

Intérêt et enjeux d'une formation au raisonnement clinique en interprofessionnalité pour les étudiants en sciences de la santé

Valérie DUFOURCET¹

Résumé : **Introduction :** L'apprentissage en interprofessionnalité est indispensable à l'acquisition des compétences nécessaires à l'exercice interprofessionnel. Le raisonnement clinique est à la fois une compétence transversale et le socle des professions de santé. Cette recherche qualitative cible les représentations des formateurs en santé sur l'intérêt perçu d'une formation au raisonnement clinique en interprofessionnalité. **Méthode :** Neuf formateurs de cinq disciplines ont été interrogés via des entretiens semi directifs. Les données recueillies ont été retranscrites en intégralité et analysées selon un codage thématique. **Résultats :** La formation en interprofessionnalité renforce la construction de l'identité professionnelle des étudiants. Les expériences des formateurs sur des formations en interprofessionnalité restent isolées mais positives pour leurs apprenants en terme de professionnalisation. Le raisonnement clinique est identifié comme un processus cognitif similaire mais son apprentissage est très disparate en fonction des filières. Son enseignement en interfilières est une perspective intéressante pour les formateurs. **Discussion :** La professionnalisation englobe la construction de l'identité professionnelle et l'appropriation de la culture de la discipline. Le raisonnement clinique est un pilier de la culture et de l'identité des soignants, en tant que compétence socle et transversale. Son enseignement en interprofessionnalité mis en œuvre tôt dans les curriculums permettrait la connaissance des compétences des autres professionnels de santé et de l'ancrage dans sa propre identité. Les formateurs devront se préparer à ce virage de la formation en interprofessionnalité en tant qu'acteurs transdisciplinaires.

Mots clés : raisonnement clinique - interprofessionnalité - formation interprofessionnelle – identité professionnelle

¹ Cadre paramédical infirmier, IFSI de Pau

Mail : valerie.dufourcet@ch-pau.fr

Master 2 Pédagogie des Sciences de la Santé 2021-2022 Université de Strasbourg

Abstract : Introduction : Interprofessional learning is essential for acquiring the skills needed for interprofessional practice. Clinical reasoning is both a transversal skill and the foundation of the health professions. This qualitative research targets the representations of health educators on the perceived interest of training in clinical reasoning in interprofessionalism. **Method:** Nine trainers from five disciplines were interviewed via semi-structured interviews. The collected data was transcribed in full and analysed using thematic coding. **Results:** Interprofessional training strengthens the construction of students' professional identity. Trainers' experiences of interprofessional training remain isolated although positive for their learners in terms of professionalisation. Clinical reasoning is identified as a similar cognitive process, but its learning is very disparate depending on the course of study. Teaching it in inter-professional settings is an interesting prospect for trainers. **Discussion:** Professionalisation encompasses the construction of a professional identity and the appropriation of the culture of the discipline. Clinical reasoning is a pillar of the culture and identity of health care workers, as a core and transversal skill. Its interprofessional teaching implemented early in the curricula would allow for knowledge of the skills of other health professionals and for anchoring it in one's own identity. Trainers will have to prepare themselves for this shift in interprofessional education as transdisciplinary actors.

Key words: clinical reasoning - interprofessionalism - interprofessional education - professional identity

Introduction

Le développement de la collaboration interprofessionnelle est une approche incontournable pour améliorer la qualité, la continuité des soins ainsi que la satisfaction des patients. Les étudiants en soins infirmiers s'identifient comme professionnels de santé mais peinent à définir leur profession et leur discipline ainsi que les compétences qui y sont reliées. L'affirmation autonome de leur champ d'intervention dans une collaboration interprofessionnelle n'est pas toujours explicite.

Le rapport Le Bouler en 2018 (1) demande que les professionnels de santé acquièrent les compétences nécessaires à l'exercice interprofessionnel. Cela nécessite une réorganisation importante des formations aujourd'hui très indépendantes les unes des autres. Un des cinq objectifs de la grande conférence de santé de 2016 (2) cible la réflexion sur les référentiels en incluant des temps de formation communs à plusieurs filières. Elle argumente qu'il est difficile de revendiquer la coopération entre professionnels de santé, si on les traite en communautés séparées dès la formation.

