

SOMMAIRE

INTRODUCTION

- 1. Le « travailler ensemble », une volonté politique**
- 2. La pratique d'un enseignement multiprofessionnel**
- 3. Le séminaire interprofessionnel**
- 4. L'objet d'étude**

MATERIEL ET METHODE

- 1. Population ciblée par l'étude**
- 2. Evaluation de la connaissance initiale des étudiants**
- 3. Evaluation de l'apport du séminaire chez les étudiants**
- 4. Regard des responsables pédagogiques sur le séminaire**

RESULTATS

- 1. Analyse des répondants**
- 2. L'impact du séminaire sur la coopération interprofessionnelle**
- 3. L'apport du séminaire chez les étudiants**
- 4. Le ressenti des responsables pédagogiques**
- 5. Les axes d'amélioration**

DISCUSSIONS

- 1. Les enjeux de l'interprofessionnalité**
- 2. Les forces du séminaire**
- 3. Les faiblesses du séminaire**
- 4. Les améliorations à envisager**
- 5. Analyse de l'étude**

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

TABLE DES MATIERES

TABLE DES ILLUSTRATIONS

TABLE DES TABLEAUX

ANNEXES

- Annexe 1 : grille d'évaluation des dossiers**
- Annexe 2 : évènements marquant l'organisation du séminaire interprofessionnel**
- Annexe 3 : programme de la journée du 12 mai 2017**
- Annexe 4 : questionnaire pré-séminaire pour les étudiants**
- Annexe 5 : questionnaire post-séminaire pour les étudiants**
- Annexe 6 : questionnaire pour les personnes ressources**

Liste des abréviations

- A.C.E.P.A. : Association corporative des étudiants en pharmacie d'Angers
- A.N.E.M.F. : Association nationale des étudiants en médecine de France
- A.N.E.P.F. : Association nationale des étudiants en pharmacie de France
- A.N.E.S.F. : Association nationale des étudiants Sages-Femmes
- A.P.P. : Apprentissage par problème et par projet
- C.A.I.P.E. : *Centre for the Advancement of Interprofessional Education*
- C.H.U. : Centre hospitalo-universitaire
- G.C.S. : Grande conférence de la santé
- E.N.T. : Environnement numérique de travail
- F.A.G.E. : Fédération des associations générales étudiantes
- Fé2A : Fédération des associations de l'Anjou
- F.I.P. : Fédération internationale de pharmacie
- F.N.E.K. : Fédération nationale des étudiants en kinésithérapie
- F.N.E.S.I. : Fédération nationale des étudiants en soins infirmiers
- I.F.E. : Institut de formation en ergothérapie
- I.F.M.K. : Institut de formation en masso-kinésithérapie
- I.F.S.I. : Institut de formation en soins infirmiers
- I.P.E. : *Interprofessional education*
- I.P.E.C. : *Interprofessional education collaborative*
- O.M.S. : Organisation mondiale de la santé
- P.A.C.E.S. : Première année commune des études de santé
- U.F.R. : Unité de formation et de recherche
- U.N.A.E.E. : Union nationale des associations des étudiants en ergothérapie

Introduction

L'Organisation mondiale de la santé (O.M.S.) est l'une des premières instances à s'être intéressée à l'enseignement interprofessionnel (1). En effet, dès 1987, un groupe de travail est constitué pour traiter cette la question. C'est ainsi que le qualificatif multiprofessionnel ou interprofessionnel est attribué à un enseignement lorsqu' « *un groupe d'étudiants, issus de différentes filières de santé, apprennent ensemble pendant certaines périodes de leur cursus [...] avec l'interaction comme objectif important, pour collaborer dans la promotion, la prévention, la guérison, la réadaptation et d'autres prestations de service* ».

Ce travail traite de l'évaluation d'un enseignement dit multiprofessionnel, projet porté par la Faculté de Santé (*Université d'Angers*), et réalisé au cours de l'année universitaire 2016-2017 : le séminaire interprofessionnel. L'introduction de cette thèse permettra de rappeler l'intérêt du « travailler ensemble » pour le patient, puis se penchera sur la situation angevine précédant la mise en place du séminaire interprofessionnel avant de développer ce projet plus en détail. Par la suite sera présentée la méthodologie employée dans la réalisation de cette étude, puis ses résultats qui déboucheront sur une discussion.

1. Le « travailler ensemble », une volonté politique

Pour débiter la réflexion, il faut tout d'abord observer l'évolution de la société. A ce jour, les personnes âgées de plus de 65 ans y occupent une place importante, avec plus de 17 millions d'individus en 2017, soit plus du quart de la population française (2). Dans le même temps, la désertification médicale se fait de plus en plus ressentir (3). Ces raisons ont conduit à l'apparition de nouveaux modes d'exercice, avec notamment la construction de maisons de santé ou de pôles de santé (4). Au sein de ces structures, où travaillent plusieurs professionnels de santé issus de divers horizons, la devise du travailler ensemble est au centre des pratiques (5,6). La prise en charge du patient s'en veut facilitée et plus globale.

Quand des professionnels sont issus d'une même formation avec une expertise propre à chacun, il est question de pluridisciplinarité (ex. : *un médecin généraliste, un gériatre et un psychiatre*). Mais pour tendre vers une prise en charge du patient plus globale, il convient de faire appel à des professionnels de santé issus de différentes formations. Dès lors, il ne s'agit plus de pluridisciplinarité, mais de multi — ou pluriprofessionnalité (7). Ce sont par exemple

des médecins, des pharmaciens, des kinésithérapeutes, des infirmiers, des psychologues, etc., qui travaillent conjointement autour d'un même patient.

De plus, le travail pluriprofessionnel peut se distinguer d'un travail interprofessionnel grâce à l'implication de chacun (7). A travers sa dénomination, l'interprofessionnalité suppose une interdépendance des professionnels de santé entre eux. Les professionnels agissent alors en synergie et forment une véritable équipe de soignants. L'interprofessionnalité est donc un facteur clé dans le travailler ensemble (8).

La division actuelle du travail entre les diverses professions de santé est une construction sociale résultant de processus historiques complexes autour du progrès scientifique, du développement technologique, des relations économiques, des intérêts politiques et des schémas culturels de valeurs et de croyances (9). Les professions de santé sont soumises à des processus éducatifs visant à développer des connaissances, des compétences, et des valeurs pour améliorer la santé des patients et des populations. Il existe donc un lien fondamental entre la formation professionnelle, d'une part, et les conditions de santé, d'autre part. Celui-ci a été illustré, au cours du XXI^e siècle (9), par une commission indépendante qui a travaillé sur l'éducation des professionnels de santé [**Figure 1**].

En effet, il existe une interdépendance entre les secteurs de la santé et de l'éducation et l'équilibre entre les deux est important. La première jonction entre ces systèmes est celle du marché de l'emploi des professionnels de santé. Ceci est d'autant plus vrai qu'en France, l'accès aux études de santé est régulé par un *numerus clausus*. Ce nombre, arrêté chaque année, a pour rôle de déterminer le nombre d'étudiants en mesure de poursuivre leurs études dans les filières de santé qui sont contingentées (*maïeutique, médecine, odontologie, pharmacie*). Ce *numerus clausus* est censé répondre aux besoins en santé de la population, qui est la deuxième jonction entre les secteurs de la santé et de l'éducation.

Quand bien même les attentes de la société sont pourvues sur le plan quantitatif par les différents instituts de formation en santé, ces derniers doivent également proposer un enseignement en adéquation avec les attentes de la société. Or, les pratiques médicales sont en perpétuelles évolutions. La médecine, qui auparavant cherchait à guérir, veut dorénavant également prévenir les maladies (10). Pour tendre à cet objectif, les professionnels de santé se spécialisent de plus en plus, ce qui peut rendre plus difficile les échanges interdisciplinaires. Il faut donc renforcer la relation entre les besoins et l'enseignement.

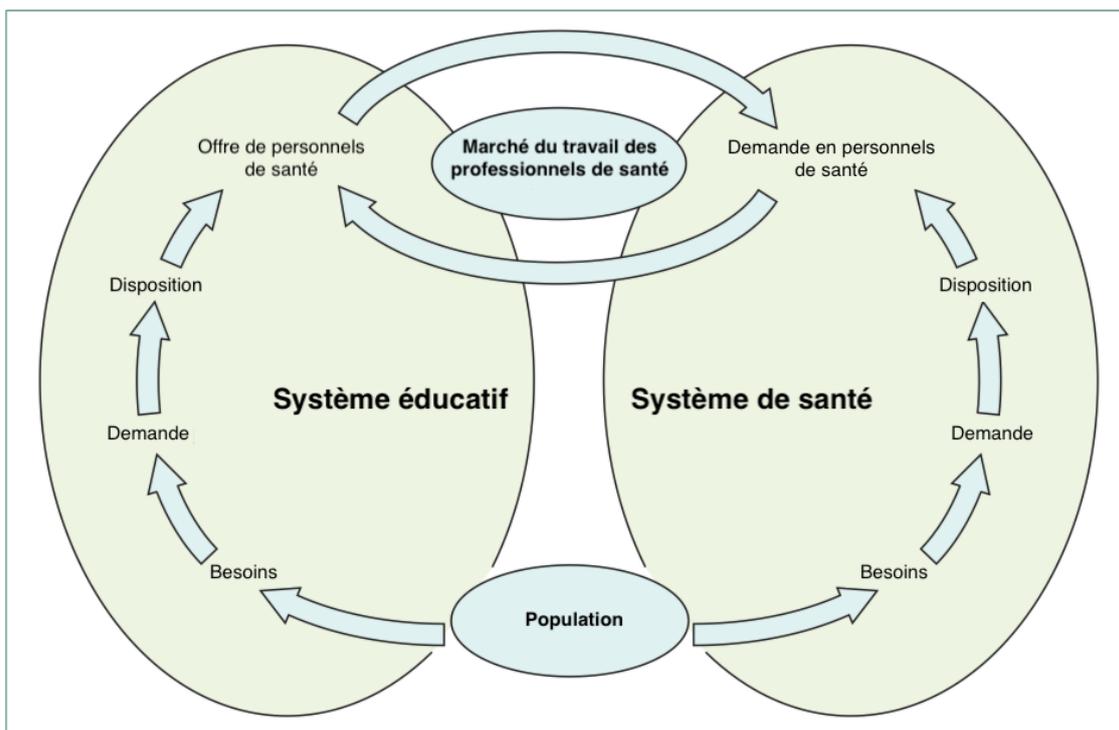


Figure 1 : Relations entre le système éducatif et le système de soins d'après J. FRENK (9)

De ce fait, le système éducatif doit répondre de manière appropriée aux besoins actuels et futurs de la société, et par extension, à ceux des patients. Pour cela, l'enseignement de l'interprofessionnalité est nécessaire dans la formation des futurs professionnels de santé, du fait de la demande exprimée par la société (11). Il a été démontré l'impact positif d'une telle collaboration interprofessionnelle, tant sur la qualité des soins que sur la qualité de la santé humaine. C'est donc dans cet objectif qu'il semble utile de soutenir cet apprentissage et de le développer dans les formations en santé.

Comme le souligne BALEZ *et al.*, dans un article traitant du travail au sein d'un bloc opératoire, « *les études de soins en France fonctionnent en silo* » (12). Cette expression est régulièrement employée pour qualifier le modèle de la formation aux métiers de la santé. Chacun va apprendre de son côté, avec ses propres normes, ses propres référentiels alors que tous travailleront ensemble par la suite. Lors d'un colloque dédié au travailler ensemble qui s'est tenu à Angers en novembre 2015, Louise MALLET (*Faculté de Pharmacie de Montréal et Hôpital universitaire de Mc GILL, Canada*) avait utilisé ce même terme de « silo » pour qualifier la pratique française, qui s'oppose à la pratique collaborative observée dans l'enseignement au Canada.

La France semble avoir pris conscience de l'intérêt d'une coopération interprofessionnelle avec la tenue de la Grande Conférence de la Santé (G.C.S.) en février 2016. Parmi les 22 mesures qui ont émané lors de cette conférence, la neuvième est dédiée au développement et à l'organisation des interactions entre les étudiants des différentes formations en santé (13). L'objectif principal est celui de développer l'interprofessionnalité et le travail collaboratif entre étudiants de différentes filières.

Le Premier ministre de l'époque — Manuel VALLS — l'a d'ailleurs rappelé durant son discours de clôture de la G.C.S. le 16 février 2016 : « *Les professionnels de santé doivent, quel que soit leur lieu d'exercice, travailler ensemble pour prendre en charge les patients. Ils doivent donc, dès la formation initiale, acquérir des fondamentaux partagés, saisir les différents métiers, développer une culture du travail en commun* ».

Il est important de noter qu'à travers ce discours, l'intérêt d'initier une culture de l'interprofessionnalité est souhaitable, et ce, dès la formation initiale. Une insistance toute particulière est portée par l'O.M.S. sur la promotion du concept d'une éducation multiprofessionnelle (1). Différents niveaux et différents acteurs sont cités comme par exemple le niveau institutionnel (les *Universités, les professionnels de la santé*) ou le niveau national (les *Ministères et les instances de prévention*). Il est rappelé dans ce même rapport que l'impact d'une équipe, comme une entité, est plus important que la somme des contributions de chacun de ses membres. Comme avançait très justement un proverbe africain : « *Tout seul, on va plus vite. Ensemble, on va plus loin* ».

2. La pratique d'un enseignement multiprofessionnel

Conscientes de ce constat, plusieurs institutions ont mis en place différentes initiatives. A Lyon, par exemple, des médecins, pharmaciens et sages-femmes libéraux se sont réunis pour proposer à des étudiants de travailler ensemble et ainsi leur permettre d'apprendre à mieux se connaître (14). Au total, ce sont près d'une quarantaine d'étudiants qui ont confronté leurs représentations sur leurs propres professions pour aboutir à une meilleure connaissance de l'exercice de leurs confrères. Les objectifs pédagogiques tels qu'une communication interprofessionnelle, le travailler ensemble dans la vie professionnelle ou encore la compréhension de la complémentarité interprofessionnelle semblent avoir été atteints.

L'unité de formation et de recherche (U.F.R.) de pharmacie de Dijon, en collaboration avec l'institut de formation en soins infirmiers (I.F.S.I.) du centre hospitalo-universitaire (C.H.U.) de Dijon, et le service de médecine générale de la même Université, ont mis en place un séminaire interprofessionnel (15). Ce projet, instauré en 2011, a regroupé 36 étudiants sur la base du volontariat. Cet enseignement pluridisciplinaire a vu le jour sous l'impulsion des nouveaux modes d'exercice des professionnels libéraux, tels que les regroupements au sein de maisons ou pôles de santé qui permettent de limiter les effets liés à la démographie des professionnels de santé. Là aussi, les étudiants devaient confronter leurs représentations, identifier et reconnaître les compétences de chaque profession, et travailler autour de situations cliniques.

L'Université d'Angers n'est pas en reste dans cette dynamique. En effet, différents projets ont vu le jour dans l'objectif de réunir des étudiants de différents horizons.

Par exemple, au niveau de l'enseignement, le module d'ostéologie a été mutualisé entre les étudiants de maïeutique et de pharmacie. Durant une journée entière les étudiants ont partagé les mêmes bancs. En pratique, outre le fait d'être réunis dans le même lieu, très peu d'interactions ont été rendues possibles entre les étudiants. Il ne s'agissait donc pas réellement d'un enseignement multiprofessionnel, mais cette mutualisation était un début.

Il faut remarquer que les instituts paramédicaux ont une culture du travailler ensemble plus poussée que celles des formations médicales. Il existe des thématiques telles que celles de l'éthique, du handicap ou de la santé publique qui sont traitées conjointement par des étudiants en ergothérapie, en kinésithérapie, en soins infirmiers et aides-soignants. L'analyse de situations cliniques et la construction de projets sont d'ailleurs mises en place dans ces mêmes instituts où des personnes ressources, expertes sur le sujet, interviennent.

Sur un plan collaboratif et tourné vers l'échange, il existe là encore de nouvelles initiatives. Les futurs infirmiers, aides-soignants et ambulanciers se réunissent au cours de travaux dirigés pour aborder la collaboration de ces différents soignants. Les futurs pharmaciens et médecins généralistes, qui sont sur le point de clôturer leur formation initiale, échangent durant une journée complète sur leurs pratiques respectives. Riche en retours d'expérience, cette rencontre permet à chacun d'améliorer ses pratiques et ainsi faciliter la prise en charge du patient par l'autre professionnel. Plusieurs étudiants prolongent cette connaissance de l'autre en réalisant un stage d'observation d'une journée dans un cabinet médical pour les pharmaciens, ou à l'inverse dans une officine pour les médecins. Enfin, les étudiants en maïeutique en fin de cursus ont l'opportunité d'échanger avec les internes en médecine générale. Les étudiants des deux formations rapportent un retour d'expérience riche.

Dorénavant sur le plan de la pratique, la simulation en santé, qui est de plus en plus plébiscitée dans les enseignements, se veut elle aussi multiprofessionnelle. Là encore sont observées différentes pratiques, les étudiants en médecine réalisent des ponctions lombaires en compagnie des étudiants en soins infirmiers. Cet enseignement, pratique et en commun, remporte par ailleurs un vif succès de la part des étudiants. Les étudiants en médecine participent également à de la simulation en obstétrique avec les étudiants en maïeutique.

Le séminaire interprofessionnel a été imaginé à partir d'un projet existant au sein de la Faculté de Santé d'Angers, les mini-séminaires dédiés aux patients fragiles. Ces derniers réunissaient des étudiants en médecine, en pharmacie et en soins infirmiers d'Angers. Chaque année quatre groupes étaient formés avec des binômes de chacune de ces formations. Chacun de ces binômes devait proposer une situation clinique d'un patient qualifié de fragile. La fragilité, véritable syndrome clinique, induit « *une diminution des capacités physiologiques [...] qui est un marqueur de risque de mortalité et d'évènements péjoratifs* » tel que défini par la Société française de gériatrie et de gérontologie (16). Ces patients nécessitent une attention toute particulière et une prise en charge multidisciplinaire. L'intérêt du « travailler ensemble » était encore plus marqué. Les étudiants se réunissaient pour échanger, autour de la situation clinique de chaque binôme, et entrevoir des améliorations dans la prise en charge dudit patient.

Ce format d'enseignement a permis une véritable interaction entre les étudiants qui participaient à ces mini-séminaires. Dans l'objectif de proposer une telle pratique à un plus grand nombre d'étudiants, cette initiative a évolué pour aboutir à la mise en place du séminaire interprofessionnel.

3. Le séminaire interprofessionnel

Avec pour objectif principal d'apprendre aux étudiants à travailler ensemble, et qui plus est, à distance, ce projet a rassemblé près de 600 étudiants se destinant à des métiers de la santé. Il consistait à mettre fin aux stéréotypes de chacune des professions de santé, visibles dès la formation initiale, et de permettre à chacun d'appréhender ses propres limites et surtout de reconnaître l'apport des autres professionnels. Les étudiants ont ainsi été sensibilisés à une posture pluriprofessionnelle, en vue d'encourager la transdisciplinarité.

Pour permettre un travail collaboratif, où chacun pouvait s'exprimer librement et participer facilement, les 600 étudiants ont été répartis en groupes de dix. Les soixante groupes ainsi constitués ont été partagés dans six grands axes, chacun traitant d'une thématique propre comme indiqué ci-après :

- Axe I : représentations professionnelles ;
- Axe II : éducation, prévention & pédagogie ;
- Axe III : santé mentale — handicap ;
- Axe IV : soins palliatifs — douleur ;
- Axe V : organisation des soins sur le territoire ;
- Axe VI : patient fragile sur le plan bio-psycho-social.

Pour faire travailler ensemble ces étudiants et les guider dans leur travail, ils ont été accompagnés par un pool de personnes, dites « personnes ressources ». Il s'agissait en l'occurrence d'enseignants, de formateurs, de cadres, de personnels du C.H.U. ou bien de l'Agence régionale de santé. La réunion des différents responsables pédagogiques et de ces personnes ressources a conduit à la formation d'un comité de pilotage. C'est par le biais de ce comité qu'ont été prises les différentes décisions inhérentes au séminaire interprofessionnel.

Un comité de pilotage étudiant a également été mis en place. Il était constitué de représentants étudiants uniquement. Ces derniers donnaient alors leur point de vue sur les idées proposées et étaient des relais au sein de leur promotion. Ces étudiants ont notamment facilité la transmission des informations à destination des participants [**Figure 2**].

