

Atelier :  
Faciliter la formation clinique  
interprofessionnelle en milieu rural

Université d'Ottawa,  
Université Saint-Paul

Financement fourni par  
ProfessionsSantéOntario  
Fonds Soins/Formation Interprofessionnels



Formation clinique interprofessionnelle en milieu rural (FIMR)

*Université d'Ottawa et Université Saint-Paul*

Betty Cragg, RN EdD; Wilma Jelley, PT MEd; Brigitte Johnstone, BScPT;  
Michael Hirsh, MD CCPF FCFP; Peter Barnes, DMin; Judith Anderson, MEd MA;  
et Joanne Sidorchuk, BScPT

### Formation interprofessionnelle (FIP)

La FIP est un processus de formation par lequel les apprenants reçoivent des possibilités structurées d'apprentissage pour l'apprentissage partagé. Le but d'un tel apprentissage est d'habiliter les apprenants pour qu'ils acquièrent des connaissances, des habiletés et des attitudes professionnelles qu'ils ne pourraient effectivement acquérir d'aucune autre façon. C'est la manière par laquelle les étudiantes et les étudiants dans les professions de la santé sont aidés à comprendre les complexités de travailler dans un milieu multiprofessionnel. Les principaux moteurs sont liés à la nécessité de perfectionner des travailleurs adaptables en équipe de collaboration ayant des niveaux élevés d'habiletés interpersonnelles et qui comprennent l'apport de chacune des professions de la santé par rapport aux clients et aux résultats de santé (Horburgh et al. 2001).

### Soins interprofessionnels

Il y a des soins interprofessionnels lorsque deux ou plus de deux experts de différentes disciplines collaborent d'une manière qui accroît les forces de chacun, les expériences et les antécédents (Gitlin et al. 1994).

### Pratique interprofessionnelle en collaboration : Forger notre communauté de soins de santé

Ce projet rassemble les professeurs et les cliniciens intéressés à accroître leur compréhension et rehausser la pratique interprofessionnelle collaborative axée sur la personne par une gamme d'activités d'apprentissage. Les activités d'apprentissage seront offertes dans toute la région du réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) Champlain. Ce projet est appuyé par le financement du ministère de la Santé et des soins de longue durée de l'Ontario.

### Pratique interpersonnelle collaborative axée sur la personne

Un processus interprofessionnel de communication et de prise de décisions habilitant la connaissance distincte et partagée ainsi que les habiletés des fournisseurs de soins de santé à atteindre avec synergie les buts et les valeurs axés sur les patients et la famille (Way et Jones, 2000; Herbert, 2005).

Le principal objectif de la Formation clinique interprofessionnelle en milieu rural (FIMR) est de promouvoir l'éducation interprofessionnelle et la pratique dans les communautés rurales. En 2007, un projet pilote a été réalisé avec succès au Winchester District Memorial Hospital. Le projet a été un succès et le moment de faire la promotion des soins interprofessionnels et de la formation interprofessionnelle (FIP) au Canada est parfait. Santé Canada et les gouvernements provinciaux ont commencé à encourager la pratique interprofessionnelle (IP) afin de démolir les silos professionnels et promouvoir les soins axés sur les patients et la sécurité de ceux-ci. Il est important de

commencer à la base à promouvoir les soins IP grâce à la FIP. Le programme FMIR est un programme de ce genre. Ce projet a été financé par ProfessionsSantéOntario.

Les étudiantes et les étudiants en soins de santé effectuant déjà des stages cliniques en milieu rural ont l'occasion de se réunir et d'apprendre ensemble grâce à la FIP et de promouvoir les soins IP. Les étudiants des programmes de soins de santé à l'université ou au collège sont affectés à des milieux ruraux, accompagnés de précepteurs ou d'instructeurs cliniques de leur propre profession. Les étudiantes et les étudiants de soins de santé qui terminent le programme de cours cliniques requis de leur programme sont ensuite invités à rehausser leur apprentissage en participation au projet FMIR. Tous les étudiants en soins de santé de tous les établissements d'enseignement sont bienvenus. Le projet FMIR est composé de séances hebdomadaires de FIP de 90 minutes facilitées par deux fournisseurs locaux de soins de santé provenant de différentes professions. Les participants discuteront d'études de cas ruraux dans le but de créer un plan d'action de soins IP. Les étudiants et leurs animateurs obtiendront une plus grande appréciation de la pratique interprofessionnelle et seront sensibilisés à la manière de détruire les silos et de devenir de meilleurs fournisseurs de soins interprofessionnels axés sur les patients.

Des outils de formation interprofessionnelle ont récemment été créés et finalisés pour utilisation en évaluation de l'apprentissage et des expériences des participants dans les activités de soins IP. Le projet FMIR se servira des outils FIP pour évaluer les changements quant à la sensibilisation et à la compréhension des participants de la FIP et des soins IP. Les animateurs et les étudiants du projet FMIR seront sur la ligne de front du nouveau programme de FIP.

## Administration du projet

Ce projet est administré par un comité. Pour plus d'information, veuillez contacter un des membres du comité dont les coordonnées sont énumérées ci-dessous.

