

Titre :

Enseignement du partenariat en temps de COVID.

Auteurs

Patricia Picchiottino¹, Joanne Wiesner Conti², Lisa Laroussi-Libeault³, Enrik Monachon⁴, Suzanne Gard⁵, Adeline Paignon⁶

Résumé (200 mots)

La pandémie de Covid-19, les contraintes sanitaires et l'augmentation brutale du nombre de patients ont conduit à des changements dans la façon de travailler en équipe dans les soins. Parmi les professionnels de santé impliqués auprès des patients durant la pandémie, certains étaient tout juste diplômés d'autres encore étudiants. Ils ont été considérés comme des ressources importantes parce qu'ils disposaient de compétences techniques indispensables mais également de compétences en collaboration interprofessionnelle (CIP). À Genève, plus de 1500 étudiants de médecine, nutrition et diététique, pharmacie, physiothérapie, sages-femmes, soins infirmiers et technique en radiologie médicale bénéficient depuis 2013 d'une formation à la CIP. Conformément aux référentiels de compétences en interprofessionnalité, un accent particulier est mis sur l'enseignement du partenariat avec les patients et ses proches. La période de pandémie a accéléré le développement des activités d'enseignement du partenariat et l'engagement de patients partenaires de l'enseignement. L'activité présentée ici constitue une approche originale et novatrice de l'enseignement de la compétence en partenariat encore peu développée en Suisse. Cet article décrit la façon dont cette activité a été mise en œuvre et évaluée par l'équipe du Centre interprofessionnel de simulation de Genève.

Contexte

La pandémie de Covid-19 a modifié profondément la forme d'implication des personnels soignants à tous les niveaux du système de santé. Les contraintes de confinement, de distanciation sociale mais aussi l'augmentation massive du nombre de patients ont conduit à des changements dans la façon de travailler et notamment en équipe. Les changements organisationnels, structurels et de missions mis en place en cette période ont conduit les personnels à davantage d'agilité. L'obligation de mobilité entre différents services, institutions ou espaces de soins temporaires/éphémères, a renforcé la nécessité de la collaboration interprofessionnelle (CIP) pour faire face à cette nouvelle forme de spécialité (prise en soin de patient Covid), à acquérir dans l'urgence, pour la prise en soins des patients Covid-19. Parmi les professionnels engagés dans cette crise, nombre d'entre eux étaient tout juste diplômés ou encore étudiants venus renforcer les équipes. Ils ont été considérés comme des ressources importantes grâce à leurs compétences techniques mais aussi parce qu'ils avaient été formés à la CIP. À Genève, cela a été rendu possible par la formation à la CIP dispensée depuis 2013 aux étudiants de médecine, nutrition et diététique, pharmacie, physiothérapie, sages-femmes, soins infirmiers et technique en radiologie

¹ CIS, Haute Ecole de Santé Genève, HES-SO

² CIS, Haute Ecole de Santé Genève, HES-SO

³ Patiente Partenaire

⁴ Hôpitaux Universitaires de Genève, HUG

⁵ Haute Ecole de Santé, HES-SO Genève

⁶ Haute Ecole de Santé, HES-SO Genève

médicale (van Gessel et al., 2018). Face au chaos provoqué par la pandémie, les enseignants ont dû faire preuve de créativité et d'audace pour maintenir la qualité de cette formation et fournir aux étudiants des pistes pour répondre aux besoins du terrain. Ainsi, la période de pandémie a accéléré de nombreuses initiatives dans l'enseignement. Le recours aux nouvelles technologies pour assurer la distanciation sociale et la protection des personnes ou encore compenser l'indisponibilité des professionnels de santé a ainsi permis de garantir la continuité des formations.

Dans ce contexte, l'équipe du Centre interprofessionnel de Simulation de Genève a dû repenser l'intégralité de ses activités afin de maintenir la qualité des trois modules de formation à la CIP pour les quelques 1'500 étudiants auxquels ils se destinent. Le programme de formation à la CIP se fonde sur le référentiel de compétences pancanadien (Canadian Interprofessional Health Collaborative, 2010) et le modèle de travail en équipe TeamSTEPPS® (Staines et al., 2016). Le premier module réunit les étudiants des sept filières (Haute école de santé, faculté de médecine et la section des sciences pharmaceutiques) autour de conférences, ateliers et travaux de groupe qui constituent autant de modalités d'apprentissage. Au cours des deux modules suivants, les étudiants mettent en pratique et approfondissent ces compétences en participant notamment à des simulations interprofessionnelles avec des mannequins haute-fidélité et des patients simulés. Tout au long de la formation, un accent particulier est mis sur le partenariat avec les patients et ses proches. Si les simulations interprofessionnelles avec patients simulés sont des opportunités de travailler cette compétence, l'implication de patients réels - et non simulés - dans l'enseignement du partenariat ne s'était encore jamais concrétisée bien qu'elle était en réflexion dans l'équipe. S'il est évident dans les soins, entre une personne soignée et une équipe de soins, le partenariat ne devrait pas s'y limiter. En effet, l'apport des patients doit être considéré à tous les niveaux : dans les soins, la recherche, la gouvernance des systèmes de santé ainsi que dans l'enseignement (Pomey et al., 2015). L'équipe du CiS a saisi l'opportunité du « temps COVID » pour adapter son programme de formation en ligne et développer des activités d'enseignement du partenariat, intégrées au premier module de formation à la CIP des étudiants. Cette sensibilisation précoce des étudiants constitue une approche originale de l'enseignement de cette compétence encore peu développée en Suisse. Elle était l'occasion de permettre aux étudiants de faire face au sentiment d'isolement social, d'abandon ou d'angoisse de mort exprimés par les patients qu'ils rencontraient dans leur stage (Jeannin, 2021; Piccoli et al., 2020)

