



La collaboration interprofessionnelle : un catalyseur de motivation pour les étudiants en santé ?

Etude d'un dispositif de formation « interprofessionnalité et soins palliatifs »



UNIVERSITÉ
CATHOLIQUE
DE LILLE 1875

Jonathan FAËS

Cadre Pédagogique IFSI, CEM

Grégory AIGUIER

PhD en sciences médicales, Enseignant-chercheur CEM



Centre d'Ethique
Médicale

ETHICS - EA 7446



Les auteurs déclarent l'absence de conflit d'intérêt

Cadre de la recherche

- Recherche en sciences de l'éducation et de la formation des adultes.
- Département SEFA - Laboratoire CIREL TRIGONE (EA 4354), Université de Lille
- Centre d'Éthique Médicale (CEM/EA 7446 « Ethics »), Université Catholique de Lille
- Gégory Aiguier (MCF), collaboration avec Annie Jézégou (PU), Jean Heutte (PU).

Ancrage théorique

- Travaux de Jean Heutte (MCIH)
- Travaux de Grégory Aiguier (Interprofessionnalité, apprentissage en santé)
- Communauté (Etienne WENGER, Pierre-André CARON)
- Interprofessionnalité (Danielle D'AMOUR)
- Auto-efficacité (Albert Bandura)
- Théorie de l'autodétermination (Edward L. Deci & Richard M. Ryan)

Nos motivations, nos travaux

- Le bien-être des étudiants en santé.
- Réflexion sur les environnements capacitant l'apprentissage.

Contexte du monde de la santé

- Population vieillissante et polypathologies / Hyperspécialisation
- Evolution technoscientifique
- Volonté de se soigner au domicile
- Place du patient et de la famille (patient-partenaire)

Problèmes constatés : littérature et exploration empirique

- Souffrance au travail
- Cloisonnement des professions et des formations
- Morcellement et retards des prises en soins
- Absence d'une finalité du soin suffisamment partagée

Ce contexte nécessite

- Questionnement complexe dans les prises en soins « Quelle visée du bien? » (RICŒUR)
- Mobilisation forte des émotions dans la relation soignant/soigné en contexte de soins palliatifs. Quid de la gestion en équipe ?
- Réflexion qui doit inclure le patient et sa famille au sein d'une équipe de soins interprofessionnelle.
- Etude sur les retards de prises en soin en contexte de SP, manque de coordination (M. de Hennezel, 2005 ; Cour des Comptes, 2009, 2015).

“Prendre soin” implique la mobilisation et l’articulation de compétences plurielles, dès la formation initiale

Les leviers d'action

- La collaboration interprofessionnelle (bien-être, coordination)

(OMS, 2006, 2010)

- En formation initiale, réfléchir à une pédagogie favorisant un apprentissage collectif en interprofessionnalité (dépasser une l'approche transmissive et rendre les acteurs réflexifs et capables d'agir)

(Aiguier, 2014, 2016)

L'interprofessionnalité : D. D'AMOUR

*« ensemble de **relations** et **d'interactions** qui permettent ou non à des professionnels de mettre en **commun**, de partager leurs connaissances, leur **expertise**, leur **expérience**, leurs **habiletés** pour les mettre, de façon **concomitante** au service des clients et pour le plus grand **bien** des clients. »*

La Communauté : une ressource motivationnelle?



Question de recherche et hypothèses

- En quoi un dispositif de collaboration interprofessionnelle d'étudiants en santé, en formation initiale, modifie leur motivation à prendre en soin, dans un contexte de soins palliatifs ou de fin de vie ?

- 3 Hypothèses

Un dispositif de collaboration interprofessionnelle en soins palliatifs d'étudiants en santé en formation initiale :

- H1 : influence leur autodétermination (intrinsèque et extrinsèque).
- H2 : influence leur auto-efficacité (SEP/SEC).
- H3 : favorise l'émergence d'une communauté de pratiques (CoP).

Expérimentation d'un dispositif de formation à l'interprofessionnalité en soins palliatifs chez des étudiants en santé

- Contexte : Plan national 2015 – 2018 pour le développement des soins palliatifs & Note interministérielle (10/05/2017) visant à renforcer l'enseignement des soins palliatifs.
- Durée : Une journée
- Modalités : Travail de groupe à partir d'une vignette clinique
- Analyse réflexive de fonctionnement du groupe de travail (Métacognition)

Formation	Etablissement	Effectif	% Total
Soins Infirmiers A3		71	45,51%
Masso-kinésithérapie A2		40	25,64%
Médecine A5		45	28,85%

Devis de recherche

- Méthode mixte (qualitative - quantitative)
- Entretiens semi-directifs en pré-test
- Questionnaires en pré et post test (LimeSurvey®)
- Analyse des entretiens par catégories conceptualisantes (Paillé, Mucchielli, 2016)
- Analyse et croisement des données

