

Exercice de la profession : « Patients »

Brève description du projet de recherche M12

Mandant : Office fédéral de la santé publique, section Développement professions de la santé

Mandataire : Université des sciences appliquées de Zurich, Institut d'économie de la santé de Winterthour

Situation initiale : la CI et le problème des évaluations contradictoires du point de vue des patients

La collaboration interprofessionnelle (CI) dans le domaine de la santé, c'est-à-dire la collaboration coordonnée et d'égal à égal entre plusieurs professions et disciplines, peut potentiellement améliorer la qualité et l'efficacité des soins. La CI est un élément de la culture organisationnelle d'une entreprise ou d'un réseau de soins ; elle peut être rattachée structurellement à des mesures concrètes de promotion de ce type de collaboration : discussions interprofessionnelles et institutionnalisées de cas, (*tumor*)boards ou mise en place de modèles de soins interprofessionnels intégrés (DMP ou similaires).¹ Des études mettent en évidence que la CI ou l'encouragement de ce type de collaboration débouche souvent sur une amélioration des paramètres des procédures, de l'adhésion à des directives ou de la satisfaction des collaborateurs et, dans l'ensemble aussi, sur une amélioration des résultats en termes de santé (Martin, Ummenhofer, Manser, & Spirig, 2010; Reeves, Pelone, Harrison, Goldman, & Zwarenstein, 2017; Sottas & Kissmann, 2015).

Le fait que la CI améliore la communication et la coordination entre les professionnels associés aux soins devrait tout particulièrement être perçu comme une évolution positive par les patients. La CI devrait principalement contribuer à réduire la fréquence des informations contradictoires. Des évaluations contradictoires signifient que les professionnels de la santé transmettent aux patients des informations, des diagnostics, des recommandations de traitement et des décisions thérapeutiques contradictoires ainsi que des informations divergentes sur la conduite à avoir. Elles constituent un problème très important. Selon une enquête représentative réalisée en Suisse dans le cadre de l'*International Health Policy Survey 2016*, 16 % de la population adulte déclare avoir reçu des informations contradictoires de la part de différents professionnels de la santé au cours des deux années précédentes (Merçay, 2017). Avec des résultats pratiquement identiques en 2010, on constate que ce pourcentage est resté stable. Cependant, l'enquête ne permet pas de dire de quels types de contradictions il s'agit, quelles sont les professions principalement concernées et, surtout, comment les patients gèrent ces contradictions et quelles en sont les conséquences réelles. Des études sur un sujet apparenté, à savoir la confusion des patients à la suite d'informations et de recommandations contradictoires ou surabondantes, indiquent néanmoins que ces déclarations entraînent des réactions indésirables chez les patients, allant d'un manque d'adhésion aux recommandations jusqu'à l'interruption de leur traitement (Gebele, Tscheulin, Lindenmeier, Dreves, & Seemann, 2014).

Des études consacrées aux effets de la CI sur les patients montrent que celle-ci a tendance à accroître leur degré de satisfaction et à diminuer leurs inquiétudes (San Martín-Rodríguez, D'Amour, & Leduc, 2008). Des travaux de recherche amènent à penser que l'impact sur les patients est fonction (a) de la

¹ Voir également le site de l'OFSP sur les modèles de bonnes pratiques : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-interprofessionalitaet/projektverzeichnis-moedelle-guter-praxis.html>

conception proprement dite de la CI (Fox & Reeves, 2015), (b) de la manière de concevoir la prise de décision partagée (*shared decision making*) dans le cadre de la CI (Körner & Wirtz, 2013; Quaschnig, Körner, & Wirtz, 2013) et (c) des compétences des patients concernés (Kvarnström, Willumsen, Andersson-Gäre, & Hedberg, 2012).

Dans l'ensemble, on constate toutefois qu'il n'y a pas de conclusions généralisables quant aux effets de la CI sur la perception et l'évaluation par les patients, d'une part, parce que les études expérimentales sur la question sont extrêmement rares et, d'autre part, parce que des interventions très différentes sont étudiées sous le concept de CI. Il n'existe pas non plus de base conceptuelle claire sur la manière de concevoir la CI pour obtenir des effets positifs sur les résultats concernant les patients (Suter et al., 2009).

Orientation du projet et objectifs

Le présent projet, commandé par l'OFSP, a pour but de combler cette lacune en matière de recherche en analysant comment, en Suisse, la CI agit sur les évaluations contradictoires des professionnels de la santé, la manière dont ces derniers gèrent ces contradictions et comment cette approche est perçue par les patients. Il vise les objectifs suivants :

1. Mettre en évidence des situations pertinentes comportant des évaluations contradictoires et la manière dont les patients les gèrent dans le cadre d'une CI.
2. Analyser, du point de vue des services de consultation et des patients, l'impact de la CI sur les décisions des patients.
3. Élaborer des recommandations sur les contextes de CI du point de vue des patients.
4. Élaborer des recommandations sur la manière dont la Confédération pourrait aménager des conditions cadres favorables à une CI réussie du point de vue des patients.

Méthodologie

Le projet est subdivisé en cinq phases.

Phase 1a : identification et classification de situations pertinentes comportant des évaluations contradictoires. Cette étape se base sur l'analyse de statistiques, sur des données extraites d'archives de services de consultation et sur une observation de l'état de la recherche.

