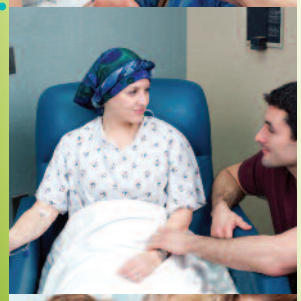

Continuum

des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux

Guide explicatif

rcpi

Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux

RUIS | UL

RÉSEAU UNIVERSITAIRE INTÉGRÉ DE SANTÉ DE L'UNIVERSITÉ LAVAL

UNIVERSITÉ LAVAL

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Québec

Auteurs

Emmanuelle Careau, Ph. D., erg., Université Laval
Nathalie Brière, Ph. D., CSSS de la Vieille-Capitale*
Nathalie Houle, M.A., Université Laval
Serge Dumont, Ph. D., MSRC, Université Laval
Jean Maziade, MD., CCMF, FCMF, M. Sc., CSSS de la Vieille-Capitale*, Université Laval
Line Paré, T.S., M.S.S., CSSS de la Vieille-Capitale*
Michel Desaulniers, M.A., c. o., CSSS de la Vieille-Capitale*
Anne-Claire Museux, étudiante à la maîtrise en service social, Université Laval

Graphisme

Joan Ross, R.Design inc.

Révision linguistique

Marie-Claude Coppex, M.A., Coppex-Rédaction enr.
Christian Bouchard, lecture d'épreuves

* Depuis 2015, le CSSS de la Vieille-Capitale est intégré au CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Dans ce document, l'emploi du masculin pour désigner des personnes n'a d'autres fins que celle d'alléger le texte.

Pour nous joindre

RCPI
(Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux)
2601, chemin de la Canardière
Bureau G 3208
Québec (Québec) G1J 2G3
Téléphone : 418 663-5000 poste 5026

www.rcpi.ulaval.ca
info-rcpi@cifss.ulaval.ca

À propos de ce guide

Ce guide est disponible en accès libre sur le site Web du RCPI : www.rcpi.ulaval.ca sans autorisation préalable pour le partage, la diffusion, la distribution et la reproduction à des fins non commerciales à condition que la source soit indiquée et que la paternité des auteurs soit mentionnée.

Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux - Guide explicatif est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Paternité - Pas d'utilisation commerciale - Partage des conditions initiales à l'identique - Licence 4.0 International.

Comment citer ce guide explicatif :

Careau, E., Brière, N., Houle, N., Dumont, S., Maziade, J., Paré, L., Desaulniers, M., Museux, A.-C. (2014 et rev. 2018). *Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux - Guide explicatif*. Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux (RCPI).

Publication

Première édition juin 2014
Seconde édition juillet 2018
Traduction anglaise juillet 2018

Avant-propos

Le Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux (RCPI) a été créé en 2009 à la suite du projet intitulé *Le patient au cœur de nos actions : Mieux se former pour mieux collaborer*. Ce projet, financé par le programme Formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient (FIPCCP) de Santé Canada, a été mené conjointement par les facultés de médecine, de sciences infirmières et de l'École de service social de l'Université Laval, en partenariat avec le avec le CSSS de la Vieille-Capitale* (maintenant le CIUSSS de la Capitale-Nationale). Il a permis la mise en place d'un curriculum de formation sur la collaboration interprofessionnelle (CIP) dans un continuum d'activités pédagogiques allant du 1er cycle au développement professionnel continu.

Afin d'assurer la continuité du développement des savoirs et des pratiques dans le domaine de la collaboration interprofessionnelle, l'Université Laval et le CSSS de la Vieille-Capitale* ont mis en place le RCPI pour soutenir l'ensemble des établissements de soins et de services sociaux sur le territoire du Réseau universitaire intégré en santé de l'Université Laval (RUIS-UL).

Le RCPI a pour mission le développement et la valorisation des connaissances, des habiletés et des attitudes liées aux pratiques de la collaboration interprofessionnelle centrée sur la personne, ses proches ou la communauté[1], tant sur le campus universitaire que dans les établissements en santé et services sociaux du RUIS-UL. Avec l'ensemble de ses partenaires, le RCPI actualise sa mission en apportant : 1) un soutien au développement pédagogique de la formation interprofessionnelle en milieu d'enseignement ; 2) un soutien au développement des pratiques de collaboration interprofessionnelle dans les établissements de soins et de services sociaux du RUIS-UL, qui se traduit notamment par une offre de formation continue ; 3) une contribution à la recherche et au transfert des connaissances dans les milieux de formation et dans les établissements de soins et services sociaux.

Profondément empreint de sa mission, le RCPI s'est engagé, dès sa création, dans un processus de réflexion et de coconstruction avec des membres de la communauté universitaire (professeurs, chercheurs) et des établissements (gestionnaires, professionnels) ainsi que des personnes et de leurs proches afin de développer un outil de transfert de connaissances illustrant les plus récents travaux de conceptualisation de la collaboration interprofessionnelle. Cette démarche a conduit à l'élaboration du *Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux*. Ainsi de 2009 à 2012, une démarche rigoureuse a été suivie pour illustrer de façon dynamique les connaissances provenant des écrits scientifiques puis d'en faire une validation externe[2]. Au cours de ces années, différentes activités de validation ont été organisées, dont trois groupes de discussion et une enquête par questionnaire menée auprès de différents partenaires du Québec.

Le *Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux* se veut une représentation graphique appelée à évoluer au rythme de l'avancement des connaissances et de son utilisation sur le terrain. De ce fait, nous sommes intéressés à recevoir vos commentaires et vos témoignages sur son utilisation dans vos milieux respectifs. Il est possible de nous les faire parvenir par courriel à : info-rcpi@cifss.ulaval.ca.

* Depuis 2015, le CSSS de la Vieille-Capitale est intégré au CIUSSS de la Capitale-Nationale.

[1] Actions effectuées par des professionnels du réseau de la santé et des services sociaux en partenariat avec la communauté sur des facteurs associés à des problématiques sociales ou de santé [1].

Table des matières

Avant-propos 1

Introduction 5

Le *Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux* : vue d'ensemble 7

- La situation 9
- L'intention 9
- Les interactions 10
- Les savoirs disciplinaires 10

Les différentes pratiques de collaboration interprofessionnelle 11

- La pratique indépendante 12
- La pratique en parallèle 13
- La pratique par consultation / référence 14
- La pratique de concertation 15
- La pratique de soins et de services partagés 16

Les implications 17

- Un contexte favorable 17
- Un savoir-agir à développer 18
- Les modalités de collaboration 19

Conclusion 21

Bibliographie 23

Annexe 25

- Figure : *Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux*

Introduction

Depuis plusieurs années, la pression sur les systèmes de santé nationaux va en s'accroissant en raison de la population vieillissante, de l'augmentation des cas de maladies chroniques, du nombre grandissant de personnes ayant des besoins complexes et multidimensionnels, et ce, conjugués à une grave pénurie de ressources humaines[3,4]. Une des stratégies les plus prometteuse pour être en mesure de répondre à ce défi est l'adoption d'une culture organisationnelle de soins et services encourageant le développement de pratiques qui incitent les professionnels* de différentes disciplines de la santé et des services sociaux à collaborer : on parle alors de collaboration interprofessionnelle[3-7]. L'adjectif « interprofessionnelle » fait référence à tout type d'interactions qui implique au moins deux personnes de discipline différente.

