



LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE

La pratique en collaboration interprofessionnelle est un processus ayant lieu lorsque des professionnels de différents domaines d'expertise – de concert avec les patients, les familles et les communautés – combinent des éléments de respect, de compréhension mutuelle et de prise de décisions partagées pour créer des relations de travail afin de maximiser la prestation des soins de santé et les résultats (Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé [CPIS], 2010; Organisation mondiale de la Santé [OMS], 2010).

CNA POSITION

- ▶ Le patient et la famille devraient être au cœur des efforts de mise en œuvre ou d'expansion de la collaboration interprofessionnelle; ils devraient également être des partenaires pendant tout le processus des soins de collaboration (Supper et coll. 2014; Careau, 2015).
- ▶ La collaboration interprofessionnelle doit être intégrée dans tout le parcours pédagogique de l'infirmière ou infirmier, débutant au niveau du premier cycle jusqu'au niveau professionnel (Pfaff, Baxter, Jack et Ploeg, 2014).
- ▶ Les cadres de planification et d'évaluation ainsi que les outils d'évaluation pour mesurer le rendement des pratiques en collaboration interprofessionnelle doivent toujours être mis en œuvre à tous les niveaux de soins (Bookey-Bassett, Markle-Reid, McKey et Akthar-Danesh, 2016b; Supper et coll., 2014).
- ▶ Les hiérarchies qui ont été établies entre les disciplines au fil du temps ne favorisent pas la collaboration interprofessionnelle (Bell, Michaelc et Arenson, 2014).

CONVICTIONS DE L'AIC

L'AIC croit que la collaboration interprofessionnelle est conforme aux valeurs primaires que renferme son *Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés*, surtout la responsabilité des infirmières et infirmiers de reconnaître, de respecter et d'intégrer les connaissances des autres fournisseurs de soins de santé pour l'amélioration de l'état du patient (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIC], 2017).

Les professionnels de la santé proviennent d'une vaste gamme de milieux, ayant des

cultures professionnelles distinctes. La sensibilisation aux rôles, la résolution des conflits, le leadership de collaboration, la confiance entre les membres de l'équipe et la conviction que l'efficacité de la collaboration interprofessionnelle sont des composantes nécessaires pour faciliter l'effort de collaboration (Bookey-Basset, Markle-Reid, McKey et Akhtar-Danesh, 2016a; Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé [FCRSS], 2012; Saskatchewan Registered Nurses's Association, 2017; Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador, 2013; CPIS, 2010).

L'AIRC croit que l'adhésion aux principes suivants facilitera la collaboration interprofessionnelle :

- ▶ *Soins axés sur les clients* — Les soins interprofessionnels axés sur les clients nécessitent la collaboration parmi les clients, le personnel infirmier et d'autres professionnels de la santé qui travaillent ensemble aux niveaux individuel, organisationnel et du système de soins de santé. Les clients prennent part activement à la prévention, à la promotion et à la gestion de leur santé et de leur bien-être (Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario [AIIAO], 2014; CPIS, 2010).
- ▶ *Prise de décisions fondée sur des données probantes pour la qualité des soins* — La prise de décisions fondée sur des données probantes au moyen de l'utilisation de directives, de protocoles et de ressources sur les pratiques exemplaires appuiera la collaboration interprofessionnelle. Les professionnels de la santé travaillent de concert pour déterminer et évaluer les données de recherche comme base de l'identification d'un traitement et de la prise en charge des problèmes de santé. Les résultats de santé sont constamment évalués pour suivre l'efficacité et la pertinence des services (Goldman, Meuser, Lawrie, Rogers et Reeves, 2010; Newhouse et Spring, 2010).
- ▶ *Accès* — Les équipes de professionnels de la santé travaillant en collaboration veilleront à ce que les patients puissent avoir accès au fournisseur de soins de santé le plus approprié au bon moment et au bon endroit. L'efficacité de la continuité des soins nécessite une collaboration interprofessionnelle de haute qualité et axée sur les clients (Collège des médecins de famille du Canada, 2017; AIIAO, 2013).
- ▶ *Épidémiologie* — L'information sur la démographie et la santé de la population permettra de s'assurer que le personnel et les services en soins de santé sont déployés de façon efficace. Le suivi des tendances en matière de santé de la population permet d'obtenir l'effet escompté des services de santé (Hjalmarson, Ahgren et Kjolsrud, 2013).
- ▶ *Éthique* — Les infirmières et infirmiers s'orientent à l'aide du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés* de l'AIRC, qui soutient le personnel infirmier afin de gérer les questions d'éthique dans le cadre de ses interactions. Les professionnels de la santé travaillant au sein d'équipes interprofessionnelles contribuent par leur propre ensemble de compétences et peuvent apprendre les uns des autres de façon à augmenter l'efficacité de leurs efforts concertés (Myron et coll., 2017).

