

Collaboration interprofessionnelle à l'Université Laval : trois programmes réunis autour d'un cas clinique de dysphagie

Thérèse Desrosiers, B. Sc. Nutrition, M. Sc., Ph. D., Éloïse Gaudreau, erg.,
Vincent Martel-Sauvageau, ort., Ph. D. et Émilie Rajotte, erg.

Volume 17, numéro 2, automne 2019

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1066312ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1066312ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Ordre professionnel des diététistes du Québec

ISSN

2561-620X (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Desrosiers, T., Gaudreau, É., Martel-Sauvageau, V. & Rajotte, É. (2019).
Collaboration interprofessionnelle à l'Université Laval : trois programmes
réunis autour d'un cas clinique de dysphagie. *Nutrition Science en évolution*,
17(2), 25–30. <https://doi.org/10.7202/1066312ar>

COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE À L'UNIVERSITÉ LAVAL: TROIS PROGRAMMES RÉUNIS AUTOUR D'UN CAS CLINIQUE DE DYSPHAGIE



Thérèse Desrosiers, B. Sc.
Nutrition, M. Sc., Ph. D.,
professeure titulaire, École de
nutrition, Université Laval.

Éloïse Gaudreau, erg., candidate
M. Sc., chargée d'enseignement
en médecine, Programme
d'ergothérapie, Département
de réadaptation, Université Laval.

Vincent Martel-Sauvageau,
ort., Ph. D., professeur adjoint,
Programme de maîtrise en
orthophonie, Département
de réadaptation, Université Laval.

Émilie Rajotte, erg., candidate
M. Sc., Chargée d'enseignement
en médecine, programme
d'ergothérapie, Département
de réadaptation, Université Laval.

Introduction

La dysphagie est une problématique biopsychosociale complexe pour laquelle une approche de collaboration interprofessionnelle (CIP) est préconisée^[1-4]. Les nutritionnistes, les ergothérapeutes et les orthophonistes sont régulièrement appelés à échanger des informations et à coordonner leur démarche clinique dans le respect de leur autonomie et de leurs expertises professionnelles. Ils parviennent ainsi à offrir des services concertés, satisfaisants et sécuritaires à la clientèle^[5]. Lors de la révision du

Code des professions par le projet de loi 90, le groupe ministériel a expliqué que les trois professions peuvent avoir un rôle à jouer dans l'évaluation et le traitement de la dysphagie mais que ces rôles doivent être en lien avec la finalité de leurs champs de pratique respectifs^{1,2}.

La complémentarité des disciplines devrait faciliter l'accompagnement du client et de ses proches. Pourtant, la méconnaissance des autres professions, le chevauchement de certains rôles^[6], les communications déficientes et la crainte de perdre

son unicité^[7-11] compliquent parfois le partage des responsabilités dans nos milieux de pratique^[7]. Cette situation met en évidence le besoin de développer des compétences liées à la CIP en contexte de traitement de la dysphagie, et ce, dès la formation universitaire. L'exposition des étudiants à des occasions de CIP permettrait de transcender les silos disciplinaires en contribuant au développement d'attitudes et d'habiletés particulières (communication, leadership collaboratif) ainsi qu'à une meilleure connaissance des rôles des autres professionnels œuvrant auprès des personnes dysphagiques^[12-14].

Depuis 2015, les enseignants des programmes d'ergothérapie, d'orthophonie et de nutrition de l'Université

¹ Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines.

Une vision renouvelée du système professionnel en santé et en relations humaines RAPPORT D'ÉTAPE.

Novembre 2003, p 363

² *ibid*, p 240

26 Laval ont développé des partenariats pour permettre aux étudiants de se familiariser avec les autres professions pour favoriser la CIP en dysphagie (p ex. cours magistraux enseignés conjointement). L'offre de formation interprofessionnelle en dysphagie ne comportait pas d'occasions de mieux connaître les autres programmes dans un contexte expérientiel^[15]. Cela a donné lieu, à l'hiver 2019, au développement d'une activité d'innovation pédagogique réunissant des étudiants des trois programmes.

