

Académie Suisse des Sciences Médicales  
Maison des Académies  
Laupenstrasse 7  
CH-3001 Berne

Lausanne, le 12 septembre 2016

**Candidature pour le Prix ASSM 2016 « Interprofessionalité »**

Madame, Monsieur, chères et chers collègues,


C'est avec grand plaisir que nous vous soumettons la candidature groupée de cinq projets issus de nos institutions, qui s'inscrivent tous dans la logique de promotion de l'éducation et de la pratique interprofessionnelle.

Réunis au sein du GEPI, le « Groupe interinstitutionnel d'Education et Pratiques Interprofessionnelles », ces quatre acteurs majeurs de la santé vaudoise ont souhaité s'allier dans le but de promouvoir les compétences interprofessionnelles dans les milieux cliniques ainsi que sur les bancs des hautes écoles. Parmi les activités du GEPI en 2015 et 2016, nous avons souhaité en présenter cinq qui, à nos yeux, représentent des pas décisifs dans le sens des recommandations de l'ASSM.


La dynamique qui entoure ces initiatives nous apparaît comme capable de transformer radicalement les conceptions et les processus de collaborations entre professionnels de la santé. Les efforts ainsi déployés s'inscrivent donc dans une logique d'articulation des compétences et des responsabilités, de complémentarité des rôles et sont gage de sécurité des soins. Tous ces éléments s'avèrent indéniablement des fondamentaux de ce qui régira la collaboration des équipes de soins dans de cadre de la médecine du 21<sup>e</sup> siècle.


Nous remercions l'ASSM d'avoir lancé ce Prix interprofessionnalité et soutenons sans réserve la candidature groupée des cinq réalisations jointes à ce courrier.

Veuillez recevoir, Madame, Monsieur, chers et chères collègues, nos salutations les meilleures.

  
Jacques Chapuis  
Directeur  
Haute Ecole de la Santé  
Av. Vinet 30  
1006 Lausanne

  
Dr Isabelle Decosterd  
Vice-doyenne  
Faculté de Biologie et de Médecine  
CHUV, Rue du Bugnon 46  
1011 Lausanne

  
Serge Gallant  
Directeur  
Centre des formations  
CHUV, Rue du Bugnon 46  
1011 Lausanne

  
Mireille Clerc  
Directrice  
Haute Ecole de Santé Vaud  
Av. de Beaumont 21  
1011 Lausanne

## Candidature pour le Prix ASSM 2016 « Interprofessionalité »

### JOURNEES INTERPROFESSIONNELLES

#### Description de l'expérience

Depuis 2010, un groupe de travail interprofessionnel d'enseignants et de cliniciens a développé et implémenté un programme d'éducation interprofessionnelle (EIP) à Lausanne. Ce programme EIP vise à sensibiliser les étudiants à la dynamique de groupe, aux enjeux spécifiques du travail en équipe interprofessionnelle et aux stratégies permettant de lever les obstacles à l'interprofessionalité. Cette formation, appelée Journées interprofessionnelles (JIP), se déroule sur un jour et demi, soit un vendredi après-midi et un samedi. Les choix pédagogiques alternent apports théoriques et activités intégratives comme la résolution d'une vignette clinique en groupes d'une dizaine de participants. En 2016, les participants, au nombre de 530, étaient issus de six professions (médecine, soins infirmiers, physiothérapie, ergothérapie, sage-femme et technicien en radiologie médicale), de formation pré-graduée et de cinq institutions lausannoises de formation en santé et social (HES et UNIL). Près de 80% des participants estiment que les JIP leur ont procuré des connaissances et des outils qu'ils pourront intégrer dans leur pratique future. 87% d'entre eux relatent mieux comprendre le rôle des autres professionnels.

#### Facteurs de réussite

Le *temps de préparation* et les *ressources* octroyés au groupe d'organisation par son comité de pilotage (le Groupe interinstitutionnel d'Education et de Pratique interprofessionnelles - GEPI) permettent de mettre sur pied un programme réunissant des activités pédagogiques diversifiées, favorisant entre autre le conflit sociocognitif.

La cinquantaine de *facilitateurs*, issus de différentes professions, qu'ils soient enseignants ou actifs en pratique clinique, affichent leur motivation et reviennent souvent d'année en année pour accompagner chacun des groupes d'étudiants dans ce processus de formation. La direction des soins du CHUV valorise la participation de tout un ensemble de facilitateurs, en la reconnaissant comme du temps de travail.

Les institutions représentées dans le GEPI soutiennent les JIP par l'engagement des *ressources humaines* nécessaires pour les activités de secrétariat. Enfin, elles offrent une solution efficace aux problèmes logistiques, en mettant à disposition le *nombre requis de salles et d'auditoires*.

L'intégration de cette formation au sein même des curriculums rend la participation des étudiants nécessaire à *l'acquisition des crédits ECTS*.

#### Obstacles

Tout en étant un atout, le fait de travailler avec 5 institutions et 6 filières de formation met en lumière des disparités dans les programmes imposant des ajustements constants. Cette différence, mise en évidence par les étudiants eux-mêmes, devient une porte d'entrée à l'échange à propos des compétences des uns et des autres.

La durée en elle-même de ce programme, soit un jour et demi, permet de réaliser un travail très important de sensibilisation à la collaboration interprofessionnelle. Par contre, elle ne laisse pas le temps d'un approfondissement sur les plans théorique et pratique. Les JIP s'articulent aujourd'hui avec d'autres modules interprofessionnels en formation pré-graduée.

## Lien avec la Charte ASSM

La Charte est un fil rouge qui guide chacune des activités du programme durant toute la durée des JIP. Cependant, les points clés suivants de la Charte sont davantage explorés lors des moments de travail en petits groupes :

Les professions de la santé clarifient et définissent leurs compétences et leurs responsabilités, pour les situations concrètes, dans un processus de concertation commun; en cas de chevauchement des compétences, les responsabilités doivent être explicitement définies.

Les différentes tâches dans les processus de prise en charge sont exécutées selon les besoins des patients et de leurs proches et selon les compétences professionnelles nécessaires.

Les 5 institutions lausannoises, par le biais du groupe interinstitutionnel GEPI, s'engagent activement à la mise en œuvre de cette « collaboration entre les professionnels de la santé » de demain. Elles s'engagent en soutenant des initiatives comme les journées interprofessionnelles.

