

La Clinique universitaire interprofessionnelle en soins de santé primaires

Un modèle théorique de formation clinique interprofessionnelle

**Document préparé par :
Claire-Jehanne Dubouloz
Jacinthe Savard
Dawn Burnett**

**31 mars 2009
Révision Juillet 2010**

Remerciements

La Clinique universitaire interprofessionnelle en soins de santé primaires est une initiative de la Faculté des sciences de la santé de l'Université d'Ottawa.

La rédaction de ce modèle de formation clinique a été réalisée grâce au soutien financier du *Fonds pour la collaboration et la formation interprofessionnelle en soins de santé 2007-2008* de *ProfessionSantéOntario*. Il aurait été impossible d'y parvenir sans l'appui et la contribution des nombreux partenaires:

Les promoteurs du projet de Clinique universitaire interprofessionnelle au départ en 2004

- Paulette Guitard, professeure en ergothérapie
- Linda Garcia, professeure en orthophonie, Directrice du Programme d'orthophonie et d'audiologie
- Lynn Metthé, coordonnatrice de formation clinique en orthophonie et audiologie
- Nicole Paquette, professeure en physiothérapie
- Claire-Jehanne Dubouloz, professeure en ergothérapie, Directrice de l'École des sciences de la réadaptation

L'équipe de planification initiale (2005-2006)

Sous le leadership de Dr. Claire-Jehanne Dubouloz et de Madame Marie-Josée Thellend, avec une équipe de consultants engagés dans la planification:

- Yves Beaugard, audiologiste au Centre hospitalier pour enfants de l'est Ontarien (CHEO)
- Francine Nadeau, ergothérapeute au Centre de réadaptation, Hôpital d'Ottawa
- Lucie Couturier, infirmière et conseillère en formation au CNFS, volet Université d'Ottawa
- Margaret Mousseau, physiothérapeute aux Soins Continus Bruyères
- Dr. John Joannisse, médecin à Montfort et responsable des stages ambulatoires en français à la Faculté de Médecine, Université d'Ottawa
- Lynn Metthé, orthophoniste et coordonnatrice de formation clinique à l'École des sciences de la réadaptation, Université d'Ottawa
- Chantal Lessard, orthophoniste au CHEO

L'équipe d'éducateurs-cliniciens et de consultants (services et formation, 2006-2009)

- Audiologie: Josée Lagacé (2006-2008), Kari Lyn Gay (2008-2009)
- Ergothérapie : Isabelle Landriault (2006-2008), Isabelle Cormier (2007-2008), Mélanie Germain (2008-2009), Josée Meunier Baillargeon (2008-2009)
- Orthophonie : Lynn Metthé (2006-2009), Margaret Bélanger Schaad (2007-2009)
- Physiothérapie : Valérie Dubois-Desroches (2006-2007), Paul Chamberland (2007), Dominique Cardinal (2007-2008), Carlie Gray (2009)
- Sciences infirmières: Nicole Gravelle (2006-2009),
- Consultants : Dr John Joannisse, MD (2006-2009); Yves Beaugard, Audiologiste (2006-2009); Darene Toal Sullivan, Ergothérapeute (2007), Nathalie Mabon, Ergothérapeute (2007), Maryse Dionne, Ergothérapeute (2006-07 et 2008)

Les consultants en évaluation de programme

- Micheline Lesage, MBA, Consultante en gestion et développement, Micheline Lesage & Associés (2006-2009)
- Danielle D'Amour, Ph.D., Consultante sur le développement d'équipe interprofessionnelle, Université de Montréal (2009)

Le personnel de soutien administratif

- Saadia Nachifa (2007-2009), Julie Johnson (2008-2009)

Les nombreux étudiants de la Cité collégiale et des premier et deuxième cycles de l'Université d'Ottawa, qui ont participé à la formation de la Clinique universitaire interprofessionnelle :

- 251 stagiaires (stages interprofessionnels d'observation, de promotion de la santé ou d'intervention/réadaptation)
- 12 assistants de recherche ou assistants de projet

Plusieurs ont participé aux groupes de discussion réalisés en cours de projet.

Les clients qui ont accepté de nous fournir de la rétroaction

- 49 questionnaires de satisfaction retournés /86 envoyés (2007-2008)
- 5 participants à un groupe de discussion (2009)

Les partenaires de ce projet de création d'un modèle de formation clinique interprofessionnelle**Pour la validation de ce modèle de formation clinique interprofessionnelle**

- Sylvie Lauzon, vice-rectrice associée aux études de l'Université d'Ottawa
- Martin Bilodeau, directeur de l'école des sciences de la réadaptation depuis 2009
- Manon Tremblay, directrice du Consortium national de formation en santé (CNFS) - volet Université d'Ottawa
- Lucie Couturier, conseillère de projet au Consortium national de formation en santé (CNFS) - volet Université d'Ottawa
- Frédéric Thibault-Chabot, directeur du Consortium national de formation en santé (CNFS) - volet Cité collégiale,
- Suzanne Legault, coordonnatrice du Programme de technique de travail social en gérontologie à la Cité collégiale
- Lynn Casimiro, directrice générale du Conseil académique en santé (CAS) de Champlain
- Jacinthe Desaulniers, directrice générale du Réseau de santé en français de l'est de l'Ontario.

Pour la formation interprofessionnelle des résidents en médecine :

- Dr Jacques Bradwejn, doyen de la Faculté de médecine, Université d'Ottawa
- Dr. Jacques Lemelin, directeur du département de médecine familiale de l'Université d'Ottawa
- Dr Boucher, département de Médecine familiale, Université d'Ottawa
- Jean Bartkowiak, directeur général, Soins Continus Bruyère.
- Dr Jean Roy, bureau des affaires francophones, Faculté de médecine

Les organismes ont appuyé financièrement la Clinique universitaire interprofessionnelle à tous les instants

Pour les volets FORMATION et SERVICES :

- Société santé en français (une agence de Santé Canada) (Projet FASP, 2005-2006 ; Projet porteur, 2006-2007; projet intégrateur, 2009-2010)
- Consortium national de formation en santé (CNFS) 2006-2010.
- Gouvernement de l'Ontario / ProfessionSantéOntario : Fonds d'innovation pour la formation interprofessionnelle en matière de santé (FIFIMS) (un programme conjoint du Ministère de la formation, des collèges et des universités, et du Ministère de la santé de des soins de longue durée), 2007-2009.
- Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa, 2007-2010.

Pour le volet RECHERCHE :

- Gouvernement de l'Ontario / ProfessionSantéOntario : Fonds pour la collaboration et la formation interprofessionnelles en soins de santé (FCFISS), 2008-2009
- CNFS, 2007-2008; 2009.
- Conseil académique en santé 2007-2008.

En 2007, la Clinique universitaire interprofessionnelle a reçu Prix de l'Innovation en santé du Centre de recherche et d'innovation d'Ottawa (OCRI).

Table des matières

Liste des figures	iv
SOMMAIRE EXÉCUTIF	v
INTRODUCTION.....	1
Mission de la Clinique universitaire interprofessionnelle.....	1
Vision	1
Le modèle conceptuel de la Clinique	2
Les 6 grands objectifs de la clinique	3
OPÉRATIONNALISATION	4
Le contexte de gestion et des partenariats.....	4
L'équipe interprofessionnelle.....	4
I. VOLET FORMATION.....	6
Objectifs d'apprentissage interprofessionnel	6
Types de stages.....	7
Modèle de la situation pédagogique à la clinique	8
II. VOLET SERVICES	8
Types de services	9
Processus interprofessionnel pour les services de promotion de la santé et de prévention de la maladie	10
Processus interprofessionnel pour les services de réadaptation et de gestion de la maladie chronique.....	10
III. VOLET RECHERCHE.....	11
Vision de la recherche à la Clinique.....	12
Activités de recherche	12
Diffusion des résultats.....	12
RÉFÉRENCES.....	15
BIBLIOGRAPHIE COMPLÉMENTAIRE	16

Liste des figures

Figure 1. Modèle conceptuel de la clinique	2
Figure 2. Liens entre l'équipe de gestion, l'équipe interprofessionnelle et les partenaires	4
Figure 3. Modèle de la situation pédagogique à la clinique.....	8
Figure 4. Modèle de processus de production de handicap (PPH).....	9
Figure 5. Modèle de prise en charge de la clinique.....	11

SOMMAIRE EXÉCUTIF

Mission de la Clinique universitaire interprofessionnelle :

Par l'entremise d'une clinique universitaire interprofessionnelle offrant des soins de santé primaire à la population francophone en situation minoritaire, en complémentarité des services de santé déjà existants, créer un milieu de formation dans lequel la collaboration interprofessionnelle est l'essence de l'expérience d'apprentissage des étudiants en sciences de la santé.