Principaux résultats des entretiens

Perception des contraintes	<ul style="list-style-type: none">• Manque de personnel, conflits, place du patient, responsabilité/peur
Décalage entre l'idéal de la profession et la réalité du terrain.	<ul style="list-style-type: none">• Perturbe la perception de l'idéal du prendre soin
Perte de motivation.	<ul style="list-style-type: none">• SEP faible, SEC absent, dévalorisation par les pairs
Autodétermination	<ul style="list-style-type: none">• Intrinsèque (vocation) et extrinsèque (reconnaissance sociale)
Interprofessionnalité non-effective	<ul style="list-style-type: none">• Pluriprofessionnalité prépondérante
Appartenance sociale	<ul style="list-style-type: none">• Grande famille des soignants mais Ego professionnel présent.
Communauté	<ul style="list-style-type: none">• Objectifs de soins communs , valeurs du soins communes, difficulté à percevoir le rôle des autres

Vérification des éléments présentés dans le contexte

Principaux résultats

- Variables ayant augmenté

Variable	Catégorie	t Student	DM	Ecart-type	Effet	
SEP	Auto-efficacité	2,383 s. à .005	0,26	1,18	Faible	d = 0,217
SASi	Appartenance	2,415 s. à .05	0,83	1,95	Medium Mediocre	d = 0,427
SASa		2,374 s. à .05	0,7	1,67		d = 0,420
PICp	Communauté	2,228 s. à .05	0,22	1,07	Faible	d = 0,203
PICb	Communauté	5,048 s. à .0000	0,5	1,09	Medium	d = 0,460

- Variables ayant diminué

Variable	Catégorie	t Student	DM	Ecart-type	Effet	
IAD- ÉMFA	Autodétermination	2,187 s. à .05	-3,5	13,01	Faible	d = 0,269
EMFA-Ident.	Autodétermination	2,428 s. à .10	-0,67	1,6	Mediocre	d = 0,423
EMFA-Introj.		2,395 s. à .05	-0,83	2	Mediocre	d = 0,417
EMFA-Ext.		2,739 s. à .05	-0,95	1,99	Medium	d = 0,477
QRlgc	Appartenance	2,763 s. à .01	-1,1	4,79	Faible	d = 0,230

Naissance d'une communauté et seconde étape du cycle de développement d'une équipe selon Tuckman « storming »:

Luttes de pouvoir, désaccords, problèmes de communication, recherche de règles pour coopérer / dilatation de l'égo professionnel

Corrélations

Variable	Catégorie	R (Bravais-Pearson) T0	Effet	R (Bravais-Pearson) T1	Effet
SEP & SEC	Auto-efficacité	0,580 s. à .0000	Très important	0,763 s. à .0000	Très important
SASg et QRI	Appartenance	0,340 s. à .0001	Medium	0,409 s. à .0000	Consistant
PICr x SEC	Communauté	0,502 s. à .0000	Important	0,663 s. à .0000	Très important
PICb x SEC	Communauté	0,463 s. à .0000	Important	0,727 s. à .0000	Très important
PICp x SEC	Communauté	0,452 s. à .0000	Important	0,659 s. à .0000	Très important

