

**Pour les responsables de la formation
et les formateurs-trices dans la pratique
professionnelle des offres de prestations
pour les personnes âgées**

Former maintenant de manière interprofessionnelle

Un guide de mise en œuvre des séquences de FIP

Contenu

Cette publication est issue d'un projet mené dans le cadre de la convention de subvention 2019-22 entre l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) et Curaviva Suisse.

Première édition septembre 2022

Nous adressons un grand merci pour les contributions pratiques au groupe de travail du projet qui a posé la première pierre de cette publication d'avril à juillet 2020:

Groupe de travail du projet:

Bach Bettina	ssbl Lucerne
Baudoz Manon	Fondation Silo, Echichens VD
Fellmann Doris	Viva Lucerne conseillère autonome
Lützel Schwab Simone	Aide et soins à domicile, domaine social
Taverney Nicole	OrTra Santé Social canton de Vaud

Premier manuscrit: Nathalie Linder

Relecture partielle: David Koller

Direction du groupe de travail:

Schaffner Christine	Organisation, développement, formation
---------------------	--

Assistance de la direction groupe de travail:

Pauchard Fabienne	Responsable Développement des professions et du personnel ARTISET
-------------------	---

Direction générale du projet:

Zurbriggen Mariette	Responsable Développement des professions et du personnel ARTISET
---------------------	---

Traduction:

ITSA | Inter-Translations SA Bern

Conception graphique:

Esther Solèr

ARTISET et ses associations de branche utilisent un langage aussi inclusif que possible. Pour ce faire, nous utilisons dans la communication écrite une forme neutre du point de vue des genres ou le point médian.

Avant-propos	4
Introduction	6
Glossaire	8
Professions pour les personnes âgées	10
Formations métiers	12
Qu'entend-on par collaboration interprofessionnelle (CIP) et comment est-elle pratiquée?	14
Formes de collaboration interprofessionnelle	15
Modèle des densifications de la collaboration	15
Formes d'organisation de la CIP	16
La CIP comme valeur ajoutée pour des domaines de spécificités de prise en charge	18
Point final	19
Le cadre de compétences de la FIP comme point de départ et d'arrivée	20
Cadre de compétences et de référence pour la FIP dans la pratique de formation en entreprise	21
I. Communication interpersonnelle et capacité relationnelle	23
II. Accompagnement, encadrement et soins centrés sur la personne et orientés sur les proches	24
III. Amélioration continue de la qualité	24
IV. La compétence clé en CIP pour une pratique collaborative	25
Point final	27
Intégrer la formation interprofessionnelle dans la pratique en entreprise – une expérience précieuse pour les apprenti-es et pour les formateurs-trices	28
Séquences de FIP	29
Déroulement d'une séquence de FIP	30
Réflexions didactiques sur la mise en œuvre des séquences de FIP	31
Conditions d'apprentissage	31
Choix de la problématique	32
Exigences en matière de capacité de résolution de problèmes	32
Exigences de la situation de cas	33
Structure des phases des offres de FIP	33
Composition des équipes d'apprentissage en FIP	35
Adaptation des objectifs d'apprentissage	36
Conception de dispositifs d'apprentissage dans la FIP	36
Accompagnement des séquences de FIP par les formateurs-trices	38
Point final	39
Annexe: Le modèle de Leicester	40
Répertoire des sources	42



Avant-propos

Les besoins en matière de prestations de soins, d'économie domestique et surtout d'accompagnement pour le bien-être psychosocial et l'autodétermination au quotidien, ne cessent d'augmenter et d'évoluer. Cette évolution appelle un changement de perspective dans le travail avec les personnes âgées, vers une vision globale et intégrative de la situation concrète de la personne âgée, et nécessite une collaboration entre des professionnel·les d'orientations diverses. La première pierre de cette interprofessionnalité est posée dès la formation. Le présent guide destiné aux responsables de la formation et aux formateurs·trices dans les offres de services pour les personnes âgées est une importante contribution.

Les offres de soutien doivent s'orienter résolument sur les besoins individuels des personnes âgées dans tous les domaines de la vie et être développées en dialogue avec elles. Les prestations requises peuvent être simples ou exigeantes en fonction de la situation, et sont susceptibles de changer et de se chevaucher. Elles sont fournies par des acteurs·trices familiaux·les, informel·les et formel·les, ce qui suppose une interaction coordonnée entre l'ensemble des acteurs·trices des secteurs du social, de la santé et de l'économie domestique, ainsi que des offres de formation interprofessionnelles appropriées et une gestion compétente. C'est ainsi qu'il sera possible de prendre la personne âgée comme point de départ des réflexions, de lui apporter un soutien individuel et d'améliorer sa qualité de vie.

Les phases du vieillissement sont marquées par de multiples défis et transitions. Avec l'âge, les limitations dans la vie quotidienne augmentent. Il en résulte un besoin accru de soutien pour les soins personnels et les activités quotidiennes. C'est ici que l'on voit à quel point les soins psychosociaux sont nécessaires en plus des soins médicaux. Dans cette optique, des exigences de qualité doivent être formulées.

Il sera utile de mettre en place des formes de formation dans lesquelles deux ou plusieurs professions apprennent ensemble, les unes des autres et les unes sur les autres, afin d'améliorer la collaboration et la qualité de la prise en charge. Les conditions préalables sont une bonne connaissance de la propre activité de chaque profession et une définition claire de l'offre. Ceci devrait permettre l'acquisition de nouvelles perspectives et de nouvelles compétences.

La présente publication montre ce que l'on entend par collaboration interprofessionnelle et comment elle est pratiquée. Elle souligne la nécessité d'un cadre de référence commun en ce qui concerne les compétences interprofessionnelles et fournit des outils pratiques pour les intégrer dans la pratique de l'entreprise. Il peut également en résulter des processus d'évolution et de changement au sein des organisations, par exemple par la définition de nouveaux concepts techniques ou l'optimisation des structures organisationnelles et opérationnelles.

Il ressort clairement du présent guide que les solutions élaborées et conçues de manière interprofessionnelle pour répondre aux besoins de soutien des personnes âgées sont d'une qualité particulière – et que cela peut également être une expérience extrêmement positive pour les apprenant·es et les professionnel·les impliqué·es. Face à la pénurie de personnel qualifié dans le domaine du travail avec les personnes âgées, des initiatives telles que cette publication contribuent également à actualiser les conditions cadres pour le personnel. Elles montrent comment les entreprises peuvent devenir des lieux d'apprentissage innovants et intéressants, et contribuent ainsi à promouvoir l'attractivité du lieu de travail.

L'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées passe par le développement des compétences correspondantes chez les professionnel·les. Si cette approche réussit, la collaboration interdisciplinaire sera un gain pour toutes les parties impliquées: pour les personnes âgées, pour les organisations prestataires de services et aussi pour les collaborateurs·trices qui jouent un rôle toujours plus important pour le bien-être des personnes âgées.

Par Maja Nagel Dettling
Fondation Paul Schiller



Introduction

La collaboration avec d'autres groupes professionnels est un thème abordé dans presque tous les plans de formation dans le domaine de la santé, du social et de l'intendance. La mise en œuvre de la formation interprofessionnelle requiert l'interaction coordonnée de tous les acteurs-trices et sites de formation. Cette coordination est entravée par l'approche monoprofessionnelle focalisée sur les disciplines d'études / les branches, ainsi que par les structures sous-jacentes dans le développement des plans de formation. Ainsi, même si les formations indiquent que l'interprofessionnalité est une exigence de la pratique professionnelle, il n'est pas précisé comment et où elle doit être réellement apprise et quelles compétences doivent être développées à cet effet.

Dans la perspective des personnes âgées accompagnées par différents groupes professionnels et ayant besoin de soutien et de soins dans les différentes formes d'habitat d'une prise en charge orientée sur l'espace social, il devient indispensable pour la résolution de nombreux problèmes que les différentes prestations puissent être non seulement bien gérées, mais aussi fournies de manière interprofessionnelle.

Du point de vue d'une entreprise formatrice qui s'engage dans la formation pratique en alternance ou pour les stages des hautes écoles et des universités, il en résulte la tâche d'organiser toutes ces formations en parallèle, dans une seule et même situation de pratique, afin de satisfaire à tous les programmes de formation.

Dans le cadre d'un projet préliminaire à la présente publication, il a été possible de constater que les différents programmes de formation contiennent, outre les objectifs spécifiques à la profession, de nombreux objectifs communs pour la formation pratique, même si le langage technique et les niveaux de formation diffèrent. C'est à ce niveau que se rattache le projet partiel Formation, cofinancé par l'Office fédéral des assurances sociales et dont est issu le présent guide pratique. L'idée de base est de développer une approche pragmatique et agile pour une formation interprofessionnelle accrue dans la pratique.

Un groupe de travail interprofessionnel et issu de deux cultures linguistiques, chargé d'élaborer un guide pour la pratique de la formation, s'est basé sur cinq principes:

- **Offre de formation interprofessionnelle à tous les niveaux de formation**
- **Permettre la continuité des offres et des équipes d'apprentissage**
- **Utiliser pour la formation interprofessionnelle la situation de départ qui résulte des tâches réelles à résoudre dans la pratique de l'entreprise.**
- **Établir des liens spécifiques à la profession avec les programmes de formation**
- **Évaluer ensemble le développement des compétences en CIP**

Tous les membres de ce groupe ont apporté des expériences positives issues de la mise en œuvre à petite échelle de la formation interprofessionnelle au sein de l'entreprise et ils-elles ont pu faire état d'un écho tout aussi positif de la part des apprenti-es. Le mandat du groupe de travail consistait à relier et à généraliser les expériences individuelles, à les étayer autant que possible par des évidences et de manière appropriée pour le travail pratique, et à en dériver des bases pratiques pour la procédure à suivre par les collègues actifs-ves et intéressé-es dans la formation.

Trois thèmes principaux issus de ce travail sont maintenant disponibles ici. La première question porte sur la définition et les formes de collaboration interprofessionnelle et sur celles qui doivent être encouragées dans les offres de formation interprofessionnelle (FIP) telles qu'elles sont proposées dans la présente publication. Un deuxième accent est mis sur la nécessité d'un cadre de référence commun concernant les compétences interprofessionnelles qui doivent être développées par les offres de FIP.

Le troisième point fort est constitué de documents pratiques permettant d'intégrer la formation interprofessionnelle (FIP) dans la pratique en entreprise – «Issu de la pratique et pour la pratique».

Glossaire alphabétique

Programme de formation	Signifie ici également plan de formation / plan d'études cadre / exigences de qualification ou curriculum de formations professionnelles de niveau secondaire II et tertiaire.
Responsables de formation et formateurs-trices	Désigne les professionnel·les responsables de la formation des apprenant·es dans l'entreprise formatrice. (également Responsables de la formation professionnelle et formateurs-trices professionnel·les)
Apprenant·es	Personnes·es suivant une formation en vue de l'obtention d'une attestation fédérale de formation professionnelle ou d'un certificat fédéral de capacité / étudiant·es dans la formation professionnelle supérieure et des hautes écoles.
Groupes professionnels, groupes d'apprenant·es	Groupe de professions qui ont le même titre de formation ou qui sont en formation pour l'obtenir.
Formation interprofessionnelle (FIP)	Forme de formation dans laquelle deux ou plusieurs professions apprennent ensemble, les unes des autres et les unes sur les autres, afin d'améliorer la collaboration future et la qualité des soins. Pour ce faire, des dispositifs de formation dans la pratique professionnelle sont créés, aux fins d'acquisition des compétences de collaboration interprofessionnelle.
Collaboration interprofessionnelle (CIP)	Personnes de différentes professions interagissant entre elles pour fournir ensemble, avec et pour leurs client·es, des prestations sociales et de santé améliorées.
Équipe interprofessionnelle spécialisée	Groupe de professionnel·les issu·es de différentes professions et disciplines qui traitent régulièrement, de manière interprofessionnelle, des situations existantes.
Dispositif d'apprentissage en FIP	Environnement d'apprentissage conçu pour l'acquisition des compétences interprofessionnelles, qui sont réalisées régulièrement et avec des exigences croissantes.
Séquences de FIP	Suite de dispositifs d'apprentissage en FIP planifiés spécifiquement pour une entreprise formatrice. Les différent·es apprenant·es suivent régulièrement des séquences de FIP également dans le cadre de leur formation pratique, pour assurer le succès du développement des compétences. Le développement des compétences est documenté et intégré dans les prescriptions «monoprofessionnelles».
Équipe d'apprentissage en FIP	Apprenant·es de différents groupes professionnels qui développent, mettent en œuvre et évaluent en partenariat des solutions dans le cadre d'un dispositif d'apprentissage de la formation interprofessionnelle.
Accompagnement de l'équipe d'apprentissage en FIP	Personne ou groupe de formateurs-trices qui dirigent un dispositif d'apprentissage individuel et l'accompagnent conformément aux objectifs, donnent un feedback et l'évaluent.

