

Prise de position sur l'interprofessionnalité dans la formation pré- et postgraduée des professionnel·le·s de la santé

1. Synthèse

La Swiss Youth Health Alliance (SYHA) est une alliance¹ d'organisations d'étudiant·e·s et d'apprenti·e·s du domaine de la santé, fondée en 2019, qui s'engage activement pour plus d'interprofessionnalité dans la formation pré- et postgraduée des professionnel·le·s de la santé. Toutes les organisations signataires figurent en annexe. Selon la SYHA, il est évident que dans un système de santé devenant de plus en plus complexe, l'interprofessionnalité doit être enseignée, apprise et vécue pour répondre aux besoins des patient·e·s polymorbides d'aujourd'hui et pour assurer une prise en charge globale de haute qualité.

Cette prise de position résume les attentes de la SYHA vis-à-vis des décideur·se·s dans la formation pré- et postgraduée du domaine de la santé et donne des recommandations d'action.

2. Call to Action

La SHYA demande aux décideur·euse·s...

... dans les institutions d'enseignement...

- ... l'établissement d'une formation pré- et postgraduée centrée sur la collaboration interprofessionnelle et de souligner l'importance d'équipes multiprofessionnelles solides comme élément clé dans la prise en charge ciblée sur le·la patient·e. Dans ce cadre, la reconnaissance et la compréhension des différents rôles et responsabilités sont d'une importance primordiale.
- ... de ne pas considérer la formation pré- et postgraduée interprofessionnelle comme un complément à la formation actuelle, mais comme un format d'apprentissage intégral permettant de transmettre la matière de manière efficiente et durable.
- ... de ne pas dispenser la formation pré- et postgraduée interprofessionnelle uniquement par des cours ex-cathedra classiques, mais d'organiser des travaux de groupe, l'apprentissage à partir de cas, l'apprentissage entre paires, des formats d'e-Learning et des travaux pratiques. Une attention particulière doit être portée sur des domaines de formation comme la consultation et

¹ Liste voir annexe

l'assistance aux patient·e·s, la santé publique, l'éthique, la communication, la prise en charge aux urgences, la continuité des soins, la recherche et le travail interprofessionnel en équipe.

- ... l'encouragement et le soutien actif de l'engagement extra-académique et interprofessionnel dans des organisations à but non lucratif dans le domaine de la santé (notamment dans des associations d'étudiant·e·s), ainsi que dans des projets de recherche
- ... l'initiation à des méthodes d'enseignement interprofessionnelles pour les enseignant·e·s

... du système de santé – y compris de la Confédération (en particulier l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)) et des cantons...

- ... de surmonter les barrières à la formation pré- et postgraduée interprofessionnelle, surtout entre les établissements d'enseignement comme les écoles professionnelles, les hautes écoles et les universités, afin de garantir une formation pré- et postgraduée inclusive et plus large. Les synergies émergeant de cette collaboration devront être utilisées comme ressource pour la transmission commune de contenu pédagogique dans le sens de l'interprofessionnalité.
- ... d'offrir une formation suffisante au sujet des rôles et responsabilités de chaque professionnel·le de la santé afin de favoriser la communication et la coordination dans leur futur environnement de travail.
- ... d'utiliser et de partager la proximité géographique et l'infrastructure disponible des différentes institutions d'enseignement, en particulier dans les grandes villes, afin de favoriser la formation pré- et postgraduée interprofessionnelle précocement dans la formation des différents groupes de métiers.
- ... d'établir des zones de rencontre où les étudiant·e·s et apprenti·e·s de toutes les professions de la santé peuvent se retrouver et interagir.
- ... de veiller à mettre à disposition suffisamment de ressources pour permettre la mise en œuvre à grande échelle d'une formation pré- et postgraduée interprofessionnelle.
- ... d'utiliser la numérisation du système de santé comme une opportunité pour une meilleure mise en réseau et collaboration interprofessionnelle.

