

pharmActuel

CAHIER SCIENTIFIQUE À THÈMES

2024
N° 03

Vivre l'interprofessionnalité
Collaborer dans la recherche
Communiquer efficacement
Socialisation interprofessionnelle
Apprentissage interprofessionnel

COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE

Point forts et facteurs facilitateurs dans le
domaine des soins primaires



Photo : Andrey Popov/Getty Images

Les nombreux aspects du parcours de soins sont pris en charge par différentes professions de santé dont l'objectif commun est l'amélioration de la santé des patients. Il en ressort en toute logique que la collaboration interprofessionnelle est une garantie d'amélioration de la qualité des soins fournis. Cette collaboration englobe la communication, la confiance, le « travailler ensemble » et l'engagement entre les différentes professions (p. ex. pharmaciens, médecins de premier recours et personnel infirmier). Dans ce cahier, nous analysons la dynamique propre à la collaboration interprofessionnelle dans le secteur des soins primaires, donnons des exemples de collaboration inspirante et de stratégies pédagogiques évolutives, exposons les facteurs facilitateurs et les obstacles à surmonter et fournissons des outils et des recommandations pour la réussite de projets de partenariat interprofessionnel.

En unissant nos forces, nous nous donnons les moyens d'optimiser nos résultats !

Dr sc. ETH Enriqueta Vallejo-Yagüe, pharmacienne, MSc.

1.	Introduction	6
1.1.	Définition de l'interprofessionnalité dans les soins primaires	6
1.2.	Aperçu de la situation actuelle dans le domaine de l'interprofessionnalité	7
1.3.	Gros plan sur les professionnels de santé : un modèle de compétences à découvrir	7
1.4.	L'interprofessionnalité vécue à travers différents degrés de collaboration	8
2.	Un vaste éventail des approches interprofessionnelles	10
2.1.	Tendances dans les services interprofessionnels	10
2.2.	Formes de collaboration interprofessionnelle en pratique de santé	11
2.3.	L'interprofessionnalité comme domaine de recherche	11
2.4.	L'interprofessionnalité illustrée par l'histoire marquante d'un père qui se bat pour son fils	12
2.5.	Communication interprofessionnelle	14
2.6.	Socialisation interprofessionnelle	15
3.	Exemples de cas de coopération interprofessionnelle	16
3.1.	Consultation dédiée à la médication pendant la grossesse et l'allaitement	16
3.2.	Exemples de collaboration interprofessionnelle en pharmacie	17
3.3.	Programme pilote « progress ! La sécurité de la médication en EMS »	18
3.4.	myCare Start	18
3.5.	Harmonisation des consultations de conseil pour et avec le patient en soins primaires	19
3.6.	Études cliniques interprofessionnelles et interdisciplinaires : exemples issus de l'Institute of Primary Health Care (BIHAM)	20
3.7.	Collaboration interprofessionnelle : optimisation des soins de santé en Grande-Bretagne et en Suisse en temps de pénurie de médecins de famille	21
4.	Formation des générations futures de professionnels de la santé	22
4.1.	Formation interprofessionnelle : dans les coulisses partagées de l'Université de Genève (UNIGE) et de la Haute École de Santé de Genève (HEdS-Genève)	22
4.2.	Approche interprofessionnelle de la formation en compétences cliniques (Clinical Skills Training), pour les spécialistes en pharmacie à l'Université de Berne	23
4.3.	Des étudiants et des professionnels en début de carrière s'engagent pour une formation interprofessionnelle	24
4.4.	Le potentiel des points forts communs : l'enseignement interprofessionnel en pharmacie, médecine et soins infirmiers	25
5.	Conditions préalables au développement et à la réussite d'un projet interprofessionnel	26
5.1.	Entretien avec les propriétaires du MedZentrum Pfungen	26
5.2.	Envie de développer un projet interprofessionnel ?	27
5.3.	Mise en œuvre de projets interprofessionnels	28
6.	Développement futurs	30
6.1.	Vue prospective	30
6.2.	Place de la technologie et d'autres intervenants	31
7.	Annexe – outils et ressources complémentaires	32
8.	Références	35
9.	Contrôle des connaissances	39

4 Collaboration interprofessionnelle

Points forts et facteurs facilitateurs d'une collaboration interprofessionnelle dans le domaine des soins primaires

Le présent numéro a été préparé par le groupe *Interprofessional Primary Care*, dirigé par la Pr Alice Panchaud et le Pr Sven Streit, *Institute of Primary Health Care* (Berner Institut für Hausarztmedizin, BIHAM), Université de Berne, en collaboration avec pharmActuel.



