

ÉTUDE SUR LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE ET INTERORDRE AU QUÉBEC

AUTEURS

Eric Champagne
Francis Gaudreault

CENTRE D'ÉTUDES EN GOUVERNANCE

CAHIER DE RECHERCHE NO. 01/19/FR



uOttawa

Faculté des sciences sociales
Faculty of Social Sciences

ÉTUDE SUR LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE ET INTERORDRES AU QUÉBEC

Eric Champagne et Francis Gaudreault

Cahiers de recherche du Centre d'études en gouvernance
Cahier de recherche No. 01/19/FR

Avril 2019

ISBN: 978-1-989554-00-5

Centre d'études en gouvernance

Faculté des sciences sociales
Université d'Ottawa
120, Université
Pavillon des Sciences sociales, pièce 5043
Ottawa, Ontario, Canada K1N 6N5
Courriel: ceg-cog@uOttawa.ca
Website: <http://socialsciences.uottawa.ca/governance>



La production de ce rapport a reçu l'appui du Centre d'études en gouvernance de l'Université d'Ottawa et du Réseau sur la collaboration interprofessionnelle qui regroupe 28 ordres professionnels au Québec. Les auteurs du rapport ont travaillé de manière indépendante. Les analyses, arguments avancés et opinions présentées dans le rapport n'engagent que les auteurs et ne reflètent pas nécessairement la position officielle du Centre d'études en gouvernance de l'Université d'Ottawa ou celle des ordres professionnels.

Ce rapport devrait être cité sous la forme suivante: Champagne, E. et F. Gaudreault. 2019. Étude sur la collaboration interprofessionnelle et interordres au Québec, *Cahiers de recherche du Centre d'études en gouvernance*, No. 01/19/FR

À propos des auteurs

Eric Champagne, Ph.D. est professeur agrégé en administration publique à l'École d'études politiques et directeur du Centre d'études en gouvernance de l'Université d'Ottawa. Ses axes d'enseignement portent sur la gestion publique, la gouvernance, l'évaluation de programme, la méthodologie de recherche, la formulation des politiques publiques ainsi que sur la mondialisation et l'intégration continentale. Ses recherches actuelles se concentrent sur la gestion de la performance dans le secteur public, sur la gouvernance multiniveau dans le financement et la mise en œuvre des politiques de transport, d'infrastructure et de sécurité publique ainsi que sur l'impact des nouvelles technologies numériques sur les transformations de la gouvernance publique.

Francis Gaudreault, Ph.D. est chercheur associé au Centre d'études en gouvernance. Il a complété son doctorat en administration publique (spécialisation en gestion publique) à l'Université d'Ottawa. Ses champs d'expertise couvrent notamment la gouvernance, les réformes du secteur public et le développement organisationnel. Ses nombreuses années d'expérience pratique lui ont également permis de maîtriser un grand nombre d'outils de gestion et de communication tel que la gestion du changement, la gestion à l'ère numérique, la planification stratégique et la gestion axée sur les résultats.

Remerciements

Cette recherche est le fruit d'une collaboration entre le Centre d'études en gouvernance, les 28 ordres professionnels de la santé et des services sociaux du Québec qui ont entrepris une démarche de collaboration interprofessionnelle et la firme BoostaLab basée à Montréal et spécialisée dans le domaine du développement organisationnel. Les auteurs tiennent à remercier plus particulièrement Patrick Boudreault, Directeur des affaires externes et du soutien professionnel à l'Ordre des Pharmaciens du Québec, pour son leadership, son appui inconditionnel et ses rétroactions judicieuses. Nous remercions aussi les membres des douze ordres professionnels qui ont participé à la journée consacrée à l'enquête appréciative et tout spécialement ceux et celles qui ont accepté de participer aux entretiens individuels. Et enfin, nous souhaitons remercier nos proches collaborateurs, Solime Gaboriault et Mélanie Lambert de la firme BoostaLab, pour l'excellente collaboration et la synergie développée tout au long du projet.

Résumé - Abstract

Cette recherche portant sur la collaboration interordres au Québec s'inscrit dans le contexte d'une réflexion de la part du regroupement des ordres professionnels dans le domaine de la santé et des services sociaux qui ont entrepris une démarche visant à améliorer leurs pratiques collaboratives. La collaboration interprofessionnelle et interordres est considérée comme une approche primordiale pour améliorer la gouvernance et la qualité des soins dans les systèmes de santé au Canada et ailleurs dans le monde. Cette recherche exploratoire cherche d'abord à situer et à comprendre le concept de la collaboration interordres d'un point de vue conceptuel. Puis, à l'aide d'une enquête appréciative et d'entrevues individuelles auprès des représentants des ordres professionnels, cette recherche permet d'identifier les principaux modèles de collaboration interordres et les facteurs de succès.

This research is looking at collaboration between professional colleges in Quebec and is part of a reflection from a group of professional colleges in the area of health and social services who have undertaken an initiative to improve their collaborative practices. Interprofessional collaboration is seen as a critical approach to improving the governance and the quality of health care systems in Canada and around the world. This exploratory research first seeks to better situate and understand the concept of collaboration between professional colleges from a conceptual perspective. Then, with the help of an appreciative inquiry and individual interviews with representatives of the professional colleges, this research makes it possible to identify the main models of collaboration between professional colleges along with the success factors.

Table des matières

Introduction.....	1
1. Définition des concepts	3
2. Les avantages de la collaboration interprofessionnelle et interordres et les compétences nécessaires	4
3. Les éléments centraux associés à la collaboration interprofessionnelle et interordres	6
4. Les modèles de collaboration interprofessionnelle et interordres	8
5. Constats et réflexions à la lumière de l'enquête appréciative et des entrevues.....	10
Conclusion	12
Bibliographie.....	14
Annexe 1 : Liste des ordres qui participent à l'initiative sur la collaboration interprofessionnelle..	19
Annexe 2 : Questions du guide d'entrevues.....	20

Introduction

Depuis déjà plusieurs décennies, la gouvernance des systèmes de santé au Canada se démarque par sa grande complexité et les nombreux défis qu'elle comporte. En effet, depuis quelques années, les gouvernements provinciaux font face à une augmentation des coûts notamment en raison du vieillissement de la population, la croissance des maladies chroniques, l'application des nouvelles technologies, et l'introduction de nouveaux et coûteux médicaments (IPAC, 2013). De plus, l'une des complexités du secteur de la santé réside dans le fait que la prise en charge de patients nécessite l'intervention de différents acteurs faisant partie de différents ordres professionnels. Pour répondre à ces défis et améliorer la gestion et la gouvernance des services de santé, les différents ordres professionnels se concentrent de plus en plus sur l'amélioration de la collaboration. Depuis un peu plus de dix ans, la collaboration interprofessionnelle est considérée comme une approche primordiale pour améliorer la gouvernance et la qualité des soins dans les systèmes de santé (OMS, 2010; OIIQ-CMQ-OPQ, 2015; Couturier et Belzile, 2018).