L'interprofessionnalité

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit l'interprofessionnalité comme « *un apprentissage, une activité qui se concrétisent lorsque des spécialistes issus d'au moins deux professions travaillent conjointement et apprennent les uns des autres au sens d'une collaboration effective qui améliore les résultats en matière de santé* » (3). Selon Coppé (4) l'interprofessionnalité demande de connaître la spécificité et les compétences de chacun afin de se concerter, de prendre et de porter ensemble la responsabilité des décisions prises. Policard (5) ajoute que c'est la reconnaissance de ses propres compétences associée à la connaissance du domaine de pratiques de l'autre qui permet la collaboration interprofessionnelle. C'est l'interaction entre les différents acteurs de la prise en soins qui génère la collaboration au service d'une meilleure connaissance les uns des autres et de leurs champs d'activité. La collaboration favorise aussi le partenariat et la complémentarité par l'identification des contraintes, des modes de fonctionnement et des ressources de l'autre.

La formation en interprofessionnalité

Une étude sur la simulation en santé met en évidence que l'atout essentiel de la formation en interprofessionnalité est de construire une vision partagée de la situation-problème. Cette vision partagée de la situation-problème est un élément essentiel dans la collaboration en interprofessionnalité. La compréhension du fonctionnement des différentes professions est accentuée lors des séances de simulation en interprofessionnalité.

Développer l'apprentissage en interprofessionnalité apparaît aujourd'hui comme un nouvel espace au sein de la formation des futurs professionnels de santé. La nécessaire prise de conscience d'appartenir à un collectif de travail nourrit la collaboration et la coordination indispensables à l'efficacité de l'action de soin. Pour Lagier (6) l'expertise disciplinaire et professionnelle ne suffit plus à l'efficacité de la prise en soin. C'est la formation interprofessionnelle qui prépare au mieux les futurs professionnels à collaborer efficacement. Dans le processus d'apprentissage en interprofessionnalité, le groupe d'apprenants est un élément à part entière de la construction des savoirs. L'apprenant construit ses connaissances dans ses interactions avec les autres.

L'apprentissage de la collaboration interprofessionnelle établit que sa reconnaissance est incontournable. Savard et al. (7). Cela amène les professionnels de diverses disciplines à offrir des soins et des services répondant aux besoins des patients de façon cohérente, coordonnée et intégrée. Cette modalité d'enseignement concernant au moins deux disciplines en santé leur permet d'apprendre, ensemble, de façon interactive, dans le but explicite d'améliorer la collaboration interprofessionnelle. Les auteurs développent que la coordination des organisations académiques et de santé constitue un facteur clé dans le développement de formations interprofessionnelles significatives.

L'Université de Laval (8) a développé un programme de formation en interprofessionnalité centrée sur le patient qui expose les apprenants à des pratiques collaboratives. Il les implique dans des activités de prise de décision cliniques centrées sur les patients, leurs familles et leurs proches. Ce programme concerne des étudiants en médecine, en soins infirmiers, en travail social et plus largement d'autres étudiants des professions de santé. La finalité étant que les étudiants acquièrent certaines compétences transversales.

La formation aux professions de santé doit permettre de lier les savoirs théoriques et scientifiques aux situations pratiques. Dans le contexte des situations de soins, ce lien passe par la mobilisation des savoirs judicieux à travers le raisonnement clinique.

Le raisonnement clinique

Le raisonnement clinique est le « *processus par lequel les infirmières et les autres cliniciens portent des jugements. Ceci comprend le processus de formulation d'hypothèses, la confrontation des hypothèses aux données probantes et le choix de celle qui est la plus appropriée. Il comprend aussi les modes de raisonnement dits pratiques : le pattern recognition et l'intuition* » Tanner (9). Cette activité mentale est une démarche intellectuelle invisible de type hypothético-déductif, nécessitant un double processus : analytique et non analytique ou pensée intuitive et la prise de conscience de ce processus cognitif. Ritz et al.

(10) établissent que dans le cas de patients présentant des multimorbidités, les soignants développent de multiples processus cognitifs. En effet, la progression du raisonnement clinique se développe dans le temps tout au long de la formation et de l'exercice de la profession.

Au cœur de la pratique soignante, il s'exprime au quotidien par la capacité des soignants à résoudre les problèmes cliniques posés par les patients. Le soignant se construit une représentation mentale des problèmes actuels, qu'il modifie et réajuste au fur et à mesure des nouvelles informations recueillies. Dans un contexte de vieillissement de la population et de développement des maladies chroniques et des handicaps, cela nécessite une méta analyse et entraîne un enjeu de raisonnement collaboratif : être ensemble autour d'une situation.

Selon Tardif (11), la notion de transversalité d'une compétence est particulière dans le fait de ne pas avoir d'ancrage disciplinaire ou professionnel spécifique. Lorsque la compétence est intégrée dans un référentiel de formation, on constate qu'elle n'est pas spécifique à la formation concernée et à la profession en lien. Mais elle est essentielle dans la professionnalisation.

