

Swiss Learning  
Health System

# Promouvoir l'interprofessionnalité dans la formation

Policy brief « Formation »

## Table des matières

Messages clés .....	3
Contexte .....	4
Constats.....	5
Recommandations.....	7
Remerciements.....	9
Références.....	10
Annexe I : Aperçu des projets de recherche du programme de promotion sur l'interprofessionnalité .....	11
Annexe II : Participants au dialogue des parties prenantes.....	13
Annexe II : Compétences interprofessionnelles.....	14

## 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 aux « soins ambulatoires ». Il met en lumière une série de défis et de solutions possibles, comme suit :

### Constats

- Constat 1 : La notion d'interprofessionnalité ne fait pas encore l'objet d'une compréhension uniforme.
- Constat 2 : La mise en réseau des acteurs de la formation reste lacunaire.
- Constat 3 : Les formats d'enseignement proches de la réalité – imbriqués ou intégrés dans la pratique – sont les plus pertinents pour que l'interprofessionnalité soit mise en œuvre dans le quotidien professionnel ultérieur.
- Constat 4 : Les enseignants, qui ont un rôle de modèle, exercent une influence importante sur la mise en œuvre de l'interprofessionnalité dans la pratique (ultérieure).
- Constat 5 : Le transfert de contenus de formation interprofessionnelle dans la pratique quotidienne dépend des conditions-cadres institutionnelles.

### Recommandations

- Recommandation 1 : Les institutions de formation doivent établir un réseau qui développe une compréhension de l'interprofessionnalité à l'échelle nationale et qui soutient sa promotion. La Confédération doit soutenir cette initiative.
- Recommandation 2 : Les formats d'éducation interprofessionnelle doivent être intégrés aux programmes d'études sur une base contraignante et dispensés conjointement par les acteurs de la formation et de la pratique.
- Recommandation 3 : Les responsables de formation doivent promouvoir le transfert des contenus éducatifs dans la pratique en employant des formats d'enseignement qui soient proches de la réalité.
- Recommandation 4 : Les enseignants doivent acquérir la capacité à enseigner des contenus interprofessionnels.
- Recommandation 5 : L'interprofessionnalité doit être ancrée au niveau institutionnel pour que les contenus de formation puissent être mis en œuvre dans la pratique quotidienne.

## 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 membres<sup>1</sup>, chargé d'assurer le transfert des résultats des travaux scientifiques vers 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 à prendre. Ils s'adressent principalement aux décideurs politiques, aux responsables de formation et aux prestataires.

### *Formation*

Le présent *policy brief* est consacré à la « formation ». 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 que les institutions et les intervenants en charge de la formation initiale, postgrade et continue des professionnels de la santé doivent relever pour renforcer la dimension d'interprofessionnalité des programmes de formation. Sur cette base, le *policy brief* 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.

---

<sup>1</sup> 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/ppinterprof](http://www.bag.admin.ch/ppinterprof).

## Constats

Dans le cadre du programme de promotion « Interprofessionnalité dans le domaine de la santé », divers aspects pertinents pour l'ancrage durable de l'interprofessionnalité dans le domaine de la formation 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 : La notion d'interprofessionnalité ne fait pas encore l'objet d'une compréhension uniforme.*

Dans la pratique, la notion d'interprofessionnalité n'est pas toujours comprise de la même manière. Ces différentes interprétations ne sont pas a priori problématiques, car le plus souvent elles ne s'excluent pas mutuellement. En outre, l'interprofessionnalité peut prendre différentes formes selon le contexte (ASSM 2020a). Un problème se pose toutefois si une coordination efficiente entre les organismes de formation ou entre prestataires de soins est considérée comme l'unique caractéristique de l'interprofessionnalité. En effet, il devient alors difficile d'identifier les situations dans lesquelles l'interprofessionnalité apporte une valeur ajoutée par rapport à la (mono)professionnalité et les situations dans lesquelles d'autres formes de collaboration sont appropriées (ASSM 2020b). Une définition nationale pourrait clarifier la situation et servir de base de discussion.

*Constat 2 : La mise en réseau des acteurs de la formation reste lacunaire.*

Les contenus de la formation initiale, continue et postgrade doivent faire l'objet d'une coordination et former un continuum, un objectif qui n'est pas atteint à ce jour. Les modules de formation interprofessionnelle sont pour la plupart des interventions isolées, souvent théoriques, de sorte qu'il n'y a pas de continuité dans le parcours de formation et entre les cursus, et que la pensée en silo prévaut. De plus, le contenu de l'enseignement interprofessionnel ne faisant souvent pas partie du programme obligatoire, il est difficile pour les institutions d'atteindre l'ensemble des apprenants.

