

**Un dispositif pédagogique *out of the box* pour encourager la collaboration
interdisciplinaire/interprofessionnelle ?**

Auteur: Marie Friedel

Titres:

Infirmière spécialisée pédiatrique, Master en Santé Publique, Diplômée en douleur aigüe/chronique et soins palliatifs pédiatrique, Doctorante en Santé Publique.

Fonctions professionnelles et affiliations :

Maître-assistante au Parnasse-ISEI, Haute Ecole Léonard de Vinci, Bruxelles, Belgique.

Assistante de recherche et doctorante à l'Institut de recherche Santé et Société (IRSS), Université catholique de Louvain, Bruxelles, Belgique.

Contact :

marie.friedel@vinci.be

41, Clos Chapelle-aux-Champs, Boîte 3940, 1200 Bruxelles, Belgique

Mots-clés : Analyse thématique, Analyse qualitative et quantitative, Collaboration interprofessionnelle, Délibération éthique, Education, Ethique, Etudes de Médecine, Etudes en Soins Infirmiers, Interdisciplinarité, Processus décisionnel, Stéréotypes.

Nombre de **mots** du résumé (en français) : 128

Nombre de **mots** (hors abstract, bibliographie et notes) : 2927

Nombre de **signes** (abstract, espaces, bibliographie, notes compris) : 29034

Remarques :

Cet article fait suite à une communication orale donnée dans le cadre de la journée de partage organisée par la Fédération européenne des enseignants en soins infirmiers (FINE), qui s'est tenue le 13 décembre 2018 au Parnasse-ISEI, Louvain-la-Neuve. La présentation des séminaires interdisciplinaires fait également partie d'un ouvrage collectif portant sur la formation à l'éthique en soins infirmiers, à paraître en italien, chez Mc Graw Hill.

Résumé (en français)

Des séminaires interdisciplinaires réunissent, depuis 2006, à l'initiative de l'Institut Parnasse-ISEI à Bruxelles (Belgique) des étudiants de 3^{ème} année en soins infirmiers et des étudiants de médecine en 5^{ème} année d'études. L'objectif est d'encourager les étudiants au processus de délibération éthique, tout en déconstruisant les stéréotypes véhiculés entre disciplines. Les résultats issus des auto-évaluations mises en place chaque année montrent que les bénéfices de ce dispositif sont multiples : démystification du rôle du médecin par les étudiants infirmiers, renforcement de l'identité infirmière, reconnaissance des difficultés vécues par les infirmiers par les étudiants en médecine, identification de la complexité d'une situation éthique, perception de la richesse de combiner les perspectives et appropriation d'outils pour faciliter la collaboration interdisciplinaire et plus particulièrement le processus de prise de décision éthique clinique.

Abstract

Since 2006, at the initiative of the Institute Parnasse-ISEI in Brussels (Belgium), interdisciplinary seminars have been held for 3rd-year nursing students and 5th-year medical students. The objective is to encourage students to engage in the process of ethical deliberation, while deconstructing stereotypes between disciplines. The results of the self-assessments carried out each year show that the benefits of this system are many: demystifying the role of the doctor by nursing students, strengthening nursing identity, recognizing the difficulties experienced by nurses by medical students, identifying the complexity of an ethical situation, perceiving the richness of combining perspectives and acquiring tools to facilitate interdisciplinary collaboration and more particularly the clinical ethical decision-making process.

Résumen

Desde 2006, por iniciativa del Institut Parnasse-ISEI de Bruselas (Bélgica), se han celebrado seminarios interdisciplinarios para estudiantes de enfermería de 3er año y estudiantes de medicina de 5º año. El objetivo es animar a los estudiantes a participar en el proceso de deliberación ética, deconstruyendo al mismo tiempo los estereotipos entre disciplinas. Los resultados de las autoevaluaciones realizadas cada año muestran que los beneficios de este sistema son muchos: desmitificar el papel del médico por parte de los estudiantes de enfermería, fortalecer la identidad de la enfermería, reconocer las dificultades que experimentan las enfermeras por parte de los estudiantes de medicina, identificar la complejidad de una situación ética, percibir la riqueza de combinar perspectivas y adquirir herramientas que faciliten la colaboración interdisciplinaria y, más concretamente, el proceso de toma de decisiones éticas clínicas.

