

# La collaboration interprofessionnelle : une compétence à superviser en travail social

par

Line Paré, M.s.s., t.s.

UMF Haute-Ville

CSSS de la Vieille-Capitale

Professeure titulaire de clinique

Département de médecine familiale

et de médecine d'urgence

Faculté de médecine

Université Laval

Courriel : line\_pare@ssss.gouv.qc.ca

Report from a training and evaluation experience involving social work and nursing interns, and family medicine residents, in a context of interdisciplinarity collaboration at Quebec City's Haute-Ville Family Medicine Unit.

Compte rendu d'une expérience de formation et de supervision de stagiaires en travail social, sciences infirmières et de résidents en médecine familiale dans un contexte de collaboration entre professionnels, à l'Unité de médecine familiale Haute-Ville (Québec).

La collaboration interprofessionnelle fait partie d'une compétence des travailleurs sociaux retenue dans *La grille d'évaluation de la compétence des travailleurs sociaux en CLSC* développée par l'Ordre professionnel (OPTSQ, 1994). Les programmes de formation des 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> cycles reconnaissent la valeur de la collaboration en milieux de stage, mais peu de temps est consacré spécifiquement à cette dimension. Elle est prise en compte généralement par le biais de la participation à des discussions en équipes multidisciplinaires. Le superviseur peut ainsi évaluer le fonctionnement du stagiaire au sein de l'équipe, son engagement ainsi que la

qualité de son apport. Mais comment s'assurer de développer les savoirs liés à la collaboration interprofessionnelle en milieux de stage? Et lorsqu'il n'y a pas de réunions officielles, comment pouvons-nous aborder cette dimension avec le stagiaire? Bien que l'étudiant en travail social ait un intérêt marqué au regard des relations interpersonnelles et des interactions avec les différents acteurs du milieu, nous ne pouvons pas d'emblée déduire qu'il possède déjà les habiletés requises pour devenir un bon collaborateur.

Convaincue de l'intérêt de la collaboration en contexte de première ligne, une équipe formée d'une travailleuse sociale, responsable du projet, d'un médecin et d'une infirmière de l'Unité de médecine familiale (UMF)<sup>1</sup> Haute-Ville du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la Vieille-Capitale, a développé et expérimenté une formation pratique à la collaboration interprofessionnelle. Tout en formant de futurs professionnels capables d'intervenir avec compétences et autonomie dans leur champ de pratique respectif, le stage offre aux stagiaires en travail social, en sciences infirmières et aux résidents en médecine familiale une expérience de travail et de formation à la pratique de la collaboration.

L'article a pour but de présenter ce stage novateur sous l'angle de la supervision de la collaboration. Le contexte dans lequel s'inscrit le projet est résumé ainsi que les particularités de l'UMF comme milieu de stage en première ligne. Par la suite sont décrites les étapes préparatoires à la supervision de la formation pratique à la collaboration interprofessionnelle. Enfin, quelques éléments de l'évaluation sont abordés et discutés en présentant aussi les conditions favorables à la supervision de la collaboration.

## Le contexte

*Vers la collaboration interprofessionnelle*

Devant une plus grande complexité des problématiques et de la réalité des clientèles

**Intervention, la revue de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.**  
Numéro 132 (2010.1): 36-43.

vulnérables, l'action d'un seul professionnel est devenue difficile. Au Québec, la révision du cadre d'exercice des professions a permis de redéfinir les rôles professionnels, d'élaborer un processus de partage des décisions et de favoriser la collaboration. Les institutions d'enseignement ont également été invitées à adapter les programmes de formation à ces nouvelles pratiques (Office des professions, 2010; Gouvernement du Québec, 2000; AFISS, 2009). La littérature décrit plusieurs expériences où des étudiants de différentes disciplines apprenaient ensemble la collaboration interprofessionnelle dans divers milieux cliniques en utilisant des modalités pédagogiques variées comme des sessions de formation théorique, des ateliers de discussion sur des situations cliniques réelles ou simulées, etc. (Hammick, Freeth, Koppel, Reeves et Barr, 2007).