Pour être en mesure d'encadrer les pratiques interprofessionnelles, nous devons assurément nous appuyer sur une définition claire et précise du phénomène qui nous intéresse. Or, en matière de collaboration interprofessionnelle, il n'existe pas nécessairement de conceptualisation consensuelle au sein de la communauté scientifique. Que ce soit dans les milieux de pratiques ou dans les écrits scientifiques, les termes utilisés pour parler de la collaboration interprofessionnelle sont souvent confondus ou utilisés sans distinction[8,9]. Dès 1994, Leathard avait soulevé cette problématique et, près d'une décennie plus tard, elle affirmait que les terminologies utilisées étaient devenues encore plus diversifiées avec l'augmentation de l'intérêt mondial envers la collaboration interprofessionnelle[10,11]. En 2012, cette confusion conceptuelle concernant la collaboration interprofessionnelle semblait persister[8,12]. Il existe plusieurs termes en relation avec la collaboration interprofessionnelle : interdisciplinarité, multidisciplinarité, travail d'équipe, collaboration, concertation, coopération. De plus, les définitions évoluent à travers le temps. Il n'existe donc pas une seule définition de la collaboration interprofessionnelle, qui fasse l'unanimité auprès des divers groupes intéressés.

Le *Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux* développé par le RCPI présente une vue d'ensemble des différentes pratiques de collaboration en y mettant en relation les divers concepts se rattachant à ce phénomène. Il a été élaboré par la conjugaison des savoirs théoriques provenant des écrits scientifiques et des savoirs expérientiels de différents acteurs intéressés par les pratiques de collaboration[13]. Ce guide, qui présente le *Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux*, décrit les liens entre les différents termes et concepts illustrés. Si ce guide s'adresse spécifiquement aux professionnels et aux gestionnaires des organisations de soins de santé et de services sociaux, il peut également permettre à toute personne s'intéressant à la collaboration interprofessionnelle de clarifier les enjeux d'une telle pratique.

* Dans ce guide, le terme générique « professionnel » a été retenu afin de désigner celui ou celle qui, dans le cadre de son rôle et de ses fonctions, prodigue, coordonne et administre les soins et services centrés sur la personne, ses proches ou la communauté.

Le *Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux* : vue d'ensemble

La définition retenue pour élaborer ce continuum est celle issue du modèle conceptuel intitulé « La formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient »[14]. Ce modèle, bien connu des milieux universitaires et des instances gouvernementales canadiennes, définit la collaboration interprofessionnelle comme étant un processus par lequel des professionnels de différentes disciplines développent des modalités de pratique qui permettent de répondre de façon cohérente et intégrée aux besoins de la personne, de ses proches ou de la communauté[15-17].

Le *Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux* est une représentation graphique qui est composée de quatre axes distincts : *La situation, L'intention, Les interactions* et *Les savoirs disciplinaires* (figure 1). Ces axes sont étroitement liés entre eux de façon logique et cohérente. Ainsi, hormis l'établissement d'un partenariat avec la ou les personnes, qui transcende tout le continuum, le degré de complexité des besoins bio-psycho-sociaux de la personne, de ses proches ou de la communauté (axe *La situation*) influence les trois autres axes (*L'intention, Les interactions* et *Les savoirs disciplinaires*). En effet, l'intention de collaboration et le besoin d'associer les savoirs disciplinaires pour répondre aux besoins de la personne, de ses proches ou de la communauté de façon adaptée dépendent de la complexité de la situation. Ceci guide les interactions à privilégier, c'est-à-dire le degré d'interdépendance requis pour répondre à la situation. Dans ce sens, le continuum invite les professionnels à adapter leur processus interactionnel de collaboration selon la situation vécue par la personne, ses proches ou la communauté.

Le *Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux* est une représentation graphique qui est composée de quatre axes distincts : *La situation, L'intention de collaboration, Les interactions entre les individus* et *Les savoirs disciplinaires.*

De ce fait, les processus interactionnels de la collaboration interprofessionnelle sont divisés selon quatre types de pratiques de collaboration : la pratique en parallèle, la pratique par consultation ou référence, la pratique de concertation et la pratique de soins et services partagés. L'extrémité gauche du continuum, sur l'axe *Les interactions* (figure 1), illustre la pratique indépendante. Cette pratique, contrairement aux quatre autres, n'implique pas deux professionnels auprès d'une personne, de ses proches ou de la communauté (P).

La pratique indépendante se caractérise donc par des savoirs unidisciplinaires, tandis que l'augmentation de l'interdépendance entre les

