

sionnelles régulières de patients, les rapports interprofessionnels ou les huddle boards permettent de garantir 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. Une structuration des organes 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 et les responsabilités doivent être coordonnées. Pour cela, il est essentiel que les gestions 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.

Autres policy briefs:

Soins ambulatoires · Jonction soins psychiques-somatiques · Formation

Le policy brief ne prétend pas à l'exhaustivité. Il donne plutôt des impulsions individuelles pour ce qu'il convient de faire.

Editeur Office fédéral de la santé OFSP, Case postale, CH-3003 Berne ; www.bag.admin.ch/ppinterprof

Rédaction Cinzia Zeltner, OFSP ; **Concept graphique, mise en page, illustrations** Aline Telek

Commande : Tous les policy briefs ainsi que leurs versions longues sont disponibles gratuitement via le code QR, sur www.bag.admin.ch/policybriefs-interprof-f ou sur www.publicationsfederales.admin.ch (No. de commande : 316.608.f).

© Office fédéral de la santé publique, mars 2021



Interprofessionnalité dans le domaine de la santé

Soins stationnaires



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Policy Brief

Renforcer la collaboration interprofessionnelle dans les soins stationnaires

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.

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.

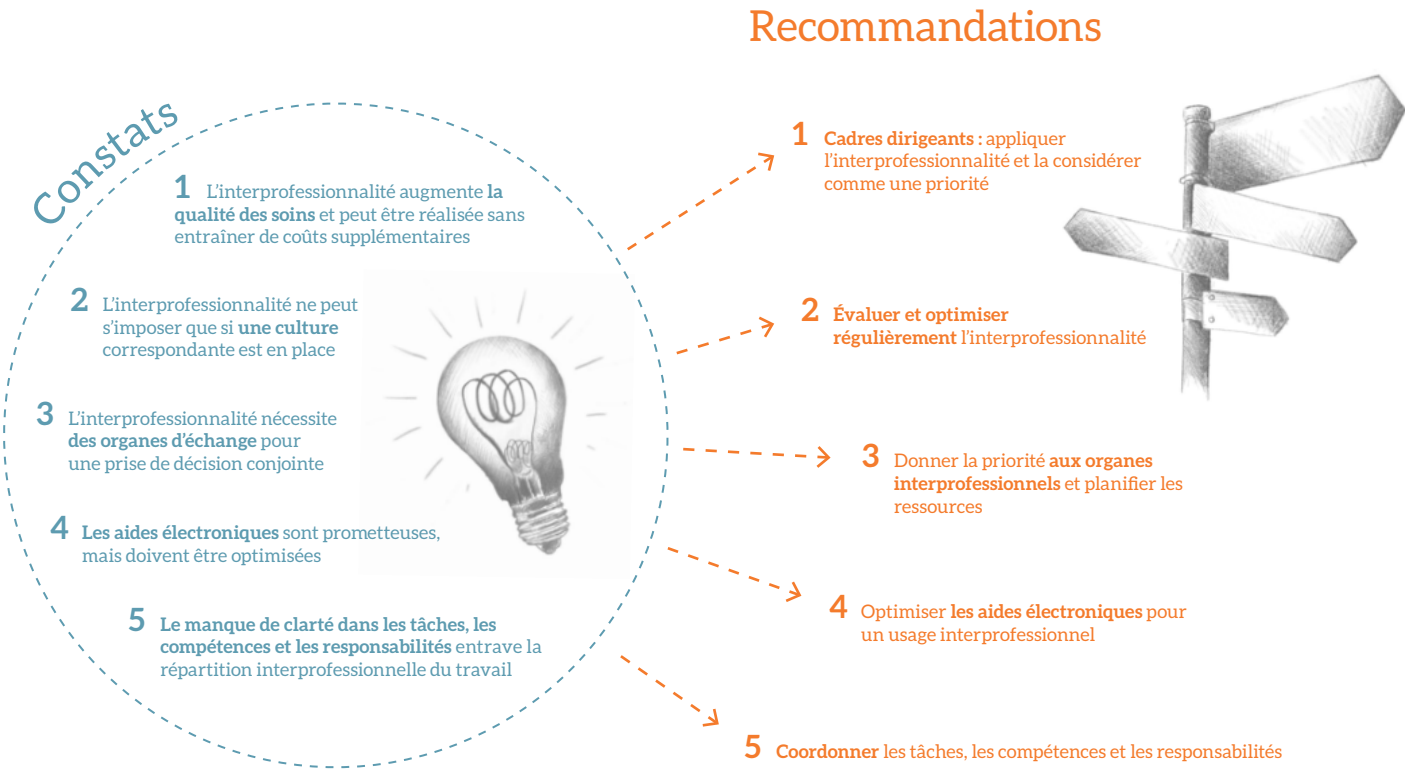
Constats

1	La collaboration interprofessionnelle augmente la qualité des soins. Sa mise en œuvre dans un cadre hospitalier n’entraîne pas de coûts supplémentaires.
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.
3	Une interprofessionnalité réussie nécessite des organes d’échange appropriés pour la prise de décision conjointe. Ceux-ci doivent être planifiés en priorité.
4	La saisie électronique des données peut faciliter l’interprofessionnalité. Toutefois, elle doit encore mieux cibler les besoins des utilisateurs.
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.

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. 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, notamment 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, les employés devraient être habilités à pratiquer et à exiger l’interprofessionnalité. Des structures ou des formations continues en commun devraient permettre de renforcer la confiance en soi et la connaissance entre 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.

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 interprofes-