

## **Prise de position de SAFMED concernant l'interprofessionnalité<sup>1</sup>**

### **Safmed soutient de manière inconditionnelle la charte 2014 de l'ASSM<sup>2</sup> sur la collaboration entre les professionnels de la santé en s'engageant à :**

- fournir aux décideurs de politiques de santé des éléments scientifiques sur les modèles efficaces et efficients de soins interprofessionnels centrés sur le patient en soins primaires
- contribuer à l'implémentation de modèles de soins interprofessionnels en médecine de famille
- développer des activités d'enseignement interprofessionnelles
- développer des projets de recherche sur l'interprofessionnalité
- favoriser les opportunités d'expérimenter et de se former à l'interprofessionnalité tout au long des carrières des soignants en soins primaires (formation pré/post-graduée/continue)
- soutenir des projets pilotes interprofessionnels incluant les différentes professions autour du patient

### **Charte 2014 de l'ASSM sur la collaboration des professions de santé : ÉLÉMENTS CLÉS ET OBLIGATIONS**

#### **1. La collaboration interprofessionnelle inclut le patient comme partenaire.**

De plus en plus, les patientes et patients informés et leurs proches souhaitent exercer un rôle actif au sein du système de santé et participer aux décisions relatives à la thérapie et aux soins. En tant qu'«experts de soi-même», ils partagent dans une large mesure la responsabilité de la qualité des traitements et du résultat.

#### **2. Les professions de la santé clarifient et définissent leurs compétences et leurs responsabilités, pour les situations concrètes, dans un processus de concertation commun; en cas de chevauchement des compétences, les responsabilités doivent être explicitement définies.**

Une partie de ce processus de clarification peut être définie dans des directives et des définitions générales, acceptées à l'unanimité; pour être pertinente, l'autre partie est définie au sein de chaque institution ou organisation (hôpital, service ambulatoire/policlinique, centre de santé, cabinet de groupe, réseau, soins à domicile, soins stationnaires à long terme, entre autres). La prise de responsabilités supplémentaires requiert un cadre clairement défini (par ex. en cas de compétence élargie pour le diagnostic, la prescription et la facturation pour les professions de la santé concernées).

#### **3. Les différentes tâches dans les processus de prise en charge sont exécutées selon les besoins des patients et de leurs proches et selon les compétences professionnelles nécessaires.**

La répartition des tâches ne répond pas à des critères hiérarchiques et/ou à des profils professionnels traditionnels. Selon la situation, les groupes professionnels sont prêts à déléguer des tâches ou à endosser de nouvelles responsabilités. Cela signifie que les professionnels de la santé interviennent en fonction de leurs compétences et de leurs capacités spécifiques et assument la responsabilité de leurs actes.

---

<sup>1</sup> Résultat d'un consensus entre tous les instituts de médecine de Famille suisses (rencontre à La Neuveville 14-15.janvier 2020)

<sup>2</sup> <https://www.samw.ch/fr/Publications/Recommandations.html>

**4. Les associations professionnelles élaborent des directives interprofessionnelles communes en tenant compte des recommandations internationales; au niveau institutionnel, les différents groupes professionnels complètent ces directives par des standards interprofessionnels communs.**

Ces directives et standards institutionnels servent de garde-fous; pour gagner la confiance mutuelle, il est important de les respecter. Un écart par rapport aux directives et standards est possible, mais doit être justifié.

**5. Des modules communs sont élaborés, tant pour la formation prégraduée que pour la formation postgraduée. Les institutions de formation prégraduée et postgraduée des différentes professions de la santé s'organisent en réseau.**

Dans l'optique d'une pratique interprofessionnelle, les principaux éléments interprofessionnels et coopératifs sont intégrés dans les formations pré- et postgraduées des professions de la santé. En plus des enseignements spécifiques, des éléments de base communs (par exemple des connaissances concernant la santé et la maladie, ainsi que les principes de la coopération interprofessionnelle en plus de la communication, de l'éthique, de l'économie et de la politique de la santé) sont transmis aux étudiants dans le cadre de modules communs.

**6. L'apprentissage à vie et la justification des compétences et aptitudes constituent une évidence pour toutes les associations professionnelles concernées et sont encouragés par les employeurs et les associations professionnelles.**

En médecine, le savoir et l'éventail des activités en début de carrière diffèrent de ceux en fin de carrière. Une formation ciblée, tout au long de la vie professionnelle, l'acquisition de nouvelles compétences et le souci constant de garantir des prestations de qualité dans son propre domaine d'activité: telles sont les conditions requises pour l'exercice des professions de la santé. Des offres adéquates de formation continue sont accessibles à tous les groupes professionnels concernés et – lorsque cela s'avère pertinent – sont organisées par des représentants des différents groupes professionnels.

**7. Les modèles de travail sont conçus de telle façon qu'ils encouragent et soutiennent une prise en charge intégrée.**

Les organisations de la santé qui fonctionnent comme centres regroupent et coordonnent tous les groupes professionnels impliqués dans un processus de prise en charge et offrent ainsi de bonnes conditions pour une collaboration compétente; elles servent également de plaque tournante pour la prise en charge médicale régionale. Il est possible de faire appel à d'autres partenaires de la région par l'intermédiaire d'un réseau. Afin de garantir un échange d'informations continu, il est indispensable d'avoir recours aux technologies de l'information et de la communication (e-Health). Des infrastructures adaptées favorisent les rencontres informelles entre les différents groupes professionnels et une communication transparente.

**8. Les structures dirigeantes sont organisées selon les objectifs.**

Les structures dirigeantes des institutions de la santé sont définies en fonction d'aspects objectifs sans tenir compte des questions de statut; elles peuvent ainsi soutenir efficacement le travail interprofessionnel. Les personnes qui assument des fonctions dirigeantes au sein d'une équipe interdisciplinaire doivent justifier de la compétence correspondante.

**9. L'assurance qualité et l'évaluation de l'utilité pour le patient et la société font partie des valeurs professionnelles de tous les groupes professionnels.**

L'institution et la mise en œuvre de la collaboration entre toutes les professions médicales doivent être accompagnées d'une recherche adéquate sur les services de santé.