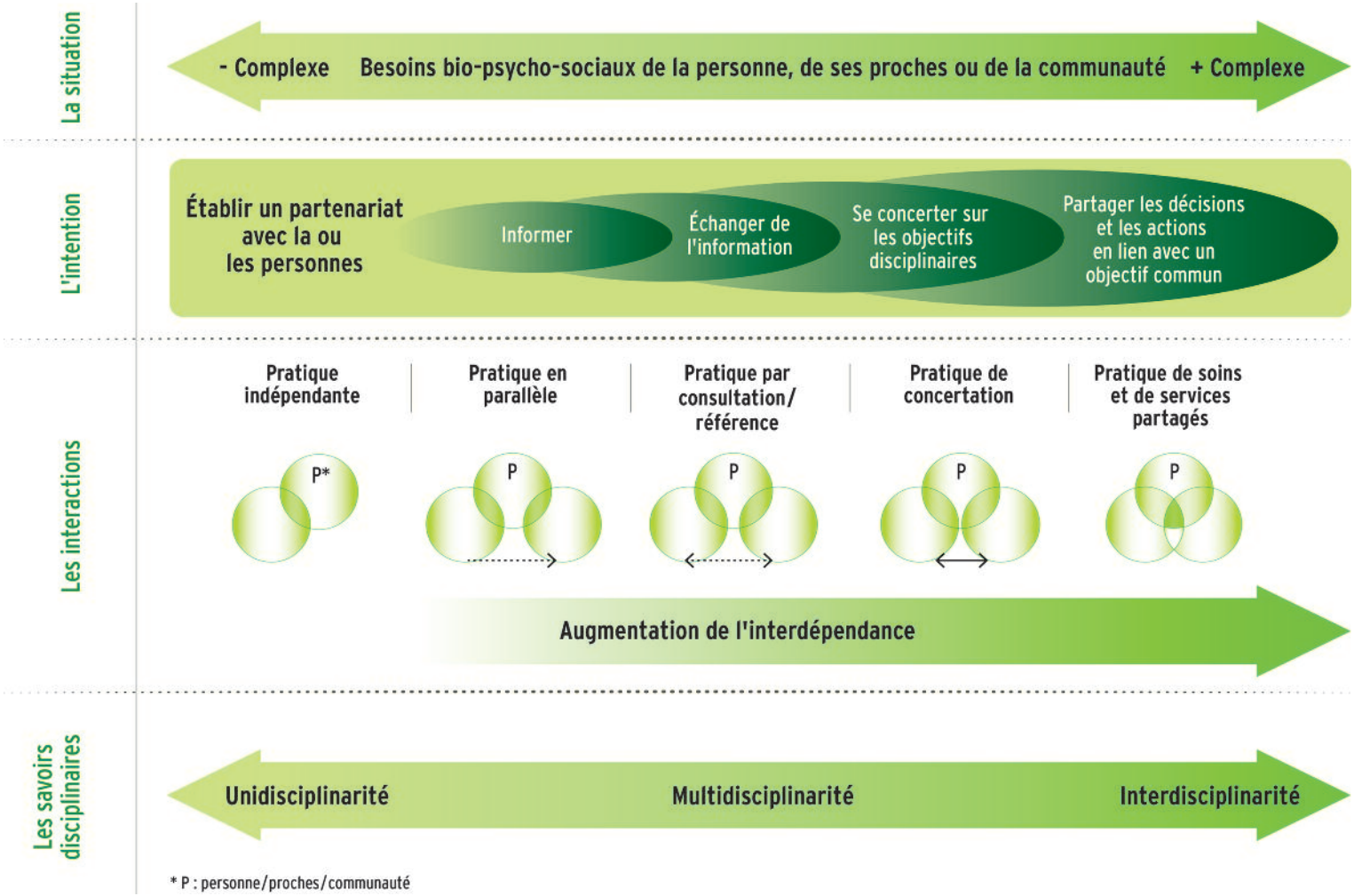

Figure 1. Le *Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux*

professionnels implique une combinaison des savoirs allant vers l'interdisciplinarité. Ces différents types de pratique nécessitent tous la mobilisation des savoirs disciplinaires de la part des professionnels.

La logique générale entre les quatre axes, qui évoluent sur un continuum, peut être expliquée ainsi : **la situation** de la personne, de ses proches ou de la communauté nécessite une collaboration plus ou moins étroite entre les professionnels selon le degré de complexité de la situation. Ceux-ci identifient leur **intention** de collaboration, ce qui détermine **les interactions** requises entre les individus créant une interdépendance plus ou moins intense. Cette interaction et cette interdépendance impliquent une mise en commun **des savoirs disciplinaires**, qui permettent de répondre de façon optimale aux besoins de la personne, de ses proches ou de la communauté.

Dans la section suivante, nous expliquerons plus en détails chacun des axes du *Continuum des pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux*.

La situation

Le *Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux* évoque l'idée que les pratiques de collaboration interprofessionnelle doivent être d'abord dictées par une volonté de répondre adéquatement aux besoins bio-psycho-sociaux et aux attentes de la personne, de ses proches ou de la communauté et, conséquemment, s'amorcer par un véritable partenariat avec ces derniers. Cette perspective théorique illustre bien que la personne, ses proches ou la communauté sont considérés comme des partenaires à part entière. Plusieurs auteurs soulignent que le leadership exercé dans les relations de collaboration interprofessionnelle est partagé selon l'expertise apportée par chacun dans une situation donnée[8, 15,19-22]. Or, forts de leur expérience, la personne, ses proches ou la communauté sont forcément les experts en ce qui a trait à leurs propres besoins et aux attentes qui en découlent à l'endroit des dispensateurs de soins et de services de santé. Contrairement aux conceptions qui insistent davantage sur l'organisation du travail entre les individus, le continuum proposé affirme l'idée que les pratiques centrées sur la personne font partie intégrante de la conceptualisation des facteurs interactionnels de collaboration interprofessionnelle et que les principes s'y rattachant soient considérés pour mesurer la qualité des pratiques de collaboration.

Le leadership exercé dans les relations de collaboration interprofessionnelle est partagé selon l'expertise apportée par chacun dans une situation donnée.

La situation vécue par une personne, ses proches ou la communauté appelle une collaboration plus ou moins intense entre les professionnels[18,19]. Une situation peu complexe pouvant facilement être résolue par une pratique en parallèle ne nécessite pas la mobilisation de plusieurs professionnels travaillant de façon très intégrée. D'autre part, une situation complexe conjuguant des problématiques bio-psycho-sociales importantes devrait amener les professionnels à travailler ensemble de façon intense et intégrée. Il est important de souligner qu'il s'agit ici non pas de la complexité de la pathologie ou de la problématique mais bien de la complexité des besoins de la personne, de ses proches ou de la communauté et du contexte bio-psycho-social dans lequel s'inscrit la réponse à ces besoins. Le défi réside pour une équipe, un programme ou un service dans le fait de ne pas cristalliser sa façon de faire. Les professionnels doivent être en mesure de « voyager » le long du continuum de collaboration pour adapter leurs pratiques de collaboration à la complexité de la situation vécue par la personne, ses proches ou la communauté. Il importe donc que les professionnels développent la capacité de déterminer le type de pratique de collaboration approprié selon la situation propre à la personne, à ses proches ou à la communauté. Cette situation peut varier dans le temps et requiert une pratique de collaboration interprofessionnelle différente. Chacun se doit donc de faire preuve de souplesse tout au long de l'intervention.

Les professionnels doivent être en mesure de « voyager » le long du continuum de collaboration pour adapter leurs pratiques de collaboration à la complexité de la situation vécue par la personne, ses proches ou la communauté.

L'intention

Parmi les innovations proposées par le *Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux*, la composante d'intention est sans aucun doute une des notions les plus importantes

de cette conceptualisation. Bien que les questions relatives aux buts et aux objectifs communs relèvent d'un savoir décrit dans les définitions ou les conceptualisations les plus souvent citées, la nature précise de ces buts n'a pas été clairement précisée à ce jour. Même si plusieurs auteurs ont prétendu que le but commun a pour fonction de rallier les professionnels et qu'il concerne généralement l'offre de soins et de services de qualité, nous considérons une telle perspective trop imprécise pour assurer une véritable vision commune appelée à soutenir les différentes formes de collaboration interprofessionnelle centrée sur la personne, ses proches ou la communauté. En effet, l'évaluation de la qualité des pratiques de collaboration interprofessionnelle doit permettre de déterminer si les professionnels agissent de manière optimale afin de concrétiser l'intention visée. Ainsi, les partenariats ne prendront pas la même forme si le besoin est de s'informer ou plutôt de prendre une décision concernant un objectif commun d'intervention. La clarification des liens entre les intentions visées et la façon dont on devrait interagir apparaît essentielle.

La clarification des liens entre les intentions visées et la façon dont on devrait interagir apparaît essentielle.

Ainsi, lors d'une pratique totalement indépendante, l'objectif est de collaborer uniquement avec la personne, ses proches ou la communauté alors qu'une situation complexe renvoie à une pratique très intense de collaboration entre les professionnels, la personne, ses proches ou la communauté, qui conviendront ensemble, par exemple, de la nécessité de prendre des décisions partagées afin d'apporter une réponse plus appropriée.

Les interactions

Les cercles illustrés sur cet axe représentent la personne, ses proches ou la communauté (P) et les professionnels interpellés pour répondre à leurs besoins bio-psycho-sociaux. Au fur et à mesure que la collaboration s'intensifie entre les professionnels, les cercles se rapprochent les uns des autres, allant jusqu'à des chevauchements. Ce rapprochement illustre le degré croissant d'interdépendance entre les partenaires. On reconnaît donc que la collaboration interprofessionnelle est indispensable pour offrir des soins et des services de qualité à la personne, à ses proches ou à la communauté selon l'intention émise[19-20]. Ces professionnels peuvent travailler dans des unités, des services ou des programmes-clientèles différents ou être rattachés à des organisations différentes. L'interdépendance s'observe à la fois dans les processus de prise de décision et dans le partage de la responsabilité[8]. Ces interactions correspondent à des pratiques de collaboration interprofessionnelle distinctes, qui seront décrites à la section suivante.