3. Texte principal

3.1. Contexte et définitions:

Le manque de personnel qualifié, le vieillissement de la population, l'augmentation du nombre de spécialistes dans les professions médicales ainsi qu'une augmentation de la complexité, surtout actuellement compte tenu de la numérisation, mettent à l'épreuve le système de santé suisse.² Afin de relever ces défis, une collaboration interprofessionnelle est indispensable.³

Le terme « interprofessionnalité » va au-delà de la classique coopération et coexistence des professions de la santé dans la prise en charge du·de la patient·e comme une simple « union des compétences et du savoir ». Les membres d'équipes interprofessionnelles sont sur un même pied d'égalité et s'engagent pour une prise de décision commune quant à la prise en charge médicale. L'OMS définit l'interprofessionnalité comme étant un apprentissage et une activité qui a lieu lorsque des professionnels d'au moins deux catégories professionnelles travaillent ensemble et apprennent l'un de l'autre, dans le sens d'une collaboration effective qui améliore les résultats en matière de santé (OMS 2010).⁴

La collaboration interprofessionnelle débute lors de la formation et ce n'est qu'ainsi qu'elle pourra être reprise plus tard dans le quotidien professionnel : *«Once students understand how to work interprofessionally, they are ready to enter the workplace as a member of the collaborative practice team. [...] Interprofessional health-care teams understand how to optimize the skills of their members, share case management and provide better health-services to patients and the community»* (WHO 2010)

Le but est d'unir étudiant·e·s et apprenti·e·s de différents domaines dans le cadre de leur formation pré- et postgraduée, ayant une volonté commune, pour pouvoir créer une coopération optimale. Pour cela, la collaboration interprofessionnelle doit devenir une partie intégrante du cursus des futur·e·s professionnel·le·s de la santé. Ceci mène à un accroissement de la compréhension mutuelle et à la combinaison de savoir et d'expériences. Il en résulte une prise en charge plus sûre, de meilleure qualité, plus rentable et en un mot, de meilleure qualité.^{5,6}

Il est important d'en distinguer le terme « interdisciplinarité » qui définit spécifiquement la collaboration entre différentes spécialités de la médecine, comme par exemple lors d'un tumor board interdisciplinaire. L'interdisciplinarité est également fondamentale,

² Stratégie Santé 2030, OFSP

³ World Health Organization (WHO), Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Geneva, Switzerland, 2010 disponible sur https://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/, visité le 8 avril 2020

⁴ «Förderprogramm Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017-2020», BAG www.bag.admin.ch/fpinterprof

⁵ CAIPE (2013) Introducing Interprofessional Education, (Barr, H. & Low, H.)

⁶ Stratégie Santé 2030, OFSP

mais est principalement focalisée sur des spécialités précises et ne fait pas partie de cette prise de position.

3.2. Situation et efforts actuels

Il existe une nécessité d'une meilleure intégration de l'interprofessionnalité dans la formation. Selon un sondage⁷ comprenant 1'137 étudiant·e·s en médecine de Suisse en décembre 2019, 62.7% étaient de l'avis que l'interprofessionnalité devait être encouragée lors des études de médecine.

Actuellement, il existe en Suisse quelques tentatives individuelles visant à intégrer l'interprofessionnalité dans la formation pré- et postgraduée. L'importance semble donc être reconnue, mais malheureusement, la mise en œuvre n'est pas durable selon la SYHA, sauf certaines exceptions (voir paragraphe 3.5).

Comme l'illustre l'exemple suivant, l'interprofessionnalité n'est plus étrangère des programmes d'enseignement :

Avec la mise en place des PROFILES⁸ comme remplacement des SCLO (Swiss Catalogue of Learning Objectives), l'interprofessionnalité devrait prendre une place plus fixe dans les études de médecine. Parmi les sept rôles que le·la futur·e médecin·ienne devrait acquérir jusqu'au terme de sa formation, sur la base du CanMED-System, figure celui du·de la « Collaborator », qui se focalise sur la collaboration interdisciplinaire et interprofessionnelle. Ce rôle décrit le·la médecin·ienne comme membre d'une équipe qui travaille de manière effective en collaboration interprofessionnelle pour atteindre une prise en charge, une formation et de la recherche scientifique optimales.

Les objectifs concrets de ce rôle incluent :

1. *la connaissance et la compréhension des différents rôles et responsabilités des professionnel·le·s de la santé dans la prise en charge du·de la patient·e*
2. *la communication respectueuse et l'appréciation des membres de l'équipe, ainsi que leur inclusion dans toute interaction pertinente*
3. *la participation à des stratégies de Teambuilding et de tentatives de résolution de conflits basées sur le modèle de la formation et le traitement interprofessionnels, ainsi que la clarification des responsabilités qui se chevauchent*
4. *la priorisation des besoins de l'équipe au-delà des besoins individuels avec pour but d'optimiser le traitement*

⁷ Le sondage fut mené du 02.-14.12.2019. 1'137 étudiant·e·s en médecine ont participé·e·s de toutes les facultés de médecine de Suisse et de toutes les volées.