## Lessons learned

- Les choix didactiques suivent un fil conducteur allant de la création d'un groupe-équipe interprofessionnel à sa dissolution en passant par la production.
- La résolution de problématique clinique interprofessionnel nécessite deux temps de réflexion. Le premier, organisé par groupe intraprofessionnel, favorise le sentiment d'appartenance à une profession. Le second, organisé par groupe interprofessionnel, débute par un échange de savoirs et d'opinions à propos de la situation clinique pour identifier des propositions de projet de soins pour le patient.
- Le rapprochement des étudiants est facilité par le choix de vignette clinique issue de situations de travail de collaboration interprofessionnel.

## Noms des membres du groupe organisationnel

- Anne Mairesse, Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, filière soins infirmiers
- David Gachoud, Faculté de Biologie et Médecine
- Joan Campbell, Haute Ecole de Santé Vaud, filière soins infirmiers
- Loris Franco, Haute Ecole de Santé Vaud filière TRM
- Patricia Hildebrandt-Bydzovsky, Haute Ecole de Santé Vaud, filière sage-femme
- Liliana Staffoni, Haute Ecole de Santé Vaud, filière physiothérapie
- Sylvie Tétreault, Haute Ecole de travail social et de la santé EESP, filière ergothérapie
- Fabienne Teike-Luethi, Chargée de formation CHUV

P. Hildebrandt-Bydzovsky



F. Teike – Luethi



D. Gachoud



A. Mairesse



## Référence

Académie Suisse des Sciences Médicales Charte. (2014). *Collaboration entre les professionnels de la Santé*. Repéré à [www.samw.ch/dms/fr/Publications/Recommandations/f\\_Charta.pdf](http://www.samw.ch/dms/fr/Publications/Recommandations/f_Charta.pdf)

Michaud, P. A., Lüthi, F. T., Clerc, M., Gachoud, D., Allin, A.C., Wagnières, S., Morin, D. (2011) *L'éducation interprofessionnelle pour tous... Une expérience de sensibilisation pour des étudiants vaudois en formation prégraduée*. *Revue Médicale Suisse* 7(319), 2363-2365.

Saint-Arnaud, Y. (2008). *Les petits groupes : participation et animation (3ème éd.)*. Montréal, QC : G. Morin.

## **Candidature pour le Prix ASSM 2016 « Interprofessionalité »**

### **Cours à option interprofessionnels pour étudiant-e-s en médecine et en soins infirmiers**

L'exigence de soins face aux maladies chroniques et au vieillissement de la population impose une collaboration efficace entre les professionnels de la santé afin d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients. En Suisse romande, peu de lieux de formation prégraduée offrent des temps d'apprentissage commun entre étudiants de professions différentes.

#### **1. Description de l'expérience**

Depuis printemps 2015, la Faculté de Biologie et Médecine (FBM) de Lausanne et la Haute Ecole de la Santé la Source (HEdS La Source) ont mis en œuvre un projet d'éducation interprofessionnelle pour les étudiants de 3<sup>ème</sup> année Bachelor en médecine et en soins infirmiers. Il vise à initier le travail collaboratif entre médecins et infirmiers dès la formation initiale, tel que recommandé par la charte de collaboration entre les professionnels de la Santé (ASSM, 2014) et par le rapport du groupe thématique « interprofessionalité » (OFSP, 2010). L'apprentissage en commun permet le dépassement des représentations de la profession de l'autre vers un travail collaboratif optimisant la prise en charge du patient.

L'expérience décrite ici porte sur des cours à option qui réunissent des étudiants en médecine et des étudiants en soins infirmiers. Ces cours à option, communs, concernent des thématiques particulièrement importantes pour la collaboration interprofessionnelle. Comme il s'agit de cours à option, les étudiants choisissent bien sûr la thématique du cours.

Au travers de ces cours, les étudiants mobilisent les savoirs et compétences propres à leur discipline, dans l'intention de concevoir des interventions interprofessionnelles individualisées aux besoins du patient. Les étudiants sont également amenés à argumenter leurs prises de position liées à leur appartenance professionnelle. Chaque cours implique des enseignants issus de différentes professions.

Les cours sont organisés sur 9 jeudis après-midi consécutifs et permettent l'octroi de 9 crédits ECTS. Ils concernent aujourd'hui 8 cours. Au cours de l'année académique 2015 – 2016, ils ont rassemblé, pour un apprentissage commun, 56 étudiants issus de la FBM et 90 étudiants issus de la HEdS La Source.

#### **2. Facteurs de réussite**

Le contexte de la santé en Suisse est favorable au développement d'un tel projet. En effet, le travail interprofessionnel médecin – infirmier est omniprésent dans notre système de soins et ce travail a un impact important sur la qualité des soins. Il est donc légitime d'inscrire concrètement l'apprentissage du travail collaboratif médico-infirmier dans les cursus de formation pré-graduée.

Le caractère novateur est lié au partenariat entre la Faculté de Biologie et Médecine (FBM) et la HEdS La Source. La confiance accordée par les responsables concernés des deux écoles laisse une marge de manœuvre dans la conceptualisation qui a permis l'innovation pédagogique ; celle-ci repose avant tout sur une co-construction des cours s'inscrivant d'emblée dans une perspective interprofessionnelle, par opposition à la simple superposition d'étudiants au sein de cours demeurant inchangés.

Les deux institutions ont privilégié un déploiement progressif, en augmentant le nombre de cours en commun d'une année à l'autre. Ceci a permis d'avancer pas à pas, en tirant les leçons nécessaires afin d'améliorer constamment l'expérience pour les étudiants.

Les deux institutions collaborent étroitement pour tenir compte des spécificités des deux populations d'étudiants et des deux cursus.

Ce projet n'aurait jamais pu être mis en œuvre sans l'engagement des enseignants eux-mêmes. Au moyen de stratégies pédagogiques variées, ils créent de riches synergies entre étudiants en médecine et en soins infirmiers.

### 3. Obstacles

- Sur plan organisationnel : la collaboration interinstitutionnelle est cruciale pour trouver des consensus tels que : insertion du cours dans le calendrier académique des 2 écoles, réservation de locaux dans les sites adéquats
- Sur le plan pédagogique : l'hétérogénéité de l'expérience clinique en milieu de soins peut être un frein aux interactions entre les étudiants des 2 filières. Pour les étudiants en soins infirmiers, ce cours s'inscrit dans un module de fin de formation. Ce public a déjà bénéficié de plusieurs périodes de stages dans différents contextes de soins. Les étudiants en médecine commenceront leur expérience de stage après ce cours.
- La parité (en nombre) étudiants en médecine – étudiants en soins infirmiers ne se retrouve pas dans chaque thématique de cours. Dans certains cours, il y a davantage de futurs infirmiers que de futurs médecins. Pour ces derniers, ils choisissent parfois des cours à option dont les thématiques sont orientées vers les sciences fondamentales et donc moins interprofessionnelles.