Les savoirs disciplinaires

La combinaison des savoirs se traduit, dans le *Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux*, par deux formes différentes de collaboration interprofessionnelle : la multidisciplinarité et l'interdisciplinarité. Ces termes proviennent du mot « discipline », qui signifie « branche du savoir ». Ce savoir disciplinaire est constitué d'une somme de connaissances qui sont organisées à l'intérieur de cadres de référence et qui permettent de comprendre en partie les besoins bio-psycho-sociaux d'une personne, de ses proches ou d'une communauté. Dans certaines situations, il est possible que les connaissances disciplinaires d'un seul professionnel soient suffisantes pour évaluer et répondre aux besoins de la personne, de ses proches ou de la communauté. Dans ce cas, on dira que le partenariat entre la personne, ses proches ou la communauté et le professionnel nécessite un savoir unidisciplinaire. Cependant, d'autres situations confronteront les professionnels aux limites de leurs connaissances disciplinaires au moment d'évaluer les besoins et d'y répondre, et elles requerront le partage de leurs connaissances respectives pour la construction d'une compréhension commune des besoins et la concertation pour une offre de soins et services de qualité complémentaires et en cohérence. Ils travailleront alors en multidisciplinarité. Enfin, lors de situations plus complexes, tous les professionnels sont invités à mettre leur expertise au profit d'un savoir commun et ainsi à coconstruire une compréhension commune des besoins bio-psycho-sociaux de la personne, de ses proches ou de la communauté, afin de partager les décisions et de déterminer les actions requises pour atteindre les objectifs de la personne, de ses proches ou de la communauté. Les interactions et l'interdépendance entre les professionnels s'intensifient. La collaboration interprofessionnelle prend alors la forme de l'interdisciplinarité.

Les différentes pratiques de collaboration interprofessionnelle

L'axe intitulé *Les interactions* du *Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux* illustrent quatre types de pratiques de collaboration non séquentielles et non hiérarchiques. C'est-à-dire qu'une pratique n'est pas plus importante qu'une autre, et que les pratiques ne s'actualisent pas de façon séquentielle. En effet, le choix d'une pratique se fait selon la situation. Pour les professionnels engagés dans la collaboration interprofessionnelle, le défi consiste à développer une aisance à se déplacer facilement par des allers retours sur le continuum. Le niveau d'interactions entre les professionnels est tributaire de la complexité des besoins bio-psycho-sociaux de la personne, de ses proches ou de la communauté. Chacun doit être compétent pour évaluer la complexité de la situation en vue de déterminer l'intention de partenariat visant à définir l'intensité des interactions de la collaboration interprofessionnelle afin que les besoins de la personne, de ses proches ou de la communauté puissent être répondus efficacement. Plus la situation est complexe, plus l'intensité des interactions sera élevée.

Le niveau d'interactions entre les professionnels est tributaire de la complexité des besoins bio-psycho-sociaux de la personne, de ses proches ou de la communauté.

Avant d'examiner de plus près chacun des types de pratique de collaboration interprofessionnelle, il importe de mentionner que les interactions peuvent s'organiser sous différentes formes. En effet, les interactions favorisant la collaboration interprofessionnelle ne sous-entendent pas nécessairement des rencontres formelles systématiques. Les modalités à privilégier se font en fonction du contexte et des professionnels concernés.

La pratique indépendante

L'extrémité gauche est occupée par la pratique indépendante utilisée lorsque la complexité d'une situation est jugée faible. Cette pratique est caractérisée par la présence d'un seul professionnel auprès de la personne, de ses proches ou de la communauté (P). Ainsi, l'interaction entre les individus mise uniquement sur la dyade professionnel-personne (s) (figure 2), sans associer les savoirs disciplinaires de d'autres professionnels. Cette démarche n'illustre pas une pratique de collaboration interprofessionnelle, puisqu'elle relève de l'unidisciplinarité.

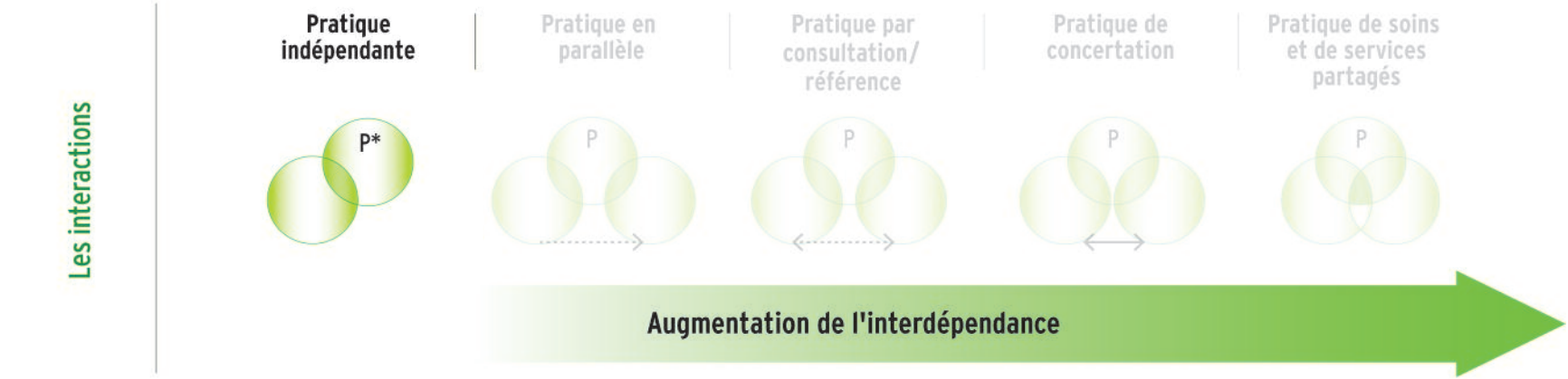

Figure 2. La pratique indépendante

La pratique en parallèle

La pratique de collaboration interprofessionnelle en parallèle est caractérisée par une situation où le professionnel entre en relation au moins avec un autre professionnel d'une discipline différente, dans le but de s'informer sur ce que celui-ci met en œuvre pour intervenir auprès d'une même personne, de ses proches ou de la communauté (P). Ceci est illustré sur le continuum par une flèche pointillée unidirectionnelle (figure 3). Les interactions sont donc minimes, voire absentes, par exemple lorsque l'information est acquise au moyen des rapports et des notes évolutives contenues dans le dossier de la personne. L'interdépendance est donc quasi absente dans ce type de pratique de collaboration, et par conséquent, les savoirs disciplinaires sont organisés en silo (unidisciplinarité)[19]. La pratique en parallèle ouvre parfois à une collaboration plus intense, principalement s'il y a une interaction entre les professionnels, puisqu'elle leur permet d'explorer les pistes de collaboration possible.

