



# Education et pratique interprofessionnelles : le modèle de Lausanne et après ?

- Allin-Pfister, A.C.
- Gallant, S.
- Gachoud, D.
- Lucarelli, L.
- Oberhauser, N.



Collaboration Internationale  
des Praticiens et Intervenants  
en Qualité dans le domaine de la Santé

Congrès des 7 et 8 novembre 2019



# Plan de présentation

- Préambule : notre utilisation du terme « modèle »
- Pourquoi un nouveau modèle interprofessionnel ?
- Présentation du modèle interprofessionnel de Lausanne
- Mise en œuvre : exemples d'activités d'EIP
- Perspectives

# Préambule

Définition du modèle :

Représentation formelle d'un ensemble de phénomènes que l'on tente de cerner. Tant que son utilisation amène à des prédictions exactes, à des applications efficaces, le modèle garde son utilité

(Richelle, M. cité par Raynal, F. & Rieunier, A. (1997).  
*Pédagogie : dictionnaire des concepts clés*. Parsi, ESF.

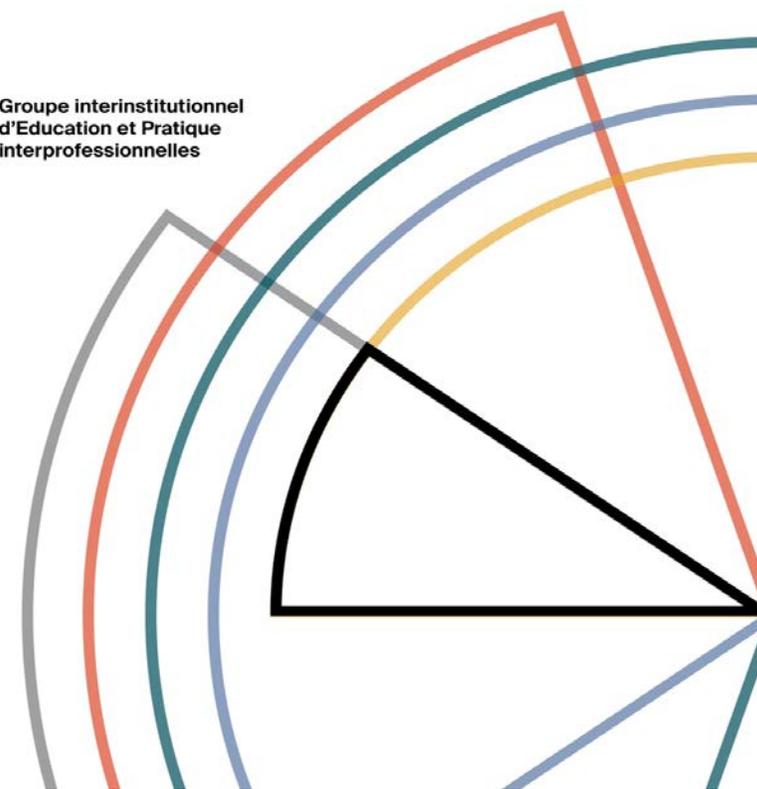
# Pourquoi le modèle de Lausanne?

Pourquoi ?

Pourquoi pas ?