Judith Anderson, M.Ed.  
MA Counseling et spiritualité  
Conseil académique en santé  
Université d'Ottawa  
janderson@health.uottawa.ca

Peter Barnes, DMin  
Professeur adjoint  
Faculté des sciences humaines, Counseling et spiritualité  
Université Saint-Paul

Betty Cragg, RN EdD  
Professeure, directrice adjointe  
École de nursing, Faculté des sciences de la santé  
Université d'Ottawa  
Tél. : 613-562-5800, poste 8394

Michael Hirsh, MD CCFP FCFP  
Professeur adjoint, Département de médecine familiale  
Directeur de la formation médicale distribuée  
Faculté de médecine  
Université d'Ottawa

Wilma Jelley, PT MEd  
Coordonnatrice académique de la formation clinique  
École des sciences de la réhabilitation  
Université d'Ottawa  
wjelley@uottawa.ca  
Tél. : 613-562-5800, poste 8013

Brigitte Johnstone, PT  
Gestionnaire du projet FMIR  
Conseil académique en santé  
Université d'Ottawa  
Région Champlain  
bjohnstone@health.uottawa.ca

Quels sont les  
éléments clés de la  
collaboration  
interprofessionnelle?

Atelier de facilitateurs de la formation  
clinique interprofessionnelle en milieu rural  
(FIMR)

Université d'Ottawa  
Université Saint-Paul

# But de l'atelier

- Perfectionner la capacité des participants à faciliter des séances en petit groupe de formation interprofessionnelle (FIP), intégrant des questions rurales.

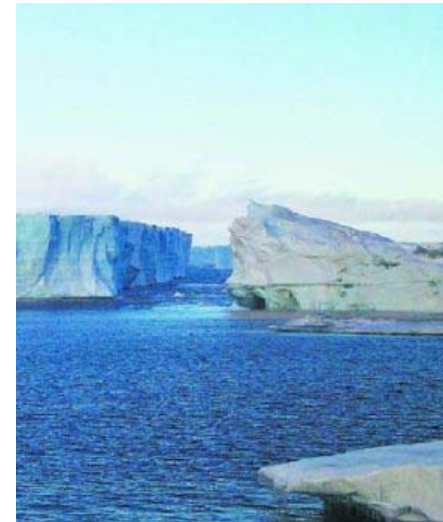
# Objectifs d'apprentissage

- À la fin de cette séance, le participant pourra :
  - Décrire le rôle de l'animateur de la FIP
  - Diriger et coordonner une séance de FIP FIMR
  - Identifier des stratégies pour relever les défis quant à l'animation de petits groupes
  - Intégrer des questions rurales dans l'apprentissage de la FIP



# Démarrage : Méprises

- Quelle est la plus grande méprise du public au sujet de votre profession?
- Comment pourriez-vous éduquer le public au sujet de cette méprise?



# Démarrages

1. Suscitez l'intérêt d'un groupe
2. Aidez un groupe à apprendre au sujet d'eux-mêmes
3. Favorisez l'interaction
4. Créez un milieu d'apprentissage relaxé et sécuritaire
5. Aidez à rehausser l'identité professionnelle
6. Forger la confiance, le respect et le soutien
7. Favoriser la collaboration et le travail d'équipe
8. Forger l'assise de la collaboration

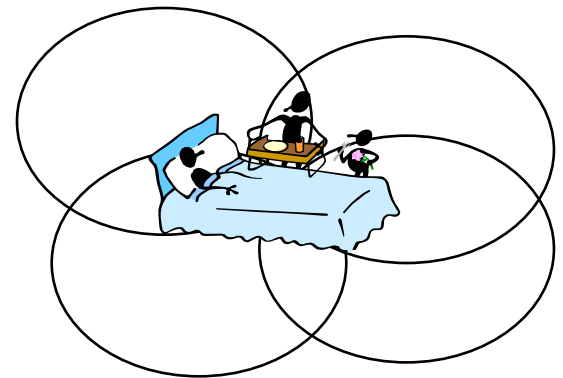
*Basé sur le matériel préparé par Barb Coulston,  
Toronto Rehabilitation Institute (2007)*

# Formation interprofessionnelle

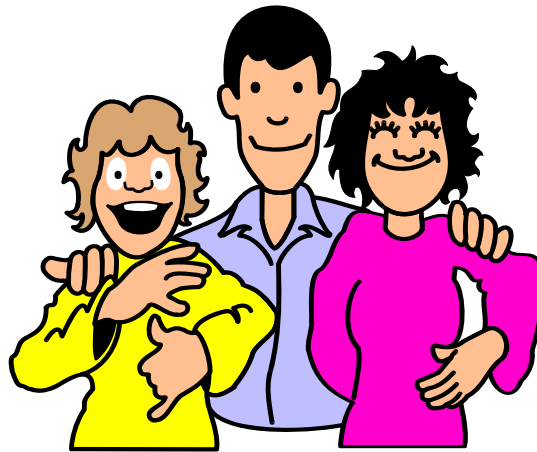
- L'occasion lorsque deux professions ou plus apprennent l'une de l'autre et au sujet de l'une et de l'autre pour améliorer la collaboration et la qualité des soins (Barr 2002)

# Soins interprofessionnels

- Il y a soins interprofessionnels lorsque deux ou plus de deux experts de différentes disciplines collaborent d'une façon qui accroît les forces de l'un et de l'autre, les expériences et les antécédents (Gitlin et. al, 1994).

