

“INTERVIEW

Iris COLAS

MÉDECIN,
ANCIENNE INTERNE CHEZ SANTÉ 77 NORD

&

Clarisse PINSON

INTERNE CHEZ SANTÉ 77 NORD

1 | Pouvez-vous vous présenter brièvement ? (Parcours, spécialité, lieu d'affectation actuel/ pour clarisse depuis combien de temps est-elle en stage)

Docteur COLAS : Je suis médecin généraliste et j'ai terminé mon internat en mai 2023. Lors de mon dernier stage, j'ai découvert l'association Santé 77 Nord, où j'ai ensuite continué en tant que médecin coordinateur à temps partiel, tout en exerçant parallèlement la médecine générale.

Clarisse PINSON : J'ai commencé mon cursus de médecine il y a 10 ans à la faculté de médecine de Paris Diderot. Je suis actuellement interne de médecine générale en dernier semestre (9ème année) à la faculté de bobigny. J'alterne entre deux cabinets de médecins généralistes à Chessy et Chanteloup en Brie ainsi qu'une journée par semaine au DAC santé 77 nord depuis maintenant 4 mois.

2 | Pourquoi avoir choisi d'effectuer une partie de votre stage au sein de Santé 77 Nord?

Clarisse PINSON : En tant qu'interne nous ne réalisons pas nos maquettes de stage. Celle-ci incluait déjà une journée par semaine au DAC, je l'ai ainsi choisie pour la pluridisciplinarité que cela pourrait m'apporter.

3 | Aviez-vous des attentes particulières avant de commencer ce stage ?

Docteur COLAS : Avant de choisir ce stage, je ne connaissais pas les Dispositifs d'Appui à la Coordination, qui étaient alors des structures nouvelles. Je n'avais donc pas d'attentes particulières, mais j'étais très curieuse d'en découvrir le fonctionnement et les missions, qui s'éloignaient des pratiques hospitalières et libérales que j'avais connu lors de mes études.

Clarisse PINSON : Tout m'était inconnu avant d'arriver ici. Je ne connaissais que le monde hospitalier et le travail en cabinet libéral. J'étais surtout volontaire de découvrir une façon différente de travailler.

4 | Quelles missions avez-vous réalisées pendant votre temps chez Santé 77 Nord ? / Quelles missions réalisez-vous pendant votre temps chez Santé 77 Nord ?

Docteur COLAS : En tant que médecin coordinateur, je me rends au domicile des patients, le plus souvent en binôme avec une collègue infirmière coordinatrice, psychologue ou assistante sociale. J'interviens dans des situations dites « complexes », ou palliatives. Mon rôle est de participer à l'évaluation biopsychosociale sur le lieu de vie des patients (domicile ou institution) et de coordonner le parcours de soins avec les différents acteurs médico-sociaux.

Cette évaluation comprend un temps d'échange avec le patient et son entourage autour de leur situation globale, et un temps clinique autour des symptômes physiques et cognitivo-psychiques. L'objectif est de répondre aux questionnements (la maladie, les soins...) et aux besoins (soulager des symptômes, organiser des soins ou des aides...). Les visites à domicile sont des temps longs qui permettent d'échanger sur l'impact qu'une situation médico-sociale donnée peut avoir sur les différents aspects de la vie de la personne (liens sociaux, limitations des activités de la vie quotidienne, retentissement psychologique...). Prendre le temps est, à mon sens, une forme de luxe qui facilite l'abord de la fragilité, la maladie, la fin de vie. Intervenir dans l'environnement de vie, rencontrer l'entourage et les intervenants au domicile, favorisent une évaluation plus complète et individualisée des besoins des personnes, mais aussi dépister certaines situations à risque.

De ces visites à domicile découle le travail de coordination avec les différents intervenants : infirmiers libéraux, médecins hospitaliers référents, médecin traitant, structures de soin... La coordination du parcours vise à améliorer la prise en soin globale des personnes en respectant leurs souhaits.

Clarisse PINSON : J'effectue des visites au domicile des patients en collaboration avec un médecin de l'équipe de soin palliatif ou de gériatrie ainsi qu'une coordinatrice lors desquelles nous discutons avec le patient et leur entourage sur leurs souhaits, les difficultés rencontrées avec leur pathologie. Je vais régulièrement revoir des patients qui sont isolés ou sans médecin traitant afin d'évaluer les effets des traitements et des dispositifs médicaux que l'on a initié au domicile. L'objectif est de répondre à la demande des patients/ entourage en ayant une vision du domicile en temps réel. Je participe à des réunions pluriprofessionnelles pour discuter des situations qui mettent les soignants en difficultés.

