

Rapports de force et conflits : quels enjeux pour l'enseignement interprofessionnel ? ☆

Power, relations and conflicts: What are the challenges for interprofessional education?

Marie-Claude VANIER^{1,2,*}, Annie DESCÔTEAUX³ , et Marie-Pierre CODSI^{4,5} 

¹ Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada

² Groupe de médecine familiale universitaire (GMF-U) Laval, Hôpital de la Cité-de-la-santé de Laval, Centre intégré de santé et services sociaux de Laval, Laval, Québec, Canada

³ Bureau du patient partenaire, Faculté de médecine, Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada

⁴ Département de médecine de famille et médecine d'urgence, Faculté de médecine, Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada

⁵ Groupe de médecine familiale universitaire (GMF-U) Notre-Dame, Centre intégré universitaire de santé et services sociaux Centre-Sud de Montréal, Montréal, Québec, Canada

Manuscrit soumis à la rédaction le 31 octobre 2025 ; accepté pour publication le 31 octobre 2025

Résumé – Contexte : Les divergences d'opinion et les conflits sont inévitables dans le système de santé. Une collaboration efficace requiert des compétences de négociation des différents membres de l'équipe qui doivent développer des habiletés pour reconnaître les situations de différends et leurs déclencheurs et pour les résoudre. Il est essentiel d'inclure dans les cursus de formation en sciences de la santé des activités pédagogiques permettant le développement des habiletés nécessaires à la gestion positive des conflits. **Problématique :** Former les étudiants à la gestion des conflits dans un contexte interprofessionnel comporte plusieurs défis pédagogiques, méthodologiques et institutionnels. L'utilisation de référentiels de compétences en collaboration interprofessionnelle est utile pour structurer cet enseignement. **Exégèse :** Les auteures présentent un exemple de cours interprofessionnel visant la compétence de gestion des conflits qui a été révisé, en s'appuyant sur le référentiel de compétence 2024 du Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS), qui valorise la nature positive et nécessaire des divergences d'opinion. Selon leur expérience, la coanimation par un tandem enseignant-clinicien et patient est extrêmement pertinente et grandement appréciée des étudiants. En particulier, quand vient le temps de réfléchir à des situations relationnelles complexes, et pour illustrer l'impact de ces situations sur les patients et proches. **Conclusion :** Bien que les enjeux culturels et contextuels de divers systèmes de santé influencent la présentation des conflits, des facteurs de succès des activités pédagogiques visant la compétence de gestion des conflits sont communs à tous les contextes, notamment l'utilisation de situations authentiques comme base de discussion, la création d'espaces d'échanges sécuritaires et la formation adéquate des formateurs.

Mots clés : collaboration, compétence relationnelle, formation PARTENAIRES, soins de santé, services sociaux, gestion des conflits, partenariat patient, enseignement, complexité relationnelle, interdisciplinarité

Abstract. Context: Differences of opinion and conflicts are inevitable in the health care system. Effective collaboration requires negotiation skills from the various members of the team, who must develop skills to recognize conflict situations and their triggers and resolve them. It is essential to include educational activities in health sciences training courses that allow the development of the skills necessary for positive conflict management. **Problematic:** Training students in conflict management, in an interprofessional context, involves several pedagogical, methodological and institutional challenges. The use of interprofessional collaboration competency frameworks is useful for structuring this teaching. **Exegesis:** The authors present an

* Cet article a été élaboré à partir d'une présentation effectuée par les auteurs en session plénière lors du Congrès international francophone de pédagogie en sciences de la santé, qui s'est tenu à Orléans du 26 au 28 mai 2025.

*Correspondance et offprints : Marie-Claude Vanier, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, C.P. 6128, succursale Centre-ville, Montréal, Québec, Canada, H3C 3J7. Téléphone : +1 514 343-6111 poste 5065.

