

AGRÉMENT DE LA FORMATION INTERPROFESSIONNELLE EN SCIENCES DE LA SANTÉ (AFISS)

*Principes et pratiques pour intégrer la formation
interprofessionnelle dans les normes d'agrément de
six professions de la santé au Canada*

Projet financé par Santé Canada



www.aiphe.ca

AGRÈMENT DE LA FORMATION INTERPROFESSIONNELLE EN SCIENCES DE LA SANTÉ (AFISS)

*Principes et pratiques pour intégrer la formation
interprofessionnelle dans les normes d'agrément de
six professions de la santé au Canada*

Projet financé par Santé Canada



Committee on Accreditation of Canadian Medical Schools
Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada



Canadian Association of Schools of Nursing
Association canadienne des écoles de sciences infirmières



The College of
Family Physicians
of Canada

Le Collège des
médecins de famille
du Canada



The Royal College
of Physicians and Surgeons
of Canada



Le Collège royal
des médecins et chirurgiens
du Canada



Canadian Association of Occupational Therapists
Association canadienne des ergothérapeutes



TABLE DES MATIÈRES

Remerciements	3
Résumé	7
Introduction	8
La raison d'être de la formation interprofessionnelle pour la pratique en collaboration centrée sur le patient	9
Le lien entre la formation interprofessionnelle et l'agrément des programmes de formation professionnelle	10
Les principes directeurs pour intégrer des normes sur la formation interprofessionnelle dans la formation professionnelle	10
La mise en œuvre des normes d'agrément sur la formation interprofessionnelle : du savoir à l'action	11
Modèles de normes	12
Exemples concrets	12
Sources d'information	14
Curriculums pour les milieux universitaires ou axés sur des cours	14
Curriculums pour le milieu clinique ou de la pratique	15
Habilités pédagogiques	15
Évaluation	16
Références aux principaux ouvrages spécialisés	16
Annexes	17
Glossaire	17
Titres professionnels au niveau d'entrée	18
Références	19
Normes existantes pertinentes à la formation interprofessionnelle	20



REMERCIEMENTS

Le Comité directeur de l'AFISS a élaboré les principes et le guide de mise en œuvre, qui présentent des modèles de normes et de critères, ainsi qu'une liste de sources d'information, à la suite de consultations menées par le Groupe consultatif de l'AFISS. Nous remercions toutes les organisations et personnes qui y ont contribué. Santé Canada a accordé généreusement à ce projet une aide financière.

Le Comité directeur tient à remercier sincèrement Lesley Bainbridge et Louise Nasmith de leurs efforts additionnels dans l'élaboration des principes et du guide de mise en œuvre.

ORGANISATIONS PARTICIPANTES

- Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI)
- Association canadienne des ergothérapeutes (ACE)
- Association canadienne pour la formation en travail social (ACFTS)
- Le Collège des médecins de famille de Canada (CMFC)
- Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC)
- Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada (CAFMC)
- Le Conseil canadien de l'agrément des programmes de pharmacie (CCAPP)
- Conseil canadien pour l'agrément des programmes universitaires de physiothérapie (CCAPUP)

COMITÉ DIRECTEUR

Dianne Delva, M.D., FCFP, co-présidente, vice-doyenne, Éducation médicale prédoctorale, Université Dalhousie

Mary Ellen Jeans, I.A., Ph.D., co-présidente, Présidente-directrice générale, Associated Medical Services (AMS) Inc.

Lesley Bainbridge, BSR(PT), M.Ed., Ph.D. (c), Représentant le Conseil canadien pour l'agrément des programmes universitaires de physiothérapie (CCAPUP), vice-rectrice, Éducation interprofessionnelle, Collège des disciplines de la santé, directrice, Éducation interprofessionnelle, Faculté de médecine, Université de la Colombie-Britannique

Richard Birtwhistle, M.D., M.Sc., FCFP, Représentant le Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada (CAFMC), Professeur, Médecine familiale et Santé communautaire et épidémiologie, Directeur, Centre des études en soins primaires, Université Queen's

Grant Charles, Ph.D., *Représentant* : Conseil d'agrément de l'Association canadienne pour la formation en travail social (ACFTS), professeur agrégé, Faculté du service social, Université de la Colombie-Britannique

David S. Hill, Ed.D., FCSHP, *Représentant* Le Conseil canadien de l'agrément des programmes de pharmacie (CCAPP), Directeur exécutif

Margaret Kennedy, M.A., *Représentant* Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC), Directrice adjointe, Agrément et liaison

Louise Nasmith, MDCM, M.Ed., CCFP, FCFP, *Représentant* Le Collège des médecins de famille de Canada (CMFC), Directrice, Collège des sciences de la santé, Université de la Colombie-Britannique

Ellen Rukholm, R.N., Ph.D., *Représentant* l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI), Directrice exécutive

Kathy Van Benthem, MHS O.T. Reg. (Ont), *Représentant* l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE), directrice, Politiques et normes

Représentante d'Agrément Canada

Suzanne Larocque, MSW, Directrice des services aux individus, Agrément Canada

Éducateurs interprofessionnels

Ruby Grymonpre, PharmD, FCSHP, Professeure, Faculté de pharmacie
Coordonnatrice de la formation interprofessionnelle, Initiative de formation interprofessionnelle, Université du Manitoba

Carole Orchard, BSN, M.Ed., EdD, professeure agrégée, coordonnatrice, Éducation et recherche interprofessionnelles en santé, Université de l'Ouest de l'Ontario, professeure agrégée, Faculté des sciences de la santé et Faculté de médecine et d'art dentaire Schulich, Université de l'Ouest de l'Ontario

Membres d'office

Sue Maskill, B.Sc, Vice-présidente, Éducation et projets spéciaux, L'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC)

Theresa Schopf, RPh, MBA, Bureau de la politique des soins infirmiers, Santé Canada

Personnel du projet

Catherine Moffatt, M.Ed, Gestionnaire de projet, L'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC)

Claire de Lucovich, B.Sc, Assistante de projet, L'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC)

GROUPE CONSULTATIF

Constance Barlow, Ph.D., Professeure, Faculté des sciences sociales, Université de Calgary

Cathryn Beggs, BScPT, M.Sc., Directrice exécutive, Conseil canadien pour l'agrément des programmes universitaires de physiothérapie

Marion Brown, Ph.D., RSW, Professeure adjointe, Faculté des sciences sociales, Université Dalhousie

Pamela C. Fralick, M.A., Présidente-directrice générale, Association canadienne des soins de santé

Alex Harris, R.N., Ancienne Présidente, Association des étudiants en sciences de la santé du Canada (AÉSS du Canada)

Fleur-Ange Lefebvre, Ph.D., Directrice exécutive et présidente-directrice générale, Fédération des ordres des médecins du Canada

Jason Nickerson, BHSc, RRT(AA), M.A.(c), Président, Association des étudiants en sciences de la santé du Canada (AÉSS du Canada)

Margo Paterson, M.Sc., Ph.D., OT Reg. (Ont.) OT (C), Présidente, Programme d'ergothérapie, École de réadaptation fonctionnelle, Université Queen's

H.J. Polatajko, Ph.D., OT Reg. (Ont.), OT(C), FCAOT, Professeur et ancien président, Département de Science de l'occupation et d'Ergothérapie, Département d'études supérieures en sciences de la réadaptation, Université de Toronto

Sandy Rennie, PT, Ph.D., Professeur agrégé et directeur, École de physiothérapie, Université Dalhousie

Joan Sayer, B.Sc., Association des consommateurs du Canada

Robert Sindelar, Ph.D., Doyen, Faculté des sciences pharmaceutiques Université de la Colombie-Britannique