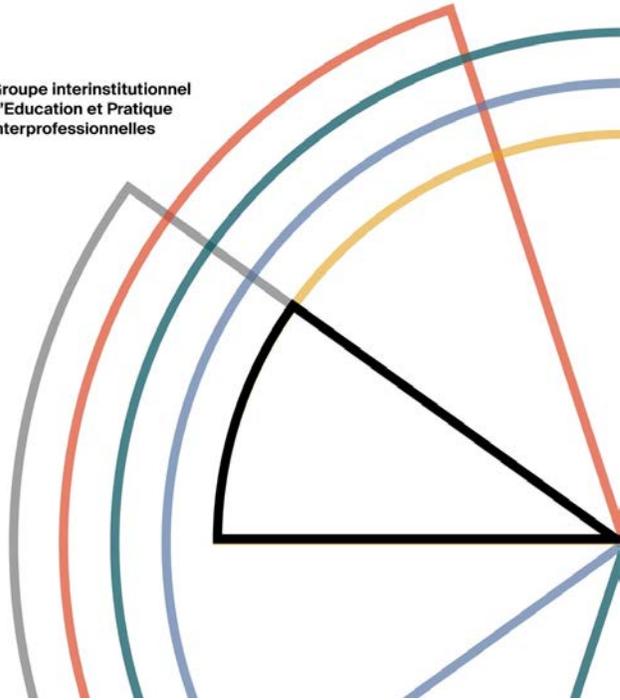


Groupe interinstitutionnel  
d'Education et Pratique  
interprofessionnelles



# Pourquoi le modèle de Lausanne?

 Groupe interinstitutionnel  
d'Education et Pratique  
interprofessionnelles

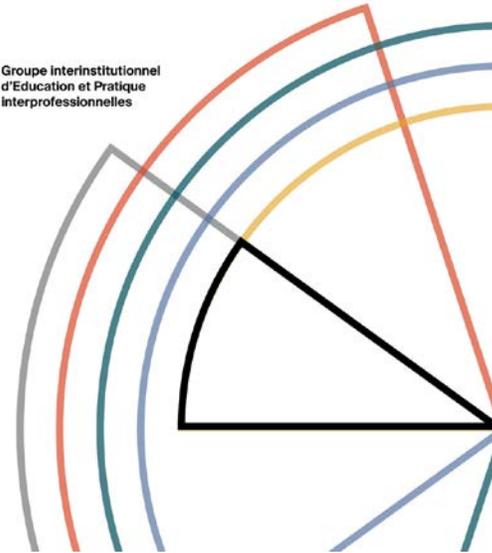


- Vision partagée
- Synthèse des connaissances, en français, à mobiliser dans les activités interprofessionnelles
- Graphisme structurant l'ensemble des éléments à considérer
- Graphisme porteur de sens

# Pourquoi le modèle de Lausanne?



Groupe Interinstitutionnel  
d'Éducation et Pratique  
Interprofessionnelles



## Plus value du modèle de Lausanne

- Patient toujours au centre, que l'on parle d'éducation ou de pratique interprofessionnelle.
- Modèle pragmatique, guide pour les activités d'éducation et de pratique interprofessionnelles

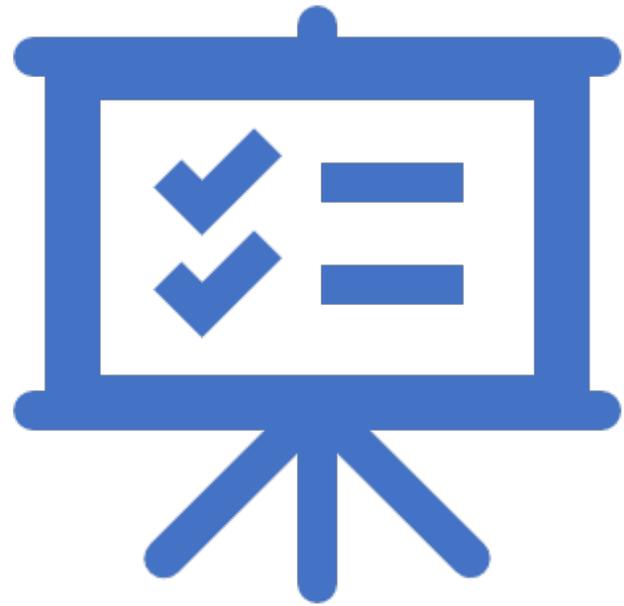
Aucune profession ne possède, à elle seule, toute l'expertise requise pour répondre de manière satisfaisante et efficace à la gamme complexe des besoins de nombreux usagers des services de santé.

Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé : [www.cihc.ca](http://www.cihc.ca)

# Deux arguments en faveur de l'intrepro

Une meilleure collaboration dans les milieux cliniques résulte en des soins de meilleure qualité et plus sécuritaires