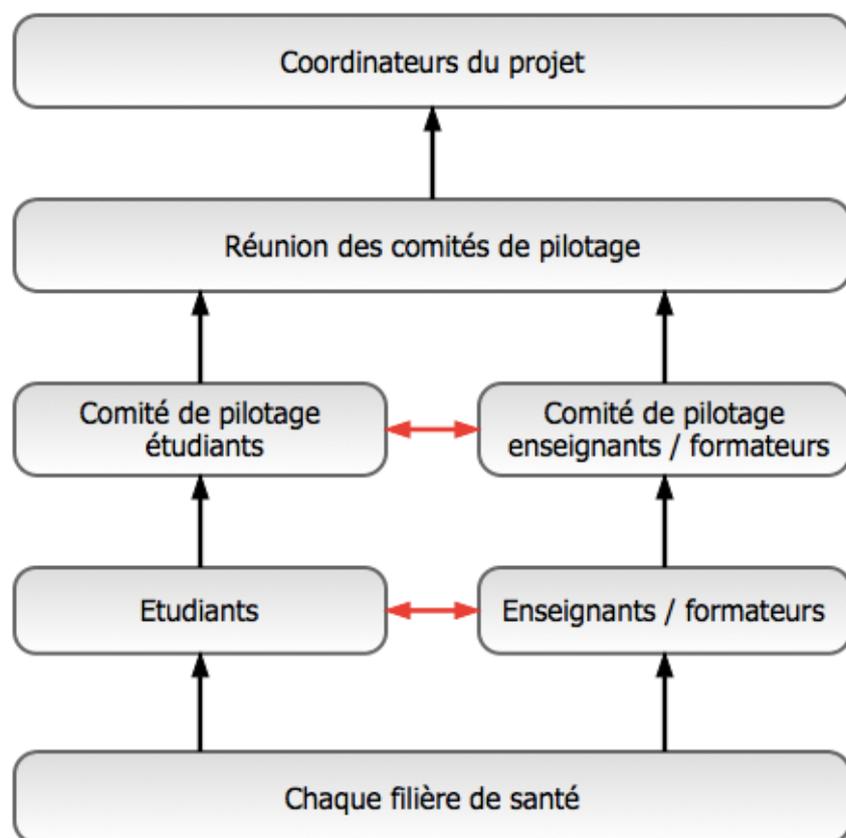


Figure 2 : Organisation interne du séminaire interprofessionnel

Une présentation du séminaire a été faite à l'ensemble des étudiants sur la période de rentrée. Le lancement officiel s'est tenu le 12 octobre, en présence de la totalité des étudiants et des personnes ressources. Durant cette journée, les étudiants étaient répartis en groupes et ont pu initier leur réflexion après avoir échangé entre eux. Les travaux se sont déroulés par la suite à distance. Pour ce faire, les étudiants avaient à leur disposition l'outil MOODLE © comme plateforme numérique de travail. Plateforme sur laquelle ils pouvaient réaliser différentes activités (*rédigier leur mémoire, dialoguer avec les autres étudiants ainsi que les personnes ressources à l'aide d'un forum, correction par les pairs, etc.*).

Un document d'une dizaine de pages a été demandé à chacun des groupes, après validation de la problématique et du plan par les personnes ressources. Cette étape de validation a été rajoutée en cours de projet pour s'assurer que les étudiants ne prenaient pas une mauvaise direction dans l'écriture de leur document. A la suite de quoi, le travail a été corrigé par les pairs [**Annexe 1**]. Autrement dit, chaque étudiant devait lire et évaluer un mémoire d'un autre groupe. Un retour d'évaluation était par la suite fourni aux étudiants, leur permettant d'améliorer leur propre travail.

Le vendredi 12 mai a été consacré, le temps du matin, aux présentations orales des étudiants. A tour de rôle, chaque groupe devait exposer son travail et procéder à un retour d'expérience sur le travailler ensemble. Dans l'après-midi s'est tenue une plénière où différents intervenants ont partagé leur expérience sur la thématique centrale de l'interprofessionnalité (*l'interprofessionnalité en pratique, les perspectives, maisons de santé, etc.*) [**Annexe 2**].

Deux prix étaient à pourvoir durant ce séminaire. A la suite des présentations du matin, la meilleure présentation de chaque axe a été sélectionnée pour une restitution devant la totalité des participants l'après-midi. Après ces présentations en plénière ont été décernés « le prix du jury » et « le coup de cœur étudiant ».

Le séminaire a été ponctué de différentes échéances, tant sur le plan organisationnel que sur le plan pédagogique pour en permettre sa réalisation [**Annexe 3**].

4. L'objet d'étude

Les différentes initiatives citées précédemment ont été le point de départ d'une réflexion ayant conduit à la création du séminaire interprofessionnel. A la différence des mini-séminaires, il ne s'agissait plus de regrouper quelques binômes d'étudiants, mais de proposer une telle opportunité d'échange et de rencontre à un public étudiant plus important. C'est ainsi qu'a été mis en place le séminaire interprofessionnel.

Cette étude, portée sur un versant pédagogique, cherchera donc à évaluer l'intérêt du séminaire interprofessionnel mis en place dans la formation initiale des étudiants en santé de l'Université d'Angers

A travers cette problématique, ce sont l'acquisition de nouvelles compétences, liées à l'interprofessionnalité et l'apprentissage d'une posture pluriprofessionnelle, qui seront mesurées pour apprécier l'impact de ce séminaire interprofessionnel chez cette population.

Matériel et méthode

Après avoir présenté en détail la population participant au projet, cette partie s'attardera aux méthodes d'évaluation de l'étude. Un « pré/post » questionnaire a été utilisé pour les étudiants et un autre questionnaire a été proposé aux responsables pédagogiques.

1. Population ciblée par l'étude

Le choix a été fait de prendre des promotions entières, pour une meilleure représentativité, vis-à-vis de la réalité de l'exercice professionnel futur de ces étudiants. Les étudiants en kinésithérapie et en ergothérapie de Laval ont été inclus, car ces mêmes étudiants sont dorénavant sélectionnés à l'issue du concours de PluriPASS de l'Université d'Angers. Un public de **581 étudiants** a donc été invité à participer à cette expérience. Il s'agissait d'étudiants de 3^{ème} ou 4^{ème} année, pour un niveau de connaissances comparable entre chacun (17), provenant de diverses formations en santé du Maine-et-Loire et de Mayenne :

- 18 étudiants en troisième année d'ergothérapie à Laval.
- 41 étudiants en troisième année de kinésithérapie à Laval ;
- 20 étudiants en quatrième année de maïeutique à Angers ;
- 166 étudiants en quatrième année de médecine à Angers ;
- 83 étudiants en quatrième année de pharmacie à Angers ;
- 145 étudiants en troisième année de soins infirmiers à Angers ;
- 55 étudiants en troisième année de soins infirmiers à Cholet ;
- 53 étudiants en troisième année de soins infirmiers à Saumur.

2. Evaluation de la connaissance initiale des étudiants

Pour mesurer l'impact du séminaire quant au concept de la coopération interprofessionnelle, il était indispensable d'avoir un aperçu initial de la connaissance des étudiants sur ce sujet, et ainsi permettre une comparaison « pré/post » séminaire. C'est la raison pour laquelle un questionnaire pré-séminaire, à destination de l'ensemble des étudiants participant au projet, a été diffusé au format numérique à l'aide d'un Google Forms™ [**Annexe 4**]. Dans un premier temps, ce questionnaire anonyme avait pour but de recueillir des informations générales, telles que le sexe, l'âge et la filière des étudiants. Dans un second temps, il s'est concentré sur les représentations des étudiants, les valeurs du « travailler ensemble » et notamment les apports d'une telle pratique.

Ce premier questionnaire est resté accessible pendant une durée de trois semaines, du 6 au 27 octobre 2016. Pour disposer d'un nombre de réponses suffisant, une diffusion large a été faite, initialement *via* une mailing liste, puis à l'aide des réseaux sociaux notamment.

3. Evaluation de l'apport du séminaire chez les étudiants

Pour évaluer l'apport du séminaire, un second sondage a été proposé aux étudiants lors de la journée du 12 mai 2017. Comme pour le premier questionnaire, celui-ci était anonyme.

Ce second questionnaire post-séminaire avait pour objectif d'évaluer l'impact du séminaire interprofessionnel dans les connaissances et la mise en application du concept du « travailler ensemble ». Il a également été demandé aux étudiants de donner leur ressenti quant à la journée en elle-même, son organisation et sa logistique, sans oublier les différentes interventions qui leur ont été proposées [**Annexe 5**].

Pour permettre le recueil d'un maximum de réponses en un minimum de temps, celui-ci a été distribué en version papier à l'ensemble des participants durant le séminaire interprofessionnel, le 12 mai 2017, puis ramassé en fin de journée. Une fois les questionnaires recueillis, ces derniers ont été informatisés pour en simplifier l'analyse grâce à l'outil Google Forms™.

4. Regard des responsables pédagogiques sur le séminaire

Il semblait également important de recueillir l'avis des responsables pédagogiques, qui à la différence des étudiants bénéficient d'un recul sur leur profession, et savent la formation qu'elle requiert. C'est la raison pour laquelle ils ont eux aussi été interrogés à propos de ce projet. Contrairement aux étudiants, ces questionnaires n'étaient pas anonymes.

Le but était de connaître leur avis sur la pertinence et l'apport de ce séminaire dans la formation des étudiants. Après avoir recensé les potentiels projets pluridisciplinaires auxquels pouvaient participer leurs étudiants, il leur a été demandé un retour sur le séminaire interprofessionnel ainsi que leur ressenti sur ce dernier [**Annexe 6**].

Pour ce faire, chaque responsable pédagogique des huit formations participant au projet a été sollicité. Le questionnaire leur a été transmis par mail, au courant de l'été 2017, soit après la tenue du comité de pilotage dédié au débriefing de cette première édition.

Résultats

L'évaluation « pré/post » séminaire qui a été employée a permis le recueil d'un grand nombre de réponses. Ajouté à cela, un retour de chacune des filières engagées dans ce projet a été effectué par les différents responsables pédagogiques. Les principaux résultats permettant de mesurer l'impact et l'apport du séminaire interprofessionnel sont présentés dans la partie qui va suivre.

1. Analyse des répondants

Le premier questionnaire, qui avait pour objectif la mesure de la connaissance initiale des étudiants, a eu un taux de participation de plus des deux tiers des participants [

Tableau I]. Le second questionnaire, qui lui cherchait à évaluer l'impact du séminaire, a bénéficié d'une réponse des trois quarts des étudiants [**Tableau II**]. Le taux de participation a été calculé à partir du nombre d'étudiants ayant répondu au sondage par rapport à tous ceux qui ont été amenés à participer au séminaire interprofessionnel (*chiffre communiqué par les services de scolarité des différentes formations*).

Tableau I : taux de participation des étudiants au questionnaire pré-séminaire, selon leur filière et leur sexe

Sexe Filière	HOMME			FEMME			TOTAL	
	Nombre d'inscrits	Nombre de répondants	% de répondants	Nombre d'inscrites	Nombre de répondantes	% de répondantes	Nombre	%
Ergothérapie	1	1	100 %	17	15	88 %	16	89 %
Kinésithérapie	13	9	69 %	28	26	93 %	35	85 %
Maïeutique	0	0	0 %	20	19	95 %	19	95 %
Médecine	68	31	46 %	98	62	63 %	93	56 %
Pharmacie	37	15	41 %	46	23	50 %	38	46 %
IFSI Angers	24	16	67 %	121	102	84 %	118	81 %
IFSI Cholet	7	4	57 %	48	38	79 %	42	76 %
IFSI Saumur	5	3	60 %	48	29	60 %	32	60 %
TOTAL	155	79	51 %	426	314	74 %	393	68 %

Tableau II : taux de participation des étudiants au questionnaire post-séminaire, selon leur filière et leur sexe

Sexe Filière	HOMME			FEMME			TOTAL	
	Nombre d'inscrits	Nombre de répondants	% de répondants	Nombre d'inscrites	Nombre de répondantes	% de répondantes	Nombre	%
Ergothérapie	1	1	100 %	17	13	76 %	14	78 %
Kinésithérapie	13	4	31 %	28	8	29 %	12	29 %
Maïeutique	0	0	0 %	20	20	100 %	20	100 %
Médecine	68	63	93 %	98	95	97 %	158	95 %
Pharmacie	37	24	65 %	46	40	87 %	64	77 %
IFSI Angers	24	17	71 %	121	81	67 %	98	68 %
IFSI Cholet	7	3	43 %	48	37	77 %	40	73 %
IFSI Saumur	5	4	80 %	48	26	54 %	30	57 %
TOTAL	155	116	75 %	426	320	75 %	436	75 %

Cette participation n'est pas homogène selon le sexe et la filière de l'étudiant. Il existe par exemple un facteur deux, entre la participation des étudiants en pharmacie et en ergothérapie au premier questionnaire, ou même un facteur trois, entre les étudiants en kinésithérapie et en maïeutique pour le second questionnaire. Les étudiants de sexe masculin, qui étaient peu nombreux à répondre à la première enquête (*environ un sur deux*), ont rattrapé ce retard au second questionnaire avec une participation égale à celle des étudiantes (*trois sur quatre ont ainsi participé*). Le nombre total de répondants a ainsi gagné sept points entre le premier et le second questionnaire.

Quant à l'âge des étudiants qui ont participé à ce séminaire, l'amplitude est assez importante, car l'année de naissance va de 1966 à 1997. Près de 30 ans séparent les plus jeunes des plus âgés [**Figure 3**]. Il existe une différence entre les professions médicales et les professions paramédicales.

Les étudiants des professions médicales (*médecine, pharmacie, maïeutique*) participant au projet étaient en quatrième année. Bon nombre d'étudiants ont redoublé leur première année (*Première année commune des études de santé ou P.A.C.E.S.*), expliquant que deux

pics majoritaires soient observés : en 1994 et en 1995. Il s'agit des redoublants dans le premier cas, et des primants dans le second cas.

Les étudiants des professions paramédicales (*ergothérapie, kinésithérapie et soins infirmiers*) ont quant à eux intégré le séminaire au cours de leur troisième année. Les pics sont donc décalés d'un an. Les étudiants passés primants sont nés en 1996, quant aux redoublants, ils sont nés en 1995. Une répartition plus étendue des étudiants est constatée, notamment chez les étudiants en soins infirmiers. Il faut y associer le nombre non négligeable de reconversions professionnelles qui sont observées dans cette filière.

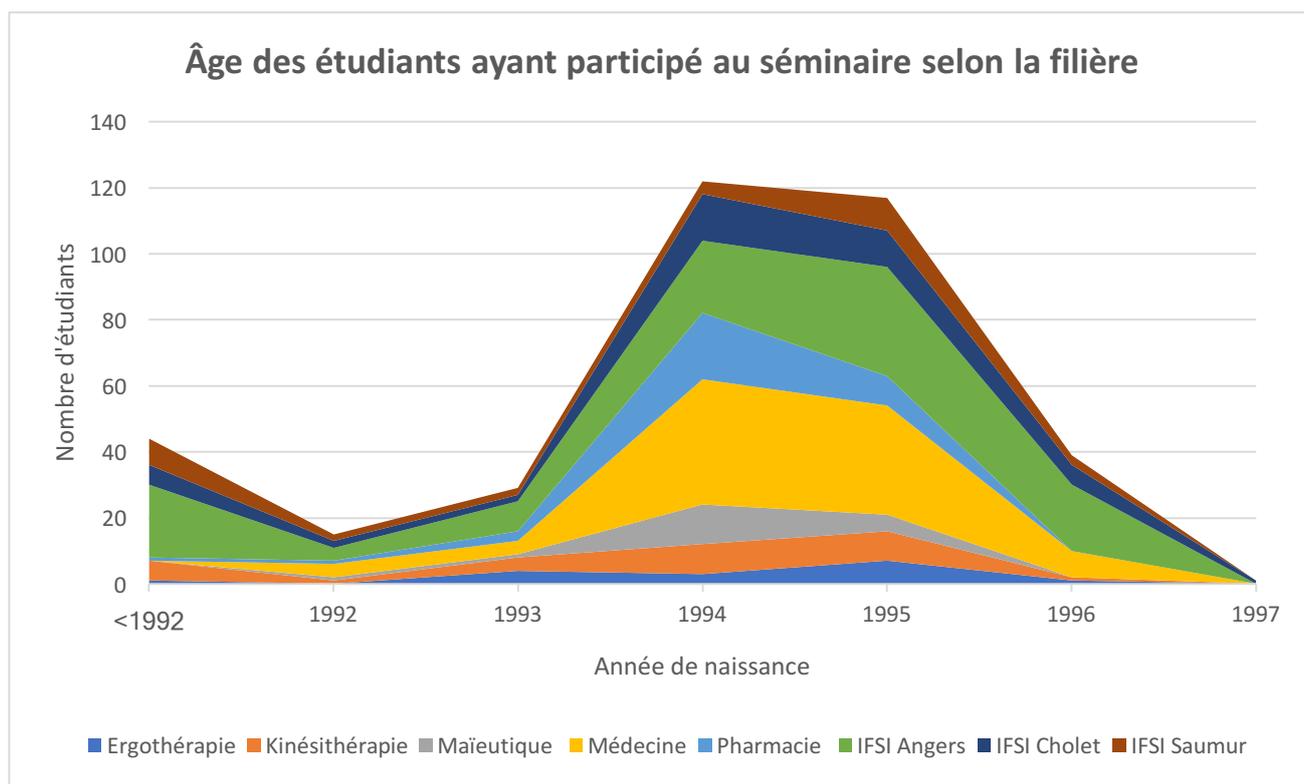


Figure 3 : Âge des étudiants ayant participé au séminaire selon leur filière

Avant même de participer à ce séminaire, les étudiants ont été sondés sur la compréhension des objectifs attendus par ce séminaire. Plus de la moitié des étudiants estiment n'avoir compris qu'en partie ses objectifs. Seul un tiers des étudiants rapportent en avoir compris l'intégralité [Figure 4].

A peine un quart des étudiants se disent prêts à y participer au séminaire si ce dernier n'était pas obligatoire dans la formation [Figure 5].

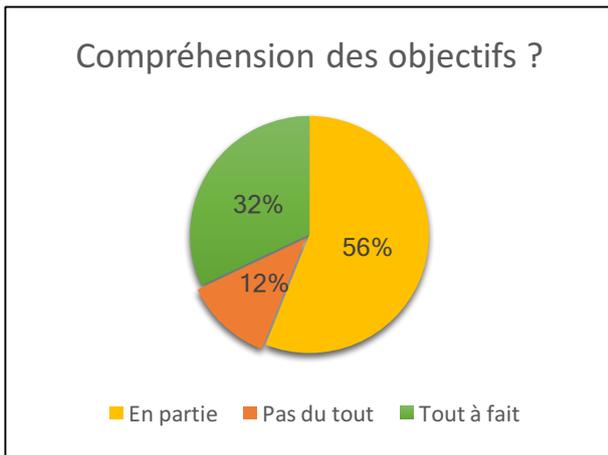


Figure 4 : Comprenez-vous les objectifs de ce séminaire interprofessionnel ?

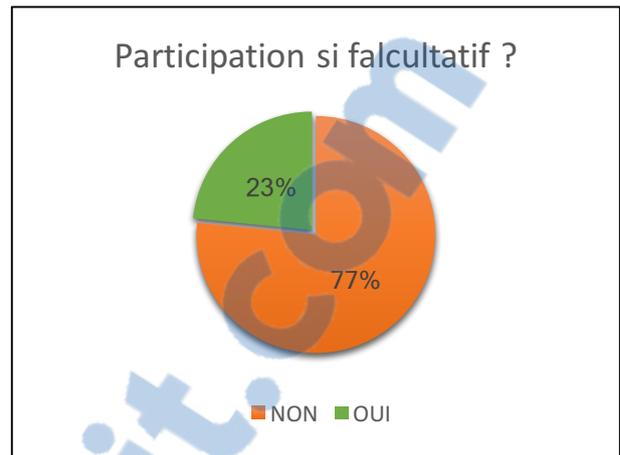


Figure 5 : Si ce séminaire n'était pas obligatoire, y auriez-vous participé ?

