

# MÉTHODOLOGIE

## APPRENDRE ENSEMBLE POUR TRAVAILLER ENSEMBLE : L'ÉDUCATION INTERPROFESSIONNELLE, UN MYTHE OU UNE RÉALITÉ ?

### Learning together to work together: Interprofessional education, a myth or reality?

**Serge Gallant,**

Infirmier, Responsable du Service de la Formation Continue de la Direction des Soins, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne, Suisse.  
Correspondance : Serge.Gallant@chuv.ch

**Mireille Clerc,**

Physiothérapeute, Directrice de la Haute Ecole Cantonale Vaudoise de la Santé (HECVSanté), Lausanne, Suisse.

**David Gachoud,**

Médecin, Chef de Clinique. Département de médecine, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) et Unité pédagogique, Faculté de biologie et de médecine, Université de Lausanne, Suisse.

**Diane Morin,**

Infirmière, Ph.D. Directrice Institut universitaire de formation et de recherche en soins Université de Lausanne - CHUV.

### RESUMÉ

*Cet article propose une revue de la littérature sur l'éducation interprofessionnelle (EIP), une forme d'éducation qui réunit des membres de deux ou plusieurs professions dans une formation commune. Dans cette formation, les participants acquièrent des connaissances grâce aux autres professionnels et à propos de ceux-ci. Le but de l'EIP est d'améliorer la collaboration entre les professionnels de la santé et la qualité des soins donnés aux patients. L'EIP est en pleine expansion à travers le monde et semble bien loin d'un simple phénomène de mode. Cette expansion s'explique par différents facteurs : l'importance croissante attribuée à la qualité des soins et à la sécurité des patients, l'évolution des soins (population vieillissante et augmentation des maladies chroniques) ainsi que la pénurie en professionnels de la santé. Les attentes à l'égard de l'EIP sont grandes, tandis que l'évidence soutenant son efficacité est en train de se construire.*

**Mots clés :** interprofessionnel - éducation - interdisciplinaire - collaboration - évidence

### ABSTRACT

*This article offers a review of the literature on interprofessional education (EIP), a form of education which brings together members of two or more professions in a joint training. In this course, participants gain knowledge through other professionals and about them. The goal of EIP is to improve collaboration between health professionals and the quality of patient care. The EIP is booming worldwide and seems far from a mere fad. This expansion can be explained by several factors: the increasing importance attributed to the quality of care and patient safety, care changes (aging population and increasing chronic diseases) and the shortage of health professionals. The expectations of the EIP are large, while the evidence supporting its effectiveness is being built.*

**Key words :** interprofessional - education - interdisciplinary - collaboration - evidence

### PRÉAMBULE

En Suisse romande, la mise en œuvre du *bachelor* dans plusieurs programmes de formation aux professions de la santé (soins infirmiers, physiothérapie, ergothérapie, sages-femmes, technique de radiologie médicale) et le développement d'un cursus de formation universitaire supérieure en sciences infirmières (*master* et doctorat) aménagent des conditions favorables au développement d'une formation interprofessionnelle en partenariat. Par exemple, les curricula des écoles de médecine, de soins infirmiers et d'autres professions de la santé se basent aujourd'hui sur un référentiel commun (1), préconisant ainsi le développement de compétences transversales telles que celles de *collaborateur* et de *communicateur* (2). Enfin, le plan de gouvernance clinique de la Direction Médicale et de la Direction des Soins du CHUV préconise le travail collaboratif entre professionnels de la santé afin d'atteindre les objectifs prioritaires que sont : la sécurité, l'efficacité, l'équité et l'efficacité des soins offerts à la population (3).

Dans le cadre d'une réflexion menée autour d'un projet de formation interprofessionnelle à Lausanne, les auteurs partagent les principaux constats issus d'une revue de la littérature ciblée sur le thème de l'éducation interprofessionnelle (EIP). La stratégie de recherche documentaire ciblait l'EIP spécifiquement mais différentes sources d'information ont été utilisées : des articles scientifiques originaux, des revues systématiques, des livres et des sites électroniques.

