

Swiss Learning
Health System

Renforcer la collaboration interprofessionnelle dans les soins stationnaires

Policy brief
« Soins stationnaires »

Table des matières

Messages clés	3
Contexte	4
Constats.....	5
Recommandations.....	8
Remerciements.....	10
Références.....	11
Annexe I : Aperçu des projets de recherche du programme de promotion sur l'interprofessionnalité	12
Annexe II : Participants au dialogue des parties prenantes.....	14
Annexe III : Facteurs influençant la collaboration interprofessionnelle	15
Annexe IV : Possibilités pour promouvoir les facteurs d'influence organisationnels et individuels.....	16

Messages clés

De 2017 à 2020, le programme de promotion « Interprofessionnalité dans le domaine de la santé » de l'OFSP a permis de soutenir des projets de recherche et des mesures pratiques pour ancrer durablement l'interprofessionnalité dans la formation et la pratique.

Les résultats de ce travail sont présentés dans quatre *policy briefs* dans le but de fournir aux décideurs politiques, aux responsables de formation et aux prestataires de soins un aperçu bref et concis des défis existants et des solutions possibles.

Le présent *policy brief* est consacré aux « soins stationnaires ». Il met en lumière une série de défis et de solutions possibles, comme suit :

Constats

- Constat 1 : La collaboration interprofessionnelle augmente la qualité des soins. Sa mise en œuvre dans un cadre hospitalier n'entraîne pas de coûts supplémentaires.
- Constat 2 : Pour s'imposer, la collaboration interprofessionnelle doit être intégrée à la culture d'entreprise et bénéficier de l'engagement actif des échelons de direction.
- Constat 3 : Une interprofessionnalité réussie nécessite des organes d'échange appropriés pour la prise de décision conjointe. Ceux-ci doivent être planifiés en priorité.
- Constat 4 : La saisie électronique des données peut faciliter l'interprofessionnalité. Toutefois, elle doit encore mieux cibler les besoins des utilisateurs.
- Constat 5 : La définition et la répartition des tâches, compétences et responsabilités ne sont pas toujours clarifiées de manière optimale, ce qui entrave la répartition interprofessionnelle du travail.

Recommandations

- Recommandation 1 : La collaboration interprofessionnelle doit être appliquée par les cadres dirigeants et considérée comme une priorité dans la pratique par les institutions.
- Recommandation 2 : La pratique de l'interprofessionnalité doit être régulièrement évaluée et optimisée si nécessaire.
- Recommandation 3 : Les organes interprofessionnels doivent être déclarés obligatoires et les ressources en temps nécessaires doivent être mises à disposition.
- Recommandation 4 : Les aides électroniques doivent être optimisées pour un usage interprofessionnel et leur utilisation doit être encouragée.
- Recommandation 5 : Les tâches, les compétences et les responsabilités doivent être coordonnées afin d'optimiser les soins interprofessionnels.

Contexte

Programme de promotion « Interprofessionnalité dans le domaine de la santé »

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit l'interprofessionnalité comme un « apprentissage et une activité qui se concrétisent lorsque des spécialistes issus d'au moins deux professions apprennent les uns des autres et travaillent conjointement de manière à parvenir à une compréhension commune d'une situation à laquelle ils ne seraient pas parvenus seuls » (OMS 2010). Ce concept accorde une place de premier plan à une prise en charge optimale et centrée sur le patient. Toutefois, l'interprofessionnalité représente également une approche pour relever les défis auxquels devra faire face le système de santé. Ainsi, elle peut notamment permettre de lutter contre la pénurie de travailleurs qualifiés en augmentant la durée d'exercice de la profession. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) considère cette approche comme prioritaire, raison pour laquelle il a lancé le programme de promotion « Interprofessionnalité dans le domaine de la santé » en 2017.

