

COMMENT CONSTRUIRE UN CURRICULUM INTERPROFESSIONNEL

Dr E. Van Gessel
P. Picchiottino

SIFEM 2017

2 plateaux techniques

6 filières de formation

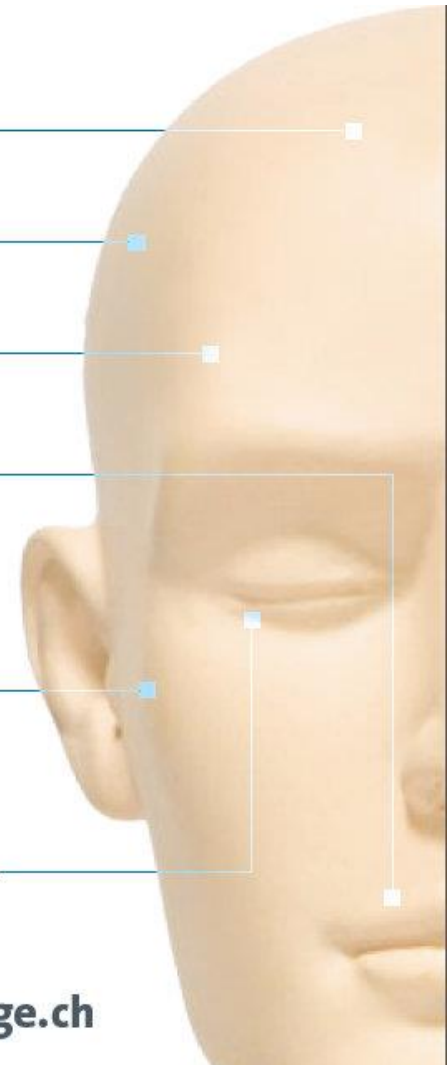
20 simulateurs

100 enseignants

200 patients simulés

2'000 étudiants par an

www.cis-ge.ch



De quoi parle-t-on ?

- **Education interprofessionnelle (IPE)**

a) se produit lorsque deux professions ou plus apprennent **avec, de** et **sur** l'autre pour améliorer la collaboration et la qualité des soins (WHO, 2010)

b) implique des étudiants de **deux ou plusieurs professions** apprenant ensemble, en particulier sur les rôles de chacun, en interagissant les uns avec les autres dans un programme éducatif commun (Lancet 2010; 376: 1923-58)

- **Pratique collaborative (IPP)**

se produit lorsque les équipes de soins interprofessionnelles savent comment optimiser les compétences de leurs membres, partager la gestion des cas et fournir de meilleurs services de santé aux patients et à la communauté. Il en résulte un renforcement du système de santé et l'amélioration des résultats sanitaires » (WHO, 2010)

« L'éducation interprofessionnelle et la pratique collaborative sont considérées comme de grandes priorités dans les agendas de nombreuses organisations et instituts de formation (au niveau national et international)»

*Luca Cruvelli, swissuniversities,
interprofessionalität im Gesundheitswesen,
Séance der réflexion der Delegation Medizin und Gesundheit, 2017*



Förderprogramm
Interprofessionalität
im Gesundheitswesen
2017 – 2020

 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BfG

SYMPOSIUM

**Interprofessionalität
im Gesundheitswesen:**
bis hierher – und wie weiter?

Donnerstag, 8. Dezember 2016
Bern (Kursaal)

Health Professions Networks
Nursing & Midwifery
Human Resources for Health

Framework for Action on
Interprofessional Education
& Collaborative Practice

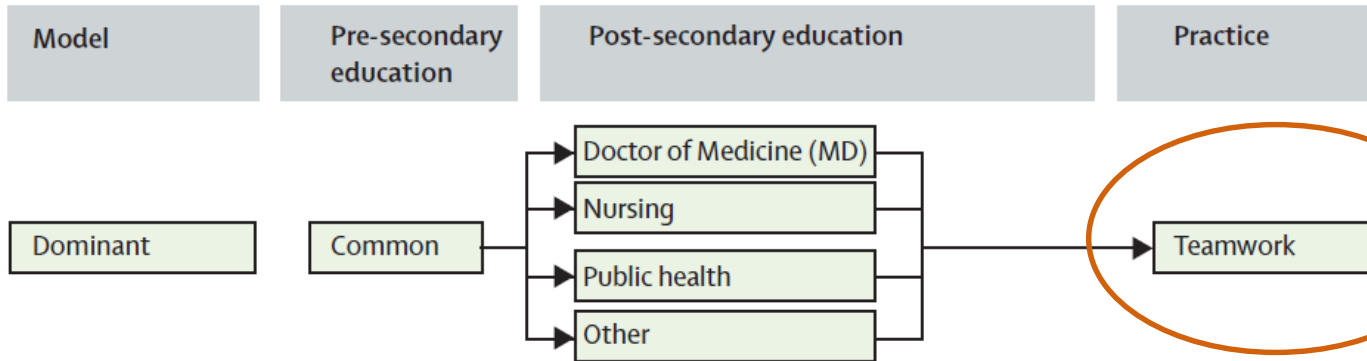
Les changements prévus ~~demain~~ maintenant!

