



Charte 2.0

La collaboration
interprofessionnelle
dans le système
de santé



 **SAMWASSM**

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
Académie Suisse des Sciences Médicales
Accademia Svizzera delle Scienze Mediche
Swiss Academy of Medical Sciences

Éditrice

Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM)
Maison des Académies, Laupenstrasse 7, CH-3001 Bern
mail@samw.ch | www.assm.ch

Conception

KARGO Kommunikation GmbH, Bern
Images de couverture: représentation propre, crédits iStock

Traduction

Dominique Nickel, Bern

Impression et Copyright

Kasimir Meyer AG, Wohlen
1^{ère} édition 2014, 2^e édition révisée 2020 (1500 f, 3000 a, 500 i)

Cette brochure peut être commandée gratuitement (en français, en allemand et en italien): order@samw.ch

Copyright: ©2020 Académie Suisse des Sciences Médicales. Ceci est une publication Open Access, distribuée sous les termes de la licence Creative Commons Attribution (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). Le contenu de cette publication peut donc être utilisé, distribué et reproduit sous toute forme sans restriction, à condition que l'auteur et la source soient cités de manière adéquate.

Recommandation pour citer le texte: Académie Suisse des Sciences Médicales (2020) Charte 2.0 La collaboration interprofessionnelle dans le système de santé

DOI: doi.org/10.5281/zenodo.3888310

ODD: Les objectifs internationaux de l'ONU en matière de développement durable

Avec cette publication, l'Académie Suisse des Sciences Médicales apporte une contribution à l'ODD 3: «Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge.»

sustainabledevelopment.un.org

www.eda.admin.ch/agenda2030 → français → agenda 2030 →

17 objectifs de développement durable

membre des



académies suisses
des sciences

Préambule

Dans un système de santé de plus en plus complexe, la collaboration entre les différents groupes professionnels est un facteur majeur de succès. Une bonne coordination des traitements, une communication adéquate entre les différents groupes professionnels et une perception appropriée des autres acteurs contribuent à éviter les insuffisances et les excès de traitement, les coûts inutiles et les complications dangereuses. Dès lors, l'interprofessionnalité est une condition préalable fondamentale à la qualité, à la sécurité et globalement aux résultats positifs de la prise en charge médicale.

Cette prise de conscience a incité l'ASSM à publier en 2014 la Charte «Collaboration entre les professionnels de santé». La Charte 1.0 se référait à des initiatives similaires à l'étranger et a été conçue comme une base du virage culturel souhaité. Entretemps, de nombreux projets et initiatives ont vu le jour en Suisse, tant dans le domaine de la collaboration interprofessionnelle que, dans une plus large mesure encore, dans celui de la formation interprofessionnelle. L'ASSM estime que le moment est venu de réviser la Charte 1.0 et de consolider cette dynamique positive. En témoigne non seulement la valeur accrue accordée à l'interprofessionnalité et son acceptation, mais également le besoin d'en préciser et d'en élargir le contenu et d'y intégrer les nouvelles tendances telles que la mesure des résultats (outcome), la personnalisation et la numérisation de la médecine ou le concept de la prise en charge médicale centrée sur l'individu.

Comme la première version, la Charte 2.0 est le résultat d'un consensus. Il ne s'agit pas d'une directive, mais bien plus d'une déclaration d'intention comme un phare qui indique la direction. L'ASSM invite les professionnels de la santé, les associations professionnelles et les institutions à considérer la Charte comme contraignante – en tant qu'expression de leur volonté de promouvoir et de mettre en œuvre la collaboration interprofessionnelle.

Constat de départ

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), on parle d'interprofessionnalité dans le domaine de la santé lorsque plusieurs professionnels issus de différents métiers de la santé travaillent ensemble pour parvenir à une compréhension commune qu'ils n'avaient pas auparavant et qu'ils n'auraient pas pu avoir les uns sans les autres. En plus des professionnels de la santé avec une formation clinique, le système de santé compte de plus en plus de personnes qui participent au soutien social, spirituel ou systémique dans les processus de soins ou qui sont responsables du contrôle de la qualité et des résultats ou de la recherche et de l'innovation (par exemple assistants sociaux, IT, économie etc.). Ceux-ci sont tous impliqués dans cette collaboration interprofessionnelle et sont indispensables à une prise en charge médicale fiable et de haute qualité; la Charte s'adresse en conséquence à l'ensemble de ces professionnels.

Le système de santé et les institutions qui le composent sont actuellement organisés et structurés de manière professionnelle. Cela signifie que chaque spécialiste pense et agit dans sa propre catégorie professionnelle. Chaque acteur peut supposer que tous les professionnels de la santé savent ce qui doit être fait et qu'aucun effort particulier de coordination n'est nécessaire. Ceci s'applique notamment aux situations de routine. Cette collaboration professionnelle, où les uns travaillent à côté des autres et avec les autres, a été enseignée de cette manière et représente, pour le moment du moins, la situation normale et habituelle, c'est-à-dire la situation par défaut.