Mailto : marie-claude.vanier@umontreal.ca

example of a recently revised interprofessional course focusing on conflict management competency, using the 2024 Canadian Interprofessional Health Collaborative Competency Framework, which values the positive and necessary nature of differences in a team (*e.g.*, tensions, disagreement, and conflicts). In their experience, co-facilitation by a tandem of clinician-educator with a patient is extremely relevant and greatly appreciated by students. Especially when it comes to thinking about complex relational situations and illustrating the impact of these situations on patients and loved ones. **Conclusion:** While the cultural and contextual issues of various health systems influence the presentation of conflict, some success factors for conflict management competency teaching are common to all contexts, including the use of authentic situations as a basis for discussion, the creation of safe spaces for exchange, and the adequate training of trainers.

Keywords: interprofessional collaboration, relational competency, formation PARTENAIRES, healthcare, social services, conflict management, patient partnership, education, relational complexity, interdisciplinarity

Contexte

Le système de santé est un milieu complexe dans lequel interviennent quotidiennement plusieurs professionnels et professionnelles avec des champs d'expertises variés et des formations différentes. Ces personnes doivent intervenir quotidiennement avec d'autres intervenants, des patients, patientes et proches aidants et gérer des situations variées, parfois difficiles. Elles doivent aussi constamment s'adapter à de nouveaux traitements et technologies et à l'organisation des soins et services. Des contraintes économiques peuvent aussi limiter les ressources disponibles et augmenter la pression sur les personnes prodiguant les soins et services sur le terrain. À ceci s'ajoute une hiérarchie professionnelle, qui peut être plus ou moins rigide selon les milieux de travail, les équipes de soins et le contexte culturel plus général. La survenue de divergences d'opinion pouvant mener à des différends et parfois des conflits est donc inévitable dans le système de santé. On entend par conflit une condition entre des travailleurs dont les emplois sont interdépendants, qui se sentent en colère, qui perçoivent les autres comme étant fautifs et qui agissent d'une manière qui cause un problème à l'équipe [1]. Selon O'Neill et McLarnon [2], trois types de situations peuvent mener à des conflits au sein d'une équipe de soins. Les deux premiers types peuvent parfois être positifs et générer des situations innovantes, lorsque les personnes en cause gardent un esprit ouvert et visent un but commun, sans s'empêtrer dans une vision corporative ou des luttes de pouvoir. Il s'agit du désaccord de processus qui touche le mode de fonctionnement de l'équipe dans diverses circonstances et du désaccord de tâches qui surgit lors de la discussion et de la négociation dans la planification des soins d'un individu. Le troisième type, le désaccord relationnel, quant à lui naît de la méconnaissance ou de l'incompréhension du rôle de l'autre ou de conflits de personnalité. Il peut aussi se produire dans un contexte de rapport de force imposant des solutions sans prise en compte de points de vue divergents énoncés par d'autres membres de l'équipe.

Une collaboration interprofessionnelle efficace requiert des compétences de négociation de la part des différents membres de l'équipe. Ceux-ci doivent développer des habiletés pour reconnaître les situations de différends et leurs déclencheurs, ainsi que pouvoir appliquer les moyens de résolution de différends et conflits entendus dans leurs

équipes. Des attitudes favorables à la résolution des différends et conflits en contexte de soins sont notamment l'ouverture au point de vue de l'autre, l'exploration des biais de perception, les conséquences des actions proposées dans le but d'en arriver à une décision partagée bénéfique pour la personne soignée et les différents partenaires de soins [3].

L'organisation des soins s'insère de plus en plus dans une dynamique d'offre de soins et services par des équipes interprofessionnelles. Les personnes recevant les soins sont aussi de plus en plus informées et sont nombreuses à souhaiter une participation active dans leurs soins et les décisions les concernant. Les conséquences de tensions, différends, désaccords et conflits non exprimés ou mal gérés peuvent être importantes et affecter la confiance des patients et patientes, la qualité et la sécurité des soins, le bien-être des membres de l'équipe et l'efficacité de l'équipe. Il est donc important de bien former les différents professionnels et professionnelles de santé à cette réalité et d'inclure dans les cursus de formation des activités pédagogiques permettant le développement des habiletés nécessaires à la gestion positive des différends et conflits.

