

spectra

131



Interprofessionnalité et soins coordonnés

2 Interprofessionnalité : un outil de plus face au manque de personnel qualifié

Un programme de promotion visant à renforcer la formation et la collaboration interprofessionnelles a été mené par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) de 2017 à 2020. Cette édition de spectra met en lumière les conclusions et recommandations formulées à l'issue de ces quatre années de recherche et de mise en pratique et présente les perspectives d'évolution dans ce domaine.

10 Quand pharmacie et cabinet médical sont en symbiose

De nombreux cabinets médicaux ont fermé à Coire au cours des dernières années. Medi Porta répond à la menace de pénurie de prestataires de soins de base avec un modèle d'établissement interprofessionnel : l'imbrication de la pharmacie et du cabinet médical permet une répartition judicieuse des tâches et de proposer à la population une offre axée sur les services.

11 « Nos domaines de compétence ne sont pas clairement distincts »

Cinq questions à Thomas Ihde, médecin-chef en psychiatrie au sein du groupe hospitalier de l'Oberland bernois fmi AG. Cela fait déjà plus de dix ans que différents groupes professionnels travaillent en étroite collaboration au sein du service de psychiatrie. La répartition des tâches y est fondée sur les besoins individuels de chaque patient.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP



Lire le numéro en ligne

Interprofessionnalité : un outil de plus face au manque de personnel qualifié

Un programme de promotion visant à renforcer la formation et la collaboration interprofessionnelles a été mené par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) de 2017 à 2020. Cette édition de spectra met en lumière les conclusions et recommandations formulées à l'issue de ces quatre années de recherche et de mise en pratique et présente les perspectives d'évolution dans ce domaine.

«La formation interprofessionnelle est un outil. C'est un outil pour créer des liens entre le système de formation et le système de santé. C'est un outil pour parvenir à offrir de meilleurs soins aux patients. C'est un outil pour améliorer la santé de la population.»

George E. Thibault, Institute for Medicine of the National Academies (États-Unis)

Le programme de promotion Interprofessionnalité dans le domaine de la santé 2017-2020 est né de l'initiative visant à combattre la pénurie de personnel qualifié. La question était alors (et reste) la suivante : au vu de la pénurie de personnel qualifié qui menace, comment pouvons-nous faire en sorte

que notre système de santé reste adapté aux besoins dans le futur? Réponse : il faut encore plus centrer la prise en charge sur les patients, mais aussi mieux exploiter le potentiel existant pour améliorer l'efficacité. La collaboration interprofessionnelle (CIP) contribue de manière essentielle à atteindre ces deux objectifs. Des études montrent que la CIP a un impact direct sur la qualité des soins, car elle permet de se concentrer sur les besoins des patients et optimise la coordination entre les différents professionnels. En améliorant la satisfaction que les professionnels tirent de leur travail, elle influe aussi indirectement sur la qualité des soins, puisqu'au lieu de respecter une hiérarchie rigide, les membres des



Les professionnels doivent apprendre à parler un langage commun à un stade précoce (date de la photo : mai 2014).

équipes interprofessionnelles collaborent davantage les uns avec les autres, d'égal à égal. Le personnel qualifié reste ainsi en poste plus longtemps, ce qui a des répercussions positives sur la continuité des soins et donc sur la qualité des prestations. Mais la CIP contribue aussi à augmenter l'efficacité du système de santé en permettant notamment de mieux éviter les doublons grâce à l'action coordonnée des professionnels, qui forment une unité.

Programme de promotion approuvé

Pour qu'une CIP puisse se développer au profit du système de santé, le Conseil fédéral a approuvé un budget de trois millions de francs destiné à un programme de promotion en ce sens pour la période 2017-2020. À la fois axé sur la recherche (pour une amélioration des bases scientifiques, p. ex.) et sur la pratique (recensement de modèles de bonnes pratiques, notamment), ce programme a fourni de multiples résultats (voir encadré). S'agissant

Encadré : points clés du programme de promotion 2017-2020

Les résultats du programme de promotion invitent la Confédération, les cantons, les communes, les organisations professionnelles et de formation ainsi que les fournisseurs de prestations à encore renforcer l'interprofessionnalité dans le domaine de la santé.

Projets de recherche

Au total, 18 projets de recherche ont été financés. Trois portaient sur la formation et 15 sur l'exercice professionnel. Les enseignements qui en ont été tirés pour la formation et la collaboration interprofessionnelles servent de base pour élaborer des mesures pertinentes dans la pratique.

Catalogue en ligne de modèles de bonnes pratiques

Visant à favoriser la visibilité des acteurs actifs en Suisse et leur mise en réseau, le catalogue se compose de

fiches décrivant des modèles de bonnes pratiques. Cet outil reste en place à l'issue du programme de promotion et permet aux personnes intéressées de faire des recherches ciblées en fonction de différents critères (canton, domaine d'intervention, profession, contexte, etc.). Les utilisateurs du catalogue ont en outre la possibilité d'enregistrer seuls un modèle, une initiative ou une activité de manière simple et rapide. La fiche peut être saisie en allemand, en français ou en anglais. L'OFSP se charge ensuite de la traduire dans les autres langues.

Publications

Dans le cadre du programme de promotion, l'OFSP a publié deux brochures qui montrent, à partir d'exemples qui sont des réussites, en quoi peut consister l'interprofessionnalité dans la pratique, les défis qu'elle pose, mais aussi les opportunités offertes. Ces deux brochures (disponibles en français, en allemand et en italien) sont avant tout destinées aux prestataires locaux, régionaux et can-

tonaux ou aux établissements qui offrent des formations dans le secteur de la santé.

De plus, des brochures sur l'intervention précoce en faveur de la santé psychique des enfants et des adolescents ainsi qu'un guide sur les évaluations contradictoires à l'attention des professionnels de la santé ont été publiés dans le cadre des projets de recherche.

Outil pour évaluer l'interprofessionnalité

Mais au fait, quel est le degré d'interprofessionnalité au sein de votre établissement? L'instrument suisse pour l'évaluation de l'interprofessionnalité (ISEIP) permet justement de discuter de la situation actuelle d'une institution. Cet outil comprend des questionnaires destinés aux collaborateurs, aux supérieurs hiérarchiques et aux patients. Il peut être utilisé aussi bien pour l'auto-évaluation que pour l'évaluation externe (disponible en français, en allemand et en italien). Contact : soeren.huwendiek@iml.unibe.ch.

Quatre policy briefs

Les principaux enseignements tirés du programme de promotion ont été rassemblés dans quatre *policy briefs* dédiées à un domaine spécifique. Ces documents visent à fournir aux décideurs politiques, aux organisations professionnelles, aux responsables de formation et aux fournisseurs de prestations une vue d'ensemble succincte des défis actuels et des solutions possibles.

Manifestations

Deux grandes manifestations ont été proposées. En 2018, l'OFSP, l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) et la plateforme Interprofessionnalité ont organisé un symposium commun intitulé «L'interprofessionnalité dans le système de santé: Better Chronic Care» au Kursaal de Berne. La journée de clôture du programme de promotion Interprofessionnalité dans le domaine de la santé aura lieu en novembre 2021.



Dans le deuxième volet dédié à la pratique, les mesures du programme de promotion visaient surtout à améliorer la visibilité de modèles de bonnes pratiques et le développement de réseaux entre les acteurs impliqués. Au début du programme, l'OFSP a appelé les professionnels intéressés à présenter des modèles montrant de manière exemplaire à quel point la formation interprofessionnelle (Interprofessional education, IPE) et la CIP sont un succès dans la pratique médicale quotidienne. En raison du grand intérêt suscité, un catalogue rassemblant des présentations de modèles, d'activités et d'outils sous forme de fiches a été créé sur le site Internet de l'OFSP. Le catalogue comprend actuellement 80 entrées abordant des sujets divers allant de «Sensibilisation et thérapie familiales» à «Suivi personnalisé pour les personnes atteintes de démence». Restant en place à l'issue du programme de recherche, cet outil devrait continuer à être une source d'idées pour toutes les personnes intéressées par l'interprofessionnalité à l'avenir. Notons que quelques-uns de ces modèles ont été exposés en détail dans deux publications qui montrent à quel point la collaboration des différents professionnels (voire au-delà) peut être une réussite ou la façon dont la CIP est vécue.

Quatre *policy briefs*

Les quatre *policy briefs* respectivement dédiées aux soins ambulatoires, aux soins stationnaires, à la jonction entre soins psychiques et somatiques et à la formation sont un autre produit important du programme. Chacun de ces documents récapitule de manière brève et concise les principaux enseignements tirés de quatre années de recherche ainsi que les recommandations qui peuvent être formulées sur cette base. «L'important pour nous était que ces recommandations soient élaborées avec les parties prenantes et servent désormais de lignes directrices, de base pour

d'autres mesures», explique Cinzia Zeltner, collaboratrice scientifique au sein de l'OFSP et cheffe de projet en charge des *policy briefs*.