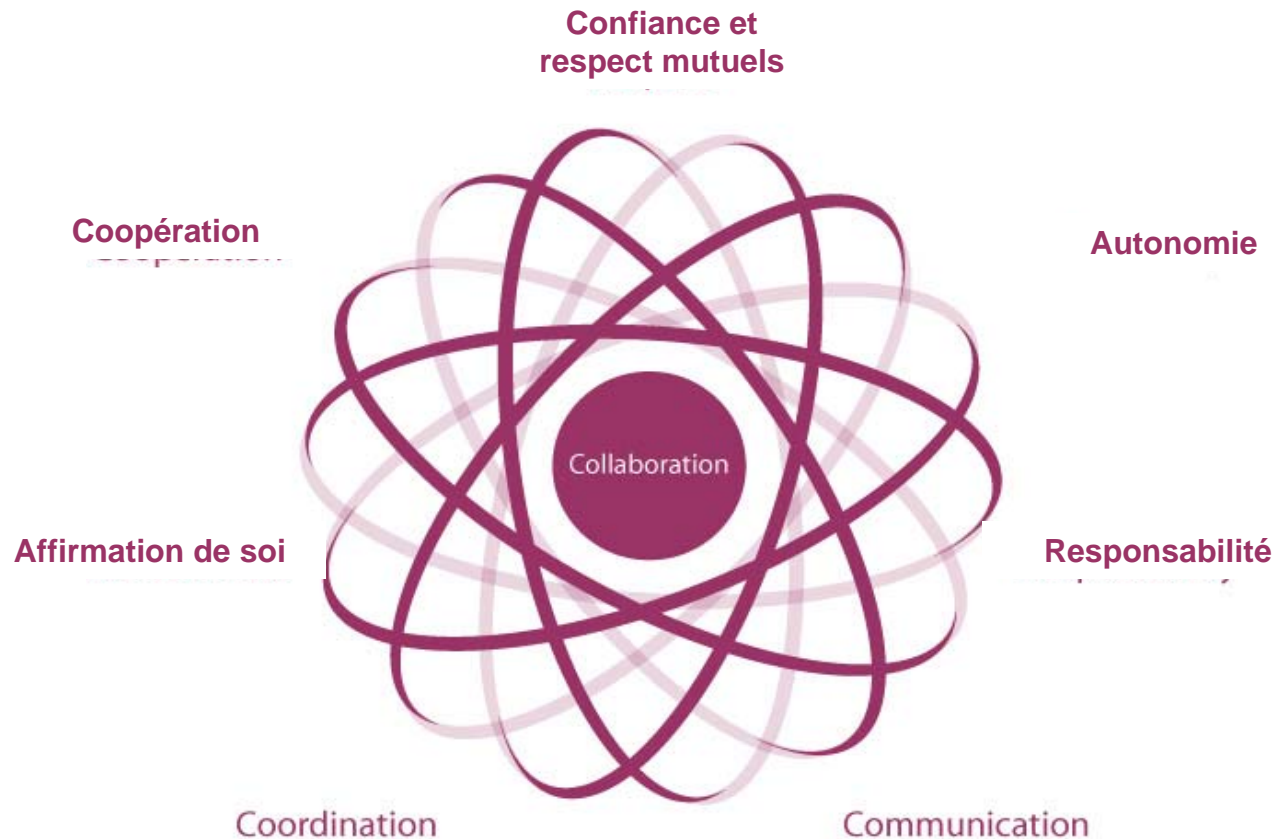


# Pourquoi la collaboration interprofessionnelle est-elle importante?



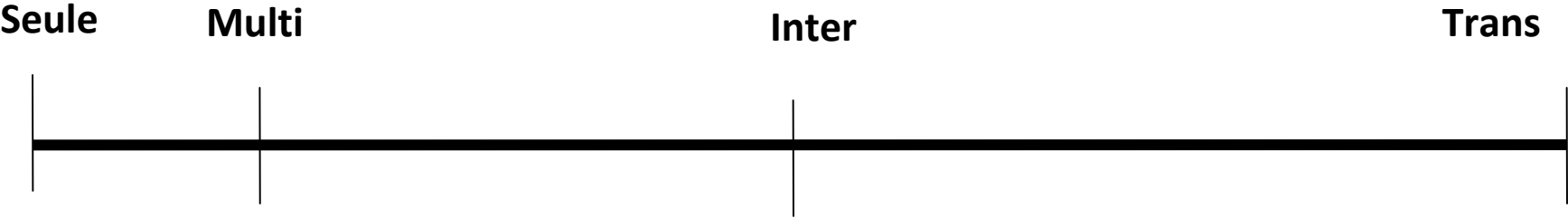
- Résultats améliorés pour les patients (Zwarenstein et al, 2005)
- Rentabilité améliorée (D'Amour et Oandasan, 2005)
- Satisfaction améliorée des membres de la profession de santé (Cohen et Bailey, 1997)

# Éléments essentiels de la pratique collaborative



*Norsen, Opladen et Quinn 1995; Way, Jones et Baskerville, 2001*

# Pratique seule à transprofessionnelle



1+0=1    2+2=4



2+2=5 ou plus!