5 | Y a-t-il un moment marquant ou une anecdote que vous retenir particulièrement de votre passage au sein de l'association ?

Docteur COLAS : J'ai vécu, avec ma collègue infirmière, le refus de soin d'une femme en grande vulnérabilité. Ce n'était pas la première fois que j'étais confrontée à un refus, mais c'était la première fois que je me suis sentie aussi démunie : je pouvais constater les précarités physique, psychique, socio-environnementale de cette femme, sans la mise à distance que peut procurer l'hôpital ou le cabinet. Ce jour-là, j'ai mesuré la complexité et l'intérêt de rencontrer les personnes sur leur lieu de vie. J'ai aussi découvert que ce type d'exercice concentrait ce qui me plaît le plus dans le soin : prendre le temps de comprendre la personne pour adapter la prise en soin à ses souhaits, partager ses expériences et ses compétences en collégialité.

6 | Qu'est-ce que cette expérience vous a apporté sur le plan professionnel et personnel ? (Développement de compétence spécifiques ? meilleure compréhension de la fragilité...)

Pensez vous que ce stage influence la manière d'aborder vos patients ?

Docteur COLAS : Sur le plan professionnel, j'ai découvert un type d'exercice qui m'était inconnu et qui m'a tout de suite plu, au point d'en faire mon activité principale. Allier le travail d'équipe aux visites à domicile, en gardant l'approche holistique de la médecine générale, est le combo parfait pour moi !

Sur le plan personnel, j'ai pu m'épanouir dans mon appétence pour le relationnel grâce à ce temps que nous avons la possibilité de prendre auprès des personnes que nous suivons. Partager compétences et expériences avec mes collègues m'apporte beaucoup : c'est un plaisir de réfléchir et d'apprendre avec différents corps de métier, et de répartir la charge émotionnelle de certaines situations.

Clarisse PINSON : Cette expérience professionnelle me permet de développer des compétences humaines essentielles à mon métier notamment d'écoute et d'accompagnement. Le fait d'intervenir au domicile m'a offert une autre perspective de la prise en soin, plus globale et proche de la réalité quotidienne des patients et de leur entourage.

Sur le plan personnel, cela m'a appris à mieux comprendre l'importance de la présence, de l'attention et de l'empathie dans l'accompagnement, ce qui enrichit profondément ma pratique future de médecin généraliste ainsi que ma façon d'aborder mes patients.

7 | Selon vous, en quoi ce type de structure facilite-t-il le lien entre la médecine de ville et les autres acteurs de santé ?

Docteur COLAS : Les visites à domicile nous apportent une vision plus concrète des difficultés rencontrées par les patients, leurs aidants, les infirmiers et les aides à domicile : la gestion des activités de la vie quotidienne, des déplacements, des risques, des symptômes, des soins.

J'insiste encore sur le temps long au domicile, qui facilite l'évaluation du lieu de vie, le recueil de la parole et des souhaits des personnes. Ces informations ne sont pas toujours évidentes à réunir en dehors du domicile, et le temps de coordination peut-être très chronophage pour le médecin traitant ou les médecins hospitaliers.

La combinaison des visites à domicile et du travail de coordination permet de renforcer le lien entre les différents acteurs de santé et, par conséquent, d'améliorer la prise en soin des patients, dans le respect de leurs souhaits.

Clarisse PINSON : Le DAC a un rôle central dans la coordination des soins. Le fait d'avoir un seul interlocuteur permet aux médecins généralistes et autres de savoir qui contacter lorsqu'un patient vit une situation complexe à domicile.

8 | Cette expérience a-t-elle modifié votre perception de la coordination des parcours de santé ?

Docteur COLAS : Le médecin généraliste coordonne les soins de ses patients, et la fonction de médecin coordinateur au DAC s'inscrit, d'une certaine façon, dans la continuité de cet exercice en cabinet. Ce stage m'a permis de redécouvrir la coordination sous un angle pluriprofessionnel, et plus concret, en lien direct avec l'organisation du quotidien au domicile et la collaboration avec les différents acteurs de santé.

Clarisse PINSON : Je dirais plutôt que cette expérience en a créé une très claire et positive pour ce qui était au début un champ inconnu.

9 | Vous voyez-vous travailler avec un DAC ou une EMSPT lors de votre futur exercice ?

Clarisse PINSON : Bien sûr, je ne me vois plus travailler sans. Cette collaboration me paraît indispensable, à la fois pour offrir aux patients une prise en soin de meilleure qualité et pour m'apporter un soutien précieux dans l'accompagnement de situations complexes.