

Swiss Learning
Health System

Renforcer la collaboration
interprofessionnelle à la jonction entre
soins psychiques et somatiques

Policy brief

« Jonction entre soins psychiques et somatiques »

Table des matières

Messages clés	3
Contexte	4
Constats.....	5
Recommandations.....	8
Remerciements.....	11
Références.....	12
Annexe I : Aperçu des projets de recherche du programme de promotion sur l'interprofessionnalité	13
Annexe II : Participants au dialogue des parties prenantes.....	15

Messages clés

De 2017 à 2020, le programme de promotion « Interprofessionnalité dans le domaine de la santé » de l'OFSP a permis de soutenir des projets de recherche et des mesures pratiques visant à ancrer durablement l'interprofessionnalité dans la formation et la pratique.

Les résultats de ce travail sont présentés dans quatre *policy briefs* dans le but de fournir aux décideurs politiques, aux responsables de formation et aux prestataires de soins un aperçu bref et concis des défis existants et des solutions possibles.

Le présent *policy brief* est consacré à la « jonction entre soins psychiques et somatiques ». Il met en lumière une série de défis et de solutions possibles, comme suit :

Constats

- Constat 1 : Les maladies psychiques sont toujours entourées d'incertitudes et de stigmates, ce qui entrave la participation des personnes touchées à leur prise en charge.
- Constat 2 : Les prestataires de soins n'ont pas encore tous pris conscience de l'interdépendance entre la santé mentale et physique, ce qui entrave une prise en compte globale des symptômes et la coordination interprofessionnelle.
- Constat 3 : Le manque de connaissance des différents profils professionnels entrave la collaboration aux interfaces de la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques.
- Constat 4 : La rareté des places de thérapie dans les soins psychologiques et psychiatriques représente un frein à la collaboration interprofessionnelle.
- Constat 5 : Les modalités de facturation actuelles entravent la collaboration interprofessionnelle dans le domaine des soins ambulatoires psychologiques et psychiatriques.
- Constat 6 : La saisie électronique des données peut promouvoir l'interprofessionnalité. Toutefois, elle doit encore mieux cibler les besoins des utilisateurs.

Recommandations

- Recommandation 1 : Les médecins généralistes et les pédiatres devraient systématiquement aborder la santé mentale avec leurs patients, ce qui permettrait d'enlever leur caractère stigmatisant aux pathologies psychiques.
- Recommandation 2 : Les professionnels doivent être davantage sensibilisés au lien entre la santé mentale et physique, afin de systématiser la prise en compte globale du tableau clinique et l'interprofessionnalité
- Recommandation 3 : La connaissance des compétences, des rôles et des responsabilités de chacun doit être encouragée et être une réalité au quotidien.
- Recommandation 4 : Un accès plus facile aux soins psychologiques et psychiatriques doit être envisagé.
- Recommandation 5 : Des possibilités d'optimiser les systèmes de tarification et de rémunération doivent être identifiées et des solutions élaborées et mises en œuvre.
- Recommandation 6 : Les aides électroniques doivent être optimisées pour un usage interprofessionnel et leur utilisation doit être encouragée.

Contexte

Programme de promotion « Interprofessionnalité dans le domaine de la santé »

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit l'interprofessionnalité comme un « apprentissage et une activité qui se concrétisent lorsque des spécialistes issus d'au moins deux professions apprennent les uns des autres et travaillent conjointement de manière à parvenir à une compréhension commune d'une situation à laquelle ils ne seraient pas parvenus seuls » (OMS 2010). Ce concept accorde une place de premier plan à une prise en charge optimale et centrée sur le patient. Toutefois, l'interprofessionnalité représente également une approche pour relever les défis auxquels devra faire face le système de santé. Ainsi, elle peut notamment permettre de lutter contre la pénurie de travailleurs qualifiés en augmentant la durée d'exercice de la profession. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) considère cette approche comme prioritaire, raison pour laquelle il a lancé le programme de promotion « Interprofessionnalité dans le domaine de la santé » en 2017.