2+2=oranges



« Rural et éloigné sont ce qui n'est pas classifiée comme étant urbain. »





# Facteurs utilisés pour définir rural

- Longue distance à un centre secondaire de référence
- Obstacles à l'accès en temps opportun aux services de soins de santé
- Incapacité à fournir les services tels que l'obstétrique, l'anesthésie et de chirurgie
- Longue distance à un centre tertiaire de référence
- Niveau élevé de responsabilité sur demande
- Nombre insuffisant de fournisseurs de soins de santé

Association médicale canadienne, Association des infirmières et infirmiers du Canada, Société de la médecine rurale du Canada et Association des pharmaciens du Canada (2003)

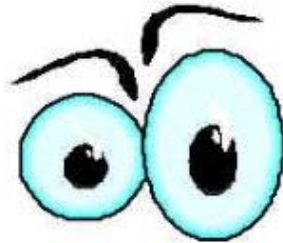
# Animateur

- Animer est une technique d'enseignement qui encourage les participants à réfléchir de manière critique, à écouter et à communiquer
- La clé de l'animation est de permettre aux participants de discuter ouvertement et librement d'un sujet

# Rôle des animateurs



- Faire les présentations
- Établir des normes
- Agir comme modèle de rôle
- Établir des attentes claires
- Établir un climat d'apprentissage
- Forger la confiance
- Observer et clarifier le processus du groupe
- Écouter
- Questionner
- Concentrer le groupe
- Identifier les conflits
- Résumer
- Donner et recevoir des suggestions



# Animateur comme apprenant

- **« Nous avons eu une discussion très franche. Excellente, car un esprit peut réfléchir, peut avoir de bonnes idées, mais cinq esprits autour d'une table produisent une solution... J'ai rédigé l'étude de cas, mais je ne l'ai pas entreprise avec une notion conçue à l'avance. À mesure que nous avons parcouru le cas, on pouvait sentir que nous développons les commentaires des uns et des autres et rendus à la fin, nous avons pondé un excellent plan de comment nous nous occuperions du cas. »**

Animateur WDMH 2007

# Précepteurs

- Responsables de faciliter les expériences d'apprentissage clinique et d'évaluer la performance des étudiantes et des étudiants dans les domaines cognitif, psychomoteur et affectif tels que liés à la pratique clinique et aux attentes pour le niveau de débutant

# Précepteurs

- Se nomment aussi instructeurs/superviseurs cliniques
- Ont un contact normalement quotidien avec les étudiants
- Ont une grande influence sur l'ampleur de l'expérience des étudiants
- Sont la clé de l'intégration de la FIP dans l'expérience des étudiants
- Influencent la manière dont l'étudiant collabore avec les autres **POUR TOUJOURS**

# Pourquoi utiliser de petits groupes?

- Pour favoriser
  - la compréhension
  - la réflexion critique
  - les habiletés de règlement de problèmes
  - l'apprentissage autodirigé
  - l'amélioration des habiletés de communication
  - des attitudes favorables envers l'apprentissage
  - etc.

# Étapes du développement du groupe

- En formation – provisoire, hésitant
- En gestation – réalisation du travail à accomplir
- Normalisation – la résistance initiale diminue
- Performance – plus efficace
- Ajournement/deuil



# Organisation globale de la FIP

- Comment les étudiants deviennent des participants
- Activités avant le placement
- Les animateurs et les précepteurs sont identifiés
- Établissement de l'horaire des séances de FIP – une par semaine de 90 minutes
- Défis...

Vidéo : Faciliter la collaboration  
interprofessionnelle avec les étudiants

Bureau de la FIP  
Université de Toronto (2007)

# Dépannage de la facilitation d'un petit groupe

1. Faible planification du temps
2. Digression des buts
3. Étudiants pas assez actifs
4. Étudiants qui dominent
5. Conflit
6. Il n'y a pas assez d'interaction
7. Suggestions

# Comment obtenir le plus de résultats de votre expérience de FIP

- Faites en sorte que les étudiants obtiennent une formation en observant les autres professions
- Faites en sorte que les étudiants collaborent quant aux soins donnés à un client
- Discutez à l'avance des cas en groupe
- Soyez organisé...

# Structure de la séance

- Préambule – 5 min
- Description – 15 min
- Suivi de la semaine dernière – 10 min
- Discussion du cas – 40 min
- Cas réels – 10 min
- Conclusion et prochain cas – 10 min



# Cas

- Appariez votre cas avec l'animateur
- Préférence pour des cas « réels » dans un hôpital
- Remettez l'étude de cas aux étudiants avant le début de la séance

# Études de cas

## Petit atelier de groupe de facilitation de la FIP

### Exercices et jeux d'amorce<sup>1</sup>

#### Méprises

Formez des paires. Dites à votre partenaire ce qu'est la plus grande méprise du public au sujet de votre profession. Comment éduquer le public au sujet de cette méprise? Revenez au groupe général et présentez vos résultats – qu'avez-vous appris? Comment vous êtes-vous senti à parler des méprises ou à en entendre parler? Comment cela pourrait-il être fait lorsque vous travaillez avec des patients ou des fournisseurs de soins?

#### Discipline de vitesse

Créez deux cercles avec des chaises, un à l'intérieur de l'autre. Demandez aux étudiants de s'asseoir dans les cercles face à un partenaire. Demandez aux étudiants de dire leur nom complet et leur discipline. L'animateur tiendra compte du temps. Les étudiants ont deux minutes pour découvrir tout ce qu'ils peuvent au sujet de la discipline de l'autre étudiant (scolarité, formation, domaine d'emploi, ce qu'ils font dans leurs pratiques quotidiennes, etc.). Le responsable du temps signale deux minutes et chacun change de chaise avec un nouveau partenaire, répétant la même procédure. Revenez au groupe général et partagez une ou deux choses apprises ou qui ont surpris les étudiants au sujet d'une autre discipline.