Lorsque la prise de décision et la situation deviennent plus complexes – comme c'est de plus en plus souvent le cas aujourd'hui – et que le «cas normal» décrit ci-dessus est mis sous pression, la force fondamentale de cette collaboration, où les uns travaillent à côté des autres et avec les autres, peut devenir une faiblesse. Tel est le cas, par exemple, lorsque des malades chroniques et leurs proches ne trouvent plus de réponse adéquate à leurs besoins dans les catégories et compétences définies par la profession. Des problèmes, tels que la surcharge des personnes concernées, une fragmentation des soins, des négligences et d'autres encore, peuvent alors survenir. Dans de tels cas, le besoin de coordination et de synchronisation augmente et appelle de nouvelles solutions, comme par exemple une collaboration interprofessionnelle. Mais l'interprofessionnalité se heurte alors au mode de fonctionnement en silos auquel il n'est pas aisé de renoncer.

Ce constat de départ implique que la collaboration interprofessionnelle est, à côté d'autres types de prise en charge, une forme spécifique de prestation médicale. Dès lors, comment les personnes concernées peuvent-elles reconnaître

la valeur ajoutée de l'interprofessionnalité et mettre en œuvre la collaboration interprofessionnelle comme un complément nécessaire et durable à la situation par défaut dans le quotidien médical? Il s'agit là d'une question décisive.

Principes

Les professionnels de la santé et les autres experts du système de santé s'engagent pour une prise en charge médicale de haute qualité, adaptée aux besoins et aux attentes de la population.

Dans notre système de santé moderne, les patientes et les patients ainsi que leurs proches participent à la planification et à la mise en œuvre des soins en tant que partenaires, dans la mesure où ils le souhaitent et en sont capables. Cela signifie que les mesures – qu'elles soient éducatives, consultatives, préventives, diagnostiques, thérapeutiques, de soins, de réhabilitation ou palliatives – ne doivent pas uniquement être décidées entre les professionnels de la santé, mais également, dans la mesure du possible, en concertation avec les patientes et les patients, leur entourage proche ou le cas échéant leurs représentants. La responsabilité est assumée en fonction des compétences professionnelles ou interprofessionnelles. L'information réciproque est garantie à tout moment; le travail est basé sur le respect mutuel et sur des standards reconnus et définis de concert.

Les objectifs d'une telle prise en charge sont l'accès équitable de la population à des soins de bonne qualité, avec en priorité l'intérêt des patients, l'efficacité et la satisfaction des patients et des professionnels de la santé. Elle contribue ainsi à une «médecine durable» orientée selon le concept du «Triple Aim», dont l'idée de base est de définir des objectifs pour le système de santé qui tiennent compte simultanément et dans une mesure équivalente de la qualité, de l'utilité et des coûts. L'interprofessionnalité peut largement contribuer à la mise en œuvre du concept du «Triple Aim». La collaboration interprofessionnelle ne pourra toutefois s'imposer que là où le bénéfice de la collaboration dépasse l'investissement. Il est d'autant plus important d'identifier les situations dans lesquelles la collaboration interprofessionnelle est nécessaire et offre des avantages incontestables.

Éléments clés et engagements

1. Les personnes concernées et leurs proches sont associés à la collaboration interprofessionnelle en tant que partenaires.

Le cadre juridique en vigueur (en particulier le droit de la protection de l'adulte) exige le consentement éclairé des personnes concernées à toutes les mesures médicales. Les patientes et les patients ou, le cas échéant, leurs proches ont donc un rôle actif à jouer au sein du système de santé et participent aux décisions concernant le traitement et la prise en charge médicale. En tant qu'«expert de soi-même», ils peuvent, dans la mesure où ils en ont la capacité et la compétence, influencer la qualité des soins et le résultat global.

2. La collaboration interprofessionnelle vise l'intérêt des personnes concernées et de leurs proches.

La collaboration interprofessionnelle va de pair avec un surplus de travail pour tous les professionnels concernés. Celui-ci est justifié lorsque la qualité de la prise en charge peut être améliorée. À cet égard, les PREMs (Patient Reported Experience Measures) et les PROMs (Patient Reported Outcome Measures) peuvent s'avérer utiles; ils permettent d'accéder aux expériences des patients et à l'auto-évaluation de leur état de santé comme retour d'informations et possibilité d'amélioration des processus.

3. La prise de décision interprofessionnelle fait partie intégrante de la collaboration interprofessionnelle. Elle permet une prise en charge intégrative et est coordonnée dans ce sens.