- ▶ *Communication* — Des aptitudes d'écoute active et de communication efficace facilitent le partage de l'information et la prise de décisions (CPIS, 2010; Keller, Eggenberger, Belkowitz, Sareskeyeva et Zita, 2013).
- ▶ *Justice et équité sociales* — La collaboration interprofessionnelle est l'une des meilleures approches disponibles pour s'assurer que le système de santé fonctionne de façon optimale qui, en retour, permettra au Canada d'atteindre les objectifs de justice et d'équité sociales (AICC, 2013; Hines-Martin et Nash, 2017).
- ▶ *Sécurité culturelle* — La collaboration interprofessionnelle doit chercher à obtenir la sécurité culturelle pour le patient et les membres de l'équipe qui s'efforcent d'« aborder les déséquilibres du pouvoir inhérents au système de soins de santé » [TRADUCTION] (Régie de la santé des Premières Nations, s.d.; Banfield et Lackie, 2009; Oelke, Thurston et Arthur, 2013)

L'AICC croit par ailleurs que l'esprit de la collaboration interprofessionnelle est miné lorsque l'apprentissage se produit en « silos », ce qui commence souvent au premier cycle universitaire (Vanderbilt, Dail et Jaber, 2015).

L'AICC croit que la collaboration interprofessionnelle doit aller au-delà de la rhétorique à la pratique et de la mise en œuvre systématique à tous les niveaux de soins (Ewashen, McInnis-Perry et Murphy, 2013).

L'AICC croit que la réussite de la collaboration interprofessionnelle passe par le soutien approprié au niveau institutionnel, y compris une culture de travail favorable et un milieu physique approprié qui permet des interactions en personne aisées avec les membres de l'équipe (OMS, 2010; OMS, 2013). Nous croyons par ailleurs que la collaboration interprofessionnelle nécessite un financement à long terme qui appuie l'infrastructure et l'amélioration des technologies de l'information, ainsi que des structures de gouvernance et de gestion qui font la promotion de systèmes qui les favorisent (Chung, Ma et Griffiths, 2012).

La formation interprofessionnelle doit donc être intégrée au programme d'enseignement et au perfectionnement professionnel pendant les études de premier cycle et supérieures (Supper et coll., 2014), en plus d'élaborer des moyens concrets pour la mesurer (Bookey-Bassett, Markle-Reid, McKey et Akthar-Danesh, 2016b; Supper et coll., 2014).

CONTEXTE

Au niveau de la pratique, la collaboration interprofessionnelle forme un système dynamique de relations qui est directement influencé par la personnalité, la formation, les valeurs et l'éthique professionnelle de chaque personne; elle est également influencée par les milieux institutionnels et les facteurs logistiques, tels que les lourdes charges de travail cliniques et les priorités concurrentes (Bookey-Basset et coll., 2016a; Tang, Zhou, Chan et Liaw, 2018). Pour être le plus efficace possible, la collaboration interprofessionnelle s'en remet au partage de l'information de la part de tous ceux qui

y prennent part et encourage d'autres idées afin qu'elles soient envisagées attentivement. Dans un contexte de collaboration idéal, chaque professionnel de la santé exercerait son autonomie dans le cadre de son travail, mais l'équilibrerait avec le savoir-faire des autres membres de l'équipe (Ewashen, McInnis-Perry et Murphy, 2013).

Au niveau institutionnel, une structure favorable qui offre des occasions de rencontre formelles et informelles entre les professionnels de la santé est essentielle à la collaboration interprofessionnelle (Pullon et coll., 2016). Ce soutien pourrait consister à offrir aux professionnels de la santé le temps nécessaire pour comprendre les rôles de chacun, la terminologie utilisée et leurs perspectives (FCRSS, 2012). La collaboration peut aussi être influencée de façon négative s'il existe des attentes organisationnelles conflictuelles, des exigences en matière de ressources et des contraintes de temps (Dahl et Crawford, 2018).

La prestation de soins de santé a gagné en complexité en partie en raison de la population vieillissante, des maladies chroniques, des maladies non transmissibles et d'autres facteurs (Green et Johnson, 2015; OMS, 2010). La collaboration interprofessionnelle peut aider à combler ces besoins imminents et complexes en matière de soins de santé (Green et Johnson, 2015; OMS, 2010) ainsi que contribuer à obtenir de meilleurs résultats pour la santé des patients (OMS, 2010). Parmi ses avantages, elle peut réduire les temps d'attente; renforcer les milieux de travail sains, la sécurité des patients, l'accessibilité en milieu rural et éloigné et elle peut s'avérer bénéfique pour la planification des ressources humaines en santé, les soins de santé primaires, la prise en charge des maladies chroniques ainsi que la santé et le bien-être de la population (Liu, Ponzer et Farrokhina, 2018; Franklin, Bernhardt, Lopez, Long-Middleton et Davis, 2015; Donato, 2015).

