Document generated on 07/17/2025 6:25 p.m.

Canadian Medical Education Journal
Revue canadienne de l'éducation médicale

Classification de l'intensité des apprentissages interprofessionnels en contexte de stages cliniques : une proposition basée sur les fondements théoriques en formation interprofessionnelle et les résultats d'une recension narrative

Classification of the intensity of interprofessional learning in the context of clinical placements: A proposal based on theoretical foundations in interprofessional education and the results of a narrative review

Amélie Richard, Kadija Perreault, Isabelle Savard, Anne-Marie Pinard and Emmanuelle Careau

Volume 16, Number 1, 2025

URI: https://id.erudit.org/iderudit/1117309ar
DOI: https://doi.org/10.36834/cmej.76460

See table of contents

Publisher(s)

Canadian Medical Education Journal

ISSN

1923-1202 (digital)

Explore this journal

Cite this article

Richard, A., Perreault, K., Savard, I., Pinard, A.-M. & Careau, E. (2025). Classification de l'intensité des apprentissages interprofessionnels en contexte de stages cliniques : une proposition basée sur les fondements théoriques en formation interprofessionnelle et les résultats d'une recension narrative. *Canadian Medical Education Journal / Revue canadienne de l'éducation médicale*, *16*(1), 15–25. https://doi.org/10.36834/cmej.76460

Article abstract

Context: In terms of interprofessional education (IPE), clinical internships are an interesting opportunity to anchor theoretical knowledge of interprofessionalism in an authentic context. However, even if there is a diversity of experiences described in the scientific literature regarding placement contexts, objectives, and modalities, no taxonomy is adapted to interprofessional internships.

Purpose: This article, therefore, proposes an original classification of the intensity of experiences and learning in the context of interprofessional internship experiences based on the modality of learning offered, the degree of experience with patients, the predictability and complexity of tasks required, the focus of learning and the duration of the internship. This classification is grounded in the theoretical foundations of IPE and on data from a narrative review analysis on this subject.

Method: A narrative literature review was conducted to target articles on interprofessional internship experiences in health and social services. The analysis process unfolded through iterations between data collection from the articles and analysis based on the theoretical foundations of IPE and expertise of research team members. In accordance with the instructional design research specifications, this process led to the proposal, then to the validation, of a classification of the intensity of interprofessional learning in clinical placements.

Results: This classification is composed of four levels suggesting an evolution of the intensity of the educational experience according to the modality and focus of learning, the degree of exposure to patients; the predictability and complexity of the tasks and the duration of the internship.

Conclusion: This type of classification will help future instigators of internships to plan, rigorously, and coherently, the progression of learners' knowledge and skills development in IPE based on their program context and goals.

© Amélie Richard, Kadija Perreault, Isabelle Savard, Anne-Marie Pinard and Emmanuelle Careau, 2025

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

https://www.erudit.org/en/

Revue canadienne de l'éducation médicale *Recherche originale*

Classification de l'intensité des apprentissages interprofessionnels en contexte de stages cliniques : une proposition basée sur les fondements théoriques en formation interprofessionnelle et les résultats d'une recension narrative

Classification of the intensity of interprofessional learning in the context of clinical placements: a proposal based on theoretical foundations in interprofessional education and the results of a narrative review

Amélie Richard,[1] Kadija Perreault,[2] Isabelle Savard,[3] Anne-Marie Pinard,[2] Emmanuelle Careau[4]

[1]Faculté d'éducation, Université de Sherbrooke, Québec, Canada ; [2]Faculté de médecine, Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (Cirris), Université Laval, Québec, Canada ; [3]Université TÉLUQ, Québec, Canada ; [4]Université Laval, Québec, Canada

Correspondance à : Emmanuelle Careau ; courriel: emmanuelle.careau@fmed.ulaval.ca

Publié avant le numéro : 21 dec 2024 ; Publié : 28 fev 2025. RCÉM 2025, 16(1). Disponible à https://doi.org/10.36834/cmej.76460

© 2025 Richard, Perreault, Savard, Pinard, Careau; licensee Synergies Partners. Cet œuvre est mise à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution -Pas d'Utilisation Commerciale -Pas de Modification 4.0 International. Vous êtes autorisé à partager copier, distribuer et communiquer le matériel par tous moyens et sous tous format. Vous devez créditer l'œuvre, intégrer un lien vers la licence et indiquer si des modifications ont été effectuées à l'œuvre.

Résumé

Contexte : En matière de formation interprofessionnelle (FIP), les stages cliniques constituent une opportunité intéressante pour ancrer les connaissances théoriques sur l'interprofessionnalisme dans un contexte réel. Or, même si on retrouve une diversité d'expériences décrites dans la littérature scientifique, tant en regard du contexte de stage que des objectifs et des modalités de ce dernier, il n'existe aucune taxonomie adaptée aux stages interprofessionnels.

But : Le présent article propose donc une classification originale de l'intensité des apprentissages en contexte de stages interprofessionnels se basant sur les fondements théoriques de la FIP et sur les données issues d'une recension narrative à ce sujet.

Méthode : Une recension narrative de la littérature a été effectuée afin de cibler les articles portant sur des expériences de stages interprofessionnels en santé et services sociaux. Le processus d'analyse s'est déroulé par le biais d'itérations entre collectes de données provenant des articles et analyse selon les fondements théoriques en FIP et de l'expertise des membres de notre équipe interprofessionnelle de recherche. En cohérence avec les principes de devis de recherche de design pédagogique, ce processus a mené à la proposition, puis à la validation, d'une classification de l'intensité des apprentissages interprofessionnels en stages cliniques.

Résultats : Cette classification est composée de quatre niveaux suggérant une évolution de l'intensité de l'expérience pédagogique en fonction de la modalité et de la focalisation des activités, du degré d'interaction avec les patients, de la prévisibilité et la complexité des tâches et de la durée du stage.

Conclusion : Ce type de classification permettra d'aider de futurs instigateurs de stages à planifier de façon rigoureuse et cohérente la progression du développement des connaissances et des compétences des apprenants en FIP en fonction du contexte de leur programme et des objectifs visés.

