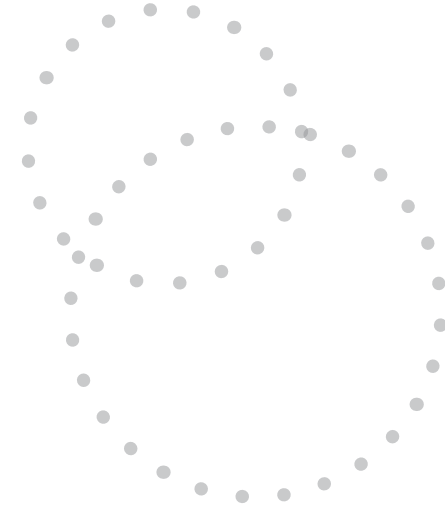


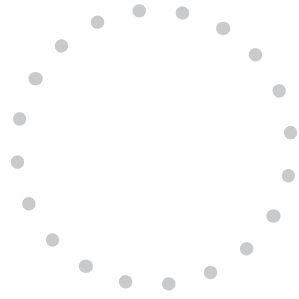


Canadian Interprofessional Health Collaborative
Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé

Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme



FÉVRIER 2010



Le Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIIS) 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. Nous estimons que la formation interprofessionnelle et la pratique en collaboration centrée sur le patient sont essentielles au développement d'équipes de soins de santé efficaces et à l'amélioration de l'expérience ainsi que des résultats pour les patients. Le CPIIS identifie et partage les meilleures pratiques ainsi que ses connaissances étendues et croissantes de la formation interprofessionnelle et de la pratique en collaboration.

*Consortium pancanadien pour
l'interprofessionnalisme en santé*
College of Health Disciplines
Université de la Colombie-Britannique
Vancouver BC V6T 1Z3 Canada
www.cihc.ca

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2010.

Les données de catalogage avant publication seront
fournies.

ISBN 978-1-926819-08-2

Préface

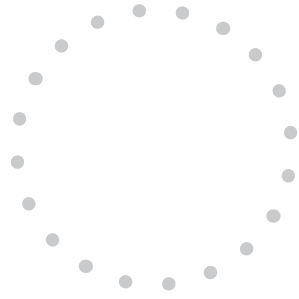
Au cours des trois dernières années, le comité sur le curriculum du CPIS s'est penché sur plusieurs enjeux pressants associés à la pleine réalisation de la formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient (FIPCCP). Parmi ces enjeux, définir et de décrire un ensemble de compétences sous-jacentes à une telle pratique a été l'un des plus ardues. Toutes les professions de la santé et des services sociaux peuvent maintenant se référer à un ensemble de compétences pour soutenir leur programme d'études et orienter leurs champs de pratique.

Des compétences mesurables, clairement définies et bien documentées sont maintenant la norme dans toutes les professions où les orientations uniprofessionnels sont relativement bien définies. La description et la définition des compétences interprofessionnelles se sont révélées une tâche beaucoup plus difficile du fait que, en ce moment, le domaine de la formation et des soins interprofessionnels demeure méconnu. Le Consortium canadien pour l'interprofessionnalisme en santé reconnaît cet enjeu, mais est également conscient de la nécessité de définir un ensemble de compétences interprofessionnelles qui puissent être testées et vérifiées,

modifiées ou rejetées. C'est donc un document évolutif que le CPIS offre à ses collègues de la collectivité interprofessionnelle mondiale; ceux-ci pourront s'en servir dans le cadre de leur travail de même que contribuer à son amélioration continue. Nous invitons nos collègues à partager leur expérience ainsi que leurs apprentissages afin que notre objectif, qui est de définir un ensemble de compétences interprofessionnelles solide, puisse être réalisé grâce au déploiement d'un effort de collaboration à l'échelle mondiale qui tienne compte des différences linguistiques et culturelles.

Les membres du CPIS désirent exprimer leur reconnaissance au comité sur le curriculum pour leur travail, en particulier à Mme Carole Orchard (Université Western Ontario) et à Mme Lesley Bainbridge (Université de la Colombie-Britannique), qui ont joué un rôle primordial dans la réalisation du présent travail, ainsi qu'à quatre réviseurs anonymes dont la contribution au processus et au produit qui en découle a été fort utile.

John H.V.Gilbert, Ph.D. FCAHS
Chef de projet, CPIS



Remerciements

Le CPIS remercie les personnes suivantes pour l'aide qu'elles ont fournie, que ce soit en offrant de leur temps ou en partageant leurs connaissances, dans le cadre de la rédaction du présent document afin de rendre possibles la compilation et l'édition du Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme.

Groupe de travail sur les compétences du CPIS

Coresponsables

Carole Orchard, Université de l'Ouest de l'Ontario
Lesley Bainbridge, Université de la Colombie-Britannique

Membres

Sandra Bassendowski, Université de la Saskatchewan
Lynn Casimiro, Université d'Ottawa
Katherine Stevenson, Health Quality Council,
Saskatchewan
Susan J. Wagner, Université de Toronto
Leah Weinberg, Université du Manitoba
Vernon Curran, Université Memorial de Terre-Neuve
Luciano Di Loreto, section du développement, Association
des Étudiants des Sciences de la Santé du Canada
Brenda Sawatzky-Girling, Consortium pancanadien pour
l'interprofessionnalisme en santé

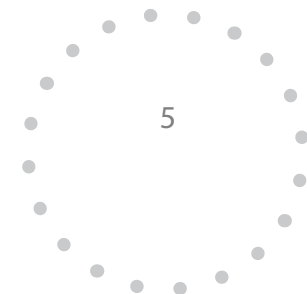
Collaborateurs

Le CPIS aimerait remercier Mme Juanita Barrett qui a coordonné la revue de la littérature et des référentiel de compétences existants, Mme Alix Arndt du Consortium canadien pour l'interprofessionnalisme en santé pour ses compétences en matière de gestion qui nous ont permis de mener à bien ce projet, Mme Andrea Burton du Consortium canadien pour l'interprofessionnalisme pour son travail d'édition, ainsi que Mme Susanna Gilbert du Monkeytree Creative qui s'est chargée de la mise en page.