Inadéquation entre la formation des professionnels et l'évolution des besoins sociaux/populationnels en santé:

- **Changement de typologie des patients**
 - Vieillesse - Maladies chroniques – Dilemmes éthiques
- **Changement de typologie des équipes**
 - Multiplicité des professionnels - Soins asynchrones
 - Contextes de soins différents, enjeux liés à la continuité des soins entre hôpital et domicile

Environnement à haut risque

«To Err is Human »
Report from IOM



The Lancet 2010, vol 376; pp 1923–58

National Objectives for Patient Safety
JCAHO



Safety Culture and Team Performance



Communication and teamwork issues at individual, team, and organizational levels contribute frequently (up to 40-50 % ?) to adverse events in healthcare !

1999 2003



Réseau de santé...?

Taux de réadmission :

- 1000 patients, âge moyen 55 ans
- 269 / 26.9% incidents considérés comme évitables
- Analyse multivariée:
 - Sortie d'hospitalisation trop précoce
 - Manque d'informations aux professionnels extrahospitaliers
 - Prise de décision aux urgences sur la réadmission
 - Absence de discussions sur les objectifs de soins chez les patients plus complexes

Etat des lieux

- Prédominance de l'enseignement en silo (compétence et performance individuelle)
- Focus sur le travail d'équipes existantes dans des contextes aigus : équipes existantes hautement spécialisées, ou équipes de réanimation
 - Contextes à haut risque
 - Structure hiérarchique
 - Leadership fort et autoritaire
 - Soins de premier recours et complexité
 - Pratique collaborative et prise de décision partagée dans des équipes dispersées

Un cadre législatif et incitatif

- Conférence des Recteurs des Hautes Ecoles (KFH 2009)
- Révision des LP San et LP Med
- Dès 2012: révision des plans d'études cadres (PEC 2012)
- OFSP 2013: Rapport du Groupe de Travail « Interprofessionnalisme »
- Vision politique du Conseil Fédéral: « Santé 2020 »
- Charte de l'Académie Suisse des Sciences Médicales

Swiss Medical Weekly

Formerly: Schweizerische Medizinische Wochenschrift
An open access, online journal • www.smw.ch

Review article: Current opinion | Published 1 February 2016, doi:10.4414/smw.2016.14270
Cite this as: Swiss Med Wkly. 2016;146:w14270

The "Profiles" document: a modern revision of the objectives of undergraduate medical studies in Switzerland

Generic competences at the end of training
HES Rectors conference (KFH 2009)

Conditions favorables locales

Soutien politique et institutionnel
des leaders pédagogiques,
des administrateurs (recteurs/doyens/...)

- Promotion de IPE
- Accès aux **ressources et au funding privé**
- **Promotion de gestion de projet et des partenariats = CiS**
- Alignement des calendriers académiques

Les réflexions...

- Réflexions communes dès le jour-1:
 - Interinstitutionnel et Interprofessionnel

- Et sur:

- Contenu
- Processus
- Structure



Journal of Interprofessional Care

ISSN: 1356-1820 (Print) 1469-9567 (Online) Journal homepage: <http://www.tandfonline.com/loi/jic20>

Current trends in interprofessional education of health sciences students: A literature review

Erin Abu-Rish, Sara Kim, Lapio Choe, Lara Varpio, Elisabeth Malik, Andrew A White, Karen Craddick, Katherine Blondon, Lynne Robins, Pamela Nagasawa, Allison Thigpen, Lee-Ling Chen, Joanne Rich & Brenda Zierler

60% des activités interprofessionnelles (14 pays, 83 programmes) n'ont lieu qu'une fois durant les études, et seulement 1/3 donnent des crédits