⁸ Michaud PA, Jucker-Kupper P, and members of the Profiles working group. PROFILES; Principal Objectives and Framework for Integrated Learning and Education in Switzerland. Bern: Joint Commission of the Swiss Medical Schools; 2017.

De plus, PROFILES considère l'interprofessionnalité comme fondamentale dans la prise en charge de patient·e-s polymorbides et atteint·e-s de maladies chroniques.⁹

La base de l'intégration de la formation interprofessionnelle serait donc déjà établie dans certains programmes d'études, car outre la médecine, elle est également retrouvée dans les soins infirmiers¹⁰ et la pharmacie¹¹ ainsi que dans l'ergothérapie, chez les sages-femmes, dans la nutrition et la diététique ainsi que dans la physiothérapie¹². La concrétisation des cursus et la mise en œuvre active au sein de la formation pratique pré- et postgraduée doivent impérativement suivre.

3.3. Avantages d'une formation pré- et postgraduée interprofessionnelle

La SYHA voit dans la formation pré- et postgraduée interprofessionnelle tout d'abord un avantage pour le·la patient·e : Ainsi, une collaboration interprofessionnelle fonctionnant optimalement a entre-autre des effets positifs sur la satisfaction des patient·e-s, sur la culture du travail ainsi que sur la réduction des erreurs médicales dans le service des urgences ; de plus, on peut manifestement montrer un bénéfice dans le travail d'équipe dans les salles d'opération et aux urgences, ainsi que dans les compétences des professionnel·le-s de la santé mentale en lien avec les prestations des soins.^{13 14}

De plus, un cursus conçu sur l'interprofessionnalité permet aux futur·e-s professionnel·le-s de la santé d'interagir, de se conseiller et de travailler collectivement, indépendamment du contexte de formation. De cette manière, la compréhension des futurs rôles est plus claire et les préjugés peuvent être prévenus. Cette reconnaissance mutuelle crée une meilleure séparation des tâches conformément aux compétences de chacune et de chacun, renforce la communication et réduit les tensions et les conflits entre professionnel·le-s de la santé, ayant pour résultat un meilleur environnement de travail.¹⁵

En outre, la formation interprofessionnelle permet de prédire les défis et obstacles du travail en équipe, ce qui permet d'autant plus au groupe d'aborder optimalement les

⁹ Ein Entrusted Professional Activity (EPA) spezifiziert dies als folgendes Subgoal: "[...] ensure continuity and interprofessional collaboration in caring for chronic and multimorbid patients".

¹⁰ Compétences finales: <https://www.zhaw.ch/de/gesundheit/studium/abschlusskompetenzen/>

¹¹ Programme de formation continue: Spécialiste en pharmacie officinale <https://www.fphch.org/documents/50227/79508/2019-05-22+Weiterbildungsprogramm.pdf/>, visité le 8 avril 2020

¹² https://www.bfh.ch/dam/jcr:a7c3a54e-b0eb-4a04-981b-14c5a303fetc/2020_Flyer_Interporfessionalit%C3%A4t_4-seitig_web.pdf

¹³ Reeves S1, Zwarenstein M, Goldman J, Barr H, Freeth D, Hammick M, Koppel I. Cochrane Database Syst Rev.; Interprofessional education: effects on professional practice and health care outcomes. 2008(1).

¹⁴ Reeves S1, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M. Cochrane Database Syst Rev.; Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). 2013(3)

¹⁵ Brochure de l'OFSP, page 26, CAS "soins palliatifs interprofessionnels spécialisés"

besoins de la santé, d'augmenter l'efficacité et ainsi de viser la réduction des coûts de la santé.