Le groupe de travail sur les compétences du CPIS aimerait exprimer ses sincères remerciements à toutes les personnes et à tous les groupes qui ont accepté d'échanger sur les travaux qu'ils réalisent sur le terrain ou dans le cadre de projets dans le domaine des compétences interprofessionnelles. Leurs contributions ont apportées une aide significative à l'élaboration du Référentiel.

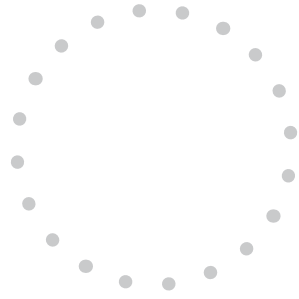
Le Consortium canadien pour l'interprofessionnalisme en santé aimerait remercier Santé Canada pour son soutien financier. Les points de vue exprimés dans le présent document ne représentent pas nécessairement ceux de Santé Canada.

Table des matières



Préface	3
Remerciements	4
Introduction	6
Glossaire.....	27
Liste des références	29
Annexes	32





Introduction

L'objectif global de la formation interprofessionnelle et de la pratique en collaboration est d'offrir aux utilisateurs du système de santé de meilleurs résultats en matière de santé. Il est question de collaboration interprofessionnelle (CI) lorsque les apprenants et les professionnels, les personnes et leurs proches ainsi que la communauté établissent et maintiennent des relations de travail interprofessionnelles qui permettent l'obtention de résultats optimaux en matière de santé. La formation interprofessionnelle (FI), qui est le processus de préparation des gens à la pratique en collaboration, et la CI en tant que telle sont de plus en plus fréquemment intégrées à la formation des professionnels de la santé et des services sociaux et aux modèles de pratique. Pour cette raison, il faut comprendre clairement les caractéristiques du professionnel collaborateur idéal pour soutenir l'élaboration de programmes d'études et le développement professionnel continu en formation interprofessionnelle (FI) ainsi que pour éclairer la pratique professionnelle pour les besoins en lien avec la collaboration interprofessionnelle (CI).

À l'automne 2008, le Consortium canadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS), grâce au financement reçu de Santé Canada, a créé un groupe de travail dont le mandat était :

- d'examiner la littérature concernant les compétences;
- d'examiner les référentiels de compétences déjà établis en lien avec la FI et la CI ainsi que d'autres référentiels de compétences établis pour certains professionnels de la santé (en supposant que ces référentiels de compétences existants fournissent un point de départ à l'analyse et à la discussion et qu'ils favorisent une réflexion commune concernant les principaux fondements d'un référentiel de compétences en matière d'interprofessionnalisme);
- d'élaborer un référentiel de compétences pancanadien pour la collaboration interprofessionnelle.

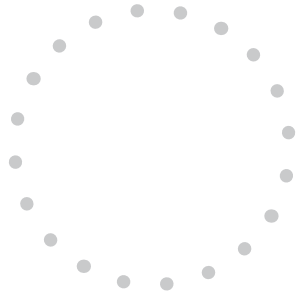
CONTEXTE

Au cours des dernières décennies, les compétences ont été définies comme l'ensemble des savoirs, des habiletés, des attitudes et des comportements nécessaires à la réussite d'un professionnel, quelle que soit sa profession.

Cette façon de décrire les habiletés professionnelles et les comportements requis est utilisée, par exemple, dans *Le Cadre des compétences des médecins - Canmeds* et dans les adaptations qui en ont été faites pour d'autres professions de la santé au Canada, telles que la pharmacie et l'ergothérapie^{1,2,3}. La réglementation de la pratique professionnelle a été un facteur déterminant pour certains de ces référentiels, comme le cadre canadien harmonisé de compétences pour l'entrée en pratique des infirmières diplômées⁴. D'autres référentiels ont été élaborés pour la psychologie clinique⁵ et, plus récemment, pour certains organismes du domaine de la santé, comme l'Institut canadien pour la sécurité des patients⁶ et l'Agence de la santé publique du Canada⁷. Plusieurs de ces référentiels reconnaissent l'importance de la collaboration interprofessionnelle et du travail d'équipe, mais ne fournissent pas d'orientation explicite en ce qui a trait à la pratique interprofessionnelle. Bien que Barr⁸, McPherson, Headrick et Moss⁹ ainsi que McNair¹⁰ aient recommandé le développement d'un référentiel de compétences en matière d'interprofessionnalisme, le présent document constitue la première tentative d'élaboration d'un modèle canadien des compétences en matière d'interprofessionnalisme qui soit applicable à toutes les professions.