Procédure

En janvier 2021, une conférence plénière et des ateliers ont été développés pour renforcer l'enseignement du « partenariat patient ». Ils se sont déroulés au cours du premier module de formation à la CIP destiné aux étudiants de 1ère année Bachelor de la HEdS et de 2ème année Bachelor de la faculté de médecine et de pharmacie. L'ensemble des étudiants ont été réunis pour 5 jours de congrès entièrement réalisé à distance.

La première étape a consisté à identifier des patients et des enseignants intéressés à créer ces activités. Le CiS a sollicité des patients au sein du programme « patients partenaires » des hôpitaux universitaires de Genève et des enseignants de la Haute école de santé Genève. Au total six patients ont souhaité expérimenter ce nouveau rôle dans l'enseignement et six enseignants issus de différentes filières de la HEdS se sont proposés pour développer cet enseignement. Une première séance réunissant les patients, les enseignants et la responsable des activités, a permis de présenter le contexte de la formation et son public ainsi que le cadre organisationnel des activités. A cette occasion, les binômes patient-enseignant préalablement constitués par la responsable de l'activité, se sont rencontrés et ont découvert ensemble les objectifs de l'enseignement : sensibiliser les étudiants au partenariat dans les soins, identifier les bénéfiques, tant pour la sécurité des patients que la qualité des soins, et explorer des pistes concrètes pour le mettre en œuvre. Le choix du contenu et des modalités d'animation des activités était laissé libre

aux binômes. Le format était fixé à 45 minutes pour la conférence plénière et à 90 minutes pour les ateliers. Ensuite les binômes se sont organisés indépendamment pour la préparation de leur activité. Ils ont ainsi co-créé les contenus à enseigner, les supports pédagogiques et définis les modalités de leur co-animation. Pour certains, ils se sont entraînés à la co-animation lors de répétitions et se sont donnés, tout au long du processus, des feedbacks réguliers. Tous pouvaient, à tout moment, faire appel à la responsable pour les questions d'ordre pédagogique ou logistique. Les activités se sont ensuite déroulées dans le cadre de la semaine de congrès au mois de janvier 2021. La conférence plénière a accueilli environ 600 étudiants et six ateliers de 90 minutes impliquant 12 étudiants chacun ont été réalisés. Ces séances ont eu lieu grâce à l'utilisation du logiciel TEAMS[®] de Microsoft.

Une évaluation quantitative et qualitative des activités a été réalisée. Un questionnaire de satisfaction a été adressé aux 600 étudiants ayant participé à l'un des ateliers ou à la conférence. Des interviews ont été conduits auprès des six patients et des six enseignants ayant co-construit les ateliers.

Résultats

L'enquête montre que les étudiants sont très satisfaits et qu'ils ont trouvé les ateliers et la conférence pertinents et utiles pour leur pratique future. Ils disent par exemple « J'ai pu me rendre compte des enjeux à travailler et collaborer avec tout autre soignant ainsi qu'avec le patient et ses proches » ou encore « J'ai trouvé le plus intéressant et enrichissant les moments où des soignants et patients racontent des événements qu'ils ont vécus ». Ils explicitent aussi ce que ces activités leur permettent de « nous rendre compte de l'ambiance qui peut régner dans le monde des soins et de repérer les points critiques sur lesquels nous devons travailler/ être attentifs, écouter les autres, rester humbles, utiliser des techniques de communication simples et efficaces pour éviter des erreurs médicales, être un leader et pas un chef, comment désamorcer un conflit, et intégrer le patient ». Ils rapportent qu'il est important de traiter le patient « d'égal à égal », « d'humain à humain », sans hiérarchie, mais aussi de partir de l'écoute du patient, de ses avis, sentiments, besoins, croyances et souhaits pour l'intégrer aux prises de décisions. Les étudiants relèvent aussi l'importance de s'assurer que les patients aient les moyens de participer activement à leurs soins. Certains disent s'être rendu compte de l'étendue des connaissances des patients sur leur maladie et le système de soin.