À l'issue des quatre années du programme de promotion, une question se pose toutefois : que faut-il désormais pour ancrer encore plus solidement la CIP dans le système de santé ? Les formations de base, postgraduées et continues sont un facteur de réussite fondamental en la matière. Les professionnels du secteur de la santé doivent apprendre suffisamment tôt à interagir avec d'autres groupes professionnels. Il faut leur apprendre à parler un langage commun, à développer la même approche et à reconnaître la problématique des interfaces. «L'objectif est que tous les professionnels de la santé soient déjà formés à cette thématique au cours de leur formation de base», souligne Lara De Simone-Nalotto, assistante de projet scientifique au sein de l'OFSP. Certaines choses ont déjà évolué positivement au cours des dernières années. Mais il faudra encore des années, voire plusieurs décennies avant que ce changement ait un impact dans la pratique. Dans le contexte d'un apprentissage tout au long de la vie, il convient que la CIP devienne partie intégrante de la formation continue et postgraduée afin de permettre le développement continu de compétences collectives (dans le cadre de formations postgraduées internes, p. ex.).

La direction de chaque établissement a aussi un rôle important à jouer, car des progrès ne sont possibles que si les dirigeants ont la volonté de faire progresser l'interprofessionnalité. L'IPE et la CIP doivent être vécues et encouragées par la direction des hôpitaux, des cabinets médicaux et des EMS. Ce n'est que de cette façon que l'interprofessionnalité pourra être mise en œuvre avec succès dans la pratique quotidienne. Il est évident que la question restera importante dans le futur puisque le système de santé va devoir encore faire face à la menace d'une pénurie de personnel qualifié pendant de longues années. Et les résultats du programme de promotion le montrent : lorsqu'elle est mise en œuvre avec succès, l'interprofessionnalité peut aussi contribuer à soulager cette pénurie.

Contacts :
Cinzia Zeltner et Lara De Simone-Nalotto, section Développement professions de la santé,
interprofessionalitaet@bag.admin.ch

Liens :
Programme de promotion
www.bag.admin.ch/ppinterprof

Catalogue en ligne de modèles de bonnes pratiques
<https://tinyurl.com/b8rc337d>

En première ligne



Bernadette Häfliger Berger
responsable de la division Professions de la santé

Placer les patients au centre

La collaboration interprofessionnelle est avant tout axée sur le point de vue des patients. Quels sont leurs besoins ? Dans quelle mesure les patients veulent-ils et peuvent-ils être impliqués dans la prise de décisions ? Pour pouvoir offrir à chaque personne une prise en charge optimale et globale, les mentalités doivent changer. Il faut se poser des questions essentielles : quels sont les besoins de cet individu à ce moment précis et en quoi les différents professionnels de la santé disponibles peuvent-ils contribuer à y répondre grâce à leurs compétences spécifiques ?

Selon moi, la collaboration interprofessionnelle (CIP) doit consister à définir en commun un processus et un objectif de traitement, puis à analyser la situation pour déterminer quel professionnel est en mesure de couvrir quel aspect. Aucune considération liée à un groupe professionnel spécifique ne doit occuper le premier plan au cours de cette démarche. L'élément déterminant pour établir à qui revient une tâche devraient plutôt être les connaissances et les aptitudes des professionnels impliqués. Il ne faut pas penser en termes de professions, mais en se mettant à la place du patient. Lorsque l'on doit notamment prendre en charge des personnes qui présentent des comorbidités, y compris des maladies chroniques, il est essentiel de ne pas traiter une maladie après l'autre, mais de garder à l'esprit l'être humain. L'important est que chaque professionnel fasse profiter aux autres son point de vue en se plaçant à leur niveau, assume des responsabilités et contribue ainsi à la réussite du traitement.

J'espère qu'à l'avenir, les différents acteurs exploiteront et mettront en pratique au quotidien les nombreuses bases posées par l'OFSP pendant quatre ans dans le cadre du programme de promotion Interprofessionnalité dans le domaine de la santé 2017-2020. La CIP restera un sujet d'importance – non seulement pour le système de santé suisse, mais aussi pour l'OFSP, notamment dans le cadre de la stratégie 2030. Deux objectifs de cette stratégie adoptée par le Conseil fédéral sont surtout prioritaires pour nous : « garantir les soins et le financement », mais aussi « augmenter la qualité des soins ». Je suis persuadée que les connaissances et l'expérience acquises grâce au programme de promotion pourront contribuer à les atteindre.

Soins axés sur le patient



Compréhension commune de l'interprofessionnalité

Dans les projets de recherche du programme de financement, on a pu identifier sept volets thématiques communs, qui reposent tous sur l'interprofessionnalité dans le but de rendre les soins plus axés sur les patients.

La formation interprofessionnelle par la simulation pour la sécurité des patients



Le système de santé actuel est complexe, dynamique et interconnecté. Il est essentiel que des équipes au sein de ce dernier soient capables de s'adapter avec rapidité et sans heurts à des conditions en constante évolution dans lesquelles certaines décisions peuvent avoir des conséquences de vie ou

de mort. Au cours des dernières années, nous avons heureusement pu constater que les équipes et le travail collégial ont pris de l'importance dans le secteur de la santé, avec une prise de conscience : une formation interprofessionnelle (Interprofessional education, IPE) est nécessaire pour favoriser l'interaction des équipes. On peut toutefois regretter que le système de formation actuel ne permette pas aux professionnels de la santé d'acquérir toutes les compétences cruciales requises pour travailler en équipe. Le Centro di Simulazione (CeSi) est un laboratoire de simulation dont la mission principale est de doter les professionnels de la santé en formation ou en exercice de plus grandes aptitudes interprofessionnelles afin d'améliorer la qualité des soins et ainsi la sécurité des patients. C'est un environnement d'apprentissage et d'exercice où, par des expérimentations pratiques, on peut acquérir, améliorer et entretenir toutes les compétences opérationnelles et sociales dans le but de limiter les erreurs humaines et de réduire au minimum le risque clinique. Différentes méthodes de simulation sont utilisées dans un environnement d'apprentissage interactif conçu pour la formation clinique interdisciplinaire et multidisciplinaire, la formation universitaire des étudiants infirmiers et en médecine, les professions de la santé et les projets de recherche.

En plus de programmes de simulation hors site, le CeSi développe des sessions de simulation qu'il mène directement en milieu clinique afin d'améliorer la performance interdisciplinaire en analysant les processus et en identifiant les dysfonctionnements du système et les risques latents. En collaboration avec le service d'anesthésie pour adultes et le Bureau de la qualité et de la sécurité des patients de l'Ospeale Regionale di Bellinzona e Valli, le CeSi met en œuvre un projet pilote qui vise à détecter proactivement les menaces latentes grâce à des simulations au point de soin : les membres des équipes médicales, y compris les infirmières, les anesthésistes, les chirurgiens, les internes, les étudiant-e-s et les techniciens, participent à des sessions de simulation pendant lesquels ils doivent gérer des scénarios critiques fictifs dans un bloc opératoire réel afin de garantir une amélioration continue des conditions cliniques établies. La réflexion critique menée au sein de l'équipe médicale après la simulation est importante pour améliorer les soins offerts dans des situations où les collaborateurs sont sous haute pression.

Pr Pier Luigi Ingrassia, Centro di Simulazione (CeSi), Lugano, pierluigi.ingrassia@edu.ti.ch

Agir ensemble : formation interprofessionnelle par la simulation à l'hôpital



La volonté de mener une collaboration interprofessionnelle et les compétences requises pour y parvenir ne sont pas innées. Il n'est pas aussi simple pour tout le monde de travailler en équipe avec d'autres professions. Parfois, les personnes ne parlent tout simplement pas la même langue, ont

eu de mauvaises expériences dans le passé ou prudemment de comportements typiques dans d'autres métiers. Lorsqu'elles sont ignorées, les difficultés rencontrées dans le cadre de la collaboration interprofessionnelle ont un impact négatif non seulement sur la qualité du traitement, mais aussi sur la satisfaction au travail. On peut tirer de la psychologie sociale et organisationnelle des idées pour répondre aux stéréotypes, aux préjugés et aux conflits entre les groupes.