Le Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme repose sur une revue de la littérature portant sur les compétences et la formation fondée sur les compétences ainsi que sur les référentiels de compétences existants. Roegiers et Tardif sont deux importants promoteurs de l'intégration des compétences dont les idées ont particulièrement orienté l'interprétation du présent référentiel. Le CPIS a adopté l'objectif global de Roegiers soit l'élaboration d'un ensemble de compétences qui permet à l'apprenant de maîtriser les situations avec lesquelles il aura à composer dans sa vie professionnelle ou personnelle¹¹⁻¹⁸¹.

Un référentiel de compétences doit aider les apprenants ou les professionnels à comprendre le processus d'apprentissage (processus), à distinguer les sujets selon leur pertinence (pertinence), à appliquer l'apprentissage à des situations pratiques (application) et à associer les éléments d'apprentissage (intégration). De plus, Tardif¹² décrit cinq caractéristiques essentielles à l'intégration des compétences : **CONTEXTUELLE** (découlant de l'organisation dynamique des composantes), **COMBINATOIRE** (mobilisation et combinaison efficaces du savoir, des habiletés et des attitudes pour faire preuve d'esprit critique); **INTÉGRATRICE** (découlant de la diversité des ressources individuelles); **DÉVELOPPEMENTALE** (se développe tout au long de la vie) et **ÉVOLUTIVE** (augmentation de l'efficacité de la mobilisation et de la combinaison des ressources pour des situations plus complexes; chaque actualisation des compétences amène de nouvelles compréhensions).



Le présent document décrit une approche axée sur les compétences qui peut orienter la formation interprofessionnelle et la pratique en collaboration pour toutes les professions dans une variété de contextes. Pour des détails concernant les résultats de la revue de littérature et le contexte du référentiel de compétences, voir l'annexe 1.

VUE D'ENSEMBLE DU RÉFÉRENTIEL NATIONAL DE COMPÉTENCES EN MATIÈRE D'INTERPROFESSIONNALISME

Un groupe de travail composé de bénévoles du CPIS a supervisé l'élaboration du Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme et a formulé des recommandations à cet égard. Un groupe externe a été mandaté pour réviser et résumer la littérature grise et celle examinée par des pairs ainsi que certains référentiels de compétences. Les compétences décrites sont axées sur la pratique et nécessitent le développement et la démonstration du savoir, des habiletés, des attitudes, des valeurs et de l'esprit critique qui jouent un rôle dans la pratique en collaboration.

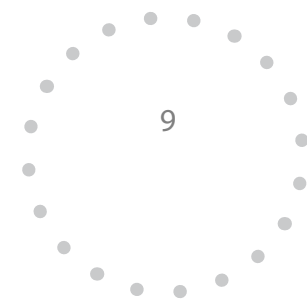
Qu'est-ce que la collaboration interprofessionnelle?

La collaboration interprofessionnelle est le processus de développement et de maintien de relations de travail interprofessionnelles avec des apprenants et des professionnels, des personnes / patients ou des clients, la famille ou les proches et la communauté qui permettent l'atteinte de résultats optimaux en matière de santé et de services sociaux. Parmi les éléments de la collaboration, mentionnons le respect, la confiance, la prise de décisions partagée et les partenariats.

Pour que les équipes interprofessionnelles d'apprenants et de professionnels puissent travailler en collaboration, l'intégration des domaines de compétence que sont la clarification des rôles, le travail d'équipe, le leadership collaboratif et les soins centrés sur la personne, ses proches et la communauté est soutenue par la communication interprofessionnelle. Une communication interpersonnelle efficace repose sur la capacité des équipes de composer avec des points de vue conflictuels et d'atteindre des compromis raisonnables.

De quelle façon le Référentiel de compétences est-il unique?

Le Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme du CPIS utilise les compétences de façon unique. Plutôt que de se concentrer sur les comportements démontrés pour déterminer la nature



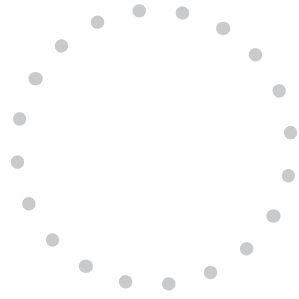
des compétences, le Référentiel repose sur la capacité d'intégrer le savoir, les habiletés, les attitudes et les valeurs qui contribuent à forger l'esprit critique^{11,12}. L'acquisition des compétences interprofessionnelles contribue à une collaboration interprofessionnelle efficace. Ces compétences sont cohérentes et résistent au passage du temps. Toutefois, les indicateurs ou descripteurs qui y sont associés sont propres au niveau d'expérience des apprenants ou des professionnels et sont le reflet du contexte d'apprentissage ou de pratique. Le référentiel de compétences est intégré à l'éducation et à la pratique de façon à s'appuyer sur le savoir, les valeurs, les habiletés, les attitudes et l'esprit critique des apprenants et des professionnels.

Quelles hypothèses ont été formulées?

