

Formation aux pratiques collaboratives en santé : analyse d'un dispositif pédagogique tridisciplinaire en formation initiale durant la période pandémique: Médecin, Kinésithérapeute, Ostéopathe

Sarah Nouwynck¹, Quentin Vanderhofstadt², Maxime Etenaille³, Francisco Felgueroso-Bueno², Jessica Mellier³, Pierre-Joel Schellens², Joachim Van Cant⁴, Benoit Beyer⁴

1. Centre d'appui pédagogique, Université Libre de Bruxelles, Bruxelles, Belgique, sarah.nouwynck@ulb.be
2. Département de Médecine Générale, Faculté de Médecine, Université Libre de Bruxelles, Bruxelles, Belgique
3. Département d'Ostéopathie, Faculté des Sciences de la Motricité, Université Libre de Bruxelles, Bruxelles, Belgique
4. Département de kinésithérapie et réadaptation, Faculté des Sciences de la Motricité, Université Libre de Bruxelles, Bruxelles, Belgique

Résumé - Fr

Devenue incontournable en santé, la collaboration interprofessionnelle conditionne la qualité des soins prodigués aux patients. Dès lors, le développement des compétences collaboratives s'impose dans les programmes de formation des soignants. Dans le contexte de pandémie, un dispositif de formation à l'interprofessionnalisme a été conçu et adapté par une équipe pluridisciplinaire impliquant trois professions de santé : kinésithérapie, ostéopathie et médecine. Le dispositif place les étudiants en situation d'apprentissage actif et collaboratif visant la co-construction de connaissances sur les rôles des professionnels et l'expérimentation de l'interdépendance professionnelle.

Le dispositif prévoit plusieurs activités synchrones et asynchrones : une analyse individuelle de trois consultations filmées d'un patient avec chaque professionnel; une analyse comparative des rôles professionnels en groupe pluridisciplinaire; la co-construction d'un cas clinique illustrant la complémentarité des soins.

La cohérence interne du dispositif a été évaluée à partir de l'analyse des productions de groupes et les résultats des questionnaires d'évaluation complétés par les étudiants.

L'analyse des données quantitatives et qualitatives révèle des indices qui permettent de penser que le dispositif contribue efficacement au développement de connaissances partagées sur les rôles de chaque professionnel. En revanche, certains obstacles persistent dans le développement d'une perspective commune et interdisciplinaire des soins prodigués par les trois professionnels à un patient. Malgré un

taux de satisfaction important, le distanciel est décrit par les étudiants comme un frein à la participation active.

La mise en perspective des résultats a permis de dégager des pistes de régulation réalistes au niveau des supports d'apprentissage, des tâches et des consignes. Des évolutions ont été imaginées pour améliorer la cohérence des activités et l'évaluation du dispositif.

Abstract – En

Interprofessional collaboration has become essential in healthcare and is a prerequisite for the quality of care provided to patients. Consequently, the development of collaborative skills is an essential part of healthcare providers' training programs. In the context of the pandemic, an interprofessional learning device was designed and adapted by a multidisciplinary team involving three health professions: physical therapy, osteopathy and medicine. The device puts students in an active and collaborative learning situation aimed at the co-construction of knowledge on the roles of professionals and the experimentation of professional interdependence.

The learning device includes several synchronous and asynchronous activities: an individual analysis of three filmed consultations of a patient with each professional; a comparative analysis of professional roles in a multidisciplinary group; and the co-construction of a clinical case illustrating complementary care.

The internal coherence of the system was evaluated, based on the analysis of group productions and the results of the evaluation forms completed by the students.

The analysis of quantitative and qualitative data revealed that the system contributes effectively to the development of shared knowledge about the roles of each professional. On the other hand, some obstacles persist in the development of a common and interdisciplinary perspective of the care provided by the three professionals to a patient. Despite a high satisfaction rate, the distance learning process was described by the students as a constraint to active participation.