Pour faciliter l'intégration de l'interprofessionnalité dans la formation et la pratique professionnelles sur le long terme, l'OFSP a financé, dans le cadre de ce programme de promotion de quatre ans, 18 projets de recherche, deux brochures présentant des modèles de bonnes pratiques et un répertoire en ligne qui comprend d'autres exemples. Le programme a été accompagné par un comité consultatif scientifique de cinq membres¹, chargé d'assurer le transfert des résultats des travaux scientifiques dans la pratique.

Policy briefs

Les résultats du programme de promotion sont synthétisés dans quatre policy briefs destinés à des groupes cibles spécifiques. Ces documents exposent brièvement les principaux constats inhérents à un sujet spécifique et émettent des recommandations sur les mesures possibles à prendre. Ils s'adressent principalement aux décideurs politiques, aux responsables de formation et aux prestataires.

Jonction entre soins psychiques et somatiques

Le présent *policy brief* est consacré à la « jonction entre soins psychiques et somatiques ». Il a été élaboré en collaboration avec le comité consultatif et validé dans le cadre de dialogues avec les parties prenantes et avec des experts.

Ce *policy brief* fournit une vue d'ensemble des défis auxquels sont confrontés les prestataires de soins dans le traitement des personnes atteintes de troubles psychiques et somatiques, des difficultés que pose cette interface en matière de collaboration interprofessionnelle et de la manière dont la stigmatisation complique les soins. Sur cette base, il émet des recommandations relatives à des approches qui existent déjà ou qui pourraient être développées et mises en œuvre.

Le présent *policy brief* n'a pas pour objectif d'être exhaustif, mais plutôt de fournir des impulsions pour des actions à venir.

¹ Ce comité consultatif était composé d'Alfred Künzler, du Pr Hannu Luomajoki (privat-docent), de Marcel Mesnil, de Maja Mylaeus et du Dr Carlos Quinto. Pour plus de détails, voir www.bag.admin.ch/fpinterprof.

Constats

Dans le cadre du programme de promotion « Interprofessionnalité dans le domaine de la santé », divers aspects pertinents pour la prise en charge de personnes souffrant de maladies psychiques ont été identifiés. Ils sont présentés ci-après. La sélection repose sur les résultats du programme de promotion et sur le dialogue avec les parties prenantes.

Constat 1 : Les maladies psychiques sont toujours entourées d'incertitudes et de stigmates, ce qui entrave la participation des personnes touchées à leur prise en charge.

Alors que dans un contexte interprofessionnel, la participation active des patients en tant qu'experts de leur maladie est essentielle (ASSM 2020a, 2020b), la mise en œuvre de ce principe est souvent difficile dans le domaine de la santé mentale. En effet, malgré de nombreuses campagnes de sensibilisation, les maladies psychiques sont toujours stigmatisées, tant par les patients que par les prestataires de soins.

Ainsi, on constate par exemple que les outils de dépistage des maladies psychiques inquiètent souvent les patients (projet 10 / ZHAW 2020), alors que les instruments développés pour identifier des maladies somatiques sont facilement acceptés (Socialdesign 2018). En conséquence, les prestataires hésitent à utiliser ces outils avec leurs patients, ce qui tend à confirmer et renforcer la stigmatisation.

Constat 2 : Les prestataires de soins n'ont pas encore tous pris conscience de l'interdépendance entre la santé mentale et physique, ce qui entrave une prise en compte globale des symptômes et la coordination interprofessionnelle.

Les professionnels de la santé eux-mêmes ne reconnaissent souvent pas suffisamment l'importance de l'interrelation entre santé mentale et physique. Par conséquent, la saisie des tableaux cliniques n'est souvent pas exhaustive, la coordination entre les spécialistes concernés ne se fait pas et l'interface ne permet pas de faire le lien entre les soins psychiques et somatiques (projet 10 / ZHAW 2020).

Si des modèles de collaboration existent, il s'agit souvent de solutions isolées, fragiles et liées à la personne. Il manque des réseaux généralisés et institutionnalisés dans lesquels les différentes professions peuvent apprendre à se connaître et à développer leurs relations. Il faudrait que, comme en psycho-oncologie par exemple, le lien entre la santé somatique et psychique devienne la norme et que la collaboration entre les prestataires fonctionne.

