

RAPPORT DE RECHERCHE

L'interprofessionnalisme, une perspective de l'apprenant en
santé dans des communautés francophones en situation
minoritaire (CFSM)

**Fonds national de recherche
Consortium national de formation en santé
2014-2015**



**par
Natalie Carrier et coll.
(2014-UM-02)**

25 MAI 2015



ÉQUIPE DE RECHERCHE

Chercheurs principaux :

Natalie Carrier, Université de Moncton

Jacinthe Beauchamp, Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick

Co-chercheurs :

Pier Bouchard, Université de Moncton

Anik Dubé, Université de Moncton

Jalila Jbilou, Université de Moncton

Michel Johnson, Université de Moncton

Véronique Landry, Université de Moncton

France Talbot, Université de Moncton

Collaborateurs :

Nicole Boudreau, Collège communautaire du Nouveau-Brunswick

Karine Bujold, Étudiante 2e cycle, Université de Moncton

Monique Cormier-Daigle, Réseau de santé Vitalité

Marie-Josée Guérette, assistante de recherche, Université de Moncton

Brigitte LePage, Collège communautaire du Nouveau-Brunswick

Linda LePage-LeClair, Réseau de santé Vitalité



Table des matières

ÉQUIPE DE RECHERCHE	II
REMERCIEMENTS.....	IV
ABRÉVIATIONS.....	V
I. RÉSUMÉ.....	1
II. INTRODUCTION	2
III. BRÈVE REVUE DE LA LITTÉRATURE	3
IV. QUESTION DE RECHERCHE ET OBJECTIFS	5
V. MÉTHODOLOGIE.....	6
VI. RÉSULTATS ET DISCUSSION.....	9
TABLEAU 1. ATTITUDES ENVERS L'APPRENTISSAGE INTERPROFESSIONNEL EN SANTÉ DES ÉTUDIANTS POSTSECONDAIRES ET DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ.....	13
TABLEAU 2. PERCEPTION DES ASPECTS NÉGATIFS DU TRAVAIL D'ÉQUIPE D'ÉLÈVES DE 12 ^E , INTÉRESSÉS PAR PROFESSION EN SANTÉ ...	15
TABLEAU 3. INVENTAIRE DES STRATÉGIES D'ÉTUDE ET D'APPRENTISSAGE (ISÉA) DES ÉLÈVES DE 12 ^E ANNÉE DES ÉCOLES SECONDAIRES ET DES ÉTUDIANTS DES PROGRAMMES POSTSECONDAIRES EN SANTÉ	17
TABLEAU 4. TRAITS DE PERSONNALITÉ (NEO-FFI-3) DES TROIS GROUPES D'APPRENANTS.....	18
VII. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS PRÉLIMINAIRES	18
VIII. PLAN DE TRANSFERT DES CONNAISSANCES	21
RÉFÉRENCE :	23
ANNEXE A: LETTRE D'INFORMATION	26
ANNEXE B : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	28
ANNEXE C: LEARNING AND STUDY STRATEGIES INVENTORY.....	29

Remerciements

Les membres de l'équipe de recherche souhaitent remercier les groupes et les personnes suivantes :

- Participants de l'étude
 - Étudiantes et étudiants inscrits dans un programme de santé
 - Professionnelles et professionnels de la santé
 - Élèves des écoles secondaires

- Réseau de santé Vitalité
 - Dr Louis-Marie Simard
 - Monsieur Richard Losier

- District scolaire francophone
 - Madame Isabelle Savoie
 - Direction de l'École Odysée
 - Direction de l'École École Louis-J-Robichaud
 - Direction de l'École Clément Cormier
 - Direction de l'École secondaire Nepisiguit (ESN)
 - Direction de l'École Marie-Esther

- Centre de formation médicale du N.-B.
 - Dr Aurèle Schofield
 - Dr Mathieu Bélanger

- Collège communautaire du N.-B.
 - Monsieur Sylvain Poirier

- Université de Moncton
 - Centre de recherche et de développement en éducation (CRDE)

Abréviations

CCNB : Collège communautaire du Nouveau-Brunswick

CFMNB : Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick

CFSM : Communauté francophone en situation minoritaire

ÉRAI : L'échelle de réceptivité à l'apprentissage interprofessionnel

FIP : Formation interprofessionnelle

ISÉA : Inventaire des stratégies d'étude et d'apprentissage

MMF : Milieu minoritaire francophone

NÉO FFI-3 : Inventaire de Personnalité-3

UdeM : Université de Moncton

* Il est à noté que seul le masculin est utilisé afin d'alléger le contenu du texte.

i. Résumé

L'interprofessionnalisme a reçu un appui empirique important pour son intégration à l'intérieur des soins de santé. Il se définit comme étant la capacité de travailler en équipe avec différentes professions dans le but de répondre aux multiples besoins du client ou d'une population¹⁻², comparativement à la multidisciplinarité qui se définit comme «... une association de disciplines qui concourent à une réalisation commune, mais sans que chaque discipline ait à modifier sensiblement sa propre vision des choses et ses propres méthodes»³. Plusieurs institutions recommandent que la formation interprofessionnelle soit intégrée dans les programmes d'études en santé afin que les futurs intervenants apprennent de, avec, et à propos des différentes professions et perspectives⁴⁻⁵. De plus, la plupart des programmes professionnels en santé au Canada nécessitent l'agrément d'organismes règlementaires ou gouvernementaux (ex. sciences infirmières et nutrition) ce qui requiert des activités permettant à l'étudiant d'atteindre les cinq compétences reliées à la pratique interprofessionnelle. Malgré les bienfaits de l'interprofessionnalisme, des aspects significatifs demeurent incompris face à son enseignement et à son apprentissage⁵.

Le présent projet visait à mieux comprendre les caractéristiques des apprenants en santé en milieu minoritaire francophone (MMF) soit, leurs stratégies d'apprentissage, leurs attitudes envers l'interprofessionnalisme et leurs traits de personnalité en lien avec ces attitudes. Trois groupes d'apprenants ont été ciblés par l'étude : élèves de 12^e année des écoles secondaires francophones du N.-B. qui ont un intérêt pour le domaine de la santé, étudiants inscrits dans les programmes postsecondaires en santé (Collège communautaire du Nouveau-Brunswick, Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick et Université de Moncton), et professionnels de la santé du Réseau de santé Vitalité. Au total, 627 répondants ont participé à l'étude, soit 79 élèves de 12^e année, 467 étudiants des programmes postsecondaires en santé et 81 professionnels de la santé. Les résultats obtenus ont permis de dresser un portrait des caractéristiques des apprenants et les situer dans un continuum d'apprentissage, permettant ainsi de formuler des recommandations préliminaires relatives aux différents besoins à différents moments de la formation.

ii. Introduction

L'interprofessionnalisme est une question d'actualité et a reçu des appuis importants pour son intégration à l'intérieur des soins de santé.⁶ En lien avec la santé des communautés francophones en situation minoritaire (CFSM), l'interprofessionnalisme permet d'améliorer l'accessibilité aux soins et la qualité des services, d'optimiser l'utilisation des ressources rares en santé et de réduire les disparités et les iniquités en matière de santé qui affectent significativement les patients en milieu minoritaire francophone (MMF).⁷⁻⁸ Un point d'intérêt majeur est la formation en santé des professionnels francophones, de leur formation académique initiale, à leur développement professionnel continu (donc acquisition, valorisation et amélioration des compétences des professionnels en MMF). L'interprofessionnalisme se définit comme étant la capacité de travailler en équipe avec différentes professions dans le but de répondre aux multiples besoins d'un client, d'une population ou d'une communauté.⁷ Malgré tout, un aspect significatif demeure incompris: quelles sont les meilleures pratiques pour son enseignement et son apprentissage?

Le présent projet visait à mieux comprendre les caractéristiques des apprenants en lien avec le domaine de la santé soit : les stratégies d'études et d'apprentissage, les attitudes envers l'apprentissage de l'interprofessionnalisme et les traits de personnalité en lien avec ces attitudes. Les apprenants francophones ont été ciblés dans cette étude, afin de mieux comprendre le contexte particulier à nos institutions respectives en santé. De plus, l'étude des caractéristiques des apprenants du secondaire à la formation professionnelle continue, en passant par les programmes d'études postsecondaires, permettra d'assurer la continuité dans les activités de formation, facilitant ainsi l'apprentissage d'une compétence complexe comme l'interprofessionnalisme. Une recommandation fondamentale au développement de meilleures pratiques en enseignement constitue le respect des besoins, de la personnalité et des préférences d'apprentissage des apprenants par les membres du corps professoral.⁹⁻¹⁰

L'interprofessionnalisme est considéré comme étant important pour la qualité des soins de santé, voire même dans l'avenir de la prestation des soins.⁷ Au Canada, le système de santé fait face à de nombreux défis : incidence importante de maladies chroniques, pressions socio-économiques, ressources limitées en milieu rural, iniquité en matière de santé et système forcé à soutenir les coûts importants associés à la demande. Au Nouveau-Brunswick, le manque de professionnels de la santé combiné aux défis liés à la prestation de soins universels et accessibles à tous les citoyens ruraux et urbains représentent des obstacles importants.³ Il est donc primordial de trouver une approche innovatrice de prodiguer des soins où les gens auront accès à l'expertise de multiples professionnels de la santé dans le but de répondre aux besoins complexes de la société et aux coûts imposés par le système de santé néo-brunswickois.