On parle donc depuis longtemps de la collaboration interprofessionnelle dans les soins de santé. Mais il existe présentement un intérêt grandissant pour la collaboration interordres. La collaboration interordres fait intervenir les ordres professionnels représentant les professionnels de la santé plutôt que les professionnels eux-mêmes. Cependant, peu d'études ont abordé la collaboration dans le secteur de la santé sous l'angle des ordres professionnels. Cette étude sur la collaboration interordres au Québec s'inscrit donc dans le contexte d'une réflexion de la part d'un regroupement des ordres professionnels dans le domaine de la santé au Québec qui ont entrepris une démarche visant à développer les pratiques collaboratives. Cette démarche s'est manifestée plus explicitement depuis 2015 lorsque l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, le Collège des médecins du Québec et l'Ordre des pharmaciens du Québec ont signé un « Énoncé de position conjoint sur la collaboration interprofessionnelle : rehausser la qualité et la sécurité des soins ». Cette démarche s'est ensuite poursuivie en 2016 avec un « Énoncé de position interprofessionnel sur les soins et les services aux personnes hébergées en CHSLD ». Par cet énoncé, quatorze ordres professionnels ainsi que le Regroupement provincial des comités des usagers ont émis un message commun aux décideurs publics quant à la mise en place d'une offre de soins et de services basée sur des principes de collaboration entre les ordres professionnels et articulée autour d'un continuum de vie des personnes hébergées en CHSLD. Cet énoncé a été suivi par l'organisation d'un Forum sur les meilleures pratiques en CHSLD organisé les 17 et 18 novembre 2016 et auquel quinze ordres ont pris part. Cette initiative a donné lieu à autre publication importante décrivant les principes et les mécanismes de la collaboration interordres en ce qui concerne les soins et les services offerts aux personnes hébergées en CHSLD: « Expertises professionnelles adaptées aux besoins des personnes hébergées en CHSLD » (2016). Cependant, malgré la grande pertinence de ce dernier document sur les principes et les mécanismes de collaboration interordres en CHSLD, la collaboration interordres et sa gouvernance de façon plus générale a très peu fait l'objet d'analyses scientifiques pour permettre une compréhension large du sujet.

C'est donc pour répondre à ce manque d'information et de ressources que vingt-huit ordres professionnels (Annexe 1) liés au domaine de la santé ont fait appel à une équipe de chercheurs du Centre d'études en gouvernance de l'Université d'Ottawa afin de produire une étude sur la collaboration interordres au Québec. Cette étude cherche d'abord à situer et comprendre le concept de la collaboration interordres

d'un point de vue conceptuel. Puis, à l'aide d'une enquête appréciative et d'entrevues individuelles auprès des représentants des ordres professionnels, cette recherche permet d'identifier les principaux facteurs de succès de la collaboration interordres.

La méthodologie utilisée dans le cadre de cette étude exploratoire s'appuie sur trois différentes approches : une revue de la littérature, une enquête appréciative et des entrevues semi-dirigées auprès de six gestionnaires appartenant à six différents ordres de professionnels. La présente recherche a tout d'abord débuté avec une revue de la littérature sur le thème de la collaboration interprofessionnelle et interordres. Cette revue de littérature avait pour but tout d'abord de faire le point sur les recherches déjà existantes, de contribuer à la définition rigoureuse des concepts utilisés et par la suite de comparer les subtiles nuances entre collaboration interordres et collaboration interprofessionnelle.

La seconde approche méthodologique utilisée s'appuie sur une enquête appréciative. L'enquête appréciative est une approche associée au développement organisationnel visant à engager les parties prenantes appartenant à un groupe vers un changement autodéterminé basé sur la conversation, l'imagination et en mettant l'accent sur les forces et les réussites (Bushe, 2013). En d'autres mots, au lieu de poser la question à savoir « quel est le problème ? », cette méthode se concentre plutôt sur ce qui fonctionne bien, les expériences positives et sur ce qui préoccupe vraiment les participants. L'enquête appréciative qui a été réalisée dans le cadre de ce projet a été conçue et élaborée par une équipe de spécialistes en développement organisationnel composée de Solime Gaboriault et de Mélanie Lambert du cabinet Boostalab¹. L'enquête appréciative s'est déroulée lors d'une journée complète, le 15 novembre 2018 auprès des représentants de douze ordres professionnels ayant expérimenté la collaboration interordres.

En plus de l'enquête appréciative, six participants ont été interviewés individuellement à l'aide d'un guide d'interview comprenant cinq questions portant sur leurs expériences de collaboration et les leçons tirées (Annexe 2). Les interviews étaient semi-dirigés et d'une durée d'environ quinze à vingt minutes chacune. Les interviews ont aussi été captées en format vidéo en vue de produire des capsules vidéo ultérieurement.

Ce rapport de recherche est structuré en plusieurs parties. Premièrement, nous proposons une définition de la notion de « pratiques de collaboration interprofessionnelle et interordres ». Par la suite, nous présentons les distinctions subtiles entre la collaboration interprofessionnelle et interordre. Et finalement, nous présentons les avantages de la collaboration interprofessionnelle et interordres et les compétences nécessaires pour en assurer la réussite.

¹ <https://boostalab.com/>

1. Définition des concepts

Les pratiques de collaboration interprofessionnelle et interordres ne font pas état d'un cadre théorique homogène, mais sont plutôt le fruit d'une multitude de champs d'études et de courants dont la sociologie des organisations, le management et l'éducation (Barr et al, 2005; D'amour et al, 2005; Aiguier et al, 2016). Il existe une littérature académique plutôt abondante sur la notion de « collaboration interprofessionnelle », mais nous observons que la notion de « collaboration interordres » est, quant à elle, quasiment inexistante. Il importe donc de faire un petit exercice de sémantique afin situer et définir ces deux concepts.

La collaboration interprofessionnelle est un concept et une pratique plutôt bien établie bien qu'il semble exister une certaine confusion dans la littérature entre les termes « interprofessionnel », « multidisciplinaire » et « pratique collaborative ». Ces termes sont utilisés souvent indistinctement pour décrire la collaboration interprofessionnelle qui assimile aussi parfois la collaboration interordres (Perreault et Careau, 2012; Lapierre et al, 2017: 79). Il semble donc que la collaboration interordres se fonde à la notion de collaboration interprofessionnelle dans la littérature scientifique. Pour toutes ces raisons, dans le cadre de cette étude, nous parlons de « collaboration interprofessionnelle et interordres » que nous allons tâcher de définir et de mieux comprendre. Nous considérons donc que les principes organisationnels sur lesquels se fonde la collaboration interprofessionnelle sont similaires aux principes de la collaboration interordres.

De façon générale, la collaboration interprofessionnelle et interordres pourrait se définir comme un processus par lequel des professionnels—ou des ordres de professionnels—interdépendants structurent une action collective dans le but de répondre aux besoins des usagers du système public (D'amour, 1997; Bordeleau et Leblanc, 2017). De façon plus précise, certains auteurs semblent s'entendre sur une définition de cette pratique comme étant « une planification de soins, une prise de décision partagée, un partenariat, un lien d'interdépendance entre les différents professionnels et un partage de l'expertise et des connaissances de chacun » (Lapierre et al, 2017 :79)². Nous utilisons donc cette définition générale pour traiter de collaboration interprofessionnelle et interordres. Cela ne nous empêche toutefois pas de nous poser quelques questions sur les différences, subtiles mais bien réelles entre collaboration interprofessionnelle et interordres.

Bien qu'il est possible de dire que les principes de collaboration sont plus ou moins les mêmes qu'elle soit dans un contexte interprofessionnel ou interordres, il est tout même nécessaire de cibler les distinctions qui existent entre les deux sur la base de nos observations. En effet, à la lumière de nos recherches, d'un côté il semble que la collaboration interprofessionnelle se situe plutôt au niveau de l'intégration des soins et des services entre les différents professionnels de la santé et des services sociaux qui se trouvent sur le terrain. De l'autre côté, la collaboration interordres semble surtout faire référence aux points de repères pour l'intervention des professionnels à « l'extérieur » du terrain. Cette dernière se situerait davantage au

² Dans le cadre du document « Expertises professionnelles adaptées aux besoins des personnes hébergées en CHSLD : Collaboration interprofessionnelle », c'est la définition du Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (2010) qui a été retenue. Ainsi, la pratique collaborative est définie comme un « processus dynamique d'interactions sous forme d'échange d'information, d'éducation et de prises de décisions ».

niveau des pratiques professionnelles telles que la protection du public, les codes de déontologie, et l'avancement des professions. La collaboration interordres se concentre donc davantage sur les enjeux plus stratégiques, plus politiques, sans oublier les règles de pratique des professions. En d'autres termes, la collaboration interprofessionnelle et interordres sont deux catégories différentes mais qui se rejoignent inévitablement : les deux ont comme finalité la protection du public ou l'amélioration des services de santé.