A Genève

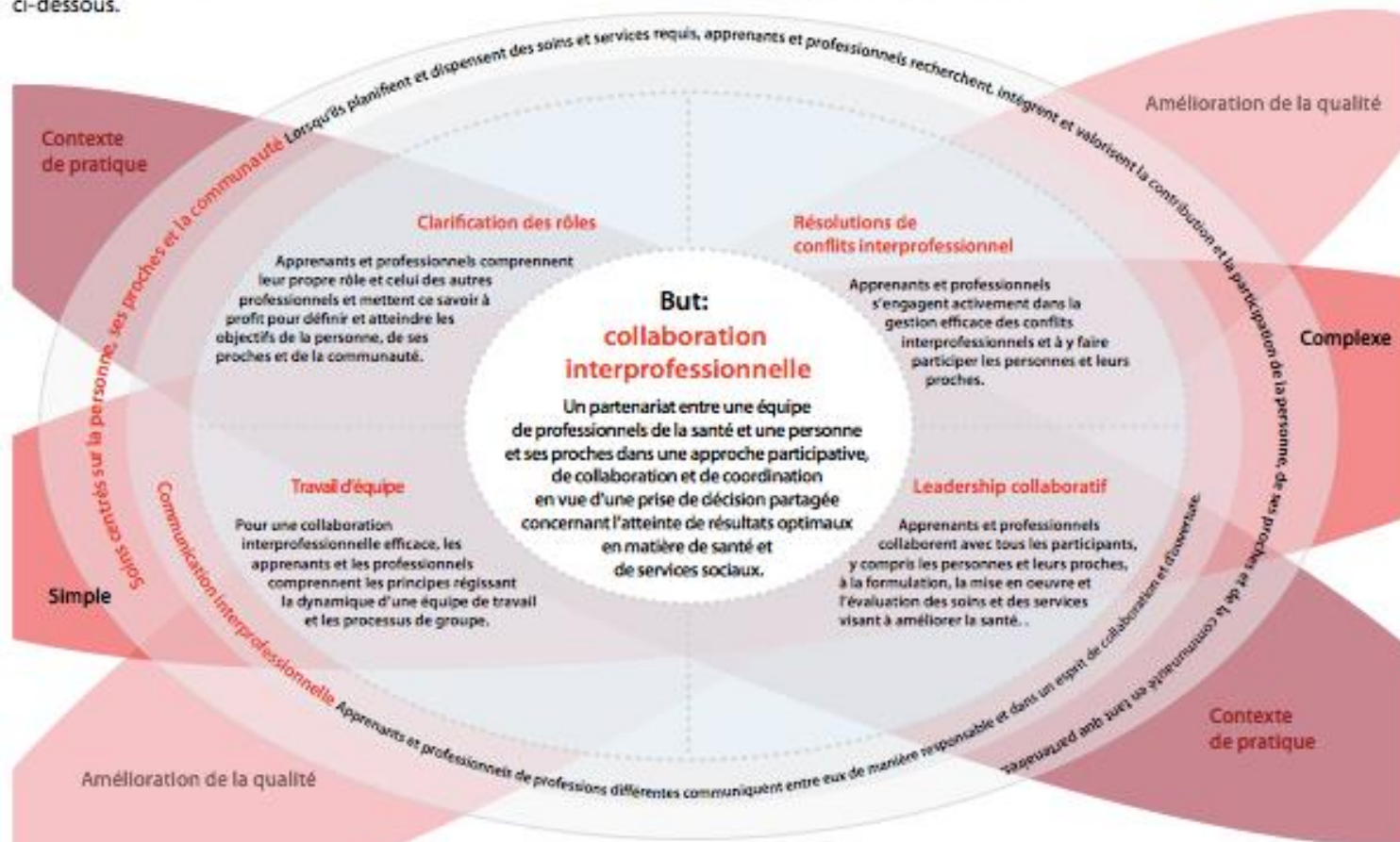
- **Pré-gradué** : 2 (3) institutions, 6 (8) filières
- **Précoce** : Dès le début de la formation
- **Obligatoire** : + Crédits ECTS
- **Réaliste** : Evaluation des besoins par étude Delphi¹
- **Itératif** : 3 différentes modules sur 3 ans
- **Pédagogie active - Compétences** :
 - Programme didactique
 - Gestion de projet dans la communauté
 - Simulations interprofessionnelles
 - Expériences de terrain (soins de premier recours, soins d'urgences)

¹Junod Perron N. et al. *J Int Care* 2014; 28:3, 273-275

Quelles connaissances/compétences pour une pratique collaborative?

La figure 1 illustre l'agencement des domaines et met en évidence trois éléments contextuels qui influencent la manière dont le référentiel de compétences peut être appliqué dans différentes situations. Les domaines de compétences et les éléments contextuels sont décrits ci-dessous.

Figure 1. Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme.