1. La formation ne doit pas être individuelle mais commune. En obstétrique, p. ex., les professionnels peuvent être optimalement formés à la collaboration interdisciplinaire en permettant aux obstétriciens, aux sages-femmes, aux infirmiers et, le cas échéant, aux professionnels d'autres spécialités (anesthésiologie, p. ex.) de s'exercer ensemble à faire face à des cas critiques dans un environnement proche de la réalité et de réfléchir à cette collaboration.
2. Pour que les équipes interprofessionnelles puissent apprendre d'expériences concrètes communes, la formation doit être structurée et fondée sur l'expérience. Il est en outre décisif qu'elle ait lieu dans des conditions claires, sûres et respectueuses.
3. La formation commune doit débiter lors de la formation de base ou au cours des études et se prolonger jusqu'au programme de Faculty Development, en passant par la formation postgraduée et continue, pour ainsi s'étirer sur tout le cursus et englober toutes ses étapes. Cela permet d'établir une routine d'apprentissage à long terme et d'apprendre des autres au lieu de s'énerver contre eux.

Une bonne formation par la simulation est basée sur des données probantes et offre, grâce à sa proximité avec la pratique, des conditions idéales pour un apprentissage interprofessionnel. Elle permet d'adopter la perspective de l'autre, de vérifier les suppositions faites sur les différents membres de l'équipe et de développer une compréhension commune de la collaboration : on se demande ce qui est vrai plutôt que qui a raison.

Dr Michaela Kolbe, privat-docente, directrice du Centre de simulation, hôpital universitaire de Zurich, michaela.kolbe@usz.ch

L'importance de l'interprofessionnalité dans la simulation médicale



En tant qu'ambulancier suisse et spécialiste en simulation médicale haute fidélité, je suis convaincu de l'importance de l'interprofessionnalité en simulation, car en effet, de mettre en immersion différentes professions médicales et paramédicales dans le même scénario amène

des réflexions conjointes et une amélioration de la qualité des soins. FormaSim Sàrl est une institution de formation continue pour les professionnels de la santé et pour la population en général. Depuis 2019, elle propose des formations en simulation allant des gestes de premiers secours pour tous les individus, pour les futurs parents, allant jusqu'à la simulation haute fidélité pour les soignants.

FormaSim propose une approche immersive, interactive et collaborative de la formation des professionnels de santé, pour développer des compétences techniques et non techniques (CRM) par des simulations médicales interprofessionnelles, qui utilisent les technologies et les moyens pédagogiques de la simulation de haute fidélité et/ou de haute intensité.

Notre centre de simulation médicale mobile se déplace chez les institutions, dans toute la Suisse, pour les immerger dans des scénarios de haute fidélité. L'objectif est de leur proposer des simulations de haute fidélité les plus proches de leur activité professionnelle.

Les principales caractéristiques de la simulation sont « l'immersion » dans une situation dangereuse commune, une vision positive du risque (il s'agit de gérer le risque de manière appropriée et non de l'éviter) et une séquence ininterrompue de situations simulées qui s'enchaînent.

Un des objectifs principaux de la simulation de haute fidélité dans le domaine des soins est de permettre un apprentissage par l'erreur et sans conséquence pour les patients. Le deuxième objectif est l'analyse de ses erreurs médicales et de mise en évidence des dysfonctionnements associés aux erreurs.

Il me semble important de développer, de manière générale, la simulation médicale pour l'ensemble des domaines médicaux et paramédicaux. Il ne faut pas utiliser la simulation médicale seulement pour des professions spécifiques telles qu'ambulanciers, soins intensifs, anesthésie, etc., mais voir la simulation de manière plus élargie. En effet, elle peut être très utile aussi pour les techniciens en radiologie médicale qui eux rencontrent également des situations particulières dont la simulation interprofessionnelle avec des ambulanciers, infirmiers et radiologues va permettre une symbiose dans le travail réel.

Antoine Choffat, FormaSim Sàrl, antoinechoffat@formasim.ch

Relier les acteurs en réseau pour bien établir l'interprofessionnalité

Malgré les nombreuses activités prometteuses déjà en place, les liens entre les différentes parties prenantes dans les domaines de la formation et de la pratique professionnelle doivent encore être développés. L'OFSP entend soutenir cette évolution. Options envisageables : créer un site Internet ou organiser des événements comme une journée de l'interprofessionnalité.

Dans le cadre du programme de promotion Interprofessionnalité dans le domaine de la santé achevé en 2020, l'OFSP a soutenu des mesures et des projets de recherche afin d'ancrer durablement les approches interprofessionnelles dans le paysage suisse de la formation et de la pratique professionnelle (ce qui correspondait aussi à une demande formulée dans les *policy briefs*). Cela s'est notamment traduit par une publication présentant des offres exemplaires de formation interprofessionnelle, dont celle de la SUPSI, haute école spécialisée de la Suisse italienne, qui permet à ses étudiants en bachelors de soins infirmiers, d'ergothérapie et de physiothérapie de suivre ensemble des modules axés sur l'acquisition de compétences interprofessionnelles. Les étudiants apprennent ainsi que pour être optimale, la prise en charge doit être centrée sur le patient et donc être globale et intégrée. La contribution de chacun au processus thérapeutique doit être non seulement adaptée aux besoins du patient, mais aussi coordonnée avec le travail accompli par les autres professionnels.

En proposant ces filières d'étude interprofessionnelles, la SUPSI a réagi dès 2006 à l'évolution so-

cio-démographique, au changement des modes de vie et à l'émergence de nouveaux modèles de soins de santé. Et elle projette d'aller plus loin : afin d'élargir aux étudiants en médecine la collaboration instaurée entre les filières Soins infirmiers, Ergothérapie et Physiothérapie, la SUPSI étudie actuellement la possibilité de travailler avec l'Université de Suisse italienne (USI), qui propose un master en médecine depuis 2020.

Apprendre ensemble et les uns des autres

La brochure de l'OFSP présente également l'exemple de la Station de formation clinique interprofessionnelle zurichoise (ZIPAS). Depuis l'automne 2019, la ZIPAS met en relation des personnes suivant un apprentissage d'assistant en soins de santé communautaire CFC avec des étudiants en soins infirmiers, médecine, physiothérapie et ergothérapie.

Environ sept apprenants en stage ou occupant un poste de sous-assistant forment un groupe au sein de la station de formation afin d'assurer la prise en charge de patients, sous la supervision d'un formateur professionnel ou d'un médecin cadre – ils travaillent ainsi en toute autonomie et ensemble.



L'OFSP vise à soutenir la mise en réseau des acteurs du domaine de l'éducation et de la pratique professionnelle.

Le patient est alors considéré comme un membre de l'équipe à part entière. Ce faisant, les apprenants développent une compréhension des compétences et des limites de leur profession et du métier des autres. En résumé, ils apprennent ensemble et les uns des autres.

Le programme de promotion Interprofessionnalité dans le domaine de la santé a notamment montré que de tels cours, avec un format proche de la réalité, sont les plus efficaces en termes d'apprentissage. Mais il a aussi révélé que les liens entre les parties prenantes du secteur de la formation ne sont pas optimaux. Au printemps 2021, des discussions menées par l'OFSP avec différents acteurs ont permis de déterminer les réseaux qui existent déjà et les activités de réseautage qui pourraient permettre de les élargir, le cas échéant.

Il est ressorti de ces entretiens qu'il existe une bonne coordination entre de nombreux établissements de formation à l'échelle régionale, mais que beaucoup souhaiteraient davantage d'échanges interrégio-

naux, voire nationaux. L'OFSP veut encourager le développement d'un tel réseau dans toute la Suisse. Toutes les offres de formation interprofessionnelle dans le secteur de la santé pourraient notamment être récapitulées et présentées de manière claire sur un site Internet. Une autre possibilité serait l'organisation d'une journée de l'interprofessionnalité lors de laquelle les parties prenantes des différentes régions pourraient directement se rencontrer et apprendre les unes des autres.

Contacts :
Cinzia Zeltner et Lara De Simone,
section Développement professions de la santé,
interprofessionalitaet@bag.admin.ch

Lien :
<https://tinyurl.com/4mvw2unw>



Si l'interprofessionnalité est déjà apprise pendant les études, elle peut être mieux vécue plus tard dans la vie professionnelle quotidienne (date de la photo : mai 2014).

« Le respect mutuel est un aspect central de l'interprofessionnalité »

Selon Monika Brodmann Maeder, présidente de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue, les rôles et missions de chacun dans le système de santé doivent être fondamentalement repensés. Une telle démarche permettra aussi d'améliorer la qualité des traitements.

Madame Brodmann Maeder, le terme « interprofessionnalité » est quelque peu complexe. Qu'entendez-vous par là ?

Pour moi, ce terme désigne avant tout une collaboration de qualité entre les différents groupes professionnels actifs au sein du système de santé. Plus largement, l'interprofessionnalité suppose toutefois aussi l'implication des patients et de leurs proches, car ils jouent également un rôle déterminant dans le processus de guérison après une blessure ou une maladie.

Pour vous, la collaboration interprofessionnelle doit aller au-delà des professionnels ?

