

Titre : Développement de compétences interprofessionnelles, utilisation du
« shadowing » comme format pédagogique

Auteurs : Elisabeth van Gessel¹, Olivier Tejerina², Petra Mèche², Enrick
Monachon³, Thomas Fassier¹, Katherine Blondon³

Adresse pour correspondance :

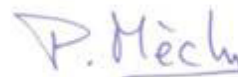
Dr. E. Van Gessel
C.i.S (Centre Interprofessionnel de Simulation)
76b, av de la Roseraie
1205 Genève
Email: elisabeth.gessel@unige.ch
Site web: <http://cis-ge.ch/>



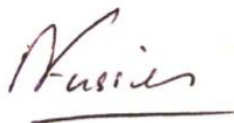
Elisabeth van Gessel
Médecin



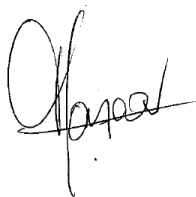
Olivier Tejerina
Physiothérapeute



Petra Mèche
Diététicienne



Thomas Fassier
Médecin



Enrick Monachon
Soins Infirmiers



Katherine Blondon
Médecin

1. Faculté de Médecine/Université de Genève
2. Haute Ecole de Santé Genève, HES-SO
3. Hôpitaux Universitaires de Genève

Introduction et contexte

À l'automne 2017 a été mis en place un Master ès Sciences en sciences de la santé, conjoint entre la Haute école spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO) et l'Université de Lausanne (Unil), présentant 5 orientations (1). Ce Master a pour but essentiel de couvrir les besoins en formation avancée dans les différents domaines de la santé pour les titulaires d'un Bachelor HES.

Le programme lui-même comprend plusieurs modules, des modules communs (Tronc commun) ainsi que des modules spécifiques aux orientations. Dans ce contexte, de nombreux enseignements sont donc partagés/offerts conjointement. Placé sous la responsabilité de la HES-SO, le programme du tronc commun est subdivisé en plusieurs modules qui couvrent en majorité le premier semestre du Master. Les modules inclus dans ce tronc commun sont:

- Méthodologie de recherche 1 et 2, de 15 ECTS
- Politique, économie et système de santé, de 5 ECTS
- La santé : entre individu et société, de 5 ECTS
- **Interprofessionnalité de 5 ECTS**

Des travaux menés depuis de nombreuses années en partenariat par les 3 Hautes Ecoles romandes (Université de Genève, Université de Lausanne et Haute école spécialisée de Suisse occidentale) ont permis d'identifier un lot de compétences pouvant être mutualisées entre différents profils de professionnels, formés à un niveau Master. Depuis 2013, et en s'appuyant sur une analyse des besoins en santé projective de sa population, la Faculté de Médecine de l'Université de Genève et la Haute Ecole de Santé de la HES-SO de Genève ont expérimenté et exploité un dispositif d'enseignement interprofessionnel de 10 ECTS suivis par des étudiants de niveau Bachelor et Master (pour la médecine) (2). C'est donc sans surprise que ces 2 institutions ont été mandatées par la HES-SO pour développer plus spécifiquement le module « Interprofessionnalité » de 5 ECTS faisant partie du tronc commun du Master ès Sciences en sciences de la santé.

Démarche de création d'un programme de formation interprofessionnel innovant

1. Description du programme global

Le programme global du module « Interprofessionnalité » vise les compétences principales énumérées au tableau 1 en annexe.

Afin d'atteindre ces compétences, un certain nombre d'objectifs ont été définis qui couvrent 6 domaines de compétences reconnus comme importants dans l'interprofessionnalité (référentiel CIHC, 3) et qui sont listés dans le tableau 2 en annexe.

Les compétences et objectifs déclinés ont ensuite permis au Comité de Pilotage du module de réfléchir et de définir les formats d'enseignement et d'apprentissage à favoriser dans le contexte d'un apprentissage actif d'adultes ; ceux-ci comprennent 3 éléments principaux couvrant les 5 ECTS:

- Des ateliers de simulations et des ateliers/séminaires interactifs sur les concepts d'équipe et l'interprofessionnalité ainsi que leur lien avec la qualité et la sécurité des soins, et équivalents à 40 heures de formation;

- Un « shadowing » pour une observation et un dialogue au quotidien avec le patient suivi et les différents acteurs du réseau de soins qui l’entourent, d’environ 60 heures;
- Une réflexion professionnelle et un travail individuel équivalents à environ 50 heures de travail.