Compétences en CIP de base	Trois domaines de compétence qui sont fondamentaux pour traiter des tâches et des exigences professionnelles en collaboration avec d'autres personnes Groupes professionnels: <ul style="list-style-type: none">- Communication interpersonnelle et relation- Accompagnement, encadrement et soins centrés sur la personne et sur les proches- Amélioration continue de la qualité
Compétence(s) clé(s) en CIP	Compétence avec quatre aspects nécessaires à une collaboration interprofessionnelle compétente: <ul style="list-style-type: none">- Rôles et responsabilités- Fonctionnement d'une équipe- Résolution interprofessionnelle des conflits- Prise de décision coopérative
Client·e	Terme utilisé pour le·la résident·e, personne accompagnée, personne soutenue, patient·e. Les client·es sont au centre de la CIP. Ils·elles ont des besoins et des demandes spécifiques en matière de prestations de santé et de services sociaux. Dans ce projet, nous partons du principe que les personnes âgées ont besoin de soutien.
Compétence	Combinaison de capacités, de connaissances et d'attitudes de manière à pouvoir accomplir des tâches professionnelles de manière autonome, responsable et adaptée à la situation.
Performance	Performance professionnelle: les compétences sont acquises et peuvent être appliquées.
Attitude centrée sur la personne	Attitude dans laquelle les professionnel·les se basent sur l'expérience et le vécu de la personne (client·e) et placent ses besoins et ses souhaits au centre de l'attention pour résoudre les tâches et les problèmes.
Situation ou cas	Situation de départ réelle dans la situation de soins, dans laquelle une équipe d'apprentissage interprofessionnelle développe et met en œuvre ses propositions de solutions dans l'intérêt du·de la client·e.
Prise en charge	Terme générique désignant la réponse aux besoins des personnes âgées dans les domaines de la vie quotidienne, de la vie sociale et de la santé par le biais de prestations fournies par des professionnel·les, que ce soit à domicile, en accompagnement, en ambulatoire ou en institution.
Exigences de qualification dans un cas de figure de FIP / une tâche de FIP	De quelles compétences les apprenant·es en FIP ont-ils·elles besoin pour participer efficacement à la résolution d'une tâche / d'une situation? Individuellement dans leur profession ou en tant qu'équipe d'apprentissage dans son ensemble au regard de sa composition.

Des métiers pour les personnes âgées:

Pourquoi les compétences
interprofessionnelles
doivent-elles être
encouragées dès la
formation?



Les améliorations de la collaboration interprofessionnelle (CIP) entre les groupes professionnels sont un gain pour l'ensemble des participant-es. La valeur ajoutée d'une collaboration interprofessionnelle réussie a été évaluée et confirmée à maintes reprises, notamment en ce qui concerne la satisfaction des client-es et des collaborateurs-trices, l'utilisation des ressources, le maintien du personnel qualifié et la qualité des prestations. D'autres enquêtes révèlent des effets positifs de la collaboration interprofessionnelle dans l'accompagnement et la prise en charge des client-es atteint-es de maladies chroniques, comme c'est de plus en plus le cas pour les personnes âgées.

Pour une collaboration interprofessionnelle réussie, les compétences en CIP appropriées des professionnel-les sont nécessaires et, dans l'idéal, les futur-es professionnel-les doivent les acquérir déjà pendant leur formation. Par conséquent, une formation interprofessionnelle (FIP) a pour objectif de promouvoir ces compétences à l'aide de formats didactiques appropriés et d'élargir ainsi le regard au-delà des modes d'action du groupe professionnel propre pour parvenir à des approches de solutions. Dans le cadre de la formation pratique déjà, il convient de créer des espaces interprofessionnels dans lesquels ... deux ou plusieurs groupes professionnels doivent résoudre des tâches ensemble et peuvent ainsi apprendre les uns des autres et les uns sur les autres (CAIPE Centre for the Advancement of Interprofessional Education UK). De telles offres ne sont pas conçues de manière ponctuelle, mais sont proposées sous forme de séquences réparties et structurées tout au long de la formation. Pour terminer, elles font l'objet d'une réflexion sur l'acquisition des compétences, tant au niveau de l'équipe d'apprentissage en FIP qu'au niveau de chaque apprenant-e. La communication et la coopération entre les différents groupes professionnels sont essentielles. Si, par exemple, plusieurs groupes professionnels participent à la même session de formation, c'est un bon début, mais ce n'est pas suffisant pour un développement continu et individuel des compétences. Au contraire, les apprenant-es doivent considérer ensemble une problématique bien déterminée et élaborer de manière coopérative une solution à partir de leurs perspectives professionnelles respectives. En se confrontant à d'autres professionnel-es de la santé, du social et de l'intendance, ainsi qu'en échangeant avec les client-es et leurs proches, les personnes en formation expérimentent et remettent en question leur propre perspective. Elles acquièrent ainsi de nouvelles attitudes, de nouveaux points de vue et de nouvelles postures, à partir desquels peut se cristalliser de manière croissante une attitude interprofessionnelle fondamentale. L'augmentation du bien-être et l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées grâce à la collaboration interprofessionnelle sont des objectifs qui passent par le développement des compétences du personnel spécialisé.

Formations métiers

La présente publication se concentre sur la formation pratique dans les métiers suivants:

Degré secondaire II	Degré tertiaire
<p>Attestation fédérale de formation professionnelle AFP</p> <ul style="list-style-type: none">• Assistant-e en soins et accompagnement AFP• Employé-e en intendance <p>Certificat fédéral de capacité CFC</p> <ul style="list-style-type: none">• Assistant-e socio-éducatif-ve ASE• Assistant-e en soins et santé communautaire ASSC• Gestionnaire en intendance	<p>Formation professionnelle supérieure: Examen professionnel (EP) / (Brevet fédéral BF)</p> <ul style="list-style-type: none">• Assistant-e en soins de longue durée et accompagnement BF• Responsable du secteur hôtelier-intendance BF• Accompagnement social BF• Spécialiste de l'accompagnement des personnes en situation de handicap BF <p>École supérieure ES</p> <ul style="list-style-type: none">• Spécialiste en activation dipl. ES• Responsable d'exploitation en Facility Management dipl ES• Infirmier-ière dipl.ES• Éducateur-trice social-e dipl. ES• Animateur-trice communautaire dipl. ES <p>Hautes écoles spécialisées HES</p> <ul style="list-style-type: none">• Bachelor of Science HES en soins infirmiers• Bachelor HES en travail social/éducation sociale/animation socioculturelle• Bachelor HES en Facility Management

Le choix des professions énumérées résulte du processus de conception du groupe de travail ainsi que des raisons suivantes:

- **Pour ces métiers, les entreprises et organisations formatrices de notre association proposent des places de formation aux apprenant-es. Elles assument ainsi la responsabilité correspondante pour l'ensemble de la formation pratique en alternance ou lors des stages.**
- **Il existe une large expérience de formation pour ces métiers. En conséquence, il est plus facile d'évaluer comment les approches de formation interprofessionnelle peuvent être mises en œuvre.**
- **Avec Curaviva et Insos, Artiset, en tant qu'organisation du monde du travail est représentée pour ces professions au sein du partenariat de la formation professionnelle avec la Confédération et les cantons. Elle dispose donc de droits de codécision. Pour la formation dans les écoles supérieure, Artiset est une interlocutrice et dispose d'un droit de consultation.**

Cette liste contient des professions dans les disciplines de la santé/soins, de l'intendance/du management et de l'éducation sociale/du travail social/socioculturel. Les programmes d'enseignement et d'études dans ces domaines sont élaborés de manière monoprofessionnelle. Au sein de chaque discipline, le contenu de la formation est adapté à différents niveaux. La liste n'est pas exhaustive, il est possible d'inclure dans des séquences de FIP d'autres apprenant-es avec leur perspective professionnelle spécifique.

De plus, des professions sont incluses à différents niveaux de formation. Cela correspond à l'idée selon laquelle les équipes d'apprentissage ont certes besoin de continuité, mais peuvent être complétées en fonction de la situation et de la tâche. Par conséquent, les disciplines aussi bien que les niveaux de formation sont choisis de manière ciblée et mélangés. Le principe est que tous puissent évaluer la situation à partir de leur compréhension professionnelle et de leur niveau de formation et participer à la résolution. Mais il est également envisageable que certaines parties de tâches soient attribuées au niveau de formation correspondant ou à une discipline particulière pour être accomplies, si cela est requis.

Si l'on veut créer une base didactique pour des séquences de formation dans la pratique communes à deux ou plusieurs professions, une réponse efficace aux deux questions suivantes est nécessaire:

1. **Qu'entend-on par collaboration interprofessionnelle, quelles formes de CIP sont mises en œuvre dans la pratique et qu'est-ce que cela signifie pour les offres de formation interprofessionnelle?**
2. **Comment peut se présenter un cadre explicatif contenant les objectifs centraux sous forme de compétences sur la base duquel les parties communes de la formation peuvent être conçues?**

Les deux chapitres suivants traitent de ces questions, transmettent des connaissances concises, tirent des conclusions pertinentes pour la mise en œuvre et élaborent des bases axées sur la pratique. Le troisième point principal qui suit contient une multitude de réflexions sur les aspects didactiques et la mise en œuvre de séquences de FIP dans le cadre de la formation en entreprise.

Qu'entend-on par collaboration interprofessionnelle (CIP) et comment est-elle pratiquée?



Quiconque veut aller dans le sens d'une formation interprofessionnelle a besoin d'une compréhension commune de toutes les parties prenantes sur la manière dont la collaboration interprofessionnelle doit être définie. La présente publication se concentre sur la collaboration interprofessionnelle dans le contexte de l'accompagnement, du soutien et des soins apportés aux personnes âgées – à domicile, dans les structures d'accueil de jour, dans les logements protégés ou dans les institutions résidentielles. Dans ce contexte, la compréhension commune de la CIP peut être formulée comme suit:

«Personnes de différentes professions interagissant entre elles pour fournir ensemble, avec et pour leurs client-es, des prestations sociales et de santé améliorées».

(CAIPE 2002; traduction propre, voir aussi OMS 2010).

Le verbe «interagir» exprime l'action réciproque des groupes professionnels. Si un élément est en interaction avec un autre, cela signifie qu'une action a lieu entre ces deux éléments et qu'ils s'influencent mutuellement, qu'ils réagissent l'un à l'autre dans l'action. Le fait qu'ils fournissent une prestation «ensemble» signifie qu'ils le font dans une attitude et une prise de décision coopératives, tout en impliquant également les client-es. Une prestation «améliorée» résulte de l'examen du problème sous l'angle de plusieurs professions, ce qui permet d'élargir les approches de solution ou de les combiner en d'autres solutions nouvelles.

Formes de collaboration interprofessionnelle

Partant de cette définition de la collaboration interprofessionnelle, il vaut la peine d'examiner ce que l'on entend par CIP dans la pratique et quelles en sont les différentes formes.

L'étude «Die Praxis gelingender interprofessioneller Zusammenarbeit» (Azteni, e. a. 2017), réalisée sur mandat de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM), met en évidence différentes formes de CIP, les présente de manière schématique et permet de développer une idée plus précise des formes qui permettent en particulier au travail interprofessionnel de se dérouler au sens de la définition ci-dessus.

Dans le résumé suivant, des aspects importants pour la formation interprofessionnelle ont été retenus de la publication susmentionnée de l'ASSM. Cette étude se concentre sur la CIP dans le contexte de la médecine et de la santé, comme en témoigne la mention de la médecine comme science phare (Fig. 1 et 3) ou dans les exemples explicatifs. Il n'y a toutefois pas de différence fondamentale dans les formes décrites entre le monde professionnel des prestations pour personnes âgées et les autres secteurs des soins de base ou des soins aigus. Pour chaque modèle, une brève conclusion souligne l'importance de la collaboration et de la formation interprofessionnelles dans la pratique des prestations pour les personnes âgées.



