

Published in *Soins infirmiers* = *Krankenpflege* = *Cure infermieristica*, 2016, vol. 9, pp. 56-59, which should be cited to refer to this work.

Formation interprofessionnelle à la HEdS Genève

Une approche innovante

La Haute Ecole de Santé de Genève a mis en place avec succès un cursus de formation interprofessionnelle destiné à cinq filières de soins.

Texte: Liliane Douchamps, Carolyn Wyndham-White / **Photos:** Silvia Gentizon/HEdS GE, Vanessa Zanatta Billieux/ESAMB



Des situations complexes et variables sont analysées lors de séances de pratique simulée.

L'enseignement interprofessionnel (IPE) est développé depuis une dizaine d'années en Europe, afin d'améliorer la qualité des prestations de soins et optimiser la sécurité des patients par une meilleure cohésion des professionnels de santé et du

social. L'enjeu est de répondre à l'évolution sociodémographique et économique de la population confrontée à des situations de soins de plus en plus complexes au niveau individuel, familial et communautaire (Frenk et al, 2011). La collaboration interprofessionnelle (IPC) permet de pallier au manque de professionnels de santé en orientant le développement d'une pratique collective dans un système de réseau de soins plus performant.

Cinq filières concernées

Encouragée par des échanges avec l'Université Laval au Québec (2011) et la Hau-

te école de santé de Zurich en 2012 (ZHAW), une équipe enseignante interprofessionnelle¹ de la HEdS-GE a élaboré un cursus de formation IPE reposant sur les recommandations du CAIPE² (2006). On parle de formation interprofessionnelle dès lors que «deux professions ou davantage sont engagées dans un processus d'apprentissage conjoint, réciproque et qui permet de mieux se connaître pour mieux collaborer et améliorer la qualité des soins.» L'IPE est formellement inscrite dans les plans d'études cadres 2012 (PEC 2012) des filières Bachelor en santé des Hautes écoles spé-

Les auteurs

Liliane Douchamps et **Carolyn Wyndham-White** sont chargées d'enseignement à la Haute Ecole de Santé Genève.
Contact: liliane.douchamps@hesge.ch

cialisées de Suisse occidentale. La singularité de ce programme transversal réside dans un dispositif de formation articulant une nécessaire collaboration entre les cinq filières: physiothérapie, nutrition & diététique, sage-femme, soins infirmiers et technique en radiologie médicale. Dans une perspective de pratique collaborative, les facultés de médecine et de pharmacie de l'Université de Genève ont été associées à cet enseignement dans leurs cursus Bachelor et Master respectifs.

Apprentissage réflexif

Les unités de formation IP sont proposées de manière séquentielle et intègrent en moyenne 1000 étudiants sur les 3 ans du Bachelor. Ils sont supervisés par une équipe d'enseignants interdisciplinaire. L'objectif de ce cursus est de développer la collaboration interprofessionnelle définie comme «une compétence collective développée par les membres d'une équipe» (CIPS, 2010). Elle s'appuie sur les compétences intra professionnelle et sur les compétences en santé IP identifiées dans un référentiel national de compétences professionnelles (KFH, 2009). Par exemple, «chercher activement la collaboration IP et la coopération avec les autres acteurs du système de santé» ainsi que «présenter et documenter leurs actes de manière pertinente, être compris et connaître les instruments eHealth pour la gestion des patients et des soins». Le cursus permet l'atteinte de niveau de compétences croissant par une complexification des situations et des interactions entre les professions. Cet apprentissage est réflexif, non linéaire, et en spirale (CIPS, 2010; OFSP, 2013).

L'objectif de cet article est de présenter le cursus de formation IP, de témoigner de l'expérience acquise et de l'évaluation de la qualité de l'enseignement

avec un focus sur la filière en soins infirmiers.

Le phase d'initiation

En 1^{ère} année, durant 2 semaines les étudiants des 5 filières partagent des cours sur la politique socio-sanitaire fédérale et son application dans le canton de Genève (par exemple, évolution des contextes et modèles de soins, pratique ambulatoire et domiciliaire, sciences de l'information médicale et outils informatisés, épidémiologie, modalités d'un travail en équipes IP en santé et de rôles et responsabilités). Les modalités pédagogiques sont centrées sur la communication et la collaboration et favorisent les activités en groupes interfilières. Le temps pour l'appropriation et la réflexion partagées sur les contenus enseignés est privilégié.