Constat 3 : Le manque de connaissance des différents profils professionnels entrave la collaboration aux interfaces de la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques.

La connaissance mutuelle des rôles, compétences et responsabilités des différents profils professionnels n'est pas encore universelle, ce qui entraîne des malentendus et des lacunes dans la répartition du travail (projet 20 / BFH 2020). À l'interface entre le service de psychologie scolaire, le pédiatre traitant et les titulaires de l'autorité parentale, il est par exemple parfois difficile de déterminer qui doit trouver une place pour l'enfant en thérapie avec un spécialiste en psychologie ou en psychiatrie. On suppose souvent que la responsabilité incombe aux parents, alors que dans la réalité, les enfants souffrant de problèmes d'ordre psychique vivent souvent dans des familles où ceux-ci ne sont pas en mesure de trouver eux-mêmes un lieu de traitement (projet 19 / SPD Bâle 2020).

Constat 4 : La rareté des places de thérapie dans les soins psychologiques et psychiatriques représente un frein à la collaboration interprofessionnelle.

Dans le contexte de la collaboration interprofessionnelle, il est souvent à la fois efficace et efficient que les professionnels impliquent d'autres prestataires de soins le plus tôt possible, de sorte que le parcours de soins puisse faire l'objet d'une coordination conjointe dès le début. Le meilleur moyen est donc de disposer d'un lieu de thérapie approprié. Cependant, les places auprès de spécialistes en psychologie et

en psychiatrie sont rares. En particulier, la prise en charge des enfants et adolescents souffrant de pathologies mentales est souvent soumise à de longs délais d'attente (projet 19 / SPD Bâle 2019). Ainsi, dans ce domaine, il existe un puissant frein à l'inclusion de ces prestataires – par exemple, pour une première clarification quant à la nécessité d'une thérapie – de sorte qu'en cas de doute, il y est renoncé. À long terme, cependant, cela peut avoir un effet négatif sur le succès et les coûts du traitement.

Constat 5 : Les modalités de facturation actuelles entravent la collaboration interprofessionnelle dans le domaine des soins ambulatoires psychologiques et psychiatriques.

Dans le cadre des soins psychologiques et psychiatriques ambulatoires, les systèmes de tarification et de rémunération existants sont considérés comme un obstacle à une coordination étroite entre les professionnels (contrairement au cadre stationnaire, voir projet 9 / bureau BASS 2020). De nombreux prestataires critiquent le fait que les systèmes actuels de tarification et de rémunération n'offrent pas une rémunération proportionnelle pour le travail de coordination, ce qui a pour conséquence que celui-ci peut ne pas être considéré comme prioritaire (projet 4 / Econcept 2019). Alors que les efforts de coordination entre les intervenants auprès des enfants et des adolescents (famille, service de psychologie scolaire, pédiatre, etc.) sont beaucoup plus conséquents que pour les adultes, il est particulièrement dérangeant de constater qu'ils ne sont pas suffisamment rémunérés (projet 19 / SPD Bâle 2020).

Des différences apparaissent également entre ce qui est théoriquement possible et ce qui est concrètement mis en œuvre. Par exemple, si un professionnel qui travaille dans l'ambulatoire effectue une prestation pour un patient relevant du domaine stationnaire, il devra être remboursé dans le cadre du forfait par cas de l'établissement stationnaire (Giger et al. 2018). Dans la pratique toutefois, cette disposition s'avère trop complexe pour être régulièrement appliquée (Projet 19 / SPD Bâle 2020).²

Constat 6 : La saisie électronique des données peut promouvoir l'interprofessionnalité. Toutefois, elle doit encore mieux cibler les besoins des utilisateurs.

Lorsqu'une culture de collaboration d'égal à égal existe, les aides numériques peuvent faciliter la communication en différé et au-delà des distances spatiales, et promouvoir ainsi la collaboration interprofessionnelle (projet 4 / Econcept 2019). Ces instruments ne visent pas à remplacer les discussions entre prestataires, mais à les compléter. Pour des raisons de temps, les prestataires échangent souvent des informations exclusivement par téléphone (projet 20 / BFH 2020). Les informations saisies par écrit peuvent également permettre aux tiers de mieux comprendre les décisions.

