) quant au recours aux IPS, nous estimons qu'il n'y a aucun risque pour les participants aux entretiens. Pour ces derniers, le temps consacré est celui de la durée d'un entretien individuel, soit 1 heure environ. A ceci se rajoute le déplacement et le temps de prise de connaissance et de réflexion quant aux formulaires d'information et de consentement.

13. Couverture d'assurance (RC) : Etant donné que nous estimons qu'il n'y a aucun risque particulier à attendre pour les participants à l'étude (cf. point 12.), une assurance RC ne nous paraît pas nécessaire et n'a donc pas été conclue

14. Formulaire d'information et de consentement : CF documents annexes

15. Traitement des données personnelles et d'échantillons biologiques : Les entretiens seront enregistrés. Les enregistrements seront stockés sur le réseau informatique sécurisé du CHUV et sur un disque externe sécurisé sous la responsabilité de John Nicolet. Les enregistrements seront retranscrits de façon synthétique avec anonymisation des données (les intervenants seront identifiés selon leur profession et par un numéro (1 ou 2) pour les différencier entre eux (ex. médecin 1)). Auront accès aux données (enregistrements et retranscriptions synthétiques) les personnes dont le nom figure ci-dessus comme investigateur responsable, investigateur principal, Co-investigateur. Les enregistrements seront détruits selon les normes requises par l'UNIL et le CHUV. La conservation temporaire des

enregistrements aura ici pour but de pouvoir comparer les données recueillies auprès des professionnels de santé lors de cette étude préliminaire avec celles obtenues lors d'une éventuelle étude ultérieure sur le même sujet, par exemple impliquant des patients. Les données anonymisées jugées pertinentes seront utilisées dans un but de publications.

16. Plan de financement et rétribution :

Conflits d'intérêts : Aucun

Aucune rémunération ni indemnités financières n'est prévu pour les participants aux focus groupe