Pour un certain nombre de participants et de personnes interviewées, la collaboration interordres est un sous-ensemble faisant partie d'un grand ensemble qui est la collaboration interprofessionnelle. Ainsi, il y a collaboration interprofessionnelle quand des professionnels de la santé travaillent ensemble dans un établissement de santé ou d'autres lieux de pratique. Les ordres contribuent à la collaboration interprofessionnelle mais à un niveau plus « macro » (Interview 5). Ceci peut donc être considéré comme une grande différence car sur le terrain la collaboration se fait au quotidien et dans un environnement beaucoup plus pratique et centré sur les soins de santé offerts directement aux patients. La collaboration interprofessionnelle est donc considérée comme étant beaucoup plus appliquée et immédiate que la collaboration interordres qui tend à jouer un rôle stratégique à plus long terme. Contrairement aux questions liées à la situation clinique d'un patient précis qui requiert la collaboration interprofessionnelle de façon quotidienne, les ordres travaillent plutôt de manière stratégique sur des projets traitant de l'ensemble de leurs membres, ce qui appelle à avoir une vision plus large et qui a un impact sur un plus grand nombre de personnes à plus long terme.

2. Les avantages de la collaboration interprofessionnelle et interordres et les compétences nécessaires

La raison principale qui pousse les organisations et les ordres professionnels à s'intéresser à la collaboration interprofessionnelle et interordres est sans surprise les nombreux avantages et bénéfices que cette pratique peut apporter. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) il existe assez de preuves empiriques pour affirmer que la collaboration interprofessionnelle et interordres permet l'optimisation et le renforcement des systèmes de santé ainsi que l'amélioration des résultats de santé (OMS, 2010). Dans la plupart des études de cas qui traitent des différentes formes de collaboration interprofessionnelle et interordres, celle-ci semble affecter positivement autant le patient, les professionnels de la santé, que le système de santé lui-même (Lapierre et al, 2017). Selon plusieurs auteurs, la collaboration interprofessionnelle et interordres permet d'améliorer la qualité des services offerts aux patients (D'Amour et Oandasan, 2005; Petri, 2010; Reeves et al, 2013; Bridges, 2014) notamment en donnant un sentiment d'autonomisation (Korner et al, 2016) et en permettant la prévention d'erreurs évitables qui, du fait même, améliore la sécurité des patients (Manser, 2009).

Au niveau des professionnels de la santé, la collaboration interprofessionnelle et interordres aurait l'avantage de permettre une pratique plus proactive et motivante. Ultimement cela permet un renforcement du sentiment de satisfaction au travail et ainsi qu'une diminution du nombre de cas d'épuisement professionnel, une meilleure rétention des employés, et une meilleure efficacité (Petri, 2010; Reeves et al, 2013; Korner et al, 2016; D'amour et Oandasan, 2005; Suter et al, 2012). Certains auteurs avancent aussi que la collaboration interprofessionnelle et interordres offre beaucoup d'avantages pour le système de santé et ses institutions. Par exemple, il est démontré que la collaboration permet une réduction des admissions à l'hôpital (Holland et al, 2005), et réduit le temps des séjours et les réadmissions

(Petri, 2010; Zwarenstein et al, 2009; Korner et al, 2016; Suter et al, 2012). Au final, cela a pour effet de diminuer le coût lié aux soins et de rendre le système beaucoup plus fluide, efficace et efficient (Suter et al, 2012; D'amour et Oandasan, 2005; Korner et al, 2016).

Depuis quelques années, un certain nombre d'organisations nationales et d'universités ont développé des cadres de référence permettant de mieux comprendre et mettre en œuvre la pratique interprofessionnelle à l'aide des nombreuses compétences qui y sont associés (CPIS, 2010; IPEC, 2011; Lapierre et al, 2017). Pour Reeves et al (2009) et Lapierre et al (2017), l'utilisation de tels cadres de référence offrent plusieurs bénéfiques notamment dans « la mise en place de normes de pratiques professionnelles, l'élaboration d'indicateurs de performance, la reconnaissance de l'interaction entre les connaissances cliniques et les compétences, et enfin [en servant] d'outils pour le développement de formations ». De façon générale, il est possible de dire que malgré les différences dans les cadres de références développés dans les pays tels que les États-Unis³, l'Australie, le Royaume-Uni, et le Canada⁴, les compétences à développer en lien avec la collaboration interprofessionnelle et interordres sont la communication interprofessionnelle, la clarification et la compréhension des rôles de différents professionnels, le leadership collaboratif, et l'approche centrée sur le patient.

En somme, la collaboration interprofessionnelle et interordres est traitée par les chercheurs et décideurs politiques en santé comme une approche qui permet l'obtention de résultats positifs pour la qualité des soins offerts par les professionnels de la santé (Scott et al, 2009; OMS, 2010; Fox et Reeves, 2015; Bordeleau et Leblanc, 2017). En effet, la très grande majorité des recherches démontrent l'existence d'un lien positif fort entre « la collaboration interprofessionnelle et la satisfaction des professionnels envers les services offerts, l'efficacité et la coordination des services, ainsi qu'une diminution des coûts dans les milieux de soins de santé » (Bordeleau et Leblanc, 2017 :234). Cependant, en dépit de ce quasi-consensus sur les effets positifs de la collaboration interprofessionnelle et interordres, il n'en reste pas moins que la mise en œuvre de celle-ci dans le milieu de la santé porte son lot de complexités (Couturier et Belzile, 2018).

³ Aux États-Unis, nous faisons référence au document intitulé « *Core competencies for interprofessional collaborative practice: Report of an expert panel* » de l'Interprofessionnal Education Collaborative Expert Panel (IPEC, 2011). L'International Education Collaborative est sponsorisé par : American Association of Colleges of Nursing American Association of Colleges of Osteopathic Medicine American Association of Colleges of Pharmacy American Dental Education Association Association of American Medical Colleges Association of Schools of Public Health.

⁴ En ce qui concerne le Canada, nous faisons référence ici au document « *A National Interprofessional Competency Framework* » du Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS, 2010). Le Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS) est constitué d'organisations de santé, d'enseignants en santé et en services sociaux, de chercheurs, de professionnels de la santé et d'étudiants de partout au Canada.

3. Les éléments centraux associés à la collaboration interprofessionnelle et interordres

Dans les dernières années, plusieurs études empiriques se sont penchées sur les différents éléments de la collaboration interprofessionnelle et interordres et leur catégorisation. Par exemple, les *facteurs relationnels* font partie des facteurs les plus étudiés. Les auteurs s'entendent généralement pour dire qu'il est fondamental d'avoir une excellente compréhension du rôle et de l'étendue de la pratique de chaque discipline (Bookey-Basset et al, 2017; Bridges, 2014; D'amour et Oandasan, 2005; Clark et Greenawald, 2013). Le manque de compréhension du rôle et responsabilités des autres professionnels est d'ailleurs souvent cité comme étant un des plus grands obstacles au succès de la collaboration interprofessionnelle et interordres (Hall, 2005; Supper et al, 2015), sans oublier l'importance des compétences en communication (Henneman et al, 1995; San Martin-Rodrigue et al, 2005; Petri, 2010) et la confiance (Henneman et al, 1995; D'Amour and Oandasan, 2005; Petri, 2010; Bridges, 2014; Bookey-Basset et al, 2017). Ainsi, la maîtrise de ces différents éléments influencerait positivement la collaboration interprofessionnelle. En s'inspirant de la littérature académique dans le domaine, nous observons que trois éléments centraux de la collaboration interordres se dégagent : les éléments de leadership, les éléments organisationnels et les éléments systémiques (Tableau 1).