1.Introduction

La collaboration interprofessionnelle entre médecins et infirmiers est depuis longtemps un sujet de préoccupation et un enjeu de qualité des soins (Mulvale et al. 2016 ; Hean et al. 2006). La collaboration interprofessionnelle peut-être définie comme étant la « capacité de chaque professionnel de la santé d'accueillir des rôles complémentaires dans une équipe, de coopérer, de partager les responsabilités dans la résolution de problèmes et les prises de décisions. » (Busari et al. 2017, p.228). En d'autres mots, on pourrait dire que la collaboration professionnelle s'inscrit dans « des **contextes d'action**, où des expertises de différentes professions sont conviées à des prises de décision qui sont de nature interprofessionnelle. » (Sylvain, 2016).

La collaboration interdisciplinaire, quant à elle, « se réfère à des requêtes scientifiques, de prises en compte des différents angles épistémologiques par lesquels un domaine d'objets et de relations est pensé et réfléchi, dans le but de se donner une **conception théorique** intégrée. » (Sylvain, 2016)

Selon Legendre, la collaboration interprofessionnelle serait de l'interdisciplinarité décisionnelle ou d'intervention (Legendre, 2005).

Depuis plusieurs années, un changement de paradigme s'observe, à savoir une volonté de tendre vers une interdisciplinarité qui permettrait d'exercer des compétences au service d'un projet commun. Allant un pas plus loin, certains auteurs ont décrit la transdisciplinarité comme étant la possibilité d'acquérir, pour différentes disciplines, des compétences communes. Selon eux, l'interdisciplinarité serait un levier vers la transdisciplinarité (de la Tribonnière et al., 2013).



Fig. 1 Pourquoi former à la collaboration interdisciplinaire/interprofessionnelle ?

Alors que différentes études ont démontré que cette collaboration pouvait influencer la qualité des soins prodigués aux patients (Reeves et al. 2013, Ateah et al. 2011, Zwarenstein et al. 2009), force est de constater que plusieurs barrières peuvent l'entraver. Celles-ci ont été identifiées et concernent notamment la présence de stéréotypes réciproques, l'absence

d'apprentissage sur la collaboration interprofessionnelle dans la formation initiale, le manque de moyens financiers et en personnel, l'absence de vision ou de volonté commune, des incompatibilités épistémologique perçues, l'absence de leadership, un curriculum de formation trop rigide, des contraintes académiques, ainsi que l'absence de soutien administratif (Prud'homme & Gingras 2015, Delunas et al. 2014, Bradley et al. 2008). Tentant de dépasser ces obstacles, plusieurs initiatives pédagogiques ont été récemment publiés visant tant à étendre qu'à évaluer l'impact d'une formation à la collaboration interdisciplinaire (Gillen et al. 2016 ; Nyström et al. 2016 ; Rossler et al. 2016 ; Hinde et al. 2016 ; Thistlethwaite et al. 2014 ; Lyn et al. 2013). Comme moyens pédagogiques employés ont été notamment décrits les études de cas, l'apprentissage par problèmes, les séminaires, les discussions en petit/grand groupe, l'enseignement clinique, ainsi que la simulation/le jeu de rôle. (Prast et al. 2016, Robertson & Bandalí, 2008).

Partageant cet enjeu depuis 2006 et à l'initiative de Christine Hayois et d'Anne-Marie Gérard, relayées ensuite par Françoise Cerexhe - toutes trois à l'époque enseignantes en soins infirmiers à l'ISEI à Bruxelles - ont été créés des dispositifs pédagogiques particuliers, les séminaires interdisciplinaires. Ils réunissent une fois par an environ 500 étudiants, qu'ils soient en dernière année de soins infirmiers ou en 5^{ème} année de médecine. Au travers d'échanges sur des situations éthiques, ils visent à déconstruire d'éventuels stéréotypes pour favoriser la collaboration interprofessionnelle sur le terrain.

Une charte, distribuée à tous les participants rappelle « que l'interdisciplinarité est plus que la somme de différents points de vue, elle ne mène pas à une certitude mais elle aide à un éclairage particulier qui sera sans cesse remis en question, elle demande des conditions de fonctionnement :

- que chacun garde une identité solide dans sa discipline,
- que l'on possède une position d'ouverture vers les autres modes de pensée,
- qu'il y ait une grande liberté de parole,
- que les acteurs apprennent à se connaître et s'estiment,
- qu'ils aient reçu une information sur les compétences réciproques,
- et qu'ils aient des attentes raisonnables les uns vis-à-vis des autres. »

(Texte de référence / Charte établie par les fondateurs du séminaire interdisciplinaire en éthique).