Dispositif de formation IPE 3 modules sur 3 ans

1^{ère} BA et 2^{ème} BA Med

4 ECTS

- Rôles et responsabilités des soignants
- Différents contextes socio-sanitaires de collaboration
- Communication, méthodologies et outils partagés

2^{ème} BA et 1^{ère} MA Med

4 ECTS

- Méthodologie et gestion de projets en santé
- Ateliers de simulations interfilières: Travail sur les rôles et responsabilités

3^{ème} BA et 3^{ème} MA Med

2 ECTS

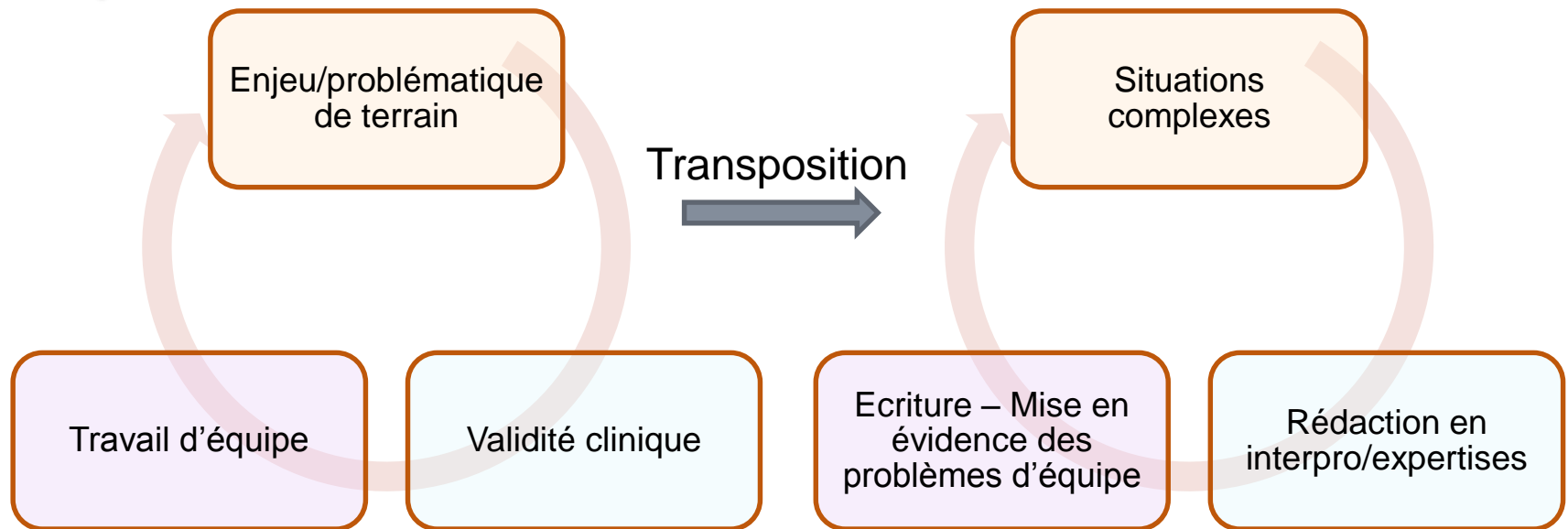
- Simulation inter-filières: Travail d'équipe dans des contextes de soins chroniques et aigus
- Axe qualité et sécurité des soins

IPE 3^{ème} module

HES 3^{ème} BSC + Med 3^{ème} MA



- SIMULATION INTER-FILIÈRES: TRAVAIL D'ÉQUIPE DANS DES CONTEXTES DE SOINS CHRONIQUES ET AIGUS
- AXE QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS



Mots clés : Instabilité-situations d'urgence-chronicité-patient difficile-refus de soins-notion de partenariat avec le patient et/ou la famille

Organisation IPE 3^{ème} module



10 scénarios

- Plusieurs variantes/étapes par scénario
- Préparation des étudiants en fonction du rôle

7 sessions parallèles

- Divers environnements, dont une salle de radiologie
- 2 tuteurs
- 8-10 étudiants (3-4 professions)



512 étudiants

- 2 simulations par étudiant
- 1 situation aigue, 1 chronique

5 jours

- 59 groupes
- 58 tuteurs différents
- 18 Patients Simulés
- 4 mannequins HF



Thématiques



Needs assessment for training in interprofessional skills in Swiss primary care: a Delphi study

Junod Perron, N., Cerutti, B., Picchiottino, P., Empeyta, S., Cinter, F., van Gessel, E. (2014). *J Interprof Care*, 28(3), 273-5.