Objectifs généraux

- Mettre en place des services en français en soins de santé primaire qui permettront :
 - d'offrir aux étudiants une expérience interprofessionnelle
 - d'élargir l'offre de stages en français
- Développer un modèle de formation à la collaboration interprofessionnelle
- Instaurer des projets de recherche sur la collaboration interprofessionnelle

Formation clinique

La clinique universitaire interprofessionnelle est un milieu de formation clinique pour les étudiants en sciences de la réadaptation, sciences infirmières, sciences de l'activité physique, sciences de la nutrition, sciences de la santé, service social et médecine sous la supervision de cliniciens-éducateurs membre d'un ordre professionnel. Trois principaux types de stages sont offerts : stages d'observation, stages d'intervention, stages de promotion de la santé.

Objectifs spécifiques des stages (Bloom, 1956 ; Krathwohl, Bloom, Nasia, 1970):

- 1) Les objectifs de stage propres à chaque programme d'études
- 2) les objectifs d'apprentissage de la collaboration interprofessionnelle:
 - *Cognitif : Compréhension* : Expliquer aux autres professionnels les rôles et les responsabilités de chacune des professions engagées dans les soins.
 - *Cognitif : Application* : Apprendre à travailler avec les clients, les autres apprenants, les cliniciens-éducateurs pour évaluer, planifier, donner et réévaluer les soins pour chacun des clients.
 - *Affectif : Valorisation* : Adhérer aux 4 déterminants interactionnels de la collaboration interprofessionnelle : Désir de collaborer; Communication; Confiance; Respect.

Services

Clientèles : Parmi la population francophone en situation minoritaire de l'Ontario (région Champlain et Moyen-Nord et Nord de l'Ontario) : enfants d'âge scolaire; personnes de 50 ans et plus; proches aidants entourant ces 2 populations

Types de services : Les services peuvent se diviser en deux grandes catégories :

- 1) services de promotion de la santé et de prévention.
- 2) services de réadaptation et de gestion de la maladie chronique

Recherche

La clinique universitaire interprofessionnelle permet aux étudiants d'acquérir de l'expérience en recherche à même les projets de recherche initiés par la clinique, en plus de faciliter les initiatives de recherche des professeurs.

INTRODUCTION

Au cours des dix dernières années, de nombreux rapports sur la gestion des soins de santé soulignent l'importance du travail en équipe qui pourrait entre autres, aider à combler la pénurie de main-d'œuvre, favoriser l'accès à des soins spécialisés, améliorer l'efficacité des soins ainsi que la qualité des soins et même en réduire les coûts (Headrick, Wilcock & Batalden, 1998). La poursuite de cet objectif n'est pas sans embûches: communication entre intervenants, méconnaissance du rôle des autres professionnels et utilisation du jargon propre à chaque profession ou discipline. D'où l'importance de bien former les étudiants et les professionnels de la santé au travail interprofessionnel pour assurer une collaboration efficace en milieu de soins.

Dans cette optique, l'Université d'Ottawa, sous le leadership du *Conseil académique en santé*, s'est engagée à développer la formation interprofessionnelle que reçoivent les étudiants en sciences de la santé et en médecine¹. La mise en place de la *Clinique universitaire interprofessionnelle en soins de santé primaires* (la Clinique, dans le texte), un projet innovateur et structurant, constitue un des piliers fondamentaux pour l'atteinte de cet objectif.

Mission de la Clinique universitaire interprofessionnelle

Par l'entremise d'une Clinique universitaire offrant des soins de santé primaire à la population francophone vivant en situation minoritaire, et en complémentarité avec les services de santé déjà existants, la mission de la clinique universitaire interprofessionnelle est de créer un milieu de formation dans lequel la collaboration interprofessionnelle est l'essence même de l'expérience d'apprentissage des étudiants en sciences de la santé.

Vision

La Clinique deviendra un centre renommé pour la formation clinique interprofessionnelle en science de la santé, pour les services communautaires en réadaptation pour la population francophone en situation minoritaire et pour la recherche sur ces deux volets de collaboration interprofessionnelle, à un niveau local, provincial et national.

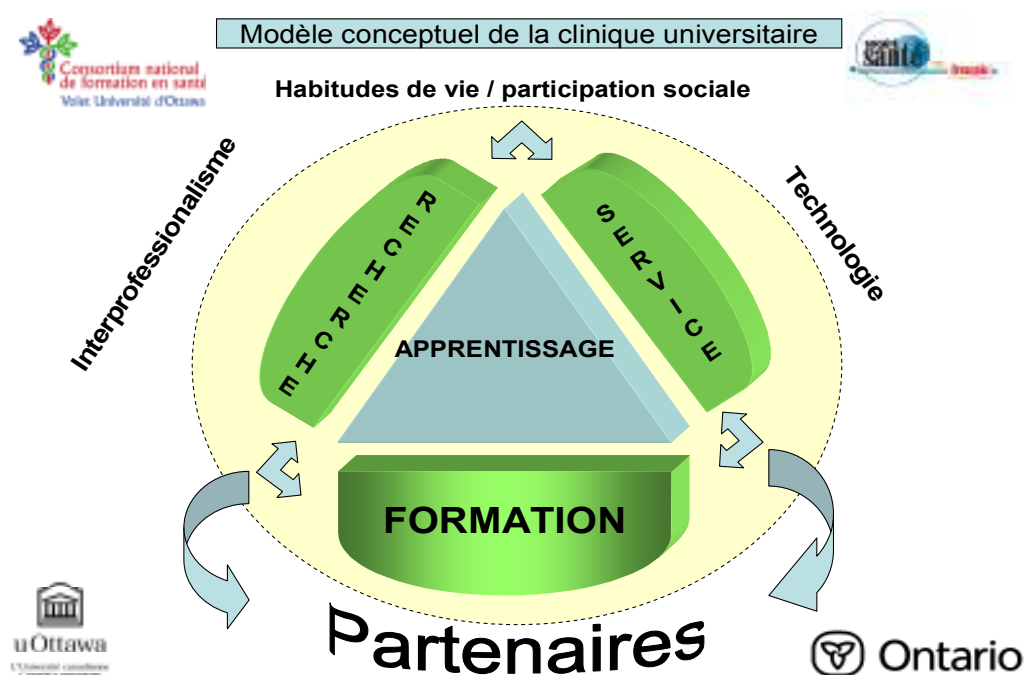
Le présent document décrit essentiellement les choix théoriques faits et leurs conséquences opérationnelles pour la clinique.

¹ Étudiants de la Faculté des sciences de la santé et de la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa ainsi que de la Cité collégiale.

Le modèle conceptuel de la Clinique

On peut imaginer la Clinique représentée par un cercle perméable, fluide et spacieux, dans lequel le développement d'activités interprofessionnelles novatrices de formation, de recherche et de services influencent la communauté clinique, universitaire et collégiale qui en retour enrichit ces activités de son expertise et de ses connaissances (Figure 1). Ces trois champs d'activités sont inter-reliés, chacun informant et dirigeant l'autre dans un contexte d'apprentissage. Ils sont enrichis de trois grands courants philosophiques, soit l'interprofessionalisme, l'usage de la technologie pour servir les régions éloignées et la participation sociale de l'individu comme être en santé. Attachée au cercle se trouve la collaboration intra et inter partenariats communautaires en lien avec la population francophone en situation minoritaire.