Le dossier électronique du patient (DEP) est un instrument qui peut simplifier le flux d'informations entre professionnels en s'affranchissant des contraintes spatiales ou temporelles (projet 20 / BFH 2020). Cependant, certaines fonctionnalités de base indispensables aux professionnels sont encore absentes du DEP. À titre d'exemple, les praticiens ne souhaitent pas seulement un lieu où stocker des données, mais également un moyen de communiquer facilement. De plus, en raison des paramètres de protection des données, tous les professionnels concernés n'ont pas toujours accès aux informations stockées, ce qui entrave la coordination (projet 20 / BFH 2020).

Ce problème affecte particulièrement le domaine des soins psychologiques et psychiatriques. À titre d'exemple, les professionnels qui œuvrent dans le domaine de la psychologie scolaire relèvent que les thérapeutes en charge du traitement hésitent souvent à transmettre des informations sur les élèves,

² Dans le même temps, ce règlement met également en évidence une incitation inopportune pour l'établissement stationnaire : si ces prestations doivent être rémunérées dans le cadre du forfait par cas, dans le doute il est peu probable que l'établissement stationnaire les réclame.

même si cela ne pose pas de problème en termes de protection des données. Des réticences qu'ils expliquent par le fait de ne pas vouloir mettre en danger la relation de confiance nouée avec leur client (projet 19 – SPD Bâle 2020).

Un prérequis au succès de tous les systèmes de transmission de données numériques est qu'ils soient utilisés de manière systématique par l'ensemble des prestataires et qu'ils génèrent une valeur ajoutée pour tous les professionnels. Dans le cas contraire, la documentation risque de rester un simple dépôt d'informations pour les différentes professions. Saisir le bon type et la bonne quantité d'informations reste un défi. En effet, une solution doit être trouvée pour permettre une saisie rapide et suffisamment détaillée des données.

Recommandations

Sur la base des constats dressés ci-dessus, des recommandations sont formulées ci-après. Elles reposent sur l'issue des discussions qui se sont déroulées lors du dialogue avec les parties prenantes.

Recommandation 1 : Les médecins généralistes et les pédiatres devraient systématiquement aborder la santé mentale avec leurs patients, ce qui permettrait d'enlever leur caractère stigmatisant aux pathologies psychiques.

La première étape pour promouvoir la collaboration interprofessionnelle à la jonction entre soins psychiques et somatiques consiste à identifier les pathologies psychiques. Il est nécessaire de tendre à ce que les outils de dépistage permettant d'évaluer la santé mentale soient utilisés aussi naturellement que les instruments relatifs aux soins somatiques. Comme mesure à court et moyen terme, une boîte à outils comprenant du matériel sur la santé mentale a été développée, dans le cadre du programme de promotion, pour la prise en charge psychologique et psychiatrique des enfants et adolescents³. Ces outils visent à aider les professionnels à aborder facilement les questions de santé mentale. Les médecins de famille et les pédiatres devraient systématiquement remettre ces documents à leurs patients et à leurs représentants légaux, ce qui faciliterait non seulement le dépistage de troubles et de pathologies psychologiques et psychiatriques, mais contribuerait également à apaiser les discussions entourant la santé mentale.

De manière générale, il importe de soutenir les mesures qui facilitent la discussion autour des maladies psychiques. Il conviendrait ainsi de mieux soutenir et faire connaître les campagnes nationales comme « comment-vas-tu.ch », « santePsy.ch », « parler-peut-sauver.ch » ou encore la « Mad Pride ». Des outils comme le DAWBA (www.dawba.com) devraient être utilisés à large échelle.

Recommandation 2 : Les professionnels doivent être davantage sensibilisés au lien entre la santé mentale et physique, afin de systématiser la prise en compte globale du tableau clinique et l'interprofessionnalité

La saisie holistique des tableaux cliniques doit être systématique, ce qui implique qu'outre la santé physique, la santé mentale et les conditions sociales soient également prises en compte. La psycho-oncologie pourrait servir de modèle. En effet, la collaboration entre les professionnels des soins somatiques et psychologiques et psychiatriques y est établie, ce qui permet aux patients de bénéficier plus facilement des méthodes de traitement appropriées. Dans l'idéal, les professionnels devraient travailler sur un même lieu. Lorsque cela n'est pas possible, une participation virtuelle ou des réseaux virtuels pourraient également être mis en œuvre de manière systématique. Des projets comme PsySomNet du Département de la santé de Bâle-Ville, qui vise à une évaluation holistique de l'état de santé, offrent également des pistes intéressantes.