### INTRODUCTION

L'EIP est aujourd'hui une composante obligatoire de certains curricula des professions de la santé (4-5-6-7). Percevant son impact potentiel sur l'amélioration des soins de santé primaires, le gouvernement canadien lançait en 2003 une initiative appelée « Formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient » (8). Aux États-Unis, l'Association des Collèges Médicaux Américains préconise tant le développement de l'EIP que celui de la pratique interprofessionnelle (9). La mise sur pied dès 1987 du *Centre For The Advancement Of Interprofessional Education* (CAIPE) et le lancement en 1992 de son *Journal of Interprofessional Care* témoignent de la riche dynamique académique et scientifique qui s'est instaurée en Grande-Bretagne. L'Organisation mondiale de la santé (OMS), avec l'aide du CAIPE vient d'ailleurs de publier un cadre de référence en EIP (10). En Suisse, à notre connaissance, mises à part quelques initiatives ponctuelles de cours (11) ou de pratiques simulées ouvertes à l'interprofessionnalité, aucun

curriculum formel de formation pré ou postgraduée n'intègre, de manière systématique, l'EIP.

### DÉFINITION

Le but de l'EIP est de permettre une collaboration efficace entre les professionnels de la santé afin d'améliorer la qualité des soins. Pour le CAIPE (12), l'EIP réunit des membres de deux ou plusieurs professions dans une formation commune, qu'elle soit pré ou postgraduée. Dans cette formation, les membres d'une profession acquièrent des connaissances grâce aux autres professionnels et à propos de ceux-ci. Pour le CAIPE, l'EIP repose également sur une notion inclusive et large de « l'interprofessionnalité » et elle inclut toutes les formules d'apprentissages, qu'elles soient déployées en milieux académiques ou en milieux de travail, en pré ou post grades.

### L'EIP : une nouveauté ?

La littérature fait référence à l'EIP depuis environ 40 ans (13). L'intérêt croissant pour cette forme d'éducation est confirmé par une publication abondante, depuis le début des années quatre vingt dix, provenant principalement d'Europe et d'Amérique du Nord (14).

L'OMS qui préconise l'EIP depuis 1978, réaffirmait très récemment son soutien pour l'éducation et la pratique interprofessionnelles, les positionnant comme des stratégies ayant à la fois le potentiel de favoriser de meilleurs résultats cliniques pour le patient et celui de permettre la gestion efficace de la crise mondiale en personnel de santé (10-15-16).

En 2008, une enquête environnementale effectuée auprès des 193 pays membres de l'OMS permettait de recenser le développement mondial de l'EIP. Bien qu'une variabilité subsiste tant au niveau de la durée, des objectifs, des stratégies pédagogiques et des modalités d'évaluation de l'EIP, les quelques 41 pays ayant répondu à cette enquête démontrent bien que cette forme d'éducation est répandue. Il est à noter toutefois que la plupart des activités interprofessionnelles recensées (84%) étaient administrées au niveau pré-gradué (17).

### L'EIP : une réponse à quels problèmes ?

Trois facteurs expliquent l'intérêt croissant pour l'EIP : les exigences en matière de qualité des soins et de sécurité des patients, l'évolution des types de soins aux patients et la pénurie en professionnels de la santé (18).

### *La qualité des soins et la sécurité des patients*

La prise en charge des patients est une activité interdisciplinaire où différents professionnels de la santé collaborent au sein d'une même équipe. Même si le type de collaboration dépend beaucoup du contexte de soins, la performance d'une équipe joue un rôle capital dans la sécurité des patients (19). Plusieurs études ont montré une relation entre la qualité des soins et l'efficacité de la collaboration entre les professionnels de la santé (20-21). Une revue extensive menée au Royaume-Uni dans un contexte de médecine de premier recours a révélé que la qualité du travail d'équipe est directement corrélée à la qualité des soins administrés aux patients (22). Une étude randomisée contrôlée effectuée en Norvège avec des patients gériatriques, démontre qu'une prise en charge multidisciplinaire en milieu hospitalier réduit la mortalité en comparaison avec une prise en charge hospitalière classique (23).