Pour faciliter l'intégration de l'interprofessionnalité dans la formation et la pratique professionnelles sur le long terme, l'OFSP a financé, dans le cadre de ce programme de promotion de quatre ans, 18 projets de recherche, deux brochures présentant des modèles de bonnes pratiques et un répertoire en ligne qui comprend d'autres exemples. Le programme a été accompagné par un comité consultatif scientifique de cinq membres¹, chargé d'assurer le transfert des résultats des travaux scientifiques vers la pratique.

Policy briefs

Les résultats du programme de promotion sont synthétisés dans quatre *policy briefs* destinés à des groupes cibles spécifiques. Ces documents exposent brièvement les principaux constats inhérents à un sujet spécifique et émettent des recommandations sur les mesures à prendre. Ils s'adressent principalement aux décideurs politiques, aux responsables de formation et aux prestataires.

« Soins stationnaires »

Le présent *policy brief* est consacré aux « soins stationnaires ». Il a été élaboré en collaboration avec le comité consultatif et validé dans le cadre de dialogues avec les parties prenantes et avec des experts.

Ce *policy brief* fournit une vue d'ensemble des défis auxquels sont confrontés les prestataires de soins stationnaires lorsqu'ils veulent travailler en interprofessionnalité. Le terme « stationnaire » est utilisé pour décrire tous les services pour lesquels un patient passe plus de 24 heures dans une institution (hôpital, EMS, cabinet, etc.) pour des examens, un traitement ou des soins. Sur cette base, le présent *policy brief* émet des recommandations relatives à des approches qui existent déjà ou qui pourraient être développées et mises en œuvre.

Le présent *policy brief* n'a pas pour objectif d'être exhaustif, mais plutôt de fournir des impulsions pour des actions à venir.

¹ Ce comité consultatif était composé d'Alfred Künzler, du Pr Hannu Luomajoki (privat-docent), de Marcel Mesnil, de Maja Mylaeus et du Dr Carlos Quinto. Pour plus de détails, voir www.bag.admin.ch/ppinterprof.

Constats

Dans le cadre du programme de promotion, divers aspects pertinents pour ancrer durablement l'interprofessionnalité dans le domaine stationnaire ont été identifiés. Ils sont présentés ci-après. La sélection repose sur les résultats du programme de promotion et sur le dialogue avec les parties prenantes.

Constat 1 : La collaboration interprofessionnelle augmente la qualité des soins. Sa mise en œuvre dans un cadre hospitalier n'entraîne pas de coûts supplémentaires.

La collaboration interprofessionnelle a un effet positif sur la qualité des soins, notamment pour les patients en situation complexe. Dans le domaine de la psychiatrie, par exemple, un degré plus élevé d'interprofessionnalité² s'accompagne d'une diminution du taux de fluctuation du personnel, ce qui améliore la continuité des soins. Dans ce domaine, il est en outre avéré que les patients pris en charge par une équipe plus interprofessionnelle tendent à pouvoir retourner à domicile plutôt que d'être transférés dans un autre établissement de soins. Le retour à domicile – même s'il n'est que temporaire – peut être considéré comme positif, car il s'agit généralement d'une priorité pour les patients (projet 9 / bureau BASS 2020).³

Les considérations de coûts ne semblent pas entraver la collaboration interprofessionnelle en milieu hospitalier. Dans les domaines de la médecine interne et de la psychiatrie, renforcer l'interprofessionnalité n'augmente pas les coûts, voire permet de les réduire, et ce, tant pour l'établissement que pour la société. Une interprofessionnalité accrue s'accompagne alors d'une diminution des dépenses en personnel et des dépenses totales par jour-lit. Les analyses réalisées tendent même à sous-estimer les effets d'économie et l'augmentation de la qualité des soins. En effet, les influences indirectes comme la réduction de l'absentéisme due à une plus grande satisfaction du personnel ou l'amélioration de l'efficacité générée par une plus grande continuité du personnel ne sont pas prises en compte. En psychiatrie, une collaboration interprofessionnelle accrue est associée à des coûts légèrement supérieurs – une augmentation qui reste proportionnellement marginale. Par exemple, les coûts calculés pour la prise de décision interprofessionnelle s'élèvent à moins de 0,1 % du budget annuel total des institutions (projet 9 / bureau BASS 2020).