Problématique

La planification et la mise en place de formations interprofessionnelles pour développer les habiletés nécessaires à la gestion des différends et conflits présente son lot de défis. Les enseignants de plusieurs professions doivent d'abord développer une vision commune malgré leur formation, expérience et contexte différents. Un groupe collaboratif doit être créé pour identifier les concepts à enseigner, les contenus, modalités et ressources nécessaires. Il faut par la suite développer ces contenus de façon concertée et former les formateurs qui fourniront cet enseignement. Dans une revue critique de la littérature publiée en 2024, Orchard *et al.* [4] proposent différentes notions importantes à inclure dans ces formations. Notamment, le développement d'habiletés au niveau des relations interpersonnelles, d'habiletés communicationnelles et d'écoute active et de compréhension des points de vue de chacun. Ces habiletés s'appuient sur la capacité à développer des modèles partagés de pratique collaborative et d'efficacité d'équipe ainsi qu'à réexaminer le processus de raisonnement collaboratif [4]. Ces auteurs proposent le modèle de controverse constructive de Johnson [5] comme

Encadré 1

Approche DESC constructive pour dénouer les conflits.

D : Décrire spécifiquement la situation ou le comportement

E : Exprimer l'inconfort ou les préoccupations que la situation suscite

S : Suggérer une alternative et rechercher une entente

C : énoncer les Conséquences en termes d'impact sur le patient et d'objectifs d'équipe et établir un Consensus

modèle intéressant pour soutenir cet enseignement. Cette approche propose une démarche de prévention ou résolution de conflit d'équipe qui vise à identifier les entrants, le processus, les variables de médiation et les résultats de la situation conflictuelle et de sa gestion.

L'utilisation de référentiels de compétences de collaboration interprofessionnelle est grandement utile pour structurer l'enseignement de la gestion des conflits au sein d'équipes interprofessionnelles. Il existe plusieurs référentiels de compétences de ce type. Les référentiels « *Interprofessional Education Collaborative (IPEC)* » [6] (américain) et « *European Interprofessional Practice & Education Network (EIPEN)* » [7] (européen), visent tous deux des compétences individuelles nécessaires à la collaboration. Le référentiel canadien du « Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS) » [8] quant à lui, propose des compétences collectives de processus d'équipe. La version révisée 2024 de ce dernier a élargi la définition de la compétence de gestion des conflits pour favoriser le développement de compétences de gestion des situations potentiellement conflictuelles plus en amont, et reconnaître la nature positive et nécessaire des divergences d'opinions. Ainsi, les descriptifs des manifestations du domaine de gestion des différends et conflits sont les suivants :

- Tous les membres de l'équipe s'engagent activement afin de gérer de manière constructive les désaccords et les conflits. Pour y arriver, chacune et chacun est capable d' / de :
- reconnaître, apprécier et valoriser la nature inévitable et potentiellement positive des tensions, différends et conflits au sein d'une équipe ;
- appliquer des procédures et pratiques de fonctionnement d'équipe efficaces pour gérer les différends et ainsi éviter l'escalade et les conflits non résolus ;
- connaître et comprendre les stratégies de gestion des différends et conflits, ainsi qu'établir des lignes directrices au besoin ;
- créer un environnement sécuritaire dans lequel diverses opinions peuvent être exprimées, en vue d'aller chercher un certain niveau de consensus entre les personnes ayant des points de vue divergents ;
- clarifier la ou les tension(s) et encourager l'échange / discussion entre les partenaires afin de prévenir l'escalade des désaccords ;
- mettre en place des processus proactifs qui empêchent l'aggravation des différends ;

- chercher à aborder et gérer efficacement les différends, notamment en analysant ses causes et en se mobilisant pour trouver une solution acceptable.

Des ressources proposant des démarches cliniques pratiques comme *TeamSTEPPS 3.0* [9] peuvent aussi compléter les référentiels de compétences plus généraux et aider les enseignants au design d'activités pédagogiques. Par exemple, dans la section Soutien Mutuel du *TeamSTEPPS 3.0*, on retrouve l'approche DESC constructive pour dénouer les conflits. Cette approche présentée en [Encadré 1](#) peut être appliquée lors de discussions de cas ou simulations.