### *L'évolution des types de soins*

L'évolution des types de soins à prodiguer conduit, aujourd'hui, à prendre en charge une population vieillissante et souffrant de multiples problèmes de santé chroniques, souvent plus complexes (24-25-26). Dans ce contexte, le consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé affirme qu'« aucune profession ne possède à elle seule toute l'expertise requise pour répondre de manière satisfaisante et efficace à la gamme complexe de besoins de nombreux usagers des services de santé ni garantir des soins prenant en compte la totalité des besoins du patient » (27). Si les soins aux patients deviennent plus complexes et requièrent davantage d'intervenants, il semble logique que les professionnels de la santé soient préparés à travailler efficacement en équipe (12).

### *La pénurie en matière de professionnels de la santé*

La pénurie actuelle et les prédictions pessimistes en la matière (28-29) nous invitent à poursuivre la réflexion sur l'étendue de la pratique professionnelle, les compétences transversales (skill mix) et l'utilisation efficiente des ressources soignantes. L'OMS considère également l'EIP comme un des moyens de répondre à cette pénurie ; elle argumente qu'une collaboration interprofessionnelle efficace peut augmenter la satisfaction des professionnels, faciliter le recrutement et améliorer la rétention (16-25).

### **L'EIP : pour quels objectifs d'apprentissage ?**

L'EIP ne doit pas se déployer au détriment des développements disciplinaires. Aussi, le choix de thèmes et d'objectifs d'apprentissage pertinents et spécifiques à l'EIP sont déterminants. Une revue de

littérature, conduite par Thistlethwaite et Moran (30), permet d'identifier les objectifs d'apprentissage développés dans quatre vingt huit programmes d'EIP conduits depuis une vingtaine d'années. Regroupés dans six domaines, les objectifs abordent les thèmes suivants : le travail en équipe ; le rôle et les responsabilités des différents professionnels de santé ; la communication ; l'apprentissage et la réflexivité ; la centration sur le patient et l'éthique.

Pour l'Université Médicale de Caroline du Sud, dont l'EIP est devenu le point central de son processus d'accréditation, les objectifs pour les étudiants concernent le travail en équipe ; la connaissance des valeurs poursuivies par les autres professions de la santé ; la démonstration de compétences interprofessionnelles tant dans l'activité clinique que dans l'activité de recherche (14).

Impliquant les étudiants en médecine, soins infirmiers, travail social et plus largement d'autres étudiants des professions de santé, l'Université Laval (Québec) a développé un programme intégré d'EIP centrée sur le patient (31). Ce programme initie les participants aux concepts théoriques de l'EIP et des soins centrés sur le patient. Ce programme les expose par la suite à des initiatives contemporaines de pratique collaborative et finalement, les implique concrètement dans des activités de prise de décision cliniques centrées sur les patients, leurs familles et leurs proches. Les participants acquièrent donc certaines « compétences interprofessionnelles » notamment par une meilleure connaissance des rôles et responsabilités des différents professionnels ou par le développement d'aptitudes au travail en équipe, à la communication interprofessionnelle et à la résolution des problèmes/conflits.

### **L'EIP : comment l'évaluer ?**

Comme tout programme d'éducation, les activités d'EIP peuvent et doivent être évaluées à différents niveaux (32). La nécessité d'évaluer les programmes d'EIP a mené au développement de questionnaires d'auto-évaluation. Ces questionnaires sont souvent administrés avant et après l'intervention éducative et demandent aux participants d'évaluer différents aspects de la collaboration interprofessionnelle : aptitudes à travailler en équipe, perceptions des autres professionnels, stéréotypes à l'égard d'autres professionnels, etc. Plusieurs études ont montré un impact favorable des activités d'EIP, lorsque ces questionnaires sont utilisés comme méthodes d'évaluation (33-34-35).

### *EIP et outils d'évaluation validés*

Parmi les questionnaires validés, il existe le RIPLS (Readiness for Interprofessional Learning Scale)

## APPRENDRE ENSEMBLE POUR TRAVAILLER ENSEMBLE : L'ÉDUCATION INTERPROFESSIONNELLE, UN MYTHE OU UNE RÉALITÉ ?

(36). Il s'agit d'une échelle mesurant l'attitude des participants à l'égard de la formation interprofessionnelle. Il existe également le PIS (Professional Identification Scale) (37), une échelle qui mesure l'identification des participants à leur propre groupe professionnel.

