

## **Mandat « Rôle de la collaboration interprofessionnelle dans la gestion des interfaces pour les personnes vivant une situation complexe »**

### **Synthèse**

#### **1. Contexte**

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) et d'autres institutions, vantent l'importance de l'interprofessionnalité dans le domaine de la santé. Diverses études ont montré que la collaboration interprofessionnelle (CIP) a un effet positif sur la satisfaction des patients, la durée des hospitalisations et l'accès aux offres de soins. De plus, la CIP favorise la circulation des informations entre les différentes professions et augmente la satisfaction au travail du personnel de santé. Selon le groupe de patients et leur parcours de soins, la CIP prend plusieurs formes, allant de la « densification coordinatrice » (par ex. lors de la collaboration qu'impliquent les situations de crise comme la réanimation ou les soins en salle de déchocage) à la « densification co-créative », qui mise sur une forme de collaboration parallèle entre les professionnels de la santé et les patients/leurs proches (par ex. dans le cadre des soins palliatifs). La coordination entre les professionnels de la santé et les patients revêt une importance particulière dans la prise en charge de cas complexes ; la CIP et la gestion des interfaces sont alors au premier plan. Les situations complexes se mesurent aux critères suivants : (1) évolution instable de la maladie, (2) altérations imprévues, (3) soins exigeants, (4) coordination indispensable du personnel soignant.

Les patients/leurs proches critiquent souvent le manque de coordination entre les professionnels de la santé, par exemple lorsqu'un patient est reçu par plusieurs personnes dans un nouveau cadre de soins et doit à chaque fois relater son histoire. La gestion des interfaces fait partie du quotidien clinique, que ce soit lors de la planification d'un transfert par le service de conseil social ou de l'organisation de la pratique avancée, qui dépassent le cadre d'un séjour stationnaire.

Ces activités montrent que l'optimisation des soins passe par l'optimisation de la CIP et que la connaissance approfondie des interfaces qui jalonnent le parcours de soins est essentielle pour y parvenir.

#### **2. Objectif**

Ce projet s'appuie sur des exemples de cas complexes pour analyser la gestion des interfaces telle qu'elle fonctionne actuellement, savoir comment elle est perçue et en déterminer les forces et les faiblesses. L'objectif consiste également à évaluer si et comment une CIP accrue peut permettre d'optimiser la gestion des interfaces. Trois groupes de patients sont pris à titre d'exemples :

- les personnes dont le risque de suicide est élevé, qui sont admises en urgence et prises en charge dans un cadre stationnaire ;
- les femmes qui rencontrent des problèmes psychiques et physiques lors d'un accouchement ou lors d'une naissance avec complications pour le nouveau-né ;
- les personnes atteintes de maladies multiples en situations palliatives et sans perspective de guérison.

Le projet s'articule en deux volets : a) analyser la situation actuelle concernant la gestion des interfaces au moyen d'exemples réels tirés de la pratique clinique et b) optimiser la gestion des interfaces et la CIP.

#### **3. Questions de recherche**

Les principales questions de recherche sont les suivantes :

1. Comment se présente la gestion aux interfaces pour les trois groupes de patients mentionnés plus haut lors du passage d'un cadre de soins à un autre ? Les différents exemples se recourent-ils en termes d'enjeux concernant la gestion des interfaces et la CIP (analyse de la situation actuelle) ?
2. Comment améliorer concrètement la gestion des interfaces dans les domaines analysés ? Comment la CIP peut-elle influencer sur le processus d'optimisation ?

Le premier volet de l'analyse est axé sur les professions intervenant aux interfaces, le rôle de la CIP, la circulation des informations et la communication tout au long du parcours de soins ainsi que sur la rémunération des prestations. Des modèles sont établis et des points communs identifiés pour tous les exemples de cas analysés. Le second volet se concentre sur l'optimisation de la gestion des interfaces et sur le rôle de la CIP, et conduit à des propositions concrètes d'amélioration.

### 3. Procédure prévue

Six modules de travail sont prévus (figure 1).

*MT1 à 3 : Analyse de la situation actuelle en médecine psychosomatique/psychiatrie, en obstétrique, en soins palliatifs*

Dans le cadre du suivi spécifique de cas complexes, neuf parcours de soins récurrents sont analysés ; à savoir trois par groupe de patients défini plus haut.

Une évaluation des causes et des effets vient clore la première partie du projet. Les modèles et les points communs des neuf parcours de soins sont précisés. Enfin, les résultats sont consolidés de manière visuelle, sous la forme de diagrammes d'Ishikawa illustrant le parcours du patient au fil des interactions.

*MT4 : Optimisation de la gestion des interfaces et rôle de la CIP*

Les partenaires du projet discutent de la situation actuelle au cours d'un atelier en se basant sur les neuf exemples de cas. Leur but est de définir la situation à atteindre en matière de gestion des interfaces. Dans un deuxième temps, la discussion s'oriente sur les possibilités d'optimisation et sur la contribution que peut apporter une CIP accrue. En complément à l'atelier, un entretien est mené avec les professionnels de la santé qui sont intervenus dans l'un des parcours de soins analysés (travaillant par ex. dans l'un des domaines suivants : médecine, soins, psychiatrie, médecine psychosomatique, psychologie, physiothérapie, accompagnement spirituel, diététique). De cette manière, les avis de toutes les professions impliquées sont pris en compte, ce qui permet d'explorer pleinement le potentiel d'optimisation.