L'éducation interprofessionnelle favorise cette meilleure collaboration



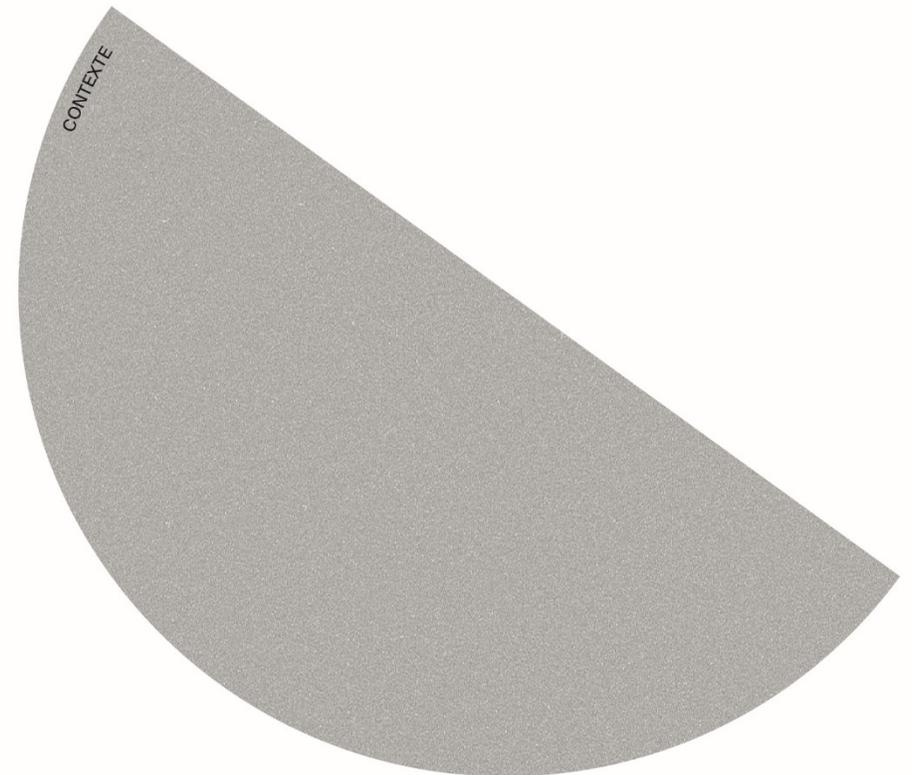
# Plan de présentation

- Notre utilisation du terme « modèle »
- Pourquoi un nouveau modèle interprofessionnel ?
- **Présentation du modèle interprofessionnel de Lausanne**
- Mise en œuvre : exemples d'activités d'EIP
- Perspectives

# Présentation du modèle

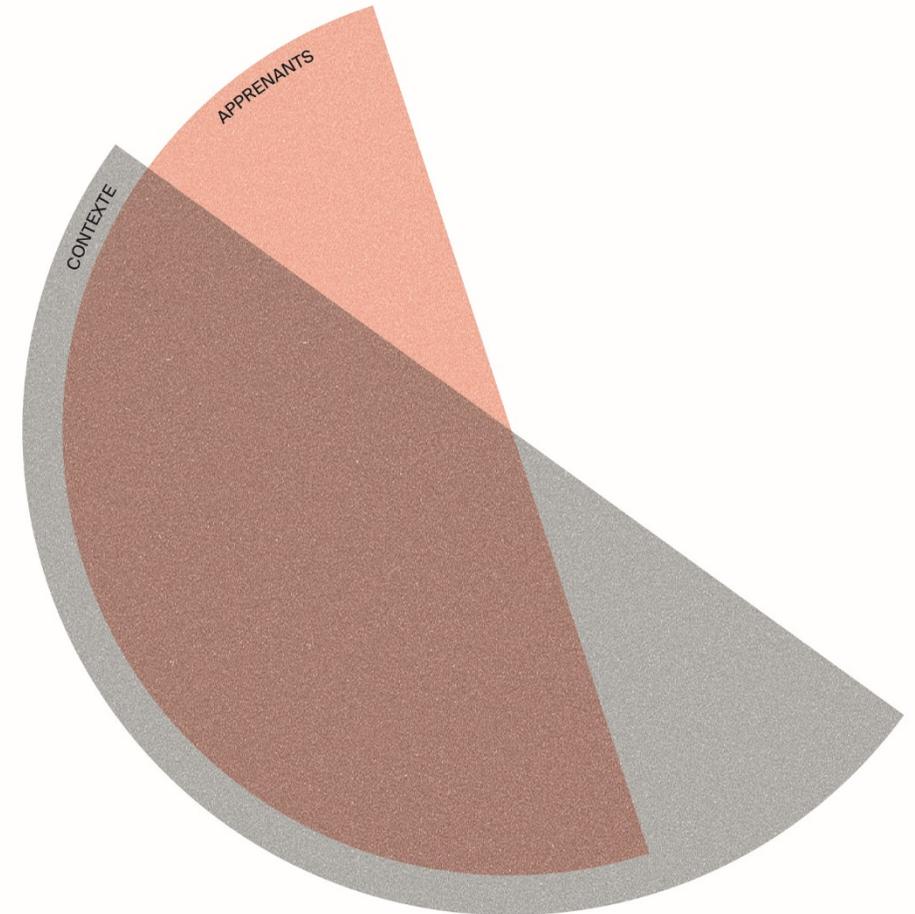
## Contexte (s)