2. L'impact du séminaire sur la coopération interprofessionnelle

Six critères ont été retenus et proposés aux étudiants pour évaluer l'impact du séminaire. Ces critères sont inspirés des quatre compétences qui sont apportées par un enseignement interprofessionnel (18) : valeurs et éthique, rôles et responsabilités de chacun, communication interprofessionnelle et le travail en équipe. Les critères retenus pour l'évaluation du séminaire ont été les suivants :

- Communiquer à distance ;
- Travailler ensemble ;
- Cerner ses points faibles ;
- Demander de l'aide ;
- Connaître ses limites ;
- Reconnaître l'apport des autres.

L'analyse de ces six critères se fera en comparaison des résultats des questionnaires pré-séminaire et post-séminaire pour observer l'attente des étudiants d'une part et leur ressenti d'autre part.

Un des objectifs du séminaire portait sur l'apprentissage du travailler ensemble, notamment à l'aide d'une meilleure communication entre tous. Plus d'un étudiant sur deux participant au séminaire (56 %) comptait sur ce dernier pour apprendre à communiquer à distance [**Figure 6**]. Dans les faits, un peu plus d'un tiers des étudiants a jugé avoir appris à communiquer à distance à travers cette initiative [**Figure 7**].

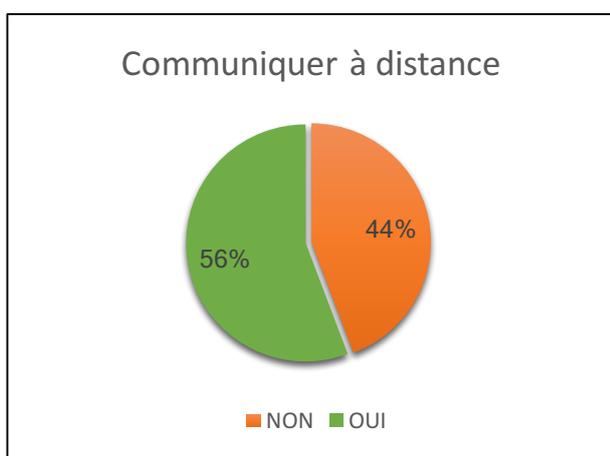


Figure 6 : Pensez-vous que ce séminaire peut vous apprendre à communiquer à distance ?

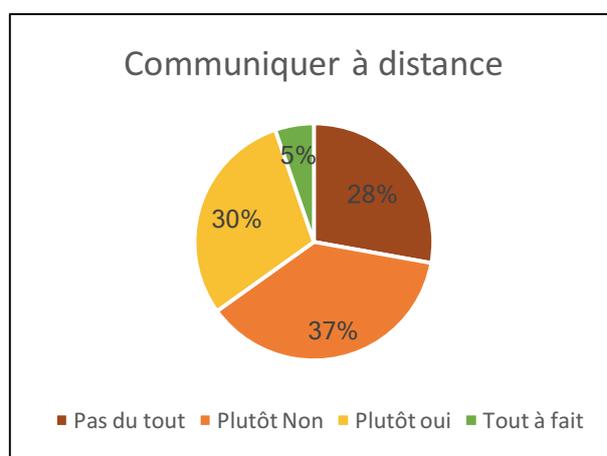


Figure 7 : Est-ce que ce séminaire vous a appris à communiquer à distance ?

Quant à la notion même du «travailler ensemble», concept sur lequel était fondé ce séminaire interprofessionnel, près des deux tiers des étudiants attendaient l'apport de ce concept [**Figure 8**]. En pratique, à peine le quart des étudiants (22 %) ont estimé ce concept comme au moins partiellement acquis à l'issue du séminaire interprofessionnel [**Figure 9**].

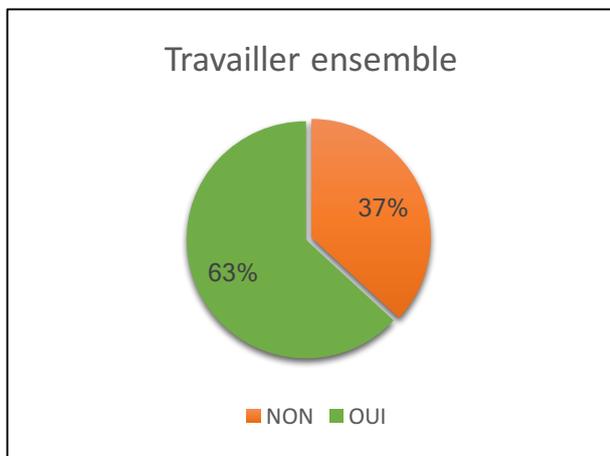


Figure 8 : Pensez-vous que ce séminaire peut vous apprendre à travailler ensemble ?

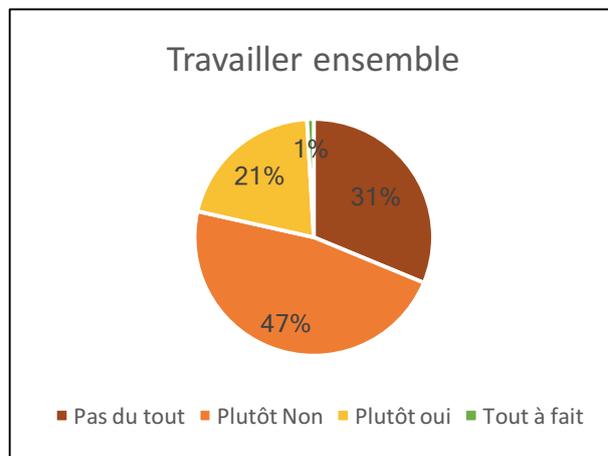


Figure 9 : Est-ce que ce séminaire vous a appris à travailler ensemble ?

Sur la possibilité d'apprendre à demander de l'aide, 44 % des étudiants misaient sur le séminaire interprofessionnel pour acquérir cette compétence [**Figure 10**]. Cette pratique n'est effective que pour à peine la moitié d'entre eux. Et pour cause, seuls 19 % des participants ont trouvé une plus-value sur ce critère [**Figure 11**].

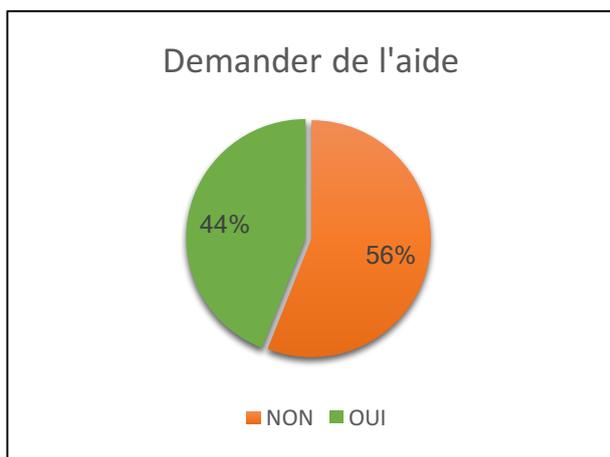


Figure 10 : Pensez-vous que ce séminaire peut vous apprendre à demander de l'aide ?

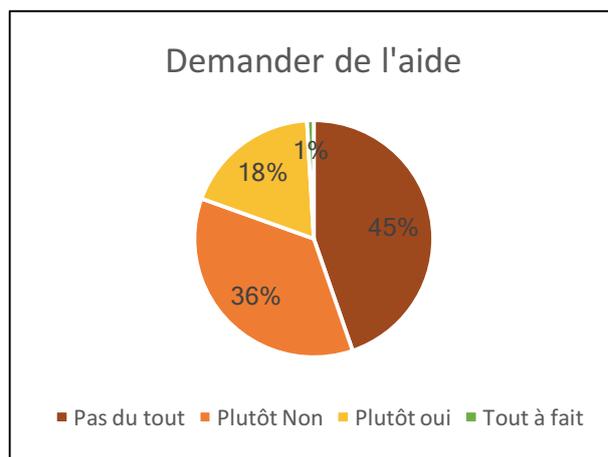


Figure 11 : Est-ce que ce séminaire vous a appris à demander de l'aide ?

Des chiffres similaires ont été rapportés à la question qui s'attardait sur l'opportunité pour les étudiants d'apprendre à cerner leurs points faibles. 41 % des étudiants imaginaient les percevoir par le biais d'un tel projet [Figure 12]. Pour un peu plus de la moitié d'entre eux, soit 22 %, une mise en lumière a été rendue possible grâce au séminaire [Figure 13].

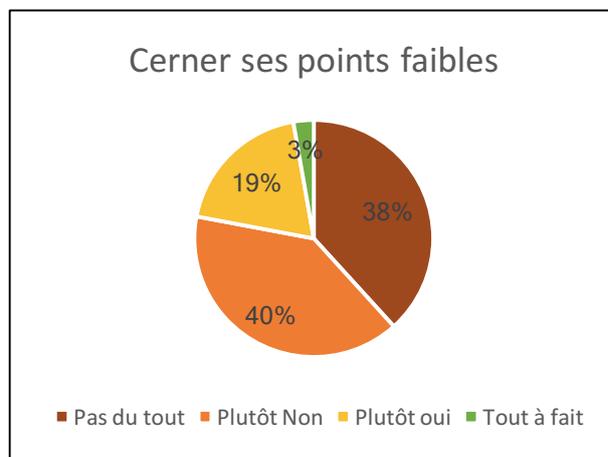
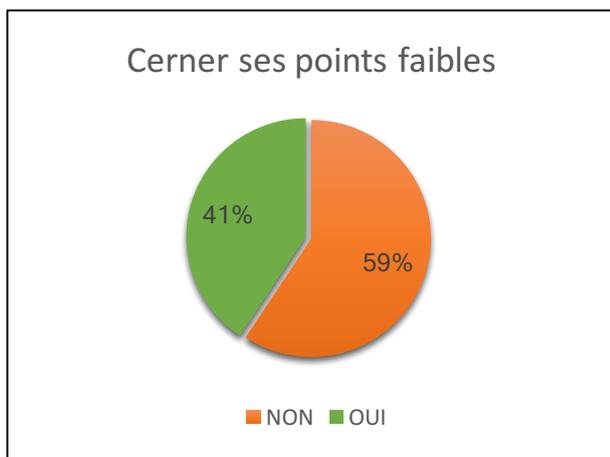


Figure 12 : Pensez-vous que ce séminaire peut vous apprendre à cerner vos points faibles ?

Figure 13 : Est-ce que ce séminaire vous a appris à cerner vos points faibles ?

A la question pensez-vous que ce séminaire puisse vous apprendre à connaître vos limites, près des deux tiers des étudiants répondent par la positive [Figure 14]. Mais là encore, le séminaire semble ne pas avoir complètement rempli son objectif, car seul un tiers des étudiants (36 %) concèdent avoir appris à les déterminer [Figure 15].

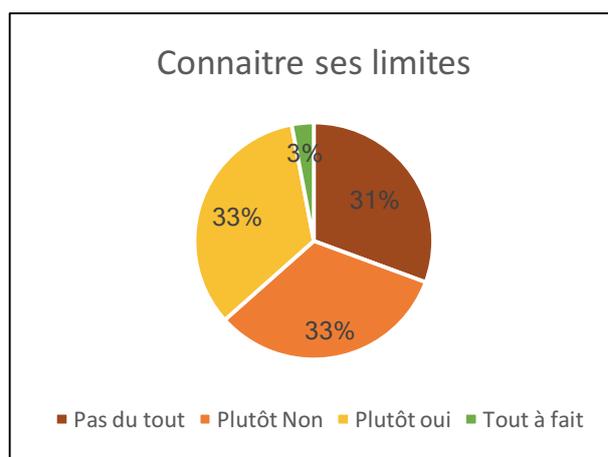
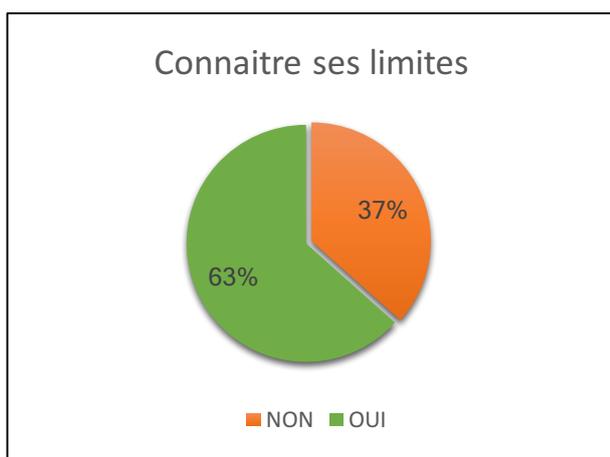


Figure 14 : Est-ce que ce séminaire peut vous apprendre à connaître vos limites ?

Figure 15 : Est-ce que ce séminaire vous a appris à connaître vos limites ?

Enfin, le dernier critère qui est l'un des plus importants reflets de l'interprofessionnalité, la reconnaissance de l'apport des autres. Les étudiants attendaient énormément du séminaire pour acquérir cette reconnaissance tant convoitée dans les métiers de la santé. En effet, 85 % d'entre eux étaient persuadés de l'importance de la chose [Figure 16]. C'est sur ce même critère que le séminaire interprofessionnel apparaît avoir le plus apporté. En effet, plus de la moitié des participants ont appris à reconnaître l'apport des autres [Figure 17].

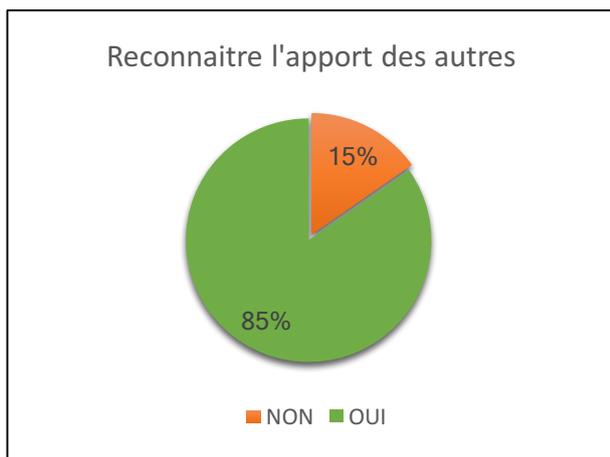


Figure 16 : Pensez-vous que ce séminaire peut vous apprendre à reconnaître l'apport des autres ?

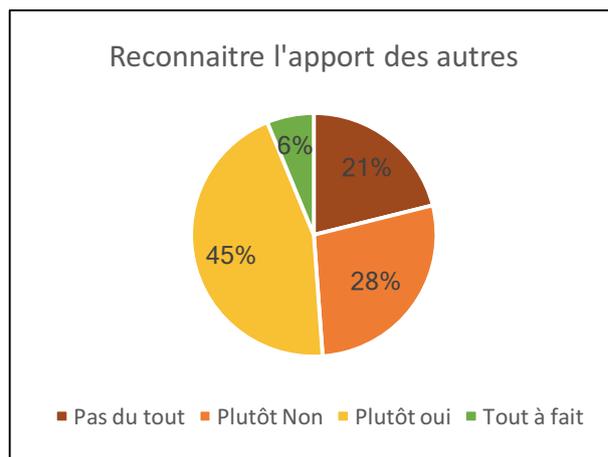


Figure 17 : Est-ce que ce séminaire vous a appris à reconnaître l'apport des autres ?

3. L'apport du séminaire chez les étudiants

A la fin de la journée plénière du séminaire, les étudiants devaient donner leur point de vue sur ce que leur avait permis d'acquérir le séminaire. Un certain nombre sont ressortis grandis par cette expérience. Une partie d'entre eux considère avoir une meilleure compréhension de l'interprofessionnalité (27 %), mais ils en ont surtout mesuré l'importance à l'issue de cette expérience à hauteur de 45 %. Ce projet leur a permis l'acquisition de nouvelles connaissances pour leur exercice futur dans seulement 26 % des cas et 37 % d'entre eux ont apprécié pouvoir échanger avec les autres participants [**Tableau III**].

Tableau III : La participation au séminaire vous a permis

Critère	Tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Pas du tout
Une meilleure compréhension de l'interprofessionnalité	3 % (13)	24 % (151)	36 % (156)	27 % (118)
De réaliser l'importance de l'interprofessionnalité	8 % (36)	37 % (161)	33 % (144)	22 % (98)
D'acquérir de nouvelles connaissances pour votre exercice ultérieur	3 % (12)	23 % (103)	39 % (173)	35 % (152)
D'échanger avec les autres participants	5 % (21)	32 % (142)	38 % (164)	25 % (108)

Il est néanmoins intéressant de souligner que derrière ces résultats généraux, se cache une hétérogénéité des répondants. Les quatre critères permettant l'acquisition de nouvelles connaissances et compétences [**Tableau III**] ont été compilés. Lorsque les résultats sont analysés en fonction de la provenance des étudiants, les disparités se révèlent [**Figure 18**].

Quand 5,95 % des étudiants en maïeutique déclarent n'avoir tiré aucun bénéfice de cette expérience, plus de la moitié des étudiants en soins infirmiers de Cholet pensent l'inverse (soit 54,1 %). Cet écart important est observé entre les deux extrêmes des répondants. Cependant, quand on s'intéresse à la population estudiantine qui estime n'avoir tiré aucun bénéfice en seconde position, à savoir les étudiants en médecine, on obtient un résultat de 30,8 %. Les notions apportées par ce séminaire ont donc été ressenties de façon très différente selon la filière des étudiants.

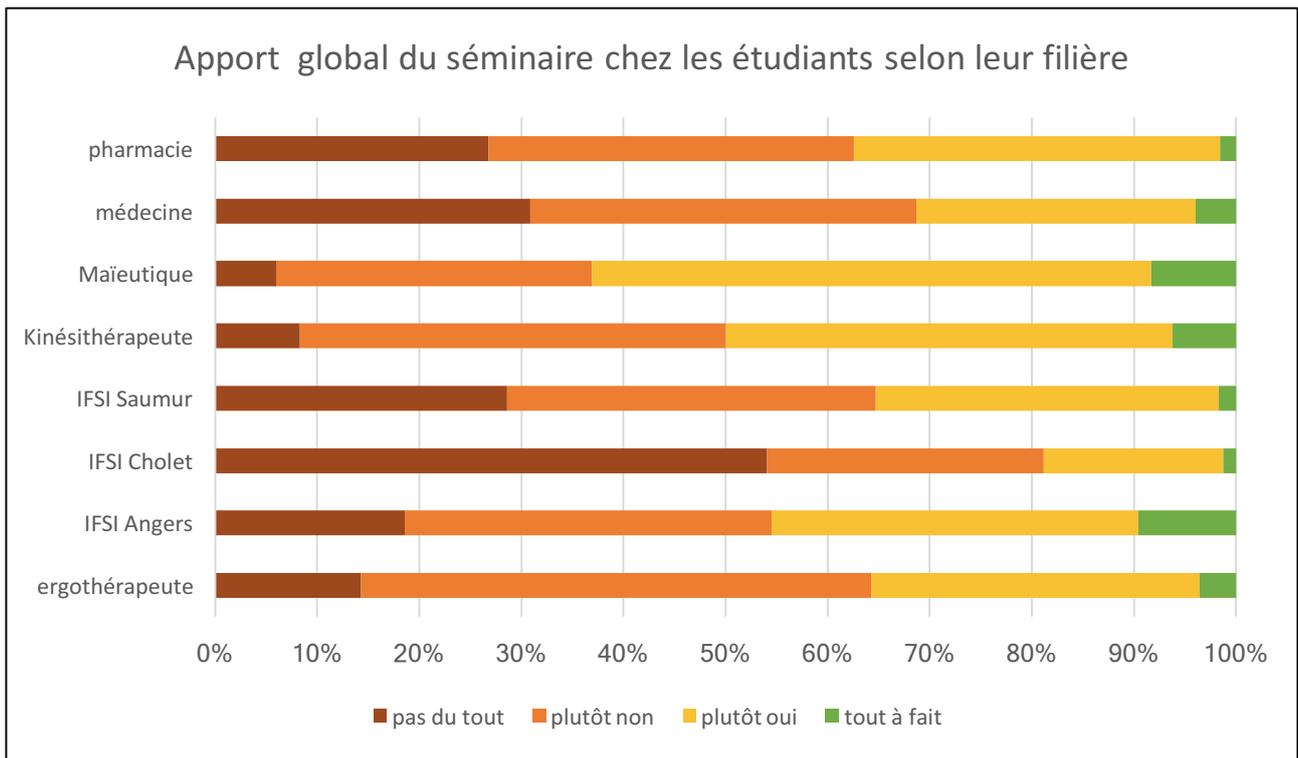


Figure 18 : Apport du séminaire chez les étudiants, selon leur filière

Il a été demandé aux étudiants d'exprimer leur avis au sujet de cette initiative. Un tiers des étudiants sont ressortis satisfaits de l'expérience [Figure 19]. Néanmoins, la réponse à cette question a révélé, une fois encore, une véritable disparité en fonction de la filière. Quand 80 % des étudiants en maïeutique sont satisfaits de cette initiative, plus de 90 % des étudiants de l'I.F.S.I. de Cholet considèrent l'inverse [Figure 20]. Les étudiants en soins infirmiers de Saumur et en médecine manifestent une insatisfaction proche de 75 %. Ces derniers résultats sont donc dans la continuité de ceux observés précédemment [Figure 18].

