



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>

UFR : Médecine Lyon Est

ANNÉE 2018 – Thèse N°415

**La formation interprofessionnelle pour des
étudiants de second cycle en médecine et
pharmacie : un changement des attitudes et des
perceptions à l'égard de la collaboration**

THESE D'EXERCICE EN MEDECINE

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1

Et soutenue publiquement le 22 décembre 2018

En vue d'obtenir le titre de Docteur en Médecine

Par **Pauline AZAN**

Née le 29 novembre 1989, à Dechy

Sous la direction du **Dr Sofia PERROTIN**

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD – LYON 1

Président	Frédéric FLEURY
Président du Comité de Coordination des Etudes Médicales	Pierre COCHAT
Directrice Générale des Services	Dominique MARCHAND
<u>Secteur Santé</u>	
UFR de Médecine Lyon Est	Doyen : Gilles RODE
UFR de Médecine Lyon Sud- Charles Mérieux	Doyen : Carole BURILLON
Institut des Sciences Pharmaceutiques Et Biologiques (ISPB)	Directrice : Christine VINCIGUERRA
UFR d'Odontologie	Directeur : Denis BOURGEOIS
Institut des Sciences et Techniques De Réadaptation (ISTR)	Directeur : Xavier PERROT
Département de Biologie Humaine	Directrice : Anne-Marie SCHOTT
<u>Secteur Sciences et Technologie</u>	
UFR de Sciences et Technologies	Directeur : Fabien de MARCHI
UFR de Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS)	Directeur : Yannick VANPOULLE
Polytech Lyon	Directeur : Emmanuel PERRIN
I.U.T.	Directeur : Christophe VITON
Institut des Sciences Financières Et Assurances (ISFA)	Directeur : Nicolas LEBOISNE
Observatoire de Lyon	Directrice : Isabelle DANIEL
Ecole Supérieure du Professorat Et de l'Education (ESPE)	Directeur : Alain MOUGNIOTTE

Faculté de Médecine Lyon Est Liste des enseignants 2017/2018

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Classe exceptionnelle Echelon 2

Blay	Jean-Yves	Cancérologie ; radiothérapie
Borson-Chazot	Françoise	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
Cochat	Pierre	Pédiatrie
Cordier	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
Etienne	Jérôme	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Guérin	Claude	Réanimation ; médecine d'urgence
Guérin	Jean-François	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
Mornex	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
Nighoghossian	Norbert	Neurologie
Ovize	Michel	Physiologie
Ponchon	Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Revel	Didier	Radiologie et imagerie médicale
Rivoire	Michel	Cancérologie ; radiothérapie
Rudigoz	René-Charles	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Thivolet-Bejui	Françoise	Anatomie et cytologie pathologiques
Vandenesch	François	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Classe exceptionnelle Echelon 1

Breton	Pierre	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Chassard	Dominique	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Claris	Olivier	Pédiatrie
Colin	Cyrille	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
D'Amato	Thierry	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
Delahaye	François	Cardiologie
Denis	Philippe	Ophthalmologie
Disant	François	Oto-rhino-laryngologie
Douek	Philippe	Radiologie et imagerie médicale
Ducerf	Christian	Chirurgie digestive
Finet	Gérard	Cardiologie
Gaucherand	Pascal	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Herzberg	Guillaume	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Honorat	Jérôme	Neurologie
Lachaux	Alain	Pédiatrie
Lehot	Jean-Jacques	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Lermusiaux	Patrick	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Lina	Bruno	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Martin	Xavier	Urologie
Mellier	Georges	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Mertens	Patrick	Anatomie
Miossec	Pierre	Immunologie
Morel	Yves	Biochimie et biologie moléculaire
Moulin	Philippe	Nutrition

Négrier	Claude	Hématologie ; transfusion
Négrier	Sylvie	Cancérologie ; radiothérapie
Ninet	Jean	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Obadia	Jean-François	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Rode	Gilles	Médecine physique et de réadaptation
Terra	Jean-Louis	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
Zoulim	Fabien	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers

Première classe

Ader	Florence	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
André-Fouet	Xavier	Cardiologie
Argaud	Laurent	Réanimation ; médecine d'urgence
Aubrun	Frédéric	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Badet	Lionel	Urologie
Barth	Xavier	Chirurgie générale
Bessereau	Jean-Louis	Biologie cellulaire
Berthezene	Yves	Radiologie et imagerie médicale
Bertrand	Yves	Pédiatrie
Boillot	Olivier	Chirurgie digestive
Braye	Fabienne	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
Chevalier	Philippe	Cardiologie
Colombel	Marc	Urologie
Cottin	Vincent	Pneumologie ; addictologie
Cotton	François	Radiologie et imagerie médicale
Devouassoux	Mojgan	Anatomie et cytologie pathologiques
Di Fillipo	Sylvie	Cardiologie
Dumontet	Charles	Hématologie ; transfusion
Dumortier	Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Durieu	Isabelle	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
Ederly	Charles Patrick	Génétique
Fauvel	Jean-Pierre	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
Guenot	Marc	Neurochirurgie
Gueyffier	François	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
Guibaud	Laurent	Radiologie et imagerie médicale
Javouhey	Etienne	Pédiatrie
Juillard	Laurent	Néphrologie
Jullien	Denis	Dermato-vénéréologie
Kodjikian	Laurent	Ophtalmologie
Krolak Salmon	Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
Lejeune	Hervé	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
Mabrut	Jean-Yves	Chirurgie générale
Merle	Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Mion	François	Physiologie
Morelon	Emmanuel	Néphrologie
Mure	Pierre-Yves	Chirurgie infantile
Nicolino	Marc	Pédiatrie
Picot	Stéphane	Parasitologie et mycologie
Raverot	Gérald	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale

Rouvière Roy	Olivier Pascal	Radiologie et imagerie médicale Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Saoud Schaeffer Scheiber Schott-Pethelaz Tilikete Truy Turjman Vanhems Vukusic	Mohamed Laurent Christian Anne-Marie Caroline Eric Francis Philippe Sandra	Psychiatrie d'adultes Biologie cellulaire Biophysique et médecine nucléaire Epidémiologie, économie de la santé et prévention Physiologie Oto-rhino-laryngologie Radiologie et imagerie médicale Epidémiologie, économie de la santé et prévention Neurologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Seconde Classe

Bacchetta Boussel Calender Chapurlat Charbotel Chêne Collardeau Frachon Crouzet Cucherat	Justine Loïc Alain Roland Barbara Gautier Sophie Sébastien Michel	Pédiatrie Radiologie et imagerie médicale Génétique Rhumatologie Médecine et santé au travail Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale Anatomie et cytologie pathologiques Urologie Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie Hématologie ; transfusion Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence Neurochirurgie Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale Physiologie Neurologie Médecine légale Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence Maladie infectieuses ; maladies tropicales Pédopsychiatrie ; addictologie Pédiatrie Pneumologie Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie Chirurgie thoracique et cardiovasculaire Médecine interne Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale Médecine physique et de réadaptation Biophysique et médecine nucléaire Chirurgie générale Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Dargaud David Di Rocco Dubernard Dubourg Ducray Fanton Fellahi Ferry Fourneret Gillet Girard Gleizal Henaine Hot Huissoud Jacquin-Courtois Janier Lesurtel Levrero Maucort Boulch	Yesim Jean-Stéphane Federico Gil Laurence François Laurent Jean-Luc Tristan Pierre Yves Nicolas Arnaud Roland Arnaud Cyril Sophie Marc Mickaël Massimo Delphine	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire Chirurgie générale Cytologie et histologie Nutrition Oto-rhino-laryngologie Chirurgie générale Psychiatrie d'adultes ; addictologie
Michel Million Monneuse Nataf Peretti Pignat Poncet Poulet	Philippe Antoine Olivier Serge Noël Jean-Christian Gilles Emmanuel	

Ray-Coquard	Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
Rheims	Sylvain	Neurologie
Richard	Jean-Christophe	Réanimation ; médecine d'urgence
Rimmele	Thomas	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Robert	Maud	Chirurgie digestive
Rossetti	Yves	Physiologie
Souquet	Jean-Christophe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Thaumat	Olivier	Néphrologie
Thibault	Hélène	Physiologie
Wattel	Eric	Hématologie ; transfusion

Professeur des Universités - Médecine Générale

Flori	Marie
Letrilliart	Laurent
Moreau	Alain
Zerbib	Yves

Professeurs associés de Médecine Générale

Lainé	Xavier
-------	--------

Professeurs émérites

Baulieux	Jacques	Cardiologie
Beziat	Jean-Luc	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Chayvialle	Jean-Alain	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Cordier	Jean-François	
Daligand	Liliane	Médecine légale et droit de la santé
Droz	Jean-Pierre	Cancérologie ; radiothérapie
Floret	Daniel	Pédiatrie
Gharib	Claude	Physiologie
Gouillat	Christian	Chirurgie digestive
Mauguière	François	Neurologie
Michallet	Mauricette	Hématologie ; transfusion
Neidhardt	Jean-Pierre	Anatomie
Petit	Paul	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Sindou	Marc	Neurochirurgie
Touraine	Jean-Louis	Néphrologie
Trepo	Christian	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Trouillas	Jacqueline	Cytologie et histologie
Viale	Jean-Paul	Réanimation ; médecine d'urgence

Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers Hors classe

Benchaib	Mehdi	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
Bringuier	Pierre-Paul	Cytologie et histologie
Chalabreysse	Lara	Anatomie et cytologie pathologiques
Germain	Michèle	Physiologie
Jarraud	Sophie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

Le Bars	Didier	Biophysique et médecine nucléaire
Normand	Jean-Claude	Médecine et santé au travail
Persat	Florence	Parasitologie et mycologie
Piaton	Eric	Cytologie et histologie
Sappey-Marinier	Dominique	Biophysique et médecine nucléaire
Streichenberger	Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
Tardy Guidollet	Véronique	Biochimie et biologie moléculaire

Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers

Première classe

Barnoud	Raphaëlle	Anatomie et cytologie pathologiques
Bontemps	Laurence	Biophysique et médecine nucléaire
Charrière	Sybil	Nutrition
Confavreux	Cyrille	Rhumatologie
Cozon	Grégoire	Immunologie
Escuret	Vanessa	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Hervieu	Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
Kolopp-Sarda	Marie Nathalie	Immunologie
Lesca	Gaëtan	Génétique
Lukaszewicz	Anne-Claire	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Meyronet	David	Anatomie et cytologie pathologiques
Phan	Alice	Dermato-vénéréologie
Pina-Jomir	Géraldine	Biophysique et médecine nucléaire
Plotton	Ingrid	Biochimie et biologie moléculaire
Rabilloud	Muriel	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Roman	Sabine	Physiologie
Schluth-Bolard	Caroline	Génétique
Tristan	Anne	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Venet	Fabienne	Immunologie
Vlaeminck-Guillem	Virginie	Biochimie et biologie moléculaire

Maîtres de Conférences – Praticiens Hospitaliers

Seconde classe

Bouchiat Sarabi	Coralie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Casalegno	Jean-Sébastien	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Cour	Martin	Réanimation ; médecine d'urgence
Coutant	Frédéric	Immunologie
Curie	Aurore	Pédiatrie
Duclos	Antoine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Josset	Laurence	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Lemoine	Sandrine	Physiologie
Marignier	Romain	Neurologie
Menotti	Jean	Parasitologie et mycologie
Simonet	Thomas	Biologie cellulaire
Vasiljevic	Alexandre	Anatomie et cytologie pathologiques

Maîtres de Conférences associés de Médecine Générale

Farge	Thierry
Pigache	Christophe
De Fréminville	Humbert

COMPOSITION DU JURY

Professeur Marie FLORI (Président)

Professeur François GUEYFFIER

Professeur Martine WALLON

Professeur Olivier CATALA

Docteur Sofia PERROTIN (Directeur de thèse)

LE SERMENT D'HIPPOCRATE

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.
Je ne tromperai jamais leur confiance.

Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort.

Je préserverai l'indépendant nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé si j'y manque.

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury,

Madame le professeur Marie FLORI, je vous remercie de présider ce jury. Merci pour votre relecture et vos conseils, pour votre bienveillance et le temps que vous m'avez consacré. Merci pour le temps que vous donnez à la pédagogie, en particulier des internes. Merci d'avoir participé à la création de cette UELC interprofessionnelle.

Monsieur le professeur François GUEYFFIER, je vous remercie d'avoir accepté si rapidement de faire partie de ce jury. Merci d'avoir participé à la création de cette UELC interprofessionnelle en parallèle de votre activité professionnelle. Merci pour votre implication pédagogique à la faculté et d'enrichir l'inter-professionnalité du DMG de Lyon.

Madame le Professeur Martine WALLON, Je vous remercie de l'intérêt que vous portez au sujet et du temps consacré à la relecture et l'évaluation de cette thèse. C'est une chance d'avoir votre soutien et votre expertise dans cet enseignement interprofessionnel.

Monsieur le Professeur Olivier CATALA, j'ai eu la chance de vous rencontrer à plusieurs reprises lors des sessions de cette UELC. J'ai tout de suite compris pourquoi votre réputation auprès des étudiants était si excellente. La considération et l'écoute que vous portez aux étudiants est un modèle d'enseignement. Merci de me faire l'honneur de participer à mon jury et d'avoir aidé à la réalisation de ce travail de thèse.

Madame le Docteur Sofia PERROTIN, merci de m'avoir proposé ce travail de thèse et de m'avoir ouvert l'esprit sur un monde alors peu connu pour moi il y a encore 1 an : l'inter-professionnalité. Cela fera de moi un meilleur médecin généraliste. Merci pour l'énergie et le temps que tu consacres à cette UELC. Merci de m'avoir encouragé à participer au congrès du CNGE et de m'avoir soutenu et encadré dans ce travail.

A mes maîtres stages universitaire,

Dr Régis Guillot, vous êtes le médecin généraliste le plus spécialiste que je connaisse, rien ne vous échappe. C'est une chance d'avoir pu apprendre à vos côtés et j'essaie tous les jours de mettre en pratique ce que vous m'avez apporté.

Dr Anne Marie Bernelin, merci de m'avoir apporté ta vision très humaine et réfléchie de la médecine. Merci pour ces agréables moments passés les midis à St Alblans les eaux, avec Jean-Claude. Merci pour ce week-end magique que nous avons passés chez vous en Ardèche mes amis et moi.

Dr Michel Seraille, merci de m'avoir fait découvrir le poste de médecin coordinateur d'EHPAD. Merci de m'avoir si bien encadré durant ce semestre. Vos conseils ont été très précieux et ont un réel impact sur ma pratique professionnelle.

Dr Mathieu Lapallus, un médecin « à la cool » passionné de métal, adoré de sa patientèle. Lors de nos débriefs, tu avais la réponse à tout, et toujours à jour sur les dernières recommandations. Merci à ta petite famille, pour ces chouettes midis dans votre jardin. On ne pouvait pas rêver mieux comme pause.

A ma famille,

Mes chers parents, merci d'avoir mis toutes les chances de mon côté tout au long de mes études et de m'avoir apporté un soutien et un réconfort incroyable quand j'en avais besoin (malgré je l'avoue mon caractère parfois bien trempé). Vous avez aussi vécu ces années de médecine et méritez le statut de Docteur Parent. Merci maman de m'apporter ton sens du partage, ton courage et ton humanité inconditionnelle. Merci papa de m'apporter ton sens de l'analyse et de la critique, ta bienveillance et ta sagesse. Quel beau duo !! Si j'en suis là aujourd'hui, c'est en partie grâce à vous. Je vous aime.

