

Inclure les compétences relatives à la collaboration interprofessionnelle dans la supervision : effets d'un programme de formation destiné aux superviseurs

Integrating interprofessional collaboration skills in student supervision. Effects of a training program on clerk supervisors

Emmanuelle CAREAU^{1,2,3,4}, Line PARÉ^{1,2,5}, Jean MAZIADÉ^{1,2,5}, Gjin BIBA^{1,5}

¹ Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelle en santé et services sociaux (RCPI)

² Faculté de médecine, Université Laval, Canada

³ Centre de recherche sur les soins et services de première ligne de l'Université Laval, Canada

⁴ Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRISS)

⁵ Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPSSS), Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale Nationale

Manuscrit soumis à la rédaction le 15 mai 2015 ; commentaires éditoriaux formulés le 28 janvier 2016 ; accepté pour publication le 4 avril 2016

Mots-clés

Formation interprofessionnelle ; supervision ; stages, santé et services sociaux ; pratique collaborative

Résumé – Contexte : Le Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux, Centre d'expertise sur la collaboration interprofessionnelle, en partenariat avec le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (Québec, Canada) a développé, expérimenté et évalué un programme de formation destiné aux superviseurs de toutes les disciplines des sciences sociales et de la santé visant à les habiliter à cibler explicitement la CIP dans leurs activités de supervision. **Objectifs :** Évaluer quels sont les effets du programme de formation « Développer ses compétences pour superviser la collaboration interprofessionnelle » sur la réceptivité des superviseurs de stages et leur sentiment d'auto-efficacité en matière de supervision des compétences relatives à la collaboration interprofessionnelle (CIP). **Méthodes :** Étude évaluative à l'aide de questionnaires auto-administrés. Ce programme comprenant quatre modules poursuit en milieu de stage le développement des compétences des étudiants de 10 programmes de formation de l'Université Laval. Cinquante-six participants provenant de trois contextes de pratique et d'enseignement distincts ont

suivi la formation. **Résultats :** Parmi les participants, 96,2 % reconnaissent que la formation leur a permis d'améliorer leurs compétences pour superviser la CIP. De plus, le sentiment d'efficacité personnelle envers le soutien des pratiques de CIP s'est accru de façon significative pour l'ensemble des participants. **Conclusion :** Ces résultats laissent présager que les participants inscriront davantage la CIP comme un volet à superviser auprès de leurs étudiants. Néanmoins, pour la reconnaître comme une dimension incontournable à aborder dans la supervision, il serait pertinent d'assurer une sensibilisation auprès des superviseurs de toutes les disciplines.

Keywords

Interprofessional training; supervision; clerkships; health and social services; collaborative practice.

Abstract – Context: The Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles (center of expertise on interprofessional collaboration) in partnership with the Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (integrated university health and social science center) (Québec, Canada) developed, tested and assessed a training program for supervisors in all health and social science fields. The program was designed to enable them to focus specifically on IPC in their supervision activities. **Objective:** To assess the effects of the “Developing the supervision of interprofessional collaboration skills” training program on clerk supervisors’ receptiveness and sense of efficiency with respect to specific skills in interprofessional collaboration (IPC). **Methods:** Evaluative study using self-administered surveys. The 4-module program enhances the collaborative skills of students enrolled in 10 training programs during their clerkship at Université Laval. Some 56 participants from 3 different practice and teaching fields completed the training. **Results:** 92.6% of participants mentioned that the training helped enhance their IPC supervision skills. Furthermore, it has significantly increased participants’ own feeling of effectiveness with respect to IPC practice support. **Conclusion:** The results seem to indicate that participants will incorporate IPC as an important component in student supervision. However, for IPC to be recognized as an essential element included in supervision, raising awareness among supervisors in all fields would be key.

Introduction

Au Canada, depuis plus de 10 ans, l'exigence de collaboration interprofessionnelle (CIP) est prise en compte dans la formation des professionnels de la santé et des services sociaux, afin de mieux répondre aux défis contemporains des réseaux de soins de santé et de services sociaux. Les ordres professionnels et les organismes d'agrément des établissements de la santé et des services sociaux ainsi que des programmes de formation reconnaissent d'ailleurs la CIP comme une compétence à développer^[1,2,3,4]. En effet, la CIP pouvant être définie comme « un processus par lequel les professionnels s'entendent sur des modalités de collaboration pour répondre de façon intégrée, coordonnée et cohérente aux besoins de la personne et de ses proches »^[5] est associée à un savoir agir complexe^[6,7] devant être développé par les professionnels de la santé et des services sociaux^[1,8]. À ce titre, le comité

d'agrément de la formation interprofessionnelle en sciences de la santé (AFISS), regroupant huit organismes d'agrément canadiens de six disciplines, recommandait en 2010 que la formation à la CIP soit offerte aux professionnels de la santé futurs et actuels, tout au long du continuum allant de la formation universitaire jusqu'aux milieux de pratique^[1].

Ainsi, plusieurs formations à la CIP ont été développées et implantées dans les cursus de formation initiale. Par exemple, au Québec, l'Université Laval offre depuis 2006 trois cours obligatoires totalisant 45 heures, qui concernent annuellement plus de 1000 étudiants provenant de dix programmes différents. Dans tous les programmes en sciences sociales et de la santé, cette formation initiale des étudiants est complétée par la réalisation de stages en milieu de pratique. Par leur caractère intégrateur, les stages représentent un contexte privilégié pour le développement des compétences liées à la CIP. D'ailleurs,

dans la foulée des travaux de l'AFISS^[1], les universités canadiennes ont été encouragées à revoir leurs critères d'évaluation pour inclure des indicateurs propres à la collaboration ou à améliorer l'offre de stages interprofessionnels.

