

# Colloques interprofessionnels en milieu hospitalier

## Equipe de projet

Veronika Schoeb, PhD, HESAV  
Sara Keel, PhD, Université de Bâle  
Liliane Staffoni, MSc, HESAV

Edmée Ballif, PhD, HESAV  
Camille Bécherraz, MSc, HESAV  
Félicia Bielser, MSc, HESAV  
Amélia Didier, PhD, HESAV  
Anja Schmid, BSc

Le présent projet de recherche a été financé par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans le cadre du programme de promotion « Interprofessionnalité dans le domaine de la santé » 2017-2020. Il a été encadré par plusieurs représentants de la section Développement professions de la santé (OFSP) : Nico van der Heiden, co-responsable de la section, Cinzia Zeltner, collaboratrice scientifique, et Lara De Simone, assistante de projet scientifique.

## Contact OFSP:

Cinzia Zeltner, coordinatrice du programme  
Programme de promotion interprofessionalité  
[interprofessionalitaet@bag.admin.ch](mailto:interprofessionalitaet@bag.admin.ch)  
[www.bag.admin.ch/PPinterprof](http://www.bag.admin.ch/PPinterprof)



# Synthèse

## Introduction

L'importance de la collaboration interprofessionnelle (CIP) dans le domaine de la santé ne cesse d'augmenter, car elle peut contribuer positivement aux enjeux de santé majeurs (WHO, 2010). La littérature scientifique s'accorde sur le fait que la collaboration interprofessionnelle reste un grand défi dans la pratique clinique (Muller-Juge et al, 2013 ; D'Amour et al., 2005; Xyrichis & Lowton, 2008) ce qui exige de la part de l'équipe interprofessionnelle des efforts continus de mise en commun et d'échanges pour une conception partagée de la prestation de service centrée sur la personne (Staffoni et al, 2017).

Les colloques où plusieurs professionnel.les se rencontrent pour discuter des patient.e.s sont un endroit privilégié de la CIP. Des processus tels que le leadership, la gestion du temps et une communication interprofessionnelle adaptée sont importants pour faciliter un fonctionnement efficace dans les colloques (Washington et al., 2017). Par contre, le style de leadership lors d'un colloque peut influencer la collaboration entre les membres de l'équipe (Asmuss & Svennevig 2009). Dès lors, un équilibre doit être trouvé entre l'opportunité de donner la parole à tous les participants et une gestion efficace du temps (Washington et al., 2017).

À ceci, s'ajoutent des aspects organisationnels et stratégiques tels que le choix des participants, le lieu et la fréquence des colloques. La composition de l'équipe interprofessionnelle est, en soi, une composante importante des colloques interprofessionnels, même si la taille du groupe peut être sujette à des questionnements, notamment par rapport à la durée du colloque (Washington et al., 2017). La distance géographique peut être un frein à la rencontre des différent.e.s professionnel.le.s impliqué.e.s dans le soins d'une personne malgré cela tous les professionnel.le.s sont convaincu.e.s des bénéfices d'une prise en charge interprofessionnelle.

Un ensemble d'éléments du contexte, des processus, de la structure et des résultats ainsi que la fonction de soutien et de formation des colloques sont donc perçus par les participant.e.s comme ayant une influence sur le fonctionnement de l'équipe dans les colloques interprofessionnels (Washington et al., 2017). Il a été recommandé de porter une attention particulière à ces aspects (contexte, processus, structure et outcomes) pour améliorer le fonctionnement des équipes interprofessionnelles dans les colloques et pour contribuer à améliorer les prises en charge pour les patient.e.s, les familles et les prestataires.

## Questions de recherche

Cette recherche porte sur des colloques interprofessionnels qui ont lieu dans deux contextes hospitaliers, la réadaptation et la médecine interne. L'étude vise, d'une part, à mieux comprendre l'impact des différentes manières de faire (pratiques, processus, organisation, etc.) sur l'efficacité et le bon déroulement des colloques interprofessionnels. Ceci c'est fait en identifiant les défis de la mise en œuvre des colloques interprofessionnels, notamment à travers l'analyse des structures organisationnelles et des pratiques interprofessionnelles. D'autre part, le projet cherche à explorer les colloques qui sont perçus comme efficaces ainsi que les défis pour la formation et la conduite d'une équipe interprofessionnelle.

Les questions de recherche suivantes sont posées :

1. Comment se déroulent les processus de groupe – déclinés en pratiques interactives – dans les équipes interprofessionnelles lors des colloques interprofessionnels en médecine interne et en réadaptation ?
2. Quels sont les processus – déclinés en pratiques interactives – amenant à une collaboration interprofessionnelle réussie ?