Vianney, merci pour ces montagnes russes qui nous vivons ensemble. Merci d'être à mes côtés depuis la 4^{ème} année de médecine et d'avoir supporté un rythme très particulier, d'être resté auprès de moi. Merci pour ton altruisme, ta générosité et l'amour que tu portes aux petites choses, aux détails du quotidien que je ne verrais pas si tu n'étais pas là. Grâce à toi, je ne vis pas dans ma « bulle » médicale. J'en suis certaine, cela fait de moi un meilleur médecin et une meilleure personne. Je t'aime.

Lydie et Marc, vous me faites l'honneur d'être présents ce jour. Un grand merci. J'espère à l'avenir passer plus de temps en votre compagnie.

Liliane, un grand merci d'être là aujourd'hui. Je pense bien évidemment à ton époux, mon parrain Jean Philippe.

Pensée à mes chers grand-parents et ma tata Magui, votre présence aurait été un honneur.

Ma belle Famille Eloy, et quelle belle famille ! Un grand merci de m'avoir si bien accueilli chez vous. Ghislaine et Pierre, merci pour tous les moments passés en votre douce compagnie à Sainghin en Mélençois, à Lyon, à Kermen ce petit paradis. Je suis très flattée de votre présence ce jour. Merci d'apporter un autre regard sur la vie par votre spiritualité.

La team beaux frère - Antoine Aymeric Quentin - et le team belles soeurs - Magalie Jen Hélène - je suis très heureuse de vous avoir rencontré. Vivement les prochaines vacances tous ensemble ! Vous êtes un modèle de supers parents ! Margaux, Arthur, Ana, Nathan Alice et Pia, peut-être un futur confrère parmi vous ☺ ?

A mes amis,

Olivia, ma sister. Tu es toujours là toi ! Tu veilles sur moi depuis le CP. Tu es là pour les bons et les mauvais moments : des examens et nuits blanches de boulots à nos expériences folles au Brésil, nos jolies soirées arrosées (particulièrement à base de champagne et d'élixir antillais), la liste est si longue !! Big party in !! On traverse tellement de choses ensemble et on se connaît si bien. Je suis fière de t'avoir comme amie, et pour toujours.

Les ptits potes : Quel groupe de dingos !!!!

Clémence, quelle chance d'avoir débuté ce parcours du combattant avec toi. Les choses n'auraient pas été les mêmes sans toi, ton sens de la rigueur et ta force tranquille. Tu es une amie en or. Massssssyyyyy, la plus fun de la terre. Les moments passés avec toi sont si précieux, surtout quand ils sont accompagnés de nuggets, de vidéos youtube drôles (et beaucoup moins drôles), de discussions interminables et tellement répétitives mais tjrs aussi intéressantes. Stay the same. Nico et Arthur, le duo infernal : les hommes les plus classes du monde, les plus farfelus. Mes meilleurs copains. Toujours des moments de qualité maximale en votre compagnie. Gussy, Polo, Decast, Chachou, Clémentine, rolala que de belles personnes !!! je suis si fan de ce petit groupe. Love les ptits potes.

Les copines d'amour,

Julie, la meilleure des kinés, merci pour ta folie inégalable, ta sincérité, ton analyse décalée et si vraie de la vie. Merci d'être là pour me faire mourir de rire. Continues à soigner des patients avec de l'électro, t'as tout compris. Des comme toi mon ptit, y'en a pas deux !!

Justine, mon amie, ma coloc, ma coéquipière de voyage d'étude, d'expo, de concert. Merci pour ta personnalité si pétillante ! pour tous nos fous rires ! nos aventures loufoques ! Merci pour cette amitié si particulière et irremplaçable.

Mummy, pourquoi tu ne t'installes pas à Lyon ? Le rêve d'avoir à côté de chez soi une sage-femme si douée (l'interprofessionnalité prend tout son sens avec toi), et une amie comme toi, celle qu'on devrait tous avoir : ton écoute, tes conseils, ta folie, ton univers ... tu es géniale !!

Caro, notre Eva Mendes du groupe, la plus canon de toutes, à l'extérieur, comme à l'intérieur. Du conseil mode au conseil cœur, pour les amis, tu es sur tous les coups, et toujours avec brio !!

Cam B, la plus roots de toutes mais la plus parisienne aussi ;), de la vie en caravane à la Tournerie au stage dans des services prestigieux de Pneumologie, adaptation et ouverture d'esprit garantie ! Merci pour tous les moments si drôles (Katiaaa), si fous (bus magique) si beaux et forts partagés ensemble.

Louise, ma Loulou d'amour, du projet Pérou à ce jour, notre amitié grandit de plus en plus. Et je sais qu'il est impossible que l'on se perde de vue. Reviens à Lyon quand tu veux, de préférence un week-end en entier (et direct dans le centre) ;).

Camille W the Queen, londonienne, femme d'affaire, voyageuse, énergie débordante, énergumène incroyable. Il est vraiment temps que je débarque à Londres. Merci pour les souvenirs de fous avec toi, et particulièrement au Brésil, ma copilote, TMTC <3.

Anne Cath, ma grande soeur !! la meilleure des Infirmières !! la meilleure des mamans !! Merci d'avoir été ma complice toute mon enfance et adolescence. Malgré la distance, tu comptes toujours autant pour moi.

A mes amis Lyonnais, la nouvelle mifa,

Mes copines chéries, tellement génial ce petit groupe, ma passion !!

Chloé Gigi, la perfection ça existe avec Chloé gigi !! Dans tous les domaines ! sauf peut-être quand tu casses 2 tensiomètres en une journée, ou que tu te trompes de rendez-vous pour tes co voit (j'ai cherché 20 min pour te trouver une faille ;)).

Chloé V l'hyperactive, la surdouée (vraiment), la fashion victim, la spontanéité, ... la vie est si fun avec toi, ton prince aura bien de la chance. Profites de ta Martinique, tu nous manques.

Lara notre maman, confidente, psychologue, chanteuse, clown (oui t'es tellement drôle). Nos discussions « empathem » lors des soirées Rooftop sensorielles sous un air de Zazie (Speed) n'ont pas de prix, si on rajoute un petit the Voice kid, on est au maximum du crusing.

Lucie, la plus courageuse, la plus motivée pour tout (même en dormant), le médecin la plus hors du commun, le catalyseur de week-end et d'apéro malgré ton emploi du temps de ministre. Tu nous fais rêver ! Merci pour toutes tes histoires rocambolesques ;)

Et sans oublier Loup musculoup bilingue en espagnol (el pollo) clown dans une autre vie (c'est sur) grimpeur pro, Jéjé la force tranquille spécialiste du pâté croûte et du communal, Antoine le confrère du chnord grand passionné de pâtes surtout à 5h du matin, et t'aimes bien le foot non ?? ;).

Les ptits potes, merci, j'espère que l'on tâtera le frimas tous ensemble encore de longues années !!!

Ma Popo, la délicatesse, la confidente (sauf après 2h du mat :p) et Roro basketteur pro : couple de star de Beb, moment de qualité garanti avec vs, à base de discussion sincère, de fun et de lâcher prise. Anouk et Hugo, les gros bosseurs de la bande, levée 5h du mat ? pas de problème. Anouk la futur professeur d'Orthopédie et Hugo l'ingénieur fou qui révolutionnera bientôt les

entreprises, vous trouvez toujours le temps pour un petit verre, une belle balade en montagne, un spectacle. Chapeau les artistes. Oriane, travailleuse également acharnée, skieuse dignes des JO, se plaindre ?? jamais !! l'humour taquin et la bonne humeur ?? toujours !! Lila et Marina, c'est toujours top de voir vos bouilles !! chez « mon père était limo » ou en convalescence à l'appart autour d'un plateau de sushi.

A mes amis de « la bande à Viannos »,

Manue et Carlitos : « les copainnnns, c'est vraiment biennnn » : le couple d'enfer, l'art de vivre, l'amour de tout, l'optimisme, la sincérité, bref je vous adore. De Lille à Marseille, en passant par le Lubéron avec Régis, Lyon, les Alpes, toujours génial de passer du temps ensemble, un honneur que vous soyez là aujourd'hui, MERCI.

Giordi et Xav : mes deuxièmes parents de l'année qui m'ont choyé comme une princesse en m'accueillant à Albigny beach tant de fois !!! des discussions culturelles, politiques, des débats animés ?? des conseils écolos ?? un Apéro improvisée ?? Une poulette apprivoisée ? Rdv chez Xav et Jordi, merci les copains <3.

Mes co internes collègues, mes amis

Mes premières co-internes et mes premières amies sur Lyon, Laura et Audrey, des urgences de Croix Rousse aux mariages et thèses, présence de chacune obligatoire et non négociable. A quand notre petit trip en Van toutes les 3 ?

Team Charpennes : Louis Oriane et Audrey (encore toi ? :p) : Merci d'avoir rendu ce semestre si agréable. En particulier pendant nos conversations interminables autour d'une bonne bière sur les quais. Ce n'est pas prêt de se terminer tout ça, vivement la prochaine saison d'été !

Les collègues de Croix Rousse : Anne Claire merci de m'avoir fait confiance en me laissant endosser ton rôle de super MG du quartier ☺, et Peggy merci de m'avoir soutenu et de m'avoir écouté me plaindre tellement de fois entre 2 consultations, d'avoir eu de supers conseils, merci de m'avoir dit que « tu sais, c'est important les remerciements dans une thèse, tout le monde regarde que ça ;) », c'était franchement cool de les écrire.

TABLE DES MATIERES

ABRÉVIATIONS.....	15
PREMIERE PARTIE : CONTEXTE	16
I. Une formation interprofessionnelle en santé à Lyon	16
II. L'évaluation des enseignements interprofessionnels	17
A. Les modèles d'évaluation	17
B. Les outils validés d'évaluation du niveau 1 et 2a de Kirkpatrick	18
C. Le readiness interprofessional learning scale (RIPLS).....	18
D. La perception des étudiants.....	18
III. La satisfaction des étudiants et les perspectives.....	20
ANNEXES	24
BIBLIOGRAPHIE.....	26

DEUXIEME PARTIE : La formation interprofessionnelle pour des étudiants de second cycle en médecine et pharmacie : un changement des attitudes et des perceptions à l'égard de la collaboration.....	28
ABSTRACT.....	29
I. INTRODUCTION	31
II. MÉTHODE.....	34
A. Evaluation quantitative	34
a. Population d'étude	34
b. Choix et distribution du questionnaire.....	34
c. Analyse statistique	35
B. Evaluation qualitative	35
a. Population étudiée.....	35
b. Détail de l'intervention	35
c. Analyse des données.....	36
C. Respect des réglementations	36
III. RÉSULTAT	37
A. Résultats quantitatifs.....	37
a. Caractéristiques de la population	37
b. Score du RIPLS.....	38
B. Résultats qualitatifs.....	42
a. La Notion d'inter-professionnalité	42
b. Changement de Perception	44
c. Un échange inégal.....	44
IV. DISCUSSION.....	46
A. Satisfaction et amélioration des attitudes collaboratives après une FIP	46
B. Une instauration hésitante dans le cursus universitaire : nombreux défis pour l'avenir ?	46
C. « Deux 'disciplinaires' opposés peuvent regarder la même chose et ne pas voir la même chose » Petrie	48
D. Une équipe de soins primaires : apprentissage d'une hiérarchie horizontale pour tous	49
E. Validité interne et externe	50
F. Le suivi de la cohorte au long cours	50
V. CONCLUSION	51
ANNEXE.....	52
BIBLIOGRAPHIE.....	55

ABRÉVIATIONS

CAIPE : Center for the Advancement of Interprofessional Education

CIP : collaboration interprofessionnelle

FIP : Formation interprofessionnelle

HAS : Haute autorité de santé

IFSI : Institut de formation en soins infirmiers

IOM : Institut of medicine

IP : Interprofessionnelle

IPEC : Interprofessional Education Collaborative

OMS : Organisation mondiale de la santé

RIPLS : The Readiness for Interprofessional Learning Scale

UELC : Unité d'enseignement librement choisie

PREMIERE PARTIE : CONTEXTE

I. Une formation interprofessionnelle en santé à Lyon

Une formation interprofessionnelle (FIP) optionnelle à la faculté de médecine de Lyon a été proposée depuis 2014 aux étudiants de second cycle en maïeutique, médecine et pharmacie. Cette unité d'enseignement librement choisie interprofessionnelle (UELC IP) est le résultat d'une concertation pluridisciplinaire entre professionnels de santé : cardiologue, médecin généraliste, pharmacien et sage-femme. Elle se compose de 10 demi-journées d'enseignement de 4h. Un thème était imposé à chaque session (tableau 1). Chaque session était organisée sous forme pédagogique variée avec une préparation préalable des étudiants en groupe interprofessionnel de trois comprenant au moins un représentant de chaque filière. Les trois premières heures, les groupes présentaient un exposé sur un sujet au choix en respectant le thème de la séance. La 4^{ème} heure, un temps de débat entre les étudiants et les enseignants avait lieu sur un sujet choisi par un étudiant. Trois enseignants de chaque spécialité étaient toujours présents. Le format de l'enseignement a été adapté tous les ans depuis sa création à partir des évaluations des étudiants.

Durant l'année universitaire 2017-2018, l'UELC IP était composée d'étudiants en médecine de 3^{ème} et 4^{ème} année et en pharmacie de 5^{ème} année (12 en médecine, 12 en pharmacie).

Tableau 1 : Thèmes des sessions de l'UELC IP

Présentation
Base de donnée et système d'information
Dispensation, prescription médicamenteuse et non-médicamenteuse
Le médicament social
Prévention
Dépistage et information au patient
Automédication
Démarche qualité - Gestion du risque
Communication interprofessionnelle
Synthèse
Débat d'actualité
Evaluation

II. L'évaluation des enseignements interprofessionnels

A. Les modèles d'évaluation

Comme tout enseignement, il est essentiel d'évaluer son intérêt et la satisfaction des participants. L'objectif de ce travail de thèse était d'évaluer cette UELC IP. Nous nous sommes inspirés du modèle d'enseignement et d'apprentissage 3P (annexe 1) et du modèle de Kirkpatrick (tableau 2) : deux modèles d'évaluation très souvent retrouvés et utilisés dans la littérature. Le modèle d'enseignement et d'apprentissage 3P permet une approche plus globale de l'évaluation en tenant compte de la formation mais également de son contexte. Il se divise en trois parties : les facteurs présages (le contexte politique, la logistique, la réglementation, les caractéristiques des enseignants et des apprenants) existant avant la formation, les facteurs de processus (l'approche éducative, la durée et le contenu de la formation) décrivant la formation, et les facteurs produits traduisant les résultats (1). Le modèle de Kirkpatrick évalue principalement le résultat. Il comprend quatre niveaux correspondants à des niveaux d'impact complémentaires. Les trois premiers niveaux concernent l'apprenant : le premier niveau concerne la satisfaction, le second, les attitudes et les connaissances acquises, le troisième concerne les changements induits dans la réalisation des tâches. Ces trois niveaux sont complétés par un dernier niveau d'impact externe à l'apprenant (dans le contexte de la santé : résultat sur la prise en charge du patient) (2).