Dans une étude menée auprès d'un groupe homogène d'étudiants en soins infirmiers et en médecine (38), les résultats du RIPLS démontrent que 93.3% des étudiants considèrent que les compétences liées au travail en équipe devraient être enseignées au niveau pré gradué et 96.2% estiment que l'EIP leur permettrait davantage de confiance et de respect mutuels.

### *Que nous apportent les outils d'évaluation ?*

Si les outils d'évaluation permettent de mesurer l'efficacité de l'EIP (33-34-35) ou simplement de mesurer la disposition d'étudiants à l'égard de l'EIP (38-39), il vaut la peine de relever certaines tendances que l'on peut observer au niveau pré gradué. Ainsi, dans une étude longitudinale menée auprès de 1683 étudiants provenant de sept programmes différents (médecine dentaire, diététique, médecine, sage-femme, soins infirmiers, ergothérapie, pharmacie, physiothérapie), Coster et al. (40) ont examiné l'évolution du RIPLS et du PIS. Ces mesures ont été réalisées à 4 reprises entre l'entrée dans le programme et la fin de la 3<sup>e</sup> année de formation. Les résultats démontrent que la majorité des étudiants sont et demeurent enthousiastes à l'égard de l'EIP. Néanmoins, la mesure du RIPLS montre que la disposition à l'égard de l'EIP décroît durant les trois années de formation pour tous les groupes sauf pour les soins infirmiers. Cette décroissance ne serait pas en lien avec la construction d'une plus forte identité professionnelle (PIS) qui, elle, reste constante durant l'étude. Comme l'attitude à l'égard de l'EIP est meilleure en tout début de formation, les auteurs de cette étude préconisent une introduction précoce des activités d'EIP.

### *EIP et changements de pratique*

Au cours de ces dix dernières années, l'impact de l'EIP a fait l'objet de différentes revues. En 2009, le consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CIHCpis) effectuait une synthèse des revues de littérature réalisées sur l'EIP (41). Cette synthèse inclut six revues, examinant un total de 181 études conduites entre 1974 et 2005. Les études incluses dans ces revues comportent un certain nombre de limites dont certainement celle de mesurer surtout l'impact de l'EIP à court terme. En dépit de ces limites, les résultats de cette synthèse montrent que les participants à des activités d'EIP reconnaissent une amélioration de leur savoir et de leur savoir-faire

en termes de collaboration interprofessionnelle. Au-delà du savoir et du savoir-faire, l'EIP peut également avoir un impact sur le comportement des participants.

### **L'EIP : une pratique éducative éprouvée ?**

Dans son rapport produit en 2010, l'OMS (10) met en évidence cinq pratiques exemplaires dont un programme d'EIP doit tenir compte :

- L'EIP doit être une composante obligatoire des programmes de formation des professionnels de la santé ; (42-43-44)
- L'EIP doit s'appuyer sur des objectifs d'apprentissages explicites et clairs tant pour les étudiants que les enseignants ; (30-45-46-47)
- L'EIP doit faire l'objet d'évaluations en lien avec les objectifs d'apprentissage des étudiants ; (46-48)
- L'EIP doit être proposée par des professionnels formés (facilitateurs) dans ce domaine d'enseignement ; (49-50-51)
- L'EIP doit faire l'objet d'évaluation tant du point de vue des procédures que des résultats ; (18-41-52-53-54)

### *Impact de l'EIP sur les soins aux patients*

En 2007, une revue Cochrane (54) a examiné les effets de l'EIP sur la pratique professionnelle et sur différents paramètres cliniques. En raison des critères très stricts pour l'inclusion des études (études randomisées contrôlées, études contrôlées avant et après intervention entre autres), seules six études ont pu être retenues. Sur ces six études, quatre montraient un impact favorable des activités d'EIP, avec notamment une réduction du nombre d'erreurs dans un département d'urgences (55). Une autre étude a démontré l'impact positif de l'EIP sur la satisfaction des patients (56). La revue de synthèse effectuée par la Fondation canadienne de recherche en 2007 sur les services de santé de premier recours, confirme l'influence bénéfique de la collaboration interprofessionnelle. En effet, notamment en santé mentale on confirme que la capacité à la collaboration interprofessionnelle permet l'accroissement des connaissances du patient à son propos, l'amélioration de sa qualité de vie et l'amélioration de son état de santé, et même de sa pression artérielle. Pour les professionnels qui se forment et s'impliquent, on voit leur satisfaction augmenter et le nombre de suivis augmenter. Enfin, sous l'angle du système, une diminution des hospitalisations est observable (57). Par contre, elle conclut que la difficulté de mesurer l'impact de l'EIP comme telle sur des bénéfices et non de la pratique réelle reste un défi méthodologique.

