

**Modèles de programmes de formation interprofessionnelle à  
l'intention des fournisseurs de soins de santé de l'Ontario**

**GUIDE D'ENSEIGNEMENT DES COMPÉTENCES  
INTERPROFESSIONNELLES EN CONTEXTE DE FORMATION  
INTERPROFESSIONNELLE PRÉALABLE À L'INSCRIPTION**

**2009**

**CINQUIÈME RAPPORT**

**Professions**SantéOntario



## Remerciements

### Groupe de travail sur les programmes de formation interprofessionnelle

**Jennifer Medves**

*Université Queen's*

**Marcy Saxe-Braithwaite**

*Consultante, Kingston*

**Debbie Aylward**

*Programme de partenariat périnatal de l'est et du sud-est de l'Ontario*

**Della Croteau**

*Ordre des pharmaciens de l'Ontario*

**Lori Boyd**

*Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario*

**Kelly Mannen**

*Programme de soins dentaires, Collège Georgian*

**Tracey Hill**

*Thunder Bay Regional Health Sciences Centre*

**Cory Ross**

*Programme des sciences de la santé, Collège George Brown*

**Ann Russell**

*Institut Michener*

**Carole Orchard**

*Université Western Ontario*

**Salvatore Spadfora**

*Université Western Ontario*

**Patty Solomon**

*Université McMaster*

**Natalie Whiting**

*Médecin en soins palliatifs*

**Mary Woodman**

*Équipe de médecine familiale de Prince Edward*

### Personnel – projet d'examen des modèles de programmes à l'intention des fournisseurs de services

**Janice Van Dijk**

*Gestionnaire de projet*

**Megan Edgelow**

*Adjointe à la recherche*

**Jennifer Day**

*Adjointe à la recherche*

**Jane Johnston et G. Elizabeth Tata**

*Consultantes, visites des établissements*

**Daniel Phelan**

*Conseiller et documentaliste*

Edgelow, M., Van Dijk, J., Medves, J., et Saxe-Braithwaite, M (2009). *Document sur les programmes d'études de base pour les apprenants ayant une pré-autorisation d'exercer*. Cinquième rapport des modèles de programmes d'études sur la formation interprofessionnelle pour les fournisseurs de soins de santé en Ontario présenté par le groupe de travail au Comité de mise en œuvre stratégique de la collaboration interprofessionnelle en soins de santé. Kingston : Université Queen.

Cette recherche a été financée grâce à une généreuse subvention du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Les points de vue qui y sont exprimés ne sont pas nécessairement ceux du ministère.

**Organisme de financement : ProfessionsSantéOntario**

## Table des matières

Remerciements .....	2
Sommaire .....	5
Introduction .....	7
Modèle de formation interprofessionnelle préalable à l’inscription en Ontario .....	8
Figure 1 : Modèle de formation interprofessionnelle préalable à l’inscription en Ontario .....	10
Cadres d’enseignement et d’évaluation des compétences interprofessionnelles.....	11
Tableau 1 : Cadre d’intégration des compétences interprofessionnelles aux programmes de formation .....	11
Compétences en matière de collaboration interprofessionnelle .....	12
Figure 2 : Modèle ontarien accompagné du moment d’introduction des compétences.....	15
Exemple de programme : Résolution des conflits interprofessionnels.....	16
Ressources pédagogiques sur la résolution des conflits interprofessionnels .....	22
Exemple de programme: Services axés sur le patient/le client/la famille/la collectivité.....	24
Ressources pédagogiques sur la prestation de services axés sur le patient/le client/la famille/la collectivité.....	29
Conclusion.....	31
Glossaire .....	32
Annexe A : Cadre national de compétences interprofessionnelles du Consortium pancanadien pour l’interprofessionalisme en santé (CPIS, 2009) .....	35

## Sommaire

Le présent guide d'élaboration de programmes de formation interprofessionnelle de base à été rédigé à l'intention des éducateurs qui travaillent en milieu de formation préalable à l'inscription. On parle de formation interprofessionnelle lorsque deux professions ou plus apprennent ensemble et l'une de l'autre pour améliorer la collaboration et la qualité des soins (CAIPE, 2002). La formation interprofessionnelle a pour objectif de favoriser la collaboration interprofessionnelle, qui constitue un « partenariat entre une équipe de professionnels de la santé et un client dans une approche de participation, de collaboration et de coordination à l'endroit d'une prise de décisions conjointes entourant des questions de santé et des questions sociales » (CPIS, 2009).

La formation interprofessionnelle préalable à l'inscription fait référence aux possibilités d'apprentissage qui s'offrent aux étudiants qui suivent actuellement les cours requis pour obtenir l'agrément dans une profession de la santé réglementée. Ce document met l'accent sur les 23 professions de la santé qui sont réglementées en Ontario aux termes de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (LPSR, 1991). Le guide porte également sur les programmes offerts aux travailleurs sociaux en raison de leur travail considérable dans le milieu de la santé et de leur inclusion fréquente aux activités de formation interprofessionnelle. La formation interprofessionnelle préalable à l'inscription peut prendre diverses formes, que ce soient des cours magistraux, des travaux de groupe ou des stages. Le présent document indiquera le type de méthode d'enseignement préconisé.

Ce document fait usage d'un nouveau modèle de formation interprofessionnelle préalable à l'inscription qui s'intitule « Modèle de formation interprofessionnelle préalable à l'inscription en Ontario » et s'inspire de modèles existants et des données obtenues dans le cadre de l'Examen de la portée des programmes de formation interprofessionnelle préalable à l'inscription présentés dans la littérature (ProfessionsSantéOntario, 2009).

Le Cadre national de compétences interprofessionnelles du Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS, 2009, Annexe A) sert ici de guide pour la détermination du contenu qui devrait être inclus à la formation interprofessionnelle préalable à l'inscription. Le Cadre décrit six compétences principales en collaboration interprofessionnelle. Deux des compétences sont jugées essentielles; il s'agit de la communication interprofessionnelle et de la prestation de services axés sur le patient/le client/la famille/la collectivité. Les quatre autres compétences sont la clarification des rôles, la résolution des conflits interprofessionnels, le travail en équipe et le leadership de collaboration. Il convient de mentionner que le cadre de compétences du CPIS était en cours d'élaboration lorsque le projet a débuté. Les compétences sont demeurées les mêmes, mais le modèle avait une allure différente dans les documents précédents.

Dans l'Examen de la portée des programmes de formation interprofessionnelle préalable à l'inscription présentés dans la littérature (ProfessionsSantéOntario, 2009), les publications recensées qui décrivaient

des programmes de formation abordaient certaines compétences plus que d'autres. Deux compétences, la prestation de services axés sur le patient/le client/la famille/la collectivité et la résolution de conflits interprofessionnels, étaient abordés dans les ouvrages décrivant des programmes de formation interprofessionnelle. Le présent document émet des suggestions en vue de l'élaboration de programmes de base d'enseignement de ces deux compétences.

## Introduction

Ce document émet des suggestions de programmes de formation de base en vue de l'enseignement de la collaboration interprofessionnelle avant l'inscription. Ces suggestions visent les programmes de formation destinés aux étudiants en cours d'obtention du droit d'exercer l'une des 23 professions de la santé réglementées de l'Ontario (LPSR, 1991) ou le travail social.

Le Cadre national de compétences interprofessionnelles du Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS, 2009, Annexe A) peut servir à cibler certaines compétences en collaboration interprofessionnelle. Le cadre de compétences du CPIS était en cours d'élaboration lorsque le projet a débuté. Les compétences sont demeurées les mêmes, mais le modèle avait une allure différente dans les documents précédents.

La définition du mot « compétence » exige souvent des éclaircissements, surtout dans le contexte de la pratique des soins de santé où le mot est utilisé de nombreuses façons. Le CPIS qualifie une « compétence » de « geste savant reposant sur l'acquisition continue d'un ensemble intégré de connaissances, d'habiletés, d'attitudes et de jugements permettant à une personne d'exécuter efficacement les activités liées à une occupation ou une fonction particulière selon les normes établies de fonctionnement dans des environnements et situations variés et complexes » (CPIS, 2009, p. 22).

Les compétences peuvent être perçues comme des qualités personnelles plutôt que des gestes. Même si on associe souvent les compétences à des activités observables, et on l'opérationnalise ainsi, le sens réel du mot tient à la capacité d'une personne de poser un geste quelconque de façon efficace. La démonstration des habiletés personnelles peut se faire par la décomposition en gestes observables, mais la compétence demeure une description générale et englobante d'une qualité ou habileté personnelle (ten Cate et Scheele, 2007). La communication interprofessionnelle est un exemple d'une telle compétence. On peut faire l'observation et l'évaluation de cette compétence en analysant les gestes qui y sont propres, comme l'écoute, la rétroaction, l'utilisation appropriée des gestes non verbaux, la parole et la synthèse. Néanmoins, la capacité elle-même, soit la communication interprofessionnelle, demeure une qualité personnelle générale et englobante, recherchée chez une collaboratrice ou un collaborateur interprofessionnel.

