

Chapitre 17

Collaboration interprofessionnelle dans le cadre de la médecine personnalisée

La médecine personnalisée, mais également de nombreux autres facteurs modifient la manière dont les patients sont pris en charge et traités. L'évolution démographique entraîne une augmentation significative du nombre de patients âgés et souvent multimorbides; de ce fait, la complexité des problématiques et des exigences, mais aussi les besoins de soins, augmentent constamment. Parallèlement toutes les personnes concernées – professionnels de la santé et patients – sont confrontées à un flux croissant d'informations provenant de tous les canaux. La formation des professionnels de la santé devient de plus en plus exigeante, la patiente «informée» exige à juste titre d'être reconnue comme experte des questions concernant sa santé ou sa maladie et de participer à toutes les décisions («shared decision making»). Enfin et surtout, on constate une pénurie croissante de personnel qualifié à tous les niveaux et dans toutes les professions de la santé, alors que de nouvelles professions sont constamment créées et que les profils professionnels évoluent en permanence.

Ces nouveaux défis ne peuvent être maîtrisés qu'avec une collaboration optimale de tous les participants – experts et patients; cette forme de collaboration – qui n'est pas nouvelle, mais élargie – ne peut toutefois pas être simplement «ordonnée», elle doit être apprise.

Le présent chapitre donne un bref aperçu des principaux aspects de la collaboration interprofessionnelle; ceux-ci doivent, à l'avenir, être intégrés à tous les niveaux de la formation des professionnels de la santé et également enseignés – de manière adéquate – aux patients.

17.1. Shared decision making

Exemple: La probabilité qu'un test génétique révèle des découvertes fortuites ou supplémentaires est élevée. Qu'est-ce que cela signifie pour la patiente testée et pour ses enfants? Qui souhaite être informé et qui souhaite ne pas être informé? Comment une décision est-elle finalement prise?

La prise de décision partagée n'est pas un nouveau concept. 80–90 % des contacts quotidiens avec les patientes ont toujours consisté en un entretien entre un professionnel de la santé et une patiente, au terme duquel la patiente – plus ou moins convaincue – a accepté les décisions prises et les procédures envisagées.

Pour les 10–20 % des cas restants, dans lesquels divers groupes de spécialistes sont impliqués, de nouvelles règles de collaboration et de concertation doivent être fixées. Il s'agit de situations comportant des problématiques complexes, des processus chroniques et un besoin élevé de soins. Également les patients, de mieux en mieux informés, souhaitent – en tant qu'experts de leur propre maladie – être de plus en plus intégrés dans les processus décisionnels.

À cet égard, il ne s'agit pas, en premier lieu, de clarifier les questions médicales (les itinéraires thérapeutiques – le «quoi?»), mais bien plus de clarifier les processus de soins (le «comment?» – Qui peut faire quoi le mieux possible? Comment s'assure-t-on que chacun peut contribuer de manière optimale à ce processus? Comment le leadership est-il réglé?). Pour toutes ces questions, la patiente demande à juste titre de choisir elle-même ses principaux interlocuteurs et de participer au choix de son itinéraire dans le système de santé en étant informée le mieux possible. Cela peut, le cas échéant, mener à une nouvelle définition des traditionnels rôles de direction (leadership).

17.2. Formation de l'équipe

Le système de santé se caractérise par une fragmentation de plus en plus complexe. Les formations prégraduée, postgraduée et continue se déroulent dans des «silos» clairement définis et spécifiques à chaque profession; les règles de déontologie et l'orgueil professionnel incitent plus à la séparation qu'au renforcement des équipes. Tout particulièrement les professions susceptibles d'être en concurrence (par exemple médecins de famille et pharmaciens dans les domaines où le médecin délivre directement les médicaments) nourrissent des craintes et des préjugés qui font obstacle à une collaboration efficace pour le bien des patients. Ces «stéréotypes» se développent très tôt dans notre formation professionnelle. Les schémas comportementaux tels que la façon dont un autre groupe professionnel «tend à se comporter» envers son propre groupe et la façon dont on «doit se comporter» envers d'autres groupes sont inconsciemment intériorisés dès le début de la vie professionnelle. Dès lors, une collaboration fructueuse ne peut pas être ordonnée et mise en place «depuis le haut», elle doit être enseignée («modèles de rôle») et apprise, et se manifester ensuite naturellement au sein de chaque équipe.