Concrètement, des groupes de 50 à 60 étudiants, répartis en sous-groupes de 10 étudiants, sont formés à l'avance par les organisateurs. Les groupes sont composés d'étudiants en médecine et en soins infirmiers. Deux animateurs, l'un professeur en médecine et l'autre en soins infirmiers servent de personnes-ressources et de modérateurs. Pendant deux heures, les étudiants seront invités à partager une situation clinique éthique rencontrée en stage, à définir ce qui pose problème d'un point de vue éthique, et puis à proposer des scénarios de résolution de problème. Un document-guide les aide pour identifier les problème(s), les

personnes acteurs dans cette situation, ainsi que les valeurs en jeu. Une farde contenant différents documents ressources est également mise à leur disposition. Celle-ci contient notamment des textes de loi (sur les droits du patient, les soins palliatifs, l'euthanasie), le code de déontologie des praticiens de l'Art Infirmier, des grilles d'analyses éthique comme celles créées par le groupe GIRAFE (Centre de recherche appliquée et de formation continue. Ressort, 2017). Après la discussion en petits groupes, les fruits des échanges sont présentés en grand groupe afin d'entendre les éclairages additionnels apportés par les autres étudiants ainsi que les animateurs.

2. Méthodologie

2.1. Collecte des données

Chaque année, des questionnaires d'auto-évaluation sont complétés par les étudiants et par les animateurs participants. De 2006 à 2015, ces questionnaires ont été recueillis au moyen de documents papier complétés sur place par les participants au séminaire. A partir de 2016, les réponses ont été recueillies au moyen d'un questionnaire électronique réalisé en interne. Le questionnaire comporte des questions portant sur la satisfaction vis-à-vis du séminaire et la modification des perceptions vis-à-vis des étudiants de l'autre discipline. Les réponses possibles varient sur une échelle de Likert allant de 0 à 10. Certaines questions comportent des réponses ouvertes permettant aux participants de laisser un commentaire libre.

2.2. Analyse des données

Les données recueillies ont fait l'objet d'une analyse quantitative (calcul de pourcentage), qui a été complétée par une analyse qualitative des réponses obtenues aux questions ouvertes. Les données obtenues au moyen des questions ouvertes ont fait l'objet d'une analyse thématique (Paillé & Muchielli, 2016).

Plus globalement, l'analyse s'est appuyée sur les différents éléments constitutifs de la mécanique d'une recherche-action, à savoir le caractère cyclique (les résultats observés induisent des changements dans les interventions futures), la démarche participative et collaborative entre tous les acteurs (étudiants, enseignants et cliniciens) et enfin l'approche méthodologique principalement qualitative, propice pour appréhender la complexité d'un phénomène plutôt qu'à démontrer ou à affirmer une vérité (Catroux, 2002).

3. Résultats

Nous présentons ici les résultats obtenus au moyen des questionnaires complétés par les étudiants et puis de ceux complétés par les animateurs, en y incluant des citations des différents acteurs pour illustrer nos propos.

3.1. Résultats issus des questionnaires complétés par les étudiants

Lors de la 13^{ème} édition en 2019, 694 étudiants (SINF n= 238, MED n= 456) ont participé au dispositif. 289 d'entre eux ont complété l'évaluation en ligne (Taux de réponse de 42%, 289/694). Sur une échelle allant de 0 à 100, les répondants ont globalement très apprécié le séminaire (76/100), perçu les situations cliniques débattues par eux comme étant

appropriées pour entamer un dialogue interdisciplinaire (84/100). Les échanges avec les étudiants de l'autre discipline ont été évalués comme très enrichissants (85/100), 88% des répondants souhaitent (sûrement ou peut-être) participer à d'autres séminaires. 73% des répondants affirment que leur perception sur l'autre discipline a changé (sûrement ou peut-être) après le séminaire.

« Ma perception a changé dans le sens où j'ai vraiment pu entendre la position des infirmières au lieu de simplement me reposer sur des a priori. » (Etudiant en médecine)

« J'ai découvert la difficulté du métier d'infirmière, de prendre sa place face aux médecins, de savoir parfois s'imposer, ou s'opposer aux décisions prises. » (Etudiant en médecine)

Six thématiques ont émergé des réponses aux questions ouvertes et sont présentées ci-après, pour chacune d'entre elles, illustrées par des citations d'étudiants.