### 4. Lien avec la Charte ASSM interprofessionnalité :

L'expérience décrite ici peut être liés aux points suivants de la charte :

- Résolution de problématique de soins interprofessionnelle, à partir de situations cliniques issues de différents milieux de soins :  

Les cours prennent en compte la démarche clinique interprofessionnelle centrée sur l'échange des informations et l'analyse commune de situations.

L'approche par simulation offre l'opportunité d'acquérir les compétences interprofessionnelles indispensables à la pratique.
- Formation interfilière prégraduée  

Ce projet pédagogique est destiné aux étudiants de 3<sup>ème</sup> Bachelor en médecine et en soins infirmiers.

### 5. Lessons learned

L'éducation interprofessionnelle vise à améliorer la collaboration dans la pratique clinique des futurs professionnels. C'est l'objectif de ces cours à option communs. La collaboration n'est pas seulement attendue des étudiants eux-mêmes ; elle est également attendue des responsables du projet issus des 2 institutions partenaires et aussi entre les enseignants mobilisés dans ces cours à option. Il est essentiel que les plus âgés soient un exemple de collaboration pour les plus jeunes. Il y a une nécessité de cohérence entre ce qui est visé par les cours et illustré par les responsables et les enseignants.

Il est également utile de rappeler que l'éducation interprofessionnelle n'est pas le simple fait de mettre des étudiants de filière professionnelle différente dans une même salle de cours. Ainsi, il n'est pas toujours simple de trouver les bonnes activités pédagogiques qui permettront aux étudiants de réellement apprendre ensemble,

avec les autres et grâce aux autres. Un accompagnement des enseignants peut être nécessaire et les cours eux-mêmes peuvent évoluer progressivement pour répondre au mieux à l'objectif visé

Les personnes impliquées dans la réalisation de ce projet sont :

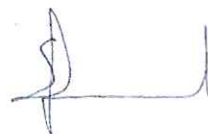
Thématiques de cours	Enseignants responsables du cours
Evaluation clinique : détection des signes d'alerte et prise en charge initiale	Lionel Spycher, Maître enseignant, Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, filière soins infirmiers Dr Philippe Eckert, chef du service de médecine intensive du CHUV
HTA et adhérence au traitement en pratique clinique	Valérie Santschi, professeur ordinaire, PharmDipl, PhD, Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, filière soins infirmiers Prof. Michel Burnier, chef du service de néphrologie du CHUV
Médecines complémentaires	Dr Pierre-Yves Rodondi, Centre de médecine intégrative et complémentaire, CHUV Dr Bertrand Graz, IUMSP Prof. Eric Bonvin, RSV
Pratique clinique en pédiatrie	Anne-Gabrielle Meylan, Maître enseignant, Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, filière soins infirmiers Dr Mario Gehri, médecin-chef de l'hôpital de l'enfance, Lausanne
Pratiques en nutrition clinique	Dr Dominique Truchot-Cardot, Professeur ordinaire, Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, filière soins infirmiers Bernard Zulauf, Maître enseignant, Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, filière soins infirmiers
Pratique clinique et sécurité des patients	Dr Dominique Truchot-Cardot, Professeur ordinaire, Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, filière soins infirmiers Christophe Boraley, Vice-doyenne de formation, Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, filière soins infirmiers
Santé sexuelle et reproductive	Dr Brenda Spencer, PD & MER, Institut Universitaire de Médecine sociale et Préventive (IUMSP)
Violence et agressivité	Prof. Bruno Gravier, Service de Médecine et de Psychiatrie Pénitentiaires, CHUV

Lausanne, le 10 septembre 2016, les coordinateurs du projet :

*A. Mairesse*

Anne Mairesse  
 Vice-doyenne  
 Institut et Haute Ecole de la Santé La Source  
 Filière soins infirmiers

Av. Vinet 30  
 1004 Lausanne



Dr David Gachoud  
 médecin associé  
 Service de médecine du CHUV  
 et Coordinateur pédagogique, Unité pédagogique,  
 Faculté de Biologie et Médecine  
 Rue du Bugnon 21  
 1011 Lausanne

## Références

- Académie Suisse des Sciences Médicales Charte. (2014). *Collaboration entre les professionnels de la Santé*. Repéré à [www.samw.ch/dms/fr/Publications/Recommandations/f\\_Charta.pdf](http://www.samw.ch/dms/fr/Publications/Recommandations/f_Charta.pdf)
- D'Amour, D. (2002). *La collaboration professionnelle : un choix obligé*. In O. Goulet & C. Dallaire (Dir.), *Les soins infirmiers. Vers de nouvelles perspectives* (pp.339 – 363). Canada, Montréal : Gaëtan Morin.
- D'Amour D., Goulet L., Labadie J.-F., San Martin-Rodriguez L., Pineault R. (2008), *A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations*, *MBC Health Service Research*, 8:188-201.
- Ecole en Chantier. (2007). *Cadre de référence collaboration interprofessionnelle*. Université de Sherbrooke Repéré à <http://www.usherbrooke.ca/ecole-en-chantier/fileadmin/sites/ecole-en-chantier/documents/cadre-reference-collaboration.pdf>
- Office fédéral de la santé publique. *Rapport du groupe thématique « Interprofessionnalité »*. (2013). Repéré à [www.bag.admin.ch/themen/berufe/11724/14204/index.html?lang=fr&](http://www.bag.admin.ch/themen/berufe/11724/14204/index.html?lang=fr&)
- OFFT (2012), *Masterplan "Formation aux professions des soins" - rapport intermédiaire*.
- Sottas B. (2010). *Les compétences génériques et les compétences spécifiques – rapport intermédiaire du projet « Compétences finales des professions de la santé HES »*, 10ème Journée de travail Professions de santé : quelles formations pour quel besoin ?, Workshop No 5.
- Reeves, S., Perrier, L., Goldman, J., Freeth, D. & Zwarenstein, M. (2013). *Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update) (Review)*. The Cochrane Library Repéré à <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002213.pub3/pdf>

## **Candidature pour le Prix ASSM 2016 « Interprofessionalité »**

### **Module « Immersion Communautaire Interprofessionnelle Internationale »**

Préparer les futurs professionnel-le-s à la collaboration interprofessionnelle dans un contexte mondialisé et les rendre compétents dans l'approche de différentes cultures est un des défis des formations de la santé. Depuis trois ans, La Haute Ecole de la Santé La Source (La Source) et la Faculté de Biologie et Médecine de Lausanne (FBM) ont développé un projet amenant des étudiant-e-s en médecine et en soins infirmiers à élaborer et réaliser une étude de terrain en Inde ou en Chine. Ce programme novateur permet l'acquisition de crédits ECTS au sein du cursus de Bachelor en médecine et en soins infirmiers. A ce jour, 36 étudiant-e-s ont participé à ce programme.