Constat 2 : Pour s'imposer, la collaboration interprofessionnelle doit être intégrée à la culture d'entreprise et bénéficier de l'engagement actif des échelons de direction.

Deux facteurs sont essentiels pour que l'interprofessionnalité puisse s'implanter durablement dans une institution : premièrement, l'esprit de collaboration doit être intégré dans la culture de l'organisation (ASSM 2020a). À cet égard, les cadres dirigeants jouent un rôle clé. S'ils pratiquent l'interprofessionnalité, leur rôle de modèle auprès de leurs collaborateurs leur permettra de favoriser le changement culturel et l'ancrage de l'interprofessionnalité dans leur organisation. D'autres personnes clés peuvent agir comme des multiplicateurs en soutenant les processus de changement et les personnes concernées (projet 15 / bureau Vatter 2020).

Deuxièmement, l'ancrage de l'interprofessionnalité dans la déclaration de mission de l'organisation est très important pour sa mise en œuvre sur le long terme (projet 6 / BFH 2019, ASSM 2020a, 2020b). Ins-

² Mesurée par les trois dimensions que sont la communication, la coordination et la délimitation.

³ L'étude n'a pas mesuré directement la satisfaction des patients, de sorte qu'il n'est pas possible de tirer des conclusions en termes de *patient reported experience measures (PREMs)* ni de *patient reported outcome measures (PROMs)*.

crire par écrit une attitude soutenante envers l'interprofessionnalité dans la déclaration de mission contribue à dépersonnaliser et pérenniser cette forme de collaboration (voir projet 15 / bureau Vatter 2020, brochure 1 / OFSP 2018, brochure 2 / OFSP 2020).

Constat 3 : Une interprofessionnalité réussie nécessite des organes d'échange appropriés pour la prise de décision conjointe. Ceux-ci doivent être planifiés en priorité.

Les employés considèrent que les organes officiels de prise de décision conjointe sont particulièrement importants pour le succès de la collaboration interprofessionnelle (projet 5 / BFH 2019, voir annexe III). Des structures comme les « huddle boards » ou les « tables rondes » permettent une communication simultanée et facilitent l'échange entre les professions.

Le cadre stationnaire offre des conditions favorables à la mise en place de ce type d'organes. En effet, la proximité physique et l'infrastructure nécessaire pour les réunions communes sont généralement disponibles. Mais souvent, fixer une réunion avec différents spécialistes devient un obstacle, surtout lorsque les délais sont courts. Toutefois, dans les domaines où les organes d'échange interprofessionnel sont imposés, la valeur de ces réunions obligatoires est reconnue. La gériatrie constitue un bon exemple à cet égard. En effet, la documentation de la collaboration interprofessionnelle y constitue une condition à la rémunération des prestations, dans le cadre des critères de qualité structurelle.

Constat 4 : La saisie électronique des données peut faciliter l'interprofessionnalité. Toutefois, elle doit encore mieux cibler les besoins des utilisateurs.

Lorsqu'une culture de collaboration d'égal à égal existe, les aides numériques peuvent faciliter la communication en différé et au-delà des distances spatiales, et promouvoir ainsi la collaboration interprofessionnelle (projet 4 / Econcept 2019). Ces instruments ne visent pas à remplacer les discussions entre prestataires, mais à les compléter.

Dans le domaine stationnaire, les systèmes informatiques hospitaliers (SIH) sont déjà bien établis. Toutefois, l'efficacité de l'outil dépend toujours du fait qu'il soit réellement utilisé par l'ensemble des professionnels concernés. Le partage des informations enregistrées dans le SIH avec les prestataires en amont ou en aval ne fonctionne pas encore de manière optimale non plus.