Topics

Programs

Research

Data

Tools

Funding &
Grants

News &
Events

About



Home > TeamSTEPPS®

TeamSTEPPS®

- ▶ About TeamSTEPPS®
- ▶ Curriculum Materials
 - ▶ TeamSTEPPS® 2.0
 - ▶ TeamSTEPPS® for Office-Based Care Version
 - ▶ TeamSTEPPS® Long-Term Care Version
 - ▶ TeamSTEPPS® Dental Module
 - ▶ Patients with Limited English Proficiency
 - ▶ TeamSTEPPS® Rapid Response Systems Guide
 - ▶ Training Guide: Using Simulation in TeamSTEPPS® Training
- ▶ TeamSTEPPS® 2.0 Master Trainer Registration

Curriculum Materials



Contact Information

TeamSTEPPS® is an evidence-based teamwork system aimed at optimizing patient care by improving communication and teamwork skills among health care professionals, including frontline staff. It includes a comprehensive set of ready-to-use materials and a training curriculum to successfully integrate teamwork principles into a variety of settings.

Several versions of TeamSTEPPS are available, along with individual modules related to specific audiences, settings, or situations. All are available online, and publication numbers are provided for alternative formats available from AHRQ's Publications Clearinghouse.

TeamSTEPPS 2.0

TeamSTEPPS 2.0 is the core curriculum. It helps you train your staff in teamwork skills and lead a medical teamwork improvement initiative in your organization from initial concept development through to sustainment of positive changes. Materials include an instructor manual (Pub. No. 14-0001-2), short case studies, and videos illustrating teamwork opportunities and successes. Instructor and Trainer workshop materials focus on change management, coaching, and implementation. Supporting materials include a pocket guide (Pub. No. 14-0001-2) and evaluation tools. The entire course is available on DVD (Pub. No. 14-0001-3-DVD).

<https://www.ahrq.gov/teamstepps/index.html>

• Training Videos

TeamStepps 2.0

Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety
(Une stratégie et des outils pour améliorer les performances d'équipe est la sécurité des patients)

- **Structure de l'équipe**

Identification des rôles et responsabilités de tous ceux qui travaillent ensemble pour assurer la sécurité du patient

- **Communication**

Processus structuré qui permet un échange d'information clair et précis entre les membres de l'équipe

- **Leadership**

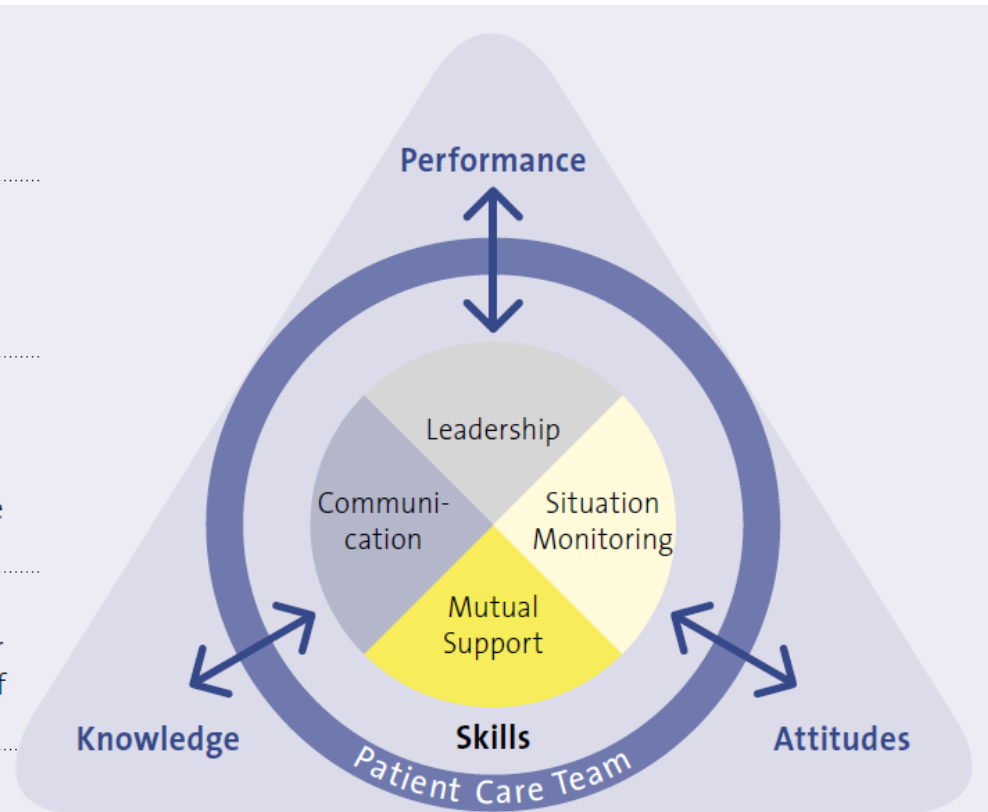
Capacité à maximiser les activités des membres, en s'assurant que les actions de chacun soient comprises, que l'information soit partagée et que chacun ait les ressources nécessaires

