

**Agrément de la formation
interprofessionnelle en sciences de la
santé (AFISS)**

Forum national

Ottawa

Les 17 et 18 février 2009

Table des matières

Introduction	1
Objectifs	1
Participants	2
Allocution d'ouverture.....	2
Partie I : Agrément – Ce que nous pouvons faire pour faciliter l'intégration de la FIP	4
Sondage : Où nous en sommes maintenant	4
Tâche de groupe : Moyens de soutenir l'intégration de la FIP	5
Partie II : Document de référence – Principes et mise en œuvre de l'AFISS	7
Forces et faiblesses du document	7
Partie III : Concevoir une trousse à outils pratiques pour mettre en œuvre l'AFISS.....	10
Prototype A.....	10
Prototype B.....	12
Prototype C	14
Prototype D.....	15
Prototype E.....	18
Prototype F.....	20
Prototype G.....	22
Partie IV : Défis dans la mise en œuvre reliés au processus.....	25
Tâche de groupe : Défis et recommandations.....	25
Mot de la fin.....	28
Annexes.....	30
Annexe I : Ordre du jour du Forum	30
Annexe II : Liste des participants	31

Introduction

Pour veiller à ce que la formation interprofessionnelle (FIP) soit enchâssée dans les programmes de formation en sciences humaines et de la santé au Canada, Santé Canada a accordé une aide financière à six professions (médecine, sciences infirmières, pharmacie, physiothérapie, ergothérapie et travail social), représentées par huit organismes d'agrément, pour qu'elles étudient ensemble l'inclusion de la formation interprofessionnelle dans les normes d'agrément.

À la fin de 2007, un secrétariat de projet était formé au sein de l'Association des facultés de médecine du Canada et on a désigné les membres du Comité directeur de l'agrément de la formation interprofessionnelle en sciences de la santé (AFISS) pour amorcer l'élaboration de principes communs à l'appui de ces normes.

Au début de 2009, on publiait et on distribuait le document intitulé *Principes et pratiques pour intégrer la formation interprofessionnelle dans les normes d'agrément de six professions de la santé au Canada* en français et en anglais, ci-après appelé *Principes et guide de mise en œuvre de l'AFISS*. Dans ce guide, on décrit la raison d'être de cette initiative, on formule des principes directeurs et on donne des exemples de normes, les données probantes à l'appui et une liste de sources d'information utiles sur la FIP.

Les 17 et 18 février 2009, environ 50 personnes ont participé à un forum qui s'est déroulé à Ottawa pour passer en revue le document sur l'AFISS et procéder à son lancement afin qu'il serve de ressource dans la mise en œuvre de changements. Parmi les personnes invitées figuraient les membres du Comité directeur, des représentants de diverses associations nationales (secteurs de l'agrément, de la réglementation et du milieu universitaire) correspondant aux six professions de la santé partenaires dans l'AFISS, des décideurs provinciaux et fédéraux, des représentants des étudiants et des collègues américains délégués par des organismes d'agrément des programmes de médecine, de sciences infirmières et de pharmacie.

Ce rapport présente une synthèse des discussions qui ont eu lieu à ce forum. Parce qu'il se veut un document de référence pour la création d'une trousse à outils de marketing et pour la production d'un document définitif sur l'AFISS, il fournit beaucoup de renseignements détaillés afin de bien orienter ces activités.

Objectifs

Le forum avait pour objectifs de :

1. Présenter le document aux participants, examiner les commentaires, discuter de la façon dont il a été élaboré, de ses répercussions potentielles sur l'éducation en sciences de la santé et de la façon dont la FIP ouvre la voie à la pratique interprofessionnelle.
2. Offrir une tribune où les décideurs en matière d'éducation en sciences de la santé et les responsables de sa mise en œuvre pourraient échanger des renseignements et partager leur expertise, apprendre les uns des autres et continuer à établir un réseau axé sur l'implantation de l'AFISS.
3. Contribuer à produire une trousse à outils pour utiliser les principes prévus dans le document sur l'AFISS à l'appui de l'élaboration de nouvelles normes d'agrément ou de la mise en œuvre des normes existantes qui intègrent la FIP.
4. Identifier et décrire les difficultés associées à la mise en œuvre des normes au sein des organisations et entre elles, en discuter, échanger ou élaborer des « pratiques exemplaires » dans ces domaines.
5. Suggérer des stratégies pour mettre à profit les investissements faits dans l'AFISS jusqu'à présent.

Participants

Une invitation à assister au forum a été faite à 53 participants affiliés à des associations nationales. Ils ont été choisis pour leur rôle déterminant dans la promotion des normes aux huit organismes d'agrément qui collaborent à cette initiative, leur habileté à édifier les capacités de mise en œuvre grâce à l'accès aux ressources, leur connaissance de moyens pour que la mise en œuvre de la formation interprofessionnelle fonctionne bien et leur intérêt d'apprendre au sujet de l'agrément de la FIP.

Allocution d'ouverture

La D^{re} Mary Ellen Jeans, coprésidente du projet sur l'AFISS, souhaite la bienvenue aux participants au nom de sa coprésidente, la D^{re} Dianne Delva, et les remercie de consacrer du temps, malgré leur horaire chargé, à ces travaux stratégiques importants.

La D^{re} Jeans insiste sur l'importance, au moment de lancer le document sur l'AFISS, de trouver des façons novatrices de traduire le savoir en action. Elle passe en revue les nombreuses étapes du processus qui ont abouti à cette rencontre – de l'établissement du Comité directeur et du secrétariat du projet en octobre 2007 jusqu'à la publication plus tôt cette année du document dans les deux langues officielles – et fait remarquer que les personnes impliquées ont appris à travailler ensemble de manière très constructive.

Elle explique que les intervenants invités au forum ont été choisis comme représentants d'organismes d'agrément, d'ordres professionnels de réglementation et d'établissements d'enseignement pour qu'ils contribuent leurs commentaires sur les stratégies et les problèmes de mise en œuvre. La rétroaction exprimée à la réunion (et des membres du comité d'évaluation qui sont présents) sera communiquée au Comité directeur qui s'en servira dans l'élaboration de trousse de communication spécifiques aux diverses professions. Le rapport du forum sera distribué et affiché dans le nouveau site Web du projet.

La D^{re} Jeans ajoute que, parmi les importantes retombées du projet, il convient de souligner qu'il a ouvert les portes à la collaboration entre des membres des professions qui ne s'étaient jamais rencontrés auparavant. Elle explique qu'on a cerné beaucoup de chevauchements dans certaines normes d'agrément et qu'il existe donc de nombreux points en commun et des possibilités qu'une synergie se produise.

Pour conclure, la D^{re} Jeans présente l'animatrice, Dorothy Strachan, qui explique l'ordre du jour et le déroulement du forum. M^{me} Strachan indique que l'atelier de travail est centré sur la traduction du savoir, c'est-à-dire trouver des moyens pour que le document sur l'AFISS ne reste pas sur les tablettes et qu'il serve de source d'information. Le forum aura pour résultat important l'élaboration de plusieurs prototypes de trousse à outils qui seront présentés au consultant en marketing de l'AFISS pour qu'il en tienne compte dans la production d'une trousse finale pour la mise en œuvre. La dernière étape consistera à examiner les problèmes de processus associés avec l'utilisation de la trousse à outils et à trouver des façons de les surmonter.