Considérant ces nombreux défis, l'interprofessionnalisme offre une façon efficace de livrer des soins de qualité tout en respectant les limites économiques, géographiques, et linguistiques des populations concernées.⁵⁻¹¹ Une telle approche permettrait d'assurer un système de santé complet et intégré pour ces populations où la distance et les iniquités linguistiques sont des limites à l'accès.¹²⁻¹³

iii. Brève revue de la littérature

Dans l'optique de la collaboration, le Plan stratégique de la Faculté des sciences de la santé et des services communautaires (FSSSC) 2011 à l'Université de Moncton souligne comme défi l'intégration de la formation interprofessionnelle dans ses programmes de santé. Notre situation présente reliée à l'interprofessionnalisme et à la formation de nos futurs professionnels de la santé est inadéquate comparée à ce qui se fait dans plusieurs autres universités canadiennes. En réponse à ces enjeux, la FSSSC s'est dotée d'un plan stratégique qui vise, entre autres, l'élaboration de programmes de formation initiale et continue pour les futurs professionnels de la santé. Les échanges interprofessionnels sont des atouts importants dans une province qui présente de nombreux enjeux géographiques, linguistiques, et socio-économiques, car elle augmente la qualité des soins et assure un système de santé complet et intégré pour une population francophone en milieu minoritaire.⁵⁻¹⁰⁻¹² La collaboration n'est pas sans embuche et nécessite quelques ajustements, ainsi que des efforts de la part des membres d'une équipe interprofessionnelle et des institutions de soins et académiques.

En 2008 un groupe de professionnels de la santé a été sélectionné et mandaté par le Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé afin d'élaborer des compétences sur le travail d'équipe, la collaboration intersectorielle, l'interprofessionnalisme et leurs impacts sur la santé de la population. Les membres de cette équipe se sont entendus sur l'intégration d'un modèle référentiel national sur les compétences en matière d'interprofessionnalisme.² Ce modèle est composé de six compétences : la clarification des rôles; le travail d'équipe; la résolution de conflits interprofessionnels; le leadership collaboratif; des soins centrés sur la personne, ses proches, et la communauté; la communication interprofessionnelle.

L'acquisition de compétences reliées à l'interprofessionnalisme est favorisée par la discussion, l'échange et donc probablement par certaines stratégies d'apprentissages. Plusieurs études mettent en évidence l'influence du contexte culturel sur les styles et les stratégies d'apprentissage.¹⁴⁻¹⁵ La culture influence la manière dont l'individu perçoit, organise et traite l'information, c'est-à-dire son mode de communication avec les autres, sa manière d'interagir et de solutionner divers problèmes, et ce tout en intégrant les différentes compétences de l'interprofessionnalisme.¹⁶⁻¹⁷ Donc, en ne tenant pas compte du style d'apprentissage de

l'apprenant différents sentiments ou comportements peuvent se produire tels que l'anxiété, l'insatisfaction ainsi qu'une performance académique moindre.¹⁸⁻¹⁹ À notre connaissance, la plupart des études portant sur l'apprentissage de l'interprofessionnalisme en santé ciblaient des populations anglophones. À partir des études mentionnées précédemment, il semble toutefois y avoir suffisamment d'évidence empirique afin de justifier une exploration des stratégies d'apprentissage et une étude auprès des MMF dans le but de mieux comprendre l'utilisation de stratégies optimales d'enseignement de l'interprofessionnalisme chez une population minoritaire francophone.

Malgré les nombreux bienfaits de l'interprofessionnalisme, et le fait qu'il soit promu à l'intérieur de multiples établissements de soins de santé, la question des meilleures pratiques d'enseignement et d'apprentissage en milieu interprofessionnel demeure peu connue.⁶ Il est recommandé que la formation interprofessionnelle soit intégrée aux programmes d'études en santé afin de s'assurer que les futurs intervenants apprennent de, avec, et à propos des différentes professions et perspectives.¹³ Plusieurs institutions académiques offrent à leurs étudiants une perspective interprofessionnelle par l'entremise de programmes, cours et modules reliés au concept de collaboration entre professions.⁶ Une telle formation devrait permettre à l'apprenant de développer les compétences de l'interprofessionnalisme soit la clarification des rôles, le travail d'équipe, la résolution de conflits, le leadership collaboratif et les soins centrés sur la personne, ses proches et la communauté ainsi que la communication.⁷

Selon certains auteurs, les élèves en milieu francophone minoritaire ont un rendement inférieur dans les matières qui font appel à une utilisation importante de la langue.²¹ Un regard sur la collaboration interprofessionnelle révèle que la communication est un aspect clé, que ce soit communiquer avec des collègues, le patient ou les proches dans le but de clarifier un rôle, des objectifs, résoudre un conflit ou comprendre les attentes. Ceci suggère que l'apprentissage de l'interprofessionnalisme nécessite une utilisation importante de la langue. Tout comme faire de la science, la collaboration est en fait un acte de communication et la langue est un outil de pensée. Il est conseillé, entre autres, de responsabiliser et d'outiller les élèves pour permettre une meilleure prise en charge de leurs apprentissages.²⁰

Selon certains auteurs, les attitudes face à l'interprofessionnalisme sont moins favorables à mesure que l'apprenant progresse dans ses études.²¹ À cet effet, le profil de l'apprenant en MMF gagnerait à être établi dans le but de développer un curriculum interprofessionnel basé sur les caractéristiques des apprenants dans les programmes de santé et idéalement préserver ainsi les attitudes favorables. Tout comme les professionnels de la santé, les professeurs travaillent en silo et ne saisissent pas toujours les occasions d'intégrer l'interprofessionnalisme dans la formation des apprenants.²² Intégrer les compétences reliées à l'interprofessionnalisme dès les

premières années d'un programme en santé est important afin de capitaliser les attitudes favorables des apprenants envers leurs professions et celles des autres. D'ailleurs, cette attitude favorable envers la collaboration est fortement influencée par l'attitude des professeurs envers l'interprofessionnalisme et son intégration au sein des équipes de formation en santé.⁵⁻²¹⁻²³

iv. Question de recherche et objectifs

Question de recherche

Quelles sont les caractéristiques des apprenants en milieu minoritaire francophone (MMF) en lien avec l'apprentissage de l'interprofessionnalisme en santé?

Objectifs généraux et spécifiques

1. Dresser un profil de l'apprenant en MMF en fonction de sa situation sur le continuum d'apprentissage dans le but de maximiser l'apprentissage des compétences de l'interprofessionnalisme et leur transfert dans la prestation des soins de santé auprès des clients et des populations.
 - 1.1 Déterminer les stratégies générales d'apprentissage et d'étude des apprenants en MMF.
 - 1.2 Comparer les stratégies générales d'apprentissage et d'étude des apprenants de l'école secondaire en MMF aux normes établies.
 - 1.3 Explorer les attitudes envers l'apprentissage de l'interprofessionnalisme auprès des apprenants incluant les professionnels de la santé.
 - 1.4 Comparer les attitudes des apprenants face à l'apprentissage de l'interprofessionnalisme en fonction de leurs caractéristiques sociodémographiques.
 - 1.5 Identifier les caractéristiques de la personnalité associées à des attitudes favorables à l'apprentissage de l'interprofessionnalisme en fonction du continuum d'apprentissage.
2. Formuler des recommandations pour le développement d'un curriculum à travers du continuum de l'apprenant en MMF.

v. Méthodologie

Devis de recherche

Cette étude a fait appel à un devis mixte (quantitatif-qualitatif) de type enquête transversale.

Population cible et critères d'inclusion

Un échantillon intentionnel provincial de 750 apprenants francophones a été ciblé pour cette étude, soit :

- 150 élèves de 12^e année des districts scolaires francophones du N.-B. intéressés à poursuivre des études en sciences de la santé;
- 350 étudiants inscrits à des programmes en sciences de la santé à l'Université de Moncton (UdeM), au Collège communautaire du N.-B. (CCNB) et au Centre de formation médicale du N.-B. (CFMNB);
- 250 intervenants de la santé du Réseau de santé Vitalité.

Un plan de recrutement a été développé pour chaque groupe cible. Pour les élèves des écoles secondaires du District scolaire francophone, nous avons obtenu l'approbation du District afin de communiquer avec les directions des écoles respectives. Une lettre d'approbation a été obtenue à cet effet. Dans chaque école participante, les élèves de la 12^e année ont été ciblés afin d'administrer le sondage à une population ayant un intérêt particulier à poursuivre leurs études postsecondaires dans des programmes en sciences de la santé. Pour solliciter les étudiants inscrits dans des programmes postsecondaires en sciences de la santé à l'UdeM, au CCNB et au CFMNB, nous avons dressé une liste des classes par programme et par année d'études, et avons effectué une sélection aléatoire des classes. Par la suite, nous avons communiqué avec les professeurs afin de savoir s'ils permettaient qu'un membre de l'équipe de recherche puisse aller présenter le projet aux étudiants. Pour solliciter les professionnels de la santé, un message électronique via le service des communications du Réseau de santé Vitalité a été envoyé aux employés. Nous avons utilisé une lettre d'information (Annexe A) et un formulaire de consentement (Annexe B) pour les élèves des écoles secondaires et les étudiants des programmes postsecondaires en sciences de la santé. Pour les professionnels de la santé, le consentement était implicite s'ils choisissaient volontairement de répondre au sondage en ligne.

Sondage et instruments de mesure

La composition du sondage variait légèrement entre les trois groupes d'apprenants, par exemple le ISÉA ciblait principalement les élèves aux secondaires et les étudiants post secondaires, tandis que le ÉRAI visait plutôt les étudiants post secondaires et les professionnels de la santé. Un questionnaire sociodémographique, qui comprenait des questions sur l'âge, le sexe, la région et le type de programme d'études ou la profession exercée a été administré à tous les groupes de participants.

La version française abrégée du «Readiness for Interprofessionnel Learning Scale (RIPLS)», soit l'Échelle de réceptivité à l'apprentissage interprofessionnel (ÉRAI) est l'instrument qui a été utilisé pour cette étude.²⁹ Cet outil, qui a été validé auprès des étudiants de programmes postsecondaires en santé,³⁰ permet de mesurer l'apprentissage interprofessionnel selon le contexte professionnel (p.ex., médecins, infirmières, diététistes et psychologues) et comprend trois sous-échelles : 1) le partage des connaissances (Shared learning), 2) le travail d'équipe (Teamwork) et 3) l'intérêt pour l'apprentissage interprofessionnel (Interest for IPL). La version française de ce questionnaire, qui comprend 16 questions, a été administrée aux étudiants de programmes postsecondaires en santé et aux professionnels de la santé. Un questionnaire exploratoire simplifié comprenant cinq questions ouvertes sur le travail d'équipe et la collaboration a été administré aux élèves des écoles secondaires seulement.