En effet, dans les différents référentiels de formation, plusieurs compétences identiques sont retrouvées car elles ne sont pas rattachées uniquement à une profession. Cet aspect très général sans spécificité disciplinaire ou professionnelle, entraîne la reconnaissance de ces compétences comme étant transversales.

Dans la plupart des référentiels de compétences, la pensée ou le jugement critique et la résolution de problèmes sont déterminés comme enseignements fondamentaux ainsi que la communication, le travail d'équipe, la professionnalisation. Le raisonnement clinique est un processus cognitif commun à l'ensemble des professionnels de santé. Il est souvent nommé cœur de métier. Il leur permet de déterminer les besoins et problèmes de santé des patients afin de résoudre les problèmes cliniques auxquels ces derniers sont confrontés, dans leurs domaines disciplinaires respectifs.

Dans les travaux de Koufidis et al. (12), le concept de raisonnement clinique est défini comme « *un construit social* ». Il est inséparable du métier dès le début des apprentissages car il fait partie intégrante de la culture d'une profession avec ses normes, ses croyances et ses valeurs. La construction identitaire d'un professionnel de santé est le fruit du sens donné aux situations, favorisé par l'expression du raisonnement clinique de ses pairs, qui contribue à l'expertise professionnelle.

La professionnalisation et la construction de l'identité professionnelle sont liées. Belisle (13). La représentation que le professionnel a de lui-même va évoluer tout au long de la vie selon

les contextes et les expériences vécues. Se professionnaliser, c'est aussi s'approprier la culture professionnelle du métier, c'est à dire apprendre l'ensemble des valeurs, des normes, des attitudes que vont partager les membres d'une profession donnée. Et Ainsi que se confronter aux valeurs, aux normes, et aux attitudes des autres professionnels. Certaines seront similaires, d'autres spécifiques aux métiers concernés.

Les formations en santé sont construites en « silo ». En effet, les apprenants se côtoient très peu, tant dans les lieux de formation qu'en stage clinique. Aussi, pour pouvoir exercer ensuite en interprofessionnalité, il semble indispensable d'apprendre ensemble dès la formation initiale. La compréhension des situations-problèmes des patients et les décisions d'intervention de soins se basent sur un processus similaire : le raisonnement clinique.

Or, former au raisonnement clinique, activité mentale peu observable et peu accessible, est une mission complexe pour les formateurs des filières de formation en santé.

L'objectif de notre étude porte sur l'intérêt perçu d'une formation au raisonnement clinique en interprofessionnalité pour les étudiants en sciences de la santé, selon les représentations des formateurs en formation initiale.

Matériel et Méthode :

Pour répondre à la question de recherche, une étude qualitative par entretiens semi-directifs a été menée. Le point de vue des acteurs de la formation avait pour objectif d'éclairer les atouts et les limites de la formation en interprofessionnalité, concernant une compétence dite transversale, celle du raisonnement clinique. Interroger des formateurs dans différentes disciplines de formations en santé tant médicales que paramédicales, permettait d'explorer leurs représentations interprofessionnelles. Ils ont été ou sont professionnels de santé et forment actuellement les soignants de demain. Ils ont vécu la formation et l'exercice professionnel en « silo ».

Les principaux critères d'inclusion étaient que les participants enseignent l'interprofessionnalité ou le raisonnement clinique et qu'ils soient en exercice en tant que formateurs auprès d'étudiants en santé. Le recrutement a eu lieu par sollicitation du réseau professionnel et par « effet boule de neige ».

Le guide d'entretien, testé au préalable auprès de formateurs en sciences infirmières non inclus dans les résultats, n'a pas été fourni aux participants. Seul le thème et les critères d'inclusion ont été communiqués. Les entretiens d'une durée moyenne de 1h à 1h30, ont eu lieu soit par visio conférence, soit en présentiel dans les bureaux professionnels des participants. Puis ils ont été enregistrés et retranscrits par le chercheur en intégralité sous

forme de verbatim. Pour des raisons éthiques, le consentement écrit des participants à été sollicité en amont et tous les entretiens ont été rendus anonymes.

Les verbatim ont été analysés manuellement en suivant les catégorisations thématiques définies par le guide d'entretien et également de façon inductive.