Le Modèle de formation interprofessionnelle préalable à l'inscription en Ontario (ProfessionsSantéOntario, 2009, figure 1) brosse le portrait des stades de la formation interprofessionnelle. L'acquisition des compétences en collaboration interprofessionnelle est un processus en évolution, et le modèle démontre comment le savoir se transforme en action, et les étudiants passent de l'initiation aux concepts à l'immersion et à la maîtrise.

Le guide est divisé en plusieurs sections :

- Initiation au Modèle de formation interprofessionnelle préalable à l'inscription en Ontario
- Cadres d'enseignement et d'évaluation des compétences interprofessionnelles
- Survol des compétences en collaboration interprofessionnelle du Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS)
- Exemples de programmes de base d'enseignement de deux compétences en matière de collaboration interprofessionnelle définies par le CPIS

### **Modèle de formation interprofessionnelle préalable à l'inscription en Ontario**

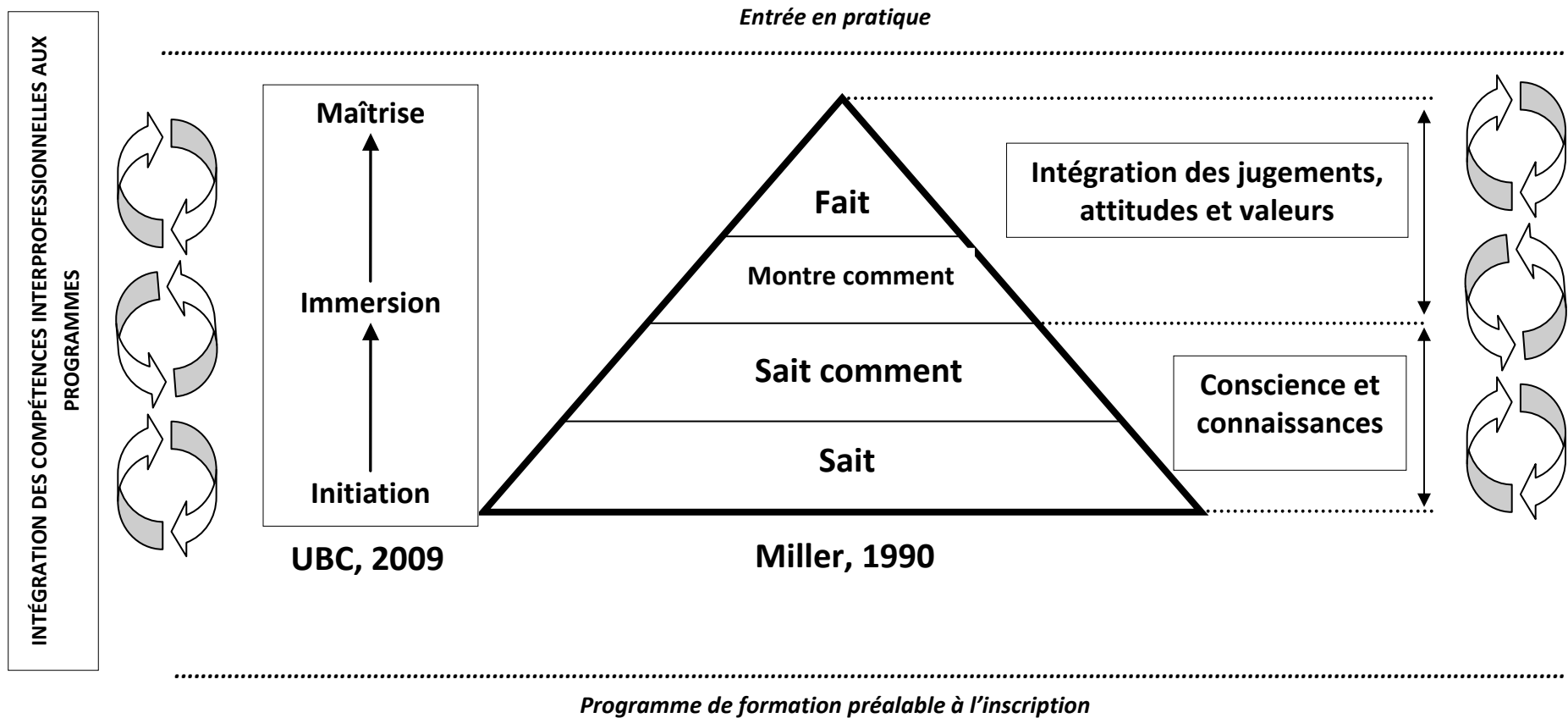
Le Modèle de formation interprofessionnelle préalable à l'inscription en Ontario (ProfessionsSantéOntario, 2009, figure 1) regroupe des données tirées des travaux de Miller (1990) et du modèle de formation interprofessionnelle de l'université de la Colombie-Britannique (UBC) (Charles, Bainbridge et Gilbert, sous presse), ainsi que des concepts tirés de l'Examen de la portée des programmes de formation interprofessionnelle préalable à l'inscription présentés dans la littérature (ProfessionsSantéOntario, 2009). Consultez le document *Stratégies en vue d'orienter l'enseignement et l'évaluation des compétences interprofessionnelles en contexte de formation interprofessionnelle préalable à l'inscription* (ProfessionsSantéOntario, 2009) pour une description plus détaillée du Modèle de formation intraprofessionnelle préalable à l'inscription en Ontario.

Dans le modèle ontarien, le cadre d'évaluation clinique proposé par Miller (1990) sert de structure de base des activités et évaluations qui pourraient se retrouver sur la route des étudiants, de l'initiation aux concepts jusqu'à la maîtrise des compétences. Les étudiants commencent à l'étape de l'acquisition de connaissances et progressent vers la mise en pratique de ces connaissances (Miller, 1990).

Selon le modèle de l'UBC, le processus d'apprentissage n'est pas limité, mais plutôt expansif et évolutif (Charles, Bainbridge et Gilbert, sous presse). Les étudiants passent de l'initiation à l'immersion, puis à la maîtrise. Destinée aux étudiants novices, l'initiation est le premier stade de l'apprentissage interprofessionnel et comprend des activités exécutées essentiellement en parallèle. Les étudiants apprennent ensemble, mais ont moins d'interaction qu'aux stades subséquents. L'immersion fait référence aux activités axées sur la collaboration et destinées aux étudiants de niveaux supérieurs. À ce stade, les étudiants comprennent bien le rôle de leur profession et peuvent être plus ouverts aux rôles et perspectives de leurs pairs. La maîtrise est le stade le plus complexe et le plus « intégrationniste ». À ce stade, les étudiants, qui ont une expérience clinique, peuvent être appelés à faire des travaux de cycles supérieurs. L'apprentissage nécessite dès lors une identité professionnelle bien établie. La maîtrise est un état que la professionnelle ou le professionnel de la santé cherche toujours à atteindre et qui représente l'intégration des jugements, des attitudes, des compétences et des valeurs.

La nature évolutive de l'apprentissage interprofessionnel est illustrée dans les deux modèles d'apprentissage développemental (Miller, 1990; Charles, Bainbridge et Gilbert, sous presse); on montre que cet apprentissage s'effectue parallèlement à l'acquisition des compétences interprofessionnelles durant la formation préalable à l'inscription. L'apprentissage interprofessionnel est réflexif, non linéaire et caractérisé par l'évolution des compétences en matière de collaboration interprofessionnelle (CPIS, 2009). Nous verrons cette question en détail plus loin dans le document.

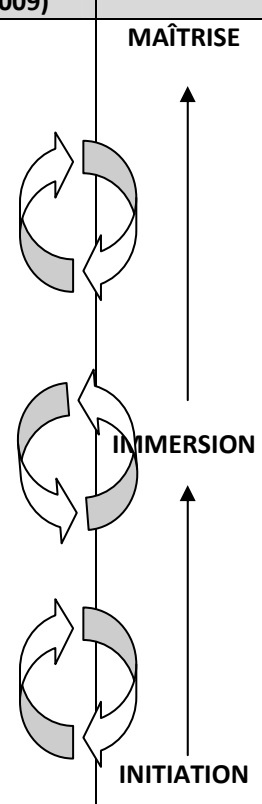
Figure 1 : Modèle de formation interprofessionnelle préalable à l'inscription en Ontario



## Cadres d'enseignement et d'évaluation des compétences interprofessionnelles

L'enseignement et l'évaluation des compétences interprofessionnelles devraient inclure des éléments qui permettent aux étudiants de s'initier aux compétences en matière de collaboration interprofessionnelle et de les mettre en pratique (CPIS, 2009, annexe A). Ces compétences peuvent être évaluées par différentes méthodes : rétroaction des pairs, journal d'observations, liste de vérification des comportements ou échelles de cotation, rétroaction des patients/clients/familles et évaluation des stages cliniques (Tableau 1). Le tableau suivant illustre la nature hiérarchique de la formation interprofessionnelle, à partir du modèle de l'UBC et du cadre de formation clinique de Miller, afin de montrer l'évolution des étudiants du début à la fin du programme de formation préalable à l'inscription.

