

Office fédéral de la santé publique (OFSP)

PT1-2-01 Exercice de la profession : potentiel de l'interprofessionnalité

Synthèse du rapport final
26 juin 2019

En collaboration avec :



Institut universitaire de formation
et de recherche en soins - IURFS



UNIL | Université de Lausanne

Manuela Eicher

Professeure associée à l'Institut universitaire de formation et de recherche en Soins

Infirmière consultante en recherche, département Oncologie

Centre hospitalier universitaire vaudois

Université de Lausanne

Biopôle 2, Route de la Corniche 10

CH-1010 Lausanne

+41 21 314 87 60 / +41 79 937 95 10

Le présent projet de recherche a été financé par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans le cadre du programme de promotion « Interprofessionnalité dans le domaine de la santé ». Il a été encadré par plusieurs représentants de la section Développement professions de la santé (OFSP) : Nico van der Heiden, coresponsable de la section, Cinzia Zeltner, collaboratrice scientifique, et Lara De Simone, assistante de projet scientifique.

Élaboration

Econcept SA, Gerechtigkeitsgasse 20, CH-8002 Zurich

www.econcept.ch / + 41 44 286 75 75

Auteurs

Nicole Kaiser, MA UZH en sciences sociales, politologue

Flavia Amann, MA UZH en sciences de l'éducation

Nora Meier, Master in Public Administration (MPA), Portland State University

Laura Inderbitzi, MA UNIGE en sciences politiques

Barbara Haering, P', D' ès sc. nat. EPF Zurich, D' h. c. ès sc. pol., aménagement du territoire EPF Zurich (EPD)

et

Institut universitaire de formation et recherche en soins (IFS), UNIL

Route de la Corniche 10, CH-1010 Lausanne www.unil.ch/sciences-infirmieres / +41 21 314 58 15

Auteurs

Manuela Eicher, inf., professeur associée

Jelena Stanic, MA assistante universitaire

Synthèse

Introduction

Une collaboration interprofessionnelle (CIP) réussie est la clé pour relever les défis posés au système de santé : complexité croissante de la médecine, augmentation des exigences de qualité, pénurie de main-d'œuvre et pression des coûts. Dans le système de santé suisse, de nombreuses organisations continuent de suivre des modèles de travail traditionnels qui reposent sur des processus propres à des professions précises, dans des secteurs donnés (Scharli 2017, Martin 2010). Ces dernières années, divers acteurs du système de santé suisse se sont intéressés à la CIP et en ont fait la promotion.

À ce propos, il convient de consulter également le programme de promotion « Interprofessionnalité dans le domaine de la santé 2017-2020 », qui a été adopté par le Conseil fédéral en 2016 dans le cadre de l'initiative visant à combattre la pénurie de personnel qualifié. L'OFSP est chargé de le mettre en œuvre. Ce programme se compose d'une première partie « Recherche », qui pose de nouvelles bases de connaissances, axées sur la pratique. La deuxième partie, intitulée « Modèles de bonnes pratiques », vise à documenter des modèles de CIP qui serviront de point de départ à d'autres acteurs pour instaurer ou développer leurs propres modèles interprofessionnels. La présente étude constitue un projet de recherche entrant dans le cadre de la première partie du programme de promotion et définissant les besoins et le potentiel en matière de CIP dans différents secteurs.

Projet de recherche relatif au potentiel de la CIP dans l'exercice de la profession

Le projet traite la question de recherche principale suivante :

Quel est le potentiel de la CIP des personnes actives dans le domaine de la santé en Suisse pour améliorer la qualité des soins, atténuer la pénurie de main-d'œuvre et réduire les coûts (augmentation de l'efficacité) ?