#### *Mieux se former pour mieux collaborer*

Dans le cadre du Programme de contributions pour les stratégies et les politiques en matière de santé de Santé Canada, la Faculté de médecine, la Faculté des sciences infirmières, l'École de service social de l'Université Laval et le CSSS de la Vieille-Capitale ont réalisé, de juillet 2005 à mars 2008, le *Programme de formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient* (FIPCCP). Trois facultés/écoles de sciences de la santé dont la médecine et les sciences infirmières devaient être représentées. Le projet s'intitulait *Le patient au cœur de nos actions : mieux se former pour mieux collaborer*. Il avait pour but de concevoir, d'expérimenter et d'évaluer un programme intégré de formation interprofessionnelle. L'un des volets de ce projet consistait à offrir une formation pratique au travail de collaboration en 1<sup>re</sup> ligne aux résidents en médecine familiale, aux stagiaires en travail social et en sciences infirmières dans différentes UMF (Paré, Maziade et Pelletier 2007). Le travail social a été choisi comme troisième discipline en raison de sa présence dans la majorité des UMF et de l'expérimentation déjà menée à l'UMF Haute-Ville depuis 2002. Ce volet comprenait trois phases : 1) la préparation du milieu d'accueil destinée aux professionnels pour développer ou consolider leurs compétences au regard de la collaboration et les préparer à devenir des modèles de rôle; 2) la formation des superviseurs pour

connaître le matériel pédagogique destiné aux étudiants<sup>2</sup> et les particularités de la supervision en collaboration; 3) la formation des stagiaires et des résidents de l'UMF. L'équipe consacrée à ce volet a développé l'ensemble des activités pédagogiques, a offert la formation des phases I et II dans six UMF et a assuré le soutien des superviseurs lors de la phase III.

#### *L'UMF : sa clientèle et ses professionnels*

En plus d'être consacrée à l'enseignement des résidents en médecine familiale, l'UMF a la mission d'offrir des soins et des services à une clientèle ambulatoire de tous âges, présentant des problèmes variés. Les 12 UMF affiliées à l'Université Laval sont généralement formées d'au moins dix médecins, d'une ou de deux infirmières, d'un travailleur social ou d'un psychologue. D'autres professionnels en nutrition, en pharmacie, en physiothérapie ou en kinésiologie peuvent aussi faire partie de l'équipe. Selon les besoins, les médecins et les résidents en médecine familiale adressent les patients aux autres professionnels de l'UMF. Alors que les médecins des UMF offrent des services de consultation avec ou sans rendez-vous dans différents sites avec plusieurs équipes (ex. : UMF, CLSC, centre hospitalier, domicile...), les autres professionnels assurent une présence constante à l'UMF.

Les caractéristiques de la clientèle consultant dans ce contexte de première ligne et les réalités cliniques différentes des professionnels exercent des contraintes sur la possibilité de réaliser des réunions d'équipe officielles à l'UMF. Ainsi, la collaboration se réalise par des échanges officiels ou informels avec deux ou plusieurs membres de l'équipe. Les discussions sont principalement ponctuelles, rarement planifiées, sur une base épisodique ou régulière.

#### *La clientèle adressée aux travailleurs sociaux*

En travail social, les interventions s'adressent à une clientèle adulte présentant des problèmes psychosociaux à l'origine du trouble de santé ou nuisant au retour à la santé ou à l'efficacité du traitement médical. La clientèle visée présente un problème situationnel avec des symptômes dépressifs ou anxieux. Un suivi de huit à douze rencontres est offert à la clientèle.

### *Les stages en UMF*

Le nombre de résidents varie entre six et vingt-quatre par UMF. Tous les médecins supervisent les résidents. En travail social et en sciences infirmières, le ratio d'un superviseur pour un stagiaire de 1<sup>er</sup> ou 2<sup>e</sup> cycle est habituellement rencontré. Alors que les résidents en médecine familiale terminent les deux dernières années d'une formation de six à sept ans, les stagiaires au 1<sup>er</sup> cycle en sciences infirmières sont présentes 16 jours sur six semaines, tandis que les stagiaires en travail social sont présents pendant trois mois. Au 2<sup>e</sup> cycle, les stages peuvent être plus longs.