Résultats :

Les participants à cette enquête étaient quatre cadres infirmiers, un masseur kinésithérapeute, un orthophoniste, une sage-femme et deux médecins généralistes soit neuf professionnels. Quatre formateurs interrogés avaient une activité professionnelle libérale parallèle de leur activité de formation. Concernant les cinq autres formateurs, ils étaient exclusivement en activité dans des instituts de formation pour les étudiants en santé. Cette enquête a fait émerger l'importance pour les formateurs de l'apprentissage du raisonnement clinique ainsi que leur intérêt pour une approche en interprofessionnalité. Ils ont évoqué la construction de l'identité professionnelle des étudiants par le développement du raisonnement clinique et la connaissance en lien des compétences des autres disciplines. Leurs réflexions s'étendaient aux missions à venir des formateurs dans ce modèle de formation.

Trois d'entre eux ont mentionné la formation en interprofessionnalité comme une expérience professionnelle complexe dans leur activité soignante, essentiellement par les formateurs ayant une expérience professionnelle en libéral. Il ressortait également de la part des différents formateurs que les étudiants avaient peu d'occasions de se rencontrer en interprofessionnalité, malgré des regroupements d'instituts sur le même site et le fait d'être formés ensemble. Ils expliquaient que, malgré la possibilité d'avoir des enseignements théoriques communs, notamment pour les sages-femmes et les internes en médecine, il y avait peu d'échanges professionnels entre eux. Les rencontres effectives autour du patient sur le lieu de stage étaient également rares pour les étudiants.

Pratiquement tous les formateurs avaient vécu une expérience de formation en commun pour les étudiants des différentes professions : entre étudiants en soins infirmiers et les élèves aides-soignants, entre internes en médecine, étudiants en soins infirmiers et étudiants kinésithérapeutes ; entre internes en médecine et étudiantes sage femmes. Tous avaient identifié l'impact très positif sur l'apprentissage des étudiants notamment dans leur appropriation de la collaboration interprofessionnelle. Ces temps d'apprentissage avec d'autres filières de formations en santé étaient très appréciés par les étudiants. Cependant la mise en œuvre d'une formation en interprofessionnalité, s'était révélée plus difficile avec la crise de la COVID-19.

L'ensemble des participants ont spécifié le développement très positif de la connaissance des autres professions, de leur domaine d'action, de leurs missions, de leur rôle et des compétences spécifiques des métiers rencontrés ainsi que le renforcement de la collaboration interprofessionnelle grâce à cette connaissance éclairée « *des compétences de l'autre* ». Ils ont souligné que les temps de formation en interprofessionnalité atténuaient les représentations négatives de chacun sur les différents métiers.

Ces représentations négatives ont été rapportées par tous et semblaient avoir un impact ultérieurement sur la dynamique de collaboration. Le poids des institutions comme limite à la formation en interprofessionnalité a été abordé par les médecins.

Un cadre formateur et un des médecins ont fait allusion à la question du service sanitaire (14) de façon spontanée. Selon eux, il s'agissait d'une mesure qui n'a pas réussi à atteindre ses objectifs puisqu'au final cela reste une formation en « silo » avec uniquement les professionnels de sa filière.

Plusieurs freins à la formation interprofessionnelle ont été abordés par les formateurs ayant connu ce type d'organisation. Ils ont mentionné la dimension chronophage, la complexité de l'organisation dans l'articulation des différents curriculums de formation ainsi que la contrainte géographique entre les lieux de formation des différentes filières des étudiants en santé.

L'ensemble des formateurs interrogés, quelle que soit la filière de formation, identifiait la notion de processus intellectuel similaire au niveau du raisonnement clinique. Ils ont tous détaillé précisément leurs choix et méthodes pédagogiques afin de favoriser le développement du raisonnement clinique chez leurs apprenants. Ils ont décrit leur posture d'accompagnement indispensable afin de faciliter l'apprentissage du raisonnement clinique et ont précisé que le processus intuitif et analytique était bien similaire même si la finalité était différente en fonction des filières professionnelles. Ils ont relevé la « *similarité des regards mais singularité de l'analyse* » c'est à dire un processus cognitif similaire mais un jugement clinique spécifique à chaque métier. Cet apprentissage était particulièrement développé pour les formateurs exerçant dans des instituts et pour ceux dont la formation au raisonnement clinique était clairement définie dans les référentiels de formation. Ils ont argumenté que le raisonnement clinique était plus explicite actuellement, plus visible justement en formation. Cependant il restait encore très implicite sur le terrain car le processus était intégré par les professionnels qui avaient plus de difficultés à le mettre en évidence. La spécificité de la formation médicale a été abordée par les deux médecins qui avaient découvert l'apprentissage structuré du raisonnement clinique lors de formations en tant que maîtres de stage pour

l'accueil d'internes dans leur cabinet de médecine générale et après leur propre formation. Pour tous les participants, il s'agissait bien d'une compétence transversale à l'ensemble des professions de santé : « *Le raisonnement clinique, c'est l'identité professionnelle des professions de santé* ».