Oui. Le rôle du patient a beaucoup évolué au cours des dernières années. De nombreuses personnes n'ont aujourd'hui plus le profil correspondant au terme latin « patients », qui décrit le fait de supporter une maladie, de l'endurer passivement. Dans le passé, on allait chez le médecin lorsqu'on avait mal quelque part et espérait que cet expert saurait quoi faire. Aujourd'hui, on se renseigne sur Internet avant de consulter un médecin. Les conditions de la prise en charge et du traitement sont donc complètement différentes. Nous devons aller à la rencontre des patients et les laisser participer à la prise de décisions si nous voulons que les traitements soient acceptés, mais aussi mieux observés. Pour les professionnels de la santé, cela exige une concertation et une coordination non seulement avec d'autres groupes professionnels, mais aussi avec des non-initiés.

Lorsque vous exercez au service des urgences de l'Inselspital, vous avez organisé des cours communs de formation postgraduée à destination des soignants et des médecins. Pourquoi ?

À la base de ce projet, il y avait un certain malaise des infirmiers. Ils se plaignaient de ne pas être écoutés ni pris au sérieux par les médecins. Les soignants estimaient aussi que la qualité de leur travail en pâtissait. Je m'étais penchée sur l'interprofessionnalité dans le cadre de mon cursus de master, alors que je travaillais à l'Inselspital. C'est pourquoi l'idée d'une offre de formation postgraduée commune m'est relativement vite venue quand j'ai appris l'insatisfaction des soignants.

En quoi consistait cette offre ?

Nous avons constitué une équipe principale de dix formateurs rassemblant soignants et membres du corps médical à parts égales. Pendant les cours, nous avons beaucoup travaillé avec des simulations pour aborder des situations importantes – nous avons eu recours à des pompes en plastique pour la réanimation, mais aussi à des acteurs lorsqu'il s'agissait de communiquer des mauvaises nouvelles, par exemple. Lors du debriefing qui suivait, nous nous attachions toujours à analyser ensemble ce qui s'était bien et moins bien passé. Cette formation postgraduée nous a aussi donné la possibilité de réfléchir ensemble à des schémas comportementaux stéréotypés et bien enracinés – et de les assouplir. Nous avons par exemple élaboré un scénario de simulation dans lequel la position du médecin près du lit du patient faisait que seul le personnel infirmier pouvait voir le moniteur affichant le rythme cardiaque. Je vois encore cette infirmière devant moi, il y a 20 ans. Elle a retenu son souffle lorsqu'elle a remarqué un grave trouble du rythme sur le moniteur pendant la

« Lorsque j'étudiais la médecine, il y a 30 ans, la formation était encore très axée sur le métier auquel elle nous destinait. En tant qu'étudiants, nous étions uniquement en contact avec d'autres médecins. Aujourd'hui, il est par exemple normal qu'une psychologue psychothérapeute présente son travail à un groupe d'étudiants en médecine. »

simulation. Sa première réaction était manifestement de dire quelque chose, mais, au final, elle ne l'a pas fait. Lors du debriefing, j'ai parlé à cette personne du moment où elle a arrêté de respirer. Elle avait effectivement détecté la fibrillation ventriculaire et pensé que le patient allait faire aussitôt un arrêt cardiaque, mais elle n'a pas voulu en faire part au médecin.

Mais en se taisant, aurait-elle mis en péril la vie du patient ?

Oui. C'est justement pour cela que l'interprofessionnalité contribue à améliorer non seulement la qualité du traitement et de la prise en charge des patients, mais aussi, au final, leur sécurité.

Certains affirment que l'interprofessionnalité permet certes une amélioration de la qualité du travail, mais a aussi un coût plus élevé. Qu'en pensez-vous ?

Je n'en suis pas convaincue, et ce pour deux raisons. Premièrement, lorsque vous améliorez la qualité du traitement grâce à une bonne collaboration, les erreurs sont en moyenne moins nombreuses. De fait, le nombre de fautes lourdes relevant de la responsabilité civile est aussi moins important. Comme plusieurs études le montrent aux États-Unis, les investissements dans l'interprofessionnalité sont donc aussi économiquement payants à long terme. Deuxièmement, au titre de la « délégation des tâches », des discussions – parfois passionnées – sont aujourd'hui en cours pour déterminer les tâches



La coopération interprofessionnelle permet de surmonter les hiérarchies dans le domaine de la santé. Cela peut améliorer la qualité et la sécurité du traitement pour les patient-e-s.

actuellement réservées aux médecins qui pourraient être assumées par d'autres professionnels de la santé non-médecins comme les pharmaciens ou les infirmiers. L'objectif déclaré est une réduction des dépenses de santé. Mais il reste beaucoup de questions en suspens sur ce point.

Dans quelle mesure l'interprofessionnalité est-elle un sujet nouveau dans le secteur de la santé ?

Lorsque j'étudiais la médecine, il y a 30 ans, la formation était encore très axée sur le métier auquel elle nous destinait. En tant qu'étudiants, nous étions uniquement en contact avec d'autres médecins. Aujourd'hui, il est par exemple normal qu'une psychologue psychothérapeute présente son travail à un groupe d'étudiants en médecine. Il devrait donc être plus facile pour les futurs médecins de sortir de la «case» dans laquelle on enferme chaque profession et de se voir comme proches d'autres groupes professionnels. À cela vient s'ajouter le fait que beaucoup de professions non médicales de la santé se sont dernièrement développées et professionnalisées.

Quelles sont les répercussions de cette professionnalisation sur la collaboration ?

Pendant des générations, notre société a façonné des images toujours plus puissantes. Prenons notamment celle de l'infirmière qui veille avec attention sur les patients. Ou celle du médecin, demi-dieu en blouse blanche que tous les autres ont pour seule vocation de servir. Mais avec l'émergence des hautes écoles spécialisées et d'autres offres

« Il faut repenser les hiérarchies au sein du système de santé et mettre en lumière les interfaces entre les différents professionnels. Ce processus ne s'est vraiment amorcé qu'au travers de la thématique de l'interprofessionnalité. »

de formation, la formation de base des infirmiers, des sages-femmes, des diététiciens, des physiothérapeutes ou des ergothérapeutes, entre autres, a gagné en qualité. Cela crée des points de friction, car une meilleure formation se traduit aussi par une plus grande confiance

en soi. Les professionnels de la santé non-médecins sont aussi de plus en plus conscients de leur propre valeur, ce qui les incite à vouloir une collaboration participative, d'égal à égal. Il faut fondamentalement repenser les hiérarchies au sein du système de santé et mettre en lumière les interfaces entre les différents professionnels. Ce processus ne s'est vraiment amorcé qu'au travers de la thématique de l'interprofessionnalité.

Vous voulez dire que l'interprofessionnalité vise aussi à faire descendre les médecins de leur piédestal ?

Non, cela n'est pas le sujet. Selon moi, les aspects centraux de l'interprofessionnalité sont le respect mutuel et la considération avec estime du travail fait par les professionnels du système de santé qui ont des formations et des perspectives professionnelles différentes.

Comment avez-vous transmis ce respect dans les cours communs de formation postgraduée ?

Il fallait faire prendre conscience aux participants que tous les collaborateurs du service des urgences sont des «pros». Et que le processus de traitement et de prise en charge englobe différents rôles et tâches qu'il faut se partager et assumer. Cette répartition ne doit pas forcément être hiérarchique, mais peut être aussi organisée en réseau, pour ainsi dire. Cela exige bien sûr qu'une fonction de coordinateur soit clairement définie, mais de tels rôles peuvent aussi être assumés par des professionnels non-médecins. En réanimation, où j'ai travaillé avant d'être au service des urgences, les collaborateurs du service social ou de l'équipe de physiothérapie exerçaient aussi des fonctions coordinatrices par exemple.

Certaines personnes ont de réelles qualités dans les domaines de la communication et de la coordination, tandis que d'autres sont moins douées en la matière. Dans quelle mesure ces aptitudes s'apprennent-elles ?

Il y a naturellement des personnes qui ont un talent inné pour communiquer et coordonner. Mais on peut aussi acquérir ces facultés. Nos cours de formation postgraduée visaient notamment à attirer explicitement l'attention sur des choses qui restent sinon implicites au sein de l'équipe. Lors de la prise en charge d'un blessé grave en



Dr Monika Brodmann Maeder, privat-docente

Monika Brodmann Maeder a étudié la médecine à l'Université de Bâle, puis a suivi des formations postgraduées en médecine interne, en chirurgie, en anesthésie et en réadaptation neurologique des paraplégiques et des cérébrolésés. Pendant dix ans, elle a travaillé dans les bases de montagne de la Rega, Garde aérienne suisse de sauvetage. De 2016 à 2021, Madame Brodmann Maeder a exercé au service

universitaire des urgences de l'Inselspital de Berne où elle est finalement devenue médecin adjoint. Depuis février 2021, Madame Brodmann Maeder est présidente de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM).