Enfin, le choix des compétences, objectifs et formats d’enseignement s’est voulu complémentaire et cohérent en termes pédagogiques avec les modalités d’évaluation prévues. En reprenant les formats d’enseignement et d’apprentissage choisis, les modalités d’évaluation suivantes ont été mises en regard :

Formats d’enseignement	Modalités d’évaluation
Simulations et Ateliers interactifs	Evaluation formative du professionnalisme (présence, participation, honnêteté, respect et écoute)
« Shadowing » de patients et de professionnels de la santé	Logbook d’observations (description structurée d’observations itératives, basées sur le référentiel CIHC)
Travail de réflexion personnelle (associée aux observations du logbook)	<ul style="list-style-type: none"> • Projet d’amélioration qualité (présenté sous forme d’un poster) • Rédaction personnelle et réflexive, sur l’analyse, la clarification ainsi que l’argumentation de sa propre posture professionnelle sur l’interprofessionnalité

Nous aimerions présenter ici de manière plus approfondie les particularités du dispositif de shadowing, les outils utilisés, faire les liens de ce type d’enseignement avec la qualité et la sécurité des soins et enfin discuter quelque peu des leçons apprises.

2. Les particularités du dispositif de « Shadowing »

Le « shadowing », pouvant être traduit littéralement (et mal !) en français par « filature », peut être défini comme « suivre des individus dans les événements de leur vie quotidienne, les observer et dialoguer avec eux, sans perturber le cours normal des activités, dans la mesure du possible. »

Si ce format d’enseignement existe depuis longtemps, son utilisation a été fortement négligée (4) ; la mise en place de plus en plus extensive de l’enseignement interprofessionnel dans les curriculums des professionnels en santé a permis de le promouvoir (5). Selon Wright (6), les bénéfices pédagogiques que l’on peut attendre d’un stage de shadowing d’un ou de plusieurs autres professionnels, incluent une compréhension et un respect accrus des rôles des autres professions de santé, un apprentissage du travail en équipe et de la communication, le développement de la pratique réflexive sur son propre positionnement vis-à-vis des autres professionnels ainsi que du patient et ses proches. De plus, le shadowing a un avantage certain dans l’appréhension et l’analyse des facteurs organisationnels et situationnels qui ont un rôle important dans les processus de soins (7).

Selon Liberati (4), si cette observation structurée se centre plus particulièrement sur le patient et ses proches, elle peut contribuer de façon importante au développement d’une approche centrée patient/proche/communauté par une meilleure compréhension de leurs expériences, valeurs,

préférences et ceci dans leur propre environnement, menant ainsi possiblement à un plus grand « empowerment » ou responsabilisation décisionnelle du patient lui-même.

Dans le cadre de ce module interprofessionnel, les étudiants ont donc pu réaliser un stage pratique d'observation, sur une durée de 10 semaines, centré sur des patients chroniques, avec un double objectif :

- Observer au plus près, avec une posture de proche aidant, l'interprofessionnalité et la pratique collaborative, tel qu'expérimenté par ce groupe d'utilisateurs du système de santé et tel que pratiqué par les professionnels de santé (organisation des soins ; professionnels impliqués);
- Identifier les axes d'amélioration potentiels pour une meilleure qualité et sécurité des soins, avec la production d'un projet d'amélioration qualité ou PAQ.

Les patients volontaires pour participer à ce stage vivent avec des pathologies chroniques (telles que diabète, cancer, situation palliative, polyopathologies...) et sont suivis par divers professionnels de santé dans le cadre du réseau de soins. Leur consentement express a été requis, au travers de leur médecin traitant, et reconfirmé par les étudiants lors de la première rencontre.

