

Balayage environnemental
Formation et collaboration interprofessionnelle en santé et en français

Rapport final présenté à

L'Alliance pour la collaboration interprofessionnelle en français-ACIF

Par Denise Beaulieu, Ph. D., Consultante

Gatineau, 4 mai 2010

Sommaire

Ce rapport vise à rendre compte des résultats du balayage environnemental réalisé de janvier à avril 2010 sur les activités de formation interprofessionnelle (FIP) et les pratiques de collaboration interprofessionnelle (PCI) en santé en français au Canada.

1. Présentation du balayage environnemental

1.1 Contexte et objectifs

Ce balayage environnemental s'inscrit dans le cadre du soutien de Santé Canada au développement de la FIP et des PCI pour la prestation de soins de santé de qualité et des efforts que déploient les institutions d'enseignement et les établissements de santé de la francophonie canadienne en vue de promouvoir le développement et l'adoption de pratiques favorisant la prestation de soins de santé de qualité.

Les bases et la reconnaissance internationale de la FIP et des PCI sont déjà établies dans plusieurs pays, y compris au Canada. Il s'avère cependant que l'ensemble des outils et du matériel pertinent ait été développé et validé presque exclusivement en contexte anglophone, entraînant un certain retard de la part des membres de la francophonie et de l'ensemble de la francophonie canadienne par rapport au monde anglo-saxon.

Afin de favoriser le renforcement des capacités de la francophonie canadienne en matière de développement de la FIP et des PCI, le Conseil académique en santé (CAS) de la région de Champlain, le Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux (RCPI) de l'Université Laval, l'Hôpital Montfort, le Consortium national de formation en santé (CNFS) et la Société Santé en français (SSF) ont uni leurs efforts pour créer l'Alliance pour la collaboration interprofessionnelle en français (ACIF). Les partenaires de l'ACIF ont conçu et déposé un projet d'étude auprès de Santé Canada-Division des ressources humaines. Ce projet proposait de réaliser un balayage environnemental d'envergure nationale sur la FIP et les PCI en milieu francophone afin de préciser des pistes d'action et des initiatives prioritaires en vue de consolider les activités de FIP, la mise en œuvre de PCI et la recherche sur des objets pertinents à la FIP et aux PCI en milieux francophones. Santé Canada a accepté d'appuyer la réalisation de cette étude, dont les résultats font l'objet du présent rapport.

Plus précisément, le balayage visait à recenser :

- les programmes et les cours de FIP offerts en français dans les institutions d'enseignement membres du CNFS, ainsi que dans les universités québécoises;
- les initiatives visant à mettre en œuvre ou promouvoir les PCI dans des établissements de santé situés dans les communautés francophones en situation minoritaire (CFSM), ainsi qu'au Québec; et
- la recherche effectuée en français au Canada et ailleurs dans la francophonie sur des objets pertinents à la FIP et aux PCI.

Cette recension avait pour but de préciser des pistes d'action et de recherche pour soutenir et consolider le développement de la FIP et des PCI dans les institutions de formation et les établissements de santé qui desservent les communautés francophones du Canada, que celles-ci se trouvent en situation minoritaire ou majoritaire.

1.2 Cadre conceptuel

Les visées descriptives du balayage n'excluent pas la nécessité de se doter d'un encadrement conceptuel, de sorte que nous puissions situer ce travail en continuité avec les conceptions largement acceptées du domaine, guider le travail de collecte et de compilation des données et donner un sens plus large aux données récoltées.

Le cadre conceptuel général de la recherche est tiré du cadre conceptuel développé par D'amour et Oandasan. Ce cadre illustre les liens entre, d'une part, la FIP et, d'autre part, la PCI. Les éléments principaux de ce cadre sont deux cercles, au centre desquels se trouve, d'une part, l'apprenant et, d'autre part, le patient. Chacun des deux cercles contient les principaux facteurs constitutifs de la FIP et de la PCI aux trois niveaux de changement visés : micro (facteurs liés aux individus), méso (facteurs liés aux organisations engagées dans ces processus) et macro (facteurs liés aux systèmes dans lesquels la formation et la pratique se déroulent).

Ce cadre conceptuel de type systémique est fondé sur la notion que le changement multi-niveaux, c'est-à-dire liant les changements de niveau micro, méso et macro, est une condition nécessaire à la transformation de la FIP, d'abord en PCI et, ensuite, en changements intégrés aux systèmes et routines des établissements de santé. Parmi les facteurs présentés ci-dessus, ceux de niveaux micro et méso étaient les plus saillants en vue du présent balayage.

1.3 Collecte des données

Ce balayage s'inspire de la méthode des études de cas, dont l'emploi se fonde sur plusieurs sources et techniques de collecte de données pour arriver à la meilleure compréhension possible du phénomène étudié, à savoir, dans ce cas, comment se mettent en œuvre et quels sont les éléments particuliers de la FIP et des PCI dans les institutions d'enseignement et les établissements de santé desservant les communautés francophones au Canada.

Les deux principales techniques de collecte des données ont été l'entretien semi-dirigé et l'analyse documentaire. Des 68 personnes contactées, 54 ont pris part au balayage. L'analyse documentaire a été employée pour faire le point sur la recherche réalisée en français et repérer des documents qui présentent des leçons apprises, des pratiques exemplaires ou tout autre type de connaissance. Deux types de base de données ont été consultées : es bases de données générales et spécialisées Embase, Proquest, Web of Science et PubMed et les bases de données de diverses organisations, dont le contenu appartient au domaine public

2. Résultats

2.1. Initiatives de formation interprofessionnelle- FIP

Le balayage a permis de repérer un grand nombre d'initiatives, principalement situées au Québec et en Ontario et l'émergence d'un certain nombre d'initiatives dans des institutions d'enseignement de l'Alberta, du Nouveau-Brunswick et de la Nouvelle-Écosse. Celles-ci sont très diversifiées et touchent aussi bien la mise en place de structures et de processus organisationnels visant à institutionnaliser la FIP et les PCI que la création de cours obligatoires ou optionnels et la tenue d'activités de sensibilisation auprès des étudiants et, dans certains cas, de futurs étudiants que l'on essaie de recruter en démontrant le rôle de chaque profession en le mettant en relation avec celui des autres professions du domaine de la santé. Dans certaines institutions d'enseignement, les promoteurs de la FIP oeuvrent sur plusieurs fronts à la fois, tentant ainsi de créer un certain élan vers un engagement de niveau organisationnel, davantage

propice à la pérennité de ces initiatives que l'approche selon laquelle le dossier est porté par une poignée de « champions » et dépend donc de leur engagement pour sa continuité.

2.2 Pratiques de collaboration interprofessionnelle- PCI

Presque tous les milieux où se pratique la collaboration interprofessionnelle repérés dans le cadre de ce balayage offrent des soins de santé de première ligne. Dans certains cas, il s'agit de PCI mises en œuvre au quotidien par des praticiens travaillant dans des régions où le français est minoritaire ou en région éloignée des grands centres. Les professionnels qui ont adopté ce type de pratique incarnent les valeurs qui sous-tendent l'idéal professionnel de la PCI : approche centrée sur le patient, désir de collaborer, confiance, reconnaissance de la contribution unique de chaque professionnel, respect mutuel, coordination et synchronisation des soins grâce à une communication efficace. Dans d'autres cas, il s'agit d'activités plus ciblées, car elles visent explicitement à implanter des modèles de pratique fondés sur la collaboration interprofessionnelle centrée sur le patient.

Les exemples repérés se retrouvent en Alberta, au Québec, en Ontario et au Nunavut et illustrent la diversité des formes que peuvent prendre les PCI, selon les caractéristiques et les besoins du milieu. Les PCI sont probablement plus répandues qu'il n'est possible de le constater dans le cadre de ce balayage, surtout dans des établissements de santé offrant des soins de santé primaire.

2.3 Recherche et production de connaissances

L'objectif du volet recherche et production de connaissances du balayage était de recenser la recherche effectuée en français au Canada et ailleurs dans la francophonie sur des objets pertinents à la FIP et aux PCI. À cette fin, 24 documents ont été repérés et analysés, dont 17 portaient sur des recherches réalisées au Québec. Les problématiques dans le cadre desquelles les PCI ont été étudiées portaient majoritairement sur les soins de santé de première ligne.

3. Bref retour sur les résultats et pistes d'action et de recherche

3.1 Bref retour sur les résultats

L'analyse des résultats du balayage fait ressortir trois principaux constats, brièvement présentés ci-dessous.

- Une photographie d'une réalité en mouvement : l'un des principaux constats de ce balayage est sans doute le grand nombre d'activités réalisées et en cours de planification : la promotion de la FIP et des PCI semblent être devenues une véritable priorité pour un grand nombre d'intervenants et leurs bailleurs de fonds. Il faut donc voir dans les résultats de ce balayage, une photographie d'une réalité en mouvement, qui serait différente si elle avait été prise à un autre moment.
- Une pénurie de connaissances disponibles en français : plusieurs informateurs, qu'ils soient praticiens, formateurs ou chercheurs engagés dans ce domaine ont fait état du nombre limité d'initiatives de formation ou de collaboration interprofessionnelle dans les milieux francophones, du peu de connaissances disponibles en français ou sur des initiatives mises en œuvre en milieu francophone. Ils font ce constat en se fondant sur ce qu'ils connaissent des initiatives mises en œuvre dans des institutions et établissements anglophones.

- Le potentiel que pourraient présenter la FIP et les PCI en vue de répondre aux défis posés par la prestation des services de santé aux CFSM : selon certains, un environnement interprofessionnel pourrait contribuer à optimiser les ressources disponibles et constituer un milieu de travail plus attrayant pour les futurs professionnels servant les CFSM. De plus, on a souligné à maintes reprises que les travailleurs de la santé des régions éloignées étaient habitués, par nécessité, à travailler de façon interprofessionnelle. Dans le cadre de ce balayage, il apparaît toutefois clairement que la promotion de la FIP et des PCI au sein de la francophonie doit tenir compte des défis particuliers que rencontrent les CFSM pour accéder aux soins de santé et ceux qui affectent les pratiques des professionnels de la santé dans leurs efforts en vue de les servir.

3.2 Se tourner vers l'avenir : pistes d'action et de recherche

Je présente ci-dessous les principales pistes d'action et de recherche proposées par les participants et qui s'imposent au terme de ce balayage.

3.2.1 La question organisationnelle

Il ressort du balayage que les francophones souhaitent avoir accès à un point focal en matière de ressources et d'échanges dans leur langue sur la FIP et les PCI. La structure organisationnelle à adopter reste à définir mais il ressort clairement que l'on ressent un fort besoin de se référer à une structure dont la mission serait de répondre aux besoins des professionnels, formateurs et chercheurs francophones en matière de collaboration interprofessionnelle ainsi que de les regrouper.

Plusieurs informateurs ont toutefois mis en garde contre une l'ajout d'une autre structure pancanadienne à un domaine déjà bien pourvu en la matière. Le défi serait, selon eux, de répondre aux besoins particuliers des francophones tout étant évitant la duplication et en conservant le lien entre les univers francophone et anglophone.

3.2.2 Apprentissage et connaissances : consolider la FIP en français

Les informateurs clés souhaitent avoir accès à divers outils en français, par exemple pour évaluer la formation. Ils ressentent le besoin d'améliorer leurs connaissances et leurs compétences en matière d'interprofessionnalité. Au plan conceptuel, quelques personnes ont exprimé le besoin de voir s'élargir le champ conceptuel de la réflexion et de la recherche pour penser autrement la question de la collaboration interprofessionnelle, en y ajoutant la contribution de nouvelles disciplines telles que l'anthropologie et la gestion et en s'intéressant à des concepts d'une plus grande portée comme les notions de collaboration interorganisationnelle et intersectorielle. Parmi les suggestions récoltées quant aux moyens d'améliorer la FIP en français, nous retrouvons la réalisation de stages interprofessionnels dans les établissements servant les CFSM, l'utilisation des technologies de l'information, l'utilisation de courtiers de connaissances pour une meilleure diffusion des résultats de recherche, la mise sur pied de cours crédités et le partage des ressources de formation entre les institutions d'enseignement.

3.3 Pistes de recherche

Voici quelques questions de recherche que le balayage a mis au jour :

- Quelle contribution la FIP et les PCI pourraient-elles apporter en vue d'améliorer l'accès aux soins de santé des CFSM?

- Quelles sont les facteurs qui facilitent une véritable éducation interprofessionnelle et interdisciplinaire?
- Comment évaluer les impacts des PCI sur la qualité des services offerts et sur les coûts des services?
- Quels facteurs facilitent le maintien des attitudes et compétences en matière de PCI lors de la transition entre les milieux de formation et les milieux de pratique?

Quant à la conception de la recherche, plusieurs ont exprimé le souhait de voir la production de connaissances réalisée en lien étroits avec les milieux de pratique et les collectivités, un peu sur le modèle des alliances de recherche universités-communautés (ARUC) appuyées par le Conseil de la recherche en sciences humaines du Canada (CRSH).

Conclusion

Le balayage environnemental a permis de mettre au jour les besoins particuliers des francophones engagés dans la FIP et les PCI et l'intérêt de plusieurs à s'engager dans une démarche collective afin de répondre à ces besoins. Il a aussi mis en lumière la présence d'un environnement propice pour entreprendre ce travail.

Avant-propos

« ...le tout organisé
est quelque chose de plus que la somme des parties parce qu'il
fait surgir des qualités qui n'existeraient pas sans cette organisation... »

Edgar Morin, 1988, p. 4.

Remerciements

J'aimerais adresser de sincères remerciements à toutes les personnes qui ont accepté de partager leurs connaissances, leurs expériences, leurs doutes et leurs espoirs sur la mise en œuvre de pratiques de collaboration interprofessionnelle centrées sur le patient. Sans leur précieux concours il aurait été impossible de saisir la complexité et l'ampleur des défis que doivent relever chaque jour les professionnels de la santé, les professeurs et les chercheurs francophones en vue de promouvoir la formation et la pratique de collaboration interprofessionnelle. Provenant de divers horizons professionnels et répartis sur le vaste territoire du Canada, ils sont liés par un but commun : le maintien et l'amélioration de la qualité de nos soins de santé.

J'aimerais remercier Lynn Casimiro, directrice de la formation professionnelle et interprofessionnelle à l'Hôpital Montfort, qui a supervisé la réalisation du balayage environnemental et dont l'expérience et les connaissances ont permis d'enrichir et d'approfondir le résultat de ce travail.

Je remercie les représentants des membres de l'Alliance pour la collaboration interprofessionnelle en français (ACIF), André Bilodeau, Linda Cloutier, Claudine Côté, Serge Dumont, Nathalie Houle, Jocelyne Lalonde et Denis Prud'homme pour leurs commentaires et suggestions tout au long du balayage.

Enfin, j'adresse ma reconnaissance à Marie-Cécile Domecq, bibliothécaire à l'Hôpital Montfort, pour son aide compétente et efficace dans le repérage de la documentation pertinente en vue de compléter le volet « recherche et production de connaissances » du balayage.

Denise Beaulieu, mai 2010.