Modèle des densifications de la collaboration

Dans le cadre de l'étude, des professionnel·les appartenant à différentes configurations de soins de santé (ambulatoire, soins de base, hôpitaux de soins aigus, soins de longue durée, ...) ont été interrogé·s sur les bons exemples de CIP dont ils-elles font l'expérience. L'un des principaux résultats est que les exemples de CIP décrits comme réussis peuvent être décrits comme des «densifications» (synchronisation intensive) des processus de travail et des actions, ce qui permet d'identifier trois formes différentes de CIP.

Ces trois formes idéales de CIP sont représentées sur un modèle en continuum (de coordination, par projet et co-créative). Alors que dans le cadre de la densification de coordination, toutes les activités professionnelles sont attribuées en complément des compétences médicales, dans le cadre de la densification co-créative, les professions ne peuvent trouver une solution qu'ensemble et avec les client-es. Entre ces deux pôles se trouvent les densifications par projet comme procédure en cas de besoin de coordination ponctuels des professionnel·les impliqué·es.

Le continuum est en outre marqué par les différents rapports entre la médecine et l'individualité. Les exemples de la «réanimation» et des «soins palliatifs» opposent deux extrêmes: dans l'un, la logique d'action médicale domine, dans l'autre, l'accent est mis sur les perspectives individuelles des professionnel·les et des client-es.

Conclusion pour la FIP dans les offres de soutien aux personnes âgées

Une densification de coordination de la collaboration nécessite des compétences bien rôdées des groupes professionnels qui s'ajoutent les unes aux autres de manière programmée.

Une densification co-créative de la collaboration se base sur la coopération et la succession de différentes compétences professionnelles et individuelles qui impliquent également le-la client-e.

Les densifications par projets exigent des capacités de concertation et de coordination.

Les compétences pour les trois formes de CIP doivent être développées dans les formations en fonction des profils professionnels.

La compréhension de la collaboration interprofessionnelle (CAIPE 2002), sur la base de laquelle des offres de FIP doivent être créées dans la formation pratique, a été définie au début. En comparant les trois formes avec la définition, il apparaît que la FIP doit se concentrer sur l'habilitation à une forme de collaboration co-créative. De plus, les situations de départ au sens de la CIP par projet peuvent également constituer des problématiques intéressantes pour la formation pratique. Cela vaut en particulier aussi lorsque les séquences de FIP sont organisées dans des établissements proposant une offre ambulatoire et ou lorsque les séquences de FIP sont organisées en mode interentreprises en collaboration avec une entreprise formatrice partenaire.

Formes d'organisation de la CIP

Les auteurs de l'étude décrivent en outre trois modèles idéaux-typiques de formes d'organisation liées aux tâches, auxquels les exemples pratiques de CIP pourraient être rattachés, à savoir le programme, le nœud et le réseau (voir Fig. 2).

Ces trois formes d'organisation de la collaboration peuvent être transposées sur le modèle en continuum (voir fig. 3). Le modèle par programme est un cas standard dans le domaine médico-soignant: Différentes compétences s'enchaînent de manière étroitement coordonnée pour faire face aux situations de crise et aux problèmes. Le modèle par nœud correspond à des activités de conseil dans tous les domaines de soins, en particulier aussi dans les settings ambulatoires. Il se réfère à des situations dans lesquelles d'autres professionnel·les sont consulté·es pour des questions spécifiques liées aux client·es. Le modèle de réseau peut se baser sur différents types de fournitures de prestations dans le domaine de la santé et du social ou de la prise en charge dans l'espace social.

Conclusion pour la FIP dans les offres de soutien aux personnes âgées

Le modèle de collaboration par programme requiert des compétences qui sont mises en œuvre dans le cadre des formations sur des thèmes autres que la CIP. Souvent, de telles compétences sont même dispensées dans le cadre de formations spécialisées. Pour développer ces compétences, il est généralement nécessaire de coordonner la formation théorique et la formation pratique en termes de temps et de contenu. Ces conditions amènent à la conclusion qu'une FIP dans la pratique de l'entreprise, telle qu'elle est suggérée ici, ne peut et ne doit pas nécessairement servir au développement de compétences pour une collaboration par programme des groupes professionnels.

Le modèle de collaboration par nœud exige des compétences pour organiser l'élargissement du contenu professionnel par d'autres métiers et pour former, par la coordination, une offre de soutien individuelle pour les besoins et les demandes du·de la client·e.

Une collaboration dans le modèle par nœud n'est pas seulement envisageable en ce que, à partir du nœud, on intègre individuellement l'expertise de toute autre profession; la collaboration est également pratiquée sous forme de discussion commune sous le rôle de coordination explicite du nœud. Ceci élargit l'interaction entre les points autour du nœud (par exemple dans l'accompagnement, le soutien et les soins ambulatoires, dans les formes plus ou moins développées de «case management», dans les prises en charge orientées vers l'espace social). Ce modèle se retrouve très bien dans la pratique des offres pour les personnes âgées et, en conséquence, il peut également être pris en compte dans la FIP comme forme d'organisation pour la résolution des problèmes.

Fig. 1: Trois formes de CIP (Azteni et al. 2017)

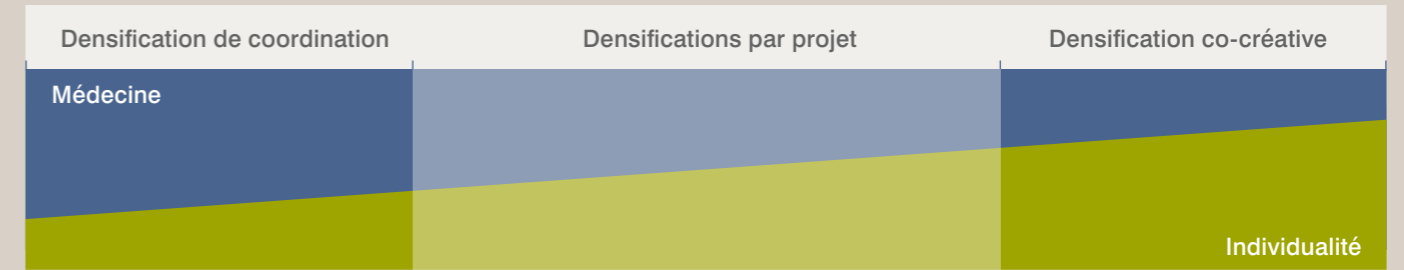


Fig. 2: Trois formes d'organisation de la CIP en fonction des tâches (Azteni et al. 2017)

Modèle	Programme	Nœud	Réseau
Forme			
Caractéristiques	Déroulement prédéfini et programmé	Conseils du centre	Dialogue
Exemple	Soins intensifs, chirurgie	Soins de base, consultation	Médecine palliative, tumor board
Rapport entre expertises et organisation	Les compétences individuelles peuvent être juxtaposées de manière programmée; chacun reste dans le cadre de son expertise.	Cas dépassant l'expertise d'un seul spécialiste; recours pour conseil à différents spécialistes et experts	Limites des expertises atteintes; dialogue commun nécessaire pour de nouvelles solutions

Fig. 3: Différentes formes d'organisation dans le continuum de la CIP (Azteni et al. 2017)

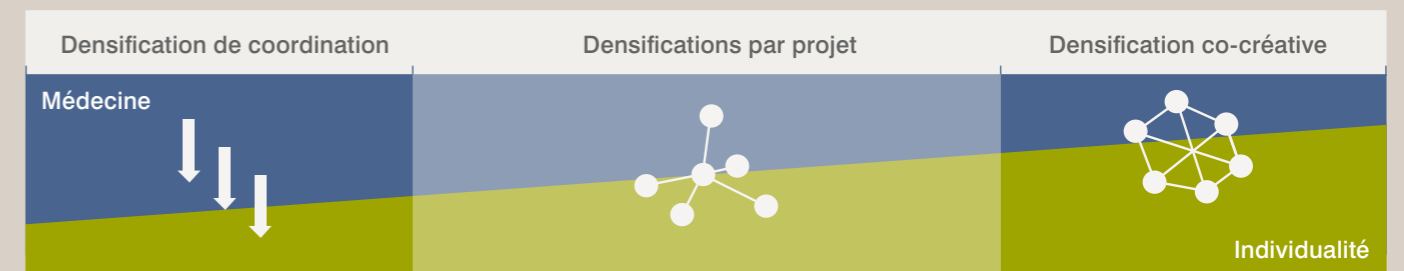
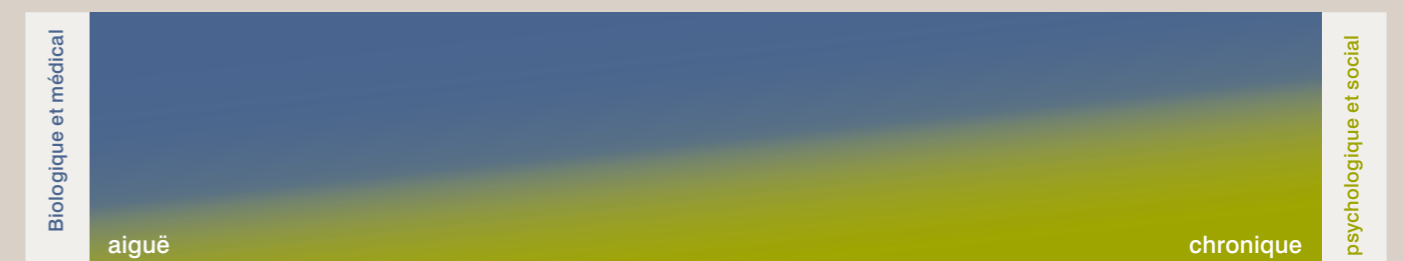


Fig. 4: Spectre de la fourniture de prestations (Schmitz et al. 2020)



Le modèle de collaboration en réseau correspond à la forme co-créative de la CIP et reproduit également l'aspect de la coopération et du partenariat par la nature des liens entre les différentes professions. La collaboration dans le modèle de réseau requiert toutes les compétences d'une collaboration interprofessionnelle au sens de la définition donnée au début, y compris la prise de décision commune. Le modèle de réseau en tant que forme d'organisation implique une collaboration à long terme et permet d'intégrer dans une large mesure l'individualité des client·es et des professionnel·les.

La CIP comme valeur ajoutée pour des domaines spécifiques de prise en charge

Dans l'étude de suivi mandatée par l'ASSM «Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung: erfolgskritische Dimensionen und Fördermassnahmen» (Schmitz, e. a. 2020), un deuxième modèle de continuum est introduit en complément, qui se réfère au spectre de la fourniture des prestations, c'est-à-dire aux prestations de traitement, d'aide et de soutien.

Le modèle se déploie entre les pôles «aigu» et «chronique». «Aigu» se réfère ici à des maladies curables (du moins sur le moment), «chronique» à des maladies continues, pouvant être traitées de multiples façons, mais finalement incurables, et à leurs conséquences sur la qualité de vie.

En partant de la gauche, on peut inscrire le degré d'une prestation entre les pôles aigu et chronique, en fonction des possibilités d'action bio-médicale (en bleu sur la figure 4). A partir de la droite, le degré d'une prestation entre les pôles chronique et aigu, en fonction des possibilités d'action psychosociale (en vert dans la figure 4). Par «biomédical», on entend non seulement les connaissances, mais aussi la palette de compétences et de techniques d'intervention médicales et de soins qui y sont associées. Le terme «psychosocial» désigne les éléments non somatiques qui sont importants pour le traitement ou le besoin de soutien du·de-la client·e, tels que les besoins, les préférences, les problématiques individuelles, les ressources, le comportement, la capacité et la volonté de participer.

Les auteurs montrent ainsi qu'un besoin de soutien, une maladie, ont d'autant plus de potentiel pour la CIP qu'ils sont chroniques et d'ordre psychosocial. «Ce sont précisément les maladies chroniques, qui représentent un défi particulier, tant pour le traitement que pour le·la client·e personnellement et ses proches, qui semblent se prêter particulièrement bien à la CIP au sens de la définition de l'OMS (gelöscht CAIPE 2002)». (Schmitz et al. 2020)

Conclusion pour la FIP dans les offres de soutien aux personnes âgées

Pour les offres des établissements pour personnes âgées et des établissements de soins, il se dessine depuis longtemps, d'une part, un besoin accru de prestations dans le domaine médico-soignant. D'autre part, le besoin de soutien pour les personnes atteintes de maladies chroniques (par exemple de démence) augmente également, situations pour lesquelles le soutien ne peut plus être apporté que dans une moindre mesure par des moyens biologiques et médicaux –, mais doit être en grande partie d'ordre psychologique, social et relever de l'accompagnement au quotidien.