- **Monitoring (ou paramétrage) de la situation**

Surveillance active de la situation pour s'informer ou comprendre ce qui se déroule et rester attentif pour soutenir l'équipe

- **Soutien mutuel**

Capacité à anticiper et soutenir les besoins de l'équipe (y compris le patient!), en étant conscient des charges et responsabilités de chacun



BILAN DE LA DÉMARCHE

Alors... qu'est-ce qui marche ?

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

SPECIAL ARTICLE

Transmission
structurée

Changes in Medical Errors after Implementation of a Handoff Program

A.J. Starmer, N.D. Spector, R. Srivastava, D.C. West, G. Rosenbluth, A.D. Allen, E.L. Noble, L.L. Tse, A.K. Dalal, C.A. Keohane, S.R. Lipsitz, J.M. Rothschild, M.F. Wien, C.S. Yoon, K.R. Zigmont, K.M. Wilson, J.K. O'Toole, L.G. Solan, M. Aylor, Z. Bismilla, M. Coffey, S. Mahant, R.L. Blankenburg, L.A. Destino, J.L. Everhart, S.J. Patel, J.F. Bale, Jr., J.B. Spackman, A.T. Stevenson, S. Calaman, F.S. Cole, D.F. Balmer, J.H. Hepps, J.O. Lopreiato, C.E. Yu, T.C. Sectish, and C.P. Landrigan, for the I-PASS Study Group*

Résultats

Sur 10 740 admissions, le taux d'erreur a diminué de 23 %, 24,5 vs 18,8 pour 100 admissions ($P < 0.001$) et le taux d'évènements indésirables évitables a diminué de 30%, 4,7 vs 3,3 pour 100 admissions ($P < 0.001$)

Conclusions

L'introduction d'un programme d'amélioration des transmissions a été associé à une réduction des erreurs et à la prévention des évènements indésirables, avec une amélioration de la communication, sans effet négatif sur le temps dédié aux soins

Alors...qu'est-ce qui marche ?

PROMPT (**PR**actical **OB**stetric **MU**lti-**P**rofessional **T**raining)

Sessions didactiques et simulation (mannequins et patients simulés). Tous les 12 mois !

- Communication structurée
- Concepts de travail en équipe
- «Situation awareness » (conscience situationnelle)
- Leadership

Résultats :

- Diminution progressive ($P < 0.05$) des lésions du plexus brachial et de $\text{pH} < 7.00$ du cordon
- Réduction du taux de césariennes/épisiotomies ($P < 0.05$)
- Réduction des taux d'encéphalopathies ischémiques de $> 50\%$

“Best practice” en 3 axes



Un programme didactique



Une expérience en communauté (projet)



Simulation
IP/Expérience/stage clinique

Attitudes favorables au travail d'équipe

- Etudiants en pré-grade de 4 différentes professions
- Prospective controlled trial: 11 heures d'entraînement interprofessionnel avec un groupe contrôle
- *Darlow et al. BMC Med Educ 2015*