Il poursuit trois objectifs :

- Acquisition de connaissances sur les besoins en matière de CIP en vue d'améliorer la qualité des soins dans chaque secteur considéré (ambulatoire, intermédiaire et stationnaire) ;
- Acquisition de connaissances sur le potentiel spécifique de la CIP dans chaque secteur considéré à l'aune des objectifs de qualité des soins, de réduction de la pénurie de main-d'œuvre et de l'augmentation de l'efficacité (meilleur rapport coûts-utilité, contribution à des baisses de coûts) ;
- Formulation, à l'attention de l'OFSP, de recommandations relatives à la promotion de la CIP dont les effets sont les plus tangibles en matière d'amélioration de la qualité des soins, de réduction de la pénurie de main-d'œuvre et d'augmentation de l'efficacité.

Pour définir clairement l'objet de la recherche, un modèle d'efficacité global relatif à l'interprofessionnalité dans le domaine de la santé a été développé (voir chap. 2.1). Ce modèle identifie les éléments et les relations de causalité nécessaires dans l'optique d'une interprofessionnalité réussie ; il a servi de cadre conceptuel pour élaborer le présent projet de recherche.

Démarche et méthodologie

Le projet de recherche suit une approche basée sur des méthodes et des perspectives multiples.

Phase de lancement – étude préliminaire

L'étude a débuté par une analyse bibliographique et documentaire aux niveaux national et international servant de base aux travaux conceptuels. En outre, huit entretiens exploratoires avec des représentants d'organisations nationales dans le domaine de la santé ont été menés en vue de préparer la phase principale.

Phase principale – enquête

Ensuite, des entretiens téléphoniques ont été réalisés avec des membres de la direction d'hôpitaux. L'élément clé de l'enquête consistait en des entretiens d'observation sous la forme de *Go-Alongs* – un instrument qualitatif de la recherche sur le terrain – couplés à un entretien d'observation classique. Dans ce cadre, les chercheurs ont accompagné dans des situations quotidiennes des professionnels du domaine de la santé pratiquant l'interprofessionnalité et ont appréhendé leur action en posant des questions, en écoutant et en observant. À l'issue des *Go-Alongs*, un débriefing a été réalisé sous la forme d'une discussion de groupe, suivant un fil conducteur, avec les responsables des équipes interdisciplinaires accompagnées lors de ces *Go-Alongs*.

Phase finale – synthèse et validation

Les résultats de la phase principale ont été synthétisés en mettant l'accent sur les potentiels d'amélioration de la qualité des soins, de réduction de la pénurie de main-d'œuvre et d'augmentation de l'efficacité. Des entretiens supplémentaires ont été effectués pour approfondir plusieurs points et clarifier certaines conclusions. Par ailleurs, les présents enseignements ont été validés dans le cadre d'un atelier, et le rôle ainsi que la contribution de la Confédération en tant que base pour les recommandations d'action ont fait l'objet de discussions. Le présent rapport final détaille les résultats et les conclusions. Il formule en outre des recommandations d'action concrètes quant au rôle et à la contribution de la Confédération concernant les potentiels de la CIP identifiés.

Conclusions et recommandations d'action

À la question de recherche principale, on peut répondre comme suit :

Amélioration de la qualité des soins ainsi que de la sécurité et de la satisfaction des patients

La CIP renferme un potentiel considérable pour améliorer la qualité des soins ainsi que la sécurité et la satisfaction des patients. Les aspects suivants, en particulier, sont déterminants dans ce cadre :

- Collecte et prise en compte globales d'informations relatives au patient et à son état de santé
- Diagnostics et décisions concernant les éventuelles interventions fondés sur des données plus vastes et donc davantage justifiés, et plus grande cohérence de leur mise en œuvre
- Meilleure coordination aux interfaces entre diagnostic et traitement

Ces effets potentiels de la CIP ont été au centre de l'attention lors de son instauration dans tous les établissements analysés et figuraient explicitement parmi ses objectifs.