Cette activité, entièrement développée et réalisée en CIP, avait comme objectifs de :

1. Reconnaître les avantages et les défis d'une saine CIP ;
2. Enrichir les connaissances des étudiants sur les compétences des différents professionnels appelés à intervenir dans le traitement de la dysphagie ;
3. Commencer le développement d'attitudes et de comportements favorisant le travail collaboratif ;
4. Porter un regard réflexif sur le déroulement de l'activité interprofessionnelle telle que vécue et sur ses propres dispositions à collaborer en équipe ;
5. Se sensibiliser aux rôles d'acteur de changement bénéfique à la CIP en situation de dysphagie.

La sélection des moyens pédagogiques a permis aux étudiants : 1) d'expérimenter le travail en CIP autour d'un cas clinique ; 2) d'être témoins d'un enseignement et d'échanges cliniques en CIP ; 3) de maintenir un regard réflexif sur leur démarche d'apprentissage en CIP.

MÉTHODOLOGIE

Participants

Au total, 134 étudiants issus des trois programmes ont participé à l'activité, dont 33 en nutrition, 51 en orthophonie et 50 en ergothérapie. Pour favoriser la collaboration, les enseignants ont réuni des étudiants ayant

L'exposition des étudiants à des occasions de CIP permettrait de transcender les silos disciplinaires en contribuant au développement d'attitudes et d'habiletés particulières (communication, leadership collaboratif) ainsi qu'à une meilleure connaissance des rôles des autres professionnels œuvrant auprès des personnes dysphagiques^[12-14].

un niveau de formation similaire en dysphagie (3e année et dernière année de formation, expérience de stages).

Démarche pédagogique

Puisque la CIP s'actualise dans les échanges^[8], les enseignants d'orthophonie, d'ergothérapie et de nutrition ont entrepris d'exposer conjointement les étudiants de ces trois disciplines à l'analyse d'un cas clinique, suivie d'une démarche réflexive sur la CIP. Les étudiants ont été répartis en trois sous-groupes interdisciplinaires d'environ 45 étudiants. L'animation et la rétroaction dans chacun des sous-groupes étaient assurées par une équipe composée de trois cliniciens de chacune des professions et d'un enseignant responsable des activités réflexives.

Avant le cours, les étudiants devaient prendre connaissance des documents des trois ordres professionnels sur l'intervention en dysphagie et se familiariser avec des extraits pertinents du dossier du client pour l'étude de cas^[16-21]. L'atelier de formation interprofessionnelle, d'une durée de 3h30, comportait quatre principales activités : un exposé magistral, une activité de familiarisation, une

étude de cas et des activités réflexives. L'exposé magistral résumait l'état des connaissances et le contexte clinique de CIP en dysphagie. S'ensuivait une activité de familiarisation où les participants faisaient connaissance, échangeant en équipe interprofessionnelle sur leurs expériences et perceptions quant à l'implication des différentes professions dans le domaine de la dysphagie. Moyen pédagogique privilégié, l'étude de cas est une démarche efficace pour encourager une équipe d'apprenants à collaborer à un plan de traitement^[22]. De plus, cette modalité favorise l'établissement d'un lien direct entre l'expérience pédagogique et la future pratique^[15]. L'étude de cas était inspirée de la situation complexe vécue par un client présentant une dysphagie neurogène. Lors de cette activité, un résumé des notes au dossier du client et des extraits vidéo des différentes étapes de l'évaluation clinique de la déglutition et de la capacité de s'alimenter ont graduellement été présentés : entrevue initiale, examen oral périphérique, test de la gorgée d'eau, observation de repas et vidéofluoroscopie. En se fondant sur les informations relatives au client qui leur avaient été transmises, les étu-

dians devaient échanger en équipe interprofessionnelle (trois à six personnes) sur : 1) leurs observations cliniques ; 2) leur analyse de la déglutition et de l'alimentation du client ; 3) les éléments les disposant à réaliser des prises de décisions partagées afin d'évoluer dans la démarche liée au cas clinique. Ces échanges alternaient avec des plénières et des discussions de cas entre cliniciennes (ces dernières servant de modèles à émuler). C'est en observant les comportements et les échanges entre ces professionnels que les étudiants se familiarisent avec les différentes professions et apprennent à interagir avec leurs collègues^[23].