La direction et la rédaction de ce numéro ont été assurées par la Dr Enriqueta Vallejo-Yagüe. En qualité de rédacteurs responsables, le Pr Sven Streit, la Dr Angela Schulthess-Lisibach, le Dr Byron Oppliger, le Dr Bartłomiej Niznik, la Pr Alice Panchaud ainsi qu'Alessia Romer ont apporté leur soutien pour la rédaction de chapitres spécifiques.

Ce cahier est conforme à l'état des connaissances en automne 2023. Les informations ont toutes été rigoureusement contrôlées mais sont publiées avec les réserves d'usage.

Pour faciliter la lisibilité du texte, nous avons privilégié soit le genre masculin, soit le genre féminin, conformément aux directives de l'éditeur. Dans chaque cas, on entend l'ensemble des genres. Les (co)auteurs/(co)autrices s'engagent à respecter la diversité des genres.



Partie intégrante du programme annuel de formation de pharmActuel au prix de CHF 350.- hors TVA. 6 parutions par an.

Accrédité pour la formation postgrade en pharmacie d'officine et pour le certificat de formation complémentaire FPH Anamnèse en soins primaires (rôle 3 : partenaire interprofessionnel). Accrédité pour la formation continue en pharmacie hospitalière et pour le certificat de formation complémentaire FPH en pharmacie clinique.

Informations sur les auteurs et les réviseurs

→ Premier(e)s auteur(e)s

Dr sc. ETH Enriqueta Vallejo-Yagüe, pharmacienne, MSc.
Interprofessional Primary Care, Institute of Primary Health Care (BIHAM), Université de Berne.

Pr Dr phil. Alice Panchaud, pharmacienne DF.
Interprofessional Primary Care, Institute of Primary Health Care (BIHAM), Université de Berne.

Fanny Mulder, pharmacienne DF, MSc.
Interprofessional Primary Care, Institute of Primary Health Care (BIHAM), Université de Berne.
Société Suisse des Pharmaciens, pharmaSuisse.

Pr Dr med. Dr phil. Sven Streit.
Interprofessional Primary Care, Institute of Primary Health Care (BIHAM), Université de Berne.

Dr phil. Karen Maes, pharmacienne DF.
Interprofessional Primary Care, Institute of Primary Health Care (BIHAM), Université de Berne.

→ Co-auteur(e)s

Dr phil. nat. Byron Oppliger, pharmacien DF.
Interprofessional Primary Care, Institute of Primary Health Care (BIHAM), Université de Berne.
Pharmacie 24.

Dr phil. Bartłomiej Niznik, pharmacien, MSc.
Interprofessional Primary Care, Institute of Primary Health Care (BIHAM), Université de Berne.

Alessia Romer, pharmacienne DF.
Interprofessional Primary Care, Institute of Primary Health Care (BIHAM), Université de Berne.

Dr phil. Dominik Stämpfli, pharmacien DF.
Institut für Pharmazeutische Wissenschaften, EPF Zurich.
Pharmacie hospitalière, Hôpital cantonal de Baden.

Estelle Kaiser, pharmacienne DF.
Interprofessional Primary Care, Institute of Primary Health Care (BIHAM), Université de Berne.

Dr sc. ETH Elvan Kut, pharmacienne DF.
Institut für Pharmazeutische Wissenschaften, EPF Zurich.

Dr sc. nat. Stephen Jenkinson, pharmacien DF.
Interprofessional Primary Care, Institute of Primary
Health Care (BIHAM), Université de Berne.
Société Suisse des Pharmaciens, pharmaSuisse.

Dr med. Sandra Wüst.
Interprofessional Primary Care, Institute of Primary
Health Care (BIHAM), Université de Berne.