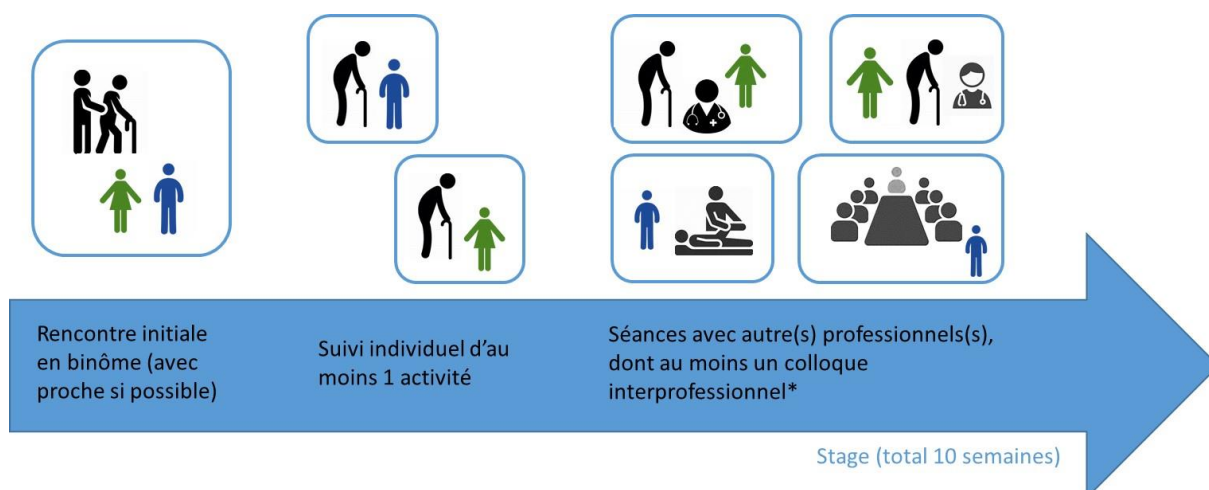
Afin de bien cadrer le shadowing de ces patients, un guide a été créé et distribué avec pour objectif de donner aux étudiants quelques définitions et concepts clés provenant de la littérature, ainsi que des recommandations de bonnes pratiques pour le stage ; ce guide a été accompagné d'une séance d'information de 2 heures. De plus dans ce même guide, une trame d'observation et de réflexion, basée sur les domaines de compétences interprofessionnelles principales du référentiel (3), a également été proposé et enfin des précisions ont été données sur les modalités de suivi pratiques du stage. Le guide est présenté intégralement en **annexe 3**.

En résumé, les étudiants sont mis en binômes de 2 professions différentes, et un patient leur est attribué avec lequel ils doivent prendre contact pour un premier rendez-vous ; ils vérifient lors de ce premier rendez-vous que le patient est toujours consentant à cette observation. Il est attendu que les étudiants effectuent environ 16 à 20 heures de rencontres, répartis en 4, voire 5, sessions de 3 heures, dont au moins le premier en binôme.

La posture qu'il leur est demandé de prendre est celle du « proche aidant », afin de suivre le patient dans ses différents rendez-vous avec les professionnels de santé et ses activités tels que passage à la pharmacie, séances de gymnastique, courses ou autres activités.

Le but principal est une observation des rencontres et des activités, à l'exclusion de toute participation aux soins (sauf en cas extrême d'urgence vitale) ou de conseils; ce but devant mener à une réflexion sur les compétences interprofessionnelles telles qu'adaptées du cadre de référence canadien (3).

La figure 1 ci-dessous illustre le déroulement chronologique de ce shadowing centré sur le patient et ses proches :



*idéalement concernant le patient ou en sa présence (ou autres professionnels(s) avec d'autres patients, si conflit d'agendas)

Figure 1. Déroulement du shadowing

Les stagiaires sont représentés en bleu et vert.

Le suivi du stage repose sur le recueil des observations dans un log book décrit dans le chapitre suivant. Ces observations colligées et faites pendant les rencontres permettent une réflexion et le choix d'un sujet qui constituera la base du projet d'amélioration qualité (ou PAQ).