Des activités réflexives ont été introduites pendant et à la fin de l'atelier. La pratique réflexive favorise le développement des connaissances, des habiletés et des attitudes nécessaires à la CIP^[24]. Les questions aux étudiants portaient essentiellement sur : 1) leurs apprentissages des avantages et des défis de la CIP ; 2) l'expérience vécue en équipe : la détermination des éléments facilitant ou limitant les interactions ; 3) l'expérience personnelle de CIP : compétences et attitudes à conserver et à

peaufiner. Finalement, les étudiants se prononçaient sur les retombées probables de cette expérience dans leurs stages et leur pratique future.

Résultats

À la fin de l'exercice, tous les étudiants ont rempli un questionnaire d'évaluation des différentes composantes de l'activité illustrées à la figure 1. Ils devaient aussi nommer et expliquer ce qu'ils avaient le plus apprécié de l'atelier et suggérer les améliorations à y apporter.

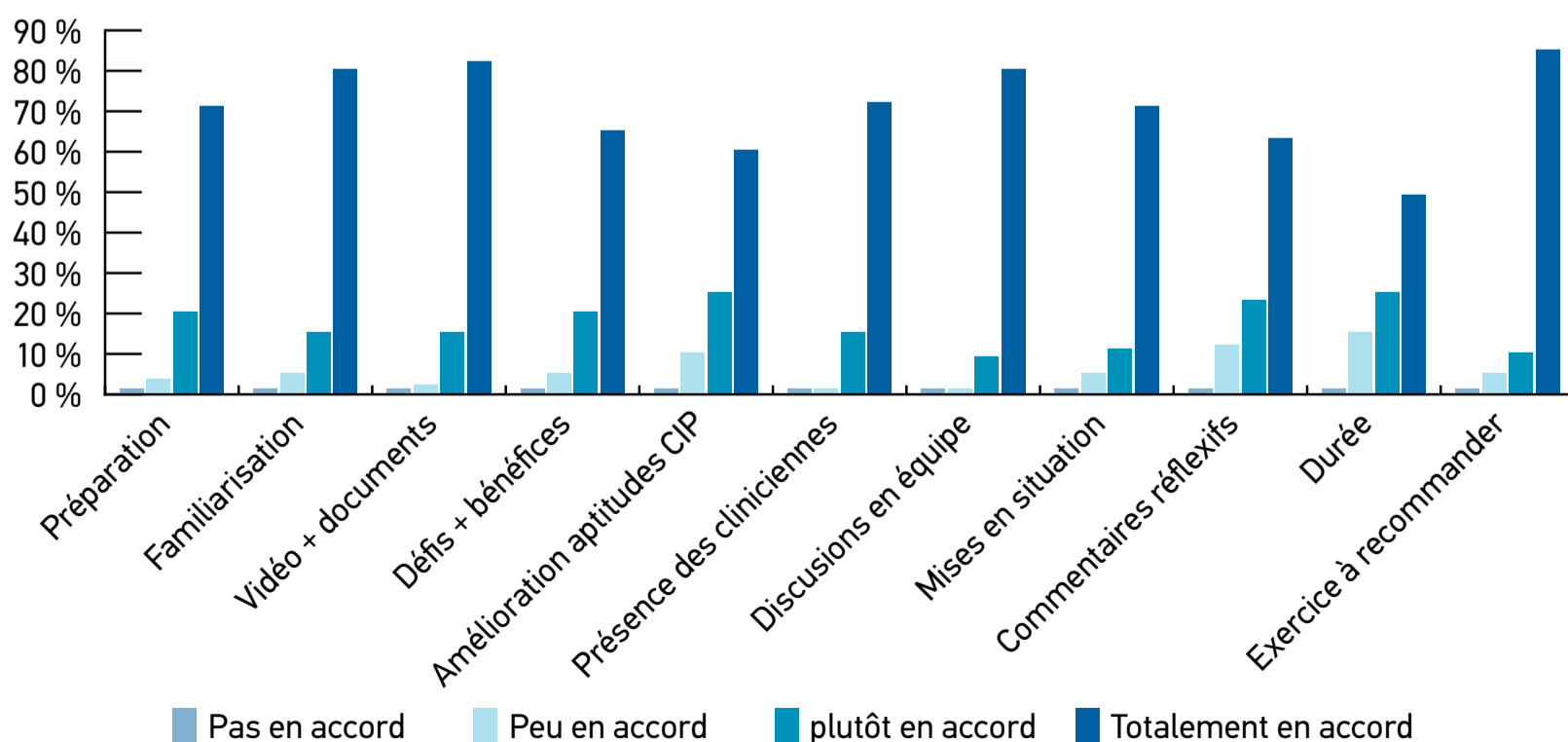
Sur 134 étudiants, 97,2 % des réponses étaient favorables (totalement ou plutôt en accord). Le seul critère pour lequel le niveau d'appréciation était inférieur à 94 % concernait la durée de l'activité et le moment choisi. Certains disaient avoir manqué de temps, alors que d'autres jugeaient l'activité trop longue.