«C'est intéressant de travailler avec les autres filières, le travail de groupe montre l'importance de l'interpro et casse certaines barrières.»

Ils travaillent en équipe IP de 10 sur une vignette permettant la mise en visibilité de leurs professions respectives. Par exemple, l'une d'entre-elles illustre le cas d'une femme qui développe un cancer du sein, après avoir renoncé à son dépistage. La vignette clinique permet aux étudiants de confronter leurs rôles respectifs dans la prise en soins, tout en découvrant des zones de collaboration et de compétences partagées. Ils sont amenés à interroger leur posture professionnelle en débattant sur la nécessité d'un dépistage du cancer du sein. Suite à l'illustration de la vignette par une séquence vidéo montrant les différents protagonistes, les étudiants sont amenés par le scénario à organiser un colloque d'équipe. Cela leur permet d'évaluer leurs compétences collaboratives et communicationnelles d'équipe au moyen de la grille d'observation team STEPPS®. Cette grille reprend des items comme l'organisation de l'équipe, le soutien mutuel, etc...

Selon le modèle de formation IP de l'UBC³ (2009) comprenant trois niveaux

Evaluation des compétences

La grille TeamStepps®

Cet outil d'évaluation des compétences professionnelles est utilisé pendant les 3 années d'interprofessionnalité. Il permet d'identifier des compétences interprofessionnelles d'équipe face à des situations de soins critiques ou de pratiques courantes pour optimiser la sécurité et plus largement la qualité des soins. Les items de la grille prennent en considération la structure de l'équipe, les aspects communicationnels, le leadership, le monitoring de la situation et le soutien mutuel.

Cet outil pourrait avoir sa place dans les équipes de soins intra et/ou extra hospitalières permettant une forme de débriefing voire d'analyse de la pratique dans une recherche permanente d'amélioration des prestations. Dans cette démarche, le patient deviendrait un partenaire potentiel de l'équipe de soins. La grille TeamStepps® permettrait d'amener une nouvelle culture pour les soignants en les encourageant à une communication facilitée, plus structurée conduisant à l'expression éventuelle d'un inconfort face à une décision d'un tiers. Cela amène aux questionnements des comportements d'équipe prévenant la stigmatisation de l'individu. On pourrait supposer que la satisfaction ainsi induite chez ces professionnels participerait à leur maintien dans les structures de soins.

dans le développement des compétences interprofessionnelles, on parle en 1^{er} année de Bachelor d'initiation. Les étudiants s'exercent à développer des aptitudes à la communication individuelle et interpersonnelle, à gérer des situations de travail en face à face.

Point de vue des étudiants infirmiers

En qualité de tutrice (filiale SI), j'ai suivi plusieurs groupes d'étudiants et j'ai pu observer la capacité des infirmières dans leurs comportements interpersonnels à exercer leurs capacités d'écoute, de communication positive, de négociation et de gestion de stress, prémisses indispensables à la collaboration et à la pré-

¹ Equipe IP: Baudoin Florence Infirmière, Dou-champs Liliane Infirmière, Ibrahimovic Adela TRM, Jeannot Emilien Epidémiologiste, Meche Petra Diététicienne, Meyenberg Claire Lise Physiothérapeute, Theubet Alexandra Diététicienne, Wyndham-White Carolyn Infirmière.

² CAIPE: Centre for the Advancement of Inter-professional Education du Royaume-Uni

³ UBC: Université de Colombie Britannique

Etudes et analyses

Les perspectives

Une étude longitudinale permettant de suivre la perception de l'apprentissage de l'IP par les étudiants se poursuit depuis 2 ans au moyen de l'outil Riplus. Il est apparu que les infirmières en première année présentent le score le plus bas comparé aux autres filières; ce résultat est en contraste avec d'autres études internationales. Néanmoins, on observe qu'entre la 1^{ère} et 2^{ème} année le groupe d'infirmières présente l'augmentation la plus significative comparée à l'augmentation des autres filières (Mèche, Meyenberg, Douchamps, Wyndham-White, Ibrahimovic & Jeannot, 2016). Une analyse plus fine sur les trois années permettrait d'étayer certaines hypothèses quant à cette appréciation des étudiants.

