

Énoncé de position conjoint sur la collaboration interprofessionnelle : rehausser la **QUALITÉ** et la **SÉCURITÉ** **DES SOINS**

| OIIQ | CMQ | OPQ | mai 2015

ÉDITION

ORIENTATION

Lucie Tremblay, inf., M. Sc., Adm. A., CHE
Présidente, OIIQ

COORDINATION

Johanne Lapointe, M.A.
Directrice
Direction, Affaires externes, OIIQ

RÉDACTION

Rita Cavaliere
Directrice-conseil
Direction, Affaires externes, OIIQ

COLLABORATION

Manon Lambert, M. Sc.
Directrice générale et secrétaire
Ordre des pharmaciens du Québec

Jean-Bernard Trudeau, M.D.
Secrétaire adjoint
Collège des médecins du Québec

RÉVISION LINGUISTIQUE

Odette Lord

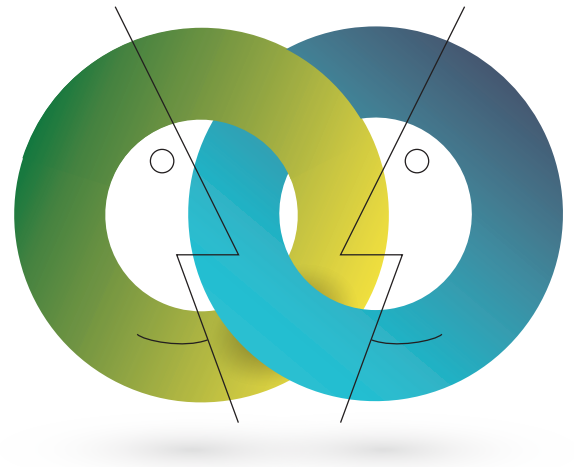
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
4200, rue Molson
Montréal (Québec) H1Y 4V4
Téléphone : 514 935-2501 ou 1 800 363-6048
Télécopieur : 514 935-3770
ventepublications@oiiq.org
oiiq.org

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives Canada, 2015
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015
ISBN 978-2-89229-655-6 (version imprimée)
ISBN 978-2-89229-656-3 (PDF)
© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2015
TOUS DROITS RÉSERVÉS

Note – Conformément à la politique rédactionnelle de l'OIIQ,
le féminin est utilisé uniquement pour alléger la présentation.

Préambule



La mission de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), du Collège des médecins du Québec (CMQ) et de l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) est d'assurer la protection du public par la surveillance de l'exercice professionnel de leurs membres. Dans le cadre de cette mission, ils ont le mandat de promouvoir une pratique professionnelle de qualité.

Les problèmes de santé complexes exigent une approche interprofessionnelle dans la prestation des soins et services. La pratique collaborative qui y est associée représente une bonne pratique clinique à adopter, notamment pour les personnes qui nécessitent l'intervention coordonnée de plusieurs professionnels, dont celles qui sont atteintes de maladies chroniques.

L'OIIQ, le CMQ et l'OPQ sont d'avis que dans tous les milieux de soins, la collaboration interprofessionnelle et la prise en charge partagée dans un contexte de pratique collaborative contribuent à assurer la qualité et la sécurité des soins, améliorent l'accès aux soins et services de santé pour la population et facilitent la coordination et la continuité des soins pour le patient.

Ils sont aussi d'avis que les modèles de soins qui privilégient la collaboration entre professionnels et la pleine utilisation de leurs compétences dans leurs champs d'exercice respectifs contribuent à l'atteinte de résultats de santé optimaux pour les personnes.



