

RICHARD Amélie, MSc orthophoniste^{1, 2}, CAREAU Emmanuelle, PhD ergothérapeute^{1,2,3}, GAGNON Mathieu, PhD^{4,5}

1. Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale, Institut de réadaptation en déficience physique de Québec. 2. Faculté de médecine, Université Laval. 3. Centre de recherche sur les soins et services de première ligne de l'Université Laval (CERSSPL-UL). 4 : Faculté d'éducation, Université de Sherbrooke. 5. Centre de recherche interuniversitaire sur la formation et la profession enseignante (CRIFPE)

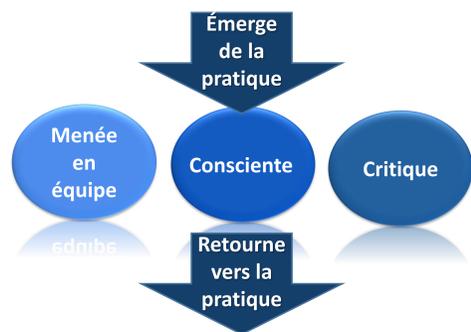
Contexte

Dans le domaine de la santé et des services sociaux, la **collaboration interprofessionnelle (CIP)** constitue une façon privilégiée de répondre aux besoins des patients de façon cohérente et adaptée^{1,2}. La concertation entre les partenaires n'est cependant pas toujours simple à actualiser: les points de vue, valeurs ou philosophies de soins divergent¹.

La nécessité d'adopter des actions concrètes pour optimiser la CIP devient incontournable³. À cet effet, un des moyens identifiés est le développement de la pratique réflexive chez les intervenants^{3,4,5,6}.



Pratique réflexive en CIP



6,7,8,9

Objectifs

- 1) Documenter l'efficacité de la pratique réflexive en contexte de collaboration interprofessionnelle
- 2) Décrire les modalités et les méthodes de pratique réflexive utilisées

Méthodologie

Critères d'inclusion:

- CIP en santé et services sociaux
- Mise en place et évaluation d'une intervention de **pratique réflexive** en CIP
- Intervention visant l'**amélioration** des services et de la CIP.

Medline, CINAHL, ERIC, Embase, Psycinfo, Web of Science, Journal in Interprofessional Practice and Education
n= 3089

Articles retenus après élimination des doublons
n= 2231

Articles retenus après lecture du titre et du résumé
n= 173

Articles retenus
n= 6

Stratégie de recherche

Termes reliés à la CIP: interprofessionnel*, multiprofessionnel*, interdisciplinaire*, ...

ET

Termes reliés à la pratique réflexive: reflective practice, critical thinking, praxis, ...

Résultats

Efficacité de la pratique réflexive

Classification des résultats*

Niveau 1 : Réaction

Niveau 2a : Attitudes/perceptions

Niveau 2b : Connaissances/habilités

Niveau 3 : Comportement

Niveau 4a : Organisationnel

Niveau 4b : Bénéfices au client



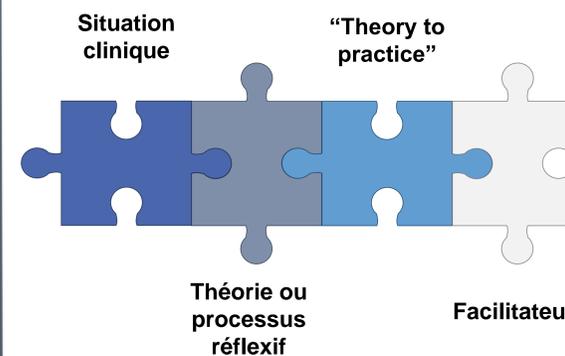
Credit photo: pxhere.com

*Selon la JET classification¹⁰

Impacts positifs dans l'ensemble des niveaux:

- Ouverture et attitude positive envers la CIP
- Clarification des rôles
- Facilitation du passage de la théorie à la pratique
- Meilleure communication
- Augmentation de l'implication et du leadership
- Confiance mutuelle, respect et écoute
- Amélioration de l'organisation des services

Modalités et méthodes de pratique réflexive



Situation clinique:

- Contexte significatif pour les participants
- Favorise l'implication et le transfert

"Theory to practice":

- Amélioration des pratiques soutenue par une base théorique
- Procure un objectif à atteindre

Théorie ou processus réflexif:

- Réflexion basée sur une théorie reconnue ou un processus explicite et rigoureux

Facilitateur:

- Discussions animées par un ou des facilitateurs formés (CIP et réflexion)

Discussion et conclusion

Tous les résultats vont dans le sens de l'**utilité** et de l'**efficacité** de la **pratique réflexive en CIP**. Des résultats positifs et fiables concernant l'efficacité ont été retrouvés à des niveaux plus élevés que ceux habituellement rencontrés en CIP.

Il existe une **dialectique** entre les concepts de CIP et de pratique réflexive:

- la pratique réflexive soutient la CIP en favorisant le dialogue et un raisonnement clinique concerté et rigoureux
- la CIP permet une plus grande profondeur de réflexion par la dynamique de questionnement et de recherche portée par l'équipe



Recommandations issues de la recension:

- Importance de la planification des interventions
- Mise en place des 4 modalités principales identifiées
- Formation préalable des facilitateurs en pratique réflexive et en CIP
- Enseignement explicite des habiletés réflexives

Le faible nombre d'articles retenus soutient la pertinence de:

- documenter explicitement les initiatives de pratique réflexive en CIP
- poursuivre les recherches portant sur l'efficacité et les conditions optimales de pratique réflexive en CIP

Références

1. Kuipers, P., Ehrlich, C., Brownie, S. (2014) Responding to health care complexity : suggestions for integrated and interprofessional workplace learning. Journal of Interprofessional Care. 2. Paradis, E., & Reeves, S. (2013). Key trends in interprofessional research: A macrosociological analysis from 1970 to 2010. Journal of interprofessional care. 3. Frenk, J., Chen, L. & al. (2010). Health professionals for new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. Education of Health Professionals for the 21st Century: a global independent commission : The Lancet. 4. Clark, P. G. (2006). What would a theory of interprofessional education look like? Some suggestions for developing a theoretical framework for teamwork training 1. Journal of Interprofessional Care. 5. Barr, H., Koppel, I., Reeves, S., Hammick, M., & Freeth, D. S. (2005). Effective interprofessional education: argument, assumption and evidence. Blackwell Publishing. 6. Mann, K, Gordon, J., & al. (2009) Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review. Adv in Health Sci Educ. 7. Boud, D., Avoiding the traps : seeking good practice in the use of self assessment and reflection in professional courses. Social Work Education: The International Journal. 8. LaFortune, L. (2015). L'accompagnement et l'évaluation de la réflexivité en santé. Québec, PUQ. 9. Schon, D.A. (1987). Educating the reflective practitioner. San Francisco, Jossey-Bass publisher. 10. University of Manitoba, Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE). (2002). Interprofessional Education Joint Evaluation Team (JET).