



Canadian Interprofessional Health Collaborative

Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé

Référentiel de compétences du CPIS

pour l'avancement de la collaboration en santé et services sociaux

Le Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS) est composé d'organismes de santé, de spécialistes en pédagogie des sciences de la santé et en recherche, de personnel professionnel en santé et de personnes étudiantes de partout au Canada. Nous croyons que la formation interprofessionnelle et les soins et services sociaux axés sur les relations sont essentiels pour constituer des équipes efficaces et améliorer l'expérience et les résultats en matière de santé des personnes et de leurs partenaires de soins. Le CPIS identifie et partage les meilleures pratiques et les connaissances exhaustives et émergentes en matière de formation interprofessionnelle et de pratique collaborative.

CITATION SUGGÉRÉE

Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (2024). Référentiel de compétences du CPIS pour l'avancement de la collaboration en santé et services sociaux . www.cihc-cpis.com

REPRODUCTION ET DISTRIBUTION

Ce document peut être reproduit et distribué sans autorisation à des fins éducatives non commerciales, à condition que la source soit clairement indiquée.

Pour demander l'autorisation d'utiliser ce document à d'autres fins, veuillez communiquer avec cihc.cpis@gmail.com

ISBN: 978-1-926819-11-2

REMERCIEMENTS:

Le Groupe de travail du CPIS remercie le conseil d'administration et les experts nationaux et internationaux qui ont participé aux entrevues individuelles et de groupe pour leur précieuse contribution.

Le CPIS remercie les personnes suivantes pour le temps et l'expertise qu'elles ont consacrés à la révision du Référentiel de compétences du CPIS.

Jacinthe Beauchamp

Ryan Brown

Véronique Comtois

Joanne Wiesner Conti

Audrey Janoly Dumenil

Susan Dunn

Isabelle Giroux

Carrie Krekoski, présidente

Sylvia Langlois

Carole Orchard

Lynne Sinclair

Marie-Claude Vanier

Pam Wener

Le CPIS tient à reconnaître la contribution de Carmine Lao, qui a participé à l'étude de la portée (scoping review), de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke qui a effectué la traduction en langue française, Letitia Henville, qui a révisé le document, et UBC Studios, qui a conceptualisé la mise en page du document ainsi que le graphique.

Le Groupe de travail du référentiel du CPIS tient finalement à remercier sincèrement toutes les personnes et tous les groupes qui ont bien voulu partager leurs connaissances et leurs réflexions sur les compétences en collaboration. Leurs contributions ont grandement aidé le groupe de travail à actualiser le référentiel.

PRÉFACE

Le Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS), créé en 2006, a servi de « plaque tournante » pour la formation, la pratique et la recherche sur la collaboration au Canada. En 2010, le CPIS a publié le Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme (RCI-CPIS). Depuis, le Référentiel est largement utilisé comme ressource pédagogique. Il joue un rôle essentiel pour informer et préparer les personnes apprenantes et les praticiens à la collaboration dans les services de santé et sociaux au Canada et dans le monde.

Reconnaissant l'évolution constante du domaine et le besoin mondial de référentiels de compétences flexibles, le conseil d'administration du CPIS a lancé en 2023 une mise à jour du référentiel de 2010. Cette mise à jour visait à améliorer le référentiel en s'appuyant sur les conclusions d'une étude de la portée (scoping review) et de consultations des parties prenantes, afin d'assurer sa pertinence et son applicabilité dans le cadre de la pratique collaborative contemporaine.

L'étude de la portée a analysé l'utilisation du RCI-CPIS, mettant en lumière la manière dont les personnes des domaines de l'éducation, de la recherche et de la pratique s'en servent dans divers contextes.

Parallèlement, un processus de consultation a mobilisé des experts canadiens et internationaux par le biais d'entrevues, de groupes de discussion, de questionnaires ouverts et de séances d'échange afin de recueillir des points de vue sur la valeur, l'utilisation et le potentiel du référentiel.