17.3. Collaboration interprofessionnelle

La prise en charge uniprofessionnelle des patientes exige une évaluation permanente de la patiente et une concertation continue avec elle. La plupart du temps, la communication avec la patiente est simple; le plan thérapeutique peut être adapté continuellement et sans complications administratives (exemple: relation médecin de famille / patiente, Spitex (aide à domicile) / patiente). Également les soins multiprofessionnels prodigués par des professionnels individuels sont généralement dispensés tout au long des itinéraires thérapeutiques professionnels (exemple: médecin de famille → chirurgien → Spitex → médecin de famille).

En cas de problématiques plus complexes, des équipes de soins entières interviennent en même temps. Pour ce faire, il importe de clarifier les rôles et le leadership, de coordonner l'évaluation, de conclure des accords clairs, de planifier les soins centrés sur le patient et de vérifier régulièrement les objectifs. En cas de besoin, les processus doivent pouvoir être rapidement adaptés.

Pour que ces équipes fonctionnent de manière optimale, il faut être prêt à apprendre les uns des autres, les uns avec les autres et les uns sur les autres à tout moment. Chaque membre de l'équipe tente d'apporter ses compétences pour le bien du patient et est expert dans sa profession d'origine. Collaborer signifie avant tout communiquer de manière optimale à tout moment. Compte tenu des filières d'enseignement qui jusqu'alors se sont principalement déroulés au sein des groupes professionnels traditionnels, il importe de trouver un langage commun; les valeurs doivent également être synchronisées. Ce n'est qu'ainsi qu'un échange permanent sans malentendus peut être possible.

Et là encore, la règle suivante s'applique: les processus doivent constamment être observés, contrôlés et adaptés (mission du «facilitator»). Cela exige un degré élevé de confiance mutuelle. Dans le domaine de l'aviation, on sait qu'environ 70 % des situations critiques ou des accidents surviennent en raison d'une mauvaise communication. Par conséquent, ce système d'apprentissage exige une culture de feed-back explicite, la volonté de réfléchir aux actions individuelles et le bon fonctionnement de l'équipe entière. Les processus doivent être évalués dès le début afin de générer le plus grand bénéfice possible pour les patients.

Editrice

Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM)
Maison des Académies, Laupenstrasse 7, CH-3001 Bern
mail@samw.ch, www.assm.ch

Conception

Howald Fosco Biberstein, Basel

Traduction

Domíniqúe Nickel, Bern
CVB International, Lausen

Photo de couverture

adobestock – joyt; istock – teekid

Les versions allemandes et françaises (pdf) sont disponibles en ligne sous
assm.ch/bases-medicine-personnalisee



Copyright: ©2019 Académie Suisse des Sciences Médicales. Ceci est une publication Open Access, distribuée sous les termes de la licence Creative Commons Attribution (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). Le contenu de cette publication peut donc être utilisé, distribué et reproduit sous toute forme sans restriction, à condition que l'auteur et la source soient cités de manière adéquate.

Recommandation pour citer le texte:

Académie Suisse des Sciences Médicales (2019)
Médecine personnalisée. Bases pour la formation interprofessionnelle prégraduée,
postgraduée et continue des professionnels de la santé.
Swiss Academies Communications 14 (6).

ISSN (en ligne): 2297-1823

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.3271401>



ODD: Les objectifs internationaux de l'ONU en matière de développement durable

Avec cette publication, l'Académie Suisse des Sciences Médicales apporte une contribution à l'ODD 3: «Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge.»

sustainabledevelopment.un.org
www.eda.admin.ch/agenda2030 → français → agenda 2030
→ 17 objectifs de développement durable