Abstract

Context: In terms of interprofessional education (IPE), clinical internships are an interesting opportunity to anchor theoretical knowledge of interprofessionalism in an authentic context. However, even if there is a diversity of experiences described in the scientific literature regarding placement contexts, objectives, and modalities, no taxonomy is adapted to interprofessional internships.

Purpose: This article, therefore, proposes an original classification of the intensity of experiences and learning in the context of interprofessional internship experiences based on the modality of learning offered, the degree of experience with patients, the predictability and complexity of tasks required, the focus of learning and the duration of the internship. This classification is grounded in the theoretical foundations of IPE and on data from a narrative review analysis on this subject.

Method: A narrative literature review was conducted to target articles on interprofessional internship experiences in health and social services. The analysis process unfolded through iterations between data collection from the articles and analysis based on the theoretical foundations of IPE and expertise of research team members. In accordance with the instructional design research specifications, this process led to the proposal, then to the validation, of a classification of the intensity of interprofessional learning in clinical placements.

Results: This classification is composed of four levels suggesting an evolution of the intensity of the educational experience according to the modality and focus of learning, the degree of exposure to patients; the predictability and complexity of the tasks and the duration of the internship.

Conclusion: This type of classification will help future instigators of internships to plan, rigorously, and coherently, the progression of learners' knowledge and skills development in IPE based on their program context and goals.

Introduction

La formation interprofessionnelle (FIP) est considérée comme un facteur incontournable pour faire face à la pression grandissante exercée sur les systèmes de santé, notamment en lien avec la complexification des soins et l'augmentation des comorbidités.[1,2] La FIP est une approche pédagogique qui permet à des personnes d'au moins deux disciplines différentes en santé et services sociaux d'apprendre ensemble de façon interactive dans une visée de développement de la collaboration et d'amélioration des soins.[2,3,4] Cette approche vise à former de futurs professionnels ayant les connaissances, les habiletés et les attitudes pour bien travailler ensemble et collaborer efficacement.[5] À cet effet, la réalisation des stages cliniques, obligatoires dans tous les programmes des sciences de la santé, constitue une opportunité privilégiée pour ancrer les connaissances théoriques sur l'interprofessionnalisme dans un contexte réel.[6,7,8] Ainsi, l'expérience de stage devient une modalité de FIP qui permet aux étudiants de développer, de mettre en pratique et de consolider les compétences nécessaires pour devenir de bons collaborateurs.[6,8,9,10]

La FIP devrait être conceptualisée comme un processus graduel, complexe et itératif, qu'il est nécessaire de préparer de façon attentive en fonction de différents facteurs tels que les besoins et les connaissances des apprenants, les habiletés des enseignants et facilitateurs-animateurs, ainsi que les objectifs d'apprentissages poursuivis.[11-12] Selon le modèle de la *University of British Columbia* (UBC), différents types d'activités pédagogiques et d'expériences de FIP devraient être proposés aux apprenants et apprenantes en fonction de ces facteurs.[12,13] De manière plus précise, le modèle d'UBC présente une taxonomie des apprentissages en FIP en supposant qu'il y a un moment d'apprentissage optimal pour les apprenants en santé et services sociaux selon le stade de leur développement en tant que professionnel.[12,13] Cette taxonomie propose trois niveaux basés sur une gradation de l'intensité de l'expérience pédagogique : exposition, immersion et maîtrise. Le niveau « exposition » est associé à une introduction à la collaboration, qui permet généralement d'apprendre « à propos » des autres (p. ex. connaître les rôles et responsabilités des différentes professions de la santé). Le niveau « immersion » demande aux apprenants d'être en interaction « avec » les autres, dans une visée de développement progressif des connaissances, habiletés, attitudes et compétences nécessaires à la collaboration. Le niveau « maîtrise » est souvent associé au début de la vie professionnelle, alors qu'il devient nécessaire d'apprendre « des » autres et de mobiliser les compétences collaboratives développées en contexte réel.[12,13] À cet égard, la période des stages en milieu clinique constitue un moment idéal pour proposer des apprentissages interprofessionnels soutenant le passage du niveau d'immersion au niveau de maîtrise.[8,9]

Brewer et Barr (2016) définissent les « stages interprofessionnels » comme étant des « initiatives planifiées permettant à des étudiants et étudiantes en santé et services sociaux d'apprendre ensemble pendant une période dédiée, dans un même contexte clinique, en offrant des services centrés sur la personne en tant que membres d'une équipe interprofessionnelle » [traduction libre].[10] Leur définition implique que les stagiaires travaillent de manière collaborative en contact direct avec les patients pendant une période prolongée, dans le cadre de situations non prévisibles ou planifiées, complexes, dynamiques, centrées sur les patients et comportant une part d'incertitude ou de risque.[10] Brewer et Barr (2016) offrent ainsi des balises générales qui ne sont cependant pas déclinées en progression concrète et applicable. On constate donc que les écrits scientifiques relatent une diversité d'expériences interprofessionnelles offertes en milieu clinique, mais ne proposent pas explicitement de progression ou de taxonomie des stages interprofessionnels.

Actuellement, les écrits sur le sujet offrent un cadre général pour penser la progression des apprentissages offerts en contexte de FIP, mais ne sont pas ajustés à la réalité des stages interprofessionnels et ne permettent pas de conceptualiser comment élaborer ces derniers en fonction des besoins des apprenants.[9,11] Les écrits portant sur les stages interprofessionnels, par ailleurs, décrivent généralement le contexte des stages, leurs objectifs, les modalités, etc, mais n'abordent pas la question de la gradation de la complexité des apprentissages en fonction des besoins des étudiants. Or, les expériences de stage constituent d'emblée des situations d'apprentissage complexes pour les personnes apprenantes. En contexte interprofessionnel, cette complexité est décuplée en raison, d'une part, des situations cliniques habituellement multidimensionnelles vécues en équipe et, d'autre part, des doubles objectifs intra et interprofessionnels poursuivis. Il importe donc de s'assurer que l'expérience

offerte aux personnes apprenantes soit la plus ajustée possible à leur niveau de compétences afin de soutenir leur développement dans un environnement sécurisant pour eux, ainsi que pour les patients et patientes. L'importance de planifier les stages de façon ajustée et rigoureuse justifie donc l'importance d'organiser les informations disponibles à ce sujet afin d'aider à orienter et à soutenir la démarche de ceux qui souhaitent mettre en place de telles initiatives.[7,14]

En réponse à ce besoin, le présent article propose une classification originale de l'intensité des apprentissages interprofessionnels en contexte de stage se basant sur les fondements théoriques propres à la FIP, les données issues d'une recension narrative sur les stages interprofessionnels et sur l'expertise des membres de l'équipe de recherche. Ce genre de classification permettra d'aider de futurs instigateurs de stages à mieux adapter les différentes possibilités offertes en matière de FIP en fonction du niveau des personnes apprenantes et en cohérence avec leur contexte et les objectifs visés.

