

■ P.-A. Michaud
 ■ F. Teike Lüthi
 ■ M. Clerc
 ■ D. Gachoud
 ■ J. Chapuis
 A. C. Allin
 S. Wagnières
 D. Morin

INTRODUCTION

L'éducation interprofessionnelle (EIP) peut être définie comme une approche associant des membres de deux ou plusieurs professions dans une formation commune, qu'elle soit pré ou postgraduée.¹ L'objectif principal de l'EIP est de permettre une collaboration efficace entre les professionnels de la santé afin d'améliorer la qualité des soins. Dans cette perspective, les membres d'une profession acquièrent des connaissances grâce aux autres professionnels et à propos de ceux-ci. Dans une meilleure conscience des compétences des uns et des autres et le respect de leurs spécificités professionnelles, l'EIP œuvre à une optimisation des processus décisionnels, notamment dans les situations complexes telles que celles que l'on rencontre par exemple, chez des personnes transplantées ou dans les services de soins palliatifs. Trois facteurs expliquent l'intérêt croissant pour l'EIP :

- *La qualité des soins et la sécurité des patients*: on a pu démontrer que la performance d'une équipe joue un rôle capital dans la sécurité des patients.^{2,3}
- *L'évolution des types de soins*: l'évolution de la démographie et des pathologies conduit de plus en plus les professionnels à prendre en charge une population vieillissante et souffrant de problèmes de santé chroniques, souvent complexes.^{4,5} En d'autres termes, «aucune profession ne possède à elle seule toute l'expertise requise pour répondre de manière satisfaisante et efficace à la gamme complexe de besoins de nombreux usagers des services de santé ni garantir des soins prenant en compte la totalité des besoins du patient».⁶
- *La pénurie en matière de professionnels de la santé*: la pénurie actuelle et les prédictions pessimistes en la matière⁷ invitent à une utilisation efficiente des ressources soignantes. L'OMS considère l'EIP comme

L'éducation interprofessionnelle pour tous...

Une expérience de sensibilisation pour des étudiants vaudois en formation prégraduée

un des moyens de répondre à cette pénurie, arguant qu'une collaboration interprofessionnelle efficace augmente la satisfaction des professionnels et facilite leur recrutement et leur rétention dans les structures de soins.⁸

On le voit, la thématique de l'EIP est d'une grande actualité. En milieu hospitalier et, de plus en plus, en pratique libérale, on s'achemine vers un renforcement des réponses thérapeutiques intégrées (*team approach*). En Suisse romande, la mise en œuvre du *bachelor* dans plusieurs programmes de formation aux professions de la santé (soins infirmiers, physiothérapie, ergothérapie, sages-femmes, technique de radiologie médicale) et le développement d'un cursus académique en sciences infirmières (master et doctorat) aménagent des conditions favorables au développement d'une formation interprofessionnelle en partenariat, entre autres, avec l'Ecole de médecine. Parallèlement, le curriculum des écoles de médecine, de soins infirmiers et d'autres professions de la santé se base aujourd'hui sur un référentiel commun, préconisant le développement de compétences transversales telles que celles de *collaborateur* et de *communicateur*, en Suisse comme à l'étranger.⁹⁻¹³

LE GROUPE DE TRAVAIL EIP DE LAUSANNE: DES OBJECTIFS ET LE DÉVELOPPEMENT D'UNE EXPÉRIENCE PILOTE

Depuis le mois d'octobre 2010, un groupe de travail interinstitutionnel se réunit une fois par mois pour élaborer et mettre en place des projets de formation interprofessionnelle. Il réunit les responsables de diverses institutions de formation que sont le Service de la formation continue de la Direction des soins du CHUV, la Haute école cantonale vaudoise de la santé (HECVSanté), la Haute école de la Santé La Source, l'Ecole de formation post-graduée CHUV/FBM, le nouvel Institut universitaire de formation et de recherche en soins de la FBM et l'Ecole de médecine de la Faculté de biologie et de médecine.