Plusieurs hypothèses soutiennent le Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme du CPIS, parmi lesquelles:

- les énoncés de compétences solides et unanimement reconnus résistent au passage du temps;
- les descripteurs des compétences identifient des savoirs, des habiletés, des attitudes, des valeurs et l'esprit critique, qui sont dynamiques et évolutif;
- les apprentissages interprofessionnels s'additionnent et reflètent un continuum de l'apprentissage;

- la pratique en collaboration interprofessionnelle est essentielle à l'amélioration des résultats en matière de santé pour la personne, ses proches et la communauté;
- le niveau de compétences interprofessionnelles démontré est fonction de l'ampleur des possibilités d'expériences de pratique et de formation et avec, des et à propos des autres professionnels de la santé et des services sociaux;
- l'adoption de compétences interprofessionnelles dans les programmes de développement professionnel se concrétise plus ou moins vite selon le niveau de l'apprenant et la complexité des tâches d'apprentissage;
- l'adoption des compétences interprofessionnelles peut exiger que les apprenants, les professionnels, les enseignants et les milieux de la pratique modifient la façon dont ils conceptualisent la collaboration;
- la pratique en collaboration interprofessionnelle exige que les cultures des milieux d'enseignement et celle de la pratique soient cohérentes et permettent de soutenir l'acquisition de compétences à la collaboration interprofessionnelle.



RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES

Le Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme propose une approche intégrée pour décrire les compétences nécessaires pour une collaboration interprofessionnelle efficace. Six domaines de compétences font ressortir le savoir, les habiletés, les attitudes et les valeurs qui contribuent à forger l'esprit critique indispensable à la pratique dans un contexte de collaboration interprofessionnelle. Ces six domaines de compétences sont:

- 1) communication interpersonnelle;
- 2) soins centrés sur la personne, ses proches et la communauté;
- 3) clarification des rôles;
- 4) travail d'équipe;
- 5) leadership collaboratif;
- 6) résolution de conflits interprofessionnels.

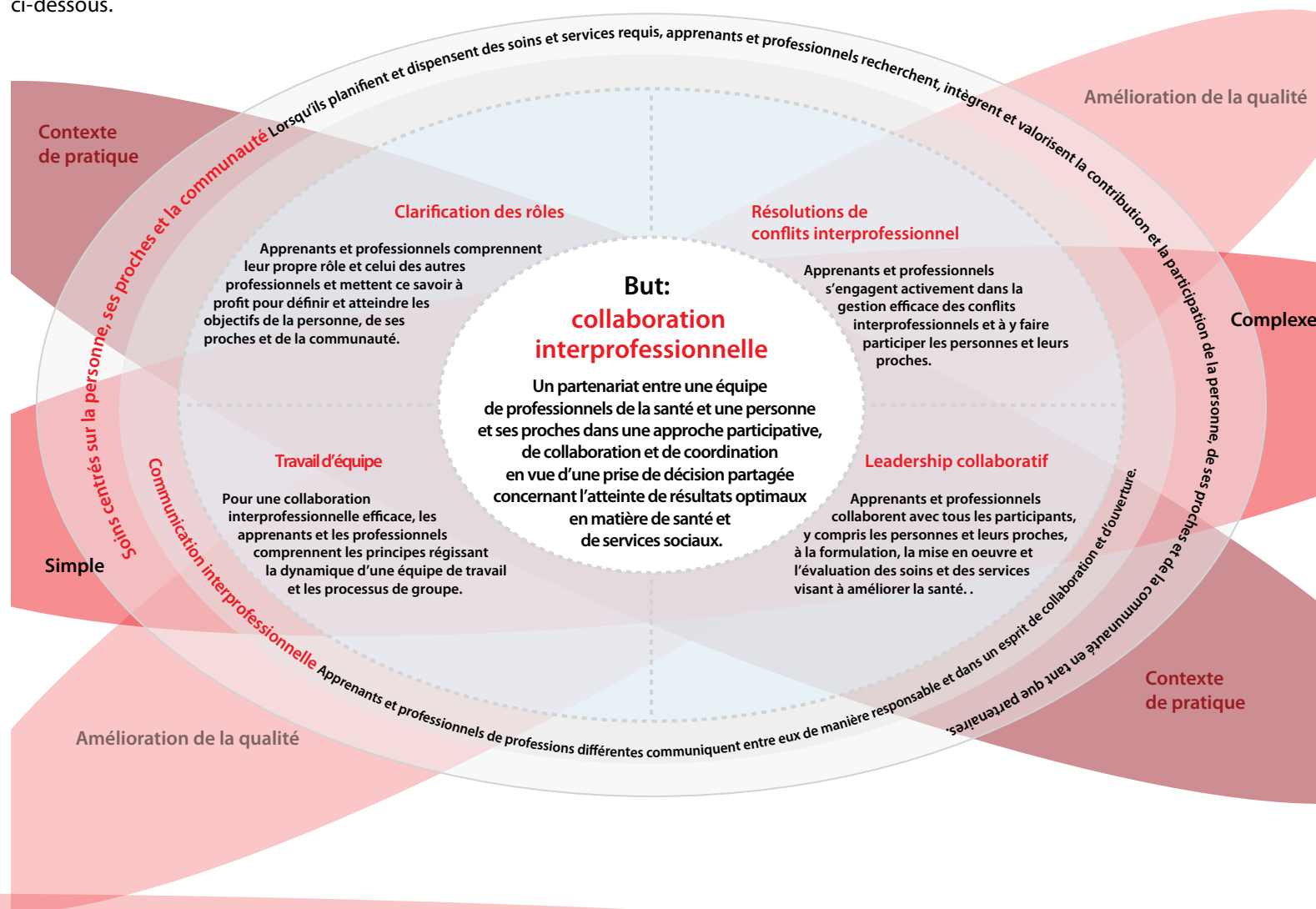
L'ensemble de compétences définies dans ce référentiel permet aux étudiants et aux professionnels d'acquérir et de mettre en pratique les compétences, peu importe leur niveau d'habiletés ou le milieu/contexte de la pratique (voir la figure 1). La capacité des apprenants et des professionnels à collaborer est une faculté évolutive – chacune des compétences s'acquiert tout au long de la vie professionnelle de la personne et est mise en œuvre dans toute situation d'apprentissage/de pratique professionnelle pertinente. De façon générale, chaque compétence peut être intégrée dans chaque nouvelle expérience sans compromettre les autres compétences.