- Système de santé
- Système de formation
- Pratique professionnelle



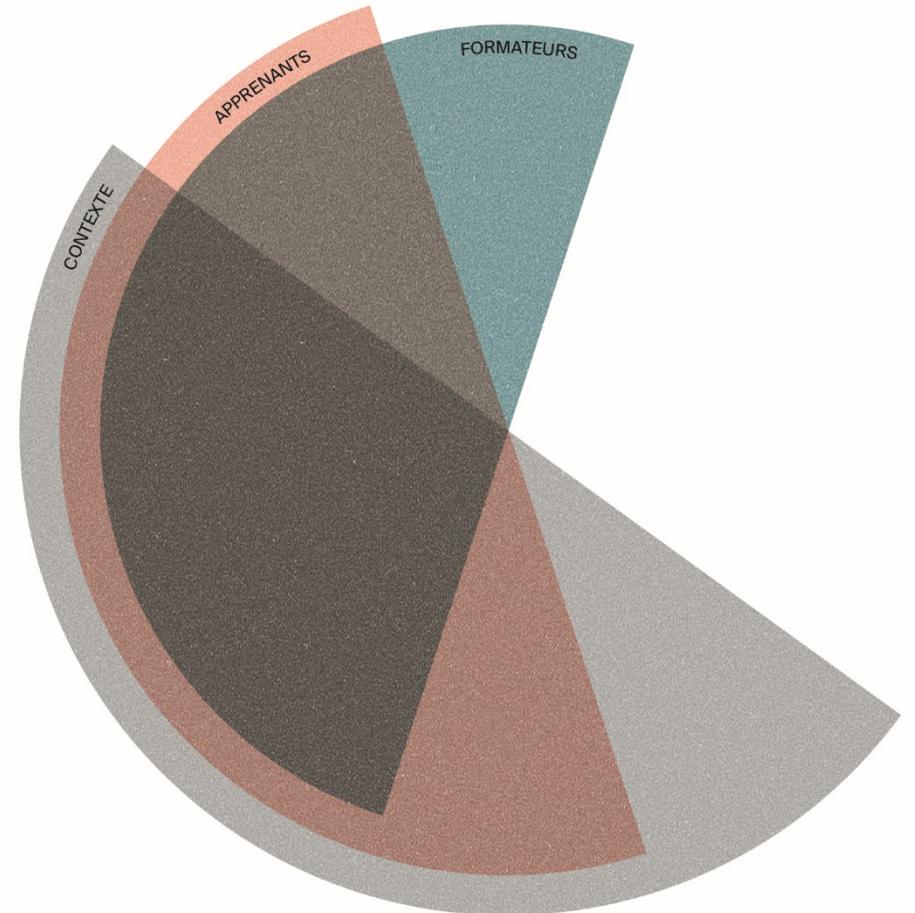
# Apprenants

- Début en formation initiale
- Continuum souhaité
- Choix des professions
- Besoins parfois non-perçus