Le troisième questionnaire utilisé est la version française du Learning and Studies Strategies and Inventory (LASSI), ou l'inventaire des stratégies d'étude et d'apprentissage (ISÉA). Il comprend dix échelles qui évaluent trois composantes d'apprentissage : motivation, autorégulation et habiletés. Il a été administré aux élèves des écoles secondaires et aux étudiants des programmes postsecondaires en santé.³⁰⁻³¹ Le LASSI, qui est géré par la compagnie H & H Publishing a été traduit en français spécifiquement pour cette étude avec l'approbation de la compagnie.

Finalement, la version française de l'échelle de mesure « Inventaire de personnalité-3 » (NEO-FFI-3) qui permet l'évaluation de cinq domaines de la personnalité (ouverture, agréabilité, conscience, extraversion et névrosisme) et de leurs facettes a été administrée à tous les groupes de participants.³² Cet instrument est géré par l'Institut de recherches psychologiques (IRP) et sa version française n'a pas encore été validée.

Collecte de données

Une version papier des instruments a été administrée sous forme de sondage par un membre de l'équipe de recherche aux élèves de 12^e année et aux étudiants des programmes postsecondaires en sciences de la santé. Le sondage auprès des élèves et des étudiants comprenait quatre questionnaires (questionnaire sociodémographique, l'ÉRAI ou le questionnaire simplifié pour les élèves, l'ISÉA et le NEO-FFI-3). Le sondage a aussi été principalement effectué à l'aide de la version papier auprès des étudiants inscrits aux programmes de santé. Les professionnels de la santé ont répondu au sondage en ligne, avec l'exception de l'instrument de mesure « Inventaire des stratégies d'étude et d'apprentissage (ISÉA) » qui fut seulement administré aux élèves et étudiants puisque cet instrument est conçu pour recueillir des données concernant les pratiques et les attitudes liées à l'apprentissage et à l'étude.³⁰⁻³¹

Aspects éthiques

L'approbation éthique a été obtenue de quatre comités d'éthique de la recherche (CER) : Université de Moncton, CER Éducation et sciences sociales de l'Université de Sherbrooke, Collège communautaire du N.-B. et Réseau de santé Vitalité.

Analyses des données

Analyses quantitatives:

Données sociodémographiques : certaines données sociodémographiques, telles que l'âge, le sexe, le niveau d'éducation, la région des différents groupes d'apprenant ont été analysées afin de décrire nos groupes cibles.

Attitudes envers l'interprofessionnalisme (ÉRAI) : Aux fins de ce rapport, des analyses descriptives, telles que des moyennes et écarts-types ont été effectuées pour les trois sous échelles et le score total de l'ÉRAI en fonction des groupes d'apprenants. Des analyses de variance univariées (ANOVAs) et multivariées (MANOVAs) seront effectuées prochainement afin d'explorer les différences aux trois sous-échelles et pour le score total de l'ÉRAI entre les groupes d'apprenants. Aussi, selon le niveau d'apprentissage, des tests-t, ANOVAs et MANOVAs seront menés afin de déterminer si les attitudes (trois échelles et score total de l'ÉRAI) diffèrent selon les caractéristiques sociodémographiques.

Stratégies d'apprentissage (ISÉA) : Les moyennes, écarts-types et rang centile obtenus aux dix échelles et trois composantes de l'ISÉA (motivation, autorégulation et habiletés) sont rapportés sous forme de tableaux. Les résultats obtenus aux échelles et composantes seront aussi comparés aux normes établies pour les élèves du secondaire seulement.³⁰⁻³¹

Traits de personnalité et attitudes envers l'interprofessionnalisme (NÉO-FFI-3): Les moyennes et écarts-types obtenus aux cinq facteurs de personnalité du NÉO-FFI-3 sont rapportés sous forme de tableaux. Le lien entre la personnalité et les attitudes envers l'interprofessionnalisme (ÉRAI) sera exploré davantage pour chaque niveau d'apprentissage à l'aide de MANOVAs. La variable indépendante constitue l'attitude plus favorable ou moins favorable envers l'apprentissage de l'interprofessionnalisme, et les variables dépendantes, les cinq facteurs de personnalité du NEO-FFI-3.³²

Analyse qualitative

L'analyse des réponses aux questions ouvertes administrées aux élèves des écoles secondaires est inspirée de deux méthodes d'analyse : l'analyse thématique³⁴ et l'analyse de contenu³⁵. La première se caractérise par le repérage d'éléments ayant quelque chose en commun, alors que la deuxième se distingue par un comptage des unités. Ce choix est justifié en partie par le type de réponse aux questions, généralement une série de mots. La réponse de chaque participant a été lue et ensuite les mots identiques regroupés sous un thème. Par exemple, pour la question sur les qualités d'un bon membre d'équipe, « ouverture d'esprit » était mentionné tel quel et a été identifié comme un thème. Celui-ci était subséquentment mis en relation avec d'autres mots ou d'autres thèmes afin de déterminer s'il y avait un lien et s'ils pouvaient être tous regroupés sous un même thème. La fréquence de la mention d'un thème a ensuite été déterminée. Cette information peut être interprétée comme la prééminence d'un thème, par exemple, d'une qualité personnelle pour les élèves de 12^e année.

vi. Résultats et discussion

Un total de 627 apprenants ont participé à l'étude, soit 79 élèves des écoles secondaires, 467 étudiants des programmes postsecondaires en santé et 81 professionnels de la santé. Nous avons seulement été en mesure de recruter 52 % des élèves des écoles secondaires ciblés pour l'étude. Toutefois, nous avons dépassé le nombre ciblé pour les étudiants des programmes postsecondaires, soit 117 répondants additionnels. Le nombre de professionnels de la santé est aussi inférieur au nombre ciblé, soit 32 % de répondants. Nous discutons des barrières au recrutement des participants dans la section « Conclusions et recommandations ». Néanmoins,

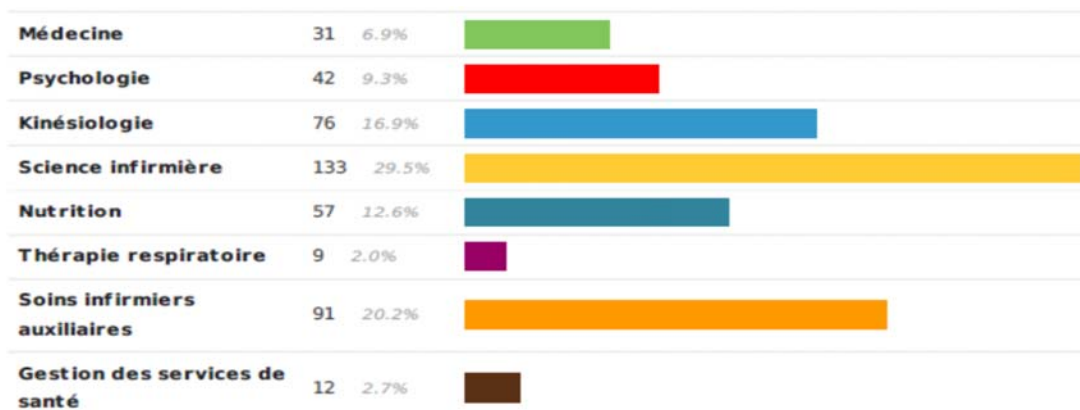
les résultats obtenus suggèrent des pistes de réflexion intéressante en ce qui a trait aux stratégies d'apprentissage, aux attitudes envers l'interprofessionnalisme et aux traits de personnalité de l'apprenant.

Données sociodémographiques

Certaines données sociodémographiques, telles que l'âge, le sexe, le niveau d'éducation, la région, ont été recueillies. Les résultats démontrent que les répondants, peu importe le groupe, sont majoritairement des femmes, soit 77,9 % (élèves), 81,3 % (étudiants) et 89,9 % (professionnels). Pour les élèves des écoles secondaires, l'âge se situait à 18 ans ou moins (98,6 %). Pour les étudiants des programmes postsecondaires, l'âge se situait majoritairement entre 19 et 25 ans (81,5 %) et 84,3 % provenaient de la région du Sud-Est du N.-B. où une grande proportion des programmes d'études est offerte.

La figure 1 présente la répartition des étudiants de l'UdeM, CCNB et CFMNB par programme d'études. Le nombre d'étudiants postsecondaire ayant participé à l'étude est représentatif au nombre d'étudiants inscrits dans les différents programmes. Par exemple, le nombre de répondants des programmes en science infirmière et en soins infirmiers auxiliaires est supérieur au nombre de répondants des programmes de thérapie respiratoire et de gestion des services de santé puisque les cohortes d'étudiants dans les programmes de sciences infirmières sont plus grandes et vice versa.

Figure 1. Répartition des étudiants des programmes postsecondaires en santé par programme d'études (n=451)



Pour les professionnels de la santé, l'âge variait et le plus grand pourcentage des apprenants de ce groupe se situait de 47 à 53 ans (36%). La région de travail (Figure 2) et le type de professions (Figure 3) variaient également avec un plus grand pourcentage représentant la profession d'infirmière (48,7 %). Près d'un quart (20,5 %) des professionnels de la santé qui ont répondu au sondage occupaient présentement un poste de gestionnaire.