Pas de réduction à court terme de la pénurie de main-d'œuvre grâce à la CIP

La CIP ne présente pas de potentiel direct en tant que mesure de lutte contre la pénurie de main-d'œuvre, et ce, bien que l'on ait mis en place de nouveaux schémas professionnels pour mettre fin à ces problèmes de capacité. La CIP peut toutefois contribuer à stabiliser la situation par son influence positive sur la durée d'occupation des postes au sein d'un établissement. Cette influence s'explique notamment par une amélioration de la satisfaction au travail due à la considération portée à toutes les professions, à la prise de décisions en commun et à l'apprentissage continu en cours d'emploi.

Amélioration de l'efficacité et réduction des coûts directs non visées par la CIP

En premier lieu, la CIP a été instaurée par les établissements non pas pour réduire les coûts, mais pour améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients. La CIP peut contribuer à l'efficacité de la fourniture des soins (p. ex. mise en œuvre plus cohérente des décisions, prévention des réadmissions). Au niveau des différents établissements, cela n'a jusqu'à présent guère conduit à une augmentation directe du rapport coût-efficacité. Cependant, la CIP peut accroître non seulement l'efficacité, mais aussi l'efficacité au niveau du système de santé dans son ensemble. L'allongement de la durée d'occupation des postes par les professionnels de santé a également été identifié comme un facteur d'amélioration à cet égard.

Sur la base des résultats de la présente étude, l'équipe de recherche formule les recommandations d'action suivantes à l'attention de l'OFSP :

Recommandation d'action 1 : Promouvoir l'échange de connaissances et les aides à la mise en œuvre ainsi que l'acquisition de connaissances sur les formes de CIP

Les formes de CIP identifiées ont pu être observées dans les différentes phases de leur instauration : certaines sont encore en cours d'élaboration, tandis que d'autres ont déjà été mises en œuvre et évaluées. Il est apparu que les établissements avaient généralement fondé l'instauration de la CIP sur leur propre expérience et rarement cherché à se renseigner sur des formes de CIP comparables ou différentes.

- *Partage des résultats :* Nous considérons qu'il est important, pour promouvoir la CIP, que l'OFSP communique activement en donnant des exemples de bonnes pratiques quant aux formes de CIP et en indiquant des interlocuteurs compétents¹. Les établissements qui souhaitent introduire la CIP auront ainsi plus facilement accès à l'information, et les autres établissements y seront sensibilisés. En nous appuyant sur les activités menées dans le cadre du programme de promotion de l'interprofessionnalité, nous considérons qu'il serait opportun de créer une « boîte à outils » de stratégies de mise en œuvre. Celle-ci pourrait inclure p. ex. des outils d'évaluation de la CIP telle qu'elle appliquée dans une organisation donnée, ou des lignes directrices et des instruments pour mettre en œuvre la CIP dans des secteurs spécifiques et dans la formation universitaire, postgrade et continue ainsi que le perfectionnement, comme cela se fait déjà dans d'autres pays². Les petits et moyens établissements, en particulier, pourraient ainsi instaurer leurs propres formes de CIP sans y consacrer beaucoup de ressources ni se heurter aux obstacles connus.
- *Obtention de résultats supplémentaires :* Nous recommandons à l'OFSP de promouvoir la recherche sur les coûts, les bénéfices et la qualité des soins de santé fournis sur la base de la CIP.

¹ Cette activité est déjà menée dans le cadre du [programme de promotion « Interprofessionnalité dans le domaine de la santé, partie 2 : modèles de bonnes pratiques »](#).

² Exemples aux États-Unis (voir <http://www.interprofessionalprofessionalism.org/toolkit.html> [consulté le 6.5.2019]) et au Canada (voir <https://ipe.utoronto.ca/tools-resources/tools-toolkits> [consulté le 6.5.2019])

Une possibilité serait de mettre en œuvre, dans le cadre de phases pilotes, de nouveaux modèles de CIP³ (voir recommandation d'action 2) et d'en assurer le monitoring en continu. Une autre option consisterait à mesurer la CIP à plus grande échelle, p. ex. en instaurant des indicateurs et des critères de qualité spécifiques. Cela peut conduire à la diffusion et à l'amélioration de la CIP en Suisse tout en permettant l'acquisition de connaissances empiriques à partir d'une large base de données.