Or, le développement et l'évaluation des compétences à la collaboration chez les étudiants en stages posent de nombreux défis. En effet, les connaissances conceptuelles, théoriques et empiriques des étudiants concernant la CIP sont confrontées à la connaissance davantage expérientielle et peu explicitée de leurs superviseurs de stage. Cette situation amène des défis pour l'étudiant qui relie plus difficilement les connaissances acquises à la pratique. Pour le superviseur, il est possible de croire qu'une conceptualisation limitée de la CIP influencera sa capacité à accompagner et à évaluer adéquatement l'étudiant. Considérant que les étudiants passent de 40 à 50 % de leur temps dans les milieux de pratique, il s'avère primordial d'assurer un continuum homogène de formation en matière de CIP^[1]. Comme le superviseur est un acteur clé dans la poursuite du développement des compétences de l'étudiant, il est important qu'il soit outillé afin d'être en mesure de cibler explicitement la CIP au quotidien en milieu de pratique, qu'il utilise un langage commun avec l'étudiant pour en discuter et qu'il soit sensible aux opportunités d'apprentissage qu'apportent les situations sollicitant la CIP.

C'est dans cette perspective que le Réseau de collaboration des pratiques interprofessionnelles (RCPI), Centre d'expertise sur la collaboration interprofessionnelle, créé conjointement par l'Université Laval et le Centre de santé et des services sociaux (CSSS) de la Vieille-Capitale – Centre affilié universitaire (maintenant désigné Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux au sein du Centre intégré universitaire en santé et services sociaux de la Capitale-Nationale), a développé un programme de formation destiné aux superviseurs de stage. Celui-ci visait à mieux les préparer à assurer la poursuite du développement des compétences en CIP des étudiants qu'ils accueillent en milieux de stage. Ce programme a été expérimenté lors d'un projet pilote en 2013-2014. Il était estimé qu'en plus d'aider les superviseurs à mieux comprendre ce qu'est la CIP, ce programme permettrait de rendre les superviseurs plus

habiles à superviser le développement des compétences collaboratives des étudiants. Dans un contexte d'apprentissage, le sentiment d'efficacité personnelle de l'enseignant peut être défini comme étant la confiance qu'un individu porte en ses capacités à réaliser certaines tâches d'enseignement spécifiques à un certain degré de qualité dans une situation spécifique^[9]. Selon Bandura, le sentiment d'efficacité personnelle serait le meilleur prédicteur de changement de comportements ou de prise d'actions^[10].

Le but de cet article est donc de présenter les résultats de ce projet pilote au regard des objectifs spécifiques suivants : 1) documenter la réceptivité des participants envers la formation et 2) évaluer les impacts sur leur sentiment d'efficacité personnelle en matière de supervision de la CIP.

Méthodes

Le projet pilote s'est déroulé d'octobre 2013 à avril 2014 dans trois milieux de stages, en l'occurrence un centre de soins et services sociaux de première ligne, un centre hospitalier et un centre de réadaptation. Le comité d'éthique de la recherche de l'établissement impliqué a accepté la réalisation du programme de formation ainsi que son plan d'évaluation.

La formation

Le contenu pédagogique de la formation « Développer ses compétences pour superviser la collaboration interprofessionnelle » a été développé par un médecin et une travailleuse sociale ayant une expertise en CIP^[4]. Ce tandem avait notamment déjà été responsable du développement et de la dispensation d'une formation à la CIP s'adressant aux professionnels, aux médecins et à leurs étudiants dans les unités de médecine familiale affiliées à l'Université Laval^[11]. Deux conseillères pédagogiques du vice-décanat à la pédagogie et au développement professionnel continue de la Faculté de médecine de l'Université Laval ont aussi été sollicitées pour soutenir le développement pédagogique de la formation. La

Tableau I. Description du programme de formation « Développer ses compétences pour superviser la collaboration interprofessionnelle (CIP) ».

Modules et objectifs spécifiques
<p>1- La CIP : Des mots pour le dire Obj- Comprendre le vocabulaire et les concepts fondamentaux liés à la CIP</p> <p>2- La CIP : De la théorie à la pratique dans mon milieu Obj- Identifier des situations ayant une valeur pédagogique de CIP et tenant compte du contexte de pratique et des compétences à développer chez les étudiants</p> <p>3- La CIP : L'expérimentation de la supervision Obj- Expérimenter la supervision de la CIP dans un contexte disciplinaire et pluridisciplinaire</p> <p>4- La CIP : les aspects pratico-pratiques de la supervision dans mon milieu Obj- Planifier des activités de supervision de la CIP avec des superviseurs de différentes disciplines dans le cadre des stages</p>
Stratégie pédagogiques
<ul style="list-style-type: none"> ■ Démarche réflexive en utilisant des jeux d'associations, des vignettes vidéo et des exercices réflexifs individuels et de groupe ■ Jeux de rôle ■ Discussions en plénière sur les expériences antérieures des participants ■ Exposés interactifs et synthèses par les formateurs ■ Expérimentation d'outils soutenant la supervision de la CIP ■ Soutien à la planification d'activités de supervision de la CIP dans les milieux des participants

pertinence et la validité de contenu de la formation ont été assurées par la consultation continue d'un comité scientifique interprofessionnel composé de neuf représentants de stage de huit disciplines différentes: kinésiologie, médecine, nutrition, orthophonie, pharmacie, ergothérapie, physiothérapie, sciences infirmières et service social.