Méthodologie

Comme il est important d'avoir une compréhension holiste de la conception, du développement et de l'implantation des expériences d'apprentissage interprofessionnel en contexte clinique[15], cet article présente un devis s'appuyant d'abord sur une recension narrative de la littérature. Les recensions narratives s'avèrent particulièrement utiles pour mieux comprendre les interventions complexes,[16] telles que le sont les stages interprofessionnels.[9,17] La classification de l'intensité des apprentissages interprofessionnels proposée s'appuie ainsi sur les fondements théoriques, ainsi que les résultats d'évaluation de diverses expériences de stages interprofessionnels relatées dans la littérature. Plus précisément, les fondements théoriques de la classification de Brewer et Barr (2016) et du modèle d'UBC présentés en introduction ont été utilisés comme trame de fonds et cadre d'analyse des écrits recensés.[10,12] Les articles analysés, issus d'une recension narrative, ont permis de soutenir le développement et la validation de la proposition. Ces analyses de la littérature se sont faites en alternance avec des discussions en équipe interprofessionnelle de recherche (AR, IS, AMP, KP, EC) au cours desquelles les analyses théoriques ont été discutées en fonction des pratiques.

Collecte et analyse des données

La requête pour la recension narrative s'est appuyée sur le croisement de termes associés à deux concepts principaux : la formation interprofessionnelle (Ex: Interprofessional Education, Allied Health Occupations Education, Paraprofessional Education) et les stages cliniques en santé et services sociaux (Ex : Clinical Placement, Clinical Supervision, Clinical Teaching,...) [requête disponible en annexe A]. Des recherches standardisées ont été effectuées dans les bases de données suivantes : PubMed, CINAHL, Eric et PsychINFO. Les articles, rédigés en français ou en anglais et publiés entre 2000 et 2016 ont été inclus s'ils présentaient les résultats d'une étude à devis descriptif, exploratoire ou évaluatif; traitaient d'un stage réalisé en milieu clinique réel et impliquaient des stagiaires provenant d'un minimum de deux professions de la santé et des services sociaux. Les articles étaient éliminés s'ils ne contenaient pas d'informations suffisantes pour décrire le stage interprofessionnel (population, contexte, activités interprofessionnelles et supervision) ou si aucune donnée n'était disponible concernant l'évaluation du stage. Le processus de sélection a été effectué indépendamment par deux examinateurs (AR et une assistante de recherche) qui ont évalué si les études répondaient aux critères de sélection en deux étapes : 1) sélection par titres et résumés, 2) sélection des études par lecture de textes intégraux.[18,19] Les divergences sur l'inclusion des études entre les deux évaluateurs ont été résolues par discussion avec un autre membre de l'équipe afin d'atteindre un consensus (EC). Deux réviseurs (AR et AK) ont effectué l'extraction de données.[18,19] Un formulaire d'extraction a été utilisé pour recueillir les données suivantes: devis, population, contexte, objectifs et description du stage, origine du stage, obstacles et facilitateurs, activités d'apprentissage, modalités de supervision, méthodes d'évaluation et résultats. L'analyse de ces données a contribué à l'élaboration puis à la validation de la classification. Le processus d'analyse s'est déroulé par le biais d'itérations entre collectes de données provenant des articles et analyse selon les fondements théoriques : les caractéristiques à la base de la classification ont été identifiées à partir de celles évoquées par Brewer et Barr (2016), puis par l'analyse des points de convergence et de divergence dans la progression de l'intensité des expériences interprofessionnelles présentées dans les articles en fonction des fondements théoriques.[10] Seules les caractéristiques des stages qui étaient

systématiquement sensibles à l'évolution de l'intensité des expériences ont été conservées dans la classification de façon à assurer une plus grande validité à cette dernière. Ces itérations étaient ensuite examinées et validées par l'équipe de recherche composée de chercheuses de différentes disciplines (médecine, orthophonie, ergothérapie, physiothérapie, pédagogie) ayant aussi toutes une expertise de recherche en formation interprofessionnelle ou pratique collaborative (AR, KP, IS, AMP, EC). Une première itération a été réalisée sur la base des 15 premiers articles recensés, ce qui a mené à une première version de la classification. Cette version a ensuite été testée et affinée par l'analyse des articles subséquents jusqu'à l'atteinte d'une saturation de données[20] évidente : toutes les expériences de stages décrites dans les nouveaux articles pouvaient être catégorisées selon la classification proposée.

Résultats

Un total de 67 articles a été analysé à la lumière des fondements théoriques de la FIP (voir figure 1), ce qui a permis de proposer une classification de l'intensité des apprentissages interprofessionnels en quatre niveaux. Les prochaines sections présenteront un aperçu des articles consultés, détailleront la classification proposée puis offriront des exemples d'activités d'apprentissage et de supervision, ainsi que des illustrations de stages cliniques interprofessionnels, pouvant être mis en place selon chaque niveau de la classification.