Table des matières

SOMMAIRE	I
AVANT-PROPOS	VI
REMERCIEMENTS	VII
TABLE DES MATIÈRES	VIII
LISTE DES ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS	X
INTRODUCTION	1
PREMIÈRE PARTIE : PRÉSENTATION DU BALAYAGE ENVIRONNEMENTAL	1
1. CONTEXTE ET OBJECTIFS DU BALAYAGE ENVIRONNEMENTAL	1
1.1 L'ENGAGEMENT DE SANTÉ CANADA	1
1.2 FIP ET PCI : DÉFIS ET BESOINS PARTICULIERS DES COMMUNAUTÉS FRANCOPHONES	1
1.3 CRÉATION DE L'ALLIANCE POUR LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE EN FRANÇAIS (ACIF)	2
1.4 OBJECTIFS DU BALAYAGE ENVIRONNEMENTAL	2
2. CADRE CONCEPTUEL : PRINCIPAUX CONCEPTS AYANT GUIDÉ LA RÉALISATION DU BALAYAGE	3
2.1 DÉFINIR FORMATION ET COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE	3
2.2 INTERPROFESSIONNEL OU INTERDISCIPLINAIRE ?	3
2.3 CADRE CONCEPTUEL GÉNÉRAL DE LA RECHERCHE : LE CADRE DE D'AMOUR ET OANDASAN	4
2.3.1 <i>L'apprenant : les facteurs qui lui permettent de devenir compétent au travail en collaboration</i>	4
2.3.2 <i>Le patient : les facteurs qui ont des répercussions sur les soins et services</i>	6
3. COLLECTE DES DONNÉES	7
3.1 MÉTHODOLOGIE GÉNÉRALE EMPLOYÉE	7
3.2 TECHNIQUES DE COLLECTE	7
3.2.1 <i>Entretiens semi-dirigés</i>	7
3.2.3 <i>Analyse documentaire</i>	8
DEUXIÈME PARTIE : RÉSULTATS	9
4. INITIATIVES DE FORMATION INTERPROFESSIONNELLE- FIP	9
4.1 QUÉBEC	9
4.1.1 <i>Université Laval</i>	9
4.1.2 <i>Université de Montréal</i>	10
4.1.3 <i>Université de Sherbrooke</i>	11
4.1.4 <i>Université du Québec à Trois-Rivières- UQTR</i>	11
4.2 ONTARIO	12
4.2.1 <i>Conseil académique en santé- Région de Champlain</i>	12
4.2.2 <i>Université d'Ottawa</i>	13
4.2.3 <i>Université Laurentienne</i>	14
4.2.4 <i>Cité collégiale</i>	15
4.2.5 <i>Collège Boréal</i>	16

4.2.6 Hôpital Montfort	16
4.3 AUTRES PROVINCES	16
4.3.1 Campus Saint-Jean- University of Alberta	16
4.3.2 Nouveau-Brunswick : Université de Moncton	17
4.3.3 Nouvelle-Écosse : Université Sainte-Anne	17
4. 4 ORGANISATIONS PANCANADIENNES	18
4.4.1 Association des médecins de langue française-AMLFC	18
4.4.2 Consortium national de formation en santé- CNFS – volet université d’Ottawa.....	18
4.4.3 L’Association des étudiants des Sciences de la Santé du Canada (AÉSS)	18
5. PRATIQUES DE COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE-PCI.....	18
5.1 ALBERTA	18
5.2 ONTARIO.....	19
5.3 NUNAVUT.....	19
5.4 QUÉBEC	20
6. RECHERCHE ET PRODUCTION DE CONNAISSANCES	20
6.1 RECHERCHES ET AUTRES ACTIVITÉS DE PRODUCTION DE CONNAISSANCES COMPLÉTÉES	22
6.1.1 Recherches complétées	22
6.1.2 Autres activités de production de connaissances.....	27
6.2 RECHERCHES EN COURS DE RÉALISATION	28
TROISIÈME PARTIE : DISCUSSION ET PISTES D’ACTION ET DE RECHERCHE	28
7. DISCUSSION : UN BREF RETOUR SUR LES RÉSULTATS	29
7.1 UN GRAND NOMBRE D’ACTIVITÉS RÉALISÉES OU EN PLANIFICATION	29
7. 2 PÉNURIE DE CONNAISSANCES DISPONIBLES EN FRANÇAIS.....	29
7. 3 SERVIR LES COMMUNAUTÉS FRANCOPHONES EN SITUATION MINORITAIRE : DÉFIS ET PARTICULARITÉS.....	29
7. 4 PROBLÉMATIQUES PROPICES À LA MISE EN ŒUVRE DES PCI.....	30
8. SE TOURNER VERS L’AVENIR : PISTES D’ACTION ET DE RECHERCHE	30
8.1 DES PRINCIPES POUR GUIDER L’ACTION : DÉCENTRALISATION, CONTEXTUALISATION, CONNECTIVITÉ ET RÉFLEXIVITÉ	31
8. 2 PISTES D’ACTION	31
8.2.1 La question organisationnelle	32
8.2.2 Apprentissage et connaissances : consolider la FIP en français	32
8.3 PISTES DE RECHERCHE	33
CONCLUSION	33
MÉDIAGRAPHIE	34
ANNEXE A CADRE CONCEPTUEL DE D’AMOUR ET OANDASAN.....	38

Liste des acronymes et abréviations

ACIF	Association pour la collaboration interprofessionnelle en santé
CAIPE	Centre for the Advancement of Interprofessional Education
CAS	Conseil académique en santé (région de Champlain)
CNFS	Consortium national de formation en santé
CFSM	Communautés francophones en situation minoritaire
CPIS	Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé
CSSS	Centre de santé et services sociaux
ECIP	Éducation à la collaboration interprofessionnelle
FCRSS	Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé
FIP	Formation interprofessionnelle
FIPCCP	Formation interprofessionnelle pour la pratique en collaboration centrée sur le patient
GMF	Groupe de médecine de famille
HPRAC	Health Professions Regulatory Advisory Council (Ontario)
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
PCI	Pratique de collaboration interprofessionnelle
RCPI	Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux de l'Université Laval
RLISS	Réseau local intégré de services de santé de Champlain
SAIC	Secrétariat aux affaires intergouvernementales canadiennes
SSF	Société santé en français

Introduction

Ce rapport vise à rendre compte des résultats du balayage environnemental réalisé de janvier à avril 2010 sur les activités de formation interprofessionnelle (FIP) et les pratiques de collaboration interprofessionnelle (PCI) en santé en français au Canada. Il est composé de trois parties. Dans la première partie je présente le balayage environnemental, son contexte, ses objectifs, les principaux concepts qui en ont guidé la réalisation, ainsi que les moyens employés pour la collecte des données. Dans la seconde partie, je décris les pratiques de collaboration interprofessionnelle (PCI), les activités de formation interprofessionnelle (FIP), ainsi que les recherches et autres activités de production de connaissances repérées. Enfin, la troisième partie est consacrée à l'analyse et à la discussion des résultats et se termine par un regard tourné avec l'avenir en suggérant des pistes d'action et de recherche pour consolider la mise en œuvre de la FIP et des PCI en français.

Première partie : présentation du balayage environnemental

1. Contexte et objectifs du balayage environnemental

Les objectifs du balayage environnemental s'inscrivent, d'une part, dans le cadre du soutien de Santé Canada au développement de la FIP et des PCI pour la prestation de soins de santé de qualité et, d'autre part, dans le cadre d'efforts déployés par les institutions d'enseignement et les établissements de santé de la francophonie canadienne en vue de promouvoir le développement et l'adoption de pratiques favorisant la prestation de soins de santé de qualité.

1.1 L'engagement de Santé Canada

Dans son cadre de planification concertée des ressources humaines de la santé à l'échelle pancanadienne de 2007, Santé Canada propose l'atteinte de quatre buts qui constituent les piliers de son approche stratégique de planification concertée des ressources humaines de la santé.

L'un de ces buts vise l'amélioration de la capacité de chaque administration à mettre en place, en collaboration étroite avec le système éducatif, un corps professionnel doté des compétences théoriques et pratiques requises pour fournir des services de santé sécuritaires et de haute qualité, capable de s'adapter à des contextes novateurs et de répondre à l'évolution du système de santé ainsi qu'aux besoins de la population. Concrètement, le cadre propose le développement de programmes de FIP afin d'augmenter le nombre de prestataires disposés à pratiquer dans des équipes interprofessionnelles.

En 2009, Santé Canada encourage dans son cadre stratégique des ressources humaines en santé l'optimisation des effectifs de la santé afin de créer des milieux de travail sains offrant du soutien et permettant l'apprentissage et l'atteinte d'objectifs qui favoriseront la collaboration entre les professionnels.

1.2 FIP et PCI : défis et besoins particuliers des communautés francophones

Sur le plan international, les bases et la reconnaissance internationale de la formation et des pratiques de collaboration interprofessionnelle sont déjà établies et plusieurs initiatives ont vu le jour depuis une décennie dans plusieurs pays, y compris au Canada. Il s'avère cependant que l'ensemble des outils et du matériel pertinent ait été développé et validé presque exclusivement en contexte anglophone et ce, au détriment des communautés francophones et, particulièrement, des communautés francophones en situation minoritaire (CFSM). Cette situation se traduit par un certain retard qu'accusent les pays

membres de la francophonie et l'ensemble de la francophonie canadienne par rapport au monde anglo-saxon.

La francophonie canadienne doit relever des défis de trois types en matière de soins de santé : répondre à la pénurie de professionnels de la santé qualifiés, particulièrement aigüe dans les CFSM; atténuer l'isolement qui caractérise le travail des institutions d'enseignement canadiennes offrant des programmes en français; et améliorer la disponibilité de ressources en français pour la formation et la recherche sur les PCI.

1.3 Création de l'Alliance pour la collaboration interprofessionnelle en français (ACIF)

Dans ce contexte, et à la suite du quatrième congrès *All Together Better Health*¹, le Conseil académique en santé (CAS) de la région de Champlain, le Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux (RCPI) de l'Université Laval et l'Hôpital Montfort se sont rencontrés régulièrement pour discuter de la sous-représentation sur la scène canadienne et internationale de la francophonie en matière de FIP en santé et de développement des PCI. En 2009, ce partenariat s'est élargi au Consortium national de formation en santé (CNFS) et à la Société Santé en français (SSF). C'est ainsi que naît l'Alliance pour la collaboration interprofessionnelle en français (ACIF), une alliance stratégique qui vise le renforcement des capacités de la francophonie canadienne en matière de développement pédagogique et de recherche sur la FIP et les PCI.

Soucieux de voir l'expérience de formation et de collaboration interprofessionnelle en milieu francophone mieux connue et reconnue, les partenaires de l'ACIF ont conçu et déposé un projet d'étude auprès de Santé Canada-Division des ressources humaines. Ce projet proposait de réaliser un balayage environnemental d'envergure nationale sur la FIP et les PCI en milieu francophone afin de préciser des pistes d'action et des initiatives prioritaires en vue de consolider les activités de FIP, la mise en œuvre de PCI et la réalisation de recherches sur des objets pertinents à la FIP et aux PCI en milieux francophones. Santé Canada a accepté d'appuyer la réalisation de cette étude, dont les résultats font l'objet du présent rapport.

1.4 Objectifs du balayage environnemental

Le balayage environnemental visait à repérer les activités de FIP et les PCI en cours dans les milieux francophones et préciser des pistes d'action pour développer la FIP et les PCI en français dans le domaine de la santé. Plus précisément, le balayage visait à :

- recenser les programmes et les cours de FIP offerts en français dans les institutions d'enseignement membres du CNFS, ainsi que dans les universités québécoises;
- recenser les initiatives visant à mettre en œuvre ou promouvoir les PCI dans des établissements de santé situés dans les communautés francophones en situation minoritaire (CFSM) qui s'adressent aux professionnels de la santé, ainsi qu'au Québec;
- recenser la recherche effectuée en français au Canada et ailleurs dans la francophonie sur des objets pertinents à la FIP et aux PCI;
- préciser des pistes d'action et de recherche pour soutenir et consolider le développement de la FIP et des PCI dans les institutions de formation et les établissements de santé qui desservent les communautés francophones du Canada, que celles-ci se trouvent en situation minoritaire ou majoritaire.

¹ Organisé à Stockholm en juin 2008.

2. Cadre conceptuel : principaux concepts ayant guidé la réalisation du balayage

Ce balayage environnemental visait avant tout à réaliser un inventaire des activités repérées et n'était donc pas une recherche qualitative au sens conventionnel où nous l'entendons habituellement. Son caractère descriptif n'exclut cependant pas la nécessité de se doter d'un encadrement conceptuel, de sorte que nous puissions le situer en continuité avec les conceptions largement acceptées du domaine, guider le travail de collecte et de compilation des données et donner un sens plus large aux données récoltées.

Dans cette section, je présente donc les principaux concepts qui ont guidé la réalisation du balayage, en commençant par un rappel des définitions adoptées pour la FIP et la PCI.

2.1 Définir formation et collaboration interprofessionnelle

Pour les besoins de cette étude, les définitions opérationnelles de la FIP et la PCI étaient les suivantes :

Formation interprofessionnelle (FIP): « Il y a formation interprofessionnelle lorsque deux professions ou plus sont engagées dans un processus d'apprentissage conjoint, réciproque et qui leur permet de mieux se connaître mutuellement pour mieux collaborer et améliorer la qualité des soins.»² L'expression « formation interprofessionnelle » (FIP) inclut, pour le Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS), tout apprentissage de ce type en milieu universitaire ou en milieu de travail, avant ou après l'acquisition d'un titre de compétence, et la notion de « professionnel » y est inclusive.

Pratique de collaboration interprofessionnelle (PCI) : « la collaboration interprofessionnelle en soins de santé...est une orientation de la pratique, une façon pour les professionnels de la santé de travailler ensemble et avec leurs patients. Elle fait appel à une interaction continue entre deux professionnels ou disciplines et plus, qui s'organisent dans un but commun pour résoudre ou examiner des questions communes, tout en cherchant à obtenir la meilleure participation possible du patient. La pratique en collaboration centrée sur le patient a pour but de favoriser la participation active de chaque discipline aux soins du patient. Elle met l'accent sur les objectifs et les valeurs centrés sur le patient et la famille, offre des mécanismes de communications continue entre les différents intervenants, optimise la participation du personnel aux décisions cliniques des différentes disciplines et favorise le respect des apports disciplinaires de tous les professionnels. »³

2.2 Interprofessionnel ou interdisciplinaire ?

Le débat sur le terme correct à employer pour décrire les pratiques en collaboration se situe bien au-delà de la portée de ce balayage. Il est cependant utile de rappeler certaines précisions sur les perspectives diverses concernant l'emploi des termes « interdisciplinaire » et « interprofessionnel » pour ensuite expliquer comment ces deux termes sont employés dans ce rapport.

² Définition tirée de l'énoncé élaboré par le « Centre for the Advancement of Interprofessional Education » (CAIPE), du Royaume-Uni et adoptée par le Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé –CPIS et se trouve dans *Définition et principes de la formation interprofessionnelle : la perspective du CPIS*, www.cihc.ca (Page consultée le 10 janvier 2010.)

³ Herbert, 2005, p.2. Traduit de l'anglais.

Pour certains, dont Curran (200 ?), la question de l'adoption d'un terme commun pour référer à la FIP et aux PCI demeure à résoudre⁴, tandis que d'autres⁵ établissent une nette différence conceptuelle entre les deux termes. D'autres, dont Robidoux,, croient que cette différence « ... peut être simplement résumée en disant que la première de ces expressions fait référence à des disciplines et à des spécialistes de ces disciplines, alors que la seconde s'associe à des professions et aux personnes qui les exercent. »⁶

Quoi qu'il en soit, plusieurs auteurs, chercheurs et intervenants utilisent les termes « interprofessionnel » et « interdisciplinaire » de façon interchangeable. C'est le cas d'une majorité d'auteurs des documents repérés dans le cadre du volet recherche et production de connaissances de ce balayage. Pour les besoins de ce rapport, le terme « interprofessionnel » a donc été adopté, à l'exception du contenu des tableaux de la section 6, qui présente les travaux de divers auteurs en reprenant les termes qu'ils ont employés pour décrire leur travail.

2.3 Cadre conceptuel général de la recherche : le cadre de D'Amour et Oandasan

Le cadre conceptuel général de la recherche est tiré du cadre conceptuel développé par D'amour et Oandasan.⁷ Ce cadre illustre les liens entre, d'une part, la FIP et, d'autre part, la PCI. Les éléments principaux de ce cadre, présenté à l'Annexe A de ce document, sont deux cercles, au centre desquels se trouve, d'une part, l'apprenant et, d'autre part, le patient. Chacun des deux cercles contient les principaux facteurs constitutifs de la FIP et de la PCI aux trois niveaux de changement visés : micro (facteurs liés aux individus), méso (facteurs liés aux organisations engagées dans ces processus) et macro (facteurs liés aux systèmes dans lesquels la formation et la pratique se déroulent).

Ce cadre conceptuel de type systémique est fondé sur la notion que le changement multi-niveaux, c'est-à-dire liant les changements de niveau micro, méso et macro, est une condition nécessaire à la transformation de la FIP, d'abord en PCI et, ensuite, en changements intégrés aux systèmes et routines des établissements de santé. Parmi les facteurs présentés ci-dessus, les facteurs de niveaux micro et méso semblent les plus saillants pour le présent balayage. Je reprends donc ci-dessous plus en détails les éléments conceptuels du cadre de D'Amour et Oandasan qui réfèrent à ces deux niveaux, en précisant certaines de leurs dimensions par les contributions d'autres auteurs.

2.3.1 L'apprenant : les facteurs qui lui permettent de devenir compétent au travail en collaboration

Les facteurs qui permettent à l'apprenant de devenir compétent au travail en collaboration sont liés de près à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des activités de FIP. Certains de ces facteurs sont de niveau micro (contexte d'apprentissage), tandis que d'autres touchent principalement le niveau méso (institutions).

a) Les dimensions liées à la conception de la FIP

- Objectifs de la FIP: Les résultats attendus de la formation interprofessionnelle peuvent être de nature individuelle ou organisationnelle. Dans le cas des résultats au niveau individuel, ils porteront sur une modification des attitudes et des perceptions à l'égard des autres professions et du travail en collaboration, sur l'acquisition de connaissances et de compétences liées à la collaboration interprofessionnelle et, enfin, sur le changement de comportement des participants par l'adoption de nouvelles pratiques professionnelles.

⁴ Curran, <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/hhr-rhs/strateg/interprof/synth-fra.php> (Page consultée le 15 avril 2010.)

⁵ Couturier, 2009; Fourez, 2001.

⁶ Robidoux, 2007, p.10.

⁷ D'Amour et Oandasan, 2005.