Il est également nécessaire d'élaborer des listes de contrôle avec des procédures standardisées pour clarifier systématiquement l'implication, les rôles et les responsabilités des différents professionnels des domaines somatique, psychologique/psychiatrique et social. À cette fin, les prestataires concernés doivent s'attacher à collaborer. Ces listes de contrôle et d'autres outils devraient être enregistrés dans le répertoire en ligne de l'OFSP (www.bag.admin.ch/modeles-interprof) afin que d'autres intervenants puissent également les utiliser.

³ Le projet 10 (ZHAW 2020) s'est concentré sur les 6-12 ans et les 13-18 ans. Il serait souhaitable d'élaborer ultérieurement des outils appropriés pour les adultes et, le cas échéant, la petite enfance. Tous les documents peuvent être obtenus gratuitement sur www.zhaw.ch/takecare (projet 10 / ZHAW 2020).

Recommandation 3 : La connaissance des compétences, des rôles et des responsabilités de chacun doit être encouragée et être une réalité au quotidien.

La confiance mutuelle entre les différents professionnels favorise la collaboration interprofessionnelle, en particulier lorsque les relations informelles sont difficiles à maintenir en raison de la distance géographique. Cette confiance peut être renforcée si les professionnels connaissent les compétences des autres groupes professionnels. Ces connaissances doivent être encore consolidées, par exemple dans le cadre de formations continues et postgrade conjointes sur des sujets qui concernent tous les acteurs concernés, comme la numérisation, la communication, l'éthique ou la participation des patients.

Les établissements stationnaires organisent des formations continues en interne afin de promouvoir l'interprofessionnalité. De telles offres doivent également être développées pour les prestataires qui travaillent à l'interface entre les soins somatiques et psychologiques/psychiatriques. D'autres acteurs (formation, domaine social, caisses maladie ou encore associations de patients) devraient également être représentés.

Recommandation 4 : Un accès plus facile aux soins psychologiques et psychiatriques doit être envisagé.

Faciliter l'accès aux soins de santé mentale pourrait simplifier la coordination entre les professionnels. Il est recommandé à l'OFSP de lancer un projet de recherche pour examiner dans quelle mesure le passage du modèle de la délégation à celui de la prescription pourrait améliorer la prise en charge dans le domaine de la santé mentale des enfants et des adolescents et faciliter l'accès aux soins pour les groupes vulnérables, et si cela entraînerait une augmentation des volumes.

Recommandation 5 : Des possibilités d'optimiser les systèmes de tarification et de rémunération doivent être identifiées ainsi que des solutions doivent être élaborées et mises en œuvre.

Les systèmes actuels de tarification et de rémunération ne sont pas optimaux pour promouvoir la collaboration interprofessionnelle. Ils doivent être améliorés : dans un premier temps, il convient d'identifier, avec la participation des différents acteurs, les domaines dans lesquels il existe un besoin concret d'ajustement, par exemple en ce qui concerne la compensation des prestations de coordination ou la rémunération des prestations fournies par les équipes interprofessionnelles. Certaines tâches de coordination sont déjà incluses dans les positions Tarmed. Toutefois, il convient d'examiner dans quelle mesure les frais remboursés reflètent la réalité actuelle et quels ajustements seraient réalistes.

Dans un deuxième temps, les partenaires tarifaires devraient élaborer des propositions concrètes pour des ajustements ciblés. Dans une troisième étape, il conviendra de les mettre en œuvre, par exemple dans l'article relatif aux projets pilotes.