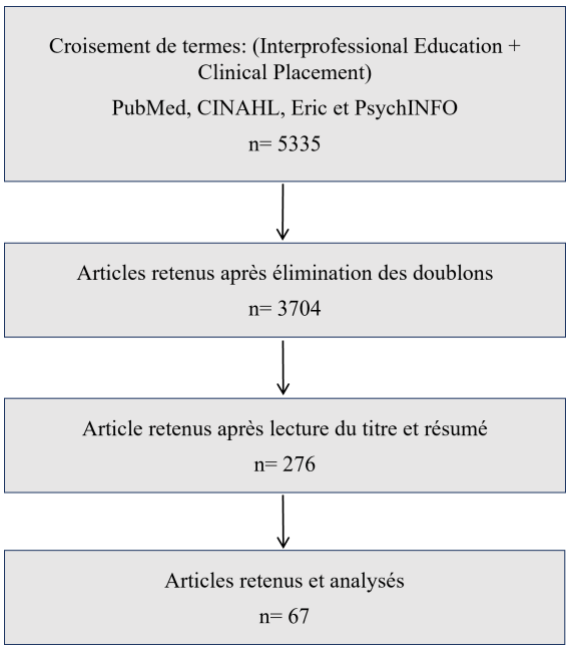

Figure 1. Diagramme de sélection des articles

Les stages présentés dans les 67 articles consultés a permis de confirmer la grande hétérogénéité des expériences interprofessionnelles en contexte clinique. La majorité des articles présentaient des stages ayant été développés dans une visée principale de développement des compétences de collaboration chez les apprenants (*n* = 30). D'autres stages émergeaient directement des besoins des milieux cliniques, par exemple la prise en charge de patients présentant des besoins complexes et multifactoriels (ex. maladies chroniques) (*n* = 12) ou pour améliorer la qualité et l'efficience générales des soins et services (*n* = 25). Ces expériences de stages obligatoires ou volontaires variaient de quelques jours (*n* = 6), à quelques semaines (*n* = 42) jusqu'à deux mois ou plus (*n* = 16). Les disciplines représentées étaient les soins infirmiers (n=56), la médecine (*n* = 56), la physiothérapie (*n* = 37), l'ergothérapie (*n* = 35), le service social (*n* = 20), la pharmacie (*n* = 18), la nutrition (*n* = 13), l'orthophonie (*n* = 12), la psychologie (*n* = 7), la médecine dentaire (*n* = 4), l'audiologie (*n* = 1) et les techniques de laboratoire (*n* = 1). Le contenu des activités pédagogiques (enseignement, apprentissage et supervision) relatif à ces stages cliniques était très varié tant dans leur nature que dans l'intensité du caractère interprofessionnel. La supervision de la collaboration s'effectuait par un seul (*n* = 25) ou plusieurs professionnels (*n* = 33). En plus de la supervision des compétences à la collaboration, une supervision unidisciplinaire clinique était souvent offerte (*n* = 18). Le type de supervision n'était pas précisé dans huit articles. Dans certains cas (*n* = 9), des activités interprofessionnelles étaient intégrées à un stage disciplinaire, visant en premier lieu le développement de compétences cliniques intraprofessionnelles. Selon la situation, les étudiants pouvaient par exemple être invités à participer à une évaluation conjointe ou à partager leur perception de la situation d'un patient lors d'une rencontre d'équipe avec des stagiaires d'autres disciplines effectuant un stage en même temps qu'eux.

La classification de l'intensité des apprentissages interprofessionnels en contexte de stages cliniques

La classification de l'intensité des apprentissages interprofessionnels en contexte de stages cliniques proposée est composée des quatre niveaux suivants: 1) sensibilisation, 2) introduction, 3) progression, 4) intégration.

Les quatre niveaux suggèrent une évolution de l'intensité de l'expérience pédagogique en fonction des caractéristiques principales suivantes :

- La modalité d'apprentissage interprofessionnel
- Le degré d'interaction avec les patientes et patients;
- La prévisibilité et la complexité des tâches demandées;
- La focalisation des activités;
- La durée du stage.

Le tableau 1 présente la classification proposée.

Tableau 1. Classification de l'intensité des apprentissages interprofessionnels en contexte de stages cliniques

	Niveau d'intensité de l'apprentissage interprofessionnel			
Caractéristiques	**1 Sensibilisation**	**2 Introduction**	**3 Progression**	**4 Intégration**
La modalité d'apprentissage	Apprentissages interprofessionnels en milieu clinique par simulation.	Apprentissages interprofessionnels par observation et par simulation.	Apprentissages interprofessionnels en effectuant des tâches ciblées ou une portion de la démarche clinique.	Apprentissages interprofessionnels par la réalisation de la prise en charge complète en équipe interprofessionnelle.
Le degré d'interaction avec les patientes et patients	Aucun contact ou observation directe avec le patient.	Sans interaction directe avec le patient. Contact indirect, par le biais du superviseur	Contact direct mais limité avec un ou quelques patients	Contact direct avec plusieurs patients du milieu clinique
La prévisibilité et la complexité des tâches	Tâches simples ciblées et prévisibles	Tâches de complexité variable, ciblées et prévisibles	Tâches complexes ciblées et imprévisibles	Ensemble des tâches cliniques (non-ciblées) et imprévisibles
La focalisation des activités	Activités centrées sur l'apprenant	Activités centrées sur l'apprenant	Activités centrées sur les soins et services offerts à la personne	Activités centrées sur les soins et services offerts à la personne
Le type d'apprentissage interprofessionnel	Acquisition de connaissances et d'habiletés de base liées à la collaboration (ex. son rôle, celui des autres et le partenariat avec le patient)	Acquisition de connaissances et d'habiletés et attitudes plus élaborées.	Développement de compétences (c.-à-d. mobilisation des connaissances, habiletés et attitudes) pour l'exécution de tâches ciblées.	Intégration des compétences (i.e mobilisation des bonnes connaissances, habiletés et attitudes) pour l'exécution de tâches cliniques plus complexes, moins prévisibles et intégrant plusieurs points de vue.
La durée du stage	Activités généralement courtes (quelques heures) pouvant être réparties sur une journée à quelques semaines	Stages généralement courts pouvant être répartis sur quelques semaines.	Stages à durée variable : quelques jours à plusieurs mois, selon le contexte ou le projet ciblé	Stages généralement plus longs : de 2 à 12 semaines, mais pouvant aller jusqu'à 6 ou 12 mois.