Dr phil. Katharina Tabea Jungo.
Interprofessional Primary Care, Institute of Primary
Health Care (BIHAM), Université de Berne.
Division of Pharmacoepidemiology and Pharmacoecono-
mics, Department of Medicine, Brigham and Women's
Hospital and Harvard Medical School, Boston,
Massachusetts.

Pr Dr med. Reto Auer.
Substanzkonsum (Consommation de substances), Institute
of Primary Health Care (BIHAM), Université de Berne.

Dr ès Sc. Pharm. Jennifer Dotta-Celio.
Pharmacie d'Unisanté, Département des polycliniques,
Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et
santé publique et Université de Lausanne.

Dr med. Daniel Bauer, MME.
Institut für Medizinische Lehre (IML), Université de Berne.

Hélène Kirchhoffer, pharmacienne DF, MAS en
Sciences et organisation de la santé. Société Suisse
des Pharmaciens pharmaSuisse.

Pr David Baud
Chef du Service d'obstétrique, CHUV, Lausanne.

Dr phil. Anne Niquille Charrière, pharmacienne DF.
Pharmacie d'Unisanté, Centre universitaire de médecine
générale et santé publique, Université de Lausanne.
Institut des Sciences Pharmaceutiques de Suisse Occiden-
tale, Université de Genève, Université de Lausanne.

Dr phil. Andrea Balmer, MSc.
Collaboratrice scientifique
Stiftung Patientensicherheit Schweiz
Fondation Sécurité des patients Suisse
Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera.

Juliane Fringeli, pharmacienne DF.
Interprofessional Primary Care, Institute of Primary
Health Care (BIHAM), Université de Berne.
FPH Pharmacie clinique, Canton du Jura.

Dr phil. Claudia Schlegel, RN.
Bachelor en médecine humaine de l'EPFZ, Department
of Health Sciences and Technology, EPF Zurich.

Dr phil. Angela Schulthess-Lisibach, pharmacienne DF.
Interprofessional Primary Care, Institute of Primary
Health Care (BIHAM), Université de Berne.

Dr med. Dr. phil. Adrian Rohrbasser, MSc.
Interprofessional Primary Care, Institute of Primary
Health Care (BIHAM), Université de Berne.

Dr sc. ETH Annemarie Fridrich, dipl. psych.,
directrice
Stiftung Patientensicherheit Schweiz
Fondation Sécurité des patients Suisse
Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera.

Lucas Büsser, médecin diplômé.
Président de SHAPED (Swiss Health Alliance for
Interprofessional Education).

Dr Helene Legardeur.
Médecin cadre responsable de la polyclinique du Service
d'obstétrique, CHUV Lausanne.

Dr phil. Anne Decollogny, pharmacienne DF.
Directrice de la Pharmacie 24, Lausanne.

Dr phil. Lea Brühwiler, pharmacienne DF,
FPH Pharmacie clinique.
Pharmacienne d'hôpital responsable
Hôpital cantonal d'Aarau AG.

Anthony Maire, chef de projet CEFCO
Administrateur des ventes chez 3D Systems SA, Marly.

→ Révisseuse externe

Pr Dr phil. Marie Paule Schneider Voirol.
Groupe Adhésion médicamenteuse et interprofessionna-
lité. Institut des Sciences Pharmaceutiques de Suisse Oc-
cidentale (ISPSO) et Section des sciences pharmaceu-
tiques, Université de Genève. Directrice scientifique de
pharma24, Genève.

6 1 Introduction

1.1 Définition de l'interprofessionnalité dans les soins primaires

Sven Streit et Alice Panchaud

Dans les soins primaires, l'interprofessionnalité se réfère à la collaboration et à l'intégration d'un ensemble de professionnels de la santé de différentes professions dans le but de fournir des soins médicaux complets et coordonnés aux patients [1], p. ex. des spécialistes en médecine interne générale, des pharmaciens, du personnel infirmier et des assistants médicaux. Cette approche tient compte du fait qu'aucune profession ne peut à elle seule répondre à la complexité des besoins des patients en matière de soins de santé et qu'un travail d'équipe efficace est essentiel pour obtenir des résultats optimaux. La collaboration interprofessionnelle prend tout son sens dans divers domaines des

soins primaires, notamment dans la pratique clinique, la recherche, l'enseignement et l'implication des patients [2,3].