Concernant la formation au raisonnement clinique en interprofessionnalité, cette projection interpellait positivement les formateurs. Elle a été envisagée comme pouvant faciliter un ancrage plus profond de l'identité professionnelle des apprenants dans leur domaine. Selon eux, celle-ci pourrait développer une compréhension plus large des situations des patients et une prise en soins plus collaborative. Elle s'inscrirait dans une approche socio-constructiviste avec une contextualisation des apprentissages par des choix de situations emblématiques pour les différentes professions.

La construction de l'identité professionnelle est mentionnée dans l'ensemble des entretiens. Lors des formations en interprofessionnalité auxquelles ils ont pu participer, les formateurs ont énoncé que la découverte de l'identité professionnelle des autres filières par les étudiants a été un des apports fondamentaux. Ils ont complété en évoquant la construction ou le renforcement identitaire dans leur propre métier. Ce qui favoriserait la reconnaissance professionnelle de chacun et par chacun.

L'interprofessionnalité des formateurs a été évoquée sous l'angle de la réalisation de cours magistraux pour des enseignements académiques. Un formateur a parlé de la possibilité d'intervenir auprès d'étudiants d'autres filières. Il a décrit l'enseignement du raisonnement clinique par un formateur d'une autre discipline comme une pratique positive. La co-animation en interfilières a été citée comme un élément enrichissant pour les formateurs eux-mêmes.

Les enseignants paramédicaux ont exprimé leurs appréhensions vis-à-vis de l'universitarisation. L'intégration à l'université était de fait un sujet d'inquiétude concernant leur légitimité. Les cadres de santé infirmiers ont notamment précisé leur peur de disparaître dans l'universitarisation. La question des liens entre professionnalisation et universitarisation s'est posée à travers les craintes des formateurs.

Forces, limites et perspectives :

Le regard de formateurs en santé exerçant en cursus initial dans différentes disciplines tant médicales que paramédicales a apporté une perspective concrète et élargie à la formation en interprofessionnalité.

Néanmoins le nombre limité d'entretiens ainsi que le peu de professionnels par filière n'ont pas permis d'atteindre une saturation des données.

Les formateurs contactés étaient réceptifs à la démarche car ils enseignaient soit le raisonnement clinique soit la dimension interprofessionnelle.

Il serait intéressant d'élargir cette recherche auprès d'autres formateurs plus neutres vis-à-vis de la thématique ainsi que d'obtenir le regard des étudiants eux-mêmes sur la collaboration interprofessionnelle durant leur formation. Cela apporterait un éclairage complémentaire.

Les représentations des professionnels de terrain constitueraient également un axe à explorer car l'apprentissage en interprofessionnalité et au raisonnement clinique se joue surtout en situation clinique.

Discussion :

L'étude a démontré que tous les formateurs considèrent le raisonnement clinique et son apprentissage comme la succession d'étapes incontournables construisant progressivement le professionnel compétent.

Pour reprendre Belisle, la professionnalisation des apprenants est un des enjeux de la formation interprofessionnelle et interagit avec l'identité professionnelle des étudiants en santé. Les différents curriculums de formation ciblent la professionnalisation des apprenants mais la construction de l'identité professionnelle ainsi que l'appropriation de la culture professionnelle sont très peu traduites en réalité pédagogique formalisée. Elles se bâtissent par la connaissance de l'histoire de chaque profession et des paradigmes qui y sont associés.

L'inscription des différentes formations en santé dans des approches par compétences, avec l'identification de compétences dites « cœur de métier » mais finalement reconnues comme transversales, le raisonnement clinique en premier lieu, peut être un appui dans la mise en œuvre de formation à l'interprofessionnalité. Non seulement l'apprentissage réalisé en interprofessionnalité permet de mieux identifier les problèmes de santé dans son domaine de compétences, mais également de proposer des modèles d'intervention personnalisés et singuliers à la personne soignée. Aussi et surtout, il développe l'identité professionnelle des apprenants. Nous pouvons compléter que « *pour atteindre l'interprofessionnalité, il faut être prêt à dépasser sa seule profession pour entrer dans le domaine plus large d'une compétence partagée. Cela demande l'humilité de reconnaître que l'on ne sait pas tout et que l'on a besoin les uns des autres* » (15). Mais, il faut être au clair avec sa propre identité pour pouvoir reconnaître celle des autres et donc identifier sa spécificité de soignant.