Tableau 2 : Résumé du modèle de Kirkpatrick

Niveau	Concept	Question traitée
1. Réaction	Satisfaction	Quelle perception les participants ont-ils de la formation ?
2a. Apprentissage	Attitude	Y a-t-il eu une amélioration des attitudes des participants à l'égard de la formation ?
2b. Apprentissage	Connaissance	Les participants ont-ils acquis les compétences souhaitées lors de la formation ?
3. Comportement	Comportement en pratique	L'apprentissage des participants a-t-il changé leur comportement ?
4. Résultat	Répercussion	L'apprentissage des participants amène-t-il aux résultats escomptés en pratique ?

Pour notre étude, nous nous sommes intéressés aux niveaux 1 et 2a. Nous avons évalué les perceptions et les attitudes des étudiants à l'égard de la collaboration.

B. Les outils validés d'évaluation du niveau 1 et 2a de Kirkpatrick

Nous avons réalisé une recherche bibliographique et effectué un listing des outils validés existants d'évaluation des attitudes et des perceptions à l'égard de la FIP. Les bases de données explorées ont principalement été : PUBMED, le site nexusipe.org qui référence une grande partie des instruments d'évaluation de FIP (3) et le rapport du Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHCH) (4). Les outils d'évaluation des professionnels diplômés, des niveaux 2 b 3 et 4 et des contextes en situation clinique ont été exclus (tableau 3). Les mots clés utilisés étaient : evaluation, mesure, interprofessional education, questionnaire, surveys.

C. Le readiness interprofessional learning scale (RIPLS)

Parmi tous les outils validés, nous avons choisi d'utiliser le RIPLS version française, seul outil validé en français et le plus utilisé dans la littérature. Il a été élaboré en 1999 par Parsell and Bligh (5). Il évalue l'attitude et l'intérêt des étudiants à l'égard de la FIP. Il comporte 19 items utilisant une échelle de Likert de « fortement en désaccord (1) » à « fortement d'accord (5) » et est divisé initialement en 4 sous échelles : 1 Travail d'équipe et collaboration – 2 Identité Professionnelle positive – 3 Identité Professionnelle négative – 4 Rôle et responsabilité. Un modèle plus fiable avec une meilleure cohérence a été validé en 2005 par MacFayden divisant le RIPLS en trois sous échelles : 1 Travail d'équipe et collaboration – 2 Identité Professionnelle positive – 3 Rôle et responsabilité. Il a été traduit en français dans le cadre d'une étude franco-canadienne en 2014 (6) (Annexe 1). Trois items ont été retirés. Il se compose de 16 items. Pour notre étude, nous avons analysé le score total du RIPLS, les deux sous échelles - Travail d'équipe et collaboration - Identité professionnelle positive - et les items 10-11-16.

Nous avons donc mené dans un premier temps une étude quantitative. Le RIPLS a été rempli par les étudiants participants et à des étudiants non participants à l'UELC IP de même filière et nous avons comparé les résultats.

D. La perception des étudiants

Pour évaluer les perceptions correspondant au niveau 1 de Kirkpatrick, nous avons réalisé une étude qualitative par la réalisation d'entretiens semi dirigés téléphoniques un mois après la fin de l'UELC IP, pour les volontaires. Nous nous sommes inspirés d'un guide d'entretiens déjà utilisé dans un travail de thèse par Laure Fiquet à la faculté de médecine de Lille (7).

Tableau 3 : Les outils d'évaluation des FIP : Niveau 1 et 2a de Kirkpatrick

Outils d'évaluation	Nom	Date	Kirkpatrick	Auteurs
IEPS	Interdisciplinary Education Perception scale	1990	1,2a	Luecht & al (8)
IEPS revisité	Interdisciplinary Education Perception scale	2007	1,2a	McFayden & al (9)
RIPLS	Readiness for Interprofessional Learning Scale	1999	2a	Parsel & Blight (5)
RIPLS revisité	Readiness for Interprofessional Learning Scale	2005	2a	McFadyen & al (10)
RIPLS français	Echelle de préparation à l'apprentissage interprofessionnel	2015	2a	Cloutier & al (6)
ATHCT	Attitudes Toward Health Care Teams	1999	1,2a	Heinemann & al (11)
ASL	Attitudes to Shared Learning	2001	1,2a	Forman & al (12)
UWE IPQ	University of the West of England Interprofessional Questionnaire	2004	2a,2b	Pollard & al (13)
GRPQ	Generic Role Perception Questionnaire	2004	2a	Mackay & al (14)
AHPQ	Attitudes To Health Professionals Questionnaire	2005	1,2a	Lindqvist & al (15)
CHIRP	Collaborative Healthcare Interdisciplinary Planning	2012	2a	Hollard & al (16)
ATTITUDES	KidSIM Attitude Towards Teamwork in Training Undergoing Designed Educational Simulation	2012	1 2a	Sigalet & al (17)
IAPS	Interprofessional Attitudes and Practice Survey	2013	2a	Hanyok & al (18)
SPICE	Student Perceptions of Physician-Pharmacist Interprofessional Clinical Education	2014	1,2a	Joseph & al (19)
IPAS	Interprofessional Attitudes Scale	2015	2a	Norris & al (20)

III. La satisfaction des étudiants et les perspectives

Les étudiants ont également répondu à un questionnaire de satisfaction plus générale que nous n'avons pas analysé dans notre travail de thèse. Les résultats serviront à la réadaptation de l'enseignement. Nous avons regroupé les principales verbatims par thème. Elles figurent ci-dessous.

Les raisons principales du choix de cette UELC étaient : involontaire, pour rencontrer d'autre profession, pour l'interactivité de l'enseignement, par connaissance et intérêt de l'interprofessionnalité. Les points positifs évoqués par les élèves étaient principalement : la méthode pédagogique, les sujets abordés, la découverte et les échanges avec les étudiants et professionnels, la bonne ambiance. Certains points positifs pouvaient être des points négatifs comme le nombre trop important d'exposés et la redondance des sujets. Ils soulignaient également l'absence des étudiants maïeutiques, le manque d'évaluation par le corps professoral et des relations d'échange parfois complexes entre étudiants. Leurs propositions d'amélioration étaient de diversifier la méthode pédagogique, d'intégrer d'autres professions de la santé et de réaliser un stage chez leurs confrères.

- **Pour quelle(s) raison(s) avez-vous choisi l'UELC IP ?**

Involontaire : « Cette UELC n'était pas mon premier choix, je ne l'ai pas vraiment choisi par intérêt », « Par hasard », « Je ne savais pas trop quel UELC prendre et ça avait l'air d'être intéressant ».

Rencontrer les étudiants et les professionnels : « Pour sortir un peu de l'hôpital et apprendre à connaître d'autre profession », « Pouvoir travailler et échanger avec d'autres professionnels de santé de filières différentes », « Dans notre profession nous serons en lien avec les médecins donc ça me paraissait intéressant de faire une UELC commune sachant que nous avons aucun contact avec eux le reste de nos études alors que c'est quand même en lien avec le pharmacien d'off », « Mieux connaître les autres métiers de la santé », « Mieux comprendre les professions avec lesquelles je serai amené à travailler ».

Méthode pédagogique : « Optionnel débat, un des seul optionnels qui existe sous cette forme, Si ce n'est le seul », « c'est une UE interactive (et non avec des cours magistraux ennuyeux) », « car j'apprécie les professeurs qui l'animent ».

Importance de l'IP : « Je souhaiterai m'orienter dans la filière médecin généraliste et je pense que l'interpo y tient une place très importante ! », « Parce que l'Inter pro est absolument nécessaire pour le bon suivi du patient ».

- **Quels étaient les points positifs ?**

Méthode pédagogique : « Travail en groupe », « Pas d'examen écrit », « Liberté de parole, de pouvoir débattre », « Les nombreuses pistes de réflexion données par les intervenants. Les intervenants étaient pour la grande majorité de très bonne qualité ».

Sujets abordés : « Sujets d'actualité », « Certains sujets très enrichissants et intéressants », « Les exposés ».

Découvrir et échanger entre étudiants et professionnels : « Apprentissage des autres professions », « Les échanges avec les autres professionnels/étudiants de santé », « Beaucoup de partage d'expérience », « Pouvoir apprendre des choses sur le futur métier des étudiants en médecine, et pouvoir leur apprendre certaines choses sur notre futur métier de pharmacien », « Les débats et la confrontation des différentes idées ». « Plusieurs notions d'interpro abordées », « Communication Interprofessionnelle ».

Ambiance positive : « Bonne ambiance », « Convivialité »

- **Quels étaient les points négatifs ?**

Méthode pédagogique : « Beaucoup de présentations en une seule séance », « Beaucoup d'exposés à préparer », « C'est dommage que l'on ait fait la même chose toute l'année, il aurait peut-être mieux valu faire d'autres ateliers pédagogiques, des jeux de rôles etc... »

Sujets : « La redondance de certains sujets », « Des sujets parfois peu utiles à la pratique ».

Pas de points négatifs : « Pas de points négatifs ne me viennent », « Aucun ».

Réponses des enseignants : « Redondance dans les réponses apportées aux problèmes ou trop utopiques », « Certains intervenants étaient moins ouverts aux débats ».

Absence de sage-femme : « Manque de sage femmes ».

Evaluation : « Peu de retour sur les diaporamas présentés, donc pas de réelles pistes d'amélioration ».

Liens entre les étudiants : « Chacun était un peu campé sur ses positions au début, ce qui ne favorisait pas le dialogue », « Le travail en groupe peut parfois être difficile, selon les disponibilités et engagements de chacun », « Les autres étudiants n'étaient pas au même niveau d'étude que nous ».

- **Avez-vous des propositions d'amélioration ?**

Méthode pédagogique et sujets : « 3 présentations par séance max », « Plus de débat, présentation power point plus courte », « Demander aux étudiants des sujets qui pourraient les intéresser et sur lesquels travailler », « Ne pas faire que des exposés - jeux interactifs », « Plus de retours sur le travail fourni. Plus de travail sur des sujets d'actualité », « Remplacer certaines présentations d'étudiants par de présentations et débats avec des professionnels ».

Intégrer d'autres profession de la santé : « Essayer d'intégrer des sages-femmes et éventuellement des infirmiers », « Ouverture aux autres professionnels de santé ».

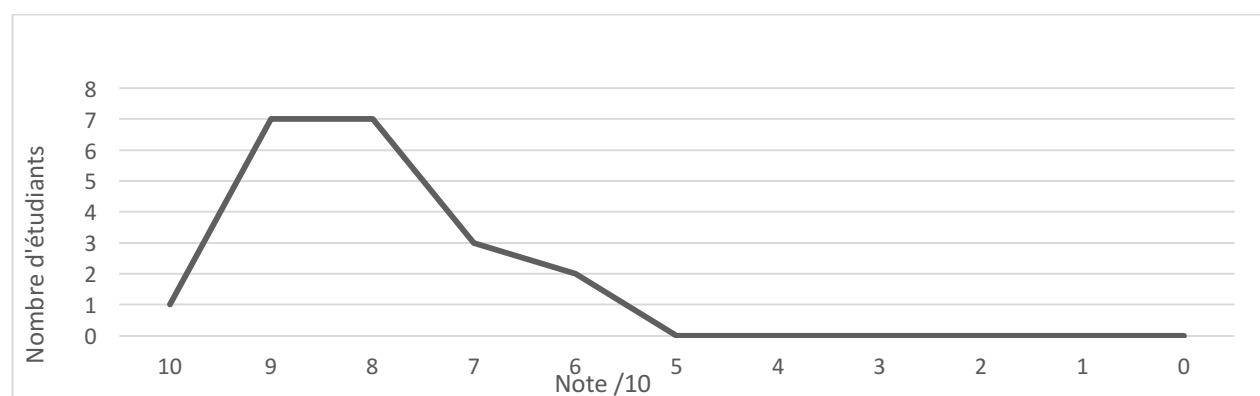
Stage pratique : « Réaliser une après-midi de stage dans l'univers de la profession opposée ».

Pour finir, les étudiants ont donné une note sur 5 à chaque session (tableau 4) et une note globale sur 10 à cette UELC IP (figure 1), avec une moyenne de 8 sur 10.

Tableau 4 : Notes des étudiants de 1 à 5 pour chaque session de l'UELC IP

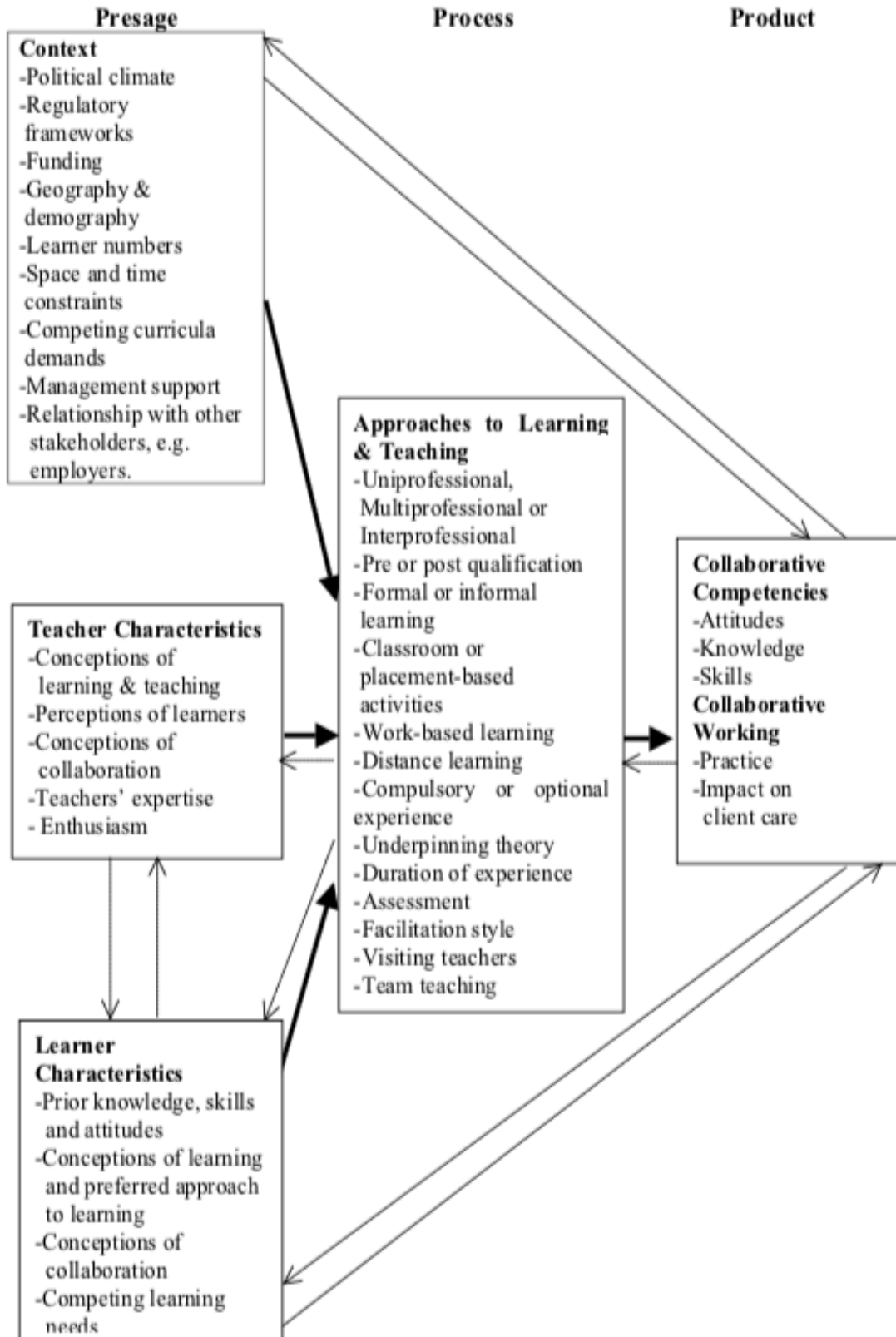
Les thèmes	min	max	moyenne	écart type
Présentation	3	5	4,1	0,79
Base de donnée et système d'information	2	5	3,5	0,83
Dispensation, prescription médicamenteuse et non-médicamenteuse	2	5	4,05	0,83
Le médicament social	2	5	4	0,92
Prévention	1	5	3,6	1,23
Dépistage et information au patient	3	5	4,3	0,73
Automédication	3	5	3,95	0,76
Démarche qualité - Gestion du risque	2	5	3,55	0,99
Communication interprofessionnelle	3	5	4,45	0,6
Synthèse	3	5	4,15	0,76
Débat d'actualité	2	5	4,4	0,82

