

Programme de promotion de l'interprofessionnalité

Mandat 15

**Conditions de réussite de la collaboration
interprofessionnelle à l'interface entre les
services sanitaires et sociaux**

Rapport final

Mandat de l'Office fédéral de la santé

Christian Rüefli

Michèle Gerber

Anna Suppa

Berne, le 17 juillet 2020

Résumé

Objet, buts et questions à traiter

Compte tenu des interactions reconnues par la recherche comme par les milieux professionnels entre la situation sociale d'un individu et son état de santé, mais aussi de l'importance de la santé pour l'intégration sociale et professionnelle, la collaboration interprofessionnelle peut jouer un rôle majeur dans la prise en charge de personnes bénéficiant à la fois de prestations sanitaires et de prestations sociales. Les services sociaux, par exemple, sont fréquemment confrontés à une clientèle présentant des problèmes de santé – souvent multiples –, et sont amenés à coopérer avec les services de santé. En pratique toutefois, la collaboration interprofessionnelle à l'interface entre les services de santé et les services sociaux atteint rapidement ses limites, par exemple en raison de responsabilités et de mécanismes de financement différents pour les prestations offertes par les deux systèmes, ou du manque de ressources pour développer et entretenir la collaboration interprofessionnelle. Les difficultés peuvent aussi provenir d'obstacles juridiques ou techniques, ou du manque d'information des différents partenaires sur les prestations et les possibilités de soutien à disposition dans l'autre système. D'autre part, l'ignorance des modes de fonctionnement et de travail de l'autre système, ou les différences de contexte professionnel, de concepts, d'orientations et de manières de travailler peuvent constituer des obstacles à la collaboration. Il existe néanmoins plusieurs exemples d'offres interprofessionnelles efficaces à l'interface entre ces deux systèmes.

La présente étude a analysé les processus et les facteurs de succès dans la mise en place, par des services sociaux communaux ou régionaux, d'une collaboration interprofessionnelle entre les services sociaux publics et les acteurs de la santé dans la prise en charge de bénéficiaires de l'aide sociale ayant également des problèmes de santé. Elle a mis l'accent sur la question de savoir comment les communes et/ou les régions peuvent créer et mettre en place des offres interprofessionnelles afin de répondre de manière efficace et efficiente aux besoins des personnes qui bénéficient de prestations dans ces deux domaines. Les questions spécifiques auxquelles elle a répondu sont détaillées dans la partie « Résultats ».

Procédure

L'étude ayant un caractère exploratoire, elle suit une approche qualitative. Les réponses aux questions de recherche ont été apportées sur la base d'une comparaison d'études de cas : dix exemples de collaboration interprofessionnelle dans toute la Suisse. L'enquête a également porté sur des tentatives infructueuses d'établir ou de maintenir une telle collaboration. L'équipe de recherche a identifié les cas à étudier par le biais d'enquêtes auprès d'organisations, d'associations et de professionnels du secteur social et sanitaire, de la littérature et de recherches sur internet. Sur la base d'entretiens exploratoires avec quatre experts et de la littérature pertinente, elle a élaboré une grille d'enquête et d'analyse standardisée pour les thèmes d'intérêt (acteurs et constellations d'acteurs, facteurs de succès, aspects de la collaboration). Des documents et des entretiens avec des personnes qui ont été impliquées dans la création et la mise en œuvre des différents modèles de collaboration, ainsi qu'avec des acteurs du niveau politico-stratégique constituent la base empirique des études de cas.

Les résultats des études de cas ont été consignés dans une grille d'analyse standardisée et systématiquement condensés pour permettre la comparaison au fil des questions de recherche. Une grille de codage basée sur la théorie et la littérature a été utilisée pour identifier les facteurs qui se sont avérés favorables ou défavorables à l'émergence et au bon fonctionnement de la collaboration interprofessionnelle. Sur la base des résultats obtenus, l'équipe de recherche a ensuite formulé des recommandations à l'intention des décideurs politiques aux niveaux national, cantonal et communal.

Résultats

Quels sont les facteurs d'influence qui favorisent ou entravent la création et la mise en œuvre de la collaboration interprofessionnelle ? L'environnement (politique) doit être particulièrement pris en compte. Comment surmonter les facteurs inhibiteurs ?