Lors du projet pilote, le programme de formation a été offert en deux ou trois sessions totalisant 10 à 14 heures, pouvant être adaptées aux disponibilités des acteurs des milieux. Les buts du programme étaient de: 1) mettre en valeur l'importance du rôle de superviseur dans la poursuite du développement des compétences liées à la CIP ; 2) habiliter les superviseurs à cibler explicitement la CIP dans leurs activités de supervision dans les domaines de santé et des services sociaux, en vue de poursuivre le développement des compétences s'y rattachant, chez les stagiaires, externes, internes et résidents. Le tableau I présente le programme de formation et le processus par lequel les superviseurs sont amenés à s'approprier les connaissances spécifiques de la CIP en vue de cibler celle-ci de façon efficace en contexte de supervision dans leur milieu de pratique^[21]. Il offre

aussi un portrait général de la formation en présentant les objectifs spécifiques des quatre modules du programme ainsi que les stratégies pédagogiques utilisées.

Processus de recrutement des participants

Des rencontres d'information ont tout d'abord été tenues auprès des différentes directions des établissements ciblés. Le choix des établissements a été fait afin d'obtenir une représentativité des différents contextes de pratique. Les gestionnaires des trois milieux étaient invités à solliciter la participation des superviseurs de toutes les disciplines des sciences sociales et de la santé sous leur responsabilité. Des appels téléphoniques auprès des gestionnaires accompagnés de l'envoi d'un document explicatif ont permis de soutenir le recrutement de superviseurs ayant déjà eu une expérience de supervision dans leurs disciplines respectives. Pour faire partie du projet-pilote, les superviseurs devaient s'engager à participer à l'ensemble du programme de formation avec des superviseurs de disciplines différentes.

Collecte et analyse de données

Le plan d'évaluation a été élaboré par une chercheuse experte du domaine de la CIP non-engagée dans le développement et la dispensation de la formation. Pour collecter les données permettant de documenter la réceptivité des participants (objectif 1) envers la formation, un questionnaire d'appréciation de la formation comportant cinq questions à échelle de Likert à quatre points (de « pas en accord » à « tout à fait en accord ») ainsi qu'une section comprenant quatre questions à développement pour recueillir les commentaires des participants a été utilisé. Ce questionnaire était complété après chaque session de formation. Une analyse de contenu a permis le traitement des informations selon les étapes de L'Écuyer^[22].

Pour documenter la valeur ajoutée de la formation, il a été décidé de mesurer le sentiment d'efficacité personnelle des superviseurs envers la supervision de la CIP avant et après la formation. Le choix de cette variable repose sur la démonstration que la confiance des enseignants en leur capacité à utiliser leurs différents savoirs auprès des étudiants, à assurer la motivation de ceux-ci et à intervenir sur leurs comportements est un facteur positivement corrélé avec les résultats de l'apprentissage des étudiants^[23,24]. Pour ce faire, les participants ont été invités, à l'aide d'un code anonyme, à remplir l'outil « Mesure du sentiment d'efficacité personnelle envers le soutien des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux » à deux reprises, soit au début de la première session de formation et à la fin de la dernière session. Cet outil, développé par Careau et al. à partir du « *Teachers' efficacy beliefs system-self (TEBS-self)* »^[9], est actuellement en cours de validation. Les résultats préliminaires démontrent une excellente cohérence interne (coefficient alpha de Cronbach = 0,94), ainsi qu'une structure factorielle correspondant au construit mesuré et à l'outil initial. L'outil se présente sous forme d'un questionnaire comportant 26 questions auxquelles on répond selon une échelle Likert à quatre niveaux (1 = faible confiance en mes capacités ; 2 = niveau modéré de confiance en mes capacités ; 3 = niveau élevé de confiance en mes capacités ; 4 = niveau très élevé de confiance en mes capacités). Dans le cadre de cette

étude, les scores moyens des 26 questions ont été utilisés pour avoir une idée de l'évolution du sentiment d'efficacité personnelle sur une échelle de 1 à 4. L'outil a été administré avant et après la formation. Le test t apparié a été utilisé pour déterminer si la différence individuelle des scores avant et après était significativement différente. Le coefficient des rangs de Spearman (r) a été utilisé pour déterminer s'il y avait des corrélations significatives entre les différences et le milieu d'enseignement, le sexe ou les contextes de pratique. Les tests statistiques ont été effectués à l'aide du logiciel SPSS 21.

Résultats

Lors du projet-pilote, il a été possible de constituer deux groupes de formation en milieu hospitalier et au centre de soins et services de première ligne, puis un groupe de formation en centre de réadaptation. Au total, 56 superviseurs de stages ont participé à l'un ou l'autre des groupes. Tel que détaillé dans le tableau II, 44,6 % des participants provenaient d'un centre de soins et services de première ligne, 35,7 % d'un centre hospitalier universitaire et 19,6 % d'un centre de réadaptation en déficience physique. La majorité des participants (89 %) était des femmes. Chaque groupe était formé de huit à 14 participants provenant de cinq à huit disciplines différentes. Au total, les ergothérapeutes représentaient 21,4 % des participants, les infirmières 19,6 %, les travailleurs sociaux 19,6 %, et les physiothérapeutes 16 %. Les autres professions (éducation spécialisée, médecine, nutrition, orthophonie, physiothérapie et psychologie) représentaient chacune moins de 5 %.