Figure 2. Région de travail des professionnels de la santé (n=89)

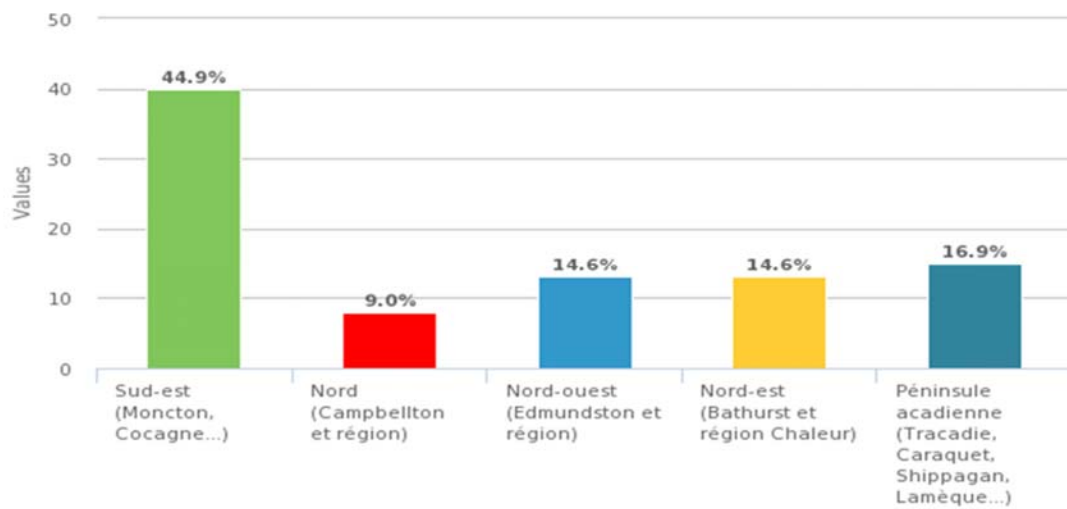
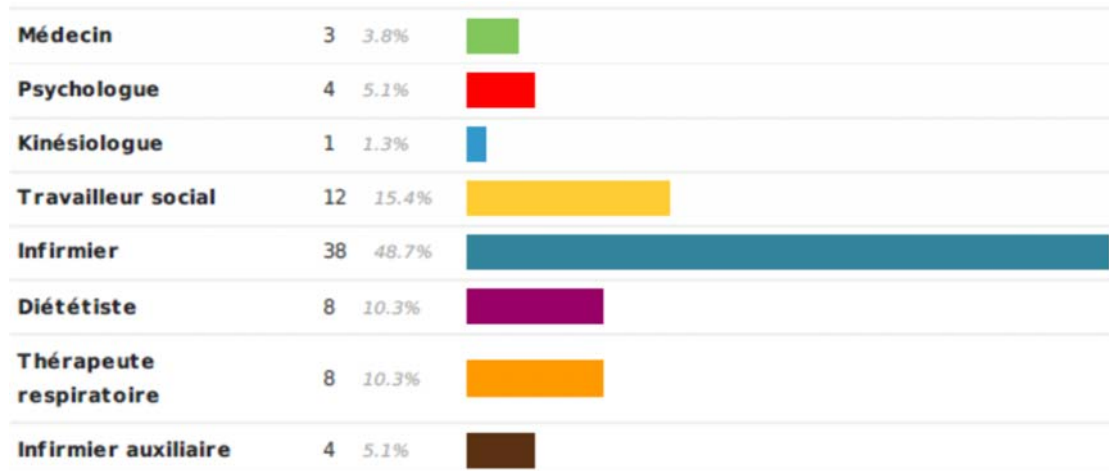


Figure 3. Types de professions exercées par les professionnels de la santé (n=78)



Données reliées à l'attitude envers l'apprentissage interprofessionnel en santé

Les résultats de l'Échelle de réceptivité à l'apprentissage interprofessionnel (ÉRAI) sont présentés au tableau 1. Cette échelle de 16 questions permet de mesurer l'apprentissage interprofessionnel selon le contexte professionnel (p.ex., médecins, infirmières, diététistes et psychologues) et est divisée en trois sous-échelles soient le partage des connaissances, le travail d'équipe et l'intérêt pour l'apprentissage interprofessionnel. Nous avons choisi d'éliminer la question 16 afin de ne pas biaiser les résultats, puisqu'une erreur s'est glissée dans l'écriture de la question. Les scores (moyenne et écart-type) sont présentés pour les trois sous-échelles par groupe d'apprenants (étudiants postsecondaires et professionnels de la santé). On observe que les deux groupes d'apprenants ont des scores similaires pour la sous-échelle « Partage des connaissances ». Cependant, les étudiants postsecondaires ont des scores plus élevés pour la sous-échelle « Travail d'équipe ». Pour ce qui est de la sous-échelle « Intérêt pour l'apprentissage interprofessionnel », les résultats démontrent une attitude plus favorable envers l'apprentissage interprofessionnel chez les étudiants postsecondaires, comparativement aux professionnels de la santé.

Malheureusement, Cloutier et al. (2014) n'ont pas rapporté les scores des sous-échelles de l'ÉRAI dans leur étude de validation.²⁹ Les études effectuées avec la version originale du RIPLS ont rapporté des scores spécifiques aux groupes de professionnels soit médecins, pharmaciens, infirmières, paramédicaux, ergothérapeutes et physiothérapeutes.²⁶⁻²⁷

Tableau 1. Attitudes envers l'apprentissage interprofessionnel en santé des étudiants postsecondaires et des professionnels de la santé

ÉRAI sous-échelles	Étudiants postsecondaires	Professionnels de la santé	Deux groupes d'apprenants
	Moy. ±ÉT	Moy. ±ÉT	Moy. ±ÉT
Partage des connaissances	4,34±0,62	4,29±0,48	4,33±0,60
Travail d'équipe	4,59±0,61	3,93±0,36	4,49±0,62
Intérêt pour l'apprentissage interprofessionnel	4,25±0,91	3,78±0,55	4,17±0,88

Note : 1= fortement en désaccord, 2= en désaccord, 3= ni en accord, ni en désaccord, 4= en accord et 5= fortement en accord

Données reliées à la perception du travail d'équipe des élèves de 12^e année des écoles secondaires

La majorité des répondants apprécie l'aspect **social** du travail d'équipe. Pour eux, apprendre en équipe est une façon amusante et motivante de travailler. Ils reconnaissent que c'est une façon efficace d'apprendre parce qu'ils sont exposés à une **variété** d'opinions, d'idées, de façon à solutionner un problème ou de méthodes de travail. C'est aussi une façon d'**atteindre un objectif**, de prendre de meilleures décisions ou d'atteindre son plein potentiel. Finalement, apprendre des autres requiert selon eux **respect, écoute, ouverture d'esprit, leadership et communication**. Voici quelques citations illustrant ces thèmes :

La possibilité d'avoir plusieurs opinions variées sur le sujet et, en étudiant celles-ci, pouvoir faire de meilleures décisions et apprendre au niveau personnel comme professionnel.

Bien écouter et être attentif à tout ce que les autres disent. C'est aussi poser des questions afin de mieux comprendre ou de savoir plus sur un sujet.

La détermination de réussir quelque chose ensemble.

Très efficace parce que cela amène les autres membres de l'équipe à élaborer les choses qui leur vient en tête afin d'apprendre aux autres.

Bien voir comment les autres font les choses ouvre parfois des portes qu'avant, étaient fermées, et te donne des idées auxquelles tu n'avais pas pensé.

Une bonne façon de mettre plusieurs bonnes idées ensemble et de créer quelque chose de plus impressionnant.

Partager ses idées et ses connaissances pour agrandir son intelligence ainsi que celle des autres gens du groupe.

D'autre part, les élèves ont été invités à décrire des aspects négatifs du travail d'équipe. Cinq thèmes ressortent de l'analyse de ces réponses (Tableau 2). Un thème qui revient souvent est la **perte de productivité**. Plusieurs répondants indiquent qu'en équipe, le travail se fait souvent plus lentement que si l'on est seul. Deux raisons expliquent en partie la faible productivité. Premièrement, il y a un **manque d'équité** dans la participation des membres de l'équipe. Deuxièmement, les **conflits** potentiels peuvent rendre un groupe moins productif. Par ailleurs, certains vivent une **perte de contrôle**. Ils disent éprouver de la difficulté à accepter que tout ne se fera pas nécessairement de leur façon, que leurs idées seront rejetées ou de dépendre des autres. En contraste, d'autres répondants n'apprécient pas le **manque de respect** ou l'arrogance de certains coéquipiers.

Finalement les élèves ont aussi ressorti les qualités d'un bon membre d'équipe notamment le respect, l'ouverture d'esprit, la communication, l'écoute, l'éthique de travail (ex. : ponctualité, fiabilité, travaillant, effort, égal) et l'amabilité (ex. : gentil, courtois, serviable, social). D'autres qualités souvent citées incluent l'empathie, l'enthousiasme, le leadership, l'organisation, la motivation et la gestion de conflits. Finalement, certains parlent d'honnêteté, de confiance, d'intelligence, de créativité, de courage et de patience. L'ouverture à la critique, être inclusif, calme, juste et avoir un sens de l'humour sont aussi mentionnés. Un « nuage de mots » qui représente de façon simple la fréquence de chaque qualité est présenté à la figure 1. Plus une qualité est mentionnée par différents répondants, plus elle prend d'importance dans le nuage.

Tableau 2. Perception des aspects négatifs du travail d'équipe d'élèves de 12^e, intéressés par profession en santé

Thèmes	Citations
Perte de productivité	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Le travail se termine plus lentement.</i> • <i>La possibilité d'être moins productif que lorsque je suis seul.</i>
Manque d'équité	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Y'a tout le temps une personne qui care pas.</i> • <i>Si quelqu'un de l'équipe n'accomplit pas la tâche qu'il doit faire.</i> • <i>Certaines personnes ne veulent pas donner leur 100% ou ne veulent tout simplement pas travailler. Donc, souvent tu es obligé de travailler seul, car tu veux que le travail soit bien fait, mais ta note devient la sienne même si celui-ci n'a même pas bougé le crayon.</i>
Conflits potentiels	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Lorsque nous ne pouvons pas commencer à travailler, car nous nous n'accordons pas sur comment que nous allons travailler ou ce que nous allons faire.</i> • <i>Par ailleurs, certains vivent une perte de contrôle. Ils disent éprouver de la difficulté à accepter que tout ne se fera pas nécessairement de leur façon, que leurs idées seront rejetées ou de dépendre des autres.</i> • <i>C'est difficile de donner des responsabilités à quelqu'un d'autre lorsque tu ne sais pas s'il travaille comme toi. J'aime que les choses soient faites à mes attentes.</i> • <i>Ce ne sont pas toujours mes idées qui sont utilisées.</i> • <i>Tu dois dépendre sur les autres.</i> • <i>ouverture à la critique, être inclusif, calme, juste et avoir un sens de l'humour.</i>
Perte de contrôle	<ul style="list-style-type: none"> • <i>C'est difficile de donner des responsabilités à quelqu'un d'autre lorsque tu ne sais pas s'il travaille comme toi. J'aime que les choses soient faites à mes attentes.</i> • <i>Ce ne sont pas toujours mes idées qui sont utilisées.</i> • <i>Tu dois dépendre sur les autres.</i>
Manque de respect	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Quand il y a une certaine personne qui veut tout faire elle-même et pense qu'elle est meilleure que tous les autres.</i> • <i>Lorsqu'il y a une personne qui pense seulement que son idée est bonne et qui ne laisse pas les autres exprimer leurs opinions et leurs idées. Je n'aime pas ces personnes intimidantes dans une équipe. Tout le monde dans l'équipe devrait se sentir confortable.</i>