Il est souvent mentionné que pour réussir la collaboration interprofessionnelle, il est nécessaire d'établir un *leadership engagé* et de bien informer—et former—les membres pour qu'ils puissent développer les compétences nécessaires. Lorsque les différents professionnels de la santé comprennent bien les avantages de la collaboration interprofessionnelle et partagent un objectif commun, les chances de succès sont beaucoup plus élevées (Bookey-Basset, 2017; D'amour et Oandasan, 2005; Clark et Greenawald, 2013; Supper et al, 2015; Couturier et Belzile, 2018).

Au plan *organisationnel*, les auteurs mettent généralement l'emphase sur les valeurs dont l'établissement d'un climat propice à la collaboration interprofessionnelle et interordres et l'accès à la formation continue (Henneman et al, 1995; Bookey-Basset et al, 2017; Couturier et Belzile, 2018). Dans ce contexte, développer un climat propice à la collaboration exige de mobiliser les ressources adéquates dont le temps, l'argent, l'équipement et l'espace nécessaire (Henneman et al, 1995; Bookey-Basset et al, 2017). En outre, il semble que les chances de succès sont plus grandes lorsque les soins sont bien structurés à l'aide de normes claires, de procédures préétablies et d'un système de communication et d'information simple et efficace (D'amour et Oandasan, 2005; San Martin Rodriguez et al, 2005; Lapierre et al, 2017). En revanche, lorsque les attentes ou les règles organisationnelles ne sont pas décrites clairement ou si elles sont mal comprises par les uns et les autres, cela peut affecter négativement la collaboration (Kvarnstrom, 2008; Clark et Greenawald, 2013; Al Sayah et al, 2014).

Un certain nombre d'éléments *systémiques* sont aussi mentionnés dans la littérature. C'est le cas notamment du système professionnel, éducationnel, culturel et social (San Martin-Rodriguez et al, 2005). Ainsi, les facteurs contextuels dont la culture, la diversité, le genre, l'économie et la politique sont tous des facteurs à ne pas négliger (Reeves et al, 2013; San Martin-Rodriguez et al, 2005; Couturier et Belzile, 2018). Tout comme l'OMS, la plupart des auteurs s'entendent pour dire que l'éducation à la collaboration interprofessionnelle et interordres est un élément central qui permet d'améliorer et de développer cette pratique (OMS, 2010; San Martin-Rodriguez et al, 2005; Bookey-Basset et al, 2017).

Tableau 1. Les éléments centraux associés à la collaboration interordres

Les éléments centraux de la collaboration interordres	
Éléments de leadership	<ul style="list-style-type: none"> → Établir un leadership engagé dans le processus. → L'existence d'une volonté claire et explicite des leaders des ordres professionnels dans le but de guider l'action vers la collaboration. → Leadership innovateur : doit favoriser l'innovation à travers de nouvelles initiatives. → Leadership de connectivité : mise en place d'un espace de discussion pour favoriser la construction de liens entre les ordres de professionnels.
Éléments organisationnels	<ul style="list-style-type: none"> → Établissement d'un climat propice à la collaboration : offrir des ressources adéquates en temps, argent, équipement et espace. → L'importance de partager un objectif et une vision commune : appropriation par les ordres, reconnaissance des allégeances divergentes, et diversité des définitions et des attentes par rapport à la collaboration. → Établir des normes claires, de procédures préétablies et un système de communication et d'information simple et efficace.
Éléments systémiques	<ul style="list-style-type: none"> → L'importance des facteurs contextuels dont la culture, la diversité, le genre, l'économie, et la politique. → L'éducation à la collaboration interordres : s'assurer que les membres comprennent bien les avantages ainsi que les défis.

4. Les modèles de collaboration interprofessionnelle et interordres

Un certain nombre d'auteurs ont tenté de développer des modèles de collaboration interprofessionnelle et interordres. Un des modèles les plus intéressants est le *modèle de structuration de la collaboration interprofessionnelle* de D'Amour et al (2008) qui se distingue puisqu'il a été testé dans plusieurs contextes du milieu de la santé (Fox et Reeves, 2015; Fuller et al, 2011; van Orden et al, 2009; Scott et al, 2009; Suter et al, 2009). Il s'intéresse surtout au processus de collaboration interprofessionnelle en le concevant de façon dynamique et en tenant compte des relations entre les individus ainsi que du cadre institutionnel comme éléments pouvant influencer l'action collective (D'amour et al, 2008; Bordeleau et Leblanc, 2017). Ce modèle a conceptualisé le processus de collaboration selon cinq dimensions :

1. *La vision et les objectifs communs du réseau.*
2. *Le sentiment d'appartenance au réseau.*
3. *La formalisation des soins cliniques dans une optique de collaboration.*
4. *La gouvernance du réseau.*
5. *La connectivité du réseau.*

La première dimension insiste sur l'importance d'identifier une vision commune et un certain nombre d'objectifs. Cette dimension réfère à l'existence de buts communs et leur appropriation par les équipes, la reconnaissance des allégeances divergentes, et la diversité des définitions et des attentes par rapport à la collaboration. Cette dimension inclut deux indicateurs : « l'objectif commun » qui fait référence à la nature consensuelle et « l'orientation centrée sur le patient ».

La deuxième dimension réfère au sentiment d'appartenance qui fait référence à la prise de conscience par les professionnels de leur interdépendance et de l'importance de la gestion de cette interdépendance, qui se traduit par une connaissance mutuelle des valeurs et des cadres disciplinaires, et des relations de confiance. Cette dimension inclut deux indicateurs qui sont la « connaissance mutuelle » et la « confiance mutuelle ». Les participants à la collaboration interprofessionnelle et interordres doivent apprendre à se connaître et à se faire confiance.

La troisième dimension est la formalisation des soins cliniques qui s'articule en termes de règles destinées à réguler l'action des différents intervenants en santé en renforçant la structure interprofessionnelle. Il s'agit ici d'analyser comment les pratiques en santé sont transformées pour tenir compte de la collaboration.

La quatrième dimension réfère à la gouvernance de la collaboration interprofessionnelle et interordres, qui traite plus spécifiquement du leadership central et local, l'expertise et la connectivité. Celle-ci inclut quatre indicateurs : la centralité, le leadership, le support à l'innovation et la connectivité. La gouvernance implique l'existence d'une orientation claire et explicite des gestionnaires dans le but de guider l'action vers la collaboration. Le leadership, exercé par les gestionnaires ou les professionnels doit aussi favoriser l'innovation à travers les nouvelles initiatives issues d'un mode collaboratif.

Le dernier indicateur réfère à la connectivité, soit la mise en place d'un espace de discussion pour favoriser la construction des liens entre les professionnels. Cette dimension comprend deux indicateurs : les outils de formalisation et les lieux d'échanges d'informations. Les outils de formalisation ont pour utilité de clarifier efficacement les responsabilités des partenaires et de négocier le partage des responsabilités;

alors que les lieux d'échange d'information réfèrent à l'utilisation d'infrastructures d'information permettant les échanges rapides entre les professionnels (D'amour et al, 2008; Bordeleau et Leblanc, 2017).