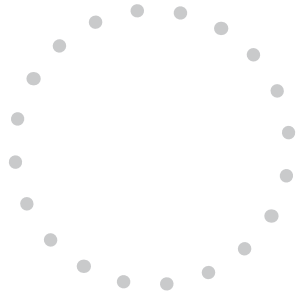
Pour faciliter la lecture, chacun des six de compétences sont expliqués individuellement ci-dessous, bien que leur application soit interdépendante l'une de l'autre. Il en résulte une base dynamique et souple pour l'apprentissage et la pratique interprofessionnelle. Le référentiel comprend :

- deux domaines qui soutiennent les autres : la communication interprofessionnelle et les soins centrés sur la personne, ses proches et la communauté;
- quatre domaines intégrés à l'ensemble : la clarification des rôles, le travail d'équipe, la résolution de conflits interprofessionnels et le leadership collaboratif;
- les deux domaines en soutien influent toujours sur les quatre autres. Par exemple, le travail d'équipe est particulièrement pertinent pour les professionnels qui travaillent dans un milieu structuré axé sur le travail d'équipe. Par contre, pour ceux qui travaillent dans des contextes cliniques dans lesquels l'interaction avec d'autres fournisseurs de soins de santé est épisodique et caractérisée par des rencontres courtes, une structure formelle axée sur le travail d'équipe pourrait ne pas être aussi pertinente. Toutefois, les soins centrés sur la personne dans un contexte de collaboration et la communication interpersonnelle avec d'autres professionnels de la santé et des services sociaux seront pertinents dans TOUTES les situations.

La figure 1 illustre l'agencement des domaines et met en évidence trois éléments contextuels qui influencent la manière dont le référentiel de compétences peut être appliqué dans différentes situations. Les domaines de compétences et les éléments contextuels sont décrits ci-dessous.

Figure 1. Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme.





Domaine : Clarification des rôles

ÉNONCÉ DE COMPÉTENCE : les apprenants et les professionnels comprennent leur propre rôle et celui des autres professionnels et mettent ce savoir à profit de manière à établir et à atteindre les objectifs de la personne, de ses proches et de la communauté.

Description

Pour contribuer à une pratique en collaboration, les apprenants et les professionnels participent à la clarification des rôles :

- en décrivant leur propre rôle et celui des autres;
- en reconnaissant et en respectant la diversité des autres rôles, des responsabilités et des compétences en matière de santé et de services sociaux;
- en assumant leur propre rôle tout en respectant la culture d'autrui;
- en communiquant dans un langage approprié leur rôle, leur savoir, leurs habiletés et leurs attitudes;
- en recourant de manière appropriée et par l'entremise de la consultation aux habiletés et au savoir des autres;
- en tenant compte du rôle des autres pour définir leur propre rôle professionnel et interprofessionnel;

- en intégrant les rôles et compétences de manière continue et cohérente dans les modèles de prestation de soins et de services.

Explication/justification

Il est question de clarification des rôles quand les apprenants et les professionnels comprennent leur propre rôle et celui des autres et utilisent ce savoir de manière appropriée pour établir et atteindre les objectifs de la personne, de ses proches et de la communauté. Les étudiants et les professionnels doivent exprimer clairement leurs rôles, leur savoir et leurs habiletés dans le contexte de leur travail clinique. Chacun doit posséder la capacité d'écouter les autres professionnels afin d'identifier le savoir et les habiletés uniques à une profession et ceux qu'il partage avec d'autres professions. Afin d'optimiser pleinement le potentiel de son champ de pratique, chacun doit se questionner souvent à savoir quel professionnel possède le savoir et les compétences nécessaires pour répondre aux besoins des personnes/patients/clients et, ainsi, permettre une utilisation plus appropriée des professionnels et une répartition plus équitable de la charge de travail.

Domaine : Soins centrés sur la personne, ses proches et la communauté

ÉNONCÉ DE COMPÉTENCE : lorsqu'ils planifient et dispensent des soins et des services, les apprenants et les professionnels cherchent, intègrent et valorisent la contribution et la participation de la personne, de ses proches et de la communauté.

Description

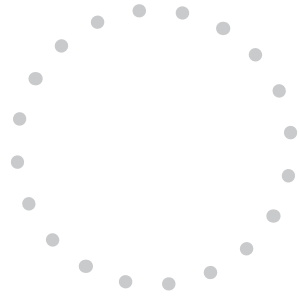
Pour contribuer à une pratique en collaboration centrée sur la personne, ses proches et la communauté, les apprenants et les professionnels doivent :

- soutenir la participation des personnes, de leurs proches et de la communauté en tant que partenaires à part entière du personnel qui œuvre à la planification, à la mise en œuvre ainsi qu'à l'évaluation des soins ou des services;
- partager l'information avec les personnes (ou les proches et la communauté) de façon respectueuse et de manière à ce qu'elle soit compréhensible, qu'elle encourage la discussion et qu'elle favorise la participation à la prise de décision;
- s'assurer que la personne, les proches et les autres personnes participant aux soins ou aux services prodigués reçoivent de l'information et un soutien approprié de la part des apprenants et des professionnels;

- écouter avec respect les besoins exprimés par toutes les parties concernées tout au long de la planification et de la prestation des soins ou des services.