Réceptivité face à la formation

Tel que l'illustre la figure 1, l'appréciation des participants envers la formation est très élevée. En effet, 96,2 % des participants considèrent que les activités les ont aidés à améliorer leurs compétences à superviser la collaboration et 94,7 % ont affirmé que la formation avait répondu à leurs attentes. Au plan pédagogique, la quasi-totalité des participants notent

Tableau II. Nombre de participants selon la discipline et le milieu d'enseignement pratique.

Disciplines	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés		Centre de santé et de services sociaux de première ligne		Centre de réadaptation en déficience physique	Total
	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	Groupe 4	Groupe 5	
Ergothérapie	3	1	3	2	3	12
Soins infirmiers	1	3	3	3	1	11
Service social	0	1	4	4	2	11
Physiothérapie	3	2	1	1	2	9
Orthophonie	0	0	0	1	2	3
Nutrition	0	1	0	1	0	2
Médecine	1	0	0	1	0	2
Pharmacie	2	0	0	0	0	2
Psychologie	2	0	0	0	0	2
Éducation spécialisée	0	0	0	1	0	1
Kinésiologie	0	0	0	0	1	1
TOTAL	12	8	11	14	11	56

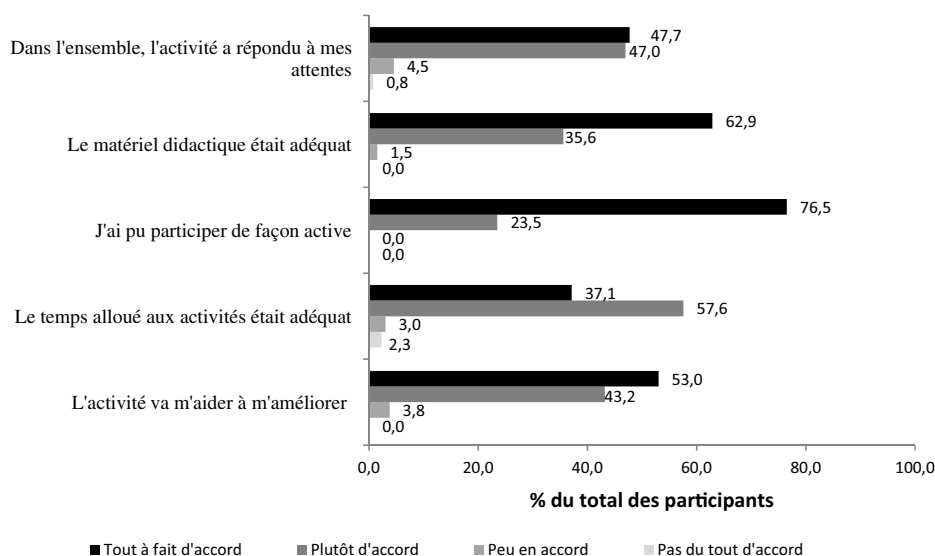
que le temps alloué aux différentes activités était adéquat (94,7 %), que celles-ci permettaient une participation active (100 %) et que le matériel didactique était approprié (98,5 %). L'analyse ne montre pas de différence significative entre les groupes. Une analyse de contenu des commentaires donnés permet de noter que les éléments les plus appréciés de la formation concernent la clarification du concept de CIP (par exemple : la distinction entre multidisciplinarité, interdisciplinarité ; les compétences à développer en CIP), les interactions entre superviseurs de disciplines différentes et les activités permettant l'application concrète des connaissances acquises. Des participants ont d'ailleurs indiqué qu'ils auraient apprécié davantage d'expérimentation par le biais des jeux de rôle.

Retombées de la formation

L'analyse des résultats de la mesure du sentiment d'efficacité personnelle envers le soutien des pratiques de CIP démontre que la formation a eu un impact positif sur celui-ci quel que soit le groupe ou le milieu d'enseignement. Le score moyen des 26 items associés au sentiment d'efficacité personnelle

envers la supervision de la CIP pour chacun des participants variait de 1,1 à 3 sur une échelle de 4 (moyenne = 2,2) avant la formation. Après la formation, il a été noté que tous les participants ont augmenté de façon statistiquement significative ($t = 14,63$; $p < 0,0001$) leur sentiment d'efficacité personnelle pour un score moyen variant de 3,3, soit une différence après/avant de 1,1. Les écart-types des scores individuels avant et après la formation sont respectivement de 0,43 et 0,38. Une analyse item par item des résultats permet de noter une augmentation statistiquement significative moyenne de l'ordre de 0,60 à 1,55 (sur une échelle de 4) pour chaque item (voir tableau III). De plus, le coefficient des rangs de Spearman (r), ne montre pas de corrélations significatives entre les différences après-avant et le milieu d'enseignement, le sexe et les contextes de pratique.

Finalement, l'analyse de contenu des commentaires donnés à la section « changements de pratique suite à la formation » du questionnaire de satisfaction permet de noter plusieurs éléments de réponse pouvant être associés à un changement positif des attitudes envers la CIP. Plusieurs commentaires témoignaient d'une prise de conscience de l'importance de la CIP et d'un intérêt accru envers sa supervision (par



* Sur 56 participants, 55 ont complété le questionnaire après la formation.

