

Dans un deuxième temps, les partenaires tarifaires devraient élaborer des propositions concrètes pour des ajustements ciblés. Dans une troisième étape, il conviendra de les mettre en œuvre, par exemple dans l'article relatif aux projets pilotes.

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. Pour ce faire, il est toutefois nécessaire que ces outils ciblent mieux les besoins des utilisateurs. La priorité doit être 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.

Le DEP devrait être développé en collaboration avec les acteurs concernés de manière à générer une valeur ajoutée pour le travail quotidien dans les soins ambulatoires.

Recommandation 5 : La recherche sur la collaboration interprofessionnelle en milieu ambulatoire doit être spécifiquement encouragée.

La disponibilité des données doit être améliorée afin d'accroître la qualité et l'efficacité de l'interprofessionnalité en milieu ambulatoire. Actuellement, la mise en œuvre de l'interprofessionnalité repose souvent sur les attitudes et les priorités des décideurs, deux éléments extrêmement importants. Toutefois, pour que le travail en interprofessionnalité soit inclus dans les systèmes de tarification et de rémunération, la démonstration empirique de ses bénéfices doit être renforcée.

Or les recherches effectuées à ce jour sur ce sujet se sont fortement concentrées sur le cadre stationnaire. À l'avenir, le cadre ambulatoire devrait par conséquent faire l'objet d'une plus grande attention. Pour ce faire, il convient de considérer aussi bien de nouveaux projets de recherche que le suivi scientifique de projets déjà en cours.

Autres policy briefs:

Soins stationnaires · Jonction soins psychiques-somatiques · Formation

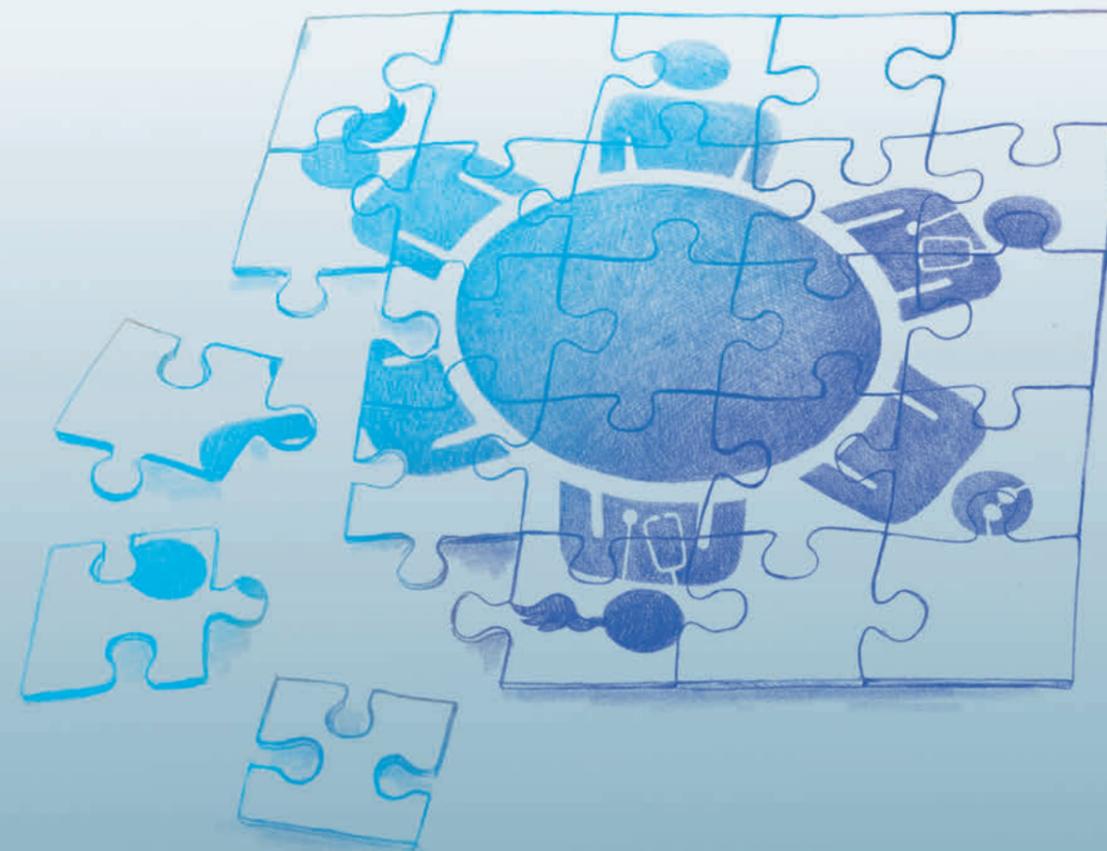
Le policy brief ne prétend pas à l'exhaustivité. Il donne plutôt des impulsions individuelles pour ce qu'il convient de faire.