Partie I: Agrément—

Ce que nous pouvons faire pour faciliter l'intégration de la FIP

Sondage : Où en sommes-nous maintenant

Les participants ont été appelés à indiquer, sur une échelle de un à cinq (un signifiant « pas encore commencée » et cinq signifiant « complètement intégrée ») la mesure dans laquelle leurs organisations (ou une organisation du secteur de la santé avec laquelle ils sont familiers) appliquent des normes fondées sur les 12 principes stipulés dans *Principes et guide de mise en œuvre de l'AFISS*. Les résultats, fondés sur les 37 réponses reçues, se lisent comme suit :

1. Le patient / le client / la famille sont au centre de la collaboration interprofessionnelle efficace et, par conséquent, de la formation interprofessionnelle efficace.
Moyenne des réponses : 3,2
2. Pour former des professionnels aptes à collaborer, la formation interprofessionnelle fait partie intégrante de l'éducation de tous les professionnels en sciences humaines et de la santé.
Moyenne des réponses : 2,8
3. L'agrément, en tant que processus de surveillance de la qualité de l'éducation, et la réglementation (délivrance des permis), en tant que processus de contrôle de la qualité de la pratique, doivent transmettre des messages cohérents à propos de la formation et de la collaboration interprofessionnelles.
Moyenne des réponses : 2,8
4. On tient compte des structures de soutien nécessaires à la formation interprofessionnelle dans tous les aspects de l'agrément, notamment l'engagement institutionnel, les curriculums, les ressources, l'évaluation de programmes, le corps professoral et les étudiants.
Moyenne des réponses : 2,4

À la suite de discussions en plénière à propos des résultats de cette activité, on confirme la nécessité d'assurer que les principes et le guide de mise en œuvre de l'AFISS ne « restent pas sur les tablettes » et qu'on les met en pratique.

Tâche de groupe : Moyens de soutenir l'intégration de la FIP

On a demandé aux participants d'identifier « ce qui fonctionne » pour appuyer l'intégration de la FIP en sciences de la santé au Canada. Les participants ont été appelés à inscrire deux principales réponses fondées sur leur expérience personnelle, puis d'en venir à quatre principales réponses à la suite de discussions avec les autres personnes à leur table. Voici un résumé des résultats présentés en plénière :

- Des ressources suffisantes, notamment sur les plans des ressources humaines et financières, du perfectionnement professoral et du temps accordé pour la mise en œuvre
- Des simulations en groupe pour montrer par l'exemple les comportements souhaitables
- Des compétences, des rôles et des responsabilités énoncés clairement
- Le travail sur le terrain et des affectations cliniques
- Des champions et des modèles à imiter visibles
- L'implication des étudiants/précepteurs, notamment « en tenir compte dans l'examen »
- Ralliement plus général, p. ex., tous les niveaux du système de santé participant aux changements systémiques plutôt que seulement les professionnels de première ligne; en structurant les services et la mesure dans laquelle ils favorisent le travail interprofessionnel (p. ex., intégration des services, travail en équipe obligatoire)
- Le document sur l'AFISS
- Une bonne communication, y compris un même vocabulaire/langage
- Des ententes interprofessionnelles qui officialisent la façon de travailler ensemble, p. ex., des travaux de cours qui transcendent toutes les professions comme sur l'éthique, l'histoire
- La reconnaissance du corps professoral (p. ex., points de bonus par l'intermédiaire des comités d'évaluation des professeurs)
- La participation à l'évaluation d'autres professionnels
- La proximité physique et des possibilités d'apprendre réciproquement les uns des autres (p. ex., activités sociales)
- Des facilitateurs qui favorisent les interactions
- L'identification et l'utilisation des leviers disponibles pour créer des changements importants, notamment le partage des pouvoirs dans l'ensemble du système d'éducation (prédoctoral, postdoctoral, développement professionnel, etc.)

- Une approche centrée sur les patients et leur famille

Points saillants des discussions en plénière

- La FIP se verra attribuer plus de ressources à mesure que s'accroît la base de données probantes et qu'elle sert à changer la pratique et à évaluer les répercussions.
- Les universités devraient reconnaître la FIP comme partie intégrante de la délivrance des titres et de la promotion des professeurs.

Partie II : Document de référence— Principes et mise en œuvre de l'AFISS

Un membre du Comité directeur amorce la discussion sur les *Principes et guide de mise en œuvre de l'AFISS* en expliquant les cinq sections thématiques. À la suite de délibérations exhaustives, on atteint un consensus que les exemples de normes contenus dans le document s'appliquent aux huit organismes d'agrément concernés.

Forces et faiblesses du document

Les participants sont appelés à exprimer ce qu'ils aiment le mieux et le moins à propos du document et à suggérer des améliorations possibles. Voici une synthèse des résultats de ces discussions :

Forces :

- Les exemples de normes et les données probantes sont utiles.
- Le document « est là et est produit ».
- La clarté et la simplicité du document le rendent facile à comprendre.
- La FIP est clairement définie et opérationnalisée.
- L'information est bien organisée et présentée.
- Le document établit des orientations claires et se fonde sur la réalité.
- Les mots clés dans les principes sont bien choisis.
- La qualité de la traduction est bonne.
- Les sources d'information fournies sont utiles.
- Les hyperliens menant à d'autres renseignements dans le Web sont utiles.

Éléments à changer :

- Inclure des études de cas et des recommandations sur les façons de mettre les principes en application.
- Fournir des données probantes sur la rentabilité et les autres avantages afin d'atténuer la résistance et d'attirer les appuis financiers (p. ex., preuves du bon rendement des investissements).
- Diffuser le document au moyen d'hyperliens dans le Web auprès des praticiens et des employeurs dans le secteur de la santé.
- Ajouter plus d'information sur les patients et leur famille et les avantages pour eux.

- Corriger les incohérences dans l'utilisation de certains mots (comme « salle de classe »).
- Étayer avec des références les énoncés sur la FIP pour la pratique en collaboration centrée sur le patient (p. 5).
- Définir « la compétence essentielle » dans le glossaire.
- Élaborer sur la question de faire évoluer la situation des stages pratiques dans des disciplines isolées vers la création d'environnements favorables à des affectations interprofessionnelles.
- Reconnaître la portée de la FIP au niveau stratégique; l'expression « formation pour la pratique » laisse entendre une insistance sur la pratique clinique ou directe.
- Ajouter une section où l'on reconnaît les obstacles (p. ex., théoriques, scepticisme, locaux) à la mise en œuvre.
- Identifier des possibilités pour les étudiants de travailler au sein des structures administratives (p. ex., établissement de l'horaire des cours, enseignement en équipe).
- Accorder plus de reconnaissance aux programmes comme agents de changement pour favoriser les affectations.
- Préciser les liens avec les responsables de l'agrément dans le milieu de la pratique (p. ex., hôpitaux, centres d'accueil).