#### Voici ma carte

Remettez des cartons aide-mémoire et des stylos – demandez aux étudiants de penser à trois ou quatre qualités de leur profession ou de leurs activités professionnelles, mais n'écrivez pas le nom de la discipline sur le carton. Demandez-leur d'écrire trois ou quatre qualités en plus d'un slogan publicitaire attrayant sur leurs cartes d'affaires. Demandez aux étudiants d'échanger les cartes et partagez ensuite ce qui est écrit sur une carte à la fois avec le groupe général. Le groupe peut alors deviner ce qu'est la discipline.

#### Vrai ou faux

Demandez aux étudiants de dire trois choses sur eux-mêmes – deux qui sont vraies et une qui ne l'est pas. Tous doivent deviner quelle est la fausse. Ensuite les étudiants pensent à trois choses au sujet de leur profession, deux qui sont fausses et une qui est vraie – devinez la chose vraie.

#### Semblable/différent

Composez des groupes de trois. Une personne est le registraire. Écrivez toutes les choses au sujet de vos professions qui sont semblables. Écrivez toutes les choses qui sont différentes dans vos professions. Revenez au groupe général et partagez.

#### Chapeau magique

Les étudiants écrivent chacun deux questions au sujet de deux différentes professions – placez les questions dans un chapeau. Passez le chapeau et chaque étudiant tire une question du chapeau pour y répondre. Ils doivent convaincre le groupe qu'ils font cette profession en particulier – ensuite, tentez de deviner qui est la vraie ergothérapeute, physiothérapeute, etc. – clarifiez toute question et toute réponse à ce moment là.

#### Capsule historique

Vous construisez une capsule historique et on vous demande de mettre trois choses dans la capsule qui reflètent le mieux votre profession et ce que vous accomplissez en soins aux patients. Présentez-vous au groupe et partagez avec le groupe les choses que vous choisiriez et pourquoi.

---

<sup>1</sup> Toronto Rehabilitation Institute (2007)



### **Jargon**

Acronymes et jargon – Demandez à tous les étudiants d'écrire trois acronymes ou mots de jargon répandus dans leur profession, mais qui peuvent ne pas être aussi bien connus dans les autres professions. Invitez le groupe à chercher dans la liste pour trouver comment les mots sont utilisés de façon semblable ou différente (p. ex. transfert de soin aigu à la réhabilitation, transfert d'un lit à un fauteuil roulant, etc.). Ou vous pouvez choisir de demander aux étudiants de composer des groupes de deux ou de trois et d'échanger des papiers et demandez aux autres de deviner ce que sont les acronymes et les mots de jargon. Le rédacteur peut alors expliquer, clarifier et demander qui d'autres utilisent ces mots et ces acronymes.

### **Description de la profession**

Choisissez une profession. Demandez à tous les étudiants d'écrire sur un papier (anonymement) ce qu'ils croient être le rôle, la scolarité, etc. L'étudiant dont la profession a été choisie examine sa déclaration et commente leur exactitude et ce qui les a surpris.

### **Premiers moments**

En paires – partagez le moment lorsque vous avez décidé de devenir le professionnel particulier des soins de santé que vous êtes. Le décrire – où vous étiez, quand cela a eu lieu, etc. Quels sont les facteurs ou l'inspiration de votre choix? Revenez au groupe général – Quelles sont trois qualités de votre profession? Comment êtes-vous semblable à ces qualités?

### **Balle de fil**

Formez un cercle en vous faisant face. Une personne commence en tenant la balle de fil. Décrivez au groupe les activités que vous accomplissez en soins des patients – comment vous travaillez avec les patients. Tenez votre bout du fil et passez la balle de fil à quelqu'un de l'autre côté du cercle. Cette personne prend un bout du fil et partage ses activités. Si vous remarquez que quelqu'un partage une activité qui est semblable à ce que vous faites, ou comment vous pourriez travailler avec un patient, demandez que la balle de fil vous soit rendue. Continuez à prendre des points du fil et composez un filet en fil de « soins aux patients » liant tous les membres du groupe. Vous pourrez souhaiter faire des gestes créatifs, par exemple en enroulant le fil autour de chacun.

***Les prochains exercices sont amusants, un peu plus créatifs et peuvent susciter un peu plus de risque pour les étudiants – facultatif.***

### **Superhéro**

Proposez un nom de superhéro pour votre discipline ou profession et une phrase qui indique l'habileté ou la qualité de superhéro de votre profession en plus de la chose qui est le plus grand défi dans votre profession. Présentez-vous au groupe en revêtant la personnalité de votre superhéro.

### **Conte de fée** (tiré du jeu Comedy Improv)

Tous les contes de fée ont un protagoniste (patient) et un défi à surmonter (blessure/maladie) et des héros et héroïnes (fournisseurs de soins de santé). Assoyez-vous en cercle – commençant avec la déclaration d'ouverture « Il était une fois dans le pays lointain de... » Commencez votre histoire et arrêtez lorsque vous voulez que la personne à côté de vous reprenne la parole. Assurez-vous d'inclure des aspects de votre profession dans le conte de fée amusant. Vous pouvez choisir de dire toute une phrase ou juste un mot – le défi est de laisser le conte en suspens pour que la prochaine personne vienne y ajouter la partie suivante du conte.

## Éléments essentiels de la pratique collaborative

Veillez cocher les éléments que vous avez observés dans les vidéos.