#### **1. Description du projet réalisé**

Ce projet bénéficie de l'expérience préalable et complémentaire des partenaires :

- Le module de cours « Immersion communautaire » (IMCO) de la FBM, module initialement destiné aux futurs médecins et réalisé dans le canton de Vaud.
- Les universités d'été et les séjours internationaux conduits par La Source, s'appuyant sur un réseau dense et éprouvé de collaborations internationales.
- La culture construite au travers de la réalisation d'un concept d'enseignement interprofessionnel imaginé par la FBM, La Source ainsi que la Haute Ecole de Santé Vaud et le Centre Hospitalier Universitaire Vaudois.

Buts :

- Déterminer une problématique de santé communautaire pouvant être investiguée en Chine ou en Inde.
- Exercer la collaboration entre futurs médecins et infirmier-ère-s, le croisement des regards, des savoirs et des méthodes.
- Expérimenter concrètement et prendre conscience des gains ainsi que des écueils découlant de la collaboration interprofessionnelle.
- Découvrir l'autre profession et se projeter dans une collaboration future.

Déroulement au long de l'année académique :

- Appel à participation et sélection des participant-e-s sur la base du dossier et des motivations exprimées.
- Formation de groupes de quatre étudiant-e-s (deux en médecine et deux en soins infirmiers) et début de la collaboration interprofessionnelle.
- Elaboration d'une problématique de santé communautaire, sous forme d'un protocole à valider par les partenaires universitaires étrangers. Un co-tutorat du groupe est assuré par la FBM et La Source.
- Réalisation d'une revue de littérature scientifique ciblée et documentation du projet.
- Immersion de trois semaines chez des partenaires académiques et cliniques chinois et indiens (université de Jiangnan à Wuxi et PSG University de Coimbatore, Tamil Nadu).
- Recueil de données en milieu communautaire, analyse, synthèse et production d'un abstract ainsi que d'un poster.
- Présentation des résultats dans le cadre du congrès de l'IMCO, organisé par la FBM. Cette présentation met en lumière les données médico-infirmières recueillies ainsi que le bilan portant sur la complémentarité et la collaboration interprofessionnelle expérimentée.



- Chaque groupe reçoit une évaluation ainsi que les crédits ECTS en cas d'atteinte des objectifs.

## 2. Facteurs de réussite

La réussite de ce projet repose sur plusieurs points :

- Il s'inscrit en fin de cursus de Bachelor en médecine et en soins infirmiers et participe à la certification, cette dimension lui conférant un poids d'importance.
- Il est conditionné à l'élaboration d'un projet commun reposant concrètement sur la collaboration et la complémentarité des deux professions concernées ; en cela, il est emblématique des enjeux de travail en équipe auxquels les jeunes professionnel-le-s sont confronté-e-s à l'entrée dans la vie professionnelle.
- Tout au long de son déroulement, il nécessite la mobilisation et donc le partage des savoirs et des compétences méthodologiques et disciplinaires propres aux deux professions.
- Il implique concrètement des binômes médecin-infirmier-ère-s, directement sur le terrain communautaire et leur permet de confronter leurs visions et cadres de référence.
- Il s'appuie sur des contacts internationaux solides et partenaires actifs du projet.
- Il répond concrètement aux objectifs d'éducation interprofessionnelle des partenaires lausannois.
- Il bénéficie du soutien de la Direction Générale de l'Enseignement Supérieur du Canton de Vaud (DGES/DFJC).

## 3. Contraintes ou limites

Le projet doit faire face aux contraintes ci-dessous. Ces contraintes font partie de tout projet de formation de haut niveau et un encadrement solide du projet permet d'y répondre.

- Sur plan organisationnel, une coordination académique et logistique importante est nécessaire, aussi bien avec les partenaires étrangers que suisses.
- Sur le plan pédagogique, il s'agit d'articuler les exigences académiques du module IMCO des étudiant-e-s en médecine et celles du Bachelor Thesis des étudiant-e-s en soins infirmiers.
- Sur le plan des compétences développées, les étudiant-e-s notent volontiers tous les bénéfices de l'expérience interprofessionnelle mais ne conceptualisent pas encore suffisamment la réelle plus-value sur leur futur professionnel. A ce sujet, il faut tenir compte que les étudiant-e-s en médecine ont réalisé jusque-là un parcours complètement académique et n'ont pas ou peu d'expérience clinique. Les étudiant-e-s en soins infirmiers ont en revanche une bonne expérience pratique et ont déjà expérimenté la collaboration interprofessionnelle mais pas toujours à sa pleine mesure.
- Sur le plan financier, le soutien de la DGES s'avère indispensable à la pérennité du projet.

## 4. Lien avec la Charte ASSM interprofessionnalité

L'expérience décrite répond à la plupart des éléments de la Charte. Nous relevons néanmoins les points suivants :

- « La collaboration interprofessionnelle inclut le patient comme partenaire ». Dans le cadre de ce projet, le bénéficiaire de soin est central, moins en tant qu'individu qu'en tant que communauté. Les besoins en soin d'une communauté sont au centre du questionnement exploré (par ex. gestion du diabète en zone rurale défavorisée et adhésion thérapeutique)
- « Des modules communs sont élaborés, tant pour la formation prégraduée que pour la formation postgraduée. Les institutions de formation prégraduée et postgraduée des différentes professions de la santé s'organisent en réseau ». Dans le cadre du projet décrit, la mise en réseau des institutions de formation permet la mise en œuvre d'un projet pertinent, cohérent et exigeant, répondant parfaitement aux défis de l'éducation interprofessionnelle

## 5. Lessons learned

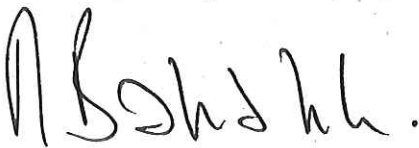
Lors de l'évaluation de l'expérience, les étudiant-e-s peinent à mettre en évidence les facteurs de réussite reposant sur la collaboration interprofessionnelle. Ils relèvent des aspects de personnalité « ouverte à la collaboration » plutôt que de compétences construites et expérimentées. Les formateurs doivent prendre cet élément en compte et offrir des cadres de références permettant aux étudiant-e-s de travailler la différence entre compétence et personnalité.

