



*Rapport adopté lors de la session du Conseil national
de l'Ordre des médecins des 29 et 30 janvier 2004*
Dr. Jean BROUCHET

Délégation et transfert de compétences

Depuis le début de la mission d'Yvon Berland la signification de l'expression « transfert de compétence » a évolué, car si le but de ce travail consiste à trouver les acteurs non-médecins pouvant animer certains actes médicaux, la place du praticien auprès du malade reste la même, responsable et irremplaçable. La lecture du rapport nécessite parallèlement une étude de l'évaluation des compétences, tâche dévolue au Professeur Yves Matillon.

L'analyse des différentes spécialités étudiées dans le rapport Berland et les multiples contacts que nous avons pu avoir avec certains de leurs représentants permettent de dégager des réflexions que le Ministre présente au Sénat comme une exploration de la meilleure utilisation du temps de travail de certains spécialistes. 13 expérimentations de type « transfert de compétences » sont réalisées sous la responsabilité de médecins dont le but est de préciser le concevable, le réalisable et l'utilisable pour compenser une démographie défailante. Nous devons répondre en effet aux réels besoins de notre société où les malades seront toujours plus nombreux et les médecins toujours moins. La recherche de professions intermédiaires entre le médecin exigeant 10 années de formation et infirmière (3 ans) se situe dans cet objectif. La médecine clinique est encore nécessaire et ne peut pas sacrifier de temps à l'aspect purement technique des actes. Toujours plus rapide semble devenir une conduite médicale, qui nécessite surtout une assistance professionnelle, cohérente et bien formée.

L'ophtalmologie offre la première urgence démographique, le transfert de compétence est souhaité par les médecins eux-mêmes, vers les orthoptistes dont les tâches reconnues augmentent tous les jours ajoutant aux séances de rééducation le diagnostic de la réfraction. La place des optométristes (formés en milieu technologique spécialisé dans l'optique) reste à définir et leur enseignement non médical situe bien la différence de conception latine médicochirurgicale et anglo-saxonne chirurgicale de la spécialité. La situation des opticiens complique la situation, et n'apporte pas de garanties médicales suffisantes.

En obstétrique, d'après le rapport Bréart-Puech-Rozé, les sages-femmes peuvent se charger de la déclaration, surveillance et accompagnement des grossesses normales (plus de 40% des cas). Ceci est à l'inverse de la pratique de ces dernières années, où on note une diminution du nombre des sages-femmes libérales, alors qu'elles prennent une action prépondérante dans la surveillance des accouchements difficiles en établissement spécialisé. L'échange des compétences n'est pas évident dans des circonstances où l'urgence dramatique côtoie à chaque instant le normal; les progrès considérables apportés par la surveillance obstétricale clinique hyper spécialisée, l'échographie, les contrôles biologiques, ont permis d'obtenir une réduction significative des accidents néonataux; les partisans de

l'accouchement dans des conditions sociétales anciennes, mais reconnues culturellement, ne peuvent ignorer les risques d'une situation où le drame n'est plus tolérable. Il ne s'agit pas de travailler plus près et plus vite, mais mieux.

L'imagerie tient une place de choix dans l'avenir de la santé, et la situation des échographistes, non-médecins en Europe, est importante. Le recueil du signal se fait sous l'entière responsabilité du radiologue qui « délègue » ses gestes en notifiant les objectifs, les définissant dans des grilles précises, permettant un gain de temps indiscutable, mais dont le travail final ne peut être interprété que par lui-même. La progression permanente des possibilités scientifiques dans ce domaine suppose une maîtrise technologique de plus en plus performante des acteurs, mais les buts médicaux restent les mêmes, l'appareil et son manipulateur possesseur de technique sophistiquée complètent l'action de l'ordonnateur des soins.

Les urologues interrogés forment dans leurs services, malgré des difficultés certaines de recrutement, des infirmières spécialisées dans les soins pré, post opératoires et les bilans urodynamiques. Le rapport Berland avance le concept du « contour de soins » et répond ainsi à leurs aspirations permanentes, les IBODE (infirmier de bloc opératoire diplômé d'état) apparaissent ainsi dans un rôle interventionniste, et le transfert (?) devient ici un « accompagnement » satisfaisant ces chirurgiens

Si le nombre des pédiatres doit diminuer de 25% en 10 ans et même, si ce rapport ignore la pathologie infantile, la question que l'on doit désormais se poser est : leur présence est-elle indispensable à tous les stades du développement de l'enfant? La situation des « nurse practitioner » dans certains pays anglo-saxons donnent une réelle approche de la place remarquable des infirmières dans la prise en charge des pathologies chroniques (asthme, diabète, constitution de réseaux), mais on imagine plus difficilement cette éventualité dans l'abord au premier niveau de l'enfant malade, comme dans la définition par le psychologue des troubles comportementaux de l'adolescent ou la gestion par l'orthophoniste du dépistage et de la gestion des troubles du langage. Les équipes pluridisciplinaires pédiatriques connaissent bien ces problèmes et si l'activité des professionnels paramédicaux leur est indispensable, l'organisateur des soins demeure le pédiatre qui sait comment « partager » sa compétence à l'intérieur des réseaux.

L'analyse de la situation démographique devenue critique se trouve agréée par d'autres spécialistes. La réunion du jeudi de l'Ordre sur ce thème en présence du Doyen Yvon Berland confirme que le métier de médecin ne s'improvise pas même pour quelques activités fussent-elles temporaires et le Ministre lui-même n'imagine pas les professionnels ainsi désignés puissent exercer de manière indépendante. Il n'en reste pas moins vrai que la suite de ce travail (et de celui du Professeur Yves Matillon) permettra de préciser une définition conceptuelle de l'acte médical plus fidèle aux exigences de la réalité : les possibilités humaines (la formation des paramédicaux en nombre et en qualité), les obligations financières (le choix d'une société doit s'exprimer clairement), les délimitations précises du territoire d'action des soignants pour les quels le temps, la responsabilité et les efforts demeurent des notions mal connues au moment même où l'on doit constater la nette progression des pratiques extravagantes et sectaires. Le transfert de compétence offre une voie intéressante mais se résume pour le médecin à une délégation de tâches à des professionnels paramédicaux bien formés et en nombre suffisant.