En pratique clinique, il a été montré que la collaboration interprofessionnelle est un facteur d'amélioration de l'évolution des patients grâce à la réduction des effets indésirables évitables des médicaments ainsi qu'à la baisse de la morbidité et de la mortalité [1]. Elle permet également d'améliorer les soins centrés sur la personne ainsi que la santé des patients et les résultats des systèmes de santé [4].

La collaboration interprofessionnelle est en outre essentielle pour les travaux de recherche destinés à répondre aux besoins complexes des patients atteints de maladies chroniques multiples [3]. Les programmes d'enseignement et de formation profes-

sionnels aident les professionnels de la santé à acquérir les aptitudes et les compétences nécessaires à un travail d'équipe efficace, ce qui améliore l'efficacité clinique et la satisfaction au travail [2]. La collaboration interprofessionnelle favorise les soins centrés sur les patients en les impliquant dans les proces-

sus décisionnels et en veillant au respect de leurs préférences et des valeurs qui sont les leurs [2].

Les avantages de l'interprofessionnalité dans les soins primaires sont notamment l'amélioration des résultats

pour les patients et de la qualité des soins, l'augmentation de la satisfaction au travail, l'utilisation optimale des ressources, l'amélioration de la gestion des cas complexes et les ressources pour le soutien en cas de crise [1-6]. Les équipes interprofessionnelles

« In fine, la collaboration interprofessionnelle permet de réduire les effets indésirables évitables des médicaments ainsi que la morbidité et la mortalité. »

Au final, la collaboration interprofessionnelle est payante pour tous

Source : Robert Kneschke/stock.adobe.com



de soins primaires, telles que celles formées lors de la pandémie de Covid-19, sont idéalement équipées pour fournir des soins médicaux complets et coordonnés pour venir en aide aux populations dans le besoin [5].

Parler de l'interprofessionnalité ne peut se faire sans parler de l'interdisciplinarité, qui fait référence à un échange plus étendu entre différentes disciplines, y compris, mais sans s'y limiter, les professions de santé (entre autres la collaboration entre professionnels de santé de différentes spécialités, ingénieurs, informaticiens, chercheurs et artistes). Les termes interprofessionnel et interdisciplinaire sont souvent utilisés indifféremment l'un pour l'autre étant donné que certaines professions et disciplines se recoupent (ainsi, les soins infirmiers prodigués par le personnel soignant relèvent à la fois d'une profession et d'une discipline). Dans ce cahier, nous avons principalement utilisé le terme interprofessionnel car l'accent est mis sur le travail interprofessionnel dans les soins primaires, comme décrit précédemment (et incluant les patients). Toutefois, nous avons employé le terme interdisciplinaire lorsqu'il est question d'une collaboration plus étendue et diversifiée, allant au-delà des professions de santé (p. ex. dans le cadre de la recherche).

En conclusion, l'interprofessionnalité dans les soins primaires est une approche collaborative et intégrative des soins de santé qui reconnaît la juste valeur du travail d'équipe pour prodiguer des soins médicaux complets et coordonnés. Elle est pertinente dans divers domaines, notamment la pratique clinique, la recherche, l'enseignement et l'implication des patients, et présente de nombreux avantages à la fois pour les patients, les professionnels de la santé et les systèmes de santé.

1.2 Aperçu de la situation actuelle dans le domaine de l'interprofessionnalité

Sven Streit

La collaboration interprofessionnelle dans les soins primaires fait référence à la coopération intégrative de différents professionnels de la santé, associant des compétences et des aptitudes complémentaires pour optimiser l'utilisation des ressources et améliorer la qualité des soins [7]. Dans un contexte de ressources limitées, différents systèmes de santé ont expérimenté la collaboration interprofessionnelle dans les soins primaires afin d'améliorer l'efficacité professionnelle et la qualité de la pratique entre professionnels [7]. L'encadré 1 présente les principaux points à prendre en consi-

Encadré 1 : Points clés à prendre en considération pour définir le champ d'application de l'interprofessionnalité dans les soins primaires, tant du point de vue suisse que dans une perspective mondiale.