Patricia Strachan, R.N., Ph.D., Professeure adjointe, École de sciences infirmières, Université McMaster

Lise Talbot, inf., psy., Ph.D., Professeure titulaire, École des sciences infirmières, Université de Sherbrooke

Nancy M. Waite, PharmD, FCCP, Directrice associée, Formation axée sur la pratique Education, Professeure agrégée, École de pharmacie, Université de Waterloo

Deborah Wolfe, P.Eng., Directrice, Éducation, diffusion et recherche, Ingénieurs Canada

Bob Woollard, M.D., CCFP, FCFP, Professeur, Département de médecine familiale, Université de la Colombie-Britannique



RÉSUMÉ

La formation interprofessionnelle (FIP) revêt une importance grandissante dans l'éducation en sciences de la santé. Cette approche pédagogique aide à préparer les effectifs futurs en sciences humaines et de la santé à la collaboration interprofessionnelle. Un travail en collaboration plus efficace entre les différentes professions et l'inclusion du patient / du client / de la famille au centre des soins sont essentiels à la fois pour contrer les pénuries de ressources humaines en santé et pour améliorer la sécurité des patients.

Pour veiller à ce que la formation interprofessionnelle 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. Un comité directeur et un groupe consultatif élargi, appuyés par les services de secrétariat de l'Association des facultés de médecine du Canada, ont collaboré à l'élaboration de principes communs régissant l'inclusion de la FIP dans les normes d'agrément. Le document découlant de l'exercice explique la raison d'être d'une telle insistance sur la FIP, formule des principes directeurs, donne des modèles de normes et des exemples concrets, ainsi qu'une liste de sources d'information à l'intention des programmes de formation donnant accès au matériel nécessaire pour enchâsser la FIP dans les curriculums.

Chaque organisme d'agrément entreprendra à l'avenir d'autres activités pour adapter les normes sur la FIP à sa propre terminologie. Les huit organismes représentés dans le projet de l'AFISS continueront à se faire connaître réciproquement les expériences vécues et les leçons apprises dans l'élaboration et la mise en œuvre des normes. De plus, les travaux de l'AFISS seront communiqués aux autres organismes d'agrément intéressés et pourront servir de fondement à partir duquel élaborer des normes concernant la FIP.

INTRODUCTION

En novembre 2007, Santé Canada a financé la formation d'une collaboration entre six professions en sciences humaines et de la santé (ergothérapie, médecine, pharmacie, physiothérapie, sciences infirmières et travail social) dans le but d'étudier l'intégration de normes concernant la FIP dans chaque programme d'agrément de la formation professionnelle. L'Association des facultés de médecine du Canada a fourni les services de secrétariat au groupe sur l'agrément de la formation interprofessionnelle en sciences de la santé (AFISS). Un comité directeur, un sous-comité de gestion et un groupe consultatif ont travaillé ensemble pendant 18 mois pour élaborer des principes, des modèles de normes et des critères ainsi qu'un guide de mise en œuvre, y compris une liste de sources d'information, dans le but d'intégrer la FIP dans les normes d'agrément nationales en sciences humaines et de la santé. De plus, le comité directeur a demandé à Agrément Canada (autrefois appelé le Conseil canadien d'agrément des services de santé ou CCASS) de participer au projet pour veiller à ce que soit pris en compte le contexte de la prestation des services, qui influence la formation pratique dans les six professions en sciences humaines et de la santé. On a réalisé une analyse contextuelle (<http://www.afmc.ca/aiphe-afiss/activites-analyse-contextuelle.html>) pour dégager une même compréhension de ce qui est actuellement véhiculé dans les ouvrages spécialisés, les politiques canadiennes et la pratique. Ce même entendement a contribué à établir un solide fondement pour les travaux de l'AFISS

Les ouvrages spécialisés définissent habituellement la formation interprofessionnelle (FIP) en sciences de la santé comme suit : « *Il y a formation interprofessionnelle lorsque deux professions ou plus sont engagées dans un processus d'apprentissage conjoint, réciproque et qui leur permet de mieux se connaître mutuellement pour mieux collaborer et améliorer la qualité des soins* » (CAIPE, 2002). C'est une approche pédagogique précise à l'endroit de l'apprentissage qui exige une interaction entre des apprenants de différentes professions.

Ce n'est pas :

- un groupe d'apprenants de différentes professions assis dans une même salle à écouter le même cours ; ni
- des apprenants d'une profession expliquant leurs connaissances à d'autres apprenants d'autres professions dans un échange unilatéral.

Une bonne formation interprofessionnelle repose essentiellement sur la participation active d'étudiants de diverses professions dans un apprentissage interactif – il doit y avoir un échange entre et parmi les apprenants des différentes professions qui change la façon dont ils se perçoivent eux-mêmes et les autres. Ces changements doivent influencer positivement la pratique clinique d'une manière à améliorer la collaboration interprofessionnelle, la

participation du client aux soins et, en définitive, les résultats sur le plan de la santé. La FIP est une approche pédagogique complexe dont l'efficacité est optimisée lorsqu'elle est intégrée dans l'ensemble d'un programme d'études, tant dans l'apprentissage universitaire que pratique, à mesure que l'étudiant passe d'activités simples à des activités de plus en plus complexes.

LA RAISON D'ÊTRE DE LA FORMATION INTERPROFESSIONNELLE POUR LA PRATIQUE EN COLLABORATION CENTRÉE SUR LE PATIENT

La formation interprofessionnelle (FIP) pour la pratique en collaboration centrée sur le patient (PCCP) se démarque progressivement comme une composante essentielle de la formation professionnelle en sciences de la santé au Canada et dans le monde. La collaboration interprofessionnelle est une stratégie capitale pour améliorer les résultats en matière de santé et la sécurité des patients et pour gérer la crise imminente dans les effectifs des professions de la santé. On estime qu'elle a le potentiel d'améliorer les relations professionnelles; d'accroître l'efficacité et la coordination; d'améliorer la sécurité des patients et de réduire les erreurs médicales; de diminuer les coûts des soins; d'accroître la satisfaction du professionnel et du patient; et, en définitive, d'améliorer les résultats en matière de santé pour le patient (Baldwin, 1996, Cullen, Fraser et Symonds, 2003; Institute of Medicine, 2003; Reeves et Freeth, 2002; Wee, Hillier et Coles, 2001) De plus, il est bien connu que les besoins de nombreux patients dépassent l'expertise d'une seule profession et que les véritables soins centrés sur le patient exigent des soins interprofessionnels en collaboration (Freeth, 2001).

La FIP compte au nombre des stratégies essentielles dont peuvent se servir les programmes de formation pour préparer les professionnels de la santé à participer à la future nouvelle main-d'œuvre plus collaborative des services de santé. De nouvelles politiques fédérales et provinciales indiquent que la FIP et les soins en collaboration représentent des attentes exigées pour la pratique future. Des fonds gouvernementaux ont servi à appuyer diverses initiatives pour promouvoir la FIP et la PCCP.

En dépit d'un fort mouvement en faveur de la FIP, il y a lieu de tenir compte de certaines difficultés présentes dans les milieux universitaires et cliniques, notamment : les différences dans les modalités de travail sur le plan clinique et dans les exigences éducatives; les stages, les méthodes d'évaluation et les frais de scolarité définis de manière distincte; les variations sur les plans de l'âge, du niveau de scolarité et de l'expérience clinique des apprenants; la diversité des politiques universitaires; la complexité de la conception requise pour la FIP et l'ampleur de l'engagement et du temps nécessaires; les obstacles associés aux attitudes; les différentes terminologies et l'interprétation de cette terminologie; les rivalités historiques

entre les professions; et la crainte d'une dilution des identités professionnelles (McPherson, Headrick et Moss, 2001). Une planification rigoureuse, des ressources appropriées et une attention accordée à la gestion du changement peuvent atténuer ces défis.