Ainsi, la stratégie Santé2020 de l'Office fédérale de la santé publique (OFSP) est prise en considération : celle-ci reconnaît que la prise en charge insuffisante, excédentaire et non appropriée a des conséquences considérables sur les coûts de la santé et sur la qualité des soins, visant donc une meilleure coordination.¹⁶

Finalement, une équipe formée sur l'interprofessionnalité est plus équipée à apprendre de ses erreurs et augmente ainsi la sécurité de toutes les personnes impliquées – y compris du·de la patient·e. Pour résumer : *“Health care workers who are educated and trained to work together can reduce risks to patients, themselves and their colleagues and when they manage incidents proactively and maximise opportunities to learn from adverse events and near misses.”*¹⁷

3.4. Comment peut-on vaincre les défis ?

La SYHA fait remarquer que lors de l'introduction d'une telle formation, il s'agira d'être confronté à quelques difficultés, surtout dans les cas de cursus complets et fixes, d'une mauvaise expérience faite avec l'interprofessionnalité, d'un manque de ressources, d'un manque de reconnaissance de la nécessité d'une formation pré- et postgraduée interprofessionnelle, d'un manque de collaboration et de compréhension au sein des institutions d'enseignement, ainsi qu'un ancien modèle de formation interprofessionnel.

3.4.1. Cursus complets

Les cursus des futur·e·s professionnel·le·s de la santé sont souvent complets et relativement unidimensionnels à cause des nombreuses compétences qu'il s'agit de transmettre. Il existe donc une certaine inquiétude que la mise en place de nouvelles disciplines agisse au détriment des branches actuelles. Pour éviter ceci, la SYHA incite à fondamentalement reconsidérer les programmes et règlements d'étude sous l'aspect de l'interprofessionnalité. Ainsi, les compétences transmises jusqu'à présent devront être enseignées, si cela s'avère pertinent, dans un cadre interprofessionnel. L'actuel niveau de connaissances pourra être conservé et enrichi par des expériences interprofessionnelles. Dans cette optique, il s'agira de mettre à profit la progression de

¹⁶ Stratégie Santé 2030, OFSP

¹⁷ Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, *National Patient Safety Education Framework*, S. 10, 2005 disponible sur

<https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/migrated/National-Patient-Safety-Education-Framework-2005.pdf> visité le 8 avril 2020

la numérisation du système de santé. Par exemple, l'introduction de jeux de simulation (serious games) pourrait additionnellement augmenter l'efficacité.¹⁸

3.4.2. Environnement défavorable dans les institutions de santé

La SYHA voit également un autre défi dans les fossés existants entre les différents domaines du système de santé. Lorsqu'un·e jeune professionnel·le de la santé est immergé·e dans un tel cadre, des stéréotypes sont implicitement créés, ce qui nuit à la future collaboration interprofessionnelle.

Cet effet est d'autant plus renforcé lorsque les enseignant·e·s ont eux·elles-mêmes vécu·e·s de mauvaises expériences avec l'interprofessionnalité ou si ils·elles sont encore quotidiennement confronté·e·s à celles-ci. C'est pourquoi la SYHA aimerait souligner que la mise en place de l'interprofessionnalité ne pourra être fructueuse que si les professionnel·le·s la vivent.¹⁹

Par conséquent, les programmes interprofessionnels doivent impérativement être proposés dans la formation continue afin de garantir la continuité d'une bonne interprofessionnalité.

3.4.3. Environnement de formation défavorable :

De plus, la SYHA estime que le manque d'acceptation de l'interprofessionnalité dans la formation pré- et postgradué représente également une difficulté. Nous pensons qu'une partie des personnes en formation ne sait pas ou ne veut pas reconnaître l'importance et la nécessité de méthodes d'enseignement interprofessionnelles.

Afin d'établir une mise en place réussie, il est par conséquent indispensable de clarifier les enseignant·e·s dans les institutions d'enseignement et de les inviter à montrer du courage et de l'initiative pour construire des programmes interprofessionnels.

La capacité temporelle des enseignant·e·s à développer de tels programmes est un autre facteur limitant. Les institutions de formation doivent veiller à fournir suffisamment de ressources pour permettre une mise en œuvre. Ceci peut être effectué, par exemple, par une équipe interdisciplinaire de coordinateur·trice·s, comme la IPE Expert Network Zurich²⁰.

