

# Les enjeux du vieillissement en Suisse

Charte de l'ASSM: l'interprofessionnalité à l'épreuve de l'exercice quotidien de la collaboration entre professions de la santé

Palais de Beaulieu, 3.12.2015  
Institut et Haute École de la Santé La Source

V. Henry, J. Michel-Némitz, O.J. Glardon

## Charte de l'ASSM - menu

- |                                 |                  |     |
|---------------------------------|------------------|-----|
| • Introduction                  | O. Glardon       | 5'  |
| • Discussion de 3 éléments clés |                  |     |
| Aspects professions de la santé | V. Henry         | 10' |
| Aspects médecine de famille     | J. Michel-Némitz | 10' |
| • Questions                     | Toutes / tous    | 5'  |

## Charte de l'ASSM - contexte

- 2007, rapport ASSM « Les futurs profils professionnels des médecins et des infirmiers dans la pratique ambulatoire et clinique » → **collaboration IP**
- 2010, OMS, « framework for action on **IP education** and **collaborative practice** »
- 2012, Rapport OFSP/CDS, « Nouveaux modèles de soins pour la médecine de premier recours » → **collaboration IP**
- 2013, rapport du groupe de travail « Interprofessionnalité » de la Plateforme « Avenir de la formation médicale » → **formation à l'IP (modèles et modules concrets)**
- **2014, charte ASSM** → **collaboration IP**
- 20.06.2014 FKI+ Initiative visant à combattre la pénurie de personnel qualifié  
→ 3.13 = **programme d'encouragement de l'IP**, dans le domaine de la santé, en particulier dans la médecine de base

## Charte de l'ASSM - objectifs

**Au moyen de 9 éléments clés et obligations:**

- Optimiser le traitement des patients
- Garantir la prise en charge compte tenu du manque croissant de professionnels de la santé
- Soutenir le travail des professionnels de la santé
- Conséquences pratiques:
  - discussions approfondies au sein des associations professionnelles, institutions et instituts de formation
  - projets pilotes pour la définition des compétences et responsabilités, l'élaboration de directives IP et l'organisation de sessions de formation communes
  - adaptations des lois, ordonnances et tarifs
  - outil d'enseignement et de développement de programmes communs d'études

## Aspect «professions de la santé»



## Aspect «professions de la santé»

**Elément clé n° 2** : Les professions de la santé clarifient et définissent leurs compétences et leurs responsabilités.

Exemple de la perception des professionnels de santé (PDS) de la **coordination interprofessionnelle** dans la prise en charge du patient diabétique\*

	Moyenne (Ecart-type)	
Le partage des responsabilités cliniques entre les différents groupes professionnels est clair.	<b>Ensemble (n=309)</b>	<b>3.0 (1.0)</b>
	<b>MD total (n=111)</b>	<b>2.0 (1.0)</b>
	<i>Médecins spécialistes</i>	2.5
	<i>Médecins premier recours</i>	3.0
	<b>INF total (n=198)</b>	<b>3.1 (1.0)</b>
	<i>Inf. spécialistes diabéto</i>	2.8
	<i>Infirmières soins généraux</i>	3.1

\*Le diabète dans le canton de Vaud : évaluation de la pratique des professionnel(le)s de santé et de la collaboration interprofessionnelle. Lausanne, 2014. Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Institut universitaire de formation et de recherche en soins, Institut universitaire de médecine de médecine générale

### Aspect «professions de la santé»

- Une collaboration existante qui pourrait être considérée « en construction ».
- Les PDS sont engagés dans des activités de collaboration qui ne génèrent pas de conflit structurel marqué.
- **Mais** les collaborations ne reposent pas vraiment sur une structure de coordination forte pour les soins auprès de patients diabétiques
- Des scores de perception de collaboration et de la coordination plus élevés chez les infirmières et médecins en soins généraux que chez les spécialistes

IUMSP

### Aspect «professions de la santé»

**Les associations professionnelles élaborent des directives interprofessionnelles communes en tenant compte des recommandations internationales (Elément clé n° 4)**