Le séminaire a permis aux étudiants de prendre conscience de différences dans leur curriculum, notamment un certain **décalage des niveaux d'expériences cliniques et d'un défaut d'articulation entre les cours théorique et l'enseignement clinique.**

« Les étudiants en médecine n'avaient pas la formation suffisante (pas assez de stages) pour pouvoir réellement répondre aux problèmes qui nous dérangent. » (Une étudiante en soins infirmiers)

« Bien qu'on parle beaucoup d'interdisciplinarité dans les cours, ce n'est pas appliqué en stage. » (un étudiant en médecine)

De plus, de nombreux étudiants ont pris conscience du lien existant entre **jeux de pouvoir entre discipline**, dont ils héritent, souvent malgré eux, et leur potentiel impact négatif sur la qualité des soins offerts aux patients :

« Ce séminaire a permis de me rendre compte à quel point les différentes hiérarchies et les différents pouvoirs/permissions des soignants posaient problèmes dans la vie hospitalière, et au final que cela était péjoratif pour le patient au centre du système. » (Un étudiant en médecine)

Néanmoins, une grande majorité d'étudiants affirme **pouvoir mieux appréhender la complexité des situations**, et ce grâce à la confrontation d'avis différents :

« Avoir plusieurs opinions permet d'avoir une meilleure objectivité, une perception d'une situation plus complète. » (Un étudiant en médecine)

Le séminaire semble avoir également **renforcé l'identité professionnelle**, la sienne et celle de l'autre discipline :

« Chaque discipline a son importance, ses qualités, ses limites. Le séminaire a renforcé cette perception. » (Un étudiant en médecine)

Il est intéressant de noter que la **reconnaissance d'objectifs communs** a permis de faciliter le dialogue en dépassant d'éventuelles divergences :

« Même si notre niveau est différent, on veut tous la même chose : la santé du patient et que c'est indispensable pour cela de s'écouter et de se respecter. » (Une étudiante en soins infirmiers)

Plus spécifiquement, la reconnaissance d'**une vulnérabilité et d'une humanité commune** est perçue par les étudiants comme un levier pour développer leur empathie vis-à-vis de l'autre discipline, en s'imaginant être à leur place et par conséquent éviter la critique :

« Les médecins n'ont pas la vie facile ! » ; « J'ai vu que les médecins n'étaient pas tout-puissants. » « Je sens que les médecins sont autant interpellés aux situations présentées que les infirmiers. Ce qui est une vraie boîte à Pandore pour améliorer la situation. » (Etudiants en soins infirmiers)

« Déjà en contact avec des infirmières avant, elles sont capitales à l'hôpital et donc c'est important de bien s'entendre avec. Mais bon quand on entend les remarques de certains ils devraient peut-être passer une journée à leur place ... » (Un étudiant en médecine)

Au-delà d'une discipline ou d'une profession, ce sont avant tout des humains qui se rencontrent pendant le séminaire, sortant ainsi des clichés du type « l'infirmier est humain » et « le médecin est froid ».

« Nous avons rencontré des futurs médecins très humains pour qui le patient est au centre de leur préoccupation. » (Une étudiante en soins infirmiers).

3.2. Résultats issus des questionnaires complétés par les animateurs

Aux réponses apportées par les étudiants, nous présentons les résultats issus des questionnaires adressés aux animateurs.

28 animateurs (sur un total de 32) ont répondu au questionnaire, représentant ainsi un taux de réponse de 88%. Dix d'entre eux étaient médecins, 11 infirmiers, 2 philosophes, 2 sociologues, 2 psychologues ainsi que 2 kinésithérapeutes.

Le tableau ci-dessous présente les perceptions des animateurs quant au sens qu'ils donnent au séminaire interdisciplinaire. Plusieurs réponses étaient acceptées.

Contribue à ouvrir les étudiants à d'autres perspectives, points de vue	n=23
Contribue à déconstruire les éventuels stéréotypes des étudiants liés à l'autre profession	n=22
Contribue à développer les compétences des étudiants à travailler en interdisciplinarité	n=21
Contribue à développer les compétences de savoir-être des étudiants	n=18
Contribue à résoudre ensemble des problématiques cliniques complexes	n=14
Permet aux étudiants de mieux connaître l'autre discipline	n=14
Permet aux étudiants de mobiliser des ressources collectives	n=11

Fig.2 D'après vous, quel est l'intérêt de ce séminaire ?