De plus, il serait intéressant de pouvoir évaluer l'intégration progressive des compétences interprofessionnelles, particulièrement dans l'analyse de la pratique en stage lors de contact avec de vrais patients. Ceci permettrait d'évaluer le niveau de maîtrise tel que défini par l'UBC comme dernier stade d'intégration des compétences IP.

vention des conflits interpersonnels inhérents à toute activité de groupe. Leur capacité à expliquer leurs connaissances, habiletés et rôles à d'autres dans les interactions est une compétence infirmière comme une compétence interprofessionnelle en elle-même (Sommerfeldt, 2013).

En début de formation interprofessionnelle, les étudiants ont été exposés à des connaissances, attitudes et habiletés liées à la communication interprofessionnelle, à la clarification des rôles et aux concepts de la prestation de services axés sur le patient et la famille.

Dans leurs évaluations, des commentaires indiquent que si le partage avec d'autres collègues peut sembler au départ risqué, la formation IP lève cet a priori. Ainsi, on peut lire: «Le concept est génial, promouvoir le travail en équipe est selon moi une réelle nécessité»; «Intéressant de travailler avec les autres filières, le travail de groupe montre l'im-

portance de l'interpro et casse certaines barrières.»

On lit aussi dans les points forts: ce travail nous permet de rencontrer d'autres filières et de mettre en lien nos connaissances, on apprend de nombreuses choses et cela nous permet de creuser toujours plus les différents sujets présents dans l'interpro.

La phase d'immersion

La 2^{ème} année s'inscrit dans une pratique interprofessionnelle en santé communautaire dans le cadre de projets de promotion et de prévention de la santé. Les étudiants en équipe IP de 8 à 30 étudiants participent activement à un projet d'utilité publique. A la suite des cours de méthodologie et d'instrumentation en gestion de projets en santé, les étudiants décrivent les étapes d'élaboration et de la réalisation du projet commun ainsi que les expériences et comportements développés en interprofessionnalité. Dans ces activités pédagogiques de seconde année, selon le concept de l'UBC, on parle de stade d'immersion. En effet, les étudiants évoluent d'un apprentissage individuel et intra-professionnel en intégrant la dimension interprofessionnelle.

Par exemple, l'un des projets, organisé en collaboration avec L'Ecole supérieure d'ambulanciers de Genève (ESAMB), propose un week-end d'exercice de simulation au Val de Travers (NE). Durant 24 heures, des étudiants infirmiers, sages-femmes, techniciens en radiologie médicale et ambulanciers s'exercent à la prise en charge d'une trentaine de situations de soins du pré-hospitalier à l'hos-

collaboration avec une autre profession. Celle de la filière SI concerne l'accueil aux urgences par une infirmière et un médecin d'une personne âgée souffrant d'une fracture de la hanche. Cette simulation permet la confrontation de leurs logiques d'action dans leur approche du patient, notamment lors de l'anamnèse et la priorisation des soins en fonction des besoins de la patiente.

Point de vue des étudiants

Au retour du projet au Val de Travers, des étudiants infirmiers ont témoigné avoir modifié leurs représentations de la profession d'ambulanciers, cela les motivant à vouloir jouer leur rôle. Ils ont proposé d'organiser des cours entre eux afin de potentialiser leurs pratiques techniques, par exemple, la pose de voie veineuse. Ceci va dans le sens d'une recherche d'une pratique interprofessionnelle orientée vers l'efficacité.

Dans les évaluations de la simulation de 2^e année de la filière SI, 80% ont pu identifier les compétences métiers des médecins et réaliser l'importance de la qualité de communication pour la mise en confiance de la patiente. Ils s'ouvrent à un comportement de réciprocité où la collaboration est souhaitée. Ils s'entraînent à un leadership collaboratif en faisant preuve de pensée critique.

Phase d'intégration des compétences

La 3^{ème} année renforce la notion de collaboration interprofessionnelle en situations complexes et variables mise en place par des séances de pratique simulée. Les étudiants apprennent ici à colla-

borer en équipe dans différents scénarios et contextes de soins. Les scénarios sont construits sur base d'objectifs partagés cette fois par 2 ou 3 filières et les étudiants de la faculté de médecine. La validation repose sur des critères de profession-

nalisme et d'engagement observés dans les simulations.