Fig. 1. L'opinion des participants concernant l'appréciation de la formation (% du total des 56* participants).

exemple : « je vais accorder plus de temps de supervision à la CIP » ; « je vais modifier mes objectifs de contrat de supervision pour inclure la CIP »). Certains superviseurs ont aussi mentionné qu'ils mettraient rapidement en pratique les différentes activités et recommandations données dans la formation (par exemple : « je vais davantage encourager mes stagiaires à valider leur rôle auprès des autres professionnels » ; « je vais introduire des activités pédagogiques spécifiques sur la CIP »).

Discussion

Bien que la CIP suscite de plus en plus d'intérêt dans les milieux de la santé et des services sociaux, aucune formation dédiée particulièrement à la supervision de la CIP n'était disponible pour les superviseurs du réseau de l'Université Laval. La réalisation du présent projet pilote a permis de constater l'intérêt des établissements et des participants dans ce type de formation, tout en y démontrant la valeur ajoutée. Les données de satisfaction et les commentaires recueillis soutiennent un changement positif concernant la

réaction envers la formation, l'attitude face à la CIP, ainsi que dans l'acquisition de connaissances et d'habiletés. Bien que les changements de comportements réels et les bénéfices pour les stagiaires n'aient pas été évalués directement, il est attendu que l'augmentation du sentiment d'efficacité personnelle des superviseurs envers leurs capacités à superviser la CIP amènera des retombées positives sur leur relation pédagogique avec le stagiaire. Les commentaires recueillis font aussi état d'une volonté à modifier de façon concrète les pratiques de superviseur concernant la CIP. Bien que l'établissement de conclusions soit limité par le petit nombre de participants, ces résultats soutiennent l'efficacité perçue de la formation dispensée au regard des objectifs visés.

La réalisation de ce projet pilote n'a pas seulement permis de documenter les impacts positifs sur le développement des compétences des superviseurs en matière de CIP, mais elle a aussi permis de constater la pertinence de ce type de formation. Au sein d'un réseau où la CIP est omniprésente et où la formation à la collaboration est de plus en plus encouragée, les superviseurs de stages sont fortement sollicités et doivent impérativement être bien outillés à cet égard. En effet, même si les superviseurs peuvent détenir

Tableau III. Mesure du sentiment d'efficacité personnelle envers le soutien des pratiques de collaboration interprofessionnelle (CIP) en contexte de supervision de stage (score moyen et différence après-avant la formation pour chaque item, $n = 55$).

Items	Score moyen avant	Score moyen après	Différence « après-avant »	<i>p</i>
1. Planifier des activités pédagogiques en lien avec la CIP pour les étudiants	2,0	3,2	1,2	< 0,001
2. Évaluer le développement des compétences liées à la CIP chez les étudiants que je supervise	2,0	3,3	1,3	< 0,001
3. Utiliser de façon optimale le temps alloué aux activités pédagogiques en lien avec la CIP	1,8	3,0	1,2	< 0,001
4. Maintenir l'engagement des étudiants dans le processus d'apprentissage lié à la CIP	2,3	3,3	1,0	< 0,001
5. Intervenir adéquatement auprès des étudiants qui éprouvent davantage de difficultés en matière de CIP	2,1	3,1	1,0	< 0,001
6. Maintenir un climat d'ouverture et de respect avec les étudiants que je supervise	3,3	3,7	0,4	< 0,001
7. Maintenir un climat positif d'apprentissage empreint d'objectivité et d'impartialité avec les étudiants que je supervise	2,9	3,5	0,6	< 0,001
8. Communiquer aux étudiants le but et les objectifs des activités pédagogiques concernant la CIP	2,2	3,3	1,2	< 0,001
9. Communiquer aux étudiants, dès le début, les résultats attendus suite aux activités pédagogiques concernant la CIP	2,0	3,3	1,3	< 0,001
10. Adapter les stratégies pédagogiques aux besoins des différents étudiants selon leur contexte de stage	2,2	3,1	0,9	< 0,001
11. Offrir aux étudiants des occasions d'apprentissage pertinentes au développement des compétences liées à la CIP	2,3	3,5	1,2	< 0,001
12. Communiquer aux étudiants de façon claire les connaissances liées à la CIP	2,0	3,3	1,3	< 0,001
13. Clarifier les incompréhensions ou les difficultés des étudiants concernant leurs pratiques de CIP	2,0	3,1	1,1	< 0,001
14. Offrir aux étudiants de la rétroaction constructive concernant leurs pratiques de CIP	2,4	3,3	0,9	< 0,001
15. Offrir aux étudiants des conseils pour améliorer leurs pratiques de CIP	2,3	3,4	1,2	< 0,001
16. Utiliser diverses stratégies pour amener les étudiants à réfléchir sur leurs pratiques de CIP	1,9	3,2	1,4	< 0,001
17. Impliquer activement les étudiants dans l'analyse et la résolution des problèmes concernant leurs pratiques de CIP	2,1	3,3	1,2	< 0,001

Tableau III. Suite.