	Performance de l'équipe	Ma performance
<b>Coopération</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Reconnaître et respecter les opinions et les points de vue des autres.</li><li>• Volonté d'examiner et de changer les croyances et les points de vue.</li></ul>		
<b>Affirmation</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Appuyer son point de vue avec confiance.</li></ul>		
<b>Responsabilités</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Accepter et partager les responsabilités.</li><li>• Participer à la prise de décisions et à la planification de groupe.</li></ul>		
<b>Communication</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Partage efficace de l'information importante.</li><li>• Échange efficace d'idées et discussion.</li></ul>		
<b>Autonomie</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Capacité à travailler indépendamment.</li></ul>		
<b>Coordination</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Organisation efficace des tâches et des affectations du groupe.</li></ul>		
<b>Confiance et respect</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Respecter les connaissances et les habiletés des autres.</li></ul>		

*Terminer les travaux  
de groupe*

*Fonctionner comme  
groupe efficace*

*Gérer le conflit,  
établir les « règles de  
base »*

*S'occuper des  
questions de pouvoir  
et de contrôle*

*Créer un milieu de  
travail positif*

<p><b>AJOURNEMENT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Crée l'appréhension, petite crise</li> <li>➤ Régression du degré de maturité</li> <li>➤ Besoin d'aide à dire « Adieu »</li> </ul>		<p><b>DÉLÉGUER/SÉPARER</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Appuyer, donner libre cours</li> <li>➤ Ajuster son propre style de leadership</li> <li>➤ Aider le groupe à s'occuper des questions de cessation</li> </ul>
<p><b>PERFORMANCE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Travailler productivement envers des buts partagés</li> <li>➤ Régler les problèmes et prendre des décisions</li> <li>➤ Communication ouverte, confiance, respect</li> <li>➤ S'occuper du conflit</li> </ul>		<p><b>APPUYER</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Proposer ses propres idées et ressources</li> <li>➤ Partager le rôle de leadership</li> <li>➤ Être disponible pour la consultation et le coaching face-à-face</li> <li>➤ Lisser l'interface entre le groupe et l'organisme ou la communauté</li> </ul>
<p><b>STANDARDISATION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Régler les préoccupations de contrôle</li> <li>➤ Établir l'entente de groupe</li> <li>➤ Catharsis, « lune de miel »</li> </ul>		<p><b>CONSEILS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Questions de lissage, légitimer les préoccupations</li> <li>➤ Faciliter la communication, gérer le conflit</li> <li>➤ Demander des suggestions et des commentaires, partager le contrôle</li> <li>➤ S'attendre à la tension et l'accepter</li> </ul>
<p><b>RÉBELLION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Consolider l'influence</li> <li>➤ Confronter la dépendance sur le leader</li> <li>➤ Conflit entre les membres du groupe</li> <li>➤ Faible niveau de travail</li> </ul>		<p><b>DIRIGER</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Établir le climat</li> <li>➤ Clarifier les rôles et les attentes</li> <li>➤ Définir les buts, fournir une structure</li> <li>➤ Développement du groupe</li> </ul>
<p><b>FORMATION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Devenir orienté</li> <li>➤ Développer un engagement</li> <li>➤ Besoin de direction</li> <li>➤ Souhaiter d'être accepté, inclus</li> </ul>		

## Facilitation de petit groupe

### Suggestions de dépannage<sup>1</sup>

Voici une liste de certaines stratégies pour réagir aux défis que vous pourrez connaître dans vos séances de groupe :

**Faible planification du temps** – arrêtez des buts et des horaires, invitez le groupe à choisir un registraire, rappelez l'horaire au groupe, déléguez les tâches, résumez les points clés pour aider le groupe à aller de l'avant, demandez au groupe comment il se comporterait pour régler les problèmes de temps.

**Digression par rapport aux buts** – utilisez les feuilles volantes pour énumérer les buts du groupe, les réorienter et utilisez les objectifs d'apprentissage convenus élaborés par le groupe pour orienter les discussions.

**Les étudiants ne sont pas assez actifs** – utilisez des questions d'information (ouvertes), faites des suggestions positives, penchez-vous individuellement – demandez directement des commentaires (p. ex. quel serait le rôle du pharmacien dans une telle situation?), chacun à son tour réagi en ordre, donnez à chacun une minute ou deux pour penser à une question particulière (certains pourront se servir de ce temps pour réfléchir tranquillement avant d'être capables de prendre « spontanément » la parole), ne tentez pas en tout temps de combler le silence. Les étudiants peuvent hésiter à partager leur manque de connaissances au sujet d'un domaine clé. Avant de passer à l'interprétation, assurez-vous que le groupe a clarifié toute l'information pertinente directement (concentrez-vous sur les faits, clarifiez les termes, demandez aux autres de clarifier le jargon et les acronymes, etc.), demandez « qu'est-ce qui vous a surpris? »

**Les étudiants qui dominent** – redirigez (p. ex. « avant d'aller plus loin, j'aimerais obtenir des réactions des autres... »), chacun prend son tour dans le groupe.

**Conflit** – Identifiez ouvertement les conflits – « il semble y avoir un conflit ici, comment en tant que groupe devrions-nous agir et réagir à ceci? », recherchez la source (p. ex. manque d'information, stress environnemental, etc.), utilisation des ressources de règlement des conflits.

**Manque de suggestions** – vous pourrez souhaiter inviter votre groupe à faire des suggestions positives et constructives (p. ex. qu'est-ce qui a soulevé le plus grand défi pour vous dans cette étude de cas? Quel genre de discussions des études de cas trouvez-vous les plus utiles?