Différents facteurs, notamment l'accès limité aux soins et services, les temps d'attente prolongés, les pénuries de main-d'œuvre et le déclin du bien-être du personnel professionnel en santé et services sociaux, ont favorisé les innovations dans les pratiques de collaboration au Canada. Pour relever de manière optimale les défis multiformes des soins de santé et des services sociaux, les auteurs de ce cadre considèrent qu'il est nécessaire de

mettre place des soins et des services axés sur les relations et de travailler en collaboration au sein des secteurs et entre ceux-ci. Ces collaborations deviennent cruciales pour optimiser les ressources, améliorer les soins et les services globaux et soutenir la résilience de la main-d'œuvre. La collaboration est également nécessaire pour faire progresser l'équité en matière de santé vers des soins culturellement adaptés et sécuritaires, conformément aux engagements intersectoriels en faveur de la vérité et de la réconciliation. La collaboration est aussi incontournable pour répondre aux priorités liées à l'inclusion, à l'équité et à l'accès, y compris pour atteindre les objectifs du Quintuple But.

Ce référentiel de compétences est un guide pour la formation interprofessionnelle et la pratique en collaboration. Il est conçu avec et pour des personnes œuvrant en éducation, en recherche et en administration d'organismes de soins et services en santé, ainsi que pour les partenaires de soins/services. De nombreux descripteurs de ces six domaines interdépendants s'appliquent aux personnes qui participent à leurs soins et services. Il y aura un guide supplémentaire pour soutenir l'engagement des personnes et de leurs proches au sein de l'équipe. La capacité des équipes et des individus à combiner et mobiliser ces compétences de collaboration dans des contextes divers et des systèmes complexes reflète leur niveau de confort, leurs capacités et l'ensemble de leurs compétences. Ce référentiel se concentre davantage sur la manière dont l'individu et l'équipe appliquent leurs connaissances, habiletés et attitudes pour une réaction adaptée et judicieuse à diverses situations que sur ce qu'ils doivent savoir. À son tour, l'application mène à de nouvelles compréhensions de la collaboration.

Cette conception des compétences favorise l'adaptabilité et l'universalité du Référentiel de compétences du CPIS. Il est impératif d'actualiser les compétences afin de répondre à l'évolution des besoins de la population au fil du temps.

La version 2024 du Référentiel témoigne des efforts de collaboration du groupe de travail du CPIS, du conseil d'administration et de précieux contributeurs à l'échelle locale, nationale et mondiale. Le Référentiel 2024 est un document vivant, adapté à la nature évolutive de la formation interprofessionnelle et de la pratique collaborative.

Nous invitons nos collègues de tous les milieux à s'approprier ce document et à y contribuer, en reconnaissant la richesse que la diversité linguistique et culturelle apporte à notre compréhension commune.

UNE NOTE SUR LES TERMES

Tout au long de ce référentiel, nous avons opté pour le terme « personne(s) » plutôt que « patient », « client » ou « membre de la communauté ». En tant que collaborateurs de ce référentiel actualisé, nous avons choisi d'utiliser le terme « personne(s) » pour souligner que tous les membres d'une équipe de soins de santé sont des participants égaux dont les contributions ont la même valeur. À l'inverse, le terme « patient » s'accompagne d'une dynamique de pouvoir implicite que nous souhaitons ne plus perpétuer, et le terme « client » suggère une relation marchande. De plus, les personnes qui recherchent des services sociaux et de bien-être ne se considèrent généralement pas comme des « patients ». Étant donné que l'offre de soins et de services de qualité exige une collaboration entre les secteurs de la santé et des services sociaux, nous avons cherché un terme qui englobe l'ensemble des personnes visées par le présent Référentiel. Nous avons donc choisi d'utiliser le terme « personne(s) » dans l'ensemble du document, pour désigner tout individu, groupe ou population qui participe activement (co-construction) et bénéficie des services et des systèmes de santé.

Par ailleurs, nous utilisons le terme « partenaires de soins/services » pour désigner les individus (y compris les prestataires de soins de santé ou de services sociaux) ou les organisations qui exercent des activités au profit d'une/ de personne(s) afin de promouvoir la santé, de prévenir et répondre aux défis sociaux et de santé. Pour la définition du terme « équipe », nous nous inspirons de Katzenbach and Smith¹ qui décrivent une équipe comme « un petit groupe d'individus ayant des compétences complémentaires, engagés dans un but commun, ayant défini des niveaux de performance à atteindre et une approche commune dont ils sont mutuellement responsables » (p. 45). Par « proches partenaires de soins », nous entendons les membres de la famille et les proches qui fournissent des soins et un soutien informels - souvent non rémunérés - aux personnes qui participent à des soins/services ou qui en bénéficient. Ces proches partenaires de soins détiennent un savoir expérientiel de la santé et du bien-être de la personne qu'ils soutiennent.