3.4.4. Manque de coopération

Afin d'introduire une formation interprofessionnelle, la SYHA estime qu'il est essentiel que les personnes dirigeantes dans les domaines de la santé et de la formation

¹⁸ Kapralos B. , Johnston C., Finney K. and Dubrowski A., A Serious Game for Training Health Care Providers in Interprofessional Care of Critically Ill and Chronic Care Patients, Journal of emerging technologies in web intelligence, Vol. 3, No. 4, November 2011 <http://www.jetwi.us/uploadfile/2014/1223/20141223105928696.pdf>

¹⁹ Institute of Medicine Committee on the Health Professions Education Summit. Health Professions Education: A Bridge to Quality. In: Greiner AC, Knebel E, editors. Washington, DC: National Academy Press; 2003

²⁰IPE Expert Zürich Network

<https://www.zhaw.ch/de/gesundheit/institute-zentren/igw/fachstelle-interprofessionelle-lehre-und-praxis/pe-expert-network-zurich/>, visité le 8 avril 2020

collaborent avec la volonté d'actualiser, de compléter et de réviser les cursus existants. Ainsi, la variété des institutions d'enseignement, ainsi que le manque de coopération et de communication actuels entre ces institutions représentent un obstacle organisationnel. La SYHA aimerait donc en particulier appeler les centres urbains à profiter de l'offre riche des différents programmes de formation pré- et postgraduée, afin de trouver des solutions décentralisées et efficaces pour mettre en place un cours interprofessionnel créatif.

3.4.5. Programmes d'enseignement anciens:

Finalement, la SYHA estime qu'une vision actuelle dépassée de bonnes méthodes de formation interprofessionnelle représente un défi. Contrairement à la pratique courante, les exemples suivants ne représentent pas de bonnes méthodes d'enseignement :

- des cours ex-cathedra communs suivis par différents groupes de métier
- le cours donné par une personne d'un autre domaine professionnel qui se limite à l'aspect technique et qui n'aborde pas l'interaction des différents groupes professionnels dans l'environnement clinique
- la prise en charge d'un·e patient·e sans participation active de tous les groupes de métiers impliqués dans la prise de décision en matière de santé

La SYHA ressent le besoin impératif de démontrer ceci aux enseignant·e·s et de les instruire à des alternatives (voir paragraphe 3.5).

Il est de plus prouvé qu'une telle intégration se déroule mieux si les méthodes d'apprentissage correspondent aux expériences réelles et pratiques vécues par les étudiant·e·s et si ceux·celles-ci travaillent ensemble. En outre, il est d'une grande importance que l'environnement de travail dans lequel est immergé·e l'étudiant·e illustre cette réalité et qu'il lui serve de modèle, de manière à ce que le cours ne demeure pas uniquement de la pure théorie.¹

3.4.6. Evaluation des modules:

Les objectifs d'apprentissage varient entre les programmes de formation et n'étant pas toujours quantifiables, l'évaluation des leçons suivies dans le domaine interprofessionnel peut poser problème. L'évaluation est rendue d'autant plus difficile par le manque d'expert·e·s dans ce domaine^{21, 22}.

Il est également nécessaire de nouer les compétences enseignées à des objectifs d'apprentissage concrets, ceux-ci étant analysables et évaluables (p.ex. travail en équipe, rôles clairs, résolution de conflits, réflexion en groupe, etc.).

²¹ Gilbert JH. Interprofessional learning and higher education structural barriers. J Interprof Care. 2005;19 Suppl 1:87–106. doi:10.1080/13561820500067132

²² McKimm J, Sheehan D, Poole P, et al. Interprofessional learning in medical education in New Zealand. N Z Med J. 2010;123(1320):96–106. Published 2010 Aug 13.

Des méthodes d'évaluation alternatives devraient être considérées. On pourrait envisager l'évaluation des cours par les termes « réussi » et « échoué » à la place de l'échelle de notes de 1-6 qui semble plus artificielle. Ceci pourrait également réduire le stress des étudiant·e·s provoqué par ces évaluations²³.

3.5. Exemples d'interprofessionnalité durable dans la formation pré- et postgraduée

Ci-dessous se trouvent trois exemples de formation interprofessionnelle durable, appréciés par les étudiant·e·s et apprenti·e·s, apportant une valeur ajoutée aux futur·e·s professionnel·le·s de la santé :

- Centre interprofessionnel de simulation (CiS), Genève
- Zürcher interprofessionnelle klinische Ausbildungsstation (ZIPAS), Zürich
- Campus Santé - Centre coordonné de compétences cliniques (C4), Lausanne

3.5.1. CiS:

Au Centre interprofessionnel de simulation (CiS), des étudiant·e·s de différents métiers de la santé s'exercent ensemble sur des patient·e·s standardisé·e·s dans un cadre hospitalier. Ces étudiant·e·s incluent des pharmacienn·e·s, médecin·ienne·s, diététicien·ne·s, technicien·ne·s en radiologie médicale, sages-femmes, aide-soignant·e·s, physiothérapeutes et dentistes. Les scénarios illustrent par exemple des situations d'urgence, où l'évaluation rapide et commune d'un·e patient·e, la distribution efficace des tâches et la coordination mettent l'équipe à l'épreuve.