Putting the results into perspective allowed us to identify realistic actions to regulate the device in terms of learning materials, tasks and instructions. Developments have been thought up to improve the coherence of the activities and the evaluation of the system.

Mots-clés

Formation, Collaboration, interprofessionnalisme, enseignement à distance, santé

1. Contexte

La *collaboration interprofessionnelle* (CI) constitue un facteur d'amélioration de la continuité et de la qualité des soins de santé ainsi que de la sécurité du patient (Gerber et al., 2018). L'*Organisation Mondiale de la Santé* (OMS, 2010) considère qu'elle pourrait aussi représenter une des solutions pour faire face aux problématiques de santé publique et d'accessibilité aux soins.

L'accroissement des connaissances et des domaines de spécialisations ainsi que la complexité des situations cliniques conduisent inévitablement les professionnels de la santé à collaborer. Dès lors, la CI s'impose dans les programmes de formation à la fois comme une finalité et une méthode d'apprentissage (Pelaccia, 2016 ; OMS, 2010). En effet, la *formation interprofessionnelle* (FI) contribue au développement des compétences collaboratives en faisant travailler ensemble des étudiants de différentes disciplines. De cette manière, ils apprennent *les uns des autres, les uns avec les autres et les uns à propos des autres* (Freeth et al. 2019 ; OMS, 2010)

L'année 2020, dans le contexte de pandémie Covid-19, a nécessité une réorganisation de certains dispositifs pédagogiques avec l'utilisation d'outils variés d'enseignement à distance.

Dans ce contexte, un dispositif tridisciplinaire de formation aux pratiques collaboratives de courte durée a été conçu et implémenté à l'Université Libre de Bruxelles pour des étudiants de dernière année en kinésithérapie, ostéopathie et médecine.

L'objectif de cette communication est de présenter le dispositif adapté à la situation pandémique et de présenter les résultats relatifs aux régulations à mettre en œuvre pour l'amélioration:

- 1) la cohérence interne.
- 2) les méthodes de récoltes de données en regard des perspectives de recherche.

2. Approche pédagogique

En Belgique francophone, les trois référentiels de compétences interuniversitaires en kinésithérapie, ostéopathie, médecine publiés par l'Académie de Recherche et d'Enseignement Supérieur ont en commun la compétence de collaboration, sans pour autant en définir les composantes.

Inspiré par plusieurs modèles de compétences de CI, le cadre de référence de l'Université de Monasch (2018) décline les acquis d'apprentissage de la CI sur trois niveaux (novice, intermédiaire et jeune professionnel). Issu d'un consensus interprofessionnel, cet outil est un support à la conception de dispositifs de FI dans le contexte académique.

Quatre domaines de compétences y sont décrits:

- la compréhension des rôles ;
- la communication interprofessionnelle ;
- les soins centrés sur la personne, ses proches et la communauté ;
- la collaboration au sein de l'équipe et en dehors.

En cohérence avec ce cadre de référence, l'équipe a ciblé des acquis d'apprentissage transférables à des contextes cliniques variés pour qu'à l'issue du séminaire les étudiants soient capables de :

- Identifier les spécificités du raisonnement clinique et les objectifs thérapeutiques poursuivis par chaque profession
- Illustrer la complémentarité des soins prodigués par les trois thérapeutes
- Développer une réflexion sur les pratiques collaboratives interprofessionnelles (bénéfices, limites, composantes et stratégies)

Pour atteindre ces objectifs, le dispositif s'inscrit dans une perspective d'apprentissage actif et collaboratif visant la co-construction de connaissances sur les rôles des professionnels. Ancrée dans une approche (socio)-constructiviste, les étudiants sont confrontés d'abord seuls puis en groupe à des tâches complexes (Pelaccia, 2016). Cette approche a pour intention pédagogique de permettre aux étudiants de prendre conscience des limites de leur profession et d'expérimenter l'interdépendance professionnelle.