Dans les situations cliniques complexes, la prise de décision conjointe est incontournable. L'accès plus intégratif à toutes les informations – par exemple grâce à des documents et des aides à la décision numériques – contribue à développer une compréhension commune de la situation d'un patient et de ses proches. Seule cette compréhension commune permet la planification et la mise en œuvre d'actions interprofessionnelles coordonnées.

4. La prise de responsabilité est orientée selon les besoins des patients et de leurs proches et selon les compétences professionnelles requises.

Les professionnels de la santé interviennent en fonction de leurs compétences et de leurs capacités et assument la responsabilité de leurs actes. La prise de responsabilité par différents professionnels de la santé exige plus d'organisation et des descriptions claires des rôles qui définissent le champ d'action.

5. La collaboration interprofessionnelle s'oriente selon le contexte du traitement et de la prise en charge.

La collaboration interprofessionnelle est une solution à des problèmes spécifiques au traitement et à la prise en charge et complète la pratique professionnelle. Elle peut revêtir une multitude de formes qui dépendent principalement du contexte des soins et du type de maladie ou de trouble. Ces différences doivent être prises en compte pour une collaboration interprofessionnelle concrète.

6. Les associations professionnelles encouragent une culture de la collaboration interprofessionnelle.

Les recommandations pratiques (sous forme de directives, par exemple), la formation, la recherche et les prises de position politiques encouragent le développement et donc la culture de la collaboration interprofessionnelle. Les associations professionnelles jouent un rôle important en organisant des manifestations communes, en se réunissant au sein de comités d'experts interprofessionnels et en coordonnant les processus de consultation au niveau interprofessionnel.

7. Une collaboration interprofessionnelle réussie est basée sur l'enseignement des compétences interprofessionnelles dans les formations prégraduée, postgraduée et continue.

La formation des professionnels de la santé prévoit la transmission des principaux éléments coopératifs. En complément aux enseignements spécifiques à chaque profession, des connaissances de base interprofessionnelles sont transmises à tous les professionnels de la santé dans des modules communs avec des séquences d'apprentissage interactives. Il s'agit, par exemple, de communication, d'éthique, d'économie et de politique de la santé ainsi que des principes de la collaboration interprofessionnelle tels que l'orientation sur le patient, l'identification des limites spécifiques à la profession ou l'amélioration de la coordination de la prise en charge. Dans le sens d'un apprentissage tout au long de la vie, tous les professionnels de la santé sont invités à participer régulièrement à des événements qui nourrissent la réflexion sur ces questions.

8. La collaboration interprofessionnelle va de pair avec une prise en charge et des traitements intégrés.

De nombreux facteurs qui favorisent une collaboration interprofessionnelle réussie contribuent en même temps au succès d'une prise en

charge intégrée : communication ouverte, confiance et respect mutuels, connaissance de toutes les personnes impliquées dans le processus de soins et de leurs rôles, clarification des rapports de pouvoir et des pouvoirs de décision, environnement professionnel axé sur la collaboration, orientation systématique sur des soins centrés sur l'individu, etc.

9. L'encouragement de l'interprofessionnalité est une mission qui revient à la direction.

Les dirigeants des institutions de la santé sont responsables du changement culturel souhaité. Ils encouragent une culture de l'interprofessionnalité et la mettent en œuvre dans le cadre de leurs décisions stratégiques, financières et en matière de ressources humaines. Pour ce faire, ils exploitent au mieux les conditions juridiques, financières et tarifaires.

10. Les associations professionnelles s'engagent pour l'instauration de conditions cadres juridiques et d'incitations adaptées à la promotion de l'interprofessionnalité.

Aussi bien la formation prégraduée et postgraduée que la collaboration interprofessionnelle dans la pratique quotidienne devraient reposer sur des bases juridiques et être soutenues par des incitations financières. On peut garantir ainsi que l'interprofessionnalité ne dépend pas uniquement de la bonne volonté des acteurs concernés. Les sessions de formations sont basées sur des données probantes et obéissent aux normes didactiques actuelles.

Littérature

Académie Suisse des Sciences Médicales (2019), Développement durable du système de santé. Swiss Academies Communications 14 (2).

Baecker D. (2017), Polykontextualität des Krankenhauses. In: Brandhorst A., Hildebrandt H., Luthe E.-W., (Hrsg.), Integration und Kooperation – Das unvollendete Projekt des Gesundheitssystems. Springer Heidelberg.

DiazGranados D., Dow A. W., Appelbaum N., Mazmanian P.E., Retchin S.M. (2017), Interprofessional practice in different patient care settings: A qualitative exploration. Journal of Interprofessional Care. 2018;32(2):151-159.

Haddara W., Lingard L. (2013), Are We All on the Same Page? A Discourse Analysis of Interprofessional Collaboration. In: Academic Medicine. 2013;88(10):1509-1515.