De leur côté, Gitlin et al (1994) ont développé un modèle de collaboration interprofessionnelle et interordres s'inspirant de la théorie des échanges sociaux (*social exchange theory*). Ce modèle s'appuie sur l'hypothèse de base voulant que les structures sociales et les comportements sociaux entre les groupes puissent être compris à travers l'analyse des transactions interpersonnelles. Le modèle de ces auteurs se développe en quatre paramètres : échanges, négociation, construction d'un environnement de confiance, et différenciation des rôles. Ce modèle comprend cinq étapes qui se chevauchent :

1. L'évaluation et l'établissement d'objectifs, où les participants examinent leurs objectifs individuels et institutionnels et évaluent la nécessité de développer une relation de collaboration et le rapport coûts-bénéfices.
2. La détermination d'une bonne approche collaborative dans laquelle les participants se rencontrent pour échanger et négocier de potentiels projets, idées, rôles, et commencer à établir un environnement de confiance.
3. L'identification et la mobilisation des ressources nécessaires pour matérialiser la collaboration.
4. La mise en œuvre de la collaboration interprofessionnelle et interordres.
5. L'évaluation et la *rétroaction* pour analyser les pratiques et les rôles des équipes ainsi que l'établissement des futurs objectifs.

En somme, ces modèles expliquent le comment et le pourquoi derrière chaque étape menant à une culture qui favorise la collaboration (Gitlin et al, 1994; D'amour et al, 2005). Il existe d'autres modèles d'analyse de la collaboration comme le *modèle de l'alliance interdisciplinaire* de Hayward et al (2000) et le modèle selon les facteurs interpersonnels lors d'une interaction de DeMarco et al, 2000. Mais ces modèles sont un peu trop spécialisés et n'apportent pas forcément une contribution significative par rapport aux deux modèles présentés qui sont plus généraux et plus utiles pour les besoins de cette étude. Les deux modèles présentés précédemment nous permettent déjà d'observer une certaine convergence des idées sur la collaboration interprofessionnelle et interordres. Nous avons relevé quelques-uns des éléments importants comme :

- L'identification d'enjeux et d'objectifs communs;
- L'importance d'établir un bon système de communication;
- La présence d'un leadership fort et déterminé qui croît aux bénéfices de la collaboration;
- Les facteurs d'ordre social et culturel comme le besoin de bâtir la confiance entre les membres;
- Les ressources logistiques, financières, matérielles et les systèmes de gestion et de gouvernance nécessaires pour concrétiser la collaboration.

5. Constats et réflexions à la lumière de l'enquête appréciative et des entrevues

À la lumière de l'enquête appréciative et des entrevues, plusieurs constats ont été dégagés en fonction des expériences respectives des participants en matière de collaboration interordres. Ainsi, trois facteurs généraux de succès ont été ciblés.

Le premier est *l'enjeu et l'objectif*, c'est-à-dire qu'il est important de bien identifier les enjeux communs de chaque ordre professionnel et que ceux-ci soient cohérents avec les objectifs et la mission de chacun des ordres prenant part à l'initiative de collaboration. Avant toute chose, il est important de donner une direction claire à la collaboration afin que les objectifs soient compris par tous, surtout quand il y a une multiplicité d'organisations et de personnes impliquées. Pour assurer une bonne collaboration, les objectifs doivent être clairs et bien compris par chacun des intervenants dès le départ. Il importe aussi d'établir les règles du jeu et les attentes de chacun des participants. Il importe de trouver un sujet et un projet commun porteur pour que les ordres y trouvent leurs intérêts et soient disposés à y consacrer des ressources. Cela nécessite une compréhension commune de la problématique et de l'objectif que l'on veut atteindre en premier lieu, « savoir pourquoi on est là et à quel besoin on veut répondre » (Interview 3).

La question du *temps* et des *échéances* est aussi incontournable puisque les projets interordres sont souvent des projets à long terme, qui prennent beaucoup de temps à planifier et à mettre en œuvre. Ainsi les objectifs doivent inclure la question de temps pour s'assurer que « tous parlent le même langage » en termes d'objectifs et de temps alloué pour la mise en œuvre (Interview 1). Cela ramène souvent aux aspects systémiques qui incluent les instances décisionnelles (CA, Présidence) qui « trouvent souvent que la collaboration interordres prend trop de temps », ce qui ajoute à la complexité (Interview 1). En effet, le volet échéancier est important, c'est-à-dire qu'il est primordial de mettre des échéanciers raisonnables et adaptés à la réalité de chacun des partenaires pour permettre une mise en œuvre durable des projets de collaboration. Selon certains intervenants, il existe un certain nombre d'éléments politiques qui ajoutent une pression, mais « il faut se méfier des échéanciers trop serrés et des sujets moins rassembleurs » (Interview 3). En somme, dans la collaboration interordres, avoir un objectif commun est central et « en cas d'impasse, il faut toujours revenir à cet objectif commun » (interview 1).

Le deuxième facteur de succès est la *communication*. C'est-à-dire l'importance centrale de développer des canaux de communication efficaces et des liens interpersonnels forts pour assurer une collaboration durable entre les ordres de professionnels. Pour développer des canaux de communications efficaces, l'ensemble des intervenants ont souligné l'importance de l'usage d'un espace commun pour discuter et « ventiler » la charge émotive. Il a également été fréquemment mentionné que pour construire une relation de collaboration « il est important de se rencontrer plus qu'une fois par année » (Interview 3). Pour établir des liens forts il a souvent été dit qu'il est préférable de faire les premières rencontres en présentiel plutôt que seulement en mode virtuel « puisqu'en étant en présence des gens, on a plus confiance et on est plus enclins à collaborer » (Interview 1).

Ce genre de lieu commun permet aux membres d'apprendre à se connaître et surtout d'apprendre à connaître ce que les autres peuvent apporter à l'amélioration des services et pour la mise en œuvre de projets. Mettre les gens en présentiel est donc considéré comme primordial pour créer des liens interpersonnels solides, mais il existe aussi les moyens virtuels qui sont, de nos jours, incontournables. Le

développement d'une plateforme numérique commune à laquelle chacun et chacune peuvent se référer pour la communication et le matériel est donc considéré comme hautement profitable pour la collaboration interordres qui parfois inclut un très grand nombre d'ordres et de membres.

Cela étant dit, il existe aussi un certain nombre de *qualités personnelles* attendues en ce qui a trait à la communication. Par exemple, il a souvent été mentionné que l'ouverture d'esprit, la franchise, le respect, l'écoute et l'empathie sont des qualités nécessaires pour assurer la bonne communication et la confiance entre les membres. En collaboration, la question de la confiance est importante. La confiance envers les collègues permet une communication fluide et efficace (Interview 1,2). Aussi, il faut écouter et se mettre à la place de l'autre pour parfois dénouer les impasses. Il faut savoir être flexible et faire preuve de souplesse pour assurer la mise en œuvre de projets complexes. Au final, beaucoup d'intervenants ont mis l'accent sur la nécessité de se rappeler, lors des négociations, la raison première qui guide cette collaboration et qui est également le mandat et la cause commune des ordres professionnels liés à la santé : soit le bien-être et la sécurité des patients.

Le troisième facteur de succès est le *leadership et la logistique* comme moyens organisationnels et de gouvernance. À plusieurs reprises, il a été souligné que les projets de collaboration interordres qui ont donné de bons résultats étaient ceux où les membres et le leadership étaient engagés notamment à travers un « porteur de dossier ». En effet, il est important d'avoir un « porteur de dossier » qui est clairement identifié et soutenu par un leadership engagé ainsi que des membres du groupe de travail réellement dédiés dans le projet de collaboration.

