



Candan Kendir¹, Jessica Bernier²,
Irene de Miguel Ferrer³,
Craig Ackeem Bryan⁴, Edmond Démoulins⁵,
Patcharapon Patcharapotjanakorn⁶,
Hélène Salsmann⁷, Jaimie Isabel Carrier⁸,
Juliette Vandendriessche⁹,
Lusine Babayan¹⁰, Matthieu Peurois⁵,
Sophie Mahut¹¹, Tiphane Bouchez¹²

1. École des hautes études en santé publique (EHESP), Saint-Denis, France.

2. Université du Québec à Chicoutimi, campus de Sept-Îles, Québec, Canada.

3. Faculté de médecine de Bourgogne, France.

4. Mandeville Regional Hospital, Jamaïque.

5. Faculté de santé d'Angers, France.

6. Panyanantaphikku Chonprathan Medical Center, Pakkred, Thaïlande.

7. École des hautes études en santé publique (EHESP), Rennes, France.

8. Dalhousie University, Halifax, Canada.

9. Faculté de médecine du Kremlin-Bicêtre, Université Paris-Sud, France.

10. American University of Armenia, Arménie.

11. Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines, France.

12. Faculté de médecine de Nice, Université Côte d'Azur, France.

candankendir@hotmail.com

exercer 2019;152:186-8.

Liens et conflits d'intérêts :

tous les auteurs ont déclaré sur le formulaire standard ICMJE tous leurs liens ou potentiels conflits d'intérêts en rapport avec l'article, et toutes les activités financières ou les liens avec des entreprises ou des institutions pouvant avoir une influence sur le travail soumis.

Remerciements :

les auteurs remercient Aline Ramond-Roquin et Marie-Ève Poitras pour l'organisation de l'école d'été et leur accueil ; Yann Bourgueil pour ses précieux commentaires qui nous ont permis d'améliorer cet article.

Une expérience interprofessionnelle et internationale : « Primary Care Summer School of Angers »

An international interprofessional experiment: "Primary care summer school of Angers"

CONTEXTE

En 1978, la déclaration d'Alma-Ata a été adoptée lors de la Conférence internationale sur les soins primaires (SP) sous le slogan « Santé pour tous » en soulignant l'importance des SP¹. Cette déclaration mettait déjà l'accent sur le travail en équipe dans les SP. Au fil des années, l'évolution démographique (ex., la baisse de la fécondité et l'augmentation de l'espérance de vie), la transition épidémiologique des maladies infectieuses aux maladies chroniques ont renforcé le besoin de travail en équipe interprofessionnelle de SP².

Aujourd'hui, à l'occasion du 40^e anniversaire de cette déclaration, le développement d'équipes de SP s'inscrit dans la gestion des maladies chroniques, la prévention ainsi que les activités de promotion de la santé et rend nécessaire la formation à l'égard de l'interprofessionnalité en SP. Certains problèmes relatifs à l'interprofessionnalité peuvent être spécifiques à certains pays, mais les solutions sont parfois communes. Les collaborations internationales peuvent aider les professionnels à avoir une perspective différente de leurs problèmes locaux.

Dans cet article est relatée l'expérience d'un groupe de jeunes professionnels de SP ayant participé à l'école d'été en soins primaires de l'Université d'Angers du 2 au 7 juillet 2018 : « *Primary Care Summer School* ». Cette école d'été offrait des cours théoriques, des ateliers et un programme social. Cette

formation avait pour objectifs de développer des réseaux de collaborateurs, de former des responsables dans le domaine de la recherche, de promouvoir un *leadership* professionnel, de sensibiliser à l'apport de la recherche et de partager des expériences interprofessionnelles en SP. Elle était organisée par une universitaire de médecine générale angevine (docteure en santé publique) et une universitaire de sciences infirmières canadienne (docteure en sciences cliniques). La tenue de l'école d'été en SP a été promue sur Internet, relayée *via* des réseaux académiques internationaux et par l'ambassade française.

PROGRAMME DE L'ÉCOLE D'ÉTÉ

Le programme comprenait des interventions d'experts, des présentations des participants et des ateliers interprofessionnels sur le développement d'un projet de recherche en SP. Les groupes avaient été préétablis par les organisateurs. Les objectifs étaient d'acquérir des compétences pour participer à l'évolution de l'organisation des soins sur un territoire ou pour développer des projets de recherche.