**Tableau 1 : Cadre d'intégration des compétences interprofessionnelles aux programmes de formation**

Modèle de formation IP préalable à l'inscr. en Ontario (2009)	Modèle de formation IP (UBC, 2009)	Démonstration/Comportement (Miller, 1990)	Activités/Stratégies pédagogiques	Activités d'évaluation
<b>INTÉGRATION DES COMPÉTENCES INTERPROFESSIONNELLES AUX PROGRAMMES</b> 	<b>MAÎTRISE</b>	<b>FAIT</b>	Stage clinique, contact avec de vrais patients/clients, étude de cas en équipe	Évaluation de stage clinique, rétroaction des patients, clients, membres de la famille, autoréflexion, portefeuilles professionnels
	<b>IMMERSION</b>	<b>MONTRE COMMENT</b>	Patients simulés, jeux de rôle, labo. de simulation, travail en petit groupe	ECOS, listes de vérification des comportements/échelles de cotation, vérifications par vidéo, rétroaction des pairs
	<b>INITIATION</b>	<b>SAIT COMMENT</b>	Étude de cas, apprentissage fondé sur la recherche, travail en petit groupe, forum en ligne	<i>Évaluation en milieu clinique :</i> Examen, quizz, rédaction, exposé oral <i>Autres :</i> Évaluation en ligne, rétroaction des pairs, consignation de réflexions

			<b>SAIT</b>	Enseignement théorique, discussion, club de revues scientifiques, observation, séminaires	<i>Évaluations objectives :</i> Examen, quizz, rédaction, exposé oral <i>Autre :</i> journal d'observations personnelles
<i>Expériences personnelles : études faites et expérience acquise avant le début du programme de formation préalable à l'inscription</i>					

Ce cadre vise à aider à l'élaboration de programmes de formation en résolution de conflits interprofessionnels et en prestation de services axés sur le patient/le client/la famille et la collectivité.

### Compétences en matière de collaboration interprofessionnelle

La plus récente version du Cadre national de compétences interprofessionnelles du Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS, 2009, Annexe A) sert ici de guide pour la détermination des suggestions de contenu à inclure à la formation interprofessionnelle préalable à l'inscription. Le Cadre décrit six compétences principales en matière de collaboration interprofessionnelle. Il convient de mentionner que le CPIS met actuellement la dernière main à la définition des compétences de collaboration et au cadre connexe; l'information présentée ici est provisoire.

Les deux compétences fondamentales en matière de collaboration interprofessionnelle, à savoir la communication interprofessionnelle et la prestation de services axés sur le patient/le client/la famille/ la collectivité, font partie intégrante des activités de collaboration interprofessionnelle et servent à orienter l'enseignement et l'évaluation. Les quatre autres compétences, soit la résolution des conflits interprofessionnels, le travail en équipe, le leadership de collaboration et la clarification des rôles, peuvent être ciblées de manière plus précise dans les programmes de formation interprofessionnelle.

#### Compétences fondamentales

- **Communication interprofessionnelle :** *Les apprenants/praticiens de différentes professions communiquent entre eux dans un esprit de collaboration, de manière attentive et responsable.*
- **Services axés sur le patient/le client/la famille/la collectivité :** *Les apprenants/praticiens demandent l'avis et l'engagement du patient, du client, de la famille et de la collectivité, en tiennent compte et y accordent de l'importance au moment de concevoir et de mettre en œuvre des soins et services.*

## Compétences ciblées

- **Résolution des conflits interprofessionnels** : *Les apprenants/praticiens participent activement à la résolution positive et constructive des conflits interprofessionnels qui se présentent, et sollicitent la participation des autres, y compris le client/le patient/la famille.*
- **Travail en équipe** : Les apprenants/praticiens comprennent les principes de la dynamique d'équipe et du travail en groupe dans le contexte de la collaboration interprofessionnelle efficace.
- **Leadership en collaboration** : *Les apprenants/praticiens comprennent et peuvent mettre en pratique les principes de leadership à l'appui d'un modèle de pratique axé sur la collaboration.*
- **Clarification des rôles** : Les apprenants/praticiens comprennent leur rôle et celui des membres des autres professions, et en tiennent compte pour fixer et satisfaire les buts des patients/ des clients/des familles/de la collectivité.

### Conception des programmes de formation de base relatifs aux compétences en matière de collaboration interprofessionnelle établies dans le CPIS

Dans l'Examen de la portée des programmes de formation interprofessionnelle préalable à l'inscription présentés dans la littérature (ProfessionsSantéOntario, 2009), les publications recensées qui décrivaient des programmes de formation abordaient certaines compétences plus que d'autres. Deux compétences, la prestation de services axés sur le patient/le client/la famille/la collectivité et la résolution de conflits interprofessionnels, étaient abordés dans les ouvrages décrivant des programmes de formation interprofessionnelle. Le présent document émet des suggestions en vue de l'élaboration de programmes de base d'enseignement de ces deux compétences.

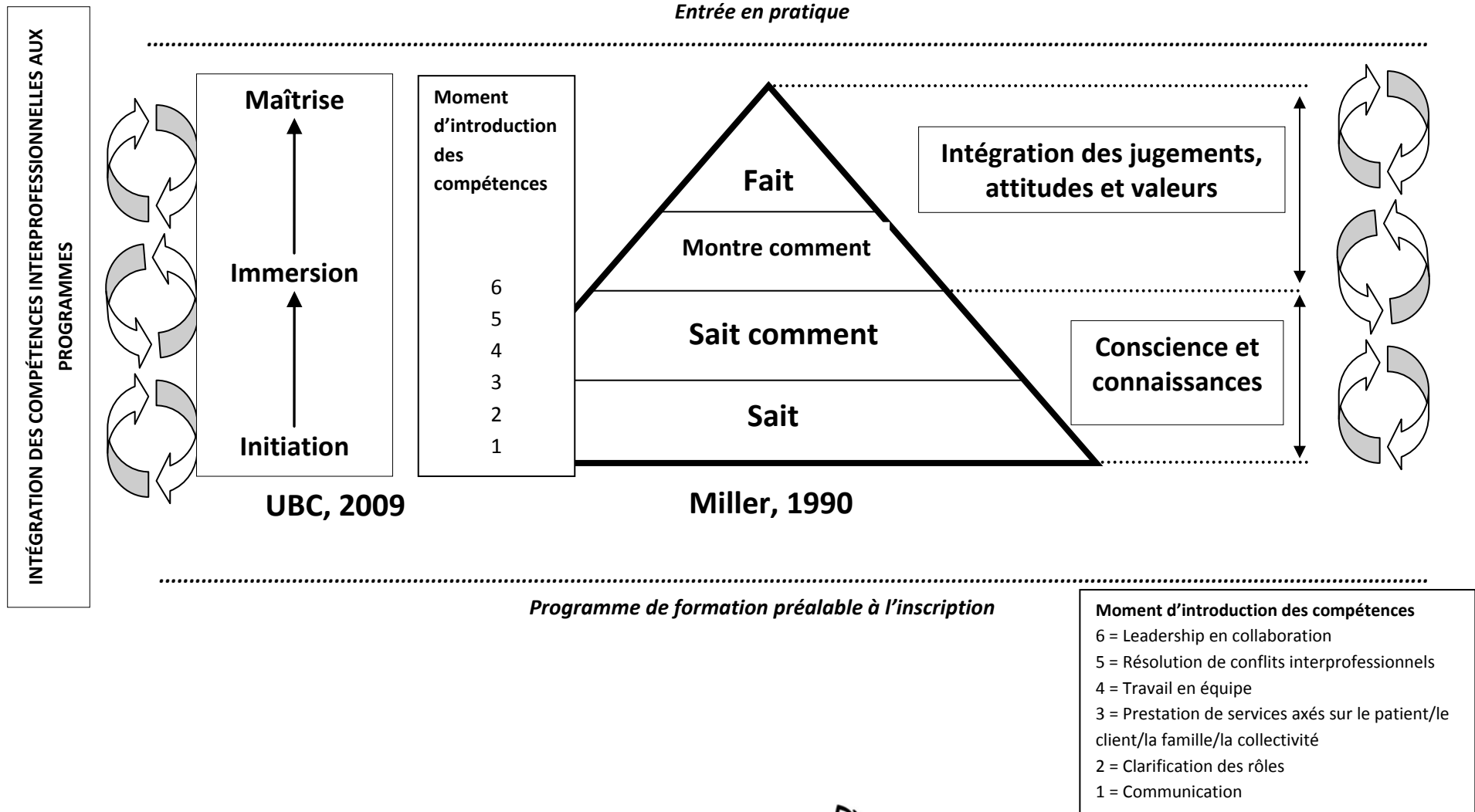
Vous trouverez ci-après des suggestions de méthodes d'enseignement des compétences interprofessionnelles. Il convient de souligner que l'intégration des compétences en matière de collaboration interprofessionnelle dans les programmes de formation préalable à l'inscription, de l'initiation aux concepts à la maîtrise, en passant par l'immersion, a lieu dans un premier temps à l'échelle individuelle, suivie des échelles intraprofessionnelle et interprofessionnelle.