Ces résultats montrent que les animateurs reconnaissent l'apport spécifique du séminaire dans la formation à la collaboration interdisciplinaire et interprofessionnelle. Une majorité d'entre eux participent d'ailleurs comme animateurs par curiosité pour les aspects de collaboration professionnelle ou par intérêt professionnel.

A la question : « Quelles sont les thématiques débattues par les étudiants en petit groupe ? » et à laquelle plusieurs réponses étaient possibles, les animateurs en citent 4 prioritaires :

Des situations dans lesquelles les sentiments de vulnérabilité et d'impuissance sont présents, des problèmes de communication entre infirmiers et médecins, des relations hiérarchiques conflictuelles, les droits du patient, l'acharnement thérapeutique, la coordination des soins et la fin de vie.

4. Discussion

Au vu de ces résultats plutôt encourageants, plusieurs défis et opportunités se dessinent. Les défis ont trait à l'évolution des curricula, réduit depuis 2018 pour les études de médecine à 6 ans (au lieu de 7 auparavant) et augmenté à 4 ans pour les soins infirmiers (au lieu de 3 ans). Ce nouveau paysage modèle l'organisation des études et réduit encore considérablement les possibilités concrètes d'aménager des temps de formation communs entre faculté et école de formation. Une opportunité institutionnelle étant néanmoins le soutien apporté par les directions respectives, jouant le rôle d'un leadership, levier important comme souligné par Bradley et al. (2008) et Delunas et al. (2014). Une vision partagée autour de l'interdisciplinarité a d'ailleurs permis d'élargir le dispositif des séminaires à d'autres formes, telles qu'une semaine de TP (travaux pratiques) communs entre étudiants en médecine et en soins infirmiers et la création d'une unité de collaboration interdisciplinaire au sein de l'Institut Parnasse-ISEI.

La motivation des participants tant du côté des étudiants que du côté des animateurs permet chaque année de renouveler le dispositif qui s'inscrit à présent, après 13 ans d'existence, dans le curriculum de formation. Rendu obligatoire et non facultatif, évalué, car permettant d'obtenir des crédits, ce dispositif pédagogique a pris racine tel un élément incontournable de la formation des étudiants.

Comme nous l'avons suggéré dans la partie introductive, la collaboration interdisciplinaire est cette compétence d'accueillir des rôles perçus comme complémentaires au sein d'une équipe et de partager les responsabilités lors des résolutions de problèmes. (Busari et al, 2017, Committee on Measuring the Impact of Interprofessional Education on Collaborative Practice and Patient Outcomes, 2015 ; West et al. 2015). Nous pensons, comme Hood et al. (2014) que les séminaires permettent d'apprendre à dialoguer en dehors du terrain clinique, avant de pouvoir travailler ensemble au sein d'une équipe interdisciplinaire. L'évolution d'une seule parole d'autorité à laquelle autrefois il fallait se soumettre s'est muée en une parole qui circule entre disciplines et qui s'est concrétisée notamment au travers des réunions collégiales permettant la prise de décisions: « On était avant dans l'interdit qui vient d'en haut, on est maintenant dans l'inter-dit. » (Lassaunière, 2008), ou en d'autres termes ce qui se dit entre nous. L'idée de confronter ses idées à celles des autres est, selon

Habermas, nécessaire, afin d'en éprouver leur légitimité, voire leur universalité. « Au lieu d'imposer à tous les autres une maxime dont je veux qu'elle soit une loi universelle, je dois soumettre ma maxime à tous les autres afin d'examiner par la discussion sa prétention à l'universalité. » (Habermas J. 1986, p. 87-88). Ceci est particulièrement vérifié dans les prises de décisions éthiques, qui, loin de prétendre pouvoir proposer une solution idéale, admettent qu'entre le gris clair et le gris foncé, la moins mauvaise décision est probablement celle qui a pu être débattue d'une manière collégiale. Nous pouvons donc suggérer que la collégialité représente un enjeu éthique, dans le sens où la confrontation des compétences exercées par les acteurs de disciplines variées permet d'approcher le patient et la situation qu'il traverse à la fois dans sa singularité, sa globalité et sa complexité.