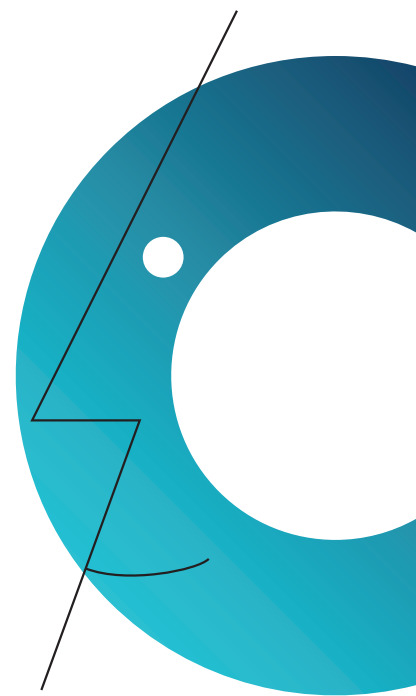
La collaboration interprofessionnelle et la pratique collaborative

Le développement de groupes de médecine de famille et de réseaux de soins et services intégrés est accompagné de plus en plus par la mise en place d'équipes interprofessionnelles et la pratique collaborative. Approche centrée sur le patient comme partenaire de soins et sur le partage des expertises professionnelles, la prise en charge partagée du patient dans un contexte de pratique collaborative est particulièrement indiquée pour les personnes qui ont des maladies chroniques.

La collaboration interprofessionnelle devrait déjà exister dans tous les milieux de soins et peut prendre différentes formes. Dans sa version la plus courante, les professionnels discutent des besoins avec leurs patients et se consultent au sujet des soins et services à fournir. Dans sa forme plus élaborée, en ce qui a trait aux patients dont les problèmes de santé sont complexes, les professionnels travaillent étroitement ensemble pour définir, avec leurs patients, les soins et services requis, pour identifier le professionnel le plus apte à les fournir et pour apporter des ajustements au plan de la gestion des soins. La définition élaborée par le Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé présente bien cette approche. La collaboration interprofessionnelle est :

« Un partenariat entre une équipe de professionnels de la santé et une personne et ses proches dans une approche participative, de collaboration et de coordination, en vue d'une prise de décision partagée concernant l'atteinte de résultats optimaux en matière de santé et de services sociaux¹. »

¹ Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (2010).



Quant à la pratique collaborative, elle renforce ce partenariat et constitue un « processus dynamique d'interactions sous forme d'échange d'information, d'éducation et de prise de décisions. C'est une pratique qui interpelle toute l'équipe clinique engagée dans une intervention concertée à travers une offre de soins et de services personnalisés, intégrés et continus...²».

ÉQUIPE INTERPROFESSIONNELLE

Le médecin, l'infirmière et le pharmacien forment souvent l'équipe interprofessionnelle en première ligne. D'autres professionnels de la santé peuvent constituer l'équipe ou s'y ajouter selon la nature des problèmes de santé des patients et les différents niveaux de soins et services requis.

La collaboration interprofessionnelle s'appuie sur la compréhension et le respect du champ d'exercice des professionnels, la communication efficace entre les intervenants et sur une définition claire des rôles et responsabilités de chacun. De manière générale, les rôles et responsabilités devront permettre à chaque membre de l'équipe :

- de pratiquer à la pleine étendue de son champ d'exercice ;
- de contribuer de manière efficiente et efficace au suivi des patients en fonction de l'expertise propre à chacun.

² Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (2010).



ÉNONCÉ DE POSITION CONJOINT

L'énoncé de position conjoint entre l'OIIQ, le CMQ et l'OPQ est le reflet d'un partenariat pour promouvoir la collaboration interprofessionnelle afin de rehausser la qualité et la sécurité des soins et d'améliorer l'accès aux soins et aux services de santé.