**L'exemple des recommandations pour la pratique clinique (RPC)**

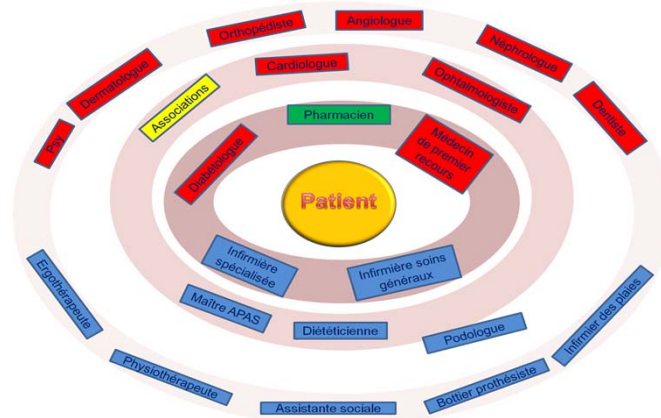
**Connaissances des RPC pour le bilan initial du patient diabétique**

	Med.	Med.	Inf.	Inf.
	spécialisés	généralistes	spécialisées	généralistes
Réponses correctes (%)				
Déterminer le BMI	100	98,7	100	79,4
Palper les pouls périphériques	100	92,3	100	80
Déterminer le rapport albumine/créatinine dans un spot urinaire	100	84,2	88,2	60,7
S'assurer que la personne bénéficie d'un suivi dentaire régulier	62,5	57,7	82,3	54,3

IUMSP

## Aspects «médecine de famille»

**Élément clé n° 7 : « .. Il est possible de faire appel à d'autres partenaires de la région par l'intermédiaire d'un réseau... »**



IUMSP

## Aspects «médecine de famille»

**Quelques constats propres à l'enquête sur les collaborations interprofessionnelles dans la prise en charge du patient diabétique**

- Les collaborations existent entre PDS, elles pourraient être considérées comme en construction
- Les collaborations entre PDS spécialistes et PDS généralistes sont parfois compliquées
- Les mandats de chacun ne sont pas toujours clairement définis
- Les infirmières en SG ont du mal à se faire entendre des médecins
- Les PDS en soins généraux sont plus demandeurs de moyens de communication que les PDS spécialistes
- Les PDS peuvent avoir une perception et des niveaux de connaissance des RPC différents selon qu'ils sont médecins ou infirmiers, spécialistes versus non spécialistes;