Le groupe des participants était composé de professionnels de santé de sept différents pays (tableau 1). Les 13 participants étaient infirmières, pharmacienne, internes en médecine générale et médecins généralistes. Les

Âge	Sexe	Formation	Profession	Pays	
				d'origine	d'exercice
32	Féminin	Docteure en médecine ; spécialiste en médecine générale ; master de santé publique	Médecin généraliste ; chercheuse	Turquie	France
32	Féminin	Docteure en médecine ; spécialiste en médecine générale	Médecin généraliste ; enseignante en médecine générale	France	France
32	Féminin	Docteure en médecine ; spécialiste en médecine générale ; master de santé publique	Médecin généraliste ; chercheuse	France	France
32	Féminin	Docteure en médecine ; spécialiste en médecine générale	Médecin généraliste ; enseignante chercheuse en médecine générale ; doctorante	France	France
26	Féminin	Pharmacienne ; master de santé publique	Pharmacienne ; directrice d'une section départementale de la Ligue contre le cancer	France	France
28	Féminin	Master en sciences infirmières	Infirmière ; orthophoniste ; spécialiste en assurance santé	Arménie	Arménie
33	Féminin	Master en sciences infirmières	Infirmière clinicienne	Canada	Canada (Quebec)
26	Masculin	Interne de médecine générale	Interne de médecine générale	France	France
25	Féminin	Master en sciences infirmières	Infirmière clinicienne	Canada	Canada (Nouvelle Ecosse)
24	Masculin	Docteur en médecine	Médecin généraliste	Jamaïque	Jamaïque
25	Féminin	Interne de médecine générale	Interne de médecine générale	Espagne	France
33	Masculin	Docteur en médecine	Médecin généraliste	Thaïlande	Thaïlande
27	Masculin	Interne de médecine générale	Interne de médecine générale	France	France

Tableau 1 - Caractéristiques des participants

11 experts provenaient du Canada, de France, des Pays-Bas, du Royaume-Uni et de la Belgique ; ils étaient médecins généralistes, infirmière, sociologue, géographe de la santé, épidémiologiste, médecin de santé publique et décideurs dans une agence régionale de santé. Les thèmes de leurs interventions sont présentés dans le **tableau 2**.

La diversité des profils (origine géographique, culturelle et professionnelle) des participants comme des experts a fait de cette formation une expérience interprofessionnelle et internationale originale. Les participants ont réalisé des présentations qui ont permis d'avoir un aperçu de l'organisation des SP et de leur place dans le système de santé dans 7 pays. Les présentations concernaient leur travail en équipe au quotidien, leur système de santé ou le résumé d'un article pertinent pour le thème de l'école. Ces présentations étaient inté-

Concepts en soins primaires

Modèles d'organisation des soins primaires

Modèles de rémunération en soins primaires

Équipes interprofessionnelles en soins primaires

Soins orientés sur l'objectif (*goal-oriented care*)

Recherche en soins primaires

Épidémiologie en soins primaires

Transfert de connaissances issues de la recherche

Tableau 2 - Thèmes des interventions des experts

grées et mises en lien avec les présentations des experts, mettant les discussions au centre de la formation et permettant aux participants d'être eux aussi des moteurs de différentes séances.

Le développement d'un projet de recherche en ateliers interprofessionnels

Les 13 participants ont été répartis en deux sous-groupes pour des ateliers de travail (une séance quotidienne durant toute la semaine). L'objectif des ateliers était de créer et rédiger un protocole de recherche en SP selon une perspective interprofessionnelle et tenant compte des besoins des cliniciens. Les différentes phases de ce travail étaient alimentées par le contenu des présentations d'experts et des discussions en plénière. Chaque groupe était animé par une chercheuse : le groupe 1 par l'universitaire de sciences infirmières canadienne et le groupe 2 par l'universitaire de médecine générale angevine. Lors de chaque atelier, d'autres experts de l'école étaient également présents pour apporter leur expertise. Ceci a permis de guider les participants dans



leurs réflexions à la phase de définition de la population et de l'intervention, et de construire un projet ancré dans les pratiques en SP et conforme aux standards de la recherche. Le premier projet s'intéressait aux troubles mentaux chez les personnes âgées, alors que le second projet a abordé les problèmes de santé relatifs aux maladies chroniques chez les migrants. Les équipes devaient arriver à un consensus malgré les différences culturelles. Les projets étaient présentés à la fin de la semaine de formation à un jury, sous la forme d'une demande fictive de financement. Le jury était constitué de cinq experts (4 Français et 1 Canadien), incluant un décideur d'une agence régionale de santé. Les présentations au jury étaient suivies de rétroactions afin de pousser la réflexion de chaque participant. Les commentaires positifs et constructifs avaient pour objectif de développer les compétences des participants relatives à la coconstruction de projets de recherche en collaboration interprofessionnelle.