Une revue des projets et des actions en place a fait rapidement apparaître le dynamisme des formateurs dans le domaine de l'EIP, mais aussi la nécessité de s'assurer de la faisabilité de ces projets, de leur durabilité ainsi que d'une coordination optimale entre les acteurs concernés. Citons notamment un projet de cours à option communs destinés aux étudiants infirmiers en Bachelor 3 et aux étudiants en médecine Bachelor 3, un projet de formation commune sages-femmes/étudiants en médecine à l'entretien motivationnel, un stage clinique interprofessionnel en médecine interne destiné à des étudiants en soins infirmiers, en physiothérapie et en médecine, la mise sur pied d'un centre de compétences cliniques commun aux filières de soins infirmiers, de sages-femmes, de physiothérapeutes, de technique en radiologie médicale et de médecine (www.c4vaud.ch/accueil.php).

Sous l'impulsion de la nouvelle directrice de l'IUFRS (D.M.), qui possède une large expérience de la formation dans le domaine de l'EIP, notamment au niveau prégradué, le groupe de travail (GT-EIP) s'est rapidement mis d'accord sur l'intérêt de mener une expérience de sensibilisation à l'approche interprofessionnelle à l'intention des étudiants des filières représentées dans le GT. Le format retenu, et testé préalablement à de multiples reprises au Québec, est celui d'un week-end rassemblant, autour de tuteurs émanant des filières concernées, des étudiants intéressés par cette thématique et acceptant sur une base volontaire de tester le modèle. En l'espace de quelques semaines, les membres du GT-EIP ont élaboré un programme et recruté, sans difficulté, une soixantaine d'étudiants volontaires des filières soins infirmiers, physiothérapie, sages-femmes, techniciens en radiologie médicale et médecine. Le week-end s'adressait à des étudiants en année 3 de Bachelor, à l'exception des sages-femmes (première année de formation, équivalant à un an post-Bachelor) et des étudiants en médecine (Master 1). Les objectifs poursuivis étaient les suivants :

• *Au niveau du savoir*: acquérir des connaissances théoriques sur le fonctionnement des petits groupes; distinguer les concepts de la théorie du groupe optimal; distinguer les enjeux spécifiques au travail en équipe interdisciplinaire.

• *Au niveau du savoir-faire*: reconnaître et utiliser des moyens pour lever les obstacles au travail en équipe.

• *Au niveau du savoir-être*: expérimenter l'émission et la réception de feedback descriptif et expérientiel; identifier ses propres forces et faiblesses à la fois comme participant dans un petit groupe et par rapport à sa propre identité professionnelle.

Dans l'idée du GT-EIP, l'expérience menée au printemps (9-10 mars 2011) devait permettre de tester le concept et le déroulement d'une telle session de sensibilisation avec pour objectif de l'étendre, aussi sur un week-end, à l'ensemble des étudiants des filières concernées en 2012 (environ 500 étudiants!).

CONTENU DU WEEK-END DE FORMATION

Le programme de quatre demi-journées a associé, dans une volonté d'alternance intégrative, des sessions en plénière et des travaux en groupes multi-professionnels. Les 60 étudiants étaient répartis en petits groupes de dix, où chaque profession était représentée. Dans cette formule pilote, chaque groupe était accompagné par un tuteur qui adoptait une position de facilitateur et qui ne devait, en aucun cas, prendre le *leadership* du groupe. Les séances en plénière abordaient les fondements du travail en équipe interdisciplinaire, basé sur les concepts développés par Yves Saint-Arnaud^{13,14} en outre, un médecin et une infirmière du Service de soins palliatifs ont complété les apports prodigués en séances plénières par un témoignage portant sur la notion de feedback et ont apporté ainsi une touche concrète en donnant aux étudiants un aperçu de la réalité clinique d'un Service particulièrement concerné par l'interprofessionnalisme.