*MT5 : Diffusion*

L'avancement du projet et les résultats obtenus font l'objet d'une communication sous une forme appropriée.

*MT6 : Direction du projet*

Ce module comprend la coordination du projet.

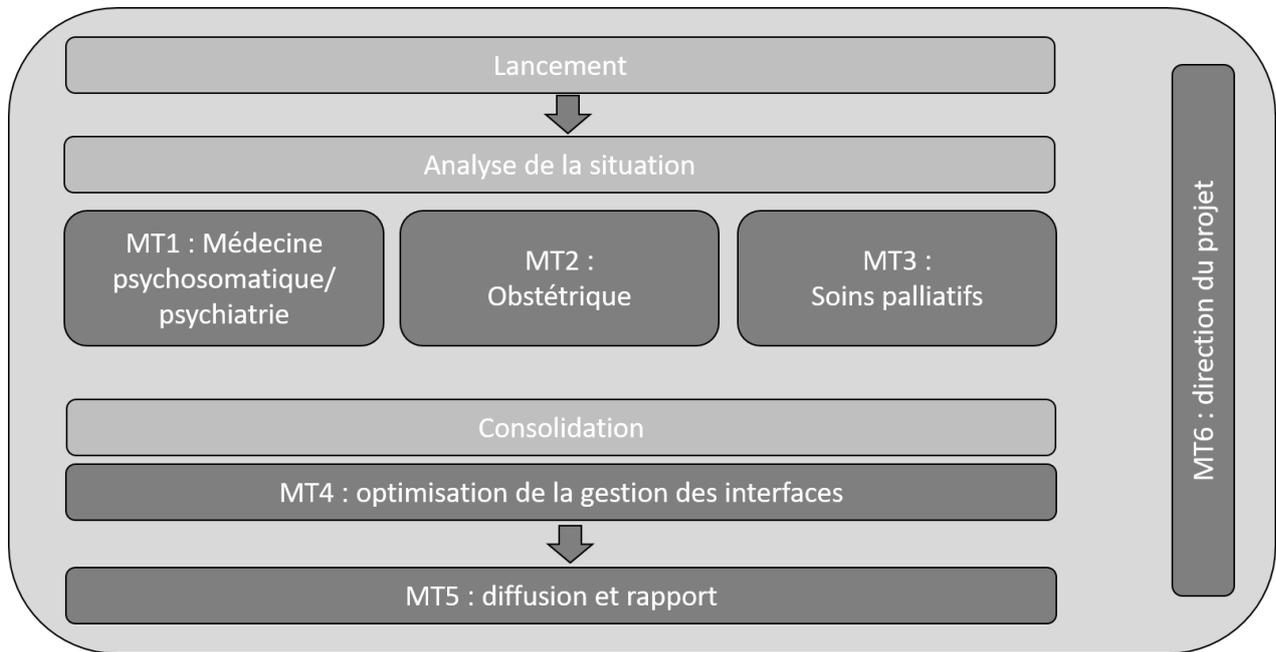


Figure 1 : Modules de travail et agencement du projet

#### 4. Résultats attendus

Les résultats livrent un aperçu de la gestion des interfaces et de la CIP au fil de neuf parcours de soins dans trois domaines spécialisés différents ainsi qu'une analyse de la situation actuelle, une analyse des problèmes avec causes et effets et une analyse de la situation à atteindre en matière d'interprofessionnalité. Des propositions d'optimisation sont formulées ; elles concernent les professions, les responsabilités, les interfaces, les outils et le renforcement de la CIP.

Les résultats ainsi obtenus permettent de répondre aux questions de recherche ; d'une part, la gestion des interfaces telle qu'elle est pratiquée aujourd'hui est analysée à travers neuf parcours de soins. D'autre part, il est possible d'argumenter sur le potentiel d'optimisation aux interfaces et sur l'influence d'une CIP plus intense.



**Mandataire**

Haute école spécialisée bernoise  
Département Santé  
Murtenstrasse 10  
3008 Berne

Partenaires du projet :

Insel Gruppe SA

- Clinique universitaire de gynécologie et obstétrique
- Clinique universitaire de pédiatrie, néonatalogie
- Centre universitaire de soins palliatifs
- Clinique universitaire de neurologie, médecine psychosomatique

3010 Berne

Services psychiatriques universitaires  
Bolligenstrasse 111  
3000 Berne

**Direction du projet**

Pr Kai-Uwe Schmitt  
Courriel : kai-uwe.schmitt@bfh.ch  
Tél. : 031 848 37 10

**Suppléance**

Franziska Geese  
Courriel : franziska.geese@bfh.ch  
Tél. : 031 848 47 16