Défis

Former les futurs professionnels de la santé à la gestion des tensions et des conflits dans un contexte interprofessionnel comporte plusieurs défis pédagogiques, méthodologiques et institutionnels. Aborder ces compétences expose inévitablement la sensibilité des rapports interprofessionnels. Les mises en situation pédagogiques peuvent raviver des tensions existantes entre professions ou renforcer des stéréotypes déjà présents chez les étudiants. Cela requiert de la part des enseignants une vigilance constante afin d'éviter toute forme d'ostracisation d'une profession ou d'un groupe professionnel.

Du côté de la clientèle étudiante, cet enseignement peut susciter des réactions identitaires fortes. La confrontation aux difficultés de collaboration ou aux perceptions critiques de leur future profession provoque parfois malaise, frustration ou résistance. L'interprofessionnalité reste pour plusieurs un idéal théorique difficile à relier aux réalités cliniques expérimentées lors des stages, où la hiérarchie des savoirs et des rôles demeure souvent bien ancrée. Par ailleurs, l'exercice réflexif individuel demandé aux étudiants et étudiantes s'avère particulièrement exigeant. Il sollicite chez eux une capacité à prendre de la distance critique sur leurs propres biais et réactions émotionnelles, ce qui n'est pas toujours acquis à ce stade de la formation.

Les coanimateurs des séances interprofessionnelles, des professionnels/professionnelles de la santé ou patients/patientes partenaires, doivent également composer avec un positionnement délicat. Leur rôle ne consiste pas à arbitrer les échanges ou à incarner une forme de neutralité, mais bien à enrichir la discussion en portant la voix de l'expérience vécue. Cela nécessite une préparation

spécifique, car animer ou accompagner des discussions sur les tensions interprofessionnelles suppose de comprendre les dynamiques professionnelles en jeu tout en favorisant un climat d'échanges sécuritaire.

Enfin, au niveau institutionnel, plusieurs obstacles subsistent. L'intégration explicite des compétences en gestion des conflits dans les *curricula* de formation initiale reste parcellaire. De plus, la formation du personnel enseignant à ces enjeux demeure insuffisante : nombreux sont ceux qui ne se sentent pas outillés pour animer des discussions complexes sur les conflits, les différends et les rapports de pouvoir en contexte interprofessionnel. Ces constats soulignent l'importance de développer des stratégies pédagogiques et des outils adaptés pour accompagner à la fois les formateurs, les étudiants et les patients partenaires dans cet apprentissage incontournable.

Exemple concret de l'Université de Montréal Quand les conflits deviennent une ressource

Les conflits et désaccords occupent une place paradoxale dans les milieux de santé : ils sont à la fois inévitables et souvent perçus comme des obstacles à la qualité des soins. Pourtant, ils recèlent aussi un potentiel créatif, capable de nourrir la réflexion collective, d'élargir la compréhension des situations complexes et d'améliorer la prise de décision.

À l'Université de Montréal, nous avons trouvé dans le référentiel CPIS 2024 un cadre totalement aligné à nos valeurs et objectifs pour guider la formation en sciences de la santé et des services sociaux. Ce référentiel propose une vision exigeante et inclusive de la collaboration interprofessionnelle, qui va bien au-delà de la simple répartition des rôles : il valorise la gestion constructive des différends comme une compétence clé, au même titre que la communication, la prise de décision partagée ou l'éthique professionnelle.

Le référentiel de compétences CPIS 2024 : un cadre protecteur et mobilisateur

Le référentiel de compétences CPIS 2024 ne se contente pas d'énumérer des compétences. Il trace les contours d'une posture professionnelle qui reconnaît la diversité des savoirs, accepte les tensions comme constitutives de l'action collective et met en avant la co-construction des décisions. En ce sens, il agit comme un cadre protecteur : protéger contre l'escalade de conflits destructeurs, mais aussi protéger la richesse que recèlent les désaccords. Cette approche résonne avec l'expérience que nous avons bâtie à l'Université de Montréal : apprendre à collaborer, c'est apprendre à négocier des différences de perspective, à reconnaître des dynamiques de pouvoir, à intégrer des voix parfois minorisées comme celles des patients et patientes et de leurs proches, par exemple. Le partenariat patient, en devenant un pilier de l'enseignement, met en évidence que la gestion des différends n'est pas un supplément, mais le cœur même de la collaboration interprofessionnelle.