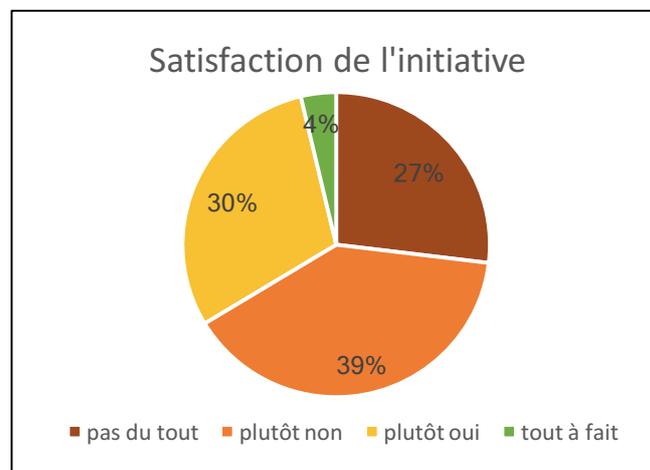


Figure 19 : Satisfaction de l'initiative du séminaire

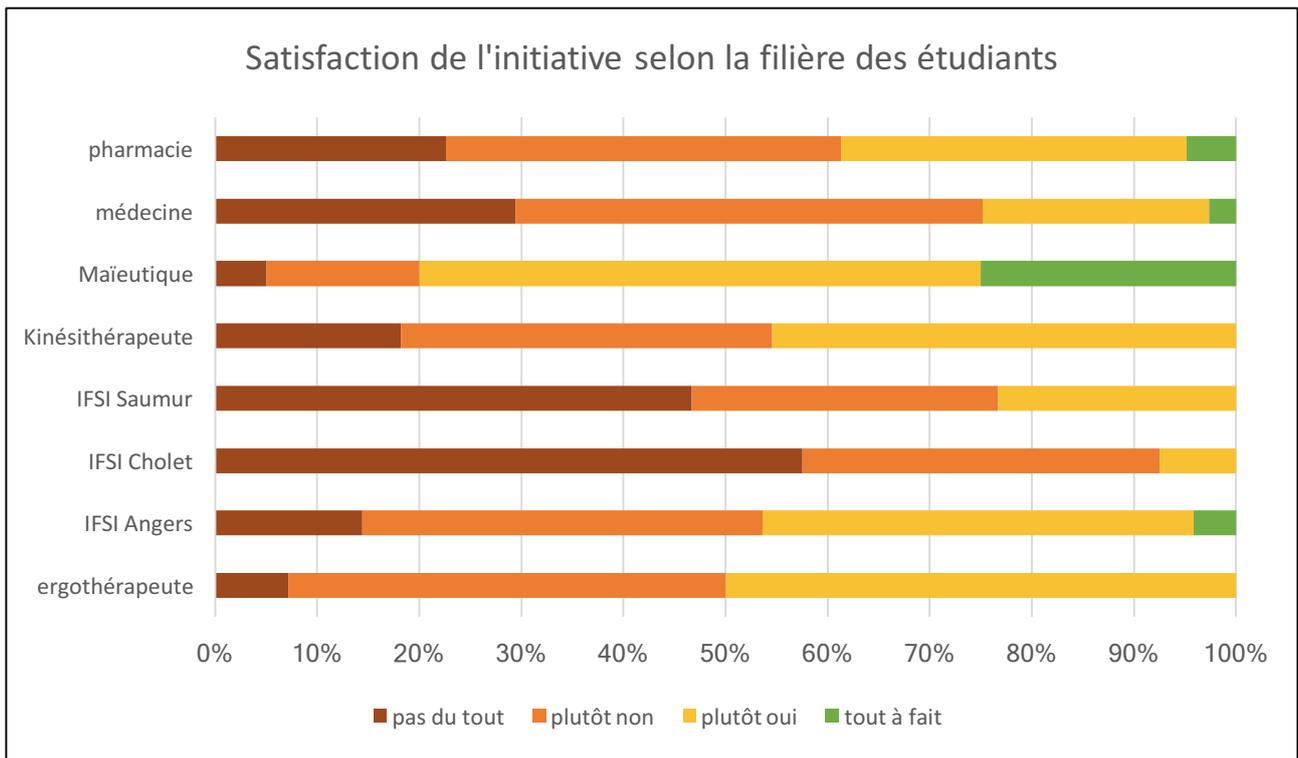


Figure 20 : Satisfaction de l'initiative, en fonction de la filière des étudiants

4. Le ressenti des responsables pédagogiques

Pour avoir une évaluation la plus représentative possible du séminaire interprofessionnel, les responsables pédagogiques de chaque filière ont été sondés. Six sur les huit ont accepté de répondre à un bref questionnaire [**Annexe 6**] pour faire part de leur avis [**Tableau IV**].

Globalement, les réponses des différents responsables pédagogiques semblent faire consensus. L'atteinte des objectifs du séminaire interprofessionnel semble plutôt effective (*question 3*) et ce format paraît adapté à l'apprentissage du travailler ensemble (*question 4*). Cependant, les responsables pédagogiques sont plus mitigés quant à la présence de l'interprofessionnalité dans les travaux présentés par les étudiants (*question 2*) et sur la possibilité de mettre en pratique le travailler ensemble au quotidien (*question 6*).

Les instituts d'ergothérapie, de masso-kinésithérapie, de soins infirmiers et la formation de sages-femmes se distinguent des filières de médecine et pharmacie dans la pratique de tels projets pluriprofessionnels. Les filières paramédicales ont recours plus régulièrement à des projets multiprofessionnels que les filières médicales (*question 1*).

Quand les formations d'ergothérapie, de masso-kinésithérapie et de médecine semblent convaincues qu'un tel projet soit transposable dans la formation continue des professionnels de santé en activité, cet avis est plus nuancé pour l'I.F.S.I. d'Angers et la maïeutique (*question 5*). Ce point, bien que n'étant pas en rapport direct avec le séminaire interprofessionnel, permet d'observer la faisabilité du projet pour des professionnels en activité.

En définitive, tous les responsables pédagogiques, sans exception, s'accordent pour renouveler l'expérience d'un tel projet (*question 7*). Dans les réponses ouvertes, il est rapporté les échanges qui ont pu se produire grâce à ce projet, avec les étudiants et entre les personnes ressources elles-mêmes. Ils ont pu mettre à profit le travailler ensemble également à leur niveau.

Tableau IV : Ressenti des personnes ressources sur le séminaire interprofessionnel

Questions	IFSI Angers	IFMK	IFE	Maïeutique	Médecine	Pharmacie
1. Est-ce que des projets pluridisciplinaires, à destination de tous vos étudiants, étaient déjà présents dans votre formation avant le séminaire interprofessionnel ?	1	1	1	1	3	3
2. Les travaux présentés par les étudiants ont-ils reflété l'interprofessionnalité ?	2	1	3	3	2	2
3. Selon vous, l'objectif premier de ce séminaire, travailler ensemble, a-t-il été atteint ?	2	2	2	2	2	1
4. Selon vous, ce séminaire est-il adapté à l'apprentissage de l'interprofessionnalité dans la formation initiale ?	2	1	2	2	1	2
5. Pensez-vous que l'idée d'une telle expérience soit transposable en formation continue ?	3	1	1	3	1	2
6. En tant que personne ressource, avez-vous pu mettre en pratique le « travailler ensemble » avec vos collègues ?	1	2	2	3	1	3
7. Êtes-vous prêt à renouveler cette expérience personnellement ?	1	1	1	1	1	1

Légende :

- 1. Tout à fait
- 2. Plutôt oui
- 3. Plutôt non
- 4. Pas du tout

5. Les axes d'amélioration

En plus de faire part de leur ressenti, les étudiants ont été interrogés sur des suggestions pour améliorer le projet lors du post-questionnaire. Quand deux critères paraissent mitigés, à savoir une formation sur les méthodes pour travailler ensemble et une prise en compte de la participation au séminaire dans la validation de l'année, les trois autres bénéficient d'un avis bien tranché [**Tableau V**].

La première demande des étudiants est l'augmentation du nombre de rencontres physiques. Plus des trois quarts la plébiscite à tout prix (79 %) et la quasi-totalité la souhaite (97 %). Il est ensuite demandé dans une commune mesure un libre choix du sujet par les étudiants eux-mêmes (83 %) ainsi qu'une harmonisation de la validation du séminaire pour toutes les formations qui y participent à hauteur de 79 %.

Ces mêmes résultats ont été présentés en comité de pilotage aux personnes ressources, qui les ont acquiescés dans le même ordre de grandeur que les étudiants.

Tableau V : Suggestions d'amélioration du séminaire interprofessionnel

Critère	Tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Pas du tout
Plus de rencontres physiques	79 % (343)	18 % (78)	1 % (6)	2 % (8)
Une formation préalable sur les méthodes du travailler ensemble	9 % (39)	27 % (117)	42 % (181)	22 % (96)
Prendre en compte la participation au séminaire dans la validation de l'année	20 % (85)	22 % (96)	26 % (112)	32 % (142)
Harmonisation de la validation du séminaire selon les formations	48 % (207)	31 % (133)	8 % (36)	13 % (55)
Libre choix du sujet	49 % (210)	34 % (149)	12 % (52)	5 % (22)

Discussions

Les résultats des différentes évaluations étant connus, il a été cherché une explication, notamment au regard des autres initiatives qui existent à travers le monde, pour tenter de les comprendre. C'est l'objet de cette nouvelle partie qui analysera les forces et faiblesses de ce séminaire interprofessionnel, mais également ses possibles axes d'amélioration. Une analyse de l'étude elle-même viendra clôturer cette discussion.

1. Les enjeux de l'interprofessionnalité

Les concepts d'un enseignement interprofessionnel sont au cœur des discussions depuis bientôt trois décennies (19). Un certain nombre d'institutions et d'organisations ont revendiqué l'approfondissement de ce concept (11,13, 20,21). Après avoir retracé l'arrivée de celui-ci, l'accent sera porté sur la forte demande exprimée par les institutions et les étudiants eux-mêmes, avant d'évoquer les intérêts d'une pratique interprofessionnelle pour le patient.

1.1. La mise en place de l'interprofessionnalité

Le développement de l'interprofessionnalité s'accroît depuis une trentaine d'années. La frise chronologique ci-après [Figure 21], extraite du rapport de la Fédération internationale de Pharmacie (F.I.P.) de 2015, reprend les principales initiatives mises en place à travers le monde pour inciter la tenue d'un enseignement interprofessionnel (19).

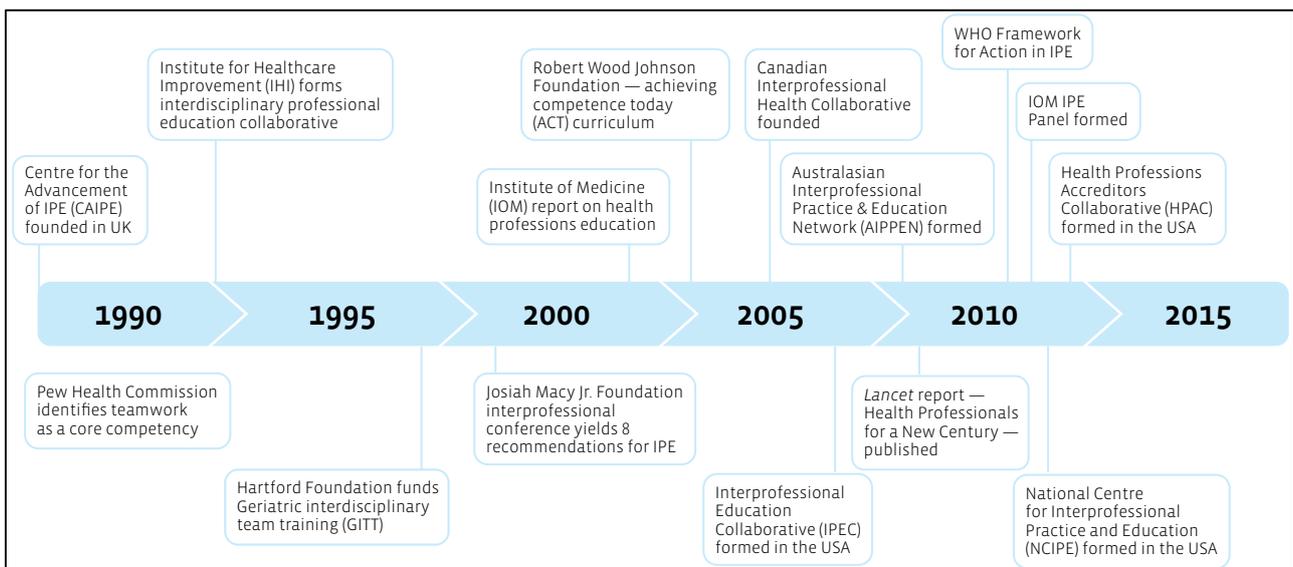


Figure 21 : Principales initiatives d'enseignement interprofessionnel dans le monde — FIP (19)

La première initiative voit le jour en 1987 où le Centre pour l'avancement de l'enseignement interprofessionnel (*Centre for the Advancement of Interprofessional Education* – C.A.I.P.E.) reconnaît les apports de cet enseignement (20) (21). Cet institut promeut et développe l'enseignement et l'apprentissage par le biais de l'interprofessionnalité.

Il faut cependant attendre une quinzaine d'années pour qu'un véritable enseignement de la sorte voit le jour au Canada, en 2003. Pays pionnier en la matière, le Canada est aujourd'hui en mesure de proposer un grand nombre de missions à ses professionnels de santé, et notamment aux pharmaciens, où une réelle collaboration a été instaurée pour les professionnels de premier recours (22). Louise MALLET avait notamment fait remarquer la part importante des enseignements interprofessionnels qui étaient compris dans le programme universitaire des étudiants lors d'un colloque dédié à l'interprofessionnalité.

A l'Université de Montréal, les étudiants qui sont dans leur dernière année de pharmacie doivent valider un ensemble de compétences pour obtenir leur diplôme, dont une est le travail en équipe et l'interdisciplinarité. Pour y parvenir, des enseignements sont dispensés durant tout leur cursus [**Figure 22**] avec une méthodologie type : un temps individuel (*modules en lignes*), puis intraprofessionnel (*activités préparatoires*) et enfin interprofessionnel (*ateliers*). Cette méthode a notamment permis de former près de 4 500 étudiants sur l'année universitaire 2014-2015, avec une moyenne de 1 500 étudiants par promotion.

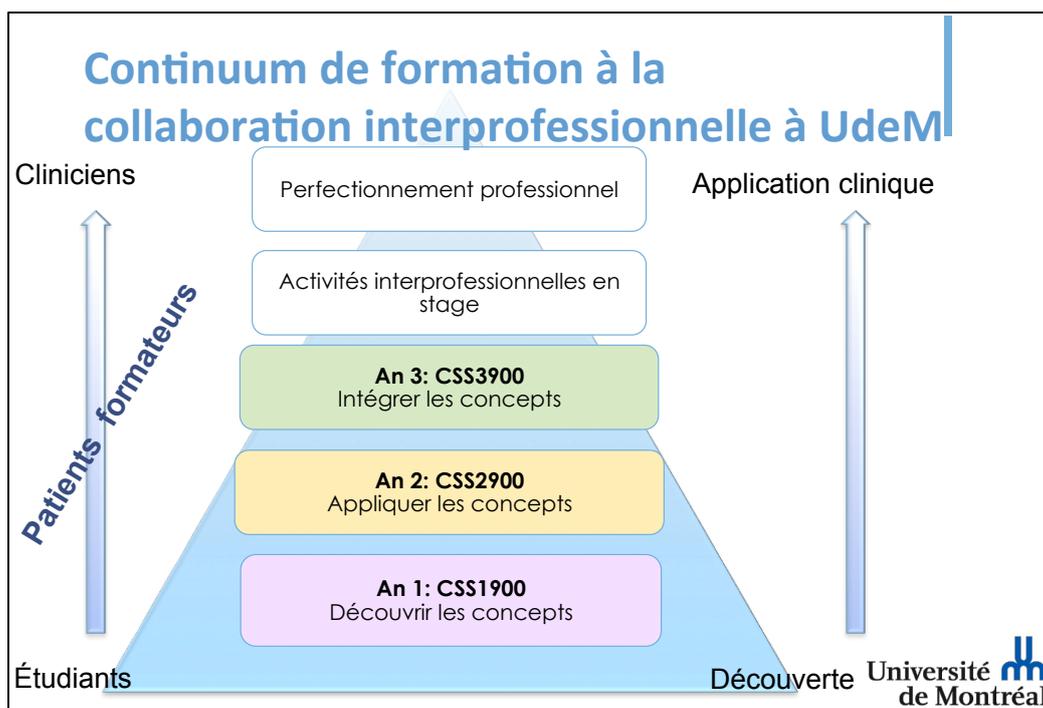


Figure 22 : modèle de la formation à l'interprofessionnalité à l'Université de Montréal
extrait du colloque présenté par Louise MALLET

L'Université de Rennes 1 a elle aussi parié sur la mise en place d'un séminaire pluriprofessionnel pour que les étudiants apprennent à travailler ensemble (23). Porté par le Département de médecine générale de cette Université, le concept est relativement proche de celui mis en place au sein de la Faculté d'Angers. Une centaine d'étudiants issus de différentes filières ont suivi, six jours durant, une formation en commun. Découpé en trois séminaires, chacun d'eux portait sur une thématique précise avec des activités pédagogiques (*travaux en groupes interprofessionnels, saynètes, jeux de rôles, etc.*). Les objectifs pédagogiques étaient sensiblement identiques : exprimer ses représentations et en imaginer les conséquences sur le travailler ensemble, décrire son métier, comprendre l'apport des autres, etc.

A la différence du projet angevin, les étudiants travaillaient uniquement en présentiel grâce à six jours banalisés dans leur emploi du temps. Issus de profils plus variés (*podologues, diététiciens par exemple*), ils étaient cependant moins nombreux à participer au total. L'enseignement n'était donc dispensé qu'à une partie des étudiants de chaque promotion. La conclusion est sans appel : « *des étudiants enthousiastes face à cette innovation pédagogique, motivés pour travailler ensemble, mais conscients de la nécessité d'un apprentissage* » comme en témoigne la conclusion de l'évaluation de ce projet.

Sous une autre forme, l'Université des sciences médicales de Téhéran (*en Iran*) a développé des ateliers interactifs pour les jeunes internes en médecine (24). L'objectif était de les aider à mieux prescrire les thérapeutiques avant leur entrée à l'internat. Ces ateliers étaient animés et supervisés par des pharmaciens cliniciens. Les résultats sont très probants, car les connaissances des internes en médecine qui ont participé à ces ateliers ont été nettement améliorées, tant sur le plan pharmacologique qu'au niveau des informations liées aux médicaments. Les méthodes de prescriptions ont elles aussi nettement progressé à l'issue de la tenue des ateliers.

De manière générale, les enseignements interprofessionnels tendent à s'étendre et à se diversifier. Ces enseignements commencent à occuper une place non négligeable dans les différents cursus. Cependant, leur mise en place nécessite une prise de conscience de la part du corps enseignant et un appui incontestable des équipes de directions et des institutions de manière plus générale.

1.2. Le soutien des institutions et des organisations

La feuille de route de la Grande Conférence de la Santé (13) insiste dans sa neuvième mesure sur l'importance d'une pratique de l'interprofessionnalité et du travailler ensemble dès la formation initiale. Et ce, pour contrer l'hyperspécialisation des professionnels de santé qui travaillent de manière indépendante, oubliant parfois le patient qui nécessite une prise en charge globale et pluridisciplinaire. C'est au travers de la feuille de route que le Gouvernement français a fait part de son désir de renforcer l'enseignement et donc la pratique de l'interprofessionnalité au sein des différentes filières de santé.