Enfin, nous avons donné un nouveau nom à ce référentiel : le Référentiel de compétences pour l'avancement de la collaboration. L'adoption de ce nouveau nom et de ces termes reflète notre changement philosophique. Le but est de s'éloigner d'un langage d'exclusion et d'inclure consciencieusement tous ceux et celles qui participent activement aux soins et services, y compris la ou les personnes qui bénéficient de ces soins et services et les partenaires de métiers et de professions non réglementés.

Le Référentiel de compétences du CPIS intègre les compétences requises en collaboration. Six domaines de compétences font ressortir les savoirs, les habiletés, les attitudes et les valeurs qui contribuent à forger le raisonnement et les comportements indispensables à une pratique collaborative. Les deux premiers domaines soutiennent les quatre autres domaines et TOUS sont interdépendants.

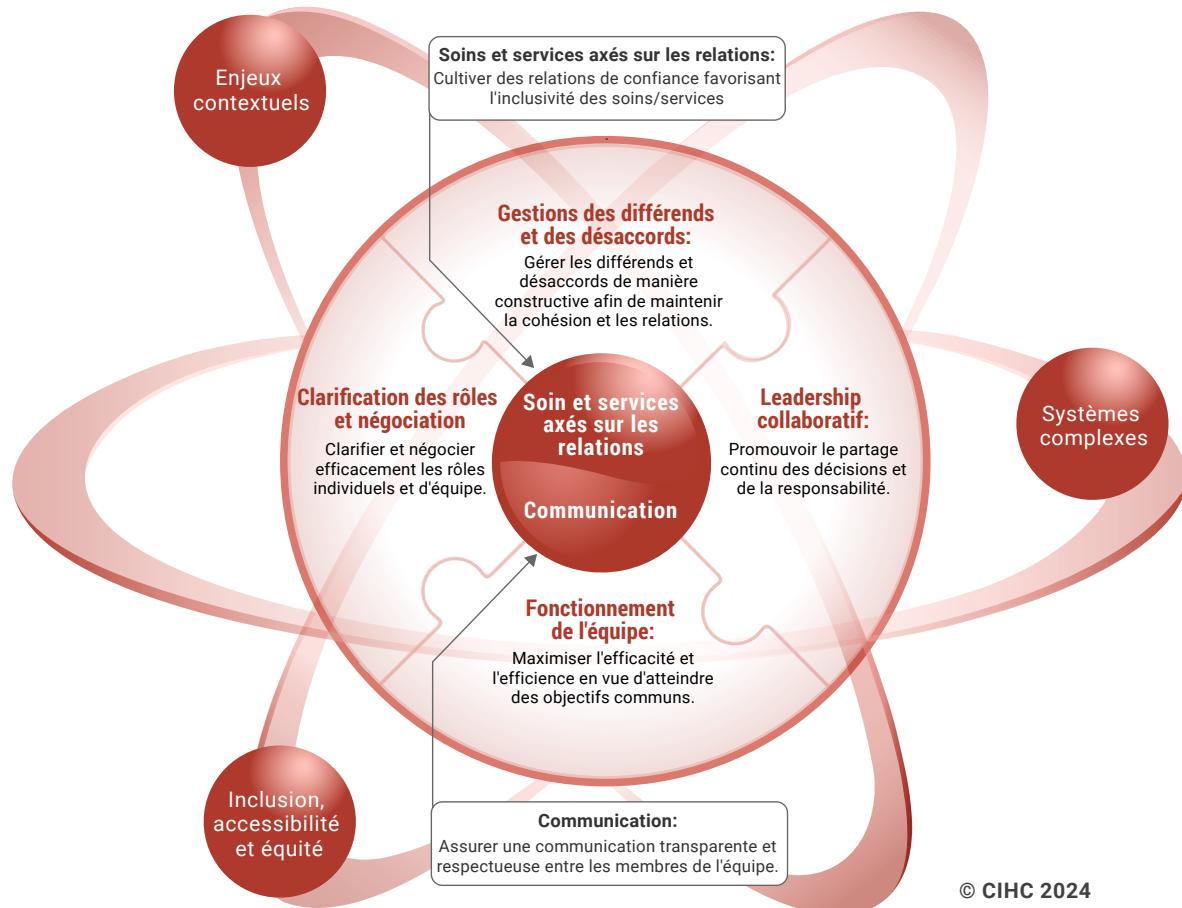
Ces six domaines sont les suivants:

- **Soins et services axés sur les relations**
- **Communication**

- Clarification des rôles et négociation
- Fonctionnement de l'équipe
- Gestion des différends et des désaccords
- Leadership collaboratif

Le diagramme qui suit illustre l'agencement de ces six domaines et met en évidence des facteurs déterminants qui influencent la manière dont ce référentiel de compétences s'applique à différentes situations.

But: Améliorer les soins de santé et les services sociaux grâce à des partenariats axés sur les relations et la collaboration en vue d'une prise de décision partagée.



SOINS ET SERVICES AXÉS SUR LES RELATIONS

Tous les membres de l'équipe adoptent une pratique collaborative qui les amène à développer des relations significatives entre eux, incluant avec la personnes et ses proches. Tous coopèrent afin d'offrir des soins et services axés sur la personne. Pour y arriver, chacun et chacune est capable de:

- développer — et activement et continuellement cultiver — les relations avec les personnes, les proches partenaires et les partenaires de soins/services;
- favoriser des relations respectueuses des volontés de chacun afin de soutenir des partenariats efficaces;
- favoriser la participations des personnes et des proches partenaires de soins aux côtés des partenaires de soins/services à toutes les étapes de la conception, de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation des soins/services;
- considérer, valoriser et intégrer la diversité des perspectives, des croyances, des talents, des niveaux de littératie et des expériences, dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des soins/services;
- partager l'information avec tous d'une manière sécuritaire et respectueuse des cultures de façon à ce qu'elle soit compréhensible, encourage la discussion et renforce la participation à la prise de décision partagée;
- veiller à ce que tous les partenaires impliqués dans les soins/services bénéficient d'une formation et d'un soutien appropriés afin de devenir des partenaires à part entière;
- veiller à ce que les personnes puissent être soutenues afin de maximiser leur potentiel de partenariat.

COMMUNICATION

Tous les membres de l'équipe communiquent de façon proactive, diligente et respectueuse, tout en prenant en considération le contenu et les éléments relationnels de la communication. Pour favoriser la communication, chacun et chacune est capable d'/de:

- utiliser des stratégies de communication efficaces, notamment en utilisant un vocabulaire commun et en évitant le jargon, pour assurer un échange d'information clair et précis;
- faire preuve d'une écoute active et respectueuse en accordant une attention particulière à chacun et en privilégiant l'inclusion, l'équité et la diversité;
- favoriser des communications ouvertes et authentiques qui sont accessibles à toutes et tous, y compris faire l'effort de pallier tout obstacle potentiel à la communication, comme la langue, la littératie, la sécurité psychologique, la culture, le contexte psychosocial ou la littératie en santé;
- utiliser efficacement les technologies de l'information et des communications pour améliorer les soins et services axés sur les relations (les bonnes personnes, au moment opportun, par le bon canal);
- mettre en place des processus pour structurer et organiser la transmission sécuritaire d'informations afin d'améliorer la compréhension et la fidélité des messages;
- établir des processus communs de partage et de documentation de l'information pour améliorer la compréhension et la cohérence au sein de l'équipe et entre équipes.

CLARIFICATION DES RÔLES ET NÉGOCIATION

Tous les membres de l'équipe comprennent et définissent leur rôle ainsi que celui de tous les partenaires. Ils et elles utilisent adéquatement leurs connaissances, leurs habiletés, leur expertise et leurs valeurs pour planifier et offrir des soins et services collaboratifs. Pour favoriser la clarification et la négociation, chacune et chacun est capable de:

- décrire et partager ses savoirs, ses habiletés, ses expertises et ses valeurs à l'aide d'un vocabulaire approprié;
- s'assurer de comprendre les savoirs, les habiletés, les expertises et les valeurs des autres membres de l'équipes y compris les personnes qui contribuent ou qui reçoivent des soins et services;
- soutenir les personnes et les proches partenaires en les considérant comme des membres à part entière de l'équipe; les aider à exprimer et préciser leur rôle selon ce qui est important pour eux;
- reconnaître les personnes comme étant les experts de leurs expériences vécues, les leaders de leurs soins et services et des membres actifs de l'équipe;
- reconnaître et respecter la diversité des responsabilités, des compétences et des rôles de tous les partenaires de soins de santé et de services sociaux;
- intégrer les rôles et les compétences des personnes et des proches partenaires;
- reconnaître la fluidité et le chevauchement des rôles;
- clarifier et négocier son rôle et celui des autres dans un contexte spécifique;
- s'adapter pour soutenir l'opérationnalisation des rôles en fonction du contexte.

FONCTIONNEMENT DE L'ÉQUIPE

Tous les membres de l'équipe comprennent la nature des équipes. Les membres de l'équipe travaillent en interdépendance. Ils partagent leurs points de vue, et par un processus décisionnel consensuel, coopèrent et coordonnent leurs efforts en vue d'atteindre des objectifs communs. Un fonctionnement optimal encourage le partenariat et nécessite de maximiser l'efficacité et l'efficience du temps, de l'expertise et la contribution de tous. Pour favoriser un bon fonctionnement, chacune et chacun est capable de:

- favoriser l'inclusion et la participation de chacun (en particulier les personnes) dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des services;
- comprendre le processus de développement d'une équipe;
- respecter et appliquer les principes d'équité, de diversité, d'inclusion et d'accessibilité;
- comprendre les effets d'une forte interdépendance entre les membres de l'équipe sur la prise de décisions concertée;
- s'adapter aux besoins de la personne et des partenaires de soins et au contexte en évolution;
- déterminer un but commun fondé sur des points de vue variés;
- prendre en considération les facteurs pouvant influencer le fonctionnement de l'équipe, par exemple sa composition, sa maturité, la colocalisation/proximité géographique, les technologies et les ressources;
- discuter et négocier en continu l'établissement des normes de fonctionnement de l'équipe selon les valeurs et les objectifs communs;
- favoriser la prise de décisions commune et y participer;
- réfléchir périodiquement et collectivement au fonctionnement de l'équipe;
- assurer/réaliser un cycle d'amélioration continue de la qualité;
- respecter les aspects éthiques du fonctionnement de l'équipe, notamment la confidentialité, l'affectation des ressources et le professionnalisme.

GESTION DES DIFFÉRENDS ET DES DÉSACCORDS

Tous les membres de l'équipe s'engagent activement afin de gérer de manière constructive les désaccords et les conflits. Pour y arriver, chacune et chacun est capable d'/de:

- reconnaître, apprécier et valoriser la nature inévitable et potentiellement positive des tensions, différends et conflits au sein d'une équipe;
- appliquer des procédures et pratiques de fonctionnement d'équipe efficaces pour gérer les différends et ainsi éviter l'escalade et les conflits non résolus;
- connaître et comprendre les stratégies de gestion des différends et conflits, ainsi qu'établir des lignes directrices au besoin;
- créer un environnement sécuritaire dans lequel diverses opinions peuvent être exprimées, en vue d'aller chercher un certain niveau de consensus entre les personnes ayant des points de vue divergents;
- clarifier la ou les tension(s) et encourager l'échange/ discussion entre les partenaires afin de prévenir l'escalade des désaccords;
- mettre en place des processus proactifs qui empêchent l'aggravation des différends;
- chercher à aborder et gérer efficacement les différends, notamment en analysant ses causes et en se mobilisant pour trouver une solution acceptable.

LEADERSHIP COLLABORATIF

Tous les membres de l'équipe reconnaissent les savoirs, les habiletés et l'expertise des autres et la richesse des forces et des perspectives différentes. Les membres de l'équipe s'entraident et s'engagent à partager les responsabilités et la prise de décisions en vue d'atteindre des buts communs et des résultats souhaitables et réalisables. Pour favoriser le leadership collaboratif, chacune et chacun est capable d'/de:

- faire progresser les relations de travail interdépendantes entre les membres de l'équipe;
- établir des processus d'équipe efficaces pour la prise de décision commune et les ré-évaluer au besoin;
- établir et maintenir le partage continu du leadership, de la responsabilité et de la pratique collaborative;
- créer ensemble une culture de pratique qui prend en compte les partenaires de soins et soutient leur bien-être physique, psychologique et social;
- mettre en place un cycle d'amélioration continue de la qualité et y appliquer les processus de prise de décisions collaboratives;
- encourager le perfectionnement en leadership collaboratif, y compris les habiletés et les connaissances requises pour contribuer à une dynamique d'équipe efficace, une pratique collaborative et l'innovation.