Points saillants des discussions en plénière

- Les établissements de formation les plus puissants sont les cliniques plutôt que les salles de classe.
- Les critères d'admission dans des programmes universitaires en sciences de la santé prennent en considération les candidats prédisposés à travailler dans des milieux interdisciplinaires.
- Il faut une vision de l'assemblage de toutes les pièces et des personnes qui devraient être impliquées.
- Quand les données probantes existent, elles devraient être présentées; si elles n'existent pas, nous devrions le reconnaître et faire le nécessaire pour les trouver. Il y a de bonnes données probantes sur l'utilité de la FIP dans certains milieux (p. ex., oncologie, gériatrie, sécurité des patients) et dans des études réalisées à l'étranger (p. ex., au Royaume-Uni). La trousse à outils devrait suggérer des sources de données probantes et donner des exemples de manière à ce que les gens sachent ce qu'il faut regarder pour évaluer s'ils se conforment aux normes. Il serait très utile de valider empiriquement la FIP.

- Personne ne fait confiance aux panacées; nous devons faire attention de ne pas promouvoir de manière excessive la FIP parce que cela génère du scepticisme.
- Il faut consacrer spécialement des fonds pour entreprendre ce genre de recherche.
- Il y a probablement de nombreuses autres professions reliées à la santé qui s'intéresseraient à participer à cet effort.
- Beaucoup de questions semblables ressortent des travaux du groupe de travail sur l'éducation en sciences de la santé (qui a été formé à partir du groupe de travail sur la FIP). Il nous faut savoir ce que les autres groupes font et prendre contact avec eux de manière significative.

Partie III : Concevoir une trousse à outils pratiques pour mettre en œuvre l'AFISS

Dorothy Strachan (animatrice) et Andrea Burton, (experte-conseil en communication et marketing) donnent un aperçu de la raison d'être d'une trousse et présentent la prochaine tâche à effectuer en groupe, selon laquelle les participants à chaque table doivent produire un prototype de trousse à outils pour publication dans le document sur l'AFISS. Ces contributions serviront à M^{me} Burton et au Comité directeur à déterminer la structure d'une trousse à outils officielle sur l'AFISS.

On fait remarquer qu'une trousse à outils ne doit pas être envisagée comme une « boîte » limitée par ses cadres physiques. On encourage les participants à faire preuve d'ouverture d'esprit et d'innovation dans leurs discussions et à se concentrer sur ce qu'il faut pour que le document ne reste pas sur les tablettes. En bout de ligne, les personnes étant très occupées, une bonne trousse à outils doit être pratique et facile à utiliser.

Les participants sont répartis en sept groupes et chacun est chargé d'élaborer un concept de trousse à outils sur l'AFISS. Ensuite, les groupes doivent illustrer leur concept sur un tableau-papier à présenter en plénière.

Prototype A

Public : Principalement les organismes d'agrément et les programmes comme auditoires additionnels.

Forme : Une seule trousse à outils pour favoriser une approche commune; identifier des liens vers des exemples plus spécialisés.

Contenu :

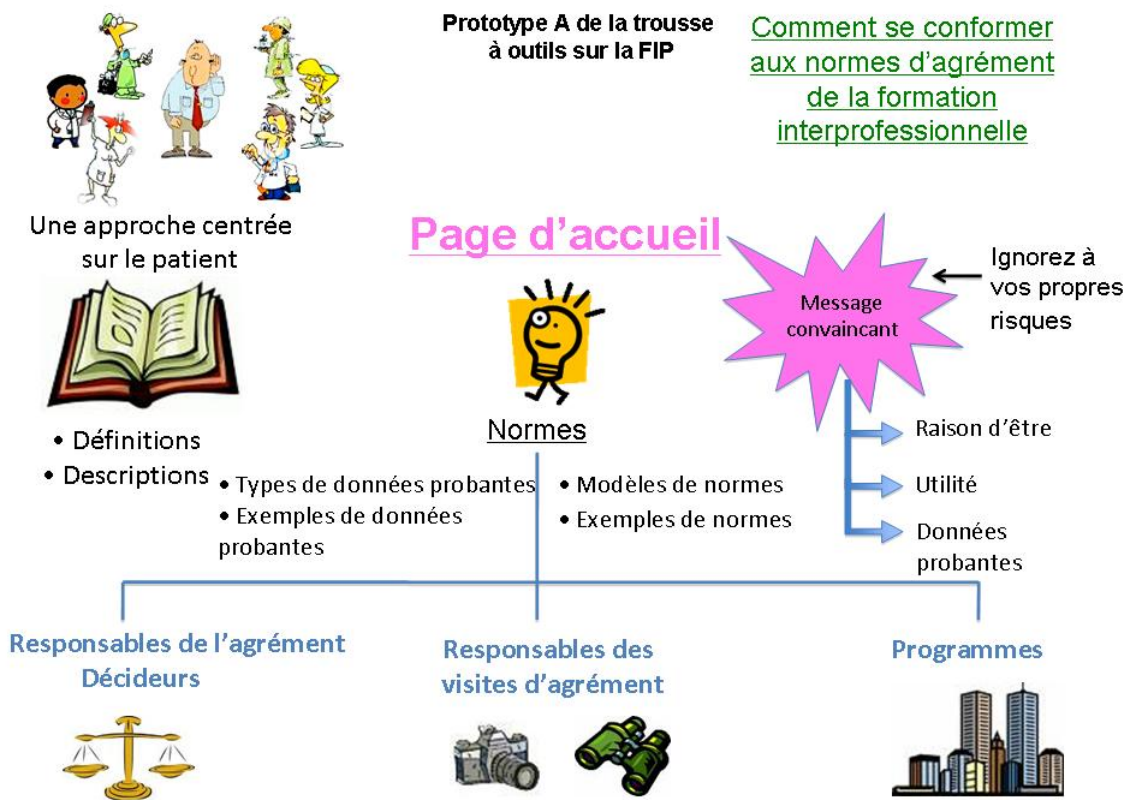
- *Importance de la FIP* : préciser la raison d'être et donner des exemples du continuum (p. ex., de la formation à la pratique jusqu'aux avantages à l'appui de la raison d'être en passant par les politiques).
- *Normes modèles* : donner des modèles de normes, des genres et des exemples de données probantes (p. ex., des vidéos de simulations, des hyperliens inclus dans la trousse).
- *Évaluation* : donner des renseignements sur la façon de mesurer/analyser (p. ex., scénarios, modules de formation, opinions d'experts).

L'information pour les personnes chargées de l'agrément porte sur la formation et donne des exemples de genres de données probantes et des vidéos de visites d'agrément pour démontrer comment recueillir ces données probantes).

- *Programmes pédagogiques* : donner aux programmes des renseignements et des liens concernant la FIP à différents niveaux d'expérience (p. ex., de débutant à avancé), y compris le curriculum et le perfectionnement professoral, l'évaluation des étudiants, la façon de combiner l'apprentissage sur le campus et en milieu clinique et de reconnaître le travail en équipe.

Modèles et leurs forces :

- La trousse à outils de Kellogg est un bon exemple.



Prototype B

Public : Organismes d'agrément et d'autres groupes, notamment les établissements, les personnes chargées d'élaborer les programmes, la FIP, des groupes de consommateurs et le public.