Le design pédagogique de cette formation résulte également d'un compromis entre les fondements pédagogiques et les contraintes connues de la littérature (Freeth et al., 2019) telles que: la taille des cohortes et la répartition disproportionnée du nombre d'étudiants entre les différentes professions (120 kinésithérapeutes pour 29 ostéopathes et 68 médecins)

3. Dispositif

Trois modalités pédagogiques ont été combinées et intégrées dans un parcours structuré sur une plateforme d'apprentissage en ligne : le module en ligne, l'atelier de discussion et le projet d'équipe (Freeth et al. 2019 ; Pelaccia, 2016). Organisé en cinq phases, chaque tâche du parcours conditionnait l'accès à l'étape suivante.



Figure 1 : schéma du dispositif de FI

Phase préparatoire individuelle asynchrone

D'abord, chaque étudiant devait compléter un questionnaire interrogeant ses représentations des trois professions, de la CI, ses déterminants et de ses impacts.

Ensuite, à travers une démarche d'observation et de description de trois consultations disciplinaires d'un même patient (capsules), l'étudiant pouvait se forger une représentation individuelle et critique de chaque discipline.

Phases de travail collaboratif synchrone : travaux d'équipe 1 et 2

Sur base du travail individuel, une analyse en groupe et une comparaison des pratiques professionnelles permettaient aux étudiants de construire ensemble une définition partagée des rôles professionnels. Pour y parvenir, les étudiants devaient discuter et s'accorder sur les termes et les formulations. Chaque groupe d'une quinzaine d'étudiants était guidé par un animateur dont le rôle était d'explicitier les consignes, d'initier la mise au travail et de faire circuler la parole.

Une deuxième tâche en groupe visait à intégrer ces perspectives disciplinaires dans un cas clinique conçu par les étudiants. La production écrite devait comprendre : des éléments anamnestiques, un plan d'accompagnement et une réflexion sur les modalités de collaboration idéales dans le contexte choisi. Il s'agissait à travers cette activité d'illustrer la complémentarité des soins prodigués par le trio de professionnels au bénéfice d'un patient.

Phase de débriefing synchrone

Enfin, les groupes se rejoignaient virtuellement pour se présenter leur production et engager un débat sur les PCI guidé par les animateurs. Trois axes de questionnement avaient été prédéfinis communiqués :

- Les similitudes et différences entre les objectifs et les pratiques professionnelles.
- Les bénéfices et les limites de la CI.
- Les possibilités et les stratégies de CI.

Phase d'évaluation du dispositif

A l'issue du séminaire les étudiants rendent un feedback sur le dispositif pédagogique.

4. Méthodes d'évaluation du dispositif

300 étudiants ont participé et deux outils ont été utilisés pour évaluer la cohérence interne du dispositif :

1. Un questionnaire anonyme et obligatoire portant sur plusieurs aspects du dispositif : objectifs d'apprentissage, organisation et clarté des consignes, animation et dynamique de groupe, pertinence des activités, besoins et perspectives d'apprentissage interprofessionnels.
2. L'analyse des indices de l'interprofessionnalisme dans les cas cliniques produits par les groupes.

224 questionnaires ont été récoltés.

5. Résultats

Les résultats indiquent que plus de 90% des étudiants trouvent : les tâches constructives, les activités bien organisées, les consignes et les objectifs clairs.

Concernant les objectifs d'apprentissage

Les répondants estiment qu'à l'issue du dispositif les trois objectifs d'apprentissage sont atteints (75%) ou partiellement atteints (25%).

Concernant la dynamique de groupe

80% des étudiants ont trouvé que la parole circulait bien dans leur groupe de travail. 92% estiment que les avis de chacun ont été pris en compte. Les commentaires libres témoignent cependant d'un manque de participation et d'implication au sein des groupes. Beaucoup attribuent ce phénomène au format à distance. Parallèlement, les étudiants soulignent l'importance du rôle de l'animateur lorsqu'il stimule et favorise les interactions.

Concernant les activités d'apprentissage

Pour 91% des étudiants, le questionnaire préparatoire a permis de bien cerner les objectifs de la formation.