La formation PARTENAIRES : un laboratoire vivant

L'Université de Montréal a inclus dans les *curricula* des sciences de la santé des activités interfacultaires de formation à la pratique collaborative dès 2008. Ces activités ont graduellement évolué vers le cursus interfacultaire actuel, la formation PARTENAIRES. Cette initiative unique rassemble treize programmes en santé et services sociaux. La formation PARTENAIRES est un cursus obligatoire qui forme aux meilleures pratiques en matière de collaboration interprofessionnelle et de partenariat avec les patients plus de 5200 étudiants et étudiantes par année. Ils et elles sont issus de 13 programmes en santé et services sociaux (audiologie, ergothérapie, kinésiologie, médecine, médecine dentaire, nutrition, optométrie, orthophonie, pharmacie, physiothérapie, psychoéducation, sciences infirmières, et travail social). Le parcours se déploie sur trois années, à raison d'une formation d'un crédit par an. Toutes les formations sont coconstruites avec des patients partenaires, des professeurs issus des divers programmes, des cliniciens du terrain et des représentants étudiants [10]. Chaque formation se conclut par des ateliers interdisciplinaires réunissant des groupes de 12 étudiants, animés par des tandems clinicien-patient. Ces ateliers permettent aux étudiants de vivre concrètement une expérience de collaboration interdisciplinaire et de développer une compréhension commune du partenariat. Grâce à cette approche unique, l'Université de Montréal est depuis 15 ans un modèle au niveau canadien et international.

Trois principes fondateurs guident l'ensemble de ce parcours interprofessionnel :

1. Créer une communauté étudiante interprofessionnelle qui apprend ensemble ;
2. Inclure les patients partenaires comme formateurs dès le début du parcours académique ;
3. Favoriser la rencontre de savoirs multiples – scientifiques, cliniques, expérientiels, culturels – et leur mise en dialogue.

La formation PARTENAIRES n'enseigne pas seulement la collaboration, elle la met en pratique dans ses propres opérations au quotidien : gouvernance partagée, co-construction de contenus, amélioration continue avec patients partenaires. Ce modèle agit comme un laboratoire vivant de la collaboration interprofessionnelle et illustre comment les tensions inhérentes à la diversité peuvent devenir des leviers de transformation. L'évolution du système de santé et les nouvelles réalités du terrain (l'élargissement des pratiques professionnelles, manque de ressources, souffrance des soignants, etc.) nous ont amenés à revoir le contenu de nos formations. Le patient y est d'emblée positionné comme collaborateur à part entière, et la collaboration est présentée comme une compétence à développer activement. Une refonte récente visait particulièrement les étudiants en fin de parcours, avec une expérience de stage, qui s'apprentent à intégrer le réseau. Ce sont ces étudiants et étudiantes à qui s'adresse actuellement le troisième cours du cursus discuté ici, soit le CSS3900, *Ensemble sur le terrain*.

Un parcours progressif : du simple au complexe

Le *curriculum* de la formation PARTENAIRES se décline en trois cours successifs :

- *CSS1900 : Le partenariat patient* initie les étudiants et étudiantes à une vision élargie de la pratique collaborative. Le patient y est présenté comme premier collaborateur : non seulement « soigné », mais aussi acteur de son propre parcours, dont les savoirs expérientiels enrichissent la prise de décision. Les étudiants découvrent qu'apprendre avec le patient et sa famille, plutôt que seulement pour eux, constitue le fondement même du partenariat ;
- *CSS2900 : Initiation au travail collaboratif* permet ensuite de développer des habiletés de communication et de raisonnement partagé. Les étudiants et étudiantes y apprennent à expliciter leur raisonnement clinique, à reconnaître les divergences d'opinion comme des ressources et à s'engager dans des prises de décision partagées. La diversité des perspectives y est présentée comme une garantie de sécurité et de qualité des soins.

Ces deux cours constituent le socle sur lequel repose le troisième volet de la formation, le cours *CSS3900 – Ensemble sur le terrain*, qui mobilise les acquis pour amener les étudiants et étudiantes à naviguer dans la complexité relationnelle des pratiques de terrain à partir de leur vécu.