### **Les étapes préparatoires à la supervision de la formation pratique à la collaboration interprofessionnelle**

#### *Modèle de rôle en collaboration*

La supervision est un processus dynamique contribuant à l'acquisition des connaissances, des habiletés et des attitudes nécessaires au développement de la compétence professionnelle du stagiaire. Ces apprentissages sont définis par un programme de formation, conformément aux exigences de l'ordre professionnel (Villeneuve, 1994; Fournier, 2007). Le stage permet l'intégration du savoir théorique au savoir pratique en vue de favoriser l'évolution de l'autonomie du stagiaire en créant un contexte privilégié au développement de l'identité professionnelle. Celle-ci se construit progressivement à partir de l'appropriation des valeurs de chaque profession (Legault, 2003; Lecomte, 2000). Ainsi, la force de l'identité professionnelle est directement reliée au sentiment d'appartenance à l'idéal professionnel collectif. Si on s'attend à ce que l'étudiant adhère à la culture de sa profession, le superviseur doit évidemment représenter un modèle de rôle (Legault, 1999). Il est reconnu que l'apprentissage est favorisé lorsque les étudiants peuvent observer des modèles de rôle experts et s'inspirer de leurs actions et de leurs réflexions. Les structures organisationnelles et institutionnelles du milieu de stage influenceront également cet apprentissage (Chamberland et Hivon, 2005).

C'est dans cet esprit que, pour offrir des stages intégrant des activités pédagogiques liées à la collaboration interprofessionnelle, il s'avérait

incontournable de préparer les professionnels des UMF (formation des phases I et II) pour qu'ils puissent représenter des modèles de rôle avec l'appui des établissements. D'Amour et Oandasan (2005) affirment que l'attitude d'un superviseur au regard de la formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration est un facteur central pour représenter un modèle de rôle et peut ainsi influencer l'attitude des étudiants.

#### *Planification des stages et des activités*

Le projet impliquait que les superviseurs, en plus de se préparer à la supervision liée à leur discipline spécifique, accueillent les stagiaires en tenant compte des aspects pédagogiques et organisationnels liés à la formation pratique à la collaboration interprofessionnelle. Avant l'arrivée des stagiaires, chaque UMF était invitée à se nommer une personne-ressource pour faciliter la coordination des activités. Les superviseurs de chaque discipline désignés pour participer à la formation des étudiants (phase III) convenaient de leur mode de fonctionnement et de l'horaire des activités pédagogiques (Tableau I). Ils partageaient les tâches en s'assurant d'une co-animation dans toutes les activités de manière à représenter un modèle de collaboration également dans l'animation.

Les superviseurs convenaient de se rencontrer durant tout le stage pour échanger les informations, suivre le cheminement des étudiants, prendre des décisions de façon concertée et évaluer les étudiants au regard de la collaboration. Outre les activités officielles déjà prévues, toutes les occasions cliniques devaient être aussi utilisées au cours du stage pour susciter les expériences de collaboration interprofessionnelle.

#### *Sélection des stagiaires en travail social*

L'une des prémisses fondamentales du travail de collaboration est d'être en mesure de décrire clairement son rôle et ses responsabilités à d'autres professionnels et de reconnaître la contribution de ceux-ci (Curran, 2004). Il est donc souhaitable que chaque étudiant ait amorcé le développement de son identité professionnelle, possède des connaissances de base liées à son rôle professionnel, ait expérimenté un processus d'intervention, démontre de la motivation, de la confiance en soi et des qualités relationnelles facilitant son intégration

**Tableau I. Formation à la collaboration interprofessionnelle : activités pédagogiques**

Phase III : Formation destinée aux stagiaires en travail social et en sciences infirmières et aux résidents en médecine familiale		Durée
<b>Activités</b>		
<b>Session 1</b>	Collaboration interprofessionnelle : de la théorie à la pratique	Ateliers de 90 minutes
<b>Session 2</b>	Le rôle des professionnels	
<b>Session 3</b>	Le travail d'équipe	
<b>Session 4</b>	La collaboration interprofessionnelle au quotidien	
<b>Discussions de cas</b>		30 minutes/semaine
<b>Stratégies pédagogiques</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les exercices individuels ou en sous-groupes suivis de discussions en plénière permettent d'aborder les concepts clés de la collaboration interprofessionnelle à partir de :               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Présentations de témoignages, de cas cliniques, de mises en situation à l'aide de vidéo, de rencontres avec des professionnels de différentes disciplines et de synthèses sur diaporama</li> </ul> </li> <li>• Intégration d'un processus de collaboration interprofessionnelle :               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Travail en équipe sur des problématiques déterminées</li> <li>◦ Expérimentation du travail d'équipe faisant suite à des entrevues simulées où des stagiaires de différentes disciplines rencontrent à tour de rôle le même patient</li> </ul> </li> <li>• Animation des activités par des professionnels de différentes disciplines</li> </ul>		

au sein d'un groupe. À la suite de la promotion de ces stages auprès des étudiants à la maîtrise ou suivant leur 2<sup>e</sup> stage du 1<sup>er</sup> cycle, une entrevue de sélection était prévue avec les candidats intéressés afin d'évaluer leur expérience et les qualités requises pour ce stage.