Forme : Une seule trousse (portail) avec des sous-sections pour les autres sujets (p. ex., la gouvernance, les données probantes, comme dans le document sur l'AFISS).

Contenu :

- Le principal message est l'utilité de la FIP pour permettre la réalisation d'un changement de culture.
- *Marketing* : donner des renseignements adaptés selon divers groupes (p. ex., des témoignages, des façons d'encourager l'ouverture d'esprit chez un large éventail de professionnels et de permettre un changement de culture chez les consommateurs).
- *Données probantes* : donner des exemples de l'utilité de la FIP à tous les intervenants et de méthodes de transposition du savoir (p. ex., les résultats de recherche, des liens pour que les personnes puissent contribuer rapidement des données à partir de divers établissements).
- *Obstacles* : donner des renseignements sur les obstacles et la façon de les surmonter et de négocier des solutions.
- *Glossaire*
- *Recherche* : fournir des renseignements sur les pratiques d'avant-garde, des liens vers des ressources d'apprentissage interactif, des bases de données (p. ex., les Instituts de recherche en santé du Canada), des statistiques, des pratiques exemplaires.
- *Autre* : inclure un service d'aide téléphonique sur la FIP, un lien pour les organisations qui veulent être connectées au portail et des renseignements en langage simple pour le public sur ce qu'est la FIP, qui la dispense et comment la prestation des soins est améliorée en conséquence.

Modes de diffusion :

- Liens des IRSC et d'autres liens (inclusifs)
- Groupes : organismes d'agrément, réseaux de FIP
- Méthodes comme
 - Facebook, sites Web
 - Organisations professionnelles (agrément, AAAC)

- Lancement médiatisé
- Brochures des bureaux de la FIP
- Champions/porte-parole (principaux leaders d'opinion)
- Collaborations avec les IRSC
- Baladodiffusion

Modèles et leurs forces :

- Les sites Web et les portails qui sont interactifs, faciles à utiliser et contiennent des renseignements en langage simple, facilement repérables sont à privilégier. Des numéros de téléphone sans frais et d'autres outils comme des modèles et des tableaux contribuent à personnaliser l'information (p. ex., démontrent les avantages de l'appartenance au « club » de la FIP).

Prototype B de la trousse à outils sur la FIP



Prototype C

Public : Organismes d'agrément

Forme : Une seule trousse à outils qui offre aux personnes chargées de l'agrément un cadre de travail dans lequel chaque profession examine les normes et les données probantes. Le lien avec les programmes est établi au moyen des données probantes.

Contenu :

- *Ressources* : Définitions communes, éléments (p. ex., les catégories générales), des exemples d'éléments et des données probantes utilisées pour démontrer la FIP.

Modes de diffusion :

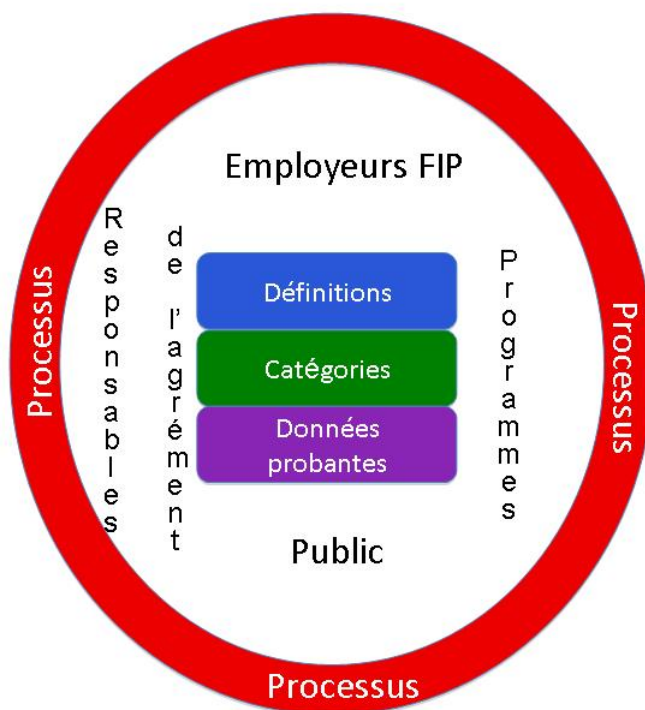
- Des personnes-ressources en commun (équipe d'intervention rapide) qui participent en personne aux réunions de divers comités.
- Un processus itératif qui rassemble les personnes pour les renseigner et leur permettre d'échanger.

Modèles et leurs forces :

- La trousse *Travaillons ensemble* est utile parce qu'elle contient les éléments suivants :
 - théorie/définitions
 - pratiques prometteuses
 - DVD (à voir et à discuter)
 - carte conceptuelle.

Prototype C de la trousse à outils sur la FIP

La trousse à outils sur la FIP : Aperçu stratégique



Prototype D

Public : Organismes et équipes d'agrément; doyens des écoles professionnelles, administrateurs de programmes et professionnels actifs (praticiens, dirigeants, administrateurs).

Forme : Une trousse à outils avec des trousse d'accompagnement pour les aspects contextuels particuliers aux professions, autres.

Contenu :

- *Critères des interactions/expériences en FIP* : renseignements sur le règlement des conflits, la dynamique des équipes et les contributions des membres de l'équipe.
- *Diversité des méthodes d'apprentissage* : renseignements expliquant le fait qu'il n'y a pas de « solution universelle » (p. ex., la composition des équipes dépend des besoins du client et de la famille, exemples d'études de cas sur la solution de problèmes, contextes cliniques et occasions d'enseignement « au chevet »).
- *Objectifs d'apprentissage en FIP pour les étudiants* : des énoncés explicites sur les résultats nécessaires, de l'information sur la collaboration, la négociation et la communication de manière à ce que soi-même ou encore la profession puisse prouver (???) qu'il règne un esprit de collaboration au sein de l'équipe.
- *Outils d'évaluation* : des façons de recueillir des données probantes.

Modes de diffusion :

- Forums et congrès nationaux interprofessionnels
- Matériel dans le Web et sous forme imprimée
- Présentations en PowerPoint pour des publics en particulier
- Milieu de l'éducation : coordonnateurs de la FIP dans les universités, doyens et étudiants, réseaux interuniversitaires
- Milieu de la pratique : réseaux de soins de santé primaires, régions régionales de la santé, administrateurs de systèmes de santé
- Agrément : équipes d'agrément.