De leur côté les enseignants ont aussi relevé l'intérêt et l'utilité de ces activités d'enseignement conjoint. Ils ont exprimé une motivation interne importante à participer à la co-construction de ces activités. Ils indiquent avoir « adoré cette magnifique expérience » et y avoir pris « beaucoup de plaisir » tant en la préparant qu'en l'animant. La complémentarité des rôles dans les binômes est aussi soulignée comme un principe de fonctionnement pour illustrer la symétrie de la relation et la contribution respective de chacun. La moitié des enseignants indiquent avoir ressenti de l'appréhension avant l'activité et au début de celle-ci mais tous rapportent une participation active des étudiants à l'activité. Ils s'accordent aussi sur le fait que les étudiants étaient en demande de « comment faire ? que dire ? », c'est-à-dire d'outils pour la mise en œuvre du partenariat dans la pratique clinique.

De leur côté, tous les patients perçoivent l'utilité et la pertinence de contribuer à l'enseignement du partenariat. Ils soulignent le plaisir de transmettre, d'enseigner et de témoigner. 3 patients disent avoir particulièrement apprécié de pouvoir participer à l'élaboration de l'activité et non pas uniquement apporter un témoignage. 4 patients souhaitent s'engager dans d'autres activités d'enseignement ou de mises en place de programmes de formation. Néanmoins, 4 patients disent avoir éprouvé un stress important avant l'activité. Ils rapportent avoir eu beaucoup de doutes quant à leurs compétences à enseigner.

Conclusion et perspectives

Bien que source d'angoisse et de grandes difficultés pour tous, la pandémie de Covid-19, a aussi permis des développements pédagogiques forts. L'enseignement du partenariat patient-équipe de soin tel que proposé dans les activités réalisées en binômes patient-enseignant est un succès et satisfait l'ensemble des acteurs. La complémentarité des rôles, des savoirs et des expertises a été démontrée dans les binômes patients/enseignant et fortement appréciée par les étudiants. Toutefois, il semble nécessaire que les rôles et responsabilités de chacun soient clarifiés dès la séance de lancement. Dès lors que le patient devient un membre de l'équipe pédagogique, il doit être impliqué dès le départ dans la co-construction des activités. Or, la co-construction n'est possible que si les décisions sont partagées à toutes les étapes de développement. Ceci sous-tend un processus réciproque d'apprentissage conjoint entre patients et enseignants. C'est à cette condition qu'une réelle mutualisation des savoirs et des perspectives bénéficiera à la formation et au système de santé. Néanmoins, une intégration des patients dans le continuum de formation au-delà d'engagements ponctuels, pourrait engendrer des coûts importants. Se pose la question de la rémunération et du financement à long terme des patients-ressources pour leur implication dans les soins, des patients formateurs dans la formation et patients chercheurs dans la recherche, condition nécessaire pour l'obtention de résultats probants. L'engagement des patients à tous les niveaux du système de santé est en effet une question éthique : il ne s'agit pas d'instrumentaliser les patients mais de leur laisser une place au cœur des réflexions qui permettra de faire évoluer la collaboration interprofessionnelle et d'apporter des réponses aux défis démographiques et sanitaires actuels.

Cette expérience a contribué à intégrer ces nouveaux acteurs comme partenaires dans d'autres activités du CiS, notamment dans l'écriture de scénarios, l'animation et le débriefing de simulation interprofessionnelle.

Références

Canadian Interprofessional Health Collaborative. (2010). *A National Interprofessional Competency*

Framework. http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies_Feb1210.pdf

Jeannin, F. (2021). Témoignage et impact psychologique de la crise Covid sur les patients et les soignants en Hôpital gériatrique. *NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie*, S1627483021000957.

<https://doi.org/10.1016/j.npg.2021.06.010>

Piccoli, M., Tannou, T., Hernandorena, I., & Koeberle, S. (2020). Une approche éthique de la question du confinement des personnes âgées en contexte de pandémie COVID-19 : La prévention des fragilités face au risque de vulnérabilité. *Ethics, Medicine and Public Health*, 14, 100539.

<https://doi.org/10.1016/j.jemep.2020.100539>

Pomey, M.-P., Flora, L., Karazivan, P., Dumez, V., Lebel, P., Vanier, M.-C., Débarges, B., Clavel, N., & Jouet,

E. (2015). Le « Montreal model » : Enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. *Sante Publique, S1(HS)*, 41- 50.

Staines, A., Baralon, C., & Farin, A. (2016). *TeamSTEPPS : des outils de travail en équipe pour la sécurité des patients*. 6.

van Gessel, E., Picchiottino, P., Doureradjam, R., Nendaz, M., & Mèche, P. (2018). Interprofessional training : Start with the youngest! A program for undergraduate healthcare students in Geneva, Switzerland. *Medical Teacher, 40(6)*, 595- 599. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1445207>