Figure 1. Modèle conceptuel de la clinique



Les 6 grands objectifs de la clinique

La Clinique s'appuie sur six (6) grands objectifs, chacun affichant ses propres objectifs spécifiques. Ces grands objectifs sont regroupés en trois volets que voici :

I. Volet Formation

1. Élargir l'offre de stages disciplinaires en français dans une infrastructure de haute qualité pour les étudiants inscrits dans les programmes en sciences de la réadaptation, en sciences infirmières, en sciences de l'activité physique, en sciences de la santé, en sciences de la nutrition et en médecine à l'Université d'Ottawa et auprès d'autres partenaires de la région (Cité collégiale).
2. Offrir aux étudiants une formation expérientielle de pratique interprofessionnelle.
3. Former les étudiants à la collaboration interprofessionnelle pour qu'ils participent et influencent le changement de culture et de philosophie des soins de la santé une fois diplômés.

II. Volet Services

4. Fournir à la population francophone en situation minoritaire un accès accru aux services en soins de santé primaire de réadaptation.

III. Volet Recherche

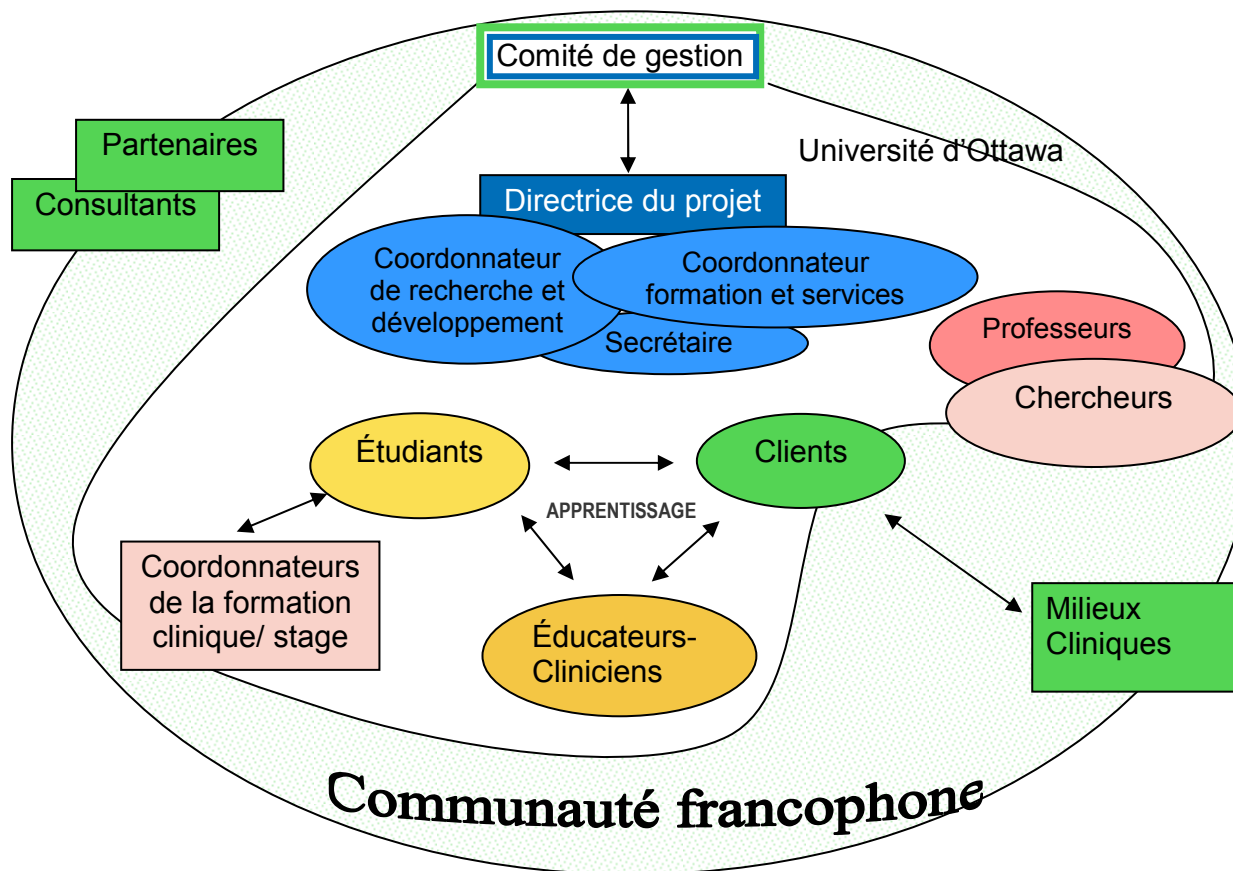
5. Promouvoir la recherche sur la formation clinique interprofessionnelle dans un contexte de soins de santé primaire.
6. Faciliter la recherche sur les services en soins de santé primaire des francophones en situation minoritaire.

OPÉRATIONNALISATION

Le contexte de gestion et des partenariats

L'équipe de gestion est composée de la directrice du projet, de la coordonnatrice de la formation et des services, de la coordonnatrice de la recherche et du développement, et de la secrétaire.

Figure 2. Liens entre l'équipe de gestion, l'équipe interprofessionnelle et les partenaires



Légende :
 ● équipe de gestion (bleu)
 ● équipe interprofessionnelle (orange)
 ● partenaires universitaires (rose)
 ● partenaires externes (vert)

L'équipe interprofessionnelle

L'équipe interprofessionnelle est composée d'éducateurs-cliniciens de 5 professions de la santé réglementées et d'étudiants en provenance de 9 professions ou disciplines de la santé. Le rôle des éducateurs-cliniciens consiste premièrement à superviser, encadrer et évaluer les étudiants dans les activités d'apprentissage disciplinaire et interprofessionnel. Ces éducateurs-cliniciens ont au moins trois ans d'expérience professionnelle préférentiellement en communauté et ont déjà supervisé des étudiants en stage dans leur discipline.

Pour assurer des expériences d'apprentissage de qualité, l'un des buts de l'équipe de gestion est de former des équipes interprofessionnelles de dispensateurs de soins de santé primaire. L'orientation des nouveaux éducateurs-cliniciens comprend les activités suivantes :

- Présenter un aperçu historique et théorique du développement de la clinique, son financement, son champ d'action (c.-à-d. les soins de santé primaire);
- Présenter les objectifs d'apprentissage interprofessionnel;
- Présenter le modèle du Processus de production du handicap (Fougeyrollas et coll., 1998a) et donner une session de formation sur la Mesure des habitudes de vie (MHAVIE : Fougeyrollas et coll., 1998b);
- Donner l'occasion d'observer des sessions d'interventions interprofessionnelles avec les autres membres de l'équipe pour mieux connaître les rôles de chacun avec les clients ciblés, et d'observer en action la philosophie particulière de formation interprofessionnelle de cette clinique lors de sessions cliniques dirigées par les membres plus expérimentés.

Un programme de formation continue est développé pour les éducateurs-cliniciens afin qu'ils puissent poursuivre leur réflexion et leur formation sur le travail en équipe collaborative et l'acquisition de connaissances et d'habiletés dans le domaine de la formation à la collaboration interprofessionnelle.

Les sessions de formation continue ont inclus par exemple :

- Une discussion critique de l'article Interprofessional teamwork : Professional cultures as barriers (Hall, 2005) (le 30 octobre 2008);
- Une conférence sur la formation interprofessionnelle et la collaboration efficace en équipe interprofessionnelle: Théorie et recherche, par Dr. Pippa Hall (le 27 novembre, 2008);
- Une journée de réflexion sur la clinique et les expériences interprofessionnelles (le 11 décembre 2008);
- Une conférence sur la formation interprofessionnelle en communauté rurale, par Mme Wilma Jelley et Dr. Michael Hirsh (le 29 janvier 2009); et
- Une conférence sur la collaboration interprofessionnelle et l'analyse terminologique des concepts clés, par Lynn Casimiro (le 24 février 2009).