Le contexte de l'expérience permet de questionner l'aspect culturel et politique de la collaboration interprofessionnelle, en Suisse et à l'étranger. En effet, l'observation des interactions dans un milieu de soin en Inde ou en Chine amène l'étudiant-e à examiner sa propre conception des rôles et responsabilités professionnels.

## 6. Coordinateurs du projet

- Madeleine Baumann, doyenne des affaires internationales, Institut et Haute Ecole de la santé La Source, filière soins infirmiers
- Pr Jean-Bernard Daepfen, responsable du module IMCO, Faculté de Biologie et Médecine
- Jacques Gaume, coordinateur du module IMCO, Faculté Biologie et Médecine

Lausanne, le 10 septembre 2016



Madeleine Baumann  
Doyenne des Affaires Internationales  
Haute Ecole de la Santé La Source, Lausanne



Prof. Jean-Bernard Daepfen  
Chef du Service d'alcoologie  
CHUV, Lausanne

## Références

- Académie Suisse des Sciences Médicales Charte. (2014). Collaboration entre les professionnels de la Santé. Repéré à [www.samw.ch/dms/fr/Publications/Recommandations/f\\_Charta.pdf](http://www.samw.ch/dms/fr/Publications/Recommandations/f_Charta.pdf)
- D'Amour, D. (2002). La collaboration professionnelle : un choix obligé. In O. Goulet & C. Dallaire (Dir.), *Les soins infirmiers. Vers de nouvelles perspectives* (pp339 – 363). Canada, Montréal : Gaëtan Morin.
- D'Amour D., Goulet L., Labadie J.-F., San Martin-Rodriguez L., & Pineault R. (2008). A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *MBC Health Service Research*, 8:188-201.
- Office fédéral de la santé publique. Rapport du groupe thématique « Interprofessionnalité ». (2013). Repéré à [www.bag.admin.ch/themen/berufe/11724/14204/index.html?lang=fr&](http://www.bag.admin.ch/themen/berufe/11724/14204/index.html?lang=fr&)
- Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie. (2012), Masterplan "Formation aux professions des soins" - rapport intermédiaire.
- Reeves, S., Perrier, L., Goldman, J., Freeth, D. & Zwarenstein, M. (2013). Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update) (Review). *The Cochrane Library*. Repéré à <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002213.pub3/pdf>
- Reeves, S., Fletcher, S., Barr, H., Birch, I., Boet, S., Davies, N., McFadyen, A., Rivera, J., & Kitto, S. (2016). A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39, *Medical Teacher*, 38:7, 656-668, DOI: 10.3109/0142159X.2016.1173663



## ASSM AWARD - 2016

### Programme d'éducation interprofessionnelle (EIP) à la Haute école de santé Vaud (HESAV), Lausanne

**Membres du groupe :** C. Bécherraz (Filière physiothérapie), J. Campbell (Filière soins infirmiers), L. Franco (Filière TRM), B. Kampel (Filière soins infirmiers), N. Oberhauser (Filière sage-femme), F. Salamin (Filière sage-femme), L. Staffoni (Filière physiothérapie) & M. Trovato (Filière physiothérapie)

#### Contexte :

En 2010, la Haute école de santé Vaud (HESAV) a participé à un projet pilote sur l'interprofessionnalité, réunissant des étudiant-e-s de 4 filières de formation en santé et d'étudiant-e-s en médecine. Cette première expérience a mis en évidence l'intérêt des cadres de référence relatifs à l'interprofessionnalité pour comprendre les mécanismes de collaboration à l'œuvre dans la résolution de problématiques de prise en charge de patients par des équipes de professionnel-le-s de la santé. Ce pilote a également permis de mieux comprendre les processus à l'œuvre, ainsi que la nécessité de mieux former les étudiant-e-s à ce type de collaboration.

La révision des programmes d'étude cadres (PEC 2012) a également été l'occasion d'intégrer l'interprofessionnalité de manière formelle dans les programmes Bachelor : « Le domaine a porté une attention toute particulière à la formation interprofessionnelle compte tenu du contexte et des évolutions prévisibles des champs socio-sanitaires. Il s'est appuyé sur les travaux réalisés par le Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC) en termes de définition de la collaboration interprofessionnelle et de référentiel de compétences en matière d'interprofessionnalisme. Les compétences de collaboration interprofessionnelle reposent essentiellement sur les deux rôles de communicateur ou communicatrice et de collaborateur ou collaboratrice. Afin de tenir compte des parcours antérieurs des étudiant-e-s et de leurs expériences, les compétences en lien avec la collaboration interprofessionnelle seront développées durant les trois ans de formation, notamment dans un espace commun prévu dans les calendriers de toutes les filières du domaine Santé. » (Point 3.8, PEC 2012)

En 2011, un groupe de travail, constitué d'enseignant-e-s des 4 filières de HESAV (physiothérapie, sage-femme, soins infirmiers et technique en radiologie médicale) est mandaté par l'Institution afin de réfléchir et de mettre en oeuvre un programme d'éducation interprofessionnelle (EIP) destiné aux étudiant-e-s (env. 600) des 4 filières. Le programme de formation a démarré en 2012 en première année Bachelor et le programme complet s'est déroulé en 2015.