Le dossier électronique du patient (DEP) est également un instrument qui peut simplifier le flux d'informations entre professionnels en s'affranchissant des contraintes spatiales ou temporelles (projet 20 / BFH 2020). Cependant, certaines fonctionnalités de base qui seraient utiles pour les professionnels sont encore absentes du DEP. Ceux-ci ne souhaitent pas seulement un lieu où stocker des données, mais également un moyen de communiquer facilement. De plus, en raison des paramètres de protection des données, tous les professionnels concernés n'ont pas toujours accès aux informations stockées, ce qui entrave la collaboration interprofessionnelle (projet 20 / BFH 2020).

Un prérequis au succès de tous les systèmes de transmission de données numériques est qu'ils soient utilisés de manière systématique par l'ensemble des prestataires et qu'ils génèrent une valeur ajoutée pour tous les professionnels. Dans le cas contraire, la documentation risque de rester un simple dépôt d'informations pour les différentes professions. Saisir le bon type et la bonne quantité d'informations reste un défi. En effet, une solution doit être trouvée pour permettre une saisie rapide et suffisamment détaillée des données.

Constat 5 : La définition et la répartition des tâches, compétences et responsabilités ne sont pas toujours clarifiées de manière optimale, ce qui entrave la répartition interprofessionnelle du travail.

En milieu hospitalier, différentes réglementations existent selon le canton et les caisses maladie par rapport à la manière dont les compétences budgétaires et les prestations sont réparties au sein des institutions. Toutefois, ces conditions-cadres offrent encore certaines marges de manœuvre, et il est nécessaire d'agir.

La répartition interprofessionnelle des tâches, des compétences (au sens d'attributions) et des responsabilités ne peut générer des avantages supplémentaires que si la gestion systémique, hiérarchique et technique fait l'objet d'une coordination adéquate. Les professionnels doivent être prêts à assumer des tâches comportant une conduite technique. En parallèle, l'institution doit promouvoir activement cette démarche en termes de gestion du système. En outre, les cadres dirigeants doivent soutenir cette culture dans le cadre de leur fonction hiérarchique.

Pour que la répartition des tâches soit pertinente, les cadres dirigeants doivent également connaître et prendre en compte les profils professionnels généraux et leurs compétences ainsi que le niveau individuel de connaissances et d'expérience des professionnels concernés (projet 20 / BFH 2020). Cela inclut également la connaissance du contexte suisse, soit la question de savoir quelles sont les compétences des différentes professions en Suisse et quelle culture de collaboration y est courante.

Recommandations

Sur la base des constats dressés ci-dessus, des recommandations sont formulées ci-après. Elles reposent sur l'issue des discussions qui se sont déroulées lors du dialogue avec les parties prenantes.

Recommandation 1 : La collaboration interprofessionnelle doit être appliquée par les cadres dirigeants et considérée comme une priorité dans la pratique par les institutions.

La collaboration interprofessionnelle n'est pas encore mise en œuvre partout, malgré ses effets positifs sur la qualité des soins et les coûts. Cela s'explique notamment par le fait que l'interprofessionnalité est plus qu'un simple moyen de répartir le travail ou d'accroître l'efficacité. Il s'agit en effet aussi d'une culture qui part du principe que la qualité des soins est la plus élevée lorsque les compétences de tous les groupes professionnels concernés sont adéquatement prises en compte. Cette attitude doit être encouragée et exigée au niveau de la direction.

Au niveau organisationnel, des ressources devraient être allouées de manière ciblée pour promouvoir ce changement culturel (voir annexe III). Les dirigeants doivent remplir leur rôle de modèle et montrer l'exemple en matière d'interprofessionnalité pour pérenniser ce mode de fonctionnement en toutes situations – de stress par exemple – et d'éviter que les professionnels ne retombent dans leurs vieux schémas. Des personnes clés doivent être identifiées et soutenues par la direction de par l'octroi des ressources nécessaires en temps et en personnel pour remplir leur rôle de *facilitateur*. L'interprofessionnalité doit être ancrée dans la mission des institutions afin que la culture puisse survivre indépendamment des personnes en place.