I. VOLET FORMATION

Les objectifs de formation des étudiants en sciences de la santé de la clinique sont :

1. Élargir l'offre de stages disciplinaires en français dans une infrastructure de haute qualité pour les étudiants inscrits dans les programmes en sciences de la réadaptation, en sciences infirmières, en sciences de l'activité physique, en sciences de la santé, en sciences de la nutrition et en médecine à l'Université d'Ottawa et auprès d'autres partenaires de la région (Cité collégiale).
2. Offrir aux étudiants une formation expérientielle de pratique interprofessionnelle.
3. Former les étudiants à la collaboration interprofessionnelle pour qu'ils participent et influencent le changement de culture et de philosophie des soins de la santé une fois diplômés.

Parmi ces objectifs, celui de former les étudiants à la collaboration interprofessionnelle prend une place des plus importantes.

Objectifs d'apprentissage interprofessionnel

Cet objectif d'apprentissage à la collaboration interprofessionnelle (objectif 3) a été précisé à l'aide d'objectifs spécifiques. Ceux-ci touchent le développement d'une connaissance des autres professionnels et disciplines de la santé, une meilleure compréhension des rôles, des responsabilités et des forces de chacun en comparaison avec ceux de leur propre profession ou discipline, ce qui leur permet d'obtenir une idée plus globale des habiletés des clients et de l'impact de leurs incapacités. Les objectifs spécifiques associés à chacun des trois grands objectifs sont catégorisés en deux domaines d'apprentissage, le domaine cognitif et le domaine affectif de l'apprenant. Ces objectifs intègrent trois niveaux de complexité d'apprentissage, le niveau de la compréhension, le niveau de l'application tiré de la taxonomie de Bloom (1956), et le niveau de valorisation tiré de la taxonomie de Krathwohl (1964).

3.1. Objectif cognitif : niveau de compréhension

- 3.1.1. Expliquer aux autres étudiants les rôles et les responsabilités de chacune des professions ou disciplines engagées dans les soins à la Clinique.
- 3.1.2. Distinguer son propre rôle et ses propres responsabilités professionnelles ou disciplinaires de celles des autres professions ou disciplines présentes à la Clinique.
- 3.1.3. Différencier les rôles et les compétences partagés entre les divers professionnels et intervenants en lien avec les clients.

3.2. Objectif cognitif : niveau d'application

- 3.2.1. Apprendre à communiquer dans une équipe interprofessionnelle pour évaluer, planifier, donner et réévaluer les soins pour chacun des clients.
- 3.2.2. Apprendre à communiquer dans une équipe interprofessionnelle pour planifier et évaluer un projet en promotion de la santé.

3.3. Objectif affectif : niveau de valorisation (préférence pour une valeur)

- 3.3.1. Prendre conscience des 4 déterminants interactionnels interprofessionnels définis par San Martin-Rodriguez et coll. (2005) : Désir de collaboration, Communication, Confiance, Respect.
- 3.3.2. Adhérer durant les interventions cliniques et de formation à ces quatre déterminants interactionnels interprofessionnels : Désir de collaboration, Communication, Confiance, Respect.

Types de stages

Les types de stages offerts par la Clinique aux étudiants sont au nombre de trois :

Type 1 - Stages de promotion de la santé (concept des déterminants de la santé)

Type 2 - Stages d'observation

Type 3 - Stages d'intervention auprès des personnes en situation de handicap².

Les stages sont de courte durée (1 à 2 jours) ou de longue durée (15 à 60 jours). Les stages de type 1 et 3, habituellement de longue durée, ciblent la planification et la mise en application pratique de programmes pour répondre à des besoins particuliers de groupes francophones minoritaires ou à des besoins d'intervention auprès d'individus de l'un ou l'autre des groupes cibles. Les stages de type 2 ont pour but la sensibilisation d'étudiants de certains programmes en santé aux rôles et responsabilités des divers professionnels et intervenants de l'équipe interprofessionnelle. Dans les trois types de stages, un processus d'évaluation est mis en place, tenant compte à la fois des exigences des programmes d'étude et des programmes disciplinaires, ainsi que des objectifs d'apprentissage de la collaboration interprofessionnelle. Les trois outils quantitatifs et qualitatifs utilisés pour mesurer les apprentissages interprofessionnels sont les *Définitions des professions*, *l'Échelle de réceptivité à l'apprentissage interprofessionnel* (ERAI)³ et les *Réflexions personnelles sur l'apprentissage interprofessionnel lors d'un stage*.

Les interventions se déroulent dans les locaux de la Clinique, en soins à domicile, en service de garde ou dans le milieu scolaire.

L'organisation des horaires des stages est un défi complexe puisque les périodes de stages organisées dans chacun des programmes de formation ne sont pas synchronisées, ni de même durée. Toutefois, les activités sont élaborées et coordonnées pour assurer aux étudiants le plus grand nombre d'expériences interprofessionnelles en tenant compte des multiples objectifs et contraintes en jeu (clients, horaires, locaux, etc.).

La principale activité d'apprentissage interprofessionnelle est la prestation de services en équipe interprofessionnelle, incluant de multiples discussions au sein de l'équipe interprofessionnelle pour l'atteinte de buts communs pour le client. Ce processus est décrit plus en détail dans les pages suivantes (Volet Services). D'autres activités d'apprentissages sont aussi mises en place : présentation des concepts clés de la collaboration interprofessionnelle lors de l'orientation des étudiants ; présentations des étudiants sur leur profession et pourquoi ils l'ont choisie ; participation à des conférences formelles sur la collaboration interprofessionnelle.

Enfin, aux stages se greffent d'autres activités complémentaires de formation interprofessionnelle ayant pour but un plus grand arrimage des apprentissages entre les stages et les cours théoriques.

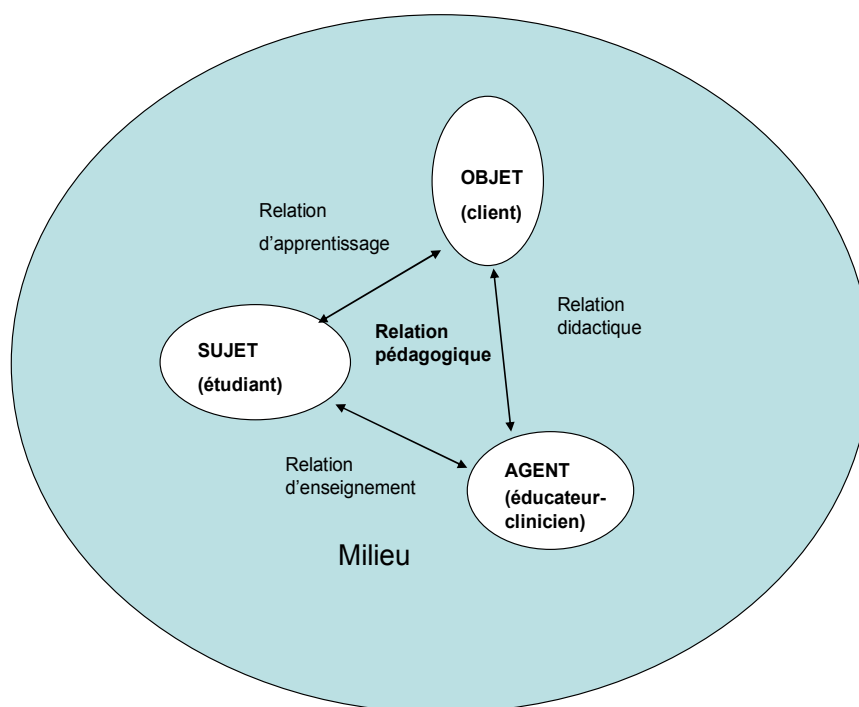
² Tel que défini par Fougeyrollas, 1998

³ Brassat-Latulippe et coll., 2008 (version française adaptée de Parsell & Bligh, 1999)

Cadre pédagogique de formation clinique

La Figure 3 montre le cadre pédagogique de la formation clinique qui a lieu à la Clinique universitaire interprofessionnelle d'après Legendre (2005). Les liens entre le sujet (l'étudiant), l'objet (le client) et l'agent (éducateur-clinicien) créent la relation pédagogique.