« Beaucoup de personnes associent une femme à la profession infirmière – et voient uniquement des médecins en la gent masculine. Même si de tels stéréotypes sont aujourd'hui dépassés, ils restent ancrés dans de nombreux esprits. »

salle de réanimation, p. ex., la règle est claire : la coordination est toujours assumée par un chef de clinique du service des urgences – qui a alors aussi pour fonction de diriger l'équipe. Une femme discrète est alors plus souvent ignorée qu'un homme grand à la voix qui porte. L'attribution inconsciente de certaines professions à un sexe spécifique joue aussi un rôle : beaucoup de personnes associent une femme à la profession infirmière – et voient uniquement des médecins en la gent masculine. Même si de tels stéréotypes sont aujourd'hui dépassés, ils restent ancrés dans de nombreux esprits.

L'objectif des cours communs de formation postgraduée était d'améliorer la qualité du travail au service des urgences. Avec du recul, avez-vous atteint ce but ?

Comme nous n'avons pas évalué scientifiquement ce programme, je ne peux vous donner aucune réponse fondée sur des données. Malgré tout, je suis convaincue que nous avons accompli des choses importantes. Cela ne se traduit pas

par de grands bouleversements. L'équipe en salle de réanimation reste dirigée par un membre du corps médical, pas par un infirmier. Mais de petites choses ont changé en positif. L'atmosphère et la manière de collaborer au sein du service des urgences se sont perceptiblement améliorées. Les collaborateurs d'autres services l'ont aussi remarqué. Les membres de l'équipe entretiennent une précieuse communication entre eux, même lorsque le service est en ébullition. Les membres de l'équipe principale ont manifestement réussi à être des modèles en permettant la mise en pratique des contenus des cours et en amorçant un changement progressif de culture.

Comment pensez-vous que l'interprofessionnalité va évoluer à l'avenir ?

Je suis persuadée qu'elle va continuer à prendre de l'importance. Nous avons tous à gagner de la revalorisation des professions non médicales. Les rôles et les tâches des différents groupes professionnels doivent toutefois être redéfinis, ce qui va faire prochainement éclater de nouveaux conflits. De plus, il n'existe aucun modèle interprofessionnel dans de nombreux lieux. Il faudra donc encore probablement un certain temps pour que tous les acteurs se fassent à leurs nouveaux rôles – et collaborent réellement sur un pied d'égalité.

Le dossier électronique du patient facilite les échanges entre professionnels

L'année 2021 marque le début de l'introduction progressive du dossier électronique du patient (DEP) en Suisse. Permettant à tous de toujours disposer des données pertinentes, le DEP facilite l'échange d'informations entre patients et professionnels de la santé.

L'introduction du certificat de vaccination électronique pour la vaccination contre le COVID-19 montre clairement toute l'utilité de la numérisation pour notre système de santé: les personnes vaccinées peuvent à tout moment et en tout lieu prouver leur statut vaccinal à l'aide d'une solution numérique sûre. Le DEP offre aussi une grande valeur ajoutée en permettant aux patients et aux professionnels qui les prennent en charge d'avoir accès à des informations sur leur santé. Cela améliore la qualité et l'efficacité de leur traitement et minimise le risque de mauvaises décisions. En effet, des informations sont souvent perdues durant le parcours de soins, notamment à l'interface entre le cabinet médical et le réseau d'aide et de soins à domicile. Esther Bättig, collaboratrice scientifique d'Aide et soins à domicile Suisse, voit dans cet outil un certain nombre d'avantages pour tous les acteurs impliqués dans le traitement: «Le médecin de famille et tous les médecins spécialistes impliqués n'ont souvent pas accès à la liste complète des médicaments.

L'organisation d'aide et de soins à domicile est le seul prestataire qui dispose d'une liste des médicaments offrant une vue d'ensemble. En cas d'urgence, l'hôpital appelle l'organisation pour l'interroger sur la médication actuelle. Cela ne sera plus nécessaire avec le DEP.» Cet exemple montre que plus le nombre de personnes qui ouvrent et utilisent un DEP est grand, plus le bénéfice retiré sera important pour toutes les parties prenantes.

Introduction régionale

Le DEP est introduit au niveau régional, par l'intermédiaire de neuf communautés de référence. Deux d'entre elles (emedeo et CARA) sont déjà en activité, tandis que plusieurs sont certifiées et d'autres sont en cours de certification (voir le lien vers la plateforme d'aperçu). Les personnes résidant en Suisse peuvent personnellement choisir la communauté de référence auprès de laquelle elles souhaitent ouvrir un DEP. Toutes les communautés de référence sont soumises aux exigences les plus élevées en matière de protection et sécurité des

données. Cela est garanti par la loi sur la protection des données et la loi fédérale sur le DEP.

À partir de 2022, les établissements de santé du secteur stationnaire, c'est-à-dire les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux, seront légalement tenus de proposer le DEP. Il en sera de même à partir du 1^{er} janvier 2022 pour les cabinets médicaux nouvellement autorisés. La participation au dispositif reste en revanche facultative pour les prestataires du secteur ambulatoire comme les pharmacies, les cabinets de physiothérapie, les organisations d'aide et de soins à domicile, ou les médecins de famille exerçant déjà avant 2022.

Perfectionnement et communication interprofessionnelle

Le DEP va être progressivement amélioré. Au début, il contiendra surtout des documents au format PDF, mais des travaux préparatoires sont en cours pour qu'il supporte aussi les formats interactifs. Cela permettra par exemple aux médecins ou aux pharmaciens d'adapter la médication actuelle de leurs patients directement dans le DEP.

Le DEP favorise aussi la communication au-delà de chaque groupe professionnel. L'expérience acquise par le groupe de travail interprofessionnel (IPAG) qui élabore

des contenus interprofessionnels pour le DEP montre que les professionnels d'un groupe ne connaissent souvent pas les besoins des autres groupes en termes d'informations. Des formations post-grades sont donc nécessaires pour que les professionnels de la santé soient bien préparés à l'utilisation du DEP (voir l'encadré).

Contacts:

Catherine Bugmann, Centre de compétences et de coordination eHealth Suisse, catherine.bugmann@e-health-suisse.ch

Liens:

- Aperçu des communautés de référence: <https://tinyurl.com/7xf4cn75>
- Informations sur l'offre de formation continue de la Haute école spécialisée bernoise: <https://tinyurl.com/jxzz52xf>
- Guide à l'attention des responsables de formation. Cybersanté: thématiques clés pour les professionnels de la santé: <https://tinyurl.com/rprncchw>

Vivre l'interprofessionnalité dès ses études

Les départements Santé et Informatique médicale de la Haute école spécialisée bernoise ont développé des modules interprofessionnels pour les filières « Nutrition et diététique », « Sage-femme », « Soins infirmiers » et « Physiothérapie ». Les modules « Collaboration interprofessionnelle et cybersanté », « Soins de santé centrés sur la personne » et « Promotion de la santé dans un contexte interprofessionnel » permettent aux étudiants d'acquérir des compétences pour collaborer plus étroitement ensemble, mais aussi avec les patients, les proches ou des professionnels en dehors du système de santé.

Projet pilote dans le canton de Neuchâtel

Afin que patients et professionnels de la santé puissent tirer le plus grand bénéfice possible du DEP, la communauté de référence de Neuchâtel lance avec sa plateforme « Mon Dossier Santé » un projet pilote pour une prise en charge coordonnée des patients diabétiques avec une centaine de prestataires. Ce projet permettra de valider et d'adapter le DEP avant son introduction à grande échelle. Jean-Gabriel Jeannot, médecin participant au projet, souligne un des avantages pour les patients: « Un patient qui accède à son dossier électronique comprendra mieux ses problèmes médicaux, il pourra ainsi être plus actif dans la prise en charge de sa santé. »



© eHealth Suisse

Avec l'EPD, tous les professionnels impliqués dans le traitement ont accès aux documents pertinents à tout moment.

Prévention : un lien au-delà des différentes spécialités

La prévention dans le domaine des soins (PDS) prend toujours plus d'importance, dans un but : améliorer la santé de la population et prévenir les maladies ou ralentir leur progression. L'intégration de la prévention tout au long de la chaîne de prise en charge exige une collaboration interprofessionnelle.

Malgré sa très grande qualité, le système de santé suisse présente des failles dans le domaine de la prévention. Des mesures préventives intégrées au traitement, des offres de conseil et de traitement coordonnées et une meilleure compréhension des besoins de chaque patient sont essentielles.

C'est à ce niveau qu'intervient la PDS. L'objectif est de renforcer la prévention et de l'intégrer dans tous les maillons de la chaîne de prise en charge : de l'offre de conseils psychosociaux assurée par les communes, jusqu'au sein des hôpitaux et au cours de la rééducation en milieu hospitalier, en passant par les cabinets médicaux ambulatoires. Les chaînes de prise en charge étant souvent interrompues, la PDS vise à parvenir à une meilleure coordination des interfaces entre le domaine de la santé, le secteur social et la collectivité.