## CONCLUSION

Dans le cadre de cette revue ciblée de la littérature, on peut retenir que la construction de programmes d'EIP peut s'appuyer aujourd'hui sur des pratiques exemplaires pour favoriser l'intérêt des étudiants à une meilleure collaboration interprofessionnelle. L'impact de l'EIP sur les pratiques collaboratives est positif mais il se base principalement sur les perceptions des participants. À cet égard, il faut noter que des outils validés permettent de mesurer ces perceptions. Quant à un impact positif sur le mieux-être des patients, il est démontré par un nombre très limité d'études ; les preuves sont néanmoins croissantes.

Au-delà d'un contexte suisse romand aujourd'hui favorable au développement de l'EIP, cette revue de littérature permet de constater l'importance accordée au développement des pratiques d'EIP à travers le monde afin, rappelons-le, d'améliorer la qualité des soins, d'adapter la formation des professionnels de la santé à de nouveaux modèles de soins et de contribuer à répondre à la pénurie en professionnels de la santé.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) CanMed (2005). Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. <http://crmcc.medical.org/canmeds/index.php> (consulté le 18 octobre 2010)
- (2) SCLO : Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training (2008). Working Group under a Mandate of the Joint Commission of the Swiss Medical Schools.
- (3) Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (2010). Direction Médicale et Direction des Soins. Plan de gouvernance clinique.
- (4) University of Toronto, Center for Interprofessional Education (IPE) <http://www.ipe.utoronto.ca> (consulté le 18 octobre 2010)
- (5) Western University of Health Sciences, Pomona, USA. <http://www.westernu.edu/> (consulté le 18 octobre 2010)
- (6) Areskog, N. (2009). Undergraduate interprofessional education at the Linköping Faculty of Health Sciences--how it all started. *Journal of Interprofessional Care*, 23(5), 442-447.
- (7) Barrett, G., Greenwood, R., & Ross, K. (2003). Integrating interprofessional education into 10 health and social care programmes. *Journal of Interprofessional Care*, 17(3), 293-301.
- (8) Santé Canada (2003). Interprofessional Education for Collaborative Patient-Centred Practice : A Health Canada Initiative. <http://www.hc-sc.gc.ca/> (consulté le 18 octobre 2010)
- (9) Association of American Medical Colleges (2007). Learn, Serve, Lead : The mission, Vision, and Strategic priorities of the AAMC. Washington DC. : Association of American Medical Colleges.
- (10) WHO (2010). Framework for action on inter-professional education and collaborative practice. Geneva : WHO.
- (11) Junod-Perron N, Perone N, Kruseman M, Bischoff A. (2008) Formation interprofessionnelle : une exigence pour une approche intégrée des soins ? *Revue Médicale Suisse*. 34 : 2030-2033
- (12) CAIPE (2002) : Center for the advancement of Interprofessional Education. [www.caipe.org.uk/about-us/defining-ipe](http://www.caipe.org.uk/about-us/defining-ipe) (consulté le 15 octobre 2010)
- (13) Herbert CP (2005). Changing the culture : Interprofessional education for collaborative patient-centred practice in Canada. *Journal of Interprofessional Care*. Suppl 1 : 1-4
- (14) Blue AV, Mitcham M, Smith T, Raymond J, Greenberg R. (2010) Changing the future of health professions : Embedding Interprofessional Education within an Academic Health Center. *Academic Medicine*. 85(8). 1290-1295.
- (15) WHO (1978). Primary Health Care : Report of the International Conference on Primary Health Care. Alma-Ata. WHO. Geneva.
- (16) WHO (1988). Learning together to work together for health. Report of a WHO study Group on Multiprofessional Education of Health Personnel : the team approach. WHO, Technical Report Series N°. 769, Geneva.
- (17) Rodger S. et al. (2010). Where in the world is interprofessional education ? A global environmental scan. *Journal of Interprofessional Care*. 24(5) : 487
- (18) Barr, H., Koppel, I., Reeves, S., Hammick, M., & Freeth, D. (2005). Effective interprofessional education : Argument, assumption and evidence. Oxford, UK : Blackwell Publishing.