Kaiser N., Ammann F., Meier N., Inderbitzi L., Haering B., Eicher M. (2019), Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen - Berufsausübung: Potenziale für Interprofessionalität. Eine Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG, Förderprogramm «Interprofessionalität im Gesundheitswesen» 2017–2020.

Maier C.B., Köppen J., Busse R., MUNROS team (2018), Task shifting between physicians and nurses in acute care hospitals: cross-sectional study in nine countries. *Human Resources for Health*. 2018;16(1):24.

Martínez-González N.A., Tandjung R., Djalali S., Rosemann T. (2015), The impact of physician-nurse task shifting in primary care on the course of disease: a systematic review. *Human Resources for Health*. 2015;13:55.

O'Leary N., Salmon N., Clifford A., O'Donoghue M., Reeves S. (2019), 'Bumping along': a qualitative metasynthesis of challenges to interprofessional placements. *Medical Education*. 2019;53(9):903-915.

Reeves S., Pelone F., Harrison R., Goldman J., Zwarenstein M. (2017), Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017;6(6):CD000072.

Reeves S., Perrier L., Goldman J., Freeth D., Zwarenstein M. (2013), Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update) (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013;2013(3):CD00213.

Schmitz C., Atzeni G., Berchtold P. (2017), Challenges in interprofessionalism in Swiss health care: the practice of successful interprofessional collaboration as experienced by professionals. *Swiss Medical Weekly*. 2017;147:w14525.

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2020), Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung: erfolgskritische Dimensionen und Fördermassnahmen. Differenzierung, Praxis und Implementierung. *Swiss Academies Communications* 15 (2).

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2017), Die Praxis gelingender interprofessioneller Zusammenarbeit. *Swiss Academies Reports* 12 (2).

Vogd W. (2011), Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. *Velbrück Wissenschaft, Weilerswist*.

World Health Professions Alliance (2008), Joint Health Professions Statement on Task Shifting.

World Health Organization (2010), Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice.

World Health Organisation (2007), Task shifting: rational redistribution of tasks among health workforce teams.

Indications concernant l'élaboration de la Charte

Convaincue que la collaboration interprofessionnelle contribue la bonne qualité et à l'efficacité de la prise en charge médicale, l'ASSM soutient depuis des années les évolutions dans ce sens. En 2011, elle a publié la feuille de route «Les futurs profils professionnels des médecins et des infirmiers». L'une des recommandations de ce document concernait l'élaboration d'une «Charte» pour la collaboration des professionnels de la santé. L'ASSM a instauré un groupe de travail et publié en 2014 la Charte «Collaboration entre les professionnels de la santé».

Dans l'intervalle, de nombreux projets et initiatives concernant la collaboration interprofessionnelle et la formation interprofessionnelle ont été lancés et mis en œuvre avec succès en Suisse. Dès lors, afin de refléter ces développements dans la Charte, l'ASSM a décidé de l'actualiser et a instauré en 2019 un groupe de travail constitué des personnalités suivantes:

PD Dr Peter Berchtold, college M, Bern (co-président)

Prof. Manuela Eicher, Université de Lausanne et Centre hospitalier universitaire vaudois; Lausanne (co-présidente)

Dr Hermann Amstad, amstad-kor, Basel

Dr Werner Bauer, Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue, Küsnacht

Marie-Anne Becker, Hôpital Neuchâtelois, Neuchâtel

Prof. Iren Bischofberger, Careum Hochschule Gesundheit, Zürich

Prof. Eva Cignacco, Berner Fachhochschule, Bern

Matthias Gähwiler, ASSM, Bern (ex officio)

Cristina Galfetti, cg empowerment, Meisterschwanden

Prof. Andreas Gerber-Grote, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Winterthur

Maja Mylaeus-Renggli, SanaCERT Suisse, Bern

Dr Hans Neuenschwander, Lugano

Prof. Pierre-Yves Rodondi, Cabinet médical, Pully

Martine Ruggli, anciennement pharmaSuisse, Liebefeld

Dr Beat Sottas, sottas formative works, Bourguillon

Prof. Astrid Schämam, Zürcher Hochschule für Angewandte
Wissenschaften, Winterthur

Prof. Ursula von Mandach, Universität Zürich

Prof. Claudia Witt, Universitätsspital Zürich

Dr Anja Zyska Cherix, Association suisse des médecins-assistant(e)s et
chef(fe)s de clinique, Lausanne

Sous la direction de la Prof. Manuela Eicher et du Dr Peter Berchtold, la Charte a été révisée et adaptée aux conditions actuelles du système de santé. Le Comité de direction de l'ASSM a discuté et approuvé cette version actualisée lors de sa séance du 21 avril 2020.