L'élaboration de programmes de formation interprofessionnelle doit reconnaître l'alignement des concepts, des connaissances, des habiletés et des attitudes les uns sur les autres, ainsi que leur caractère interconnecté. Ce document ne propose pas l'enseignement séparé, en vase clos, des différentes compétences. Le modèle ontarien accompagné du moment d'introduction des compétences (figure 2) illustre les liens qui existent entre les différentes compétences en matière de collaboration interprofessionnelle et l'importance d'enseigner les concepts de façon simultanée. Bien que la relation

entre les compétences ne cesse d'évoluer et de s'élargir, certaines compétences peuvent devoir être enseignées avant d'autres. La figure 2 donne des suggestions quant au moment de présenter certains sujets, en commençant par la communication, la clarification des rôles et la prestation de services axés sur le patient/le client/la famille/la collectivité. Une fois que les apprenants ont été exposés à ces compétences, ils sont mieux outillés pour apprendre à travailler en équipe, à résoudre des conflits interprofessionnels et à collaborer au leadership. À mesure qu'évoluent leurs connaissances, habiletés et attitudes durant la période préalable à l'inscription, les relations entre les compétences se renforcent et ouvrent la voie à la collaboration interprofessionnelle.

La quantité d'activités d'apprentissage en collaboration interprofessionnelle s'offrant aux étudiants dépendra de la structure de l'établissement d'enseignement postsecondaire qu'ils fréquentent, et du degré de collaboration entre les programmes pour professionnels de la santé. Ce document n'a pas pour but de prescrire la durée des activités à la disposition des étudiants, ou le stade d'apprentissage auquel elles sont associées, mais il a été suggéré que les étudiants bénéficieraient d'au moins une activité aux stades de l'initiation, de l'immersion et de la maîtrise (McMaster, 2009). La durée des activités nécessaires à l'acquisition de compétences en collaboration interprofessionnelle, et le stade auquel elles sont associées, sont présentés comme des questions exigeant des recherches plus poussées.

Figure 2 : Modèle ontarien accompagné du moment d'introduction des compétences



## Exemple de programme : Résolution des conflits interprofessionnels

### Définitions

- Résolution des conflits interprofessionnels : Les apprenants/praticiens participent activement à la résolution positive et constructive des conflits interprofessionnels qui se présentent, et sollicitent la participation des autres, y compris le client/le patient/la famille (CPIS, 2009, Annexe A).
- Conflits : Rencontre d'éléments, de sentiments contraires qui s'opposent (*Le Petit Robert*, version électronique 2.1)
- Gestion des conflits : Les apprenants/praticiens utilisent des stratégies et tactiques pour faire progresser toutes les parties vers la résolution de la situation, ou du moins l'endiguement du litige, de manière à éviter l'escalade du problème et la destruction de la relation (Aschenbrener et Siders, 2007).

### Stratégie de recherche – conflits interprofessionnels

Nous avons utilisé les moteurs de recherche suivants : moteur général de recherche de la bibliothèque de l'université Queen's et bases de données PubMed et Google Scholar. Le plus grand échantillonnage comptait 124 articles. Chaque article a été passé en revue pour en déterminer la pertinence, et les articles décrivant des programmes de formation en gestion des conflits destinés aux professionnels de la santé en été retenus à des fins d'utilisation pour l'élaboration des programmes.

*Les mots suivants ont été utilisés lors des recherches (anglais seulement) :*

Conflict management curricula for health professionals  
 Conflict management undergraduate health curriculum  
 Conflict management curriculum  
 Conflict and conflict management in health care  
 Conflict in health care  
 Conflict resolution and moral reasoning  
 Conflict resolution curriculum

### Processus d'élaboration des programmes de formation

L'information recueillie durant la recherche documentaire a été intégrée aux stades d'enseignement prévus dans le Modèle de formation interprofessionnelle préalable à l'inscription en Ontario (figure 1). Ce modèle s'inspire des stades d'enseignement de Miller (1990) et de l'UBC (Charles, Bainbridge et Gilbert, sous presse) pour décrire le cheminement des apprenants. Le programme présenté ci-après tient compte de ces stades d'enseignement.

## Stades de Miller/de l'UBC

### ○ Sait/Initiation

La gestion des conflits interprofessionnels est une compétence que l'on ne peut maîtriser avant de faire l'acquisition d'autres compétences initiales, comme la communication et la clarification des rôles (moments d'introduction des compétences 1, 2 et 3 de la figure 2). Les exigences préalables nécessaires pour ce stade d'enseignement seront présentées en détail. Les activités d'apprentissage pourraient débiter par l'autoréflexion et mener à l'enseignement intraprofessionnel des connaissances, des habiletés et des attitudes, pour conclure par une initiation aux activités d'apprentissage interprofessionnel.

### Compétences initiales

#### *Communication interprofessionnelle*

- Aptitudes à la communication individuelle et intrapersonnelle – conscience de soi; sensibilité interpersonnelle; volonté de procéder à l'autoréflexion, d'être conciliant(e), de faire preuve de créativité, de résoudre les problèmes et de gérer son stress en situations de travail face-à-face ou d'apprentissage de groupe (Haq et coll., 2004)
- Acquisition d'aptitudes sociales et d'habiletés en communication interpersonnelle - communication positive, écoute, offre d'encadrement ou de conseils au moment approprié (Clark et coll., 2003; Seren et Ustun, 2008) en situation de travail face-à-face ou d'apprentissage de groupe

#### *Clarification des rôles*

- Formation d'une identité personnelle et professionnelle (McCallin et McCallin, 2009)
- Diversité disciplinaire/différences culturelles, p. ex. valeurs, vision partagée, buts (Stalmeijer et coll., 2007)
- Perceptions des rôles/attentes
- Rôles conflictuels – stratégies d'adaptation personnelle, confiance perçue et autres
- 
- Services axés sur le patient/le client/la famille/la collectivité
- Définition des termes et concepts clés (voir la section suivante)
- Compréhension de ses propres expériences de vie en tant que personne qui reçoit et qui prodigue des soins (autoréflexion)
- Inclusion des points de vue d'autrui : autres étudiants du même programme professionnel (intraprofessionnel), étudiants d'autres programmes (interprofessionnels) et patients, clients, familles et collectivités

### *Activités pédagogiques*

- Didactiques – survol des théories et définition des termes
- Temps consacré à la discussion de cas réels ou fictifs (p. ex. documentation, télévision et autres médias) en classe ou dans le cadre de séminaires (Stevahn, 2004)
- Événements non structurés durant lesquels les étudiants échangent, apprennent, jouent et travaillent ensemble
- Réflexion et rédaction de ses impressions et expériences initiales de la collaboration interprofessionnelle dans un journal

### ○ **Sait comment/ Initiation-immersion**

À ce stade d'apprentissage, les étudiants ont été exposés à des connaissances, attitudes et habiletés liées à la communication interprofessionnelle, à la clarification des rôles et aux concepts de la prestation de services axés sur le patient/le client/la famille. À mesure que ces compétences gagnent en complexité, les étudiants se préparent à acquérir trois nouvelles compétences (moments d'introduction des compétences 4,5 et 6 de la figure 2). À cette étape, les activités d'apprentissage sont en majorité offertes en contexte de classe. Les concepts ciblés commencent à aller au-delà du contexte individuel et intraprofessionnel pour mettre davantage l'accent sur le contexte interprofessionnel.