Les questions *logistiques* sont aussi incontournables pour assurer le succès de la collaboration interordres et surtout de sa mise en œuvre. Cela inclut le partage des coûts de la collaboration interordres en fonction des moyens de chacun, incluant le besoin de dégager du temps pour participer aux interactions sans trop augmenter la charge de travail. Il est aussi important de se doter de méthodologie commune et de s'assurer de faire des suivis régulièrement. En d'autres termes, de suivre les règles minimales de gestion de projet. Certains participants ont souligné que l'une des difficultés de la collaboration interordres est liée au fait qu'il est parfois difficile d'aligner les instances internes (CA, Présidents) avec les autres instances externes qui ne sont pas en contact direct avec les autres ordres (Interview 1).

Tel que mentionné plus haut, l'une des particularités des projets de collaboration interordres est que ceux-ci s'échelonnent généralement sur plusieurs années. L'un des problèmes associés à cette réalité est le changement de personnel qui peut facilement allonger les délais. Ainsi, l'un des aspects logistiques à ne pas négliger lorsqu'il y a changement de personnel est d'assurer la transition pour éviter les délais ou les échecs. Il existe aussi de moments jugés critiques notamment lors des changements périodiques de présidence et de membres des conseils d'administration. Parmi les changements externes, il est notamment question des changements politiques et législatifs qui peuvent également ralentir ou même contribuer à la fin abrupte d'un projet. De plus, les changements et les réformes à l'intérieur d'un ordre individuel peuvent grandement affecter l'ensemble des ordres associés dans un projet, ce qui rend l'entreprise collaborative encore plus complexe.

Pour pallier à ces défis, certains intervenants ont parlé de l'importance d'avoir une méthode moins intuitive ou ad hoc afin de favoriser une méthode davantage concertée et planifiée, avec des dossiers porteurs qui font consensus pour éviter les désistements ou les changements de politiques internes. Aussi, il est parfois bon de tester des méthodes avec de plus petits projets et avec de plus petits groupes tout en

ciblant précisément des rôles clés pour la mise en œuvre. Ensuite, « il faut s'adapter au contexte du projet, car il n'y a pas de recette unique » (interview 3). Cela nous permet d'ajouter un point important pour le succès de la collaboration interordres soit la *flexibilité*. Bien qu'il soit nécessaire de bien planifier, il faut aussi conserver une marge de manœuvre ou « naviguer à vue » et garder un certain degré de flexibilité quant aux échéanciers puisque « la collaboration prend du temps » et est une entreprise complexe.

Conclusion

En conclusion, cette étude sur la collaboration interordres au Québec permet de mieux comprendre la nature du concept, les différents modèles de collaboration développés et les aspects importants pour assurer son succès. En effet, nous avons vu que la collaboration interprofessionnelle et interordres est une pratique complexe qui ne fait pas état de consensus parmi les chercheurs et praticiens bien qu'il est possible d'observer des convergences et d'en arriver à une définition assez complète et précise. Nous avons constaté que les auteurs s'entendent pour dire qu'il existe un bon nombre d'avantages à la collaboration autant pour les professionnels de la santé, les prestataires de services que pour les institutions et le système de santé lui-même. La présente recherche montre qu'il est nécessaire de développer un certain nombre de compétences dont la communication interprofessionnelle, la clarification et la compréhension des rôles des différents professionnels, le leadership collaboratif et l'approche centrée sur le patient qui sert toujours de point de convergence et de ralliement dans ce domaine. De plus, nous avons vu qu'il existe un certain nombre de modèles de gouvernance de la collaboration interprofessionnelle et interordres dont le modèle de structuration (D'Amour et al, 2008); et le modèle de collaboration axé sur la théorie des échanges sociaux (Gitlin et al, 1994).

L'enquête appréciative auprès des ordres professionnels et les entrevues ont permis de mieux définir et de cibler des constats majeurs quant aux facteurs de succès de la collaboration Interordres plus spécifiquement par rapport à la collaboration interpersonnelle. Le premier constat est associé aux enjeux et aux objectifs communs à plusieurs ordres. C'est-à-dire l'importance de bien identifier les enjeux communs aux ordres ainsi que la question délicate des ressources consenties et des échéances puisque les projets sont souvent sur le long terme.

Le deuxième constat de cette étude est l'importance de créer des systèmes de communication, c'est-à-dire mettre sur pied des canaux de communications efficaces et des espaces physiques communs pour se rencontrer. Cela inclut également de développer un certain nombre de qualités personnelles et comportementales telles que l'ouverture d'esprit, la franchise, le respect, l'écoute et l'empathie entre les représentants des ordres.

Finalement, le troisième constat est associé au rôle central du leadership engagé et de la logistique comme moyens organisationnel et de gouvernance pour mettre en œuvre les projets de collaboration. Ceci inclut le rôle central du « porteur de dossier » qui est clairement soutenu par un leadership et des membres du groupe de travail engagés. En ce qui concerne la logistique, cela inclut le partage des coûts de la collaboration interordres en fonction des moyens de chacun, incluant le besoin de dégager du temps pour participer aux interactions sans trop augmenter la charge de travail. En plus de l'importance de se doter de méthodologie commune et de s'assurer de faire des suivis fréquents.

De façon générale, cette étude montre que la pratique de la collaboration interordres est complexe et qu'il ne suffit pas de simplement mettre sur pied une entente entre les ordres de professionnels, mais qu'il est aussi important que les membres comprennent bien le rôle de chacun, se fassent confiance, communiquent efficacement et comprennent bien les échéances et les objectifs communs. Cela fait donc partie d'un ensemble de dynamiques relationnelles et organisationnelles qui doivent être développées entre les équipes professionnelles sur le terrain. Avec l'aide des modèles identifiés, il est donc plus facile de comprendre le processus de collaboration qui passe généralement par la construction d'une action collective abordant la complexité des besoins des clients; et la construction d'un environnement d'équipe qui intègre l'ensemble des perspectives professionnelles pour permettre un respect et une confiance entre les membres.