Dans le cas des résultats au niveau organisationnel, les résultats attendus viseront des changements aux pratiques organisationnelles liées à l'organisation et à la prestation des soins, ainsi qu'une amélioration de la santé et du bien-être des patients.⁸

- Modes de formation et méthodes employées : Il existe de nombreuses méthodes pour la prestation de formation interprofessionnelle. D'Eon⁹ propose un cadre qui présente comment la complexité de la collaboration interprofessionnelle peut être introduite graduellement dans le cadre d'un programme de FIP. Il s'appuie sur les trois modes de formation les plus couramment employés, soit la méthode d'étude de cas, la simulation avec un bénévole ou un patient fictif et, enfin, la résolution d'un cas réel. Il nous présente comment une formation interprofessionnelle fondée à la fois sur l'apprentissage en collaboration et sur l'expérience pourrait comporter des niveaux croissants de complexité pour chacun des trois modes de formation énoncés précédemment.

L'importance accordée à la participation active des étudiants dans la formation interprofessionnelle qui sous-tend le cadre proposé par D'Eon trouve un écho dans les méthodes recensées par Freeth *et al.*¹⁰, où prédominent les méthodes actives d'apprentissage dans les projets évalués. Même si les données qu'ils ont récoltées ne sont pas très précises sur les méthodes particulières employées, ils ont pu constater que les approches présentées étaient fidèles aux principes andragogiques.

- Quand l'étudiant devrait-il être exposé à la FIP? : La question du moment de sa participation à la formation interprofessionnelle pour l'étudiant est une dimension critique en vue de l'adoption de nouvelles pratiques professionnelles. D'Eon¹¹ présente une synthèse des principales contributions théoriques pertinentes pour finalement conclure que les étudiants devraient être exposés à la formation interprofessionnelle assez tôt dans leur programme de formation, de sorte qu'ils puissent développer leur identité professionnelle dans un cadre interprofessionnel, mais à condition qu'ils aient acquis suffisamment de connaissances pour qu'ils puissent prendre une part active aux activités de formation interprofessionnelle.
- Groupes d'apprenants ciblés: Cette dimension réfère au nombre d'apprenants et aux disciplines représentées dans les activités de formation. Le cadre proposé par D'Eon sur les modes de formation et évoqué ci-dessus souligne la complexité croissante de la FIP lorsque plusieurs disciplines sont présentes.

b) Les dimensions liées à la mise en œuvre de la FIP

- Appui institutionnel dans la mise en œuvre de la FIP (logistique, horaires): Oandasan et Reeves présentent les principaux facteurs institutionnels qui peuvent faciliter ou entraver la mise en place de la FIP.¹² Parmi ces facteurs on retrouve les processus administratifs et le leadership institutionnel.

⁸ Adapté de Freeth *et al.*, 2002, p. 14 et D'Amour et Oandasan, Formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient : un cadre conceptuel évolutif : Chapter 10 <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/hhr-rhs/strateg/interprof/chap-10-fra.php>, (Page consultée le 27 février 2010.)

⁹ D'Eon, 2005, p. 53.

¹⁰ Freeth *et al.*, 2002, p. 38.

¹¹ D'Eon, 2005, p. 55.

¹² Oandasan et Reeves, 2005.

Les cinq modèles de la formation interprofessionnelle dispensée au Canada que Cook a repérés¹³ peuvent être indicateurs indirects du degré de leadership et de soutien qui existent envers la FIP au sein d'une institution. Voici ces modèles:

1. Aucune formation interprofessionnelle particulière en santé;
2. Quelques exercices généraux de développement d'équipe inclus aux programmes de formation;
3. Formation commune dans des domaines clés communs à diverses disciplines;
4. Formation commune dans des contenus communs mais avec un accent particulier sur l'interprofessionnalisme:
 - a. Divers type de formation particulière sur l'interprofessionalisme;
 - b. Programme optionnel;
 - c. Discussions intermittentes au cours du programme de premier cycle;
 - d. Un cours particulier au fil de la formation de premier cycle;
 - e. Un stage clinique obligatoire comportant du travail en collaboration interprofessionnelle.

c) Les dimensions liées à l'évaluation de la FIP

Il existe diverses modalités d'évaluation de la formation. Freeth *et al.* mentionnent en avoir repéré trois principaux types¹⁴ : les évaluations par questionnaires complétés après la formation par les participants ou avant et après la formation, les entretiens individuels avec les participants et l'observation des participants dans leurs milieux de pratiques. La plupart des milieux de formation faisant l'objet des évaluations analysées par ces auteurs utilisaient au moins une de ces modalités, alors que d'autres en utilisaient deux et même trois, de façon à pouvoir trianguler les données récoltées. Sans surprise, ces auteurs sont d'avis que les évaluations utilisant plus d'une méthode produisent des résultats plus fidèles que les autres.

2.3.2 Le patient : les facteurs qui ont des répercussions sur les soins et services

Plusieurs facteurs liés aux processus de collaboration peuvent avoir des répercussions sur les soins et services aux patients. Au niveau micro, les facteurs saillants sont de nature interactionnelle, alors qu'au niveau méso ceux-ci sont de nature organisationnelle.

a) Niveau micro : facteurs de nature interactionnelle

Au niveau micro, plusieurs facteurs de nature interactionnelle influencent la collaboration interprofessionnelle. Pour D'Amour *et al.*¹⁵ le concept de collaboration inclut les dimensions suivantes : partenariat et confiance mutuelle, interdépendance, pouvoir partagé car valorisation des connaissances et compétences de chaque membre et évolution des modalités du travail d'équipe. Plus précisément, le concept de collaboration dans le contexte de la FIP et de la PCI est défini par Way, Jones et Busingcomme étant « Un processus interprofessionnel de communication et de prise de décision qui permet aux connaissances et aux aptitudes distinctes et partagées des fournisseurs de soins de santé d'influencer, de façon synergique, les soins prodigués au patient/client... ».¹⁶

¹³ Cook, 2005.

¹⁴ Freeth *et al.*, 2002, p. 41.

¹⁵ D'Amour *et al.*, 2005.

¹⁶ Way, Jones et Busing, 2007. Traduit de l'anglais par Roy et Casimiro dans le cadre d'une présentation intitulée « L'interprofessionalisme ».

b) Niveau méso : facteurs de nature organisationnelle

Au niveau méso, les facteurs de nature organisationnelle touchent l'exercice d'un leadership en matière de collaboration interprofessionnelle de la part des instances de gestion, ainsi que la présence de règles sur la structuration des soins cliniques en fonction d'une approche de collaboration interprofessionnelle.

Ginsburg et Tregunno¹⁷ présentent un survol de plusieurs théories pertinentes à une meilleure compréhension des facteurs de nature organisationnelle. Parmi celles-ci, les théories portant sur le rôle des leaders (« champions ») en situation de changement organisationnel, celles sur les différents types de changement et les stratégies visant à les implanter, ainsi que celles portant sur l'apprentissage organisationnel et les caractéristiques d'une organisation apprenante semblent ici particulièrement pertinentes.

3. Collecte des données

Dans cette troisième section, je discute d'abord brièvement de la méthodologie générale que j'ai employée pour récolter les données, pour ensuite présenter plus en détail les techniques employées.

3.1 Méthodologie générale employée

Ce balayage s'inspire de la méthode des études de cas, qui prévoit l'utilisation de plusieurs sources et techniques de collecte de données pour arriver à la meilleure compréhension possible du phénomène étudié, à savoir, dans ce cas, comment se mettent en œuvre et quels sont les éléments particuliers de la FIP et des PCI dans les institutions d'enseignement et les établissements de santé desservant les communautés francophones au Canada.

Cette méthode de recherche qualitative s'appuie sur la diversification des sources et des techniques de collecte pour arriver à une compréhension du cas ou des cas étudiés.¹⁸ Je présente à la sous-section suivante les principales techniques que j'ai employées pour la collecte des données.

3.2 Techniques de collecte

Une première série d'entretiens avec les membres de l'ACIF et la consultation de documents¹⁹ publiés par le Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS), Santé Canada et diverses publications scientifiques ont permis de dresser une première liste d'informateurs et de documents qui a servi de point de départ pour amorcer le balayage. Je présente ci-dessous comment j'ai ensuite procédé pour repérer d'autres informateurs et compléter le corpus de documents à analyser.

3.2.1 Entretiens semi-dirigés

Les entretiens avec les représentants des membres de l'ACIF ont permis d'identifier d'autres informateurs clés qui ont à leur tour identifié d'autres informateurs clés, selon la technique de la boule de neige. Il s'agit d'une technique d'échantillonnage non probabiliste qui consiste à demander à des informateurs clés de référer le chercheur à d'autres personnes pouvant être contactées dans le cadre de la recherche.²⁰ C'est une technique employée dans le cas de recherche sur des sujets marginaux, difficiles d'accès ou lors de recherches exploratoires comme ce balayage environnemental.

¹⁷ Ginsburg et Tregunno, 2005.

¹⁸ Yin, 1994; Stake, 1995.

¹⁹ La liste des principaux documents consultés apparaît à la médiagraphie se trouvant à la fin du présent document.

²⁰ Beaud, 2000, p. 1999.

J'ai ainsi pu contacter 68 personnes. De ce nombre, 54 ont pris part au balayage, dont 51 ont pris part à un entretien semi-dirigé et 3 ont fourni des informations par le biais de courriels. Je présente au tableau 1 ci-dessous la répartition des informateurs selon leur poste et leur province.

Tableau 1 : Informateurs ayant pris part au balayage, selon leur poste et leur province

Poste	Province/Territoire										
	Alberta	C.B.	Î.P.E.	Manitoba	N.B.	N.É.	Nunavut	Ont.	QC.	Sask.	Total
Coordonnateur CNFS	1		1	1	2	1		4			10
Professeur-université/collège					1			4	8	1	14
Professionnel de la santé/ services sociaux	4			1				4			9
Administrateur institution d'enseignement ou établissement de santé/ services sociaux		1				1		5	2		9
Cadre ou professionnel d'un réseau pan-canadien ou provincial ²¹	1					1	1	3	1		7
Autre					1			2	2		5
Total	6	1	1	2	4	3	1	22	13	1	54

3.2.3 Analyse documentaire

L'analyse documentaire a été employée pour faire le point sur la recherche réalisée en français et repérer des documents qui présentent des leçons apprises, des pratiques exemplaires ou tout autre type de connaissances qui pourrait s'avérer utile dans le développement et la consolidation d'une approche interprofessionnelle dans les milieux francophones.

J'ai réalisé des recherches en utilisant les mots clés suivants, en français et en anglais: « interprofessionnelle », « interdisciplinaire », « multidisciplinaire », « multiprofessionnel », « transdisciplinaire », combinés aux termes « équipe », « méthodes d'enseignement », « attitudes », « compétences » ainsi que « Canada », « Québec », « France », « Belgique », « Suisse » et « francophonie ». Ces recherches visaient à repérer des documents publiés, à être publiés et non publiés (littérature « grise ») et des initiatives complétées ou en cours, que celles-ci portent sur la formation, sur la collaboration ou sur la recherche interprofessionnelle dans des milieux francophones.

J'ai consulté deux types de base de données. Premièrement, avec l'aide de la bibliothécaire de l'Hôpital Montfort, j'ai consulté les bases de données générales et spécialisées Embase, Proquest, Web of Science et PubMed.

Deuxièmement, j'ai consulté les sites Internet conduisant à des bases de données appartenant au domaine public. Les principaux sites que j'ai consultés sont les suivants :

²¹ Selon la localisation du siège social de l'organisme lorsque celui-ci est pancanadien.

- Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS)²² : base de données sur les projets de recherche appuyés ;
- Santé Canada²³ : base de données sur les projets d'apprentissage relatifs à la FIPCCP appuyés lors de deux cycles de projet (2005 et 2006) ;
- Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)²⁴ : base de données sur les projets et initiatives appuyées par les IRSC ;
- Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS)²⁵ : base de données sur la documentation relative à l'interprofessionnalisme en santé au Canada.

Deuxième partie : résultats

Dans cette deuxième partie du rapport je présente les résultats du balayage aux sections 4, 5 et 6. Dans la section 4 je présente les activités de FIP repérées, classées par province. Dans la section 5, je décris brièvement les PCI que j'ai pu mettre au jour avec l'aide des informateurs, également classées par province. Enfin, la section 6 contient les résultats de l'analyse documentaire et un bref compte-rendu des recherches en cours.

4. Initiatives de formation interprofessionnelle- FIP

Le balayage a permis de repérer un vaste éventail d'initiatives de FIP qui vont de la création d'une structure organisationnelle, telle que celle mise sur pied à l'Université Laval, à des activités de courte durée qui visent à sensibiliser et former des étudiants et des professionnels. Je présente ci-dessous les activités repérées, classées par province et par institution d'enseignement ou établissement de santé au sein de chaque province

4.1 Québec

4.1.1 Université Laval

- Création du Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux (RCPI)²⁶, destiné à soutenir la formation en matière de pratiques de collaboration interprofessionnelle dans le domaine de la santé et des services sociaux. Ce réseau permanent vise à appuyer les établissements du réseau de la santé et des services sociaux dans l'offre de soins et de services auprès de la population. Il est né d'un engagement des facultés de Médecine, de Pharmacie, des Sciences infirmières, des Sciences sociales de l'Université Laval et du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la Vieille-Capitale. Sa création vise à assurer le développement des PCI chez les futurs professionnels de la santé et des services

²² Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, Recherche, thèmes prioritaires 2008-2011, http://www.chsrf.ca/research_themes/index_f.php (Page consultée le 11 mars 2010.)

²³ Santé Canada, Formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient, <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/hhr-rhs/strateg/interprof/index-fra.php> (Page consultée le 25 janvier 2010.)

²⁴ Instituts de recherche en santé du Canada, Base de données sur la recherche financée par les IRSC, http://webapps.cihr-irsc.gc.ca/financement/Search?p_language=F&p_version=CIHR (Page consultée le 25 janvier 2010.)

²⁵ Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé, Library, <http://www.cihc.ca/library/handle/10296/334> (Page consultée le 25 février 2010.)

²⁶ Université Laval, Journal de la communauté universitaire, Vol. 45, Numéro 14, 3 décembre 2009, <http://www.aufil.ulaval.ca/articles/une-premiere-quebec-21521.html> (Page consultée le 10 février 2010.)

sociaux et chez les intervenants qui, dans les milieux de pratique, accueillent les stagiaires et les étudiants diplômés de l'Université, ainsi que le développement de la recherche et le transfert des connaissances dans le domaine.

- Stages interprofessionnels en cours d'implantation dans douze unités de médecine familiale rattachées à l'Université.
- Activités de formation :
 - Cours : trois cours interfacultaires sur la collaboration interprofessionnelle « Collaboration interprofessionnelle centrée sur la personne » (FIS 2000, FIS 2001, FIS 2020) sont maintenant obligatoires dans les programmes d'études en sciences infirmières, médecine, physiothérapie, kinésiologie, service social, nutrition et pharmacie;
 - Formation continue : un modèle de formation continue a été développé et expérimenté par l'Université et ses partenaires dans six milieux cliniques de première ligne.

4.1.2 Université de Montréal

- Un travail important est actuellement en cours en vue de regrouper l'ensemble des programmes concernés par la FIP dans une approche commune qui reçoit l'appui des doyens des facultés concernées.
- Création d'un conseil de collaboration interfacultaire regroupant des professeurs engagés aux différents cycles de la formation en médecine et dans les autres programmes de la faculté de médecine, ainsi que des professeurs des programmes de sciences infirmières et de pharmacie. L'une des trois dimensions de son mandat est d'orienter le choix des stratégies éducatives et d'évaluation de la compétence de collaboration. Ce conseil a mis sur pied un projet pilote de formation interfacultaire à la collaboration interprofessionnelle centrée sur la personne et ses proches qui a engagé une dizaine de facultés et qui comporte l'utilisation d'un module de formation en ligne et la participation à une journée de formation sur les PCI. Réalisé à deux reprises, en 2008 et en 2009, ce cours a rejoint un total de près de 1500 étudiants.
- Activités de formation :
 - Des modules de FIP en ligne ont été créés dans le cadre du projet Éducation à la collaboration interprofessionnelle (ÉCIP)²⁷ et sont toujours utilisés dans le cadre de la formation continue;
 - Depuis 1998, un programme de formation des formateurs a rejoint 150 formateurs d'équipes de santé engagées dans un grand éventail de problématiques de santé;
 - Formation interfacultaire : en mars 2010, l'Université a organisé une journée de sensibilisation aux PCI qui a regroupé plus de 1100 étudiants de dix programmes de santé et sciences sociales répartis sur une dizaine de sites et dans le cadre de laquelle les étudiants ont pris part à des études de cas encadrées par des professeurs et des professionnels de la santé.

²⁷ Le rapport d'évaluation de ce projet fait partie des documents repérés et cités dans la section 6 de ce document qui porte sur la recherche et la production des connaissances.