### **L'expérience de la formation pratique à la collaboration interprofessionnelle**

#### *Le processus d'évaluation*

Le plan d'analyse reposait sur la combinaison de deux cadres théoriques. Le premier, inspiré des travaux de Donabedian (1985), est utilisé dans le domaine de l'évaluation des services de santé et considère les caractéristiques structurelles du programme, les processus déployés pour la mise en œuvre et les résultats immédiats. Le second, utilisé pour l'évaluation de l'initiative canadienne FIPCCP (Santé Canada, 2006), s'intéresse à la formation interprofessionnelle et à la pratique interprofessionnelle. Les questionnaires autoadministrés permettaient d'évaluer chacune des composantes des deux cadres théoriques. Les variables liées à l'appréciation des sessions de formation, à la démarche pédagogique, à la perception d'acquisition de connaissances et de compétences et à la perception de modification de l'attitude au regard de

la collaboration interprofessionnelle centrée sur le patient sont mesurées avec des échelles à cinq points de type Likert. Ces questionnaires, remplis à la fin de la formation, ont été développés à partir de la littérature sur le sujet et du contenu pédagogique des formations. De plus, les superviseurs ont été rencontrés périodiquement pour partager leur perception des défis des étudiants, leurs expériences d'animation et de supervision, ainsi que pour recueillir leur appréciation du programme de formation. Les informations recueillies auprès des 59 participants furent analysées selon une approche mixte, à la fois quantitative et qualitative. Voici quelques résultats de cette évaluation.

#### *La perception des étudiants*

Au terme des activités, les étudiants (59), dont 7 en travail social, percevaient avoir amélioré significativement leurs connaissances, leurs compétences et leurs habiletés ainsi que leur compréhension des avantages de la pratique de collaboration en première ligne (Tableau II).

**Tableau II. Perception pré/post d'acquisition de connaissances et de compétences (Moyenne de l'échelle de Likert en 5 points, 3 = valeur neutre)**

Compétences acquises ou développées	Étudiants (n = 59)	
	Moyenne Avant	Moyenne Après
1. Connaître les concepts de collaboration interprofessionnelle appliqués à la pratique en soins et services de première ligne.	2,88	4,12*
2. Connaître le rôle des autres professionnels ainsi que leur expertise.	3,46	4,12*
3. Reconnaître et respecter la contribution des autres professionnels et leurs contraintes dans l'accomplissement de leurs tâches.	4,37	4,46
4. Maîtriser les habiletés nécessaires au bon fonctionnement d'une collaboration interprofessionnelle centrée sur le patient.	3,54	4,04*
5. Se préoccuper de partager avec les autres professionnels les informations ou les décisions lors de <i>références</i> et de suivis conjoints.	3,88	4,42*
6. Être outillé pour travailler en collaboration interprofessionnelle dans la prestation des soins et services en santé de première ligne.	3,02	4,00*
7. Déterminer les situations cliniques où la collaboration interprofessionnelle s'avère pertinente dans l'intérêt du patient.	3,54	4,29*
8. Reconnaître les sources de problèmes ou de conflits pouvant entraver la prestation de soins et de services.	3,23	4,17*
9. Assumer ses responsabilités professionnelles dans les contextes de collaboration interprofessionnelle.	3,88	4,37*
10. Être outillé pour considérer le patient comme un partenaire essentiel au cœur de nos actions.	4,02	4,43*
11. Tenir compte du point de vue des autres professionnels dans les contextes de collaboration interprofessionnelle.	4,29	4,56*
<b>Total</b>	<b>3,65</b>	<b>4,27*</b>

\* Utilisation du test statistique non paramétrique (Wilcoxon) ( $p < 0,05$ ).

La majorité des étudiants (58) reconnaissaient avoir une attitude positive au sujet de la collaboration et 40 % d'entre eux ont développé une attitude plus positive que celle notée au début de la formation. Tous les étudiants percevaient les superviseurs impliqués dans les UMF comme des modèles de rôles crédibles.