Au niveau individuel (voir annexe III), les employés devraient être habilités à pratiquer et à exiger l'interprofessionnalité. Des structures ou formations continues en commun devraient permettre de renforcer la confiance en soi et la connaissance qu'a chacun de ses collègues, permettant ainsi aux différents professionnels de discuter sur un pied d'égalité et de contribuer à une culture constructive de l'erreur. Dans ce contexte, les employés de pays ou de cultures d'origine différents doivent également bénéficier d'un soutien à l'intégration

Recommandation 2 : La pratique de l'interprofessionnalité doit être régulièrement évaluée et optimisée si nécessaire.

La promotion de l'interprofessionnalité exige un effort particulier. Il est donc d'autant plus important de documenter les progrès réalisés et le niveau atteint. L'Instrument suisse pour l'évaluation de l'interprofessionnalité (ISEIP) est mis gratuitement à la disposition des institutions. Il devrait être utilisé à intervalles réguliers pour dresser un bilan de situation. Cela permet d'enregistrer les progrès et d'identifier les potentiels d'optimisation. En outre, ces mesures contribuent à encourager la collaboration interprofessionnelle de manière constante, même en cas de changement de personnel.

Recommandation 3 : Les organes interprofessionnels doivent être déclarés obligatoires et les ressources en temps nécessaires doivent être mises à disposition.

Les organes d'échange interprofessionnel sont une condition préalable essentielle à la prise de décision axée sur le patient. Les institutions doivent les rendre obligatoires et les prioriser en conséquence. Des organes clairement structurés, comme les simulations interprofessionnelles régulières de patients, les rapports interprofessionnels ou les *huddle boards* (voir annexe III) peuvent être les garants que tous les professionnels puissent s'exprimer et recevoir les informations qui les concernent. Il est important que ces organes représentent une valeur ajoutée pour tous les professionnels. Les structurer au moyen de processus normalisés peut s'avérer pertinent : des tables rondes organisées selon des procédures fixes ou des *tumorboards* avec des listes de contrôle pourraient accroître l'efficacité de ces organes.

Recommandation 4 : Les aides électroniques doivent être optimisées pour un usage interprofessionnel et leur utilisation doit être encouragée.

L'utilisation des outils numériques existants devrait être davantage encouragée. Mais pour cela, ils doivent mieux cibler les besoins des utilisateurs, par exemple en offrant la possibilité d'intégrer des exemples interprofessionnels d'anamnèse dans le système d'information hospitalier (SIH). La priorité est donnée à la compatibilité entre les systèmes primaires existants et à leur intégration dans le dossier électronique du patient (DEP). La Confédération devrait examiner la possibilité d'assurer cette compatibilité pour les nouveaux produits au moyen de normes de qualité similaires à celles des produits médicaux.

Dans le domaine stationnaire, les SIH sont déjà bien établis. Les prestataires de soins devraient continuer à les utiliser. Le DEP devrait être développé en collaboration avec les acteurs concernés de manière à générer une valeur ajoutée pour le travail quotidien dans le cadre des soins ambulatoires.

Recommandation 5 : Les tâches, les compétences et les responsabilités doivent être coordonnées afin d'optimiser les soins interprofessionnels.

Les tâches, les compétences (au sens d'attributions) et les responsabilités doivent être coordonnées. Pour cela, il est essentiel que la gestion systémique, hiérarchique et technique soient coordonnées et soutiennent l'interprofessionnalité. Les professionnels doivent assumer la responsabilité de leurs tâches, le système doit soutenir la répartition de ces responsabilités et les responsables hiérarchiques doivent reconnaître ce type de répartition du travail.

Pour atteindre cet objectif, les connaissances des professionnels sur les compétences des différentes professions doivent être encore renforcées, par exemple dans le cadre d'événements communs de formation continue ou postgrade sur des sujets pertinents pour toutes les personnes concernées. Cela constituerait également une aide importante pour le personnel issu d'autres pays ou cultures, en l'aidant à s'intégrer dans la culture de travail suisse.