3. Quel type de colloque (type de structure ; composition de l'équipe) est perçu par les responsables comme étant le plus efficace dans les deux settings et pourquoi ?
4. Quels sont les défis à gérer lors de la formation et de la conduite d'une équipe interprofessionnelle ?

## Méthodologie

Deux approches analytiques complémentaires ont été mobilisées pour aborder les questions de recherche. Les deux premières questions étaient essentiellement examinées sur la base d'enregistrements vidéo des colloques interprofessionnels et à travers une analyse fine des pratiques interactives identifiées et de leur impact sur le déroulement des colloques. Les questions 3 et 4 étaient prioritairement étudiées à l'aide d'entretiens semi-directifs avec des cadres et des responsables d'équipe (thérapeutique, soins).

Trois institutions ont participé dans ce projet : Le site hospitalier A était un centre de réadaptation en Suisse alémanique ; le site hospitalier B, un service de médecine interne en Suisse romande ; et le site hospitalier C, un centre de réadaptation en Suisse romande. Le projet a obtenu l'accord de la commission d'éthique (CER-VD - No 2015-00208) et tous les participants et toutes les participantes ont signé un consentement éclairé. L'équipe de recherche a filmé 75 colloques et mené 20 entretiens.

Pour répondre aux questions 1 et 2, l'Analyse Conversationnelle (AC) cherche à soulever le caractère dynamique et adaptables des pratiques réalisées (Raclaw & Ford, 2015, p. 2). En se basant sur des enregistrements vidéo et sur leur transcription fine (Mondada, 2012, 2018), l'AC vise, dans un premier temps, la description de pratiques verbales et non-verbales et l'identification de « patterns » (Gill & Roberts, 2012, p. 577). Dans un deuxième temps, l'AC cherche à dégager et à permettre une réflexion sur les implications des différentes pratiques lors du déroulement de l'interaction.

Pour répondre aux questions 3 et 4, les analyses des vidéos ont été utilisées comme base pour les entretiens semi-structurés. Un guide d'entretien a été élaboré afin de mettre en lumière les perceptions des responsables par rapport aux colloques en général, et par rapport aux patterns identifiés et leurs effets sur le déroulement de l'interaction, plus précisément. Les entretiens ont été retranscrits et analysés au moyen d'une analyse thématique (Braun & Clarke, 2006). Tous les entretiens ont été menés, retranscrits et analysés dans la langue de la région (français pour la Suisse romande, allemand pour la Suisse alémanique).

## Conclusions

A travers de l'analyse détaillée de l'interactions, nous avons pu démontrer l'interrelation entre le contexte hospitalier spécifique (p.ex. médecine interne, réadaptation), l'organisation et la mise en œuvre des colloques interprofessionnels, tout en respectant la culture institutionnelle, les missions, procédures, buts, ressources temporelles et humaines, ainsi que les distributions de rôles et responsabilités. Pour une collaboration interprofessionnelle réussie, la cohérence entre les éléments prédéfinis (organisation, composition de l'équipe, structure), les pratiques interactives réalisées et les buts visés par le colloque, d'une part, et la compréhension de leurs interdépendances par tous et toutes les participant.e.s du colloque, d'autre part, est fondamentale.

L'analyse des entretiens menés auprès de cadres des trois sites hospitaliers a permis d'identifier des facteurs d'efficacité communs, et d'autres facteurs spécifiques à l'un des sites. Les facteurs qui ont fait l'unanimité se déclinent sur trois axes : (1) les relations interprofessionnelles (2) les compétences collaboratives, et (3) l'organisation du colloque. Ils renvoient, entre autres, aux notions de culture commune, de communication ou encore à la des connaissances des rôles et des responsabilités des membres de l'équipe. Certains facteurs d'efficacité liés à des spécificités des sites hospitaliers peuvent être mis en lien avec les contextes différents de ces derniers (par exemple, aigu ou chronique). Ainsi, le

contexte hospitalier influence les représentations qu'ont les cadres sur l'importance/la pertinence d'un facteur pour l'atteinte d'un colloque efficace.

Les défis liés à la formation des équipes interprofessionnelles et à la conduite du colloque interprofessionnel sont perçus par les responsables comme distincts, mais inter-reliés, notamment par les compétences relationnelles (développement d'un langage commun, d'une cible commune et d'une communication efficace) et personnelles (capacité d'adaptation, de synthèse, d'apprentissage ou d'assimilation rapide liée au contenu ainsi qu'au rôle de chacun). Ces compétences sont centrales du fait qu'elles participent à la conduite des colloques, à leur efficacité et elles sont en partie développées ou renforcées par les dispositifs de formation. Il en ressort que pour les trois sites la formation est une étape cruciale dans le développement des compétences nécessaires au – ou à propos du - colloque et dans la socialisation aux colloques, même si chaque site dispose de ses propres modalités pédagogiques et de mise en œuvre de la formation. Les différences se distinguent par rapport au degré de formalisation de la formation et de la socialisation, ainsi qu'à l'importance donnée au développement des compétences relationnelles et collaboratives. Les défis liés à la conduite des équipes interprofessionnelles concernent principalement la participation des patient.e.s et/ou des proches, le leadership collaboratif, la coordination et la structure prédéfinie du colloque.