LE LIEN ENTRE LA FORMATION INTERPROFESSIONNELLE ET L'AGRÉMENT DES PROGRAMMES DE FORMATION PROFESSIONNELLE

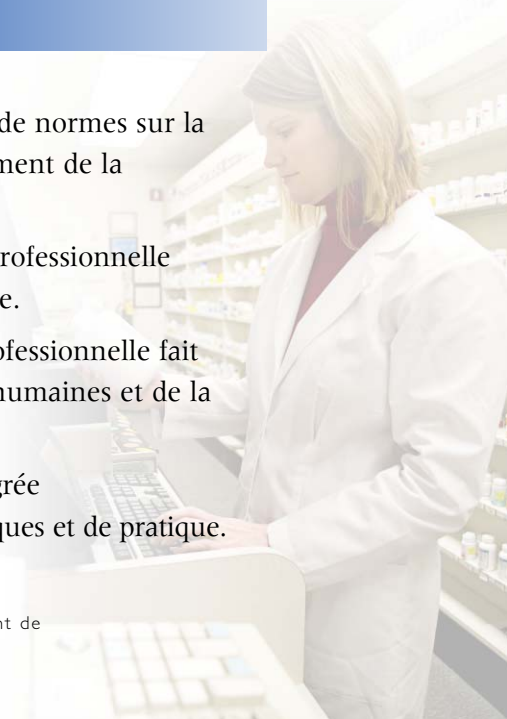
Pour assurer une place prépondérante à la FIP dans les priorités en matière d'éducation, Santé Canada a financé un projet de collaboration, l'Agrément de la formation interprofessionnelle en sciences de la santé (AFISS), qui regroupait six principales professions de la santé, dans le but d'étudier la place de la FIP dans les normes d'agrément.

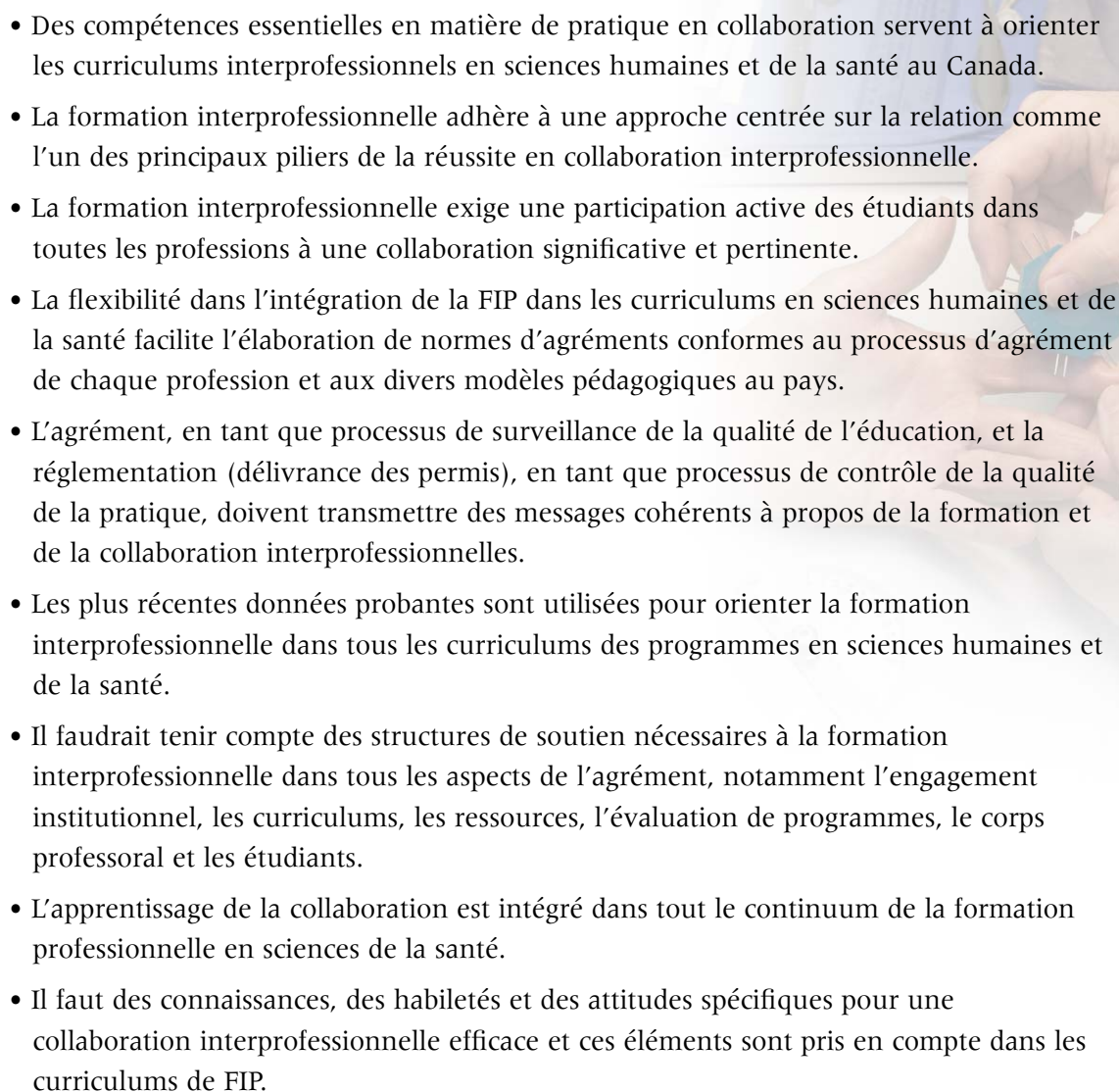
Les six professions en sciences humaines et de la santé représentées au sein du projet sur l'AFISS se sont engagées à travailler en collaboration dans l'élaboration de principes communs et d'exemples de normes d'agrément de la formation interprofessionnelle dans les programmes nationaux de formation en sciences humaines et de la santé. Toutes les professions représentées sont déterminées à apporter des changements dans leur programme d'agrément respectif pour tenir compte de l'insistance émergente sur la pratique en collaboration. En réalisant un consensus sur un vocabulaire commun, en misant sur les ressemblances inhérentes en FIP et en établissant des normes et des exemples concrets flexibles qui seront enchâssés dans les curriculums, les six professions servent d'exemples de collaboration interprofessionnelle.

LES PRINCIPES DIRECTEURS POUR INTÉGRER DES NORMES SUR LA FORMATION INTERPROFESSIONNELLE DANS LA FORMATION PROFESSIONNELLE

Les principes suivants servent à orienter l'élaboration et la mise en œuvre de normes sur la FIP dans les programmes nationaux et, s'il y a lieu, internationaux, d'agrément de la formation professionnelle en sciences humaines et de la santé.

- Le patient / le client / la famille est au centre de la collaboration interprofessionnelle efficace et, par conséquent, de la formation interprofessionnelle efficace.
- 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.
- La formation interprofessionnelle est d'autant plus efficace si elle est intégrée **explicitement** dans l'apprentissage dans les milieux universitaires, cliniques et de pratique.