La coordination des contenus pédagogiques et la mise en réseau avec d'autres profils professionnels, mais aussi l'imbrication avec la pratique professionnelle sont autant de facteurs essentiels à la mise en œuvre de l'interprofessionnalité sur le long terme. Ici aussi, le besoin d'optimisation est avéré. Dans la pratique, les professionnels appliquent encore trop peu ce qu'ils ont appris au cours de leur formation initiale, continue et postgrade en matière de collaboration interprofessionnelle. Ce phénomène s'explique par le manque d'ancrage de l'interprofessionnalité dans les structures de la pratique professionnelle et, en partie, par des incitations inopportunes générées par les systèmes de tarification et de rémunération. D'autres acteurs, comme les milieux de la recherche, les services sociaux, les communes, les caisses maladie et, surtout, les associations de patients, devraient en outre être plus systématiquement impliqués dans la formation initiale, postgrade et continue.

*Constat 3 : Les formats d'enseignement proches de la réalité – imbriqués ou intégrés dans la pratique – sont les plus pertinents pour que l'interprofessionnalité soit mise en œuvre dans le quotidien professionnel ultérieur.*

Les responsables de formation et les professionnels concernés considèrent les formats d'enseignement proches de la réalité ou mis en œuvre dans la pratique, comme les postes de formation clinique, l'enseignement sur le lieu de travail (unités d'apprentissage, observation au poste de travail, réflexions intégrées dans la routine du service) et la formation avec de vrais patients comme particulièrement adaptés à l'enseignement et à l'acquisition de compétences interprofessionnelles. En effet, ces enseignements offrent un reflet réaliste de la vie professionnelle (ultérieure) ou des conditions-cadres d'une organisation, tout en étant suffisamment généralisables pour couvrir différents scénarios (projet 3 / ASSM 2019, projet 6 / BFH 2019).

*Constat 4 : Les enseignants, qui ont un rôle de modèle, exercent une influence importante sur la mise en œuvre de l'interprofessionnalité dans la pratique (ultérieure).*

Les enseignants et les responsables de la formation professionnelle ont une grande influence sur le succès de la formation interprofessionnelle. Pour qu'ils puissent donner l'exemple et préparer les étudiants, les apprenants ou les stagiaires à la pratique professionnelle, ils doivent avoir une connaissance pratique de la collaboration interprofessionnelle et en reconnaître la valeur. Cela exige qu'ils ne se contentent pas de transmettre l'interprofessionnalité, mais qu'ils la vivent activement (projet 1 / SUPSI 2019).

Durant la formation, les enseignants ont une grande influence sur les étudiants et les apprenants. Il a également été constaté que de nombreux diplômés ne réalisent que l'interprofessionnalité ne va pas forcément de soi dans la pratique quotidienne qu'après leur passage de la formation à la vie active. Si les étudiants, les apprentis et les stagiaires en sont conscients pendant leur formation, le risque est moindre qu'ils entrent dans la vie active avec des attentes irréalistes. Cela leur permet également de mieux identifier les problèmes potentiels et, par la suite, de jouer un rôle plus actif dans le renforcement de la collaboration interprofessionnelle.

*Constat 5 : Le transfert de contenus de formation interprofessionnelle dans la pratique quotidienne dépend des conditions-cadres institutionnelles.*

Les institutions de pratique professionnelle jouent un rôle central dans l'ancrage du contenu éducatif interprofessionnel dans la pratique quotidienne. En effet, les compétences acquises ne peuvent être mises en œuvre durablement que si la pratique le permet. Lors de la transition entre la formation et la pratique quotidienne, des aspects comme consolider sa situation, trouver sa place au sein d'une équipe et se familiariser avec la routine professionnelle sont particulièrement importants. Dans cette phase, les jeunes professionnels ont souvent peu de ressources pour s'engager en faveur de l'interprofessionnalité, surtout si celle-ci n'est pas déjà une pratique courante dans l'organisation (projet 1 / SUPSI 2019).

Des tendances similaires peuvent être observées dans le domaine de la formation continue et postgrade, c'est-à-dire chez les professionnels déjà établis dans leur profession. La formation interprofessionnelle semble ici agir comme un levier qui accroît brièvement la volonté des collaborateurs de s'engager dans la collaboration interprofessionnelle. Cependant, les contenus de formation nouvellement acquis ne peuvent être mis en œuvre que si les échelons de gestion et de direction l'encouragent et l'exigent (projet 6 / BFH 2020).