## Recommandations

### 1. Contraintes institutionnelles : Prise en charge aiguë ou en réadaptation

*Destinataire* : Cette recommandation concerne les institutions et la politique socio-sanitaire des cantons.

Pour être considéré réussi, le colloque interprofessionnel doit répondre à des exigences institutionnelles variées, notamment à des ressources temporelles et personnelles limitées, tout en permettant l'expression des participant.e.s (incl. patient.e) et le dialogue entre eux. Les contraintes auxquelles sont confrontées les institutions ne sont pas à négliger. Par exemple, la sortie d'un ou d'une patient.e est négociée dès le début de l'hospitalisation (soins aigus), des décisions doivent être prises rapidement pour permettre aux patient.e.s de rentrer chez eux. Dans ce type d'institution, les contraintes, en ce qui concerne la durée de séjour, édictées par la politique et les assurances semblent se répercuter directement sur la manière de prendre en charge les patient.e.s ce qui nécessite une coordination efficace entre les professionnel.le. Par contre, la durée de séjour dans un centre de réadaptation est connue dès que le ou la patient.e est admis.e dans l'institution. Pour ce type d'institution, le facteur temporel du colloque est moins important, par contre la composition de l'équipe (en tant que ressources humaines) doit être bien réfléchi. De plus, le choix concernant la présence du ou de la patient.e dépend aussi du contexte de l'institution. Le type de financement du séjour (canton, assurance) constitue ainsi un facteur influençant la fréquence du colloque et son organisation.

**Recommandation 1 : Le contexte politique, les ressources financières, humaines et temporelles doivent être prises en compte en vue de permettre un environnement favorable à la collaboration interprofessionnelle, en général, et à un colloque interprofessionnel en particulier.**

### 2. Organisation (fréquence, composition de l'équipe interprofessionnelle, but du colloque)

*Destinataire* : Cette recommandation concerne les institutions et son organisation interne.

Des colloques interprofessionnels sont régulièrement organisés dans chaque institution, soit chaque jour (médecine interne), soit de manière régulière dans les centres de réadaptation (hebdomadaire, tous les 15 jours, ou ponctuellement). En médecine interne où les professions médicales et de soins sont présentes, l'accent est mis sur la prise en compte du point de vue médical. Par contre en réadaptation, la présence de plusieurs référent.e.s ou représentant.e.s thérapeutiques et de soins (sites A et C) donne une place aussi importante aux expertises disciplinaires.

La composition de l'équipe interprofessionnelle doit être en lien avec les buts des colloques. Comme présenté, les buts des colloques dans les centres de réadaptations sont de fixer les objectifs thérapeutiques du ou de la patient.e pour la durée de séjour, d'évaluer l'atteinte des objectifs en cours et de les ajuster si nécessaire, et de planifier la sortie. En ce qui concerne les buts dans le service de médecine interne, ils visent à une gestion proactive des séjours, c'est-à-dire la définition du projet thérapeutique et l'orientation de chaque patient.e et son suivi ainsi qu'à la planification de la sortie tout en assurant l'organisation du service. La composition d'une équipe interprofessionnelle incluant les professions médicales, thérapeutiques et de soins permet un échange plus complet, et moins centré sur les aspects médicaux. La présence du ou de la patient.e et/ou des proches peut favoriser l'expression et la prise en compte de leur point de vue. Il ou elle peut être intégré.e comme "acteur ou actrice" au colloque.

**Recommandation 2 : L'organisation du colloque (fréquence, durée, composition du groupe, présence du ou de la patient.e, structure d'activité) doit être en lien avec les buts afin de permettre sa mise en œuvre efficace et efficiente. Les déterminants pour qu'un colloque soit efficace sont : sa fréquence, sa durée, la composition du groupe, les rôles et responsabilités de chacun, la structure d'activité, les buts, la communication partagée et la présence/absence du patient.**

### 3. Culture commune

*Destinataire* : Cette recommandation concerne les services et les équipes.

Le colloque peut être utilisé par les professionnel.le.s comme endroit de partage des savoirs et apprentissage, en plus d'échange d'informations. Une vision commune peut être construite ensemble, qui pourrait aussi renforcer le sentiment d'appartenance au groupe. De plus, les professionnel.le.s ont la possibilité de rendre visible leurs pratiques professionnelles et ainsi contribuer à une meilleure connaissance des rôles et des responsabilités des un.e.s et des autres. Dans les sites qui ont formalisé la formation aux colloques et/ou l'approche centrée sur les patient.e.s, l'adhésion et l'engagement dans les colloques semblent plus forts.