- 
- Des compétences essentielles en matière de pratique en collaboration servent à orienter les curriculums interprofessionnels en sciences humaines et de la santé au Canada.
 - La formation interprofessionnelle adhère à une approche centrée sur la relation comme l'un des principaux piliers de la réussite en collaboration interprofessionnelle.
 - La formation interprofessionnelle exige une participation active des étudiants dans toutes les professions à une collaboration significative et pertinente.
 - La flexibilité dans l'intégration de la FIP dans les curriculums en sciences humaines et de la santé facilite l'élaboration de normes d'agrément conformes au processus d'agrément de chaque profession et aux divers modèles pédagogiques au pays.
 - 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.
 - Les plus récentes données probantes sont utilisées pour orienter la formation interprofessionnelle dans tous les curriculums des programmes en sciences humaines et de la santé.
 - Il faudrait tenir 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.
 - L'apprentissage de la collaboration est intégré dans tout le continuum de la formation professionnelle en sciences de la santé.
 - Il faut des connaissances, des habiletés et des attitudes spécifiques pour une collaboration interprofessionnelle efficace et ces éléments sont pris en compte dans les curriculums de FIP.

A MISE EN ŒUVRE DES NORMES D'AGRÉMENT SUR LA FORMATION INTERPROFESSIONNELLE : DU SAVOIR À L'ACTION

Les principes directeurs définissent l'orientation fondamentale de l'élaboration de normes d'agrément dans lesquelles figure la FIP. Le guide de mise en œuvre présente des éléments de structure, de processus et de résultats pour permettre l'élaboration de normes et un processus de mise en œuvre. On trouve dans le guide des modèles de normes, des critères, des exemples concrets et des notes explicatives. Étant donné les différentes approches à l'élaboration et à la mise en œuvre des normes d'agrément d'une profession à l'autre, chaque organisme d'agrément peut utiliser diverses composantes du guide et les adapter selon son propre mode d'utilisation. **En outre, le guide donne des liens vers des sources d'information pour aider les programmes de formation à apporter les changements nécessaires à leurs curriculums à l'appui des normes sur la FIP.**

MODÈLES DE NORMES ET EXEMPLES CONCRETS

Les normes d'agrément concernant la FIP peuvent prendre la forme de nouvelles normes dans un programme d'agrément ou d'adaptations à des normes existantes pour tenir compte de la formation interprofessionnelle. Dans l'un ou l'autre cas, voici des exemples de normes sur la FIP et de manifestations concrètes d'une telle formation pour aider les professions à enchâsser la FIP dans leurs programmes d'agrément nationaux.

MODÈLES DE NORMES

1. Engagement institutionnel

Modèles de normes :

- La vision, la mission, les buts et le plan stratégique de l'université reflètent son engagement à adopter des pratiques d'enseignement novatrices et à offrir des expériences d'apprentissage en collaboration qui appuient indirectement la formation interprofessionnelle (FIP)
- Des ressources sont consacrées à l'enseignement et à l'apprentissage novateurs qui font indirectement progresser la FIP

Exemples concrets :

- Une interprétation claire de la vision / de la mission / des buts / du plan stratégique de l'université dans le programme de FIP
- Un bureau ou une autre unité organisationnelle qui est spécifiquement doté de ressources pour faire progresser la FIP

2. Programme universitaire

Modèles de normes :

- Les résultats ou objectifs d'apprentissage du programme ou les compétences en fin de formation incluent explicitement la pratique interprofessionnelle en collaboration (PIC)
- Des possibilités d'apprentissage interprofessionnel sont offertes à tous les étudiants
- L'évaluation des étudiants inclut celle des compétences en pratique interprofessionnelle en collaboration

Exemples concrets :

- Des objectifs d'apprentissage interprofessionnel dans tous les plans de cours
- Des expériences portant sur la FIP dans les milieux universitaires ou axés sur des cours
- Des expériences fondées sur la pratique en collaboration interprofessionnelle, p. ex., unité ou environnement d'apprentissage en collaboration; tournées d'équipes interprofessionnelles, stages interprofessionnels en milieu rural
- Des outils d'évaluation utilisés pour mesurer la compétence en pratique en collaboration, p. ex., examen clinique objectif structuré en équipe (ECOSE)
- Un comité ou une structure de coordination pour les programmes professionnels en sciences de la santé qui offre un soutien administratif aux activités d'enseignement dans l'ensemble des programmes

3. Étudiants

Modèle de normes :

- Des mesures de soutien et des services sont offerts pour faciliter l'apprentissage interprofessionnel des étudiants

Exemples concrets :

- Du soutien à une association d'étudiants en sciences de la santé (AESS)
- Des possibilités d'interactions sociales
- Des possibilités offertes aux étudiants de participer à l'organisation et à la planification des expériences d'apprentissage interprofessionnel

4. Corps professoral

Modèles de normes :

- Les valeurs communes qu'épouse tout le corps professoral, tant en milieu universitaire qu'en pratique, reflète un engagement à l'endroit de la formation et de la collaboration interprofessionnelles
- Des ressources sont à la disposition du corps professoral pour assurer que ses membres sont bien préparés, appuyés et récompensés pour leur engagement à l'endroit de la formation interprofessionnelle

Exemples concrets :

- L'engagement à l'endroit de la FIP comme critère de sélection des membres du corps professoral
- La participation à la formation interprofessionnelle comme critère d'évaluation du rendement des professeurs
- Les activités de formation interprofessionnelle sont reconnues et récompensées par des prix et dans le processus de promotion et de titularisation
- On offre des programmes de perfectionnement professoral/professionnel en formation interprofessionnelle

5. Ressources

Modèles de normes :

- Des ressources financières, matérielles et humaines sont consacrées à l'appui de la planification, de la mise en œuvre et du maintien de la FIP tant dans les milieux universitaires que dans ceux de la pratique

Exemples concrets :

- La planification budgétaire inclut explicitement des ressources pour la FIP
- On donne accès à des ressources d'apprentissage en FIP
- Des professeurs rémunérés ont du temps protégé pour la FIP
- Les milieux cliniques ont de l'espace et d'autres ressources consacrées à la formation interprofessionnelle et à la collaboration interprofessionnelle
- Les précepteurs en milieu de pratique reçoivent des cours d'introduction en formation interprofessionnelle

SOURCES D'INFORMATION

Pour aider les programmes d'éducation à élaborer du matériel sur la formation interprofessionnelle et à enchâsser l'apprentissage interprofessionnel dans les milieux universitaires et cliniques, voici d'utiles références et hyperliens donnant de l'information sur les curriculums, le perfectionnement professoral et l'évaluation. La section suivante fournit une sélection de références et de sources d'information. De plus, un aperçu plus complet des ressources concernant les résultats de l'apprentissage, la conception des curriculums et l'évaluation de l'apprentissage se trouve dans le site Web de l'AFISS à www.aiphe.ca

SOURCES D'INFORMATION SUR LES CURRICULUMS POUR LES MILIEUX UNIVERSITAIRES OU AXÉS SUR DES COURS

Le Consortium pancanadien sur l'interprofessionnalisme en santé (CPIS) (www.cihc.ca) offre divers documents d'information comme des plans de cours, des modules et d'autre matériel didactique.

Voici un document particulièrement intéressant :

Curricula Approaches of the 20 Health Canada Funded IECPCP Projects (septembre 2008) www.cihc.ca/about/curricula.html (Consultez l'annexe B pour obtenir la liste combinée de tous les genres de matériel d'apprentissage utilisés dans les projets)

Le Collège des disciplines de la santé de l'Université de la Colombie-Britannique (www.chd.ubc.ca) propose des sources d'information et des références utiles dans les milieux universitaires, cliniques et de la pratique.

L'Interprofessional Network of BC (en Colombie-Britannique) (www.in-bc.ca) donne des exemples d'activités interprofessionnelles tant dans les milieux universitaires que dans la pratique.