Les facteurs suivants se sont révélés propices à la *création* d'une collaboration interprofessionnelle dans plusieurs des cas étudiés ; il s'agit de facteurs contextuels, institutionnels, personnels, ainsi que de facteurs politiques ou liés aux procédures en place. Les facteurs techniques, pratiques et professionnels, ainsi que les aspects organisationnels de la collaboration, en revanche, se sont montrés moins significatifs.

- des modèles organisationnels qui permettent et encouragent la collaboration interprofessionnelle en tant que pratique culturelle
- l'existence d'une demande d'offre spécifique pour améliorer la situation sanitaire des clients (potentiels) de l'aide sociale
- des programmes, stratégies, plans d'action, etc., en matière de politique sanitaire et sociale, dans lesquels des projets de collaboration interprofessionnelle peuvent être intégrés sur le plan stratégique et organisationnel
- un contexte favorable et des possibilités de financement pour un projet de collaboration
- une marge de manœuvre en matière de conception et de décision, ou autonomie d'action, des acteurs impliqués
- des ressources disponibles, en personnel, en temps et en moyens, pour le lancement et la réalisation d'un projet
- des personnes clés très engagées
- le soutien des dirigeants et des responsables, qui reconnaissent la valeur ajoutée de la collaboration
- des relations personnelles préexistantes entre les collaborateurs des institutions concernées
- des analyses empiriques de la situation ou des besoins qui justifient la nécessité d'agir (notamment vis-à-vis des milieux politiques)
- le soutien des décideurs politiques

Des facteurs inhibiteurs n'ont été trouvés que dans un cas étudié, où un service social communal voulait utiliser une offre d'évaluation psychiatrique mais où l'autorité communale politiquement responsable n'était pas prête à approuver le coût total de cette offre. Le financement de la collaboration ne pouvait donc pas être assuré. Dans ce cas, le service social communal ne pouvait pas décider lui-même s'il devait entamer une collaboration avec un service d'évaluation (manque d'autonomie d'action et/ou de compétence financière).

Pour la *mise en œuvre* d'une collaboration en cours, les aspects organisationnels de la collaboration revêtent une importance particulière. Ces aspects sont traités plus en détail ci-dessous. En outre, les facteurs suivants se sont avérés pertinents dans plusieurs cas :

- une attitude politique favorable (par exemple dans le canton) envers l'aide sociale, la coopération, l'interprofessionnalité, etc.
- des modèles organisationnels qui reconnaissent les divers systèmes d'aide, y compris interprofessionnels, et favorisent une culture de travail coopératif
- l'intégration de la coopération dans un cadre politico-stratégique supérieur (programmes de politique sanitaire et sociale, stratégies, plans d'action, etc.)
- un cadre juridique qui ancre le modèle de coopération et son financement dans la législation cantonale
- des ressources (en personnel, temps, moyens)
- le soutien de dirigeants et de responsables qui reconnaissent la valeur ajoutée de la collaboration
- des relations personnelles bien établies qui permettent une plus grande confiance mutuelle et une connaissance approfondie de l'autre institution et de ses problèmes
- la stabilité au niveau du personnel
- le soutien des décideurs politiques
- une communication active sur le fonctionnement, les avantages et les bénéfices de la collaboration

Dans certains cas, des difficultés sont apparues dans une collaboration déjà établie :

- Des facteurs institutionnels tels que les bases juridiques ou les conditions de financement ont parfois constitué un frein. Le financement mixte entraîne par exemple des coûts administratifs plus élevés et peut également constituer un obstacle au développement d'une offre de prestations. C'est le cas lorsque les établissements sanitaires sont tenus de donner la priorité, dans leurs activités, aux prestations qu'ils peuvent facturer par le biais du système d'assurance maladie et de différer celles fournies dans le cadre d'une collaboration interprofessionnelle.
- Dans un cas, la baisse de la demande d'évaluations a entraîné la suspension de la collaboration avec le service social.
- Une dépendance à l'égard de personnes clés très engagées
- Les changements de personnel impliquent de réexpliquer les méthodes de travail interprofessionnelles et de reconstruire des relations de travail.
- Les règles de protection des données et le secret professionnel imposent certaines limites à l'échange interprofessionnel d'informations. Toutefois, les difficultés peuvent être surmontées en prenant les mesures appropriées.

