

La collaboration entre médecins généralistes et spécialistes au service du patient

Isabelle Heymans, médecin, secrétaire générale de la Fédération des maisons médicales

.....
Il n'y a ni hiérarchie ni concurrence entre médecins généralistes et médecins spécialistes, il y a seulement des approches complémentaires des problèmes de santé, approches qui doivent se mettre au service du patient. C'est pourquoi il est primordial que ces professionnels développent les collaborations entre eux.

.....
Mots clés : système de santé, médecine générale, hôpital, coordination, SYLOS, cercles de médecine.

Le généraliste, par sa fonction de synthèse et d'intégration est amené à se coordonner avec un grand nombre de spécialistes. Chaque généraliste a son carnet d'adresses. Des contacts noués au fil de sa pratique, avec lesquels il y a « même longueur d'onde » sur la manière de prendre les patients en charge. De préférence des spécialistes qui donnent des informations, des nouvelles du patient, le renvoient pour un accompagnement conjoint, sont disponibles pour un conseil par téléphone. Lorsque le patient s'adresse directement à la médecine spécialisée, la prise de contact dépendra du spécialiste en question, de ce qu'il juge utile, de la place qu'il accorde au généraliste... Les hôpitaux aussi tentent des initiatives de relation avec les généralistes, notamment sous forme de formations continues, d'information ciblée. Notre système de soins, par son mode de financement, par l'absence d'échelonnement (même incitatif) et de partage clair des tâches, n'encourage pas la collaboration, mais plutôt la concurrence entre acteurs.

.....
De la coordination à la collaboration

Partant du principe qu'une bonne coordination améliore la qualité des soins prodigués au patient et les rend plus efficaces, comment permettre des méthodes de collaboration planifiées, intégrées dans la pratique quotidienne, adaptées à chaque patient individuel, et qui ne dépendent pas uniquement de l'initiative et de la bonne volonté de chaque acteur ?

Les systèmes intégrés de soins à domicile (SISD), les trajets de soins pour les diabétiques et les insuffisants rénaux, les réseaux multidisciplinaires locaux, certains projets pilotes notamment en santé mentale sont autant de tentatives pour soutenir une meilleure coordination entre acteurs de soins, et notamment entre généralistes et spécialistes. Ces initiatives ont le mérite de replacer le généraliste comme acteur incontournable dans l'accompagnement au long cours des patients. Leur réussite est variable, leur évaluation sera nécessaire.

La coordination des activités est un pas en avant, mais dont l'organisation actuelle semble ne pas considérer un élément essentiel : le dialogue entre les acteurs. Plus que de se coordonner, il s'agit de collaborer : travailler ensemble, autour d'un même patient.

La différence qualitative entre deux manières de se « coordonner » peut être décrite dans la distinction entre coordination organisationnelle et coordination relationnelle¹. La plupart des mesures mises en place en Belgique relèvent de la coordination organisationnelle : des mécanismes formels visent à augmenter la qualité et l'efficacité des interactions entre acteurs. La coordination relationnelle se réfère à l'interaction entre des acteurs censés *collaborer*. Elle nécessite quatre dimensions de communication : fréquente, opportune, exacte (précise) et visant la résolution de problèmes. Et trois dimensions relationnelles : le partage de connaissances, des buts communs, et le respect mutuel.

Une version courte de ce texte est paru comme éditorial de la revue Minerva, n°9 de 2010.

•••••

Cercles, virage... de quelques manières de faire tourner la collaboration

Les cercles de médecins généralistes sont un bel exemple de travail en commun entre prestataires (tous généralistes). Ils font émerger des collaborations et des projets nouveaux. Ceux-ci pourraient être le point d'appui de l'organisation d'un dialogue avec les hôpitaux de référence. Certains cercles ont d'ailleurs déjà organisé une délégation auprès de chaque hôpital de leur région.

Une opportunité très actuelle est le virage ambulatoire en train de se négocier dans la prise en charge des pathologies chroniques psychiatriques. La Déclaration sur la Santé mentale pour l'Europe² signée en 2005 par la Belgique prévoit que l'hospitalisation soit plus rare et plus courte, et qu'un nombre plus important de malades soient accompagnés dans leur lieu de vie. Explicitement, la première ligne de soins, généraliste et globale, a toute sa place dans ce processus. Des appels à projets pilotes ont été lancés en septembre 2010 pour soutenir la transformation de lits hospitaliers en prise en charge ambulatoire. Paradoxalement, ce virage a été confié aux hôpitaux...

L'expérience des systèmes locaux de santé, SYLOS³, vieille de plusieurs années et toujours active dans certaines régions, propose de mettre en dialogue généralistes, spécialistes et responsables hospitaliers : lors de réunions mensuelles, à partir de

cas concrets de parcours de patients communs, soutenus par une grille de questions, les acteurs analysent ensemble les situations critiques et recherchent des solutions en consensus. Des résultats concrets ont été observés : par exemple, une liste commune d'antibiotiques à utiliser tant en médecine générale qu'aux urgences de l'hôpital a été définie, en concordance avec les recommandations de bonne pratique. Dans un hôpital, les généralistes ont été systématiquement associés

aux décisions prises par les internistes en matière de stratégie thérapeutique ou de placement en institution. Certains besoins de formation des généralistes sont apparus et ont permis d'orienter le travail de certains groupes locaux d'évaluation médicale (GLEMs). Ailleurs, une amélioration de l'organisation du service de radiologie d'un hôpital a permis d'accélérer la transmission des résultats d'exams demandés par les généralistes.