Les bénéfiques identifiés pour les patients ayant accepté de participer à cette formation de façon tout à fait volontaire sont au nombre de trois : d'abord le vécu et le partage d'expériences des patients avec leur maladie et le vécu des personnes qui les soignent ; le fait d'être accompagné pour certaines activités (diverses rendez-vous en pharmacie, chez le médecin, etc.) et ainsi mieux comprendre les besoins respectifs soignés-soignants; la participation à la formation d'une nouvelle génération de professionnels de la santé.

3. Le Logbook, outil du shadowing

Le suivi du stage repose sur le recueil des données et des observations dans le « **logbook** » ou livre de bord des apprenants (**Annexe 3, page 8 du Guide**) décrivant de façon structurée :

- (a) les activités de shadowing effectuées (dates, horaires, lieu, personnes observées),
- (b) les compétences interprofessionnelles observées (utilisant la typologie des 6 domaines de compétences du référentiel CIHC, 3),
- (c) des exemples observés positifs ou négatifs de qualité/sécurité des soins,
- (d) des réflexions ou idées de projet d'amélioration qualité.

Les deux exemples d'utilisation sont donnés surtout pour aider à la structuration des observations.

L'approche structurée des observations et l'utilisation d'un logbook ont leur origine dans l'usage de la réflexion comme processus de métacognition dans l'éducation en santé (8). Selon Sanders, cette approche réflexive permet une meilleure compréhension de soi-même, de sa posture et des situations

rencontrées. Afin d'en asseoir encore son efficacité, la réflexion doit être guidée et un feed-back fourni.

Pour ce feed-back, les étudiants se sont vus proposer des tandems de tuteurs (de 2 professions différentes) avec 2 points de rencontre balisés lors du semestre, ce tandem pouvant aussi être contacté en sus, soit pour des problèmes d'organisation pratique, soit en cas de difficultés relationnelles.

Pour ce qui est de la réflexion guidée, les 2 éléments principaux mis en place ont été d'une part l'utilisation du logbook (carnet de bord) lui-même pour colliger de manière écrite les observations et réflexions faites, mais aussi, tel qu'explicité en pages 4 à 6 du guide du shadowing, une véritable trame d'observation et de réflexion est proposée, avec un cadre conceptuel et des exemples de questions spécifiques pouvant encadrer la réflexion des étudiants.

Liens avec la Qualité et Sécurité des soins (le projet d'amélioration qualité - PAQ)

Le shadowing et les observations faites pendant les rencontres ont permis au binôme d'étudiants une réflexion et le choix d'un sujet qui a constitué la base du projet d'amélioration qualité (ou PAQ) ; les aspects interprofessionnels se devaient d'être au premier plan dans la constitution, la réflexion et la rédaction du PAQ.

La figure 2 ci-dessous (dont certains éléments se trouvent en **annexes 5 et 6**) résume les étapes du processus de constitution du PAQ et les liens d'avec la qualité et la sécurité des soins.