**Des étudiants s'adressent à l'animateur ou au conférencier plutôt que les uns aux autres** – posez des questions directes (p. ex. Comment est-ce que cela fonctionnerait en orthophonie?), lorsque la personne vous répond, regardez les autres membres du groupe et encouragez-les à faire de même, posez des questions au groupe pour les étudiants si cela est nécessaire, p. ex. « quelles questions avez-vous au sujet de

---

<sup>1</sup> Crédits : Lynne Sinclair et Mandy Lowe, Toronto Rehab avec référence à : Tiberius, RG (1995) Small group teaching: A trouble shooting guide. OISE Press: Toronto.

l'orthophonie? », faites des commentaires directs (p. ex. « c'est le moment d'apprendre les uns des autres – vous n'avez pas à me répondre à moi directement »; « nous voulons que vous soyez plus à l'aise comme équipe, essayez de faire des commentaires ou de poser directement des questions les uns aux autres », demandez-leur de réfléchir à un sujet en paires ou en groupes de trois et ensuite de partager avec le groupe.

### **Ce qu'il faut faire et ne pas faire quant aux suggestions<sup>2</sup>**

Parmi l'information la plus importante que nous pouvons recevoir des autres (ou donner aux autres), on trouve des suggestions liées à notre comportement. Les suggestions peuvent être des occasions d'apprendre pour chacun d'entre nous. En se servant de la réaction des autres, nous comprenons les conséquences de notre propre comportement. De telles données personnelles aident à nous sensibiliser à ce que nous faisons et comment nous le faisons, accroissant ainsi notre capacité à modifier et à changer notre comportement afin de devenir plus efficace dans nos interactions avec les autres.

Pour nous aider à élaborer et à utiliser des techniques de suggestion pour la croissance personnelle, il est nécessaire de comprendre certains principes qui sont importants dans ce processus. Voici un résumé de certains facteurs qui peuvent nous aider à mieux nous servir des suggestions, aussi bien lorsqu'on en donne que lorsqu'on en reçoit. Cette liste n'est qu'un point de départ.

1. Concentrer les suggestions sur le comportement plutôt que sur la personne : Il est important de nous référer à ce que fait une personne plutôt que de commenter ce que nous imaginons ce qu'il ou qu'elle est. Lorsque nous parlons en termes de caractéristiques de la personnalité, cela laisse entendre des qualités héritées et constantes qui sont difficiles sinon impossibles à changer. Se concentrer sur le comportement suppose qu'il s'agit de quelque chose lié à une situation précise qui pourrait être changée. C'est moins menaçant pour une personne d'entendre des commentaires au sujet de son comportement que sur ses « traits de caractère ». Cette concentration sur le comportement laisse entendre que nous utilisons des adverbes (qui sont liés aux qualités) lorsqu'on se réfère à une personne. Nous pourrions donc dire qu'une personne « a beaucoup parlé à la réunion », plutôt qu'une personne parle beaucoup trop.
2. Concentrer les suggestions sur des observations plutôt que sur des inférences : Les observations se réfèrent à ce que nous pouvons voir ou entendre dans le comportement d'une autre personne, alors que les inférences se réfèrent aux interprétations et aux conclusions que nous faisons sur ce que nous voyons ou entendons. Dans un certain sens, les inférences ou conclusions au sujet d'une personne contaminent nos observations, occultant ainsi les suggestions provenant d'une autre personne. Lorsque des inférences ou des conclusions sont partagées (il pourrait être utile d'avoir ces données en main), il est important qu'elles soient identifiées comme telles.

---

<sup>2</sup> Adapté de: Lehner, G.P. (1975): Aids to Giving and Receiving Feedback. CA: University Associates Publishers.

3. Concentrer les suggestions sur la description plutôt que le jugement : L'effort pour décrire représente un processus pour faire rapport sur ce qui est arrivé, alors que le jugement se réfère à une évaluation de ce qui est bon ou mauvais, bien ou mal, agréable ou désagréable. Le jugement provient d'un cadre de référence ou de valeurs personnelles, alors que la description représente un rapport neutre (dans la mesure du possible).
4. Concentrer les suggestions sur des descriptions de comportement en termes de « plus ou moins » plutôt qu'en termes « de part et d'autres – ou » : La terminologie « plus ou moins » laisse entendre un continuum sur lequel tout comportement peut reposer, mettant l'accent sur la quantité, qui est objective et significative, plutôt que la qualité, qui est subjective et le produit du jugement. De cette manière, la participation d'une personne peut reposer sur un continuum allant de la faible participation à la participation intense, plutôt que la bonne ou la mauvaise participation. Ne pas penser en termes de « plus ou moins » et l'utilisation de continuums est de nous emprisonner dans une pensée par catégories, qui peut alors représenter de graves distorsions de la réalité.
5. Concentrer les suggestions sur le comportement lié à une situation précise, préférablement « ici et maintenant » plutôt qu'à un comportement abstrait, le plaçant dans « ailleurs et à ce moment-là » : Ce que vous faites et que je fais est toujours lié d'une manière ou d'une autre au temps et à l'endroit et nous accroissons notre compréhension du comportement en retenant le lien au temps et à l'endroit. Les suggestions sont en général plus significatives si elles sont faites dès que cela est approprié après l'observation ou les réactions, assurant donc qu'elles sont pratiques et relativement libres de distorsions qui interviennent avec le temps.
6. Concentrer les suggestions sur le partage des idées et de l'information plutôt que de donner des conseils : En partageant des idées et de l'information, nous permettons à l'autre de décider par elle-même et par rapport à ses propres buts dans une situation particulière et à un moment précis, comment utiliser les idées et l'information. Lorsqu'on leur donne des conseils, nous leur disons ce qu'ils doivent faire de l'information et en ce sens, nous limitons leur liberté de déterminer par eux-mêmes ce qui est pour lui ou elle le cheminement le plus approprié.
7. Concentrer les suggestions sur la valeur qu'elles peuvent avoir pour le récipiendaire, et non sur la valeur ou « l'échappatoire » qui est fourni à la personne qui fait les suggestions : Les suggestions exprimées devraient répondre au besoin du récipiendaire plutôt qu'au besoin de la personne qui fait des suggestions. L'aide et les suggestions doivent être données et entendues comme une offre et non une imposition.
8. Concentrer les suggestions sur le volume d'information que la personne qui les reçoit peut utiliser, plutôt que le volume que vous pourriez vouloir donner : Surcharger une personne de suggestions réduit la possibilité qu'elle pourra utiliser ce qu'elle reçoit effectivement. Lorsque nous donnons plus que ce qui peut être utilisé, nous pourrions satisfaire un certain besoin pour nous même plutôt que d'aider cette personne.