Selon cette classification, des stages présentant des modalités d'apprentissage de niveaux 1 et 2 ne seraient pas considérés comme des « stages interprofessionnels » formels selon la définition de Brewer et Barr (2016) puisqu'ils n'incluent pas d'activités directes avec les patients.[21] Il s'agit néanmoins d'expériences immersives dans les milieux cliniques, permettant aux apprenants d'être sensibilisés à la clientèle et au travail interprofessionnel réalisé dans l'établissement. Au niveau 1, la sensibilisation s'effectue principalement par des méthodes indirectes, soit des vignettes de cas ou des témoignages écrits ou vidéos. Au niveau 2, les étudiants ont un contact indirect avec les patients, soit par *shadowing* ou par observation (p. ex : verre sans tain, système de diffusion simultanée). Aux niveaux 3 et 4, les apprentissages interprofessionnels s'effectuent par le biais de services directs offerts aux patients, ils peuvent donc être considérés formellement comme des « stages interprofessionnels » selon la définition de Brewer et Barr (2016). Le tableau 2 présente les activités d'apprentissage et de supervision les plus souvent recensées selon les niveaux de stage. Les stages de niveaux supérieurs peuvent intégrer des activités nommées dans les niveaux inférieurs.

Tableau 2. Aperçu des types d'activités d'enseignement, d'apprentissage et de supervision les plus fréquents selon les niveaux

Niveaux de la classification	Niv.1 - Sensibilisation			
	Niv.2 - Introduction			
	Niv.3 - Progression			
	Niv.4 - Intégration			
Exemples de méthodes d'enseignement et d'apprentissage	Cours/formations/séminaires offerts aux étudiants sur la collaboration, la clientèle, dans les milieux de stage (p. ex : séminaires) Simulations, jeux de rôle, exercices en petits groupes, ateliers Panel de discussion (avec experts du milieu) ou conférences d'experts Exercices de consolidation d'équipe (team building) Observation de vidéos Réflexion sur le rôle professionnel ou la CIP Étude, résolution d'une vignette clinique en équipe	« Shadowing » Observation du travail de l'équipe clinique Témoignage de patients ou membres de la communauté Visite d'équipes et témoignages	Évaluation d'un patient Discussion de cas en équipe Transmission (handover) Travail inter sur 1-2 cas ciblés Apprentissage par les pairs	Prise en charge complète en équipe : Rencontres de patients à 2 ou plusieurs professionnels; Anamnèses ou évaluations conjointes; Rencontres de plan d'intervention; … Projets communautaires (« service learning ») Rondes médicales / tournée des étages Discussions cliniques en équipe
Exemples d'activités de supervision	Discussions réflexives facilitées Sessions de travail facilitées	Modèle de rôle Journaux de bord Séances de débreffage (« Débriefing ») Simulation	Apprentissage par les pairs (observation et rétroaction) Observation par le superviseur Supervision directe (individuelle ou en équipe)	Présentations de cas Rencontres interprofessionnelles Planifications des soins avec l'équipe et le superviseur

Illustrations concrètes des différents niveaux de stages offrant des apprentissages interprofessionnels

Afin de présenter plus concrètement l'articulation des différents niveaux de la classification proposée, certains articles seront présentés ci-dessous en les associant à l'un ou l'autre des niveaux.

Stage de niveau 1 – Sensibilisation. L'article de O'Carroll et al. (2012) illustre un bon exemple d'apprentissage interprofessionnel basé sur des activités courtes, ponctuelles, ciblées et prévisibles, sans contact direct avec des patients, dont la réalisation est centrée sur l'apprenant.[22] Quatre séminaires de 2 à 3 heures ont été offerts à des étudiants de différentes disciplines à l'intérieur de milieux de soins primaires et secondaires. Ces séminaires visaient le développement de l'identité professionnelle, la compréhension des rôles et responsabilités de chacun et l'acquisition d'habiletés de communication et de travail d'équipe.

Stage de niveau 2 – Introduction. L'article de Fairchild et al. (2012) illustre une courte activité d'apprentissage interprofessionnel en milieu clinique basée sur l'observation et la simulation, sans interactions directes avec des patients. Le stage, réunissant des étudiants de 10 disciplines différentes, permet à ces derniers de suivre des mentors provenant de différentes disciplines dans une clinique de soins tertiaires en oncologie (« *shadowing* »).[23] Les étudiants sont invités à observer différentes activités cliniques: réunions d'équipe, consultations internes avec des patients, cliniques ambulatoires, soins à domicile. Lorsque leur présence n'est pas possible (p. ex: rencontres en psychologie), les étudiants sont invités à effectuer des simulations par jeu de rôle. Ces activités ciblées demeurent prévisibles en terme pédagogique (observation simple), mais présentent un caractère plus complexe que l'étude de cas puisqu'il s'agit d'activités cliniques réelles.[23]

Stage de niveau 3 – Progression. L'article de Cragg et al. (2010) présente un exemple de stage interprofessionnel de niveau 3 où des volets formels d'apprentissage interprofessionnel sont intégrés explicitement à l'intérieur de stages disciplinaires traditionnels.[24] Ainsi, des étudiants en soins infirmiers, en médecine, en physiothérapie et en soins spirituels effectuant chacun un stage dans un hôpital en région rurale sont invités à participer hebdomadairement à des sessions interprofessionnelles

d'une heure pendant 12 semaines. Lors de ces sessions, les étudiants doivent discuter des patients qu'ils ont rencontrés et qui bénéficieraient d'une prise en charge interprofessionnelle. Ils doivent donc partager leurs perspectives disciplinaires en vue de développer un plan de soins conjoint pour ces patients. Ces sessions sont guidées par deux facilitateurs de disciplines différentes. Les contacts interprofessionnels entre étudiants sont ainsi limités à quelques patients; la tâche demeure ciblée (partage de l'expertise et développement conjoint d'un plan de soin interdisciplinaire), mais est imprévisible puisqu'il s'agit de « vrais » patients, dont la situation et l'évolution sont uniques.[24]