- Des stages cliniques interdisciplinaires sont offerts aux étudiants en sciences de la santé.
- De l'appui et l'accompagnement ont été offerts à plusieurs équipes de santé réparties sur le territoire du Québec en vue de développer leurs capacités à développer des plans d'intervention interdisciplinaires.
- Mise sur pied de communautés de pratique en vue du développement des PCI dans deux établissements : l'équipe de gériatrie du Centre hospitalier de l'Université de Montréal et le Centre de diabétologie de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

4.1.3 Université de Sherbrooke

- Chaire de recherche du Canada sur les pratiques professionnelles d'intégration des services en gérontologie créée en 2009 et dont le titulaire poursuit des recherches sur l'interdisciplinarité en santé.
- Activités de formation :
 - Réalisation d'une vidéo présentant le déroulement d'une réunion d'équipe interprofessionnelle. Cet outil de formation est destiné aux étudiants de divers programmes de 1^{er}, 2^{ième} et 3^{ième} cycles des programmes de médecine, sciences infirmières, ergothérapie, physiothérapie et service social afin de stimuler leur apprentissage de la collaboration interprofessionnelle;
 - Cours GER 901-Interdisciplinarité et gérontologie, offert dans le cadre du programme de doctorat en gérontologie, l'objectif de ce cours est d'aider l'étudiant à développer une vision globale des mécanismes et processus du vieillissement et à acquérir les connaissances et habiletés requises pour intégrer le point de vue de plusieurs disciplines et la capacité de dialoguer avec des experts de différents domaines sur le vieillissement.²⁸

4.1.4 Université du Québec à Trois-Rivières- UQTR

- Mise sur pied, il y a quatre ans, du Groupe interdisciplinaire en santé, un regroupement de professeurs des programmes de sciences de la santé, sciences infirmières, médecine²⁹, kinésiologie, podiatrie, pratique sage-femme et chiropratique ainsi qu'une représentante du Centre de santé et services sociaux de Trois-Rivières (CSSS). La mission que s'est donné le Groupe est de promouvoir la FIP à l'UQTR. Parmi les projets envisagés on compte l'établissement d'une clinique interprofessionnelle et d'un laboratoire interprofessionnel de recherche en santé.
- Activités de formation :
 - Cours SOI 1114 « Interdisciplinarité en soins de santé », dont l'objectif est de permettre aux étudiants d'acquérir les éléments théoriques et pratiques de l'intervention au sein d'une équipe interdisciplinaire de soins. Discuter la contribution du travail en interdisciplinarité dans le contexte de différents milieux de soins. Cours obligatoire au programme de sciences infirmières et optionnel dans les autres programmes de sciences de la santé;

²⁸ Université de Sherbrooke, Accueil, Les études, Programmes d'études, GER 901, Interdisciplinarité et gérontologie, <http://www.usherbrooke.ca/fiches-cours/ger901> (Page consultée le 14 avril 2010.)

²⁹ Programme délocalisé offert par l'Université de Montréal à l'UQTR.

- Journée de sensibilisation aux PCI organisée par différentes facultés et regroupant 60 étudiants en médecine du campus de l'Université de Montréal situé à Trois-Rivières et des différents programmes de sciences de la santé offerts à l'UQTR, dans le cadre de laquelle ils ont pris part à des études de cas encadrées par des professeurs et des professionnels de la santé.
- Colloque d'une journée et demie réalisé à l'automne 2009 sur les PCI dans le domaine de la santé et ayant réuni 100 étudiants qui ont assisté à des présentations et pris part à des simulations et à des débats sur différents thèmes.
- Participation d'étudiants de divers programmes à un programme de 12 semaines offert à la clientèle d'un organisme communautaire oeuvrant en milieu défavorisé. Ce programme était axé sur la promotion de la santé et comportait une évaluation de l'état de santé des participants avant et après l'intervention. Les étudiants participants ont ainsi pu interagir entre eux et avec les intervenants de l'organisation-hôte, bénéficiant ainsi d'une double expérience d'apprentissage en contexte interprofessionnel.

4.2 Ontario

4.2.1 Conseil académique en santé- Région de Champlain

Le Conseil académique en santé (CAS)- Région de Champlain³⁰ est un partenariat formé entre l'Université d'Ottawa, le Collège Algonquin, la Cité collégiale et le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain (RLISS) afin d'améliorer la formation en santé et les soins de santé dans la région et ce, pour les clientèles francophone et anglophone.

La consolidation de la formation, de la pratique et de la recherche sur les PCI est un élément central de la mission du CAS qui souhaite ainsi favoriser l'adoption d'une approche interprofessionnelle unifiée de la formation des professionnels de la santé et de la prestation des soins de santé, au sein du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain. À cet égard, le CAS a créé deux comités dont les mandats respectifs portent sur la promotion de la FIP et des PCI. Le Comité de direction sur la FIP (CDFI) comprend des représentants des facultés de Médecine et des Sciences de la santé de l'Université d'Ottawa, des programmes de santé de la Cité collégiale et du Collège Algonquin, un représentant du corps professoral, une représentante de la communauté, un représentant collégial et universitaire de l'association des étudiants des sciences de la santé, un représentant collégial et universitaire des services de bibliothèque. Le Comité de direction sur la pratique interprofessionnelle (CDPI) comprend des représentants des mêmes partenaires, auxquels s'ajoutent la participation de vice-présidents des cinq hôpitaux universitaire et de quelques représentants des membres du comité de direction du CAS.

Le CAS soutient diverses initiatives mises en œuvre par ses partenaires et collabore avec des chercheurs et des intervenants poursuivant des buts similaires dans d'autres institutions canadiennes. Dans la Région de Champlain, le CAS appuie un projet de recherche sur la formation clinique interdisciplinaire en physiothérapie réalisé par la Cité collégiale et l'évaluation et élaboration d'un modèle pour la Clinique universitaire interprofessionnelle d'Ottawa dont le profil apparaît ci-dessous.

Le CAS a élaboré un profil de compétences de base en matière de FIP et de PCI, dont le contenu a guidé le développement et la validation de divers outils bilingues de planification et d'évaluation des

³⁰ Conseil académique en santé- CAS, À propos de nous, http://www.ahc-cas.ca/about_us-f.php (Page consultée le 15 avril 2010.)

apprentissages interprofessionnels. Parmi ces outils nous retrouvons une rubrique d'évaluation des compétences, dix stations d'examen clinique objectif et structuré en équipe (ECOS-É)³¹ des contrats d'apprentissage de l'apprenant et de l'équipe, un sondage sur l'atteinte des compétences interprofessionnelles et des sondages et questionnaires sur les connaissances interprofessionnelles.

Enfin, avec l'appui de l'Institute of Interprofessional Health Sciences Education, le CAS a créé un atelier de formation en ligne, « Soins de santé interprofessionnels en milieu rural : le patient et sa communauté », dans le cadre duquel on utilise un modèle de fonctionnement interprofessionnel pour maintenir un patient francophone présentant des problèmes de santé multiples reliés à un accident vasculaire cérébral (AVC).

4.2.2 Université d'Ottawa

- Clinique universitaire interprofessionnelle³²: elle est le résultat d'une collaboration entre trois écoles de la Faculté des sciences de la santé (sciences de la réadaptation, sciences de l'activité physique, sciences infirmières), la Faculté de médecine, le Consortium national de formation en santé (CNFS) et plusieurs établissements de santé de la région d'Ottawa pour qui cette clinique répond à un besoin de services de la part de la communauté. Dans cette clinique universitaire interprofessionnelle, des étudiants, sous la supervision de précepteurs, des cliniciens de six disciplines réglementées de la santé, audiologie, ergothérapie, médecine, orthophonie, physiothérapie et sciences infirmières, participent à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation d'interventions cliniques disciplinaires et interprofessionnelles. Trois types de stage sont offerts, intervention, promotion de la santé et observation, à des étudiants de huit programmes. De novembre 2006 à juillet 2009, la Clinique a offert un stage à 221 étudiants et, pour la période de novembre 2006 à mars 2009, a offert des services de réadaptation à 265 clients et rejoint près de 2600 personnes dans le cadre de ses projets de promotion de la santé et de prévention de la maladie.
- Stages interprofessionnels :
 - En partenariat avec l'Hôpital Montfort : stages interprofessionnels offerts aux résidents en médecine, aux résidents en psychologie et aux étudiantes en nursing. Rencontres de 30-60 minutes du lundi au vendredi en fin de journée dans une Unité de médecine familiale et réunissant des résidents en médecine familiale, des résidents en psychologie, des stagiaires en sciences infirmières, le médecin-précepteur, le psychologue-précepteur et l'infirmière praticienne-préceptrice. Des cas cliniques de la journée sont discutés pour voir comment chaque profession peu ou pourrait contribuer à la prise en charge. Depuis sa mise sur pied il y a deux ans, ce programme de stages interprofessionnels a accueilli environ 20 résidents en médecine familiale, 15 résidents en psychologie et 3 infirmières praticiennes;
 - Éducation interprofessionnelle en milieu rural : stages cliniques réalisées dans les hôpitaux de la région de Champlain, dans le cadre desquels tous les étudiants engagés dans des stages cliniques dans les hôpitaux ruraux de la région sont invités à participer à des rencontres hebdomadaires d'une durée de 90 minutes dans le cadre desquelles se déroulent des discussions interprofessionnelles animées par deux praticiens provenant de professions différentes;
 - Stages cliniques interprofessionnels bilingues en soins palliatifs au Centre de soins de longue durée Élisabeth Bruyère.

³¹ Il s'agit d'un examen clinique élaboré sur le modèle et les principes d'un Team Objective and Structured Clinical Examination (TOSCE) et portant sur l'évaluation des compétences interprofessionnelles.

³² Cette clinique a vu le jour grâce à l'appui financier de la Société santé en français et du CNFS, ainsi qu'au soutien continu du décanat et du rectorat de l'Université d'Ottawa. <http://www.sante.uottawa.ca/esr/cliniqueuniv/>

- Activités de formation:
 - Cours optionnel (HSS4724A) offert aux étudiants au baccalauréat en sciences de la santé dans le cadre duquel les étudiants prennent part à une formation théorique d'une durée de 15 heures avant d'être jumelés, en équipe de trois étudiants ou plus, avec des professionnels de plus de deux disciplines, infirmières, travailleurs sociaux, ergothérapeutes, physiothérapeutes ou médecins en vue de réaliser des projets communautaires. Ce cours s'échelonne sur deux sessions;
 - Séminaires regroupant des résidents en médecine familiale et des résidents en psychologie (Ph.D). Le format varie selon les besoins identifiés. Par exemple, il peut s'agir d'une présentation plus formelle sur un sujet particulier et où les résidents des deux disciplines discutent. Il peut aussi s'agir de vignettes cliniques où les résidents des deux professions, ou plus, travaillent ensemble en équipe pour discuter des questions de diagnostic, d'approche clinique, de traitements, de prise en charge ou autres sujets. L'objectif est de permettre à chacun d'entendre comment l'autre profession voit les choses, raisonne, pense et prend des décisions d'ordre clinique et éthique;
 - Atelier d'une journée sur les PCI en situation de soins palliatifs offerts aux étudiants en sciences de la santé;
 - Jeux interprofessionnels : un atelier offert sur une base annuelle, durant la fin de semaine, conçu pour que les étudiants développent des compétences au travail d'équipe, acquièrent des habiletés au travail de collaboration interprofessionnelle et acquièrent des connaissances sur les rôles des divers professionnels de la santé;
 - Atelier d'apprentissage en équipe fondé sur un cas de désastre : une activité d'apprentissage fondée sur un cas d'intervention d'urgence pour introduire la notion de PCI auprès d'étudiants de diverses disciplines (nursing, ergothérapie, physiothérapie, pharmacie, orthophonie, médecine);
 - Traduction en français du module de formation en ligne « Total Pain », visant l'apprentissage de PCI par des professionnels engagés dans les soins palliatifs, actuellement en cours;
 - Module d'auto apprentissage : dans le cadre d'une collaboration étroite avec d'autres organisations³³, des professeurs de l'Université d'Ottawa ont développé un module d'auto-apprentissage destiné aux professionnels et formateurs engagés dans des équipes de soins continus complexes.

4.2.3 Université Laurentienne

- La maîtrise ès arts ou ès sciences en développement humain (DEVE), offerte par le Centre de recherche en développement humain de l'Université Laurentienne, fait partie des quelques programmes interdisciplinaires bilingues de cette nature au Canada. Le programme DEVE intègre des connaissances en psychologie, sociologie, sciences de l'activité physique et dans des disciplines connexes qui permettent de comprendre le développement humain au cours de la vie. Sous la supervision de membres du corps professoral de diverses disciplines, les membres du corps étudiant acquièrent de l'expérience et des connaissances interdisciplinaires dans le cadre de cours obligatoires et optionnels ainsi que de leurs travaux de recherche.

³³ L'Institut de recherche Élisabeth Bruyère, la Cité collégiale, le Collège Algonquin, l'Université Saint Paul ont pris une part active à ce projet.

- Le doctorat ès sciences humaines repose sur les diverses disciplines des humanités et des sciences sociales de l'Université Laurentienne. Il a une nette orientation en interdisciplinarité et a pour champ le développement humain. Les doctorants y côtoient des professeurs qui évoluent en cognition et communication, en études franco-ontariennes et francophones, en interprétation, valeurs et éthique, en études régionales et en études des rapports homme-femme et de la sexualité.
- L'Université Laurentienne considère le développement d'un certificat d'étude interdisciplinaires et en aptitude à l'interdisciplinarité.
- Les programmes de formation en pratique sage-femme, sciences infirmières et médecine encouragent les PCI : les étudiants apprennent leur champ de pratique et celui des autres professions au moyen de cours conjoints, tel que le cours de pharmacologie qui regroupe des étudiantes en sciences infirmières et en pratique sage-femme ou de stages où les futurs praticiens ont l'occasion d'apprendre d'autres groupes.
- *I.M.P.A.C.T. Health Day* est une activité d'une journée présentée en anglais et en français aux étudiants des différents programmes de santé, d'éducation et de service social afin de promouvoir la collaboration interprofessionnelle. Composée de jeux et de visites sur le terrain cette journée propose aux étudiants une façon agréable de découvrir les rôles des autres professions dans la prestation des soins de santé.

4.2.4 Cité collégiale

- Plan de travail annuel visant le développement de la FIP à la Cité : Les activités visant l'intégration de la formation interprofessionnelle aux programmes de formation en santé sont consignées dans un plan de travail annuel qui décrit les objectifs visés en matière de formation aux PCI et les activités à mettre en œuvre pour les atteindre.
- Mise sur pied d'un institut 911 : en juin 2009, amorce des travaux en vue de la création d'un institut 911 regroupant plusieurs programmes de santé et de services communautaires (Soins ambulanciers paramédicaux, Services d'incendies, Techniques des services policiers, Gestion de la sécurité etc....).
- Stages cliniques : un étudiant de deuxième année en techniques de travail social – gérontologie a réalisé un stage à la Clinique universitaire interprofessionnelle de réadaptation en soins de santé primaire à la session d'hiver 2009.
- Un projet interprofessionnel dans le cadre du stage clinique d'initiation de 10 étudiants du programme Assistant de l'ergothérapeute et Assistant du physiothérapeute comme projet de partenariat à la Clinique universitaire interprofessionnelle de réadaptation en soins de santé primaire à la session d'automne 2009.

Activités de formation :

- Foire interprofessionnelle d'une journée réalisée à deux reprises, en 2009 et en 2010, et portant sur la promotion de la santé « Vieillir heureux et en santé » et regroupant des étudiants de quatre programmes : assistant de l'ergothérapeute, assistant du physiothérapeute, hygiène dentaire, préposé aux services de soutien personnels, techniques de travail social-gérontologie.

- Jeux interprofessionnels francophones : série d'activités permettant un contact interprofessionnel, réalisés en janvier 2010;
- Journée de promotion avec des étudiants du secondaire comportant un volet d'activités interprofessionnelles en mai 2009;
- Activité ponctuelle interprofessionnelle d'une heure pour des enseignements de techniques entre les étudiants des programmes Assistant de l'ergothérapeute et l'assistant du physiothérapeute et Préposé aux services de soutien personnels réalisée en 2009;
- Participation aux premiers jeux interprofessionnels à Toronto par 7 étudiants du programme Techniques de travail social– gérontologie;
- Demi-journée de formation sur l'interprofessionnalisme et la vision du secteur offert à tous les professeurs du secteur Santé en juin 2009.

4.2.5 Collège Boréal

Le Collège Boréal de Sudbury regroupe des étudiants de différents programmes, soins paramédicaux, sciences infirmières, technique de radiologie médicale, assistant en techniques pharmaceutiques, et spécialiste en échographie diagnostique dans le cadre de simulations réalisées en laboratoire. Au cours de ces simulations, les étudiants doivent utiliser leurs compétences respectives et coordonner leurs efforts pour offrir des soins à un patient. Ils ont donc l'occasion d'en apprendre sur le rôle des autres professions.

Ce type de scénario fondé sur l'intervention par une équipe interprofessionnelle est également utilisé lors d'activités de recrutement de futurs étudiants pour démontrer le rôle respectif de chaque groupe professionnel et les interactions entre les différents groupes.

4.2.6 Hôpital Montfort

- Stages cliniques pour les résidents en médecine et les résidents en psychologie provenant de l'Université d'Ottawa. Ce projet, appuyé par le programme Health Force Ontario, a été initié il y a deux ans et est présenté sous 4.2.2 ci-dessus.
- Stages cliniques interprofessionnels offerts par le secteur de la réadaptation aux étudiants d'ergothérapie, de physiothérapie, d'assistant du physiothérapeute et d'assistant de l'ergothérapeute. Un premier cycle de stage a été complété à l'hiver 2010 par cinq étudiants et un deuxième cycle sera entrepris à l'automne 2010;
- Avec un appui du programme Health Force Ontario et la collaboration d'un médecin qui est aussi professeur à l'Université d'Ottawa, un cahier de travail portant sur les éléments essentiels à la collaboration a été développé pour les étudiants engagés dans des stages interprofessionnels.
- Création et promotion d'un atelier en ligne sur l'introduction aux PCI. Ce travail est réalisé en collaboration avec la Cité collégiale et sera complété en 2010.