Bibliographie

- Aiguier, Grégory, Sabine Poirette, and Marie-France Pélissier. 2016. "Chapitre 5. Accompagner l'apprentissage de la collaboration interprofessionnelle : une nécessaire gouvernance réflexive du dispositif pédagogique, Chapter 5. Accompany the learning of interprofessional collaboration: a required reflexive governance of the training project." *Journal internationale de bioéthique et d'éthique des sciences* 27 (1): 91–112. <https://doi.org/10.3917/jib.271.0091>.
- Al Sayah, Fatima, Olga Szafran, Sandra Robertson, Neil R. Bell, and Beverly Williams. 2014. "Nursing Perspectives on Factors Influencing Interdisciplinary Teamwork in the Canadian Primary Care Setting." *Journal of Clinical Nursing* 23 (19–20): 2968–79. <https://doi.org/10.1111/jocn.12547>.
- Beaulieu, Marie-Dominique. 2006. "L'implantation Des Groupes de Médecine de Famille : Un Défi de La Réorganisation de La Pratique et de La Collaboration Interprofessionnelle." Ottawa: Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé.
- Benoit, Monique, Roger Pilon, Anne-Marise Lavoie, and Pierre Pariseau-Legault. 2017. "Chevauchement, interdépendance ou complémentarité ?, la collaboration interprofessionnelle entre l'infirmière praticienne et d'autres professionnels de santé en Ontario, Overlapping, interdependence or complementarity?, interprofessional collaboration between nurse practitioners and other health professionals in Ontario." *Santé Publique* 29 (5): 693–706. <https://doi.org/10.3917/spub.175.0693>.
- Bookey-Bassett, Sue, Maureen Markle-Reid, Colleen A. Mckey, and Noori Akhtar-Danesh. 2017. "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): 71–84. <https://doi.org/10.1111/jan.13162>.
- Bordeleau, Lyne, and Jeannette Leblanc. 2017. "La collaboration interprofessionnelle comme modalité pour résoudre les impasses thérapeutiques en pédopsychiatrie : une revue de littérature." *Santé mentale au Québec* 42 (2): 229–43. <https://doi.org/10.7202/1041925ar>.
- Bridges, Sharon. 2014. "Exploration of the Concept of Collaboration within the Context of Nurse Practitioner-Physician Collaborative Practice." *Journal of the American Association of Nurse Practitioners* 26 (7): 402–10. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12043>.
- Clark, Rebecca Culver, and Mark Greenawald. 2013. "Nurse-Physician Leadership: Insights into Interprofessional Collaboration." *The Journal of Nursing Administration* 43 (12): 653–59. <https://doi.org/10.1097/NNA.000000000000007>.
- Cooper, Charlene. 2012. "Global Health Issues Fostering Interprofessional Collaboration at Queen's University." *Occupational Therapy Now; Ottawa* 14 (2): 24–26.
- Courson, Ron, Michael Goldenberg, Kevin G. Adams, Scott A. Anderson, Bob Colgate, Larry Cooper, Lori Dewald, et al. 2014. "Inter-Association Consensus Statement on Best Practices for Sports Medicine

- Management for Secondary Schools and Colleges." *Journal of Athletic Training* 49 (1): 128–37. <https://doi.org/10.4085/1062-6050-49.1.06>.
- Couturier, Yves, and Louise Belzile. 2018. *La collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux*. Les Presses de l'Université de Montréal.
- CPIS. 2010. "Référentiel National de Compétences En Matière d'interprofessionnalisme." Vancouver: Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé. http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies-FrR_Sep710.pdf.
- D'Amour, Danielle. 1997. "Structuration de La Collaboration Interprofessionnelle Dans Les Services de Santé de Première Ligne Au Québec." Thèse de doctorat. Université de Montréal, Canada.
- D'Amour, Danielle, Marcela Ferrada-Videla, Leticia San Martin Rodriguez, and Marie-Dominique Beaulieu. 2005. "The Conceptual Basis for Interprofessional Collaboration: Core Concepts and Theoretical Frameworks." *Journal of Interprofessional Care* 19 (sup1): 116–31. <https://doi.org/10.1080/13561820500082529>.
- D'Amour, Danielle, Lise Goulet, Jean-François Labadie, Leticia San Martín-Rodriguez, and Raynald Pineault. 2008. "A Model and Typology of Collaboration between Professionals in Healthcare Organizations." *BMC Health Services Research* 8 (September): 188. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-188>.
- D'Amour, Danielle, and Ivy Oandasan. 2005. "Interprofessionality as the Field of Interprofessional Practice and Interprofessional Education: An Emerging Concept." *Journal of Interprofessional Care* 19 Suppl 1 (May): 8–20. <https://doi.org/10.1080/13561820500081604>.
- Fox, Ann, and Scott Reeves. 2015. "Interprofessional Collaborative Patient-Centred Care: A Critical Exploration of Two Related Discourses." *Journal of Interprofessional Care* 29 (2): 113–18. <https://doi.org/10.3109/13561820.2014.954284>.
- Fuller, Jeffrey D, David Perkins, Sharon Parker, Louise Holdsworth, Brian Kelly, Russell Roberts, Lee Martinez, and Lyn Fragar. 2011. "Effectiveness of Service Linkages in Primary Mental Health Care: A Narrative Review Part 1." *BMC Health Services Research* 11 (April): 72. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-72>.
- Gitlin, Laura N., Kevin J. Lyons, and Ellen Kolodner. 1994. "A Model to Build Collaborative Research or Educational Teams of Health Professionals in Gerontology." *Educational Gerontology* 20 (1): 15–34. <https://doi.org/10.1080/0360127940200103>.
- Hall, Pippa. 2005. "Interprofessional Teamwork: Professional Cultures as Barriers." *Journal of Interprofessional Care* 19 Suppl 1 (May): 188–96. <https://doi.org/10.1080/13561820500081745>.
- Haward, R., Z. Amir, C. Borrill, J. Dawson, J. Scully, M. West, and R. Sainsbury. 2003. "Breast Cancer Teams: The Impact of Constitution, New Cancer Workload, and Methods of Operation on Their Effectiveness." *British Journal of Cancer* 89 (1): 15–22. <https://doi.org/10.1038/sj.bjc.6601073>.

- Henneman, Elizabeth, Jane C. Y. Lee, and Joan Cohen. 1995. "Collaboration: A Concept Analysis." *Journal of Advanced Nursing*. <https://onlinelibrary-wiley-com.proxy.bib.uottawa.ca/doi/abs/10.1046/j.1365-2648.1995.21010103.x>.
- Holland, R., J. Battersby, I. Harvey, E. Lenaghan, J. Smith, and L. Hay. 2005. "Systematic Review of Multidisciplinary Interventions in Heart Failure." *Heart (British Cardiac Society)* 91 (7): 899–906. <https://doi.org/10.1136/hrt.2004.048389>.
- Interprofessional Education Collaborative Expert Panel. 2011. "Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice: Report of an Expert Panel." Washington, D.C: Interprofessional Education Collaborative. https://www.aacom.org/docs/default-source/insideome/ccrpt05-10-11.pdf?sfvrsn=77937f97_2.
- IPAC. 2013. "Healthcare Governance Models in Canada: A Provincial Perspective." Pre-Summit Discussion Paper. Institute of Public Administration of Canada. <http://neltoolkit.rnao.ca/sites/default/files/Healthcare%20Governance%20Models%20in%20Canada%20Provincial%20Perspective%20Pre-Summit%20Discussion%20Paper%20March%202013.pdf>.
- Körner, Mirjam, Sarah Bütof, Christian Müller, Linda Zimmermann, Sonja Becker, and Jürgen Bengel. 2016. "Interprofessional Teamwork and Team Interventions in Chronic Care: A Systematic Review." *Journal of Interprofessional Care* 30 (1): 15–28. <https://doi.org/10.3109/13561820.2015.1051616>.
- Kvarnström, Susanne. 2008. "Difficulties in Collaboration: A Critical Incident Study of Interprofessional Healthcare Teamwork." *Journal of Interprofessional Care* 22 (2): 191–203. <https://doi.org/10.1080/13561820701760600>.
- Lapierre, Alexandra, Jérôme Gauvin-Lepage, and Hélène Lefebvre. 2017. "La collaboration interprofessionnelle lors de la prise en charge d'un polytraumatisé aux urgences : une revue de la littérature." *Recherche en soins infirmiers*, no. 129 (August): 73–88. <https://doi.org/10.3917/rsi.129.0073>.
- Leduc, Christian. 2008. "La collaboration interprofessionnelle." *L'Actualité Pharmaceutique* 16 (10): 38.
- Manser, T. 2009. "Teamwork and Patient Safety in Dynamic Domains of Healthcare: A Review of the Literature." *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 53 (2): 143–51. <https://doi.org/10.1111/j.1399-6576.2008.01717.x>.
- Mazade, N. A. 1997. "Interassociation Project on Performance Measures and Client Outcome Indicators." *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research* 24 (3). <https://doi.org/10.1007/BF02042479>.