La situation personnelle de l'individu avant tout

Selon l'approche biopsychosociale, la PDS doit être non seulement axée sur les facteurs biologiques de la maladie, mais aussi sur l'individu considéré comme un tout. Outre le traitement conservateur de la



La PDS veut mieux coordonner les interfaces entre les services de santé, les services sociaux et communautaires.

maladie, l'intervention thérapeutique coordonnée de différents professionnels permet de répondre à des questions relatives à la consommation de stupéfiants, au bien-être psychique, à l'exercice physique ou à l'intégration sociale. Un médecin qui prend en charge une personne atteinte d'une maladie cardiaque, par exemple, lui pose aussi des questions sur son environnement de vie et implique idéalement des proches dans le traitement.

Comment la CIP est-elle vécue ?

La CIP est une base importante pour la réussite de la mise en œuvre de la PDS et fait l'objet de deux* domaines d'intervention prioritaires sur un total de six dans le concept de financement du projet DPS**. Les projets visant à renforcer la prévention dans les soins de santé sont soutenus par la Promotion Santé Suisse. Les projets PDS suivants montrent comment des processus reliant domaine de la santé, secteur social et collectivité sont instaurés, ainsi que la manière dont on peut prendre en considération les conditions de vie de chaque patient et renforcer ses compétences en matière de santé.

1. SomPsyNet

Les patients qui se rendent à l'hôpital pour des troubles physiques sont souvent aussi soumis à des contraintes psychosociales qui ont des répercussions négatives sur leur traitement. Dans le canton de Bâle-Ville, un réseau de soins intersectoriel a pour objectif d'identifier plus rapidement ces personnes afin de les orienter vers les offres de soutien dont elles ont besoin. Les quatre hôpitaux et les acteurs du secteur ambulatoire qui participent au projet SomPsyNet utilisent un système numérique qui implique un dépistage à l'aide d'une tablette et une plateforme en ligne regroupant

les offres thérapeutiques psychosociales disponibles à Bâle pour former un réseau. Des traitements ambulatoires peuvent ainsi être mis en place déjà pendant une hospitalisation. Une meilleure exploitation des interfaces et l'établissement de structures en réseau pour une prise en charge coordonnée entre médecine hospitalière et ambulatoire est non seulement profitable aux personnes concernées, mais aussi aux prestataires.

2. PRiMA

Afin que les personnes âgées et les malades chroniques qui ont quotidiennement besoin de l'aide d'un médecin et d'infirmiers puissent rester le plus longtemps possible dans leur environnement habituel, des «Advanced Practice Nurses» (APN) leur rendent régulièrement visite. En étroite collaboration avec l'équipe thérapeutique interprofessionnelle, les APN discutent avec les personnes touchées de mesures permettant de réduire les facteurs de risque ou de leur traitement et déterminent ainsi leurs besoins en termes de soins. Titulaires d'un master, les APN ont acquis dans le cadre de leur cursus de formation des connaissances spécialisées élargies et des aptitudes pour prendre des décisions. Elles font le lien entre les personnes touchées, les proches et les autres professionnels de la santé. Le projet «PRiMA – Fonction et coûts des Advanced Practice Nurses dans les services de soins primaires» vise à évaluer les prestations des APN qui interviennent, à identifier des interfaces et à formuler des recommandations.

3. Action Diabète – ensemble contre le diabète

Le diabète n'est souvent diagnostiqué qu'en cas de complications. C'est pourquoi des processus effi-

caces doivent être établis afin de détecter tôt la maladie, d'orienter les personnes touchées vers les professionnels compétents et de renforcer leurs compétences en matière de santé. Le projet Action Diabète vise à améliorer la CIP dans le cadre des soins des personnes à risque de diabète, p. ex. grâce à des formations à destination du corps médical ou en mettant à disposition des documents de référence sur la prise en charge de la maladie et des outils qui favorisent l'échange d'informations et la responsabilisation des patients.

Contacts :

- Alberto Marcacci, section Prévention dans le domaine des soins (PDS), alberto.marcacci@bag.admin.ch
- Franziska Widmer Howald, cheffe de projets PDS chez Promotion Santé Suisse, coordinatrice de PRiMA et SomPsyNet, franziska.widmer@promotionsante.ch
- Raphaël Trémeaud, chef de projets PDS chez Promotion Santé Suisse, coordinateur d'Action Diabète, raphael.tremeaud@promotion.sante.ch

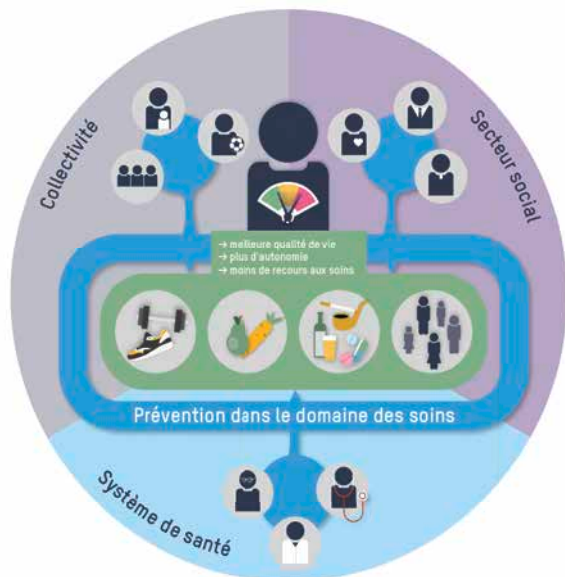
Prévention dans le domaine des soins : www.bag.admin.ch/pds

Liens vers les trois exemples de projet :

- SomPsyNet : <https://tinyurl.com/kcu4x42k>
- PRiMA : <https://tinyurl.com/eenfhx69>
- Action Diabète : <https://tinyurl.com/uppkucmx>

* (1) interfaces entre les systèmes et les acteurs de la PDS qui y travaillent, (2) développement et mise en œuvre de parcours de santé par la collaboration et la multiprofessionnalité.

** Promotion Santé Suisse, concept de soutien de projets dans la Prévention du domaine des soins (PDS) 2021-2024 : <https://tinyurl.com/f99r772s>



PDS: mise en œuvre coordonnée tout au long de la chaîne de prise en charge.

Quand pharmacie et cabinet médical sont en symbiose

De nombreux cabinets médicaux ont fermé à Coire au cours des dernières années. Medi Porta répond à la menace de pénurie de prestataires de soins de base avec un modèle d'établissement interprofessionnel : l'imbrication de la pharmacie et du cabinet médical permet une répartition judicieuse des tâches et de proposer à la population une offre axée sur les services.

Le centre médical gleis d (« voie d », en français) de Coire est à proximité directe de la gare. Des médecins ont installé différents cabinets aux trois derniers étages du bâtiment. Jusque-là, rien d'anormal. Mais le rez-de-chaussée abrite Medi Porta, centre interprofessionnel de conseil et de traitement qui pourrait être décrit, en biologie, comme la symbiose d'une pharmacie et d'un cabinet médical. Tel qu'on peut le lire sur le site Internet du centre, Medi Porta combine en effet « les avantages d'une pharmacie et d'un cabinet médical ».

« Nous sommes parvenus à caser un espace de vente, des cabinets de travail pour les pharmaciennes, deux salles de soin pour les médecins de famille, un local de radiographie et un espace laboratoire sur une surface de 170 m² », explique Christoph Quack, directeur médical de Medi Porta. Faute de place, les médicaments de la pharmacie sont stockés à la cave et automatiquement remontés par un robot.

Pénurie de prestataires de soins médicaux de base

Selon Monsieur Quack, ce nouveau modèle d'établissement s'imposait, puisque le nombre de consultations

de médecine générale au centre médical gleis d a presque doublé entre 2008 et 2015. Le directeur médical estime que cette évolution s'explique notamment par la fermeture de nombreux cabinets médicaux à Coire à la suite de départs à la retraite. En 2015, Grisomed, réseau de médecins des Grisons, avait mis en garde contre la menace d'une pénurie de professionnels pour assurer les soins médicaux de base dans une étude. « Nous savions que nous allions avoir plus de demandes – et que le nombre de personnes supplémentaires que nous allions pouvoir prendre en charge avec un nouveau cabinet médical serait limité », souligne Monsieur Quack.

C'est pourquoi l'idée a germé de collaborer avec une pharmacie qui, en tant que premier interlocuteur, conseillerait les gens – et ferait ainsi aussi un triage. « Lorsqu'une personne souffre d'une cystite, p. ex., nous parlons ensemble et utilisons un algorithme pour déterminer si nous pouvons directement lui remettre des antibiotiques – ou si nous devons orienter cette personne vers un médecin », indique Barbara Caratsch, pharmacienne et directrice de Medi Porta.