ÉLÉMENTS CONTEXTUELS MAJEURS

Des éléments sous-jacents influencent la manière dont le référentiel de compétences s'actualise.

Inclusion, accessibilité et équité

L'inclusion, l'accessibilité et l'équité sont des facteurs clés essentiels à considérer dans l'application du référentiel de compétences du CPIS. Pour collaborer efficacement, les équipes doivent être conscientes de la diversité des personnes avec lesquelles elles travaillent, notamment des différences de culture, d'ethnicité, de race, de genre, d'orientation sexuelle, de capacités et de situation socio-économique - chacune de ses catégories s'imbriquent chez une personne-, et de la façon dont ces aspects influencent l'accès aux soins de santé et psychosociaux. Les équipes doivent également être conscientes des préjugés qui affectent leurs interactions avec des personnes différentes. Elles doivent s'efforcer activement de réduire ces préjugés en créant un environnement inclusif et accueillant. Les partenaires doivent être conscients des obstacles potentiels à l'accès aux soins/services, notamment la stigmatisation, la langue, la littératie/littératie en santé, la géographie, les transports et les ressources financières. Afin de garantir que les soins sont accessibles à tous les individus, les équipes doivent travailler ensemble pour identifier ces obstacles, les supprimer ou les réduire, ainsi que fournir des ressources appropriées. L'inclusion, l'accessibilité et l'équité s'entrecroisent avec les systèmes complexes et leurs contextes. Tous ont un rôle à jouer dans la manière d'appliquer le Référentiel.

Les systèmes complexes

Les modalités de collaboration interprofessionnelle forment un continuum allant du simple au complexe. Ainsi, une personne qui se foule la cheville en faisant son jogging peut n'avoir besoin que d'un ou deux prestataires de soins/services et les retombées de ce genre de blessure sur sa vie sont mineures. Toutefois, le cas est beaucoup plus complexe si l'entorse survient chez une jeune mère célibataire souffrant de multiples problèmes de santé, bénéficiant d'un réseau de soutien social limité et vivant au troisième étage d'un immeuble sans ascenseur avec un bébé et un enfant en bas âge. L'équipe soignante aurait alors avantage à devenir intersectorielle afin de répondre aux problèmes de transport, de sécurité de revenus et de garde d'enfants. En collaborant entre professions et entre secteurs, les membres de l'équipe pourront répondre plus efficacement à ses besoins, en particulier dans les systèmes complexes de santé et de services sociaux.

Enjeux contextuels

Le contexte de soins et de services requis, ainsi que le contexte de la personne (domicile, travail, sécurité alimentaire, environnement de loisirs, réseau), influenceront la collaboration menant à des soins/ services optimaux. Dans les situations où les équipes ne sont pas au même endroit et où la communication est virtuelle ou asynchrone, l'application du référentiel de compétences du CPIS devient particulièrement cruciale.

Les équipes de soins opérant dans de telles circonstances peuvent avoir besoin de tirer parti de la technologie et des outils de communication (par exemple, la télésanté, les équipes virtuelles et l'intelligence artificielle) pour s'assurer que les informations sont partagées, que les décisions sont prises en collaboration et que l'expertise de chaque membre de l'équipe est utilisée de manière optimale. Dans certains domaines de pratique, comme la réadaptation, les soins à domicile et les soins pédiatriques, les équipes peuvent être plus stables et être physiquement au même endroit. Dans d'autres environnements de soins, comme les unités d'urgence ou les unités médicales aiguës à fort roulement, les équipes peuvent ne collaborer que pendant de brèves périodes en raison des horaires de travail et des brefs séjours des personnes hospitalisées ou à l'urgence. Par ailleurs, dans un cadre communautaire où une famille s'occupe d'un enfant vivant avec un handicap, l'application du référentiel s'étend au-delà des équipes de soins traditionnels pour inclure les éducateurs, les réseaux de soutien personnel et communautaire.