Outre ces considérations éthiques et au vu des résultats obtenus par les questionnaires d'auto évaluations réalisés annuellement, plusieurs éléments méritent une discussion : Faut-il mesurer plus finement l'impact de ce dispositif pédagogique pour le légitimer dans le curriculum des deux disciplines ? (Delunas et al. 2014). Quel degré de flexibilité faut-il adopter dans l'organisation des séminaires, au vu des demandes d'étudiants d'associer d'es acteurs d'autres disciplines tels que les kinésithérapeutes, psychomotriciens ou éducateurs ? Quels enjeux/jeux de pouvoir entre l'Institut de Soins Infirmier et la Faculté de médecine sont révélés par le dispositif ? Comment former, non pas ponctuellement mais sur du long terme et évaluer des compétences qui concernent des aptitudes également liées aux savoir-être et aux '*soft skills*' ?

5. Conclusion

Depuis 2006, 6000 étudiants en médecine et en soins infirmiers ont participé aux séminaires interdisciplinaires. Ce dispositif pédagogique, perçu par les participants et les animateurs comme enrichissant, leur permet de déconstruire leurs éventuels stéréotypes liés à l'autre profession et de renforcer leur identité professionnelle. Ainsi, les séminaires peuvent contribuer à améliorer la collaboration interprofessionnelle sur le terrain, en particulier faciliter les processus de délibération éthique liés aux problématiques cliniques complexes, auxquels sont confrontés fréquemment les professionnels de la santé.

De plus, dans une approche anthropologique, la mise en place de ce dispositif révèle les enjeux de pouvoir entre disciplines, invitant à expliciter les motivations de chaque acteur, étudiant ou animateur, représentant de sa discipline. C'est ainsi qu'un dispositif pédagogique peut amener, dans une logique de recherche-action qui respecte le rythme des différents acteurs et des institutions respectives, à mettre en évidence la valeur à accorder et les moyens qu'elle veut allouer à la formation à l'interdisciplinarité.

Si ce dispositif pédagogique a été considéré à ses débuts, en 2006, comme étant '*out of the box*', c'est-à-dire non constitutif du curriculum de formation, le séminaire interdisciplinaire est, à présent, 15 ans plus tard, intégré et articulé, sous différentes formes, dans les programmes d'enseignements infirmiers et médicaux.

6. Bibliographie

- Ateah, C.A., Snow, W., Wener, P., MacDonald, L., Metge, C., Davis, P., Fricke, M., Ludwig, S. & Anderson, J. (2011). Stereotyping as a barrier to collaboration: Does interprofessional education make a difference? *Nurse Education Today*,31(2), 208-213.
- Bradley, F., Elvey, R., Ashcroft, D.M., Hassell, K., Kendall J, Sibbald B & Noyce P. (2008). The challenge of integrating community pharmacists into the primary health care team: a case study of local pharmaceutical services (LPS) pilots and interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care*,22(4), 387-398.
- Busari, J.O., Moll, F.M., Duits, A.J. (2017). Understanding the impact of interprofessional collaboration on the quality of care: a case report from a small-scale resource limited health care environment. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*,10, 227-234.
- Catroux, M. (2002). Introduction à la recherche-action : modalités d'une démarche théorique centrée sur la pratique. *Recherche et pratiques pédagogiques en langue de spécialité*,21,3, 8-20.
- Centre de recherche appliquée et de formation continue. Ressort. Groupe GIRAFE. Boîte à outil de l'éthique. 3ème édition. 2017. <https://ressort.hers.be/pole-ethique/boite-a-outils-de-l-ethique.html> (consulté le 2 juillet 2019).
- Committee on Measuring the Impact of Interprofessional Education on Collaborative Practice and Patient Outcomes. (2015). Board on Global Health; Institute of Medicine. *Measuring the Impact of Interprofessional Education on Collaborative Practice and Patient Outcomes*. Washington (DC): National Academies Press (US).
- Delunas, L.R. & Rouse, S. (2014). Nursing and medical student attitudes about communication and collaboration before and after an interprofessional education experience. *Nursing Education Perspectives*,35(2),100-105.
- Gillen, J.R., Ramirez, A.G., Farineau, D.W., Hoke, T.R., Schirmer, B.D., Williams, M.D. & Lau, C.L. (2016). Using Interdisciplinary Workgroups to Educate Surgery Residents in Systems-Based Practice. *Journal Surgery Education*. Jun 29. pii: S1931-7204(16)30063-0.
- Habermas, J. *Morale et communication. Conscience morale et activité communicationnelle*, trad. Ch. Bouchindhomme, Paris, Cerf, 1986 (éd. originale allemande 1983), 87-88.
- Hean, S., Clark, J.M., Adams, K. & Humphris, D. (2006). Will opposites attract? Similarities and differences in students' perceptions of the stereotype profiles of other health and social care professional groups. *Journal of Interprofessional Care*,20(2),162-181.
- Hinde, T., Gale,T., Anderson, I., Roberts, M. & Sice P. (2016). A study to assess the influence of interprofessional point of care simulation training on safety culture in the operating theatre environment of a university teaching hospital. *Journal of Interprofessional Care*, 30(2), 251-253.