Figure 3. Cadre pédagogique de formation clinique



II. VOLET SERVICES

Le volet des services de la Clinique correspond au grand objectif 4.

4. Fournir à la population francophone en situation minoritaire un accès accru aux services en soins de santé primaire de réadaptation.

Ces services sont offerts aux membres de la communauté francophone en situation minoritaire comme outil privilégié pour favoriser un apprentissage intégré et interprofessionnel aux étudiants en formation dans une discipline ou profession de la santé. Les services sont offerts par les éducateurs-cliniciens ou par les étudiants stagiaires, selon le degré de complexité des interventions et le niveau de formation des étudiants stagiaires.

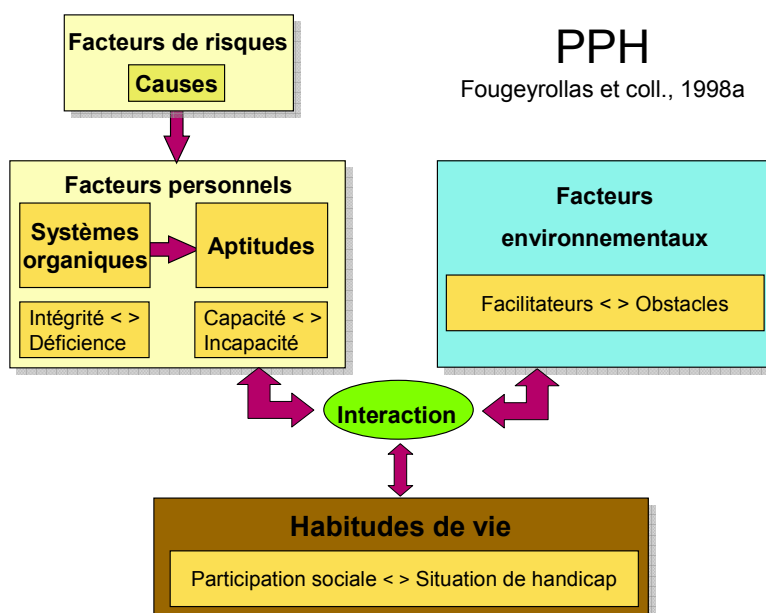
Analyse des besoins du milieu

La première phase de développement de la Clinique a permis de se concentrer sur le développement de services en soins de santé primaire en français pour la population francophone de la région d'Ottawa en collaboration avec le Réseau de santé en français de l'Est de l'Ontario. La seconde phase porte sur les services interprofessionnels de promotion de la santé à offrir aux francophones du nord de la province. Ceux-ci ont fait l'objet de discussions avec Réseaux de santé en français du Moyen-Nord et du Nord de l'Ontario et des moyens novateurs de répondre à ces besoins sont à l'étude.

Cadre conceptuel

Les services de la Clinique s'inscrivent dans une vision globale de la santé qui favorise la participation sociale des personnes ayant des déficiences ou des différences personnelles. La participation sociale signifie que la personne est capable de participer pleinement à des habitudes de vie ou activités quotidiennes selon ses attentes, son âge et son identité personnelle et sociale (Fougeyrollas et coll., 1998a). Ce modèle facilite l'approche interprofessionnelle et le travail d'équipe en permettant l'utilisation d'un vocabulaire commun. Il adhère aux principes de la pratique en collaboration centrée sur le patient (PCCP) (Oandasan, D'Amour et coll., 2004).

Figure 4. Modèle de processus de production de handicap (PPH)



Types de services

Les services sont offerts à la Clinique cinq (5) jours par semaine, incluant un service en soirée une journée par semaine. À ceux-ci s'ajoutent les services en milieu communautaire. Deux grandes catégories englobent tous les services.

1. Les services de promotion de la santé et de prévention de la maladie qui sont offerts à des organismes ayant identifié un besoin semblable chez plusieurs de leurs membres.
2. Les services de réadaptation et de gestion des maladies chroniques qui sont offerts à des individus qui ont fait une demande de services à la Clinique en raison d'une difficulté à accomplir une activité ou habitude de vie.

Processus interprofessionnel pour les services de promotion de la santé et de prévention de la maladie

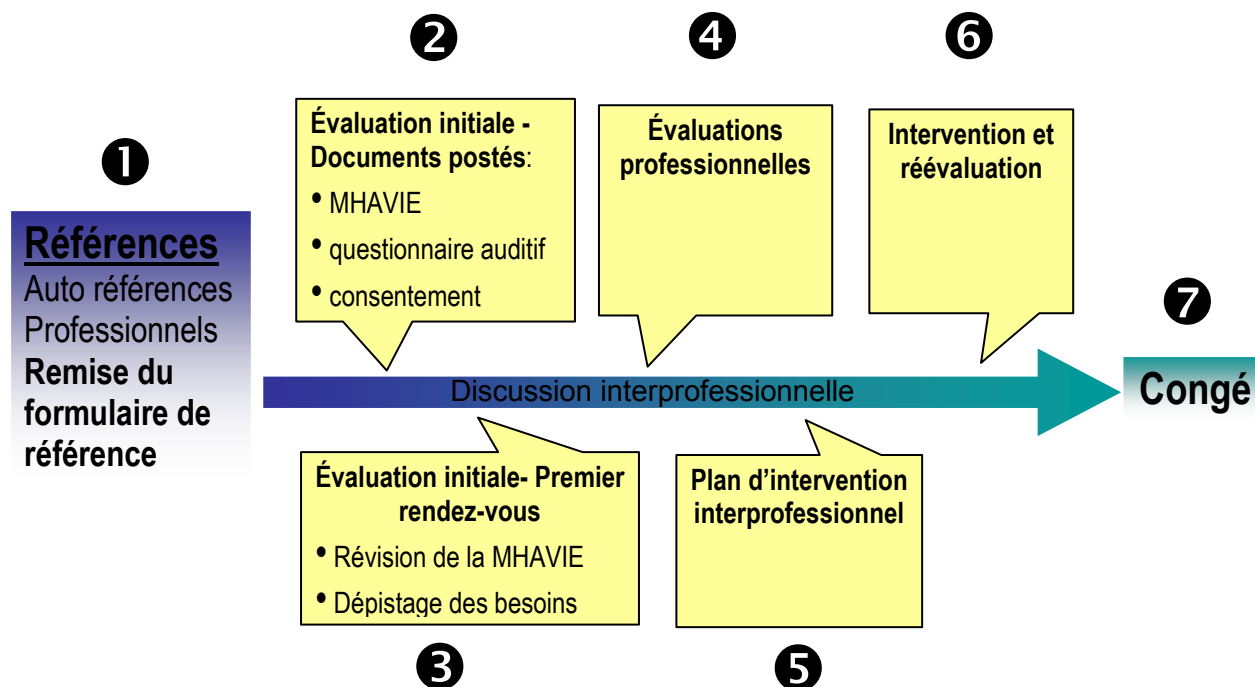
Sous la direction d'un éducateur-clinicien, ce processus de prise en charge interprofessionnel se déroule en sept (7) étapes :

1. Demande d'un organisme communautaire francophone pour combler un besoin identifié chez leurs membres ;
2. Étude des besoins de ce groupe par une équipe d'étudiants de différentes professions ou disciplines;
3. Recherche d'information sur le sujet (documentation scientifiques, ressources communautaires, experts de diverses professions) ;
4. Synthèse des informations sur le sujet provenant de diverses disciplines;
5. Planification des activités par les étudiants de l'équipe;
6. Animation des activités par le groupe d'étudiants ;
7. Évaluation de l'activité.