Mais ces mêmes conclusions s'étendent bien au-delà des frontières françaises. L'Institut de médecine aux Etats-Unis prône un enseignement interprofessionnel et une approche collaborative pour les étudiants en santé (20). Et ce, au même titre qu'un soin centré sur le patient ou une amélioration de la qualité. C'est une des raisons qui explique que cette méthode d'enseignement soit aussi courante aux Etats-Unis (25).

L'Université de Washington a elle-même fondé en 1997 un Centre d'éducation interprofessionnelle des sciences de la santé (*The Center for Health Sciences Interprofessional Education – C.H.S.I.E.*) (26) (27). Cette initiative a permis de concentrer en une seule entité les activités d'enseignement, de recherche, et les activités professionnelles de ces différentes formations. Le corollaire peut être fait avec la réorganisation interne des composantes en santé

au sein de l'Université d'Angers pour former dorénavant une Faculté de santé. Il s'agit, là aussi, de réunir en une même entité les différents acteurs des filières de santé.

Plus surprenant que l'appui indéniable qui est offert par des institutions, il est intéressant de remarquer que ce même constat est partagé par d'autres personnes, et en particulier les principaux concernés par cet enseignement, à savoir les étudiants.

C'est ainsi qu'au niveau français, la F.A.G.E. (*Fédération des associations générales étudiantes*) se saisit du sujet en 2013 et propose une charte de l'interdisciplinarité (28). Il est stipulé que les formations médicales et paramédicales restent isolées les unes des autres. « *Les cursus des études de santé ne forment pas les professionnels à travailler en collaboration* », stipule cette charte. Cette dernière a été signée par près d'une quinzaine d'Associations, représentatives des différentes filières de santé. Elle propose par exemple des cours mutualisables pour différentes filières. L'objectif est simple, il s'agit de former au mieux les professionnels de santé de demain pour optimiser la prise en charge des patients et ainsi répondre aux impératifs de santé publique.

A un échelon supérieur, l'Association européenne des étudiants en santé (*European Healthcare Students' Associations Summit*) a publié en décembre 2016 un rapport sur cette même thématique (29). Un questionnaire a été distribué à tous les étudiants en pharmacie, médecine, odontologie, sciences infirmières et kinésithérapie à travers l'Europe. Sur les 1 494 réponses obtenues, plus de 90 % des répondants sont convaincus de l'importance de l'enseignement de l'interprofessionnalité durant leur cursus. Mais seulement 53,2 % des étudiants ont l'opportunité de bénéficier d'une telle pratique.

Ils en appellent donc aux institutions et aux dirigeants pour modifier et actualiser les enseignements en y intégrant de l'interprofessionnalité dans les différentes filières médicales, et ce, dans tous les pays européens. Il est notamment demandé :

- 1- D'inclure un soin centré sur le patient avec l'existence d'équipes multidisciplinaires pour y répondre ;
- 2- De reconnaître l'importance de l'enseignement interprofessionnel dans le programme des études ;
- 3- D'encourager la collaboration interprofessionnelle à travers son enseignement ;
- 4- D'inciter les activités interprofessionnelles, hors programme, organisées par les Associations étudiantes.

Sur le plan international, la Fédération internationale des étudiants en pharmacie (*international Pharmaceutical Students' Federation – I.P.S.F.*) a elle aussi sondé les étudiants en pharmacie à travers le monde entier à l'occasion de la Conférence mondiale sur la Pharmacie et l'enseignement des sciences pharmaceutiques qui s'est déroulée en Chine à la fin de l'année 2016. Parmi les répondants, 93 % d'entre eux souhaitaient l'ajout de nouveaux enseignements à leur programme scolaire. L'expérience interprofessionnelle est arrivée en pole position et a été plébiscitée chez 82 % de la population estudiantine.

Il est, à juste titre, rappelé dans plusieurs articles traitant des pratiques collaboratives interprofessionnelles que tout programme dédié à ce concept exige un engagement fort de la part des acteurs universitaires et donc de la part des responsables pédagogiques (10) (25) (30). Isabelle RICHARD, première Directrice de la Faculté de Santé et actuelle conseillère auprès de la Ministre de l'Enseignement supérieur, a justifié la création du séminaire interprofessionnel de la façon suivante : «*La collaboration entre les acteurs de santé est devenue un enjeu majeur en termes d'organisation et d'efficacité des soins. Et pour doter le pays de professionnels qui savent collaborer, il nous paraît pertinent de les former dans une certaine proximité*» (31).

1.3. Les bénéfices pour le patient

Cette nécessité de collaboration et de travailler ensemble, dans l'intérêt du patient, intervient dans un contexte particulier. A ce jour, la population âgée occupe une place toujours plus importante dans la société (2), obligeant les professionnels de santé à repenser leur mode d'exercice, sous la forme de maisons de santé par exemple (4). La capacité à travailler ensemble pour ces professionnels sera donc un préalable indispensable à cette réorganisation (32). La mise en place d'une telle pratique améliorera la qualité de la prise en charge du patient et, *in fine*, réduira les coûts liés aux dépenses de soins (33).

Or, cette pratique ne peut être pleinement mise en place dès lors que ces futurs professionnels de santé auront appris à travailler ensemble, communiquer et échanger des informations sur ce patient (26) (34). Il faut avant tout connaître le rôle de chaque professionnel dans la chaîne de soins, le champ de compétences, les limites de chacun et partager un même langage. Trop de barrières subsistent entre ces différents professionnels de santé. La formation initiale de ces derniers est un des moyens pour les faire tomber petit à petit (35).

A travers ces valeurs, c'est bien le patient qui en ressort gagnant, et c'est là tout l'objectif des soignants (36). Comme exprimé par PARSELL et BLIGH en 1998, il faut « *développer un environnement dans lequel apprendre ensemble devient une partie vitale du travailler ensemble* » (37). Réunir des étudiants en santé de différents horizons, pour leur permettre une ouverture d'esprit, mais aussi les faire travailler ensemble pour leur apprendre à se connaître et donc communiquer, tels sont les enjeux de la formation initiale (17).

2. Les forces du séminaire

Quelques mois seulement après la fin de la première édition du séminaire interprofessionnel, il est probablement trop tôt pour connaître tous les bénéfices d'une telle expérience. Cependant, des conclusions peuvent être tirées dès à présent.

2.1. Le rassemblement

La création d'une nouvelle entité au sein de l'Université d'Angers, l'U.F.R. Santé, a été un préalable essentiel à la création de ce projet. Elle a permis de réunir les formations de maïeutique, médecine et pharmacie. Par la suite, la mise en place d'un département pédagogique en sciences infirmières a renforcé la collaboration avec les I.F.S.I. d'Angers, Cholet et Saumur. C'est tout naturellement qu'une proposition a été faite aux instituts de formation en ergothérapie et en masso-kinésithérapie de Laval. Instituts avec lesquels l'Université d'Angers collabore pour la formation des étudiants en première année.

Faire travailler ensemble des étudiants a nécessité une concertation avec les responsables pédagogiques dans un premier temps (8). Il a été aisé de prendre contact avec les responsables des formations environnantes à la Faculté de Santé, du fait d'une relation préexistante. Pour les instituts plus éloignés, chaque responsable a pris le temps d'étudier le projet et d'en parler avec ses propres équipes pédagogiques. Plus d'une cinquantaine de personnes ressources se sont alors portées volontaires pour encadrer ce projet. Une grande réussite réside dans la diversité de ces dernières. Des enseignants, des formateurs, mais aussi des praticiens hospitaliers ou libéraux ainsi que des personnels du C.H.U. d'Angers ou bien de l'Agence régionale de la santé des Pays de la Loire se sont joints au projet.

C'est dans cette dynamique que le séminaire interprofessionnel a vu se réunir près de 600 étudiants. Ce rapprochement physique était un prérequis plus que nécessaire pour entamer la démarche du travailler ensemble (38). L'atteinte de cet objectif est d'autant plus importante qu'une distance géographique séparait les différents participants. Les étudiants ont profité de ce temps d'échange pour apprendre à se connaître. C'est ici que réside l'une des principales différences avec les mini-séminaires qui étaient en place auparavant. Désormais, tous les étudiants sont amenés à participer au séminaire, contre une poignée précédemment. Le public touché se veut donc beaucoup plus important, mais surtout, plus représentatif des effectifs qui sont retrouvés dans les équipes de soins — du fait d'une participation de l'entièreté des différentes promotions.

De plus, le caractère obligatoire a permis à près de 75 % des étudiants d'y participer, chose qui n'aurait pas été le cas si le séminaire avait été facultatif [**Figure 5**]. Il faut toutefois remarquer que le quart des étudiants envisageaient d'y participer, et ce, malgré une non-valorisation dans l'année universitaire.

Il est encore trop tôt pour estimer tous les bienfaits de ce séminaire, mais le rapprochement des équipes pédagogiques à travers ce projet permettra probablement des collaborations futures. A la suite de la journée du séminaire, plusieurs personnes ressources en ont profité pour échanger sur leurs propres pratiques. De nouvelles idées, avec des projets communs, semblaient germer dans les têtes de certains d'entre eux. La volonté commune des responsables pédagogique de perdurer une telle expérience est le reflet de l'enthousiasme avec lequel ils ont accueilli la proposition initiale du projet [**Tableau IV**, question 7].

2.2. La pratique de nouvelles méthodes d'apprentissage

L'initiative proposée était inhabituelle au regard des étudiants, mais aussi pour les enseignants. Et pour cause, il a fallu proposer des activités pédagogiques permettant une interaction pour un très grand nombre d'étudiants. Un des objectifs sous-jacents était de rendre l'étudiant acteur de son apprentissage (39) (40). Pour permettre aux étudiants d'échanger plus facilement entre eux, des groupes ont été formés.

Les méthodes qui ont été utilisées pour l'enseignement de l'interprofessionnalité ont différé des méthodes traditionnelles (10). Quand le thème s'y prêtait, les étudiants ont été très nombreux à choisir une situation clinique, et donc un apprentissage par « problème », pour illustrer leurs travaux (41) (42). Valérie DMITROVIC, Directrice nationale de l'enseignement supérieur au sein du groupe I.S.E.G., rapporte dans un article l'intérêt et la force d'un tel apprentissage par projet et par problème (43). Et pour cause, c'est une pédagogie innovante qui promeut les travaux en groupes, eux-mêmes sources de responsabilité et d'autonomie pour les étudiants.

Ce modèle, développé initialement dans des écoles d'ingénieurs, peut se transposer dans d'autres domaines. Le milieu de la santé en est un parfait exemple, il comporte une multitude de cas cliniques. Cette approche par projet et en groupes permet aux étudiants d'apprendre à s'écouter, à travailler ensemble et à collaborer pour résoudre au mieux la situation clinique. Cette approche permet aussi de remettre le patient au centre de la discussion.

Il a été demandé aux étudiants de produire un dossier écrit, d'une dizaine de pages hors annexes. Ce travail s'est déroulé à distance avec une grande autonomie ; conditions avec lesquelles les étudiants n'étaient pas habitués à travailler. Une fois cette tâche accomplie, et toujours pour rendre l'étudiant acteur de sa formation, il a été proposé une correction par les pairs (44) (45). Pour beaucoup d'étudiants, cette méthode qui consiste à faire corriger un même devoir par d'autres étudiants, était quelque chose de nouveau. Après la lecture de quelques dizaines de corrections, il s'avère que les étudiants se sont prêtés au jeu très volontiers. Certains avaient d'ailleurs un aspect critique très aiguisé envers leurs camarades.

Cette méthode, rendue possible par l'utilisation de la plateforme MOODLE, possède plusieurs avantages. Premièrement, les étudiants endossent le rôle d'enseignant, leur permettant de découvrir l'envers du décor et surtout de mieux appréhender ce qui leur était demandé. Ensuite, les étudiants devaient évaluer des travaux différents du leur. La thématique étant nouvelle, ils pouvaient donc apprendre au cours de la correction. Enfin, quand un étudiant corrige un devoir de ses camarades, il puise indirectement des idées pour son propre devoir en vue de l'améliorer. Cette méthode encore peu utilisée tend à se développer de plus en plus dans certains cursus, et notamment dans la filière pharmacie à Angers.

La correction par les pairs a fait place à un enseignement par les pairs ou classe inversée lors de la journée du 12 mai (46). Ce sont les étudiants qui ont présenté leur travail et le fruit de leur réflexion devant leurs camarades lors d'une restitution orale. Cette méthode, encore trop peu pratiquée dans les formations, a le mérite d'apporter une expérience d'enseignement aux étudiants, de mettre en avant leurs compétences en matière de communication et d'améliorer leur apprentissage. Les étudiants se sont exprimés devant un public composé d'une centaine de personnes (*étudiants et personnes ressources*), le tout dans un temps imparti.

2.3. L'acquisition de nouvelles compétences

Grâce au rassemblement engendré par le séminaire, les étudiants ont pu échanger et apprendre à communiquer les uns avec les autres, tant sur leurs métiers que sur leurs représentations des autres formations [**Figure 7**]. Les stéréotypes ont ainsi pu s'estomper — du moins en partie — pour laisser place à une plus grande confiance des uns envers les autres. Ces notions sont ressorties très fréquemment lors des débriefings réalisés après les présentations orales. Ce genre de pratique, et qui plus est en petits groupes, permet aux étudiants de développer connaissances et compétences, mais aussi de modifier attitudes et comportements en vue d'un modèle collaboratif (18).

Le milieu médical est un très bon reflet de la société sur le plan hiérarchique (11). Bien souvent les médecins sont en haut de cette pyramide quand les infirmiers y figurent à sa base (36). Cette représentation, induisant une suprématie de certaines professions vis-à-vis d'autres, a été aperçue au cours de ce séminaire. Les changements de mentalités et de représentations, mais aussi les déconstructions sociales sont encouragés par ce type d'enseignement interprofessionnel (47).

Malgré un temps d'échange assez limité, nombreux ont été les étudiants à faire part de leur nouvelle vision des professionnels de santé qui vont les entourer ultérieurement. Et pour cause, plus de la moitié d'entre eux ont appris à reconnaître l'apport des autres durant ce projet [**Figure 17**]. Ce projet a permis, à leurs yeux, de déconstruire certaines représentations, d'initier une culture commune entre les différents professionnels de santé et donc, une prise de conscience de la nécessité de l'interprofessionnalité dès la formation initiale. C'est ce qui explique en grande partie la satisfaction des étudiants quant à cette initiative [**Figure 19**]. En effet, plus d'un tiers des étudiants saluent cette initiative. A la lecture des commentaires laissés par les étudiants, ce chiffre semble sous-estimé; bon nombre d'étudiants se déclarent satisfaits sur le fond, mais déçus sur la forme du projet. Ils signalent par ailleurs que trop peu d'enseignements vont dans ce sens à l'heure actuelle.

Enfin, ce séminaire était une première approche à l'interprofessionnalité. Un pourcentage non négligeable d'étudiants a tiré profit de ce séminaire en comprenant la notion d'interprofessionnalité tout en réalisant son importance [**Tableau III**]. Même si ces chiffres sont perfectibles, ce séminaire a pu apporter de nouvelles compétences à des étudiants qui n'en bénéficiaient pas au préalable. Ces derniers seront à même de véhiculer les idées et les valeurs d'une telle pratique auprès de leurs collègues. Comme évoqué par J.C. GARY, il faut savoir se satisfaire de victoires modérées, qui sont un point de départ essentiel au déploiement d'un tel enseignement (30).

Vraisemblablement, les étudiants n'ont pas conscience dès à présent des connaissances et compétences qu'ils ont pu acquérir au cours de ce séminaire. Ces nouvelles pédagogies ont pu leur permettre d'entrevoir de nouvelles méthodes de communication, du fait d'un travail collaboratif. A cela s'ajoutent des compétences telles que la résolution de problèmes ou la prise en main du groupe *via* un leadership (10). Tout ceci faisant partie des critères d'un enseignement de l'interprofessionnalité (18).

3. Les faiblesses du séminaire

A la différence des forces, qui ne sont pas forcément visibles dès à présent, des faiblesses ont pu se faire ressentir durant la première édition de ce projet. Les étudiants, mais aussi les personnes ressources et les organisateurs, ont pu relever des manquements ou bien des changements à prévoir pour améliorer et parfaire le séminaire interprofessionnel.

3.1. L'organisation du projet

Le temps alloué à l'organisation de ce séminaire semble être un facteur limitant pour cette expérience. En effet, le souhait d'initier un tel projet a émergé quelques mois seulement après la création de l'U.F.R. Santé. Dès lors, tous les interlocuteurs n'étaient pas encore connus et l'organisation n'était pas définitivement arrêtée. A peine quatre mois ont séparé la réflexion entre le premier comité de pilotage et le lancement du séminaire à proprement parler [**Annexe 3**]. Quatre mois durant lesquels il a fallu imaginer et organiser tout le séminaire ; à savoir recruter étudiants, formateurs et enseignants, proposer des activités, etc. L'avancée du comité de pilotage, en parallèle des travaux des étudiants, a été une difficulté certaine comme en témoigne une responsable de formation de l'I.F.S.I. d'Angers : « *l'avancement du comité de pilotage en parallèle du travail des étudiants rend difficile l'accompagnement et les réponses aux questions des étudiants* ».

Il semble préférable de bénéficier d'une année d'avance par rapport au projet. Le volume important des effectifs et la multitude d'interlocuteurs sont tels, qu'il faut du temps pour tout organiser correctement. Repousser d'un an la tenue de la première édition aurait pu permettre un temps de réflexion supplémentaire et ainsi améliorer certains points. Le manque d'anticipation a été un frein pour plusieurs personnes ressources, rendant compliqué la bonne répartition des tâches entre chacun, comme rapporté dans un autre retour. Cette même rapidité d'action a été une source de difficultés dans l'organisation du séminaire.

Faire travailler ensemble près de 600 étudiants issus de huit formations différentes a nécessité une coordination de la part de tous les responsables pédagogiques. La plus grande difficulté réside probablement dans la synchronisation de tous ces emplois du temps, et donc la banalisation de créneaux communs. Il a fallu tenir compte des impératifs de chacun, et notamment des terrains de stage. En effet, les stages occupent une place très importante à ce stade de la formation des étudiants. Ces difficultés logistiques sont jugées limitantes dans l'instauration d'un enseignement interprofessionnel pour beaucoup (17).

Quand bien même les dates ont été arrêtées, il a fallu trouver des locaux pour accueillir simultanément six groupes composés d'une centaine de personnes chacun. Les infrastructures dont dispose la Faculté de Santé ont été elles aussi un facteur limitant. En effet, lors de la journée du 25 mai 2017, la capacité d'accueil de plusieurs salles a été dépassée (*il n'y avait pas assez de chaises pour tous*). Les conditions d'écoute et d'apprentissage ont été réduites.

Enfin, il est regrettable de constater que des instituts délocalisés n'ont pas été en mesure d'affréter des transports pour leurs étudiants. Bien qu'un système de covoiturage se soit organisé, les frais liés au déplacement sont restés à la charge des étudiants. Ce projet, s'inscrivant dans un cadre éducatif, devrait être pris en charge par les instituts pour faciliter le déplacement et donc la participation des étudiants (10).

3.2. Le travail distanciel

Les étudiants attendaient beaucoup de cette expérience pour apprendre à travailler ensemble [**Figure 8**]. Cependant, cet objectif ne semble que partiellement atteint [**Figure 9**]. La principale raison pour expliquer ce résultat est la distance qui séparait les étudiants. Cette même distance a été un frein sans conteste à une bonne communication, qui est pourtant primordial dans la confection d'un travail en commun (8). Et pour cause, mise à part la rencontre physique qui a été proposée en début d'année, les étudiants ont dû mettre en application le travailler ensemble à distance (38).

Ils ajoutaient que le travailler ensemble perd de son intérêt dès lors qu'il s'agit de travailler uniquement à distance, *via* Internet, et non en présentiel. Ils ont notamment fait part de leur mécontentement à la suite de dysfonctionnements rencontrés durant ce projet, mais ils le considèrent tout de même utile et essentiel dans leur cursus de formation [**Tableau III**].