La formation interprofessionnelle est construite sur les 3 années de formation Bachelor. Les objectifs d'enseignement ont été déclinés dans une logique de progression des contenus et de complexification des éléments à prendre en compte dans des situations considérées comme significatives et emblématique de pratiques collaboratives interprofessionnelles spécifiques au domaine de la santé. Les apports théoriques et méthodologiques enseignés s'inscrivent dans le point 5 de la Charte ASSM « Des modules communs sont élaborés, tant pour la formation prégraduée que pour la formation postgraduée. Les institutions de formation prégraduée et postgraduée des différentes professions de la santé s'organisent en réseau », et sont les suivantes :

- 1<sup>ère</sup> année Bachelor : communication, dynamique de groupe, rôles et fonctions, interprofessionnalité

- 2<sup>ème</sup> année Bachelor : gestion des conflits, participation aux Journées Interprofessionnelles avec la Faculté de Biologie et Médecine, la Haute école de santé Vaud, la Haute école de santé La Source et la Haute École de travail social et de la santé.
- 3<sup>ème</sup> année Bachelor : leadership collaboratif

Outre la notion de progression dans les objectifs de chaque année, l'aspect d'intégration des enseignements est assuré par le choix de modalités pédagogiques et didactiques identiques à chaque année et qui place les étudiants comme acteurs de leurs apprentissages (dossier de lecture, introduction théorique, ateliers en petits groupes, jeux de rôles et/ou patients simulés et conférence de clôture).

#### **Principaux facteurs de réussite :**

*Dérouler un enseignement commun dans des programmes qui ont chacun un plan d'études cadre et une logique propre* a constitué un défi organisationnel et logistique pour chaque filière. En outre, cette transition a nécessité une réflexion de fond sur l'enseignement intra-professionnel et l'importance de construire une culture commune interprofessionnelle.

Mettre en œuvre d'un programme EIP dans 4 programmes Bachelor a permis un processus de décloisonnement des programmes de formation et des filières. L'inclusion des responsables de programmes des 4 filières en tant que membres du groupe de travail interprofessionnel a également été centrale.

*Améliorer la qualité des enseignements d'année en année.* La vision des 3 années, leur réalisation et l'analyse du processus ont permis une mise à niveau permanente des différents éléments constitutifs de ce programme de formation interprofessionnelle inter-filière.

*Intégrer des praticiens formateurs dans l'enseignement EIP* afin de faire le lien entre la pratique des terrains et la formation interprofessionnelle.

#### **Obstacles :**

Une difficulté majeure à laquelle se heurte l'enseignement EIP est celle de *l'hétérogénéité des profils d'apprenants*. Il faut souligner que l'expérience des étudiant-e-s est très variable, partant de zéro pour celles et ceux qui n'ont pas encore réalisé de module de formation pratique (pour la 1<sup>ère</sup> année), à expérimenté pour celles et ceux qui font la formation seconde de sagefemme qui ont en tout cas une première formation et souvent une expérience professionnelle.

*La pratique collaborative interprofessionnelle* telle qu'elle est enseignée ne se pratique que dans un nombre restreint de lieux de soins car, la plupart du temps, la pratique s'exerce sur un modèle classique basé sur la hiérarchie et un leadership de gestion. Cette situation ne facilite pas l'intégration des compétences développées dans les institutions de soins.

*La présence de stéréotypes en formation initiale* implique un travail important de déconstruction de ces représentations.

#### **Lessons learned :**

La définition d'un cadre de référence n'est pas suffisante : *construire une culture commune* est nécessaire afin de développer et de mettre en œuvre un programme EIP. Cela implique de dépasser les limites entre les différents programmes de chaque discipline, de réorganiser leur contenu dans un

module spécifique dans l'objectif de relier les connaissances génériques aux connaissances spécifiques à chaque profession.

*Le choix des modalités didactiques et pédagogiques* est central dans l'élaboration d'un programme EIP. La réflexion menée au sein du groupe a abouti à la combinaison de cours théoriques avec des ateliers dans l'objectif de mettre en pratique les connaissances et compétences acquises lors de situations simulées. La sélection des situations cliniques pour la simulation amène également à réfléchir. Alors que plusieurs programmes EIP utilisent des situations cliniques de références, nous avons décidé de construire des situations adaptées au contexte local spécifique afin que celles-ci fassent sens auprès des étudiants durant les cours théoriques et les stages.

Enfin, *l'évaluation du programme EIP* constitue un point d'attention particulier. Elle permet d'appréhender non seulement l'atteinte des objectifs visés chez les étudiant-e-s mais également les processus et contenus, dans une logique d'ajustements du programme EIP. Une démarche est en cours afin d'obtenir des résultats fiables quant à l'évaluation des enseignements par année par les étudiant-e-s. Il faut savoir que l'évaluation de l'éducation interprofessionnelle, qu'elle soit pré ou postgraduée, est encore loin d'être satisfaisante et fait l'objet de discussions sur le plan national et international. Des membres du groupe de travail sont en train de travailler sur la question, notamment en réfléchissant à l'utilisation de l'instrument de mesure Readiness for InterProfessional Learning Scale qui a été testée (2015-2016).

### **Perspectives**

*Intégrer les partenaires de terrain dans cet enseignement.* L'expérience faite avec quelques praticiens formateurs de diverses institutions démontre la richesse d'un apport de professionnels tant pour les étudiants, qui en comprennent mieux l'importance, que pour les praticiens formateurs, qui peuvent mieux intégrer ces compétences dans l'accompagnement des étudiants. Cette collaboration permet aussi d'être en prise avec les réalités et difficultés des institutions, qu'elles soient d'ordre économique ou de qualité des soins.

*Elargir le public étudiant cible* en intégrant d'autres institutions de formation dans le dispositif, et d'autres professions, afin d'être au plus près de la réalité professionnelle.

*Répondre aux questions soulevées par la mise en œuvre d'un tel programme en formation initiale*, et son impact sur les professionnels en devenir.

### **Références**

Barr, H. et al (2002), Effective interprofessional education : argument, assumption and evidence, Chapter 24, section 3 Educational strategies.

Oandasan, I., Reeves, S., (2005), Key elements of interprofessional education. Part 2 : Factors, processes and outcomes, supplement 1 : 39-48.

PEC 2012, Plan d'études cadre HESAV.

ProfessionSantéOntario, (2009), Guide d'enseignement des compétences interprofessionnelles en contexte de formation interprofessionnelle préalable à l'inscription, cinquième rapport.

Rapport du groupe thématique « interprofessionnalité », Confédération suisse, DFI, OFSP.