#### *L'expérience d'animation et de supervision*

Les sessions de formation et les discussions de cas étaient l'occasion d'intégrer les concepts liés à la collaboration et de superviser les apprentissages des étudiants reliés aux compétences à développer. Les superviseurs, attentifs aux interactions interprofessionnelles, guidaient les étudiants et suscitaient leurs questionnements au regard des aspects suivants : la transmission de l'information, la clarification et la négociation des rôles, le partage du leadership et des responsabilités, les priorités d'intervention, les modalités d'une demande de consultation et de

suivi à d'autres professionnels, le déroulement des échanges, etc.

En l'absence de leur superviseur à l'une ou l'autre des activités, il est arrivé que des étudiants manifestent leur scepticisme sur le partage des responsabilités entre les professionnels de diverses disciplines. Les superviseurs ont alors perçu l'importance de leur présence et de leur participation à toutes les activités pour le développement des compétences. À cet égard, l'occasion d'observer des comportements favorables à la collaboration, de mettre en évidence les enjeux présents et de discuter avec des modèles de rôle crédibles a pu influencer positivement la perception des étudiants.

Des superviseurs ont noté qu'il arrivait que des étudiants perçoivent moins leurs besoins de formation au regard de la collaboration, considérant avoir d'autres priorités d'apprentissage ou avoir déjà acquis les connaissances et les compétences dans ce domaine. Pour

maintenir ou susciter l'intérêt, les superviseurs ont établi comme stratégie pédagogique gagnante l'orientation des échanges vers des situations cliniques réelles de première ligne vécues par les étudiants.

L'intégration des stagiaires en travail social au sein d'un groupe déjà formé a pu être intimidante en raison du nombre de résidents et du pouvoir souvent accordé aux médecins dans le système de santé et dans la société en général. Les superviseurs ont ainsi suscité très tôt la participation des stagiaires en travail social dans les activités pour démontrer la valeur ajoutée de leur contribution et favoriser le processus d'affirmation du rôle professionnel. De plus, comme les autres étudiants étaient dans le domaine de la santé, le jargon utilisé représentait un obstacle à la compréhension des situations cliniques. « F.A. » en médecine, ce n'est pas une famille d'accueil, mais bien de la fibrillation auriculaire. Le stagiaire en travail social avait à demander la signification des acronymes, des mots techniques, des noms de maladie et leur impact sur le patient. Cette situation nécessitait donc de prendre sa place en reconnaissant ses limites, sans pour autant diminuer sa crédibilité. Au fil des rencontres, plusieurs superviseurs ont perçu qu'un climat de confiance s'établissait entre les étudiants ainsi qu'une meilleure compréhension de l'apport de chacun. Dans ce contexte, le leadership partagé, défini comme le processus d'influence réciproque respectant la contribution de chacun, a pu prendre forme permettant ainsi le partage du pouvoir entre les professionnels.

#### *Conditions favorables à la supervision de la collaboration*

Superviser avec des collègues de professions différentes un groupe d'étudiants de plusieurs disciplines est un défi important à relever compte tenu de la coordination des activités, de l'appropriation du matériel pédagogique et de la vision commune à partager. Comme la collaboration représente un nouveau volet à inclure dans les objectifs de stage de chaque discipline, la supervision des activités s'y rattachant représente une tâche supplémentaire. Toutefois, à la suite du projet, les superviseurs reconnaissent la pertinence de cette formation en première ligne et, malgré les contraintes de temps, ils ont manifesté motivation

et dynamisme pour continuer d'offrir de tels stages dans leur UMF. Ainsi, pour le bon déroulement des activités, il appert que la révision de sa propre pratique de collaboration et la préparation à la supervision en collaboration sont des préalables incontournables.

Les activités de formation se sont déroulées sur une période de cinq semaines en raison de la durée des stages en sciences infirmières et ont entraîné la modification du déroulement habituel des stages de chaque discipline. C'est pourquoi plusieurs UMF avaient prévu d'échelonner les discussions de cas pour les autres étudiants sur une période de huit à douze semaines en maintenant la participation des superviseurs en sciences infirmières pour représenter cette discipline. En effet, comme tous les apprentissages, la pratique de collaboration s'actualise au fil du temps à partir d'expériences positives et de la consolidation de ses habiletés dans un climat de confiance. La planification des activités sur une plus longue période peut donc devenir déterminante pour l'acquisition des compétences.