Items	Score moyen avant	Score moyen après	Différence « après-avant »	<i>p</i>
18. Maintenir l'implication des étudiants lors des activités pédagogiques et professionnelles liées à la CIP	2,2	3,3	1,1	< 0,001
19. Ajuster l'intensité des activités pédagogiques offertes selon les besoins en lien avec la CIP	1,9	3,1	1,2	< 0,001
20. Gérer efficacement les résistances des étudiants à s'engager dans le processus d'apprentissage lié à la CIP	1,9	3,0	1,1	< 0,001
21. Motiver les étudiants à améliorer leur pratique de CIP	2,5	3,5	1,0	< 0,001
22. Fournir un accompagnement adapté aux situations plus complexes en termes de CIP	1,9	3,1	1,2	< 0,001
23. Planifier avec d'autres superviseurs des activités pédagogiques en lien avec la CIP	2,1	3,3	1,2	< 0,001
24. Avoir une influence positive sur le développement des compétences à la CIP des étudiants que je supervise	2,5	3,6	1,10	< 0,001
25. Être un modèle de rôle au regard de la CIP pour les autres superviseurs et professionnels	2,2	3,3	1,1	< 0,001
26. Être un modèle de rôle au regard de la CIP pour les étudiants	2,4	3,4	1,0	< 0,001
Moyenne de tous les items	2,2	3,3	1,1	< 0,001

plusieurs années d'expérience, la CIP est un phénomène complexe, multidimensionnel, dont la théorisation est relativement récente^[25]. Son enseignement et sa supervision nécessitent une cohérence dans les termes utilisés et dans les principes de pratique exemplaire qui sont promus, et ce, tout au long d'un cursus de formation pour n'importe quelle discipline. Le superviseur est en quelque sorte la courroie de transmission entre les savoirs davantage théoriques acquis par l'étudiant et leur actualisation en compétences dans la pratique.

Une étude de besoins, réalisée en 2009 par le Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles (RCPI), avait mis en évidence que les intervenants de la santé et des services sociaux, incluant les superviseurs, se sentaient peu préparés pour bien collaborer^[26]. Les résultats de ce projet pilote corroborent cette constatation. En effet, les

scores moyens mesurés avant la formation indiquaient un sentiment d'efficacité personnelle envers la supervision de la CIP allant de bas à modéré. D'ailleurs, il est intéressant de constater que les items pour lesquels la plus faible amélioration a été notée sont deux items qui ne sont pas nécessairement spécifiques à la supervision de la CIP. Les items « maintenir un climat d'ouverture et de respect » et « maintenir un climat positif d'apprentissage empreint d'objectivité et d'impartialité » ont respectivement des scores différentiels moyens de 0,4 et 0,6. Ainsi, il est possible de penser qu'un superviseur expérimenté ne se sent pas nécessairement prêt à bien superviser la CIP, même si son sentiment d'efficacité personnelle général en tant que superviseur est élevé. Il est donc important que la CIP soit traitée de façon spécifique dans les formations offertes aux superviseurs de stages.

Facteurs facilitants et défis d'implantation

Ce programme de formation, développé en modules, permet de s'adapter aux besoins et aux différents contextes de pratique. Cette caractéristique a d'ailleurs fortement encouragé les établissements à participer au projet pilote. Notons d'ailleurs que les résultats obtenus démontrent que la visée du programme de formation cible spécifiquement le développement des compétences à superviser la CIP quel que soit le contexte de pratique. Bien que dans le cadre de celui-ci, tous les modules étaient obligatoirement dispensés, la durée de la formation pourrait être raccourcie pour les apprenants maîtrisant déjà les concepts et théories de la CIP (notions essentiellement contenues dans le module 1). La réussite de l'implantation de cette formation est aussi due au soutien conjoint des programmes de formation universitaire et des établissements ciblés. Leur participation est essentielle afin de s'assurer que la formation s'inscrive en cohérence avec les orientations stratégiques des établissements, et qu'elle soit alignée avec les exigences des programmes de stages, tout en rejoignant les intérêts des participants potentiels.

Différents défis ont aussi été identifiés grâce à la réalisation de ce projet pilote. Tout d'abord, il a été noté que l'arrimage entre les exigences et les conditions de réalisation des stages dans différentes disciplines représente un défi pour le développement de ce type de formation. La constitution d'un comité scientifique interdisciplinaire dès le début des étapes de planification et de développement a toutefois permis de surmonter ce défi tout en suscitant un fort sentiment d'engagement chez nos partenaires. La disponibilité des intervenants représente un défi tant pour la prestation de la formation, que pour la pérennisation des apprentissages. En effet, il peut être exigeant pour certains superviseurs de se libérer pour la durée de la formation ; il est aussi ardu de trouver un moment commun convenant à tous les participants. Étant donné la nature de la formation offerte, il est impératif de constituer un groupe composé de superviseurs de toutes les disciplines présentes dans un secteur d'activités, afin d'optimiser tout le potentiel de l'apprentissage interprofessionnel. Il faut aussi considérer qu'il sera nécessaire de dédier du temps après

la formation pour permettre aux superviseurs de revoir leurs façons de faire lorsqu'ils supervisent la CIP, de coordonner leurs efforts avec leurs collègues d'autres disciplines ou de proposer de nouvelles initiatives pédagogiques d'apprentissage interprofessionnel. Dans tous les cas, une attitude d'ouverture envers la collaboration et un intérêt envers la formation interprofessionnelle sont les ingrédients essentiels pour assurer le succès du développement et de l'implantation de ce genre de formation.