Études de cas interprofessionnels

Vous pouvez obtenir des études de cas sous forme imprimée, en DVD, avec ou sans guide de l'instructeur et des exemples de modèles produits par les établissements d'enseignement suivants au Canada :

Université de Toronto, Bureau de la formation interprofessionnelle (www.ipe.utoronto.ca)

Université Western Ontario, Bureau de l'éducation et de la recherche interprofessionnelles en santé (www.ipe.uwo.ca)

Consultez aussi la bibliothèque en ligne du CPIS pour accéder à d'autres études de cas tirées des projets sur la formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient (www.cihc.ca/library).

Pour obtenir des simulations de cas, rendez-vous au site de l'Université Western Ontario à www.ipe.uwo.ca qui présente un ensemble de modèles.

SOURCES D'INFORMATION SUR LES CURRICULUMS DANS LE MILIEU CLINIQUE OU DE LA PRATIQUE

Le programme interprofessionnel rural en Colombie-Britannique (www.irpbc.com) présente des renseignements sur des expériences cliniques interprofessionnelles dans des collectivités rurales.

Le Bureau de l'éducation et de la recherche interprofessionnelles de l'Université Western Ontario (www.ipe.uwo.ca) offre un ensemble d'outils utilisés pour toutes les affectations de FIP des étudiants :

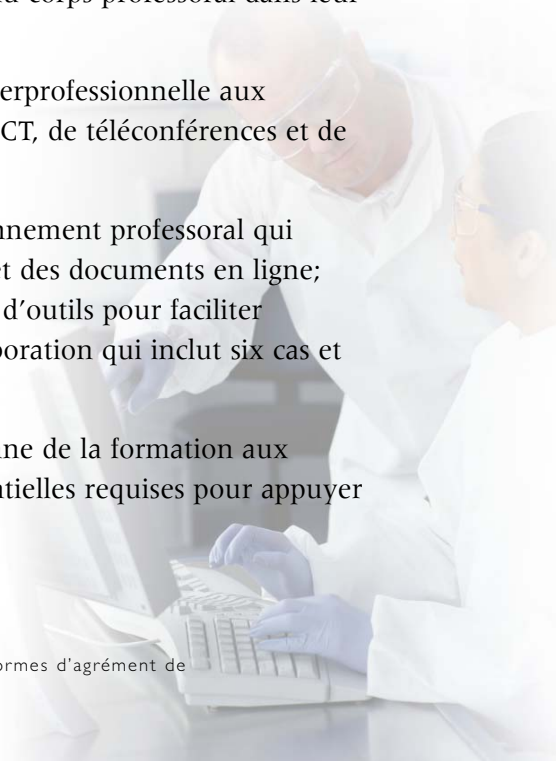
- Évaluation du stage en FIP (complétée par les étudiants avant l'obtention du permis)
- Évaluation de l'interaction collective en FIP par les pairs et individuelle
- Plan d'apprentissage interprofessionnel en équipe de l'étudiant
- Évaluation des animateurs en formation interprofessionnelle pratique (évaluation du professeur complétée par les étudiants avant l'obtention du permis)

SOURCES D'INFORMATION SUR LE PERFECTIONNEMENT DES HABILITÉS PÉDAGOGIQUES EN FIP DU CORPS PROFESSORAL

Quelques universités ont élaboré des programmes de perfectionnement des habiletés en enseignement interprofessionnel à l'intention des membres du corps professoral dont la liste suit.

Les coordonnées des établissements suivants se trouvent à www.cihc.ca/library.

- **Le Bureau de la FIP de l'Université de Toronto** offre un programme de formation d'une semaine sur la FIP à l'intention du corps professoral.
- **L'Université Western Ontario** a élaboré un programme de certificat en enseignement interprofessionnel pour les professeurs.
- **L'Université Laval** a produit des vidéos sur la formation pratique dans des milieux d'enseignement en soins primaires à l'appui des membres du corps professoral dans leur rôle d'enseignement pratique.
- **L'Université Dalhousie** offre une séance d'orientation interprofessionnelle aux professeurs et aux cliniciens à l'aide de discussions sur WebCT, de téléconférences et de discussions en personne.
- **L'Université McGill** présente un programme de perfectionnement professoral qui comporte des études de cas, un manuel pour l'instructeur et des documents en ligne; elle offre aussi un atelier sur la production de ressources et d'outils pour faciliter l'enseignement de la pratique interprofessionnelle en collaboration qui inclut six cas et plans de soins en ligne pour les cliniciens.
- **L'Université du Nouveau-Brunswick à Saint-Jean** donne de la formation aux enseignants pour leur faire connaître les compétences essentielles requises pour appuyer la pratique en collaboration centrée sur le patient.



- **L'Institut d'éducation interprofessionnelle en sciences de la santé** a conçu un ensemble de quatre modules pour le perfectionnement des équipes de cliniciens portant sur le travail d'équipe en collaboration.
- **L'Université du Manitoba** a élaboré une série de séminaires sur la formation interprofessionnelle dans le domaine des soins gériatriques, sous forme de séances interactives structurées en petits groupes sur des sujets pertinents à la FIP et au perfectionnement professoral.
- Le Collège des disciplines de la santé de **l'Université de la Colombie-Britannique** a réalisé une évaluation des besoins à l'échelle de la province en matière de perfectionnement professionnel continu en ce qui a trait à la FIP et élabore un programme de DPC pour répondre aux besoins identifiés.

SOURCES D'INFORMATION SUR L'ÉVALUATION

Sous-comité de la recherche et de l'évaluation du Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé, dont quelques publications (<http://cihc.ca/about/research.html>)

A web-based interactive framework of IECPCP evaluation instruments (http://cihc.ca/resources/evaluation_instruments.html)

RÉFÉRENCES DES PRINCIPAUX OUVRAGES SPÉCIALISÉS

Freeth D, S Reeves, I Koppel, M Hammick et H. Barr. (2005) Evaluating Interprofessional Education: A Self-Help Guide.

<http://www.health.heacademy.ac.uk/publications/occasionalpaper/occp5>

Freeth D, M Hammick, I Koppel, S Reeves et H Barr. (2002). *A critical review of evaluations of interprofessional education*. Une étude à la demande du Learning and Teaching Support Network in Health Sciences and Practice de l'équipe d'évaluation conjointe de l'éducation interprofessionnelle. Accessible à :

<http://www.health.heacademy.ac.uk/publications/occasionalpaper/occasionalpaper02.pdf>. Accédé le 19 août 2008.

Barr H, I Koppel, S Reeves, M Hammick et D Freeth. (2005). Reviewing the Evidence Base. Dans : *Effective Interprofessional Education: Argument, Assumption & Evidence*. Blackwell Publishing, p. 41-57.

Hammick M, D Freeth, I Koppel, S Reeves et H Barr. (2007- en ligne . *A Best Evidence Systematic Review of Interprofessional Education*, (Medical Teacher, sous presse).

ANNEXES

GLOSSAIRE

On utilise l'expression **milieu universitaire** pour faire la distinction entre l'apprentissage qui se fait à l'université ou au collège et celui qui se produit dans un milieu clinique ou de pratique.

Par **compétence**, on entend un « acte de savoir » complexe qui comporte le perfectionnement constant d'un ensemble intégré de connaissances, d'habiletés, d'attitudes et de jugements permettant à une personne d'exécuter efficacement les activités requises dans une occupation ou une fonction donnée conformément aux normes et de savoir comment agir dans des situations et des environnements diversifiés et complexes.

Curriculum est le mot généralement employé pour désigner tous les aspects de l'éducation qui contribuent à l'expérience d'apprentissage : buts, contenu, mode de prestation, évaluation et ainsi de suite (Freeth et coll., 2005).