Les commentaires des étudiants ont été analysés de façon qualitative et présentés sous forme synthétique. Selon cette analyse, les éléments les plus appréciés étaient : 1) le caractère réel du cas clinique ; 2) les échanges entre les étudiants des trois disciplines ; 3) les discussions entre les cliniciens qui animaient le cours. Le

recours à une situation clinique réelle leur a permis de faire le lien avec la pratique : « *Le fait que le laboratoire soit basé sur un vrai cas nous permet d'avoir accès à la réalité clinique et de faire le pont avec la pratique.* » Les étudiants ont également apprécié les échanges avec leurs pairs des autres disciplines qui leur ont permis d'aller au-delà de leurs idées préétablies : « *J'ai beaucoup apprécié pouvoir échanger avec les autres professionnels et déconstruire certains préjugés.* » Par ailleurs, la présence dans l'équipe d'animation de cliniciens de chaque discipline a aidé les étudiants à comprendre comment les professions se complètent : « *La présence des cliniciens m'a permis de constater l'importance de la complémentarité des disciplines.* »

Les étudiants ont rapporté que cette expérience pédagogique a donné lieu aux apprentissages suivants : 1) une meilleure connaissance des autres professions et de la complémentarité des trois disciplines en matière de dysphagie ; 2) une conscientisation accrue à l'importance de la CIP, surtout pour les situations complexes ; 3) une plus grande propension à recourir à la CIP pour le

Figure 1. Taux d'appréciation de l'activité selon différents critères



28 traitement de la dysphagie. Le cours leur a permis de mieux connaître les contributions de chacune des trois professions : « *J'en ai appris plus sur les professions et leurs rôles, ce que les autres peuvent apporter en équipe interprofessionnelle.* » Aussi, le cours a augmenté la confiance des participants à prendre une décision commune : « *L'activité a augmenté ma confiance professionnelle à travailler en dysphagie. En travaillant en équipe, nos décisions sont plus fortes.* » Par ailleurs, l'atelier de formation interprofessionnelle, en favorisant l'ouverture à l'autre, a encouragé le travail d'équipe : « *Nous arriverons plus prêtes et plus ouvertes à travailler en CIP si c'est de cette façon qu'on apprend.* »

Les étudiants se sont exprimés sur la formule pédagogique proposant des améliorations touchant notamment : 1) le moment de la tenue de l'atelier ; 2) la durée de l'atelier ; 3) la clarification des rôles et des compétences des différents professionnels. En leurs propres mots, les étudiants ont spécifié : « *J'aurais aimé que le labo ait lieu à un moment moins chargé.* » Selon eux, la durée du laboratoire a également freiné leur participation : « *À la fin, il était difficile de rester concentré et cela ne favorisait plus les échanges en collaboration.* » Par ailleurs, certains participants ont rapporté qu'ils auraient souhaité une définition plus claire des rôles professionnels : « *D'avantage préciser et démystifier les rôles de chacun des professionnels.* » Il avait toutefois été précisé aux étudiants qu'ils vivraient un processus expérientiel de CIP au lieu de se voir présenter de façon formelle les rôles des professionnels intervenant dans le traitement de la dysphagie. En en faisant l'expérience, les étudiants seraient plus à même de comprendre le fonctionnement de la CIP, une connaissance plus utile que celle, théorique, des actes posés respectivement par les nutritionnistes, les ergothérapeutes et les orthophonistes.

En vivant des expériences positives de CIP dans un contexte de traitement de la dysphagie, les étudiants seront certainement mieux préparés à la pratique collaborative en clinique.