Le CSS3900, « Ensemble sur le terrain »

Le troisième cours du *curriculum*, *CSS3900 – Ensemble sur le terrain*, illustre cette philosophie. Révisé en 2024 avec un comité d'amélioration continue et à la lumière du *référentiel de compétences CPIS 2024*, il a pour objectif explicite d'outiller les personnes étudiantes à naviguer dans la complexité relationnelle et à transformer les différends en occasions d'apprentissage.

Le cours repose sur trois principes pédagogiques importants :

1. Pluralité des perspectives : reconnaître la valeur des divergences ;
2. Espace sécuritaire : permettre un dialogue ouvert sans crainte de jugement ;
3. Pédagogie active : engager les personnes étudiantes dans l'analyse de situations vécues.

Concrètement, les personnes étudiantes rédigent un récit personnel d'une situation complexe vécue en stage. Ces récits servent ensuite de base à des ateliers interprogrammes en petits groupes, coanimés par un patient/patiente partenaire et un professionnel/professionnelle de la santé. Loin de rechercher une « bonne réponse » ou une solution, les participants explorent plutôt à l'aide de la pluralité des perspectives, les différentes dimensions de la complexité, des tensions et dynamiques relationnelles en jeu dans ce récit. Les personnes apprenantes découvrent ainsi de nouvelles dimensions qui construisent une compréhension approfondie d'une même situation.

La présence des patients et patientes partenaires joue ici un rôle essentiel. Elle ouvre l'espace à des perspectives souvent invisibles et met en lumière la complexité des dynamiques relationnelles.

Des résultats tangibles

L'évaluation du cours CSS3900 montre une progression significative des compétences perçues par les étudiants et étudiantes. En 2024 :

- Pour l'objectif « *réfléchir à la nature potentiellement positive et créative des conflits* », la moyenne d'autoévaluation est passée de 6,12/10 à 7,89/10, soit un gain de +28,9 % ;
- Pour l'objectif « *intégrer la pluralité des perspectives dans le raisonnement clinique collaboratif en situation complexe* », la moyenne est passée de 6,31/10 à 8,23/10, soit un gain de +30,4 %.

Ces données traduisent plus qu'une progression chiffrée : elles témoignent d'une évolution des représentations. Les personnes apprenantes passent d'une vision des conflits comme obstacles à celle d'une compréhension des tensions comme ressources créatives. Elles apprennent à reconnaître les désaccords comme des occasions de rendre le raisonnement plus robuste et d'élaborer des solutions collectives mieux adaptées aux réalités des patients et du terrain. Les résultats confirment aussi que l'inclusion des patients partenaires enrichit le processus d'apprentissage. En rendant visibles des perspectives inédites, ces derniers transforment la dynamique de groupe et permettent de dépasser la simple juxtaposition de points de vue pour atteindre une véritable intégration collaborative.

Deux citations tirées de l'évaluation du cours par les étudiants et étudiantes soulignent l'unicité pour eux des échanges lors de l'atelier interprogrammes :

« *J'ai beaucoup aimé dans cette formation, qu'on se base sur des situations difficiles vécues par les étudiants, car elles sont plus représentatives de nos réalités et permettent d'avoir des échanges beaucoup plus riches et intéressants.* »

« *Lors de la formation, c'était plaisant d'enlever notre chapeau de notre profession et de simplement réagir en tant qu'humain aux situations. Je trouve qu'on tisse plus facilement des liens avec les autres professions et cela peut contribuer à enlever certains préjugés.* »

Apprendre des tensions pour transformer les pratiques

À travers ce dispositif pédagogique du CSS3900, nous avons constaté que les étudiantes et les étudiants sortent mieux préparés à reconnaître la complexité dans les dynamiques relationnelles, très présentes en interprofessionnalisme et à y répondre de manière constructive. L'inclusion des patients partenaires, loin d'être symbolique, agit comme un déclencheur de réflexivité : elle amène les personnes apprenantes à interroger leurs présupposés, à se confronter à la diversité des savoirs et à réfléchir à la

redistribution du pouvoir dans l'équipe de soins. Le CPIS 2024 a fourni un cadre robuste pour soutenir ce processus. En associant rigueur pédagogique, pluralité des perspectives et reconnaissance des tensions, celui-ci protège la collaboration contre ses dérives et favorise l'émergence de solutions partagées. Une vidéo [11] recueillant les témoignages des personnes étudiantes et des personnes formatrices lors du cours CSS3900 de l'automne 2024 et un article grand public [12] rédigé par une journaliste présente au cours, sont disponibles et fournissent plus de détails sur la philosophie de la formation PARTENAIRES et l'appréciation du cours CSS3900.