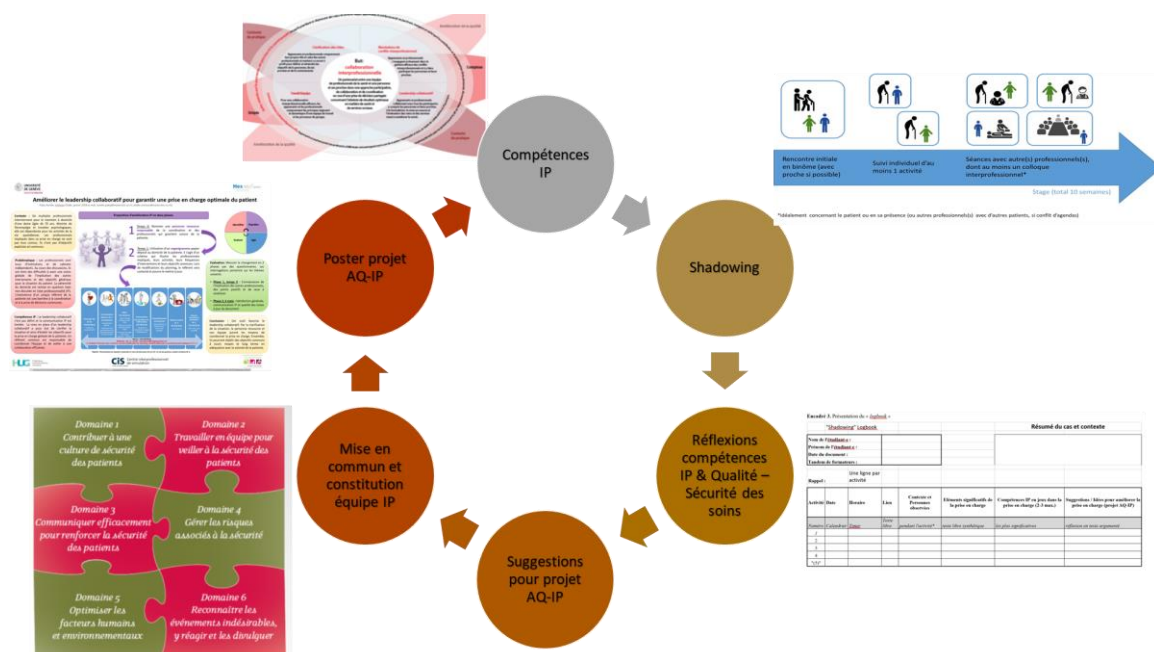


Figure 2 : Etapes et processus du PAQ

C'est véritablement lors de la mise en commun des observations par le binôme d'étudiants que les liens sont tirés vers les 6 domaines de compétences-clés du référentiel de sécurité Canadien (9) et du Guide de l'OMS pour la sécurité des patients (10), permettant ainsi au projet d'amélioration qualité de voir le jour. Ces liens sont tissés au moyen d'ateliers interactifs sur le sujet de la qualité et de la

sécurité des soins, des lectures spécifiques ainsi que par l'accompagnement des binômes d'étudiants par les tuteurs.

Un exemple de Poster est fourni en **annexe 6** (11).

Succès et Obstacles

Le module a bien sûr fait l'objet d'une évaluation par les structures d'enseignement du Master (questionnaire HES-SO standard).

Le taux de réponse sur les 35 étudiants ayant suivi ce module a été de 71% (n = 25).

Globalement, plus de 70% des étudiants ont trouvé le contenu adapté, le temps de travail demandé approprié, et les modalités d'évaluation en adéquation avec les activités d'enseignement proposées. De même, 93% d'entre eux ont trouvé que les différents enseignements proposés étaient en lien avec les objectifs énoncés et que globalement le module était important dans leur formation (92%).

Sur la base des remarques et commentaires libres faits par les étudiants, le shadowing centré sur le patient et ses proches a été très apprécié par les étudiants; il fut même considéré comme un point fort du module ! Selon les étudiants, cela leur a permis de « découvrir la perspective du patient » et les a aussi aidés à identifier des « possibilités d'amélioration d'obstacles quotidiens » auxquels se heurtent les patients dans la gestion de leurs maladies. Le shadowing leur a aussi permis de travailler sur la notion d'avocature du patient ainsi que celle de responsabilisation ou « empowerment » du patient.

Un obstacle d'ordre pratique a été le refus de participation de 2 patients, après un consentement initial auprès du médecin traitant. Ceci a pu être comblé par la présence de patients supplémentaires sur la liste à disposition. Par ailleurs, plusieurs étudiants ont fait part des difficultés de suivre les patients uniquement sur Genève (transports/horaires) et pas sur d'autres cantons (comme Vaud ou Valais).

Une des améliorations importantes à apporter dans le futur selon les étudiants est d'avoir un espace pour la discussion entre eux et plus encore pour le partage des connaissances, non seulement sur leurs différents métiers, mais surtout sur les aspects de sécurité et de qualité des soins. Une demande claire est d'aborder plus en profondeur les aspects théoriques de l'interprofessionnalité et de la Qualité/Sécurité des soins, et de laisser plus d'espace d'échanges en groupes restreints sur le sujet.