La **pratique interprofessionnelle en collaboration** est un partenariat entre une équipe de professionnels de la santé et un patient ou 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 (Orchard et Curran, 2005, Medical Education Online, 10(11): 1-13).

Il y a **formation interprofessionnelle** lorsque deux professions ou plus sont engagées dans un processus d'apprentissage conjoint, réciproque et qui leur permet de mieux se connaître mutuellement pour mieux collaborer et améliorer la qualité des soins (Centre for Advancement of Interprofessional Education, 2002).

Une **équipe interprofessionnelle** est un groupe de personnes venant de milieux professionnels différents qui travaillent avec les clients et leur famille pour atteindre des buts établis conjointement. L'équipe est formée de professionnels de la santé réglementés et non réglementés, de clients, de membres de la famille, d'autres dispensateurs de soins et d'autres personnes au sein du cercle de soins qui sont nécessaires pour que le patient/client atteigne ses objectifs. Souvent, un membre de l'équipe est désigné comme principal responsable ou gestionnaire de cas pour l'utilisateur du service; dans ce rôle, il coordonne la communication entre les professionnels et le patient, le client ou la profession. Les équipes efficaces se caractérisent par un respect mutuel pour toutes les contributions, établissent un climat de confiance, communiquent clairement et régulièrement, minimisent les chevauchements, abordent directement les conflits et concentrent leur attention sur le client et la famille.

Stage pratique est utilisé comme terme générique pour désigner les placements cliniques, les affectations, les internats, les travaux pratiques et sur le terrain et d'autres termes utilisés par différentes professions pour décrire les possibilités offertes aux étudiants de mettre en application et d'approfondir leur apprentissage en milieu de travail (Freeth et coll., 2005). Dans le contexte de la FIP, il s'agit d'une affectation pratique conçue pour permettre aux

étudiants d'apprendre avec les autres, des autres et au sujet des autres dans un milieu clinique ou de pratique.

Milieu de pratique désigne l'endroit de formation supervisée en milieu clinique ou communautaire, comme un centre de santé communautaire, un hôpital, un établissement de soins de longue durée ou le cabinet d'un professionnel. Les possibilités d'apprentissage offertes aux étudiants en milieu de pratique prennent la forme de stages, d'affectations, d'internats et de résidences sous la supervision de précepteurs et de superviseurs cliniciens. Dans le contexte de la FIP, ces milieux offrent des soins en équipe en tant que modèle de pratique et/ou sont conçus pour servir d'unités ou d'environnements d'apprentissage en collaboration interprofessionnelle.

Les **exigences préalables à l'exercice** représentent le niveau de formation professionnelle requis pour obtenir un permis d'exercer une profession au Canada.

Le **travail d'équipe** est le processus selon lequel un groupe de personnes ayant un but commun travaillent ensemble, souvent mais pas nécessairement, pour accroître l'efficacité de la tâche en cause. Elles se considèrent comme une équipe et se réunissent régulièrement pour atteindre et évaluer ces buts. Elles ont comme caractéristiques importantes une communication régulière, la coordination, des rôles distinctifs, des tâches interdépendantes et des normes communes (Freeth et coll., 2005)

TITRES PROFESSIONNELS AU NIVEAU D'ENTRÉE EN PRATIQUE

Pharmacie : on exige un baccalauréat en pharmacie ou un premier diplôme professionnel décerné à titre de docteur en pharmacie pour entrer en pratique.

Physiothérapie : **D'ici 2010**, tous les programmes de formation en physiothérapie au Canada visent à n'accorder le diplôme pour entrer en pratique qu'aux professionnels du niveau de la maîtrise. On exige actuellement une maîtrise ou un baccalauréat professionnel pour entrer en pratique.

Ergothérapie : Depuis 2008, seuls sont agréés les programmes d'enseignement en ergothérapie menant à une maîtrise professionnelle en ergothérapie comme titre exigé pour entrer en pratique. À l'heure actuelle, pour pratiquer à titre d'ergothérapeute autorisé, on exige un baccalauréat ou une maîtrise.

Médecine : on exige un diplôme prédoctoral en médecine d'une faculté de médecine agréée et deux années de formation postdoctorale (résidence) ou plus selon la spécialité choisie.

Sciences infirmières : on exige un baccalauréat en sciences infirmières pour entrer en pratique à titre d'infirmière autorisée dans toutes les provinces sauf au Manitoba et au Québec.

Travail social : on exige un baccalauréat en travail social pour entrer en pratique quoique de nombreux travailleurs sociaux en soins de santé aient des grades supérieurs.

RÉFÉRENCES

- Baldwin, D.C., Jr. (1996). Some historical notes on interdisciplinary and interprofessional education and practice in health care in the United States. *J Interprof Care*, 10:173–87.
- Centre for Advancement of Interprofessional Education (CAIPE) (2002). Definition of Interprofessional Education (révisé). <http://www.caipe.org.uk/>.
- Freeth, D. (2001). Sustaining interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care*, 15(1), 37-46.
- McPherson, K., L. Headrick et F. Moss. (2001). Working and learning together: good quality care depends on it, but how can we achieve it? *Quality in Health Care*. 10 (Suppl. II): ii46–ii53
- Reeves, S. et D. Freeth. (2002). The London training ward: An innovative interprofessional initiative. *Journal of Interprofessional Care*, 16, 41-52.
- Wee, B., R. Hillier, R., C. Coles et collab. (2001). Palliative care: A suitable setting for undergraduate interprofessional education. *Palliative Medicine*, 15(6), 487–492.



Normes existantes sur l'EIP

On donne plus bas la liste des normes en français lorsque l'organisme d'agrément les avait à sa disposition.

Profession	Organismes d'agrément	Normes existantes sur l'EIP
Médecine	Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada (CAFMC)/Liaison Committee on Medical Education (LCME)	<p>ED-17. Educational opportunities must be available in multidisciplinary content areas, such as emergency medicine and geriatrics, and in the disciplines that support general medical practice, such as diagnostic imaging and clinical pathology.</p> <p>ED-17A. The curriculum must introduce the basic principles of clinical and translational research, including how such research is conducted, evaluated, explained to patients and applied to patient care</p> <ul style="list-style-type: none"> - There are several ways in which programs can meet the requirements of this standard.....patient focused courses..... <p>ED-19. There must be specific instruction in communication skills as they relate to physician responsibilities, including communication with patients, families, colleagues, and other health professionals.</p> <p>ED-36. The chief academic must have sufficient resources and authority to fulfill the responsibility for the management and evaluation of the curriculum</p> <ul style="list-style-type: none"> - Support and services for the efforts of the curriculum management body and for any interdisciplinary teaching efforts that are not supported at a departmental level.
	Le Collège des médecins de famille de Canada (CMFC)	<p>CRITÈRES GÉNÉRAUX</p> <p>LES PRINCIPES DE LA MÉDECINE FAMILIALE</p> <p><i>La médecine familiale est « communautaire »</i></p> <p>L'exercice de la médecine familiale se déroule dans la communauté et est fortement influencé par les facteurs communautaires. Étant membre de la communauté, le médecin de famille est capable de répondre aux besoins changeants des individus, de s'adapter rapidement aux circonstances changeantes et de mobiliser les ressources appropriées pour répondre aux besoins des patients.</p> <p>L'exercice du médecin de famille se déroule au cabinet, à l'hôpital (y compris au service des urgences), dans d'autres établissements de soins et à domicile. Le médecin de famille se considère comme partie intégrante du réseau communautaire des intervenants en soins de santé et il est habile à collaborer soit comme membre de l'équipe, soit comme coordonnateur de l'équipe. Il utilise judicieusement les ressources communautaires et les consultations en spécialités.</p> <p>CRITÈRES</p> <p>CURRICULUM (<i>critères généraux</i>)</p> <p>2. Les programmes doivent démontrer qu'un apprentissage expérientiel efficace de la continuité des soins est appliqué dans le programme. Les résidents doivent apprendre la responsabilité de coordonner les soins interprofessionnels que nécessitent les patients atteints de maladies multisystémiques, notamment le maintien et l'utilisation de dossiers de haute qualité, ainsi que les autres formes de communication.</p> <p><i>Lignes directrices du curriculum concernant « le médecin de famille est un clinicien compétent efficace »</i></p> <p>Soins aux personnes âgées</p> <p>Le résident devrait apprendre à fonctionner efficacement comme membre d'une équipe en oeuvrant au sein d'une équipe gériatrique multidisciplinaire.</p> <p>Médecine comportementale (béhaviorale)</p> <p>Les programmes peuvent intégrer d'autres professionnels de la santé et leur offrir un rôle complémentaire dans la formation des résidents. Les médecins de famille doivent toutefois dispenser et coordonner l'enseignement du programme de base.</p>