Processus interprofessionnel pour les services de réadaptation et de gestion de la maladie chronique

Avec la participation d'éducateurs-cliniciens de 5 professions de la santé réglementés et des étudiants en stage d'intervention, ce processus de prise en charge interprofessionnel se déroule en sept (7) étapes :

1. Références par les professionnels de la santé et les partenaires communautaires ou le client lui-même; Détermination de l'admissibilité du client potentiel, basée sur une série de critères précis;
2. Évaluation initiale à l'aide de la Mesure des habitudes de vie (MHAVIE : Fougeyrollas et coll., 1998b) et du questionnaire de dépistage auditif et résultats discutés en équipe pour déterminer les évaluations disciplinaires nécessaires;
3. Consentement aux soins.
4. Évaluations disciplinaires, en fonction des besoins déterminés à l'étape précédente;
5. Discussion en équipe du Plan d'intervention interprofessionnel pour déterminer les buts de l'intervention et discussion de ce plan avec le client pour en finaliser le contenu;
6. Intervention et réévaluation durant la période d'intervention afin d'ajuster les stratégies d'intervention, le cas échéant; et
7. Congé quand les objectifs du client sont rencontrés ou après huit (8) sessions d'intervention dans chacune des disciplines participantes.

Figure 5. Modèle de prise en charge de la clinique⁴

Enfin, depuis son ouverture, les services de la clinique ont été offerts sans frais aux clients ciblés en provenance de la communauté francophone en situation minoritaire. Le financement provient de divers bailleurs de fonds publics ainsi qu'un appui de la Faculté des sciences de la santé de l'Université d'Ottawa. La Clinique est à la recherche d'un financement permanent.

III. VOLET RECHERCHE

Le volet de la recherche correspond aux grands objectifs 5 et 6.

- Promouvoir la recherche sur la formation clinique interprofessionnelle en soins de santé primaires.
 - Développer des projets de recherche sur les modèles, outils et pratiques exemplaires de formation interprofessionnelle pour la population francophone en situation minoritaire.
- Faciliter la recherche interprofessionnelle et interdisciplinaire sur les services en soins de santé primaire des francophones en situation minoritaire.
 - Faciliter la recherche de professeurs ou de cliniciens sur les services en soins de santé primaire des francophones en situation minoritaire.

⁴ Adapté du modèle proposé par Marie-Josée Thellend, dans Dubouloz, Thellend, Garcia, Guitard, Metthé, Paquet, 2006.

Ce volet est essentiel à l'identification des meilleures pratiques pour les activités de formation interprofessionnelle des étudiants et les interventions auprès des clients.

Vision de la recherche à la Clinique

La vision de la Clinique universitaire interprofessionnelle, volet recherche, est que celle-ci deviendra un centre renommé pour la recherche sur la formation Clinique interprofessionnelle en science de la santé et sur les services communautaires en santé pour la population francophone en situation minoritaire.

Le concept d'interprofessionalisme est en évolution et présentement, peu de recherches ont identifié les « meilleures pratiques » pour les activités de formation et les interventions en soins de santé primaire auprès des clients francophones en situation minoritaire. La recherche est essentielle pour bâtir des données probantes sur les principes et les meilleures pratiques interprofessionnelles. La recherche à la Clinique cible la formation interprofessionnelle des étudiants en sciences de la santé (voir Volet Formation) et la pratique interprofessionnelle (voir Volet Services). Les résultats de la recherche informeront l'enseignement et la pratique à la Clinique universitaire et pourront contribuer au développement des connaissances sur la formation interprofessionnelle et ses effets sur la qualité des soins de santé primaire, en particulier, auprès de la population francophone en situation minoritaire.

Activités de recherche

La Clinique permet déjà aux étudiants de s'initier aux activités de recherche en participant aux projets de recherche des professeurs et des cliniciens.

Pour la période 2006-09, les activités de recherche de la Clinique universitaire interprofessionnelle se sont centrées surtout sur :

- La création d'un modèle de formation (assise théorique) à la collaboration interprofessionnelle
- Les méthodes d'évaluation des apprentissages à la collaboration interprofessionnelle
- Les méthodes d'évaluation de la satisfaction des clients dans un contexte de soins interprofessionnels pour les membres de la population francophone en situation minoritaire.
- L'évaluation des programmes interprofessionnels des projets de promotion de la santé

La Clinique universitaire interprofessionnelle collabore aussi, dans la mesure où ses ressources le permettent, aux activités de recherche des professeurs. Les clients de la Clinique sont sensibilisés aux activités de recherche dès leur premier rendez-vous lorsqu'on leur demande s'ils souhaitent être informés des possibilités de participer à des activités de recherche.

Diffusion des résultats (juillet 2007-juin 2009)

Les résultats des projets de recherche réalisés à la Clinique universitaire interprofessionnelle ont été présentés dans plusieurs conférences scientifiques et forum de formation cliniques et publié dans des journaux scientifiques et de formation professionnelle :

Articles dans des revues arbitrées :

- Savard, J., Dubouloz, C-J., (en préparation). Client satisfaction with services provided by an interprofessional university clinic. *Journal of Interprofessional Care*

- Guitard P., Dubouloz C.-J., Savard J., Methé L., & Brassat-Latulippe, A. (soumis novembre 2009). Enhancing interprofessional education through a university rehabilitation clinic in primary health care for the francophone population living in minority context. *Journal of Research in Interprofessional Practice and Education*.
- Dubouloz, C.J., Savard, J., Burnett, D., Guitard, P. (2009). An Interprofessional University Clinic in Primary Health Care in Rehabilitation: A Collaborative Learning Model for Physical Therapy Students in a clinical placement. *Journal of Physical Therapy Education*, 24(1), 19-24.
- Lagacé, J., Bélanger-Schaadt, M., Savard, J. & Dubouloz, C.-J. (2008). Interprofessional Approach to Auditory Processing Disorders. *Perspectives on School-Based Issues*, 9, 140-150

Actes de colloques :

- Savard, J., Guitard, P., Bélanger-Schaadt, M., Gravelle, N., Cardinal, D., Lagacé, J., Gay, K.L., Germain, M., Meunier Baillargeon, J., Burnett, D., Dubouloz, C.J. *An Interprofessional Rehabilitation University Clinic in Primary Health Care to Serve a Local Minority Population: Enhancing Accessibility for Services in Primary Health Care in Rehabilitation*, Medical Education for the 21st Century – Teaching for Health Equity, Cuba (Décembre 2008).

Communication à des congrès (arbitrées)

- Raby, M., Savard, J. *Questionnaire de satisfaction des clients envers les services interprofessionnels*. Congrès de l'Association francophone pour le savoir (ACFAS), Université de Montréal (Mai 2010)
- Guitard P., Dubouloz, C.J., Savard, J., Metthé, L., Bruneau, G. *Interprofessional Education Through a Rehabilitation University Clinic for Health Care Students*. Ontario Interprofessional Health Collaborative IPE 2010, Toronto. (Janvier 2010)
- Dubouloz, C.-J., Savard, J., Guitard, P., Joannis, J. Hall, P., Burnett D. et étudiants. *Apprentissage de la collaboration interprofessionnelle dans le continuum des soins de santé*. Congrès de l'Association canadienne des ergothérapeutes : S'engager dans la réalisation d'occupations saines, Ottawa (juin 2009)
- Guitard, P., Dubouloz, C.-J., Savard, J., Metthé, L. *Is interprofessional education a threat to professional identity? Engaging in Healthy Occupation: Partners for change*, CAOT conference, Ottawa (June, 2009)
- Savard, J., Dubouloz, C.J., Burnett D., and the team of educators-clinicians. *An Interprofessional Rehabilitation University Clinic in Primary Health Care: Students Learning Together to Collaborate*. Conference Collaborating Across Borders II: Building Bridges between Interprofessional Education and Practice (CAB II), Halifax (Mai 2009)
- Dubouloz, C.-J., Savard, J., Bélanger-Schaadt, M., Cardinal, D., Gay, K.L., Germain, M., Gravelle, N., Gray, C., Metthe, L., Meunier Baillargeon, J., Burnett, D. *Using Reflective Practice to Facilitate Learning in Interprofessional Collaboration: A Clinical Education Model*. Engaging Reflection in Health Professional Education and Practice Conference, London (mai 2009).(Affiche/Poster)
- Burnett, D., Savard, J., Dubouloz, C.J., Guitard, P., Metthé, L. *An Interprofessional Rehabilitation University Clinic: A Model for Collaboration*. Congrès de l'Ontario Physiotherapists Association, London (mars 2009).
- Savard, J; Dubouloz, C-J; Guitard; P., Metthé; L., Burnett. *An Interprofessional University Clinic: An Effective Method to Learn and Care*. Ontario Interprofessional Health Collaborative IPE 2009, Toronto (Jan. 2009).
- Dubouloz C-J; Savard J; Maheu, C. ; Pelletier, C; Roberts, V. *Preliminary Results of a Satisfaction Questionnaire from Clients Treated in a Context of Interprofessional Care*. Ontario Interprofessional Health Collaborative IPE 2009, Toronto (Jan. 2009)