### **Initiation à de nouvelles compétences**

#### *Travail en équipe*

- Travail d'équipe efficace
  - Caractéristiques, p. ex. les équipes fondées sur la collaboration interprofessionnelle comptent sur la diversité pour être efficaces
- Processus d'équipe
  - Coordination, communication (interpersonnelle et interprofessionnelle /intraprofessionnelle en milieu clinique), cohésion, prise de décisions, gestion des conflits, relations sociales, commentaires sur le rendement) (Mickan et Rodger, 2000)
- Modèle d'équipe et rôle de la diversité dans l'équipe (Stalmeijer et coll., 2007)
- Comportement de réciprocité – rôle de la coopération et de la confiance mutuelle (Ferrin et coll., 2008)
- 

#### *Résolution de conflits interprofessionnels*

- Définition du terme « conflit »
- Théories sur le conflit, p. ex. théorie de l'attribution (causes perçues) (Curtis, 1994)
- Sources/types de conflits (Correia, 2005)
  - Tâche saine ou malsaine
  - Relation

- Rôle du conflit
  - Mythes
  - Conflit destructif
  - Conflit constructif, créatif
- Styles de conflits
  - Comment identifier les sources de conflit (Clark et coll., 2003)
- Gestion des conflits
  - Styles de gestion des conflits
    - Évitement, emploi de la force et négociation (Skjørshammer, 2001), concurrence, collaboration, compromis (Sportsman et Hamilton, 2007)
  - Facteurs déterminants des styles de gestion des conflits
    - Interdépendance et pouvoir; urgence perçue (Skjørshammer, 2001); sexe, antécédents scolaires, socialisation professionnelle (Sportsman et Hamilton, 2007)
- Résolution des conflits
  - Méthodes de résolution des conflits
    - Aptitudes à la communication, empathie, écoute, adaptation sociale et gestion de la colère (Heydenberk et coll., 2003; Seren et Ustun, 2008)

### *Leadership collaboratif*

- Comprendre le leadership
  - Définition – apporter des changements personnels et organisationnels
  - Mythes, théories, processus élémentaires
  - Composantes du leadership (Brungardt et coll., 1997)
- Acquisition d'aptitudes au leadership
  - Acquisition d'aptitudes au leadership personnelles, p. ex. capacité de procéder à l'autoréflexion, de communiquer, de faire preuve de pensée critique, de résoudre des problèmes et de coopérer avec d'autres; acquisition d'aptitudes au leadership de collaboration, p. ex. renforcement d'équipes, résolution/négociation, coopération et atteinte de consensus
  - Thème de la collaboration – notre façon d'exercer et de participer aux processus de leadership
- Engagement envers le leadership
  - Questions contemporaines liées au leadership, p. ex. service, collectivité, déontologie, action

### *Activités pédagogiques*

- Élaboration didactique de concepts, de théories et de définitions
- Simulation d'équipes et discussions de groupe
- Apprentissage social (cas, vidéos, rétroaction par les pairs, p. ex. entrevues en équipe de deux) et préparation commune de cartes conceptuelles (Stevahn, 2004)
- Rédaction dans un journal des réflexions des étudiants sur leurs premières tentatives d'opérationnalisation de leurs compétences dans le domaine de la collaboration interprofessionnelle et du leadership

## ○ **Montre comment/Immersion**

À ce stade de l'apprentissage, les étudiants ont été initiés aux six compétences en matière de collaboration interprofessionnelle. Les étudiants maîtrisent les compétences enseignées au stade précédent, comme la communication et la clarification des rôles, ce qui leur permet d'étendre leur compréhension de concepts plus complexes appris plus tard, comme la gestion des conflits. Au stade précédent, intitulé « Sait comment/Initiation-immersion », les étudiants ont examiné la gestion des conflits d'un point de vue théorique et ont eu quelques occasions de l'explorer de façon pratique, peut-être d'un point de vue personnel. Maintenant, les étudiants peuvent commencer à mettre leur apprentissage en pratique quand la résolution des conflits atteint le niveau expérientiel. À ce stade, les activités d'apprentissage sont strictement interprofessionnelles et incluent un mélange d'activités structurées en classe et d'expériences en milieu clinique. Étant donné que l'apprentissage est de type évolutif, l'on s'attend à ce que les étudiants continuent de développer leurs aptitudes personnelles à la gestion et à la résolution des conflits.

### *Activités pédagogiques*

- Services normalisés, axés sur le patient/le client/ la famille et fondés sur une approche de soins d'équipe
- Expérience d'équipe en laboratoire de simulation
- Stages initiaux en milieu clinique ou expériences d'observation en milieu clinique où les cliniciens travaillent de façon interprofessionnelle
- Groupes de discussion en ligne dans le cadre desquels les étudiants réfléchissent à leurs expériences en classe et en milieu clinique et discutent des réalités de la gestion des conflits
- Réflexion et rédaction dans un journal des impressions des étudiants à propos de leurs tentatives continues d'opérationnalisation de la gestion des conflits

## ○ **Fait/Maîtrise**

Ce dernier stade d'apprentissage sera axé sur des activités qui permettent aux étudiants de consolider leur apprentissage en pratiquant la gestion des conflits interprofessionnels en contexte de vraie vie. Les expériences de pratique clinique en milieu interprofessionnel, auxquelles participent d'autres étudiants et des professionnels de la santé, consolideront leur apprentissage. La maîtrise est un concept en évolution reposant sur l'idée de progression, qui peut ne pas avoir comme but final la formation d'un « maître ». Ce stade d'apprentissage repose sur l'intégration et l'application continues d'habiletés, d'attitudes, de valeurs et de jugements, jumelées à la réflexion et l'adaptation personnelles.

### *Activités pédagogiques*

- Stage clinique, interactions avec le patient/le client/la famille/la collectivité
- Réunion d'équipe à laquelle participe et collabore le patient/le client/la famille
- Rétroaction de la part des pairs, des superviseurs de stage, des clients et familles, et d'autres professionnels de la santé

- Groupes de discussion en ligne dans le cadre desquels les étudiants réfléchissent à leurs expériences cliniques et discutent des réalités des services axés sur le patient/le client/la famille/la collectivité
- Réflexion et rédaction des impressions des étudiants sur les expériences cliniques en matière de prestation de services axés sur le patient/le client/la famille/la collectivité

## Ressources pédagogiques sur la résolution des conflits interprofessionnels

- Aschenbrener, C.A. et C.T. Siders. « Managing low-to-mid intensity conflict in the health care setting », *The Physician Executive*, septembre-octobre, 1999, p. 44-50.
- Brungardt, C.L., L.V. Gould, R. Moore et J. Potts. « The emergence of leadership studies: linking the traditional outcomes of liberal education with leadership development », *The Journal of Leadership Studies*, vol. 4, n° 3, 1997, p. 53-67.
- Clark, S.C., R. Callister et R. Wallace. « Undergraduate management skills courses and students' emotional intelligence », *Journal of Management Education*, vol. 27, n° 1, 3-23 février 2003.
- Correia, A.P. *Understanding conflict in teamwork: contributions of a technology-rich environment to conflict management* (thèse de doctorat), tiré de la base de données ProQuest de mémoires de maîtrise et de thèses de doctorat (publication n° AAT 3183915), 2005.
- Curtis, K.A. « Attributional analysis of interprofessional role conflict », *Soc Sci Med*, vol. 39, n° 2, 1994, p. 255-263.
- Ferrin, D.L., M.C. Bligh et J.C. Kohles. « It takes two to tango: An interdependence analysis of the spiraling of perceived trustworthiness and cooperation in interpersonal and intergroup relationships », *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, n° 107, 2008, p. 161-178.
- Heydenberk, W.A., R.A. Heydenberk et S.P. Bailey. « Conflict resolution and moral reasoning », *Conflict Resolution Quarterly*, vol. 21, n° 1, automne, 2003, p. 27-45.
- Haq, C., D.J. Steele, L. Marchand, C. Seibert et D. Brody. « Integrating the art and science of medical practice: innovations in teaching medical communication skills », *Fam Med*, n° 36 (supplément de janvier), 2004, p. S43-S50.
- McCallin, A. et M. McCallin. « Factors influencing team working and strategies to facilitate successful collaborative teamwork », *NZ Journal of Physiotherapy*, vol. 37, n° 2, juillet 2009, p. 61-67.
- Mickan, S. et S. Rodger. « Characteristics of effective teams: a literature review », *Australian Health Review*, vol. 23, n° 3, 2000, p. 201-208.
- Seren, S. et B. Ustun. « Conflict resolution skills of nursing students in problem-based compared to conventional curricula », *Nurse Education Today*, n° 28, 2008, p. 393-400.
- Skjørshammer, M. « Co-operation and conflict in a hospital: interprofessional differences in perception and management of conflicts », *Journal of Interprofessional Care*, vol. 15, n° 1, 2001, p. 7-18.
- Sportsman, S. et P. Hamilton. « Conflict management styles in the health professions », *Journal of Professional Nursing*, vol. 23, n° 3, mai-juin 2007, p. 157-166.

Stalmeijer, R.E., W.H. Gijssels, L. Wolfhagen, S. Harendza et A. Scherpbier. « How interdisciplinary teams can create multi-disciplinary education: The interplay between team processes and educational quality », *Medical Education*, n° 41, 2007, p. 1059-1066.

Stevah, L. « Integrating conflict resolution training into the curriculum », *Theory into Practice*, vol. 43, n° 1, hiver 2004, p. 50-58.