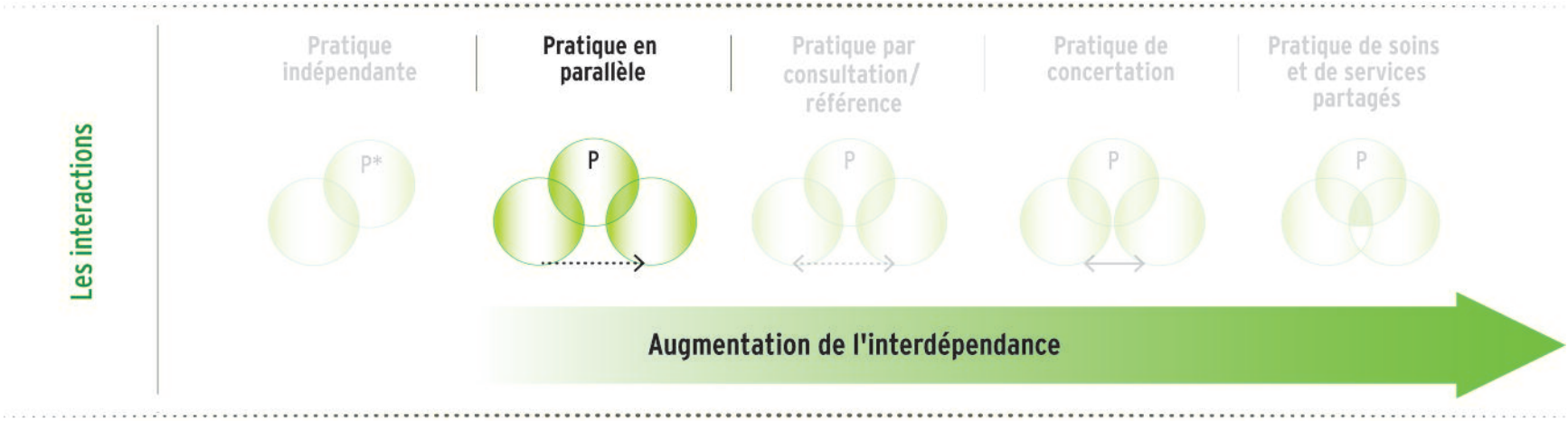

Figure 3. La pratique en parallèle

La pratique par consultation / référence

Cette pratique est liée à l'intention d'échanger de l'information avec au moins un autre professionnel. Cette demande peut être effectuée en consultant directement un autre professionnel afin de clarifier, de compléter ou d'orienter ses interventions. Cette pratique de collaboration peut aussi se traduire par une référence auprès d'un autre professionnel en demandant sa contribution spécifique (ex. demande d'évaluation, de traitement, etc.) dans le but d'améliorer les soins ou les services offerts à la personne, à ses proches ou à la communauté (P). Dans tous les cas, cette pratique de collaboration interprofessionnelle implique une reconnaissance de l'étendue et des limites de son expertise et le recours à un autre professionnel détenant une expertise particulière ou à un professionnel d'un autre champ disciplinaire. Les interactions demeurent peu nombreuses et épisodiques. Elles sont donc représentées par des cercles plus rapprochés, mais liés par une flèche en pointillé bidirectionnelle, qui représente un faible degré d'interdépendance entre les individus (figure 4). En effet, le professionnel qui consulte un collègue décidera lui-même de prendre en considération ou non l'avis obtenu pour orienter les interventions, en partageant la décision avec la personne, ses proches ou la communauté (P). Dans la situation où la référence s'adresse à un professionnel d'un autre champ disciplinaire, celui-ci décidera seul des suites à donner. Dans ce contexte, on peut considérer que les savoirs disciplinaires demeurent parallèles, mais qu'on espère qu'ils se juxtaposent de façon cohérente afin de répondre aux besoins de la personne, de ses proches ou de la communauté, ce qui fait référence à un début de multidisciplinarité[23].

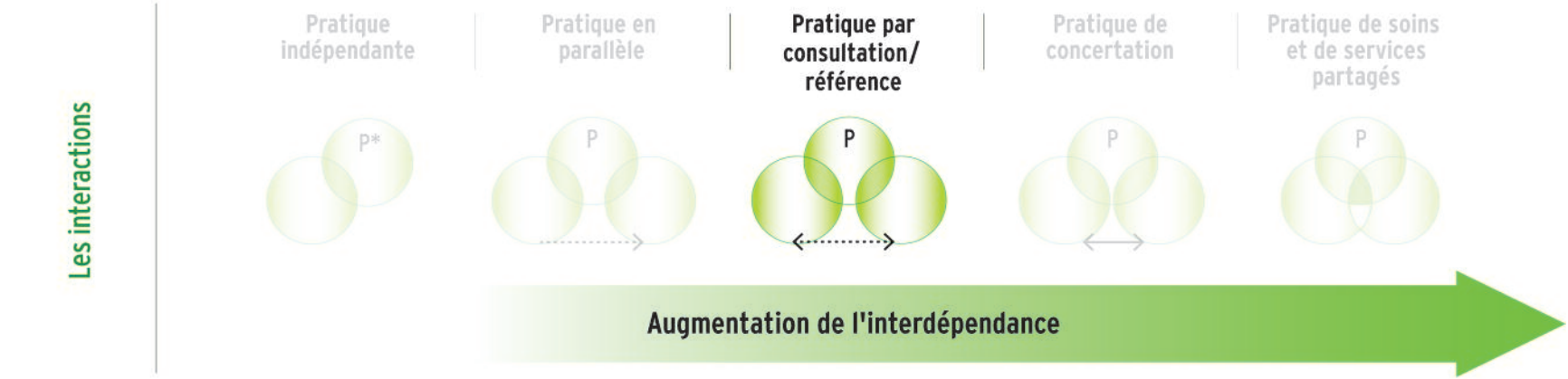

Figure 4. La pratique par consultation / référence

La pratique de concertation

La pratique de concertation repose sur l'intention de planifier et surtout d'organiser l'offre de soins et de services pour répondre aux besoins bio-psycho-sociaux de la personne, de ses proches ou de la communauté de manière à assurer la cohérence et la complémentarité des différentes interventions prévues. L'interaction y est modérée et bidirectionnelle. Les cercles se touchent, mais ne se chevauchent pas. Ils sont reliés par une flèche pleine bidirectionnelle (figure 5). Les champs disciplinaires de chacun sont rapprochés et complémentaires, mais ils demeurent indépendants. Une certaine interdépendance est tout de même présente entre les professionnels (flèche pleine plutôt qu'en pointillé), puisque leurs actions s'inscrivent dans un souci de cohérence pour répondre adéquatement aux besoins de la personne, de ses proches ou de la communauté.

L'intention de concertation implique une interdépendance sur le plan de la coordination des actions pour l'atteinte des objectifs disciplinaires. Pour cette raison, ce niveau renvoie davantage à la multidisciplinarité puisque les savoirs disciplinaires demeurent en parallèle. La démarche formelle de concertation assure que les savoirs sont complémentaires et cohérents en fonction des objectifs à atteindre par les professionnels, la personne, ses proches ou la communauté.