Une étude menée à Rennes en 2014 (16) qui impliquait cent dix étudiants de huit professions de santé autour d'une formation interprofessionnelle a montré que la perception des étudiants suite à cette formation avait évolué. Elle décrit notamment un changement de regard dans leur

conception de l'identité professionnelle. Initialement, ils abordaient leurs professions à partir de leurs compétences spécifiques. Au final, les étudiants ont identifié que les objectifs des formations interprofessionnelles étaient multiples, tant dans la rencontre avec les autres professionnels, que dans la découverte des compétences de chacun. L'exposition précoce des étudiants à la formation en interprofessionnalité favoriserait ainsi le développement de leur identité professionnelle.

Les apprenants construisent leurs ressources internes et externes par l'expérimentation de pratiques et par l'analyse réflexive de celles-ci (17). Un projet d'apprentissage de la collaboration interprofessionnelle a été expérimenté dans le champ gériatrique par un groupe de travail pluriprofessionnel issu du Groupement des Hôpitaux de l'Institut Catholique de Lille (GHICL). Les résultats de ce projet recherche-action identifient qu'il faut permettre aux étudiants d'expérimenter en contexte de pratique, leur faire vivre en stage des analyses de situations de patients en interprofessionnalité. Cela nécessite un accompagnement dans une distanciation critique et réflexive au travers de groupes interprofessionnels d'étudiants, de soignants et de formateurs. La co-animation est aussi proposée comme un élément de construction identitaire.

L'apprentissage du raisonnement clinique en interprofessionnalité pourrait être un axe explicite de construction de l'identité professionnelle. A ce jour aucune étude ne met en évidence la plus value d'une formation au raisonnement clinique réalisée avec plusieurs groupes de filières différentes. Ce type d'apprentissage en institut/université, ou en stage s'appuie sur une démarche réflexive à partir d'apprentissages expérientiels. La confrontation, qui est un apprentissage socio-constructiviste, serait le cœur d'une approche de formation au raisonnement clinique en interprofessionnalité. La possibilité de recevoir une retro action par d'autres professionnels que ceux de leur filière apparaît intéressante et tout à fait cohérente dans un contexte d'apprentissage authentique (7). Plusieurs études démontrent l'intérêt et l'efficacité de la formation initiale en interprofessionnalité au travers de l'apprentissage par simulation dans des contextes d'urgence. L'une met en évidence l'apport de la formation par les pairs en interdisciplinarité dans la construction identitaire (16). Une autre identifie l'émergence du raisonnement collaboratif (18).

Un des résultats de cette recherche suggère de s'appuyer sur ces études. Leur apport justifie la pertinence et l'intérêt à construire des formations à l'apprentissage du raisonnement clinique en pluriprofessionnalité dans des contextes de pathologies chroniques.

L'objectif principal d'apprentissage serait centré sur l'analyse de la situation problème avec la mise en évidence du raisonnement clinique de chaque discipline. Puis les apprenants

construiraient les propositions d'interventions de chaque profession de santé et leur mise en œuvre en concertation interprofessionnelle.

Cependant, l'inscription de l'interprofessionnalité au sein des curriculums de formation est dépendant des lieux et des cultures de chaque filière. Cela entraîne des variations importantes tant dans les modalités de mise en œuvre que dans les objectifs de formation. Or, la mise en œuvre dépend de dynamiques personnelles contextuelles, même si les résultats de l'étude montrent que tous les participants ont rencontré des formations en interprofessionnalité.

La notion de gouvernance réflexive sous-tend l'engagement des organisations et des acteurs dans une organisation de collaboration interprofessionnelle. Elle précise qu'il ne s'agit pas uniquement d'établir et d'animer des dispositifs de formation (19). La majorité de ces derniers formalisent la collaboration interprofessionnelle dans leurs curriculums. Dans les référentiels paramédicaux, des compétences identifiées sont à valider par les étudiants. Toutefois, c'est l'institutionnalisation du projet d'apprentissage qui va l'inscrire dans la culture des futurs soignants. L'apprentissage en interprofessionnalité appartient à l'ensemble des formateurs. Il se questionne tant dans les lieux de formation qu'en stage. L'alternance intégrative est le pivot de la professionnalisation et donc de l'identité professionnelle dans la confrontation des cultures.

La transformation du rôle des formateurs paramédicaux a été évoquée par Di Rezze (20). Pour elle, le formateur est celui qui « *accompagne l'apprenant en lui permettant d'articuler les savoirs issus de l'expérience, de l'action, de la théorie, de la méthodologie et à travailler la question du sens* ».