De même dans le cadre de la prise en charge orientée sur l'espace social avec des offres ambulatoires et intermédiaires (p. ex. structures de jour ou formes d'habitat accompagné), le besoin de soutien des personnes âgées concerne souvent, outre les problèmes médicaux, des prestations dans le domaine psychosocial et de l'encadrement au quotidien. On peut supposer que dans les entreprises formatrices dont il est question dans cette publication, les problématiques qui peuvent être particulièrement bien abordées par la CIP sont nombreuses et intéressantes.

Point final

«Personnes de différentes professions interagissant entre elles pour fournir ensemble, avec et pour leurs client·es, des prestations sociales et de santé améliorées».

Propre traduction, cf. OMS 2010

Le cadre de compétences de la FIP comme point de départ et d'arrivée



Sur la base du «British Columbia Competency Framework for Interprofessional Collaboration» (CIHC 2010; cf. PEC 2011; WHO 2010) – l'un des premiers cadres de compétences pour la FIP – un cadre de compétences a été conçu ici, qui peut être utilisé comme point de départ et de référence pour des dispositifs d'apprentissage interprofessionnel dans la formation pratique en entreprise. Lors de l'adaptation, il s'est avéré que cette base était à la fois suffisamment précise et suffisamment généralisable pour que les différentes professions puissent établir des liens avec leurs propres programmes d'enseignement et d'études. Un cadre de compétences de FIP adapté et présenté ci-dessous organise les différentes compétences en domaines et niveaux qui doivent être compris comme interactifs.

En ce qui concerne les compétences à encourager dans la FIP, il est possible de s'appuyer en grande partie sur les programmes de formation des domaines de la santé, de l'intendance et du social. Par exemple, l'attitude centrée sur la personne dans l'accompagnement, le soutien et les soins, la capacité à communiquer de manière adéquate en fonction de la situation et à établir des relations avec les client-es ou le contrôle et l'amélioration continue de la qualité des prestations.

Ces trois domaines ont été placés, sous une dénomination légèrement différente, au premier niveau du cadre de compétences et ont été répartis en compétences adaptées au contenu. Ce niveau représente à la fois une base de compétences communes aux différentes formations et une base de valeurs communes dans le travail avec les personnes âgées ayant besoin de soutien. Les trois domaines du premier niveau sont également appelés par la suite compétences de base et se rapportent aux points suivants:

-
- I. **Communication interpersonnelle et capacité relationnelle**
 - II. **Accompagnement, encadrement et soins centrés sur le-la client-e et la famille**
 - III. **Amélioration continue de la qualité**
-

En s'appuyant sur les domaines de compétence du premier niveau et en les développant, la compétence essentielle de la FIP proprement dite est positionnée au deuxième niveau. Les quatre parties de la compétence clé de la CIP sont également abordées dans de nombreux programmes de formation. Mais les connaissances et les compétences existantes doivent être reprises, affinées, complétées et développées en une compréhension approfondie et commune de la compétence clé de la CIP.

-
- IV. **La compétence clé de la CIP**
 - A) **Rôles et responsabilités**
 - B) **Fonctionnement de l'équipe**
 - C) **Résolution interprofessionnelle des conflits**
 - D) **Prise de décision coopérative**
-



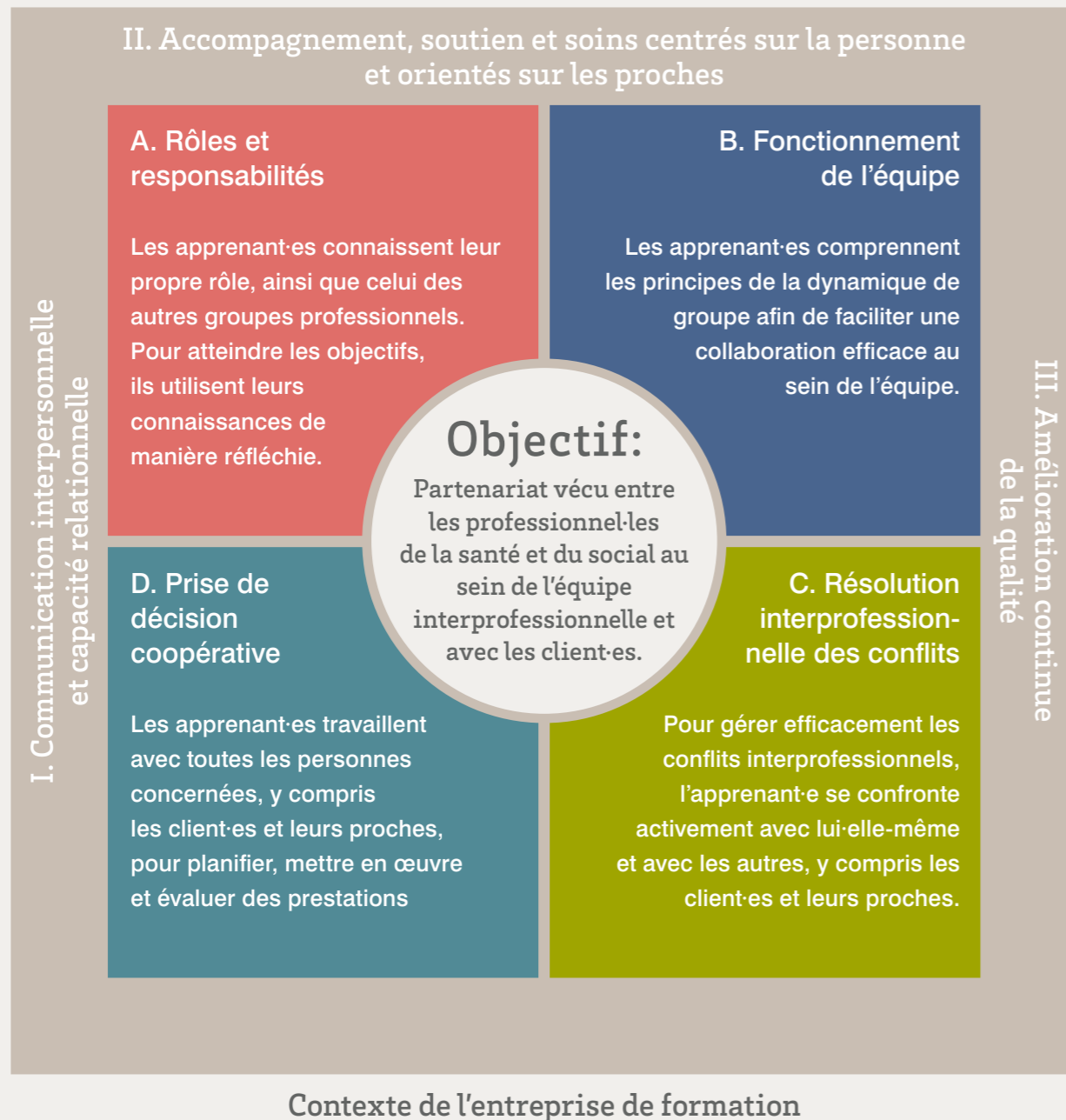
Pour chacun des domaines de compétence, on trouve de brèves explications, quelques compétences centrales exemplaires et une description de la performance. La compétence désigne ici la capacité fondamentale à pouvoir effectuer une action donnée à un niveau professionnel. Que cette action soit ensuite montrée dans la situation est une autre question. L'action associée à une compétence s'appelle la performance (Weitz 2010).

Cadre de compétences et de référence pour la FIP dans la pratique de formation en entreprise

Au niveau du contexte, il s'agit des conditions en entreprise qui rendent la collaboration interprofessionnelle possible et qui ont donc une influence sur la création d'offres de formation interprofessionnelle:

Quel type de prestation est fourni aux personnes âgées? Quel est le cadre financier et en termes de personnel? Quels sont les groupes professionnels impliqués, et travaillent-ils de manière interprofessionnelle ou en se répartissant les tâches? Existe-t-il des expériences et des attitudes relatives à la CIP et quelles sont-elles? Quelles sont les qualifications des formateurs-trices? Quelles sont les bases conceptuelles de la formation pratique? (voir Fig. 5) Le contexte comprend également la manière dont les trois domaines de compétence de base de la CIP (communication, approche centrée sur la personne, amélioration de la qualité) sont mis en œuvre et discutés au quotidien dans l'institution. L'attitude vis-à-vis des trois compétences fondamentales de la CIP et la mesure dans laquelle il existe une attitude commune peuvent avoir un impact positif ou négatif sur le potentiel de formation de la CIP. Dans le meilleur des cas, cette attitude peut accroître la motivation à entretenir ses propres approches internes de la collaboration interprofessionnelle, à en tirer des enseignements et, en conséquence,

Fig. 5 Illustration propre



à intégrer des séquences de FIP dans la formation pratique des apprenti·es. Si on postule un établissement conscient de l'importance de la formation, dans lequel les directions saluent les initiatives en faveur de nouvelles formes de formation et trouvent les moyens de les soutenir de manière appropriée, il en résulte une base fiable pour commencer à mettre en œuvre et à développer progressivement la formation interprofessionnelle. Un tel contexte est également fiable pour la formation, parce que le développement des compétences en CIP doit être effectué individuellement et avec soin, parce qu'il faut de la continuité pour y travailler avec d'autres apprenti·es et pour documenter les progrès. Étant donné que les formateurs·trices doivent eux aussi oser la nouveauté, le terrain le plus fertile est une culture de travail qui permet d'essayer et d'apprendre de ses erreurs.

Les entreprises formatrices ont besoin d'une certaine marge de manœuvre et peuvent la prendre dans le cadre de leur responsabilité. La formation doit également être possible dans le cadre de programmes de formation spécifiques à la profession, sous des formes variées et appropriées pour l'entreprise formatrice. Dans le cadre d'une formation, le fait de devoir se contenter de faire ce qui est programmé de manière prédéfinie occulte le développement de l'apprentissage personnel, le sens et les valeurs du métier et le plaisir d'accompagner les apprenti·es dans le développement des compétences requises. Le bénéfice d'une adaptation bien dosée dans le sens de la FIP ne se fera pas attendre.

L'objectif* de la collaboration interprofessionnelle se trouve au centre et au plus haut niveau. Tout comme le contexte, il interagit avec les domaines de compétences. L'objectif indique le sens et le but ainsi que la qualité attendue de la mise en œuvre de la CIP, car la CIP et la FIP ne sont jamais une fin en soi et servent à améliorer les prestations pour les client·es dans la configuration concernée. *En complément de la définition de la CIP (voir ci-dessus), cette formulation de l'objectif met l'accent sur la recherche et la mise en œuvre d'un partenariat entre toutes les parties prenantes.

I. Communication interpersonnelle et capacité relationnelle

La communication interpersonnelle et les compétences relationnelles sont essentielles au bon fonctionnement de la CIP. Il s'agit ici de communiquer efficacement avec les représentant·es d'autres professions ainsi qu'avec les client·es et leurs proches. Il faut faire preuve de sensibilité, d'empathie et d'estime, mais aussi d'un comportement coopératif et responsable dans la communication. Cela présuppose une capacité d'écoute et une compréhension de l'expression non verbale. Des capacités supplémentaires telles que la consultation, l'interaction et la négociation sont nécessaires pour la CIP. L'authenticité du·de la professionnel·le revêt une importance particulière en tant que base solide pour le développement constant de la capacité de communication et de relation. Si tous·toutes les participant·es communiquent visiblement de manière authentique, cela crée la confiance et un terrain propice à un bon travail interprofessionnel.

Le·la professionnel·le qui participe à la CIP...

- exprime ses propres connaissances et opinions de manière compréhensible aux autres personnes impliquées dans la prise en charge
- écoute activement les connaissances et les opinions des autres membres de l'équipe
- utilise des systèmes et des technologies de l'information pour échanger des informations pertinentes entre les membres de l'équipe de travail/d'apprentissage

Performance:

Toutes les personnes impliquées communiquent toujours de manière sensible, réactive et responsable. Ils font preuve des compétences interpersonnelles nécessaires à la collaboration interprofessionnelle.