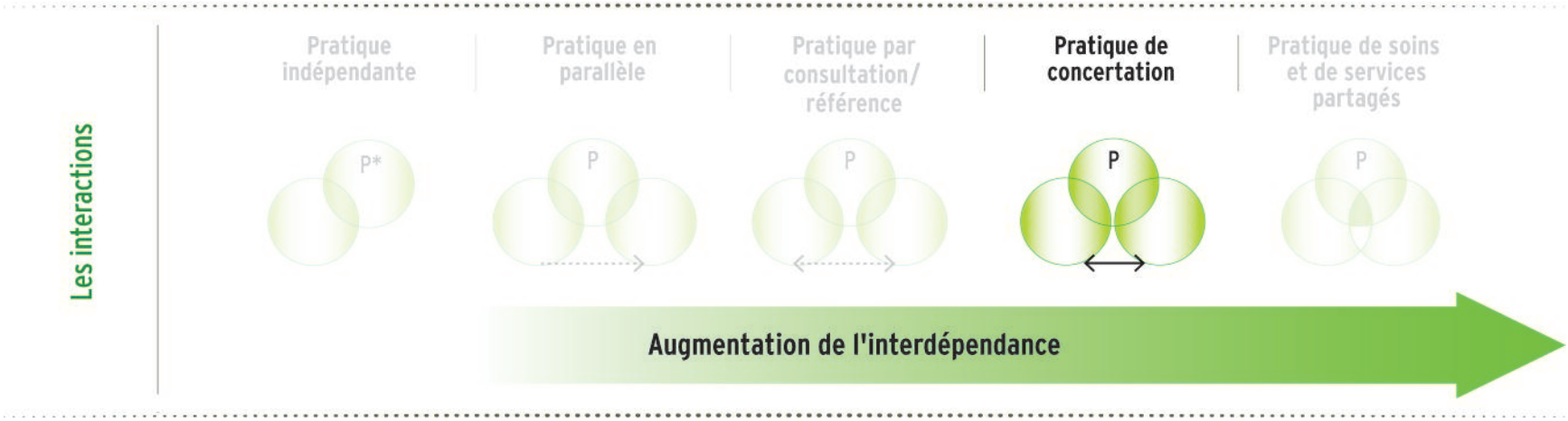

Figure 5. La pratique de concertation

La pratique de soins et de services partagés

Enfin, on retrouve à l'extrémité droite du Continuum une pratique qui implique une prise de décision partagée entre les professionnels et la personne, ses proches ou la communauté (P), concernant un objectif commun et les actions à privilégier pour l'atteindre. Il s'agit de situations où le degré de complexité exige une harmonisation des points de vue pour assurer une vision commune de la situation nécessaire à l'élaboration d'un plan d'action commun[24]. Les interactions entre les collaborateurs sont nécessairement plus intenses dans ce type de pratique, et on constate un réel partage entre les champs disciplinaires de chacun (cercles se chevauchant). Une telle situation requiert une interdépendance qui se caractérise par un engagement formel dans l'établissement d'un plan d'action commun et, par conséquent, un partage de façon solidaire des responsabilités liées aux décisions de l'équipe. Ce type de pratique demande une forte cohésion entre les professionnels et une bonne intégration des savoirs. Cette pratique de collaboration est qualifiée d'interdisciplinarité[18-19].

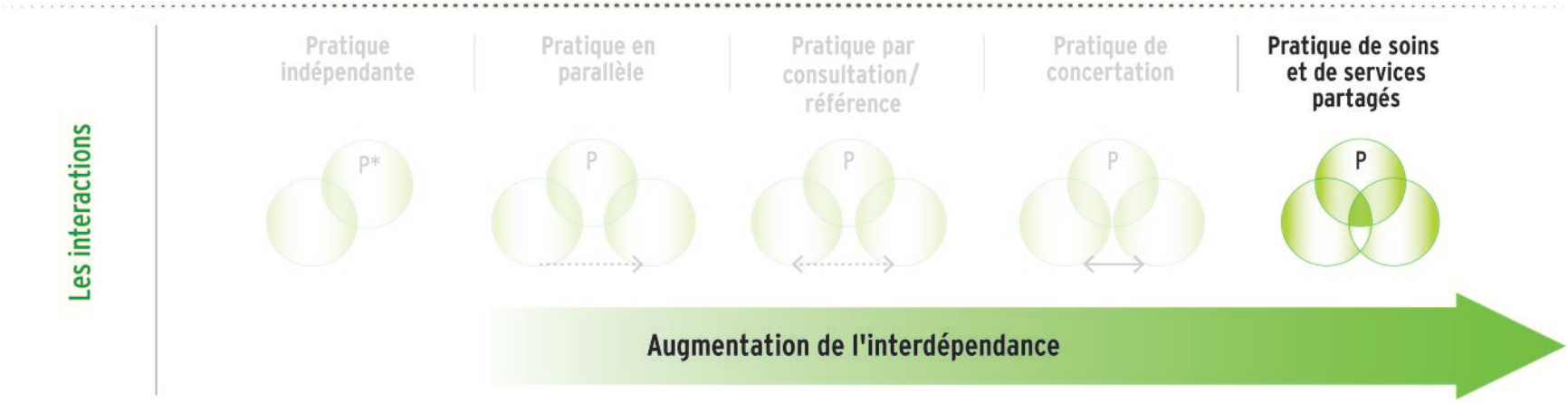

Figure 6. La pratique de soins et de services partagés

Les implications

Le défi pour les professionnels d'une équipe, d'un programme ou d'un service réside dans le fait de ne pas cristalliser sa pratique de collaboration interprofessionnelle. Il y a nécessité de moduler les pratiques de collaboration interprofessionnelle selon les besoins bio-psycho-sociaux de la personne, de ses proches ou de la communauté, notamment en fonction de leur complexité. Ceci implique certes le développement de la capacité à travailler dans chacune des formes de pratique, mais aussi la compréhension des facteurs qui créent un contexte favorable ou défavorable à la collaboration interprofessionnelle. Ces facteurs s'influencent mutuellement, certains d'entre eux interpellent davantage nos systèmes de santé, d'éducation et de travail, alors que d'autres relèvent davantage des processus dans nos établissements et des attitudes de leur membres.

Le défi pour les professionnels d'une équipe, d'un programme ou d'un service réside dans le fait de ne pas cristalliser sa pratique de collaboration interprofessionnelle.

Un contexte favorable

Au niveau systémique, les écrits scientifiques démontrent relativement bien qu'un environnement social non hiérarchisé et un système professionnel valorisant la contribution de toutes les disciplines favorisent la collaboration interprofessionnelle[25]. Lorsque certaines représentations socialement construites et culturellement partagées dans un environnement donné sont entretenues à l'endroit d'une ou de plusieurs professions, elles peuvent soit engendrer des obstacles à la col laboration interprofessionnelle, soit au contraire la faciliter. Les représentations sont constituées de savoirs, de croyances, de perceptions des valeurs de référence, ainsi que de la compréhension de ce qu'est la collaboration interprofessionnelle en elle-même.

Les environnements qui témoignent d'une forte culture de collaboration se caractérisent par la valorisation de principes et de valeurs fortement associés à la collaboration interprofessionnelle, ce qui incite les gestionnaires à encourager la collaboration interprofessionnelle et les professionnels à l'adopter comme une pratique à privilégier pour offrir des soins et des services de qualité.

Les environnements qui témoignent d'une forte culture de collaboration se caractérisent par la valorisation de principes et de

valeurs fortement associés à la collaboration interprofessionnelle, ce qui incite les gestionnaires à encourager la collaboration interprofessionnelle et les professionnels à l'adopter comme une pratique à privilégier pour offrir des soins et des services de qualité[21, 25, 26]. À cet égard, les politiques internes de reconnaissance ont avantage à être basées sur les résultats du groupe[21,25,26]. Les ressources allouées en termes de temps, d'espace et de possibilité de formation, la proximité physique, la gestion efficace et rapide des conflits, ainsi que le soutien à l'innovation sont autant de conditions favorables à la collaboration interprofessionnelle[25-27].