Phase 1b : analyse du point de vue d'organismes de consultation. La perception de situations pertinentes comportant des informations contradictoires et le lien avec la CI sont analysés du point de vue des services de consultation dans le cadre d'une enquête réalisée auprès d'organisations de l'ensemble de la Suisse (services de consultation, services Telmed, le cas échéant fournisseurs d'un deuxième avis). Dans la mesure où un nombre suffisant d'organisations et de répondants est disponible, l'enquête s'effectue en ligne, sinon des entretiens qualitatifs sont réalisés avec des collaborateurs sélectionnés.

Phase 2 : analyse du point de vue des patients. Des patients sont interrogés sur leurs expériences en matière d'évaluations contradictoires au moyen d'une enquête en ligne. Les personnes sont contactées par l'intermédiaire des services de consultation, dans le respect des dispositions régissant la protection des données.

Phase 3 : analyse détaillée de contextes de CI. L'analyse détaillée de projets types de CI sélectionnés se prête à une deuxième approche de la thématique. Elle permet d'étudier plus précisément les structures et procédures organisationnelles de la communication avec les patients dans le cadre d'une CI. Il est ainsi possible d'identifier des éléments de la conception générale de la CI dans l'optique d'éviter des évaluations contradictoires et de renforcer la compétence décisionnelle des patients en la matière.

Le choix des contextes et l'objet exact de ces analyses sont guidés par les résultats des phases de recherche précédentes.

Phase 4 : définition de profils de forces et de faiblesses ainsi que du potentiel d'optimisation pour une CI centrée sur les patients en Suisse. Il s'agit d'une phase de création commune au cours de laquelle des professionnels de services de consultation, des fournisseurs de prestations agissant dans le cadre d'une CI, des organismes de financement et des représentants de l'OFSP ou de la politique sanitaire collaborent au sein de groupes d'experts. Dans ce cadre, ils définissent et hiérarchisent, sur la base des travaux précédemment effectués, les forces et les faiblesses ainsi que le potentiel d'amélioration des formes actuelles de CI en rapport avec des informations contradictoires données aux patients.

Phase 5 : élaboration de recommandations d'action. Enfin, pour tirer une durabilité maximale des résultats du projet, des recommandations d'action sont élaborées à l'intention de l'OFSP ainsi que des directives générales pour les patients, les fournisseurs de prestations et les services de consultation. De cette manière, la pratique, la politique de santé tout comme l'ensemble de la société bénéficient des résultats du projet.

Un rapport intermédiaire sera établi au terme de chaque phase du projet. Un rapport final résumera les données des différentes étapes de la recherche, les comparera et présentera une synthèse des résultats obtenus.

Équipe de projet

Florian Liberatore, Marc Höglinger, Irene Kobler
ZHAW, Institut d'économie de la santé de Winterthour

Bibliographie

- Fox, A., & Reeves, S. (2015). Interprofessional collaborative patient-centred care: a critical exploration of two related discourses. *Journal of Interprofessional Care*, 29(2), 113–118. <https://doi.org/10.3109/13561820.2014.954284>
- Gebele, C., Tschudin, D. K., Lindenmeier, J., Dreves, F., & Seemann, A.-K. (2014). Applying the concept of consumer confusion to healthcare: Development and validation of a patient confusion model. *Health Services Management Research*, 27(1–2), 10–21. <https://doi.org/10.1177/0951484814546959>
- Körner, M., & Wirtz, M. A. (2013). Development and psychometric properties of a scale for measuring internal participation from a patient and health care professional perspective. *BMC Health Services Research*, 13(1), 374. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-374>
- Kvarnström, S., Willumsen, E., Andersson-Gäre, B., & Hedberg, B. (2012). How Service Users Perceive the Concept of Participation, Specifically in Interprofessional Practice. *The British Journal of Social Work*, 42(1), 129–146. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcr049>
- Martin, J. S., Ummenhofer, W., Manser, T., & Spirig, R. (2010). Interprofessional collaboration among nurses and physicians: Making a difference in patient outcome. *Swiss Medical Weekly*, 140(3536). <https://doi.org/10.4414/sm.w.2010.13062>
- Merçay, C. (2017). Expérience de la population âgée de 65 ans et plus avec le système de santé. *Analyse de l'International Health Policy Survey*.
- Quaschnig, K., Körner, M., & Wirtz, M. (2013). Analyzing the effects of shared decision-making, empathy and team interaction on patient satisfaction and treatment acceptance in medical rehabilitation using a structural equation modeling approach. *Patient Education and Counseling*, 91(2), 167–175. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.12.007>

Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *The Cochrane Library*.

San Martin-Rodriguez, L., D'Amour, D., & Leduc, N. (2008). Outcomes of Interprofessional Collaboration for Hospitalized Cancer Patients. *Cancer Nursing*, 31(2), E18.

<https://doi.org/10.1097/01.NCC.0000305701.99411.ac>

Sottas, B., & Kissmann, S. (2015). *Übersichtsstudie zu Nutzen und Wirksamkeit der interprofessionellen Praxis (IPP)*. Teilbericht.

Suter, E., Arndt, J., Arthur, N., Parboosingh, J., Taylor, E., & Deutschlander, S. (2009). Role understanding and effective communication as core competencies for collaborative practice. *Journal of Interprofessional Care*, 23(1), 41–51. <https://doi.org/10.1080/13561820802338579>

Durée : octobre 2018 – mai 2020

Contact :

Florian Liberatore

Institut d'économie de la santé de Winterthour, École de gestion et de droit, ZHAW,
drev@zhaw.ch