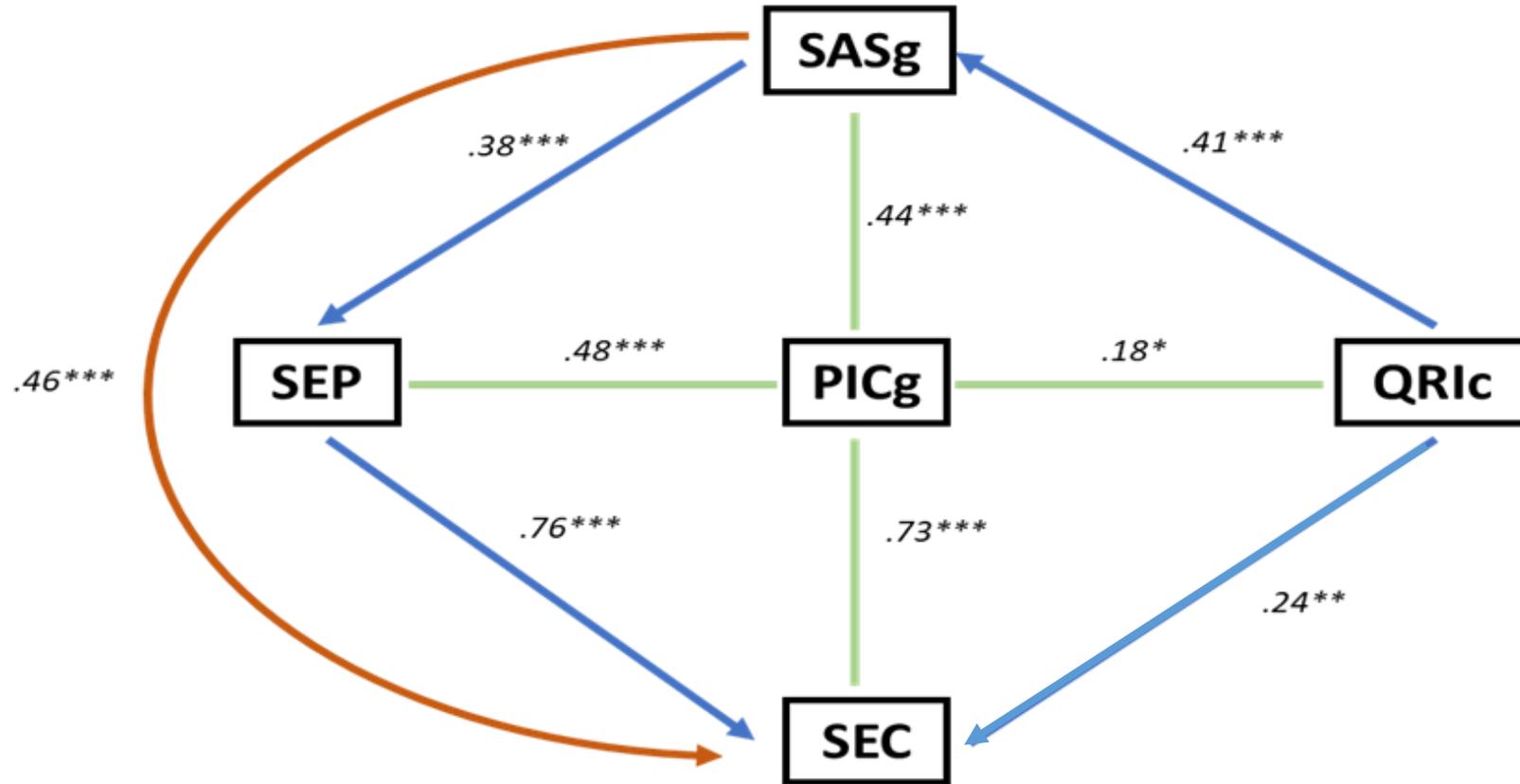
(Idem avec le SEP x PIC)

La communauté soutient donc l'efficacité personnelle et collective à agir. Il existe un lien entre la communauté et une perception augmentée des buts, des règles et des personnes. Une augmentions du SAS/QRI (Cf. Travaux Heutte)



R (Bravais-Pearson) calculé à T0 et T1

La perception instrumentale d'une communauté de pratique comme catalyseur à la motivation. Abduction modèle de Heutte (MHCIM)



Intérêt des résultats de recherche

- Travailler tôt ensemble (ex : kiné) pour améliorer la QRI, donc le SAS, et ainsi favoriser le SEP/SEC, et l'autodétermination à agir.
- Importance de former (Leaders, coordinateurs de soins): Les dispositifs d'ingénierie orientés sur les personnes, les buts et les règles (communauté) auront un effet positif sur le SEP/QRI/SEC/SAS
- Intérêt +++ de ce type de dispositif car il y a une réelle action sur la professionnalisation, et la construction d'une base identitaire « commune »

Limites de la recherche

- Seulement trois professions sont représentées, et de manière non-proportionnelle (étudiants en SI majoritaires)
- Durée du dispositif limitée
- Réalisation de l'expérimentation hors environnement clinique

Perspectives

- Penser les dispositifs d'apprentissage à la collaboration interprofessionnelle en contexte (Pragmatisme).
- Réfléchir à l'environnement capacitant et permettant le pouvoir d'agir.
- Agir sur l'appartenance, sur la reconnaissance des compétences, de l'autonomie, afin de favoriser l'état motivationnel -> Rôle des gouvernances?
- Travail en cours : Création d'une échelle visant à mesurer l'état de formation d'une communauté interprofessionnelle

Merci pour votre attention.

Jonathan.faes@ifsante.fr

Reconnaissance
Pénuries
Lutte
Inquiétude
Moyens
multidisciplinarité
collectif

Bibliographie

- Rapport sur les soins palliatifs par Marie de Hennezel : La France palliative, Mission : diffusion de la culture palliative. (2005)
- Aiguier, G. (2020). Chapitre 42. Travailler en équipe dans une perspective de collaboration interprofessionnelle. Dans : Rozenn Le Berre éd., *Manuel de soins palliatifs* (pp. 910-918). Paris: Dunod. Le Berre, R. & Aiguier, G. (2020). Chapitre 2. Vers un apprentissage social de la fin de vie. Dans : Rozenn Le Berre éd., *Manuel de soins palliatifs* (pp. 53-60). Paris: Dunod.
- Wenger, E. (2005). LA THEORIE DES COMMUNAUTES DE PRATIQUE. PU LAVAL.
- Heutte, J. (2019). Les fondements de l'éducation positive. Dunod.