## 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 institutions de formation doivent établir un réseau qui développe une compréhension de l'interprofessionnalité à l'échelle nationale et qui soutient sa promotion. La Confédération doit soutenir cette initiative.*

Il convient de créer un réseau qui aura dans un premier temps pour mission d'élaborer une définition uniforme de l'interprofessionnalité. Ce réseau devra intégrer les responsables de la formation initiale, continue et postgrade des différentes institutions de formation et de soins ainsi que les responsables de la formation continue des enseignants en collaboration avec les acteurs de la pratique professionnelle. Des synergies avec des structures existantes (par exemple SwissIPE, Plateforme Interprofessionnalité) pourraient être exploitées. La Confédération devrait soutenir la formation de ce réseau en créant les conditions-cadres nécessaires (locaux, soutien aux réunions, co-organisation de conférences).

À moyen terme, le réseau pourrait contribuer à garantir que les compétences interprofessionnelles identifiées dans le programme de promotion soient intégrées dans les catalogues de compétences des professions à tous les niveaux de formation du système de santé. Ces compétences pourraient ensuite être prises en compte dans l'accréditation des cursus de formation.<sup>2</sup>

*Recommandation 2 : Les formats d'éducation interprofessionnelle doivent être intégrés aux programmes d'études sur une base contraignante et dispensés conjointement par les acteurs de la formation et de la pratique.*

À tous les niveaux de formation, les apprentissages interprofessionnels devraient être considérés comme une composante obligatoire du cursus d'études et être suivis par tous les (futurs) professionnels. Les formations devraient être planifiées et menées de manière interprofessionnelle, les enseignants de différentes professions se partageant la responsabilité des différents modules et de leur contenu. Le réseau mentionné ci-dessus pourrait contribuer à l'élaboration de tels modules. Les groupes professionnels travaillant dans le domaine de la psychologie et de la psychiatrie, ainsi que d'autres acteurs comme les services sociaux, les communes, les caisses maladie et les associations de patients devraient également être impliqués.

Les contenus de formation pourraient inclure des sujets qui touchent tous les groupes professionnels, comme les compétences en santé, la numérisation, l'éthique, la communication ou la participation des patients. Ces thématiques communes se prêtent bien à la mise en évidence des différentes perspectives des (futurs) professionnels et favorisent un apprentissage véritablement interprofessionnel. Les mesures et les projets devraient être accompagnés de recherches dans le but de permettre des développements ultérieurs fondés sur les preuves et d'élaborer des bases de décision.<sup>3</sup> Dans ce contexte, un ancrage institutionnel, par exemple auprès du Swiss Learning Health System ([www.slhs.ch](http://www.slhs.ch)), pourrait être discuté.

---

<sup>2</sup> Les modalités de promotion, d'intégration et de concrétisation des thèmes dans les programmes d'études et les objectifs de formation relèvent de la responsabilité des cantons et des hautes-écoles.

<sup>3</sup> Pour soutenir la réalisation de projets ou de mesures, les hautes-écoles peuvent, par exemple, utiliser l'instrument des Contributions liées à des projets (art. 59 LEHE ; RS 414.20).

*Recommandation 3 : Les responsables de formation doivent promouvoir le transfert des contenus éducatifs dans la pratique en employant des formats d'enseignement qui soient proches de la réalité.*

Les responsables de la formation devraient investir dans des formats proches du terrain qui facilitent le transfert fluide des contenus éducatifs vers la pratique professionnelle ultérieure. Des modules de base communs pour les différents groupes professionnels pourraient être proposés dans le cadre de la formation. Les institutions de formation devraient se concentrer principalement sur la formation par simulation et sur l'apprentissage interprofessionnel sur le lieu de travail et dans les services de formation, qui offrent un reflet concret de la réalité dans la pratique ultérieure. Les formations interprofessionnelles en soins infirmiers, physiothérapie et ergothérapie de la Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI) au Tessin ou de la station de formation interprofessionnelle de Zurich (ZIPAS) pourraient servir de modèles.

Dans le domaine de la formation postgrade et continue, les organes de formation internes présentent un grand potentiel et devraient sciemment être exploités comme des espaces d'apprentissage. Les formats possibles sont principalement des formations ou des discussions de cas internes. La participation à ces événements devrait être rendue obligatoire.