## Exemple de programme: Services axés sur le patient/le client/la famille/la collectivité

### Définitions

- Services axés sur le patient/ le client/ la famille/la collectivité : Les apprenants/praticiens demandent l'avis et l'engagement du patient, du client, de la famille et de la collectivité, en tiennent compte et y accordent de l'importance au moment de concevoir et de mettre en œuvre des soins et services (CPIS, 2009, Annexe A).
- Services axés sur le patient : Le fournisseur de soins considère le patient comme une personne ayant des besoins et des expériences qui lui sont propres; le patient et le fournisseur de soins doivent définir leur propre vision de la maladie et viser un objectif thérapeutique commun (Haidet et coll., 2005).
- Services axés sur le client : Le fournisseur de soin considère le client comme un être à part entière; il ne s'agit pas de fournir tout simplement des services à l'endroit où se trouve le client. Ces services comprennent la défense de ses droits, son habilitation, ainsi que le respect de son autonomie, de son opinion, de son autodétermination et de sa participation aux prises des décisions (selon la définition des « soins axés sur les besoins du client » de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2006).
- Services axés sur la famille : Ces services reposent sur une approche de planification, de prestation et d'évaluation des soins de santé fondée sur l'établissement de partenariats mutuellement bénéfiques entre les fournisseurs de soins de santé, les patients et les familles. Les fournisseurs de services axés sur la famille reconnaissent la contribution vitale des familles à la santé et au bien-être des bébés, enfants, adolescents et autres membres de la famille. Ils qualifient le soutien émotif, social et développemental de composantes intégrales des soins de santé. Ils font la promotion de la santé et du bien-être des personnes et familles, leur rend leur dignité et leur redonne le contrôle de leur vie (Institute for Family Centred Care, 2009).
- Services axés sur la collectivité : Ces services sont offerts en milieu communautaire à la personne ou, de façon plus vaste, à un quartier ou à une collectivité rurale ou urbaine. Ils sont axés sur les besoins des gens et des collectivités qu'ils visent, et reposent sur la collaboration entre les fournisseurs de soins et les intervenants de la collectivité.
- Services axés sur la relation : Tous les participants à ces services comprennent l'importance des relations qu'ils établissent les uns avec les autres. Les relations entre les patients et les cliniciens demeurent l'élément central, même si on accorde aussi de l'attention aux relations des

cliniciens avec eux-mêmes, leurs collègues et la collectivité dans son ensemble. (Beach et Inui, 2005)

## **Stratégie de recherche – services axés sur le patient/le client/la famille/la collectivité**

Nous avons utilisé les moteurs de recherche suivants : moteur général de recherche de la bibliothèque de l'université Queen's et bases de données Medline et Google Scholar. Le plus grand échantillonnage comptait 178 articles. Chaque article a été passé en revue pour en déterminer la pertinence, et les articles décrivant des programmes de formation en prestation de services axés sur le patient/le client/la famille/la collectivité destinés aux professionnels de la santé en été retenus à des fins d'utilisation pour l'élaboration des programmes.

*Les mots suivants ont été utilisés lors des recherches (anglais seulement) :*

Patient\* centred care for health professionals  
 Patient centred care curriculum/teaching  
 Patient centred care undergraduate  
 Patient centred practice curriculum/teaching  
 Interprofessional patient centred care/practice

\*Dans chacune des cas, les mots *client*, *family* et *community* ont été substitués au mot *patient* pour mener des recherches sur chaque type de services susmentionnés.

Nos recherches ont permis de trouver de nombreux articles, dont un petit nombre seulement décrivaient des programmes de formation reposant sur les principes des services axés sur le patient. Le nombre d'articles jumelant les concepts des services axés sur le patient à la formation interprofessionnelle étaient encore moins nombreux. De plus, beaucoup d'ouvrages étaient des textes d'opinion ou de définitions, tandis que d'autres mentionnaient les services axés sur le patient dans le contexte de programmes de formation mais omettaient d'opérationnaliser le concept. Les professionnels qui ont publié des articles sur les programmes de formation touchant les services axés sur le patient/le client/la famille/la collectivité incluent les médecins et chirurgiens, le personnel infirmier, les dentistes et les ergothérapeutes. Il convient de noter que l'utilisation du terme « services axés sur le patient » est plus répandue dans le secteur médical, le personnel infirmier et les ergothérapeutes y préférant le terme « pratique/services axés sur le client ».

## **Processus d'élaboration des programmes de formation**

L'information recueillie durant la recherche documentaire a été intégrée aux stades d'enseignement prévus dans le Modèle de formation interprofessionnelle préalable à l'inscription en Ontario (figure 1)

Ce modèle s'inspire des stades d'enseignement de Miller (1990) et de l'UBC (Charles, Bainbridge et Gilbert, sous presse) pour décrire le cheminement des apprenants. Le programme présenté ci-après tient compte de ces stades d'enseignement.

## Stades de Miller/de l'UBC

### ○ Sait/Initiation

À cette étape d'initiation, les étudiants comprennent les définitions des services axés sur le patient/le client/la famille/la collectivité, examinent les attitudes envers ces concepts ainsi que leurs propres expériences de vie en tant que bénéficiaires et de fournisseurs de soins, et se familiarisent avec les expériences d'autres personnes (moment d'introduction des compétences 3 de la figure 2). Les milieux d'apprentissage peuvent initialement être de type intraprofessionnel, mais peuvent également inclure des groupes interprofessionnels comme des groupes de membres de plusieurs professions venus discuter de leur compréhension initiale du sujet. De cette façon, les étudiants peuvent faire un apprentissage individuel et intraprofessionnel du sujet, tout en étant exposés à l'apprentissage interprofessionnel.

À ce stade, les étudiants explorent aussi la communication interprofessionnelle et la clarification des rôles (moments d'introduction des compétences 1 et 2 de la figure 2) afin de se préparer en vue de l'acquisition des compétences axées sur le travail d'équipe présentées au stade « Sait comment/Initiation-immersion ».

#### *Activités pédagogiques*

- Discussions en classe de diverses définitions et des expériences personnelles des étudiants en tant que bénéficiaires et de fournisseurs de soins (Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2006; Sumsion et Law, 2006)
- Conférences offertes par des intervenants clés invités, comme des patients/clients bénévoles, des membres de la collectivité, des intervenants en soins de santé et autres, pour offrir d'autres perspectives de bénéficiaires et de fournisseurs de soins (Beach et Inui, 2006; Corless et coll., 2009; Jamieson, Krupa, O'Riordan et O'Connor, 2006)
- Discussion d'études de cas de prestation de services axés sur le patient/le client/la famille/ la collectivité dans le contexte d'équipes intraprofessionnelles et interprofessionnelles (Christiansen, McBride, Vari, Olson et Wilson, 2007; Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2006)
- Réflexion et rédaction d'un journal pour aider les étudiants à assimiler leur première exposition à la prestation de services axés sur le patient/le client/la famille/la collectivité et la collaboration interprofessionnelle (Jamieson et coll., 2006)

## ○ **Sait comment/ Initiation-immersion**

À ce stade d'apprentissage, les étudiants doivent avoir été exposés à toutes les autres compétences, soit la communication, la résolution de conflits, la clarification des rôles, le leadership et le travail en équipe, pour être vraiment aptes à explorer la prestation de services axés sur le patient/le client/ la famille/la collectivité au niveau interprofessionnel. Les activités pédagogiques qui font se rassembler les étudiants pour résoudre des problèmes exigeront des aptitudes au travail en équipe et à la communication, ainsi qu'une connaissance de ses propres rôles et des rôles des autres professions. Vous trouverez une grande variété de textes sur l'enseignement de ces compétences dans le document *Stratégies en vue d'orienter l'enseignement et l'évaluation des compétences interprofessionnelles en contexte de formation interprofessionnelle préalable à l'inscription* (ProfessionsSantéOntario, 2009). En ce qui a trait à la prestation de services axés sur le patient/le client/la famille/la collectivité, les étudiants font idéalement l'acquisition de cette compétence en milieu interprofessionnel.

### *Activités pédagogiques*

- Simulations de cas d'équipes interprofessionnelles portant sur les dilemmes liés aux services axés sur le patient/le client/la famille/la collectivité, accompagnées de discussions et de rétroaction de groupe (Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2006)
- Études de cas sur bande vidéo, accompagnées de discussions de groupe; activités d'apprentissage par résolution de problèmes ou études de cas (Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2006; South Eastern Interprofessional Clinical Learning Environment (SEIPCLE), 2009)
- Groupes de discussion en ligne dans le contexte desquels les étudiants réfléchissent à leurs expériences de classe et discutent des réalités des services axés sur le patient/le client/la famille/la collectivité (Corless et coll., 2009)
- Rédaction dans un journal des réflexions des étudiants sur leurs premières tentatives d'opérationnalisation des services axés sur le patient/le client/la famille/la collectivité (Jamieson et coll., 2006)
- Observation des professionnels de la santé et des patients/clients/familles (Jamieson et coll., 2006; Muir, 2007)
- Personnes-ressources de première ligne pour accroître la compréhension de l'expérience du patient/du client/de la famille (Jamieson et coll., 2006; Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2006)

## ○ **Montre comment/Immersion**

À ce stade de l'apprentissage, les étudiants ont une compréhension pratique des services axés sur le patient/le client/la famille/la collectivité. Ils étendent également leur savoir et leurs habiletés en ce qui a trait aux cinq autres compétences en matière de collaboration interprofessionnelle (moments d'introduction des compétences 1 à 6 de la figure 2). À ce moment, les étudiants doivent pouvoir

communiquer et travailler en équipe de façon efficace afin de pouvoir apprendre à offrir des services efficaces axés sur le patient/le client/la famille/la collectivité. Les activités pédagogiques peuvent se dérouler en classe et en milieu clinique, et sont uniquement de nature interprofessionnelle.