Perspective suisse

- En Suisse, la collaboration interprofessionnelle dans les soins primaires gagne en importance en raison du vieillissement de la population et de la charge croissante des maladies chroniques [8]
- Le système de santé suisse se caractérise par un degré élevé de fragmentation, avec un risque de manque de coordination et de continuité des soins. La collaboration interprofessionnelle peut contribuer à résoudre ces problèmes et à améliorer la qualité des soins [8].
- Les autorités suisses ont reconnu l'importance de la collaboration interprofessionnelle dans les soins primaires dans des policy briefs formulant des recommandations [9]. Il s'y ajoute différentes initiatives destinées à la promouvoir, telles que l'introduction de programmes de formation interprofessionnels pour les professionnels de la santé [8].

Perspective globale

- L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a reconnu la collaboration interprofessionnelle dans les soins primaires comme une stratégie clé pour atteindre une couverture sanitaire universelle et améliorer les résultats en matière de santé [10].
- La collaboration interprofessionnelle dans les soins primaires s'est avérée efficace pour améliorer d'une part la santé des patients, p. ex. par la réduction des hospitalisations, et d'autre part leur satisfaction [8, 11].
- Il existe toutefois des obstacles à la collaboration interprofessionnelle dans le domaine des soins primaires, tels que l'insuffisance de compréhension des rôles et responsabilités de chacun, les problèmes de communication et les contraintes hiérarchiques [1, 7].
- Pour surmonter ces obstacles, l'implication des patients et de tous les professionnels dans la mise en œuvre et la recherche d'une collaboration interprofessionnelle dans les soins primaires prend toute son importance [7].

dération lorsqu'on considère le champ d'application de l'interprofessionnalité dans les soins primaires, tant du point de vue suisse que dans une perspective mondiale.

En conclusion, la collaboration interprofessionnelle dans les soins primaires prend une tendance croissante en Suisse et dans le monde. Bien que la mise en œuvre et l'inscription dans la durée de la collaboration interprofessionnelle représentent des défis, les avantages pour les patients et les professionnels de la santé font que les efforts en valent la peine.

1.3 Gros plan sur les professionnels de santé : un modèle de compétences à découvrir

Karen Maes et Fanny Mulder

En plus de l'expertise et de la qualification des professionnels de santé, les *soft skills*

sont indispensables pour une collaboration interprofessionnelle réussie. Les compétences, les attitudes, les valeurs et les caractéristiques individuelles comme l'empathie, le respect, l'ouverture d'esprit, la solidarité, la bienveillance et le sens de la communication sont considérées comme d'importants facilitateurs d'une collaboration efficace [12]. Plus particulièrement, l'empathie à l'égard des autres professions permet de comprendre des cadres et pratiques différents des siens pouvant améliorer les attitudes et les relations interprofessionnelles, en particulier pour gérer les conflits [13]. Être empathique, c'est de s'intéresser aux autres pour comprendre leur réaction ou leur pratique, écouter sans jugement et observer sans vouloir trouver une solution – être ouvert d'esprit!

Dans la littérature, les concepts théoriques sur l'interprofessionnalité sont nombreux. Le Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS), composé de nombreuses organisations ca-

8 nadiennes de santé, d’enseignants, de chercheurs, de professionnels de la santé et d’étudiants propose un référentiel national de compétences en matière d’interprofessionnalité [14]. Il s’agit de la première tentative de création d’un modèle de compétences qui soit applicable à toutes les professions et décrit comment mettre en pratique les points théoriques par des exemples. Nous vous le communiquons car c’est le cadre théorique le plus abouti et le plus largement utilisé sur le plan international. Il est disponible en anglais et en français. Ce référentiel a pour but de définir les compétences requises pour une collaboration interprofessionnelle efficace, en d’autres termes de créer un partenariat entre les professionnels de santé et les patients dans une approche participative pour une décision éclairée et partagée. « Six domaines de compétences font ressortir les savoirs, les aptitudes, les attitudes et les valeurs qui contribuent au développement de l’esprit critique indispensable pour exercer une pratique en collaboration interprofessionnelle » [14] :

- communication interprofessionnelle;
- soins centrés sur la personne, ses proches et la communauté;
- clarification des rôles;
- travail d’équipe;
- leadership collaboratif;
- résolution de conflits interprofessionnels.