Remerciements

Les auteurs souhaitent remercier le comité consultatif pour sa contribution au contenu de ce *policy brief* et les participants au dialogue des parties prenantes pour leurs commentaires constructifs.

Les auteurs tiennent également à remercier le Swiss Learning Health System (SLHS) de l'Université de Lucerne pour son soutien orienté vers les processus.

Références

- Académie suisse des sciences médicales (ASSM) (2020a) : Charte 2.0. Collaboration interprofessionnelle dans la santé. Berne. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>
- Académie suisse des sciences médicales (ASSM) (2020b) : Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung: erfolgskritische Dimensionen und Fördermassnahmen. Differenzierung, Praxis und Implementierung. Swiss Academies Communications 15 (2). [Téléchargement](#).
- Brochure 1 / OFSP (2018) : Brochure « Interprofessionnalité dans le domaine de la santé » – Exemples pratiques, Berne.
- Brochure 2 / OFSP (2020) : Brochure « Interprofessionnalité dans le domaine de la santé » – Exemples issus de la formation et de l'enseignement, Berne.
- Giger, M.-A. et al. (2018) : Rémunération des prestations dans le cadre des soins coordonnés. Rapport établi dans le cadre du projet « Soins coordonnés » de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).
- Organisation mondiale de la santé (OMS) (2010) : Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Genève. www.who.int/hrh/nursing_midwifery/fr
- Projet 4 / Econcept (2019) : Haering, B., et al. (2019) : Exercice de la profession : potentiel d'interprofessionnalité. Étude réalisée par econcept SA sur mandat de l'OFSP : Zurich.
- Projet 5 / BFH (2019) : Gurtner, S., et al. (2019) : Collaboration entre professionnels de la santé – Incitations et obstacles dans l'exercice de la profession. Étude réalisée par la Haute école spécialisée bernoise sur mandat de l'OFSP : Berne.
- Projet 6 : Gurtner, S., et al. (2020) : Intégration de contenus de formation dans les programmes des différents cours de formation continue et postgrade dans la santé. Étude réalisée par la Haute école spécialisée bernoise sur mandat de l'OFSP.
- Projet 9 / bureau BASS (2020) : Künzi, K., et al. : Analyse coûts-bénéfices de la collaboration interprofessionnelle. Analyse empirique sur l'exemple de l'hospitalisation en médecine interne et en psychiatrie. Bureau BASS sur mandat de l'OFSP. Berne.
- Projet 15 / bureau Vatter (2020) : Rüefli, Ch. et al (2020) : Conditions de réussite de la collaboration interprofessionnelle à l'interface entre les services sanitaires et sociaux. Bureau Vatter sur mandat de l'OFSP. 2020.
- Projet 20 / BFH (2020) : Geese, F. et al. (2020) : Rôle de la collaboration interprofessionnelle dans la gestion des interfaces pour les personnes vivant une situation complexe. BFH sur mandat de l'OFSP. Berne.

Annexe I : Aperçu des projets de recherche du programme de promotion sur l'interprofessionnalité

Pour plus d'informations sur les projets, voir www.bag.admin.ch/ppinterprof

N° ⁴	Titre court et description	Direction de projet
1	Potentiel de la formation interprofessionnelle	Scuola Universitaria della Svizzera Italiana (SUPSI) M. Bianchi
3	Compétences relatives à la collaboration interprofessionnelle et formats d'enseignement adaptés	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) M. Huber
4	Potentiel de la collaboration interprofessionnelle	Econcept B. Haering
5	Incitations et obstacles dans la collaboration interprofessionnelle	Berner Fachhochschule, Dep. Wirtschaft S. Gurtner
6	Formation continue et postgrade : Intégration de contenus de formation sur l'interprofessionnalité	Berner Fachhochschule, Dep. Wirtschaft A. Gurtner
7	Instrument suisse pour l'évaluation de l'interprofessionnalité (ISEIP)	Institut für medizinische Lehre (IML) Bern S. Huwendiek
8	Processus intra-institutionnels dans la pratique stationnaire	Haute Ecole de la Santé Vaud (HESAV) und Universität Basel V. Schoeb
9	Analyse coûts-bénéfices de la collaboration interprofessionnelle.	Büro Bass M. Morger
10	Intervention précoce auprès des enfants et des adolescents pour promouvoir la santé mentale	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) A. von Wyl
11	Compétences nécessaires aux professionnels du domaine sanitaire et social pour la collaboration avec les proches aidants	Sottas formative works B. Sottas