Figure 1 : Figure 1 : Note globale de l'UELC IP par les étudiants



ANNEXES

Annexe 1 : Le modèle d'enseignement et d'apprentissage 3 P (21)



Annexe 2 : RIPLS version française

	RIPLS	Tout à fait d'accord	d'accord	Indécis	En désaccord	Totalement en désaccord
1.	Apprendre avec d'autres étudiants/professionnels fera de moi un membre plus efficace d'une équipe de la santé et des services sociaux.					
2.	Si les étudiants/professionnels de la santé et des services sociaux travaillaient ensemble, les patients, ultimement, en bénéficieraient.					
3.	Apprendre avec d'autres étudiants/professionnels de la santé et des services sociaux améliorera mon habileté à comprendre les problèmes cliniques.					
4.	Les habiletés de communication devraient être apprises avec d'autres étudiants/professionnels de la santé et des services sociaux.					
5.	Les habiletés de travail en équipe sont vitales pour tous les étudiants/professionnels de la santé et des services sociaux pour apprendre.					
6.	L'apprentissage en commun m'aidera à comprendre mes propres limites professionnelles.					
7.	L'apprentissage entre étudiants/professionnels de la santé et des services sociaux améliorerait, après diplomation, les relations de travail/la pratique en collaboration.					
8.	L'apprentissage en commun m'aidera à penser positivement à propos des autres professionnels de la santé et des services sociaux.					
9.	Pour que l'apprentissage en petit groupe fonctionne, les étudiants/professionnels doivent se respecter et se faire confiance.					
10.	Je ne veux pas perdre de temps à apprendre avec les autres étudiants/professionnels de la santé et des services sociaux.					
11.	Il n'est pas nécessaire pour les étudiants/professionnels de la santé et des services sociaux détenant un diplôme universitaire de 1er, 2e ou 3e cycle d'apprendre ensemble.					
12.	Apprendre avec d'autres professionnels de la santé et des services sociaux m'aidera à mieux communiquer avec les patients et les autres professionnels.					
13.	J'accueillerais favorablement l'occasion de travailler sur des projets en petits groupes avec d'autres étudiants/professionnels de la santé et des services sociaux.					
14.	J'accueillerais favorablement la possibilité de partager des cours magistraux, des activités en tutorat ou des ateliers de travail avec d'autres étudiants/professionnels de la santé et des services sociaux.					
15.	L'apprentissage et la pratique en commun m'aideront à clarifier la nature des problèmes des patients ou des clients.					
16.	L'apprentissage en commun avant et après la diplomation m'aidera à devenir un meilleur travailleur en équipe de travail.					

BIBLIOGRAPHIE

1. Biggs J. From theory to practice: a cognitive systems approach. 1993;(12):73–85.
2. Craig R, Bittel L, Kirkpatrick D. Evaluation of training. New York; 1967. 87–112 p. (Training and Development Handbook.).
3. National Center for Interprofessional Practice and Education | Bringing together practice and education in a new Nexus for better care, added value and healthier communities [Internet]. [cité 4 avr 2018]. Disponible sur: <https://nexusipe.org/>
4. the Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC). An Inventory of Quantitative Tools Measuring Interprofessional Education and Collaborative Practice Outcomes. 2012 août.
5. Parsell G, Bligh J. The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS). *Medical Education*. 1 févr 1999;33(2):95–100.
6. Cloutier J, Lafrance J, Michallet B, Marcoux L, Cloutier F. French translation and validation of the Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) in a Canadian undergraduate healthcare student context. *J Interprof Care*. mars 2015;29(2):150–5.
7. Fiquet L, Hugué S, Annezo F, Chapron A, Allory E, Renaut P. Une formation inter professionnelle pour apprendre à travailler ensemble. La perception des étudiants en santé. *Pédagogie Médicale*. 16(2):105–17.
8. Luecht RM, Madsen MK, Taugher MP, Petterson BJ. Assessing professional perceptions: design and validation of an Interdisciplinary Education Perception Scale. *J Allied Health*. 1990;19(2):181–91.
9. McFadyen AK, Maclaren WM, Webster VS. The Interdisciplinary Education Perception Scale (IEPS): an alternative remodelled sub-scale structure and its reliability. *J Interprof Care*. août 2007;21(4):433–43.
10. McFadyen AK, Webster V, Strachan K, Figgins E, Brown H, McKechnie J. The Readiness for Interprofessional Learning Scale: a possible more stable sub-scale model for the original version of RIPLS. *J Interprof Care*. déc 2005;19(6):595–603.
11. Heinemann GD, Schmitt MH, Farrell MP, Brallier SA. Development of an Attitudes Toward Health Care Teams Scale. *Eval Health Prof*. mars 1999;22(1):123–42.
12. Forman D, Nyatanga L. The process of developing a research questionnaire to measure attitudes to shared learning. *Med Teach*. oct 2001;23(6):595–8.
13. Pollard KC, Miers ME, Gilchrist M. Collaborative learning for collaborative working? Initial findings from a longitudinal study of health and social care students. *Health Soc Care Community*. juill 2004;12(4):346–58.
14. Mackay S. The role perception questionnaire (RPQ): a tool for assessing undergraduate students' perceptions of the role of other professions. *J Interprof Care*. août 2004;18(3):289–302.

15. Agarwal G, Idenouye P, Hilts L, Risdon C. Development of a program for improving interprofessional relationships through intentional conversations in primary care. *J Interprof Care*. août 2008;22(4):432-45.
16. Hollar D, Hobgood C, Foster B, Aleman M, Sawning S. Concurrent validation of CHIRP, a new instrument for measuring healthcare student attitudes towards interdisciplinary teamwork. *J Appl Meas*. 2012;13(4):360-75.
17. Sigalet E, Donnon T, Grant V. Undergraduate students' perceptions of and attitudes toward a simulation-based interprofessional curriculum: the KidSIM ATTITUDES questionnaire. *Simul Healthc*. déc 2012;7(6):353-8.
18. Hanyok LA, Walton-Moss B, Tanner E, Stewart RW, Becker K. Effects of a graduate-level interprofessional education program on adult nurse practitioner student and internal medicine resident physician attitudes towards interprofessional care. *J Interprof Care*. nov 2013;27(6):526-8.
19. Zorek JA, MacLaughlin EJ, Fike DS, MacLaughlin AA, Samiuddin M, Young RB. Measuring changes in perception using the Student Perceptions of Physician-Pharmacist Interprofessional Clinical Education (SPICE) instrument. *BMC Med Educ*. 20 mai 2014;14:101.
20. Norris J, Carpenter JG, Eaton J, Guo J-W, Lassche M, Pett MA, et al. Development and Construct Validation of the Interprofessional Attitudes Scale. *Acad Med*. oct 2015;90(10):1394-400.
21. Freeth D, Reeves S. Learning to work together: using the presage, process, product (3P) model to highlight decisions and possibilities. *J Interprof Care*. févr 2004;18(1):43-56.

DEUXIEME PARTIE :

La formation interprofessionnelle pour des étudiants de second cycle en médecine et pharmacie : un changement des attitudes et des perceptions à l'égard de la collaboration

Pauline Azan ¹, Marie Flori ¹, Olivier Catala ², Arthur Lauriot dit Prevost ³, Sofia Perrotin ¹.

¹ Hospice civile de Lyon, Département de médecine générale, Université Claude Bernard, Lyon 1, France.

² Hospice civile de Lyon, Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques, Université Claude Bernard, Lyon 1, France.

³ Chirurgie viscérale pédiatrique, Hôpital Jeanne de Flandre, Centre hospitalier régional universitaire Lille, France.

Mots clés : Interprofessional education, Evaluation, Attitude, RIPLS

Adresse :

Pauline Azan et Docteur Sofia Perrotin,
Univ. Lyon, Université Claude Bernard Lyon 1,
Collège universitaire de médecine générale,
F-69008 Lyon, France

Tel : 04 78 77 72 86

Email :

pauline.azan@univ-lyon1.fr
sofia.perrotin@univ-lyon1.fr
dmg.cumg@univ-lyon1.fr

ABSTRACT

Contexte

La loi hôpital-patients-santé-territoire (HPST) 2009 et la stratégie nationale de santé (SNS) 2018-2022 incitent les professionnels de santé à collaborer. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré qu'une Formation interprofessionnelle (FIP) permet une pratique collaborative efficace et serait une étape nécessaire dans la préparation du personnel de santé. La FIP réunit des membres de deux ou plusieurs professions dans une formation commune. Les apprenants acquièrent des connaissances grâce aux autres professionnels et à propos de ceux-ci. Une unité d'enseignement librement choisie interprofessionnelle (UELC IP) a été mise en place depuis 2014 pour des étudiants en second cycle de maïeutique, médecine et pharmacie à l'université Claude Bernard à Lyon.

Objectif

L'objectif de notre étude était d'explorer les attitudes des étudiants ayant participé à cette formation (UELC+) comparées aux attitudes d'étudiants sans expérience de FIP (UELC-), à l'égard de la FIP. L'objectif secondaire était d'évaluer les perceptions d'étudiants UELC+ concernant cette formation.

Méthode

Une méthode mixte a été réalisée. Le RIPLS (Readiness for Interprofessional Learning Scale), validé en français, a été distribué aux étudiants UELC+ et à des étudiants UELC-. Les scores évaluaient l'intérêt des étudiants au travail en équipe et les identités professionnelles. Nous avons complété par des entretiens semi-dirigés téléphoniques auprès d'étudiants UELC+ 1 mois après la fin de l'enseignement.

Résultat

Vingt-quatre étudiants en médecine et pharmacie ont suivi l'UELC IP en 2017 – 2018. Vingt étudiants UELC+ et quatre-vingt-trois étudiants UELC- ont répondu au RIPLS. Les médianes des scores du RIPLS et des 2 sous échelles (médiane [IQ25 ; IQ75]) des étudiants UELC+ (66.00 [61.75, 71.00]) étaient significativement supérieures à celles des étudiants UELC- (63.00 [59.00, 66.00]) ($p < 0,05$). Les cinq entretiens réalisés ont montré un intérêt du caractère novateur

de cette UELC IP. On relevait un bilan positif avec une amélioration des perceptions des étudiants à l'égard de leurs confrères.

Discussion

Les scores élevés du RIPLS de tous les étudiants et l'amélioration des perceptions à l'égard de la FIP après l'UELC IP montraient un intérêt important des étudiants à collaborer. L'expérience de l'UELC IP semblait accentuer cela. Par l'application d'une méthode de pédagogie interactive, les étudiants ont appris à se connaître, à se respecter, à casser les stéréotypes. Ils ont mis en exergues une prise de conscience du rôle de chacun et de l'importance de la collaboration dans la prise en charge du patient. Les évaluations de l'impact des FIP sur la prise en charge des patients sont peu nombreuses et les preuves restent très limitées. Pour évaluer l'impact de cette UELC sur la pratique professionnelle, il serait intéressant de suivre cette cohorte d'étudiant UELC+ et UELC- dans leur futur exercice. Les FIP nous semblent indispensables pour rencontrer les autres professionnels de santé et apprendre à travailler ensemble dès le second cycle.

I. INTRODUCTION

La coopération interprofessionnelle, en 2018 semble être favorisée par des politiques territoriales. La loi hôpital-patients-santé-territoire (HPST) 2009 incite les professionnels de santé à collaborer en milieu hospitalier et ambulatoire (1). La stratégie nationale de santé (SNS) 2018-2022 propose des mesures pour les professionnels de santé visant à promouvoir les soins primaires et favoriser la structuration des parcours de santé par la mise en place d'équipes de soins primaires (les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)). Ces équipes permettraient de structurer le parcours de santé pour les patients atteints de maladies chroniques, les personnes en situation de précarité sociale et les personnes en situation de handicap et de perte d'autonomie (2). Plusieurs changements exigent qu'un certain nombre de professions de la santé et des services sociaux soient impliquées dans la prestation des soins (3) : l'augmentation de l'espérance de vie, l'augmentation des pathologies chroniques, l'augmentation des exigences en matière de qualité des soins et de sécurité des patients, la pénurie du personnel de santé. L'espérance de vie française en 2015 était de 85,0 ans pour les femmes, parmi les plus élevées d'Europe, et 78,9 ans pour les hommes, dans la moyenne européenne. En dix ans, l'espérance de vie des femmes a progressé de 1,2 ans et celle des hommes de 2,2 ans (4). La DRESS, en 2017, dénombrait 19 millions de français atteints de maladie chronique (soit 15% de la population) (5). Les soins aux patients devenus complexes entraînent une spécialisation accrue dans toutes les professions de la santé et une limitation des interactions entre elles (6). La coordination et la collaboration des acteurs de soins joue donc un rôle crucial (2). Une expérience insuffisante de la collaboration interprofessionnelle (CIP) et un manque de communication efficace entre professionnels de la santé ont été rapportés comme des raisons possibles de la qualité médiocre de soins fournis aux patients par l'institut of medicine des Etats-Unis (IOM)(7).

La formation interprofessionnelle (FIP) semble importante pour préparer les étudiants à une CIP réussie (8). Il existe des barrières à cette collaboration telles que le genre, la classe sociale, la rivalité, les stéréotypes négatifs et l'ignorance du rôle des autres professions (9). Pour le centre for the advancement of interprofessional education (CAIPE), la FIP réunit des membres de deux ou plusieurs professions dans une formation commune, qu'elle soit pré ou post graduée. Dans cette formation, les apprenants acquièrent des connaissances grâce aux autres professionnels et à propos de ceux-ci. L'objectif est de développer des attitudes, des connaissances et des compétences pour une amélioration des comportements dans la CIP afin d'améliorer les soins pour le patient (10). L'organisation mondiale de la santé (OMS) en 2006

a constaté une pénurie mondiale du personnel médical et paramédical (11) dont la réponse pourrait être la CIP comme stratégie innovante. L'OMS et l'IOM (12) ont montré qu'une FIP efficace permet une pratique collaborative efficace et serait une étape nécessaire dans la préparation d'un personnel de santé à la collaboration (8). Une intervention précoce par la FIP dans le processus d'éducation des étudiants, afin d'améliorer leur compréhension du travail d'équipe interprofessionnel, devrait favoriser une meilleure collaboration dans leur pratique future (13). Dans l'idéal, la FIP devrait commencer au début de la période de formation et s'étendre à toute la carrière professionnelle d'une personne (3). Les compétences à acquérir lors de ces FIP ont été décrites dans un rapport de l'IPEC (Interprofessional Education Collaborative) en 2016. Elles se résument en 4 axes : valeur et éthique – rôle et responsabilité – communication interprofessionnelle – équipe et travail d'équipe (14). La FIP est en pleine expansion, de nombreuses études en ont soutenu l'efficacité et fournissent des preuves sur ses effets positifs dans le cadre du processus d'éducation et de la collaboration future (15)(16). La majorité des études ont été publiées aux États-Unis, au Canada et Royaume-Uni (17).