Selon Madame Caratsch, beaucoup de personnes sont heureuses de pouvoir aussitôt montrer le problème dont elles souffrent à un médecin sur place. Les deux cabinets, situés derrière les locaux de la pharmacie, disposent chaque jour de créneaux de secours d'une demi-heure qui peuvent être réservés par Madame Caratsch et ses collègues. La pharmacienne trouve aussi son avantage dans la possibilité de pouvoir immédiatement adresser les personnes à un médecin en cas de besoin : « Lorsque la personne revient, je sais tout de suite ce qui a été abordé avec le médecin. »

Des échanges enrichissants

Monsieur Quack voit aussi de nombreux avantages dans cette symbiose, notamment celui-ci : « Depuis que nous avons des spécialistes du médicament au sein de l'établissement, nos médecins n'ont plus à recevoir des représentants en pharmacie. » Toutefois, Monsieur Quack espérait au début que la collaboration serait encore plus étroite – et s'imaginait, p. ex., qu'il pourrait évoquer le plan de médication des patients avec les pharmaciennes. « Malheureusement, ce souhait ne s'est pas encore réali-

sé », regrette le médecin. En réalité, le temps manque simplement souvent pour parler ensemble.

Les échanges entre assistantes en pharmacie et médicales sont par contre intensifs. Monsieur Quack estime qu'il est enrichissant pour le personnel de la pharmacie d'avoir un aperçu d'aspects médicaux comme l'interprétation des valeurs d'une analyse de sang pratiquée au laboratoire ou des battements de cœur représentés sur l'électrocardiogramme. À l'inverse, la proximité de la pharmacie est aussi profitable aux collaborateurs du cabinet médical, puisque chaque équipe a développé une compréhension de la philosophie de l'autre depuis l'ouverture de Medi Porta, il y a quatre ans. « Nous avons devant nous des patients, les pharmaciennes des clients », précise Monsieur Quack. Il a remarqué que cette approche de la clientèle est aussi davantage axée sur les services. « Se faire livrer des médicaments à la maison est souvent compliqué pour les patients des cabinets médicaux. Mais pour une pharmacie, c'est une pratique standard », souligne Monsieur Quack.

Tel que promis sur le site Internet de Medi Porta, cette démarche centrée sur les services s'accompagne aussi d'une prestation de conseils d'égal à égal, accessible à bas seuil et axée sur les besoins individuels. Comme le nom du centre le suggère, les portes de Medi Porta sont ouvertes à tous et sans rendez-vous pendant les horaires d'ouverture.

Le centre médical gleis d semble avoir ainsi fait de nécessité vertu. Il offre en un seul lieu tout ce dont on a besoin, du conseil au traitement, en passant par le diagnostic. « Le fait d'avoir réuni pharmacie et cabinet médical sur un site compact nous permet de mieux répartir les tâches – et permet à la population d'obtenir exactement ce dont elle a besoin à ce moment précis », déclare Monsieur Quack.

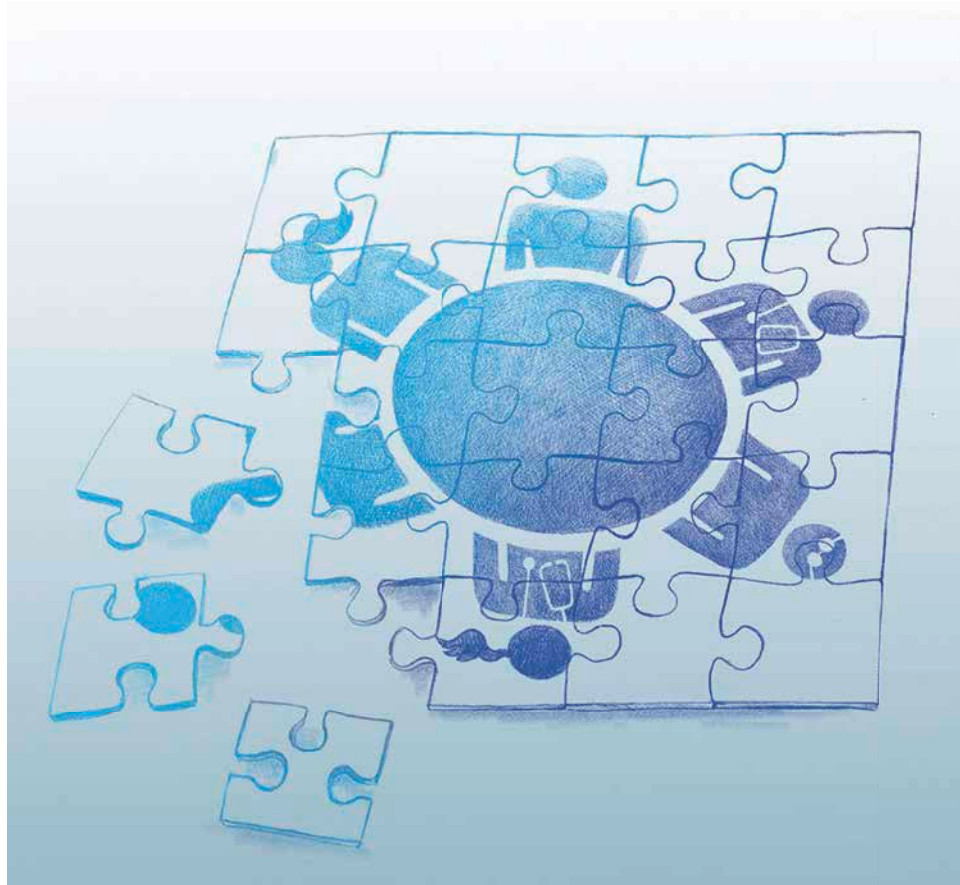
Lien :
<https://www.mediporta.ch/>



Au centre interprofessionnel de conseil et de traitement Medi Porta, on peut passer à tout moment pendant les heures d'ouverture sans prendre rendez-vous.

« Nos domaines de compétence ne sont pas clairement distincts »

Cinq questions à Thomas Ihde, médecin-chef en psychiatrie au sein du groupe hospitalier de l'Oberland bernois fmi AG. Cela fait déjà plus de dix ans que différents groupes professionnels travaillent en étroite collaboration au sein du service de psychiatrie. La répartition des tâches y est fondée sur les besoins individuels de chaque patient.



Des professionnels de différents domaines des soins de santé forment ensemble une équipe de traitement interprofessionnelle.

1 Monsieur Ihde, comment s'est développée la collaboration interprofessionnelle au sein de votre service à Interlaken ?

Lorsque j'ai débuté, en 2008, 14 personnes travaillaient en psychiatrie. L'effectif est aujourd'hui de 150 personnes. L'équipe comprend non seulement des médecins, des psychologues, des infirmiers, des travailleurs sociaux, des musicothérapeutes et des art-thérapeutes, mais aussi des accompagnants dans la guérison. Il s'agit de personnes qui ont déjà été personnellement confrontées à des maladies psychiques et qui veillent notamment à ce que nous réfléchissions tous en gardant constamment en tête le point de vue des personnes touchées. Grâce à ces pairs, tous les membres de l'équipe se demandent en permanence ce qu'ils désireraient dans une telle situation. La réponse est en grande partie d'être compris.

2 La pénurie de psychiatres qui touche les campagnes a-t-elle aussi joué un rôle ?

Il est en effet de plus en plus difficile de trouver du personnel médical dans l'Oberland bernois – malgré la superbe vue sur les montagnes dont on profite ici. Dès le début, nous avions pourtant clairement conscience que nous avions une mission de soin à assumer vis-à-vis de la population de la région. C'est pourquoi nous nous sommes détachés des conceptions traditionnelles de groupes professionnels avec des rôles clairement définis et bien distincts. Lorsque nous traitons un patient, nous ne décidons pas à qui revient chaque tâche en fonction de structures hiérarchiques, mais en nous fondant sur ses besoins. Notre offre est axée sur l'individu.

3 En quoi consiste cette approche centrée sur la personne ?

Lorsque vous nous téléphonez après des semaines passées sans fermer l'œil, p. ex., vous parlez à un membre de notre équipe de triage. Malgré des parcours professionnels

différents, nos collaborateurs ont une qualité commune : un grand talent pour écouter. Ils détermineront donc rapidement si vous avez besoin d'un traitement et, si oui, lequel. Si vous êtes traité dans notre établissement, un membre de notre équipe thérapeutique sera responsable de votre cas. C'est lui qui s'occupera avant tout de vous – et il fera appel à d'autres personnes en fonction de vos besoins. Ce collaborateur est le chef d'orchestre qui dirige tous les autres membres de l'équipe.