Lignes directrices du curriculum concernant « la médecine familiale est communautaire »

Le résident **doit** connaître et mettre à profit les ressources communautaires, tels les consultants médicaux, les autres professionnels de la santé et les organismes communautaires.

CRITÈRES POUR DES PROGRAMMES DE MÉDECINE FAMILIALE/ÉDECINE D'URGENCE

CURRICULUM

La médecine familiale est « communautaire »

Le résident en médecine d'urgence doit acquérir les connaissances et les habiletés pour être en mesure de :

1. comprendre les principes du développement et de l'implantation dans la communauté des services médicaux d'urgence comme soutien aux soins préhospitaliers (p. ex. techniciens d'ambulance, services ambulanciers, systèmes de communication, programmes de premiers soins, contrôle des substances toxiques, éducation de la population, organisation

La relation médecin-patient constitue l'essence du rôle du médecin de famille

Le résident en médecine d'urgence doit acquérir les connaissances et les habiletés pour être en mesure de :

2. démontrer l'efficacité de ses habiletés de communication avec les patients, leurs familles et les collègues.

RESSOURCES

Ressources d'enseignement Clinique

Le programme de formation **doit** fournir:

5. Une expérience interdisciplinaire avec des travailleurs sociaux, du personnel infirmier et d'autres professionnels de la santé, en insistant sur leur rôle dans la prestation globale des services de soins de santé dans le contexte du service des urgences.

CRITÈRES POUR L'AGRÈMENT DES PROGRAMMES DE SOINS AUX PERSONNES ÂGÉES

CURRICULUM

La médecine familiale est « communautaire »

Le résident **doit** utiliser activement les ressources communautaires et interagir avec celles-ci afin d'améliorer la prise en charge des patients.

RESSOURCES

RESSOURCES PROFESSORALES

Des professeurs qualifiés, certains ayant des responsabilités dans le département de médecine familiale, seront nommés afin de superviser les résidents et de dispenser l'enseignement. Parmi ces professeurs, on retrouvera notamment:

4. des professeurs des autres professions de la santé.

CRITÈRES POUR DES PROGRAMMES DE MÉDECINE FAMILIALE - ANESTHÉSIOLOGIE (MF-A)

CURRICULUM

La relation médecin-patient constitue l'essence du rôle du médecin de famille

Le résident MF-A doit acquérir les connaissances et les habiletés pour être en mesure de:

- Démontrer l'efficacité de ses habiletés de communication avec les patients, leurs familles et les collègues...

RESSOURCES

RESSOURCES D'ENSEIGNEMENT CLINIQUE

Le programme de formation doit fournir:

-Une expérience interdisciplinaire qui insiste sur le rôle du MF-A dans la prestation globale de services de soins de santé.

NORMES EN MÉDECINE PALLIATIVE

Agrément conjoint du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et du Collège des médecins de famille du Canada

Objectif général 5

(Principe #2 - Un clinicien compétent)

Le résident ou la résidente sera en mesure de collaborer à titre de membre efficace d'une équipe multidisciplinaire.

Objectifs spécifiques

Les résidents seront en mesure de:

- 5.1 décrire le rôle exercé par les autres disciplines dans la prestation des soins palliatifs;
- 5.2 participer à la prestation des soins multidisciplinaires aux patients, y compris aux conférences avec la famille;
- 5.3 communiquer de manière efficace avec les autres membres de l'équipe;
- 5.4 faire preuve des aptitudes appropriées pour éduquer les membres de l'équipe multidisciplinaire et apprendre de ces derniers;

V Le contenu et l'organisation du programme

2. Les exigences du programme:

Un programme d'une année en médecine palliative qui doit comporter :
... des soins et un enseignement dispensés sur une base multidisciplinaire;

VI Les Ressources

3. Un corps professoral multidisciplinaire, notamment:

..... des professeurs expérimentés dans d'autres spécialités médicales et d'autres disciplines comme les soins infirmiers, le travail social et la théologie....

4. Des services d'appoint:

.... des ressources en counseling lié aux soins palliatifs comme des travailleurs sociaux, des psychiatres et des psychologues spécialisés dans les soins à dispenser aux patients mourants et à leur famille...

Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC)

NORME A.2 : CENTRES SERVANT À L'ÉDUCATION MÉDICALE POSTDOCTORALE

Les hôpitaux d'enseignement affiliés et les autres centres d'enseignement, y compris les cabinets et les pratiques cliniques établis dans la communauté, qui participent aux programmes de résidence doivent faire preuve d'un engagement profond envers l'éducation et la qualité des soins aux patients.

Interprétation :

3. Il importe que les programmes de résidence reçoivent l'appui des services d'enseignement actifs dans d'autres disciplines reliées à la spécialité ou à la surspécialité. Les détails concernant ce genre de relations se retrouvent dans les normes spécifiques d'agrément pour les programmes dans chaque spécialité ou surspécialité.

4. Tous les centres participants doivent être activement engagés dans un programme formel d'assurance et d'amélioration de la qualité, incluant l'analyse régulière des décès et des complications. Les activités concernant l'assurance de la qualité devraient faire partie d'un programme intégré qui permet une interaction entre tous les membres de l'équipe de soins de santé centrés sur le patient. La qualité des soins aux patients et le recours aux procédures diagnostiques dans les services d'enseignement, qu'elles soient médicales, chirurgicales ou en laboratoire, devraient faire l'objet d'une révision constante.

NORME B.2 : BUTS ET OBJECTIFS

Il faut avoir un énoncé clairement formulé des buts du programme de résidence et des objectifs éducatifs des résidents.

Interprétation :

2. Les buts et les objectifs doivent être structurés de manière à tenir compte des compétences CanMEDS (veuillez vous rapporter à la Norme B.5). Des objectifs pédagogiques clairement définis régissant l'enseignement de chacune de ces compétences, ainsi que des mécanismes d'évaluation formelle doivent être en place.

Expert médical

- Consulter au besoin d'autres professionnels de la santé en reconnaissant les limites de leur expertise.

Communicateur

- Développer des relations thérapeutiques basées sur la confiance et respectueuses de l'éthique avec les patients et les membres de leur famille.
- Obtenir et résumer avec précision les renseignements pertinents et les points de vue des patients et les membres de leur famille, de confrères et d'autres professionnels.
- Fournir avec exactitude des renseignements pertinents et des explications aux patients et aux membres de leur famille, à des confrères et à d'autres professionnels.
- Établir une compréhension commune d'enjeux, de problèmes et de plans avec les patients et les membres de leur famille, des confrères et d'autres professionnels afin de mettre en œuvre un plan de soin partagé.