Discussion

La nécessité de former les futurs stagiaires à la compétence de gestion des conflits est reconnue par plusieurs cliniciens et enseignants. Une étude auprès de stagiaires en médecine, soins infirmiers et travail social d'un hôpital universitaire américain a confirmé que ces stagiaires vivent ou observent des situations conflictuelles en stages et qu'ils sont peu préparés pour y faire face [13]. Ceci confirme l'intérêt de les former à la gestion des tensions en amont des pratiques professionnelles. Ces auteurs mentionnent que le type de situations conflictuelles rapportées et les façons de les interpréter et les gérer variaient selon les professions. Selon les étudiants et étudiantes de l'Université de Montréal ayant participé au cours CSS3900 discuté dans cet article, la présence de personnes étudiantes de divers programmes et en particulier la combinaison de provenance de cursus plus médicaux (ex. médecine, sciences infirmières, pharmacie) et de cursus plus sociaux (ex. travail social, psychoéducation) permet la sensibilisation à différents types de situations conflictuelles et différentes stratégies de gestion des conflits. Selon notre expérience, l'utilisation de situations authentiques de conflits durant un stage, rapportées par les personnes étudiantes, fournit une base de discussion pertinente et appréciée pour une activité pédagogique interprofessionnelle visant le développement d'habiletés de prévention et de gestion des conflits.

Selon l'expérience du collectif de professeurs de l'Université de Montréal, la coanimation par un tandem enseignant-clinicien et patient formateur pour modéliser la collaboration est extrêmement pertinente et grandement appréciée des étudiants. En particulier quand vient le temps de réfléchir à des situations relationnelles complexes et mettre en lumière l'impact de ces situations sur les patients et proches et aux moyens de gérer humainement et efficacement celles-ci. La participation de patients et proches formateurs enrichit certainement les activités pédagogiques de ce type et est régulièrement rapportée par les personnes étudiantes comme l'élément marquant de leurs cours interprofessionnels de formation à la pratique collaborative et au partenariat patient. La formation des formateurs est aussi un élément crucial de la pertinence et du succès de ce type d'activité pédagogique.

Parmi les perspectives d'amélioration et de recherche future sur la formation à la gestion des différends et conflits des étudiants en science de la santé, l'évaluation longitudinale du développement de la compétence et des habiletés et des manifestations observables lors des stages en milieux cliniques nous semblent deux éléments importants à développer. Broukhim *et al.* [13] suggèrent par ailleurs comme avenues de recherches futures, l'identification des causes majeures de conflits et de moyens d'affronter et réduire les disparités de pouvoir, ainsi que l'exploration d'approches pour enseigner les habiletés de gestions de conflits aux moments appropriés des programmes de formation.

Conclusion

Les tensions et les désaccords font partie intégrante de la pratique collaborative. Le défi n'est pas de les éliminer, mais d'apprendre à les transformer en occasions de croissance. L'expérience du CSS3900 et de la formation PARTENAIRES montre que cela est possible lorsque les conditions sont réunies : un référentiel clair (CPIS 2024), un engagement envers la diversité des perspectives et une pédagogie active intégrant le vécu des personnes étudiantes et ceci en intégrant pleinement les patients partenaires. C'est en apprenant à travailler avec la complexité, et non contre elle, que nous formons des professionnelles et professionnels capables de bâtir des soins plus justes, inclusifs et durables.

Bien que les enjeux culturels et contextuels de divers systèmes de santé influencent la présentation des conflits en milieu de travail, certains facteurs de succès des activités pédagogiques visant la compétence de gestion des conflits sont communs à tous, notamment l'utilisation de situations authentiques comme base de discussion, la création d'espaces d'échanges sécuritaires et la formation adéquate des formateurs qui animent ces ateliers de discussion, de jeux de rôles ou de simulations.