Le modèle d'enseignement et d'apprentissage 3P et le Kirkpatrick permettent une analyse et une synthèse claire des résultats des études de FIP (16)(18). Le modèle d'enseignement et d'apprentissage 3 P, élaboré par Piggs en 1993 est un cadre d'évaluation permettant une approche plus globale en tenant compte de la formation mais également de son contexte (19). Il se divise en 3 parties : les facteurs présages (le contexte politique, la logistique, la réglementation, les caractéristiques des enseignants et des apprenants) existant avant la formation, les facteurs de processus (l'approche éducative, la durée et le contenu de la formation) décrivant la formation, et les facteurs produits traduisant les résultats (20). Les résultats sont très largement représentés par le modèle de Kirkpatrick, élaboré en 1957 par Donald Kirkpatrick (21). Il comprend quatre niveaux correspondants à des niveaux d'impact complémentaires. Les trois premiers niveaux concernent l'apprenant : le premier concerne la satisfaction, le second, les attitudes et les connaissances acquises, le troisième concerne les changements induits dans la réalisation des tâches. Ils sont complétés par un dernier niveau d'impact externe à l'apprenant (résultat sur la prise en charge du patient). A l'heure actuelle, l'évaluation des FIP est le plus souvent limitée à une mesure de satisfaction par questionnaires ou entretiens (17) axés sur les changements immédiats ou à court terme de la FIP (22) correspondant au niveau 1 et 2 du modèle de Kirkpatrick. Il semble essentiel d'évaluer les FIP pour une meilleure compréhension dans la pratique et améliorer l'efficacité du programme (23). Le RIPLS (The Readiness for Interprofessional Learning Scale) échelle de préparation à l'apprentissage interprofessionnel, développée par Parsell et Bligh en 1999 (24) évalue les

attitudes des élèves par rapport à la FIP. En 2005, un modèle de sous-échelle plus stable avec une cohérence interne améliorée et un accent sur les rôles et responsabilités a été élaboré (25). La version française a été validée et compte 16 items que l'on divise en 3 items (10-11-16) et 2 sous échelles : (1) Travail d'équipe et collaboration (items 1 à 9) – (2) Identité professionnelle positive (items 12 à 15) (26).

Durant l'année universitaire 2017-2018, des étudiants en médecine et en pharmacie de 3, 4 et 5^{ème} année ont participé à une FIP à l'université de Claude Bernard, dans le cadre d'une UELC (unité d'enseignement librement choisie).

L'objectif principal de notre étude était d'explorer les attitudes, correspondant au niveau 2 du modèle de Kirkpatrick, des étudiants ayant participé à cette FIP comparées aux attitudes d'étudiants sans expérience de FIP, à l'égard de la pratique interprofessionnelle.

L'objectif secondaire était d'évaluer et d'analyser les perceptions, correspondant au niveau 1 du modèle de Kirkpatrick, des étudiants concernant cette FIP par des entretiens téléphoniques semi-dirigés.

II. MÉTHODE

Nous avons utilisé une évaluation mixte en deux temps : quantitative via la distribution d'un questionnaire et qualitative via des entretiens semi dirigés téléphoniques. Cette étude a été menée durant l'année universitaire 2017-2018. La participation des étudiants était anonyme.

A. Evaluation quantitative

a. Population d'étude

Critères d'inclusion : nous avons défini deux groupes d'étudiants.

- Les étudiant UELC + correspondant aux étudiants en médecine de 3 et 4^{ème} année et étudiants en pharmacie de 5^{ème} année ayant participé à l'UELC interprofessionnelle (IP).
- Les étudiant UELC – correspondant aux étudiants en médecine de 3, 4 et 5^{ème} année (UELC gestes et MOP), promotion de pharmacie de 5^{ème} année (hors UELC IP), ne participant pas à l'UELC IP.

b. Choix et distribution du questionnaire

Nous avons opté pour le questionnaire RIPLS en version française qui est à l'heure actuelle le seul outil d'évaluation validé en français et évaluant les attitudes à l'égard de la CIP. Dans un premier temps, nous avons rencontré tous les étudiants UELC +, dans le cadre d'une session de leur UELC. Après information de l'évaluation de leur enseignement par un questionnaire et un entretien, nous avons récupéré toutes leurs adresses mails, numéro de téléphone et une liste de volontaires pour les entretiens téléphoniques.

Le jour de leur évaluation finale, une deuxième rencontre au siège de l'union régional des professionnels de santé à Lyon, a eu lieu. Nous avons rappelé l'objectif de notre travail. A la fin de leur session, nous leur avons envoyé le lien URL du questionnaire par courrier électronique via une plateforme internet (SURVIO ©).

En parallèle, les autres étudiants inclus dans l'étude ne participant pas à cette FIP ont rempli le questionnaire au cours d'un enseignement magistral pour les étudiants en pharmacie et lors d'une autre UELC pour les étudiants en médecine. Chaque groupe a été informé initialement de l'objectif de ce questionnaire.

c. Analyse statistique

Les réponses au RIPLS de tous les étudiants UELC + et UELC - ont ensuite été retranscrites informatiquement sur le logiciel EXCEL©. Le logiciel R a été utilisé pour l'analyse de données. Nous avons comparé la médiane ([IQ25 ; IQ75]) des scores totaux du RIPLS et de chacune des deux sous-échelles, des items 10 – 11 – 16 entre les UELC+ et UELC-, entre les étudiants médecins UELC+ et UELC – et les étudiants pharmaciens UELC+ et UELC-. La distribution des données étant non normale, nous avons utilisé le test de Mann Whitney. Le niveau de signification statistique a été fixé à 0,05.

B. Evaluation qualitative

a. Population étudiée

Parmi les étudiants UELC +, les volontaires à l'entretien téléphonique lors de notre première rencontre ont été contactés par courrier électronique un mois après la fin de l'enseignement. Le nombre d'entretien n'était pas fixé au préalable. Les étudiants ayant répondu au courrier ont été recontactés pour préciser les modalités de l'étude et fixer une date de rendez-vous.

b. Détail de l'intervention

Les entretiens téléphoniques ont été réalisés par un médecin généraliste extérieur (PA) à l'UELC. Nous nous sommes inspirés d'un guide d'entretien déjà utilisé au préalable dans un autre travail d'évaluation de FIP (27).

Figure 1 : Guide d'entretien

Je suis..... Et j'aimerais évoquer avec vous l'expérience de formation interprofessionnelle à laquelle vous avez assisté durant l'année universitaire 2017-2018.

- 1) Comment vous avez vécu cette formation ?
- 2) Quelle(s) étai(en)t la (les) raison(s) qui vous ont poussé à vous inscrire à cette formation ?
- 3) Quels étaient selon vous les objectifs d'une formation interprofessionnelle ?
- 4) Quels étaient les points positifs et négatifs de la formation telle que vous l'avez vécue ?
- 5) Quelles disciplines de la santé auraient aussi leur place dans cette FIP ?
- 6) Souhaitez-vous une carrière libérale ou hospitalière ?

c. Analyse des données

Les entretiens ont été enregistrés après accord des participants puis retranscrits intégralement sur WORD©. L'analyse manuelle a été effectuée de manière indépendante par deux chercheurs pour trianguler les données (PA, SP). Les entretiens ont été lus intégralement à plusieurs reprises. Une première analyse de codage ouvert a été menée. Ces éléments ont fait l'objet de discussions entre les chercheurs impliqués, permettant d'identifier des thèmes et des sous-thèmes d'analyse.

C. Respect des réglementations

Approbation éthique : En regard de la loi Jardé, nous n'avons pas soumis le protocole à un comité de protection des personnes (CPP).

Recueil des données à caractère personnel : autorisation de la commission nationale informatique et libertés (CNIL) (Annexe 1).

III. RÉSULTAT

A. Résultats quantitatifs

a. Caractéristiques de la population

Les étudiants UELC+ étaient 24 : 12 en médecine et 12 en pharmacie. Quatre-vingt-trois % (n=20/24) des étudiants ont répondu au RIPLS, 10 en médecine et 10 en pharmacie, dont 10 femmes et 10 hommes. L'âge moyen était de 23,9 ans.

Les étudiants UELC- étaient 83, tous ont répondu au RIPLS : 36 en médecine et 47 en pharmacie, dont 51 femmes et 32 hommes. L'âge moyen des participants était de 23,3 ans.

Les détails des données démographiques de tous les étudiants sont présentés dans le tableau 1.

Tableau 1 : Caractéristiques des étudiants en médecine et en pharmacie UELC + et UELC -

	Etudiants UELC+ (n=20)			Etudiants UELC - (n=83)		
	Médecine	Pharmacie	Total	Médecine	Pharmacie	Total
Sexe						
F* (n, %)	7 (70)	3 (30)	10 (50)	19 (53)	32 (68)	51 (61)
H** (n,%)	3 (30)	7 (70)	10 (50)	17 (47)	15 (32)	32 (39)
Âge, années (moyenne)	23,5	24,3	23,9	22,9	23,6	23,3
Année universitaire						
3 (n,%)	5 (25)	0 (0)	5 (25)	5 (6)	0 (0)	5 (6)
4 (n,%)	5 (25)	0 (0)	5 (25)	13 (16)	47 (57)	60 (72)
5 (n,%)	0 (0)	10 (50)	10 (50)	15 (18)	0 (0)	15 (18)
Inconnue (n,%)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (4)	0 (0)	3 (4)

* Femme

** Homme

b. Score du RIPLS (tableau 2) (Figure 2)

RIPLS total (item 1 à 16)

Le RIPLS version française comporte 16 items utilisant une échelle de Likert de 1 (« fortement en désaccord ») à 5 (« fortement d'accord »). On peut le diviser en 3 items (10-11-16) et 2 sous échelles : collaboration - travail en équipe et identité professionnelle positive. Nous avons analysé le score total du RIPLS et les différentes parties avec un intérêt particulier pour les 2 sous échelles et le résultat final du RIPLS.

La médiane des scores du RIPLS (médiane [IQ25 ; IQ75]) des étudiants UELC+ (66.00 [61.75, 71.00]) était significativement supérieure à la médiane des scores du RIPLS des étudiants UELC- (63.00 [59.00, 66.00]), avec $p=0,028$. Elle était également significativement plus élevée lorsque l'on comparait les étudiants en médecine UELC+ (41.00 [39.50, 43.50]) et UELC- (34.50 [32.00, 38.00]) avec $p<0,01$.

La sous échelle « Collaboration et travail d'équipe » (item 1 à 9 – score maximal 45)

La médiane des scores de cette sous échelle des étudiants UELC + (41.00 [38.50, 44.25]) était significativement supérieure ($p < 0,01$) au score des UELC- (34.00 [32.00, 37.00]) ($p < 0,01$). Elle était également significativement supérieure lorsque l'on comparait les étudiants en médecine entre eux et les étudiants en pharmacie entre eux.

La sous échelle « Identité Professionnelle positive » (item 12 à 15 – score maximal 20)

On retrouvait un score statistiquement significatif lorsque l'on comparait les étudiants UELC+ (17.00 [16.00, 19.25]) avec les étudiants UELC - (16.00 [15.00, 17.50]) avec $p=0,019$. Il était également significativement supérieur lorsque l'on comparait les étudiants en pharmacie entre eux avec $p=0,042$.

Les items 10 -11 :

(10) Je ne veux pas perdre de temps à apprendre avec les autres étudiants/professionnels de la santé et des services sociaux.

(11) Il n'est pas nécessaire pour les étudiants/professionnels de la santé et des services sociaux détenant un diplôme universitaire de 1er, 2e ou 3e cycle d'apprendre ensemble.

Ces 2 items font l'objet d'un score inversé. Plus le score est élevé, plus les étudiants s'opposent à l'idée d'apprendre avec d'autres étudiants d'une autre filière. Les médianes des scores sont pour tous les élèves basses, entre 1 et 2.

L'item 16 :

(16) L'apprentissage en commun avant et après la diplomation m'aidera à devenir un meilleur travailleur en équipe de travail.

Cet item met en valeur l'impact de la FIP sur la pratique professionnelle, et en particulier sur les rôles et responsabilités de chacun au sein d'une équipe. Les scores de tous les étudiants, UELC + ou UELC-, étaient élevés, avec une médiane variant de 4 à 4,5. Il n'y avait pas de différence significative entre les groupes.

Tableau 2 : Score du questionnaire RIPLS des étudiants en médecine et pharmacie participant versus non participant à l'UELC interprofessionnelle