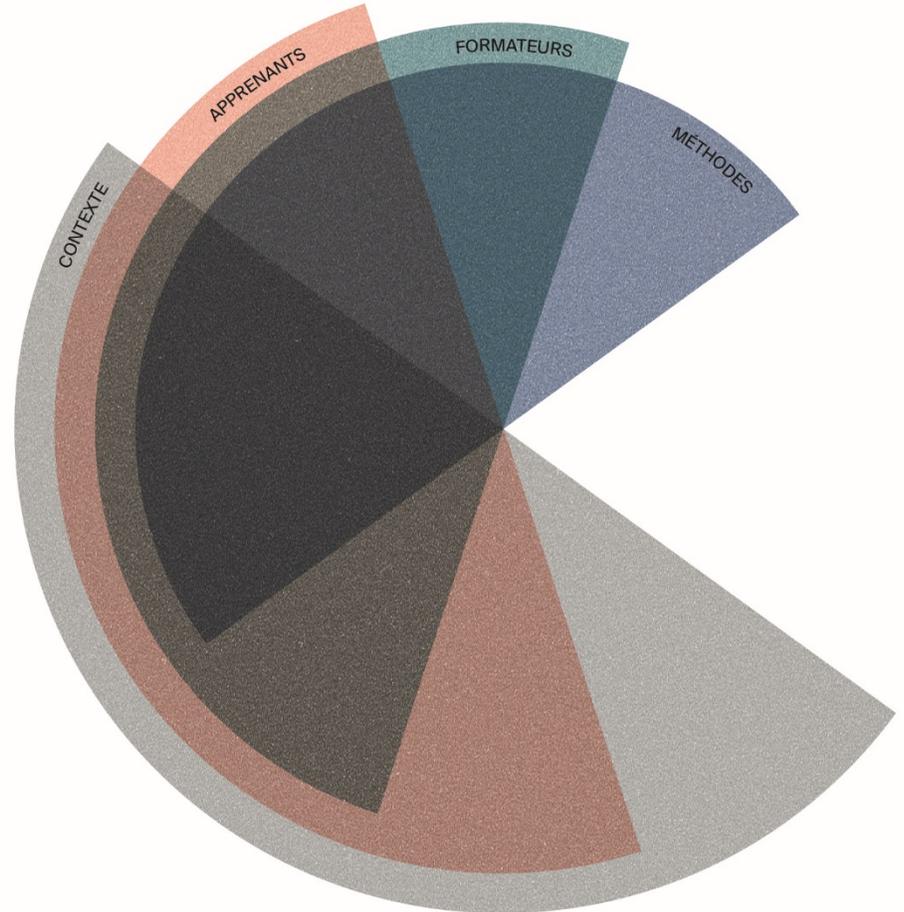
# Formateurs

- « Facilitateurs »
- Préparés pour les méthodes utilisées (animation)
- Posture et valeurs face à l'interprofessionnalité



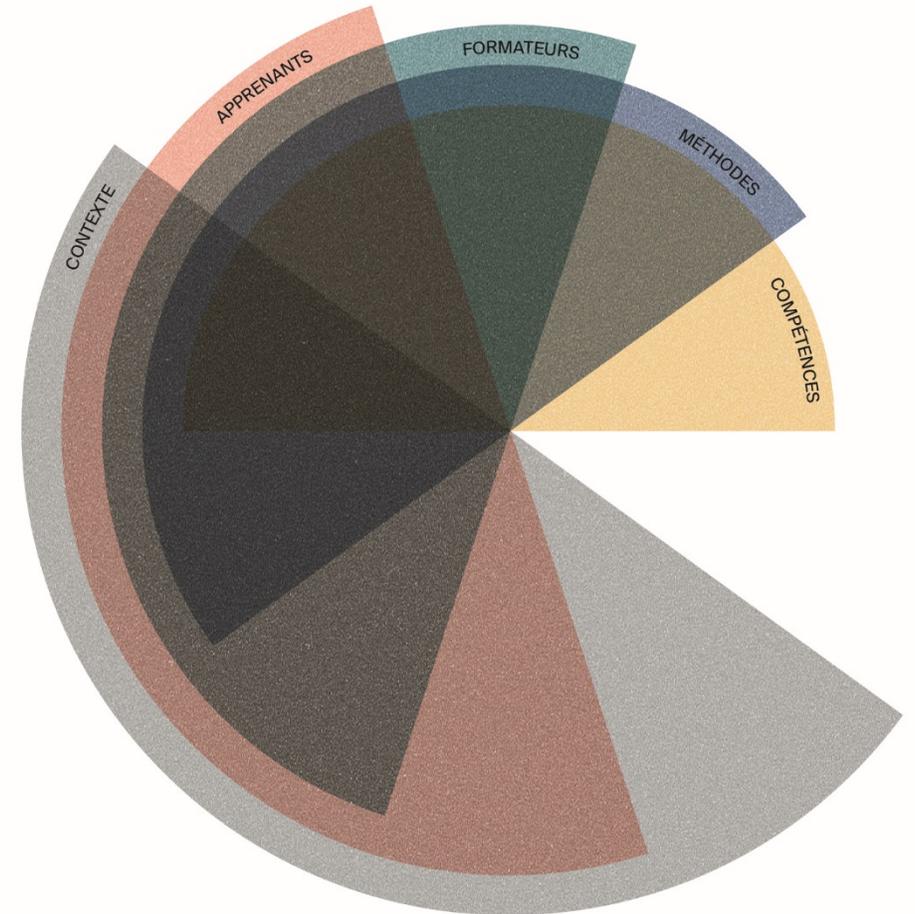
# Méthodes

- Adaptées aux besoins:
  - travail de groupe
  - étude de cas
  - pratique simulée
  - stage
- Eviter la «sédudcation»