Recommandation d'action 2 : Apporter un soutien financier ciblé à l'instauration de la CIP

Le manque de ressources des établissements est souvent cité comme la raison empêchant d'instaurer ou de développer la CIP. Pendant la phase de mise en place, en effet, la CIP absorbe à court terme davantage de moyens. Compte tenu des ressources limitées dont disposent les établissements de santé – en particulier ceux de petite et de moyenne taille –, un soutien financier ciblé (p. ex. sous la forme de projets pilotes bénéficiant d'un accompagnement scientifique) peut promouvoir l'instauration et le développement de formes de CIP.

Nous recommandons à l'OFSP de lancer avec les cantons des projets pilotes visant à mettre en place et/ou à développer la CIP, dans le cadre desquels la Confédération pourrait assurer un suivi scientifique (voir ci-dessus). Il peut s'agir soit de soins dispensés dans une région (p. ex. une zone rurale), soit d'un domaine médical (p. ex. les soins aux personnes âgées ou atteintes de multimorbidité). Cela aiderait les établissements désireux d'instaurer la CIP et pourrait en inciter d'autres à les imiter.

Recommandation d'action 3 : Procéder à des clarifications juridiques concernant la CIP

À l'heure actuelle, les établissements ont instauré des formes de CIP de manière indépendante, certains ayant déterminé dans quelle mesure ces activités sont autorisées dans le cadre juridique actuel. Souvent, les établissements ne savent pas clairement dans quelle mesure leurs actions s'inscrivent dans le cadre légal. En particulier, des questions se posent pour clarifier :

- la répartition plus souple des tâches entre les professions de la santé (p. ex. gestion de cas ou fourniture de prestations médicales par des professionnels non médecins) et la facturation des prestations en conséquence ;
- les rôles, les compétences et les responsabilités légales, p. ex. des infirmiers de pratique avancée (*Advanced Practice Nurse*, APN)⁴.

Nous recommandons à l'OFSP de clarifier ces aspects. Les établissements qui promeuvent la CIP ont besoin de sécurité juridique pour mettre en œuvre et développer leurs prestations. En outre, les futurs professionnels intéressés par des offres de formation universitaire, postgrade et continue ainsi que de perfectionnement ont besoin de perspectives d'avenir sûres pour la profession qu'ils ont choisie.

³ P. ex. via l'article relatif aux projets pilotes pour permettre de mener des programmes innovants de maîtrise des coûts en dehors du cadre de la LAMal. Voir <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-revisionsprojekte/kvg-revision-massnahmen-zur-kostendaempfung-Paket-1.html> [consulté le: 18.4.2019].

⁴ Dans ce contexte, nous renvoyons au projet APN-CH relatif à la réglementation du rôle des APN, voir le mandat de projet https://www.sbk.ch/fileadmin/sbk/bildung/APN/2018_08_17_Projektauftrag.pdf [consulté le 19.2.2019].

Recommandation d'action 4 : Déterminer les possibilités de facturer les prestations de CIP au sein du système tarifaire en vigueur

Les systèmes tarifaires en place et la facturation des prestations aux interfaces de soins (ambulatoire-ambulatoire ou ambulatoire-stationnaire) sont déterminants, en particulier dans le secteur ambulatoire. Les prestations d'échange et de coordination interprofessionnelles ne peuvent être facturées que par le médecin. Il en résulte une incertitude pour les établissements quant à la façon dont ils peuvent facturer les prestations médicales fournies par des professionnels de la santé qui ne sont pas médecins.

Nous recommandons à l'OFSP de définir les conditions-cadres tarifaires de manière à ce qu'elles favorisent la CIP plutôt que de la compliquer. L'accent doit être mis en particulier sur des conditions-cadres appropriées pour les forfaits dans le secteur ambulatoire par le biais de partenariats tarifaires, mais les modalités de facturation dans le secteur stationnaire devraient également être reconsidérées en vue d'un établissement durable de la CIP.