Le travail demandé aux étudiants se faisant en autonomie et à distance, il n'a pas été inclus dans les emplois du temps. C'était à eux de s'organiser au mieux pour rendre leurs travaux dans le temps alloué. Cependant, beaucoup d'étudiants ont déploré ce manque de temps qui leur était accordé pour travailler sur ce projet. En dépit d'une reconnaissance pédagogique de leur participation dans ce séminaire interprofessionnel, plusieurs étudiants — notamment des filières paramédicales — ont fait le choix de délaissé ce travail au profit de leur propre mémoire de fin d'études. La demande sous-jacente, et exprimée à plusieurs

reprises par toutes ces filières, étant l'ajout d'une nouvelle journée de rencontre pendant laquelle les étudiants pourraient travailler (*et non sur leur temps libre*) [**Tableau V**].

Cette distance, qui est un frein incontestable au travailler ensemble, sera présente pour un grand nombre de professionnels de santé. C'est d'ailleurs l'une des principales raisons qui poussent les praticiens à se regrouper en maisons ou pôles de santé pour travailler ensemble plus facilement (48). La proximité ainsi créée permet aux professionnels de santé de communiquer plus efficacement et ainsi de faciliter la prise en soins du patient.

Cette contrainte a été exprimée de la même manière par les personnes ressources et les référents pédagogiques. Ils ont été nombreux à rencontrer des difficultés pour se joindre aux différents comités de pilotage, du fait de la distance qui les séparait d'Angers ou bien de leurs propres disponibilités. Là encore, la communication semble ne pas avoir été suffisante pour faire face à la distance. Certains ont fait part d'un manque d'informations quant à l'organisation du séminaire. L'intérêt de rajouter un temps de rencontre dans cette première édition a été évoqué, mais les contraintes de chacun ont empêché cette initiative.

Durant la présentation du séminaire qui a été faite à toutes les filières, quelques outils pour communiquer [**Figure 7**] et travailler [**Figure 9**] à distance leur ont été présentés. Il s'agissait notamment des outils disponibles sur l'environnement numérique de travail (E.N.T.). Mais là aussi, différents écueils ont été relevés.

Le rattachement administratif des étudiants en soins infirmiers à l'Université d'Angers était encore en cours lorsque le séminaire a débuté. De fait, ces étudiants ne bénéficiaient pas tous d'un accès à l'E.N.T. La réactivité des services numériques et des scolarités a cependant permis de minimiser ce désagrément. Il faut ajouter à cela une méconnaissance de l'outil pour tous les étudiants en soins infirmiers, ergothérapie et masso-kinésithérapie. Alors même qu'une grande partie des travaux se déroulait en distanciel, aucune formation n'a pu leur être proposée. Ces derniers ont déploré la difficulté d'accès et l'utilisation de cette plateforme.

Il en résulte qu'un très grand nombre d'étudiants se sont orientés vers des outils plus connus, mais pourtant moins adaptés au travailler ensemble à travers les réseaux sociaux (*ex. : groupe privé sur Facebook* ©). Les étudiants s'accordaient à dire que de telles méthodes ne pouvaient perdurer dans le milieu professionnel, notamment à la suite de la sécurité et la traçabilité de l'information qui leur seraient demandées. La méconnaissance de l'E.N.T. tant par les étudiants que les personnes ressources a donc limité l'utilisation des outils présents sur

cette plateforme. Les personnes ressources ont par exemple privilégié les mails pour communiquer avec les étudiants.

3.3. L'intérêt porté au projet

Certains étudiants, pour qui aucun enjeu ne se cachait derrière la participation au séminaire, n'ont pas souhaité s'investir au sein de leur groupe mettant à mal l'interprofessionnalité et les fondements mêmes de ce projet. Les autres étudiants, impactés par leur absence, se sont alors sentis abandonnés. Des membres du comité de pilotage étudiant ont notamment rapporté le découragement exprimé par certains enseignants et formateurs à participer à ce séminaire. La raison étant la non-reconnaissance du projet dans leur formation et d'autres priorités pour les étudiants (*mémoire de fin d'études*). Cette action s'est traduite par une moindre participation de certaines filières au regard des autres.

Cette raison explique en grande partie la disparité qu'il existe selon la filière considérée sur la satisfaction de l'initiative [**Figure 20**]. Ce constat est particulièrement visible pour l'I.F.S.I. de Cholet. Quelque temps avant la tenue de la plénière, les étudiants de cet institut ont décidé de boycotter ce projet du fait d'une non-valorisation de ce dernier dans leur cursus et du manque d'incitation à y participer. Ce mécontentement a été partagé par les étudiants de l'I.F.S.I. de Saumur qui ont décidé de réagir de la même façon.

Il est cependant intéressant de souligner qu'une étude a mis en exergue l'importance de la participation des instituts en soins infirmiers dans un tel projet (30). Et pour cause, il semble que la participation d'un institut en soins infirmiers soit prédictible, de manière significative, d'une attitude positive des enseignants et formateurs vis-à-vis d'un enseignement interprofessionnel. L'étude menée pour cette première édition, étant principalement à destination des étudiants, n'a pas été en mesure de souligner cette notion.

Le résultat des étudiants en médecine peut s'expliquer par un défaut d'information auprès des étudiants. La présentation du projet qui s'est déroulée pendant leur réunion de rentrée n'a duré qu'une dizaine de minutes (*contre 30 à 45 minutes pour les autres formations*). D'autre part, seule la moitié des étudiants de la promotion était présente ce jour-là. Les étudiants en pharmacie ont quant à eux fait part de leur désarroi à participer à ce projet du fait que leurs examens se trouvaient quelques jours après la plénière du séminaire [**Figure 18**].

Une des difficultés de ce projet réside dans l'obligation pour les étudiants d'y participer. D'autres dispositifs du même type, tels qu'à Lyon (14), Dijon (15), ou encore Rennes (23),

bénéficient d'une participation sous la forme du volontariat. Beaucoup d'étudiants ont relevé cette incohérence entre l'obligation d'y participer et la non-valorisation dans le cursus.

Pour pallier le désintérêt porté par certains, il a été proposé la mise en place de deux prix (*avec récompense à la clé*) : le prix étudiant et le coup de cœur du jury. Un modèle incitatif a été préféré à un modèle coercitif. D'une part, parce que les étudiants n'étaient pas les seuls responsables de la situation, et d'autre part, ce séminaire n'était pas inclus dans les maquettes de formation pour un très grand nombre. Ces prix sont peut-être une des raisons qui explique que tous les groupes ont rendu leurs travaux dans les temps.

La différence de participation s'observe également chez les personnes ressources. Il existe là aussi un réel écart de participation de ces derniers selon les filières. A la suite d'un probable défaut de communication, peu de personnes des I.F.S.I. de Cholet et Saumur, mais également du département de Pharmacie ont participé à l'expérience.

D'autres études soulèvent ce même constat. Les enseignants émettent des réticences à participer à de tels projets. Le manque de temps, la responsabilité et l'encadrement demandé sont parfois jugés trop conséquents en termes de charge de travail (8,17). Pour mettre en avant ce type d'enseignement, il est rappelé la nécessité de fixer cette pratique comme une priorité pour la Faculté et ainsi faire changer l'état d'esprit du corps enseignant (25).

Dans cette même étude, il est avancé une autre hypothèse qui pourrait expliquer le manque d'implication de certains enseignants. En effet, il est fait état de l'idée reçue par certains, à savoir qu'un enseignement interprofessionnel serait déjà en place dans la formation, du fait des collaborations préexistantes. Il faut dans un premier temps rappeler les enjeux de l'interprofessionnalité pour faire naître ce type d'enseignement. Dans un deuxième temps, il y a une nécessité à bien expliquer le projet, en amont, pour en expliciter ses subtilités.

4. Les améliorations à envisager

Ce séminaire interprofessionnel, dans sa première édition, a pu être considéré comme un projet pilote. A ce titre, des axes d'amélioration devront être entrevus si ce projet venait à être reconduit. Il ressort de l'analyse des questionnaires différentes recommandations souhaitées, tant par les étudiants, les personnes ressources que les coordinateurs de ce projet.

4.1. Faciliter l'organisation du séminaire

Il semble indispensable de renforcer l'interaction et les échanges entre étudiants. Et pour cause, cette première édition a révélé un constat sans appel : la distance est un frein important au travailler ensemble [**Figure 9**]. Pour plus des trois quarts des étudiants (77,8 %), il faut impérativement plus de rencontres physiques pour permettre un travail collaboratif de qualité. C'est d'ailleurs la première demande qui émane des étudiants [**Tableau V**]. Mais c'est également une des raisons pour lesquelles ce séminaire n'a rempli son objectif premier, travailler ensemble, que partiellement au regard des personnes ressources [**Tableau IV**].

Ce constat a été anticipé, mais les contraintes d'emplois du temps ont empêché toute rencontre supplémentaire. Cette notion devrait être mieux intégrée pour la suite, et ainsi permettre aux étudiants de travailler ensemble, en présentiel. Une première rencontre d'une demi-journée (*contre quelques heures précédemment*) devrait être conservée en début d'année. L'ajout d'une nouvelle journée en milieu d'année, qui serait ainsi entièrement dédiée au travailler ensemble, paraît indispensable. La plénière de fin d'année devrait pour sa part être conservée, pour la restitution des travaux.

Pour plus de la moitié des étudiants, les objectifs de ce projet n'étaient pas suffisamment clairs [**Figure 4**], et ce, malgré une présentation dans chacune des filières. Pour y remédier, et permettre à chaque étudiant de bénéficier d'une présentation des attentes du projet, un changement de méthode devrait s'opérer. Tous les étudiants pourraient être réunis dans un même amphithéâtre, lors de la première journée de rencontre, afin de recevoir les informations relatives au séminaire interprofessionnel. Il pourrait être pertinent de procéder à l'évaluation pré-séminaire durant ce temps commun, et ainsi éviter le recours à un questionnaire distanciel.

Bien que les étudiants ne souhaitent pas bénéficier d'une formation préalable sur les méthodes du « travailler ensemble » pour une grande majorité [**Tableau V**], les personnes ressources ont relevé un manque de présence de l'interprofessionnalité dans les tableaux présentés [**Tableau IV**]. Sans proposer de cours théoriques *stricto sensu*, de nouvelles notions

liées à l'interprofessionnalité pourraient être apportées lors de cette seconde journée. Des ateliers en relation avec l'apprentissage du travailler ensemble, et plus généralement des compétences nécessaires pour atteindre cet objectif, pourraient être proposés aux étudiants. L'ajout de quelques ateliers permettrait, en outre, de s'assurer que les étudiants ne perdent pas en attention ou en productivité durant cette journée.

Quant à l'organisation de la journée plénière, deux propositions ont été remontées. La première concerne la durée de restitution des travaux du matin, considérée comme trop courte, par les étudiants et les personnes ressources. La dizaine de groupes présents dans chaque axe laissait à peine quinze minutes à chacun d'eux pour présenter leurs travaux, faire un retour d'expérience sur le « travailler ensemble » et répondre aux questions des jurys. Ainsi, un temps de restitution plus important, permettant des interactions avec la salle, devrait être accordé pour chacun des groupes.

La seconde remarque liée à la plénière se rapporte au désintérêt des étudiants pour les conférences qui se sont tenues l'après-midi. Au nombre de trois, en plus des différents discours qui se sont tenus [**Annexe 3**], les différentes interventions n'ont pas eu l'effet escompté. En effet, il a été observé un manque d'attention – voire même parfois un manque de respect à l'égard des différents intervenants. Cette dernière rencontre étant déterminante pour la réalisation de l'importance du « travailler ensemble », il semble raisonnable d'y consacrer une attention toute particulière. Ainsi, il s'avère important d'en revoir le format. Il s'agirait par exemple d'en diminuer le nombre ou la durée, ou bien de les remplacer par une autre activité.

4.2. Développer la pédagogie

Au-delà du pari tenu de faire travailler ensemble 600 étudiants sur un projet commun, ce séminaire a été l'occasion d'entrevoir de nouveaux outils numériques et de mettre en place de nouvelles méthodes d'apprentissage (37). L'objectif de rendre l'étudiant acteur de sa propre formation et non pas passif, comme cela est trop souvent observé dans des enseignements en grands groupes, notamment durant les cours magistraux, semble être tenu. Néanmoins, il faudra veiller à gommer les disparités qui ont été observées entre les différentes filières. Les moyens alloués (*et plus particulièrement le transport des étudiants pour rejoindre le lieu de rassemblement*), la valorisation de la participation au séminaire interprofessionnel, mais surtout l'harmonisation des modalités de validation semblent un prérequis indispensable pour faire perdurer ce projet.

La seconde édition devra permettre une véritable harmonisation de la participation des étudiants au séminaire interprofessionnel. Les étudiants ont mal vécu ces différences de modalité, expliquant en grande partie pourquoi la motivation des étudiants n'était pas au rendez-vous [**Figure 19**]. Des étudiants qui avaient l'obligation d'y participer (*avec une note à la fin*) étaient nettement plus investis que des étudiants pour qui la non-participation n'était pas sanctionnée [**Figure 20**]. L'harmonisation de l'évaluation est d'ailleurs une demande de plus des trois quarts des étudiants [**Tableau V**]. Un projet similaire au séminaire, mené en Floride, insiste sur l'importance de valoriser ce temps de travail pour une réussite du projet (25). Il faudrait de ce fait mettre tous les étudiants sur un pied d'égalité, avec l'inclusion du séminaire dans les modalités de contrôle de connaissances pour chacune des formations.

Les travaux écrits ont été jugés trop scolaires par un certain nombre d'étudiants. Pour les responsables pédagogiques, certains travaux ne reflétaient par ailleurs que trop peu l'interprofessionnalité [**Tableau IV**]. Pour y remédier, un changement de forme semble utile. Un rendu sous la forme d'un poster ou d'un article scientifique pourrait être une alternative. Ces formats, beaucoup plus professionnels et utilisés lors de congrès scientifiques, ont le mérite de présenter les travaux de manière synthétique. Il faut préciser qu'un poster était initialement envisagé, en plus du mémoire, mais retiré en cours de projet à la suite du manque de temps à la disposition des étudiants.

Peu d'étudiants ont l'habitude de ce type de rendu, alors même qu'ils seront nombreux à en produire ou à en lire par la suite, dans leur exercice professionnel. Il s'agira donc de les accompagner dans la réalisation de ce travail pour les initier à cette pratique. Se posera alors la question, une fois la qualité de ces rendus appréciée, de réutiliser ces supports dans la formation des étudiants. En fonction de la thématique traitée et des notions apportées, il est tout à fait imaginable d'utiliser ces supports produits par les étudiants dans l'enseignement. Il s'agirait là encore de profiter d'un enseignement par les pairs.

Si un tel changement se voit opéré, l'évaluation par les pairs, qui paraît être un moyen pertinent pour apporter de nouvelles notions aux apprenants, serait mise à l'écart (45). Il faudrait alors veiller à conserver une telle méthodologie d'apprentissage, quels que soient les travaux demandés aux étudiants. Si la participation au séminaire est incluse dans les modalités de contrôle de connaissances de chacun, une note devra être donnée à l'issue de cette évaluation. Reste à déterminer si cette note émanant uniquement des étudiants est suffisante. Auquel cas, il pourra s'agir de la pondérer avec la note donnée par le jury.

Enfin, nombreux ont été les étudiants à contester l'imposition d'un sujet très précis [**Tableau V**]. Pour plus de 80 % d'entre eux, il faut laisser la liberté du choix du sujet au groupe. Pour limiter la répétition dans chacun des axes, et de la sorte permettre une ouverture d'esprit plus large chez les étudiants, il serait pertinent de proposer les différentes thématiques pour chacun des axes (*et non plus un thème pour un axe*).

En outre, il a été évoqué à plusieurs reprises par les étudiants, la possibilité de partir d'une situation clinique, vécue, pour traiter du sujet. Cette solution est un facteur clé dans l'apprentissage par problème, mais également dans l'autonomie accordée aux étudiants (41).

Par ailleurs, et toujours dans l'objectif de favoriser l'interprofessionnalité, une sollicitation des différentes Associations nationales représentatives des étudiants en santé participant au séminaire, pourrait être adaptée. Et pour cause, ces associations ont une expertise incontestable sur les sujets de société tels que l'exercice de demain, la pédagogie, etc. Ce sont donc six associations qui pourraient contribuer à l'amélioration de ce projet :

- A.N.E.M.F. (Association nationale des étudiants en médecine de France) ;
- A.N.E.P.F. (Association nationale des étudiants en pharmacie de France) ;
- A.N.E.S.F. (Association nationale des étudiants sages-femmes) ;
- F.N.E.K. (Fédération nationale des étudiants en kinésithérapie) ;
- F.N.E.S.I. (Fédération nationale des étudiants en soins infirmiers) ;
- U.N.A.E.E. (Union nationale des associations des étudiants en ergothérapie).

4.3. Simplifier la logistique

Les participants ont fait part de difficultés rencontrées sur le plan logistique (*salles trop petites, salles éparpillées sur différents campus, nombre d'étudiants par groupe trop conséquent, etc.*). Ces différentes remarques ont été relevées lors du débriefing de la première édition. Des solutions doivent être entrevues pour y remédier.

Une des premières solutions semble être l'anticipation. La rapidité d'exécution de la première édition a été source de difficultés. Compte tenu du nombre conséquent d'étudiants à loger dans les locaux, et donc du nombre de salles à réserver, il serait préférable d'organiser les éditions futures un an à l'avance. Ceci, pour bénéficier de salles suffisantes et répartir les participants sur un seul et même site. Il s'agira de prendre en compte les périodes de stage des étudiants, et ainsi éviter des stages éloignés, rendant impossible la participation de certains (*par exemple en kinésithérapie*).

D'un point de vue organisationnel, la mise en place d'un rétroplanning paraît être un outil indispensable pour mener à bien ce type de projet. Bien qu'un bilan ait été tiré à la fin de cette première édition, l'ensemble des tâches effectuées et à mener n'ont pas été retranscrites. Un certain nombre d'entre elles, notamment administratives, sont à effectuer en amont du séminaire et sont nécessaires au bon déroulement de ce dernier. Un rétroplanning, détaillant les différentes tâches et leur échéance, pourrait parfaitement remplir cette fonction.

Pour pallier la contrainte de place, mais aussi faciliter les échanges entre les étudiants, une diminution du nombre d'étudiants paraît appropriée. Avec une dizaine d'étudiants par groupe (*soit 100 étudiants par axe*), la communication et le travail en groupe ont été délicats. Réduire ce nombre signifie augmenter le nombre d'axes pour garder un cadre propice au travail en groupe et permettre un meilleur accompagnement de la part des personnes ressources.

Pour simplifier le recueil des avis de chacun, un changement de l'outil d'évaluation est à entrevoir. Si la réunion de tous les étudiants en un même lieu est retenue, figure l'opportunité de sonder les participants sur les enjeux de l'interprofessionnalité durant ce même moment. Au-delà du simple recueil de données pour analyser le séminaire, il serait pertinent de favoriser les interactions et les échanges avec l'assemblée durant ce temps formel. Différents outils permettent une interactivité (WISEMBLY®, VotAR®, Socrative®, etc.) et sont simples à manier. Il faudra privilégier un outil qui permet un rendu des résultats de manière instantanée. Cette méthode permettrait par exemple de constater des représentations de chacun sur des sujets liés à l'interprofessionnalité ou bien de les faire réfléchir sur différents stéréotypes.

Bien qu'une majorité des personnes ressources soient des enseignants ou des formateurs, le profil de ces dernières est varié. Des personnels du C.H.U. ou bien des praticiens ont également été invités à participer à cette expérience. Or, tous n'ont pas forcément eu l'opportunité ou le temps pour participer aux comités de pilotages — organe où se décident les modalités sur projet. Pour répondre aux demandes de précisions de certains, il pourrait être proposé de leur fournir un réel temps d'échange. Pour compléter les comptes-rendus qui leur sont adressés par mail, il serait envisageable de réunir toutes ces personnes ressources avant le lancement du séminaire, et ainsi leur expliquer en détail leur rôle dans ce dernier et son organisation.

5. Analyse de l'étude

Les résultats des différentes évaluations ayant été expliqués précédemment, c'est dorénavant l'étude en elle-même qui va être analysée. Dans l'objectif de procéder à une critique de cette dernière, un recul sera observé.

5.1. La mise en place de l'étude

Bien qu'une évaluation du séminaire interprofessionnel fût prévue dès le départ, la rapidité de son lancement a bousculé la mise en place de l'étude. Ainsi, la méthodologie n'était pas définitivement arrêtée quand le projet a débuté. De plus, ce projet évoluant en cours de route, il a impacté de manière significative la tenue de l'étude. En conséquence de quoi, il existe un certain biais dans l'analyse.