Environ 75% des étudiants estiment que l'analyse des capsules est une activité pertinente qui permet de préciser leurs représentations. 26% déclarent également que cette tâche leur a permis de nuancer voir de modifier leurs représentations.

Pour 35% des étudiants, la conception collégiale d'un cas clinique intégrant les trois professions ne fut pas une tâche facile. Le caractère décontextualisé et peu réaliste de l'exercice par rapport aux pratiques professionnelles transparait dans les commentaires libres. Selon les étudiants, la taille des groupes, le format en distanciel et leur manque d'expérience clinique sont autant de freins à la conception d'un cas clinique crédible.

L'analyse des productions de groupes des étudiants semble indiquer qu'il persiste une description disciplinaire de tâches spécifiques ou de modalités de fonctionnement de chaque discipline, alors que la perspective commune et interdisciplinaire, autrement dit le plan d'accompagnement global reste à développer.

Concernant les besoins et perspectives de FI

216 commentaires ont été analysés pour identifier les besoins d'apprentissage des étudiants en vue de mieux comprendre leurs représentations de la FI.

Cinq modalités pédagogiques se distinguent :

- les stages immersifs pour observer les professionnels exercer leur métier ou pour participer à des expériences de CI les ateliers interprofessionnels pendant et après la formation
- les exercices de résolution de vignettes
- les jeux de rôles et la simulation
- les séminaires de pratiques réflexives autour de situations vécues

De manière moins fréquente, les étudiants citent également :

- les exposés informatifs sur les disciplines
- l'expérience de terrain

De manière générale, la nécessité d'élargir, pour soi ou pour les autres, l'éventail des CI possibles en fonction des situations cliniques émerge des commentaires. Cette idée est reflétée par la notion d'« exemples » que les étudiants souhaitent diversifier, accumuler ou partager.

Certains commentaires relatifs à l'apprentissage de CI questionnent la place et l'importance de ces dispositifs de formation dans les cursus. Plusieurs répondants expriment spontanément la nécessité d'intégrer davantage de FI plus tôt dans les cursus. Pour autant, cet avis n'est pas unanimement partagé. En médecine, deux commentaires illustrent cette opposition: le premier suggérant que la FI devrait venir plus tard, après l'acquisition des aptitudes cliniques (diagnostic); le second, proposant d'intégrer plus tôt dans le cursus la FI pour développer la capacité de coordination d'un trajet de soin optimal et satisfaisant pour le patient.

De nombreux commentaires libres abordent la question du travail de groupe en distanciel. Cette modalité est décrite comme un frein à la collaboration et le besoin de se rencontrer en face à face est souvent exprimé.

6. Discussion

L'analyse de ce dispositif vise d'abord à identifier des objectifs de régulation pertinents et réalistes. Des axes d'étude se sont dégagés de ce travail permettant de cibler les méthodes d'évaluation à mettre en place.

Distanciel ou présentiel

Si la proximité physique est identifiée comme un facteur influant la CIP (Gerber et al., 2018), est-il pour autant pertinent de développer des compétences collaboratives à distance ? L'équipe a jugé nécessaire de prendre du recul par rapport à l'inconfort généré par cette modalité dans un contexte de confinement. En effet, l'usage des outils numériques est identifié dans la littérature comme une modalité de CI (Pelaccia 2016). De plus, de nombreux dispositifs pédagogiques de FI online contribuent efficacement au développement des compétences collaboratives (Freeth et al., 2019). Dans le cadre de ce dispositif, la pertinence d'un apprentissage collaboratif à distance nécessite d'être réévaluée. Pour en savoir plus sur la dynamique de groupe en distanciel, l'équipe a choisi de maintenir le format distanciel tout en régulant les tâches, les supports d'apprentissage et les méthodes d'évaluation du dispositif.

Tâches et consignes

L'analyse des résultats relatifs aux activités d'apprentissage met en évidence trois nécessités :

- Maintenir l'analyse des capsules et les ateliers de discussion interprofessionnels.