Liliane Shuffe  
(physis)

Lothar Oberhauser  
docteur  
philos. org - publie 3

## **Candidature pour le Prix ASSM 2016 « Interprofessionalité »**

### **Formation à l'annonce de mauvaises nouvelles au CHUV : une (r)évolution interprofessionnelle**

Fabienne Teike Lüthi<sup>1</sup>, Serge Gallant<sup>2</sup>, Boris Cantin<sup>3</sup>, Jean-Baptiste Oboni<sup>4</sup>, Francine Viret<sup>5</sup>, Julien Castioni<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> Infirmière clinicienne spécialisée, chargée de formation, Centre des formations, CHUV, Lausanne ; <sup>2</sup> Infirmier Directeur, Centre des formations, CHUV, Lausanne ; <sup>3</sup> Médecin adjoint, Service de soins palliatifs, HFR, Fribourg ; <sup>4</sup> Médecin assistant, Département de médecine, CHUV, Lausanne ; <sup>5</sup> PhD, Coordinatrice du programme des patients simulés, UNIL, Lausanne ; <sup>6</sup> Médecin chef de clinique, Département de médecine, CHUV, Lausanne.

#### **Introduction**

Une mauvaise nouvelle est une « information qui affecte inéluctablement et sérieusement le futur d'une personne » (1). Cela peut être un nouveau diagnostic de cancer, d'insuffisance cardiaque ou de démence, mais également la mort d'un bébé in utero, un décès inattendu aux urgences, le changement de code de réanimation, une demande d'autopsie, le transfert en unité de soins palliatifs ou encore l'entrée en EMS. S'il est illusoire de penser rendre ce moment « confortable » pour les patients et leurs proches, offrir un cadre propice à la création d'un lien humain soignant-soigné favorisant l'accueil des émotions et l'assimilation progressive de la nouvelle et de ses conséquences est devenu une priorité. Les préférences des patients concernant ce temps particulier de leur histoire vont du reste dans ce sens puisqu'ils demandent qu'une attention spécifique soit portée au temps que les professionnels ont à disposition pour réaliser cette annonce, à la manière de communiquer cette information, à la quantité d'informations délivrées et demandent une attention particulière pour leur soutien émotionnel ainsi que de l'aide pour trouver des stratégies de coping (2, 3)

L'annonce de mauvaises nouvelles est une pratique exigeante et complexe tant sur le plan cognitif qu'émotionnel pour les professionnels impliqués (4). Elle est reconnue comme une source de stress importante chez les médecins et les infirmières (5-8). Jusqu'à présent, peu d'attention a été portée sur l'importance de réaliser ces annonces de manière interprofessionnelle. Pour réaliser des prestations de soins de haute qualité, tout en favorisant une approche rationnelle des ressources, il est pourtant essentiel que les professionnels favorisent la complémentarité et la synergie de leurs compétences individuelles.

Entre 2005 et 2007, le programme « soins de support en oncologie » du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) a mené un large processus consultatif auprès de 38 patients<sup>1</sup> et de plus de 100 professionnels afin de mieux connaître les besoins des personnes atteintes d'un cancer. Parmi les différents éléments relevés, il ressortait prioritairement que l'annonce de diagnostic est un des pires moments de la trajectoire des patients et que les professionnels se sentent démunis pour accomplir ces annonces et accueillir les émotions que cela suscite (9). Sur la base de ces constats, d'un inventaire des pratiques de différents services de l'institution et d'une volonté institutionnelle de développer concrètement la pratique interprofessionnelle, la décision de réaliser les annonces de mauvaises nouvelles en binôme médico-infirmier a été prise. Pour soutenir cette modification majeure de la pratique, une nouvelle formation interprofessionnelle innovante à l'annonce de mauvaises nouvelles est offerte au sein de l'institution<sup>2</sup> impliquant le binôme médico-infirmier. « Apprendre par, avec et à propos des autres professionnels » est la définition de l'éducation interprofessionnelle (CAIPE, 2002) qui sert de fondement à ce temps d'apprentissage. Il s'agit donc d'une formation donnée par un binôme médico-infirmier à des infirmières, sages-femmes et des médecins.

### **Formation interprofessionnelle**

Les modules de formation proposés par le Centre des formations du CHUV visent à renforcer d'une part les compétences de base en communication efficace et centrée sur le patient et d'autre part celles de collaboration active dans le respect de chaque professionnel impliqué<sup>3</sup>. En référence au modèle CanMEDS® (10), les compétences d'expert, de communicateur et de collaborateur sont ainsi travaillées afin de favoriser le développement de « savoir », « savoir-faire » et « savoir être » complémentaires et utiles à la réalisation de cette activité fréquente, voire quotidienne pour certains professionnels.

Deux temps distincts de formation sont proposés. Le premier module est un cours de deux heures, ouvert à tous les professionnels intéressés. Ce cours permet de poser les bases théoriques. Le niveau d'évidence dans le domaine d'annonce de mauvaises nouvelles, un outil mnémotechnique de soutien à la pratique (11), de même que le partage d'expérience sont ainsi proposés aux participants. Différents outils pédagogiques comme la critique d'une annonce filmée, un travail sur une vignette clinique et des apports théoriques sous un mode classique interactif permettent aux participants d'intégrer des savoirs. Le second module est un atelier de quatre heures de simulation, où des professionnels réalisent des annonces de mauvaises nouvelles en binôme médico-infirmier avec des patients et des proches simulés. Ces ateliers sont ouverts à six à huit professionnels afin de garantir des conditions optimales d'apprentissage. Le modèle habituel de la formation par simulation est utilisé, à savoir : briefing – simulation – feed-back (12) Les scénarii utilisés sont rédigés par

---

<sup>1</sup> Critère n°1 de la charte de l'ASSM sur l'interprofessionnalité

<sup>2</sup> Critère n°5 de la charte de l'ASSM sur l'interprofessionnalité

<sup>3</sup> Critère n°6 de la charte de l'ASSM sur l'interprofessionnalité

les formateurs en s'inspirant de situations cliniques réelles. Les patients simulés sont entraînés spécifiquement à cette formation qui demande un très bon niveau d'improvisation pour que le « jeu » soit aussi réaliste que possible, incluant tout le panel émotionnel qui peut se manifester dans ce moment particulier.

### **Résultats**

Depuis sa création en 2012, 353 participants ont suivis le cours théorique et 245 les ateliers de pratique simulée. De janvier 2015 à juin 2016, 94 participants ont suivis le cours théorique. Les ateliers pratiques ont quant à eux permis de former 54 professionnels de l'institution, soit : 23 infirmières/sage-femmes, 31 médecins et 4 autres professionnels (psychologues ou aumôniers) impliqués directement dans ce type d'annonce.