⁴ Sans les projets 2 et 16 (non commencés)

12	Étude de patient A : évaluations contradictoires par les professionnels de la santé	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) F. Liberatore
13	Étude de patient B : informations contradictoires au sujet des médicaments	Université de Genève M.-P. Schneider
14	Collaboration interprofessionnelle : délégation des tâches	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) F. Liberatore
15	Collaboration interprofessionnelle à l'interface entre les services sanitaires et sociaux	Büro Vatter Ch. Rüefli
17	Utilisation et optimisation de l'instrument suisse d'évaluation de l'interprofessionnalité ISEIP	Berner Fachhochschule, Dep. Gesundheit K.-U. Schmitt
18	Engagement réussi des bénévoles dans le contexte des soins interprofessionnels	Center for Philanthropic Studies (CEPS) Basel G. von Schnurbein
19	Processus relatifs aux soins psychiatriques et psychothérapeutiques destinés aux enfants et aux adolescents	Schulpsychologische Dienste (SPD) Basel K. Keller
20	Collaboration interprofessionnelle dans des cas complexes	Berner Fachhochschule, Dep. Gesundheit K.-U. Schmitt

Annexe II : Participants au dialogue des parties prenantes

Participant-e	Organisation
Franz Elmer	Association suisse des infirmières et infirmiers SBK-ASI
PD Dr. Thomas Münzer	Centre de compétence pour la santé et le vieillissement de St-Gall
Annette Grünig	Conférences des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS
Colette Carroz	Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé FSAS
Dr. med. Jürg Unger Dr. med. Michael Grotzer	FMH – Fédération des médecins suisses
Antoinette Conca	Hôpital cantonal Aarau
Simone Daepf	Hôpital cantonal Lucerne
Dr. med. Markus Trutmann	H+ Les hopitaux de Suisse
Déborah Prisi Brand	Office fédéral de la santé publique OFSP
Erika Ziltener	Organisation faitière des associations de patients suisses
Prof. Dr. Hannu Luomajoki	Université des sciences appliquées de Zurich ZHAW

Équipe d'organisation

Maja Mylaeus-Renggli	Conseil consultatif du programme de promotion
Cinzia Zeltner	Office fédéral de la santé publique
Prof. Dr. Andreas Balthasar	Interface Politikstudien Forschung Beratung
Kristin Thorshaug	Interface Politikstudien Forschung Beratung
Dr. Sarah Mantwill	Université de Lucerne Swiss Health Learning Systems
Noël Hauri	Haute Ecole spécialisée bernoise

Annexe III : Facteurs influençant la collaboration interprofessionnelle

Niveau individuel

Compétence professionnelle

- Expertise et compétences
- Connaissance des autres professions
- Confiance en ses propres compétences professionnelles

Communication

- Compétences en matière de communication
- Ouverture à la critique

Attitude

- Absence de raisonnement hiérarchique absolu
 - Ouverture à une nouvelle répartition des rôles
 - Confiance dans le professionnalisme des autres professions
-

Niveau organisationnel

Équipe

- Équipes constantes
- Équipes de taille réduite
- Personnes clés très engagées
- Formation initiale, continue et post-grade commune

Structures et organes

- Proximité physique des membres de l'équipe
- Processus clairs en matière de collaboration
- Relations informelles entre organisations
- Organes d'échange d'information formels et informels