Figure 4. Perception d'élèves de 12^e année des qualités requises pour le travail en équipe



Données reliées aux stratégies d'étude et d'apprentissage des apprenants en santé

L'Inventaire des stratégies d'étude et d'apprentissage (ISÉA) comprend dix échelles qui évaluent trois composantes d'apprentissage : motivation, autorégulation et habiletés. Les résultats obtenus pour le groupe d'élèves des écoles secondaires (Tableau 3) sont inférieurs à ceux du groupe d'étudiants postsecondaires pour toutes les échelles sauf la « concentration » et les « stratégies d'examen ». Pour ce qui est de l'anxiété, nos participants se situent dessous le 50^{ième} centile qui suggère qu'ils doivent apprendre à contrôler leur niveau d'anxiété, et ce dans le but d'éviter des problèmes de succès académiques. L'échelle de l'attitude se situe aussi dessous le 50^{ième} centile qui suggère que les étudiants doivent améliorer leur attitude, s'ils veulent éviter des problèmes d'avancement académique. L'identification d'idées principales est aussi un problème identifié auprès de nos participants. Cette donnée signale l'importance de faire valoir les stratégies de développement de la réflexion critique. Par ailleurs, les scores des élèves des écoles secondaires se comparent aux normes.³⁰⁻³¹

Tableau 3. Inventaire des stratégies d'étude et d'apprentissage (ISÉA) des élèves de 12^e année des écoles secondaires et des étudiants des programmes postsecondaires en santé

Échelles de l'ISÉA	Élèves de 12 ^e année (n=69)	Étudiants postsecondaires (n=437)
	Percentile	Percentile
Anxiété	35,1 ± 27,5	41,6 ± 27,7
Attitude	22,2 ± 25,8	33,2 ± 27,2
Motivation	51,6 ± 26,5	53,8 ± 26,3
Concentration	43,2 ± 28,5	43,1 ± 26,9
Auto-évaluation	52,2 ± 28,3	54,6 ± 27,1
Gestion du temps	51,0 ± 29,7	57,8 ± 27,3
Stratégies d'examen	53,5 ± 28,5	51,9 ± 28,8
Traitement de l'information	57,8 ± 25,4	66,0 ± 23,7
Identification d'idées principales	43,0 ± 27,5	49,6 ± 26,0
Outils d'aide à l'étude	53,0 ± 26,3	55,2 ± 24,8

Données reliées aux traits de personnalité des apprenants en santé

L'échelle de mesure « Inventaire de personnalité-3 » (NEO-FFI-3), qui permet l'évaluation de cinq domaines de la personnalité (ouverture, agréabilité, conscience, extraversion et névrosisme) et de leurs facettes, a été administrée aux élèves du secondaire, aux étudiants postsecondaires et aux professionnels de la santé. Le tableau 4 rapporte les moyennes et écarts-types pour les trois groupes d'apprenants. On remarque que les valeurs obtenues par le groupe d'élèves de 12^e année sont inférieures pour les facettes « agréabilité et conscience » comparativement aux deux

autres groupes d'apprenants. Ceci est en lien avec les constats de Robins et al. (2001), les facettes (agréabilité et conscience) augmentent avec les années suite aux études secondaires. Aussi, la facette « névrose » est supérieure pour le groupe d'élève de 12^e année comparativement aux deux autres groupes. Les moyennes obtenues sont néanmoins conformes aux normes du test, qui mettent également en évidence une diminution du névrosisme avec l'âge. Le névrosisme mesure une tendance à ressentir des émotions négatives telles qu'anxiété, colère et dépression, à éprouver une timidité sociale et à démontrer de l'impulsivité. Comparativement aux normes du test, notre échantillon d'élèves ayant un intérêt pour le domaine de la santé présente des moyennes plus élevées pour les domaines d'extraversion, d'agréabilité et de conscience, des caractéristiques souhaitées pour travailler en collaboration dans ce domaine. Des analyses statistiques sont prévues afin d'évaluer la signification statistique de nos observations.

Tableau 4. Traits de personnalité (NEO-FFI-3) des trois groupes d'apprenants.

NÉO sous-échelles	Élèves 12 ^e année (n=67)	Étudiants postsecondaires (n=457)	Professionnels de la santé (n=29)
	Moy. ±ÉT	Moy. ±ÉT	Moy. ±ÉT
Ouverture	29,5±5,8	29,5±6,5	31,6±4,9
Agréabilité	32,2±5,3	33,5±5,6	33,2±4,9
Conscience	33,3±5,9	33,7±6,6	35,8±5,9
Extraversion	33,1±6,2	33,8±6,1	33,3±5,9
Névrosisme	25,2±7,9	23,3±7,7	20,3±8,5

vii. Conclusions et recommandations préliminaires

Les résultats de ce projet ont permis de dresser un profil général de l'apprenant en fonction du continuum d'apprentissage. Des analyses plus poussées des résultats (à venir) nous permettront de définir davantage ce profil entre autre en comparant certaines caractéristiques de la personnalité et l'attitude envers l'interprofessionnalisme.

Nos résultats suggèrent que les apprenants, tout au long du continuum d'apprentissage, ont une attitude positive envers l'apprentissage interprofessionnel en santé ou le travail en équipe pour les élèves des écoles secondaires.

De plus, nous avons pu déterminer les stratégies générales d'apprentissage et d'étude des apprenants et comparer ces stratégies aux normes établies. Trois composantes d'apprentissage: motivation, autorégulation et habiletés ont été évaluées. Les résultats démontrent que les apprenants sont motivés envers les tâches à accomplir, utilisent différentes stratégies, telles que la gestion du temps et l'autoévaluation pour mieux réussir, et ont les habiletés requises pour comprendre l'information, telles que le traitement de l'information et la sélection d'idées principales. Toutefois, ils démontrent des faiblesses au niveau des attitudes en lien avec leurs études.

D'autre part, les caractéristiques de la personnalité selon les cinq domaines ont aussi été identifiées. Les caractéristiques qui sont en lien avec la collaboration et le travail d'équipe, telles que l'ouverture, l'agréabilité et l'extroversion sont prédominantes chez nos groupes d'apprenants comparativement au névrosisme.

Des recommandations préliminaires pour le développement d'un curriculum à travers du continuum de l'apprenant en MMF ont été formulées. Ces recommandations nous paraissent d'intérêt pour maximiser l'apprentissage des compétences reliées à l'interprofessionnalisme et leur transfert dans la prestation des soins de santé auprès des clients et des populations, d'autant plus que les traits de personnalités et les attitudes se forment et changent plus au moment de l'adolescence ou au début de l'âge adulte.³⁶

Formation des élèves du niveau secondaire

Le succès de l'interprofessionnalisme repose en grande partie sur l'acquisition et le maintien d'attitudes et de traits lui étant favorables (ex. : ouverture d'esprit, respect). Selon nos résultats, les élèves du secondaire reconnaissent déjà l'importance pour le travail en équipe de plusieurs de ces traits. Les services d'orientation scolaire devraient mettre l'accent sur la valeur accordée à ces traits par les programmes de formation et les professions en sciences de la santé. Les élèves doivent être informés que le profil de ce type de profession comprend certains traits de personnalité propice à la collaboration.

Toutefois, nos résultats révèlent que les élèves perçoivent aussi des aspects négatifs au travail en équipe qui méritent d'être adressés. Les programme d'études devrait intégrer des objectifs d'apprentissage afin d'assurer que les élèves développent les connaissances et les habiletés nécessaires au fonctionnement en groupe et à la prévention et la gestion des conflits. Une intervention précoce à ce niveau ne peut qu'être bénéfique à l'acquisition de ces comportements complexes.

Les attitudes et l'intérêt des élèves envers des études supérieures ont obtenus un score plus faible que la norme. Des analyses ultérieures permettront de déterminer si cette différence est

significative ou non. Ce résultat pourrait s'avérer problématique pour l'avancement académique, d'autant plus pour des élèves intéressés à une profession en santé, et par conséquent à des années additionnelles d'études. Il pourrait être important de s'interroger sur les sources de ces attitudes en menant des études pour comprendre leur provenance.

Formation des étudiants du niveau post-secondaire

Nos résultats suggèrent que les étudiants sont ouverts à la formation interprofessionnelle et à l'interprofessionalisme. Il est important qu'un curriculum interprofessionnel offre des expériences qui vont maintenir cette attitude favorable. Les études ont démontrés que dans la planification des activités, il est important entre autres de tenir compte de la composition du groupe, du moment de la formation et de la nature de l'activité.³⁷ Il faut inclure suffisamment d'opportunités afin que les apprenants puissent mettre ceci en pratique tout au long de leurs études et carrière.

Formation des professionnels en pratique

En ce qui a trait à l'attitude envers l'interprofessionalisme, les professionnels ont obtenus un score plus faible que les étudiants en sciences de la santé au niveau du travail en équipe et de l'apprentissage interprofessionnel. Des analyses ultérieures sont nécessaires afin de déterminer si cette différence est significative ou non. Si elle s'avérait significative, il pourrait être intéressant d'explorer plus en profondeur l'attitude des professionnels envers le travail en équipe. Étant donné que les étudiants en sciences de la santé passent une grande partie de leur formation en milieu clinique, les professionnels en pratique ont une influence certaine sur le développement et le maintien de leurs attitudes envers le travail en équipe et la collaboration. Dans le cas de l'attitude envers l'apprentissage interprofessionnel, il est possible que le mot apprentissage (et autres termes reliés) ait donné lieu à une interprétation négative des items du questionnaire. Comme le soulignent Boud et Solomon³⁸, se considérer un apprenant peut être incompatible pour plusieurs avec la position de professionnel compétent.