Un deuxième exemple sont les soins à domicile d'un·e patient·e ayant séjourné à l'hôpital, une transition qui demande un suivi complet de la part de l'équipe interprofessionnelle. La poursuite des soins est ensuite discutée avec le·la patient·e ainsi qu'avec les proches. Ceci a pour but de renforcer la communication et la relation entre le·la soigné·e et son entourage et de garantir son suivi.

Pour résumer, ces scénarios doivent permettre aux participant·e·s de renforcer leurs compétences interprofessionnelles. L'établissement commun d'un diagnostic et de traitements, l'échange de points de vue, une communication structurée, la participation du·de la patient·e et des proches en tant que partenaires, ainsi que la résolution de conflits sont les aspects centraux. De plus, les étudiant·e·s apprennent les besoins et rôles des autres participant·e·s.

Les briefings et debriefings sont menés en groupes interprofessionnels de deux personnes, servant de modèle et permettant aux participant·e·s de vivre à l'instant une expérience en équipe.²⁴

²³ Wasson LT, Cusmano A, Meli L, et al. Association Between Learning Environment Interventions and Medical Student Well-being: A Systematic Review [published correction appears in JAMA. 2019 Feb 19;321(7):709]. JAMA. 2016;316(21):2237–2252. doi:10.1001/jama.2016.17573

²⁴ Brochure OFSP Interprofessionnalité dans la santé publique Exemple dans la formation et l'enseignement page 30ff

3.5.2. ZIPAS

Il est fondamental que les méthodes d'apprentissage interprofessionnelles prennent part dès le début de la formation, pour ainsi sensibiliser les étudiant·e·s à cette thématique. Ceci mène à la volonté des jeunes professionnel·le·s de la santé à travailler en interprofessionnalité, ayant un effet durable sur leur état d'esprit en regard de la formation pré- et postgraduée interprofessionnelle²⁵.

Les *Interprofessional Training Wards (ITW)*, des stations au cours desquelles les étudiant·e·s apprennent la collaboration interprofessionnelle dans des conditions réelles, avec des vrai·e patient·e·s et sous supervision, sont parmi le meilleur format pour une formation interprofessionnelle. Ceci mène à un meilleur apprentissage et à une meilleure satisfaction des patient·e·s (Oosterom et al., 2019).²⁶

Lors de la mise en place des ITW, il s'agit de veiller à préalablement intégrer des cours ex-cathedra en tant que préparation, comme des méthodes d'apprentissage basées sur la résolution de problèmes. Ceci promet une réalisation plus durable du programme.

ZIPAS²⁷ – la Zürcher interprofessionnelle klinische Ausbildungsstation - prévaut comme un excellent exemple pour une formation interprofessionnelle en Suisse. Le premier ITW suisse a émergé de l'association de six institutions dans la région zurichoise. Des étudiant·e·s des domaines des soins, de la médecine, de la physiothérapie et de l'ergothérapie, ainsi que des apprenti·e·s du domaine de la santé s'exercent à la prise en charge commune des patient·e·s. Ils·Elles sont supervisé·e·s par des professionnel·le·s expérimenté·e·s, des médecin·ienne·s cadres ainsi que des thérapeutes.

Cette large collaboration entre université, hôpital, haute école, administration et fondation est emblématique du surpassement d'obstacles avec pour but commun d'une meilleure coopération interprofessionnelle.