4.3 Autres provinces

4.3.1 Campus Saint-Jean- University of Alberta

Au Campus Saint-Jean de la University of Alberta, des travaux ont été entrepris afin de traduire en français un cours de FIP destiné aux étudiants des programmes de sciences infirmières. Des difficultés

d'accès aux ressources professionnelles ont retardé la mise en œuvre de ce projet qui devrait voir le jour en 2010.

4.3.2 Nouveau-Brunswick : Université de Moncton

- Collaborer avec le milieu : une professeure de sciences infirmières du campus de Shippagan de l'Université de Moncton réalise diverses activités de FIP dans le cadre du programme extra-mural de l'Université ou de divers cours optionnels offerts au programme de baccalauréat en sciences infirmières, tel le cours SINF3223-la personne et l'autosanté. Ces cours et activités donnent aux étudiantes l'occasion d'interagir avec des professionnels des milieux hospitaliers et communautaires sur des thèmes tels que le traitement des dépendances ou la prévention de la violence. L'approche de collaboration interprofessionnelle préconisée par la professeure se veut en lien étroit avec le milieu d'intervention et inclut la collaboration interprofessionnelle et intersectorielle car elle se fonde sur la collaboration entre des intervenants provenant de divers milieux.
- L'Université de Moncton a également réalisé en mars 2010 une journée sur la recherche interdisciplinaire en santé. Organisée par la Faculté des sciences de la santé et des services communautaires, cette journée regroupait des représentants des milieux clinique et académique afin de jeter un regard interdisciplinaire sur les problèmes cliniques et communautaires actuels en santé. Elle s'adressait aux membres du corps professoral, aux chercheurs et chercheuses, aux cliniciens et cliniciennes, de même qu'aux étudiants qui s'intéressent à la recherche dans le domaine de la santé.

Enfin, il semble que la FIP soit un sujet d'intérêt pour des gestionnaires, membres du corps professoral et des coordonateurs de stages, qui s'y intéresseraient dans le cadre d'une refonte de différents programmes offerts par l'Université.³⁴ Par exemple, la révision du programme de maîtrise en sciences infirmières à l'intention des infirmières praticiennes pourrait donner lieu à l'inclusion d'un cours sur la collaboration interprofessionnelle.

4.3.3 Nouvelle-Écosse : Université Sainte-Anne

- Recrutement : Pour les années 2006, 2007 et 2008, l'Université Sainte-Anne a intégré une perspective interprofessionnelle à ses activités de recrutement des étudiants dans les programmes de sciences de la santé. À l'aide de jeux de rôles fondés sur divers scénarios, les responsables du recrutement et des étudiants de ces programmes ont visité des écoles secondaires afin d'expliquer aux groupes ciblés les rôles respectifs des différentes professions (principalement auxiliaire en soins continus, travailleur social et technicien ambulancier et soins paramédicaux) ainsi que leurs relations avec les autres professionnels.
- L'organisation de panels interdisciplinaires dans un cours d'introduction au service social dans le but d'apprendre aux futurs travailleurs sociaux à collaborer avec les autres groupes professionnels.
- Cours d'introduction au service social : offert aux étudiants d'autres programmes connexes, principalement en sciences de la santé.

³⁴ À titre d'exemple, la révision de programmes d'études a constitué un levier important pour faciliter l'introduction de la FIP dans certains programmes offerts par l'Université Laval (Bilodeau et collaborateurs, 2008, p. 19.)

4. 4 Organisations pancanadiennes

4.4.1 Association des médecins de langue française-AMLFC

L'AMLFC intègre la collaboration interprofessionnelle à ses activités de formation continue sur des thèmes tels que la pédiatrie sociale et les soins de la personne âgée en fin de vie.

4.4.2 Consortium national de formation en santé- CNFS – volet université d'Ottawa

Le CNFS a créé un module de formation en ligne portant sur la collaboration interprofessionnelle destiné à des professionnels de diverses professions de la santé. Cet atelier est intitulé « L'enseignement des pratiques interprofessionnelles dans son milieu de travail et vise deux niveaux d'apprentissage. Le Niveau I – intégrer les concepts et le Niveau II – concevoir un plan d'action. Il est offert par l'Université d'Ottawa et dure six semaines pendant lesquelles une animatrice soutient le travail des professionnels inscrits à la formation. Cette formation a rejoint à ce jour 109 participants de diverses professions : infirmières, orthophonistes, ergothérapeutes, hygiénistes dentaires, kinésologues, travailleurs sociaux, thérapeutes respiratoires, techniciens ambulanciers paramédicaux, diététistes/nutritionnistes, médecin, chiropraticiens, technologues de labo médical, assistant de recherche, psychologues, coordonnateurs de réseau, technologue en radiation médicale, psycho-éducateurs. De façon ponctuelle, cet atelier est offert en salle aux partenaires du CNFS.

4.4.3 L'Association des étudiants des Sciences de la Santé du Canada (AÉSS)

Cette association pancanadienne, dont la mission vise à promouvoir l'éducation interprofessionnelle en santé, possède une constituante bilingue à Ottawa, l'Association des étudiants en Sciences de la santé d'Ottawa. Celle-ci travaille en étroite collaboration avec le CAS.

5. Pratiques de collaboration interprofessionnelle-PCI

Presque tous les milieux où se pratique la collaboration interprofessionnelle repérés dans le cadre de ce balayage offrent des soins de santé de première ligne. Dans certains cas, il s'agit de PCI mises en œuvre au quotidien par des praticiens travaillant dans des régions où le français est minoritaire ou en région éloignée des grands centres. Les professionnels qui ont adopté ce type de pratiques incarnent bien souvent les valeurs qui sous-tendent l'idéal professionnel de la PCI : approche centrée sur le patient, désir de collaborer, confiance, reconnaissance de la contribution unique de chaque professionnel, respect mutuel, coordination et synchronisation des soins grâce à une communication efficace. Dans d'autres cas, il s'agit d'activités plus ciblées, car elles visent explicitement à implanter des modèles de pratique fondés sur la collaboration interprofessionnelle centrée sur le patient.

Les exemples repérés se retrouvent en Alberta, au Québec, en Ontario et au Nunavut et illustrent la diversité des formes que peut prendre les PCI, selon les caractéristiques et les besoins du milieu. Les PCI sont probablement plus répandues qu'il n'est possible de le constater ici, surtout dans des établissements de santé offrant des soins de santé primaire.

5.1 Alberta

- Clinique privée : Dans une clinique privée, membre du réseau provincial des Primary Care Networks, un médecin de famille oeuvrant dans un cabinet privé à Edmonton qui tente de collaborer avec divers spécialistes capables d'offrir des services en français. Les différents spécialistes dont il est question ici incluent des orthophonistes, psychologues, diététiciennes, différents médecins spécialistes, travailleurs sociaux. Le médecin collabore très étroitement avec une infirmière, principalement dans le cadre du suivi de maladies chroniques telles que le

diabète. De plus, sa clinique reçoit régulièrement des stagiaires en sciences infirmières et en médecine familiale.

Son travail de collaboration est parfois entravé par les règles du ministère de la Santé de l'Alberta concernant les références aux spécialistes, en vertu desquelles il doit référer ses patients à une liste d'attente commune aux médecins anglophones et francophones. Ils seront alors reçus par un spécialiste en fonction de la disponibilité des médecins et non en fonction de la langue. Avec ce système l'accès à un spécialiste parlant français devient aléatoire. Dans de telles conditions, comment établir un réseau de collaborateurs en vue de servir une CFMS?

- Le Conseil scolaire Centre-Nord de l'Alberta a mis sur pied le projet ESPOIR qui regroupe une équipe d'intervenants qui accompagne et soutient les élèves en transition à la suite d'un déménagement, d'un deuil ou d'autres changements au sein de la famille. Les domaines d'intervention suivants sont touchés : intégration sociale, gestion des émotions, santé physique et mentale. En plus de reposer sur le travail d'une équipe interprofessionnelle composée de professeurs, d'une infirmière, d'un intervenant en toxicomanie et de la direction de l'école, ce projet tisse des liens de collaboration avec différentes organisations intervenant auprès de la communauté comme le service de police et les associations sportives. Ce projet est mis en œuvre dans cinq écoles francophones du Conseil scolaire Centre-Nord.

5.2 Ontario

- Dans l'est Ontarien, l'Équipe de santé familiale Clarence-Rockland est à l'œuvre depuis deux ans. Elle est composée de sept professionnels et offre des services de santé aux personnes atteintes de maladies chroniques comme le diabète, les maladies pulmonaires et l'hypertension. La mission de cet établissement de santé est définie en fonction d'une approche interprofessionnelle dans le cadre de laquelle les intervenants travaillent en étroite collaboration pour offrir un ensemble de services au patient. Au quotidien, les réunions d'équipe s'articulent autour de la question suivante : « qui est l'intervenant le mieux placé pour aider cette personne? » En fonction de la difficulté à résoudre l'équipe décidera de mettre l'accent sur un aspect ou un autre des soins et le leadership de l'intervention de l'équipe pourra être assuré par le professionnel le plus en mesure de répondre à ce besoin. L'approche de l'équipe de santé familiale est également fondée sur la participation active du patient: il fait partie de l'équipe et doit s'engager dans le rétablissement et le maintien de sa santé.
- Le Centre de soins de longue durée Élisabeth Bruyère d'Ottawa dessert des clientèles francophone et anglophone et les soins sont dispensés par des équipes interprofessionnelles.

5.3 Nunavut

L'offre de soins de santé primaires dans une région éloignée des grands centres comme le Nunavut représente un défi de taille pour les praticiens. Les services de première ligne y sont assurés par des infirmières praticiennes, des travailleurs sociaux, des diététiciennes. Des médecins venant de l'extérieur visitent régulièrement les cliniques pour appuyer le travail de l'équipe de professionnels qui se trouve sur place. Cette équipe offre des services à l'ensemble de la population, qui inclut de 400 à 700 francophones, et doit régulièrement surmonter des obstacles tels que l'accès aux soins de santé mentale pour cette population. Il s'agit d'un milieu éloigné où tous se connaissent et où la collaboration interprofessionnelle semble inhérente à la prestation des soins de santé. De plus, les professionnels de la santé sont regroupés au même endroit, ce qui facilite les discussions sur des cas particuliers. Dans ce contexte de ressources limitées, les professionnels doivent compter sur eux-mêmes et sur la contribution des autres professionnels présents pour assurer les services à la population.

5.4 Québec

Au Québec, l'adoption de la Loi 90 en 2002 a eu pour effet de créer un environnement propice à la mise en œuvre de PCI, surtout dans les milieux offrant des soins de santé de première ligne.

Deux Centres de santé et services sociaux (CSSS), celui de Trois-Rivières et celui de la Vieille Capitale sont entrain de relever le défi de l'introduction de PCI aux politiques, programmes et routines de leurs institutions membres. Je présente tour à tour un sommaire de leur expérience respective.

Au CSSS de Trois-Rivières, les cadres supérieurs travaillent à mettre en œuvre des PCI en agissant d'abord en amont des programmes, c'est-à-dire au moment de leur conception. Ainsi, lorsqu'un programme est conçu, il est prévu que sa mise en œuvre se fera dans un cadre interprofessionnel et que l'articulation de la prestation des services sera définie en équipe. Par exemple, le programme de Services intégrés en périnatalité et petite enfance offre le soutien d'une équipe interprofessionnelle aux jeunes familles en situation de vulnérabilité. Une équipe composée d'un médecin, d'une infirmière, d'un ergothérapeute, d'un orthophoniste, d'un psycho-éducateur et d'un travailleur social assure le suivi des jeunes mères participant au programme de la 12^{ième} semaine de grossesse jusqu'à ce que l'enfant ait atteint l'âge de cinq ans. Tout nouveau professionnel qui se joint à ce programme doit adhérer à l'approche interprofessionnelle qui s'y est instaurée car les outils de travail sont également conçus en fonction d'une PCI, de même que les processus et systèmes qui soutiennent le travail des professionnels, ce qui permet d'assurer la pérennité des PCI au-delà du simple passage d'un individu champion dont le départ pourrait entraîner une reconfiguration des modalités de fonctionnement de l'équipe.

Le CSSS a également offert une activité de formation d'une demi-journée à tous les membres de son personnel, soit près de 800 personnes, réunis en petits groupes mixtes, sur les PCI. Cette formation est considérée comme un prélude à d'autres actions plus concrètes en vue d'introduire les PCI à plus grande échelle au CSSS.

À Québec, le CSSS de la Vieille Capitale a adopté la mise en œuvre de PCI comme l'une de ses orientations stratégiques et travaille sur différents plans afin de faire de cette orientation une réalité. Premièrement, il fait partie du RCPI de l'Université Laval et une de ses représentantes assume la présidence de son comité de formation continue. Deuxièmement, le CSSS a choisi de traduire son engagement envers les PCI en appuyant les efforts de ses établissements membres qui souhaitent adopter une approche interprofessionnelle, que ce soit dans le cadre de stages cliniques, de la préparation de plans d'intervention interdisciplinaires, de recherches ou d'activités de formation. En travaillant aux niveaux méso et micro on souhaite favoriser le changement organisationnel, la création de milieux de pratiques propices à l'utilisation des PCI acquises par les stagiaires lors des stages cliniques et le développement des capacités individuelles.

6. Recherche et production de connaissances

L'objectif du volet recherche et production de connaissances du balayage était de recenser la recherche effectuée en français au Canada et ailleurs dans la francophonie sur des objets pertinents à la FIP et aux PCI.

Afin d'atteindre cet objectif, deux types de document ont été collectés et analysés : des recherches ou des évaluations portant sur des initiatives de FIP ou de PCI réalisées dans des milieux francophones et des documents publiés en français par des chercheurs francophones mais dont le propos ne porte pas particulièrement sur des situations typiques des milieux francophones. J'ai choisi d'inclure ce deuxième

type de document car ils constituent autant de ressources pour l'auditoire francophone. La référence complète de chacun de ces documents se trouve à la médiagraphie du présent rapport. Le tableau 2, présenté ci-dessous contient un survol des principales caractéristiques des documents analysés.

Tableau 2 : Survol des documents analysés

Nombre total de documents repérés : 24
Types de documents <ul style="list-style-type: none"> • Articles scientifiques : 11 • Rapports de recherche : 6 • Rapport d'évaluation de projet : 2 • Essais de maîtrise : 2 • Courts essais : 2 • Thèse de doctorat : 1
Lieu de production des connaissances <ul style="list-style-type: none"> • Québec : 17 • Ontario : 1 • France : 3 • Suisse : 2 • Belgique et Luxembourg : 1
Problématiques touchées <ul style="list-style-type: none"> • Soins de santé de première ligne : 9 • Réadaptation : 3 • Cancer : 2 • Soins de longue durée : 2 • Soins palliatifs : 1 • Diabète : 2 • FIP : 3 • Autre (articles théoriques ou traitant de thèmes généraux tels que les relations entre des groupes professionnels) : 3 <p>Le rapport d'évaluation du projet ECIP réalisé par l'Université de Montréal présente des communautés de pratique intervenant sur deux problématiques différentes, ce qui explique un total de 24 et non 24.</p>

Je présente ci-dessous les ressources repérées en trois groupes : les articles ou autres documents portant sur des recherches complétées, d'autres publications pertinentes, comme des évaluations de projets et enfin, un survol des recherches en cours.