Discussion

La formation interprofessionnelle désigne les occasions au cours desquelles les étudiants d'au moins deux disciplines apprennent avec les autres, des autres et sur les autres^[25]. Cet atelier de formation a fourni ces occasions d'apprentissage lors des nombreuses discussions interprofessionnelles en équipes et de l'exposition des étudiants aux échanges collaboratifs des cliniciens. La participation des cliniciens, le rassemblement des étudiants de trois programmes dont le niveau de formation était similaire et le choix d'une situation complexe qui interpelle les trois disciplines étaient des facteurs facilitateurs^[26]. Par ailleurs, Boet et collaborateurs^[27] ont relevé divers obstacles liés à la communication ; à la coordination et à la motivation de l'équipe d'animation lors de la planification et de la mise en œuvre de l'activité ; à l'anticipation des défis logistiques et aux moyens déployés pour les surmonter. Ce sont de tels défis que nous avons rencontrés et relevés pour mener à bien cette formation.

De nombreuses études rapportent que l'intégration d'expériences de formation interprofessionnelle dans les cours en sciences de la santé amène les étudiants à apprendre et à exercer leurs compétences interprofessionnelles^[28-30]. Les commentaires des étudiants corroborent cette affirmation puisqu'ils rapportent avoir une meilleure connaissance des compétences des autres professionnels et

de la complémentarité de leurs disciplines respectives. Plusieurs conditions facilitantes étaient réunies : activité de familiarisation préalable à la démarche clinique en CIP, niveau de formation similaire des étudiants, peu ou pas d'expériences conflictuelles liées à la dysphagie. Ces conditions ont disposé les étudiants à s'ouvrir à leurs pairs et à apprécier les résultats concluants que la CIP peut apporter.

Cette approche favorise une vision holistique du patient et une démarche plus sécuritaire considérant que rien n'est laissé dans l'ombre^[8,31]. Les étudiants mentionnent avoir développé une confiance professionnelle lors de la prise de décisions en équipe. Ils sont ainsi susceptibles d'éprouver une satisfaction à travailler en CIP dans les milieux cliniques ; cette collaboration, bénéfique pour les clients et leurs proches, améliore le climat de travail.

Le recrutement des cliniciens a été laborieux dans le contexte actuel où la CIP en dysphagie constitue un enjeu majeur dans certains milieux. L'hétérogénéité des expériences cliniques en dysphagie et en CIP, en dépit d'un niveau de formation semblable, créait chez certains étudiants, un sentiment d'inégalité. Toutefois, cela reflète la réalité des milieux de pratique^[32]. La coordination interfacultaire compliquait la transmission des documents aux étudiants. Finalement, l'élaboration de l'activité a nécessité un temps considérable pour les animateurs et leurs collaborateurs.

Malgré un taux de satisfaction très élevé des étudiants, les résultats ne permettent pas d'affirmer que cette activité à elle seule soit efficace pour améliorer la pratique collaborative. Toutefois, si l'on ne mentionne pas les obstacles (rôles mal définis, communication et coordination laborieuses, ressources financières et temporelles limitées, etc.), la CIP risque de demeurer une source de conflits^[30,32,33]. C'est pourquoi il est indispensable de poursuivre des initiatives visant à promouvoir la CIP en milieu clinique.

Conclusion

La dysphagie s'inscrit souvent dans un contexte clinique complexe pouvant nécessiter la collaboration de plusieurs professionnels. Reposant sur les expériences vécues et les relations interpersonnelles, cette coopération vise la mise en commun des expertises vers l'atteinte d'un objectif commun : le mieux-être des patients.

Même s'il ne résout pas toutes les difficultés vécues dans certains milieux cliniques, cet atelier de formation interprofessionnelle est certainement un pas dans la bonne direction. En vivant des expériences positives de CIP dans un contexte de traitement de la dysphagie, les étudiants seront certainement mieux préparés à la pratique collaborative en clinique. L'équipe enseignante souhaite poursuivre l'intégration d'étudiants d'autres disciplines impliquées dans le traitement de la dysphagie au cours de la prochaine année. Cela permettra d'apporter un éclairage sur des questions qui n'ont pu encore être étudiées. Enfin, une concertation des milieux universitaires et cliniques est essentielle pour poursuivre les efforts visant le développement des compétences interprofessionnelles en matière de dysphagie. ■

Remerciements

L'équipe tient à remercier :

- > Le patient, sans qui l'activité n'aurait pas pu avoir lieu ;



Photographie : Rémy Gendron. Source : Université Laval.