La présence des superviseurs de chaque discipline est essentielle pour relever les résistances, susciter les réflexions sur la contribution de chacun et accompagner la démarche de collaboration. Reconnue par les étudiants, la complicité observée entre les superviseurs a contribué à ce qu'ils représentent des modèles de rôle crédibles au regard de la collaboration interprofessionnelle. Cette influence positive sur les apprentissages, comme le soutiennent D'Amour et Oadansan (2005), a pu également favoriser le développement de l'identité professionnelle. Par ailleurs, les résultats de l'évaluation auprès des étudiants concernant l'acquisition des connaissances, des compétences et l'attitude au regard de la collaboration interprofessionnelle correspondent à ceux retrouvés dans la littérature (Hammick et al., 2007).

Dans chaque UMF, une personne-ressource, généralement une travailleuse sociale, a favorisé le bon déroulement des activités. Cette personne était aussi en contact avec la travailleuse sociale responsable de l'ensemble du projet. Ces échanges permettaient de partager son expérience, de valider des stratégies pédagogiques, de vérifier sa compréhension des modalités des activités pédagogiques ou de

consolider ses propres compétences en supervision de la collaboration.

## Conclusion

L'engagement des professionnels des UMF et des gestionnaires des établissements a rendu possible la réalisation de ces stages. Par ailleurs, une coordination de l'ensemble de cette formation pratique s'est avérée nécessaire pour arrimer les particularités des différents programmes de formation universitaire et promouvoir les stages auprès des étudiants tout en mobilisant, formant et soutenant les UMF. Ce projet a été reconnu comme représentant une valeur ajoutée à la formation en milieu de stage, préparant les futurs professionnels de la santé et des services sociaux aux réalités cliniques de la première ligne où la collaboration interprofessionnelle est devenue incontournable. D'ici 2011, les douze UMF affiliées à l'Université Laval seront prêtes à offrir les activités de formation pratique à la collaboration interprofessionnelle aux stagiaires et aux résidents en médecine familiale. Cette expérience pourrait certainement s'adapter à d'autres contextes de pratique.

C'est ainsi que faisant suite au projet *Le patient au cœur de nos actions, mieux se former pour mieux collaborer*, l'Université Laval en partenariat avec le CSSS de la Vieille-Capitale a mis en place le Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux (RCPI). Ce dernier vise le développement des compétences liées à la collaboration interprofessionnelle du 1<sup>er</sup> cycle à la formation continue. Les Facultés de médecine, de pharmacie, des sciences infirmières et des sciences sociales ainsi que tout le Réseau universitaire de santé (RUIS) de l'Université Laval sont maintenant invités à s'engager dans la collaboration interprofessionnelle.

Sur le plan national, le Canadian Interprofessional Health Collaborative-Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CIHC-CPIS, 2009), mis en place par Santé Canada, offre le forum d'échanges des expériences pédagogiques et cliniques des équipes interprofessionnelles. Il influence d'ailleurs le cadre de compétences liées à la collaboration interprofessionnelle en soutenant les organismes d'agrément des programmes de formation universitaire

des professionnels de la santé et des services sociaux au Canada (AFISS, 2009). Les Conseils canadien et québécois des agréments des établissements de santé incluent maintenant cette dimension à leurs normes (Agrément Canada, 2010; Conseil québécois d'agrément, 2009).

De toute évidence, la collaboration interprofessionnelle est appelée à prendre une place importante dans toutes les disciplines et les expériences de stages continueront à représenter des occasions privilégiées de développer cette compétence. Êtes-vous prêts à superviser la collaboration interprofessionnelle?

## Remerciements

Je remercie Jean Maziade, MD, FCMF, CCMF, M.Sc., et Francine Pelletier, infirmière clinicienne, M.Sc., précieux collaborateurs dans l'élaboration de ce programme de formation. Je remercie également André Bilodeau, MD, FCMF, MA; Serge Dumont, t.s., Ph. D.; et Louise Hagan, R.N., Ph. D., membres du comité de direction du projet *Le patient au cœur de nos actions : mieux se former pour mieux collaborer*, qui ont suivi toutes les étapes d'élaboration du programme de formation. Je veux souligner aussi la contribution de Nathalie Houle, coordonnatrice du projet, et de Maximilien Iloko-Fundi, responsable de l'évaluation. Tant l'engagement du programme de résidence en médecine familiale, de l'École de service social et de la Faculté des sciences infirmières que la participation des Unités de médecine familiale et les Centres de santé et de services sociaux associés ont été grandement appréciés. Un merci particulier est adressé aux superviseurs de stages.