Une étude de Castro et al. 2019 montre que ces efforts présentent un certain intérêt. Celle-ci a pu démontrer que par la collaboration entre étudiant·e·s en médecine, étudiant·e·s en travail social et étudiant·e·s en pharmacie, les compétences en matière d'esprit d'équipe sont améliorées et que les capacités individuelles sont mieux

²⁵ Coster S, Norman I, Murrells T, et al. Interprofessional attitudes amongst undergraduate students in the health professions: a longitudinal questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2008;45(11):1667–1681. doi:10.1016/j.ijnurstu.2008.02.008

²⁶ Oosterom N., Floren L. C., ten Cate O. and Westerveld H. E. (2019) Review of interprofessional training wards: Enhancing student learning and patient outcomes. *Medical Teacher*, 41:5, 547-554, DOI: 10.1080/0142159X.2018.1503410

²⁷ Qu'est-ce que ZIPAS? <https://www.zipas.ch/>

développées. En outre, un sondage parmi des patient·e·s au sujet de leur perception de la prise en charge par cette équipe interprofessionnelle démontra leur entière satisfaction et un sentiment de confort.²⁸

Pour la mise en place d'un ITW, nous référons au guide « How To IPSTA » de l'association internationale des étudiant·e·s en médecine d'Allemagne (Bundesvertretung der Medizinstudierenden Deutschland (bvmd)).²⁹

3.5.3. Campus santé - Centre coordonné de compétences cliniques (C4)

Le campus santé est un projet qui verra le jour en 2025 créé par l'alliance de quatre partenaires vaudois: la Haute Ecole de Santé Vaud (HESAV), La Haute Ecole de Santé La Source, la Faculté de Biologie et de Médecine de l'UNIL et le Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV). Il comportera 3 bâtiments, le premier sera le future centre coordonné de compétences cliniques (C4), le deuxième sera utilisé pour formation à l'HESAV (La Haute Ecole de Santé Vaud) et le dernier qui servira de logements étudiants. Cette même localisation géographique permettra un renforcement des interactions entre les étudiant·e·s, ouvrant sur le développement de l'interprofessionnalité.³⁰

Ce centre aura pour mission de contribuer à travers des situations cliniques simulées à la formation prégraduée des étudiant·e·s en médecine, en soins infirmiers ainsi que les physiothérapeutes, ergothérapeutes, technicien·ne·s en radiologie médicale et les sages-femmes, ainsi qu'à la formation continue, postgraduée et postdiplômée des médecins et des autres professionnel·le·s de la santé des quatre institutions partenaires venu·e·s se perfectionner à de nouvelles pratiques. Que ce soit par l'intermédiaire de mannequins de haute technologie ou de patient·e·s simulé·e·s, c'est-à-dire à travers la pratique simulée de basse, moyenne ou haute fidélité, les situations travaillées pourront être analysées, décortiquées et corrigées sans mettre pour autant la sécurité de vrai·e·s patient·e·s en jeu. De plus, plusieurs salles de type « séminaire » ou « conférence » doivent pouvoir accueillir les étudiant·e·s pour des moments de théorie, d'instructions préparatoires et de réunions bilan (débriefing).³¹

²⁸ Castro MG, Dicks M, Fallin-Bennett K, Hustedde C, Sacks D, Hunter LJ, Elder W. Teach students, Empower patients, Act collaboratively and Meet health goals: an early interprofessional clinical experience in transformed care. *Adv Med Educ Pract.* 2019;10:47-53
<https://doi.org/10.2147/AMEP.S175413>

²⁹How to IPSTA:

https://www.bvmd.de/fileadmin/redaktion/Projekte/IPSTA/Leitfaden_How_to_IPSTA_-_Version_1.0.2.pdf

³⁰ Lausanne/Dorigny - Campus Santé

https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/formation/enseignement_superieur/fichiers_pdf/Campus_Sante_plaquette_laureat.pdf

³¹ Rapport de Programmation : Campus Santé: C4 et regroupement HESAV
https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/formation/enseignement_superieur/fichiers_pdf/Campus-Sante-Rapport-de-Programmation.pdf

Liste des organisations signataires de la SYHA

- AEML, Association des Etudiantes* en Médecine de Lausanne



- aseph, association suisse des étudiants en pharmacie



association suisse des étudiants en pharmacie
schweizerischer pharmaziestudierenden verein
associazione svizzera degli studenti in farmacia

- Association des Etudiant·e·s HeaT du programme d'études Healthsciences and Technology, EPF Zurich



- psyCH, étudiant-e-s suisses en psychologie



- SHEPPS, Association des Etudiant·e·s de sages-femmes, diététique, physiothérapie et science infirmière, BFH



- swimsa, Association Suisse des Étudiant·e·s en Médecine