## APPRENDRE ENSEMBLE POUR TRAVAILLER ENSEMBLE : L'ÉDUCATION INTERPROFESSIONNELLE, UN MYTHE OU UNE RÉALITÉ ?

- (19) Manser, T. (2009). Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literature. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*. 53(2) : 143-151
- (20) Wiegmann, D.A., El Bardissi, A.W., Dearani, J.A., Daly, R.C., Sundt, T.M. (2007). Disruptions in surgical flow and their relationship to surgical errors : an exploratory investigation. *Surgery*. 142 : 658-665.
- (21) Gittell, J.H., Fairfield, K.M., Bierbaum, B., Head, W., Jackson, R., Kelly, M., (2000). Impact of relational coordination on quality of care, postoperative pain and functioning, and length of stay : a nine-hospital study of surgical patients. *Medical Care*. 38 : 807-819.
- (22) Borrill, C., West, M. A., Dawson, J., Shapiro, D., Rees, A., Richards, A., et al. (2002). Team working and effectiveness in health care : findings from the health care team effectiveness project. Birmingham, UK : Aston Centre for Health Service Organization Research, University of Aston
- (23) Saltvedt, I., Mo, E., Fayers, P., Kaasa, S., & Sletvold, O. (2002). Reduced mortality in treating acutely sick, frail older patients in a geriatric evaluation and management unit. A prospective randomized trial. *Journal of the American Geriatrics Society*. 50(5) : 792-798.
- (24) Giger, M., Hänggeli, Ch. (2009). ISFM : principaux projets. Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM). *Bulletin des Médecins Suisses*. 90(26/27) : 1034-1036
- (25) Government of Ontario (2007) IPC : InterProfessional Care : a blueprint for action in Ontario. Interprofessional care steering committee.
- (26) Carpenter, J. (2008). Interprofessional education and training. Bristol, The Policy Press, University of Bristol
- (27) [http://www.cihc.ca/files/resources/CIHCStatement\\_IPE\\_Final.pdf](http://www.cihc.ca/files/resources/CIHCStatement_IPE_Final.pdf)
- (28) Observatoire Suisse de la Santé, 2009. Combien de professionnels de santé seront nécessaires en Suisse d'ici 2030 ? Neuchâtel.
- (29) WHO (2006). Rapid Scaling Up of Health Workforce Production. Fifty-Ninth World Health Assembly. A59/23, 37-38. Geneva : WHO.
- (30) Thistlethwaite J. Moran M. (2010) Learning outcomes for interprofessional education (IPE) : literature review and synthesis. *Journal of Interprofessional Care*. 24(5) : 503-515
- (31) Bilodeau A and al. (2010) Interprofessional education at Laval University : building an integrated curriculum for patient-centred practice. *Journal of Interprofessional Care*. 24(5) : 524-535.
- (32) Kirkpatrick D.L. (1994) Evaluating training programs : The four levels. San Francisco, Berrett-Koehler Publishers
- (33) Carpenter, J. (1995). Interprofessional education for medical and nursing students: evaluation of a programme. *Medical Education*. 29(4) : 265-72
- (34) Lindqvist, S., Duncan, A., Shepstone, L., Watts, F., Pearce, S. (2005). Development of the « Attitudes to Health Professionals Questionnaire » (AHPQ) : a measure to assess interprofessional attitudes. *Journal of Interprofessional Care*. 19(3) : 269-79
- (35) Fulmer, T. (2005). Geriatric interdisciplinary team training program : evaluation results. *Journal of Aging & Health*. 17(4) : 443-470
- (36) Parsell G, Bligh J. (1999) The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS). *Medical Education*. 33 : 95-100
- (37) Brown R. et al. (1986). Explaining intergroup differentiation in an industrial organization. *Journal of Occupational Psychology*. 59 : 273-286.
- (38) Simin D, Milutinovic D, Brestovacki B, Andrijevic I, Cigic T. (2010) Improvement of teamwork in health through interprofessional education. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*. 138(7-8) : 480-5
- (39) Dumont S, Brière N, Morin D, Houle N, Iloko-Fundi M (2010) Implementing an Interfaculty Series of Courses on Interprofessional Collaboration in Prelicensure Health Science Curriculums. *Education for Health*. 23(1). Disponible électroniquement [http://educationforhealth.net/publishedarticles/article\\_print\\_395.pdf](http://educationforhealth.net/publishedarticles/article_print_395.pdf)
- (40) Coster S et al. (2008). Interprofessional attitudes amongst undergraduate students in the health professions : a longitudinal questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 45 : 1667-1681
- (41) Reeves, S., Goldman, J., Sawatzky-Girling, B., & Burton, A. (2009). Knowledge transfer and exchange in interprofessional education: Synthesizing the evidence to foster evidence-based decision-making. Vancouver, CA : Canadian Interprofessional Health Collaborative.