II. Accompagnement, encadrement et soins centrés sur la personne et orientés sur les proches



Un bon échange au sein de l'équipe est un élément important de la CIP, mais les client-es et leurs proches doivent également être impliqués dans la prise de décision. Il faut un partenariat vécu entre l'équipe, les professionnel·les et les personnes concernées. Les client-es doivent, dans la mesure de leurs possibilités, conserver le contrôle et la participation aux décisions concernant les prestations et connaître les rôles et les compétences des professionnel·les impliqués-es. Une CIP réussie se caractérise par le fait que les client-es font partie de «l'équipe de résolution des problèmes» et apportent leurs expériences et leurs appréciations.

Le-la professionnel·le qui participe à la CIP...

- assure la participation continue des client-es et de leurs proches au travail de l'équipe, afin de fournir un accompagnement, un soutien et des soins optimaux et évolutifs
- associe les client-es et leurs proches aux processus de décision de l'équipe dans un esprit de partenariat

Performance:

Toutes les parties prenantes développent et facilitent, en collaboration avec d'autres, des soins intégrés optimaux en respectant et en prenant en compte les perspectives, les besoins et les valeurs des client-es et de leurs proches.

III. Amélioration continue de la qualité

La réflexion sur les résultats obtenus et l'amélioration de la qualité font partie intégrante de toute activité et font partie des compétences de base de toutes les professions. Dans le cadre de la collaboration interprofessionnelle, elles prennent une importance supplémentaire, d'autant plus que la CIP et l'optimisation permanente sont étroitement liées. Dans la coopération interprofessionnelle ou interinstitutionnelle, ce ne sont pas des individus qui apportent des améliorations, mais plutôt un travail d'équipe. Les groupes interprofessionnels abordent les problèmes de manière plus efficace, en particulier dans les systèmes complexes. Pour que les processus fonctionnent et soient bien rodés, les membres de l'équipe doivent être en mesure d'évaluer la qualité et de proposer des changements.

Le-la professionnel·le qui participe à la CIP...

- évalue de manière critique la politique et les pratiques internes dans le contexte de la qualité, de la sécurité et du bien-être des client-es; Il ou elle partage sa propre perspective avec l'équipe interprofessionnelle
- s'engage en faveur d'une culture d'équipe interprofessionnelle juste, non accusatrice et non punitive dans la gestion des erreurs et leur amélioration
- négocie et teste des mesures au sein de l'équipe pour promouvoir les changements de processus et de système

Performance:

Toutes les personnes concernées travaillent avec une équipe interprofessionnelle afin de contribuer à l'amélioration continue des offres dans le système social et de santé. Elles le font notamment aussi dans le domaine du bien-être et de la sécurité, en réduisant les erreurs et les dysfonctionnements, en augmentant l'efficacité ou en minimisant les retards.

IV. La compétence clé en CIP pour une pratique collaborative

Au deuxième niveau se trouve la compétence clé de la CIP, composée de quatre parties. Celles-ci décrivent les capacités à acquérir pour une pratique coopérative et une collaboration interprofessionnelle réussie.

A. Rôles et responsabilités

La prise de conscience et la connaissance de ses propres responsabilités et compétences, ainsi que de celles des autres membres de l'équipe, constituent un point de départ important pour le bon fonctionnement de la CIP: Tous devraient savoir, au moins dans les grandes lignes, qui est capable de quoi, et être au courant des compétences et des limites des autres professions. Une personne bien formée consulte tous les membres de l'équipe; elle recueille leurs conseils tout en y intégrant sa propre expertise. Il est également important de connaître les références culturelles des personnes concernées. Et tous doivent développer la confiance en soi pour pouvoir mettre à profit leurs compétences de manière optimale. Concrètement, les compétences suivantes doivent être développées:

Le-la professionnel·le qui participe à la CIP...

- a suffisamment de confiance en soi et de connaissances dans son propre domaine pour collaborer efficacement avec les autres
- a suffisamment de confiance et de connaissances sur les professions des autres personnes pour collaborer efficacement avec elles et optimiser les soins aux client-es

Performance:

L'ensemble des participant-es consultent les autres membres de l'équipe pour traiter le problème, recueillent leur avis et se concertent avec eux. Pour ce faire, les compétences, l'expertise et les références culturelles de tous les participant-es sont bien connues.

B. Fonctionnement de l'équipe

Les compétences encouragées ici dans la compréhension du fonctionnement des groupes vont au-delà de la capacité primaire de communication. La compréhension des principes de la dynamique de groupe est requise. De plus, les membres de l'équipe doivent avoir des capacités de négociation, de modération et de médiation entre différents intérêts; ils doivent réussir à aborder et à gérer des situations difficiles en équipe.

Le-la professionnel·le qui participe à la CIP...

- entretient lui-elle-même de bonnes relations interprofessionnelles avec les autres membres de l'équipe et contribue à renforcer la cohésion de celle-ci
- a une compréhension critique des structures d'équipe interprofessionnelles, du travail d'équipe efficace et du développement de la dynamique de groupe
- anime des réunions d'équipe interprofessionnelles
- applique des principes du leadership qui soutiennent une pratique coopérative
- fait office de lien entre l'équipe interprofessionnelle et les personnes extérieures à celle-ci

Performance:

Toutes les personnes impliquées utilisent leurs propres compétences communicatives et des méthodes appropriées pour former une équipe afin d'élaborer des solutions aux problèmes, d'assurer la modération, de servir de médiateur entre des intérêts divergents et de favoriser la création d'une culture de partenariat dans un environnement d'équipe formalisé. Elles assument des tâches de coordination ou de direction pour le compte de l'équipe d'apprentissage afin d'atteindre les objectifs communs.

C. Résolution interprofessionnelle des conflits

En s'appuyant sur les capacités de tous les membres – et sur la conscience commune des compétences et expériences existantes – une équipe résout les problèmes en tant qu'unité. Il convient d'éviter la formation de hiérarchies. Indépendamment de la durée de la formation ou de la renommée de la profession: toutes les personnes présentes sont reconnues comme des spécialistes – des personnes capables d'apporter des contributions précieuses dans leur domaine.

Le-la professionnel·le qui participe à la CIP...

- propose des stratégies de résolution en cas de conflits liés à des évaluations, des décisions ou des points de vue opposés
- conserve sa flexibilité et sa capacité d'adaptation dans la collaboration avec d'autres personnes
- réfléchit sur le fonctionnement des équipes afin d'identifier les processus dysfonctionnels

Performance:

Tous les participant·es s'engagent activement – pour elles-eux-mêmes et pour les autres. Les divergences d'opinion et les conflits interpellent positivement les différents membres de l'équipe. Ils les traitent ensemble et de manière constructive.

D. Prise de décision coopérative

Cette compétence est la capacité centrale de la collaboration interprofessionnelle. Lors de la prise de décision coopérative, toutes les demandes et connaissances sont prises en compte – notamment celles des client·es et de leurs proches. Tous les besoins ne peuvent pas être satisfaits, mais dans le cadre d'un échange fonctionnel et respectueux, il est possible de dégager ce qui est faisable. Du côté de l'équipe, il est important que les rôles et les responsabilités soient clarifiés, que l'équipe fonctionne et sache gérer les conflits et que tous les membres apportent leur expertise.

Le-la professionnel·le qui participe à la CIP...

- introduit des procédures pour la prise de décision commune et partage la prise de décision avec les autres participant·es
- adopte un comportement professionnel et respectueux lors des rencontres interprofessionnelles
- établit des relations avec les autres professionnel·les et fournisseurs de prestations afin de poser les bases de la collaboration

Performance:

et toutes les participant·es établissent des partenariats de travail efficaces et sains avec les autres professionnel·les, entretiennent la culture de la collaboration et assument des tâches de direction dans des phases définies. Ceci se produit indépendamment de l'existence d'une équipe formalisée ou d'une collaboration sur la base de projets.

Point final

Le cadre de compétences de la FIP

Ce que ...

Responsables de formation / formateurs·trices
Responsables hiérarchiques
Équipes spécialisées interprofessionnelles
Client·es et proches intéressé·es
Groupes professionnels
Équipes d'apprentissage
Apprenti·es

... peuvent faire avec

- ✓ Développer une vision globale des exigences de qualification en CIP
- ✓ Comprendre de manière plus approfondie les compétences individuelles en CIP
- ✓ Relation/importance des différentes compétences en CIP pour la pratique réelle (situation de formation): Dans quelle mesure certaines compétences sont-elles «nécessaires» ici – quelle place faut-il leur donner dans la FIP?
- ✓ Utiliser le référentiel de compétences pour l'orientation et l'autorégulation de l'équipe professionnelle des «déjà qualifié·es».
- ✓ Pondérer – compléter – omettre des compétences
- ✓ Choisir les compétences prioritaires pour les séquences de FIP en entreprise
- ✓ Comparer les compétences en CIP avec les exigences de qualification des différentes professions et des différents niveaux de formation – évaluation du «degré de difficulté».
- ✓ Dédire les compétences partielles
- ✓ Dédire des objectifs de compétence pour l'équipe d'apprentissage
- ✓ Dédire des objectifs de compétence individuels
- ✓ Établir des liens avec les compétences du programme de formation «spécifique à la profession».

Intégrer la formation interprofessionnelle dans la pratique en entreprise – une expérience précieuse pour les apprenti·es et pour les formateurs·trices



L'hôpital universitaire de Zurich dispose d'une mise en oeuvre bien documentée et très remarquée de la FIP dans la formation en entreprise: La station de formation interprofessionnelle zurichoise (ZIPAS). Leur approche repose sur le fait que les apprenti·es sont responsables de la prise en charge des patient·es et de la gestion de la station (de formation). Cela mène à un apprentissage et à une mise en oeuvre réussis de l'interprofessionnalité et donc à une meilleure fourniture des prestations. Cette approche a depuis été testée et adaptée à plusieurs reprises par des institutions résidentielles pour personnes âgées.

La présente publication se propose de présenter une deuxième approche de la formation interprofessionnelle, de la concevoir, de la développer et de la propager en collaboration avec la pratique: Séquences de dispositifs d'apprentissage interprofessionnels. Les efforts de formation se sont concentrés d'une part sur des situations de cas réels, d'autre part sur le développement et la mise en pratique des compétences interprofessionnelles. Ces deux éléments sont liés aux objectifs de la formation pratique que l'apprenti·e doit atteindre dans le cadre du système de formation en alternance ou de blocs de stages.



De telles séquences de formation interprofessionnelle se réfèrent à chaque fois à une situation ou à des tâches similaires. Pour ces séquences, les conditions-cadres nécessaires doivent être créées au niveau de l'entreprise, afin que l'apprentissage interprofessionnel soit possible et viable. Les responsables de la formation sont donc appelés à recenser et à élargir les conditions cadres de la FIP dans l'entreprise formatrice et à intégrer la formation interprofessionnelle dans ces conditions cadres ainsi que dans les programmes d'enseignement et de formation correspondants des apprenti·es impliqués.

