

POUR UN RENFORCEMENT DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

S'engager ensemble pour des soins de santé forts, de qualité, centrés sur le vécu des patient-e-s et proche de la population.

La Plateforme Interprofessionnalité (PIP) a défini les « soins de santé primaires » et la « collaboration interprofessionnelle » dans le document [« Qui sommes-nous ? »](#).

Nos exigences

Un renforcement des soins de santé primaires passe par :

- un financement adéquat des soins de santé primaires fondé sur la Constitution,
- une rémunération adéquate de la coordination et de la collaboration interprofessionnelle pour chaque professionnel-le impliqué-e,
- des conditions-cadres plus attrayantes afin d'augmenter l'intérêt des professions de la santé, mais aussi pour réduire le nombre de sorties précoces de la profession,
- la répartition interprofessionnelle des tâches et responsabilités permettant une prise en charge de qualité et optimisée, en tenant compte des compétences de chacune des professions,
- l'adaptation du nombre d'étudiant-e-s dans toutes les filières du domaine de la santé en tenant compte des besoins de la population et en les anticipant,
- l'obligation d'acquérir des compétences interprofessionnelles tout au long de la formation et de les maintenir tout au long de la pratique professionnelle,
- la promotion du développement d'outils (y c. numériques) qui permettent et renforcent la collaboration interprofessionnelle et la coordination des soins,
- le soutien aux personnes dans l'acquisition de compétences favorisant l'autogestion de leur maladie, conformément au modèle patients-partenaires,
- une écoute attentive par les politiques et administrations des besoins issus du terrain et une prise en compte des expériences « bottom up » qui ont fait leur preuves.

Réponse aux multiples défis

Le système de santé fait face à de multiples défis, parmi lesquels : vieillissement de la population, augmentation des maladies chroniques et des maladies mentales, augmentation des coûts, pénurie de professionnel-le-s de la santé. Le fonctionnement encore trop souvent en « silo » : par maladie, par secteur, par profession, par groupe vulnérable, est obsolète. Afin d'améliorer la qualité de la prise en charge médico-sociale et maîtriser les coûts, il est indispensable de revoir le système pour favoriser les

Plateforme Interprofessionnalité dans les soins de santé primaires

synergies et optimiser les ressources en fonction des compétences propres de chaque équipe de soins.

La Déclaration d'Alma Ata de 1978 avait déjà mis en évidence l'importance des soins de santé primaires comme moyen d'offrir pour toutes et tous un accès à la santé. Des soins de santé primaires dispensés par des équipes interprofessionnelles permettent d'assurer la continuité, la qualité, la sécurité des soins et par là-même la durabilité des soins.

Miser sur les soins de santé primaires

En vertu de la Constitution, la Confédération et les cantons veillent à ce que chacun ait accès à des soins médicaux de base suffisants et de qualité, à savoir complets, intégrés et centrés sur les besoins des patient-e-s et leurs proches aidants.

Les soins de santé primaires sont la base du système de santé. La mutation du système vers le renforcement des soins ambulatoires nécessite une stratégie et une redistribution des ressources, aussi bien humaines que financières. Aujourd'hui, ce sont les maladies chroniques qui dominent le paysage épidémiologique. Or, dans ce contexte, la prise en charge coordonnée sur le long terme, par des équipes interprofessionnelles et avec un patient-partenaire (modèle de Montréal¹), se révèle plus performante^{2,3,4,5}. Les soins de santé primaires veillent également à préserver le capital santé de la population à travers des modèles de prise en charges reconnus (p.ex. Chronic Care Management ou modèle de Wagner⁶). De plus, ils soutiennent les personnes à l'autogestion⁷ grâce au maintien et au renforcement des ressources dont elles ont besoin pour gérer leur état de santé au quotidien. Enfin, ils garantissent la promotion et la prévention, ainsi que des soins au plus proche de l'environnement quotidien⁸ des patient-e-s en tenant compte des co-bénéfices santé-environnement.

¹ Pomey Marie-Pascale, FLORA Luigi, KARAZIVAN Philippe *et al.*, « Le « *Montreal model* » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé », *Santé Publique*, 2015/HS (S1), p. 41-50. DOI : 10.3917/spub.150.0041. URL : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2015-HS-page-41.htm> (consulté le 07.07.2023)

² Müller, B. *et al.* « La planification interprofessionnelle des sorties réduit la durée du séjour à l'hôpital », Research Plan NRP 74 « Smarter Health Care ». URL : <https://www.nfp74.ch/fr/Z3yg9Gv9QreSasXv/projet/projet-mueller> (consulté le 24.10.2023).

³ Schönenberger, L., *et al.* « Les malades chroniques ont besoin d'un système de soins primaires bien développé, comme le montre un modèle de simulation », Research Plan NRP 74 « Smarter Health Care ». URL : <https://www.nfp74.ch/fr/q6nmp9Tnb5J50RYD/projet/projet-schoenenberger> (consulté le 24.10.2023).

⁴ Simon, M. *et al.*, « Les modèles de soins gérés par les infirmières et infirmiers réduisent les hospitalisations non planifiées », Research Plan NRP 74 « Smarter Health Care ». URL : <https://www.nfp74.ch/fr/k2H1RdKmaev3cRav/projet/projet-simon> (consulté le 24.10.2023).

⁵ Marti, J. *et al.* « Comment améliorer la coordination des soins aux patients chroniques en Suisse ? », Plan NRP 74 « Smarter Health Care ». URL : <https://www.nfp74.ch/fr/vQdZ7U0GL0LRzrRj/projet/projet-marti> (consulté le 24.10.2023).