L'identité professionnelle des formateurs est interpellée par l'universitarisation qui génère des incertitudes. Ils craignent de perdre leur autonomie, ce qui est déjà en œuvre par le biais de certaines unités d'enseignement dont l'université a la responsabilité. Cette crainte du pouvoir universitaire est en lien avec la feuille de route de février 2016 qui recommande de : « *Confier à moyen terme aux universités l'encadrement pédagogique des formations paramédicales* ». La mutation se révèle incontournable. La transformation du rôle de formateur vers une posture d'accompagnement des étudiants, notamment par le biais du suivi pédagogique et de l'analyse des pratiques professionnelles, peut se révéler un atout. Se questionne aussi la notion de l'identité professionnelle des formateurs qui devront prendre le virage de la recherche dans leurs disciplines respectives et faire également bouger les représentations.

Conclusion

« *Apprendre ensemble à travailler ensemble* » (7) est indispensable pour les futurs professionnels de santé. Cet apprentissage doit commencer dès le début des formations des

étudiants. Le raisonnement clinique, qui est un processus cognitif commun, est une ouverture d'apprentissage collectif tant en institut qu'en enseignement clinique : ensemble avec le patient. Les résultats de cette recherche montrent l'intérêt des formateurs pour une organisation transversale de l'enseignement du raisonnement clinique. Ils se projettent dans une possible intégration de séquences en commun pour leurs étudiants. Celles-ci pourraient être co-animées par des formateurs d'autres disciplines autour de situations problèmes de personnes atteintes de maladies chroniques et polyopathologiques. Le renforcement de l'identité professionnelle de chaque filière et la connaissance concrète des autres professions peut être un atout de la formation du raisonnement clinique en interprofessionnalité. Ces résultats vont dans le sens d'une collaboration professionnelle plus effective et efficace et au service d'une meilleure qualité des soins pour les individus.

Pour cela, les formateurs seront amenés à modifier leurs curriculums de formation et à construire des formations intégratives en interprofessionnalité avec les professionnels de santé autour des étudiants ainsi que pour le patient.

Toutefois, le défi de l'interdisciplinarité repose sur des enjeux identitaires : exister et être reconnu dans chaque discipline et se faire reconnaître (21). La formation interprofessionnelle concerne aussi les formateurs qui vont devoir confronter leurs propres identités professionnelles pour apprendre à travailler ensemble. Ils devront élaborer des méthodes communes de formation afin d'accompagner les étudiants vers l'apprentissage de la collaboration interprofessionnelle.

Bibliographie

- 1.- Le Boulter S. L'universitarisation des formations en santé [En ligne] 2018 [Cité le 29 mai 2022]. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_ formations_sante_universarisation.pdf
- 2.- Conseil économique, social et environnemental. Grande conférence de la santé. Accompagner le progrès en santé : nouveaux enjeux professionnels. Feuille de route [En ligne]. 2016 [Cité le 29 mai 2022]. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/11_02_2016_grande_conference_de_la_sante_-_feuille_de_route.pdf
- 3.- Organisation Mondiale de la Santé. Framework for action on interprofessionaleducation& collaborative practice [En ligne] 2010 [Cité le 29 mai 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>
- 4.-Coppet P. L'indispensable interprofessionnalité des soins. Rev Int Soins Palliatifs. 2010 ; 25(4) : 147-8. DOI 10.3917/inka.104.0147
- 5.- Policard F. Apprendre ensemble à travailler ensemble : l'interprofessionnalité en formation par la simulation au service du développement des compétences collaboratives. Rech Soins Infirm. [En ligne] 2014 [Cité le 29 mai 2022]; (117):33-49. Disponible sur : https://cfrps.unistra.fr/fileadmin/uploads/websites/cfrps/Pauses_pedagogiques/2018_decembre/article.pdf
- 6.- Lagier C, Plantier A, Barros S, Madec C, Michel A, Menotti JE. Les formateurs d'Ipsi à l'heure de l'universitarisation. Soins Cadres 2020 ; 29(117) : 30-33.
- 7.- Savard, I., Richard, A., Careau, E., Perreault, K. et Pinard, A. M. Démarche de design pédagogique pour outiller l'évaluation, l'enseignement et l'apprentissage de la collaboration interprofessionnelle en situation authentique. In : Dionne E, Renaud J-S, Loye N (dir.). Les environnements d'apprentissage et d'évaluation en éducation médicale. Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.2020. [Cité le 29 mai 2022]. Disponible sur : https://r-libre.teluq.ca/1462/1/SavardPinardCarreauPerreaultRichard_VersionFinaleSept2019_RLibre.pdf
- 8.- Gallant S, Clerc M, Gachoud D, Morin D. Apprendre ensemble pour travailler ensemble : l'éducation interprofessionnelle, un mythe ou une réalité ? Rech Soins Infirm. [En ligne] 2011[Cité le 29 mai 2022];106(3):40-6. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2011-3-page-40.htm>
- 9 -Tanner, C.A. Thinking like a nurse: a research-based model of clinical judgment in nursing. Journal of Nursing Education 2006; 45(6): 204-211. <https://doi.org/10.3928/01484834-20060601-04>
- 10.- Ritz C, Sader J, Lanier C, CairoNotari S, Cairo Fon N, Nendaz M, et al. Multimobilité et raisonnement clinique à travers les yeux des médecins généralistes : une étude qualitative exploratoire. Pédagogie Médicale 2021 ; 22(Suppl. 1) : S97-S98.