Recommandation d'action 5 : Intégrer la CIP à la formation universitaire, postgrade et continue ainsi qu'au perfectionnement pour l'ensemble des professions de la santé et promouvoir l'apprentissage tout au long de la vie

La formation universitaire, postgrade et continue ainsi que le perfectionnement dans toutes les professions de la santé n'intègrent la CIP que depuis peu. Les établissements observés soulignent que la CIP devient un enjeu avant tout dans la vie professionnelle. Certains d'entre eux organisent leurs propres cours de perfectionnement sur la CIP. Avec l'introduction de la loi fédérale sur les professions de la santé, des adaptations sont prévues pour les professions nécessitant une formation tertiaire ; l'apprentissage tout au long de la vie, notamment, sera ainsi inscrit dans la législation. Les effets de la nouvelle loi seront visibles dans les années à venir.

Actuellement, nous recommandons à l'OFSP de promouvoir la formation postgrade, continue et le perfectionnement des professionnels de la santé ainsi que l'apprentissage tout au long de la vie afin que les personnes actives dans le domaine de la santé soient qualifiées en matière de CIP. En parallèle, il convient de clarifier le financement de ces mesures, en particulier pour les professions de la santé non médicales.

Recommandation d'action 6 : Promouvoir une culture de la CIP en sensibilisant tous les professionnels

Dans les établissements de santé observés, la CIP s'est souvent établie dans le cadre d'une culture de la collaboration, et non par la seule nécessité de combler des lacunes dans les soins. Dans un tel contexte, les professionnels connaissent leurs compétences respectives, entretiennent des échanges plus poussés de connaissances et d'expériences et créent ainsi les conditions qui supposent de faire appel aux professionnels en fonction de leurs connaissances et compétences.

Nous recommandons à l'OFSP de mener de manière générale des actions de sensibilisation en faveur d'une culture d'ouverture, de respect et de partenariat entre les différentes professions de la santé, tout en préservant leur identité et leur sentiment de confiance.

Recommandation d'action 7 : Encadrer la promotion de la CIP via des interfaces avec des projets en cours ou prévus

La CIP étant une question transversale pertinente pour les différents secteurs et dans de nombreux domaines spécialisés, elle peut aussi être soutenue par d'autres moyens.

- La CIP est un facteur d'assurance qualité et de promotion de la sécurité des patients dans le cadre des prestations de soins. Le système tarifaire impose ainsi, pour certains groupes de prestations, l'organisation d'une conférence interprofessionnelle ou d'une séance de clarification (p. ex. *tumor board*). Cela pourrait également être introduit pour d'autres prestations. En parallèle, il serait opportun d'examiner les effets de la CIP sur le résultat du traitement.
- La promotion des soins centrés sur le patient porte également sur des éléments de la CIP. Une prise en charge articulée autour du patient nécessite une collaboration fonctionnelle entre les groupes de professions et un accord sur les prestations à fournir.
- La promotion des soins intégrés – en particulier dans le secteur ambulatoire – exige une collaboration et une coordination étroites entre les groupes de professions afin de garantir des soins de qualité et efficaces.
- On peut attendre des établissements de santé une certaine efficience dans l'utilisation des ressources humaines : chacun doit pouvoir travailler en fonction de ses capacités et de ses compétences, quelle que soit sa profession.
- Le dossier électronique du patient et d'autres possibilités d'échange de données entre établissements (en particulier pour les soins ambulatoires) sont, outre leurs nombreux autres avantages, une condition préalable au bon fonctionnement de la CIP : le fait que tous les professionnels aient accès aux informations sur les patients facilite la collaboration et la coordination interprofessionnelles. La promotion de la numérisation dans le domaine de la santé peut donc constituer un prérequis à celle de la CIP.