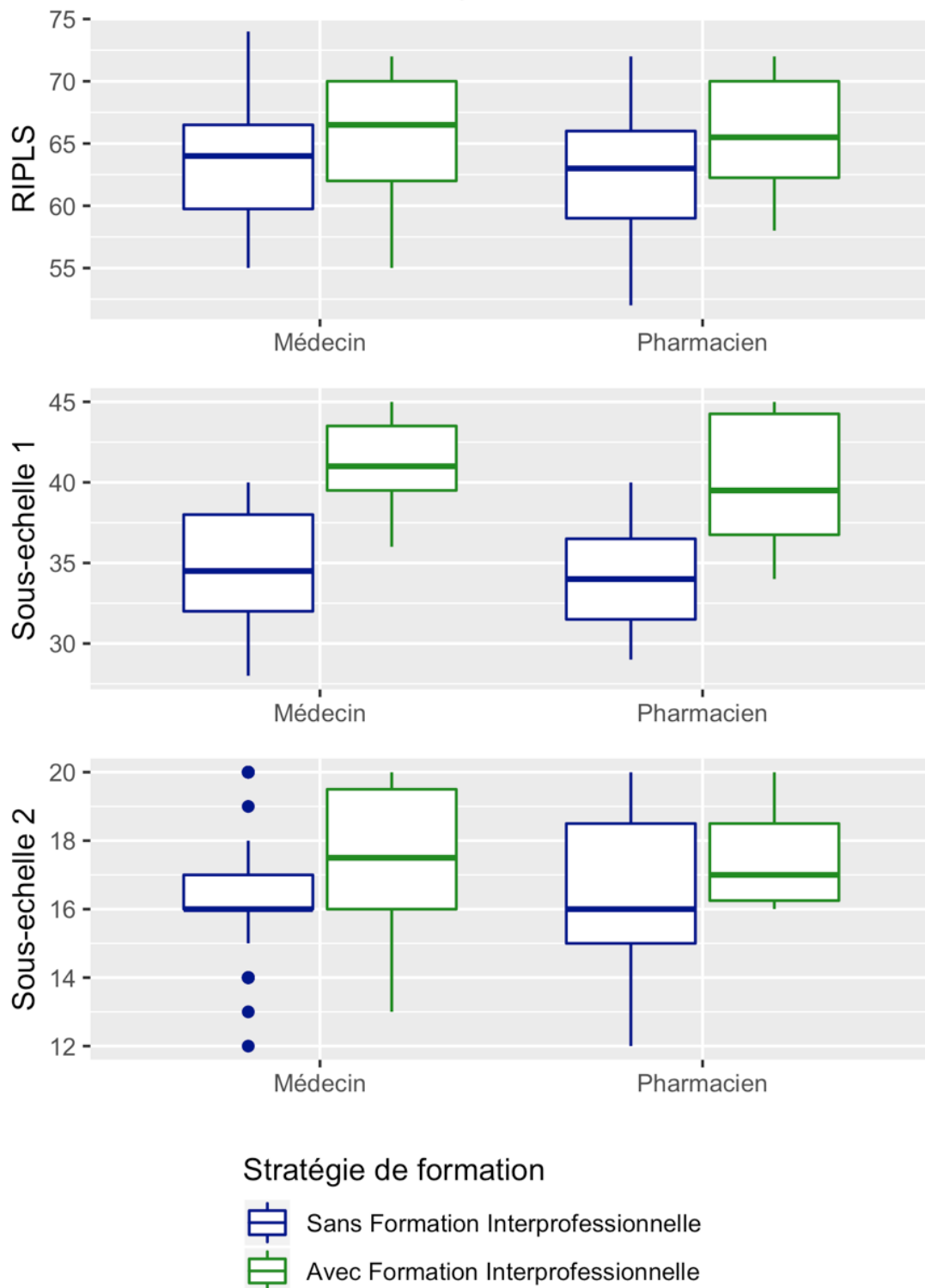
Comparaison des étudiants en médecine et pharmacie participant versus non participant à l'UELC IP			
	UELC + (médiane [IQR])	UELC - (médiane [IQR])	p
n	20	83	
RIPLS*	66.00 [61.75, 71.00]	63.00 [59.00, 66.00]	0.028
sous échelle 1**	41.00 [38.50, 44.25]	34.00 [32.00, 37.00]	<0.001
sous échelle 2***	17.00 [16.00, 19.25]	16.00 [15.00, 17.50]	0.019
item 10	1.00 [1.00, 2.00]	2.00 [1.00, 2.00]	0.959
item 11	1.50 [1.00, 2.00]	2.00 [1.00, 2.00]	0.891
item 16	4.50 [4.00, 5.00]	4.00 [4.00, 5.00]	0.078
Comparaison des étudiants en médecine participant versus non participant à l'UELC IP			
n	10	36	
RIPLS*	41.00 [39.50, 43.50]	34.50 [32.00, 38.00]	<0.001
sous échelle 1**	41.00 [39.50, 43.50]	34.50 [32.00, 38.00]	<0.001
sous échelle 2***	17.50 [16.00, 19.50]	16.00 [16.00, 17.00]	0.114
item 10	1.00 [1.00, 2.00]	2.00 [1.00, 2.00]	0.871
item 11	1.00 [1.00, 2.00]	2.00 [1.00, 2.25]	0.961
item 16	5.00 [4.00, 5.00]	4.00 [4.00, 5.00]	0.074
Comparaison des étudiants en pharmacie participant versus non participant à l'UELC IP			
n	10	47	
RIPLS*	65.50 [62.25, 70.00]	63.00 [59.00, 66.00]	0.085
sous échelle 1**	39.50 [36.75, 44.25]	34.00 [31.50, 36.50]	<0.001
sous échelle 2***	17.00 [16.25, 18.50]	16.00 [15.00, 18.50]	0.042
item 10	1.50 [1.00, 2.00]	2.00 [1.00, 2.00]	0.899
item 11	2.00 [1.00, 2.75]	2.00 [1.00, 2.00]	0.432
item 16	4.00 [4.00, 5.00]	4.00 [4.00, 5.00]	0.292

*RIPLS (The Readiness for Interprofessional Learning Scale) : échelle de préparation à l'apprentissage interprofessionnel

**sous échelle 1 (item 1-9) : collaboration et travail en équipe

***sous échelle 2 (item 12-15) : identité professionnelle positive

Figure 2 : Impact de l'UELC et de la filière universitaire sur le résultat du RIPLS



B. Résultats qualitatifs

Nous avons réalisé cinq entretiens téléphoniques avec trois étudiants en pharmacie et deux étudiants en médecine. Les entretiens ont duré entre 20 à 30 minutes. Deux thèmes principaux ont émergé des entretiens : la notion d'inter-professionnalité vue par les étudiants et le changement de perception des étudiants à la suite de l'UELC. Les deux filières décrivaient également un déséquilibre dans l'échange des connaissances entre pharmaciens et médecins.

a. La Notion d'inter-professionnalité (tableau 3)

Les étudiants en médecine et pharmacie insistaient sur le caractère novateur de cette formation. La plupart d'entre eux ne connaissaient pas la notion d'IP et déclaraient n'avoir jamais rencontré au cours de leurs études des étudiants d'autres filières de la santé. Ce cloisonnement universitaire était vécu comme regrettable.

Les objectifs de la FIP étaient, selon les étudiants : apprendre le respect, travailler ensemble, s'écouter, communiquer, mieux se connaître, renforcer les liens et combattre les clichés entre les acteurs de la santé. Toutes ces idées reflétaient une prise de conscience de l'importance du métier de l'autre, associée à une considération positive.

Concernant l'évolution de ce type d'enseignement, il semblait pertinent que les infirmiers participent également aux enseignements universitaires. Les étudiants considéraient leur rôle comme essentiel et les interactions entre pharmaciens-infirmiers et médecins-infirmiers très fréquentes, nous pouvons le qualifier de trio de soins primaires.

Tableau 3 : La notion d'inter-professionnalité

Une nouvelle approche universitaire

Nouveauté	<i>"c'était un titre qui me parlait pas vraiment et je ne sais pas du tout à quoi m'attendre"</i>
Formation tubulaire	<i>"on avait jamais été confronté à d'autres étudiants en cours que nous"</i>
Cloisonnement des études	<i>"intéressant d'être mélangé avec d'autres étudiants"</i> <i>"dans nos études, on ne se rencontre jamais"</i>

Les objectifs de l'Inter-professionnalité selon les étudiants

Respecter	<i>"apprendre à se respecter"</i>
Ecouter	<i>"mieux travailler ensemble, mieux s'écouter aussi"</i>
Communiquer	<i>"Donc le respect, la communication, pour le patient."</i>
Rencontrer	<i>"mieux nous connaître en tant que professionnels, parce que plus tard, on va être amené à travailler ensemble"</i>
Renforcer les liens	<i>"renforcer les liens entre les professionnels de santé et d'être à même de fournir un travail plus efficace"</i>
Combattre les clichés et préjugés	<i>"combattre les clichés ou du moins les préjugés que l'on peut avoir sur la formation et le métier de l'autres"</i>

Une volonté de développer le travail collaboratif

Peur de l'isolement professionnel	<i>"je ne me vois pas me retrouver toute seule toute seule avec mes patients dans mon cabinet , plus en maison inter pro à travailler en groupe"</i>
Maison de santé pluri disciplinaire	<i>"il y a des réseaux qui se développent de plus en plus, j'aimerais travailler dans une maison médicale, c'est le top"</i>
Se réunir entre professionnels de santé	<i>"Parce que il y a aucun moment où le médecin généraliste va se réunir avec le pharmacien pour parler de ses patients et c'est bien dommage"</i>

Trio de soins primaires

Désire de travailler avec les soins infirmiers	<i>"Pour l'infirmier ça serait vraiment pas mal car il est toujours amené à communiquer avec les autres professionnels de santé"</i> <i>"Les infirmières clairement, c'est le plus évident"</i>
Relation Médecin Pharmacien Infirmière	<i>"on pourrait rajouter éventuellement les infirmières je pense plus avec les médecins qu'avec les pharmaciens, quoique les pharmaciens travaillent aussi souvent avec les infirmières viennent chercher les médicaments"</i>

b. Changement de Perception (tableau 4)

Les entretiens ont mis en évidence un changement net des perceptions des étudiants à l'égard de leurs confrères. Les étudiants, quelque soit leur formation, décrivaient initialement un clivage entre pharmacien et médecin nourrit par les stéréotypes de chacun. Les termes utilisés étaient lourd de sens : « confronté », « rivalité ».

Par l'application d'une méthode de pédagogie inversée décrite comme vivante et interactive, par le partage et les discussions entre étudiants et avec le corps professoral, les étudiants ont appris à se connaître, à se respecter, à casser les stéréotypes. Ils ont découvert qu'il était possible de travailler avec des professionnels dans une relation plus égalitaire.

Le bilan de cette UELC était positif pour tous. La notion de plaisir revenait régulièrement dans les entretiens.

c. Un échange inégal

Durant toute la formation, tous les étudiants décrivaient un déséquilibre des connaissances professionnelles entre les filières. Les étudiants pharmaciens connaissaient mieux le rôle du médecin et ont apporté plus aux étudiants en médecine qu'inversement. Etrangement, alors que chaque profession était représentée par les enseignants à chaque session, les élèves ont eu le sentiment que le corps professoral de médecine était encore plus représenté.

« Les médecines nous ont moins appris aux pharmaciens que l'inverse »,

« On a plu appris en médecine qu'eux en pharma »,

« On en a parlé entre médecins, et on s'est rendu compte que les pharmaciens connaissaient plus de choses sur la médecine mais que nous les médecins on trouvait que l'on connaissait beaucoup moins de choses sur eux, donc c'est très intéressant »,

« Les pharmaciens étaient clairement bien plus qualifié dans ce qui va être interaction médicamenteuse ou ce genre de chose, ce n'est pas juste le médecin qui prescrit, le pharmacien qui vend des médocs, c'est bien plus que ça ».

Tableau 4 : Le changement de perception des étudiants

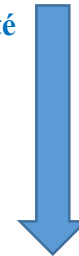
Confrontation – Stéréotypes - Distance - Tension - Rivalité - Ignorance de l'autre

**Perception
Initiale**

- « On n'avait jamais été confronté à d'autres étudiants »
- « C'était marrant de voir les stéréotypes que les autres pouvaient avoir sur notre métier et qu'on pouvait avoir sur eux »
- « Casser cette distance qu'il y avait entre les pharmas, les médecins »
- « Au début je trouvais que c'était un petit peu tendu car on se cherchait tous »
- « Ce n'était pas optimal au début car je pense qu'il y a toujours une espèce de rivalité entre pharma et médecin »
- « On ne connaissait pas aussi bien le rôle du pharmacien aussi bien qu'eux maîtrisaient le rôle du médecin »

Pédagogie inversée - Nouveauté - Interaction - Valorisation – Responsabilité

- « Ce n'était pas des cours magistraux bêtes et méchants »
- « Je trouve ça agréable, j'en avais marre d'apprendre que des trucs par cœur »
- « Les sujets d'actualité » « Sortir du quotidien »
- « Un temps de parole ou l'on pouvait dire vraiment ce qu'on voulait sans jugement »
- « Noté à notre participation, au projet que l'on rend, et surtout à débattre »
- « On prend en compte nos opinions »



**Partage avec les étudiants et les enseignants -
Discussion**

- « Le partage d'anecdote c'était génial entre les professions »
- « Il y avait des discussions »
- « Les pharmas, ils peuvent nous apporter des choses qu'on aurait pas vu seul »

Connaître - Casser les stéréotypes - Respecter - Comprendre - Impact professionnel - Coopération

**Perception
Finale**

- « J'ai appris à respecter le métier de pharmacien bien plus qu'au début de l'année, on s'est tous un peu remis en question »
- « Ce n'est pas juste le médecin qui prescrit, le pharmacien qui vend des médicaments, c'est bien plus que ça »
- « Ça m'a vraiment permis de comprendre la notion d'IP et de comprendre l'importance que ça a dans la vie professionnelle »
- « J'ai compris l'importance que ça a de bien pouvoir coopérer avec les professionnels de santé, pour vraiment optimiser la prise en charge »

Plaisir - Bilan positif

- « Je choisirai avec plaisir cette UE »
- « Super bien vécu »
- « J'ai vraiment adoré »
- « J'ai trouvé ça super bien »
- « Très intéressant »

IV. DISCUSSION

Les scores du RIPLS, des deux sous échelles et des trois items, toute filière confondue, UELC+ et UELC - étaient élevés et illustraient un intérêt important des étudiants à se connaître, communiquer et collaborer ensemble. On retrouvait des scores plus élevés chez les étudiants UELC+. Cette formation pourrait donc améliorer la préparation des étudiants à la pratique collaborative.

Lors des entretiens, les étudiants ont mis en avant l'aspect novateur de cette pratique. La perception des étudiants à l'égard de la formation et pratique IP a évolué au cours de l'année, d'un climat de tension et de rivalité vers un partage et des échanges. Ils souhaiteraient pour l'avenir développer un travail collaboratif.

A. Satisfaction et amélioration des attitudes collaboratives après une FIP

Le RIPLS est l'outil d'évaluation des FIP le plus utilisé et le seul traduit en français (26). De nombreuses études mettent en évidence par le RIPLS un intérêt plus important des étudiants à la pratique IP après une FIP. (28–31). De nombreuses revues ont montré, toutes évaluations confondues, que les étudiants réagissaient bien à la FIP. Une amélioration des attitudes, des perceptions, des connaissances et des compétences collaboratives, dans diverses disciplines de la santé à l'égard de la collaboration était observée. La FIP agirait comme un intermédiaire important entre l'éducation des professionnels de la santé et le système de soins de santé (16,32–34). Les preuves de l'impact et l'efficacité de la FIP sur la pratique professionnelle et en particulier les comportements en équipe et le résultat sur la prise en charge du patient sont faibles. La revue COCHRANE 2008 reprise en 2013 établissait un état des lieux à ce sujet. Elle ne tirait pas de conclusion généralisable, mais rapportait en majorité un impact positif de la FIP sur la prise en charge des patients (35,36). Dans une revue de 2016, les expériences antérieures de FIP ont été identifiées comme un des facteurs principaux améliorant les attitudes à l'égard du travail IP (37).

B. Une instauration hésitante dans le cursus universitaire : de nombreux défis pour l'avenir ?

La revue d'Hammick et al. (2016) (16) a révélé que la majorité de ces initiatives destinées aux étudiants en pré-licence (premier et second cycle) comprenaient une participation volontaire plutôt qu'une participation obligatoire. En 2017, on recensait en France 18 FIP proposées dans

15 universités dont 5 obligatoires. Dans la majorité, deux filières étaient représentées. Les filières les plus représentées étaient la médecine, la pharmacie, la maïeutique et les sciences infirmières (38). Notre UELC IP était également optionnelle avec trois filières représentées parmi les plus fréquentes dans ce type d'enseignement.

Compte tenu de la satisfaction générale des étudiants et des preuves apportées par la littérature sur l'amélioration des attitudes et une augmentation des connaissances et des compétences en collaboration suite à une FIP, on peut se questionner sur l'intérêt de l'instaurer de manière obligatoire dans le cursus universitaire. Dans l'idéal, la FIP devrait commencer au début de la période de formation et s'étendre à toute la carrière professionnelle d'une personne (3).

Sa mise en place pourrait néanmoins se heurter à plusieurs obstacles et défis à relever, comme le rapporte la bibliographie (17,39). Un premier défi serait la formation du corps professoral. Il y a un manque d'informations pour guider les enseignants dans la conception d'interventions. Cerner les thèmes et sujets adaptés aux différentes filières demande un temps de préparation et de concertation non négligeable. Sensibiliser et former les professionnels à l'IP leur permettraient de travailler sur leur support et leur contenu afin de s'adapter à des étudiants de disciplines différentes de la leur. Une piste à l'avenir serait d'établir des référentiels communs dans le cadre théorique en s'aidant du référentiel de compétences de l'IPEC. Durant l'année 2017-2018, les thèmes abordés lors de notre UELC IP concernaient les deux professions représentées.

