

Parcours de soins : moins de chacun pour soi ?

Par **David Trotta**, Rédacteur en chef du Journal La Source, Institut et Haute École de la Santé La Source

Favoriser la collaboration entre les professionnel·les, c'est aussi fluidifier les parcours, parfois chaotiques, des patient·es. Mais quels outils mettre en place pour avancer ensemble et dans la même direction ? Réponse grâce à la formation.

Anne-Laure Lechat © La Source



Assister à une symphonie, c'est constater que chaque musicien·ne joue une partition propre, qui s'inscrit pourtant dans une globalité nécessaire à un résultat harmonieux.

Un besoin de fluidité donc et d'écoute mutuelle autant pour les interprètes que pour le public, afin que l'effet magique opère et que l'expérience se déroule sans fausse note. Il en va de même dans le champ de la santé, surtout dans un contexte de complexification des soins et d'augmentation de pathologies multiples, qui exigent toujours plus de fonctionner sur un tempo commun, notamment pour éviter les parcours chaotiques des patient·es.

Si aucune baguette magique n'existe afin de revoir en profondeur un système de santé peu outillé en termes de coordination, des dispositifs existent néanmoins pour aider les actrices et les acteurs à y tendre, en repensant leur posture et leur pratique.

Du travail en silo aux soins intégrés

« En Suisse, les parcours de patient·es font intervenir de nombreux professionnel·les, dans de nombreuses institutions. Chacun·e propose ses

services, souvent sans réellement tenir compte de l'ensemble de la chaîne, sans travailler en équipe. On parle alors de travail en silo, de prise en soins fragmentée », constate aujourd'hui encore Séverine Schusselé Filliettaz, maître d'enseignement à La Source, responsable du CAS Coordination des soins et travail en réseau.

Fortes de ce constat, des initiatives politiques, comme la Stratégie du Conseil fédéral 2020-2030, ou des plateformes d'échange dont le Forum suisse des soins intégrés contribuent à ce que le système évolue vers plus de coordination. Bien qu'à une allure toute helvétique : aussi vite que possible mais aussi lentement que nécessaire.

Responsabilité partagée et leadership collaboratif

Pour changer de cap, la formation s'avère un outil précieux en termes de développement de compétences permettant aux professionnel·les de santé d'accorder au mieux leurs violons. Savoir adapter sa posture pour que chaque profession sorte d'une logique fragmentée, comprendre le système pour en saisir les marges de manœuvre, co-construire des plans de soin, défendre les droits et les souhaits des patient·es.

Travailler en équipe donc, en intégrant pleinement les patient·es comme partenaires, en dépassant les silos professionnels et institu-



*Plus de d'informations sur
le CAS Coordination des
soins et travail en réseau*

tionnels, mais aussi en affrontant mieux le cadre législatif. «Les lois favorisent aussi le travail en silo, parce qu'elles sont faites pour des patient-es aux problèmes simples. Or, les situations sont toujours plus complexes, ce qui implique une responsabilité partagée».

En clair : sortir d'une logique qui consiste à placer toute la responsabilité de la prise en soins sur les épaules d'une seule personne.

Pour y tendre, des concepts comme le leadership sont donc à revoir. «En adoptant une

approche participative et en établissant un réel partenariat entre toutes les parties, le leadership devient collaboratif. Autrement dit, des processus collaboratifs permettent de mettre en œuvre les visions et les décisions du collectif». Un changement de paradigme indispensable pour répondre aux besoins d'aujourd'hui. Ce que préconisent aussi des outils comme le Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme du Consortium pan-canadien pour l'interprofessionnalisme en santé, référence dans le domaine.

Les résultats des soins avant le nombre d'actes

L'intégration des patientes comme partie prenante de leur propre parcours augmente l'adéquation

des thérapies ainsi que leur efficacité. Des soins donc plus durables et souvent moins onéreux. «Prenons l'exemple d'une personne âgée à qui on prescrit de la physiothérapie deux fois par semaine, dans un centre si éloigné de chez elle qu'elle ne s'y rendra pas aussi souvent

que nécessaire, illustre Séverine Schussel Filliet-taz. En l'aidant à reprendre ses promenades avec son chien autour de chez elle, l'utilisation des ressources sera bien plus efficace, tout en respectant les volontés de

la patiente. L'idée est d'améliorer l'expérience des patient-es et les résultats de santé, sans multiplier les actes thérapeutiques.»

Si de nombreuses initiatives vont dans le bon sens, le défi reste encore de taille. Il laisse pourtant entrevoir des perspectives qui tendent à rendre les soins plus cohérents et plus efficaces, sinon plus humains, tant pour les patient-es que pour les professionnel·les. Notamment en renforçant les compétences et des capacités de toutes et tous, pour que chacun·e trouve une place relativement confortable dans un système pas encore assez agile face aux enjeux actuels.