Limites de l'étude

Certaines limites à cette étude doivent être soulignées. Premièrement, la longueur du sondage, soit trois à quatre questionnaires, fut assez long à compléter (25-30 minutes) et a probablement réduit le nombre de répondants, surtout dans le groupe « professionnels de la santé ». De plus, nous avons limité l'administration du sondage auprès des élèves intéressés au domaine de la santé des écoles du District scolaire francophone Sud et avons réalisé qu'il aurait été avantageux d'inclure les écoles du District scolaire francophone Nord également afin d'atteindre notre échantillon de 150 élèves. D'autre part, les ISÉA et NEO-FFI-3 ont été traduits pour les fins de l'étude et lors de l'impression des copies papiers, la question numéro 16 de l'ÉRAI a été coupée

et nous avons dû l'éliminer de l'analyse. Toutefois, leurs qualités psychométriques des instruments de l'étude sont similaires à celles des versions originales. L'administration du sondage a aussi été un défi. Au début, nous avons planifié administrer le sondage en ligne à l'aide de la plateforme Fluidsurveys à tous les groupes. Toutefois, nous n'avons pas pu obtenir l'autorisation des compagnies gérant les instruments de mesure ISÉA et NEO-FFI-3 pour placer ceux-ci directement dans la plateforme FluidSurveys. Nous avons dû administrer le sondage version papier à deux de nos groupes d'apprenants et pour le troisième, soit les professionnels de la santé, mettre le sondage en ligne à l'aide de deux plateformes différentes. Finalement, le nombre de groupes sollicités pour l'étude qui provenaient de différentes institutions (CCNB, UdeM, CFMNB, Réseau de santé Vitalité, District scolaire) a aussi été un défi. Il a fallu obtenir l'approbation éthique des comités d'éthiques de quatre institutions, ce qui a retardé le début de la collecte des données de plusieurs mois.

Malgré ces obstacles, nous sommes confiants que les résultats de cette étude auront des implications importantes autant pour les programmes de formation en santé que pour les établissements de soins de santé (formation des étudiants en santé et formation continue des professionnels en santé). De plus, les recherches futures en lien avec l'interprofessionnalisme permettront d'adopter une approche innovatrice afin d'offrir des soins de qualité. Il s'agit d'une approche où le client interagit avec non seulement un intervenant de santé, mais avec plusieurs intervenants dans le but de répondre aux besoins complexes de la population, ainsi qu'aux coûts imposés par le système de santé néo-brunswickois. Dans ce contexte, l'interprofessionnalisme offre une façon efficace de livrer des soins de qualité tout en respectant les limites économiques, géographiques, et linguistiques. Une telle pratique permettrait d'améliorer l'accès à un système de santé complet et intégré pour ces populations dont la distance et les iniquités linguistiques limitent l'accès.

viii. Plan de transfert des connaissances

Différentes stratégies de communication adaptées aux publics cibles seront utilisées. Des communications orales à des congrès ou colloques scientifiques, ainsi que la publication d'articles arbitrés seront effectuées par l'équipe de recherche. Les résultats seront aussi diffusés auprès des milieux académiques et de pratiques. Les résultats et recommandations à l'égard de l'enseignement et l'apprentissage de l'interprofessionnalisme seront également présentés aux Doyens et Directeurs des divers programmes de santé de l'Université de Moncton, du CCNB et du Centre de formation médicale du N.-B., ainsi qu'au District scolaire francophone et au chef des opérations Zone Beauséjour, Vice-président Pratique professionnelle, Affaires académiques et Recherche du Réseau de santé Vitalité.

Communications nationales et internationales :

Un abrégé a été accepté pour présentation à la conférence annuelle « Collaborating Across Borders (CAB-V)» qui aura lieu à Roanoke, Virginie, É.-U. en septembre-octobre 2015. Cette conférence conjointe (Canada et États-Unis) touchera les thèmes liés à la formation interprofessionnelle, la pratique, le leadership et la politique dans un contexte nord-américain. La conférence mettra en évidence les meilleures pratiques, mettra en valeur les résultats et les leçons apprises fondées sur les données, et fournira un lieu de dialogue scientifique et de réseautage productif. <http://www.cabvroanoke.org/>

Un abrégé a été accepté pour présentation au congrès mondial du Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone qui aura lieu à Montréal, PQ du 31 mai au 5 juin 2015. <http://www.sidiief.org/>

Communications non arbitrées :

Des résultats préliminaires ont été présentés lors de la Journée de recherche interdisciplinaire en santé le 27 mars 2015 à l'Université de Moncton.

Les résultats seront également présentés aux chefs des opérations et aux gestionnaires et professionnels de la santé du Réseau de santé Vitalité en 2015-2016.

Articles scientifiques :

Deux articles de recherche seront soumis, soient un article dans le Journal of Interprofessional Education & Practice (JIEP) et un 2e article dans une autre revue pertinente à être identifié par l'équipe.

Référence :

- 1) Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (2010).
- 2) Engel, J., & Prentice, D. (2013). The ethics of interprofessional collaboration. *Nursing Ethics*, 20, 426-435. doi: 10.1177/0969733012468466
- 3) Encyclopédie de L'Agora (2015). Récupéré au <http://agora.qc.ca/>
- 4) Beaulieu, D. (2010). Balayage environnemental : formation et collaboration interprofessionnelle en santé et en français. Rapport final présenté à l'Alliance pour la collaboration interprofessionnelle en français-ACIF.
- 5) Casimiro, L., Tremblay, M., Bouchard-Lamothe, D., & Hall, P. (2007). Vers un modèle de collaboration novateur pour l'enseignement interprofessionnel : conception d'un atelier en ligne pour stimuler le travail en milieu rural. *Francophonies d'Amérique*, 23-24, 45-66.
- 6) Kandiko, C. B., Kinchin, I. M., Lomas, L., Cabot, L. B. & Jones, S.C. (2011). Putting practice into theory: Interprofessional education as a pedagogical model to consider student-centred learning and patient-centred care. *Higher Education Research Network Journal: Special Edition on Chairsides and Bedside Teaching*, 2, 55-65.
- 7) Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé. (2010). Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme. Disponible à: http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies-FrR_Sep710.pdf
- 8) Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Comprendre les coûts et la capacité de prestation des services de soins de santé au Nouveau-Brunswick: le lien entre les soins de santé et la viabilité. Disponible à: http://www.nbhc.ca/sites/default/files/pdf/sustainability_report_fr.pdf
- 9) Cranton, P. (2012). *Planning instruction for adult learners* (3rd ed.). Toronto, ON: Wall& Emerson.
- 10) Matthews, L.R., Pockett, R.B., Nisbet, G., Thistlethwaite, J.E., Dunston, R., Lee, A., & White, J.F. (2011). Building capacity in Australian interprofessional health education: perspectives from key health and higher education stakeholders. *Australian Health Review*, 35, 136-140.
- 11) Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2012). Un cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick. Fredericton, NB.
- 12) Guitard, P., Dubouloz, C-J., Savard, J., Metthé, L., & Brasslet-Latulippe, A. (2010). Assessing Interprofessional Learning during a Student Placement in an Interprofessional Rehabilitation University Clinic in Primary Healthcare in a Canadian Francophone Minority Context. *Journal of Research in Interprofessional Practice and Education*, 1(3), 231-246.
- 13) Romanow, R. J. (2002). Guidé par nos valeurs. L'avenir des soins de santé au Canada. Récupéré à <http://publications.gc.ca/collections/Collection/CP32-85-2002F.pdf>

- 14) Barmeyer, C.I. (2004). Learning styles and their impact on cross-cultural training: An international comparison in France, Germany and Quebec. *International Journal of Intercultural Relations*, 28, 577–594.
- 15) Cubukcu, F. (2007). Foreign language anxiety. *Iranian Journal of Language Studies*, 1(2), 133-142.
- 16) Samovar, L. & Porter, R. (1981). *Understanding intercultural communication*. Belmont Calif: Wadsworth Pushing Company.
- 17) Terpstra, V. & David, K. (1985). *The cultural environment of international business*. Cincinnati, OH : Southwestern.
- 18) Felder, R. M. & Henriques, E.R. (1995). Learning and Teaching styles in foreign and second language education. *Foreign Language Annals*, 28(1), 21-31.
- 19) Ehrman, M.E. (1996). *Understanding Second Language Learning Difficulties*. Sage, Thousand Oaks, CA.
- 20) Landry, R. & Allard, R. (2002). Résultats pancanadiens des élèves francophones en milieu minoritaire aux évaluations de PIRS : variables contextuelles et conséquences pédagogiques. Rapport de recherche au Conseil des ministres de l'Éducation (Canada). Université de Moncton.
- 21) Hind, M., Norman, I., Cooper, S., Gill, E., Hilton, R., Judd, P. & Jones, S.C. (2003) Interprofessional perceptions of health care students. *Journal of Interprofessional Care*, 17, 21-34.
- 22) Reeves, S. & Freeth, D. (2002), The London training ward: an innovative interprofessional learning initiative, *Journal of Interprofessional Care*, 16(1), 41-52.
- 23) Ponzer, S., Hylin, U., Kusoffsky, A., Lauffs, M., Lonka, K., Mattiasson, A., & Nordstrom, G. (2004), Interprofessional training in the context of clinical practice: goals and students perceptions on clinical education wards, *Medical Education*, 38(7), 727-736.
- 24) Parsell, G. and Bligh, J. (1999). The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS). *Medical Education*, 33, 95-100.
- 25) McFadyen, A.K., Webster, V.S., Strachan, K., Figgens, E., Brown, H., & McKenchnie, J. (2005). The Readiness for Interprofessional Learning Scale: A possible more stable sub-scale model for the original version of RIPLS. *Journal of Interprofessional Care*, 19(6), 595–603.
- 26) Tyastuti, D., Onishi, H., Ekayanti, F. & Kitamura, K. (2014). Psychometric item analysis and validation of the Indonesian version of the Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS). *Journal of Interprofesional Care*, 28(5), 426-432. doi: 10.3109/13561820.2014.907778
- 27) Vafadar, Z., Vanaki, Z & Ebadi, A. (2015). The readiness of postgraduate health sciences students for interprofessional education in Iran. *Global Journal of Health Science*. 7(4), 190-199. doi : 10.5539/gjhs.v7n4p190