L'UELC IP utilisait une méthode pédagogique interactive principalement sous forme d'exposés et de débats. Les étudiants, lors des entretiens ont beaucoup insisté sur le côté non conventionnel de cette formation et le plaisir que ça leur apportait. Ils se sentaient impliqués, écoutés et considérés. Les méthodes pédagogiques utilisées pour les FIP étaient très variées : simulations, stages, cours communs, cas cliniques, jeux de rôles, ateliers et débats, séminaires et conférences, activités de promotion de la santé, discussion et production en petits groupes, interventions d'experts (38,40). Une autre méthode innovante et ludique, inspirée du speed dating, a été mise en place à Rennes (41) : des temps de rencontre rapides de 7 minutes entre 2 étudiants de filières différentes. L'objectif était d'apprendre à se connaître et convaincre l'autre de travailler ensemble. Toutes ces méthodes étaient basées sur un système de pédagogie active et participative, et non des méthodes pédagogiques classiques ou dites « descendantes », avec une transmission unidirectionnelle des connaissances. Il était rapporté qu'un enseignant transmettant simplement des connaissances pouvait même être contre-productif (42). Les temps et rencontres informels type « pause-café » sont également des moments précieux pour faciliter

les relations entre les étudiants et les enseignants, et donc améliorer la FIP (42).

Ces FIP demandaient également de concevoir des horaires en commun et les ajuster pour réunir tous les participants de nombreuses professions, ce qui représente un défi logistique majeur. Cette organisation demande un soutien administratif, une collaboration et une coordination universitaire.

Les méthodes d'évaluation ne suivent pas un consensus clairement défini (40). L'absence d'instruments d'évaluation standardisés constitue également un obstacle, car ils sont nécessaires pour faciliter la mise en œuvre de la FIP. La plupart des évaluations étaient des questionnaires de satisfaction remplis par les étudiants. Plusieurs outils ont été développés (43), mais seul le RIPLS a été validé en français. Peu d'études ont effectué un suivi longitudinal des étudiants pour mesurer les résultats de la FIP sur leur pratique professionnelle. Au Royaume-Uni, une enquête a été menée auprès d'une cohorte d'étudiants sur plusieurs années évaluant leurs attitudes à l'égard de la FIP : au début de la formation, pendant leur scolarité, et après 9 à 12 mois de pratique en tant que professionnel qualifié. Les résultats sont très encourageants (44).

C. « Deux 'disciplinaires' opposés peuvent regarder la même chose et ne pas voir la même chose » Petrie (45)

On définit un stéréotype comme étant une croyance qu'une personne entretient au sujet des caractéristiques des membres d'un groupe ou une généralisation touchant un groupe de personnes (46). Chaque profession de la santé a une culture différente qui comprend des valeurs, des croyances, des attitudes, des coutumes et des comportements. Les expériences éducatives et le processus de socialisation qui se produisent pendant la formation de chaque professionnel de la santé renforcent les valeurs communes, les approches de résolution de problèmes et le jargon de chaque profession. Ces cultures professionnelles contribuent aux défis d'un travail d'équipe IP efficace (6).

Un message fort est revenu à chaque entretien : la rivalité médecin-pharmacien au début de l'UELC IP. Chacun avait sa propre représentation et perception de l'autre. Ces perceptions initiales, que l'on peut définir comme des stéréotypes, déjà présent avant le début de leur carrière professionnelle, semblaient négatives. Ces stéréotypes font écho à ceux retrouvés dans la littérature. Ils sont souvent présents au début du cursus universitaire et peuvent nuire à une CIP efficace entre les professions (47). Un comportement arrogant et agressif ainsi qu'une mauvaise compréhension du rôle de chacun constitue un obstacle à la FIP (42). Les étudiants

peuvent débiter leur carrière avec certaines perceptions d'autres professions qui peuvent être inexactes, en partie parce qu'ils n'ont pas la possibilité d'interagir directement avec des étudiants d'autres professions, dans le schéma universitaire classique tubulaire (48).

A la fin de l'UELC, les perceptions des uns envers les autres se sont améliorées et les relations s'étaient apaisées. Cette étude, comme d'autres, conforte l'idée qu'une FIP pouvait apporter des changements positifs et significatifs des perceptions mutuelles des étudiants de santé de diverses professions (42,49). Faire prendre conscience des représentations que les étudiants ont des autres professions est le premier défi capital de la FIP, que l'UELC semble avoir relevé à petite échelle.

D. Une équipe de soins primaires : apprentissage d'une hiérarchie horizontale pour tous

Les entretiens ont montré une asymétrie de partage de connaissance entre les deux filières. Les étudiants en médecine avaient peu connaissance du rôle du pharmacien contrairement aux pharmaciens qui maîtrisaient le rôle du médecin. Cette différence pouvait être due à l'année universitaire (les pharmaciens étaient tous en 5^{ème} année, les médecins en 3^{ème} ou 4^{ème} année) ou à la réalisation d'un stage médical par les pharmaciens et l'absence de stage en pharmacie par les médecins. Cette notion a déjà été retrouvée dans la littérature (notamment avec les soins infirmiers) où les étudiants en médecine percevaient plus les avantages de l'apprentissage partagé que d'autres filières de la santé (42).

Les soins infirmiers dispensent des soins de nature préventive, curative ou palliative, visant à promouvoir, maintenir et restaurer la santé. Ils interviennent dans le cadre d'une équipe pluri-professionnelle, dans des structures et à domicile, de manière autonome et en collaboration (50). La profession infirmière, très représentée dans les FIP (23), était souvent considérée comme la profession la plus fiable (51) et perçue de manière très positive par les professionnels de santé (48). Les étudiants UELC+ estimaient que les soins infirmiers auraient nettement leur place dans cette formation, prioritairement aux autres professionnels de santé. Il serait intéressant que notre UELC s'associe avec l'IFSI (Institut de formation en soins infirmiers), en introduisant les étudiants infirmiers ou en organisant des journées de formation ou de pratique d'un duo étudiant médecin-pharmacien avec un professionnel en soins infirmiers. Cette méthode a déjà été testée et jugée comme très pertinente auprès des étudiants (49).

E. Validité interne et externe

Pour l'évaluation quantitative, les étudiants UELC + étaient en petit nombre comparés aux étudiants UELC-. Tous les étudiants n'étaient pas de la même année universitaire. Nous n'avons pas tenu compte des caractéristiques démographiques. Le RIPLS est surtout utilisé en pré-post formation. Le choix d'un test de Mann Whitney unilatéral augmente la puissance de notre étude. La majorité de nos résultats sont statistiquement significatifs.

Pour l'évaluation qualitative, les participants étaient volontaires et plus réceptifs à notre démarche. Les entretiens étaient effectués par un médecin extérieur, ce qui peut diminuer le biais de réponse. La triangulation des chercheurs a permis de modérer le biais d'interprétabilité.

Nos résultats sont extrapolables et comparables à la littérature. Une grande majorité des études montrait une amélioration des attitudes à l'égard de la FIP et une perception plus positive des autres professions, à la suite d'une FIP. La plupart des études ont comparé le RIPLS avant et après le ou les cours de FIP dans le même groupe et retrouvent dans l'ensemble une élévation du RIPLS après l'enseignement (48–51).

Seulement 3 études sont publiées en français et ont évalué la FIP. A notre connaissance, nous n'avons pas retrouvé d'études évaluant une FIP en second cycle (38).

F. Le suivi de la cohorte au long cours

La formation initiale qualifiante a eu un effet positif sur l'attitude des individus à l'égard du phénomène complexe qu'est le travail IP. Cet effet a semblé être maintenu, voire renforcé, une fois qu'ils ont exercé en tant que professionnels qualifiés. Pour évaluer les aptitudes collaboratives futures et l'impact de cette formation, il serait intéressant de suivre les cohortes d'étudiants participants à cet UELC IP pendant leur cursus universitaire et dans leur futur exercice professionnel.

V. CONCLUSION

Les scores élevés du questionnaire RIPLS des étudiants UELC + et UELC – en médecine et en pharmacie montrent un intérêt important des étudiants à se connaître, collaborer et communiquer ensemble. L'expérience de l'UELC IP semble accentuer cet intérêt.

Par une méthode pédagogique interactive, cet enseignement innovant a permis un changement de perception des participants à l'égard de l'IP. Les entretiens des élèves UELC+ mettent en exergue une prise de conscience du rôle de chacun, une diminution des préjugés et l'importance de la collaboration dans le prise en charge du patient.

Les évaluations de l'impact des FIP sur la prise en charge des patients sont peu nombreuses et les preuves restent très limitées.

Pour évaluer les aptitudes collaboratives futures et l'impact de cette formation, il serait intéressant de suivre cette cohorte d'étudiants UELC+ et UELC- dans leur futur exercice. Les FIP nous semblent indispensables pour rencontrer les autres professionnels de santé et apprendre à travailler ensemble dès le second cycle.

ANNEXE

Annexe 1 : Fiche de Registre du CNIL

Fiche de registre		ref-2018/000				
Description du traitement						
Nom / sigle	Thèse de MG - Evaluation de la formation interprofessionnelle (FIP) de la faculté de médecine Lyon Est					
N° / REF	ref-2018/000					
Date de création						
Mise à jour						
Acteurs						
Responsable du traitement	UCBL	Nom	Adresse	CP	Ville	Pays
CIL / DPD	DPD	43. bd du 11 novembre 1918	69100	Villeurbanne	France	donnees.personnelles@univ-lyon
Représentant	Pauline AZAN, interne en médecine générale, Faculté Lyon Est					
Responsable(s) conjoint(s)	sous-traitant					
Finalité(s) du traitement effectué						
Finalité principale	Explorer et comparer les attitudes des étudiants ayant participé à l'UELC optionnelle interprofessionnelle avec celles des étudiants sans expérience de formation interprofessionnelle					
Sous-finalité 1	Evaluer et analyser la perception des étudiants ayant participé à l'UELC relative à cette formation					
Sous-finalité 2						
Base juridique du traitement						
Description	Consentement					
Mesures de sécurité						
Logiciel utilisé	Microsoft Word et Excel, Survio.com					
Modalités de stockage des données	Données transférées sur <i>ClarolineConnect</i>					
Mesures de sécurité techniques						
Modalités d'exercice des droits des personnes concernées						
adresse de contact	pauline.azan@etu.univ-lyon1.fr (+ initialement hotmail)					
modalités d'information / recueil consentement	Information préalable des participants + consentement par remise du formulaire ou envoi des données					
Catégories de données personnelles concernées						
Etat civil, identité, données d'identification, images...	Description	Voix, sexe, année de naissance, cursus de formation et année d'étude				Décal d'effacement
						1 mois après la soutenance de la thèse

Fiche de registre **ref-2018/000**

Vie personnelle (habitudes de vie, situation familiale, etc.)	Non
Informations d'ordre économique et financier (revenus, situation financière, situation fiscale, Données de connexion (adress IP, logs, etc.)	Non
Données de localisation (déplacements, données GPS, GSM, etc.)	Non
Autres	Non

Fiche de registre

ref-2018/000

Données sensibles		Description	Délai d'effacement
Données révélant l'origine raciale ou ethnique	Non		
Données révélant les opinions politiques	Non		
Données révélant les convictions religieuses ou philosophiques	Non		
Données révélant l'appartenance syndicale	Non		
Données génétiques	Non		
Données biométriques aux fins d'identifier une personne physique de manière unique	Non		
Données concernant la santé	Non		
Données concernant la vie sexuelle ou l'orientation sexuelle	Non		
Données relatives à des condamnations pénales ou infractions	Non		
Numéro d'identification national unique (NIR pour la France)	Non		
Catégories de personnes concernées			
Catégorie de personnes 1		Etudiants de 2ème cycle à Lyon en médecine, pharmacie ou maieutique	
Catégorie de personnes 2			
Destinataires			
Destinataire 1	Type de destinataire		
Destinataire 2	Interne en médecine générale		
Destinataire 3	Directrice de thèse		
Tranfert hors UE		Pays	Type de Garanties
Organisme destinataire			Lien vers le doc

BIBLIOGRAPHIE

1. Loi HPST (hôpital, patients, santé, territoires) [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2017 [cité 3 août 2018]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/financement/financement-des-etablissements-de-sante-10795/financement-des-etablissements-de-sante-glossaire/article/loi-hpst-hopital-patients-sante-territoires>
2. Loi santé SNS 2018 [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/loi-de-modernisation-de-notre-systeme-de-sante/fiches-loi-de-sante/article/professionnels-de-sante-fiches-loi-de-sante>
3. INSEE [Internet]. Institut national des statistiques et des études économiques. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2554599?sommaire=1912926>
4. Source DRESS - L'état de santé de la population en France - rapport 2017 [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/recueils-ouvrages-et-rapports/recueils-annuels/l-etat-de-sante-de-la-population/article/l-etat-de-sante-de-la-population-en-france-rapport-2017>
5. Hall P. Interprofessional teamwork: professional cultures as barriers. *J Interprof Care*. mai 2005;19 Suppl 1:188-96.
6. Barr, H., Koppel, I., Reeves, S., Hammick, M., & Freeth, D. . Effective interprofessional education : Argument, assumption and evidence. Blackwell Publ Oxf UK. 2005;
7. Summit I of M (US) C on the HPE, Greiner AC, Knebel E. COMMITTEE ON THE HEALTH PROFESSIONS EDUCATION SUMMIT. National Academies Press (US); 2003 [cité 18 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK221531/>
8. World Health Organization : Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Geneva; 2010.
9. Lewitt MS, Ehrenborg E, Scheja M, Brauner A. Stereotyping at the undergraduate level revealed during interprofessional learning between future doctors and biomedical scientists. *J Interprof Care*. janv 2010;24(1):53-62.
10. CAIPE - Centre for the Advancement of Interprofessional Education [Internet]. CAIPE. 2018 [cité 24 août 2018]. Disponible sur: <https://www.caipe.org/>
11. World Health Organization : World Health Report Working Together for Health. Geneva; 2006.
12. Cox M, Cuff P, Brandt B, Reeves S, Zierler B. Measuring the impact of interprofessional education on collaborative practice and patient outcomes. *J Interprof Care*. 2016;30(1):1-3.
13. Al-Eisa E, Alderaa A, AlSayyad A, AlHosawi F, AlAmoudi S, AlTaib S, et al. The perceptions and readiness toward interprofessional education among female undergraduate health-care students at King Saud University. *J Phys Ther Sci*. avr 2016;28(4):1142-6.
14. Interprofessional Education Collaborative. Interprofessional Education Collaborative (IPEC). Core competencies for inter- professional collaborative practice: Washington, DC: 2016;
15. Hammick M, Freeth D, Koppel I, Reeves S, Barr H. A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME Guide no. 9. *Med Teach*. oct 2007;29(8):735-51.
16. Reeves S, Fletcher S, Barr H, Birch I, Boet S, Davies N, et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. *Med Teach*. juill 2016;38(7):656-68.
17. Abu-Rish E, Kim S, Choe L, Varpio L, Malik E, White AA, et al. Current trends in interprofessional education of health sciences students: a literature review. *J Interprof Care*.

nov 2012;26(6):444-51.