Collaborateur

- Participer efficacement et comme il se doit à l'activité d'une équipe interprofessionnelle de soins de santé.
- Collaborer efficacement avec d'autres professionnels de la santé afin d'éviter des conflits interprofessionnels, de les négocier et de les résoudre.

Érudit

- Faciliter l'acquisition du savoir pour les patients, les membres de leur famille, les étudiants, les résidents, d'autres professionnels de la santé, le public et d'autres intervenants, le cas échéant.

NORME B.5 : CONTENU CLINIQUE, PÉDAGOGIQUE ET SCIENTIFIQUE DU PROGRAMME

Le contenu clinique, pédagogique et scientifique du programme doit être conforme au concept de l'éducation postdoctorale universitaire et préparer adéquatement les résidents à exercer tous les rôles du spécialiste. La qualité de l'enseignement du savoir dans le programme sera en partie démontrée par un esprit de curiosité scientifique au cours des discussions cliniques, au chevet des patients et dans les cliniques, lors des séminaires, des tournées d'enseignement et des conférences. Ce savoir suppose une compréhension en profondeur des mécanismes à la base des états normaux et anormaux et l'application des connaissances courantes à la pratique.

Interprétation

1. Expert médical
 - 1.2 Il doit y avoir en place un programme d'enseignement efficace afin d'assurer que les résidents apprennent à consulter d'autres médecins et professionnels de la santé pour dispenser des soins optimaux aux patients.
2. Communicateur
 - 2.1 Le programme doit assurer un enseignement adéquat des habiletés en communication pour permettre aux résidents d'accomplir efficacement ce qui suit :
 - 2.1.1 entretenir une interaction avec les patients et leur famille, les collègues, les étudiants et les collègues d'autres disciplines pour élaborer un plan commun de soins ;



Profession**Organismes d'agrément****Normes existantes sur l'EIP**

3. Collaborateur

Le programme doit assurer un enseignement et un perfectionnement efficaces des habiletés en collaboration pour permettre aux résidents :

3.1.1 de travailler de manière productive avec tous les membres de l'équipe interprofessionnelle de soins de santé ;

3.1.2 de gérer les conflits.

NORME B.6 : ÉVALUATION DU RENDEMENT DES RÉSIDENTS

Il faut des mécanismes en place pour assurer la collecte et l'interprétation systématiques des données d'évaluation pour chacun des résidents inscrits au programme.

Interprétation :

2.5 Les habiletés en collaboration, notamment les qualités interpersonnelles dans le travail avec tous les membres de l'équipe interprofessionnelle, doivent être évaluées.

Sciences infirmières

L'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI)

Partnership: The educational unit has strategic partnerships that support quality nursing education and scholarship

1. The strategic plan guides the development of informal and formal partnerships, relationships, and teams of the achievement of mutual goals
2. Strategic goals are achieved by teams within partnerships and relationships consistent with the concept of shared leadership
3. Trust, mutual respect, shared leadership and open communication support partnerships, relationships, and teams

5. Benefits of the teams, partnerships, and relationships are evident

6. The teams, partnerships, and relationships create new opportunities, innovations, and synergy

Knowledge-based Practice: Learners have opportunities to engage in effective, knowledge-based practice that is safe and ethical

8. Learners develop functional working relationships

Pharmacie

Le Conseil canadien de l'agrément des programmes de pharmacie (CCAPP)

Directive 1.3 : « L'énoncé de mission de la faculté doit présenter les soins pharmaceutiques comme un mode de pratique évolutif qui exige que le pharmacien, en collaboration avec les patients et autres fournisseurs de soins, établisse les objectifs de santé, aide à identifier les besoins liés à l'emploi des médicaments, et définisse les responsabilités de chaque participant. Le programme universitaire en pharmacie doit fournir les bases théoriques qui permettront au pharmacien de collaborer avec d'autres professionnels de la santé, et d'assumer une part de responsabilité pour les résultats des thérapies basées sur les médicaments. »

Directive 4.4 : « L'université doit promouvoir et la faculté doit développer des relations avec les facultés de santé. »

Directive 4.5 : « L'université doit faciliter l'éducation interprofessionnelle en sciences de la santé. Les étudiants en pharmacie doivent bénéficier de la collaboration avec d'autres étudiants des autres programmes en sciences de la santé en participant à des activités d'expériences pratiques et d'intégration dans des petits groupes d'apprentissage. »

Directive 9.3 : « Les sciences comportementales et socio-économiques, et les sciences administratives en pharmacie doivent fournir les bases pour la compréhension du comportement des personnes en bonne santé ou malades et de la façon de les influencer, du processus de gestion en pharmacie et des systèmes de soins de santé, du système de sécurité relié au médicament, des causes et de la prévention des erreurs médicales, et du rôle des gouvernements dans la planification, le financement et la distribution des services de santé. »





Profession**Organismes d'agrément****Normes existantes sur l'EIP**

Directive 10.2 : « Les expériences pratiques doivent favoriser le travail d'équipe et les habiletés de communication avec les patients, les collègues et les autres professionnels. »

Directive 10.3 : « Les expériences pratiques doivent développer des compétences en soins pharmaceutiques ...des environnements interdisciplinaires. »

Directive 11.2 : « Les composantes "pratique pharmaceutique" et "expériences pratiques" doivent servir de fondement pour l'application et le développement des habiletés de communication interpersonnelles et interprofessionnelles, et de la capacité de travailler en collaboration, nécessaires à l'administration des soins pharmaceutiques. »

Travail social

L'Association canadienne des écoles de service social (ACESS)

SB 5.10.12: The curriculum shall ensure that the student will have knowledge of other related occupations and professions sufficient to facilitate interprofessional collaboration and team work.

Physiothérapie

Conseil canadien pour l'agrément des programmes universitaires de physiothérapie (CCAPUP)

6.3.4.5 la collaboration avec les clients, les membres de la famille ou autres personnels soignants, ainsi qu'avec les membres de l'équipe soignante;

6.4.2 L'enseignement aux clients et la consultation d'autres professionnels, au besoin;

6.4.5 La planification du congé et du suivi incluant la référence à d'autres membres de l'équipe soignante ou à d'autres ressources communautaires au besoin;

6.5 *Communication et pratique interdisciplinaire:* A l'obtention de leur diplôme, les étudiants en physiothérapie démontreront leur habileté à communiquer avec les clients, les personnes significatives et les membres de l'équipe soignante pour assurer la collaboration interdisciplinaire et la coordination des services en démontrant la connaissance de (du):

6.5.1 La documentation des aspects pertinents de l'historique du client, de la planification, de l'intervention, du congé et du suivi;

6.5.2 La communication efficace écrite, verbale et non verbale;

6.5.3 La responsabilité de référer à d'autres physiothérapeutes et à d'autres membres de l'équipe soignante quand il le faut;

6.5.4 L'enseignement aux clients et aux collègues selon les principes pédagogiques;

6.5.5 La consultation d'autres personnes, d'autres professionnels et des organismes communautaires, et la collaboration avec ces personnes et ces organismes pour faciliter la prestation des services;

6.5.6 Consentement éclairé et d'une prise de décision participative.

Ergothérapie

L'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE)

Canadian Guidelines for Fieldwork Education in Occupational Therapy

Students are expected to:

- Increase their understanding of and respect the roles and functions of other team members;
 - Learn how occupational therapists contribute to the service delivery team;
 - Increase their understanding of the systems in which occupational therapists practice.
-