IUMSP

## Aspects «médecine de famille»



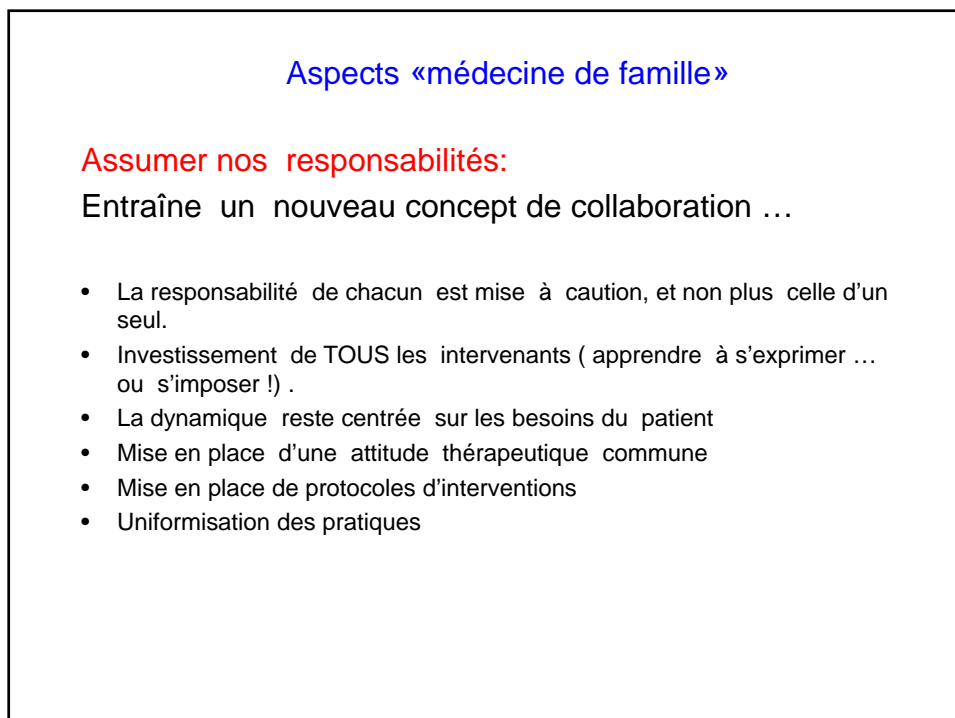
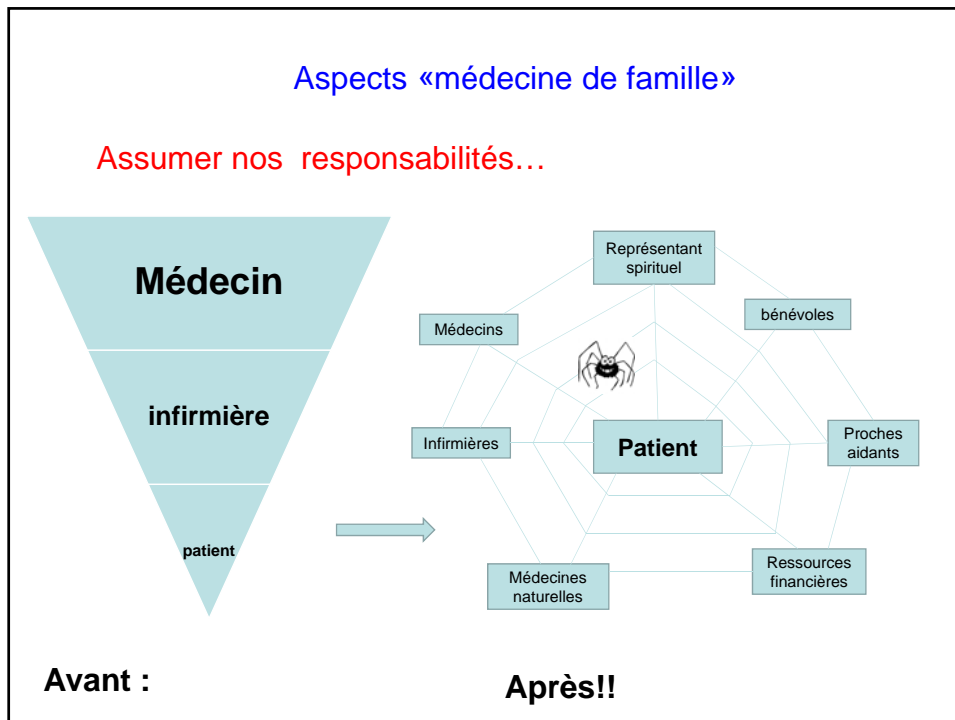
## Aspects «médecine de famille»

### CHARTRE ASSM, point 2: Connaître nos compétences...

- Difficile en période de pénurie:
  - Les infirmières s'occupent de la prévention des maladies chroniques
  - Les pharmaciens assument les vaccinations en officine
  - Les assurances proposent des consultations par télémédecineEt nos assistantes médicales?

Je vois 2 problèmes majeurs:

- Le problème des vases communicants ne résout pas le problème de pénurie, mais le reporte plus loin ( pénurie d'infirmières ou d'autre personnel soignant )
- Veut-on d'une formation au rabais ?



### Aspects «médecine de famille»

#### CHARTRE ASSM, point 4: apprendre à travailler ensemble...

- Connaître les compétences de l'autre ( ...!)
- Développement d'un langage commun compréhensible pour tous
- S'écouter !!
- Accepter l'abolition des hiérarchies , et respecter l'avis de l'autre
- ...

A quand des formations communes ?

### Aspects «médecine de famille»

#### CHARTRE ASSM, point 7: les modèles de travail doivent assurer une prise en charge intégrée.

##### Avènement de la e-Health !!

- Lieux de rencontre adéquats ( surface , disponibilité, accessibilité )
- Temps de rencontre suffisants
- Uniformité du langage
- Mise en réseau d'informations indispensables au fonctionnement du groupe interprofessionnel ( infos médicales, de soins , de croyance , de besoins....)



### Aspects «médecine de famille»

CHARTRE ASSM, point 7: les modèles de travail doivent assurer une prise en charge intégrée.



### Charte ASSM – mise en pratique

Merci de votre attention...