Explication/justification

Dans le cas de soins/services centrés sur la personne, les proches et la communauté, l'équipe interprofessionnelle intègre et valorise, en tant que partenaire, la contribution des personnes, des proches ou de la communauté dans la planification et la mise en œuvre des soins ou des services. M^{me} Orchard définit les soins en collaboration centrés sur la personne et les proches comme un partenariat entre une équipe soignante et un patient où ce dernier détient le contrôle de ses soins et peut, grâce à l'accès au savoir et aux compétences des membres de l'équipe, proposer un plan de soins réaliste partagé avec l'équipe et avoir accès aux ressources qui lui permettront de mettre le plan à exécution¹⁴. Dans une pratique en collaboration centrée sur la personne, ces derniers sont considérés comme les experts de leurs propres expériences de vie et jouent un rôle crucial dans l'élaboration de plans de soins réalistes.



Domaine : Travail d'équipe

ÉNONCÉ DE COMPÉTENCE : pour une collaboration interprofessionnelle efficace, les apprenants et les professionnels comprennent les principes de la dynamique du travail en équipe et les processus de groupe.

Description

Pour contribuer à la collaboration interprofessionnelle, les apprenants et les professionnels sont en mesure :

- de comprendre les processus de développement des équipes;
- d'établir un ensemble de principes régissant le travail en collaboration de manière à respecter les valeurs éthiques des membres de l'équipe;
- d'améliorer l'efficacité des discussions et des interactions entre les membres d'une même équipe;
- de participer à la prise de décisions en collaboration et de respecter la participation de tous les membres de l'équipe;
- de réfléchir régulièrement à la manière dont ils interagissent avec les apprenants et les professionnels de l'équipe ainsi qu'avec les personnes et leurs proches;

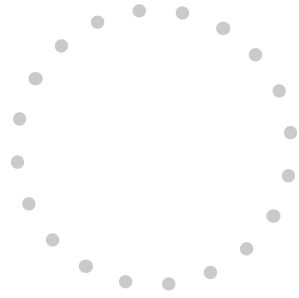
- d'établir et d'entretenir des relations de travail saines et efficaces avec les apprenants et les professionnels de l'équipe ainsi qu'avec la personne et les proches, qu'une équipe formelle existe ou non;
- de respecter l'éthique du groupe, y compris les questions de confidentialité, d'allocation des ressources et de professionnalisme.

Explication/justification

Des relations de travail sécuritaires et efficaces et l'intégration respectueuse des personnes et des proches sont caractéristiques de la pratique en collaboration interprofessionnelle. La collaboration exige de la confiance, du respect mutuel, de la disponibilité, une communication ouverte et une écoute attentive, toutes des caractéristiques propres aux relations fondées sur la collaboration. Les apprenants et les professionnels doivent pouvoir partager l'information pertinente afin de coordonner les soins entre eux et avec la personne, les proches et la communauté, et ce, afin d'éviter les lacunes, la duplication et les erreurs qui ont une incidence sur l'efficacité et l'efficience des soins. Les situations complexes peuvent exiger que la planification des soins, la résolution des problèmes et la prise de décisions soient partagées afin d'obtenir les meilleurs résultats possible.

Dans certaines situations, la pratique en collaboration se déroule dans une équipe interprofessionnelle formelle,

ce qui nécessite tant une compréhension des processus de développement de l'équipe, ou de la pratique dans un micro-système, qu'une connaissance de la façon dont la complexité organisationnelle influe sur la pratique en collaboration. Les apprenants et les professionnels doivent réfléchir régulièrement à leur efficacité à travailler ensemble et à répondre aux besoins des personnes ou de leurs proches. La conscience et l'engagement envers l'éthique interprofessionnelle unissent tous les apprenants et professionnels autour de l'objectif commun qui est d'offrir les meilleurs soins possibles aux personnes, aux proches et aux communautés. Ces éléments sont fondamentaux pour être capable de travailler en collaboration.



Domaine : Leadership collaboratif

ÉNONCÉ DE COMPÉTENCE : les apprenants et les professionnels comprennent et sont en mesure d'appliquer les principes du leadership dans un contexte de pratique en collaboration.

Description

Ce domaine de compétence facilite la prise de décisions partagées et le leadership, mais suppose une responsabilité constante de chacun envers ses propres actions, de ses propres responsabilités et de son rôle, tels que définis dans le champ de pratique de sa profession ou de sa discipline. Afin de soutenir une pratique en collaboration interprofessionnelle, les apprenants et les professionnels se concertent pour identifier l'individu qui assumera la direction du groupe dans telle ou telle situation en favorisant :

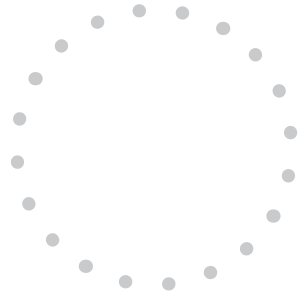
- une collaboration visant à produire des résultats optimaux pour la personne;
- la promotion de relations de travail fondées sur l'interdépendance entre tous les participants;
- l'adoption de méthodes efficaces de travail en équipe;
- l'adoption de mesures qui facilitent une prise de décisions efficace;

- le développement d'un climat de travail permettant la collaboration entre tous les participants;
- la co-création d'un environnement de travail propice au leadership concerté et à la pratique en collaboration;
- la mise en œuvre de principes de concertation pour la prise de décisions;
- l'intégration de principes d'amélioration continue de la qualité aux procédures de travail et aux résultats.