*Approuvé par le conseil d'administration de l'AIC
Mars 2019*

Remplace : La collaboration interprofessionnelle (Novembre 2011)

REFERENCES

- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. (2014). *Providing person-centred interprofessional care* [document d'information], Toronto. Tiré de <https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/vision-docs/RNAO-Vision-Providing-Person-Centred-Interprofessional-Care.pdf>
- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. (2013). *Développement et maintien des soins de santé interprofessionnels : optimisation des résultats pour le patient, l'organisme et le système*, Toronto. Tiré de https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/DevelopingAndSustaining_15_FR_LR_0.pdf
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2017). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés*, Ottawa.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2013). *Les déterminants sociaux de la santé* [énoncé de position], Ottawa. Tiré de https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/files/fr/ps124_social_determinants_of_health_f.pdf
- Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador. (2013). *Competencies in the context of entry-level registered nurse practice*, St. John's. Tiré de https://www.arnnl.ca/sites/default/files/documents/RD_ARNNL_Entry-Level_Registered_Nurse_Compencies.pdf
- Banfield, V. et Lackie, K. (2009). « Performance-based competencies for culturally responsive interprofessional collaborative practice ». *Journal of Interprofessional Care*, 23(6), 611-620. doi: 10.3109/13561820902921654
- Bell, A. V., Michaelc, B. et Arenson, C. (2014). « The (stalled) progress of interprofessional collaboration: The role of gender », *Journal of Interprofessional Care* 28(2), p. 98-102. doi: 10.3109/13561820.2013.851073
- Bookey-Bassett, S., Markle-Reid, M., Mckey, C. A. et Akhtar-Danesh, N. (2016a). « Understanding interprofessional collaboration in the context of chronic disease management for older adults living in communities: A concept analysis », *Journal of Advanced Nursing* 73(1), p. 71-84. doi: 10.1111/jan.13162
- Bookey-Bassett, S., Markle-Reid, M., McKey, C.A. et Akhtar-Danesh, N. (2016b). « A review of instruments to measure interprofessional collaboration for chronic disease management for community-living older adults », *Journal of Interprofessional Care* 30(2), p. 201-210. Doi: 10.3109/13561820.2015.1123233
- Careau, E. Briere, N. Houle, N., Dumont, S., Vincent, C. et Swaine, B. (2015). « Interprofessional collaboration: development of a tool to enhance knowledge translation », *Disability and Rehabilitation* 37(4), p. 372-378. doi: 10.3109/09638288.2014.918193
- Chung, V. C. H., Polly, H. X., Ma, L. C. H., Griffiths, S. M. (2012). « Organizational determinants of interprofessional collaboration in integrative health care: Systematic review of qualitative studies », *PLOS ONE* 7(11), p. 1-9. Doi: 10.1371/journal.pone.0050022
- Collège des médecins de famille du Canada. (2017). *Collaborer pour améliorer les soins : Un guide pratique pour les enseignants et les apprenants en médecine familiale – Le rôle de collaborateur dans CanMEDS-MF*, Mississauga. Tiré de <https://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/Collaborator-guide-FR.pdf>

- Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé. (2010). *Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme*, Vancouver. Tiré de http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies-FrR_Sep710.pdf
- Dahl, M., B. et Crawford, P. (2018). « Perceptions of experiences with interprofessional collaboration in public health nursing: A qualitative analysis », *Journal of Interprofessional Care* 32(2), p. 178-184. doi: 10.1080/13561820.2017.1386164
- Donato, E. Institut des politiques du Nord. (2015). *L'importance de la collaboration interprofessionnelle en soins de santé dans les milieux ruraux et du Nord. Note d'information No. 4*. Tiré de <http://www.northernpolicy.ca/upload/documents/publications/briefing-notes/note-dinformation-l---importance-de-la-c.pdf>
- Ewashen, C., McInnis-Perry, G. et Murphy N. (2013). « Interprofessional collaboration-in-practice: the contested place of ethics ». *Nursing Ethics* 20(3). doi. 10.1177/0969733012462048
- First Nations Health Authority. (n.d.) *Cultural humility*. Tiré de <http://www.fnha.ca/wellness/cultural-humility>
- Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. (2012). *Équipe de collaboration interprofessionnelle*. Tiré de https://www.cfhi-fcass.ca/Libraries/Commissioned_Research_Reports/Virani-Interprofessional-FR.sflb.ashx
- Franklin, C. M., Bernhardt, J. M., Lopez, R. P., Long-Middleton, E. R. et Davis, S. (2015). « Interprofessional teamwork and collaboration between community health workers and healthcare teams: An integrative review », *Health Service Research and Managerial Epidemiology*, p. 1-9. doi: 10.1177/2333392815573312
- Green, B. N. et Johnson, C. D. (2015). « Interprofessional collaboration in research, education, and clinical practice: Working together for a better future », *Journal of Chiropractic Education* 29(1), p. 1-10. Doi: 10.7899/JCE-14-36
- Goldman, J., Meuser, J., Lawrie, L., Rogers, J. et Reeves, S. (2010). « Interprofessional primary care protocols: A strategy to promote an evidence-based approach to teamwork and the delivery of care », *Journal of Interprofessional Care* 24(6), p. 653-665.
- Hines-Martin, V. et Nash, W. (2017). « Social justice, social determinants of health, interprofessional practice and community engagement as formative elements of a nurse practitioner managed healthy centre », *International Journal of Nursing & Clinical Practices* 4(218), p. 1-5. Doi: 10.15344/2394-4978/2017/218
- Hjalmarson, H. V., Ahgren, B. et Kjolsrud, S. (2013). « Developing interprofessional collaboration: A longitudinal case of secondary prevention for patients with osteoporosis », *Journal of Interprofessional Care* 27, p. 161-170. Doi: 10.3109/13561820.2012.724123
- Keller, K. B., Eggenberger, T. L., Belkowitz, J., Sarsekeyeva, M. et Zita, A. R. (2013). « Implementing successful interprofessional communication opportunities in health care education: A qualitative analysis », *International Journal of Medical Education* 4, p. 253-259. Doi: 10.5116/ijme.5290.bca6
- Liu, J., Masiello, M., Ponzer, S. et Farrokhina, N. (2018). « Can interprofessional teamwork reduce patient throughput times? A longitudinal single-centre study of three different triage processes at a Swedish emergency department », *BMJ Open* 8(4), p. 1-13. Doi: 10.1136/bmjopen-2017-019744.

- Myron, R., French, C., Sullivan, P., Sathyamoorthy, G., Barlow, J. et Pomeroy, L. (2017). « Professionals learning together with patients: An exploratory study of a collaborative learning fellowship programme for healthcare improvement », *Journal of Interprofessional Care* 32(3), p. 257-265. Doi: 10.1080/13561820.2017.1392935
- Newhouse, R. P. et Spring, B. (2010). « Interdisciplinary evidence-based practice: Moving from silos to synergy », *Nurse Outlook* 58(6), p. 309-317. Doi: 10.1015/j.outlook.2010.09.001
- Oelke, N., Thurston, W. et Arthur, N. (2013). « Intersections between interprofessional practice, cultural competency and primary healthcare ». *Journal of Interprofessional Care*, 27(5), 367-372. doi: 10.3109/13561820.2013.785502
- Organisation mondiale de la Santé. (2010). *Framework for action on interprofessional education & collaborative practice*. Tiré de http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/
- Organisation mondiale de la Santé. (2013). *Interprofessional collaborative practice in primary health care: Nursing and midwifery perspectives*. Tiré de <http://www.who.int/hrh/resources/observer13/en/>
- Pfaff, K. A., Baxter, P. E., Jack, S. M. et Ploeg, J. (2014). « Exploring new graduate nurse confidence in interprofessional collaboration », *International Journal of Nursing Studies* 51, p. 1142-1152. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.01.001
- Pullon, S., Morgan, S., Macdonald, L., McKinlay, E. et Gray, B. (2016). « Observation of interprofessional collaboration in primary care practice: A multiple case study », *Journal of Interprofessional Care* 30(6), p. 787-794. doi: 10.1080/13561820.2016.1220929
- Saskatchewan Registered Nurses Association. (2017). *Interprofessional Relationships*, Regina. Tiré de <https://www.srna.org/wp-content/uploads/2017/12/Manager-Toolkit-Interprofessional-Relationships-FINAL.pdf>
- Supper, I., Catala, O., Lustman, M., Chemla, C., Bourgueil, Y. et Letrilliart, L. (2014). « Interprofessional collaboration in primary health care: A review of facilitators and barriers perceived by involved actors », *Journal of Public Health* 37(4), p.716-727. doi: 10.1093/pubmed.fdu102
- Tang, C. J., Zhou, W. T., Chan, S. W. C. et Liaw, S. Y. (2018). « Interprofessional collaboration between junior doctors and nurses in the general ward setting: A qualitative exploratory study », *Journal of Nursing Management* 26(1), p. 11-18. doi: 10.1111/jonm.12503
- Vanderbilt, A. A., Dail, M. D. et Jaber, P. (2015). « Reducing health disparities in underserved communities via interprofessional collaboration across health care professions », *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 8, p. 205-208. doi: 10.2147/JMDH.S74129