Modèles et leurs forces :

- La trousse L'information est la meilleure prescription (à l'intention des pharmaciens/clients) est un bon exemple parce qu'elle :
 - se fonde sur des cas,
 - est multimédia,
 - offre des conseils sur le contenu,
 - est bilingue,
 - peut s'adapter à différentes méthodes d'enseignement et
 - contient des outils d'évaluation.
- La trousse à outils Get a Grip on Arthritis (à l'intention des professionnels) est utile parce qu'elle :
 - est fondée sur des données probantes,
 - présente des ressources accessibles,

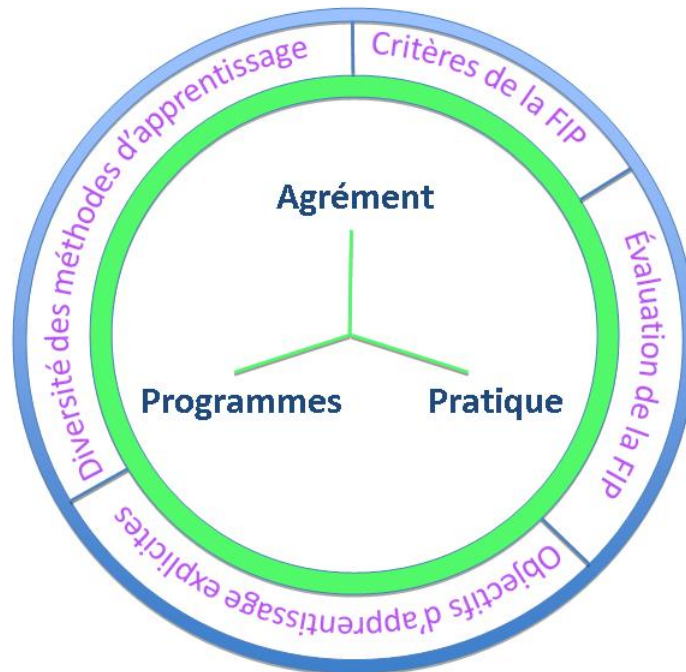
- est multidisciplinaire et
- est conviviale.

- La trousse du programme de formation professorale de l'AFMC destinée à ceux qui enseignent aux diplômés hors Canada et États-Unis est un bon modèle parce qu'il contient :
 - des présentations en PowerPoint,
 - des exemples utilisant diverses méthodes (simulations, jeux de rôles, clips sur vidéo),
 - des listes de vérification imprimables et
 - une liste de personnes-ressources.

- Au nombre des points forts de la trousse Virtual Professor figurent :
 - un menu d'outils et
 - des renseignements sur l'enseignement autodirigé et aux autres.

- La trousse Des soins plus sécuritaires maintenant est un bon exemple parce qu'elle :
 - se fonde sur des données probantes,
 - donne des lignes directrices sur les mesures à prendre et
 - facilite l'évaluation.

Trousse FIP.ca



Prototype E

Public : Responsables de visites d'agrément, enseignants et étudiants.

Forme : Une trousse à outils vivante qui a l'aval des organismes d'agrément et des liens avec eux, comporte une suite thématique horizontale commune et sert de motivateur de la FIP.

Contenu :

- *Attentes* : à quoi ressemble une norme d'agrément et des exemples précis; « agrément par l'équipe pour l'équipe » de la FMC.
- *Définitions des compétences* : langage uniforme; apprendre les uns des autres (immense présomption/anciennes luttes de territoire); microsystemes; vision commune; bonne communication; dossier commun; code d'éthique conjoint?, respect de la diversité (outils de pratique dans différents milieux).
- *Données probantes* : bibliothèque des données probantes, études de cas (ce qui fonctionne et ne fonctionne pas).
- *Blogues/publicourriels* : possibilités de subventions de recherche.

- *Ressources* : donner de l'aide pas seulement de l'information au moyen, par exemple, d'un système de demande de consultation; des fiches d'information; des documents à télécharger; des vidéos; des liens; AVATARS (patients virtuels).

Modes de diffusion :

- Par le Web (blogues, publicourriels, diffusion active)
- Communiqués de presse
- Publipostage direct.

Modèles et leurs forces :

- La formation pour les consultations sur place qui offre de l'aide et un suivi est utile.
- Les renseignements sur la façon dont les secrétariats des organismes d'agrément peuvent apporter leur aide est utile, car il y a un urgent besoin d'assistance en temps réel.

Prototype E de la trousse à outils sur la FIP

Produit interprofessionnellement!

Publics

- Professions
- Groupes Interprofessionnels
 - Nationaux
 - Locaux
- Enseignants
- Responsables de l'agrément
- Étudiants (apprenants)

Diffusion active

- Avis par publicourriels concernant les affichages

- Page d'accueil
- Raison d'être
- Qui, quoi et pourquoi?
- Blogues – Interprofessionnels et Intraprofessionnels
- Demandes de consultations
- Ressources
 - Feuillet d'information
 - Pratiques exemplaires
 - FAQs
 - Bibliothèque de données probantes
 - Financement de la recherche
- Moteur de recherche
- Groupes ayant donné leur aval
 - Hyperliens vers ces groupes

FIPi

Médias

- Téléchargement
- Vidéos
- Liens
- Exercices d'apprentissage
- Avatars

Consultations

- Individuelles
- Webinaires
- Groupes sur place
 - Les groupes peuvent être créé au moyen de site Web
 - Les groupes peuvent utiliser le site Web

Prototype F

Public : Les personnes chargées de l'agrément et les organismes d'agrément, y compris leurs affiliés (p. ex., pratique, sécurité des patients), les programmes qui se conforment aux normes, les champions de la FIP, les décideurs et les personnes impliquées dans la mise en œuvre de la FIP.

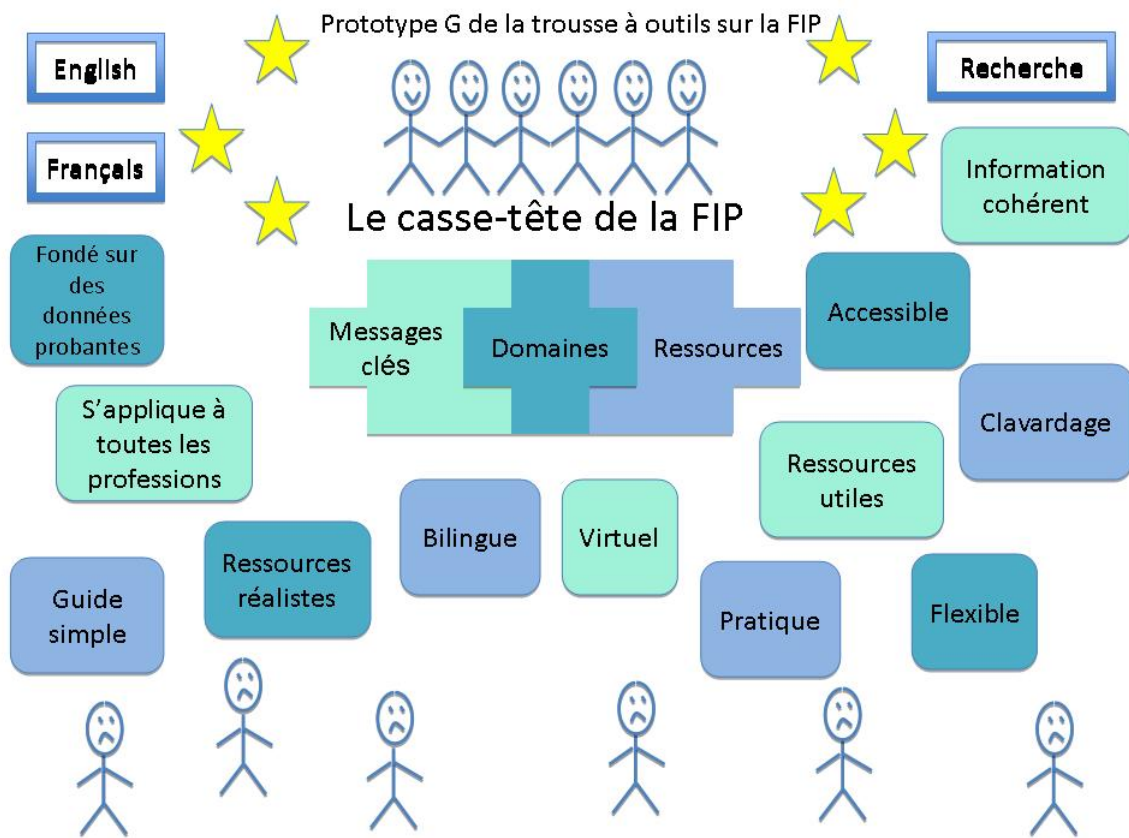
Forme : Une trousse à outils comportant des lignes directrices et des normes communes pour toutes les professions (ce qui n'empêche pas d'ajouter des normes additionnelles pour des professions en particulier), ainsi que des sous-sections et des exemples spécifiques au milieu d'enseignement. Ceci facilite le recours à des données probantes différentes pour des programmes de formation différents associés aux mêmes normes et favorise l'incarnation de la collaboration dans la pratique.