ÉVALUATION DE L'ÉCOLE D'ÉTÉ

Les participants ont pu évaluer l'école d'été à la fois en groupe dans une dernière session et individuellement par voie numérique. Les sessions de plénières recueillaient des avis variables selon les étudiants, certaines étaient considérées trop longues aux dépens de temps d'échanges avec les experts qui semblaient à favoriser. Les non-médecins se sont parfois sentis moins concernés par certaines sessions. La participation des experts des disciplines non soignantes a été appréciée pour l'ouverture à de nouvelles perspectives. Un participant a proposé d'intégrer l'éthique au programme de l'année suivante. Le projet de recherche longitudinal a souffert de difficultés d'appropriation des consignes, notamment l'absence d'éléments du contexte de soins dans lequel devait s'inscrire l'intervention.

Une fois approprié, cet exercice a été jugé comme un défi stimulant, « *superb* », « *incredible!* », fédérateur et permettant une acquisition de compétences transposables en vie réelle. L'internationalité a été appréciée, la pluriprofessionnalité également, au-delà des attentes.

Grâce à ce programme, les participants ont pu 1) approfondir de nombreux domaines scientifiques et socioculturels relatifs aux SP et aux systèmes de santé tant au niveau national qu'à l'international ; 2) découvrir la richesse des différentes professions de santé entre pays et de l'approche globale centrée sur le patient selon chaque culture ; 3) réfléchir à l'organisation des SP dans différents pays, en identifier les forces et les faiblesses, et ainsi se remettre en question et se motiver à impulser des changements parfois nécessaires ; 4) élargir la vision de la collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire bien au-delà des seuls professionnels de la santé, en y intégrant aussi d'autres domaines tels que la sociologie, la géographie et l'économie de la santé ; 5) acquérir des connaissances de base sur la recherche en SP et son rôle pour le développement d'un système de santé efficient face aux nouveaux enjeux sanitaires ; et 6) développer des compétences d'analyse, synthèse et communication lors des différents ateliers et interventions participatifs proposés.

CONCLUSION

En dehors de l'école d'Angers décrite ici, d'autres écoles partagent l'objectif général du développement des SP comme l'Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement (ISPED) en France, l'École internationale d'été d'épidémiologie de l'Université d'Ulm en Allemagne dans une perspective de santé publique, l'école d'été de la Société de formation thérapeutique du généraliste (associée au réseau européen pour la qualité des soins

en médecine générale et à la Fédération française des maisons et pôles de santé) et l'école d'automne de FAYR-GP axée sur la recherche en médecine générale, avec chacune une perspective plus spécifique, complémentaire aux autres. Finalement, de telles formations optimiseront l'efficacité des soins apportés au patient et à la société tout entière en améliorant la collaboration interprofessionnelle et internationale et en implantant une application de principes en SP fondée sur les données probantes. ♦

Summary

Since the first declaration of Alma-Ata in 1978, primary care (PC) has evolved significantly to meet the needs of the population. As a result of demographic changes, the population has experienced an increase in morbidity. The development of multiprofessional teams was necessary to provide better support for people living with chronic diseases and focus on the prevention and promotion of health. The world's population suffers from chronic diseases. A predominance of certain chronic diseases can be noticed from one country to another, but the solutions offered to the populations have been similar.

International collaborations can help professionals gain a different perspective on the care that is offered elsewhere for chronic diseases for the populations that predominate in their respective countries. This article reports the shared experience of a group of young international PC professionals during a PC formation. In July 2018, University of Angers organized the international PC Summer School. In total, 13 participants from different countries with different background attended to this summer school. In this formation, presentations from experts in different disciplines, workshops and group activities took place. Additionally, design and presentation of a research longitudinal project were made by the participants with the supervision of the program organizers. Overall, the experience of this summer school has allowed for the acquisition of knowledge, the confrontation of international perspectives, and the team work of PC professionals. This type of training could be developed to deploy interprofessional and international cooperation and to improve the quality of PC.

→ **Keywords:** primary health care; interprofessional relations; education.

→ **Mots-clés :** soins de santé primaires ; relations interprofessionnelles ; enseignement et éducation.

Références

1. Organisation mondiale de la santé. Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires. Genève : OMS, 1978.
2. Wahdan MH. The epidemiological transition. East Mediterr Health J 1996;2:8-20.