Actuellement, la mise en œuvre de l'interprofessionnalité repose souvent sur les attitudes et les priorités des décideurs. Toutefois, pour que le travail en interprofessionnalité soit inclus dans les systèmes de tarification et de rémunération, la démonstration empirique de ses bénéfices doit être renforcée. Pour ce faire, il convient de considérer aussi bien de nouveaux projets de recherche que le suivi scientifique de projets déjà en cours.

Recommandation 6 : Les aides électroniques doivent être optimisées pour un usage interprofessionnel et leur utilisation doit être encouragée.

L'utilisation des outils numériques existants devrait être davantage encouragée. Pour ce faire, il est toutefois nécessaire que ces outils ciblent mieux les besoins des utilisateurs. La priorité doit être donnée à la compatibilité entre les systèmes primaires existants et à leur intégration dans le dossier électronique du patient (DEP). La Confédération devrait examiner la possibilité d'assurer cette compatibilité pour les nouveaux produits au moyen de normes de qualité similaires à celles des produits médicaux.

Le DEP devrait être développé en collaboration avec les acteurs concernés de manière à générer une valeur ajoutée pour le travail quotidien dans les soins ambulatoires.

Remerciements

Les auteurs souhaitent remercier le comité consultatif pour sa contribution au contenu de ce *policy brief* et les participants au dialogue des parties prenantes pour leurs commentaires constructifs.

Les auteurs tiennent également à remercier le Swiss Learning Health System (SLHS) de l'Université de Lucerne pour son soutien orienté vers les processus.

Références

- Académie suisse des sciences médicales (ASSM) (2020a) : Charte 2.0. Collaboration interprofessionnelle dans la santé. Berne. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>
- Académie suisse des sciences médicales (ASSM) (2020b) : Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung: erfolgskritische Dimensionen und Fördermassnahmen. Differenzierung, Praxis und Implementierung. Swiss Academies Communications 15 (2). [Téléchargement](#).
- Giger, M.-A. et al. (2018) : Rémunération des prestations dans le cadre des soins coordonnés. Rapport établi dans le cadre du projet « Soins coordonnés » de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).
- Organisation mondiale de la santé (OMS) (2010) : Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Genève. www.who.int/hrh/nursing_midwifery/fr
- Projet 4 / Econcept (2029) : Haering, B., et al. (2019) : Exercice de la profession : potentiel d'interprofessionnalité. Étude réalisée par Econcept SA sur mandat de l'OFSP : Zurich.
- Projet 5 / BFH (2019) : Gurtner, S., et al. (2019) : Collaboration entre professionnels de la santé – Incitations et obstacles dans l'exercice de la profession. Étude réalisée par la Haute école spécialisée bernoise sur mandat de l'OFSP : Berne.
- Projet 9 / Bureau BASS (2020) : Künzi, K., et al : Analyse coûts-bénéfices de la collaboration interprofessionnelle. Analyse empirique sur l'exemple de l'hospitalisation en médecine interne et en psychiatrie. Bureau BASS sur mandat de l'OFSP. Berne.
- Projet 10 / ZHAW (2020) : Wieber, F. et al. (2020) : Santé mentale dans le cadre des soins pédiatriques et de la médecine de famille. ZHAW sur mandat de l'OFSP. Zurich.
- Projet 19 / SPD Bâle (2020) : Wyss, L. et Keller, K. (2020) : Processus relatifs aux soins psychiatriques et psychothérapeutiques destinés aux enfants et aux adolescents. SPD Bâle sur mandat de l'OFSP. Bâle.
- Projet 20 / BFH (2020) : Geese, F. et al. (2020) : Rôle de la collaboration interprofessionnelle dans la gestion des interfaces pour les personnes vivant une situation complexe. BFH sur mandat de l'OFSP. Berne.
- Socialdesign (2017) : Schlapbach, M. et Ruffin, R. (2017) : Soins coordonnés à l'interface « soins somatiques aigus – psychiatrie ou clinique psychiatrique » pour les personnes atteintes d'une maladie psychique. Socialdesign sur mandat de l'OFSP. Berne.