*Recommandation 4 : Les enseignants doivent acquérir la capacité à enseigner des contenus interprofessionnels.*

De nombreux enseignants ont longtemps évolué dans un système de formation où l'interprofessionnalité n'était pas autant encouragée qu'aujourd'hui. De plus, l'ancrage de l'interprofessionnalité dans la vie professionnelle quotidienne n'est souvent pas encore très solide, de sorte que les professionnels n'ont pas pu en expérimenter les avantages de suffisamment près. Une dynamique *teach the teacher* pourra permettre aux formateurs d'enseigner ce nouveau type de collaboration et d'assumer un rôle actif dans l'enseignement de l'interprofessionnalité. Il convient en outre de mettre en évidence les avantages de l'interprofessionnalité pour les différentes professions auprès des participants et d'élargir leur connaissance des différents profils professionnels.

*Recommandation 5 : L'interprofessionnalité doit être ancrée au niveau institutionnel pour que les contenus de formation puissent être mis en œuvre dans la pratique quotidienne.*

La formation initiale, continue ou postgrade ne suffisent pas à elles seules à assurer une pratique interprofessionnelle durable. La pratique professionnelle doit elle aussi favoriser le transfert de contenus éducatifs dans la vie professionnelle quotidienne.

Les institutions de pratique professionnelle doivent explicitement ancrer leur engagement en faveur de l'interprofessionnalité dans leur mission et donner à cette forme de collaboration une dimension contraignante. Les dirigeants doivent montrer l'exemple, et une culture de l'interprofessionnalité doit être établie. Les collaborateurs devraient disposer de canaux officiels et du temps nécessaire pour échanger des informations sur une base interprofessionnelle. Dans le domaine des soins ambulatoires, où les prestataires sont actifs dans différentes institutions et configurations, il importe de trouver des moyens appropriés pour soutenir la collaboration interprofessionnelle selon une approche ascendante (*bottom-up*). Un premier pas pourrait être l'établissement et le maintien de relations informelles entre les acteurs concernés. À moyen terme, il est toutefois nécessaire de trouver des moyens de compenser financièrement les échanges interprofessionnels.

## 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](#).
- Barr, H. (1998): Competent to collaborate: Towards a competency-based model for interprofessional education. Journal of Interprofessional Care 12 (2).
- Organisation mondiale de la santé (OMS) (2010) : Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Genève. [www.who.int/hrh/nursing\\_midwifery/fr](http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/fr)
- Projet 1 : Bianchi, M. , et al. (2019) : Le potentiel de la formation interprofessionnelle de base dans le domaine de la santé suisse : analyse de l'impact d'une expérience de formation interprofessionnelle en Suisse italienne. Étude réalisée par la Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI) sur mandat de l'OFSP : Lugano/Manno.
- Projet 3 : Huber, M. , et al. (2019) : Compétences relatives à la collaboration interprofessionnelle et formats d'enseignement adaptés. Étude de la Haute école spécialisée de Zurich (ZHAW) sur mandat de l'OFSP : Winterthur
- Projet 6 : Gurtner, S., et al. (2020) : Intégration de contenus de formation dans les programmes des différents cours de formation continue et postgrade dans la santé. Étude réalisée par la Haute école spécialisée bernoise sur mandat de l'OFSP.
- Projet 7 : Gurtner, S., et al. (2019) : Instrument suisse pour l'évaluation de l'interprofessionnalité (ISEIP). Étude réalisée par l'Institut für medizinische Lehre (IML) de Berne 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](http://www.bag.admin.ch/ppinterprof)

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

<sup>4</sup> Sans les projets 2 et 16 (non commencés)

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

## Annexe II : Participants au dialogue des parties prenantes

Participant-e	Organisation
Doris Schütz	Association Suisse des assistantes médicales ASM
Marylène Renggli	Curaviva
André Bürki	Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé FSAS
Dr. med. Alexander Minzer	FMH Swiss Medical Association
Dr. Sylvia Kaap-Fröhlich	Fondation Careum
Dr. med. Urs von Wartburg	Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue ISFM
Dr. med. Brigitte Zirbs	mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse
Déborah Prisi Brand	Office fédéral de la santé publique OFSP
Dr. Samuel Allemann	pharmaSuisse
Dr. Theresia Kuratli	Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation
Dr. med. Christian Schirlo	Université de Lucerne