Le patient, le cercle de médecins généralistes et l'hôpital

A Bruxelles, la Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles - FAMGB, reconnue comme cercle unique couvrant toute la région a développé de longue date un système de « délégués auprès des hôpitaux ». Les associations locales de généralistes (composant la FAMGB) établissent un contact structurel avec l'hôpital local en déléguant un ou plusieurs de leurs membres auprès du conseil médical de l'hôpital pour lui transmettre les remarques des généralistes. Ces remarques touchent des domaines variés, allant des difficultés de trouver une place de stationnement pour les généralistes visitant leur patient hospitalisé jusqu'aux problèmes de mise en attente téléphonique interminable pour joindre un spécialiste. Mais la majorité des thèmes abordés tourne autour de la collaboration dans l'accompagnement du patient et de la communication à son sujet : comment optimiser l'entrée du patient à l'hôpital et organiser sa sortie dans de bonnes conditions de prise en charge à la maison, que mettre en place pour que le médecin traitant soit tenu au courant en temps réel du déroulement du séjour; comment permettre au généraliste de jouer son rôle dans la communication avec le patient et aussi comme porte-parole des choix, des besoins, ou des critiques du patient – c'est la fonction d'advocacy, la parole du patient étant souvent peu audible dans le cadre hospitalier. Ce système permet de remettre le patient au centre du processus de soins, non seulement comme « objet » de soins mais aussi comme sujet. Ainsi, la mise en place de lieux formels de dialogue entre l'hôpital et le généraliste contribue à l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients.

Ces expériences pilotes, développées sous forme de recherche-action ont permis de tirer des leçons qui les rendent reproductibles en d'autres lieux. Elles sont une bonne manière de développer les conditions de la collaboration, à partir d'un contexte et par les acteurs locaux eux-mêmes. De nouveaux SYLOS pourraient se lancer, à l'initiative d'un hôpital et/ou d'un cercle de médecins généralistes. Pourquoi pas avec un hôpital psychiatrique, dans le cadre des projets de virage ambulatoire cités plus haut ?

Se respecter mutuellement, reconnaître les compétences de chacun, se partager les tâches et les fonctions, ensemble, par le dialogue, en fonction des besoins locaux. Oser confier son patient à l'autre, spécialiste ou généraliste. Au-delà de quelques bonnes volontés. Encore mieux : en collaboration avec le patient lui-même, son entourage, et les autres acteurs de soins. C'est possible.

La communication interactive améliore la qualité des soins

Une revue de littérature⁴ s'est concentrée sur la « communication interactive » entre spécialistes et généralistes, c'est-à-dire soutenue via différents médias : rencontres, consultations conjointes, vidéo-conférences, rendez-vous téléphoniques, échanges de courriels, notes électroniques partagées... Ses résultats sont éloquentes : abaissement des taux d'hémoglobine glyquée lorsque l'interaction est organisée entre généralistes et diabétologues ; amélioration des indicateurs sur les échelles de mesure de la dépression, lorsqu'il y a interaction entre généralistes et psychiatres. Des indices montrent que des résultats similaires se retrouveraient dans d'autres domaines. Les résultats obtenus sont parfois supérieurs à ceux de protocoles thérapeutiques basés sur l'intervention médicamenteuse !

Etrangement, la revue de littérature n'a trouvé aucun résultat en oncologie (les soins palliatifs avaient été exclus de la recherche). Pourtant la prévalence du cancer est croissante, et sa prise en charge de plus en plus longue et de plus en plus organisée en dehors de l'hôpital. La coordination pluridisciplinaire oncologique, prévue entre acteurs hospitaliers et avec le généraliste, remboursée depuis de nombreuses années, aurait pu être une belle occasion de créer le dialogue entre acteurs autour d'un patient commun. Elle fonctionne de manière variable en fonction des services hospitaliers. Le plan national Cancer⁵ lancé en 2008 n'a pas prévu beaucoup de place pour cela dans ses 32 mesures⁶. Qu'en sera-t-il du plan 2011-2014 ?

1. Longest BB, Young GJ, "Coordination and communication" in: Shortell M, Kaluzny AD, eds. Health Care Management, *Organizations Design and Behavior*, 4th ed. Albany, NY: DelmarThomson Learning; 1999:210-43.
2. OMS. Déclaration sur la santé mentale pour l'Europe, Helsinki, 2005 http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/88596/E85446.pdf.
3. Unger JP ; « Les systèmes locaux de santé (SYLOS), une démarche de recherche-action pour l'amélioration de la coordination entre hôpital

- et médecins généralistes », *Santé conjugulée* n° 30, oct 2004, pp29-32. http://www.maisonmedicale.org/IMG/pdf/Sc30_unger.pdf. Voir aussi Santé conjugulée 13, juillet 2000 : *Les systèmes locaux de santé, un élément de réponse à la crise du secteur de la santé en Belgique ?* - page 49 - Jean-Pierre Unger, Monique Van Dormael, Jacques Unger, Jean Van der Venet et Michel Roland. *Le Sylos-Molière* - page 56 - ibidem, Marie-Jeanne Wuïdar.
4. Foy R, Hempel S, Rubenstein L, et al., "Meta-analysis: effect of

- interactive communication between collaborating primary care physicians and specialists", *Ann Intern Med* 2010;152:247-58.
5. Plan national Cancer, présentation par Laurette Onkelinx, ministre de la Santé et des Affaires sociales, 10 mars 2008. http://www.ps.be/_iusr/32_actions_f.pdf
 6. Heymans I, Mariage O, « Le Plan national Cancer : rebondir vers la transversalité ? », *Santé conjugulée* n°44, avril 2008, pp 2-6. http://www.maisonmedicale.org/IMG/pdf/SC44R_heyman.pdf.