## Descripteurs :

Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la Vieille-Capitale. Unité de médecine familiale (UMF) Haute-Ville // Université Laval (Québec). École de service social // Stages - Évaluation // Interdisciplinarité // Interdisciplinarité en éducation // Service social - Étude et enseignement (Universitaire) // Stagiaires - Supervision

Quebec City Health and Social Service Centre's Family Medicine Unit // Laval University School of Social Work // Internship programs - Evaluation // Interdisciplinary approach to knowledge // Interdisciplinary approach in education // Social service - Study and teaching // Social work students - Supervision of

## Notes

- 1 Les UMF sont des milieux cliniques d'enseignement consacrés à la formation des résidents en médecine familiale. Ils peuvent aussi accueillir des stagiaires d'autres disciplines. Les UMF offrent des soins et des services diversifiés adaptés aux besoins de la communauté, contribuent aux activités de recherche et favorisent le développement professoral (Université Laval, 2008).
- 2 Le terme « étudiants » utilisé seul fait référence aux stagiaires de toutes les professions et aux résidents en médecine familiale.

## Références

- Agrément Canada (2010). Site en ligne : <http://www.accreditation.ca/programmes-d-agrements/qmentum/les-normes/Gestion-de-cas/>. Consulté le 20 janvier 2010.
- Agrément de la formation interprofessionnelle en sciences de la santé (AFISS) (2009). Document en ligne : Principes et pratiques pour intégrer la formation interprofessionnelle dans les normes d'agrément de six professions de la santé au Canada. [http://www.afmc.ca/aiphe-afiss/documents/AIPHE\\_Principles\\_and\\_Implementation\\_Guide\\_FR.pdf](http://www.afmc.ca/aiphe-afiss/documents/AIPHE_Principles_and_Implementation_Guide_FR.pdf). Consulté le 15 février 2010.
- Chamberland, M., et Hivon, R. (2005). Les compétences de l'enseignant clinicien et le modèle de rôle en formation clinique, *Pédagogie médicale*, 6 (2), 98-111.
- Canadian Interprofessional Health Collaborative-Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (2009). Site disponible à : [www.cihc.ca](http://www.cihc.ca). Consulté le 20 janvier 2010.
- Conseil québécois d'agrément (2009). Document en ligne. Le système d'agrément, pour une gestion intégrée de la qualité. <http://agrement-quebecois.ca/upload/agrement-quebecois/editor/asset/systeme.pdf>. Consulté le 20 janvier 2010.
- Curran, V. (2004). « La formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient – Document de synthèse de recherche ». Dans Université Memorial, Centre for Collaborative Health Professional Education. Extrait du site de l'Université Memorial le 22 janvier 2010 : [http://www.hc-sc.gc.ca/hcss/hhr-rhs/strateg/interprof/synth\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hcss/hhr-rhs/strateg/interprof/synth_f.html).
- D'Amour, D., & Oandasan, I. (2005). Interprofessionalism as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. *J of interprof care*: 8-20, 19 (Supp 1).
- Donabedian, A. (1985). The methods and Findings of Quality Assessment and Monitoring: an Illustrated Analysis. *Explorations in Quality Assessment and Monitoring, III*. Ann Arbor MI: Health Administration Press.
- Fournier, D. (2007). La supervision dans la formation en service social, dans P. Lodewick, et G. Pirotton (dir). *Les Politiques sociales - Supervision : analyses, témoignages et perspectives*, 1 et 2 : 76-88.
- Gouvernement du Québec. Ministère de la Santé et des Services sociaux (2000). *Les solutions émergentes - Rapport et recommandations*. Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, Québec.
- Hammick, M., Freeth, D., Koppel, I., Reeves, S., & Barr, H. (2007). A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME Guide no. 9. *Medical Teacher*, 29 (8), 735-751.
- Lecomte, R. (2000). Fondements théoriques et identité professionnelle en service social, dans C. Larivière et D. Bernier (dir). *Politiques sociales - Identités professionnelles*, 1 et 2 : 12-24.
- Legault, G. A. (1999). *Professionalisme et délibération éthique*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Legault, G. A. (2003). *Crise d'identité professionnelle et professionnalisme*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Office des professions (2010). <http://www.opq.gouv.qc.ca/index.php?id=10>. Consulté le 14 janvier 2010.
- Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec (OPTSQ). (1994). *Grille d'évaluation de la compétence des travailleurs sociaux en CLSC - Encart*. Montréal.
- Paré, L., Maziade, J., et Pelletier, F. (2007). *Axe II-Formation pratique dans les milieux à mission d'enseignement – Cahiers de formation. Projet « Le patient au cœur de nos actions : mieux se former pour mieux collaborer »*, réalisé grâce à la contribution de Santé Canada par son Programme FIPCCP. Université Laval et Centre de santé et des services sociaux de la Vieille-Capitale.
- Santé Canada (2006). *Evaluation Framework, Interprofessional Education For Collaborative Patient-Centred Practice (IEPCPC)*, Office of Nursing Policy.
- Université Laval. Département de médecine familiale et de médecine d'urgence (2008). *Unités de médecine familiale*. Document disponible en ligne à : <http://w3.fmed.ulaval.ca/mfa/index.php?id=194>. Consulté en novembre 2008.
- Villeneuve, L. (1994). *L'encadrement du stage supervisé*. Montréal : Éditions Saint-Martin.