⁶ Wagner EH. Chronic disease management : What will it take to improve care for chronic illness ? *Eff Clin Pract* 1998;1:2-4.

⁷ La Plateforme Interprofessionnalité soutient et participe à la Plateforme de soutien à l'autogestion lors de maladies non transmissibles, d'addictions et de maladies psychiques ([SELF](#)).

⁸ OMS, Soins de santé primaires, URL : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care#:~:text=Les%20soins%20de%20sant%C3%A9%20primaires%20garantissent%20que%20les%20personnes%20re%C3%A7oivent,possible%20de%20leur%20environnement%20quotidien> (consulté le 21.11.23).

Collaboration interprofessionnelle (CIP) aux interfaces

Les soins de santé primaires se trouvent à l'interface avec le monde hospitalier et se constituent des multiples professions impliquées dans la prise en charge des personnes.

Les professionnel-le-s actif-ve-s dans les soins de santé primaires assurent le traitement et le suivi des patient-e-s. Ils ont également un rôle de tri qui permet de limiter l'engorgement des structures de soins urgents. La coordination entre les professionnel-le-s des soins de santé ambulatoires (coordination horizontale) et hospitaliers (coordination verticale) a démontré un impact positif sur le parcours du/de la patient-e, la qualité de la prise en charges et sur les coûts de la santé. Cette coordination entre l'ambulatoire et le stationnaire nécessite d'être valorisée de manière adéquate pour chacune des professions impliquées.

Face à la complexité des situations où des évènements peuvent impacter à la fois la situation sociale et la santé d'une personne, la CIP doit s'étendre pour être en mesure de mieux répondre aux besoins médico-sociaux des personnes : un renforcement de la collaboration entre la santé et le social est nécessaire.

Renforcer la relève et la formation interprofessionnelle

Les soins de santé primaires sont sous forte pression en raison d'une pénurie de professionnel-le-s de la santé. Il est urgent d'offrir des conditions-cadres plus attrayantes (conditions de travail, rémunération, développement personnel, etc.) comme le demande l'initiative populaire sur les soins infirmiers acceptée par le peuple. Non seulement pour augmenter l'intérêt des professions de la santé, mais aussi pour diminuer le risque d'abandon de la profession et notre dépendance en personnel en provenance de l'étranger.

La PIP demande une adaptation du nombre de places de formation, comme demandé par l'initiative pour des soins infirmiers forts, dans toutes les filières du domaine de la santé. Il s'agit de prendre en compte les besoins actuels de la population et de les anticiper. Pour permettre de mieux répondre aux besoins des patient-e-s et à la complexification des soins, l'interprofessionnalité doit être intégrée dans les plans d'études cadres avec des cours théoriques et cliniques, être intégrée dès le début de la formation, être rendue obligatoire et le nombre de crédits ECTS doit être identique d'une filière à l'autre. Le transfert des compétences interprofessionnelles acquises dans la pratique, en particulier, nécessite un soutien ciblé (p.ex. scénarios « real world »).

Outils pratiques pour faciliter le travail des acteurs du terrain

La numérisation de la santé est une réelle opportunité pour faciliter la CIP. La PIP s'attend à ce que la Confédération soutienne le développement d'outils numériques permettant de renforcer la coordination des soins. En complément des dossiers patient-e-s électroniques ambulatoires et hospitaliers existants, le dossier électronique du patient (DEP) en fait partie. Pour que ces outils apportent une plus-value au système de santé, ils doivent être développés de manière interprofessionnelle, faciles d'utilisation, interopérables avec d'autres systèmes.

Plateforme Interprofessionnalité dans les soins de santé primaires

Pour que l'utilisation commune d'un DEP puisse être réellement efficace, il est nécessaire de travailler en parallèle au renforcement de la culture de soins interprofessionnels, non seulement par la formation théorique, mais également par des ateliers pratiques. Les cercles de qualité (CQ) ont fait leurs preuves en tant que méthode pour la transformation et l'amélioration qualitative des soins. La PIP encourage les professionnel-le-s de la santé à s'ouvrir à l'apprentissage mutuel en participant à ces CQ interprofessionnels⁹ pour échanger sur leurs expériences, acquérir de nouvelles connaissances et les mettre en œuvre.

En conclusion

Le législateur et les autorités doivent reconnaître le potentiel encore largement inexploité des soins de santé primaires et prendre conscience de la nécessité d'un changement. Les soins de santé primaires doivent être renforcés ensemble en améliorant les conditions cadres pour permettre l'émergence de nouveaux modes de pratique dont l'efficacité est démontrée et tenant compte des besoins des professionnel-le-s actifs sur le terrain. Aller dans ce sens permet d'offrir des soins en partenariat avec la personne atteinte dans sa santé avec un rapport coût-efficacité optimal et une meilleure répartition des ressources. Mais pour y parvenir il est nécessaire de financer la coordination et à la collaboration entre les professionnel-le-s de la santé en rémunérant chaque professionnel-le impliqué-e de manière adéquate.

⁹ A titre d'exemple la PIP renvoie au résultat suivant du programme national de recherche « Système de santé » (PNR 74) sous la direction du Prof. Milo Puhan : « 06 Les cercles de qualité interprofessionnels améliorent la médication dans les établissements médico-sociaux ». URL : <https://www.nfp74.ch/fr/L3YeDk2hQvJYrE53/projet/projet-bugnon>, consulté le 24.10.2023.