- > Les cliniciennes qui ont pris part à l'activité avec grand enthousiasme : Julie Pouliot et Jacinthe Bédard (ergothérapeutes), Marie-Claude Alain et Stéphanie Michon (nutritionnistes), Evelyne French et Marie-Hélène Pelletier-Gamache (orthophonistes) ;
- > Amélie Paquet (ergothérapeute) et Andréanne Michaud (nutritionniste), pour leur importante implication à l'élaboration et à l'animation de cette activité ;
- > Ann Payne, coordonnatrice des stages en nutrition, pour son implication dans l'activité de familiarisation et pour la libération des stagiaires en nutrition de leur milieu de stage ;
- > Andréane Beaulieu, conseillère pédagogique au Vice-décanat à la pédagogie et au développement professionnel continu, pour son soutien dans la démarche pédagogique ;
- > Le bureau de soutien à l'enseignement de l'Université Laval pour le soutien financier grâce au Programme d'aide à l'innovation pédagogique ;
- > Le Département de réadaptation et l'École de nutrition de l'Université Laval pour leur appui au projet.

Références

1. Brûlé A-M, Drolet M-J. Exploration des dilemmes éthiques entourant le traitement de la dysphagie à l'enfance et leurs solutions : perceptions d'intervenants. *BioéthiqueOnline*. 2018;6:1-16.
2. Asselin G, Larocque B, Pellerin M-A, Coulombe M, Rhains M. Pratiques optimales d'évaluation de la dysphagie pour la clientèle hospitalisée. Québec : Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) du CHU de Québec – Université Laval; 2015. p. 13-49.
3. Williams S, Witherspoon K, Kavsak P, Patterson C, McBlain J. Pediatric feeding and swallowing problems: An interdisciplinary team approach. *Can J Diet Pract Res*. 2006;67(4):185-90.
4. Bruns DA, Thompson SD. Feeding challenges in young children: Toward a best practices model. *Infants Young Child*. 2010;23(2):93-102.
5. Comité sur les pratiques collaboratives et la formation interprofessionnelle. Guide d'implantation du partenariat de soins et services - Vers une pratique collaborative optimale entre intervenants et avec le patient. [En ligne]. Montréal: Réseau universitaire intégré en santé, Université de Montréal; 2014. Disponible: http://ena.ruis.umontreal.ca/pluginfile.php/256/coursecat/description/Guide_implantation1.1.pdf.
6. [En ligne]. Éditeur officiel du Québec. Code des professions; 2019 [cité le 1 mai 2019]. Disponible: <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cs/C-26.pdf>.
7. [En ligne]. Gagné A (OPDQ), Bibeau A (OEQ), Caouette M-P (OOAQ). Entente historique entre les ordres dans le dossier de la dysphagie.; 2011 [cité le 29 nov 2018]. Disponible: https://opdq.org/wp-content/uploads/2013/07/Comm_DysphagieChum_2011.pdf.
8. Green BN, Johnson CD. Interprofessional collaboration in research, education, and clinical practice: working together for a better future. *J Chiropr Educ*. 2015;29(1):1-10.
9. Inuwa IM. Interprofessional Education (IPE) Activity amongst Health Sciences Students at Sultan Qaboos University : The Time is Now ! *Sultan Qaboos Univ Med J*. 2014;12(4):435-41.
10. Sundberg K, Reeves S, Josephson A, Nordquist J. Framing IPE. Exploring meanings of interprofessional education within an academic health professions institution. *J Interprof Care*. 2019;1-8.
11. Fletcher S, Whiting C, Boaz A, Reeves S. Expanding postgraduate clinical research capacity: an exploration of key resistances. *J Furth High Educ*. 2019;1-13.
12. Kaba A, Dubé M, Charania I, Donahue M. Collaborative practice in action: Building interprofessional competencies through simulation based education and novel approaches to team training. *Heal Educ Care*. 2019;3(2):1-9.
13. Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M. Interprofessional education: Effects on professional practice and healthcare outcomes (update). *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;2013(3).
14. Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS). Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme. Vancouver : College of Health Disciplines, University of British-Columbia; 2010.