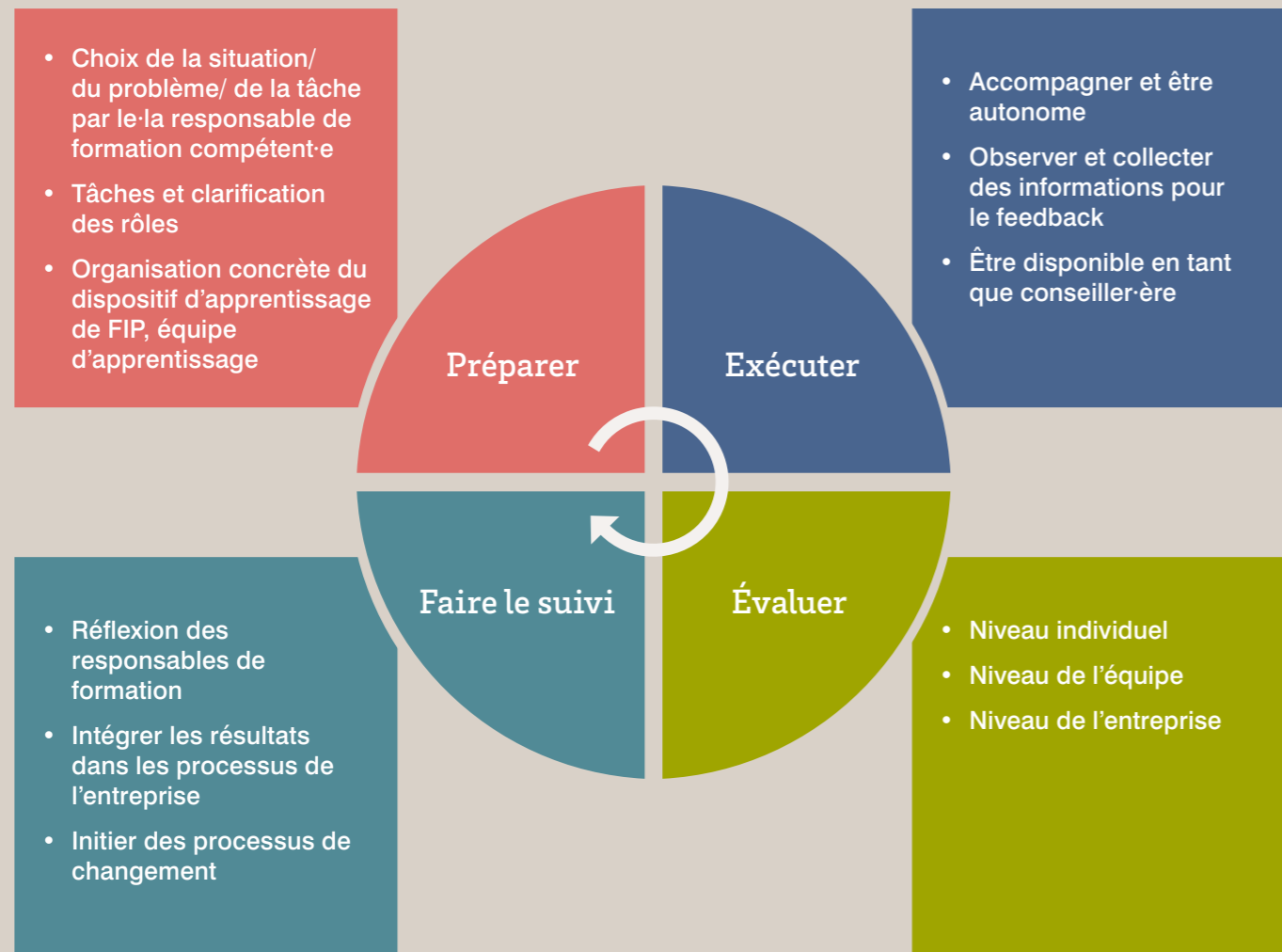
L'apprentissage du travail coopératif en mode de CIP est plus facile si des formes de cette coopération sont déjà ancrées et vécues dans la pratique. Les apprenti·es peuvent y être impliqués de manière ciblée et profiter de l'expérience et des conditions générales existantes. Dans le cas contraire, la formation interprofessionnelle risque de s'implanter plutôt lentement ou trop peu. Ceci a été reconnu à plusieurs reprises comme l'un des principaux obstacles à la mise en oeuvre de concepts qui ne sont pas encore bien connus. Néanmoins, il vaut vraiment la peine de démarrer l'essai des offres de FIP, de définir par exemple les deux premières séquences, puis de les planifier, de les réaliser et de les évaluer.

Séquences de FIP

Dans la pratique des entreprises formatrices, les séquences de FIP sont définies sur la base de situations existantes, de problèmes et de tâches qui ont un potentiel de FIP. C'est le cas lorsque leur traitement requiert différentes compétences et la contribution de différentes disciplines ou de différents niveaux et lorsque, pour trouver une solution, il est possible de mettre en oeuvre principalement une forme de collaboration interprofessionnelle co-créative. Outre les séquences planifiées de manière fixe, par exemple l'introduction à la FIP ou les traitements réguliers de certains problèmes en FIP, les séquences peuvent être organisées chaque fois qu'une telle situation de départ se dessine. Il en résulte pour l'entreprise formatrice un déroulement à bas seuil à réaliser qui, après la planification de base, ne nécessite pas à chaque fois un immense effort d'organisation et qui s'intègre bien dans la pratique de la formation et de la prise en charge.

Du point de vue des formateurs·trices, les quatre étapes identiques du processus doivent être conçues et mises en oeuvre lors d'une séquence de FIP. Toutefois, la mise en oeuvre au sein des étapes sera différente, car elle sera déterminée par la nature du problème et par les objectifs d'apprentissage de la FIP. Par exemple, la mise en oeuvre d'une séquence de FIP compacte peut prendre une demi-journée ou s'étendre sur plusieurs semaines dans un cas spécifique, car les interventions ne peuvent pas être mises en oeuvre à court terme et ne peuvent pas non plus avoir d'effet à court terme. Un journal de bord commun de la FIP est tenu et de brefs échanges sont régulièrement prévus. L'évaluation peut, par exemple, se concentrer sur la collaboration au sein de l'équipe d'apprentissage pour une séquence et sur les expériences et objectifs d'apprentissage individuels de la FIP pour une autre, qui seront alors évalués individuellement.

Fig. 6 (illustration propre)



Réflexions didactiques sur la mise en œuvre des séquences de FIP

Conditions d'apprentissage

Les domaines I, II et III des compétences de base (voir le cadre de compétences de la CIP) contiennent de nombreux éléments sur lesquels les apprenant-es ont également déjà travaillé lors de formations précédentes. Les compétences interpersonnelles et de communication, par exemple, sont probablement enseignées de manière similaire dans les apprentissages professionnels, les cursus et les études. Il en va de même pour l'attitude centrée sur la personne et l'amélioration continue de la qualité. Dans ces trois compétences de base, les apprenant-es ont déjà une expérience théorique et pratique plus ou moins étendue – dans la FIP, il est possible de s'y référer, par exemple si cela est pris comme élément de liaison au début des parties communes de la formation, afin d'entamer une discussion sur les expériences et les points de vue individuels et communs. Les participant-es aux séquences de FIP apportent, en tant que personnes, des conditions d'apprentissage individuelles. En outre, il existe d'autres conditions générales qui doivent être prises en compte et dont les effets sur le développement de la capacité de communication et de relation interpersonnelle comme base de la coopération doivent être perçus et abordés sans jugement par les formateurs-trices et les apprenti-es. Il s'agit pour les équipes d'apprentissage d'adopter une approche consciente et ouverte des différences et de reconnaître les possibilités et les limites qui en découlent.

1. **L'expérience pratique et la culture générale des groupes professionnels peuvent en partie différer fortement, en particulier pour les professions enseignées dans les HES et les universités, respectivement les écoles professionnelles et les ES.**
2. **Ces deux groupes d'apprenant-es se distinguent également par la manière dont leurs programmes sont construits et leurs processus d'apprentissage structurés. Les premiers sont formés sur la base de la systématique des sciences spécialisées et donc orientés vers les disciplines, les seconds sur la base des situations d'action professionnelle et de leurs exigences – donc plutôt interdisciplinaires et orientés vers les solutions.**
3. **Les professions ont des positions sociales. Elles sont affectées de valeurs sociales et de positions de classement plus ou moins explicites. Elles-mêmes ont également des attributions internes et des préjugés à l'égard d'autres groupes professionnels. Outre le fait que les groupes professionnels s'engagent ensemble pour améliorer les soins, créent des bases à cet effet et apprennent à travailler ensemble, les groupes professionnels sont toujours en concurrence les uns avec les autres ou s'efforcent de renforcer la position et les possibilités d'influence de leur propre profession, parfois même au détriment des autres professions.**

La gestion personnelle et professionnelle des différences sociales peut être considérée comme une véritable exigence de formation primordiale pour le développement d'une identité critique et réflexive. (Portele/Huber 1995)

Choix de la problématique

Le choix didactique de la situation de cas (la définition du problème ou de la tâche) pour développer les compétences interprofessionnelles n'est ni fortuit ni guidé par des contenus professionnels fixes. Il s'oriente plutôt d'abord sur les exigences en matière de collaboration. Les exigences de qualification pour la maîtrise de la problématique devraient correspondre aux compétences communes, spécifiques à la profession et aux compétences interprofessionnelles (Wilhelmson et al. 2009) de l'équipe d'apprentissage ou du moins ne les dépasser que ponctuellement.

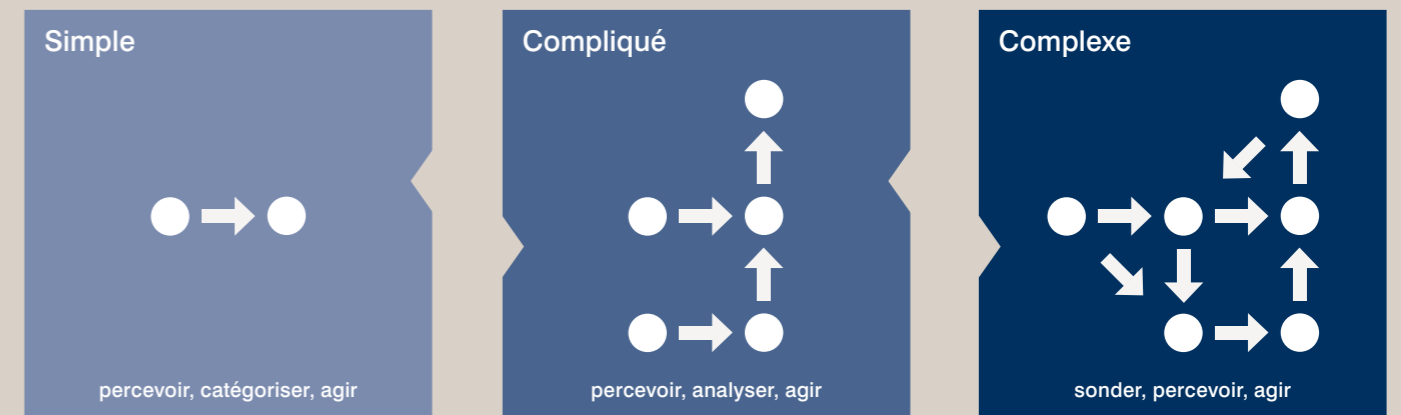
Exigences en matière de capacité de résolution de problèmes

Les dispositifs d'apprentissage de la FIP sont proposés dès le début de la formation, afin de permettre à l'équipe d'apprentissage de se familiariser avec cette forme de formation en collaboration avec les formateurs-trices, et de permettre un développement successif des compétences. Les problèmes stimulent le développement des compétences lorsqu'ils sont conçus de manière à devenir de plus en plus complexes. (Glouberman / Zimmermann 2004)



- 1. Les exigences des problèmes simples peuvent être résolues à l'aide de connaissances explicites. Les solutions sont basées sur le rapport de cause à effet et aboutissent à un résultat prévisible (routinier), il existe une solution correcte.**
La procédure à suivre en cas de problèmes simples peut être résumée par les étapes suivantes: – percevoir – catégoriser – agir. (Quinlivan 2013)
- 2. Dans le cas d'exigences compliquées, il existe plusieurs conditions cadres aggravantes et la bonne solution n'est plus immédiatement identifiable. Pour développer une solution, les interactions entre différents facteurs doivent être étudiées et évaluées; des connaissances supplémentaires d'expert-es sont souvent nécessaires pour parvenir à une solution correcte. Cependant, le traitement a toujours un résultat prévisible («correct»).**
La procédure à suivre en cas de problèmes compliqués peut être décrite par les étapes suivantes: percevoir – analyser – agir. (Quinlivan 2013)
- 3. Dans le cas de problèmes complexes, il ne s'agit plus d'avoir raison ou tort, car il n'est plus possible d'attribuer clairement une solution, une intervention, ni même de la prédire. Les exigences complexes se caractérisent par l'existence de nombreux facteurs d'influence différents, entre lesquels il existe de multiples relations. En outre, tant les facteurs d'influence que leurs interactions sont en mouvement. En cas d'exigences complexes, la solution ne peut pas être linéaire, le résultat n'est pas – ou seulement partiellement – prévisible et ne peut donc pas être planifié en une seule fois. Il faut plutôt tester des variantes de solutions dans de petites unités afin de se rapprocher, si nécessaire, de la meilleure solution en fonction de la situation, en procédant à des ajustements rapides.**
La procédure à suivre en cas de problèmes complexes peut être décrite par les étapes suivantes: sonder – percevoir – agir. (Quinlivan 2013)

Fig. 7: Les trois types de problèmes sous une forme réduite et rapidement saisissable.