- Lagacé, J., Bélanger-Schaadt, M.A., Cormier, I., Savard, J., Dubouloz C.-J. *Interprofessional approach to Auditory Processing Disorders*. School 2008 conference of the American Speech and Audiology Association, Florida. (Juillet 2008) (affiche)
- Savard, J., Metthé, L., Dubouloz, C.-J. Guitard, P., Brasslet-Latulippe, A. *An Interprofessional University Clinic: Interprofessional learning at its best!* Congrès de l'association canadienne des ergothérapeutes. Whitehorse, Yukon. (Juin 2008). (affiche)
- Dubouloz, C.J., Savard, J., Metthé, L., Guitard, P., Casimiro, L. *Enhancing interprofessional education through a rehabilitation university clinic*. Congrès de l'association canadienne des ergothérapeutes. St-Jean, Terre-Neuve. (Juillet 2007).
- Savard, J., Dubouloz, C.J., Metthé, L., Guitard, P. *Améliorer l'accessibilité aux services de réadaptation*. Congrès de l'association canadienne des ergothérapeutes. St-Jean, Terre-Neuve. (Juillet 2007). (affiche)
- Metthé, L., Dubouloz, C.J., Savard, J., Guitard, P., Thelland, M.J. *Implementation strategies for an interprofessional rehabilitation university clinic in primary health care*. Congrès de l'Association canadienne des orthophonistes et des audiologistes. Moncton, N.B. (avril 2007). (affiche)
- Dubouloz, C.J., Thelland, M.J., Metthé, L., Guitard, P., Garcia, L., Paquet, N. *An interdisciplinary rehabilitation university clinic for a local minority population: enhancing accessibility for services in primary health care in rehabilitation*. 14th Congress of the World Federation of Occupational Therapists, Sydney (Juillet 2006). (affiche)

Communications sur invitation

- Savard, J., Guitard, P. *Outils d'évaluation en français des apprentissages interprofessionnels*, Colloque L'évaluation de la formation interprofessionnelle en sciences de la santé, dans le cadre du Congrès de l'ACFAS, Université d'Ottawa (mai 2009)
- Bélanger-Schaadt, M., Gravelle, N. *Évaluation des étudiants en sciences de la santé dans un stage interprofessionnel*, Colloque L'évaluation de la formation interprofessionnelle en sciences de la santé, dans le cadre du Congrès de l'ACFAS, Université d'Ottawa (mai 2009)
- Guitard, P. *Résultats préliminaires des apprentissages expérientiels d'étudiants en sciences de la santé formés durant un stage interprofessionnel*, Colloque L'évaluation de la formation interprofessionnelle en sciences de la santé, dans le cadre du Congrès de l'ACFAS, Université d'Ottawa (mai 2009)
- Burnett, D. *Évaluation du fonctionnement d'une équipe interprofessionnelle*, Colloque L'évaluation de la formation interprofessionnelle en sciences de la santé, dans le cadre du Congrès de l'ACFAS, Université d'Ottawa (mai 2009)
- Donnelly, C., Krupa, T., Lee, K., Lee, M., Paterson, M., Savard, J., Stewart, D., Van Benthem, K. *Inter-professional Education - ACOTUP panel*. Congrès de l'association canadienne des ergothérapeutes. Whitehorse, Yukon. (Juin 2008).

Autres présentations :

- Savard, J., Burnett, D., Gay, K.L., Germain, M., Gravelle, N., Gray, C., Dubouloz, C.-J. *Stages interprofessionnels en promotion de la santé*. Sommet « Élaboration d'une vision commune des services de santé, en matière de formation, de recherche et de pratique interprofessionnelles » organisé par le Conseil académique en santé de Champlain, Ottawa. (mars 2009) (affiche)
- Savard, J., Metthé, L., Dubouloz, C.-J. Guitard, P., Brasslet-Latulippe, A. *An Interprofessional University Clinic: Interprofessional learning at its best!* Sommet « Élaboration d'une vision commune

des services de santé, en matière de formation, de recherche et de pratique interprofessionnelles » organisé par le Conseil académique en santé de Champlain, Ottawa. (mars 2009) (affiche)

- Lagacé, J., Bélanger-Schaadt, M.A., Cormier, I., Savard, J., Dubouloz C-J. *Interprofessional approach to Auditory Processing Disorders*. Sommet « Élaboration d'une vision commune des services de santé, en matière de formation, de recherche et de pratique interprofessionnelles » organisé par le Conseil académique en santé de Champlain, Ottawa. (mars 2009) (affiche)
- Dubouloz, C.-J., Savard, J., Metthé, L., Guitard, P., Casimiro, L. *Favoriser la collaboration professionnelle grâce à une expérience de stage dans une clinique universitaire interprofessionnelle de réadaptation en soins de santé primaire*. Working Together: An Interprofessional Forum, Soins continus Bruyère, Ottawa (oct. 2006) (affiche)

Rapports :

- Dubouloz, C-J., Burnett, D., Savard, J., Guitard, P., Metthe, L., (Mars 2009). *La clinique universitaire interprofessionnelle de réadaptation en soins de santé primaire à l'Université d'Ottawa : Création d'une assise théorique à la collaboration interprofessionnelle pour la formation et les services offerts à la population francophone en situation minoritaire*, ProfessionSantéOntario, (Ministère de la santé et des soins de longue durée de l'Ontario et Ministère de la formation universitaire et des collèges), 58 pages.
- Dubouloz, C-J., Savard, J., Burnett, D. (Mars, 2009). *La Clinique universitaire interprofessionnelle de réadaptation en soins de santé primaire : Un modèle théorique de formation clinique interprofessionnelle*, ProfessionSantéOntario, (Ministère de la santé et des soins de longue durée de l'Ontario et Ministère de la formation universitaire et des collèges), 22 pages.

Références

- Bloom, B. (1956). *Taxonomy of Educational Objectives, Handbook I: Cognitive Domain*. New York: Longman.
- Brasset-Latulippe, A., Casimiro, L., Tremblay, M., & Brosseau, L. (2008). *Transcultural validation of the Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS)*. Paper presented at: All Together for Better Health IV Conference; June 2008; Stockholm-Linköping, Sweden.
- Dubouloz, C.J., Thellend, M.J., Metthé, L., Guitard, P., Garcia, L., Paquet, N. (2006). *An interdisciplinary rehabilitation university clinic for a local minority population: enhancing accessibility for services in primary health care in rehabilitation*. 14th Congress of the World Federation of Occupational Therapists, Sydney (juillet 2006; affiche)
- Fougeyrollas, P., Cloutier, R., Bergeron, H., Côté, J. Michel, G. (1998a). Classification québécoise Processus de production du handicap. Québec : Réseau international sur le Processus de production du handicap (RIPPH)/SCCIDIH, 166p.
- Fougeyrollas, P., Noreau, L. et collaborateurs. (1998b). *La Mesure des habitudes de vie, version 3.0*. RIPPH, Lac St-Charles, Québec.
- Hall, P. (2005). Interprofessional teamwork: Professional cultures as barriers. *Journal of Interprofessional care*, 19 (suppl. 1), 188-196.
- Headrick, L.A., Wilcock, P.M., & Batalden, P.B. (1998). Interprofessional working and continuing medical education. *British Medical Journal*, 316, 771-774.
- Kratwohl, D.R., Bloom, B.S., & Masia, B.B. (1964). *Taxonomy of Educational Objectives, the Classification of Educational Goals— Handbook II: Affective Domain*. New York: McKay.