Stage de niveau 4 – Intégration. L'article de Brewer et al. (2013) présente un exemple de stage interprofessionnel de niveau 4 intégré qui accueille plusieurs étudiants de disciplines différentes.[25] Ainsi, tous les étudiants sont accueillis dans une aile spécifique de l'hôpital qui est dédiée à la FIP et où ils doivent effectuer toutes les tâches cliniques en tant qu'équipe interprofessionnelle (tâches non-ciblées et imprévisibles). Ils ont alors un contact soutenu avec tous les patients de ce milieu pour la durée de leur stage. Ils ont accès à des périodes de supervision d'au moins une heure trente par jour, par le biais de discussions facilitées ciblant explicitement la collaboration interprofessionnelle. L'apprentissage par les pairs est également encouragé.[25]

Stage de niveau 4 proposant des activités de niveau 1 et 3: Progression et Intégration. L'article de Battistone et al. 2016 présente un exemple de stage interprofessionnel de niveau 3 intégrant des activités de niveau.[26] Des étudiants de différentes disciplines médicales et de la réadaptation physique sont réunis pour apprendre à agir en tant que membres d'une équipe interprofessionnelle afin d'offrir des services aux patients présentant des troubles musculosquelettiques. Les troubles musculosquelettiques sont complexes et nécessitent une intervention concertée. Le stage d'une semaine intègre donc d'abord des cours afin de développer les connaissances des étudiants, puis de les mettre en pratique sous forme de simulation. Une évaluation clinique objective structurée est ensuite effectuée avant de permettre aux étudiants d'être en contact direct avec des patients. Les étudiants sont enfin appelés à mettre en pratique leurs apprentissages en tant que membres d'une équipe interprofessionnelle et en effectuant des tâches cliniques ciblées sous la supervision directe d'un clinicien facilitateur.

Discussion

La classification développée permet de proposer une progression de l'intensité des expériences pédagogiques offertes aux étudiants en contexte de stages interprofessionnels. Cette classification offre aux gestionnaires, cliniciens, superviseurs des milieux cliniques et institutions d'enseignement des jalons concrets afin d'accompagner et de guider le développement d'initiatives en milieu clinique. Cet outil s'inscrit en cohérence avec les recommandations de l'OMS concernant le déploiement de l'approche par compétences selon le continuum de stages en milieux de pratique.[27] En effet, la classification permet une compréhension plus fine des caractéristiques des différents stages selon le niveau « d'intensité » du caractère interprofessionnel. La classification peut ainsi aider de futurs responsables de stage à réfléchir aux meilleures pratiques à mettre de l'avant selon les besoins et caractéristiques des étudiants.

Tout en étant cohérente avec les principes fondateurs de la FIP, l'utilisation de la classification proposée pourrait aussi permettre de planifier les stages en respectant deux types de transferts d'apprentissage dans le développement de compétences, soit les transferts vertical et latéral.[28,29] Comme l'expliquent Savard et Gagné (2022), le transfert vertical fait référence à la hiérarchie de complexité; il implique la maîtrise de certaines connaissances de base et d'habiletés préalables, qui rend possible le développement de compétences (réf. stages de niveau 1, 2 et 3).[30] Le transfert latéral fait référence à un transfert de la compétence dans un nouveau contexte, d'un niveau de complexité comparable au contexte dans lequel son développement a été complété (réf. stages de niveaux 3 et 4). Comme le proposent Bainbridge et Wood (2013), il est effectivement possible de faire varier l'intensité des apprentissages interprofessionnels en stage selon le cheminement et le niveau de développement des étudiants, allant du simple au complexe, ou de « l'exposition » à « la maîtrise. »[12] Les stages des niveaux 1 et 2 paraissent ainsi plus adaptés à des étudiants en début de parcours ou pour lesquels il s'agit de premières expériences en collaboration. Les stages des niveaux 3 et 4, comme il s'agit de services directs aux patients, s'adressent plutôt à des étudiants ayant déjà acquis une certaine maîtrise disciplinaire, en plus d'une sensibilisation préalable à la collaboration.

La classification proposée permet de plus d'offrir un aperçu de différentes activités d'apprentissage pertinentes selon

le niveau de stage souhaité. Cela peut aussi être utile pour ajuster les activités proposées en stage selon les ressources des milieux, et ce, sans perdre de vue les cibles d'apprentissage interprofessionnelles. Les stages de niveaux 3 et 4 demandent, par exemple, une implication importante des superviseurs sur une durée généralement plus longue. Cependant, en cours de stage, les stagiaires peuvent nécessiter une supervision moins soutenue, voire devenir eux-mêmes des ressources pour le milieu et ainsi contribuer à bonifier l'offre de services. Les stages de niveau 1 et 2, pour leur part, demandent une implication presque constante des superviseurs, mais pour une durée plus courte ou circonscrite dans le temps. Ces stages peuvent, eux aussi, répondre à certains objectifs visés par des milieux. Certains milieux souhaitent, par exemple, sensibiliser les étudiants à l'importance de travailler en interprofessionnalisme afin de répondre aux besoins complexes et multifactoriels de leurs patients. Les stages des niveaux 1 et 2 peuvent représenter une façon accessible d'intégrer la FIP en milieu clinique, rendant l'expérience possible pour des milieux ayant peu de ressources. Ainsi, dans un contexte où il n'apparaît pas possible d'amener les étudiants à agir en tant que membres d'équipes interprofessionnelles auprès de patients, il peut être plus réaliste de leur proposer d'autres types d'activités leur permettant d'observer, de simuler ou de réfléchir ensemble au travail collaboratif. Éventuellement, ces milieux pourraient bonifier graduellement les activités offertes au fil des années pour développer progressivement un stage de niveau 3 ou 4, offrant une expérience d'immersion plus intense aux étudiants. Il apparaît également possible, à la lumière des données issues de la recension narrative, d'intégrer des activités des niveaux 1 à 4 à l'intérieur de stages intraprofessionnels, ce qui diminue potentiellement la complexité logistique, tout en permettant un développement des compétences interprofessionnelles ajusté aux besoins des étudiants. Le développement de stages interprofessionnels peut ainsi être envisagé comme un projet s'échelonnant sur plusieurs années, ponctué d'étapes successives de développement en fonction des ressources disponibles.