Il faut compléter ce constat en soulignant la difficulté particulière qu'il existe dans l'évaluation d'un tel projet. Et pour cause, l'évaluation s'est basée sur une comparaison pré/post-séminaire, pour une même population. Pour évaluer de manière plus objective un tel projet, et donc son impact réel, il aurait fallu pouvoir comparer les étudiants participant au projet à un groupe contrôle, n'y participant pas. De cette façon, une comparaison des compétences acquises au travers du séminaire interprofessionnel aurait pu se faire.

Une étude s'est justement intéressée à l'évaluation d'une douzaine de projets ayant pour objectif l'enseignement de l'interprofessionnalité dans la formation des étudiants en santé (26). Il est fait état d'une grande difficulté, pour la majorité de ces études, à réaliser une évaluation objective du projet. Seules quelques-unes s'attardent aux effets d'un tel enseignement sur les étudiants, à partir d'une mesure objective des résultats observés, et incluant un groupe contrôle. Cette méthode d'évaluation reste anecdotique pour des projets de même type.

Il est par ailleurs rapporté dans cette même étude que malgré l'intérêt d'une telle formation, il est compliqué d'énoncer les éléments pertinents à inclure dans le programme d'un enseignement multiprofessionnel pour conduire à sa réussite. Des changements d'attitude sont observés chez les étudiants, mais également l'acquisition de connaissances et de compétences à travers de type de formation. Il est rappelé, une nouvelle fois, que des essais contrôlés avec des mesures objectives pour connaître ces éléments semblent indispensables.

5.2. La méthode d'évaluation

Pour mesurer l'impact d'un tel projet, une méthode d'évaluation « pré/post » a été adoptée. Celle-ci a permis une comparaison des indicateurs auprès de la population cible, mais c'est aussi à ce niveau que réside l'une des principales limites de cette étude.

Dans un premier temps, seules six questions étaient strictement identiques entre les questionnaires pré et post-séminaire [**Annexe 4 & 5**]. Ces items ont alors permis de comparer l'état de la connaissance des étudiants avant et après le questionnaire [**Figures 6 à 17**]. Cette analyse étant réduite, des items se sont vus ajoutés dans le second questionnaire.

Dans un second temps, le format des questionnaires était différent. Le questionnaire pré-séminaire a été proposé aux étudiants dans un format dématérialisé grâce à l'outil Google Forms™. Cette solution s'est révélée payante, car les deux tiers des étudiants ciblés par le projet ont pris le temps d'y répondre. Il faut préciser que l'appui du comité de pilotage a été ressenti dans l'atteinte de ce résultat, par le biais de relances régulières directement sur les groupes des promotions concernées.

Le questionnaire post-séminaire a quant à lui été proposé au format papier. A l'approche des périodes d'examens, il a été préféré une réalisation de l'enquête durant la plénière. A la différence d'un questionnaire dématérialisé, les résultats ont pu être recueillis le jour même et un taux de réponse important, à hauteur des trois quarts des répondants, a ainsi été obtenu [**Tableau II**]. Cependant, le choix de ce format a complexifié les choses. Effectivement, une informatisation a été nécessaire pour permettre l'analyse des résultats. Cette étape a été très chronophage. Il serait souhaitable de demander aux étudiants de répondre à un questionnaire en version numérique, comme évoqué précédemment (*pour limiter le temps consacré à l'informatisation*) et durant la journée plénière (*pour conserver une participation importante*).

Dans un troisième temps, un écueil a été rencontré dans le suivi des répondants. Au-delà du changement de format opéré, c'est l'outil en lui-même, Google Forms™, qui a restreint cette possibilité. En effet, pour permettre d'apprécier l'évolution de chacun des participants au cours du séminaire, un suivi individuel des répondants aurait été nécessaire. Un tel suivi aurait pu permettre une analyse plus fine et ainsi de mesurer le réel impact de ce type d'enseignement. Il aurait fallu veiller à conserver un anonymat des répondants. L'utilisation d'un numéro à la place du nom de l'étudiant aurait été un moyen parmi d'autres pour conserver l'anonymat des répondants.

Toujours sur la forme, l'outil qui a été utilisé est restreint dans ses capacités d'analyse. Les données ont alors été exportées dans un tableur pour déboucher sur un tableau croisé dynamique, et ainsi permettre une analyse plus fine. A noter que les réponses libres ont été enregistrées et analysées manuellement, nécessitant un temps d'analyse là aussi conséquent pour organiser les idées par thématique. D'autres outils d'analyse sont disponibles et plus performants (*par exemple, SURVEYMONKEY®*, *SPHINX®* ou encore *WISEMBLY®*).

5.3. Le contenu de l'évaluation

Désormais sur le fond, les différents questionnaires étaient perfectibles. Quand le second questionnaire comportait quatre choix de réponse (*tout à fait, plutôt oui, plutôt non, pas du tout*), le premier n'en contenait que deux (*oui, non*). La graduation n'était donc pas la même, introduisant un biais supplémentaire dans l'analyse comparative. A noter qu'un nombre pair a été volontairement choisi pour éviter un positionnement intermédiaire et peu interprétable.

Cette étude aurait gagné en efficacité dans son analyse en s'attardant plus longuement sur les critères retenus pour l'évaluation du projet. Et pour cause, il existe quatre compétences, directement liées à la dispensation d'un enseignement interprofessionnel, décrites dans la littérature (18). Il aurait été judicieux de s'en inspirer plus directement pour mesurer l'acquisition des compétences chez les étudiants, et donc, évaluer l'apport d'un tel projet dans la formation initiale.

La première compétence ayant attrait aux « rôles et responsabilités de chacun » a été décomposée au travers de quatre questions (*demander de l'aide, connaître ses propres limites, reconnaître l'apport des autres et la connaissance de ses points faibles*). La « communication interprofessionnelle » a quant à elle été réduite à l'apprentissage de la communication à distance dans le questionnaire. Puis, les valeurs liées à « l'équipe et au travail en équipe » n'ont été que trop peu abordées dans le questionnaire (*apprentissage du travailler ensemble par le séminaire et l'importance du travailler ensemble*). L'acquisition de cette compétence a été accentuée dans le second questionnaire [**Tableau III**]. Les valeurs relevant de « l'éthique » ont quant à elles été omises dans les différents questionnaires, non par choix, mais par méconnaissance de l'item au moment de la rédaction des questionnaires.

Il faut ajouter que les réponses au questionnaire post-séminaire manquaient trop souvent d'objectivité. La plupart des items de ce questionnaire de satisfaction cherchaient à évaluer le fond du projet, et donc l'acquisition de compétences liées à un enseignement

multiprofessionnel. Cependant, nombreux ont été les étudiants à mal interpréter ces items et à évaluer la forme du projet. Il a par exemple été observé de nombreuses fois une insatisfaction des étudiants quant à l'initiative du projet. Dans le commentaire libre suivant la question, ces mêmes étudiants ajoutaient que l'idée était bonne, mais que la forme était à revoir. Un certain nombre de réponses ne reflétaient donc pas exactement le ressenti des étudiants. Les intitulés ont peut-être manqué de précision ou de clarté, expliquant ce constat.

5.4. Critique de l'analyse

Il faut souligner en premier lieu un lien d'intérêt, non négligeable, pouvant réduire l'objectivité de cette analyse. Et pour cause, l'occupation du rôle de coordinateur et d'évaluateur par la même personne peut être considérée comme inadaptée. Malgré le souhait d'une analyse la plus objective possible, le cumul de ces deux fonctions induit, inconsciemment, une certaine subjectivité. Par conséquent, et pour écarter tout lien d'intérêt et restaurer l'indépendance d'analyse, il apparaît utile de solliciter un membre extérieur au comité de pilotage de ce projet pour conduire l'évaluation de ce dernier.

Concernant le choix des questions pour mener à bien l'analyse, toutes celles qui relevaient des compétences attendues par ce séminaire interprofessionnel ont été prises en considération. Ceci explique que des questions relevant de la logistique, de l'organisation et du ressenti des conférences ont été écartées [**Annexe 5**]. Là encore apparaît le constat que des questions mieux posées auraient pu permettre une meilleure évaluation du projet. Il serait recommandé de procéder à une nouvelle évaluation de ce séminaire interprofessionnel, en tenant compte des différentes remarques formulées précédemment.

Conclusion

Le séminaire interprofessionnel, tel que proposé dans sa première édition, ne semble pas avoir atteint entièrement ses objectifs. Il a eu le mérite de rassembler un très grand nombre d'étudiants et de personnes ressources pour initier le « travailler ensemble », mais, la distance a été un frein incontestable, limitant ainsi cet objectif. En effet, seuls 22 % des étudiants estiment avoir appris à travailler ensemble à travers ce projet.

Cependant, des résultats très encourageants sont apparus. Plus d'un tiers des étudiants ont profité de cette expérience pour apprendre à communiquer à distance et ont pu apprendre à connaître leurs propres limites, 45 % d'entre eux ont reconnu avoir saisi l'importance du travailler ensemble et plus de la majorité soulignent avoir appris à reconnaître l'apport des autres professionnels.

L'intérêt suscité par les étudiants sur le fond de cette initiative, l'enthousiasme partagé par la totalité des responsables pédagogiques et l'appui institutionnel procuré ont conduit à poursuivre ce séminaire interprofessionnel en modifiant sa forme. Et pour cause, le séminaire interprofessionnel tel que proposé aux étudiants de la Faculté de Santé d'Angers s'avère un moyen pertinent pour initier la culture du « travailler ensemble », dans la formation initiale des étudiants en santé.

Généraliser le « travailler ensemble » dès la formation initiale semble une évidence pour initier une telle culture auprès des étudiants, qui seront les professionnels de santé de demain. Ces derniers ont une finalité commune : la prise en charge globale du patient. Renforcer la collaboration entre les différentes filières de santé est donc un enjeu de société.

Comme le soulignait très justement Henry FORD, « *se réunir est un début ; rester ensemble est un progrès ; travailler ensemble est la réussite* ». Cette première édition était le synonyme de se réunir, la première étape a donc été atteinte. L'accord unanime des responsables pédagogique pour faire perdurer ce projet témoigne quant à lui d'une volonté de vouloir rester ensemble. Seul l'avenir sera en mesure de déterminer si la continuité de ce séminaire interprofessionnel conduira les étudiants au but ultime tant convoité, à savoir travailler ensemble.

Bibliographie

1. WHO Study Group on Multiprofessional Education of Health Personnel, éditeur. Learning together to work together for health: report of a WHO Study Group on Multiprofessional Education of Health Personnel: the team approach. Geneva: World Health Organization; 1988. 72 p. (World Health Organization technical report series).
2. INSEE, Eurostat. Projections européennes de population — Pyramides des âges : 2015 [Internet]. 2017 [cité 9 juin 2017]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2418102>
3. Conseil national de l'Ordre des médecins. Atlas de la démographie médicale en France [Internet]. France ; 2016 juin [cité 9 juill 2017] p. 326. (Atlas national de la démographie médicale). Report No. : 10ème. Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2016.pdf
4. Isabelle Adenot. Coopération interprofessionnelle — Décloisonner pour améliorer le parcours de soins : 10 exemples concrets [Internet]. CNOP ; 2016 [cité 18 août 2017]. Disponible sur : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-cahiers-thematiques/Cooperation-interprofessionnelle>
5. Trébucq A, Chabot J-M. Le livre blanc de l'interprofessionnalité en santé. France : Global média santé ; 2017. 109 p.
6. Lelièvre M. Travailler ensemble en soins de premiers secours : quelle place pour la coordination ? : illustration à partir de quatre exemples [Médecine]. [Angers] : Angers ; 2016.
7. Euller-Ziegler L, Ziegler G. Qu'est-ce qu'une approche multidisciplinaire ? Définition, cadre de soins, problématique. Rev Rhum. 1 févr 2001 ; 68 (2):126-30.
8. Buring SM, Bhushan A, Broeseker A, Conway S, Duncan-Hewitt W, Hansen L, et al. Interprofessional Education: Definitions, Student Competencies, and Guidelines for Implementation. Am J Pharm Educ. 1 sept 2009;73 (4):59.
9. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. The Lancet. 4 déc 2010;376(9756):1923-58.
10. Hall P, Weaver L. Interdisciplinary education and teamwork: a long and winding road. Med Educ. sept 2001;35(9):867-75.
11. Vyt A, Pahor M, Tervaskanto-Maentausta T. Interprofessional education in Europe: Policy and practice. Maklu ; 2015. 126 p.

12. Balez R, Hemmon B, Durand-Morreau Q, Cousin I, de Vries P. Évolution permanente des outils et procédures de travail au bloc opératoire : la nécessaire formation au travail en équipe en simulation médicale comme réponse organisationnelle. *Psychol Trav Organ*. 1 juin 2017 ;23 (2):159-71.
13. Conseil économique, social et environnemental, Paris. Feuille de route de la Grande conférence de la santé — Accompagner le progrès en santé : nouveaux enjeux professionnels [Internet]. 2016 [cité 13 août 2017]. Disponible sur : http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/11_02_2016_grande_conference_de_la_sante_-_feuille_de_route.pdf
14. Perrotin S, Royen M, Simon E, et al. Expérimentation d'un enseignement commun pour les étudiants en maïeutique, médecine et pharmacie par des professionnels libéraux [Internet]. *Rencontres Prescrire* ; 2017 juin 23 [cité 9 déc 2017] ; Toulouse. Disponible sur : http://evitable.prescrire.org/Docu/Rencontres2017/039_Catala-PerrotinS_Poster_Enseignement.pdf
15. Chambin O, Mercier P, Patte A, Vachon M-N. L'interprofessionnalité sur les bancs de la formation initiale. *Rev Infirm*. nov 2011;La revue de l'infirmière (175):51-2.
16. Rolland Y, Benetos A, Gentric A, Ankri J, Blanchard F, Bonnefoy M, et al. La fragilité de la personne âgée : un consensus bref de la Société française de gériatrie et gérontologie. *Gériatrie Psychol Neuropsychiatr Vieil*. 1 déc 2011;9 (4):387-90.
17. Poirier TI, Wilhelm M. Interprofessional Education : Fad or Imperative. *Am J Pharm Educ*. 13 mai 2013;77 (4).
18. Sevin AM, Hale KM, Brown NV, McAuley JW. Assessing Interprofessional Education Collaborative Competencies in Service-Learning Course. *Am J Pharm Educ*. 25 mars 2016;80(2).
19. Boone J, Brock T, Bruno A. Interprofessional education in a pharmacy context: global report [Internet]. Fédération Internationale Pharmaceutique ; 2015 [cité 22 août 2017]. Disponible sur : https://www.fip.org/files/fip/PharmacyEducation/IPE_report/FIPEd_IPE_report_2015_web_v3.pdf
20. Institute of Medicine (US) Committee on the Health Professions Education Summit. *Health Professions Education: A Bridge to Quality*. Greiner AC, Knebel E, éditeurs. Washington (DC): National Academies Press (US); 2003.
21. The Centre for the Advancement of Interprofessional Education [Internet]. CAIPE. [cité 3 juill 2017]. Disponible sur : <https://www.caipe.org/about-us>
22. Groleau A, Nadeau-Blouin M-B, Michiels Y. Évolution des missions des pharmaciens québécois avec la « Loi 41 ». *Actual Pharm*. 1 juin 2016 ;55 (557):35-7.
23. Fiquet L, Annezo F, Hugé S, Renat P. Un séminaire de formation pluriprofessionnel pour « Apprendre à travailler ensemble » [Internet]. 2012 [cité 11 févr 2016]. Disponible sur : http://www.prescrire.org/Docu/PostersAngers/42_FIQUETlaure.pdf

24. Javadi MR, Khezrian M, Sadeghi A, Hajimiri SH, Eslami K. An Interprofessional Collaboration between Medicine and Pharmacy Schools: Designing and Evaluating a Teaching Program on Practical Prescribing. *J Res Pharm Pract.* sept 2017;6(3):178-81.
25. Bridges D, Davidson RA, Odegard PS, Maki IV, Tomkowiak J. Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education. *Med Educ Online.* 1 janv 2011;16(1):6035.
26. Remington TL, Foulk MA, Williams BC. Evaluation of Evidence for Interprofessional Education. *Am J Pharm Educ.* 1 sept 2006;70 (3):66.
27. Odegard PS, Robins L, Murphy N, Belza B, Brock D, Gallagher TH, et al. Interprofessional Initiatives at the University of Washington. *Am J Pharm Educ.* 1 sept 2009;73 (4):63.
28. FAGE. La charte de la formation à l'interdisciplinarité [Internet]. 2013 [cité 7 mai 2016]. Disponible sur : https://www.fage.org/ressources/documents/2/1690,14_01_28_La-charte-de-l-interdiscip.pdf
29. EHSAS. Joint Policy Paper on Interprofessional Education [Internet]. 2016. Disponible sur : https://epsa-online.org/images/EHSAS_Joint_Policy_Paper_on_Interprofessional_Education.pdf
30. Gary JC, Gosselin K, Bentley R. Health science center faculty attitudes towards interprofessional education and teamwork. *J Interprof Care.* 12 oct 2017 ;1-4.
31. Université d'Angers. Santé : unis au service du patient [Internet]. 2017 [cité 17 mai 2017]. Disponible sur : <http://www.univ-angers.fr/fr/acces-directs/facultes-et-instituts/faculte-de-sante/actualites/seminaire-interprofessionnel-2016.html>
32. Headrick LA, Wilcock PM, Batalden PB. Interprofessional working and continuing medical education. *BMJ.* 7 mars 1998;316(7133):771-4.
33. Thibault GE. Interprofessional education: an essential strategy to accomplish the future of nursing goals. *J Nurs Educ.* juin 2011;50 (6):313-7.
34. Dobson RT, Stevenson K, Busch A, Scott DJ, Henry C, Wall PA. A Quality Improvement Activity to Promote Interprofessional Collaboration Among Health Professions Students. *Am J Pharm Educ.* 1 sept 2009;73 (4):64.
35. Gilbert J. Interprofessional learning and higher education structural barriers. *J Interprof Care.* 2 mai 2005 ;19:87-106.
36. Steinert Y. Learning together to teach together: interprofessional education and faculty development. *J Interprof Care.* mai 2005;19 Suppl 1:60-75.

37. Parsell G. Educational principles underpinning successful shared learning. *Med Teach.* 1 janv 1998;20(6):522-9.
38. McCutcheon LRM, Alzghari SK, Lee YR, Long WG, Marquez R. Interprofessional education and distance education: A review and appraisal of the current literature. *Curr Pharm Teach Learn.* juill 2017;9(4):729-36.
39. Richard J. L'étudiant comme acteur de sa formation. *Rev Int Technol En Pédagogie Univ-Int J Technol High Educ.* 2004;1(1"):22–26.
40. Challis D. Towards the mature ePortfolio: Some implications for higher education. *Can J Learn Technol Rev Can L'apprentissage Technol* [Internet]. 2005 [cité 23 nov 2017] ;31(3). Disponible sur : <https://www.cjlt.ca/index.php/cjlt/article/view/26488>
41. Côté DJ, Graillon A, Waddell G, Lison C, Noel M-F. L'approche d'apprentissage dans un curriculum médical préclinique basé sur l'apprentissage par problèmes. *Pédagogie Médicale.* nov 2006;7 (4):201-12.
42. Larue C, Hrimech M. Analyse des stratégies d'apprentissage dans une méthode d'apprentissage par problèmes : le cas d'étudiantes en soins infirmiers. *Rev Int Pédagogie L'enseignement Supér.* 2009 ;25(25-2).
43. Dmitrovic V. L'enseignement par projet a-t-il un avenir en France ? [Internet]. LinkedIn Pulse. 2017 [cité 16 juin 2017]. Disponible sur : <https://www.linkedin.com>
44. Ratté S. Compte rendu d'expériences simples avec le PC tablette. *Rev Int Technol En Pédagogie Univ.* 2007;4(1):32-7.
45. Duers LE. The learner as co-creator: A new peer review and self-assessment feedback form created by student nurses. *Nurse Educ Today.* 1 nov 2017;58(Supplement C):47-52.
46. Al Kawas S, Hamdy H. Peer-assisted Learning Associated with Team-based Learning in Dental Education. *Health Prof Educ.* 1 juin 2017;3(1):38-43.
47. Poirier T, Wilhelm M. An Interprofessional Faculty Seminar Focused on Interprofessional Education. *Am J Pharm Educ.* 1 mai 2014 ;78(4):80.
48. De Haas P. Le médecin généraliste au cœur du parcours de soins : La coordination du parcours en soins primaires : l'exemple des maisons de santé. *Médecine Mal Métaboliques.* 1 févr 2017 ;11(1):18-21.