6.1 Recherches et autres activités de production de connaissances complétées

6.1.1 Recherches complétées

Tableau 3- Recherches repérées sur des objets pertinents à la FIP et aux PCI, présentées par ordre chronologique descendant

	Titre/Auteur/Date	Objectif	Principal cadre conceptuel ³⁵	Méthodologie ³⁶	Résultats
1.	The implementation evaluation of primary care groups of practice : a focus on organizational identity, Rodriguez et Pozzebon, 2010.	Évaluer la mise en oeuvre de GMF au Québec du point de leur identité organisationnelle avec un accent sur les PCI engageant médecins et infirmières.	Théorie de la structuration	Étude de cas approfondie réalisée dans un GMF de la région de Montréal réalisée au moyen d'entretiens semi-dirigés et d'analyse documentaire.	Les chercheurs ont relevé des luttes de pouvoir entre les deux groupes professionnels, qu'ils attribuent à des visions différentes de la pratique interprofessionnelle, et une amélioration de la situation lors de l'arrivée d'un nouveau médecin soutenant les PCI à la direction du GMF.
2.	Le pouvoir médical et le défi de la collaboration interprofessionnelle. Trois cas de figure, Hudon et collaborateurs, 2009.	Évaluer la mesure dans laquelle la loi modifiant le code des professions du Québec, adoptée en 2002, a contribué à reconfigurer le champ professionnel du secteur de la santé.	Théorie du pouvoir médical	Étude de cas sur les jeux de négociation qui ont marqué les relations des médecins avec les infirmières praticiennes spécialisées (IPS), les techniciens ambulanciers et les chiropraticiens, réalisées au moyen d'entretiens semi-dirigés et d'analyse documentaire.	Trois niveaux de collaboration différents avec les médecins ont été repérés, en fonction des demandes des groupes étudiés en matière de compétences professionnelles. Les techniciens ambulanciers ont pu compter sur l'entière collaboration des médecins, les IPS ont pu négocier le partage des responsabilités, tandis que les chiropraticiens n'ont pu compter sur quelque collaboration de la part des médecins.
3.	Problèmes interprofessionnels ou interdisciplinaires, Couturier, 2009.	Développer une analytique des problèmes interdisciplinaires en les distinguant d'autres difficultés proches, comme celles relatives à l'organisation du travail. Recherche réalisée par un chercheur québécois dans un hôpital de soins de longue durée de la Suisse.	Théorie de l'interdisciplinarité	Étude ethnographique comportant l'observation de visites médicales, de rencontre d'équipes multidisciplinaires et des activités de réflexivité avec les groupes participants.	L'observation a permis de capter peu de conflits liés au sens de l'action à faire (« chocs épistémologiques », selon le chercheur). Il propose une démarche qui permet de distinguer des difficultés fondamentalement interdisciplinaires d'autres types de difficultés comme celles liées à l'organisation du travail ou aux conflits interpersonnels.

³⁵ Théorie ou concepts employés par le chercheur pour guider sa recherche et auquel les chercheurs cités réfèrent en employant divers termes tels que cadre de référence, cadre d'analyse, cadre théorique ou cadre conceptuel.

³⁶ Définie de la façon suivante pour les besoins de ce balayage : « La méthodologie de la recherche englobe à la fois la structure de l'esprit et de la forme de la recherche et les techniques utilisées pour mettre en pratique cet esprit et cette forme.. », Gauthier, p.8, 2000.

	Titre/Auteur/Date	Objectif	Principal cadre conceptuel ³⁵	Méthodologie ³⁶	Résultats
4.	Development of interprofessional care plans for spinal cord injury clients through videoconferencing, Careau et collaborateurs, 2009.	Étudier l'utilisation de la visioconférence pour le développement de plans de soins interprofessionnels lors du transfert de patients victimes de blessures à la moelle épinière d'une institution à une autre et ce, afin de pallier aux obstacles aux rencontres en personne.	L'article n'en fait pas mention.	Enregistrement de rencontres interorganisationnelles et interprofessionnelles sur disque numérique pour observation à l'aide d'une grille portant sur : thèmes de la discussion, nombre de participants, qualité de l'animation, de la communication et de la participation de chacun.	Les résultats de cette étude semblent indiquer que l'utilisation de la vidéoconférence pourrait constituer un moyen efficace de tenir des réunions interorganisationnelles et interprofessionnelles lorsqu'il n'est pas possible de les réaliser en personne.
5.	An Intrinsic Case Study of an Online Workshop: Learning How to Facilitate Interprofessional Collaborative Practice, Casimiro, 2009.	Étudier la conception, le développement, la mise en œuvre et l'évaluation par les participants d'un cours d'introduction à la collaboration interprofessionnelle offert en ligne.	Théorie socioculturelle	Étude de cas comportant l'étude de la conception et de la mise en œuvre d'un cours en ligne sur la collaboration interprofessionnelle par des mesures avant et après l'atelier au moyen de sondages et d'entretiens semi-dirigés.	La conception d'un cours en ligne optionnel sur un thème tel que la PCI doit tenir compte de la participation et de la motivation des apprenants et leur offrir des possibilités de s'y engager activement, ce qui contribuera à optimiser leur apprentissage.
6.	Pilot evaluation of a French interdisciplinary supportive care department, Brédart, 2009.	Évaluer les effets du travail du Département Interdisciplinaire de Soins de Support pour le Patient en Oncologie-DISSPO sur la qualité de vie des patients et leur degré de satisfaction envers les soins reçus.	Modèle bio-psycho-social	Étude non randomisée comparant la satisfaction des patients ayant reçu des soins du DISSPO et celle de patients d'un groupe contrôle. Les participants devaient compléter 2 questionnaires développés par l'Organisation européenne pour la recherche et le traitement du cancer.	Les soins dispensés aux patients atteints de cancer par le DISSPO semblent avoir eu un effet positif sur leur satisfaction envers la disponibilité de l'équipe composée de différents professionnels de la santé.
7.	Interdisciplinary team discussion on work environment issues related to low back disability: A multiple case study, Costa-Black et collaborateurs, 2007.	Explorer et décrire les questions liées à l'environnement de travail soulevées dans le cadre des réunions d'une équipe interdisciplinaire d'un établissement de santé québécois engagée dans le soutien à la réadaptation de patients en situation d'invalidité à cause de maux de dos.	Analyse inspirée de la théorisation ancrée ³⁷ et comparaison des résultats avec le modèle d'occupation humaine.	Études de cas portant sur les réunions d'équipe au sujet de patients pris en charge par l'équipe.	Les membres de l'équipe interdisciplinaire ont abordé un grand éventail de thèmes liés à l'environnement de travail des patients, ce qui semble indiquer, selon les chercheurs, que la diversité des points de vue de l'équipe interdisciplinaire pourrait contribuer à améliorer son efficacité.

³⁷ Les chercheurs ayant recours à une approche inspirée de la théorisation ancrée n'utilisent en général pas de cadre conceptuel au moment de concevoir la recherche car la théorisation ancrée vise à faire émerger des concepts et des théories. Ils se réfèrent cependant à des théories existantes pour analyser et donner un sens à leurs données (Strauss, A. et Corbin, J., 1990.)

	Titre/Auteur/Date	Objectif	Principal cadre conceptuel ³⁵	Méthodologie ³⁶	Résultats
8.	Programme d'intervention fondé sur un modèle de collaboration interprofessionnelle et de promotion de l'autosoin auprès de diabétiques de type 2, Tribble et collaborateurs, 2007.	Déterminer les facteurs de succès d'un modèle de collaboration infirmière-médecin auprès d'une clientèle diabétique de type 2 suivie dans un CLSC québécois.	Concepts de promotion de l'autosoin et de collaboration interprofessionnelle	Devis mixte comportant un volet qualitatif (discussions de groupe, entretiens individuels, observation et analyse de notes de réunion) et un volet quasi-expérimental visant à comparer les patients avec eux-mêmes à des temps différents et entre eux.	La recherche a produit des données intéressantes quoique non concluantes sur l'efficacité du modèle de collaboration mis en œuvre en vue de la prise en charge par le patient de ses autosoins et la perception de la qualité de vie chez les personnes diabétiques de type 2.
9.	Évaluation d'un système de gestion de la continuité des soins, Goulet et collaborateurs, 2006.	Qualifier la nature de l'intervention mise en place en vue d'assurer une continuité des soins dans le domaine de la périnatalité, mettre au jour les facteurs contextuels ayant influencé son implantation et repérer les effets de cette intervention.	Cadre de référence liant les contextes environnemental et organisationnel dans lequel le système de gestion de la continuité évolue.	Devis mixte comportant un volet qualitatif (étude cas fondée sur des entretiens semi-dirigés) et quantitatif (enquête épidémiologique auprès de mères de deux régions du Québec).	La collaboration interprofessionnelle et interorganisationnelle a un effet positif sur la continuité des soins en périnatalité.
10.	L'implantation des groupes de médecine de famille (GMF) : un défi de la réorganisation de la pratique et de la collaboration interprofessionnelle, Beaulieu et collaborateurs, 2006.	Étudier la manière dont le fonctionnement en mode GMF redéfinit la pratique de groupe et la collaboration entre les professionnels (principalement médecins et infirmières) et ses effets sur les clientèles inscrites.	Cadre de référence intègre des connaissances sur le changement organisationnel et sur les dimensions de la structuration de la collaboration interprofessionnelle.	Étude de cinq cas (5 GMF québécois) comportant la collecte de données qualitatives (entretiens individuels, discussions de groupe et analyse documentaire) et quantitatives (enquête par questionnaire auprès de patients et de professionnels).	Lorsqu'elles existent dans les pratiques du GM, les PCI enrichissent les pratiques et, selon les perceptions des patients, améliorent la qualité des soins.
11.	Développement et application d'une vignette clinique pour apprécier la qualité des soins en oncologie, Cazale et collaborateurs, 2006.	Vérifier l'utilisation de la vignette comme stratégie de recherche pour apprécier la qualité des soins d'équipes interdisciplinaires oeuvrant auprès d'une clientèle atteinte d'un cancer.	Diverses sources méthodologiques portant sur la validité de la stratégie de recherche de la vignette.	Tester l'utilisation de la vignette comme stratégie de recherche auprès de cinq équipes interdisciplinaires d'une région du Québec, au moyen d'entretiens de groupe.	La vignette est une stratégie de recherche pertinente pour apprécier la qualité des soins offerts par une équipe interdisciplinaire. Son utilisation pour cette recherche a mis en lumière une adéquation entre l'offre de soins des équipes étudiées et les critères du Programme québécois de lutte contre le cancer.
12.	Collectif de recherche sur l'organisation des services de santé de première ligne au Québec : rapport détaillé, Pineault et collaborateurs, 2005.	Décrire la situation qui prévaut au regard de l'accessibilité, de la continuité et de la globalité des services de première ligne, identifier les facteurs organisationnels qui permettent d'expliquer les effets repérés et analyser les processus de mise en œuvre.	Cadre d'analyse intégrant des caractéristiques organisationnelles (intégration des services, PCI et autres) et leurs effets sur l'utilisation des services de première ligne.	La démarche adoptée engageait la participation active des chercheurs tout au long de l'analyse de 30 projets de recherche réalisés au Québec, récemment terminés ou en cours de réalisation.	Les interventions visant l'intégration des services et les PCI sont associées à des effets positifs sur l'accessibilité, la continuité et la globalité des services, particulièrement pour les clientèles plus vulnérables. Des constats plus détaillés sur les facteurs de réussite et les contraintes de mise en œuvre des PCI dans le contexte des soins de première ligne sont présentés aux pages 28 et 29 du document.

	Titre/Auteur/Date	Objectif	Principal cadre conceptuel ³⁵	Méthodologie ³⁶	Résultats
13.	La collaboration interdisciplinaire en région isolée : Le cas de la région Terres-Cries-de-la Baie-James, Lessard, 2005.	Déterminer si le contexte des services de santé dans les régions éloignées favorise la structuration de la collaboration interdisciplinaire.	Modèle sur la collaboration interdisciplinaire.	Étude de cas comportant des entretiens semi-dirigés, des analyses documentaires et des observations sur le terrain.	Le contexte particulier de cette région éloignée serait favorable à la mise en œuvre de PCI. Il existe des zones d'incompréhension entre les professionnels de la santé et ceux des services sociaux.
14.	The values underlying team decision-making in work rehabilitation for musculoskeletal disorders, Loisel et collaborateurs, 2005.	Repérer les valeurs sous-jacentes au processus de prise de décision d'une équipe interdisciplinaire d'une unité de réadaptation d'un hôpital universitaire québécois.	Emploi d'une approche inductive inspirée de la théorisation ancrée pour analyser les données.	Enregistrement sur vidéo de discussions hebdomadaires réalisées par une équipe interdisciplinaire sur les cas de travailleurs en situation d'invalidité.	La recherche a fait émerger dix valeurs partagées par les membres de l'équipe et une absence de tension entre ces derniers au sujet des valeurs à privilégier dans le cadre leurs interventions. Cette dernière serait attribuable à la grande importance que tous les membres de l'équipe accordent à l'unité de leur équipe comme facteur de réussite pour l'atteinte de leur but, le retour au travail du patient.
15.	Conceptualisation de la pratique infirmière dans un contexte d'interdisciplinarité au sein d'un GMF du Québec, Roy, 2003.	Conceptualiser la pratique infirmière dans un contexte d'interdisciplinarité au sein d'un groupe de médecine de famille.	Emploi d'une approche inductive inspirée de la théorisation ancrée pour analyser les données.	Qualitative, fondée sur des entretiens individuels et la validation des données auprès d'infirmières, gestionnaires et médecins.	La collaboration interprofessionnelle peut s'instaurer s'il existe un contexte d'égalité, de compétence et de confiance mutuelle entre les professionnels.
16.	Étude comparée de la collaboration interorganisationnelle et de ses effets : le cas des services en périnatalité, D'Amour et collaborateurs, 2003.	Cerner un ou plusieurs modèles optimaux de continuité des soins, identifier les caractéristiques sous-jacentes à ces modèles et en étudier les effets.	Cadre de référence se fonde sur des concepts liés à l'intégration des services et aux dimensions du processus de collaboration interprofessionnelle.	Étude de cas multiples réalisée dans quatre régions socio-sanitaire du Québec comportant un volet qualitatif (entretiens semi-dirigés auprès de professionnels et de gestionnaires de divers organismes) et une enquête épidémiologique auprès d'un groupe de mères.	L'analyse des situations de collaboration a permis de bâtir une typologie à trois degrés de collaboration : la collaboration en action, la collaboration en construction et la collaboration en inertie. La pratique de la collaboration en action est associée à des services davantage centrés sur les besoins des mères et à des effets positifs sur la continuité et l'accessibilité des services.
17.	Interdisciplinary collaboration within Quebec community health centres. Sicotte et collaborateurs, 2002.	Déterminer la mesure dans laquelle les équipes de professionnels travaillant dans un échantillon de centres de santé communautaire du Québec mettent en œuvre des PCI.	Différents modèles théoriques sur le fonctionnement des groupes de travail.	Sondage réalisé auprès de directeurs de programmes de 150 centres de santé communautaire du Québec.	Les chercheurs ont été surpris de constater la présence de PCI d'une intensité moindre que celle à laquelle ils s'attendaient. Ils avaient au départ formulé l'hypothèse d'une forte intensité des PCI parce que la collaboration interdisciplinaire est un objectif central de la pratique professionnelle dans les centres de santé communautaire du Québec depuis plus de 25 ans.

	Titre/Auteur/Date	Objectif	Principal cadre conceptuel ³⁵	Méthodologie ³⁶	Résultats
18.	Le vécu des patients et des familles face à une équipe interdisciplinaire en soins palliatifs, Biver, 2000.	Déterminer quel est le vécu des patients et de leur famille face à une équipe interdisciplinaire en soins palliatifs qui prodigue des soins au domicile des patients.	Emploi d' une approche inductive inspirée de la théorisation ancrée et de l'analyse structurale pour analyser les données.	Recherche qualitative comportant des entretiens semi-dirigés avec des patients en fin de vie et leurs proches en Belgique et au Luxembourg.	Les patients et leurs proches n'ont pas perçu le caractère interdisciplinaire de l'équipe alors que les membres de l'équipe l'ont vu évoluer de l'absence d'équipe vers une équipe interdisciplinaire.
19.	L'action collective au sein d'équipes interprofessionnelles dans les services de santé, D'Amour et collaborateurs, 1999.	Comprendre la nature de la collaboration interprofessionnelle, telle qu'elle se vit dans les services de santé de première ligne au Québec.	Théorie de la sociologie de l'action et théorie de la construction de l'action collective.	Étude de trois cas, chacun portant sur une équipe interprofessionnelle engagée dans la mise en œuvre d'un programme au sein d'un Centre local de services communautaires (CLSC). Emploi d'entretiens semi-dirigés, d'observations de rencontres cliniques, d'analyse documentaire et de prises de notes sur le terrain et rédaction de monographies commentées par les participants.	Les chercheurs ont relevé des contraintes importantes à l'intégration de la collaboration interprofessionnelle et ont dégagé de leur étude un modèle de structuration de la collaboration interprofessionnelle.