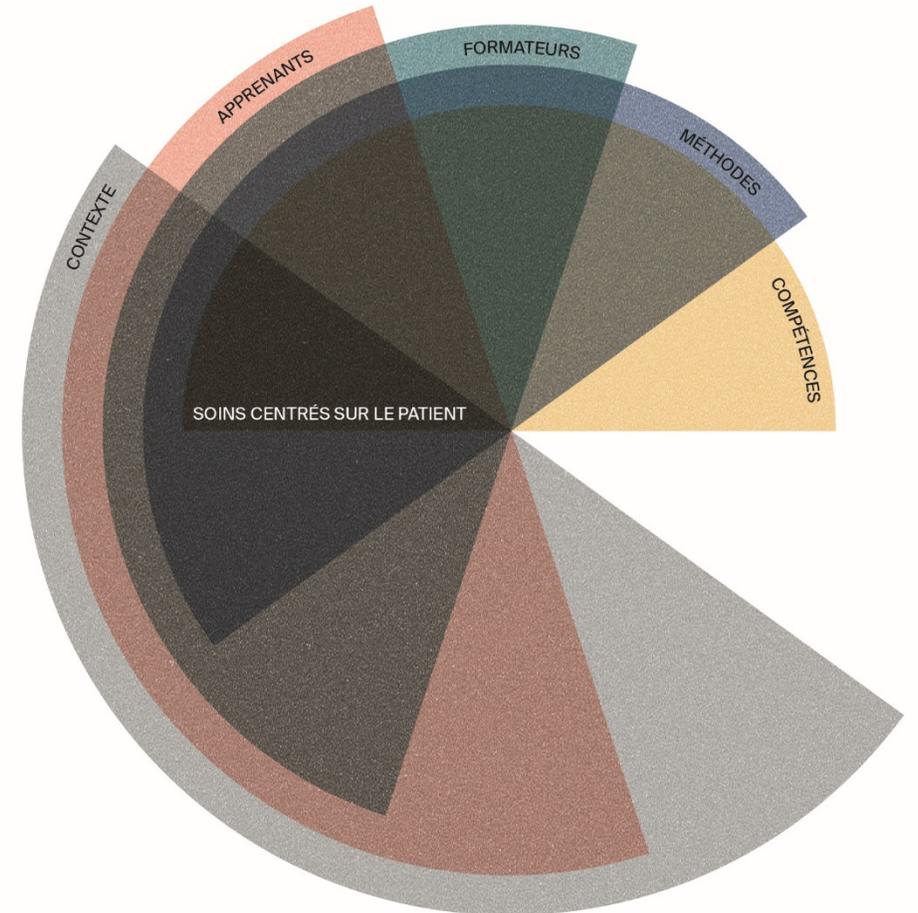
# Compétences

- Référentiel commun de compétences
- 6 compétences spécifiques



# Soins centrés sur le patient

- Issu de la superposition des 5 demi-disques
- Objectif ultime = centration
- Cohérence des soins
- Sécurité
- Efficience





# Plan de présentation

- Notre utilisation du terme « modèle »
- Pourquoi un nouveau modèle interprofessionnel ?
- Présentation du modèle interprofessionnel de Lausanne
- **Mise en œuvre : exemples d'activités d'EIP**
- Perspectives

# Journées interprofessionnelles

- **Objectifs:**

- Connaissance du travail des autres (rôles, compétences)
- Stéréotypes
- Communication et travail en équipe

- **Format:**

- Travaux en petits groupes interpro. de 10 à 11 étudiant-e-s (p.ex. étude de cas)
- Séances plénières (présentation d'équipes exemplaires)

- **Evaluation:**

- Impact mesurable sur la base d'un questionnaire administré avant/après



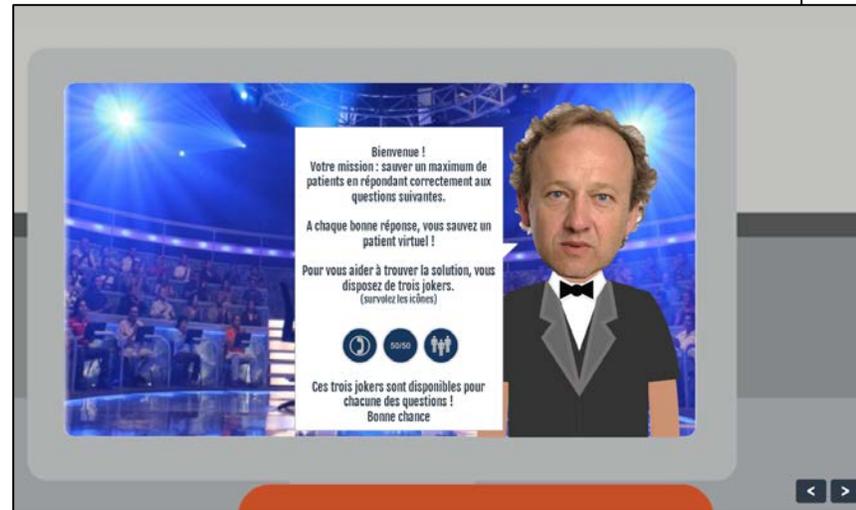
# Annonce de mauvaises nouvelles

- Dans la pratique : annonces réalisées par un binôme médico-infirmier
- Formation en EIP (binôme médico-infirmier)
- Deux heures de cours et quatre d'heures de simulation avec patients simulés