Quels sont les acteurs qui s'engagent en faveur de la collaboration interprofessionnelle à l'interface entre services de santé et services sociaux ? Quels sont ceux qui ne le font pas ? Pour quels motifs ? Quelles constellations d'acteurs et coalitions peut-on observer dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques ?

Dans la grande majorité des modèles de coopération examinés, l'engagement à établir une collaboration interprofessionnelle est parti d'employés ou de responsables des services sociaux ou des établissements sanitaires qui réagissaient aux pressions pour agir, développaient des solutions innovantes face aux défis rencontrés et souhaitaient développer professionnellement leurs services. La forte motivation personnelle de ces praticiens a été un facteur important pour l'établissement de la coopération. À une exception près, les projets ont trouvé un soutien – lorsque cela était nécessaire – à des niveaux hiérarchiques supérieurs ou dans l'exécutif communal ou cantonal. Les acteurs politiques des gouvernements ou des parlements n'ont pas été directement impliqués dans les processus, pour les cas étudiés ici. Ils ont rarement activement pris position pour la collaboration interprofessionnelle.

On n'a pratiquement pas observé de résistance à la collaboration interprofessionnelle dans les cas étudiés. Comme l'étude a principalement porté sur des exemples de réussite, il n'est pas possible de définir de manière fondée les motivations et les positions des acteurs opposés à ce type de fonctionnement. Dans l'un des cas étudiés, la coopération prévue entre un service social communal et un centre d'évaluation psychiatrique ne s'est pas concrétisée parce que l'autorité sociale ayant compétence pour prendre cette décision considérait certes le projet comme utile, mais n'était pas prête à approuver les coûts totaux du modèle de coopération pour des raisons de politique financière et en raison d'un manque d'enquêtes systématiques pour vérifier les perspectives de succès. Dans certains des cas examinés, des réserves avaient été émises quant à la possibilité de mettre en place ou de maintenir une collaboration interprofessionnelle pour des raisons techniques ou politiques ; toutefois, ces réticences n'ont pas empêché les projets de se réaliser.

Dans les cas étudiés, on trouve des coalitions d'acteurs ayant des convictions et des valeurs similaires, en particulier des praticiens de différents secteurs (établissements sanitaires et services sociaux) ou des responsables des organes administratifs impliqués dans un projet de coopération. Ces acteurs partagent des points de vue similaires sur les problèmes qui sous-tendent la collaboration et sur les solutions à rechercher – traitement conjoint, intersectoral ou interprofessionnel de ces problèmes. Au niveau politique, cependant, les coalitions ne se sont pas avérées directement pertinentes pour la création et le maintien de la collaboration interprofessionnelle. Les alliances des acteurs politiques ne sont importantes que de manière indirecte, par leur soutien au cadre politico-stratégique dans lequel s'inscrit la collaboration interprofessionnelle.

Comment organiser une collaboration efficace à l'interface entre les services de santé et les services sociaux ? Quels sont les aspects déterminants ? En quoi la collaboration entre plusieurs échelons de l'État joue-t-elle un rôle ?

Dans les cas étudiés, les aspects organisationnels se sont avérés particulièrement pertinents pour le succès de la collaboration interprofessionnelle. Les accords formels apportent des précisions sur les règlements, les prestations, le financement et les modalités de la collaboration, et les structures institutionnalisées telles qu'instances dirigeantes interinstitutionnelles ou réunions conjointes régulières pour orienter, entretenir ou coordonner la collaboration ont prouvé leur efficacité. Des lignes direc-

trices communes ont été identifiées comme facteur de succès dans deux cas. L'organisation d'événements (interprofessionnels) conjoints tels que formation continue ou possibilités d'échange d'expériences semble particulièrement significative. Cela favorise à la fois la culture de la collaboration et la compréhension entre les services, tout en élargissant la compétence professionnelle des acteurs concernés. Toutefois, il est également évident que le maintien de la collaboration interprofessionnelle à ce niveau implique des efforts et peut constituer un défi, car il est parfois exigeant pour le personnel.