9. Faites des suggestions aux moments appropriés : Il est important d'être sensible à quand il est approprié de fournir des suggestions. D'excellentes suggestions présentées à un moment inapproprié peuvent faire plus de tort que de bien.
10. Permettez suffisamment de temps pour les suggestions : Assurez-vous qu'il y a assez de temps pour les suggestions à la fin de la séance. Parfois, les membres du groupe ont besoin de quelques minutes pour se préparer et faire des suggestions, prévoyez donc un temps de réchauffement.
11. Stimuler les suggestions par l'autoévaluation : Demandez aux membres du groupe de s'autoévaluer.
12. Vérifier les suggestions quant à leur exactitude : Une façon de ce faire est que le récepteur des suggestions tente de reformuler les suggestions qu'il ou qu'elle a reçues pour voir si cela correspond à ce que souhaitait la personne qui les a faites.

### **Dix suggestions de facilitation de petit groupe**

Utilisez des questions ouvertes pour favoriser la discussion.

Remerciez les membres du groupe de leur participation.

Soyez conscient de votre communication non verbale et de celle des autres (p. ex. le contact visuel).

L'écoute est essentielle.

Encouragez l'enthousiasme et soyez enthousiaste – p. ex. parlez avec intérêt.

Prévoyez du temps pour le silence.

Inviter la participation ouverte – les membres réagiront plus probablement s'ils sont assurés que le but du groupe est d'apprendre – il n'y a pas de « mauvaise réponse ».

Encouragez l'interaction – « Cela est semblable à ce que Kate vient de dire, qu'en penses-tu Pierre? »

Occupez-vous du visuel (p. ex. le langage corporel, le contact visuel) et des indications verbales des membres du groupe.

Servez-vous de l'humour – amusez-vous.

## **Références**

Barr, H. (2002). Perspectives and perceptions. Journal of Interprofessional Care, 16(4). 309-310

Barr, H., Koppel, I., Reeves, S., Hammick, M. & Freeth, D. (2005). Effective Interprofessional Education: Argument, Assumption and Evidence. Oxford: Blackwell.

Choi, B. & Pak A. (2006). Multidisciplinarity, interdisciplinarity and transdisciplinarity in health research, services, education and policy. Clinical and Investigative Medicine, 29(6). 351-64

Coulston, B. (2007). Icebreaker exercises and games. Toronto Rehabilitation Institute.

D'Amour, D. & Oandasan, I. (2005). Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. Journal of Interprofessional Care 19 (S1). 166-176.

Gitlin, L., Lyons, K. & Kolodner, E. (1994). A model to build collaborative research or educational teams of health professionals in gerontology. Educational Gerontology; 20. 15-34.

Herbert, C. (2005). Changing the culture: Interprofessional education for collaborative patient centred practice in Canada. Journal of Interprofessional Care 19(S1). 1-4.

Horburch, M., Lamdin, R. & Williamson, E. (2001). Multiprofessional learning the attitudes of medical, nursing and pharmacy students to shared learning. Medical Education; 35. 876-883.

Lerner, G. (1975). Aids to Giving and Receiving Feedback. CA: University Associates Publishers.

Norsen, L., Opladen, J. & Quinn, J. (1995). Practice model. Collaborative practice. Critical Care Nursing Clinics of North America 7(1). 43-52.

Tiberius, R. (1995). Small Group Teaching: A Trouble Shooting Guide. OISE Press: Toronto.

Way, D., Jones, L. & Baskerville, N. (2001). Improving the effectiveness of primary health care delivery through nurse practitioner / family physician structured collaborative practice. Final report to the health transitions fund, Ottawa, Ontario.

Zwarenstein, M., Reeves, S., Perrier, L. (2005). Effectiveness of pre-licensure interprofessional education and post-licensure collaborative interventions. Journal of Interprofessional Care, 19(1). 148-65

## **Ressources toile informatique**

Interprofessional Education for Collaborative Patient-Centred Practice [http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/hhr-rhs/strateg/interprof/index\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/hhr-rhs/strateg/interprof/index_e.html)