Limites du projet pilote et de la mesure des effets

Il aurait été intéressant de documenter les différences selon certaines caractéristiques telles que l'expérience en supervision ou les formations préalables concernant la collaboration. Or la composition de l'échantillon et la nature des données recueillies ne permettaient pas de faire l'analyse par groupes. De plus, les constats émis sont tous basés sur des données de perception recueillies par des questionnaires auto-administrés. Il est ainsi possible que les résultats aient été influencés par certains biais, de désirabilité sociale par exemple, et qu'ils ne reflètent pas exactement l'évolution de la compétence des superviseurs. Pour minimiser cet effet, la perception des participants a été recueillie de façon anonyme. En effet, les analyses ont été effectuées par les auteurs (EC et GB) de cet article qui n'ont pas développé ni donné la formation. Ces auteurs ne savaient pas qui était inscrit aux formations et n'avaient pas accès aux informations nominalisées ; il était donc impossible pour eux d'associer les participants et les commentaires recueillis. Ce processus avait été communiqué dès le départ aux participants afin de minimiser les biais de réponse. Il faut aussi ajouter que la méthode d'échantillonnage a évidemment amené un biais de sélection, car nous pouvons supposer que ceux qui se sont inscrits à la formation suite à l'annonce présentaient un préjugé favorable à la CIP de par leur intérêt initial. Ces biais peuvent expliquer les résultats très positifs à l'égard de la réceptivité à la formation. Concernant la mesure du sentiment d'efficacité personnelle, bien que les résultats préliminaires de la validation de la version adaptée du *TEBS-self* soient encourageants, il

convient de souligner que ce processus n'est pas terminé. Ainsi, il faut être prudent quant à l'interprétation des résultats. Finalement, la représentativité de certaines disciplines demeure faible, ce qui limite un peu le potentiel de généralisation des résultats. Cette situation permet de suggérer que l'implantation de ce genre d'initiative devrait être accompagnée d'activités de sensibilisation à l'importance de la CIP dans la poursuite du développement des compétences des étudiants en stage.

Conclusion

Le présent article a permis de documenter certaines retombées d'une formation à la supervision de la CIP. Un suivi auprès des superviseurs au projet pilote permettrait de valider leurs changements de comportements dans leur supervision et d'évaluer leurs perceptions des bénéficiaires auprès des stagiaires rencontrés depuis la formation. En plus de documenter le maintien à plus long terme des retombées de la formation, ce suivi pourrait permettre d'identifier si les activités pédagogiques ont été réalisées dans un contexte de supervision individuelle et de formation interprofessionnelle.

Au delà de sa capacité à superviser la CIP, le superviseur doit aussi représenter un modèle de rôle dans ce domaine complexe. L'observation réalisée par l'étudiant d'un superviseur chevronné a sans conteste un impact puissant sur les apprentissages^[21,27]. Cela suppose donc que le superviseur ait non seulement un sentiment d'efficacité personnelle élevé envers la supervision des pratiques de CIP, mais qu'il soit aussi en mesure de démontrer qu'il en applique les fondements dans son propre travail. Une démarche d'équipe préalable à la supervision de la CIP faciliterait évidemment le développement des compétences chez les stagiaires peu importe leur discipline.

Les stages n'ont pas nécessairement lieu en même temps, ils n'ont pas la même durée ni les mêmes objectifs. Cette réalité ne devrait pas représenter un obstacle à inclure la CIP dans le contrat d'apprentissage des étudiants. Différentes stratégies peuvent être utilisées pour pallier cette réalité, parmi

lesquelles la planification et la concertation avec des professionnels d'autres disciplines pour favoriser l'exposition aux pratiques de CIP ayant cours dans leur milieu. Finalement, pour offrir des stages qui soient de bonnes occasions de développement ou de consolidation des compétences de collaborateurs chez les étudiants, il est primordial que les valeurs des établissements soient en cohérence. Ainsi, nous ne pouvons qu'encourager les établissements à intégrer de façon explicite la CIP dans leurs orientations stratégiques afin d'en assurer son développement, son soutien et sa pérennité.

Remerciements

Nous remercions Louise Arsenault et Marie-Julie Babin, conseillères pédagogiques du Vice-décanat à la pédagogie et au développement professionnel continue de la Faculté de médecine de l'Université Laval pour leur contribution à l'élaboration du programme de formation. Cette étude a été possible grâce au soutien financier des partenaires du RCPI : les Facultés de médecine, sciences infirmières, pharmacie et sciences sociales de l'Université Laval ; la table de coordination du Réseau universitaire intégré en santé de l'Université Laval (RUIS-UL) ; ainsi que le CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Contributions

Emmanuelle Careau, Line Paré et Jean Maziade ont contribué à la conception du protocole de recherche, à l'élaboration de l'outil de mesure du sentiment d'efficacité personnelle envers le soutien des pratiques de collaboration en santé et services sociaux, et à l'écriture du manuscrit. Line Paré et Jean Maziade ont développé et donné le programme de formation. Gjin Biba a contribué à l'analyse statistique de données, à l'interprétation des résultats et à l'écriture du manuscrit.

Approbation éthique

Le comité d'éthique de la recherche de l'établissement impliqué (Institut universitaire de première

ligne en santé et services sociaux, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale Nationale -Québec) a accepté la réalisation du programme de formation ainsi que son plan d'évaluation.

Déclaration d'intérêts

Aucun auteur ne déclare de conflit d'intérêt en lien avec le contenu de l'article.