6.1.2 Autres activités de production de connaissances

Tableau 4- Autres documents repérés, par ordre chronologique descendant

	Titre/Auteur/Date	Objet du document	Résultats/Conclusions
1.	Vers la création de milieux exemplaires d'apprentissage et de développement des pratiques de collaboration interprofessionnelle centrée sur les patients atteints de maladies chroniques par la mise en place de communautés de pratique. Rapport final soumis à santé Canada : Phase I du projet ECIP, Soubbhi et collaborateurs, 2008.	Rapport d'évaluation du projet FIPCCP appuyé par Santé Canada de 2006 à 2008 et portant sur le développement d'un modèle de communauté de pratique (CdeP) en vue de la formation de professionnels de la santé à l'intervention dans le domaine des maladies chroniques dans deux équipes spécialisées, l'équipe de gériatrie du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) et le Centre de diabétologie de l'Hôpital Maisonneuve Rosemont.	Les facteurs ayant facilité le développement de CdeP sont : valeurs partagées par les membres de l'équipe (tolérance, confiance, respect), le choix d'une thématique de travail particulière afin d'ancrer le travail des membres de la CdeP dans un but commun et des orientations stratégiques organisationnelles favorables aux PCI. Le rapport fournit en outre de nombreuses précisions sur le processus de mise en œuvre et le fonctionnement des CdeP créées.
2.	Formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient. « Le patient au cœur de nos actions : mieux se former pour mieux collaborer ». Rapport final, Bilodeau et collaborateurs, 2008.	Rapport d'évaluation du projet FIPCCP réalisé conjointement par les Facultés de Médecine, de Sciences infirmières et l'École de service social de l'Université Laval et appuyé par Santé Canada de 2005 à 2008. Il visait à développer, expérimenter et évaluer un programme intégré de formation interprofessionnelle aux 1 ^{er} et 2 ^{ième} cycle en sciences de la santé et en service social, tout en préparant le milieu d'accueil à la mise en œuvre du programme intégré de FIP.	Les principales conditions de réussite de ce projet ont été l'engagement des programmes d'études, le soutien des autorités facultaires concernées et la mobilisation des institutions d'enseignement et des milieux cliniques. Le rapport contient également de nombreuses leçons apprises liées aux facteurs systémiques (macro), institutionnels (méso) et individuels (micro) susceptibles d'influencer la mise en œuvre de programmes de FIP.
3.	École en chantier. Oser construire ensemble. Cadre de référence collaboration interprofessionnelle, Robidoux, 2007.	Présente les théories et définitions qui sous-tendent la collaboration interprofessionnelle et tente d'en faire ressortir les enjeux.	Avec de nombreuses références à l'appui, ce document présente une synthèse des enjeux conceptuels de la FIP et des PCI tout en liant ces enjeux à des situations concrètes auxquelles font face les individus et les organisations engagées dans la promotion de la collaboration interprofessionnelle.
4.	Méthodologie. Des représentations aux concepts disciplinaires et à l'interdisciplinarité, Fourez, 2001.	Clarifier ce que sont les disciplines et concepts scientifiques et l'interdisciplinarité. L'auteur, professeur à l'Université de Namur, explore les processus de construction des représentations du monde propres à chaque discipline et illustre son propos de références du domaine de la santé.	L'auteur termine son essai méthodologique en soulignant l'importance d'utiliser les divers apports disciplinaires afin de concevoir des situations singulières, généralement définies en fonction du contexte, mais qu'il nous manque les outils méthodologiques pour accomplir un tel travail.
5.	Démarche interdisciplinaire en matière de prévention, Lehman, 1985.	Mettre en relief les principales dimensions conceptuelles liées à l'interdisciplinarité dans la prévention, par une exploration des rapports entre la médecine et les sciences de l'action sociale dans le domaine de la prévention en santé. L'auteur est professeur à l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne.	La coopération interdisciplinaire nécessaire à la prévention se heurte au monopole de la médecine curative, lequel s'étend à la médecine préventive et empêche les possibilités de coopération interdisciplinaire.

6.2 Recherches en cours de réalisation

- Le CAS de la Région de Champlain poursuit actuellement une recherche sur les facteurs favorisant les activités interprofessionnelles et les impacts de ces activités sur les parties prenantes de la région de Champlain afin d'aider les responsables des politiques et les cadres supérieurs à prendre des décisions fondées sur des résultats probants en la matière.
- Cité collégiale : Projet de recherche intraprofessionnel entre le programme de physiothérapie de l'université d'Ottawa et les programmes Assistant de l'ergothérapeute et Assistant du physiothérapeute afin de répertorier les compétences d'une relation hiérarchique dans la même famille professionnelle, comme par exemple, entre le physiothérapeute et l'assistant du physiothérapeute;
- Université d'Ottawa : divers projets de recherche réalisés par l'équipe de la Clinique universitaire interprofessionnelle de réadaptation en soins de santé primaire ou par des étudiantes supervisées par les professeures associées à la clinique sur des thèmes tels que la conception d'un modèle théorique de formation clinique interprofessionnelle, l'analyse de l'expérience interprofessionnelle par les stagiaires et l'évaluation de la satisfaction des clients envers les services interprofessionnels.
- Université de Sherbrooke : recherche doctorale réalisée par une étudiante en sciences cliniques sur les pratiques de collaboration en vue de la promotion de saines habitudes de vie en milieu scolaire et comportant la réalisation de deux études de cas dans des écoles de Chicoutimi.
- Université de Sherbrooke : recherche sur les manifestations de la collaboration entre les intervenants et les patientes qui fréquentent la clinique de médecine fœto-maternelle du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) réalisée par des chercheuses de l'École des sciences infirmières de l'Université;
- Université de Montréal : les PCI en santé, étudiées du point de vue du travail d'équipe. Recherche action réalisée par un groupe de chercheurs avec une subvention du Project Management Institute et portant sur le repérage de facteurs propices à la collaboration au sein d'équipes interdisciplinaires. La méthodologie envisagée est fondée sur le développement des capacités des équipes participantes à mettre en œuvre des PCI, dans un cadre réflexif leur permettant de réfléchir et de tirer des leçons sur leur expérience, tout en contribuant des connaissances nouvelles sur les facteurs qui facilitent l'efficacité des équipes engagées dans des PCI.

Troisième partie : discussion et pistes d'action et de recherche

Cette troisième et dernière partie du rapport contient une brève discussion sur les résultats du balayage, suivie des pistes d'action et de recherche proposées en vue de consolider la collaboration interprofessionnelle en français.

7. Discussion : un bref retour sur les résultats

7.1 Un grand nombre d'activités réalisées ou en planification

L'un des principaux constats de ce balayage est sans doute le grand nombre d'activités réalisées et en cours de planification : la promotion de la FIP et des PCI semble être devenue une véritable priorité pour un grand nombre d'intervenants et leurs bailleurs de fonds. Il faut donc voir dans les résultats de ce balayage, une photographie d'une réalité en mouvement, qui serait différente si elle avait été prise à un autre moment.

Il est possible de sentir une volonté des champions de ces initiatives de voir à ce que leur institution d'enseignement ou établissement de santé fasse de la FIP ou des PCI une véritable priorité de sorte que les initiatives mises en œuvre puissent atteindre une certaine pérennité qu'elles n'ont pas lorsqu'elles reposent sur les épaules de quelques personnes.

À cet engagement des champions qui pilotent ces initiatives s'ajoute la tendance vers des modifications aux cadres législatifs et réglementaires régissant l'exercice des professions ou la prestation des soins. À titre d'exemple, mentionnons la loi 90³⁸ modifiant le code des professions du Québec, les nouvelles normes d'Agrément Canada sur les soins à donner aux malades chroniques³⁹, et les avis publiés par le Health Professions Regulatory Advisory Council (HPRAC) de l'Ontario sur les moyens à entreprendre afin de modifier les règles d'exercice de certaines professions de la santé en vue de faciliter les PCI. Ces quelques exemples, et il y en a certainement de nombreux autres dans les autres provinces, illustrent des changements passés, en cours et à venir au niveau des politiques et sont indicateurs d'une tendance qui pourrait s'accroître pour former un environnement « macro » de plus en plus propice à la mise en œuvre de PCI.

7.2 Pénurie de connaissances disponibles en français

Plusieurs informateurs, qu'ils soient praticiens, formateurs ou chercheurs engagés dans ce domaine ont fait état du nombre limité d'initiatives de formation ou de collaboration interprofessionnelle dans les milieux francophones, du peu de connaissances disponibles en français ou sur des initiatives mises en œuvre en milieu francophone. Ils font ce constat en se fondant sur ce qu'ils connaissent des initiatives mises en œuvre dans des institutions et établissements anglophones. Ils ont également été nombreux à souligner l'absence d'outils appropriés en français comme par exemple, des études de cas pour la formation, des documents de promotion présentant ce qu'est la collaboration interprofessionnelle ou des fiches en vue d'évaluer les compétences acquises au terme d'un cours ou d'une activité de formation.

En l'absence d'outils appropriés en français, il est fréquent que des documents et outils traduits de l'anglais soient utilisés mais leur contenu n'est pas toujours approprié au contexte, surtout lorsqu'il s'agit de simples traductions sans adaptation au contexte francophone.

Ce balayage a toutefois permis de repérer quelques ressources de formation en français et il reste à voir si elles pourraient être diffusées plus largement.

7.3 Servir les communautés francophones en situation minoritaire : défis et particularités

Les défis liés à la pénurie de professionnels de la santé francophones servant les CFMS sont bien connus et font l'objet d'interventions ciblées découlant des priorités déterminées par le Comité consultatif

³⁸ Gouvernement du Québec, 2002.

³⁹ Qui doivent être dispensés dans un cadre interprofessionnel.

des communautés en situation minoritaire, qui fait régulièrement rapport au Ministre fédéral de la santé sur la question de l'accès aux services de santé en français.⁴⁰

Des informateurs ont souligné le potentiel que pourraient présenter la FIP et les PCI en vue de répondre à ces défis. Selon certains, un environnement interprofessionnel pourrait contribuer à optimiser les ressources disponibles et constituer un milieu de travail plus attrayant pour les futurs professionnels. Cette conception du potentiel de la FIP et des PCI rejoint les résultats d'une étude de l'Association des infirmiers et infirmières du Canada (AIIC), selon lesquels ses membres ont identifié la question de la collaboration comme étant un facteur prioritaire en vue de l'amélioration de leurs conditions de pratique, une amélioration qui pourrait se traduire à son tour par un meilleur accès des CFMS aux soins infirmiers dans leur langue.⁴¹ De plus, on a souligné à maintes reprises que les travailleurs de la santé des régions éloignées étaient habitués, par nécessité, à travailler de façon interprofessionnelle.

Dans le cadre de ce balayage, il apparaît clairement que la promotion de la FIP et des PCI au sein de la francophonie doit tenir compte des défis particuliers que rencontrent les CFMS pour accéder aux soins de santé et ceux qui affectent les pratiques des professionnels de la santé dans leurs efforts en vue de les servir. Pour illustrer cette complexité et la diversité des contextes, je souligne deux exemples que m'ont fournis des participants au balayage. Le premier exemple touche certains professionnels francophones exerçant au sein de CFMS mais qui sont également au service de populations anglophones. Pour eux, promouvoir les PCI est souhaitable mais leur mise en œuvre initiale pourrait représenter des efforts de coordination supplémentaires et donc une charge de travail accrue, ce qui n'est pas une mince affaire pour des professionnels déjà surchargés. Le deuxième exemple concerne les difficultés d'organiser des stages cliniques afin d'exposer des étudiants à ces environnements interprofessionnels : il y a souvent pénurie de personnel de supervision qualifié et des ressources limitées pour voir à l'hébergement et au transport des étudiants. En bref, si les PCI apparaissent prometteuses en vue de surmonter les défis de l'accès et de la pratique dans les CFMS, elles pourront remplir leur promesse à condition que leur mise en œuvre soit fortement contextualisée.

7. 4 Problématiques propices à la mise en œuvre des PCI

Plusieurs informateurs ont insisté sur le fait que les PCI sont appropriées dans certains cas, tandis que l'unidisciplinarité peut parfois suffire en fonction de la problématique dont il est question. La compilation des objets de recherche et des interventions repérées amènent à constater que certaines problématiques dominent : soins de santé de première ligne, gestion des maladies chroniques, soins palliatifs, réadaptation, cancer.

Cette attention portée à certaines problématiques peut être attribuable à différents facteurs, comme l'introduction de la loi 90 au Québec, la nature de certaines problématiques, d'emblée plus propices à des interventions interprofessionnelles, ainsi qu'aux priorités des bailleurs de fonds.

8. Se tourner vers l'avenir : pistes d'action et de recherche

En plus de proposer plusieurs pistes d'action, des informateurs ont mentionné des caractéristiques qu'ils aimeraient retrouver chez les initiatives à développer pour consolider la formation et la collaboration interprofessionnelle en santé en français. J'amorce donc la présente section avec une brève présentation de ces caractéristiques qui pourraient guider le développement des pistes d'action, suivie d'un survol des pistes d'action proposées.

⁴⁰ Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire, 2007, p. 6.

⁴¹ Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2007

8.1 Des principes pour guider l'action : décentralisation, contextualisation, connectivité et réflexivité

J'ai regroupé les caractéristiques que des informateurs aimeraient retrouver dans les pistes d'action sous quatre rubriques : décentralisation, contextualisation, connectivité et réflexivité.

Premièrement, il est fortement recommandé que les initiatives mises en œuvre soient décentralisées, c'est-à-dire, réparties parmi les différents milieux participants, au lieu d'être initiées à partir des grandes institutions vers ce que nous pourrions appeler la « périphérie ».

Deuxièmement, on souhaite que les initiatives promouvant les approches interprofessionnelles reflètent le plus possible les particularités du milieu où elles se déroulent, une contextualisation qui pourrait devenir une source de richesse car elle ferait en sorte que la contribution de chaque institution ou établissement participant soit unique.

Troisièmement, le thème de la connectivité est revenu à plusieurs reprises au moment de discuter des pistes d'action possibles. Ici, la connectivité réfère à trois types de lien :

- Le lien entre les milieux de formation et ceux de la pratique : il est souhaité que des liens étroits soient tissés entre les milieux de formation et ceux de la pratique, de façon à faciliter la transition pour les nouveaux gradués sensibilisés et formés aux PCI et à préparer adéquatement les milieux de pratique à les recevoir.
- Le lien entre les chercheurs et les praticiens : certains informateurs engagés dans la pratique ont avoué se méfier des initiatives émanant de chercheurs, arguant que l'orientation souvent trop théorique des premiers ne contribue pas vraiment à les aider à mettre en œuvre la FIP et des PCI. Dans la même veine, quelques personnes ont mis l'accent sur le fait que les chercheurs devraient s'intéresser davantage aux besoins de connaissances des praticiens, ce qui pourrait indiquer un certain scepticisme de la part des praticiens envers l'utilité des connaissances actuellement produites ou des lacunes quant aux moyens employés par les chercheurs pour diffuser les connaissances.
- Le lien entre communauté anglophone et francophone : plusieurs personnes ont mentionné l'importance qu'ils accordent au maintien d'un lien entre les communautés anglophone et francophone en matière de FIP et de PCI. Si le besoin de disposer de ressources et de développer des approches interprofessionnelles en milieu francophone est reconnu, cette reconnaissance s'accompagne d'un refus d'y voir une occasion pour s'isoler des autres intervenants en la matière. Inversement, les informateurs des milieux anglophones ont dit souhaiter accéder aux ressources francophones.

Quatrièmement, enfin, plusieurs informateurs ont soulevé l'importance de voir les parties prenantes à ces réseaux portant sur les approches interprofessionnelles faire preuve de réflexivité et ainsi poser un regard critique sur leur propre expérience afin d'en tirer des leçons utiles pour la consolidation de telles approches.

8. 2 Pistes d'action

Je présente ci-dessous les principales pistes d'action proposées, en fonction des besoins exprimés.

8.2.1 La question organisationnelle

Il ressort du balayage que les francophones souhaitent avoir accès à un point focal en matière de ressources et d'échanges dans leur langue sur la FIP et les PCI. La structure organisationnelle à adopter reste à définir mais il ressort clairement que l'on ressent un fort besoin de se référer à une forme de regroupement dont la mission serait de répondre aux besoins des professionnels, formateurs et chercheurs francophones en matière de collaboration interprofessionnelle.

La mise sur pied d'un tel regroupement pourrait faciliter la création de communautés de praticiens, de différents réseaux virtuels ou de l'organisation de colloques, qui seraient autant de moyens de combler les besoins des plusieurs informateurs qui ont exprimé se sentir isolés et avoir besoin d'être mieux soutenus dans leurs efforts de promotion de la collaboration interprofessionnelle.

Plusieurs informateurs ont toutefois mis en garde contre l'ajout d'une autre structure pancanadienne à un domaine déjà bien pourvu en la matière. Le défi serait, selon eux, de répondre aux besoins particuliers des francophones tout étant évitant la duplication et en conservant le lien entre les univers francophone et anglophone.

8.2.2 Apprentissage et connaissances : consolider la FIP en français

D'autres besoins sont de type cognitif, car ils réfèrent à divers besoins d'apprentissage et de connaissances. Les informateurs clés souhaitent avoir accès à divers outils en français, par exemple pour évaluer la formation. Ils ressentent le besoin d'améliorer leurs connaissances et leurs compétences en matière d'interprofessionnalité. Enfin, sur le plan conceptuel, quelques personnes ont exprimé le besoin de voir s'élargir le champ conceptuel de la réflexion et de la recherche pour penser autrement l'interprofessionnalité, en y ajoutant la contribution de nouvelles disciplines telles que l'anthropologie et la gestion et en s'intéressant à des concepts d'une plus grande portée comme les notions de collaboration interorganisationnelle et intersectorielle. Voici les suggestions récoltées quant aux moyens d'améliorer la FIP en français :

- Encourager les étudiants à compléter des stages dans des milieux francophones minoritaires offrant un environnement interprofessionnel;
- Utiliser des technologies de l'information et des communications pour des cours en visioconférence, des modules de formation en ligne ou d'autres types de média comme les vidéos;
- Étudier la possibilité d'avoir recours à des courtiers de connaissances, qui seraient des intermédiaires entre les producteurs et les utilisateurs des nouvelles connaissances sur la FIP et les PCI;
- Offrir des activités de formation plus formelles, créditées par les institutions et dont certaines pourraient être offertes sous forme de programme intensif. Une possibilité serait d'offrir un institut d'été sur la collaboration interprofessionnelle;
- Amener les institutions d'enseignement et autres organisations engagées dans la formation à partager des ressources. Un exemple fréquemment mentionné est celui des modules de formation en ligne, qui coûtent cher à développer et qui pourraient faire l'objet d'une diffusion plus large;
- Travailler en vue d'encourager les institutions d'enseignement et les établissements de santé à se spécialiser en fonction de créneaux d'excellence, ce qui permettrait l'échange

interorganisationnel et contribuerait quelque peu à éviter des mises en situation de compétition entre les organisations engagées dans la FIP et la mise en œuvre de PCI.