Finalement, la classification proposée offre un potentiel intéressant pour la recherche dans le domaine de l'interprofessionnalisme. En effet, ce qui limite l'acquisition de données probantes sur l'efficacité de la formation interprofessionnelle est notamment la grande hétérogénéité des interventions expérimentées.[31] L'utilisation de la classification proposée permettrait de mieux identifier les caractéristiques des interventions de FIP testées et permettre une comparaison plus rigoureuse de leurs retombées.

Le présent projet a permis d'identifier certaines caractéristiques principales des apprentissages interprofessionnels en contexte de stages en milieu réel et d'en faire ressortir une classification originale et cohérente avec les principes théoriques de la FIP. Le processus d'élaboration de la classification a été basé théoriquement et s'est inspiré des données issues d'une recension narrative, ce qui a permis un croisement des données pour assurer la validation de construit de cette dernière. Une validation supplémentaire, auprès d'un groupe d'experts externes par exemple, aurait pu permettre de s'assurer plus solidement de la validité de la proposition finale. Cependant, l'implication d'une équipe interprofessionnelle réunissant des experts de la pédagogie, de la CIP et de la FIP a permis une validation de contenu tout au long du processus. Le processus d'élaboration de la classification s'est appuyé sur plusieurs itérations de conception et de validation, ce qui a permis un croisement des données pour assurer la validation de construit de cette dernière. Le caractère général de la classification ne permet cependant pas d'offrir de balises précises pour l'élaboration de stages cliniques adaptés aux besoins et aux ressources de différents milieux. De plus, la sélection d'articles en français et en anglais a par ailleurs potentiellement induit un biais culturel dans la proposition. Ainsi, la classification gagnera potentiellement à être validée dans différents contextes cliniques et culturels, en tenant compte des réalités cliniques et des modalités de pratique, telles que les services virtuels qui prennent de plus en plus d'essor, par exemple.

Conclusion

Cet article a permis de présenter une classification de l'intensité des apprentissages interprofessionnels en contexte de stages cliniques en quatre niveaux : 1) Sensibilisation, 2) Introduction, 3) Progression, 4) Intégration. La classification des stages selon l'intensité de l'expérience pédagogique favorise une compréhension plus fine et systématique du sujet afin de soutenir la mise en place d'initiatives adaptées aux besoins des étudiants. L'utilité de cette classification pourra maintenant être testée lors de l'élaboration ou de l'évaluation de stages interprofessionnels en fonction des caractéristiques des étudiants, ainsi que des besoins et cibles d'apprentissage

(ex. : objectifs, compétences) visées par les milieux cliniques et de formation.

Conflits d'intérêts: Aucun conflit d'intérêt à déclarer
Financement: Pas de financement
Modifié par: Jean-Michel Leduc (Rédacteur de la section) ; Miriam Lacasse (Rédacteur de la section) ; Marcel D'Eon (Rédacteur en chef)

Références

1. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, et al. Health professionals for a new century : Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 2010; 376(9756): 1923-1958. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5
2. World Health Organization [WHO]. *Framework for action on Interprofessional Education et Collaborative Practice.* 2010 Geneva: WHO
3. Goldman J, Zwarenstein M, Bhattacharyya O, Reeves S. Improving the clarity of the interprofessional field: implications for research and continuing interprofessional education. *J Contin Educ Health Prof*. 2009; 29(3): 151-156. https://doi.org/10.1002/chp.20028.
4. Hammick M, Freeth D, Koppel I, Reeves S, Barr H. A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME Guide no. 9. *Med Teach*. 2007; *29*(8): 735-751. https://doi.org/10.1080/01421590701682576.
5. Oandasan I, Reeves S. Key elements of interprofessional education. Part 2 : Factors, processes and outcomes. *J Interprof Care*, 2005;19(sup1): 39-48. https://doi.org/10.1080/13561820500081703
6. Jensen CB, Norbye B, Dahlgren MA, Iversen A. Getting real in interprofessional clinical placements: patient-centeredness in student teams' collaborative learning. *Adv Health Sci Educ*. 2023; 28(3), 687-703. https://doi.org/10.1007/s10459-022-10182-y
7. Ford M, Martin P, Sy M. Twelve tips to support healthcare teams to incorporate interprofessional education and collaborative practice into day-to-day workplace practices, 2023; *J Pract Teach Learn*. 19(3), 67-84. https://doi.org/10.1921/jpts.v19i3.1835
8. Itzhaki M, Katz Leurer M, Warshawski S, Avrech Bar M. Preparedness of health professions students for interprofessional collaboration: a mixed method study, 2023; *Teach High Educ.* 28(1), 66-84. https://doi.org/10.1080/13562517.2020.1769057
9. Mattiazzi S, Cottrell N, Ng N, Beckman E. The impact of interprofessional education interventions in health professional student clinical training: a systematic review. 2023; *J Interprofess Educ Pract.* 30, 100596. https://doi.org/10.1016/j.xjep.2022.100596
10. Brewer ML, Barr H. Interprofessional education and practice Guide No. 8: Team-based interprofessional practice placements. *J Interprof Care*, 2016; 30(6): 747-753. https://doi.org/10.1080/13561820.2016.1220930
11. Bogossian F, New K, George K, et al. The implementation of interprofessional education: a scoping review. *Adv Health Sci Educ.* 2023; 28(1), 243-277. https://doi.org/10.1007/s10459-022-10128-4
12. Bainbridge L, Wood VI. The power of prepositions: a taxonomy for interprofessional education. *J Interprof Care.* 2013; 27(2): 131-136. https://doi.org/10.3109/13561820.2012.725231
13. Charles G, Bainbridge L, Gilbert J. The University of British Columbia model of interprofessional education. *J Interprof Care*. 2010; 24(1): 9-18. https://doi.org/10.3109/13561820903294549
14. O'Leary N, Salmon N, O'Donnell M, Murphy S, Mannion J. Interprofessional education and practice guide: profiling readiness for practice-based IPE. *J Interprof Care*. 2023; 37(1), 150-155. https://doi.org/10.1080/13561820.2022.2038551
15. Wang F, Hannafin MJ. Design-based research and technology-enhanced learning environments. *Educ Tech Res Dev*. 2005; 53(4): 5-23. https://doi.org/10.1007/BF02504682
16. Baumeister RF, Leary MR. Writing narrative literature reviews. *Rev Gen Psychol.* 1997;1(3), 311-320. https://doi.org/10.1037//1089-2680.1.3.311
17. Cooper H, Braye S, Geyer R. Complexity and interprofessional education. *Learn Health Soc Care*, 2004; 3(4), 179-189. https://doi.org/10.1111/j.1473-6861.2004.00076.x
18. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *PLoS Med*. 2009; 6(7): e1000100. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100
19. Stoll CRT, Izadi S, Fowler S, Green P, Suls J, Colditz GA. The value of a second reviewer for study selection in systematic reviews. *Res Synth Methods*, 2019; 10(4):539-545. https://doi.org/10.1002/jrsm.1369
20. Saunders B, Sim J, Kingstone T, et al. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Qual Quant*. 2018;52(4):1893-1907. https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8
21. Anderson E, Manek N, Davidson, A. Evaluation of a model for maximizing interprofessional education in an acute hospital. *J Interprof Care*. 2006; 20(2): 182-194. https://doi.org/10.1080/13561820600625300
22. O'Carroll, V., Braid, M., Ker, J., & Jackson, C. How can student experience enhance the development of a model of interprofessional clinical skills education in the practice placement setting? *J Interprof Care*. 2012; 26(6), 508-510. https://doi.org/10.3109/13561820.2012.709202
23. Fairchild A, Watanabe S, Chambers C, Yurick J, Lem L, Tachynski P. Initiation of a multidisciplinary summer studentship in palliative and supportive care in oncology. *J Multidis Healthc*. 2012; 5: 231. https://doi.org/10.2147/JMDH.S34527
24. Cragg B, Hirsh M, Jelley W, Barnes P. An interprofessional rural clinical placement pilot project. *J Interprof Care*. 2010; 24(2): 207-209. https://doi.org/10.1080/13561820902886311
25. Brewer ML, Stewart-Wynne EG. An Australian hospital-based student training ward delivering safe, client-centred care while developing students' interprofessional practice capabilities. *J Interprof Care*, 2013; 27(6): 482-488. https://doi.org/10.3109/13561820.2013.811639
26. Battistone MJ, Barker AM, Grotzke MP, et al. Effectiveness of an interprofessional and multidisciplinary musculoskeletal training program. *JGME*. 2016; 8(3), 398-404. https://doi.org/10.4300/JGME-D-15-00391.1