- OIIQ-CMQ-OPQ. 2015. "Énoncé de Position Conjoint Sur La Collaboration Interprofessionnelle: Rehausser La Qualité et La Sécurité Des Soins." Montréal: Ordre des infirmières du Québec, Collège des médecins du Québec, Ordre des pharmaciens du Québec. <https://www.oiiq.org/en/enonce-de-position-conjoint-sur-la-collaboration-interprofessionnelle-rehausser-la-qualite-et-la-securite-des-soins-oiiq-cmq-opq>.
- Orden, Mirjam van, Tonko Hoffman, Judith Haffmans, Philip Spinhoven, and Erik Hoencamp. 2009. "Collaborative Mental Health Care versus Care as Usual in a Primary Care Setting: A Randomized Controlled Trial." *Psychiatric Services (Washington, D.C.)* 60 (1): 74–79. <https://doi.org/10.1176/ps.2009.60.1.74>.
- Perreault, Kadija, and Emmanuelle Careau. 2012. "Interprofessional Collaboration: One or Multiple Realities?" *Journal of Interprofessional Care* 26 (4): 256–58. <https://doi.org/10.3109/13561820.2011.652785>.
- Petri, Laura. 2010. "Concept Analysis of Interdisciplinary Collaboration." *Nursing Forum* 45 (2): 73–82. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2010.00167.x>.
- Reeves, Scott, Laure Perrier, Joanne Goldman, Della Freeth, and Merrick Zwarenstein. 2013. "Interprofessional Education: Effects on Professional Practice and Healthcare Outcomes (Update)." *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, no. 3 (March): CD002213. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002213.pub3>.
- San Martín-Rodríguez, Leticia, Marie-Dominique Beaulieu, Danielle D'Amour, and Marcela Ferrada-Videla. 2005. "The Determinants of Successful Collaboration: A Review of Theoretical and Empirical Studies." *Journal of Interprofessional Care* 19 Suppl 1 (May): 132–47. <https://doi.org/10.1080/13561820500082677>.
- Scott, Elizabeth, Sharon Naismith, Bradley Whitwell, Blake Hamilton, Catherine Chudleigh, and Ian Hickie. 2009. "Delivering Youth-Specific Mental Health Services: The Advantages of a Collaborative, Multi-Disciplinary System." *Australasian Psychiatry: Bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists* 17 (3): 189–94. <https://doi.org/10.1080/10398560802657322>.
- Sicotte, C., Danielle D'Amour, and M. Moreault. 2002. "Interdisciplinary Collaboration within Quebec Community Health Care Centers." *Social Science & Medicine*, no. 55.
- Staffoni, Liliana, Veronika Schoeb, David Pichonnaz, Camille Bécherraz, Isabelle Knutti, and Monica Bianchi. 2017. "Collaboration Interprofessionnelle : Comment Les Professionnelles de Santé Interagissent-Ils En Situation de Pratique Collaborative ?" *Kinésithérapie, La Revue* 17 (184): 18. <https://doi.org/10.1016/j.kine.2017.02.009>.
- Supper, I., O. Catala, M. Lustman, C. Chemla, Y. Bourgueil, and L. Letriliart. 2015. "Interprofessional Collaboration in Primary Health Care: A Review of Facilitators and Barriers Perceived by Involved Actors." *Journal of Public Health (Oxford, England)* 37 (4): 716–27. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdu102>.

- Suter, Esther, Julia Arndt, Nancy Arthur, John Parboosingh, Elizabeth Taylor, and Siegrid Deutschlander. 2009. "Role Understanding and Effective Communication as Core Competencies for Collaborative Practice." *Journal of Interprofessional Care* 23 (1): 41–51.
<https://doi.org/10.1080/13561820802338579>.
- Suter, Esther, Siegrid Deutschlander, Grace Mickelson, Zahra Nurani, Jana Lait, Liz Harrison, Sandra Jarvis-Selinger, et al. 2012. "Can Interprofessional Collaboration Provide Health Human Resources Solutions? A Knowledge Synthesis." *Journal of Interprofessional Care* 26 (4): 261–68.
<https://doi.org/10.3109/13561820.2012.663014>.
- West, M.A., C.S. Borril, and K.L. Unsworth. 1998. "Team Effectiveness in Organizations." *International Review of Industrial and Organizational Psychology* 13 (1).
- Whitton, Éric. 2013. "La collaboration interprofessionnelle, un atout précieux." *L'Actualité Pharmaceutique; Toronto* 21 (10): 19.
- World Health Organization. 2010. "Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice." WHO/HRH/HPN/10.3. Geneva: Geneva : World Health Organization.
<http://apps.who.int/iris/handle/10665/70185>.
- Zwarenstein, Merrick, Joanne Goldman, and Scott Reeves. 2009. "Interprofessional Collaboration: Effects of Practice-Based Interventions on Professional Practice and Healthcare Outcomes." *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, no. 3 (July): CD000072.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub2>.

Annexe 1 : Liste des ordres qui participent à l'initiative sur la collaboration interprofessionnelle

- Collège des médecins du Québec
- Ordre des acupuncteurs du Québec
- Ordre des audioprothésistes du Québec
- Ordre des chiropraticiens du Québec
- Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec
- Ordre des dentistes du Québec
- Ordre des ergothérapeutes du Québec
- Ordre des hygiénistes dentaires du Québec
- Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
- Ordre des opticiens d'ordonnances du Québec
- Ordre des optométristes du Québec
- Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec
- Ordre des pharmaciens du Québec
- Ordre des podiatres du Québec
- Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec
- Ordre des psychologues du Québec
- Ordre des sages-femmes du Québec
- Ordre des techniciens et techniciennes dentaires du Québec
- Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec
- Ordre des technologues professionnels du Québec
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec
- Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec
- Ordre professionnel des criminologues du Québec
- Ordre professionnel des diététistes du Québec
- Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec
- Ordre professionnel des sexologues du Québec
- Ordre professionnel des technologues médicaux du Québec

Annexe 2 : Questions du guide d'entrevues

Les questions posées lors des entrevues individuelles étaient les suivantes :

- 1) Quels sont selon vous les facteurs de succès de la collaboration interordres?
- 2) Quelles leçons tirez-vous de votre expérience de collaboration interordres? Quels aspects ont bien fonctionnés et lesquels ont moins bien fonctionnés?
- 3) Existe-t-il des aspects systémiques qui nuisent à la collaboration interordres?
- 4) Selon votre expérience, comment peut-on améliorer la communication entre les ordres professionnels au Québec?
- 5) Est-ce que vous percevez une différence entre la collaboration interordres et la collaboration interprofessionnelle? Si oui, lesquelles?

À propos du Centre d'études en gouvernance

Le Centre d'études en gouvernance est situé dans la Faculté des sciences sociales et est soutenu par celle-ci. Il est également affilié à l'École d'études politiques, l'un des plus grand département universitaire dédié aux études en sciences politiques et en administration publique en Amérique du Nord.

Le mandat du Centre d'études en gouvernance est de mieux comprendre les phénomènes de gouvernance, les problèmes administratifs et politiques contemporains qui affectent la société. Pour réaliser son mandat, le Centre étudie le phénomène de gouvernance au croisement des secteurs public, privé et social dans une perspective de collaboration intersectorielle et intergouvernementale.

Les principaux axes de recherche du Centre sont les suivants :

- Gestion et gouvernance publique
- Gouvernance universitaire
- Gouvernance urbaine et territoriale
- Gouvernance culturelle
- Gouvernance et finances publiques
- Gouvernance des politiques sociales
- Gouvernance globale

<https://sciencesociales.uottawa.ca/gouvernance/>



uOttawa

Faculté des sciences sociales
Faculty of Social Sciences