**Recommandation 3 : La culture commune doit être favorisée et co-construite parmi les professionnel.le.s de santé. Une formation à l'interprofessionnalité ainsi qu'une socialisation formelle et informelle sont indispensables pour la réussite d'un colloque interprofessionnel dans les lieux de travail.**

### 4. Gestion du colloque

*Destinataire* : Cette recommandation concerne les équipes et le/la chair qui anime les colloques.

Pour bien gérer un colloque, la présence d'un.e chair est indispensable afin d'encourager la prise de parole, l'argumentation et les discussions, tout en veillant à ce que les buts du colloque soient atteints et que la limitation du temps soit respectée. En réadaptation, la majorité des transitions d'une activité à l'autre sont médiatisées par un.e chair. En contraste, en médecine interne, le système de pré-allocation prédomine. Dans ce cas de figure, il est décidé d'avance qui intervient quand et aussi ce qu'il ou elle doit faire, ce qui permet un partage des responsabilités du chair, entre les différent.e.s intervenant.e.s du colloque. Un colloque efficace est celui où un.e chair a l'autorité et les compétences nécessaires pour décider du bon moment d'interrompre un échange ou d'inviter un.e des participant.e.s d'apporter des éléments supplémentaires. Les allocations du ou de la chair peuvent servir aux participant.e.s comme points de repère pour un bon déroulement du colloque.

**Recommandation 4 : Le colloque interprofessionnel peut être géré de manière efficace par un.e chair qui assure le bon déroulement du colloque et la distribution équilibrée des tours de parole des participant.e.s et qui est choisi.e par l'équipe en fonction de ses compétences de gestion d'équipe. Une structure établie d'avance peut permettre une participation de chacun.e mais il faudrait veiller à garder suffisamment de souplesse pour les interventions spontanées.**

## **5. Participation interprofessionnelle**

*Destinataire* : Cette recommandation concerne tous les membres de l'équipe, y inclut les patient.e.s.

Lors des colloques, il y a de nombreuses interventions des professionnel.le.s qui ne sont ni prévues par la structure ni gérées par le ou la chair, mais qui s'organisent interactivement tout au long du colloque. Ces interventions sont utilisées pour demander des clarifications, et/ou pour préciser et/ou pour ajouter un point de vue, en lien avec l'objectif thérapeutique du ou de la patient.e et/ou concernant la planification de sortie. L'analyse a permis de mettre en évidence l'efficacité de ces pratiques rapides pour permettre de lever des incompréhensions et de mutualiser les informations. En résumé, ce sont les compétences communicationnelles des participant.e.s qui sont indispensables pour participer de manière proactive aux discussions, pour pouvoir réagir face à d'autres idées ou pour présenter une synthèse orale.

**Recommandation 5 : Afin d'améliorer la participation interprofessionnelle lors du colloque, les professionnel.le.s et les patient.e.s doivent être encouragé.e.s à saisir les opportunités de clarifier une question en suspens ou de mutualiser des informations. Les compétences communicationnelles de tous et toutes les participant.e.s doivent être renforcées.**

## **6. Approche réflexive**

*Destinataire* : Cette recommandation concerne les institutions de soins, les chercheur.e.s et les équipes.

La dernière étape – la restitution – a démontré l'utilité de collaborer avec les équipes interprofessionnelles en utilisant des séquences vidéo pour réfléchir avec eux sur l'efficacité des colloques dans leur service. Nos partenaires ont surtout soulevé les défis à mettre en place les processus/structures efficaces et à rendre visible les pratiques communicationnelles qui nécessitent une adaptation et un développement permanent. Il a été démontré qu'une approche réflexive avec des exemples concrets et un processus rigoureux et explicite est indispensable pour une formation à l'interprofessionnalité (Richard, Gagnon & Careau, 2018). Notre approche d'explicitation des pratiques communicationnelles et rendre visible les ressources verbales et non-verbales mobilisées lors du colloque interprofessionnel permet d'envisager des changements de pratique au quotidien.

**Recommandation 6: Afin de rendre les colloques interprofessionnels efficaces, la cohérence entre les aspects structurels, les pratiques interactives et les buts du colloque, ainsi qu'une compréhension partagée de tout ce processus est essentielle. En utilisant une approche réflexive et un regard externe (en incluant les séquences vidéos), les équipes pourraient identifier le fonctionnement idéal pour leur service et ainsi améliorer l'efficacité du colloque interprofessionnel.**