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 : 316.607.f).

© Office fédéral de la santé publique, mars 2021



Interprofessionnalité dans le domaine de la santé Soins ambulatoires



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 le domaine des soins ambulatoires

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 visant à 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 ambulatoires lorsqu'ils veulent travailler en interprofessionnalité. Le terme « ambulatoire » est utilisé pour décrire toutes les prestations pour lesquelles un patient passe moins de 24 heures dans une institution (hôpital, EMS, cabinet, soins à domicile, etc.) pour des examens, un traitement ou des soins. Sur cette base, le policy brief émet des recommandations relatives à des approches qui existent déjà ou qui pourraient être développées et mises en œuvre.

Constats

1	Les professionnels de la santé reconnaissent la valeur ajoutée de l'interprofessionnalité et demandent à pouvoir la mettre en œuvre.
2	L'interprofessionnalité peut être un succès malgré l'éloignement géographique si les prestataires sont motivés et s'il existe une relation de confiance entre eux.
3	Les modalités de facturation actuelles entravent la collaboration interprofessionnelle dans le domaine des soins ambulatoires.
4	La saisie électronique des données peut promouvoir l'interprofessionnalité. Toutefois, elle doit encore mieux cibler les besoins des utilisateurs.

Recommandation 1 : Les prestataires doivent continuer à promouvoir l'interprofessionnalité. Ils doivent donner l'exemple et exiger cette forme de collaboration.

Les prestataires doivent donner la priorité à l'interprofessionnalité dans leurs cabinets. Des personnes clés comme les coordinateurs en médecine ambulatoire pourraient jouer un rôle de médiation entre les acteurs concernés. Ils pourraient par exemple contribuer à sensibiliser les patients aux avantages de l'interprofessionnalité. La mise en réseau de plusieurs prestataires géographiquement éloignés pouvant s'avérer problématique pour les patients, il est particulièrement important de leur montrer que la collaboration interprofessionnelle accroît la qualité des soins. Toutefois, les ressources nécessaires doivent être mises à disposition pour que le personnel de cabinet puisse assurer cette fonction de plaque tournante.



Recommandation 2 : Les communes doivent mettre en place des organes d'échange pour promouvoir les relations informelles et la confiance entre les prestataires.

La mise en réseau des prestataires peut être encouragée par une meilleure connaissance des compétences de chaque profession par les professionnels et par un approfondissement de leurs relations informelles. Les communes pourraient jouer un rôle de facilitateur dans ce domaine en mettant à disposition des organes d'échange et en imposant l'échange entre prestataires dans le cadre de conventions de prestations. Elles pourraient organiser des cercles de qualité sur des thèmes pertinents pour tous les acteurs concernés. Les acteurs du secteur social ou éducatif devraient également être impliqués, afin de favoriser la continuité avec la formation et avec d'autres groupes professionnels. La brochure « Facteurs de succès pour la mise sur pied de modèles de soins intégrés » publiée par l'Union des villes suisses comprend des informations utiles à cet égard.

Recommandation 3 : Des possibilités d'optimiser les systèmes de tarification et de rémunération doivent être identifiées et des solutions doivent être élaborées et mises en œuvre.

Les systèmes actuels de tarification et de rémunération ne sont pas optimaux pour promouvoir la collaboration interprofessionnelle. Ils doivent être améliorés : dans un premier temps, il convient d'identifier, avec la participation des différents acteurs, les domaines dans lesquels il existe un besoin concret d'ajustement, par exemple en ce qui concerne la compensation des prestations de coordination ou la rémunération des prestations fournies par les équipes interprofessionnelles. Certaines tâches de coordination sont déjà incluses dans les positions Tarmed. Toutefois, il convient d'examiner dans quelle mesure les frais remboursés reflètent la réalité actuelle et quels ajustements seraient réalistes.