La coopération entre les différents échelons de l'État n'a représenté un obstacle dans aucun des cas étudiés, elle a plutôt constitué une ressource. Un modèle de coopération est géré et financé conjointement par une autorité communale et une autorité cantonale, ce qui permet de travailler en synergie et se révèle plus avantageux et plus favorable en termes de coûts pour les deux parties que de gérer une offre comparable seul. Dans l'un des cas étudiés, le canton finance les coûts structurels d'une offre d'évaluation médicale, ce qui permet aux services sociaux communaux ou régionaux de l'utiliser gratuitement, et dans un autre cas, la part élevée de financement apportée par le canton réduit la dépendance de l'offre interprofessionnelle régionale vis-à-vis des décisions de financement communales.

Perspectives de développement : comment convaincre les acteurs réticents des avantages de la collaboration interprofessionnelle ? Que faudrait-il changer à l'interface entre les deux systèmes pour que les acteurs s'engagent davantage en faveur de la collaboration interprofessionnelle ?

Dans les cas où la collaboration a été établie, les réserves exprimées par certains acteurs au sein de leur organisation ont été surmontées grâce aux échanges personnels et sur la base de l'expérience acquise. Les acteurs politiques sceptiques ont généralement été convaincus de l'utilité de l'offre interprofessionnelle par la preuve empirique de son efficacité et de ses avantages financiers.

Afin de promouvoir la collaboration interprofessionnelle à l'interface entre les services de santé et les services sociaux, les changements suivants semblent appropriés :

- Une compréhension commune des défis que représente l'intégration professionnelle et sociale des personnes atteintes de troubles de la santé, la connaissance du rôle et des préoccupations de l'autre groupe professionnel et une attitude commune vis-à-vis des objectifs pour les clients constituent la base de la collaboration. L'échange entre les travailleurs sociaux et les professionnels de la médecine et de la santé, par exemple par le biais de formations et de manifestations communes, peut créer cette base commune et devrait donc être sciemment encouragé et intensifié.
- Il faut être conscient que les problèmes sanitaires et sociaux sont liés et qu'ils devraient être traités de manière conjointe et coordonnée. Au sein des organisations sociales et sanitaires, mais aussi au niveau politique, une réflexion et une action systémiques appropriées seraient des éléments clés pour surmonter les frontières existantes ou perçues comme telles entre les différents systèmes d'action ou entre les champs d'action de chacun. Par exemple, il est important de reconnaître que le traitement des questions de santé peut également faire partie de la mission des services sociaux.
- Pour promouvoir la collaboration interprofessionnelle, son financement doit être assuré. Cela s'applique à la fois aux coûts des prestations aux clients (par exemple, les évaluations)

et aux coûts administratifs de la collaboration (réunions liées au suivi de cas gérés conjointement, échanges indépendants de ces cas). Une approche possible consisterait à combiner différents mécanismes de financement pour créer un financement hybride (financement conjoint par le canton et la commune ou par les pouvoirs publics et l'assurance maladie). Les services sociaux devraient pouvoir assumer certains coûts liés à l'évaluation ou à l'amélioration de l'état de santé des clients, et les institutions impliquées dans la collaboration devraient disposer de ressources pour les soins pratiqués à l'interne.

- Les personnes ou organismes ayant une fonction décisionnelle au niveau politique ou administratif devraient reconnaître que la collaboration interprofessionnelle entre les services sociaux et les acteurs de la santé, bien qu'elle puisse entraîner des coûts plus élevés à court terme, augmente les chances d'intégration des personnes ayant des difficultés de santé, permettant ainsi de réaliser des économies sur les dépenses d'assistance sociale à long terme et de créer des avantages sociaux et économiques. Les offres de prestations interprofessionnelles intégrées au niveau régional s'avèrent également économiquement efficaces sur le plan organisationnel.
- Les responsables administratifs et les dirigeants politiques devraient s'engager plus fermement en faveur de l'interprofessionnalité. Les études de cas montrent que la volonté, à leur niveau, de coopérer et de soutenir ces initiatives constitue un facteur de réussite déterminant. Pour créer et maintenir la collaboration, les responsables des services sociaux et administratifs doivent fournir un travail de persuasion continu.