Un savoir-agir à développer

Bien que la pertinence de la collaboration interprofessionnelle dans le système de soins et services sociaux soit bien étayée, sa pratique ne va pas nécessairement de soi[4,19,20,28,29]. En effet, des compétences bien particulières sont requises afin que les professionnels soient en mesure d'exercer une pratique de collaboration efficace et adéquate.

Des compétences bien particulières sont requises afin que les professionnels soient en mesure d'exercer une pratique de collaboration efficace et adéquate.

En 2010, le Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS) proposait un référentiel national de compétences décrivant les savoirs, les habiletés, les attitudes et les valeurs que tout professionnel devrait absolument acquérir ou maîtriser pour être un « bon collaborateur ». Il inclut deux domaines (la communication interprofessionnelle et les soins et services centrés sur la personne, ses proches et la communauté) qui soutiennent les quatre autres domaines de compétence centraux (la clarification des rôles, le travail d'équipe, le leadership collaboratif et la résolution de conflits interprofessionnels). La figure *7* présente les énoncés de ces compétences[30].

Figure *7* : Les six domaines de compétences selon le référentiel national du Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS)
Référence : Adaptation du *Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme*[30]

Ces compétences doivent être acquises et s'exprimer dans l'action, peu importe la pratique de collaboration interprofessionnelle privilégiée pour répondre aux besoins bio-psycho-sociaux de la personne, de ses proches ou de la communauté. Cependant, plus le degré d'interaction et d'interdépendance est important, plus la collaboration exercée est intense et complexe, plus la maîtrise de ces compétences est essentielle. Malheureusement, les individus ont souvent tendance à surestimer leurs compétences de collaborateur[18,31]. Il est donc primordial que les professionnels enrichissent à la fois leurs connaissances du *Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux* ainsi que leurs compétences en relation avec celui-ci.

Les modalités de collaboration

Une modalité peut-être définie comme étant la « forme particulière d'un acte », donc, en termes de collaboration interprofessionnelle, il s'agit de la façon particulière dont les professionnels collaborent entre eux pour prodiguer des soins et services de qualité à la personne, à ses proches ou à la communauté[32].

Ainsi, on pourrait considérer qu'une modalité a été planifiée lorsqu'elle a fait l'objet d'un accord préalable entre tous les participants concernant le lieu, le moment et l'objectif poursuivi[13]. Les modalités qualifiées de non planifiées ont un caractère plus spontané, et leur utilisation fait souvent suite à l'initiative d'un seul participant. Une modalité directe implique une collaboration synchrone, c'est-à-dire que les participants interagissent au même moment[13]. Une modalité indirecte implique une collaboration asynchrone, donc les participants donnent et reçoivent de l'information à des moments différents[13]. L'organisation de ces qualificatifs en matrice permet une catégorisation plus formelle des différentes modalités de collaboration. Le tableau 1 présente des exemples de modalités utilisées en santé et services sociaux selon la catégorisation proposée[13]. Il est important de comprendre qu'une même modalité peut être utilisée de façon bien différente d'un milieu à un autre, ce qui entraîne des effets variés sur les résultats attendus.

Modalité	Directe	Indirecte
Planifiée	Évaluation et intervention conjointe	Compte rendu de réunion
	Rencontre d'équipe statutaire	Formulaire de demande de consultation
	Téléconférence	Formulaire de demande de référence
	Visioconférence	Notes dans le dossier santé
Non planifiée	Appel téléphonique spontané	Courriel
	Rencontre spontanée	Note et mémo
		Par l'intermédiaire d'une tierce personne

Tableau 1. Exemples de modalités de collaboration en santé et services sociaux

À notre connaissance, les modalités répertoriées dans cette classification semblent les plus présentes dans les milieux. À celles-ci s'ajoutent les modalités directes et planifiées que sont le plan d'action ainsi que le plan d'intervention (PI) et le plan de services individualisés (PSI). Ces deux dernières modalités sont prescrites par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)[33]. Cependant, le cadre législatif permet aux établissements de moduler les procédures et les mécanismes d'élaboration de ces deux types de plans en fonction du contexte de pratique et de la situation de la personne et de ses proches. Le plan d'intervention ou de services est un outil servant à structurer les soins et les services en réponse aux attentes et aux besoins de la personne et de ses proches. De ce fait, la forme de pratique de collaboration interprofessionnelle privilégiée pour répondre aux besoins de la personne et de ses proches (unidisciplinaire, multidisciplinaire, interdisciplinaire) devrait se refléter dans le plan d'intervention. Ainsi, l'ampleur des mécanismes mis en place pour les élaborer devrait être en cohérence avec le niveau des interactions entre les individus. Parfois, des ressources peuvent être mobilisées pour élaborer un plan d'intervention interdisciplinaire alors que la situation de la personne et de ses proches ne requiert pas cette intensité de collaboration interprofessionnelle. Ceci peut se traduire par des rencontres statutaires, où les participants élaborent des objectifs disciplinaires qui sont transcrits dans un plan d'intervention qu'on dit interdisciplinaire.

Conclusion

Le *Continuum des pratiques en collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux* est un outil intégrant les connaissances scientifiques actuelles et l'expérience clinique en regard de l'interprofessionnalisme. Il illustre le fait que la personne, ses proches ou la communauté sont au cœur de toute pratique de collaboration. Ainsi, toutes les pratiques de collaboration interprofessionnelle ont en commun le développement d'un partenariat avec la personne, ses proches ou la communauté. Le continuum favorise une meilleure compréhension des facteurs influençant la collaboration interprofessionnelle et la manière dont ils peuvent être mis en relation pour répondre aux besoins bio-psycho-sociaux de la personne, de ses proches ou de la communauté. Il permet de comprendre l'importance d'adopter une pratique réflexive afin de bien déterminer l'intention de collaboration en fonction des besoins de la personne, de ses proches ou de la communauté. De plus, chacun devrait être en mesure d'évaluer si ses interactions sont optimales en fonction de son intention de collaboration. Le *Continuum des pratiques en collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux* peut aussi être un outil destiné aux gestionnaires, qui doivent soutenir le processus d'amélioration continue de la qualité dans leur organisation. En somme, le continuum représente un outil qui accompagne les efforts tant des professionnels que des gestionnaires en vue d'optimiser la collaboration interprofessionnelle au sein de leur organisation.

La personne, ses proches ou la communauté sont au cœur de toute pratique de collaboration.