Contenu :

- *Principaux messages* : p. ex., des renseignements sur les motifs incitant à promouvoir la FIP (où nous en sommes; comment nous y sommes arrivés; et où nous voulons aller); les progrès de la FIP au sein des professions et entre elles; l'amélioration de la qualité des soins menant à une meilleure santé.
- *Cinq domaines* : p. ex., la façon dont les normes pourraient être rédigées pour chaque domaine, mais pour des disciplines différentes; les méthodes d'évaluation.
- *Ressources* : p. ex., des sites Web, des forums de clavardage, des centres d'affichage, le soutien de la TI pour rendre tout cela possible.

Modes de diffusion :

- Un groupe chargé spécifiquement de mettre à jour l'information dans le site Web et d'assurer la liaison constante entre tous les organismes d'agrément et établissements d'enseignement qui s'intéressent à la FIP.
- Un bienfaiteur donne des fonds spécifiquement au Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS) pour administrer le système et assurer sa viabilité.
- Un logo caractéristique constant aide à la diffusion.
- Les nouvelles données probantes tirées de la recherche sur la FIP sont diffusées par l'intermédiaire de *JAIPE* (Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé).



Prototype G

Lors de sa présentation en séance plénière, ce groupe fait remarquer que ses membres n'ont pas tendance à utiliser des trousse à outils et qu'en produire une à l'appui du document sur l'AFISS n'est peut être pas sensé, compte tenu des coûts et de la mise à jour nécessaire sur une base continue. On a aussi soulevé des questions à savoir qui serait l'hôte d'une telle trousse, la maintiendrait et la financerait.

Par conséquent, le groupe suggère d'établir des liens avec des ressources déjà existantes (p. ex., le site Web du CPIS) et de les utiliser pour cibler les personnes chargées de l'agrément et leur fournir le genre d'information à jour dont elles ont besoin. Le groupe mentionne que le document sur l'AFISS est un bon point de départ et que, dans l'ensemble, le marketing est plus important que la production d'une trousse à outils.

Le groupe offre les suggestions suivantes sur les genres de renseignements dont ont besoin les personnes chargées de l'agrément et comment ils pourraient être diffusés.

Contenu :

- *Types de données probantes* : les normes (indicateurs); la raison d'être du changement (p.ex., démontrer que la FIP est efficace); ce qui a bien fonctionné et n'a pas fonctionné ailleurs, comment et pourquoi (p. ex., récompenses, reconnaissance, perfectionnement professoral, conseils et pièges).
- *Glossaire*
- *Autoévaluation* : une feuille d'exercice/un cadre; les facteurs de croissance à court, moyen et long termes.
- *Obstacles* : leur nature et comment les surmonter; exemples tirés d'autres disciplines (p. ex., le génie).
- *Expérience* : des renseignements détaillés et ciblés, notamment des citations; comment identifier et appuyer les champions; créer et bâtir le changement; faire appel à des experts; évaluer le degré de compétences.

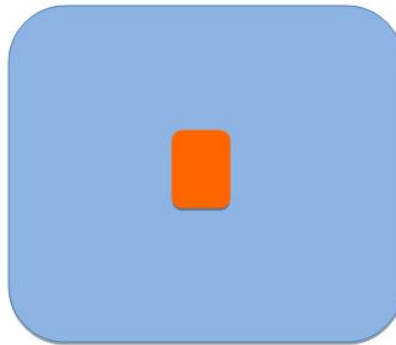
Modes de diffusion :

- Carrefour central en ligne (répertoire des données probantes et des outils, des ouvrages spécialisés, des conférences)
- Blogues : toujours écologiques

- Campagne de marketing : identifier les champions; demander aux responsables de l'agrément de cibler des universités en particulier; « établir le contexte ».
- Méthodes particulières aux professions : articles de revues; conférences; présentations aux organismes d'agrément; soutenir l'intérêt individuel « altruiste » - pourquoi chaque discipline devrait-elle faire cela?
- Liens au site Web du CPIS : accès libre, surveillance électronique, matériel téléchargeable, présentable, possible à distribuer.

Prototype G de la trousse à outils sur la FIP

Le zen de la FIP



Avons-nous besoin d'une
trousse à outils?

Principaux points de discussion en séance plénière

- La plupart des groupes ont proposé un public cible plus large que les responsables de l'agrément seulement et ont tenté de produire une trousse à outils qui répondrait aussi aux besoins des personnes qui élaborent des programmes d'enseignement, etc.
- Ce que nous avons produit jusqu'à présent dans le document sur l'AFISS, avec un peu de peaufinage, est probablement tout ce dont ont besoin les

responsables de l'agrément. Le matériel concernant le processus est l'élément le plus important de ce qu'il nous reste à faire.

- Les programmes ont besoin de conseils sur ce qu'on attend d'un processus d'agrément. Si les normes d'agrément ne sont pas ouvertes et transparentes aux programmes, il se produira un décrochage.
- Il reste beaucoup de travail à faire avant qu'une chose semblable soit créée. Notre prototype – une trousse à outils virtuelle qui dirige vers de nombreux autres sites Web – n'exigerait pas nécessairement beaucoup de travail pour le maintenir.
- Nous pourrions avoir des définitions communes, des études de cas et d'autres renseignements accessibles dans les sites Web de tous les organismes d'agrément; en voyant la même information dans tous les sites, on se rendrait mieux compte des points communs et des liens.
- Si nous superposons l'une sur l'autre toutes les présentations faites aujourd'hui, nous serons en mesure de voir les points communs et les différences; les principaux besoins sont clairs, les détails restent à préciser.
- S'il est facile d'en venir aux mêmes genres de conclusions, pourquoi les prochaines étapes seraient-elles difficiles? Où est la barrière qui nous empêche de progresser?