Aussi perfectibles soient-elles, les capsules donnent à voir les pratiques disciplinaires des trois professions (tâches, techniques, gestes thérapeutiques). Elles répondent au besoin explicite des étudiants de multiplier les exemples de situations cliniques dans lesquels les trois professions ont un rôle. Elles font également échos aux souhaits d'observer des professionnels exercer leur métier.

- Transformer l'activité de conception d'un cas clinique en un processus de résolution d'une situation clinique réaliste.

La conception d'un cas clinique comporte un caractère artificiel qui éloigne les futurs professionnels d'un objectif partagé de soins centrés sur les besoins du patient. Or, cet objectif partagé est un déterminant essentiel de la CI (Gerber et al., 2018). Fédérer les étudiants autour du cas authentique d'un patient et de son trajet de soin favoriserait leur engagement dans la tâche. Cet exercice contextualisé leur permettrait de se projeter dans leur rôle de futurs soignants, les amenant ainsi à réfléchir sur les apports thérapeutiques de chacun et les interactions possibles au sein d'un trajet de soins.

- Ajuster les consignes et choisir des supports de travail collaboratif adapté à l'enseignement à distance.

La taille des groupes et le format en distanciel du séminaire sont identifiés comme un frein à la conception d'un cas clinique par les étudiants. Les présentations disciplinaires de ces cas révèlent une difficulté à illustrer la complémentarité des soins prodigués par les trois professions. L'usage d'un outil interactif et collaboratif propre à l'environnement virtuel permet l'intervention simultanée de tous les participants dans un seul espace visuel et, par-là, de contourner la forme linéaire des supports de traitement de texte traditionnels. Un tel support associé à une consigne induisant la conception d'un plan d'accompagnement plutôt qu'une description successive des approches disciplinaires renforcerait la cohérence entre les objectifs d'apprentissage et l'activité.

En conclusion, l'analyse des données quantitatives et qualitatives révèle des indices qui permettent de penser que le dispositif contribue efficacement au développement de connaissances partagées sur les rôles de chaque professionnel. En revanche, certains obstacles persistent dans le développement d'une perspective commune et interdisciplinaire des soins prodigués par les trois professionnels à un patient.

7. Perspectives

Ce dispositif pédagogique constitue un support à l'étude des dynamiques de groupe et des pratiques d'animation à distance. En outre, les traces de réflexions individuelles et collectives laissent apercevoir des représentations et des valeurs sur lesquelles se construiront des PCIP des futurs soignants. Parallèlement, le lien entre la définition des rôles professionnels et la place de la FI dans le cursus se voit questionné. Pour approfondir ces problématiques, le dispositif d'évaluation pourrait intégrer notamment :

- l'évaluation systématique des interactions au sein des groupes, par les animateurs et par les apprenants
- l'analyse des réflexions et des dynamiques au sein de l'équipe pédagogique
- l'analyse des représentations des étudiants en regard de leur future profession.

Références bibliographiques

Gerber, M., Kraft, E., Bosshard, C. (2018). La collaboration interprofessionnelle sous l'angle de la qualité. *Bulletin des médecins suisses*, 99(44):1522-1523
DOI: <https://doi.org/10.4414/bms.2018.17278>

Freeth, D., Savin-Baden, M. and Thistlethwaite, J. (2018). Interprofessional Education. In *Understanding Medical Education* (eds T. Swanwick, K. Forrest and B.C. O'Brien). <https://doi.org/10.1002/9781119373780.ch14>

Maddock B, Kumar A, Kent F. Creating a Collaborative Care Curriculum Framework. (2019). *The clinical Teacher*. 16(2),120-124. Doi: 10.1111/tct.12796

Organisation mondiale de la santé. (2010). Framework for action on interprofessional education and collaborative. *World Health Organisation Press*.

Pelaccia, T. (2016). *Comment (mieux) former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé?*. De Boeck Supérieur