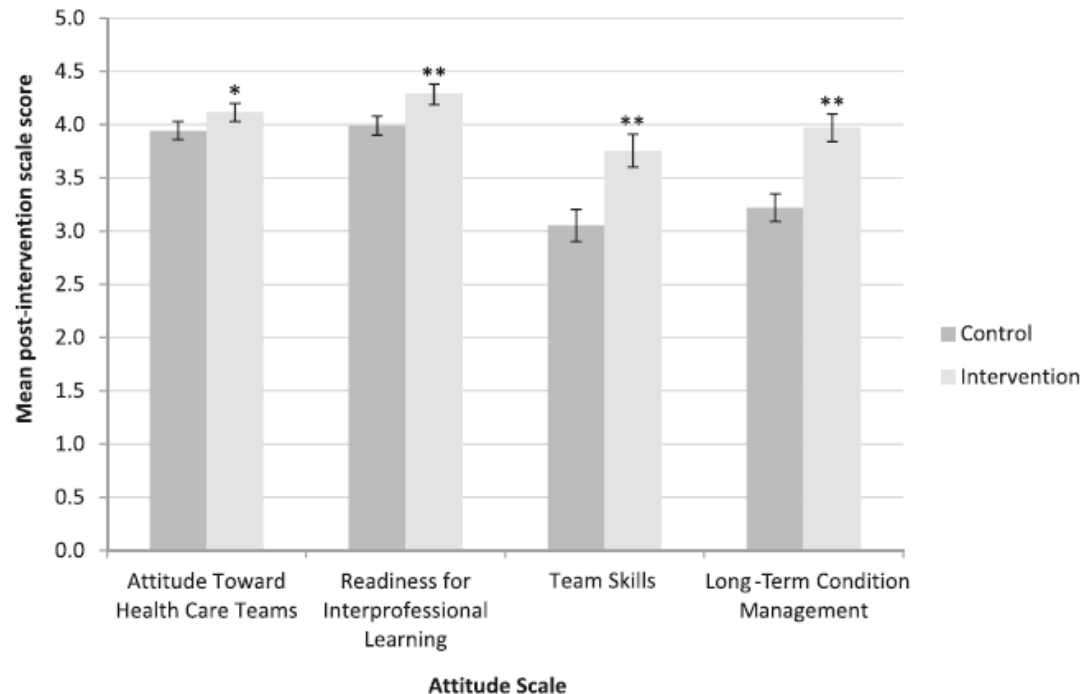


Fig. 2 Mean post-intervention scale scores in control and intervention group participants adjusted for baseline scores. Error bars represent 95 % confidence intervals. * $p < 0.05$; ** $p < 0.001$. Analysis for the ATHCTS was missing data for one student and analysis for the TSS was missing data for two students due to insufficient valid responses being provided

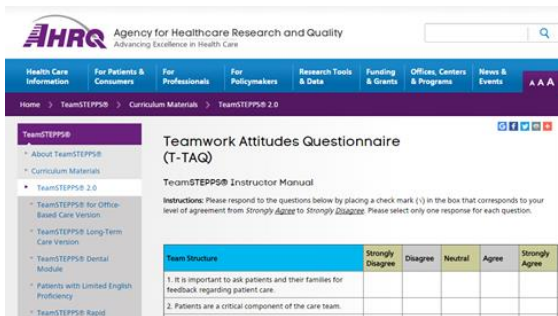
Perception des étudiants par rapport à l'atteinte des objectifs

- Définition des rôles et responsabilités pour chaque membre de l'équipe (83.7%);
- Etablir une communication efficace entre professionnel (82,6%);
- Utilisation du SBAR/SCAR comme outil de communication structurée entre professionnels (82.4%);
- Positionnement face aux autres professionnels (81.5%).

75.8% DES ÉTUDIANTS SONT PRÊTS À UTILISER LES COMPÉTENCES ACQUISES DANS LEUR FUTURE PRATIQUE CLINIQUE

83.7% PENSENT QUE LE FAIT D'AVOIR 2 TUTEURS DE PROFESSIONS DIFFÉRENTS LES AIDENT À MIEUX COMPRENDRE LES ÉLÉMENTS CLEFS D'UN COMPORTEMENT INTERPROFESSIONNEL

2016 - Perception des étudiants concernant les attitudes propices au travail d'équipe



« TeamSTEPPS Teamwork Attitude Questionnaire » (T-TAQ) avant et une semaine après la fin du module

- 30 questions/items portant sur les **5 domaines** du modèle TeamSTEPPS
- **PRE-TEST:** scores moyens élevés (entre 3,9 et 4,7 sur 5 pour tous les items)
- **POST-TEST:** Dans 4 des 5 domaines du modèle TeamSTEPPS, différence significative pour plusieurs items particuliers
- Pas d'augmentation du score pour le domaine du leadership

	Pré-test		Post-test		p
	N	Moyenne	N	Moyenne	
Les équipes hautement performantes dans les soins (santé) ont des caractéristiques communes avec des équipes hautement performantes dans d'autres types d'industrie	250	4	102	4,4	<0,0001
La mission de l'équipe est plus grande que les objectifs individuels des membres de l'équipe	269	3,9	109	4,2	0,0055
Le suivi/monitorage des patients apporte une contribution importante à la performance d'une équipe efficace	261	4,4	111	4,6	0,009
Il est important de surveiller l'état émotionnel et psychique des autres membres de l'équipe	267	4,4	110	4,6	0,009
Offrir à un collègue de l'équipe l'aide pour effectuer ses tâches est une manière efficace pour améliorer la performance de l'équipe	263	4,3	105	4,5	0,0418
Il y a lieu de continuer à faire valoir sa préoccupation concernant la sécurité du patient, jusqu'à être certain d'avoir été entendu	265	4,5	108	4,7	0,0096
Il est important de disposer d'une méthode structurée d'échange d'informations lors du transfert d'un patient	265	4,7	111	4,8	0,0777