27. World Health Organization. *Global competency and outcomes framework for universal health coverage*. 2022, WHO. 116 p
28. Savard I, Richard, A, Careau, E, Perreault K, Pinard, AM. *Démarche de design pédagogique pour outiller l'évaluation, l'enseignement et l'apprentissage de la collaboration interprofessionnelle en situation authentique.* Dionne, Éric; Renaud, Jean-Sébastien et Loye, Nathalie (dir.), Sous presse. Les environnements d'apprentissage et d'évaluation en éducation médicale. Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
29. Péladeau N, Forget J, Gagné F. Le transfert des apprentissages et la réforme de l'éducation au Québec : Quelques mises au point. *Revue des sciences de l'éducation*, 2005; *31*(1) : 187-209. https://doi.org/10.7202/012364ar
30. Savard I, Gagné N. *Considérer la diversité de contextes et de cultures dans les environnements numériques d'apprentissage*, dans G. Paquette, J.Basque et F. Henri (Dir.), 2022; Apprendre et enseigner sur le web : Quelle ingénierie pédagogique ?, Université TÉLUQ.
31. Reeves S, Boet S, Zierler B, Kitto S. Interprofessional Education and Practice Guide No. 3: Evaluating interprofessional education. *J Interprof Care*. 2015; 29(4): 305-312. https://doi.org/10.3109/13561820.2014.1003637

Annexe 1 : Liste de termes utilisés dans la recherche bibliographique selon chaque concept

Termes (incluant les mots-clés et MESH)	
Concept 1	Concept 2
Interprofessional Education	Clinical Placement
("Education, Professional" AND Interprofessional Relations) OR "interprofessional education" OR ("Education, Health Sciences") OR ("Students, Health Occupations") OR ("Schools, Health Occupations") OR ("Faculty, Health Occupations") AND ("Interprofessional Relations") OR ("Professional Education" OR "Graduate Medical Education" OR "Nursing Education" OR "Pharmaceutical Education" OR "Allied Health Occupations Education" OR "Clinical Teaching (Health Professions)" OR "Health Occupations" OR DE "Medical Schools") OR ("Medical Education")) OR ("Professional Training")) AND ("Interprofessional Relationship") OR {Medical Education} *OR* {Nursing Education} *OR* {Paraprofessional Education} *OR* {Social Work Education} *AND* {Interpersonal Relationships} OR "inter-professional education" OR "interprofessional education" OR "IPE" OR "interprofessional training" OR "inter-professional training" OR (education* OR student* OR trainee* OR training) AND (interprofession* OR inter-profession* OR interdisciplin* OR inter-disciplin* OR multiprofession* OR multi-profession* OR multidisciplin*OR multi-disciplin* OR transprofession* OR trans-profession* OR transdisciplin* OR trans-disciplin*	"Preceptorship" OR "Clinical Clerkship" OR "Internship and Residency" OR "Internship, Nonmedical" OR "Clinical Exemplars" OR "Teaching Methods, Clinical" OR "Clinical Experience" OR "Clinical Supervision (of Teachers)" OR "Clinical Teaching" OR "Clinical Psychology Internship" OR "Experiential Learning" OR "Internship Programs" OR "Medical Internship" OR "Clinical Methods Training" OR "Clinical Models" OR "Clinical Practice" OR "Postgraduate Training" OR "Practicum Supervision" OR "Curricular Field Experience" OR "Professional Supervision" "Apprenticeship" OR clerkship* OR internship* OR preceptorship* OR clinical placement* OR practice-based OR clinic-based OR "clinical setting*" OR "clinical education ward*" OR "academic health center*"