Les activités intégratives en petits groupes, quant à elles, ont permis aux participants de travailler leurs représentations et connaissances des autres professionnels; leur positionnement au sein d'un groupe; leur capacité d'atteindre un consensus, d'expérimenter la solidarité et de lever des obstacles. Les stratégies pédagogiques utilisées étaient:

• effectuer la résolution d'un problème mathématique virtuel;

• élaborer un projet de soins pour une patiente sur la base d'une vignette clinique complexe;

• débattre des enjeux éthiques autour d'une autre situation clinique complexe;

• rédiger un bref journal de bord des expériences et acquis de cette formation;

• évaluer le dispositif de formation.

ÉVALUATION, DISCUSSION

L'impression dominante, tant chez les étudiants que chez les tuteurs et organisateurs du week-end, est qu'il a constitué une expérience unique et enrichissante pour tous les participants. Ce résultat positif est probablement partiellement lié au fait que tous les étudiants participant étaient des volontaires. Dans les rendus de groupe, ils ont particulièrement apprécié d'avoir pu modifier l'image qu'ils avaient des professions des uns et des autres et d'avoir pris conscience de divers phénomènes de groupe propres à inhiber ou faciliter la prise de décision dans des situations cliniques. Les tuteurs de leur côté ont été impressionnés par la capacité démontrée par les étudiants de travailler sur des situations précises tout en menant un travail réflexif sur leur propre fonctionnement.

L'expérience a en outre permis aux organisateurs d'identifier des améliorations à apporter au concept: des vignettes cliniques plus variées, et engendrant potentiellement plus de conflits d'idées dans les petits groupes; une formation plus ciblée des futurs tuteurs autorisant une vision plus homogène de leur rôle; l'élaboration d'une évaluation de chaque participant autorisant la dispensation d'un crédit ECTS.

La mise sur pied de ce week-end de sensibilisation au travail interprofessionnel soulève en outre des questions plus générales sur lesquelles le GT-EIP devra se pencher d'ici l'année prochaine:

• Importe-t-il à l'avenir d'inclure dans la session d'autres professions (comme cela a d'ailleurs été proposé par certains participants)? On pense là aux travailleurs sociaux, aux psychologues et aux assistantes en soins et santé communautaire. Un tel choix imposerait sans doute inévitablement une duplication des sessions.

• De quelle manière l'approche EIP peut-elle faire l'objet de sessions de préparation ou de consolidation dans les cursus d'études prégraduées, afin de ne pas prendre le statut d'une expérience unique, nécessairement un peu artificielle?

• Les étudiants, une fois leur formation terminée, retrouveront-ils dans leur pratique

clinique, des conditions de travail leur permettant de mettre à profit les outils ainsi acquis? Comment mieux sensibiliser les professionnels des services hospitaliers et ambulatoires qui sont peu au fait de ces approches?

Enfin, force est de reconnaître qu'il sera, dans l'immédiat, difficile d'évaluer concrètement l'impact de telles sessions de sensibilisation à moyen terme: les résultats d'une revue publiée récemment sur l'impact de l'EIP montrent que les participants à des activités d'éducation interprofessionnelle reconnaissent une amélioration de leur savoir et de leur savoir-faire et les comportements en termes de collaboration interprofessionnelle.¹⁵ Mais sans une évolution des mentalités dans les services cliniques, le risque est grand que l'image donnée lors de sessions de sensibilisation apparaisse comme une utopie éloignée de la réalité quotidienne des unités de soins. Il y a donc là, sans aucun doute, un important défi à relever pour la formation postgraduée et continue dans toutes les professions de la santé. ■

Implications pratiques

► Il est important de sensibiliser les étudiants de diverses filières de soins, y compris les étudiants en médecine, à la valeur du travail en équipe interprofessionnelle

► L'expérience menée à Lausanne de sensibilisation à l'approche en interprofessionnalité prouve l'intérêt des étudiants pour cette forme d'enseignement