Partie IV : Défis dans la mise en œuvre reliés au processus

Les participants discutent des principaux défis qui se posent dans l'élaboration et la mise en œuvre de normes reliées à l'AFISS. Voici un résumé des principaux défis identifiés par les groupes :

- « L'interprofessionnalisme » est souvent considéré comme étant axé sur l'équipe alors que de nombreuses personnes pratiquent isolément les unes des autres. Il faut une approche plus flexible qui définira l'interprofessionnalisme davantage selon l'angle des soins en collaboration dans l'intérêt du patient.
- Nous devons rallier les intervenants principaux à un haut niveau à l'idée que la FIP est une priorité et dans leur intérêt supérieur.
- Nous avons besoin de ressources pour aider le corps professoral à élaborer des possibilités d'apprentissage.
- Au niveau des organismes d'agrément, le défi se situe dans la logistique du processus; au niveau des établissements, c'est dans la structure du savoir et la façon dont elle empêche le partage réciproque; au niveau des programmes, c'est dans le ralliement de tout le monde; et sur le plan de la pratique, c'est dans les données probantes étayant la nécessité de la collaboration.
- Quand une profession ne se conforme pas aux normes de la FIP et que les autres le font, la situation devient rapidement plus compliquée.

Tâche de groupe : Défis et recommandations

Vers la fin du forum, les participants se divisent en groupes selon leur profession. Ils sont appelés à examiner un des défis discutés en plénière et à proposer des solutions pour le surmonter, en insistant sur les aspects où ils pourraient faire une réelle différence. Voici un résumé des discussions.

Groupe des pharmaciens

Défi : Faire en sorte que les universités fassent de la FIP une priorité et facilitent le changement organisationnel.

Solutions recommandées : Parler d'une seule et même voix : demander aux responsables de l'agrément et de la réglementation des différentes professions de

la santé de transmettre un message unifié et convaincant aux administrations universitaires.

Groupe des travailleurs sociaux et des ergothérapeutes

Défi : Définir la FIP comme un processus de collaboration par opposition à un processus « en équipe » et encourager la collaboration au sein des professions /des disciplines, entre les professions/disciplines et avec des partenaires en dehors du milieu de la santé.

Solutions recommandées :

- Dissiper les mythes.
- Préciser les définitions.
- Faire la démonstration de différentes façons dont se concrétise la pratique en collaboration.
- Créer des unités d'apprentissage en collaboration.
- Créer des communautés de pratique autour de la FIP (p. ex., enseignants, responsables de l'agrément, employeurs).
- Favoriser la recherche sur la rentabilité sur les plans individuel et organisationnel (p. ex., plan financier, qualité des soins, viabilité).

Groupe des physiothérapeutes

Défi : Faire concorder ce qui se passe dans l'agrément de la formation avec ce qui se passe dans l'agrément de la prestation des services.

Solutions recommandées :

- Fournir un forum de dialogue entre les responsables de l'agrément de la formation et ceux qui agrément la prestation des services dans le but d'explorer et d'uniformiser les normes/les résultats/le vocabulaire (p. ex., rapprocher davantage les deux processus).
- Rehausser le profil des affectations et des expériences cliniques appropriées dans un environnement de collaboration et les rendre plus accessibles (p. ex., diriger les ressources vers ces efforts en général et offrir des primes pour les milieux de collaboration et les pratiques novatrices).
- Améliorer la prestation des services.
- Demander la contribution des étudiants aux données probantes à l'appui de l'agrément des organisations de prestation des services.

Groupe de médecins 1

Défi : Assurer que les étudiants voient des équipes productives et apprennent à leur propos (p. ex., trouver des équipes et assurer que chaque étudiant fait l'expérience de la FIP).

Solutions recommandées :

- Identifier des exemples d'excellence en soins interprofessionnels en équipe.
- Faire des stages obligatoires pour les étudiants dans ces établissements.
- Évaluer le rendement des étudiants et des équipes à l'aide d'objectifs de rendement et de la pratique fondée sur la réflexion.

Groupe des infirmières/infirmiers

Défis :

- Obtenir l'assentiment de toutes les disciplines à des normes d'agrément de la FIP.
- Rallier les intervenants à l'idée que la FIP est une priorité, surtout à la lumière des priorités en concurrence (p. ex., nombre d'étudiantes en sciences infirmières, données probantes à l'appui de la nécessité de la collaboration).
- Obtenir les ressources nécessaires au niveau des organismes d'agrément (logistique et processus); au niveau institutionnel (changements structureaux pour permettre les échanges); au niveau des programmes (intégration dans l'enseignement); et au niveau de la pratique (preuves d'un travail en équipe).

Solutions recommandées :

- Faire une présentation sur l'agrément de la FIP à la prochaine réunion du Conseil d'administration de l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI), puis au Conseil de direction.
- Utiliser le site Web de l'ACESI et un bulletin électronique pour diffuser de l'information sur la FIP et l'agrément de la FIP.

Groupe de médecins 2

Défi : Obtenir un assentiment majoritaire des principaux intervenants dans la discipline de la médecine.

Solutions recommandées :

- Mettre en œuvre des normes d'agrément fondées sur le degré d'habileté démontré par les facultés/établissements dans la promotion de la FIP.
- Produire une bibliographie annotée accessible de données probantes et identifier la nécessité de faire de la recherche.

Principaux points de discussions en plénière

- Il n'est peut-être pas difficile de rejoindre les gens, parce que l'appétit est là.
- L'Association des agences d'agrément du Canada (AAAC) peut se révéler une avenue utile pour échanger des renseignements.
- Comment rejoint-on les groupes qui n'appartiennent pas à l'Association médicale canadienne ou à l'AAAC, comme les inhalothérapeutes, le personnel paramédical, les sages-femmes, les psychologues, etc.? Ce serait bon d'inviter ces autres groupes à un forum, de leur faire une présentation et de discuter de façons dont nous pourrions les aider à se joindre à nous, puisqu'ils ont indiqué qu'ils étaient réceptifs à cette idée.
- Nous pourrions rédiger quelque chose avant notre prochain forum pour informer ces groupes de ce que nous faisons, pour que nous puissions nous faire connaître réciproquement nos expériences et entamer le dialogue avec eux. Nous pourrions aussi nous faire inscrire à l'ordre du jour de leurs réunions.
- Un bon point de départ serait de nous réunir tous les huit à une table et de produire un exposé de position conjoint sur la FIP et de l'afficher sur chacun de nos sites Web.

Mot de la fin

Durant son allocution de clôture, la D^{re} Delva remercie l'animatrice des conseils qu'elle a donnés à l'AFISS durant cet exercice, les participants au forum de leurs efforts pour faire avancer le dossier et aux organismes d'agrément de leur écoute et de leur participation. Elle dit que les commentaires fournis sur une structure et un contenu possibles d'une trousse à outils et sur les solutions pour surmonter certains défis qui se posent seront présentés au Comité directeur pour en discuter et leur donner suite.

La D^{re} Delva déclare qu'à la fin de ce forum, elle se sent inspirée, revitalisée et confiante que les idées discutées se traduiront par des changements. Par ailleurs,

elle insiste que la tâche devant eux ne peut pas être accomplie dans l'isolement et exige une collaboration incessante. Le Comité directeur se réunit tout de suite après le forum pour confirmer les prochaines étapes et un compte rendu du forum sera distribué sous peu. Entre-temps, les participants recevront un communiqué qu'ils peuvent adapter et envoyer à d'autres personnes qui pourraient être intéressées aux discussions du forum.