- (42) Institute of Medicine. (2001). *Crossing the quality chasm : A new health system for the 21<sup>st</sup> century*. Washington, DC : National Academies Press.
- (43) Hoffman, S. J., & Harnish, D. (2007). The merit of mandatory interprofessional education for pre-health professional students. *Medical Teacher*. 29(8) : e235–e242.
- (44) Ho, K., Jarvis-Selinger, S., Borduas, F., Frank, B., Hall, P., Handfield-Jones, R. et al. (2008). Making inter-professional education work : The strategic roles of the academy. *Academic Medicine*. 83(10) : 934–940.
- (45) Ramsden, P. (2003). *Learning to teach in higher education* (2<sup>nd</sup> Ed). New York, NY : RoutledgeFalmer.
- (46) Freeth, D., Hammick, M., Reeves, S., Koppel, I., & Barr, H. (2005). *Effective interprofessional education : Development, delivery and evaluation*. Oxford, UK : Blackwell Publishing.
- (47) Norton, L. (2009). *Assessing student learning*. In H. Fry, S. Ketteridge, & S. Marshall (Eds.). *A handbook for teaching and learning in higher education : Enhancing academic practice* (3rd Ed). New York, NY : Routledge.
- (48) Biggs, J., & Tang, C. (2007). *Teaching for quality learning at university*. Maidenhead, UK : Society for Research into Higher Education and Open University Press.
- (49) Hammick, M., Freeth, D., Koppel I, Reeves, S., & Barr, H. (2007) A best evidence systematic review of interprofessional education. *Medical Teacher*. 29(8) : 735–751.
- (50) Lindqvist, S., Freeman, S., Wright, A., & Watkin, A. (2008). Exploring models for training and supporting educational facilitators to deliver effective IPE within higher education. *Proceedings of All Together for Better Health IV Conference 2–5 June 2008*, Stockholm Sweden, p. 81.
- (51) Hammick, M., Olckers, L., & Campion-Smith, C. (2009). Learning in interprofessional teams : AMEE Guide no38. *Medical Teacher*. 31(1) : 1–12.
- (52) Hammick, M. (2000). Interprofessional education : Evidence from the past to guide the future. *Medical Teacher*. 22(5) : 461–467.
- (53) Freeth, D., Hammick, M., Koppel, I., Reeves, S., & Barr, H. (2002). *A critical review of evaluations of interprofessional education*. London, UK : Learning and Teaching Support Network : Health Sciences and Practice.
- (54) Reeves, S., Zwarenstein, M., Goldman, J., Barr, H., Freeth, D., Hammick, M., & Koppel, I. (2008). *Interprofessional education: Effects on professional practice and health care outcomes*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1.
- (55) Morey, J.C. (2002). Error reduction and performance improvement in the emergency department through formal teamwork training : evaluation results of the MedTeams project. *Health Services Research*. 37(6) : 1553-1581
- (56) Campbell, J., Coben, J., McLoughlin, E., Dearwater, S., Nah, G., Glass, N., Lee, D., & Durborow, N. (2001). An evaluation of a system-change training model to improve emergency department response to battered women. *Academic Emergency Medicine*. 8(2) : 131–138.
- (57) Barrett, J., Curran, V., Glynn, L. & Godwin, M. (2007) *Synthèse de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé : Collaboration interprofessionnelle et services de santé de première ligne de qualité*. Ottawa : FCRSS. 31 p.