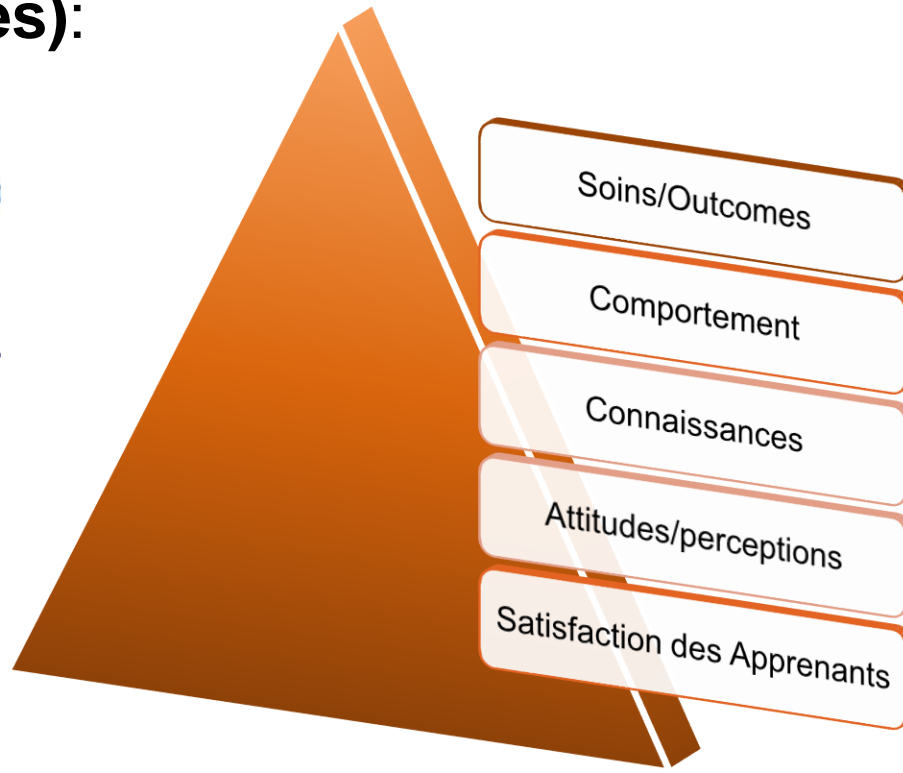
Mais aussi...

- Bien que de nombreuses études rapportent une gamme de résultats positifs, il n'est pas possible de tirer des conclusions solides en raison de l'hétérogénéité des interventions de l'IPE

- Pour améliorer la qualité des évidences trois lacunes à combler:
 - Etudes comparatives sur l'efficacité des interventions IPE vs professions
 - Etudes qualitatives qui examinent les processus en lien avec l'IPE et les changements réels de la pratique
 - Analyse du coût-bénéfice.

Et encore?

- 46 études de bonne qualité (21 en 2007)
- Analyse avec le modèle des 3 P (Presage/Process/Products)
 - Confirmation des facteurs de “Presage” (contexte) et des “Processus” (approches d’apprentissage)
 - **Products (outcomes):**



A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39

Scott Reeves, Simon Fletcher, Hugh Barr, Ivan Birch, Sylvain Boet, Nigel Davies, Angus McFadyen, Josette Rivera & Simon Kitto

Reeves S, Fletcher S, Barr H et al.. A BEME systematic review of the effects of IPE. Med Teach 2016.

Limites et perspectives

- Intégrer la simulation dans les curriculums existants
 - Formation des tuteurs/Modèle de rôle
 - Temps: équipe dédiée/pérennisation
 - Ressources humaines versus nb d'étudiants
 - Difficultés d'organisation (horaires-plannings)
 - Coûts ++++
 - Evaluation du dispositif et des étudiants
- Synergies entre formations initiales et postgrades/continues
 - Réseautage national sur le développement de formations d'équipe

Apprendre à collaborer: **un défi** pour améliorer la qualité/sécurité des soins



Thistlewaite J et al. J. Interpro Care 2013; 26: 50-6
Muller-Juge V et al. PLoS One. 2014;25;9(4):e96160 and PLoS One. 2013;8(2):e57570