Annexes

Annexe I : Ordre du jour du Forum

Le mardi 17 février 2009

18 h Mot de bienvenue, allocution d'ouverture : D^{re} Mary Ellen Jeans, coprésidente de l'initiative sur l'AFISS, présidente-directrice générale, Associated Medical Services (AMS) Inc.

Objet de la rencontre, objectifs, ordre du jour : Dorothy Strachan, animatrice

18 h 30 **Partie I : Agrément — Ce que nous pouvons faire pour faciliter l'intégration de la FIP**

Discussion en tables rondes et en plénière

Le mercredi 18 février 2009

8 h 30 Revue de l'ordre du jour, remarques préliminaires

8 h 40 **Partie II : Document de référence**

Discussions en plénière

9 h 30 **Partie III : Concevoir une trousse à outils pratiques pour mettre en œuvre l'AFISS**

Cadre d'une trousse à outils : Andrea Burton, experte-conseil en marketing et en communication

Discussions

Travail en petits groupes

11 h 20 Présentations : résultats des travaux en petits groupes

13 h 30 **Partie IV : Défis reliés au processus dans la mise en œuvre**

Identification et description des principaux défis

14 h Stratégies pour surmonter les défis

14 h 15 Discussions en plénière : Conclusions concernant les défis

15 h 20 Discussions : Rallier d'autres professionnels de la santé

15 h 40 L'initiative sur l'AFISS : Prochaines étapes

15 h 50 Mot de la fin

Annexe II : Liste des participants

		Nom	Prénom	Organisation
COMITÉ DIRECTEUR				
1	Dr	Bainbridge	Lesley	Accreditation Council for Canadian Physiotherapy Academic Programs (ACCPAP)
2	Dr	Birtwhistle	Richard	Committee on Accreditation of Canadian Medical Schools (CACMS)
3	Dr	Charles	Grant	Board of Accreditation of the Canadian Association for Social Work Education (CASWE)
4	Dr	Delva	Dianne	Associate Dean, Undergraduate Medicine, Dalhousie University (Co-Chair)
5	Dr	Grymonpre	Ruby	IPE Coordinator, IPE Initiative, University of Manitoba
6	Dr	Hill	David	Executive Director, Canadian Council for Accreditation of Pharmacy Programs (CCAPP)
7	Dr	Jeans	Mary-Ellen	President and CEO, Associated Medical Services (AMS) Inc. (Co-Chair)
8	Ms	Kennedy	Margaret	Assistant Director, Accreditation & Liaison, Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (RCPSC)
9	Ms	Larocque	Suzanne	Director of People Services, Accreditation Canada
10	Ms	Maskill	Sue	Association of Faculties of Medicine of Canada (AFMC) (<i>ex-officio</i>)
11	Dr	Nasmith	Louise	College of Family Physicians of Canada (CFPC)
12	Dr	Orchard	Carole	Coordinator, Interprofessional Health Education & Research, University of Western Ontario
13	Dr	Rukholm	Ellen	Executive Director, Canadian Association of Schools of Nursing (CASN)
14	Ms	Van Benthem	Kathy	Director of Policy and Standards, Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT)
AUTRES PARTICIPANTS				
15	Ms	Beggs	Cathryn	Executive Director, Accreditation Council Canadian Physiotherapy Academic Programs (ACCPAP)
16	Mrs	Buck	Madeleine	Chair, Accreditation Bureau, Canadian Association of Schools of Nursing (CASN)
17	Dr	Busch	Angela	Chair, Canadian University Physical Therapy Academic Programs (CUPAC)
18	Dr	Busing	Nick	Secretary, Committee on Accreditation of Canadian Medical Schools (CACMS)
19	Ms	Butlin	Jennifer	Director, Commission on Collegiate Nursing Education (CCNE)
20	Ms	Davies	Janet	Consultant - Health Canada
21	Dr	Dumont	Serge	Dean, École de service social, Université Laval
22	Dr	Fuks	Abe	Chair, Committee on Accreditation of Canadian Medical Schools (CACMS)
23	Dr	Grégoire	Jean-Pierre	Dean, Faculté de pharmacie, Université Laval
24	Ms	Hobson	Sandra	Chair, Accreditation Council, Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT)
25	Dr	Humphries	Paul	College of Family Physicians of Canada (CFPC)
26	Dr	Hunt	Dan	Co-Secretary, Liaison Committee on Medical Education (LCME)
27	Dr	Lefebvre	Fleur-Ange	Executive Director and CEO, Federation of Medical Regulatory Authorities of Canada (FMRAC)
28	Ms	MacDonald-Rencz	Sandra	Office of Nursing Policy of Health Canada (IECPCP)
29	Ms	Maddigan	Joy	Member, Advisory Committee on Health Delivery and Human Resources (ACHDHR) (Newfoundland & Labrador)
30	Ms	McElroy	Helen	Manager, Health Care Professionals, Health Care Policy Directorate, Health Canada
31	Dr	McKenzie	Brad	Co-Chair, Board of Accreditation, Canadian Association for Social Work Education (CASWE)
32	Ms	Miller	Carol	Director, Practice and Policy, Canadian Physiotherapy Association (CPA)
33	Ms	Neufeld	Kaaren	President, Canadian Nurses Association (CNA)
34	Mr	Nickerson	Jason	President, National Health Sciences Students' Association (NaHSSA)
35	Dr	Pasutto	Franco	President, Association of Deans of Pharmacy of Canada (ADPC)
36	Ms	Posgate	Libby	Director, Health Human Resources (Physicians), Ministry of Health of British Columbia
37	Dr	Stamler	Lynnette	President, Board of Directors, Canadian Association of Schools of Nursing (CASN)
38	Dr	Talbot	Lise	Past-President, Board of Directors, Canadian Association of Schools of Nursing (CASN)

39	Dr	Taylor	Elizabeth	President, Board of Directors, Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT)
40	Dr	Tepper	Joshua	Co-Chair, Advisory Committee on Health Delivery and Human Resources (ACHDHR)
41	Mr	Vibert	Joseph	CEO, Canadian Alliance of Physiotherapy Regulators (The Alliance)
42	Dr	Vlasses	Peter	Executive Director, Accreditation Council for Pharmacy Education (ACPE)
43	Dr	Watkins	Todd	Director, Office of Professional Affairs, Canadian Medical Association (CMA)
44	Dr	Whitman	Lucinda	Accreditation Committee, Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (RCPSC)
CONSULTANTS				
45	Ms	Burton	Andrea	Consultant - Communications and Marketing
46	Ms	Ebbs	Leslie	Consultant - Meeting and Report Writer
47	Ms	Liman	Yolanda	Consultant - Evaluation
48	Ms	Strachan	Dorothy	Consultant - Facilitator
49	Ms	Wisener	Katherine	Consultant - Evaluation
PERSONNEL				
50	Ms	de Lucovich	Claire	Association of Faculties of Medicine of Canada (AFMC)
51	Ms	Moffatt	Catherine	Association of Faculties of Medicine of Canada (AFMC)