4 Selon vous, quels sont les avantages d'une répartition aussi fluide des tâches ?

En général, le travail fait pendant le traitement par le psychothérapeute et celui accompli par le médecin ne sont pas fondamentalement différents. L'humain – la compétence relationnelle – joue un rôle beaucoup plus important que le domaine de spécialisation du professionnel, qui représente peut-être 20 % de l'ensemble. Dans la plupart des cas, nous avons recours à des connaissances médicales spécialisées lorsque la personne présente des problèmes de santé physiques en plus de problèmes psychiques. Supposons qu'un individu ait les reins endommagés et qu'une dialyse s'impose, il nous faut déterminer avec soin les médicaments psychotropes qui pourront être tolérés.

Nous n'avons aucun domaine de compétence défini, mais nous nous complétons par notre expertise afin de pouvoir prendre en considération les besoins de la personne concernée du mieux possible. Une collaboration d'égal à égal va donc presque de soi. Lorsque chaque cas donne lieu à une organisation différente, le déséquilibre des forces s'estompe un peu. Toutefois, je ne veux pas enjoliver les choses : il y a aussi des dynamiques défavorables et des microdévaluations. Les psychologues se voient sans cesse reprocher par les personnes touchées de ne pas être médecins. Et notre système de rémunération actuel n'est malheureusement pas encore conforme au principe « à travail égal, salaire égal ».



Dr méd. Thomas Ihde, médecin-chef en psychiatrie au sein du groupe hospitalier de l'Oberland bernois fmi AG à Interlaken

5 Quels défis pose ce mode de répartition du travail ?

Par rapport à d'autres branches comme le monde de la finance et des assurances, la santé est un secteur dans lequel le personnel a des idées très conservatrices. Vous vous heurtez beaucoup plus vite à des refus ou des résistances lorsque vous remettez en question et souhaitez changer des façons de faire traditionnelles. Par comparaison avec les pays anglo-saxons, notamment, la Suisse a en plus pris beaucoup de retard en ce qui concerne les compétences des professions non médicales. La Grande-Bretagne dispose p. ex. de « nurse practitioners » depuis déjà longtemps. Il s'agit d'infirmiers dotés de compétences élargies qui peuvent notamment ausculter les poumons à la place d'un professionnel de la médecine. Par notre modèle de travail fluide, nous favorisons les généralistes capables d'adaptation – et controns quelque peu la tendance générale qui est à une professionnalisation et une spécialisation croissantes des acteurs du système de santé.

Contact :

Dr Thomas Ihde, médecin-chef en psychiatrie au sein du groupe hospitalier fmi AG à Interlaken.
thomas.ihde@spitalfmi.ch

Démence: des procédures claires facilitent la collaboration

Une bonne collaboration interprofessionnelle (CIP) est décisive pour la prise en charge des personnes atteintes de démence. Pour faciliter la CIP dans ce domaine, l'OFSP a créé un manuel destiné aux professionnels de la santé qui présente des instruments d'évaluation pour les soins de longue durée des individus touchés par la démence.

La Suisse compte toujours plus de personnes âgées et de malades chroniques et parmi elles, aussi beaucoup de personnes atteintes de démence. Cette population sollicite davantage de prestations de santé, a besoin de plus consulter différents professionnels et prend souvent plusieurs médicaments en même temps. Le traitement des individus atteints de démence implique généralement un grand nombre de personnes exerçant une profession médicale et d'établissements de santé, ce qui rend la CIP toujours plus nécessaire.

Afin de pouvoir garantir la qualité du traitement même lorsqu'il passe par plusieurs professionnels, il faut une bonne organisation au niveau des interfaces et des transferts et détecter précocement les doublons. Une bonne CIP peut faire baisser le nombre de traitements inappropriés, réduire la durée des hospitalisations et permettre d'abaisser au minimum le nombre de consultations de suivi.

Des processus standardisés pour un traitement coordonné

La problématique des interfaces avait aussi été abordée dans le cadre de la Stratégie nationale en matière de démence (2014-2019). L'un des objectifs de cette stratégie était de garantir la qualité de la prise en charge des personnes atteintes de démence sur tout le parcours de soins. Pour atteindre ce but, l'utilisation d'instruments élaborés par des équipes interprofessionnelles a été encouragée, notamment avec la brochure «Évaluations dans les soins de longue durée pour les personnes atteintes de démence en cas de suspicion de dépression, de délirium ou de symptômes comportementaux et psychologiques», qui a été créée par l'OFSP en collaboration avec la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée (SPPA) et la Société professionnelle suisse de gériatrie (SPSG) en 2019. La brochure décrit ces trois symptômes fréquents, présente des instruments d'évaluation et énonce des recommandations d'action. D'abord conçue pour les établissements du secteur stationnaire, le document est en cours d'adaptation pour les soins ambulatoires. Cette nouvelle version sera publiée prochainement.



Les personnes atteintes de démence ont souvent besoin des services de soins de santé de nombreux professionnels différents. Une bonne collaboration interprofessionnelle est donc essentielle dans le traitement et la prise en charge des personnes atteintes de démence.

Garantir un accompagnement sur tout le parcours de soins

Les instruments d'évaluation fixent des procédures standardisées qui facilitent la pose d'un diagnostic. Leur large utilisation permet des investigations précoces, dès les premiers signes de démence, et leur application systématique pendant toute l'évolution de la maladie se traduit par une standardisation de l'évaluation et de la qualité de l'accompagnement, du traitement et des soins assurés par tous les professionnels de la santé impliqués.

Lorsqu'on l'interroge sur la place des instruments d'évaluation dans son travail quotidien, Silvia Silva Lima, experte de la démence au centre de soins de Käferberg à Zurich, répond: «La collaboration interprofessionnelle est un critère important pour que l'accompagnement global d'une personne atteinte de démence soit une réussite. Les instruments d'évaluation servent de base pour des échanges structurés. Après une évaluation différenciée de la situation, de l'évolution de la maladie, de l'humeur et du comportement de la personne atteinte de démence, les résultats sont analysés afin de coordonner et d'optimiser les objectifs et les mesures de la prise en charge médicale, infirmière et thérapeutique.»

Pour qu'une plus grande valeur soit accordée à l'évaluation, il est donc essentiel que les recommandations et les instruments soient largement diffusés et appliqués au sein des différents groupes professionnels actifs dans le secteur de la santé. Dans toutes les phases de la maladie, les patients et leurs proches auront ainsi la garantie de pouvoir bénéficier d'un accompagnement et d'un soutien compétents et étroits prenant en considération leurs conditions de vie individuelles.

Contact:

Ambroise Ecoffey, unité de direction Santé publique,
ambroise.ecoffey@bag.admin.ch

Lien:

Brochure «Évaluations dans les soins de longue durée pour les personnes atteintes de démence»
<https://tinyurl.com/jt75zdmj>

Des exemplaires supplémentaires de la brochure peuvent être commandés gratuitement en français (numéro de commande OFCL: 311.804.F), allemand et italien à l'adresse suivante:
<https://tinyurl.com/mhe7y4mm>



Impressum: spectra 131, octobre 2021

«spectra» est un bulletin d'information de l'Office fédéral de la santé publique qui paraît quatre fois par an en français, en allemand et en anglais. Il publie également des opinions qui ne coïncident pas avec la position officielle de l'office.
Éditeur: OFSP, 3003 Berne, tél. 058 463 87 79, fax 058 464 90 33, www.bag.admin.ch
Réalisation: Adrian Heuss, advocacy ag
Responsable de la commission de rédaction: Adrian Kammer, adrian.kammer@bag.admin.ch
Commission de rédaction: Rahel Brönnimann, Claudia Brunner, Lea von Wartburg, Selina Lusser-Lutz, Daniel Dauwalder
Textes: advocacy ag, collaborateurs de l'OFSP, Ori Schipper
Photos/Copyrights: collaborateurs de l'OFSP, telek.grafik (illustrations page 5, 11), Fotolia, iStock by Getty Images
Graphisme: bom! communication ag, Bâle
Impression: Büetiger AG, 4562 Biberist
Tirage: 5000 ex. D, 2500 ex. F, 800 ex. E
Il est possible de commander des numéros séparés et des abonnements gratuits à: Office fédéral de la santé publique, Section Information sanitaire et campagnes, 3003 Berne, kampagnen@bag.admin.ch

Contact

Section, Service

Division Prévention des maladies non transmissibles	058 463 87 11
Section Prévention et promotion (maladies transmissibles)	058 463 88 11
Section Égalité face à la santé	058 463 06 01
Section Politique nationale de la santé	058 463 06 01
Section Information sanitaire et campagnes	058 463 87 79
Section Bases scientifiques	058 463 88 24
Section Développement professions de la santé	058 462 74 17

www.spectra-online.ch