Annexe I : Aperçu des projets de recherche du programme de promotion sur l'interprofessionnalité

Pour plus d'informations sur les projets, voir www.bag.admin.ch/ppinterprof

N° ⁴	Titre court et description	Direction de projet
1	Potentiel de la formation interprofessionnelle	Scuola Universitaria della Svizzera Italiana (SUPSI) M. Bianchi
3	Compétences relatives à la collaboration interprofessionnelle et formats d'enseignement adaptés	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) M. Huber
4	Potentiel de la collaboration interprofessionnelle	Econcept B. Haering
5	Incitations et obstacles dans la collaboration interprofessionnelle	Berner Fachhochschule, Dep. Wirtschaft S. Gurtner
6	Formation continue et postgrade : Intégration de contenus de formation sur l'interprofessionnalité	Berner Fachhochschule, Dep. Wirtschaft A. Gurtner
7	Instrument suisse pour l'évaluation de l'interprofessionnalité (ISEIP)	Institut für medizinische Lehre (IML) Bern S. Huwendiek
8	Processus intra-institutionnels dans la pratique stationnaire	Haute Ecole de la Santé Vaud (HESAV) und Universität Basel V. Schoeb
9	Analyse coûts-bénéfices de la collaboration interprofessionnelle.	Büro Bass M. Morger
10	Intervention précoce auprès des enfants et des adolescents pour promouvoir la santé mentale	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) A. von Wyl
11	Compétences nécessaires aux professionnels du domaine sanitaire et social pour la collaboration avec les proches aidants	Sottas formative works B. Sottas

⁴ Sans les projets 2 et 16 (non commencés)

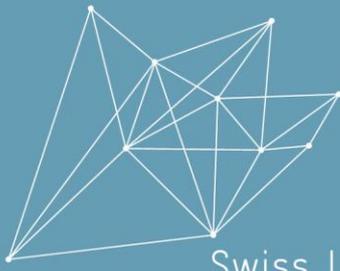
12	Étude de patient A : évaluations contradictoires par les professionnels de la santé	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) F. Liberatore
13	Étude de patient B : informations contradictoires au sujet des médicaments	Université de Genève M.-P. Schneider
14	Collaboration interprofessionnelle : délégation des tâches	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) F. Liberatore
15	Collaboration interprofessionnelle à l'interface entre les services sanitaires et sociaux	Büro Vatter Ch. Rüefli
17	Utilisation et optimisation de l'instrument suisse d'évaluation de l'interprofessionnalité ISEIP	Berner Fachhochschule, Dep. Gesundheit K.-U. Schmitt
18	Engagement réussi des bénévoles dans le contexte des soins interprofessionnels	Center for Philanthropic Studies (CEPS) Basel G. von Schnurbein
19	Processus relatifs aux soins psychiatriques et psychothérapeutiques destinés aux enfants et aux adolescents	Schulpsychologische Dienste (SPD) Basel K. Keller
20	Collaboration interprofessionnelle dans des cas complexes	Berner Fachhochschule, Dep. Gesundheit K.-U. Schmitt

Annexe II : Participants au dialogue des parties prenantes

Participant-e	Organisation
Dr. med. Ariane Gonthier	Académie Suisse pour la Médecine Psychosomatique et Psychosociale ASMPP
Udo Finklenburg	Association pour les soins infirmiers en psychiatrie ambulatoire
Martina Berchtold-Neumann	Chronischkrank.ch
Nadine Saxer	Hôpital psychiatrique universitaire de Zurich
Bernadette Häfliger Berger, Dr. Lea Pucci-Meyer	Office fédéral de la santé publique OFSP
Dr. phil. Diana Zwahlen	Société Suisse de Psycho-Oncologie SSPO
Prof. Dr. Andreas Gerber-Grote	Université des sciences appliquées de Zurich
Dr. med. Michael Deppeler, Dr. Regine Fankhauser	xunds grauholz

Équipe d'organisation

Dr. phil. Alfred Künzler	Conseil consultatif du programme de promotion
Cinzia Zeltner	Office fédéral de la santé publique
Prof. Dr. Andreas Balthasar	Interface Politikstudien Forschung Beratung
Kristin Thorshaug	Interface Politikstudien Forschung Beratung
Dr. Sarah Mantwill	Université de Lucerne, Swiss Health Learning Systems
Noël Hauri	Haute Ecole spécialisée bernoise



Swiss Learning
Health System