15. Bainbridge L, Wood VI. The power of prepositions: A taxonomy for interprofessional education. *J Interprof Care*. 2013;27(2):131-6.
16. [En ligne]. Ordre professionnel des diététistes du Québec. Intervention spécifique au diététiste en dysphagie; 2006 [cité le 1 févr 2019]. Disponible: https://www.opdq.org/wp-content/uploads/2013/08/OPDQ_AvisDysphagie_2006.pdf.
17. 2015 [En ligne]. Les diététistes du Canada. Définir le rôle des diététistes dans l'évaluation et la gestion de la dysphagie; [cité le 1 févr 2019]. Disponible : <https://www.dietitians.ca/Downloads/Public/Dysphagia-Role-Paper-2015-french.aspx>.
18. [En ligne]. Ordre des ergothérapeutes du Québec. Au-delà de la dysphagie, la personne avant tout - Rôle de l'ergothérapeute auprès des personnes présentant des difficultés à s'alimenter ou à être alimentées; 2006 [cité le 1 févr 2019]. Disponible: <https://www.oeq.org/DATA/ME-MOIRE/13-v-au-dela-de-la-dysphagie-la-personne-avant-tout-role-de-lergotheapeute-aupres-des-personnes-presentant-des-difficultes-a-salimenter-ou-a-etre-alimentees.pdf>.
19. [En ligne]. Association canadienne d'ergothérapie. Position officielle de l'ACE L'alimentation, la déglutition et l'ergothérapie; 2010 [cité le 1 févr 2019]. Disponible: <https://www.caot.ca/document/4198/L>.
20. [En ligne]. Association québécoise des orthophonistes et audiologistes du Québec. Dysphagie; 2019. Disponible: <https://aqa.qc.ca/dysphagie-2/>.
21. [En ligne]. Orthophonie et Audiologie Canada. Exposé de position d'OAC sur la dysphagie chez les adultes; 2007. Disponible: https://www.oac-sac.ca/system/files/resources/sac-oac-dysphagia_in_adults_pp_fr.pdf.
22. Drynan D, Murphy S. Understanding and facilitating interprofessional education. A guide to incorporating interprofessional experiences into the practice education setting. 2e éd. [En ligne]. Vancouver : University of British-Columbia; 2013. 58 p. Disponible: <http://physicaltherapy.med.ubc.ca/files/2012/09/IPE-Guide-2nd-ed.-May-2012.pdf>.
23. Paré L, Maziade J, Pelletier F, Houle N, Iloko-Fundi M. Training in interprofessional collaboration. *Can Fam Physician*. 2012;58(4):203-9.
24. Richard A, Gagnon M, Careau E. Using reflective practice in interprofessional education and practice: a realist review of its characteristics and effectiveness. *J Interprof Care*. 2018;1-13.
25. Barr H. Interprofessional education: today, yesterday and tomorrow. London, UK : Higher Education Academy, Health Sciences and Practice Network; 2002.
26. Careau E, Brière N, Houle N, Dumont S, Maziade J, Paré L, et al. Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux. Guide explicatif. Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux (RCPI); 2014.
27. Boet S, Bould MD, Layat Burn C, Reeves S. Twelve tips for a successful interprofessional team-based high-fidelity simulation education session. *Med Teach*. 2014;36(10):853-7.
28. Bonello M, Morris J. Institutionalizing interprofessional education in small states: perspectives from faculty and key stakeholders in Malta. *J Interprof Care*. 2019;1-8.
29. Harrison-Bernard LM, Naljayam M V, Mercante DE, Gunaldo TP, Edwards S. Longitudinal interprofessional education in a graduate physiology course. *Adv Physiol Educ*. 2019;43(2):241-5.
30. Khalili H, Orchard C, Laschinger HKS, Farah R. An interprofessional socialization framework for developing an interprofessional identity among health professions students. *J Interprof Care*. 18 nov 2013;27(6):448-53.
31. Morley L, Cashell A. Collaboration in Health Care. *J Med Imaging Radiat Sci*. 2017;48(2):207-16.
32. Lawlis TR, Anson J, Greenfield D. Barriers and enablers that influence sustainable interprofessional education: A literature review. *J Interprof Care*. 2014;28(4):305-10.
33. Paradis E, Whitehead CR. Louder than words: power and conflict in interprofessional education articles, 1954-2013. *Med Educ* [En ligne]. 2015;49(4):399-407. Disponible: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25800300%0Ahttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4405053>.