Conclusion et Perspectives

Cette première expérimentation du dispositif pédagogique et plus spécifiquement du shadowing des patients comme modalité d'acquisition de compétences s'est révélée un vrai succès et a apporté au comité de pilotage du module des indicateurs intéressants pour le développement de processus d'apprentissages interprofessionnels pour le domaine large de la santé.

Tout d'abord, même si les différents étudiants professionnels de santé HES ou universitaires ont tous bénéficiés de formations sur les compétences interprofessionnelles, leurs bénéfiques, comme de connaissances en qualité/sécurité des soins dans leurs cursus, notre module a fait émerger la nécessité de repréciser en interprofessionnalité toutes ces notions afin de créer les éléments communs de fondement de pratiques interprofessionnelles.

Par ailleurs, l'expérimentation du shadowing des patients a permis de révéler chez les étudiants à ce Master leur réelle posture professionnelle vis-à-vis des compétences interprofessionnelles afin de garantir la qualité/sécurité des soins des patients.

De plus, chaque étudiant a découvert de manière plus approfondie comment le patient ou son entourage perçoit les décalages entre les propos des différents professionnels de santé en lien avec sa prise en charge globale dans un réseau de soins.

Enfin, sur le plan d'un corpus d'enseignants lui-même pluri-professionnel, cette expérience nous a permis de renforcer notre homogénéité de valeurs communes tout en conservant nos expertises professionnelles spécifiques.

Fort de ce succès, nous envisageons de poursuivre ce dispositif en augmentant la diversité et le nombre de professionnels de santé HES et universitaires.

Par ailleurs, afin de simplifier le déroulement du processus de shadowing par les étudiants, nous envisageons de l'ouvrir à d'autres cantons, par des contacts auprès de médecins de suisse occidentale.

Références

1. Brochure-Master-MScSA-7861-9007. Master ès Sciences en Sciences de la Santé HES_SO et UNIL 2017 ; Publication : HES-SO Rectorat, Delémont.
2. Van Gessel E, Picchiottino P, Doureradjam R, Nendaz M, Mèche P. Interprofessional training: Start with the youngest! A program for undergraduate healthcare students in Geneva, Switzerland. *Medical Teacher*, 2018; <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1445207>
3. Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC). A national interprofessional competency framework. Updated February 2010
https://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies_Feb1210.pdf
4. Liberati, E. G. (2017). What is the potential of patient shadowing as a patient-centred method? *BMJ Qual Saf*, 26(4), 343-346. doi:10.1136/bmjqs-2016-005308
5. Kusnoor AV, Stelljes LA. Interprofessional learning through shadowing: insights and lessons learned. *Med Teach* 2016; 38:12, 1278-1284, DOI:10.1080/0142159X.2016.1230186
6. Wright, A., Hawkes, G., Baker, B., & Lindqvist, S. M. (2012). Reflections and unprompted observations by healthcare students of an interprofessional shadowing visit. *J Interprof Care*, 26(4), 305-311. doi:10.3109/13561820.2012.678507
7. Yanes AF, McElroy LM, Abecassis ZA, et al. Observation for assessment of clinician performance: a narrative review. *BMJ Qual Saf* 2016; 25: 46-55
8. Sandars, J. The use of reflection in medical education: AMEE Guide No. 44. *Med Teach* 2009; 31(8), 685-695.
9. Frank JR, Brien S, (Editors) on behalf of The Safety Competencies Steering Committee. *The Safety Competencies: Enhancing Patient Safety Across the Health Professions*. Ottawa, ON: Canadian Patient Safety Institute; 2008.
10. OMS/WHO. Guide pédagogique pour la sécurité des patients : édition multiprofessionnelle. Publié par l'Organisation mondiale de la santé en 2011 sous le titre *Patient Safety Curriculum Guide – Multi-professional Edition*. © Organisation mondiale de la Santé (2015).
11. Adamastor Dos Santos S, Gertsch M. (2018, Janvier) Le leadership patient pour une amélioration de la prise en charge ? Poster présenté dans le cadre du Module Interprofessionnalité du MScSA, Genève.