Recommandations

Recommandations : quels moyens les politiques nationale, cantonale et communale peuvent-elles mettre en œuvre pour promouvoir la collaboration interprofessionnelle à l'interface entre les services de santé et les services sociaux ?

Sur la base des résultats ci-dessus, les recommandations suivantes indiquent quels acteurs peuvent promouvoir la collaboration interprofessionnelle et par quels mécanismes :

Création d'un cadre juridique favorable

► **Recommandation 1** : Les parlements, les gouvernements et les administrations devraient profiter des occasions de travaux législatifs pour réduire les frontières existant entre les systèmes (entre les secteurs social et sanitaire, entre les différents sous-secteurs du système sanitaire) et de créer des conditions favorables à la collaboration interprofessionnelle.

Création d'un cadre stratégique et programmatique

► **Recommandation 2** : Les gouvernements et les administrations devraient travailler activement sur l'interface entre les services de santé et les services sociaux dans le cadre des politiques sanitaires et sociales (programmes, stratégies, plans d'action, etc.). Ils devraient utiliser ces politiques comme des catalyseurs et des plateformes pour stimuler et promouvoir la collaboration interprofessionnelle. Lorsque cela est pertinent d'un point de vue thématique, les acteurs des secteurs social et sanitaire devraient être impliqués à la fois dans l'élaboration et dans la mise en œuvre des politiques dans ces deux domaines et mis en relation les uns avec les autres.

Mesures concrètes dans le cadre des politiques publiques

► **Recommandation 3** : Dans la mise en œuvre des politiques publiques, les acteurs étatiques devraient faire usage de leurs moyens d'action et de leur marge de manœuvre pour stimuler, promouvoir et exiger une collaboration interprofessionnelle par le biais de mesures et d'activités concrètes. Ils peuvent émettre des directives et des mandats appropriés, soutenir ou mettre en œuvre eux-mêmes des projets concrets, mettre à disposition des connaissances et des informations ou créer des structures et des plateformes pour la mise en réseau et l'échange d'informations entre différents acteurs.

Concevoir favorablement les facteurs organisationnels dans les projets

► **Recommandation 4** : Les personnes occupant des postes d'encadrement dans le gouvernement et l'administration devraient utiliser leurs moyens d'action et leur influence pour promouvoir la collaboration interprofessionnelle au sein de leur organisation et pour créer des conditions favorables à des projets concrets de collaboration interprofessionnelle. Ils devraient promouvoir un mode de pensée et d'action systémique et créer des opportunités pour les praticiens des secteurs social et sanitaire de se connaître et de développer une compréhension commune des problèmes à l'interface entre leurs deux domaines, ainsi que des mécanismes de fonctionnement et des méthodes de travail de l'autre profession.

► **Recommandation 5** : Les personnes ayant une influence sur l'organisation de projets concrets de collaboration interprofessionnelle devraient utiliser des mesures ciblées de développement organisationnel (structures décisionnelles communes, formation continue commune, etc.) pour garantir que la collaboration soit consolidée sur le plan structurel et culturel. Ils devraient veiller à ce que les structures et les processus liés à la collaboration interprofessionnelle soient institutionnalisés au sein de leur organisation et ne dépendent pas du seul engagement de certaines personnes.

Engagement personnel et leadership des responsables politiques et de l'administration

► **Recommandation 6** : Les responsables dans le gouvernement et l'administration devraient utiliser leur marge de manœuvre pour s'engager personnellement en faveur de la collaboration interprofessionnelle et pour soutenir les projets la favorisant. Ils devraient donner aux personnes clés qui s'engagent pour ce type de collaboration les opportunités et la marge de manœuvre nécessaires.

Sensibilisation et définition de l'agenda

► **Recommandation 7** : Les acteurs internes et externes aux instances politiques et administratives devraient contribuer, par le biais d'un travail d'information et de sensibilisation à différents niveaux, à rendre les décideurs politiques et administratifs et les acteurs des institutions sociales et sanitaires plus conscients des liens systémiques entre les problèmes sanitaires et sociaux et des avantages de la collaboration interprofessionnelle.