- 28) Williams, B., Brown, T. & Boyle, M. (2012). Construct validation of the readiness for interprofessional learning scale: A Rasch and factor analysis. *Journal of Interprofessional Care*, 26, 236-332. doi: 10.3109/13561820.2012.671384
- 29) Cloutier J., Lafrance, J. Michallet, B., Marcoux, L. & Cloutier. F., (2014). French translation and validation of the Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) in a Canadian undergraduate healthcare student context. *Journal of Interprofessional Care*, Early Online: 1–6.
- 30) Weinstein, C. E., & Palmer, D.R. (2002). *LASSI User's Manual Learning and Study Strategies Inventory, Second Edition*.
- 31) Olivarez A., & Tallent-Runnels, M. K. (1994). Psychometric properties of the Learning and Study Strategies Inventory-High School version. *Journal of Experimental Education*, 62, 243-257.
- 32) McCrae, R. R., & Costa P. T. (2004). A contemplated revision of the NEO Five-Factor Inventory. *Personality and Individual Differences* 36. 587–596.
- 33) McCrae, R. R., & Costa P. T. (2010). *NEO inventories: Professional manual*. United States: PAR.
- 34) Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- 35) Krippendorff, K. (2003). *Content analysis (2^e éd.)* Thousand Okas, CA : Sage.
- 36) Oandasan, I. & Reeves, S. (2005). Key elements for interprofessional education. Part 1: The learner, the educator and the learning context. *Journal of Interprofessional Care*, S1, 21-38.
- 37) Roberts, B.W., Walton, K.E. & Viechtbauer, W. (2006). Patterns of mean-level change in personality traits across the life course: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 132, 1-25.
- 38) Boud, D. & Solomon, N. (2003). “I don’t think I am a learner”: Acts of naming learners at work. *Journal of Workplace Learning*, 15 (7/8), 326-331.

ANNEXE A: Lettre d'information

Titre du projet : L'interprofessionnalisme, une perspective de l'apprenant en santé dans des communautés francophones en situation minoritaire (CFSM)

Chercheuse principale : Natalie Carrier, École des sciences des aliments, de nutrition et d'études familiales, Université de Moncton (UdeM), téléphone : (506) 858-4003; courrier électronique : natalie.carrier@umoncton.ca

Co-chercheurs : Jacinthe Beauchamp, Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick (CFMNB), NB; Pier Bouchard, Université de Moncton, NB; Monique Cormier-Daigle, Réseau de santé Vitalité, NB; Anik Dubé, Université de Moncton, NB; Marie-Josée Guérette, Université de Moncton, NB; Jalila Jbilou, Université de Moncton, NB; Michel Johnson, Université de Moncton, NB; Véronique Landry, Université de Moncton, NB; France Talbot, Université de Moncton, NB; Brigitte LePage, Collège communautaire du Nouveau-Brunswick, NB (CCNB).

L'interprofessionnalisme est une question de grande actualité, mais qui demeure peu connue malgré l'appui important reçu pour son intégration à l'intérieur des soins de santé. Une telle formation axée sur l'interprofessionnalisme permettra à l'apprenant de développer les compétences suivantes : la clarification des rôles, le travail d'équipe, la résolution de conflits, la communication, ainsi que le leadership collaboratif et les soins centrés sur la personne, ses proches et la communauté.

Vous êtes invité à participer à une étude qui vise à mieux comprendre les caractéristiques des apprenants soient les aptitudes générales à l'apprentissage, les attitudes envers l'apprentissage de l'interprofessionnalisme et les traits de personnalité relatifs à ces attitudes. Votre participation aura pour effet de contribuer à une meilleure compréhension des caractéristiques de l'apprenant vis-à-vis le travail d'équipe. Même si nous ne pouvons pas signaler les bénéfices directs de votre participation, nous espérons que cette étude nous permettra d'émettre des recommandations pour améliorer la formation interprofessionnelle en santé en milieu minoritaire francophone.

Trois groupes d'apprenants ont été ciblés pour l'étude : élèves de 12^e années des écoles secondaires du District scolaire francophone Sud, étudiants inscrits dans les programmes postsecondaires en santé (CCNB, CFMNB, UdeM) et intervenants en santé du Réseau de santé Vitalité. Un échantillon provincial de 750 apprenants francophones est visé, soit 150 élèves de 12^e année intéressés à poursuivre des études en santé, 350 étudiants inscrits à des programmes de santé à l'UdeM au CCNB et au CFMNB ainsi que 250 intervenants de la santé du Réseau de santé Vitalité.

Votre participation consiste à répondre à quatre questionnaires disponibles sur la plateforme canadienne « Fluid Surveys ». La compagnie pour le logiciel « Fluid Surveys » est située au Canada, soit à Ottawa en Ontario et les serveurs sont situés à Montréal, Québec dans le « Tier 1 Data Center ». L'anonymat est garanti et la participation à cette étude n'entraîne aucun risque et demeure volontaire en tout temps. Le temps nécessaire pour remplir les questionnaires est d'environ 30 minutes. Vous n'avez pas à fournir d'information personnelle et seuls les chercheurs et l'assistante de recherche auront accès aux données.

Toutes les réponses que vous donnerez feront partie d'une banque de données. Il est impossible d'établir un lien entre vous et vos réponses. Les données de cette étude pourront être utilisées lors des activités de transfert de connaissance (c.-à-d. publications, présentations, activités éducatives) ou dans une future étude. À cet effet, soyez assuré que la confidentialité et l'anonymat des participants de l'étude seront préservés. De plus, si une autre étude est entamée, les chercheurs de cette étude devront à leur tour soumettre une demande aux comités d'éthiques sollicités. En tout temps, les participants de cette étude peuvent mettre fin à leur participation sans avoir à se justifier de quelque manière que ce soit.

En répondant au sondage, vous consentez à participer à l'étude, mais vous avez toujours l'option de vous retirer de l'étude en tout temps.

Pour les participants qui acceptent de soumettre leur courrier électronique afin d'être admissibles pour des prix modestes (cartes cadeaux) qui seront tirés au hasard, toute information recueillie demeurera confidentielle et ne sera utilisée pour aucune autre raison que pour le tirage des prix.

Veillez S.V.P. nous contacter si vous avez des questions par rapport à ce projet. Également, le bureau de la Faculté des études supérieures et de la recherche (FESR) de l'Université de Moncton peut être contacté à l'adresse ci-après, pour tout renseignement sur le cadre éthique de ce projet de recherche, pour faire part d'une inquiétude ou pour porter une plainte.

Faculté des études supérieures et de la recherche
Local 340, Pavillon Léopold-Taillon, Université de Moncton
Moncton, Nouveau-Brunswick, E1A 3E9
Tél. : 506-858-4310; Fax. : 506-858-4279

Nous vous remercions à l'avance.

Membres de l'équipe de recherche
Groupe pour la collaboration en santé du N.-B.

ANNEXE B : Formulaire de consentement

Titre du projet : L'interprofessionnalisme, une perspective de l'apprenant en santé dans des communautés francophones en situation minoritaire (CFSM)

Chercheuse principale : Natalie Carrier, École des sciences des aliments, de nutrition et d'études familiales, Université de Moncton, Tél. : (506) 858-4003; natalie.carrier@umoncton.ca

Vous êtes invité à participer à une étude qui vise à mieux comprendre les caractéristiques des apprenants telles que les aptitudes générales à l'apprentissage, les attitudes envers l'apprentissage de l'interprofessionnalisme et les traits de personnalité relatifs à ces attitudes (référence : Lettre de sollicitation).

Votre participation consiste à répondre à quatre questionnaires sous forme de sondage. Le temps nécessaire pour remplir le sondage est d'environ 30 minutes. Vous n'avez pas à fournir d'information personnelle et seuls les chercheurs et l'assistante de recherche auront accès aux données. Toutes les réponses que vous donnerez feront partie d'une banque de données. Il est impossible d'établir un lien entre vous et vos réponses. Soyez assuré que la confidentialité et l'anonymat des participants à l'étude seront préservés. En répondant au sondage, vous consentez à participer à l'étude, mais vous avez toujours l'option de vous retirer de l'étude en tout temps.

Veillez S.V.P. nous contacter si vous avez des questions par rapport à ce projet. Également, le bureau de la Faculté des études supérieures et de la recherche (FESR) de l'Université de Moncton peut être contacté à l'adresse ci-après, pour tout renseignement sur le cadre éthique de ce projet de recherche, pour faire part d'une inquiétude ou pour porter une plainte.

Faculté des études supérieures et de la recherche
Local 340, Pavillon Léopold-Taillon, Université de Moncton
Moncton, Nouveau-Brunswick, E1A 3E9
Tél. : 506-858-4310; Fax. : 506-858-4279

J'ai compris les informations relatives à ce projet de recherche, je comprends que je peux poser des questions dans l'avenir et que je peux en tout temps mettre fin à ma participation sans avoir à me justifier de quelque manière que ce soit. Par la présente, je consens librement à participer à ce projet de recherche selon les conditions qui viennent d'être spécifiées ci-dessus.

Signature de la personne consentante

Date

Je certifie avoir expliqué au signataire des termes du présent formulaire, les objectifs et les implications du projet de recherche, avoir répondu clairement à ses questions et lui avoir indiqué qu'il ou elle reste à tout moment libre de mettre fin à sa participation au projet de recherche décrit sans avoir à se justifier de quelque manière que ce soit et sans préjudice.