- Hood, K., Cant, R., Baulch, J., Gilbee, A., Leech, M., Anderson, A. & Davies K. (2014). Prior experience of interprofessional learning enhances undergraduate nursing and healthcare students' professional identity and attitudes to teamwork. *Nurse Education Practice*,14(2), 117-122.
- Lassaunière, J.M. (2008). Interdisciplinarité et clinique du soin. *Médecine Palliative*, 7,4, 181-185. <https://www.em-consulte.com/en/article/1166663> (consulté le 2 juillet 2019)
- Legendre, R. (2005). *Dictionnaire actuel de l'éducation*. Montréal : Guérin.
- Lin, Y.C., Chan, T.F., Lai, C.S., Chin, C.C., Chou, F.H. & Lin, H.J. (2013). The impact of an interprofessional problem-based learning curriculum of clinical ethics on medical and nursing students' attitudes and ability of interprofessional collaboration: a pilot study. *Kaohsiung Journal Medical Science*,29(9), 505-511.
- Mulvale, G., Embrett, M. & Razavi, S.D. (2016). 'Gearing Up' to improve interprofessional collaboration in primary care: a systematic review and conceptual framework. *BMC Family Practice*,17(1), 83.
- Nyström, S., Dahlberg, J., Hult, H. & Abrandt Dahlgren, M. (2016). Observing of interprofessional collaboration in simulation: A socio-material approach. *Journal of Interprofessional Care*,19, 1-7.
- Paillé, P. & Muchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris: Ed Armand Colin.
- Prast, J., Herlache-Pretzer, E., Frederick, A. & Gafni-Lachter, L. (2016). Practical Strategies for Integrating Interprofessional Education and Collaboration into the Curriculum. *Occupational Therapy in Health Care*,30(2), 166-174.
- Prud'homme, J. & Gingras Y. (2015). Les collaborations interdisciplinaires: raisons et obstacles. *Actes de la recherche en sciences sociales*,210, 40-49.
- Reeves, S., Perrier, L., Goldman, J., Freeth, D. & Zwarenstein, M. (2013). Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). *Cochrane Database Syst Rev*,(3),CD002213.
- Robertson, J. & Bandali, K. (2008). Bridging the gap: enhancing interprofessional education using simulation. *Journal of Interprofessional Care*,22(5), 499-508.
- Rosler, K.L. & Kimble, L.P. (2016). Capturing readiness to learn and collaboration as explored with an interprofessional simulation scenario: A mixed-methods research study. *Nurse Education Today*,36, 348-353.
- Sylvain, H. (2015). La collaboration interprofessionnelle. Enjeux, défis et stratégies. Colloque intitulé le défi de la collaboration interprofessionnelle, 14 octobre 2016, Bruxelles, Belgique

https://www.aideetsoinsadomicile.be/sites/default/files/presentation4_helene_sylvain_defi_collaboration_interprofessionnelle.pdf (consulté le 2 juillet 2019)

Thistlethwaite, J.E., Forman, D., Matthews, L.R., Rogers, G.D., Steketee, C. & Yassine, T. (2014). Competencies and frameworks in interprofessional education: a comparative analysis. *Academic Medicine*, 89(6), 869-875.

Tribonnière, de la, X. & Gagnayre, R. (2013). L'interdisciplinarité en éducation thérapeutique du patient: du concept à une proposition de critères d'évaluation. *Education Thérapeutique du Patient*,5(1), 163-176.

West, C., Veronin, M., Landry, K., Kurz, T., Watzak, B., Quiram, B. & Graham, L. (2015). Tools to investigate how interprofessional education activities link to competencies. *Medical Education Online*,20, 28627.

Zwarenstein, M., Goldman, J. & Reeves, S. (2009). Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Systematic Review*(3), CD000072.