Références

1. Agrément de la formation interprofessionnelle en sciences de la santé (AFISS). Guide sur les normes/standards d'agrément de la formation interprofessionnelle en sciences de la santé de l'AFISS; 2010 [On-line]. Disponible sur : http://www.cihc.ca/files/resources/public/French/AIPHE_Interprofessional%20Health%20Education%20Accreditation%20Standards%20Guide_FR.pdf
2. Agrément Canada. Programmes d'Agrément Canada; 2015 [On-line]. Disponible sur : <https://accreditation.ca/fr/programmes-dagr%C3%A9ment-canada>
3. Conseil québécois d'agrément (CQA). Le Programme d'agrément du CQA; 2015 [On-line]. Disponible sur : <http://www.cqaqualite.ca/fr/engagement-qualite>
4. Paré L, Maziade J. Développer ses compétences pour superviser la collaboration interprofessionnelle-Programme de formation destiné aux superviseurs. Québec: RCPI ; 2014.
5. D'Amour D, Oandasan I. Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. *J Interprof Care* 2005;19:8-20.
6. Tardif J. L'évaluation des compétences - Documenter le parcours de développement. Montréal : Chenelière Education, 2006.
7. Scallon G. L'évaluation des apprentissages dans une approche par compétences. Bruxelles : De Boeck Supérieur, 2004.
8. Agrément de la formation interprofessionnelle en sciences de la santé (AFISS). Rapport sur l'atelier d'échange de connaissances. Ottawa : AFISS. 2011 [On-line]. Disponible sur: http://www.cihc.ca/files/resources/public/French/AIPHE%20Knowledge%20Exchange%20Workshop%20Summary%20Report_FR.pdf
9. Dellinger AB, Bobbett JJ, Olivier DF, Ellett CD. Measuring teachers' self-efficacy beliefs: Development and use of the TEBS-Self. *Teach Teach Educ* 2008;24:751-766.
10. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: WH Freeman, 1997.
11. Paré L, Maziade J, Pelletier F, Houle N, Iloko-Fundi M. Training in interprofessional collaboration. *Pedagogic innovation in family medicine units. Can Fam Physician* 2012;58:e203-e209.
12. Vienneau R. Apprentissage et enseignement. Théories et pratiques (2^{ème} édition). Québec : Gaëtan Morin, 2011.
13. Gosselin M, Viau-Guay A, Bourassa B. Le développement professionnel dans une perspective constructiviste ou socioconstructiviste : une compréhension conceptuelle pour des implications pratiques. Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé, 2014 [On-line]. Disponible sur: <http://pistes.revues.org/4009>
14. Hean S, Craddock D, Hammick M, Hammick M. Theoretical insights into interprofessional education : AMEE Guide no. 62. *Med Teach* 2012 [On-line]. Disponible sur: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/0142159X.2012.650740>
15. Centre for the advancement of interprofessional education (CAIPE). The definition and principles of interprofessional education (IPE); 2006 [On-line]. Disponible sur : <http://www.faculty.londondeanery.ac.uk/e-learning/interprofessional-education/principles-of-interprofessional-learning>
16. San Martin Rodriguez L, Beaulieu MD, D'Amour D, Ferrada-Videla M. The determinants of successful collaboration: A review of theoretical and empirical studies. *J Interprof Care* 2005;19:132-47
17. Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS). Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme. 2010 [On-line]. Disponible sur : http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies-FrR_Sep710.pdf

18. Careau E, Brière N, Houle N, Dumont S, Maziade J, Paré, et al. Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux – Guide explicatif. Québec : RCPI. 2014 [On-line]. Disponible sur : http://www.rcpi.ulaval.ca/fileadmin/media/documents/Outils_2015/GuideExplicatif_CONTINUUM_v15_web_1_.pdf
19. Kilmister S, Cottrell D, Grant JJ, Jolly B. AMEE Guide No. 27: Effective educational and clinical supervision. *Med Teach* 2007;29:2-19.
20. Jouquan J. Le raisonnement clinique et la supervision pédagogique sous l'éclairage des métaphores et des analogies. *Pédagogie Médicale* 2013;14:79-81.
21. Chamberland M, Hivon R. Les compétences de l'enseignant clinicien et le modèle de rôle en formation clinique. *Pédagogie Médicale* 2005;6:98-11.
22. L'Écuyer R. L'analyse de contenu : notion et étapes. In Deslauriers JP. (Dir.), *Les méthodes de la recherche qualitative*. Québec : Les Presses de l'Université du Québec, 1987:65-84.
23. Henson RK. From adolescent angst to adulthood: Substantive implications and measurement dilemmas in the development of teacher efficacy research. *Educ Psychol* 2002;37:137-150.
24. Ware H, Kitsantas A. Teacher and collective efficacy beliefs as predictors of professional commitment. *J Educ Research* 2007;100:303-310.
25. Careau E. Processus de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux : Proposition d'une grille d'observation des rencontres d'équipe interdisciplinaires. Thèse de doctorat. Québec : Faculté des études supérieures de l'Université Laval, 2013.
26. Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux. Étude de besoins en matière de collaboration interprofessionnelle. Québec: RCPI; 2010.
27. Cruess RL, Curess SR, Steinert Y. Role modeling. Making the most of a powerful teaching strategy. *BMJ* 2008;336:718-721.

Correspondance et offprints : Emmanuelle Careau, Département de réadaptation, Faculté de médecine, Pavillon Ferdinand-Vandry, Université Laval, 1050 Avenue de la médecine, Québec
Mailto : Emmanuelle.Careau@fmed.ulaval.ca