Table des matières

INTRODUCTION

1. Le « travailler ensemble », une volonté politique
2. La pratique d'un enseignement multiprofessionnel
3. Le séminaire interprofessionnel
4. L'objet d'étude

MATERIEL ET METHODE

1. Population ciblée par l'étude
2. Evaluation de la connaissance initiale des étudiants
3. Evaluation de l'apport du séminaire chez les étudiants
4. Regard des responsables pédagogiques sur le séminaire

RESULTATS

1. Analyse des répondants
2. L'impact du séminaire sur la coopération interprofessionnelle
3. L'apport du séminaire chez les étudiants
4. Le ressenti des responsables pédagogiques
5. Les axes d'amélioration

DISCUSSIONS

1. **Les enjeux de l'interprofessionnalité**
 - 1.1. La mise en place de l'interprofessionnalité
 - 1.2. Le soutien des institutions et des organisations
 - 1.3. Les bénéfices pour le patient
2. **Les forces du séminaire**
 - 2.1. Le rassemblement
 - 2.2. La pratique de nouvelles méthodes d'apprentissage
 - 2.3. L'acquisition de nouvelles compétences
3. **Les faiblesses du séminaire**
 - 3.1. L'organisation du projet
 - 3.2. Le travail distanciel
 - 3.3. L'intérêt porté au projet
4. **Les améliorations à envisager**
 - 4.1. Faciliter l'organisation du séminaire
 - 4.2. Développer la pédagogie
 - 4.3. Simplifier la logistique
5. **Analyse de l'étude**

- 5.1. La mise en place de l'étude
- 5.2. La méthode d'évaluation
- 5.3. Le contenu de l'évaluation
- 5.4. Critique de l'analyse

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

TABLE DES MATIERES

TABLE DES ILLUSTRATIONS

TABLE DES TABLEAUX

ANNEXES

Annexe 1 : grille d'évaluation des dossiers

Annexe 2 : évènements marquant l'organisation du séminaire interprofessionnel

Annexe 3 : programme de la journée du 12 mai 2017

Annexe 4 : questionnaire pré-séminaire pour les étudiants

Annexe 5 : questionnaire post-séminaire pour les étudiants

Annexe 6 : questionnaire pour les personnes ressources

Table des illustrations

Figure 1 : Relations entre le système éducatif et le système de soins d'après J. FRENK (9).....	3
Figure 2 : Organisation interne du séminaire interprofessionnel	8
Figure 3 : Âge des étudiants ayant participé au séminaire selon leur filière	14
Figure 4 : Comprenez-vous les objectifs de ce séminaire interprofessionnel ?	15
Figure 5 : Si ce séminaire n'était pas obligatoire, y auriez-vous participé ?	15
Figure 6 : Pensez-vous que ce séminaire peut vous apprendre à communiquer à distance ? ...	16
<i>Figure 7 : Est-ce que ce séminaire vous a appris à communiquer à distance ?</i>	<i>16</i>
Figure 8 : Pensez-vous que ce séminaire peut vous apprendre à travailler ensemble ?	17
Figure 9 : Est-ce que ce séminaire vous a appris à travailler ensemble ?	17
Figure 10 : Pensez-vous que ce séminaire peut vous apprendre à demander de l'aide ?	17
<i>Figure 11 : Est-ce que ce séminaire vous a appris à demander de l'aide ?</i>	<i>17</i>
<i>Figure 12 : Pensez-vous que ce séminaire peut vous apprendre à cerner vos points faibles ? ..</i>	<i>18</i>
<i>Figure 13 : Est-ce que ce séminaire vous a appris à cerner vos points faibles ?</i>	<i>18</i>
Figure 14 : Est-ce que ce séminaire peut vous apprendre à connaître vos limites ?	18
Figure 15 : Est-ce que ce séminaire vous a appris à connaître vos limites ?	18
Figure 16 : Pensez-vous que ce séminaire peut vous apprendre à reconnaître l'apport des autres ?	19
<i>Figure 17 : Est-ce que ce séminaire vous a appris à reconnaître l'apport des autres ?</i>	<i>19</i>
Figure 18 : Apport du séminaire chez les étudiants, selon leur filière	21
Figure 19 : Satisfaction de l'initiative du séminaire	21
Figure 20 : Satisfaction de l'initiative, en fonction de la filière des étudiants	22
Figure 21 : Principales initiatives d'enseignement interprofessionnel dans le monde – FIP (19)	26
Figure 22 : modèle de la formation à l'interprofessionnalité à l'Université de Montréal extrait du colloque présenté par Louise MALLET	28

Table des tableaux

Tableau I : taux de participation des étudiants au questionnaire pré-séminaire, selon leur filière et leur sexe.....	12
Tableau II : taux de participation des étudiants au questionnaire post-séminaire, selon leur filière et leur sexe	13
Tableau III : La participation au séminaire vous a permis	20
Tableau IV : Ressenti des personnes ressources sur le séminaire interprofessionnel ...	24
Tableau V : Suggestions d'amélioration du séminaire interprofessionnel	25

Annexes

Annexe 1 : grille d'évaluation des dossiers

Indicateurs	Tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Pas du tout
Critères liés à la forme du document				
La charte graphique de l'Université est respectée				
L'orthographe est correcte <3 / 3-5 / 5-10 / >10				
La syntaxe est correcte				
Le document fait moins de 10 pages <i>Sans compter les annexes</i>				
Les illustrations / graphiques sont légendés				
Les sources bibliographiques sont citées <i>Selon les règles de mise en forme d'un document</i>				
Les sources bibliographiques sont référencées <i>Selon les règles de mise en forme d'un document</i>				
La lecture est aisée, les informations sont claires et compréhensibles				
Critères liés au fond du document				
La problématique est clairement énoncée				
Le contenu répond à la problématique				
L'interprofessionnalité est l'axe central du document				
Des méthodes pour travailler ensemble sont abordées				
Des éléments de réflexion par rapport aux enjeux du « travailler ensemble » sont présents				
Les informations sont transversales et afférentes à plusieurs professions				
De nouvelles notions vous ont été abordées				
Les suggestions pour travailler ensemble sont réalistes et réalisables				
Commentaires				
Suggestions de modification à apporter au document				
Conseils pour l'oral				

Annexe 2 : évènements marquant l'organisation du séminaire interprofessionnel

22/11/15	Création de l'U.F.R. Santé
11/03/16	Idée d'un séminaire interprofessionnel
16/05/16	Présentation du projet à la Direction de l'U.F.R. Santé
25/05/16	<i>Comité de pilotage n° -1</i>
07/07/16	<i>Comité de pilotage n° -2</i>
Sept 2016	Présentation du projet aux étudiants
21/09/16	<i>Comité de pilotage n° -3</i>
06/10/16	Lancement du questionnaire pré-séminaire
12/10/16	Première rencontre + Présentation aux enseignants
27/10/16	Clôture du questionnaire pré-séminaire
17/11/16	Présentation en conseil de gestion
29/11/16	<i>Comité de pilotage n° -4</i>
18/12/16	Diffusion de la Newsletter
13/01/17	<i>Comité de pilotage n° -5</i>
15/01/17	Rendu du plan
26/02/17	Rendu de la première version
28/03/17	Correction par les pairs
30/03/17	<i>Comité de pilotage n° -6</i>
28/04/17	Rendu définitif
12/05/17	Séminaire interprofessionnel + questionnaire post-séminaire
18/05/17	<i>Comité de pilotage n° -7</i>
07/07/17	<i>Comité de pilotage n° -8</i>

Annexe 3 : programme de la journée du 12 mai 2017



SEMINAIRE INTERPROFESSIONNEL

VENDREDI 12 MAI 2017

UFR Santé – rue Haute de Reculée, Angers

8h30 – 9h00	<i>Accueil dans les 6 amphithéâtres</i>
9h00 – 10h15	Présentations orales en amphithéâtre – 1 ^{ère} partie
<i>10h15-10h45</i>	<i>Pause – sélection des posters</i>
10h45- 12h00	Présentations orales en amphithéâtre – 2 ^{ème} partie
<i>12H00 – 14h00</i>	<i>Repas au Restaurant Universitaire Ambroise CROIZAT</i>
14h00 – 17h00	Séance plénière
14h00 – 14h20	Discours d'ouverture M. Yann BUBIEN , directeur général du CHU Angers Un représentant de la Mairie d'Angers
14h20 – 15h00	Conférence de prestige par le Pr. Pierre CORVOL , Collège de France de néphrologie
15h00 – 15h15	Un exemple de travailler ensemble : la Maison de Santé Pluridisciplinaire par Cécile ANGOULVANT , médecin
15h15 – 15h30	Intervention Lisa CANN , personne qualifiée au conseil avenir de l'assurance maladie
15h30 – 16h30	Présentation des six finalistes
16h30 – 16h45	Vote de l'assemblée et remise des prix
16h45 – 17h00	Discours de clôture Christian ROBLEDO , Président de l'Université d'Angers Cécile COURREGES , Directrice de l'ARS Pays de Loire
17h00 - 19h00	Echange autour d'un cocktail, RU Ambroise CROIZAT

UFR Santé | Direction : rue Haute de Reculée | 49045 ANGERS cedex 01 | Tél. : 02 41 73 58 00 | Fax : 02 41 73 58 81
Département médecine : rue Haute de Reculée | 49045 ANGERS cedex 01 | Tél. : 02 41 73 58 00 | Fax : 02 41 73 58 81
Département pharmacie : 16 bd Daviers | 49045 ANGERS cedex 01 | Tél. : 02 41 22 66 00 | Fax : 02 41 22 66 34

Annexe 4 : questionnaire pré-séminaire pour les étudiants

Séminaire interprofessionnel 16-17

Nous vous proposons un très bref questionnaire pour connaître votre vision sur l'interprofessionnalité au préalable de ce séminaire.

***Obligatoire**

Qui es-tu ?

1. Tu es *

Une seule réponse possible.

- Un homme
 Une femme

2. Tu as quel âge ? *

Exemple : 15 décembre 2012

3. Dans quelle filière es-tu ? *

Une seule réponse possible.

- Ergothérapie - Laval
 Kinésithérapie - Laval
 Maïeutique - Angers
 Médecine - Angers
 Pharmacie - Angers
 Soins infirmiers - Angers
 Soins infirmiers - Cholet
 Soins infirmiers - Saumur

Le séminaire en lui même

4. Comprenez vous les objectifs de ce séminaire interprofessionnel ? *

Une seule réponse possible.

- Tout à fait
 En partie
 Pas du tout

5. **Si ce séminaire n'était pas obligatoire, y auriez-vous participé ? ***

Une seule réponse possible.

- OUI
 NON

6. **Avez-vous déjà participé à un séminaire ? ***

Une seule réponse possible.

- OUI
 NON

L'interprofessionnalité

Pensez vous que ce séminaire interprofessionnel puisse vous être utile

7. **pour apprendre à communiquer à distance (avec d'autres outils de communications) ? ***

Une seule réponse possible.

- OUI
 NON

8. **pour apprendre à travailler, à s'organiser en équipe ? ***

Une seule réponse possible.

- OUI
 NON

9. **pour connaître d'autres futurs professionnels de santé, créer un réseau ? ***

Une seule réponse possible.

- OUI
 NON

10. **pour cerner vos points faibles/vos points forts et les exprimer ? ***

Une seule réponse possible.

- OUI
 NON

11. **pour apprendre à demander de l'aide en cas de difficultés ? ***

Une seule réponse possible.

- OUI
 NON

12. **pour reconnaître les limites de votre future profession ? ***

Une seule réponse possible.

- OUI
 NON

13. **Pour connaître l'apport des autres professionnels ? ***

Une seule réponse possible.

- OUI
 NON

Merci pour votre réponse

Nous espérons sincèrement que ce séminaire sera l'occasion de vous apporter pleins d'outils utiles pour votre exercice futur.

Fourni par



Annexe 5 : questionnaire post-séminaire pour les étudiants

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

SEMINAIRE INTERPROFESSIONNEL – 12 MAI 2017

§ QUI ES-TU ?

Tu es :

- Un homme
- Une femme

Dans quelle filière es-tu ?

- Ergothérapie – Laval
- Kinésithérapie – Laval
- Maïeutique – Angers
- Médecine – Angers
- Pharmacie - Angers
- Soins infirmiers - Angers
- Soins infirmiers - Cholet
- Soins infirmiers - Saumur

§ LE TRAVAILLER ENSEMBLE

Ce séminaire interprofessionnel vous a permis d'apprendre à :

Critère	Tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Pas du tout
Communiquer à distance				
Travailler ensemble, de vous organiser				
Cerner vos points faibles/vos points forts et les exprimer				
Demander de l'aide en cas de difficultés				
Reconnaître les limites de votre propre profession				
Connaître l'apport des autres professions				



§ LE SEMINAIRE EN LUI-MEME

1. Votre avis général sur la journée :

Critère	Très bien	Bien	Satisfaisant	Insatisfaisant
Programme de la journée				
Organisation (accueil, déroulement)				
Logistique (Salles, pauses, repas)				
Qualité des informations (programme, lieux)				

2. Votre avis sur la plénière de l'après-midi :

Critère	Très bien	Bien	Satisfaisant	Insatisfaisant
Qualité des intervenants				
Qualité des débat / discussions				
Adéquation des sujets avec votre future pratique professionnelle				
Pertinence de la conférence "La prévention du risque en médecine"				
Pertinence de la conférence "Exemple de travailler ensemble : la maison de santé"				
Pertinence de la conférence "L'interprofessionnalité dans la formation initiale"				
Présentation des travaux des étudiants				



3. Votre participation au séminaire vous a permis :

Critère	Tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Pas du tout
Une meilleure compréhension de l'interprofessionnalité				
De réaliser l'importance de l'interprofessionnalité				
D'acquérir de nouvelles connaissances pour votre exercice ultérieur				
D'échanger avec les autres participants				
Êtes-vous satisfait de cette initiative ?				

Les points positifs :

.....

.....

.....

.....

Les points à améliorer :

.....

.....

.....

.....

Autre :

.....

.....

.....



4. Suggestions d'amélioration :

Critère	Tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Pas du tout
Plus de rencontres physiques pour permettre ce travail collaboratif				
Une formation préalable sur les méthodes pour apprendre à travailler ensemble				
Prendre en compte la participation au séminaire dans la validation de l'année (note intégrée aux autres disciplines)				
Harmonisation de l'évaluation et de la validation du séminaire entre les différentes composantes (IFSI, Kiné, Médecins...)				
Libre choix du sujet traitant de l'interprofessionnalité (autour d'un patient fragile)				

Toute l'équipe du comité de pilotage et moi-même vous remercions pour votre participation à cette initiative. Nous espérons poursuivre ce projet qui n'en est qu'à sa première édition. Vos réponses et vos commentaires à ce questionnaire nous permettront justement d'améliorer ce séminaire.

Arthur PIRAUX

« Se réunir est un début ;
rester ensemble est un progrès ;
travailler ensemble est la réussite. »

Henry FORD

Annexe 6 : questionnaire pour les personnes ressources

QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES REPRESENTANTS DE FILIERES

Nom - prénom :

Représentant de la filière :

- ❖ **Est-ce que des projets pluridisciplinaires, à destination de tous vos étudiant.e.s, étaient déjà présents dans votre formation avant le séminaire interprofessionnel ?**

Tout à fait Plutôt oui Plutôt non Pas du tout

Si oui, quels sont-ils ?

.....
.....

- ❖ **Les travaux présentés par les étudiant.e.s ont-ils reflété l'interprofessionnalité ?**

Tout à fait Plutôt oui Plutôt non Pas du tout

- ❖ **Selon vous, l'objectif premier de ce séminaire, travailler ensemble, a-t-il été atteint ?**

Tout à fait Plutôt oui Plutôt non Pas du tout

Si non, quels ont été les manquements ?

.....
.....

- ❖ **Selon vous, ce séminaire est adapté à l'apprentissage de l'interprofessionnalité dans la formation initiale ?**

Tout à fait Plutôt oui Plutôt non Pas du tout

- ❖ **Pensez-vous que l'idée d'une telle expérience soit transposable en formation continue ?**

Tout à fait Plutôt oui Plutôt non Pas du tout

- ❖ **En tant que personne ressource, avez-vous pu mettre en pratique le « travailler ensemble » avec vos collègues ?**

Tout à fait Plutôt oui Plutôt non Pas du tout

- ❖ **Êtes-vous prêt.e à renouveler cette expérience personnellement ?**

Tout à fait Plutôt oui Plutôt non Pas du tout



§ REMARQUES GENERALES

Les points positifs :

.....
.....
.....
.....

Les points à améliorer :

.....
.....
.....
.....

Autre :

.....
.....
.....
.....



L'enseignement de la coopération interprofessionnelle en santé

Evaluation de la mise en place d'un séminaire interprofessionnel en formation initiale à la Faculté de santé d'Angers

RÉSUMÉ

Introduction : Pour une prise en charge globale de chaque patient, les professionnels de santé doivent travailler ensemble. Atteindre cet objectif présuppose la dispense d'un enseignement dit interprofessionnel, comme le recommande l'Organisation mondiale de la santé. C'est dans ce but de faire travailler ensemble des étudiants que la Faculté de Santé d'Angers a mis en place un séminaire interprofessionnel. L'objectif de cette étude est d'évaluer la mise en place d'un tel séminaire interprofessionnel dans la formation initiale des étudiants.

Méthode : 581 étudiants, issus de filières de santé différentes (*ergothérapie, kinésithérapie, maïeutique, médecine, pharmacie et soins infirmiers*) ont participé à cette étude menée sur l'année universitaire 2016-2017. Un questionnaire pré-séminaire a été comparé avec un questionnaire post-séminaire pour en mesurer les apports. Les responsables pédagogiques des filières ont également été interrogés.

Résultats : Les attentes des étudiants étaient nombreuses, notamment sur le travailler ensemble (63 %), la reconnaissance des autres (85 %) et la connaissance des limites de chacun (63 %). En pratique, ce séminaire a permis aux étudiants d'apprendre à communiquer à distance (35 %), de réaliser l'importance de l'interprofessionnalité (45 %) mais surtout de reconnaître l'apport des autres professions (51 %). Les résultats se sont avérés très contrastés selon la filière de l'étudiant.

Conclusion : Le séminaire interprofessionnel ne semble pas avoir atteint tous ses objectifs. Il a permis de rassembler un très grand nombre d'étudiants pour initier le « travailler ensemble » mais, la distance a été un frein incontestable à cette expérience. Des modifications sont à prévoir pour améliorer les bénéfices d'un tel projet.

Mots-clés : Interprofessionnalité, multiprofessionnalité, pluridisciplinarité, enseignement, travailler ensemble, séminaire, collaboration, santé, Université d'Angers, Faculté de Santé.

The teaching of the interprofessional cooperation in health

Evaluation of the establishment of an interdisciplinary seminar in the initial training at the Health Faculty of Angers

ABSTRACT

Introduction: To offer a global care to each patient, health professionals have to work together. To achieve this objective, students need an interprofessional education, as recommended by the World Health Organization. It is the reason why the health Faculty of Angers (*University of Angers - France*) has implemented an interdisciplinary seminar to learn to work together. The purpose of this study is to evaluate the establishment of this kind of interdisciplinary seminar in the initial training of students.

Method: 581 students from different health care courses (occupational therapy, physiotherapy, midwifery, medicine, pharmacy and nursing) participated in this study conducted during the 2016-2017 academic year. A pre-seminar test was compared with a post-seminar test to measure contributions. Health educators of these courses were also questioned.

Results: The expectations of the students were numerous, especially learning to work together (63 %), the recognition of others (85 %) and the knowledge of the limits of each (63 %). In practice, this seminar allowed students to learn to communicate remotely (35 %), to realize the importance of the interprofessional collaboration (45 %) and mostly to recognize the contribution of the other professions (51 %). The results were very contrasted depending on the student's formation.

Conclusion: This interprofessional seminar doesn't seem to have achieved all objectives. Many students have been gathered together, to initiate the "working together" culture but, the distance was an undeniable brake to this experiment. Changes are expected to improve the benefits of such a project.

keywords: Interprofessional, multiprofessional, education, interdisciplinary, seminar, working together, team-work, collaboration, health, University of Angers, Faculty of Health, healthcare teams.