L'OIIQ, le CMQ et l'OPQ s'engagent à :

- 1** — Communiquer à leurs membres :
 - l'importance de développer des collaborations interprofessionnelles à tous les niveaux de soins, incluant les problèmes de soins aigus ;
 - les bénéfices pour les patients quant aux résultats de santé optimaux ;
 - les avantages quant à l'amélioration de l'accès aux soins et services de qualité.
 - 2** — Promouvoir le développement de modèles de formation interdisciplinaire avec d'autres ordres professionnels.
 - 3** — Intensifier les collaborations interordres visant à promouvoir les collaborations interprofessionnelles entre leurs membres et une meilleure connaissance du rôle et de l'expertise des professionnels impliqués.
 - 4** — Se doter de standards de pratique collaborative auxquels seront associés des indicateurs de résultats.
 - 5** — Prévoir des démarches auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour que le déploiement d'équipes interprofessionnelles soit accentué dans les groupes de médecine de famille, les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) et les établissements universitaires, tout au long du continuum des soins et notamment pour les personnes ayant des maladies chroniques.
- 

Référence

Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (2010). *Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme*. Vancouver, B.C.: Auteur. Repéré à http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies-FrR_Sep710.pdf

Autres documents consultés

Association canadienne de physiothérapie (2012). *Énoncé de position : Collaboration et pratique interprofessionnelle*. Ottawa, Ontario: Auteur.

Association des infirmières et infirmiers du Canada (2005). *Énoncé de position : La collaboration interprofessionnelle*. Ottawa, Ontario: Auteur.

Association des infirmières et infirmiers du Canada (2011). *Énoncé de position : La collaboration interprofessionnelle*. Ottawa, Ontario: Auteur.

Association des pharmaciens du Canada (2009). La quête de l'efficacité : l'intégration des pharmaciens aux équipes collaboratives. *Le Traducteur*, 3(1).

Association des psychiatres du Canada et Le Collège des médecins de famille du Canada (2011). L'évolution des soins de santé mentale en collaboration au Canada : Une vision d'avenir partagée. *La revue canadienne de psychiatrie*, 56(5), Encart 1-12.

Benigeri, M. (2014). *Perceptions et expériences de soins des personnes de 55 ans et plus : le Québec comparé : résultats de l'enquête internationale sur les politiques de santé du Commonwealth Fund de 2014*. Québec, Québec: Commissaire à la santé et au bien-être.

Canadian Foundation for Healthcare Improvement (2012). *What if: Interprofessional care was the norm in Canada*. Repéré à https://cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-en/what_if_interprofessional_care_norm_cfhi_e.pdf

Carroll-Johnson, R. M. (2001). Redefining interdisciplinary practice. *Oncology Nursing Forum*, 28(4), 619.

D'Amour, D., Goulet, L., Labadie, J.-F., Martín-Rodriguez, L. S. et Pineault, R. (2008). A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Services Research*, 8(1). doi: 10.1186/1472-6963-8-188

Dugas, F. (2014). *La performance du système de santé et de services sociaux québécois 2014 : résultats et analyses*. Québec, Québec: Commissaire à la santé et au bien-être.

Fafard, A. (2012). *Actions-Santé : évaluation du programme : Pour une meilleure réponse aux besoins des grands consommateurs de services en Chaudière-Appalaches*. Sainte-Marie, Québec : Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches.

Health Professions Regulatory Network (2008). *Position Statement on Interprofessional Collaborative Practice*. Repéré à <http://clpnns.ca/sites/default/files/interprofessionalcollaborativepractice2008.pdf>

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (2012). Des indicateurs de qualité à l'intention des professionnels et des gestionnaires des services de première ligne. Rapport rédigé par Marie-Dominique Beaulieu, Marie-Pascale Pomey, Brigitte Côté, Claudio Del Grande, Monia Ghorbel, Phuong Hua et Éric Tremblay. *ETMIS*, 8(12), 1-68.

Longley, M., Shaw, C., Dolan, G. et Stackhouse, R. (2007). *Nursing: Towards 2015: Alternative Scenarios for Healthcare, Nursing and Nurse Education in the UK in 2015*. Pontypridd, United Kingdom: University of Glamorgan.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique du Québec (2011). *Pour guider l'action : portrait de santé du Québec et de ses régions : les statistiques*. Québec, Québec: Direction des communications, Ministère de la Santé et des Services sociaux.