Signature de la personne responsable du projet

Date

ANNEXE C: Learning and Study Strategies Inventory

ACADEMIC SUCCESS



5/14/2009

Learning and Study Strategies Inventory

Students enrolled in PHED 1006 Introduction to Physical Activity were asked to complete the Learning and Study Strategies Inventory (LASSI) online. The following report details the results of the evaluation, including descriptions of different items and their general interpretation.

Prepared by MJ Johnson

Academic Success

STUDY STRATEGIES

INTRODUCTION

In order to assist students with the transition from high school to university, a number of activities specifically targeting academic success strategies were incorporated into PHED 1006 Introduction to Physical Education. These included workshops discussing time management, exam preparation, learning strategies theory, and study skills delivered by staff of Nipissing University's Office of Student Development and Services.

INSTRUMENT

For the purpose of evaluating students' study strategies, the Learning and Study Strategies Inventory (LASSI) was administered online. "The Learning and Study Strategies Inventory (LASSI) is a 10-scale, 80-item assessment of students' awareness about and use of learning and study strategies related to skill, will and self regulation components of strategic learning." (LASSI User's Manual)

The scales are: *Anxiety, Attitude, Concentration, Information Processing, Motivation, Selecting Main Ideas, Self Testing, Study Aids, Test Strategies, and Time Management*. Each of these scales relates to a component of strategic learning: **skill, will, and self-regulation**. These scales examine students' learning strategies, skills and thought processes related to identifying, acquiring and constructing meaning for important new information, ideas and procedures, and how they prepare for and demonstrate their new knowledge on tests or other evaluative procedures.

The online LASSI was completed by 53 of the 76 (70%) students enrolled in the course. Description of the scales in their general interpretation is presented below, along with the average score of the respondents.



Skill component of strategic learning

“The LASSI scales related to the skill component of strategic learning are: Information Processing, Selecting Main Ideas, and Test Strategies. These scales examine students’ learning strategies, skills and thought processes related to identifying, acquiring and constructing meaning for important new information, ideas and procedures, and how they prepare for and demonstrate their new knowledge on tests or other evaluative procedures.” (LASSI User’s Manual)

Information Processing Scale

Percentile	Description	PHED 1006 Average Score
75 - 100	If you scored above the 75th percentile on the Information Processing Scale, you probably don't need to work on improving your information-processing strategies and skills.	
50 - 75	If you scored between the 75th and the 50th percentiles on the Information Processing Scale, you should consider improving your information processing.	
0 - 50	If you scored below the 50th percentile on the Information Processing Scale, you need to improve your information-processing strategies and skills, or you may have serious problems succeeding in college.	37



Caractéristiques apprenants francophones

“The Information Processing Scale assesses how well students’ can use imagery, verbal elaboration, organization strategies, and reasoning skills as learning strategies to help learn new information and skills and to build bridges between what they already know and what they are trying to learn and remember.” (LASSI User’s Manual) Selecting Main Ideas Scale

“The Selecting Main Ideas Scale assesses students’ skill at identifying important information for further study from less important information and supporting details.” (LASSI User’s Manual)

Percentile	Description	PHED 1006 Average Score
75 - 100	If you scored above the 75th percentile on the Selecting Main Ideas Scale, you probably don't need to work on improving your skills at selecting main ideas.	
50 - 75	If you scored between the 75th and the 50th percentiles on the Selecting Main Ideas Scale, you should consider improving your skills at selecting main ideas.	
0 - 50	If you scored below the 50th percentile on the Selecting Main Ideas Scale, you need to improve your skills at selecting main ideas, or you may have serious problems succeeding in college.	

Test Strategies Scale

“The Test Strategies Scale assesses students’ use of both test preparation and test taking strategies.” (LASSI User’s Manual)

Caractéristiques apprenants francophones

Percentile	Description	PHED 1006 Average Score
75 - 100	If you scored above the 75th percentile on the Test Strategies Scale, you probably don't need to work on improving your test preparation or test-taking strategies.	
50 - 75	If you scored between the 75th and the 50th percentiles on the Test Strategies Scale, you should consider improving your test strategies.	
0 - 50	If you scored below the 50th percentile on the Test Strategies Scale, you need to improve your test strategies, or you may have serious problems succeeding in college.	

Skill component of strategic learning

“The LASSI scales related to the will component of strategic learning are: Anxiety, Attitude, and Motivation. These scales measure the degree to which students worry about their academic performance, their receptivity to learning new information, their attitudes and interest in college, their diligence, self-discipline, and willingness to exert the effort necessary to successfully complete academic requirements.” (LASSI User’s Manual)

Anxiety Scale

Caractéristiques apprenants francophones

“The Anxiety Scale assesses the degree to which students worry about school and their academic performance.” (LASSI User’s Manual)

Attitude Scale

“The Attitude Scale assesses students’ attitudes and interests in college and achieving academic success.”

(LASSI User’s Manual)

Percentile	Description	PHED 1006 Average Score
75 - 100	If you scored above the 75th percentile on the Anxiety Scale, you probably do not have to give a high priority to improving how you deal with anxiety.	
50 - 75	If you scored between the 75th and the 50th percentiles on the Anxiety Scale, you should consider improving your strategies for dealing with anxiety.	
0 - 50	If you scored below the 50th percentile on the Anxiety Scale, you need to improve how you control your anxiety to avoid serious problems succeeding in college.	

Caractéristiques apprenants francophones

Percentile	Description	PHED 1006 Average Score
75 - 100	If you scored above the 75th percentile on the Attitude Scale, you probably do not have to give a high priority to improving your attitude.	
50 - 75	If you scored between the 75th and the 50th percentiles on the Attitude Scale, you should consider improving your strategies for dealing with your attitude toward college.	
0 - 50	If you scored below the 50th percentile on the Attitude Scale, you need to improve attitude toward college to avoid serious problems succeeding in higher education.	

Motivation Scale

“The Motivation Scale assesses students’ diligence, self-discipline, and willingness to exert the effort necessary to successfully complete academic requirements.” (LASSI User’s Manual)

Percentile	Description	PHED 1006 Average Score
75 - 100	If you scored above the 75th percentile on the Motivation Scale, you probably don't need to work on improving your motivation.	
50 - 75	If you scored between the 75th and the 50th percentiles on the Motivation Scale, you should consider improving your motivation.	
0 - 50	If you scored below the 50th percentile on the Motivation Scale, you need to improve your motivation, or you may have serious problems succeeding in college.	

Self-regulation component of strategic learning

“The LASSI scales related to the self-regulation component of strategic learning are: Concentration, SelfTesting, Study Aids, and Time Management. These scales measure how students manage, or self-

Caractéristiques apprenants francophones

regulate and control, the whole learning process through using their time effectively, focusing their attention and maintaining their concentration over time, checking to see if they have met the learning demands for a class, an assignment or a test, and using study supports such as review sessions, tutors or special features of a textbook.” (LASSI User’s Manual)

Concentration Scale

“The Concentration Scale assesses students’ ability to direct and maintain their attention on academic tasks.”

Percentile	Description	PHED 1006 Average Score
75 - 100	If you scored above the 75th percentile on the Concentration Scale, you probably don't need to work on improving your concentration.	
50 - 75	If you scored between the 75th and the 50th percentiles on the Concentration Scale, you should consider improving your concentration	
0 - 50	If you scored below the 50th percentile on the Concentration Scale, you need to improve your concentration, or you may have serious problems succeeding in college.	



Self Testing Scale

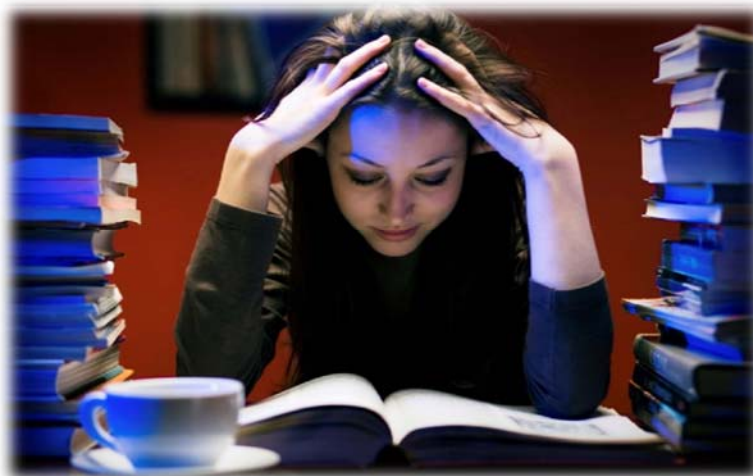
“The Self Testing Scale assesses students’ use of reviewing and comprehension monitoring techniques to determine their level of understanding of the information or task to be learned.” (LASSI User’s Manual)

Percentile	Description	PHED 1006 Average Score
75 - 100	If you scored above the 75th percentile on the Self-Testing Scale, you probably don't need to work on your checking, or self-testing, of what you are learning.	
50 - 75	If you scored between the 75th and the 50th percentiles on the Self-Testing Scale, you should consider improving your self-testing skills.	
0 - 50	If you scored below the 50th percentile on the Self-Testing Scale, you need to improve your self-testing skills, or you may have serious problems succeeding in college.	

Study Aids Scale

“The Study Aids Scale assesses students’ use of support techniques, materials or resources to help them learn and remember new information.” (LASSI User’s Manual)

Percentile	Description	PHED 1006 Average Score
75 - 100	If you scored above the 75th percentile on the Time Management Scale, you probably don't need to work on improving your time management.	
50 - 75	If you scored between the 75th and the 50th percentiles on the Time Management Scale, you should consider improving your time management.	
0 - 50	If you scored below the 50th percentile on the Time Management Scale, you need to improve your time management, or you may have serious problems succeeding in college.	32



Time Management Scale

The Time Management Scale assesses students' use of time management principles for academic task.

Percentile	Description	PHED 1006 Average Score
75 - 100	If you scored above the 75th percentile on the Study Aids Scale, you probably don't need to work on improving your use of study aids.	
50 - 75	If you scored between the 75th and the 50th percentiles on the Study Aids Scale, you should consider improving your use of study aids.	
0 - 50	If you scored below the 50th percentile on the Study Aids Scale, you need to improve your use of study aids, or you may have serious problems succeeding in college.	2