Explication/justification

Dans un environnement de travail basé sur le leadership partagé et sur la pratique en collaboration, les apprenants et les professionnels soutiennent le choix du leader selon la situation. Les apprenants et les professionnels assument la responsabilité partagée des processus choisis pour l'atteinte des résultats. Selon Heinneman et Zeiss, le leadership parmi les membres est fondé basé sur la nécessité de requérir à certains types d'expertise à un moment donné¹⁵⁻¹⁰. Le rôle de leadership est composé de deux éléments : l'orientation vers la tâche et l'orientation vers la relation. Dans le premier cas, le leader aide les autres membres à se centrer sur la tâche à accomplir pour atteindre un objectif établi d'un commun accord, tandis que dans le deuxième cas, le leader aide les membres à travailler plus efficacement ensemble¹⁵. Dans un modèle

axé sur un leadership partagé, les personnes peuvent choisir de jouer le rôle de leader ou, encore, ce rôle peut être dévolu aux apprenants/professionnels afin que ceux-ci aient l'occasion d'être accompagnés dans ce rôle. Dans certains cas, il pourrait y avoir deux leaders, un qui s'assure que le travail des apprenants/professionnels progresse et un autre centré sur la relation d'aide avec la personne et ses proches et servant de lien entre ceux-ci et l'équipe.



Domaine : Communication interprofessionnelle

ÉNONCÉ DES COMPÉTENCES : les apprenants et les professionnels de professions différentes communiquent entre eux de manière responsable et dans un esprit de collaboration et d'ouverture.

Description

Afin de soutenir une pratique en collaboration interprofessionnelle, les apprenants et les professionnels sont en mesure :

- de mettre en place des principes de communication adaptés au travail en équipe;
- d'écouter activement les autres membres de l'équipe, y compris les personnes et leurs proches;
- de communiquer de manière à ce que tous aient une même compréhension des décisions relatives aux soins et services;
- de développer des relations de confiance avec les personnes, leur proches ainsi qu'avec les autres membres de leur équipe;
- d'utiliser les technologies de l'information et des communications de manière efficace afin d'améliorer les soins et services interprofessionnels centrés sur la personne et la communauté et, ce faisant, d'aider les membres de l'équipe :

- à identifier des objectifs partagés;
- à élaborer de manière concertée les plans de soins partagés;
- à soutenir la prise de décisions partagée;
- à partager les responsabilités de soins entre les membres de l'équipe;
- à démontrer du respect envers tous les membres de l'équipe, y compris la personne et ses proches.

Explications/justification

Des compétences en communication sont essentielles pour tout apprenant et professionnel. Elles supposent la capacité de communiquer efficacement avec les autres, en particulier avec les membres d'autres professions, ainsi qu'avec les personnes et leurs proches de façon responsable et dans un esprit de collaboration et d'ouverture. Les communications qui se déroulent dans un environnement interprofessionnel se manifestent par l'écoute et d'autres moyens non verbaux et, verbalement, au moyen de la négociation, de la consultation, de l'interaction, de la discussion ou du débat. Une communication interprofessionnelle respectueuse intègre la pleine divulgation et une totale transparence dans toutes les interactions avec les autres, y compris les personnes et leurs proches. Tous les membres de l'équipe participent à la communication interprofessionnelle, laquelle est systématiquement authentique et reflète la confiance manifestée envers les apprenants et les professionnels, les personnes ainsi que leurs proches.

Domaine : Résolution de conflits interprofessionnels

ÉNONCÉ DE COMPÉTENCE : les apprenants et les professionnels ont une attitude proactive qui favorise, tant de leur part que de celle des personnes et des proches, une participation positive et constructive à la gestion des différends susceptibles de survenir.

Description

Afin de soutenir une pratique en collaboration interprofessionnelle, les membres de l'équipe adoptent systématiquement une approche constructive de résolution des conflits :

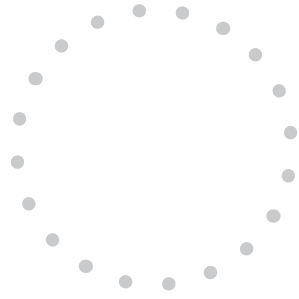
- en appréciant la nature potentiellement positive des conflits;
- en reconnaissant les risques de conflit et en prenant des mesures constructives pour y faire face;
- en identifiant les situations courantes susceptibles de mener à des différends ou à des conflits, notamment l'ambiguïté concernant les différents rôles, les contraintes hiérarchiques et des objectifs divergents;
- en connaissant et en maîtrisant des stratégies de gestion de conflits;
- en établissant des procédures pour résoudre les différends;

- en travaillant concrètement à la gestion et à la résolution des différends, notamment en analysant leurs causes et en s'employant à y trouver une solution acceptable;
- en créant un environnement propice à l'expression d'opinions différentes;
- en atteignant un niveau de consensus entre les tenants d'opinions diverses et en permettant à tous les membres de l'équipe de sentir que leur opinion a été entendue, quel que soit le dénouement.