### *Équipe d'organisation*

---

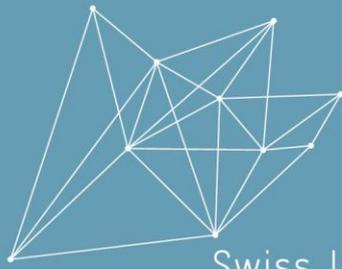
Prof. Dr. Hannu Luomajoki	Conseil consultatif du programme de promotion
Cinzia Zeltner	Office fédéral de la santé publique
Prof. Dr. Andreas Balthasar	Interface Politikstudien Forschung Beratung
Kristin Thorshaug	Interface Politikstudien Forschung Beratung
Dr. Sarah Mantwill	Université de Lucerne, Swiss Health Learning Systems
Sophie Brandt	Université de Lucerne

## Annexe II : Compétences interprofessionnelles

	Compétence interprofessionnelle selon le projet 3	Dimension selon le projet 7
1	Identifier, analyser, élaborer et implémenter des mesures en relation avec les pratiques performantes, problématiques ou conflictuelles au sein des équipes interprofessionnelles	Gestion des conflits
2	Reconnaître et analyser, en tant qu'équipe interprofessionnelle, les situations conflictuelles ou problématiques.	Gestion des conflits
3	Auto-évaluer sa propre pratique professionnelle dans le contexte interprofessionnel, afin d'améliorer la collaboration et la prise en charge interprofessionnelle des patients/clients.	Rôles Placer le patient au centre
4	Mettre en œuvre une culture de critique positive et de feed-back au sein de l'équipe interprofessionnelle.	Ambiance au sein de l'équipe Communication
5	Construire et élaborer, en tant qu'équipe interprofessionnelle, des relations professionnelles effectives et empreintes de confiance. Identifier, reconnaître et appliquer des compétences communes et complémentaires au sein de l'équipe interprofessionnelle, ainsi qu'avec les autres acteurs du système socio-sanitaire.	Respect Ambiance au sein de l'équipe
6	Promouvoir et entretenir la motivation et les émotions positives (par exemple joie, enthousiasme à faire quelque chose) comme soutien de la collaboration interprofessionnelle.	Ambiance au sein de l'équipe Le cas échéant, direction
7	Établir un partenariat avec les patients/clients et leurs proches durant toute la trajectoire de soins, en tenant compte des besoins, de l'auto-détermination et responsabilité individuelle.	Placer le patient au centre
8	Reconnaître et respecter d'autres cultures, y compris d'autres cultures professionnelles, valeurs et systèmes de croyances.	Respect Communication
9	Clarifier et respecter les différentes opinions, ainsi que l'attribution des rôles au sein de l'équipe interprofessionnelle.	Respect Rôles
10	Mettre en place un processus de décisions participatif et basé sur les preuves scientifiques durant toute la trajectoire de soins dans un contexte interprofessionnel.	Plan de traitement commun
11	Mettre en place une approche intégrative et centrée sur le patient durant toute la trajectoire de soins, en tenant compte des prestataires de santé impliqués.	Placer le patient au centre
12	Aborder en équipe interprofessionnelle les questionnements, problèmes et recommandations éthiques.	Placer le patient au centre
13	Transmettre et mettre à disposition les informations, les recommandations pertinentes et nécessaires au sein de l'équipe interprofessionnelle.	Communication Plan de traitement commun
14	Construire et élaborer activement des relations interprofessionnelles empreintes de confiance et négocier la position de leader selon la situation.	Direction Ambiance au sein de l'équipe

	<b>Compétence interprofessionnelle selon le projet 3</b>	<b>Dimension selon le projet 7</b>
15	Communiquer clairement et de façon ciblée, à l'oral comme à l'écrit, au sein et à l'extérieur de l'équipe interprofessionnelle.	Communication
16	Faire valoir, au sein de l'équipe interprofessionnelle, sa propre expertise et son rôle professionnel.	Communication Rôles
17	Reconnaître et gérer ses limites professionnelles ou personnelles au sein de l'équipe interprofessionnelle.	Respect Ambiance au sein de l'équipe
18	Rechercher, intégrer et utiliser les informations, expertises et points de vue multiples d'autres professions pour optimiser la prise en charge des patients.	Placer le patient au centre Communication
19	Reconnaître les différentes perspectives, connaissances et aptitudes/habilités de différents groupes professionnels au sein du système socio-sanitaire.	Respect
20	Promouvoir une collaboration optimale au sein de l'équipe interprofessionnelle durant tout le processus de soins	Plan de traitement commun Le cas échéant, gestion des conflits

Compétences interprofessionnelles de base, présentation adaptée et complétée sur la base des projets 3 et 7 du programme de promotion.



Swiss Learning  
Health System