8.3 Pistes de recherche

Voici quelques questions de recherche que le balayage a mis au jour :

- Quelle contribution la FIP et les PCI pourraient-elles apporter en vue d'améliorer l'accès aux soins de santé des CFSM?
- Quelles sont les facteurs qui facilitent une véritable éducation interprofessionnelle et interdisciplinaire?
- Comment évaluer les impacts des PCI sur la qualité des services offerts et sur les coûts des services?
- Quels facteurs facilitent le maintien des attitudes et compétences en matière de PCI lors de la transition entre les milieux de formation et les milieux de pratique?

Quant à la conception de la recherche, plusieurs ont exprimé le souhait de voir la production de connaissances réalisée en lien étroits avec les milieux de pratique et les collectivités, un peu sur le modèle des alliances de recherche universités-communautés (ARUC) appuyés par le Conseil de la recherche en sciences humaines du Canada (CRSH).

Conclusion

Le balayage environnemental a permis de mettre au jour les besoins particuliers des francophones engagés dans la FIP et les PCI et l'intérêt de plusieurs à s'engager dans une démarche collective afin de répondre à ces besoins. Il a aussi mis en lumière la présence d'un environnement propice pour entreprendre ce travail.

Médiagraphie

Agrément Canada. (2010). *Programme Qmentum. Normes : populations vivant avec une maladie chronique*. Ottawa : Agrément Canada.

Association des infirmières et infirmiers du Canada-AIIC. 2007. *Projet soins infirmiers en français. Rapport de synthèse*. Ottawa : Association des infirmières et infirmiers du Canada-AIIC.

Barrett J., Curran, V., Glynn, L., et Godwin, M. (2007). *Synthèse de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé : Collaboration interprofessionnelle et services de santé de première ligne de qualité*. Ottawa : Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé.

Beaud, J.P. (1997). L'échantillonnage, dans Gauthier, B. *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données*, 3^{ième} éd. SainteFoy : Presses de l'Université du Québec.

Beaulieu, M-D., Denis, J-L., D'Amour, D., Goudreau, J., Haggerty, J., Hudon, É., Jobin, G., Lamothe, L., Gilbert, F., Guay, H., Cyr, G., Lebeau, R. (2006). *L'implantation des Groupes de médecine de famille: un défi de la réorganisation de la pratique et de la collaboration interprofessionnelle. Étude de cas dans cinq GMF de la première vague au Québec*. Ottawa : Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé.

Bilodeau A., Dumont, S., Hagan, L. et Paré, L. (2008). *Formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient. « Le patient au cœur de nos actions : mieux se former pour mieux collaborer. » Rapport final*. Québec : Université Laval.

Biver, S. (2000). Le vécu des patients et des familles face à une équipe interdisciplinaire en soins palliatifs. *Recherche en soins infirmiers*, 61, 68-81.

Bredart, A., Dolbeault, S., Savignoni, A., Simard, S., Gomme, S., Asselain, B. et Copel, L. (2009). Pilot evaluation of a French interdisciplinary supportive care department. *Support Care Cancer*, 17, 1507-1516.

Careau, E., Dussault, J. et Vincent, C. (2009). Development of interprofessional care plans for spinal cord injury clients through videoconferencing. *Journal of Inteprofessional Care*, 1, 4, 1-4.

Casimiro, L. (2009). *An Intrinsic Case study of an Online Workshop. Learning How to Facilitate Interprofessionnal Collaborative Practice*. Thèse de doctorat. Ottawa: Université d'Ottawa.

Cazale, L., Tremblay, D., Roberge, D., Touati, N. et Denis, J-L. (2006). Développement et application d'une vignette clinique pour apprécier la qualité des soins en oncologie. *Rev Epidemiol Santé Publique*, 54, 407420.

Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire. (2007). *Pour un nouveau leadership en matière d'amélioration des services de santé en français*. Ottawa : Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire.

Consortium national de formation en santé (CNFS). *Coordonnateurs et institutions membres*, <http://www.cnfs.net/consortium/coordonnateurs> (Page consultée le 25 janvier 2010.)

Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS), *Définition et principes de la formation interprofessionnelle : la perspective du CPIS*, www.cihc.ca (Page consultée le 10 janvier 2010.)

Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS). *Library*, <http://www.cihc.ca/library/handle/10296/334> (Page consultée le 25 février 2010.)

Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS). (2007). *Proposed Research Approaches in the Twenty Funded IECPCP Projects*. Vancouver: 2007.

Cook, D. (2005). Models of interdisciplinary learning. *Journal of Interprofessional Care*, 19(Suppl. 1), 107-115.

Costa-Black, K., Durand, M-J., Imbeau, D., Baril, R., et Loisel, P. (2007). Interdisciplinary team discussion on work environment issues related to low back disability : A multiple case study. *Work*, 28, 249-265.

Couturier, Y. (2009). Problèmes interprofessionnels ou interdisciplinaires? Distinctions pour le développement d'une analytique de l'interdisciplinarité à partir d'un cas d'un hôpital de soins de longue durée. *Recherche en soins infirmiers*, No 97, 223-233.

Curran, V. (non daté). La formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur la patient. *Document de synthèse de recherche*. <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/hhr-rhs/strateg/interprof/synth-fra.php> (Page consultée le 15 avril 2010.)

D'Amour, D., et Oandasan, I. (2005). Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. *Journal of Interprofessional Care*, 19(Suppl. 1), 8-20.

D'Amour et Oandasan. *Formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient : un cadre conceptuel évolutif : Chapter 10* <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/hhr-rhs/strateg/interprof/chap-10-fra.php>, (Page consultée le 27 février 2010.)

D'Amour, D., Goulet, L., Pineault, R., Labadie, J-F., et Remondin, M. (2003). *Étude comparée de la collaboration interorganisationnelle et de ses effets : le cas des services en périnatalité*. Ottawa : Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé.

D'Eon, M. (2005). A Blueprint for interprofessional learning. *Journal of Interprofessional Care*, 19(Suppl. 1), 49-59.

Fourez, G. (2001). Méthodologie. Des représentations aux concepts disciplinaires et à l'interdisciplinarité. *Recherche en soins infirmiers*, 66, 16-22.

Freeth, D., Hammick, M., Koppel, I., Reeves, S., et Barr, H. (2002). *A critical review of evaluations of interprofessional education*. London: Interprofessional Education Joint Evaluation Team (JET).

Gauthier, B. (1997). Introduction, dans Gauthier, B. *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données*, 3^{ième} éd. SainteFoy : Presses de l'Université du Québec.

Ginsburg, L. et Tregunno, D. (2005). New approaches to interprofessional education and collaborative practice : Lessons from the organizational change literature. *Journal of Interprofessional Care*, 19(Suppl. 1), 177-187.

Goulet, L., D'amour, D., Sicotte, C., Leclerc, B-S., et Pineault, R. (2006). *Évaluation d'un système de gestion de la continuité des soins*. Ottawa, Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé.

Gouvernement du Québec. (2002)., *Projet de loi no 90. (2002, chapitre 33). Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*. Québec : Éditeur officiel du Québec.

Lebel, P., Vanier, M-C. et Bouchard, J-F. (2009). *La formation interfacultaire à la collaboration en sciences de la santé à l'Université de Montréal*. Colloque AQPC, Trois-Rivières, 3 juin 2009.

Lessard, L. (2005). *La collaboration interdisciplinaire en région isolée : Le cas de la region Terres-Cries-de-la-Baie James*. Mémoire de maîtrise. Québec, Université Laval.

Loisel, P., Falardeau, M., Baril, R., Durand, M-J., Langley, A, Sauvé, S. et Gervais, J. (2005). The values underlying team decision-making in work rehabilitation for musculoskeletal disorders. *Disability and Rehabilitation*, 27,10, 561-569.

Hudon, R., Martin, É. et Perreault, M. (2009). Le pouvoir médical et le défi de la collaboration interprofessionnelle. Trois cas de figure. *Recherches sociographiques*, L, 2, p.321-344.

Instituts de recherche en santé du Canada. *Base de données sur la recherche financée par les IRSC*, http://webapps.cihr-irsc.gc.ca/financement/Search?p_language=F&p_version=CIHR, (Page consultée le 25 janvier 2010.)

Lehman, Ph. (1985). Démarche interdisciplinaire en matière de prevention. *Médecine sociale et préventive*, 30, p. 129-130.

Morin, Edgard. (1988). Le défi de la complexité. *Chimères*, NO 5/6, 1-18.

Oandasan, I., et Reeves, S. (2005b). Key elements for interprofessional education. Part 2: Factors, processes and outcomes. *Journal of Interprofessional Care*, 19(Suppl. 1), 39-48.

Pineault, R., Tousignant, P., roberge, D., Lamarche, P., Reinharz, D., Larouche, D., Beaulne, G. et Lesage, D. (2005). *Collectif de recherche sur l'organisation des services de santé de première ligne au Québec*. Montréal : Direction de santé publique, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal.

Prada, G., Swettenham, J., Stonebridge, C., Schaafsma, M.E., Grimes, K., et Thompson, V. (non daté). *Interdisciplinary Primary Health Care: Finding the Answers- a Case Study Report. Projet Amélioration de la collaboration interdisciplinaire dans les soins de santé primaires*. Lieu non précisé.

Robidoux, M. (2007). *École en chantier. Oser construire ensemble. Cadre de référence. Collaboration interprofessionnelle*. Sherbrooke : Université de Sherbrooke. <http://www.usherbrooke.ca/ecole-en-chantier/fileadmin/sites/ecole-en-chantier/documents/cadre-reference-collaboration.pdf> (Page consultée le 15 avril 2010.)

Rodriguez, C. et Pozzebon, M. (2010). The implementation evaluation of primary care groups of practice : a focus on organizational identity. *BMC Family Practice*, 11 15, 1-30.

Roy, D. (2003). *Conceptualisation de la pratique infirmière dans un contexte d'interdisciplinarité au sein d'un groupe de médecine de famille (GMF) du Québec*. Essai de maîtrise. Rimouski : Université du Québec à Rimouski.

Santé Canada, *Formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient*, <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/hhr-rhs/strateg/interprof/index-fra.php> (Page consultée le 25 janvier 2010.)

Sicotte, C., D'Amour, D. et Moreault, M-P. (2002). Interdisciplinary collaboration within Quebec community health care centres. *Social Science and Medecine*, 55, 991-1003.

Société santé en français (SSF). *Membres*, http://santefrancais.ca/index.cfm?Repertoire_No=-661868150&Voir=membre (Page consultée le 25 février 2010.)

Soubhi, H., Lebel, P., Lefebvre, H., Poissant L., Bouchard, J.F., Rioux, S. Bouchard, L. (2008). *Vers la création de milieux exemplaires d'apprentissage et de développement des pratiques de collaboration interprofessionnelle centrée sur les patients atteints de maladies chroniques par la mise en place de communautés de pratique*. Montréal : Université de Montréal, Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Université Sherbrooke, Hôpital Maisonneuve-Rosemont. http://www.chumtl.qc.ca/userfiles/Image/EVENEMENTS/ECIP/090317-ECIP_Rapport_final_ECIP_UdeM.pdf (Page consultée le 5 avril 2010.)

Stake, R.E.(1995). *The Art of Case Study Research*. Thousand Oaks: SAGE Publications.

Stake, R.E. (2006). *Multiple Case Study Analysis*. New York: The Guilford Press.

Strauss, A. et Corbin, C. (1990). *The Basics of Qualitative Research. Grounded Theory Procedures and Techniques*. Newbury Park: sage Publications.

Tribble St-Cyr, D., Gallagher, F., Vanasse, A., Doré, C., Archambault, J. et Fortin, M. (2007). *Programme d'intervention fondé sur un modèle de collaboration interprofessionnelle et de promotion de l'autosoin auprès de diabètes de type 2. Rapport de recherche*. Sherbrooke : Centre d'innovation, de recherche et d'enseignement- CIRE.

Way, D., L. Jones et N. Busing. (2000). *Implementation Strategies: "Collaboration in Primary Health Care-Family Doctors and Nurse Practitioners Delivering Shared Care"*. Document de discussion préparé pour le Ontario College of Family Physician.

Yin, R. (1994). *Case Study Research : Design and Methods*. Thousand Oaks: SAGE Publications.

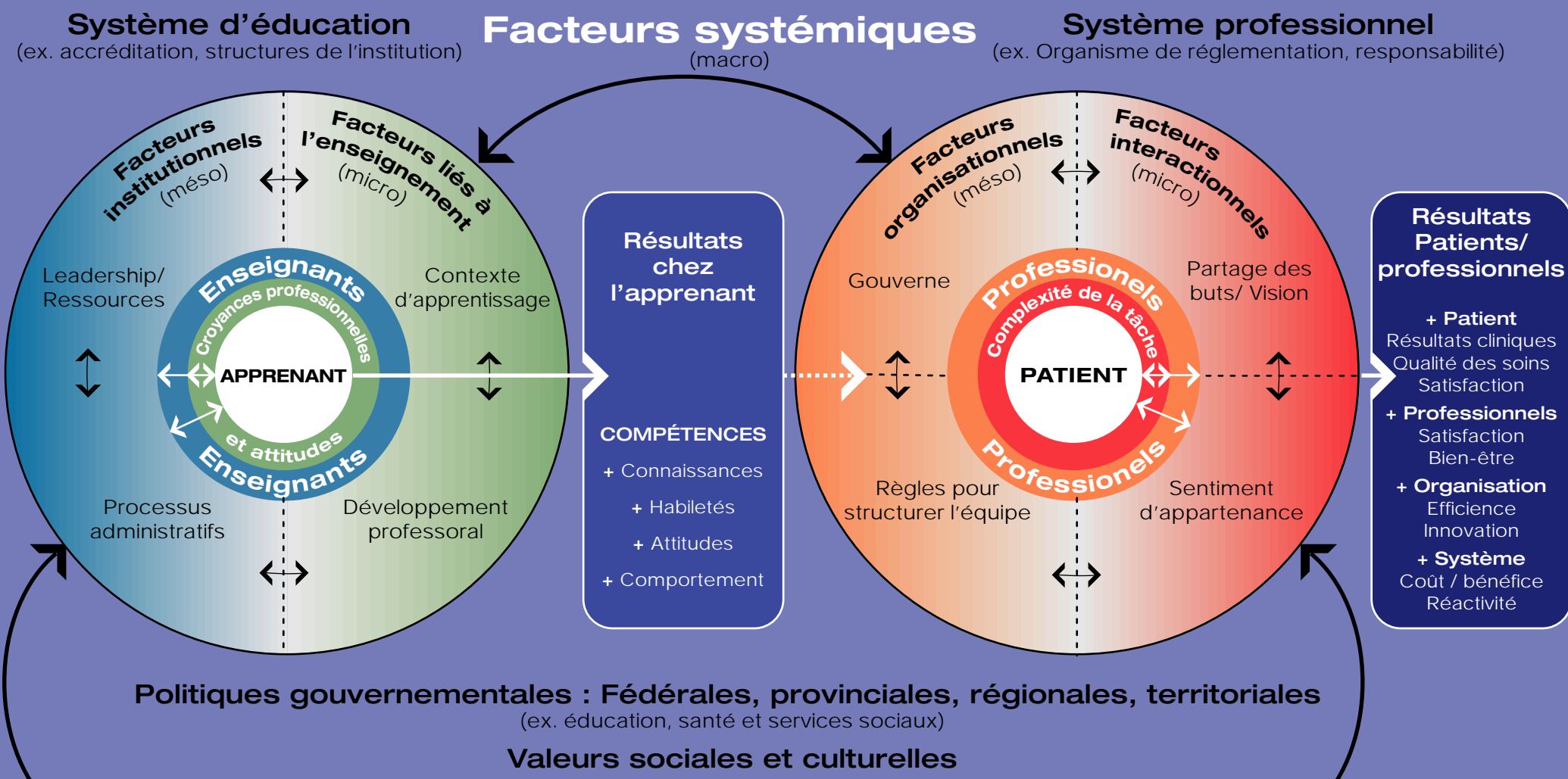
Annexe A Cadre conceptuel de D'Amour et Oandasan

La formation interprofessionnelle **pour** une pratique en collaboration centrée sur le patient : un modèle en émergence

L'éducation interprofessionnelle pour accroître les résultats chez **l'apprenant**

Interdépendant

La pratique collaborative pour accroître les résultats de **soins**



Recherche pour informer et évaluer

- Comprendre les processus sous-jacents à l'enseignement et à la pratique de la collaboration
- Mesures de résultats / développement de lignes directrices selon des méthodologies rigoureuses et transparentes
- Disséminer les résultats

D'Amour, Oandasan (2004)