Les participants réalisent une évaluation de satisfaction dans la semaine suivant les cours. Ils relèvent que la simulation est un temps fort de la formation qui favorise l'apprentissage dans un cadre protégé et sécurisant. Du point de vue des apprentissages interprofessionnels réalisés, les participants découvrent, ou confirment, l'importance de réaliser ces annonces en binôme médico-infirmiers. Cela leur permet en effet de partager la charge émotionnelle, d'être plus attentifs aux enjeux et réactions des différentes personnes présentes pour ainsi mieux y répondre et d'assurer une meilleure continuité après l'annonce. Concernant le transfert des savoirs dans les pratiques professionnelles, la grande majorité des participants voient une utilité immédiate de cette formation dans leur pratique et la plupart souhaiteraient avoir l'opportunité de revenir au module deux régulièrement au fil de leur cursus professionnel.

### **Facteurs de succès et obstacles**

Les facteurs de succès sont :

- Le soutien du CHUV pour ce cours qui s'inscrit dans la ligne du plan de gouvernance clinique institutionnel concernant le développement de l'interprofessionnalité.
- L'investissement de certains services qui font de cette formation une priorité pour leurs collaborateurs médecins et infirmières.
- La simulation et la qualité des patients simulés qui offrent aux professionnels un réalisme favorisant l'apprentissage interprofessionnel en situation.
- Le réel travail d'équipe interprofessionnelle de préparation, d'adaptation et d'animation de ces temps de formation donnés par des médecins et infirmières experts de ce champ clinique.

Les obstacles qui peuvent être relevés sont les suivants :

- Le tournus du personnel qui rend long et difficile une modification de la pratique clinique qui suppose à la fois un changement dans l'organisation des prestations et plus largement dans la culture des professions



- Les nombreuses sollicitations de formation auxquelles les professionnels doivent répondre afin de maintenir et développer les multiples compétences attendues pour travailler dans un hôpital universitaire.

## Conclusion

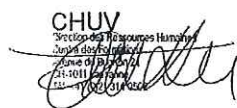
La formation interprofessionnelle à l'annonce de mauvaises nouvelles est une pierre à l'édifice de la construction des pratiques cliniques interprofessionnelles centrées sur le patient. D'envergure modeste, elle déploie progressivement ses ailes, puisque en mars 2017, une formation similaire va être débutée à l'hôpital cantonal de Fribourg.

Comme il est spécifié dans la Charte de l'ASSM sur l'interprofessionnalité (critère 9) (13) l'évaluation de l'utilité pour le patient et la société d'une telle démarche est une étape essentielle. La méthode permettant de mesurer ces indicateurs demeure un enjeu majeur, particulièrement lorsque la pratique clinique étudiée soulève des préoccupations éthiques aussi importantes. Néanmoins, le Centre des formations du CHUV développe actuellement un modèle de mesure du rendement des formations qui pourra éclairer cette dimension de l'évaluation dans les années à venir.

Les « lesson learned » des formateurs impliqués dans ce projet sont certainement la prise de conscience de la nécessité d'aller au-delà du discours sur l'interprofessionnalité. En effet, la mise en œuvre réelle du « apprendre par, avec et à propos des autres professionnels » doit passer par le développement d'une compétence clinique commune pour prendre conscience de ce qu'est vraiment l'interprofessionnalité et ses enjeux. Il paraît donc essentiel pour l'avenir de développer davantage de cours de formation continue qui valorisent ce mode d'apprentissage. L'autre élément capital à transférer dans d'autres formations de ce type est la collaboration nécessaire entre les différents corps professionnels impliqués comme formateurs, qui permet d'une part d'adapter l'accompagnement disciplinaire spécifique et d'autre part de démontrer concrètement l'interprofessionnalité dans toutes les étapes du projet.

## Responsables du projet

Fabienne Teike Lüthi, Infirmière clinicienne spécialisée, chargée de formation, Centre des formations, CHUV, Lausanne



CHUV  
Section des Ressources Humaines  
Centre des Formations  
Zone de la Clinique  
CH-1011 Lausanne  
T +41 21 312 11 11  
F +41 21 312 11 11

Julien Castioni, Médecin chef de clinique, Département de médecine, CHUV, Lausanne.



Dr J. CASTIONI  
Chef de clinique  
GSM 64841

### Références

1. Buckman R. *S'asseoir pour parler. L'art de communiquer de mauvaises nouvelles aux malades*. Paris: InterEdition; 1994.
2. Fujimori M, Uchitomi Y. Preferences of cancer patients regarding communication of bad news: a systematic literature review. *Jpn J Clin Oncol*. 2009;39(4):201-16.
3. Ishaque S, Saleem T, Batool Khawaja F, Qidwai W. Breaking bad news: exploring patients' perspective and expectations. *Journal of Pakistan Medical Association*. 2009;60(5):407-11.
4. Ha JF, Longnecker N. Doctor-patient communication: a review. *Ochsner Journal*. 2010;10(1):38-43.
5. Hulsman RL, Pranger S, Koot S, Fabriek M, Karemaker JM, Smets EM. How stressful is doctor-patient communication? Physiological and psychological stress of medical students in simulated history taking and bad-news consultations. *Int J Psychophysiol*. 2010;77(1):26-34.
6. Warnock C, Tod A, Foster J, Soreny C. Breaking bad news in inpatient clinical settings: role of the nurse. *J Adv Nurs*. 2010;66(7):1543-55.
7. Ptacek JT, Eberhardt TL. Breaking bad news. A review of the literature. *JAMA*. 1996;276(6):496-502.
8. Ptacek JT, McIntosh EG. Physician challenges in communicating bad news. *J Behav Med*. 2009;32(4):380-7.
9. Schopper D. Programme "améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'un cancer". Lausanne: CHUV, 2009.
10. Frank N, Snell L, Sherbino J, Boucher A. *CanMEDS 2015: Physician competency framework*. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 2015.
11. Teike Lüthi F, Cantin B. Annonce de mauvaises nouvelles: une pointe d'EPICES dans l'apprentissage. *Revue Médicale Suisse*. 2011;7:85-7.
12. Chiniara G, Cole G, Brisbin K, Huffman D, Cragg B, Lamacchia M, et al. Simulation in healthcare: a taxonomy and a conceptual framework for instructional design and media selection. *Med Teach*. 2013;35(8):e1380-95.
13. Académie Suisse des Sciences Médicales. *Collaboration entre les professionnels de la santé*. Bâle: ASSM, 2014.