Direction

- Ancrage de la CIP dans les principes directeurs de l'organisation
 - Rôle d'exemple des cadres en matière de CIP
 - Mise à disposition de ressources pour la CIP (personnel, temps, moyens financiers)
-

Niveau politique

Volonté politique

- Priorisation de la CIP par les décideurs politiques
- Intégration de la CIP dans les stratégies politiques
- Analyses de la demande et de la situation fondées sur des données empiriques

Rémunération

- Modalités de rémunération réalistes
- Permettre une prise en charge souple de la (des) responsabilité(s)

Aides techniques

- Logiciels informatiques adaptés aux besoins en matière de transmission de données et de communication
-

Facteurs influençant la mise en œuvre de la collaboration interprofessionnelle (tableau réalisé sur la base du projet 5 / BFH 2019 et du projet 15 / bureau Vatter 2020)

Annexe IV : Possibilités pour promouvoir les facteurs d'influence organisationnels et individuels

Promouvoir les facteurs organisationnels

Facteur d'influence	Mesures possibles
Proximité physique des membres de l'équipe	Réaménagement des locaux Réorganisation des équipes
Formation initiale et continue commune	Système de points pour la participation à la formation interprofessionnelle dans le cadre de la convention de prestations Simulations interprofessionnelles mensuelles de patients
Organes officiels pour des échanges réguliers	Rapports interprofessionnels hebdomadaires, <i>huddle boards</i> Discussions / évaluations mensuelles des cas
Organes formels pour les échanges	Événements d'équipe réguliers Pauses communes
Équipes stables avec un personnel suffisant	Développer l'image de marque de l'employeur pour réduire les fluctuations de personnel Déploiement de plus de personnel dans les équipes
Équipes de taille réduite	Division en sous-équipes interprofessionnelles Déléguer le travail interprofessionnel en petites équipes avec un seul représentant pour chaque profession
Processus et structures clairs	Manuel des processus et structures (wiki électronique) Visualisation des processus dans l'environnement de travail (Kanban Board)
Ancrage dans la stratégie et la vision	Intégration du concept de collaboration interprofessionnelle dans la vision de l'organisation Intégration de la collaboration interprofessionnelle à tous les niveaux dans le cadre de l'élaboration d'une nouvelle stratégie
Donner l'exemple	Mise en place d'organes formels en collaboration avec la direction Ateliers axés sur les problèmes

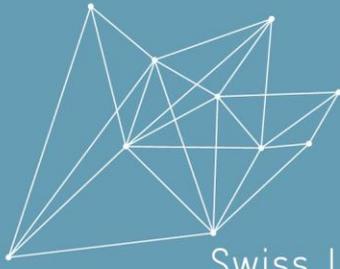
Mesures possibles pour promouvoir les facteurs organisationnels (Source : projet 5, présentation adaptée)

Promouvoir les facteurs individuels

Facteur d'influence	Mesures possibles
Confiance en soi	Autonomisation des soignants grâce aux ateliers Coaching individuel
Compétence professionnelle	Soutien à la formation initiale et continue (par exemple, formation en interne) Formation de tandems (promouvoir l'apprentissage mutuel)
Ouverture et aptitude à accepter la critique	Procédure d'évaluation lors du recrutement Coaching / formation avec retour vidéo
Confiance dans les membres de l'équipe	Observation au poste de travail Élaboration de catalogues de compétences

Compétences en matière de communication	Cours de formation continue sur le thème de la communication Communication assistée par les TIC aux interfaces
Connaissance et compréhension des autres professions	Rotation des postes à court terme entre les professions Journées découverte pour d'autres groupes professionnels
Absence de raisonnement hiérarchique	Prise en compte dans les critères d'évaluation et de recrutement Ateliers consacrés à la collaboration sur un pied d'égalité
Ne pas raisonner en termes de rôles traditionnels	Prise en compte dans les critères de recrutement Sensibilisation via les médias internes de l'entreprise (campagne)

Mesures possibles pour promouvoir les facteurs individuels (Source : projet 5, présentation adaptée)



Swiss Learning
Health System