Exigences de la situation de cas

Les formateurs-trices devraient non seulement comprendre la complexité d'une problématique, mais aussi à quel point une situation de travail et d'apprentissage (le cas) dans la pratique peut être exigeante pour une équipe d'apprentissage. Une approche de la distinction des niveaux de difficulté peut également être effectuée à l'aide des quatre caractéristiques des situations (Kaiser 1985):

- 1. Modèles d'action**
Les tâches à accomplir dans le cas, ainsi que les concepts et les évidences empiriques qui les sous-tendent.
- 2. Structure des rôles**
Les structures de rôle que les professionnel·les impliqué·es (apprenant·es, formateurs-trices ainsi que d'autres spécialistes liés au cas) ainsi que les client·es apportent avec leur individualité.
- 3. But de la situation**
Les problèmes sociaux, de vie quotidienne, de qualité de vie, de santé ou de soins qui existent dans le cas et qui doivent être résolus.
- 4. Équipement de la situation**
Concerne le cadre organisationnel, juridique ou économique des secteurs de prise en charge dans lesquels s'inscrit la situation du cas.

Structure des phases des offres de FIP

La présentation suivante d'une structure de plus en plus exigeante d'énoncés de problèmes pour les séquences de FIP donne une image de la manière dont les degrés de difficulté se manifestent dans les différents cas exemplaires et dans quelles phases de formation ils peuvent être utilisés. Il s'agit avant tout d'une sensibilisation à la question de savoir si une situation correspond au niveau de formation d'une équipe d'apprentissage. (Darmann-Finck et al. 2019)

Phase d'entrée

Les objectifs de la première section doivent porter sur les compétences de base, telles que la capacité à reconnaître la base commune des valeurs professionnelles et personnelles (par exemple, les soins centrés sur le-la client-e). L'objectif est également de comprendre l'importance d'une collaboration interprofessionnelle réussie et de pouvoir expliciter les conditions de base pour les compétences du travail en équipe. Par la suite, il est possible de développer des capacités d'échange structuré d'informations et de résolution de problèmes professionnels simples, ainsi que de réflexion sur ces derniers.

Ces capacités peuvent être développées au début – lorsque l'expérience pratique est encore limitée – à l'aide de situations quotidiennes connues et en partie aussi à l'aide de dispositifs d'apprentissage plutôt orientés vers la personnalité. Par la suite, des situations professionnelles simples peuvent servir de base, comme par exemple

- **Transfert (modèle d'action) des données d'un-e client-e stable et doté-e de ressources (but de la situation) du logement protégé à l'hôpital pour une intervention de routine (équipement de la situation) alors que les ressources en temps de l'infirmier-ière sont plutôt limitées (structure des rôles)**
- **Transfert (modèle d'action) d'un-e client-e stable sur le plan de la santé du logement privé (but de la situation) vers un établissement de long séjour, avec des documents de transfert incomplets, par ex. concernant le réseau social, les médicaments et l'alimentation (équipement de la situation)**



Phase de différenciation

La deuxième étape devrait permettre d'acquérir des compétences pour différencier les rôles, les points de vue, les valeurs et les responsabilités des différents groupes professionnels. Pour ce faire, les ressources de chaque profession, les interfaces, les points communs et les différences sont identifiés. Ensuite, des compétences sont acquises pour analyser et résoudre les problèmes compliqués connexes pour la collaboration interprofessionnelle. Les exigences professionnelles posées par les personnes ayant besoin de soutien deviennent également plus compliquées, ce qui augmente le potentiel de divergences de points de vue. Les apprenti-es devraient également développer des compétences pour réfléchir aux contradictions, par exemple en ce qui concerne les différents points de vue ou les exigences institutionnelles contradictoires. Par exemple, pour l'exigence d'orientation sur le-la client-e, les processus interprofessionnels de négociation ou la gestion du manque de ressources. Le point de départ des processus d'apprentissage devrait être des situations compliquées, tant du point de vue de la coopération que des aspects techniques, par exemple

- **Prise de décision (modèle d'action) concernant l'administration d'analgésiques en fin de vie, avec un personnel médical/soins encore inexpérimenté (structure des rôles) dans les soins ambulatoires (équipement de la situation)**
- **Planification de développement (modèles d'action) avec différents niveaux d'information des groupes professionnels impliqués auprès d'un-e client-e présentant une légère déficience intellectuelle et des symptômes de plus en plus dépressifs (but de la situation) après son transfert de son environnement domestique à l'institution de soins (équipement de la situation)**

Phase de savoir-faire

Alors que la deuxième partie de l'offre de formation est centrée sur les spécificités des professions impliquées, les compétences de la collaboration interprofessionnelle au sens strict sont développées vers la fin de l'offre de formation – ce qui permet également de prendre conscience des compétences sociales nécessaires à cet effet et de les renforcer (entre autres l'identité du moi, la tolérance à l'ambiguïté, la tolérance à la frustration). En outre, il convient d'encourager la réflexion sur les contradictions à tous les niveaux, y compris au niveau du système social et de santé. Par exemple, pour la contradiction entre les processus de négociation discursifs et la responsabilité de décision de la médecine.

Dans la dernière partie de l'offre de formation, les compétences sont acquises à l'aide de situations qui sont complexes sur le plan professionnel et dans lesquelles les conditions cadres organisationnelles, juridiques et d'entreprise rendent la collaboration encore plus difficile, par ex:

- **Prise de décision (modèle d'action) concernant la mise en place d'une sonde d'alimentation chez une cliente multimorbide en soins palliatifs, dont la volonté n'est pas claire, dont les proches disposent d'une procuration pour les soins et dont le rapport risque/bénéfice de l'intervention (but de la situation) n'est pas clair, alors que les professionnel-les impliqué-es (structure des rôles) dans l'établissement de soins (équipement de la situation) ont des appréciations différentes.**
- **Prise de décision (modèle d'action) dans un cas d'accident et de déchéance avancée avec plusieurs interventions infructueuses, des responsabilités peu claires (but de la situation), des appréciations différentes des professions impliquées (structure des rôles) et des droits fondamentaux de la personne concernée (équipement de la situation)**

Composition des équipes d'apprentissage en FIP

Une équipe d'apprentissage en FIP comprend dans sa constellation de base au moins deux disciplines différentes et travaille ensemble pendant la formation dans des séquences de FIP régulières. L'expérience a montré que ceci est tout à fait possible dans un groupe de trois à six apprenti-es; à partir de quatre membres, il est judicieux qu'au moins deux niveaux de formation (secondaire II et tertiaire) soient impliqués. Toutefois il ne s'agit pas d'une règle absolue.

L'équipe d'apprentissage est introduite à la FIP en ce qui concerne la culture d'apprentissage, les objectifs de la FIP et la documentation commune des cas ou des tâches, ainsi que les autres questions méthodologiques et organisationnelles. Tout le monde doit comprendre qu'à travers les tâches proposées, on travaille d'une part à trouver de bonnes solutions au problème donné et d'autre part à développer les compétences en CIP de l'équipe d'apprentissage.

Une équipe d'apprentissage en FIP a besoin d'une constance dans l'expérience commune; en complément, on peut travailler avec des variations dans la composition. On pense ici à une sorte de «participant-e hôte» qui serait intégré-e à l'équipe d'apprentissage pour une durée déterminée (p. ex. stage HES) ou pour certaines exigences professionnelles découlant de la situation du cas (p. ex. un groupe professionnel particulier est intégré pour certaines phases ou pour certaines tâches). Toutefois, il faut toujours veiller à introduire soigneusement les «membres hôtes», à observer et évaluer l'évolution de la dynamique avec l'équipe d'apprentissage.



Adaptation des objectifs d'apprentissage

A tous les niveaux de formation, le travail avec des objectifs d'apprentissage s'est imposé comme moyen didactique, il faut également le prévoir dans la formation interprofessionnelle. Il est ainsi possible de définir les points clés des séquences de formation, de gérer l'ensemble du processus d'apprentissage et de rendre visibles les résultats d'apprentissage qui y sont liés. Dans ce contexte, les objectifs d'apprentissage d'un dispositif d'apprentissage doivent se rapporter aux différents niveaux de formation et à leurs programmes d'enseignement – aussi bien dans les thèmes techniques spécifiques d'un cas que par rapport aux compétences fondamentales en CIP. En outre, ils doivent être adaptés et formulés en fonction du niveau d'apprentissage individuel des apprenant-es. La dernière étape consiste à formuler les objectifs d'apprentissage au niveau de l'équipe d'apprentissage en FIP. L'accent est mis sur l'apprentissage des compétences de base en CIP définies dans chaque dispositif d'apprentissage. La définition de ces objectifs d'apprentissage communs peut se faire, dans la mesure où le niveau d'apprentissage le permet, en collaboration avec les apprenant-es. Par exemple, il peut s'agir au début pour une équipe d'apprentissage d'apporter son propre point de vue sur le cas, de manière compréhensible pour tous et toutes, et d'appliquer les critères du feedback constructif.

Conception de dispositifs d'apprentissage dans la FIP

Une équipe d'apprentissage en FIP est une équipe qui développe ensemble des solutions aux problèmes posés par des cas réels dans la pratique, les met en œuvre et évalue les résultats. Le processus d'apprentissage est tout aussi central que la résolution de problèmes. Différentes méthodes sont envisageables, un recueil clair à ce sujet se trouve par exemple dans l'ouvrage «Kollegialen Beratung – Problemlösungen gemeinsam entwickeln» (K-O. Tietze 2010).

Une méthode évidente, car largement connue dans la formation professionnelle dans les domaines de la santé et du social, est la méthode dite des «Sept sauts» issu de «l'apprentissage par problèmes PBL» (Weber Agnes 2004). Cette méthode structure l'auto-apprentissage et convient comme déroulement obligatoire et sécurisant dans un dispositif d'apprentissage dans la FIP. En conséquence, elle a été développée ici pour être utilisée dans la formation pratique.

La méthode des sept sauts pour les dispositifs d'apprentissage dans la FIP

Phase 1: Première rencontre

<p>Saut 1: Connaître le cas – déterminer le problème 10 à 20 min</p>	<p>L'équipe d'apprentissage se présente, fait connaissance avec le-la client-e et apprend à la connaître, apprend comment elle va. Compléter ensuite brièvement le cas avec des informations, par exemple par un-e apprenant-e (ou éventuellement lire la documentation / les dossiers existants à ce sujet avant le saut 1) et clarifier les questions. Enumérer et classer les thèmes centraux et les problèmes partiels.</p>
<p>Saut 2: Analyser le problème 10 à 15 min</p>	<p>Tour de brainstorming: Apport de connaissances préalables, d'observations, d'associations. Formuler le plus grand nombre possible d'approches de solutions. Consigner toutes les déclarations et idées, mais ne pas encore en discuter.</p>
<p>Saut 3: Classer les approches de solution – prendre une décision 10 à 15 min</p>	<p>Discuter et structurer les solutions proposées. Prise de décision concernant le choix et les priorités. Fixer des objectifs d'apprentissage pour l'équipe d'apprentissage (compétences en FIP).</p>
<p>Saut 4: Planifier la mise en œuvre 20 min</p>	<p>Définir la marche à suivre, fixer des délais, éventuellement prévoir de brefs entretiens intermédiaires. Attribuer des mandats de mise en œuvre aux membres de l'équipe d'apprentissage. Définir les canaux de communication pour la documentation, les demandes de précisions ou les conseils des formateurs-trices. Selon la situation, demander aux formateurs-trices un accord de principe sur la procédure à suivre – tenir compte des compléments. Concertation / information de la cliente / proches. Convenir d'une date pour le saut 7.</p>

Phase 2: Préparation et réalisation personnelles

<p>Saut 5: Activer les connaissances professionnelles</p>	<p>Selon le mandat de mise en œuvre de l'équipe d'apprentissage en FIP: Activer des connaissances professionnelles pour son propre mandat de mise en œuvre ou des thèmes spécialisés sur le cas. Fixer des objectifs d'apprentissage individuels pour sa propre formation pratique spécifique à la profession.</p>
<p>Saut 6: Mettre en œuvre la solution</p>	<p>Mettre en œuvre la solution, observer et documenter les effets. Exécuter les tâches conformément à ce qui a été convenu par l'équipe d'apprentissage (il se peut que les membres de l'équipe ne soient pas tous chargés d'une partie concrète de la mise en œuvre).</p>