Les six domaines de compétences s’inscrivent dans trois contextes. Il s’agit du degré de complexité de la situation (du plus

simple au plus complexe), du contexte de pratique (lieu de travail où la pratique interprofessionnelle est peu ou bien établie) et de l’amélioration de la qualité (les équipes interprofessionnelles vs unidisciplinaires sont plus enclines à améliorer la sécurité des patients). Selon ces contextes, l’application du référentiel se décline selon les situations rencontrées. Pour plus d’informations sur le modèle et des exemples, l’intégralité du référentiel est disponible en accès libre [14].

En conclusion, le référentiel permet une harmonisation de la définition des compétences toutes professions confondues, et fournit une base solide pour construire une collaboration interprofessionnelle saine et efficace. Il faut garder à l’esprit que les compétences « soft skills » sont aussi fondamentales que les qualifications « hard skills » pour travailler ensemble et avec plaisir!

1.4 L’interprofessionnalité vécue à travers différents degrés de collaboration

Fanny Mulder et Karen Maes

En pratique clinique, chaque professionnel de santé interagit avec d’autres professions pour échanger sur un patient commun. Considérez déjà un échange téléphonique pharmacien-médecin au sujet d’une interaction médicamenteuse comme une collaboration interprofessionnelle? Il s’agit de deux pratiques parallèles tout en informant son partenaire, donc il y a effectivement collaboration. Le Réseau de collaboration sur les pratiques interpro-

fessionnelles en santé et services sociaux [15] a développé le guide explicatif « Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux » [16] pour définir les différentes pratiques de collaboration interprofessionnelle possibles pour apporter une réponse cohérente aux besoins des patients. Ce guide est illustré par un graphique (fig. 1) comprenant quatre axes distincts: la situation, l’intention de collaboration, les interactions entre les individus et les savoirs disciplinaires. De gauche à droite, la collaboration interprofessionnelle s’intensifie conjointement au degré de complexité de la situation.

« Le guide comprend les aspects suivants: la situation, l’intention, les interactions et les savoirs disciplinaires. »

Les quatre axes (Fig 1) :

- 1. **Situation** : réponse adéquate à la complexité des besoins bio-psycho-sociaux, ceux du patient, de ses proches et de la communauté pour pouvoir créer un véritable partenariat. Dans la pratique de la collaboration interprofessionnelle, le patient est un membre de l’équipe interprofessionnelle.
- 2. **Intention** : définition des différentes formes de soutien possibles par les professionnels de la santé. Selon les besoins du patient et de son entourage, une simple information ou une prise de décision avec un objectif commun est nécessaire.
- 3. **Interactions** : le degré de collaboration interprofessionnelle (illustré par des cercles

Tableau 1 : Classification des interactions, illustrées par des exemples

Type d’interaction	Définition	Exemple pratique
Indépendante	Interaction unidisciplinaire entre patient et professionnel	Diagnostic du médecin et prescription du traitement, validation d’ordonnance
Parallèle	Interaction minime voir absente ≤ 2 professionnels : échange d’informations pour intervention	Adaptation de la forme galénique en pharmacie
Par consultation/référence	Consultation épisodique ≤ 2 professionnels : éclaircir, compléter ou orienter les interventions pour améliorer les soins prodigués	Demande d’une consultation concilium d’un pharmacien, pharmacologue ou spécialiste clinicien
Concertation	Planification et organisation des soins/services assurant une cohérence et une complémentarité entre les différents professionnels mais demeurant indépendants	Gestion des besoins selon les compétences dans une équipe de soins palliatifs. Concertation en EMS (établissement médicaux sociaux)
Soins et services partagés	Réel partage entre les professionnels pour atteindre un but commun en prenant des décisions partagées et harmonisées. Interdépendance nécessitant un partage de responsabilités de manière solidaire	Collaboration interprofessionnelle lors de la prise en charge d’un patient complexe (p.ex.: programme de soutien de l’adhésion médicamenteuse). Planification d’une sortie de l’hôpital.