# La formation pratique lors d'un stage international en travail social et le développement d'habiletés en intervention interculturelle

par

*Dominique Mercure, M.S.S.*

Professeure

École de service social

Université Laurentienne (Ontario)

Candidate au doctorat en sciences

de l'éducation - Université Laval

Courriel : dmercure@laurentienne.ca

*Halimatou Ba, Ph. D., t.s.*

Professeure

Département de service social

Collège universitaire Saint-Boniface (Manitoba)

*Pierre Turcotte, Ph. D., t.s.*

Professeur agrégé

École de service social

Université Laval

Strengths and limits of international social work internships. Example of two university internships (Laurentian and Laval) in Senegal.

Forces et limites des stages internationaux en travail social. Exemple des stages de deux universités (Laurentienne et Laval) au Sénégal.

Le présent article vise à présenter les forces et les limites des stages internationaux, notamment en ce qui concerne le développement des habiletés d'intervention en contexte interculturel.

Cette réflexion est le fruit d'une collaboration de longue date entre les trois auteurs lors de l'expérimentation de stages internationaux, notamment au Sénégal. Que ce soit à titre de responsable de la formation pratique et d'étudiante doctorale en sciences de l'éducation, de coordonnateur des stages internationaux ou de superviseure pédagogique en Afrique, les auteurs ont mis en commun leur expérience

afin de démontrer la pertinence de la formation pratique en contexte international à l'heure des grands enjeux sociétaux entourant les relations interculturelles, tant au Québec qu'ailleurs au Canada français.

Après avoir présenté brièvement les expériences d'offres de stage international dans deux universités (Laurentienne et Laval), nous dégagerons un certain nombre d'enjeux pour la profession. Nous exposerons par la suite les diverses opportunités d'apprentissage propres au stage international à partir de l'expérience spécifique des universités Laval et Laurentienne au Sénégal, ainsi que les exigences de la supervision pédagogique nécessaires au développement des compétences professionnelles dans des contextes culturels autres que nord-américains.

## Mise en contexte

La formation pratique des futurs travailleurs sociaux constitue près du tiers du cursus de formation. Par ailleurs, dans le contexte de la mondialisation et de l'accélération des échanges, la perspective internationale de la formation devient un élément incontournable à intégrer dans les programmes de formation universitaire. On constate d'ailleurs un engouement des étudiants pour la mobilité internationale. La question que nous soulevons ici demeure la suivante : comment favoriser ces expériences à l'étranger tout en gardant le souci de préparer les étudiants à faire face aux enjeux actuels et futurs de leur profession?

D'autre part, la création récente d'un organisme international regroupant les différentes unités de formation professionnelles et universitaires francophones en travail social (AIFRIS<sup>1</sup>) vient démontrer toute la place que les échanges internationaux vont prendre dans la formation en travail social dans la francophonie au cours des prochaines années. Rappelons qu'en matière de formation universitaire en travail social, les seuls programmes francophones (à l'exception du Liban) sont offerts au Canada,

**Intervention, la revue de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.**  
Numéro 132 (2010.1): 44-52.