Par exemple, l'un des scénarios de simulation traite d'un incident lors de l'administration d'un médicament pour un patient en orthopédie. La collaboration IP est ici fortement contrainte par la charge émotionnelle de la situation et

«Les infirmières veilleront à assurer que l'offre en soins reste à la disposition du client et non l'inverse.»

pitalier. Ils s'exercent entre autre à des transmissions précises et logiques confrontant leurs «jargons» respectifs afin de poursuivre la prise en soins dans un service d'urgence.

En parallèle, les étudiants bénéficient d'une simulation IPE portée par une filière sur des pratiques spécifiques en



La collaboration avec l'école d'ambulanciers a été très fructueuse.

les étudiants se rendent compte de l'importance et de la valeur ajoutée de la collaboration. Ainsi, un étudiant médecin a reconnu la qualité de l'intervention de l'infirmière dans l'annonce de l'incident au patient, il a exprimé se sentir soulagé par cette responsabilité partagée. A ce stade plus avancé d'immersion, les étudiants mobilisent les concepts, les valeurs acquises tout au long de leur formation et améliorent leurs habiletés relationnelles et réflexives dans la résolution de cas complexes.

Point de vue des étudiants

Dans la simulation de 3^e année sur l'annonce d'incident, les étudiants se sont montrés plus ouverts aux rôles et perspectives de leurs pairs. On a pu observer ainsi une co-production dans l'analyse de la situation. Dès lors, la prise de décision, la créativité et l'innovation partagées sont facilitateurs pour apprendre entre eux et pour augmenter l'efficacité de leurs efforts de collaboration. Par ailleurs, on constate une stabilité identitaire qui permet une rapide amélioration des performances lors de la répétition des simulations.

Lors de débriefings, les infirmières démontraient par leurs attitudes, leurs capacités réflexives et leurs adaptations personnelles une motivation encourageant ainsi le partage du vécu avec les

médecins. D'après les résultats d'évaluation, 64% d'entre elles ont pu identifier ce qu'elles doivent améliorer pour progresser, et 40% se sentent mieux préparées pour le stage.

Conclusion

La formation IP, en complément aux programmes spécifiques filières, améliorer les compétences de communication et de collaboration dans la pratique interprofessionnelle. Elle peut se concevoir comme un socle pour le développement d'une compétence d'innovation dans une pratique collaborative future. En effet, la complexité des situations actuelles demande une reconsidération des situations comme une production nouvelle sur laquelle se sont accordés différents professionnels. Pour cela, ils doivent développer des compétences d'innovation pour rendre l'équipe plus efficiente dans la prise en compte des contraintes et pour surmonter les intérêts silo-politico-spécifiques (Carlile, 2004).

Les infirmières seront amenées à jouer un rôle efficient dans le maintien d'une continuité des soins en veillant à la qualité des échanges de données cliniques. Elles veilleront à l'empowerment du patient en assurant que l'offre en soins reste à la disposition du client et non l'inverse. Leurs capacités d'analyse et de

réflexion étayées par des modèles de soins en sciences infirmières seront des jalons pour offrir des prestations collectives individualisées aux patients. ■

Références:

- Carlile P.** (2004). Transferring, Translating, and Transforming: An Integrative Framework for Managing Knowledge Across Boundaries. (2004). *Organization Science*, 15(5), 555-568.
- Canadian Interprofessional Health Collaborative Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé.** (2010). Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme. Accès: http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies-FrR_Sep710.pdf
- Frenk J., Chen L., Bhutta Z. A., Cohen J., Crisp N., Evans T., ... others.** (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376(9756), 1923-1958.
- Ledergerber C., Mondoux J., et Sottas B.** (2009). *Projet Compétences finales pour les professions de la santé HES*. Berne: KFH.
- Mèche P., Meyenberg CL., Douchamps L., Wyndham-White C., Ibrahimovic A., Jeannot E.** (2016). Students' Readiness and Perception of Interprofessional Learning in an Undergraduate Swiss Healthcare Student Context: A Cross Sectional Study. *Journal of Allied Health*, 45(2), 11-4.
- Office fédéral de la santé publique** (2013). *Rapport du groupe thématique interprofessionnel*. Berne: OFSP.
- Sommerfeldt S. C.** (2013). Articulating nursing in an interprofessional world. *Nurse Education in Practice*, 13(6), 519-523.