18. Thistlethwaite J, Kumar K, Moran M, Saunders R, Carr S. An exploratory review of pre-qualification interprofessional education evaluations. *J Interprof Care*. 2015;29(4):292-7.
19. Daniel Gilibert, Isabelle Gillet. *Revue des modèles en évaluation de formation: approches conceptuelles individuelles et sociales*. 2010;(16):217-238.
20. BIGGS, J. From theory to practice: a cognitive systems approach. 1993;12:73-85.
21. Freeth D, Reeves S. Learning to work together: using the presage, process, product (3P) model to highlight decisions and possibilities. *J Interprof Care*. févr 2004;18(1):43-56.
22. Craig R, Bittel L, Kirkpatrick DL. Evaluation of training. New York; 1967. 87-112 p. (Training and Development Handbook.).
23. Brandt B, Lutfiyya MN, King JA, Chioreso C. A scoping review of interprofessional collaborative practice and education using the lens of the Triple Aim. *J Interprof Care*. sept 2014;28(5):393-9.
24. Parsell G, Bligh J. The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS). *Med Educ*. 1 févr 1999;33(2):95-100.
25. McFadyen AK, Webster V, Strachan K, Figgins E, Brown H, McKechnie J. The Readiness for Interprofessional Learning Scale: a possible more stable sub-scale model for the original version of RIPLS. *J Interprof Care*. déc 2005;19(6):595-603.
26. Cloutier J, Lafrance J, Michallet B, Marcoux L, Cloutier F. French translation and validation of the Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) in a Canadian undergraduate healthcare student context. *J Interprof Care*. mars 2015;29(2):150-5.
27. Fiquet L, Hugué S, Annezo F, Chapron A, Allory E, Renaut P. Une formation inter professionnelle pour apprendre à travailler ensemble. La perception des étudiants en santé. *Pédagogie Médicale*. 13 févr 2018;16(2):105-17.
28. Gunaldo TP, Andrieu SC, Garbee D, Giovingo LK, Mercante DE, Tortu S, et al. Student perceptions about interprofessional education after an elective course. *J Interprof Care*. 2015;29(4):370-1.
29. Zeeni N, Zeenny R, Hasbini-Danawi T, Asmar N, Bassil M, Nasser S, et al. Student perceptions towards interprofessional education: Findings from a longitudinal study based in a Middle Eastern university. *J Interprof Care*. 2016;30(2):165-74.
30. Zaudke JK, Paolo A, Kleoppel J, Phillips C, Shrader S. The Impact of an Interprofessional Practice Experience on Readiness for Interprofessional Learning. *Fam Med*. 2016;48(5):371-6.
31. Dabaghzadeh F, Zihayat B, Sarafzadeh F. Influence of pharmacy students on the attitudes of medical students following an interprofessional course. *Educ Health Abingdon Engl*. août 2017;30(2):103-7.
32. Hammick M, Freeth D, Koppel I, Reeves S, Barr H. A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME Guide no. 9. *Med Teach*. oct 2007;29(8):735-51.
33. Guraya SY, Barr H. The effectiveness of interprofessional education in healthcare: A systematic review and meta-analysis. *Kaohsiung J Med Sci*. mars 2018;34(3):160-5.
34. Riskiyana R, Claramita M, Rahayu GR. Objectively measured interprofessional education outcome and factors that enhance program effectiveness: A systematic review. *Nurse Educ Today*. juill 2018;66:73-8.
35. Reeves S, Zwarenstein M, Goldman J, Barr H, Freeth D, Hammick M, et al. Interprofessional education: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 23 janv 2008;(1):CD002213.
36. Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). *Cochrane Database Syst Rev*. 28 mars 2013;(3):CD002213.
37. O'Carroll V, McSwiggan L, Campbell M. Health and social care professionals'

- attitudes to interprofessional working and interprofessional education: A literature review. *J Interprof Care*. 2016;30(1):42-9.
38. Tyrant J. Etat des lieux des formations initiales interprofessionnelles aux pratiques collaboratives à destination des étudiants en profession de santé et des méthodes pédagogiques associées en France en 2017 [Mémoire pour l'obtention du Master 2 « Méthodes d'apprentissage en santé »]. [Grenoble]: Faculté de médecine de Grenoble; 2017.
 39. Mahajan R, Mohammed CA, Sharma M, Gupta P, Singh T. Interprofessional Education: An Approach to Improve Healthcare Outcomes. *Indian Pediatr*. 15 2018;55(3):241-9.
 40. Khan NS, Shahnaz SI, Gomathi KG. Currently Available Tools and Teaching Strategies for the Interprofessional Education of Students in Health Professions: Literature review. *Sultan Qaboos Univ Med J*. août 2016;16(3):e277-285.
 41. Renaut P, Fiquet L, Allory E, Chapron A. Le speed dating pédagogique : une innovation pour enseigner la collaboration interprofessionnelle. *exercer*. 2015;26(118):84-90.
 42. Visser CLF, Ket JCF, Croiset G, Kusrkar RA. Perceptions of residents, medical and nursing students about Interprofessional education: a systematic review of the quantitative and qualitative literature. *BMC Med Educ*. 3 mai 2017;17(1):77.
 43. Oates M, Davidson M. A critical appraisal of instruments to measure outcomes of interprofessional education. *Med Educ*. avr 2015;49(4):386-98.
 44. Pollard KC, Miers ME. From students to professionals: results of a longitudinal study of attitudes to pre-qualifying collaborative learning and working in health and social care in the United Kingdom. *J Interprof Care*. août 2008;22(4):399-416.
 45. Petrie H. Do you see what I see? *J Aesthetic Educ*. 1976;(10):29-43.
 46. Définition stéréotype. In: Wikipédia . 2018 [cité 21 oct 2018]. Disponible sur: <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=St%C3%A9r%C3%A9otype&oldid=151897130>
 47. Lewitt MS, Ehrenborg E, Scheja M, Brauner A. Stereotyping at the undergraduate level revealed during interprofessional learning between future doctors and biomedical scientists. *J Interprof Care*. janv 2010;24(1):53-62.
 48. Ateah CA, Snow W, Wener P, MacDonald L, Metge C, Davis P, et al. Stereotyping as a barrier to collaboration: Does interprofessional education make a difference? *Nurse Educ Today*. févr 2011;31(2):208-13.
 49. Monahan L, Sparbel K, Heinschel J, Rugen KW, Rosenberger K. Medical and pharmacy students shadowing advanced practice nurses to develop interprofessional competencies. *Appl Nurs Res ANR*. févr 2018;39:103-8.
 50. Curran VR, Sharpe D, Forristall J. Attitudes of health sciences faculty members towards interprofessional teamwork and education. *Med Educ*. sept 2007;41(9):892-6.
 51. Définition du métier. Institut de Formation en Soins Infirmiers. [cité 21 oct 2018]. Disponible sur: <https://ifsi.ghsv.org/devenir-infirmiere/le-metier/definition-du-metier-3/>
 52. Press release. Nurses Voted Most Trusted Profession. [Internet]. American Nurses Association. 2008. Disponible sur: www.nursingworld.org/FunctionalMenuCategories/MediaResources/PressReleases/2008PR/Nurses-Most-Trusted.aspx.



Nom, prénom du candidat : AZAN Pauline

CONCLUSIONS

La loi hôpital-patients-santé-territoire (HPST) et la stratégie nationale de santé (SNS) 2018-2022 par la mise en place d'équipe de soins primaires ont favorisé la structuration des parcours de santé. L'augmentation de l'espérance de vie, des maladies chroniques, des exigences en matière de qualité de soins et sécurité du patient exigent qu'un certain nombre de professionnels de santé travaillent ensemble. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a montré qu'une formation interprofessionnelle (FIP) efficace permet une pratique collaborative efficace et serait une étape nécessaire dans la préparation d'un personnel de santé à la collaboration. La FIP réunit des membres de deux ou plusieurs professions pour acquérir des connaissances grâce aux autres professionnels et à propos de ceux-ci. La FIP, comme tout enseignement, doit être évalué pour une amélioration des pratiques. Le modèle d'enseignement et d'apprentissage 3P et le Kirkpatrick sont des cadres d'évaluation très utilisés. Le RIPLS (The Readiness for Interprofessional Learning Scale) évalue les attitudes, l'intérêt des étudiants à l'égard de la FIP. Il a été validé en français et peut se diviser en 2 sous échelles et 3 items.

Durant l'année universitaire 2017-2018, des étudiants en médecine et en pharmacie de second cycle ont participé à une FIP optionnelle à Lyon. Nous avons voulu évaluer cette FIP. Pour cela nous avons réalisé une étude quantitative comparant deux populations d'étudiants : les participants versus non participants. Nous avons complété par une étude qualitative pour analyser les perceptions des étudiants concernant cette formation par des entretiens téléphoniques semi-dirigés.

L'UELC interprofessionnelle (IP) comprenait 24 étudiants en médecine et pharmacie. 20 étudiants participant à l'UELC IP (UELC+) et 83 étudiants en médecine et pharmacie ne participant pas à l'UELC IP (UELC-) ont répondu au questionnaire RIPLS. Nous avons ensuite réalisé 5 entretiens téléphoniques 1 mois après la fin de l'enseignement avec 3 étudiants en pharmacie et 2 étudiants en médecine UELC+.

Les scores du RIPLS, des 2 sous échelles et des 3 items, toute filière confondue, UELC+ et UELC- étaient élevés et montraient un intérêt important des étudiants à se connaître, communiquer et collaborer ensemble. On retrouvait des scores plus élevés chez les étudiants UELC+. Lors des entretiens, les étudiants ont mis en avant l'aspect novateur de cette pratique. Par l'application d'une méthode de pédagogie inversée décrite comme vivante et interactive, par le partage et les discussions entre étudiants et avec le corps professoral, les étudiants ont appris à se connaître, à se respecter, à casser les stéréotypes. Ils ont découvert qu'il était possible de travailler avec des professionnels dans une relation plus égalitaire. Le bilan de cette UELC était positif pour tous. La perception des étudiants à l'égard de la formation et pratique IP a évolué au cours de l'année d'un climat de tension et de rivalité vers un partage et des échanges. Ils souhaitaient pour l'avenir développer un travail collaboratif.

Aux vues de la satisfaction générale des étudiants et des preuves apportées, par la littérature sur l'amélioration des attitudes, des connaissances et des compétences en collaboration suite à une FIP, on peut se questionner sur l'intérêt de l'instaurer de manière obligatoire dans le cursus universitaire. Sa mise

Centre de Recherche en Santé
18, rue de la République - 69622 Villeurbanne - France - Tél. 04 72 43 10 10

ACCOMPAGNER
CRÉER
PARTAGER



en place pourrait néanmoins se heurter à plusieurs obstacles et défis à relever : la formation du corps professoral, la logistique horaire et administrative, l'évaluation actuellement non standardisée. Les étudiants UELC+ estimaient que les soins infirmiers auraient nettement leur place dans cette formation, prioritairement aux autres professionnels de santé. Il serait intéressant que notre UELC s'associe avec l'IFSI (Institut de formation en soins infirmiers), en introduisant les étudiants infirmiers ou en organisant des journées de formation ou de pratique d'un duo étudiant médecin-pharmacien avec un professionnel en soins infirmiers.

L'expérience de l'UELC IP semble accentuer l'intérêt des étudiants à la collaboration. Cet enseignement innovant a permis un changement de perception des participants à l'égard de l'inter-professionnalité. Les entretiens des élèves UELC+ mettent en exergue une prise de conscience du rôle de chacun, une diminution des préjugés et l'importance de la collaboration dans la prise en charge du patient. Les preuves de l'impact et l'efficacité de la FIP sur la pratique professionnelle et en particulier les comportements en équipe et le résultat sur la prise en charge du patient sont faibles. Pour évaluer les aptitudes collaboratives futures et l'impact de cette formation, il serait intéressant de suivre cette cohorte d'étudiant UELC+ et UELC- dans leur futur exercice. Les FIP nous semblent indispensables pour rencontrer les autres professionnels de santé et apprendre à travailler ensemble dès le second cycle.

Le Président de la thèse,
Nom et Prénom du Président
Signature

P. Rain Fournier

Vu :
Pour le Président de l'Université,
Le Doyen de l'UFR de Médecine Lyon Est



Professeur Gilles RODE



Vu et permis d'imprimer
Lyon, le **20 NOV. 2018**

UFR : Médecine Lyon Est

Pauline AZAN : La formation interprofessionnelle pour des étudiants de second cycle en médecine et pharmacie : un changement des attitudes et des perceptions à l'égard de la collaboration

Résumé

Contexte : La loi hôpital-patients-santé-territoire (HPST) 2009 et la stratégie nationale de santé (SNS) 2018-2022 incitent les professionnels de santé à collaborer. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré qu'une formation interprofessionnelle (FIP) permet une pratique collaborative efficace et serait une étape nécessaire dans la préparation du personnel de santé. La FIP réunit des membres de deux ou plusieurs professions dans une formation commune. Les apprenants acquièrent des connaissances grâce aux autres professionnels et à propos de ceux-ci. Une unité d'enseignement librement choisie interprofessionnelle (UELC IP) a été mise en place depuis 2014 pour des étudiants en second cycle de maïeutique, médecine et pharmacie à l'université Claude Bernard à Lyon.

Objectif : L'objectif de notre étude était d'explorer les attitudes des étudiants ayant participé à cette formation (UELC+) comparées aux attitudes d'étudiants sans expérience de FIP (UELC-), à l'égard de la FIP. L'objectif secondaire était d'évaluer les perceptions d'étudiants UELC+ concernant cette formation.

Méthode : Une méthode mixte a été réalisée. Le RIPLS validé en français, a été distribué aux étudiants UELC + et à des étudiants UELC -. Les scores évaluaient l'intérêt des étudiants au travail en équipe et les identités professionnelles. Nous avons complété par des entretiens semi-dirigés téléphoniques auprès d'étudiants UELC+ un mois après la fin de l'enseignement.

Résultat : 24 étudiants en médecine et pharmacie ont suivi l'UELC IP en 2017 – 2018. 20 étudiants UELC + et 83 étudiants UELC - ont répondu au RIPLS. Les médianes des scores du RIPLS et des 2 sous échelles (médiane [IQ25 ; IQ75]) des étudiants UELC + (66.00 [61.75, 71.00]) étaient significativement supérieures à celles des étudiants UELC- (63.00 [59.00, 66.00]) ($p < 0,05$). Les cinq entretiens réalisés ont montré un intérêt du caractère novateur de cette UELC IP. On relevait un bilan positif avec une amélioration des perceptions des étudiants à l'égard de leurs confrères.

Discussion : Les scores élevés du RIPLS de tous les étudiants et l'amélioration des perceptions à l'égard de la FIP après l'UELC IP montraient un intérêt important des étudiants à collaborer. L'expérience de l'UELC IP semblait accentuer cela. Par l'application d'une méthode de pédagogie interactive, les étudiants ont appris à se connaître, à se respecter et à casser les stéréotypes. Ils ont mis en exergues une prise de conscience du rôle de chacun et de l'importance de la collaboration dans la prise en charge du patient. Les évaluations de l'impact des FIP sur la prise en charge des patients sont peu nombreuses et les preuves restent très limitées. Pour évaluer l'impact de cette UELC sur la pratique professionnelle, il serait intéressant de suivre cette cohorte d'étudiant UELC+ et UELC- dans leur futur exercice. Les FIP nous semblent indispensables pour rencontrer les autres professionnels de santé et apprendre à travailler ensemble dès le second cycle.

Mot clés Interprofessional education – attitude – evaluation – RIPLS

Jury	Président	Madame le Professeur Marie FLORI
	Membres	Monsieur le Professeur François GUEYFFIER
		Madame le Professeur Martine WALLON
		Monsieur le Professeur Olivier CATALA
		Madame le Docteur Sofia PERROTIN

Date de soutenance 20 Décembre 2018

Adresse de l'auteur 1 rue Victor Fort 69004 Lyon, pauline.azan@hotmail.fr