# TeamStepps - Communication structurée

- Dans la pratique :  
formation obligatoire liée  
plan de déploiement
- Parcours commun et  
individualisé
- Deux heures de cours en  
e-learning



# IMCO

- Etudiants de 3<sup>ème</sup> année bachelor (soins infirmiers et médecine)
- Immersion communautaire en Chine et en Inde
- Objectif : appréhender une problématique de santé dans une perspective de santé communautaire en interprofessionnalité.

UNIL, Faculté de biologie et de médecine



3<sup>e</sup> année de médecine, Module B3.6 – Immersion communautaire

Groupe n° 41

## Resources available in Santal villages : The care of children between 0 and 5



Leana Ducor, Johanna Jutzi, Luis Lima & Maéva Damiano

### CONTEXT

- Community immersion in rural santal villages of West Bengal, India
- Interdisciplinary research realised by medical, nursing, anthropology students & local social worker.
- Santals are the third largest tribe of India and represent 3% of the West Bengal population
- Focus on santal children between 0 and 5 because of the importance of family and community for child care during this period of discovery, transition and vulnerability.

**J. Tronto's definition of care** : activities made to maintain ourselves, our environment, others, and to live as well as possible in our world. Tronto takes the cultural variation into consideration and extends care beyond family and domestic spheres.

### RESEARCH QUESTION

- What are the resources available for the care of a santal child between 0 and 5 years ?