Bibliographie

1. Bourque D. Intervention communautaire et développement des communautés. Revue d'intervention sociale et communautaire. 2012;18(1):40-60.
2. Careau E, Brière N, Houle N, Dumont S, Vincent C, Swaine RB. Interprofessional collaboration: development of a tool to enhance knowledge translation. Disabil Rehabil. 2014 May;(14):1-7.
3. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. The Lancet. 2010;376(9756):1923-1958.
4. World Health Organization. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative practice. Geneva: World Health Organization; 2010.
5. 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 [En ligne]. AFISS; 2011 [cité le 27 mai 2014]. Disponible : http://www.cihc.ca/files/aiphe/resources/AIPHE%20Principles%20and%20Practices%20Guide%20-%20v.2%20%20FR.pdf.
6. Committee on the Robert Wood Johnson Foundation Initiative on the Future of Nursing. The future of nursing: Leading change, advancing health [En ligne]. Washington, D.C.: Institute of Medicine; 2011 [cité le 27 mai 2014]. Disponible : https://www.mc.vanderbilt.edu/documents/CAPNAH/files/Modules/IOM%20Report/Future%20of%20Nursing%20Report_0.pdf.
7. Honoré PA, Scott W. Priority areas for improvement of quality in public health. Washington, D.C.: Département of Health and Human Services; 2010.
8. Petri L. Concept analysis of interdisciplinary collaboration. Nursing Forum. 2010;45(2):73-82.
9. Reeves S, Lewin S, Espin S, Zwarenstein M. Interprofessional Teamwork in Health and Interprofessional teamwork for health and social care. Oxford: Wiley-Blackwell; 2010.
10. Leathard A. Interprofessional developments in Britain: an overview. Dans Leathard A, directeur. Going Inter-Professional: Working Together for Health and Welfare. London: Routledge; 1994. p.1-37.
11. Leathard A. Introduction. Dans Leathard A, directeur. Interprofessional collaboration: From policy to practice in health and social care. New York: Brunner-Routledge; 2003. p.3-11.
12. Perreault K, Careau E. Interprofessional collaboration: One or multiple realities? J Interprof Care. 2012;26(4):256-258.
13. Careau E. Processus de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux : proposition d'une grille d'observation des rencontres d'équipe interdisciplinaires. [Thèse de doctorat]. Québec : Université Laval ; 2013 [cité le 27 mai 2014]. Disponible : http://ariane25.bibl.ulaval.ca/ariane/wicket/recherche?recherche.lignes%5B0%5D.type=*&recherche.lignes%5B0%5D.champ=emmanuelle+careau.
14. D'Amour D, Oandasan I. Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. J interprof care. 2005;19(s1):8-20.
15. Canadian Interprofessional Health Collaborative. Stronger together: Collaborations for System-wide change [En ligne]. Vancouver : Université de la Colombie-Britanique ; 2009 [cité le 27 mai 2014]. Disponible : http://www.cihc.ca/files/partnerships/CIHC_KEStrategy_Jan09.pdf.
16. Santé Canada. Formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient : Atelier de recherche compte rendu final [En ligne]. Ottawa : Santé Canada ; 2006 [cité le 27 mai 2014]. Disponible : http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/hhrhs/2006-iecps-fipccp-workatel/index-fra.php.
17. Université Laval. Formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient : cadre conceptuel. Québec : Université Laval ; 2007.
18. Reeves S, Abramovich I, Rice K, Goldman J. An Environmental Scan and Literature Review on Interprofessional Collaborative Practice Settings: Final report for Health Canada [En ligne]. Toronto : Université de Toronto ; 2009 [cité le 27 mai 2014]. Disponible : http://www.ahc-cas.ca/repo/en/Confirmed%20resources/Reeves_EnvironmentalScan.pdf.

19. Oandasan I, Baker RG, Barker K, et al. Le travail en équipe dans les services de santé : promouvoir un travail en équipe efficace dans les services de santé au Canada. Ottawa : Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé ; 2006.

20. D'Amour D, Ferrada-Vileda M, San Martin Rodriguez L, Beaulieu MD. The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. J interprof care. 2005;19(s1):116-131.

21. Henneman EA, Lee JL, Cohen JI. Collaboration: A concept analysis. J Adv Nurs. 1995;21:103-109.

22. McCallin A. Interdisciplinary practice-a matter of teamwork: An integrated literature review. J Clin Nurs. 2001;10(4):419-428.

23. Choi BCK, Pak A.W.P. Multidisciplinary, interdisciplinary and transdisciplinary in health research, services, education and policy: Definitions, objectives, and evidence of effectiveness. Clinical Investigation in Medicine. 2006;29(6):351-64.

24. Careau E, Vincent C, Swaine B. Consensus group session of experts to describe interprofessionnal collaboration processes in team meetings. J interprof care. 2011;25(4):299-301.

25. San Martin Rodriguez L, Beaulieu MD, D'Amour D, Ferrada-Videla M. The determinants of successful collaboration: A review of theoretical and empirical studies. J Interprof Care. 2005;19(2):132-147.

26. Lemieux-Charles L, McGuire WL. What do we know about health care team effectiveness? A review of the literature. Medical Care Research and Review. 2006;63(3):263-300.

27. Xyrichis A, Lowton K. What fosters or prevents interprofessional teamworking in primary and community care? A literature review. Int J Nurs Stud. 2008;45(1): 140-153.

28. Lomas J, Culler T, McCutcheon C, McAuley L, Law S. Conceptualizing and combing evidence for health system guidance: Final report. Ottawa: Canadian Health Services Research Foundation; 2005.

29. Dumont S. Enjeux du suivi interprofessionnel. Le médecin du Québec. 2010;45(12): 24-30.

30. Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé. Référentiel national de compétence en matière d'interprofessionnalisme [En ligne]. Vancouver : Université de la Colombie-britanique ; 2010 [cité le 27 mai 2014]. Disponible : http://www.cihc.ca/resources/publications.

31. Bilodeau A, Dumont S, Hagan L, Paré L. Le patient au cœur de nos actions : Mieux se former pour mieux collaborer. [Rapport final]. Québec : Université Laval ; 2008.

32. Le Petit Robert de la langue française. Paris : les dictionnaires Le Robert. 2010.

33. Ministère de la santé et des services sociaux. Loi sur les services de santé et les services sociaux[En ligne]. Québec : Publications du Québec. [cité le 27 mai 2014]. Disponible : http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_4_2/S4_2.html.

rcpi

Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux

Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux

Auteurs : Careau, E. ; Brière, N. ; Houle, N. ; Dumont, S. ; Maziade, J. ; Paré, L. ; Desaulniers, M. ; Museux, A.-C.

La situation

- Complexe — Besoins bio-psycho-sociaux de la personne, de ses proches ou de la communauté — + Complexe

L'intention

Établir un partenariat avec la ou les personnes

- Informer
- Échanger de l'information
- Se concerter sur les objectifs disciplinaires
- Partager les décisions et les actions en lien avec un objectif commun

Les interactions

Pratique indépendante	Pratique en parallèle	Pratique par consultation/référence	Pratique de concertation	Pratique de soins et de services partagés
P*	P	P	P	P

Augmentation de l'interdépendance

Les savoirs disciplinaires

Unidisciplinarité — Multidisciplinarité — Interdisciplinarité

* P : personne/proches/communauté

Dernière mise à jour : juillet 2018

CC BY NC ND

RCPI
2601, chemin de la Canardière
Bureau G 3208
Québec (Québec) G1J 2G3
Téléphone : 418 663-5000 poste 5026
www.rcpi.ulaval.ca
info-rcpi@cifss.ulaval.ca

rcpi
Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux

RUIS | UL
RÉSEAU UNIVERSITAIRE INTÉGRÉ DE SANTÉ DE L'UNIVERSITÉ LAVAL

UNIVERSITÉ LAVAL

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Édition juillet 2018