La gestion des différends et conflits est une compétence incontournable en santé et services sociaux. Il est important de bien former les futurs professionnels de la santé à cet effet. La formation interprofessionnelle crée de belles occasions pour explorer et enseigner cette compétence.

Remerciements

Les auteures tiennent à remercier toutes les personnes provenant des équipes du personnel enseignant, du Bureau du patient partenaire et du personnel de soutien de la formation Partenaires qui ont contribué au développement et à l'évolution de la formation PARTENAIRES au cours des quinze dernières années, ainsi que les précieux tandems d'animations patient-clinicien qui l'ont incarnée.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent qu'ils n'ont aucun conflit d'intérêts par rapport à cet article.

Contributions des auteurs

Marie-Claude Vanier et Annie Descôteaux ont préparé le contenu de la présentation au congrès de la SIFEM et ont agi comme conférencières. Elles ont co-rédigé l'entièreté du manuscrit. Marie-Pierre Codsí a contribué au développement du contenu de la présentation et révisé le manuscrit.

Approbation éthique

L'approbation éthique n'était pas requise.

Références

1. Gupta M, Boyd L, Kuzmits F. The evaporating cloud: A tool for resolving workplace conflict. *Int J Confl Manag* 2011;22:394-412.
2. O'Neill TA, McLarnon MJW. Optimizing team conflict dynamics. For high performance teamwork. *Human Res Manag Rev* 2018;28:378-94.
3. Orchard C, Draft CIHC framework companion guide. Canadian interprofessional health collaborative; 2025. Document interne du groupe de travail.
4. Orchard C, *et al.* 2024 Interprofessional Team conflict resolution: A critical literature review. *J Contin Educ Health Prof* 2024;44(3):203-210.
5. Johnson DW. *Constructive controversy: Theory, research, practice.* Cambridge, UK: Cambridge University press; 2015.
6. Interprofessional Education Collaborative. IPEC core competencies for interprofessional collaborative practice: Version 3. Washington, DC: Interprofessional Education Collaborative; 2023 [On-line]. Disponible sur : <https://www.ipecollaborative.org/ipec-core-competencies>.
7. European Interprofessional Practice & Education Network. EIPEN Key Competencies; 2021 [On-line] Disponible sur : <https://www.eipen.eu/key-competences>.
8. Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé. Référentiel de compétences du CPIS pour l'avancement de la collaboration en santé et services sociaux; 2024 [On-line]. Disponible sur : https://cihc-cpis.com/wp-content/uploads/2024/06/CIHC_FR_053024.pdf.
9. Agency for Healthcare Research and Quality. Team Strategies & Tools to Enhance Performance and Patient Safety. TeamSTEPPS 3.0; 2023 [On-line]. Disponible sur : <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/teams-tepps-program/teamstepps-pocket-guide.pdf>.
10. Descôteaux A, Codsí MP, Del Grande C, Alègre L, Clovin T, Stock BP, Jackson M, Dumez V. From fringe to core: Speaking out about our evolving role as patient partners in the PARTENAIRES interprofessional education programme. *Clin Teach* 2025;22(5):e70199.
11. Faculté de médecine, Université de Montréal. La formation PARTENAIRES de l'UdeM : 15 ans d'innovation en santé (vidéo); 2024 [On-line]. Disponible sur : https://www.youtube.com/watch?v=7y0l_oPXtJc.
12. Mercure P. Prescrire la collaboration. *La Presse*; 2024 [On-line]. Disponible sur : <https://www.lapresse.ca/dialogue/chroniques/2024-12-09/sante/prescrire-la-collaboration.php>.
13. Broukhim M, Yuen F, McDermott H, Miller K, Merrill L, Kennedy R, Wilkes M. Interprofessional conflict and conflict management in an educational setting. *Med Teach* 2019;41(4):408-416.

Citation de l'article : Vanier M-C, Descôteaux A, Codsí M-P. Rapports de force et conflits : quels enjeux pour l'enseignement interprofessionnel ?. *Pédagogie Médicale*, 2025;26;11-17, <https://doi.org/10.1051/pmed/2025011>