- 11.- Tardif J, Dubois B. De la nature des compétences transversales jusqu'à leur évaluation : une course à obstacles, souvent infranchissables. Rev Fr LinguistAppl. [En ligne]2013; [Cité le 29 mai 2022]18(1):29-45. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-francaise-de-linguistique-appliquee-2013-1-page-29.htm>
12. Koufidis C, Manninen K, Nieminen J, Wohlin M, Silén C. Unravelling the polyphony inclinical reasoning research in medical education. J Eval Clin Pract. avr [En ligne] 2021[Cité le 29 mai 2022];27(2):438-50. Disponible sur : <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.scd.rproxy.u-strasbg.fr/32573080>
- 13.- Bélisle M. Perception de diplômés universitaires quant aux effets d'un programme professionnalisant et innovant sur leur professionnalisation en contexte de formation initiale. Thèse de doctorat en éducation. Université de Sherbrooke [En ligne]2011. [Cité le 29 mai 2022] Disponible sur :https://www.collectionscanada.gc.ca/obj/thesescanada/vol2/002/NR83302.PDF?is_thesis=1&oclc_number=910392841
- 14.- Agence Régionale de Santé. Le service sanitaire des étudiants en santé [En ligne] 2021 [Cité le 29 mai 2022]. Disponible sur : <https://www.ars.sante.fr/le-service-sanitaire-des-etudiants-en-sante>
- 15.- Homerin MP. Modèle clinique tri-focal et diagnostics infirmiers sont-ils incompatibles ? [En ligne][Cité le 29 mai 2022] Disponible sur : <https://afedi.com/Documentation/Article/149>
- 16.- Fiquet L, Hugué S, Annezo F, Chapron A, Allory E, Renaut P. Une formation inter professionnelle pour apprendre à travailler ensemble. La perception des étudiants en santé. Pédagogie Médicale 2015;16(2):105-17. DOI: 10.1051/pmed/2015018
- 17.- Aiguier G, Poirette S, Pélissier MF. Accompagner l'apprentissage de la collaboration interprofessionnelle : une nécessaire gouvernance réflexive du dispositif pédagogique. J Int Bioéthique Ethique Sci. 2016; 27(1/2) : 91-112;
- 18.- Louis E, Ammirati C, Amsallem C, Jamault B, Quemener C, Fauvet C et al. Pratiques simulées : apprentissage procédural d'étudiants en médecine encadrés par d'autres étudiants en santé. Quel ressenti ?. Pédagogie médicale [En ligne] 2017 [Cité le 29 mai 2022] ; 18 (Suppl. 1) : S9. Disponible sur : <https://doi.org/10.1051/pmed/2017017>
- 19.- Aiguier G, Oboeuf A. L'autoconfrontation : un outil de gouvernance réflexive d'un apprentissage de la collaboration interprofessionnelle dans les soins. TravApprentiss [En ligne] 2015 [Cité le 29 mai 2022] ;15(1) : 7-29. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-travail-et-apprentissages-2015-1-page-7.htm>
- 20.- Di Rezze-Fleuriet M. L'évolution de l'identité du formateur face à l'Universitarisation de la formation en Soins Infirmiers et à l'avènement du e-learning. Spécificités 2019;14(3) : 59-72.
- 21.- Kivits J, Ricci L, Minary L. Interdisciplinaryresearch in public health: the 'why' and the 'how'. J EpidemiolCommunityHealth. [En ligne] 2019[Cité le 29 mai 2022]; 73(12):1061-2.Disponible sur : <https://jech.bmj.com/content/73/12/1061>