Phase 3: Deuxième réunion

<p>Saut 7: Echange d'expériences 20 – 30 min</p>	<p>Consigner les résultats, évaluer la solution et l'effet de l'intervention, demander éventuellement un feedback à ce sujet. Réflexions sur les prochaines étapes possibles: documentation / compléter les dossiers.</p>
<p>Evaluer les compétences clés en CIP 10 min</p>	<p>Aborder le processus de groupe et le développement des compétences de manière ouverte et descriptive (sans porter de jugement). Vérifier l'efficacité du comportement d'apprentissage (y compris son propre comportement). Consigner les résultats dans un procès-verbal / dans le journal de bord de la FIP.</p>

Accompagnement des séquences de FIP par les formateurs-trices

Chaque dispositif d'apprentissage en FIP est accompagné. La tâche des formateurs-trices consiste à accompagner de manière constructive le processus d'apprentissage du travail de FIP et est appelée ici accompagnement de l'équipe d'apprentissage. Les formateurs-trices accompagnent avec attention et retenue la planification et la réalisation des activités d'apprentissage dans le dispositif d'apprentissage, en posant des questions aux apprenant-es. A savoir des questions qui incitent à mieux comprendre et à mieux gérer le problème ou qui aident à réactiver un processus qui s'est enlisé. L'intensité du soutien dans le processus d'apprentissage peut être orientée différemment et est déterminée par le niveau d'apprentissage du groupe et par la complexité du problème à résoudre. En principe, l'accompagnement de l'équipe d'apprentissage peut agir selon trois modes différents: (Savin-Baden 2003)

1. **Le mode hiérarchique: L'accompagnement de l'équipe d'apprentissage gère le processus d'apprentissage, soutient les objectifs du groupe, assume la responsabilité du sentiment de groupe et favorise la structuration de l'apprentissage.**
2. **Le mode coopératif: Ici, on fait confiance aux capacités de collaboration en équipe, en laissant les apprenant-es travailler de manière autonome. L'accompagnement de l'équipe d'apprentissage est à leurs côtés en tant que conseil et favorise l'accès à leurs propres ressources. Pour ce faire, l'accompagnement les aide à apprendre à apprendre et à gérer les difficultés de manière autonome. Il prend en compte les points de vue des apprenant-es et les accepte comme une possibilité parmi d'autres. L'accompagnement ne fait des interventions limitatives que lorsqu'il doit, par exemple, attirer l'attention de l'équipe d'apprentissage sur des risques de sécurité ou d'autres réglementations.**
3. **Le mode autonome: L'accompagnement de l'équipe d'apprentissage respecte l'autonomie de l'équipe d'apprentissage en FIP en n'assumant aucune tâche à sa place et en lui laissant l'entière responsabilité de son processus d'apprentissage et de la maîtrise des conflits. La tâche consiste à permettre aux apprenant-es de disposer d'un espace et d'une liberté leur permettant d'apprendre de manière autonome.**

L'accompagnement de l'équipe d'apprentissage dispose d'un guide écrit sur le dispositif d'apprentissage. Celui-ci contient des aspects professionnels, par exemple des points de vue inhabituels sur le cas et des ressources d'apprentissage spécifiques et nécessaires. Il contient également des indications sur les objectifs d'apprentissage issus de la formation pratique spécifique à la profession de chaque membre de l'équipe d'apprentissage. Le guide contient également des informations sur les objectifs d'apprentissage possibles et attendus pour l'équipe de FIP (sur la base du cadre de compétences de FIP). Avec ces informations, l'accompagnement de l'équipe d'apprentissage amène les apprenant-es au niveau métacognitif par des questions et des défis, de sorte qu'ils-elles formulent leur solution pour le cas et leurs objectifs d'apprentissage en fonction des exigences du problème.

En principe, il est recommandé que l'accompagnement de l'équipe d'apprentissage soit assuré au début par le-la même formateur-trice ou la même équipe de deux formateurs-trices. L'activité extrêmement intéressante et exigeante de l'accompagnement des équipes d'apprentissage suggère la mise en place et la tenue de groupes d'intervision ou de supervision réguliers, au sein desquels les difficultés et les expériences peuvent être échangées et traitées.

Point final

Les grandes choses sont faites par une série de petites choses mises ensembles.

Vincent van Gogh

Annexe: Le modèle de Leicester

Une description du modèle de Leicester est ajoutée ici à titre de variation ou d'alternative à la mise en œuvre des séquences de FIP. Elle provient d'un article d'Elisabeth Anderson, traduit par Cornelia Röser, et se trouve dans le recueil d'articles sur l'apprentissage, l'enseignement et le travail interprofessionnels. La condition préalable au modèle de Leicester est que l'établissement ait déjà travaillé à la mise en place d'une culture de collaboration interprofessionnelle et que le personnel mette lui-même en œuvre la CIP.

Le modèle de formation interprofessionnelle de Leicester (Lennox A, Anderson ES 2015) a été développé pour permettre aux étudiant-es des professions médicales et de santé d'appréhender la complexité de leur travail et de leurs prestations dans différents contextes de santé. Il se déroule en quatre étapes:

Lors de la 1ère étape, les apprenant-es travaillent avec une évaluation réalisée en commun, qui peut varier en fonction des objectifs et des résultats d'apprentissage de la formation pratique. Par exemple, ils et elles pourraient être chargé-es de vérifier l'alimentation, l'activité physique ou la médication des client-es encadré-es. En tenant compte des connaissances et des capacités de tous les participant-es, ils et elles élaborent un historique de la maladie, de l'alimentation, de l'activité physique ou de la médication. Pour ce faire, ils et elles doivent parler avec les client-es, les examiner personnellement et passer en revue les plans de soins actuels. Ensuite, ils et elles discutent avec les professionnel-les de l'établissement de tous les aspects qu'ils souhaitent analyser (Anderson/Lakhani 2016). Les client-es sont toujours au centre de cette évaluation interprofessionnelle. Les apprenant-es découvrent la manière dont d'autres professions abordent les soins et les perspectives qu'elles adoptent. Pour ce faire, ils et elles doivent travailler ensemble, de manière coordonnée et professionnelle.

Lors de la deuxième étape, les apprenant-es – désormais sans contact avec les client-es – continuent à travailler en petits groupes afin d'analyser les informations issues de leurs évaluations. Ce faisant, ils et elles apprennent à partager leurs connaissances respectives spécifiques à leur profession. Il est possible qu'ils aient besoin de faire appel à l'expertise de professionnel-les formé-s pour une compréhension plus approfondie. Mais dans tous les cas, ils et elles doivent respecter les valeurs interprofessionnelles de base pendant cette étape d'apprentissage. Cela implique de s'écouter

mutuellement, de réfléchir de manière compréhensive, de remettre en question et de négocier les possibilités, de recourir à de nouvelles informations et de traiter les contributions des autres avec respect, courtoisie et attention. Si les client-es sont suivi-es en mode stationnaire, les apprenant(e)s peuvent les revoir en cas de besoin, afin de condenser ou de vérifier les informations disponibles.

Lors de la 3e étape, les apprenant-es rassemblent et comparent les résultats qu'ils et elles ont collectés de manière empirique. Parallèlement, ils et elles se préparent à présenter à l'équipe de professionnel-les leurs approches de solution et leurs propositions pour les étapes suivantes. Présenter des résultats dans un environnement pratique réel peut représenter un défi pour les apprenant-es. Surtout quand ils et elles ont remarqué des erreurs dans les procédures actuelles. Pour surmonter ces obstacles, des conseils collégiaux interactifs, des discussions ouvertes et du professionnalisme sont nécessaires. Si les apprenant-es ne sont pas d'accord avec les professionnel-les formé-es, ils et elles ont besoin de stratégies appropriées pour résoudre les conflits. Ils et elles doivent également s'y préparer et, selon l'équipe d'apprentissage et la phase de formation, bénéficier du soutien modérateur des formateurs-trices.

Lors de la 4e étape, les apprenant-es présentent leurs résultats et leurs concepts de solutions dans le cadre d'une séance de présentation en présence de l'équipe de professionnel-les, par exemple à l'aide de Power Point ou de flip charts. D'autres points de vue et perspectives professionnels peuvent être intégrés dans ce cours interactif. Le but étant de maintenir un accord entre les apprenant-es, les formateurs-trices et les professionnel-les dans l'environnement pratique réel. Sur la base du consensus obtenu, les apprenant-es remplissent un formulaire de feed-back à l'attention de l'équipe, afin que les modifications nécessaires puissent être apportées au plan de soins.

En principe, ce cycle d'apprentissage peut être indéfiniment poursuivi: Les apprenant-es peuvent continuer à observer la situation après l'adaptation ou l'évaluer à nouveau quelques jours plus tard. Mais la plupart du temps, le cycle se termine lorsque les résultats ont été transmis à l'équipe de professionnel-les dans l'environnement pratique réel.

Le cycle d'apprentissage dans le modèle de Leicester

Fig. 9 Illustration propre d'après Lennox A, Anderson ES 2015



Répertoire des sources

Littérature

- Anderson E. et al (2016).
Interprofessional Education and Practice Guide No. 6:
Developing Practice-Based interprofessional learning using
a short placement model.
Journal of Interprofessional Care 30, p. 433-440.
- Burk Walter, Stalder Christian (2022).
Entwicklungsorientierte Bildung – ein Paradigmenwechsel.
Maison d'édition: Beltz Juventa.
- Darmann-Finck I. et al. (2019).
Curriculumentwicklung für interprofessionelles Lernen, Lehren
und Arbeiten in Interprofessionelles Lernen, Lehren und
Arbeiten
Weinheim Bâle
- Ewers Michael, Paradis Elise, Herinek Doreen (2019).
Interprofessionelles Lernen, Lehren und Arbeiten
Maison d'édition: Beltz Juventa (2019).
- Glouberman S. et al.
Complicated and complex Systems in Changing Health Care in
Canada.
Romanow Papers 2. University of Toronto Press (21–52)
- Kaiser A. (1985).
Sinn und Situation. Grundlinien einer Didaktik der Erwachse-
nenbildung.
Maison d'édition: Julius Klinkhardt, Bad Heilbrunn/Obbb.
- Portele G. et al. (1995).
Hochschule und Persönlichkeitsentwicklung in Enzyklopädie
Erziehungswissenschaft.
BD. 10 Stuttgart (92–113)
- Wilhelmson M. et al. (2009)
Twenty years experience of IPE in Linköping.
Journal of Interprofessional Care 23/2.

Internet

- OFSP – Office fédéral de la santé publique (2016).
Rapport du groupe thématique «Interprofessionnalité».
URL: <https://www.bag.admin.ch>
- CAIPE (2002).
Interprofessional Education – Today, Yesterday and Tomorrow
(Barr, H.) Higher Education Academy, Learning & Teaching
Support Network for Health Sciences & Practice, Occasional
Paper 1.
URL: <https://www.caipe.org>
- Lennox Angela, Anderson Elizabeth (2015).
The Leicester Model of Interprofessional Education.
URL: <https://www.advance-he.ac.uk>
- Plattform Interprofessionalität (o. J.).
Plattform Interprofessionalität.
URL: <https://www.interprofessionalitaet.ch>
- ASSM – Académie Suisse des Sciences Médicales (2020).
Charte 2.0 Interprofessionnalité dans le système de santé.
URL: <https://www.curaviva.ch>
- ASSM – Académie Suisse des Sciences Médicales (2017).
Die Praxis gelingender interprofessioneller Zusammenarbeit.
URL: <https://www.samw.ch>
- ASSM – Académie Suisse des Sciences Médicales (2020).
Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Gesundheitsversor-
gung: erfolgskritische Dimensionen und Fördermassnahmen.
URL: <https://www.samw.ch>
- OMS – Organisation mondiale de la santé (2010).
Framework for action on interprofessional education &
collaborative practice.
URL: <https://www.who.int>

ARTISET

Zieglerstrasse 53, 3007 Bern
T +41 31 385 33 33
info@artiset.ch, artiset.ch

ARTISET Fédération der Dienstleister für
Menschen mit Unterstützungsbedarf
CURAVIVA **INNOVATI** **YOUwITA**