#### *Activités pédagogiques*

- Services normalisés, axés sur le patient/le client/ la famille et fondés sur une approche de soins d'équipe
- Stages initiaux en milieu clinique ou expériences d'observation en milieu clinique où les cliniciens travaillent de façon interprofessionnelle
- Groupes de discussion en ligne dans le cadre desquels les étudiants réfléchissent à leurs expériences en classe et en milieu clinique et discutent des réalités des services axés sur le patient/le client/la famille/la collectivité (Corless et coll., 2009)
- Réflexion et rédaction dans un journal des impressions des étudiants à propos de leurs tentatives d'opérationnalisation des services axés sur le patient/le client/la famille/la collectivité (Jamieson et coll., 2006)

#### ○ **Fait/Maîtrise**

Ce dernier stade d'apprentissage est axé sur des activités qui permettent aux étudiants de consolider leur apprentissage en s'exerçant à prodiguer des services axés sur le patient/le client/la famille/la collectivité en contexte de vraie vie. Les expériences en milieu clinique sont de type interprofessionnel, et incluent la participation d'autres étudiants et des professionnels de la santé. La maîtrise est un concept en évolution reposant sur l'idée de progression, qui peut ne pas avoir comme but final la formation d'un « maître ». Ce stade d'apprentissage repose sur l'intégration et l'application continues d'habiletés, d'attitudes, de valeurs et de jugements, jumelées à la réflexion et l'adaptation personnelles.

#### *Activités pédagogiques*

- Stage clinique, interactions avec le patient/le client/la famille/la collectivité (Eriksen, Bergdahl et Bergdahl, 2008; Jamieson et coll., 2006; Muir, 2007; Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2006)
- Réunion d'équipe à laquelle participe et collabore le patient/le client/la famille (Berger, 2006; Gage, 1994)
- Rétroaction de la part des pairs, des superviseurs de stage, des clients et familles, et d'autres professionnels de la santé (Jamieson et coll., 2006)
- Stage de développement communautaire offrant aux étudiants une occasion d'apprentissage en cours d'emploi en milieu communautaire (Seifer, 1998)
- Groupes de discussion en ligne dans le cadre desquels les étudiants réfléchissent à leurs expériences en milieu clinique et discutent des réalités des services axés sur le patient/le client/la famille/la collectivité (Corless et coll., 2009)
- Réflexion et rédaction dans un journal des impressions des étudiants sur leurs expériences cliniques en matière de prestation de services axés sur le patient/le client/la famille/la collectivité (Jamieson et coll., 2006)

## Ressources pédagogiques sur la prestation de services axés sur le patient/le client/la famille/la collectivité

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. *Nursing best practice guideline: Client centred care*, 2006, consulté le 22 septembre 2009 à l'adresse <http://www.rnao.org/Page.asp?PageID=924&ContentID=798>, 2006.

Beach, M. et T. Inui. « Relationship-centred care: A constructive reframing », *Journal of General Internal Medicine*, n° 21, 2006, p. S3-S8.

Berger, J. « Incorporation of the tidal model into the interdisciplinary plan of care-a program quality improvement project », *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, n° 13, 2006, p. 464-467.

Boudreau, J., J. Jagosh, R. Slee, M. Macdonald et Y. Steinert. « Patients' perspectives on physicians' roles: implications for curricular reform », *Academic Medicine*, vol. 83, n° 8, 2008, p. 744-753.

Christianson, C., R. McBride, R. Vari, L. Olson et H. Wilson. « From traditional to patient-centered learning: curriculum change as an intervention for changing institutional culture and promoting professionalism in undergraduate medical education », *Academic Medicine*, vol. 82, n° 11, 2007, p. 1079-1088.

Corless, I., T. Michel, M. Nicholas, D. Jameson, R. Purtilo et A. Dirkes. « Educating health professions students about the issues involved in communicating effectively: a novel approach », *Journal of Nursing Education*, vol. 48, n° 7, 2009, p. 367-373.

Eriksen, H., J. Bergdahl et M. Bergdahl. « A patient-centred approach to teaching and learning in dental student clinical practice », *European Journal of Dental Education*, vol. 12, n° 3, 2008, p. 170-175.

Gage, M. « The patient-driven interdisciplinary care plan. *Journal of Nursing Administration* », vol. 24, n° 4, 1994, p. 26-35.

Institute for Family Centre Care. *Core concepts*, consulté le 22 septembre 2009 à l'adresse <http://www.familycenteredcare.org/pdf/CoreConcepts.pdf>, 2009.

Jamieson, M., T. Krupa, A. O'Riordan et D. O'Connor. « Developing empathy as a foundation of client-centred practice: Evaluation of a university curriculum initiative », *Canadian Journal of Occupational Therapy*, vol. 73, n° 2, 2006, p. 76-85.

Lewin, S., Z. Skea, V. Entwistle, M. Zwarenstein et J. Dick. *Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations* (Cochrane Review), The Cochrane Library, 2001, p. 4.

Muir, F. « Placing the patient at the core of teaching », *Medical Teacher*, vol. 29, n° 2-3, 2007, p. 258-260.

Planetree. *Patient centred care resources*, 2009, consulté le 28 octobre 2009 à l'adresse <http://www.planetree.org/about.html>, 2009.

Seifer, S. « Service learning: Community-campus partnerships for health professions education », *Academic Medicine*, vol. 73, n° 3, 1998, p. 273-277.

South Eastern Interprofessional Clinical Learning Environment (SEIPCLE). *Patient perspective module*, consulté le 22 septembre 2009 à l'adresse [http://meds.queensu.ca/oipep/seipcle/patient\\_perspective\\_module](http://meds.queensu.ca/oipep/seipcle/patient_perspective_module), 2009.

Sumsion, T. et M.A. Law. « A review of evidence on the conceptual elements informing client-centred practice », *Canadian Journal of Occupational Therapy*, vol. 73, n° 3, 2006, p. 153-162.

## Conclusion

Le présent guide d'élaboration de programmes de formation interprofessionnelle de base préalable à l'inscription a offert un survol des compétences clés en matière de collaboration interprofessionnelle. Ces compétences sont fondées sur la version actuelle du Cadre national de compétences interprofessionnelles du Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS, 2009, Annexe A).

En réponse aux lacunes décelées sur le plan de l'enseignement des compétences fondamentales au moment de l'Examen de la portée des programmes de formation interprofessionnelle préalable à l'inscription présentés dans la littérature (ProfessionsSantéOntario, 2009), le guide s'attarde à deux compétences particulières. Il offre des suggestions détaillées en vue de l'élaboration de programmes d'enseignement de la résolution des conflits interprofessionnels et de la prestation de services axés sur le patient/le client/la famille/la collectivité, deux compétences peut enseignées, selon la littérature, dans le cadre de programmes de formation.

Ce document fait usage d'un nouveau modèle de formation interprofessionnelle préalable à l'inscription qui s'intitule « Modèle de formation interprofessionnelle préalable à l'inscription en Ontario » et s'inspire de modèles existants et des données obtenues dans le cadre de l'Examen de la portée des programmes de formation interprofessionnelle préalable à l'inscription présentés dans la littérature (ProfessionsSantéOntario, 2009).

Comme c'est le cas pour tout document rédigé par le Groupe de travail sur les programmes de formation interprofessionnelle, nous encourageons les éducateurs à passer les suggestions de programmes en revue pour en déterminer l'efficacité et la pertinence dans leur propre contexte. Ce document offre un menu de possibilités en vue de la création de programmes de formation interprofessionnelle dans l'espoir d'inciter les éducateurs à inclure ou à accroître l'inclusion d'éléments de collaboration interprofessionnelle à la formation des futurs professionnels de la santé.

## Glossaire

**Leadership de collaboration** : compréhension et mise en pratique des principes de leadership qui appuient un modèle de pratique axé sur la collaboration (CPIS, 2009)

**Compétence** : geste savant reposant sur l'élaboration continue d'un ensemble intégré de connaissances, d'habiletés, d'attitudes et de jugements permettant à une personne d'exécuter efficacement les activités liées à une occupation ou une fonction particulière selon les normes établies de fonctionnement dans des environnements et situations variés et complexes (CPIS, 2009)

**Résolution des conflits interprofessionnels** : participation active à la résolution positive et constructive des conflits interprofessionnels qui se présentent et promotion de la participation des autres, y compris le client/le patient/la famille (CPIS, 2009)

**Initiation** : voir le modèle de l'université de la Colombie-Britannique (UBC).

**Immersion** : voir le modèle de l'université de la Colombie-Britannique(UBC).

**Collaboration interprofessionnelle** : partenariat entre une équipe de professionnels de la santé et un client dans une approche de participation, de collaboration et de coordination à l'endroit d'une prise de décisions conjointes entourant des questions de santé et des questions sociales (CPIS, 2009)

**Communication interprofessionnelle** : communication entre les apprenants et membres de différentes professions dans un esprit de collaboration, de manière attentive et responsable. (CPIS, 2009)

**Formation intraprofessionnelle** : activités de formation destinées à une profession uniquement, par conséquent auxquelles participent uniquement des étudiants d'une même profession

**Maîtrise** : voir le modèle de l'université de la Colombie-Britannique(UBC).

**Cadre d'évaluation clinique proposé par Miller (1990)** : structure de base des activités et évaluations qui pourraient se retrouver sur la route des étudiants, de l'initiation aux concepts jusqu'à la maîtrise des compétences. Les étudiants passent de « sait » à « sait comment », puis à « montre comment » et, enfin, à « fait » (Miller, 1990). Voir le Tableau 1 pour obtenir des exemples d'activités aux différents stades d'apprentissage.