► Dans le contexte actuel, la sensibilisation au travail interprofessionnel constitue un enjeu de taille pour les filières de formation dans le domaine de la santé

Adresses

Pr Pierre-André Michaud
Vice doyen
Dr David Gachoud
Faculté de biologie et de médecine
Bugnon 21, 1011 Lausanne
Pierre-Andre.Michaud@chuv.ch

Fabienne Teike Lüthi
Service de la formation continue
de la Direction des soins
Susy Wagnières
Ecole de formation post-graduée

Pr Diane Morin
Institut universitaire de formation
et de recherche en soins (INFRS)
Faculté de biologie et de médecine
CHUV, 1011 Lausanne

Mireille Clerc, directrice
Haute école cantonale vaudoise
de la santé (HECVSanté)
Avenue de Beaumont 21, 1011 Lausanne

Jacques Chapuis, directeur
Anne-Claude Allin
Haute école de la santé La Source
Avenue Vinet 30, 1004 Lausanne

Equipe de projet:
J. Chapuis, A.-C. Allin, C. Nicolas,
P. Wieringa (HEdS La Source);
S. Gallant, F. Teike Lüthi (CHUV, SFC);
D. Gachoud, R. Bonvin (Unité pédagogique, FBM);
J. Campbell, M. Clerc, A.-S. Rijckaert,
L. Franco, S. Panchard, L. Staffoni,
N. Oberhauser (HECVSanté);
S Wagnières (CHUV, EFPG);
D. Morin (IUFRS, FBM);
P.-A. Michaud (FBM)

Bibliographie

- 1 ** CAIPE 2002. Center for the advancement of Inter-professional Education. www.caipe.org.uk/about-us/defining-ipe
- 2 Manser T. Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: A review of the literature. *Acta Anaesthesiol Scand* 2009;53:143-51.
- 3 Gittell JH, Fairfield KM, Bierbaum B, et al. Impact of relational coordination on quality of care, postoperative pain and functioning, and length of stay: A nine-hospital study of surgical patients. *Med Care* 2000;38:807-19.
- 4 IPC: InterProfessional Care: A blueprint for action in Ontario (Interprofessional care steering committee), 2007.
- 5 Carpenter J. Interprofessional education and training. Bristol, The Policy Press, University of Bristol, 2008.
- 6 www.cihc.ca/files/resources/CIHCStatement_IPE_Final.pdf
- 7 OBSAN: Observatoire suisse de la santé, 2009. Combien de professionnels de santé seront nécessaires en Suisse d'ici 2030? Neuchâtel.
- 8 World Health Organization. Rapid scaling up of health workforce production. Fifty-Ninth World Health Assembly. A59/23, 37-38. Geneva: WHO, 2006.
- 9 Junod-Perron N, Perone N, Kruseman M, Bischoff A. Formation interprofessionnelle: une exigence pour une approche intégrée des soins? *Rev Med Suisse* 2008;4: 2030-3.
- 10 CHUV: Centre Hospitalier Universitaire Vaudois. Direction médicale et Direction des soins. Plan de gouvernance clinique, mars 2010.
- 11 University of Toronto, Center for interprofessional education (IPE) www.ipe.utoronto.ca/ (consulté le 18 octobre 2010).
- 12 Western University of Health Sciences, Pomona, USA. www.westernu.edu/ (consulté le 18 octobre 2010).
- 13 Saint-Arnaud Y. Les petits groupes: participation et animation. 3^e Edition. Montréal: G. Morin, 2008, 182 p.
- 14 * Saint-Arnaud Y. L'autorégulation – Pour un dialogue efficace. Montréal: Presses l'Université de Montréal, 2009; 160 p.
- 15 Reeves S, Goldman J, Sawatzky-Girling B, Burton A. Knowledge transfer and exchange in interprofessional education: Synthesizing the evidence to foster evidence-based decision-making. Vancouver, CA: Canadian Inter-professional Health Collaborative, 2009.

* à lire
** à lire absolument