- Krathwohl, D.L., Bloom, B., & Masia, B.B. (1975). *Taxonomie des Objectifs Pédagogiques*. Vol 2. : *Domaine Affectif*. Montréal: Éducation Nouvelle.
- Legendre, R. (2005). *Dictionnaire actuel de l'éducation*. Agence de distribution Guérin.
- Noonan et al. (2009). A review of instruments assessing participation in persons with spinal cord injury. *Spinal Cord*, 47, 435–446
- Parsell, G., & Bligh, J. (1999). The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS). *Medical Education*, 33(2), 95-100.
- Oandasan, I., D'Amour, D., Zwarenstein, M., Barker, K., Purden, M., Beaulieu, M.D., Reeves, S., Nasmith, L., Bosco, C., Ginsburg, L., & Tregunno, D. (2004). *Interdisciplinary Education for Collaborative, Patient-Centred Practice: Research and Findings Report*. Ottawa: Health Canada. http://www.ferasi.umontreal.ca/eng/07_info/IECPCP_Final_Report.pdf. Accessed May 28, 2008.
- San Martín-Rodríguez, L., Beaulieu, M.D., D'Amour, D., & Ferrada-Videla, M. (2005). The determinants of successful collaboration: a review of theoretical and empirical studies. *Journal of Interprofessional Care*, 19 (suppl 1), 132-147.

Bibliographie complémentaire

- Anderson, E., Manek, N., & Davidson, A. (2006). Evaluation of a model for maximizing interprofessional education in an acute hospital. *Journal of Interprofessional Care*, 20(2), 182-194.
- Barr, H. (2000). New NHS, new collaboration, new agenda for education. *Journal of Interprofessional Care*, 14(1), 81-86.
- Barr, H. (1998). Competent to collaborate: Towards a competency-based model for interprofessional education. *Journal of Interprofessional care*, 12, 181-187.
- Barker, K., Bosco, C., & Oandasan, I. (2005). Factors in implementing interprofessional education and collaborative practice initiatives: findings from key informant interviews. *Journal of Interprofessional Care*, 19(suppl. 1), 166-176.
- Coleman, M.T., Roberts, K., Wulff, D., Van Zyl, R., & Newton, K. (2008). Interprofessional ambulatory primary care practice-based educational program. *Journal of Interprofessional Care*, 22 (1), 69-84.
- Cooper, H., Carlisle, C., Gibbs, T., & Watkins, C. (2001). Developing an evidence base for interdisciplinary learning: a systematic review. *J Adv Nurs.*, 35(2), 228-237.
- Copley, J.A., Allison, H.D., Hill, E.A., Moran, M.C., Tait, J.A., & Day, T. (2007). Making interprofessional education real: a university clinic model. *Aust Health Rev*, 31(3), 351-357.
- D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., San Martín-Rodríguez, L., & Beaulieu, M.D. (2005). The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care*, 19(suppl 1), 116-131.
- Fougeyrollas, P., Noreau, L., Bergeron, H., Cloutier, R., Dion, S-A, & St-Michel, G. (1998) Social consequences of long term impairments and disabilities: conceptual approach and assessment of handicap. *International Journal of Rehabilitation Research*, 21, 127-141.
- Fougeyrollas, P., & Noreau, L. (1998). *Assessment of Life Habits, General Short Form (Life-H 3.0)*. Lac St-Charles, Quebec, Canada: International Network on the Disability Creation Process; Canadian Society for the International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps.
- Freeth, D., Hammick, M., Reeves, S., Koppel, I., & Barr, H. (2005). *Effective interprofessional education: Development, delivery & evaluation*. Malden, MA: Blackwell Publishing.

- Kemp, K.A.R. (2007). The use of interdisciplinary medical teams to improve quality and access to care. *Journal of Interprofessional Care*, 21(5), 557-559.
- Kolb, D.A. (1984). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Lidskog, M., Löfmark, A., & Ahlström, G. (2008). Learning about each other: students' conceptions before and after interprofessional education on a training ward. *Journal of Interprofessional Care*, 22(5), 521-533.
- Lidskog, M., Löfmark, A., & Ahlström, G. (2007). Interprofessional education on a training ward for older people: students' conceptions of nurses, occupational therapists and social workers. *Journal of Interprofessional Care*, 21(4), 387-399.
- Lumague, M., Morgan, A., Mak, D., et al. (2006). Interprofessional education: the student perspective. *Journal of Interprofessional Care*, 20(3), 246-253.
- McPherson, K., Headrick, L., & Moss, F. (2001). Working and learning together: good quality care depends on it, but how can we achieve it? *Qual Health Care*, 10(suppl. 2), ii46-ii53.
- Meads, G., & Ashcroft, J. (2005). *The case for interprofessional collaboration in health and social care*. Malden, MA: Blackwell Publishing.
- Mezirow, J. (2000). *Learning as Transformation: Critical Perspectives on a Theory in Progress*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Nisbet, G., Hendry, G.D., Rolls, G., & Field, M.J. (2008). Interprofessional learning for pre-qualification health care students: an outcomes-based evaluation. *Journal of Interprofessional Care*, 22(1), 57-68.
- Noreau, N., & Fougereyrollas, P. (1996). L'évaluation des situations de handicap: La Mesure des habitudes de vie appliquée aux personnes ayant une lésion de la moelle épinière. *Canadian Journal of Rehabilitation*, 10(2), 81-97.
- O'Halloran, H.S., Hean, S., Humphris, D., & Macleod-Clark, J. (2006). Developing common learning: the New Generation Project undergraduate curriculum model. *Journal of Interprofessional Care*, 20(1), 12-28.
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2001a). *Developing human resources for health: Report on a meeting with WHO Collaborating centers and selected international organizations*. European Health 21 Target 15, Copenhagen: OMS.
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2001b). *An integrated health sector*. Fourth meeting of the St. Petersburg initiative for Education and training in General Practice and Family medicine. European Health 21 Target 15, Copenhagen: OMS.
- Organisation mondiale de la santé(OMS). (2001c). *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)*. Genève: Édition de l'OMS.
- Poulton, B.C., & West, M.A. (1999). The determinants of effectiveness in primary health care teams. *Journal of Interprofessional Care*, 13(10), 61-65.
- ProfessionSantéOntario (Comité directeur de la collaboration interprofessionnelle en soins de santé). (2007). *Collaboration interprofessionnelle en soins de santé : Un plan directeur provincial*. Toronto : ProfessionsSantéOntario.
- Reeves, S., & Lewin, S. (2004). Interprofessional collaboration in the hospital: strategies and meanings. *Journal of Health Services & Research Policy*, 9(4), 218-225.
- Romonov, R.J. (2002). *Building on values: The future of health care in Canada*. Ottawa: Commission on the future of health care in Canada.

- Schmitt, M.H. (2001). Collaboration improves the quality of care: methodological challenges and evidence from US health care research. *Journal of Interprofessional Care*, 15(1), 47-66.
- Solomon, P., & Jung, B. (2006). An interprofessional role-emerging placement in HIV rehabilitation. *Int J Ther Rehabil*, 3(2), 59-65.
- Zwarenstein, M., Reeves, S., & Perrier, L. (2005). Effectiveness of pre-licensure interprofessional education and post-licensure collaborative interventions. *Journal of Interprofessional Care*, 19 (suppl. 1), 148-165.