**Services axés sur le patient/ le client/ la famille/la collectivité** : obtention et prise en compte de l'avis et de l'engagement du patient, du client, de la famille et de la collectivité, et valorisation de cet avis et cet engagement au moment de concevoir et de mettre en œuvre des soins et services (CPIS, 2009, Annexe A)

**Formation interprofessionnelle préalable à l'inscription :** activités d'apprentissage offertes aux étudiants qui se préparent à obtenir l'agrément dans une profession de la santé. Le présent document met l'accent sur les 23 professions de la santé qui sont réglementées en Ontario aux termes de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (LPSR, 1991). Le document vise également les travailleurs sociaux en raison de leur travail considérable dans le milieu de la santé et de leur inclusion fréquente aux activités de formation interprofessionnelle.

**Clarification des rôles :** compréhension de son propre rôle et de celui des membres des autres professions, et prise en compte appropriée de ces rôles pour établir et satisfaire les buts du patient/du client/de la famille/de la collectivité (CPIS, 2009)

**Modèle de l'université de la Colombie-Britannique (UBC) :** Le modèle de l'UBC est un modèle d'apprentissage professionnel. Selon ce modèle, le processus d'apprentissage n'est pas limité, mais plutôt expansif et évolutif (Charles, Bainbridge et Gilbert, sous presse). Les étudiants passent de l'initiation à l'immersion, puis à la maîtrise. Destinée aux étudiants novices, l'initiation est le premier stade de l'apprentissage interprofessionnel et comprend des activités exécutées essentiellement en parallèle. Les étudiants apprennent ensemble, mais ont moins d'interaction qu'aux stades subséquents. L'immersion fait référence aux activités axées sur la collaboration et destinées aux étudiants de niveaux supérieurs. À ce stade, les étudiants comprennent bien le rôle de leur profession et peuvent être plus ouverts aux rôles et perspectives de leurs pairs. La maîtrise est le stade le plus complexe et le plus « intégrationniste ». À ce stade, les étudiants, qui ont une expérience clinique, peuvent être appelés à faire des travaux de cycles supérieurs. L'apprentissage nécessite dès lors une identité professionnelle bien établie. La maîtrise est un état que la professionnelle ou le professionnel de la santé cherche toujours à atteindre et qui représente l'intégration des jugements, des attitudes, des compétences et des valeurs.

## Ouvrages de référence

CAIPE. (2002), <http://www.caipe.org.uk/about-us/defining-ipe/>

CIPS. *Cadre national de compétences interprofessionnelles*, Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé, Vancouver (C.-B.), (octobre 2009, version provisoire).

Charles, G., L. Bainbridge et J. Gilbert. (Sous presse). « The University of British Columbia (UBC) Model of Interprofessional Education », *Journal of Interprofessional Care*.

Haidet, P., A. Kelly, C. Chou. The Communication, Curriculum and Culture Study Group. « Characterizing the patient-centeredness of hidden curricula in medical schools: Development and validation of a new measure », *Academic Medicine*, 80, n° 1, 2005, p. 44-50.

ProfessionsSantéOntario. *Examen de la portée des programmes de formation interprofessionnelle préalable à l'inscription présentés dans la littérature*, ProfessionsSantéOntario, Toronto (Ont.), 2009.

ProfessionsSantéOntario. *Stratégies en vue d'orienter l'enseignement et l'évaluation des compétences interprofessionnelles en contexte de formation interprofessionnelle préalable à l'inscription*, ProfessionsSantéOntario, Toronto (Ont.), 2009.

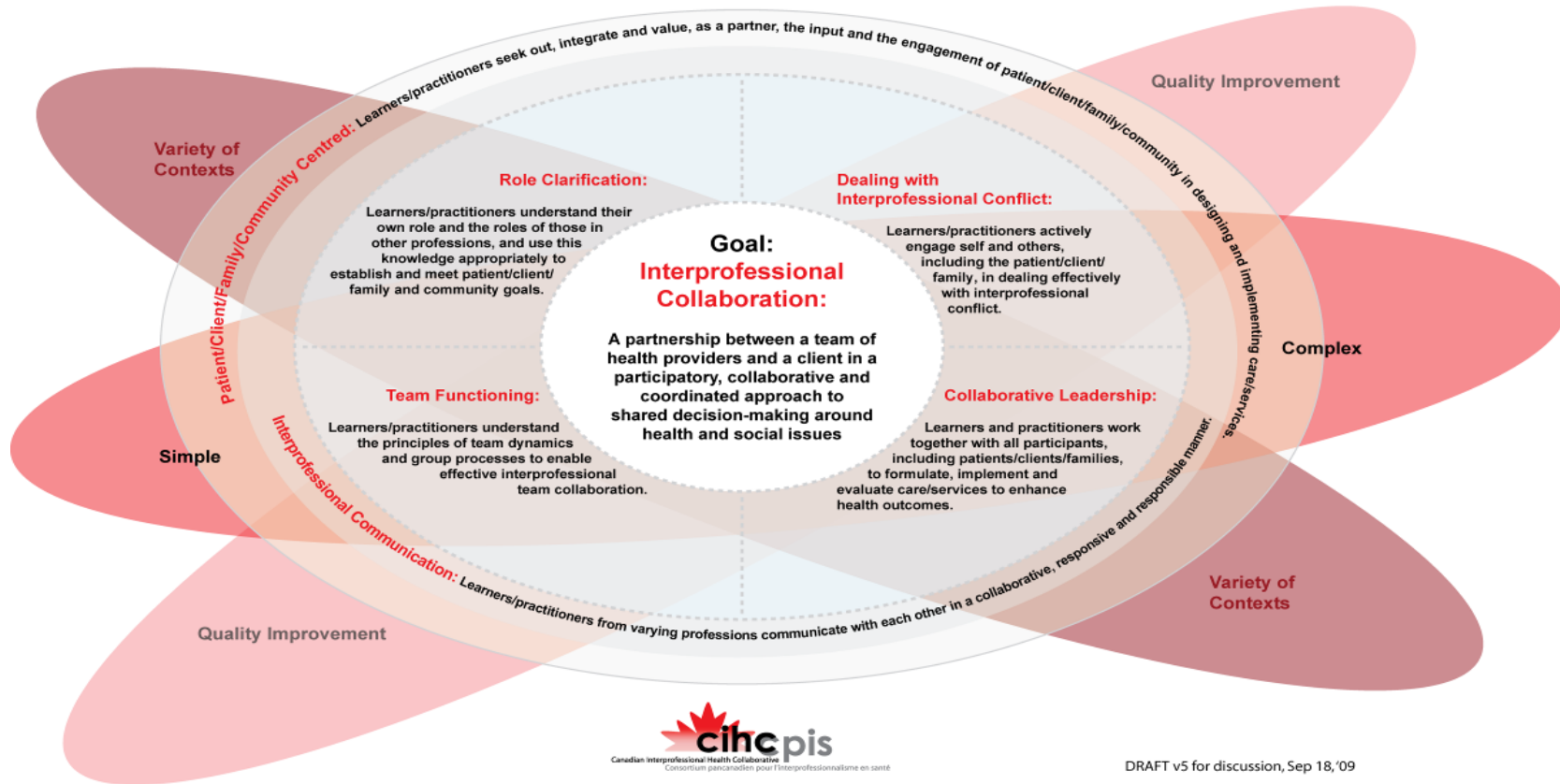
Miller, G. « The assessment of clinical skills/competence/performance », *Academic Medicine*, vol. 65, n° 9, 1990, p. 563-567.

McMaster University. *Description of IPE Activities and Competencies*. Consulté le 2 juillet 2009 à l'adresse [http://fhs.mcmaster.ca/ipe/competency\\_intro.htm](http://fhs.mcmaster.ca/ipe/competency_intro.htm), 2009.

ten Cate, O. et F. Scheele. « Competence-based postgraduate training: Can we bridge the gap between theory and clinical practice? », *Academic Medicine*, vol. 82, n° 6, 2007, p. 542-547.

Annexe A : Cadre national de compétences interprofessionnelles du Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS, 2009)

**National Interprofessional Competency Framework**



La version française du graphique du CPIS sera disponible sous peu.