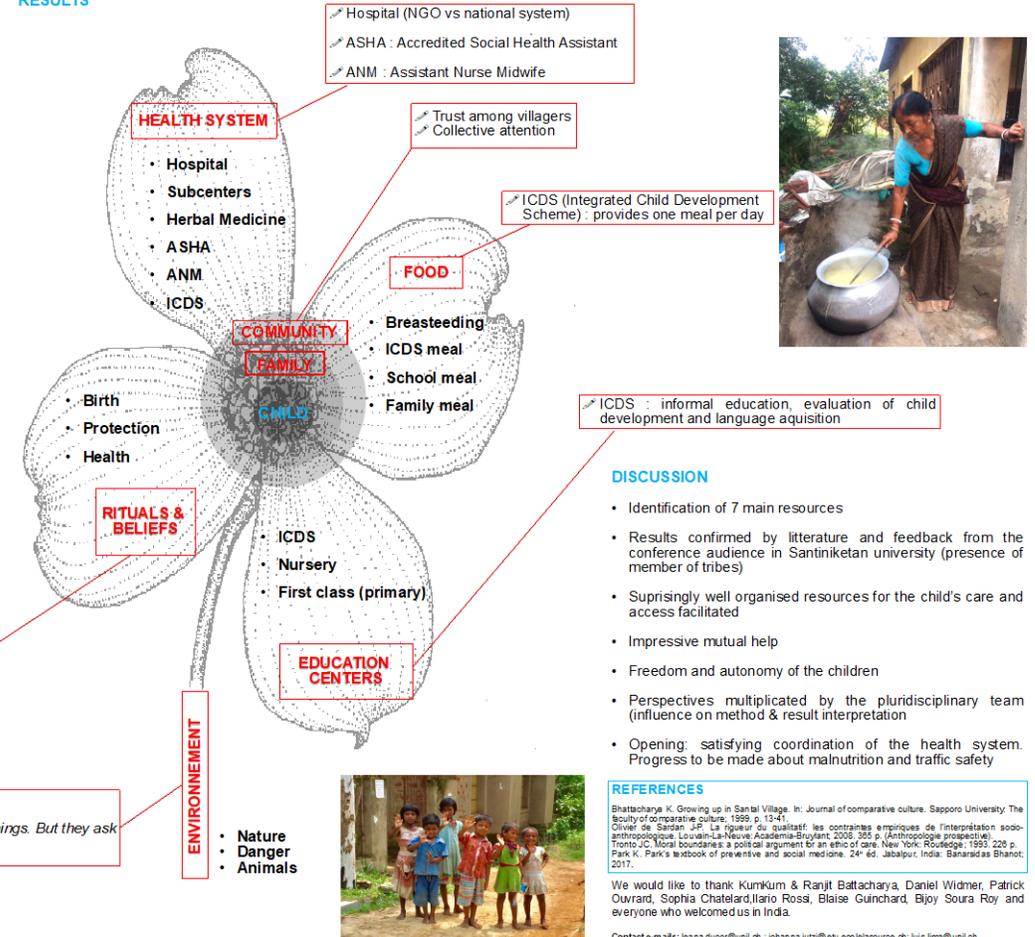
### METHODOLOGY

- Anthropological method (observation, immersion, initial floating concepts and research question redefined by fieldwork)
- Pluridisciplinary approach
- Duration : 2 weeks
- Qualitative study (Sardan) : coding/intercoding agreement and construction of hypothesis
- Snowball sampling
- 22 semi-structured interviews: children, mothers, fathers, grandmothers, grandfathers, siblings, neighbours, 2 doctors, 2 ANM, 1 ANM, 1 director of the ASHA school, 1 ICDS worker
- Translation ( french <-> english <-> bengali <-> santali)
- Debriefings



**Child quote**  
"My parents let me do alot of things. But they ask me to stay away from the road"

### RESULTS



### DISCUSSION

- Identification of 7 main resources
- Results confirmed by literature and feedback from the conference audience in Santiniketan university (presence of member of tribes)
- Surprisingly well organised resources for the child's care and access facilitated
- Impressive mutual help
- Freedom and autonomy of the children
- Perspectives multiplied by the pluridisciplinary team (influence on method & result interpretation)
- Opening: satisfying coordination of the health system. Progress to be made about malnutrition and traffic safety

### REFERENCES

Bhattacharya K. Growing up in Santal Village. In: Journal of comparative culture. Sapporo University: The Society of comparative culture, 1999, p. 13-41.  
Olivier de Sardan J-P. La rigueur du qualitatif: les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique. Louvain-La-Neuve: Academia-Bruylant; 2008. 385 p. (Anthropologie prospective).  
Tronto J.C. Moral boundaries: a political argument for an ethic of care. New York: Routledge; 1993. 228 p.  
Park K. Park's textbook of preventive and social medicine. 24<sup>th</sup> ed. Jabalpur, India: Banaradas Bhanot; 2017.

We would like to thank Kumkum & Ranjit Bhattacharya, Daniel Widmer, Patrick Ouvrand, Sophia Chatelard, Ilario Rossi, Blaise Guinchard, Bijoy Soutra Roy and everyone who welcomed us in India.

Contact e-mails: leana.ducor@unil.ch ; johanna.jutzi@etu.ecolela-source.ch; luis.lima@unil.ch

# Cours Sécurité

- Etudiants de 3<sup>ème</sup> année bachelor (soins infirmiers et médecine)
- Cours à option de 3 ECTS
- Objectif : assurer la qualité de l'information dans un exercice de simulation de catastrophe.





# Plan de présentation

- Notre utilisation du terme « modèle »
- Pourquoi un nouveau modèle interprofessionnel ?
- Présentation du modèle interprofessionnel de Lausanne
- Mise en œuvre : exemples d'activités d'EIP
- **Perspectives**

# Perspectives : le modèle de Lausanne, et après ?

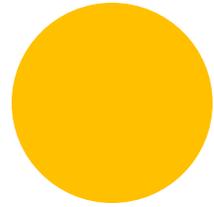
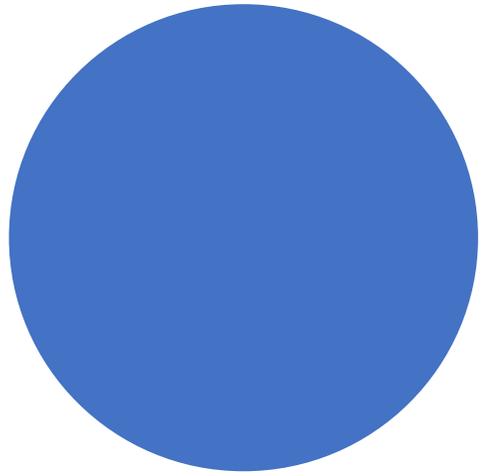
Dès compétences génériques vers des compétences selon la situation (modèle de Carreau)

Des soins centrés sur le patient vers le patient partenaire

De l'éducation interpro comme finalité, vers l'éducation interpro comme outil.

De l'éducation interpro « alibi » vers une éducation interpro complète

De l'interpro seulement vers l'intra et l'interpro



La parole est à vous...