Explication/justification

Il est essentiel que les apprenants et les professionnels, les personnes, les proches et la communauté sachent comment régler les différends qui peuvent survenir entre eux. De cette façon, la collaboration professionnelle devient possible. Le terme « conflit positif » peut être utilisé pour signifier que les différences d'opinions peuvent être saines et qu'elles sont encouragées en tant qu'interactions constructives. Les événements qui mènent aux différences d'opinions peuvent provenir de sources positives et négatives. Les conflits peuvent découler de plusieurs sources :

- **RÔLES:** ils sont imputables à des problèmes liés aux diverses responsabilités, à des perceptions relatives à la surcharge de travail ou à l'ambiguïté des rôles assumés par les apprenants et les professionnels;



- **OBJECTIFS:** les différences concernant les objectifs peuvent être attribuables à des différences de philosophies à l'égard des soins et des services, à des croyances personnelles sur les plans religieux et spirituel et à la socialisation professionnelle qui inclut diverses approches en matière de soins et de services.

Entre les professionnels de la santé et les autres intervenants (p. ex. patients, proches, gestionnaires), les conflits apparaissent en raison de différences de valeurs et de styles ainsi que des traits de personnalité rencontrés chez les fournisseurs de soins de santé.

De tels différends ont généralement trait au pouvoir ainsi qu'à la hiérarchie perçus ou réels dans les relations interprofessionnelles. Tous les étudiants et les professionnels ont la responsabilité de reconnaître les problèmes qui sont susceptibles de mener à des différends, désignés « déclencheurs de conflits ». Les situations susceptibles de donner lieu à des différends sont : les approches en matière de traitement; l'identité de la personne qui est en mesure de fournir un consentement éclairé; la nature du diagnostic; la quantité d'information provenant de la personne, des proches et de la communauté concernant l'élaboration des objectifs; la planification des congés. Les professionnels doivent ensuite élaborer une série d'ententes permettant une gestion efficace des situations. Les ententes doivent intégrer un engagement à l'égard de la dissidence constructive, une volonté de faire face aux conflits et de les résoudre ainsi qu'un engagement à évaluer et à

gérer ses propres comportements. De plus, les ententes doivent faire en sorte que la voix des personnes, de leur proche et de la communauté soit entendue, en particulier que leur expertise (p. ex. leurs expériences vécues) et que leurs valeurs soient reconnues, leurs préférences et les besoins qu'ils ont exprimés soient respectés. Elles doivent également tenir compte de leur contexte (milieu familial, de vie et de travail). Les fournisseurs de soins de santé doivent accepter la responsabilité de reconnaître les situations dans lesquelles des différends apparaissent (ou pourraient apparaître) et mettre en pratique les principes qui permettent de régler de tels différends afin d'en arriver à des résultats acceptables.

CONTEXTE

Trois considérations sous-jacentes influent la manière dont le référentiel de compétences est mis en œuvre. Il s'agit de la complexité de la situation, du contexte de pratique et de l'amélioration de la qualité.

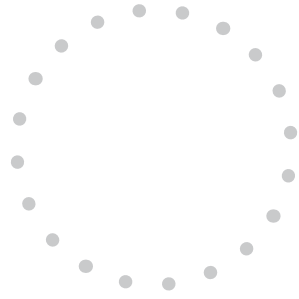
COMPLEXITÉ – Les situations dans lesquelles s'exerce la collaboration interprofessionnelle peuvent aller du simple au complexe. Selon Glouberman et Zimmerman, il existe trois types de systèmes qui correspondent à trois types de problèmes¹⁶.

- Les systèmes simples se comparent à suivre une recette. Suivre une recette nécessite une compréhension de base de la technique et de la terminologie utilisées. Une fois ces

bases acquises, la recette peut être suivie avec une probabilité de réussite très élevée. Les résultats peuvent être prévus, et les procédures appliquées peuvent être quantifiées, mesurées et répétées³⁴.

- Les systèmes un peu plus compliqués comprennent en général un sous-ensemble de systèmes simples, mais ils ne peuvent être réduits qu'à un seul système simple. Ces systèmes se comparent à envoyer une fusée sur la lune. Ces systèmes exigent une compréhension des techniques et de la terminologie utilisées, comme c'est le cas pour une recette, mais ils demandent également de la coordination et une expertise spécialisée.
- Les systèmes complexes peuvent inclure les deux types de systèmes susmentionnés, mais ne peuvent être réduits à l'un ou à l'autre. Les systèmes complexes peuvent être associés à des exigences particulières, comme la compréhension de conditions locales uniques, l'interdépendance et la non-linéarité ainsi que la capacité de s'adapter au fur et à mesure que les conditions évoluent. Les systèmes complexes comportent également un important niveau d'ambiguïté et d'incertitude semblable aux difficultés auxquelles nous faisons face lorsque nous élevons un enfant¹⁷.

Afin d'illustrer comment ce concept pourrait être appliqué à la collaboration interprofessionnelle, prenons comme exemple le cas d'une personne qui s'est fait une entorse à la cheville. Une simple entorse de la cheville chez un coureur amateur ne pourra qu'exiger l'aide d'un ou de deux fournisseurs de soins de santé, les conséquences de ce genre de blessure sur la vie de la personne sont mineures et l'intervention d'une équipe complète n'est pas nécessaire. La collaboration entre les fournisseurs de soins de santé demeure toujours nécessaire et le rôle du patient demeure important. Toutefois, si un des principaux joueurs de l'équipe nationale de soccer qui est sur le point de participer à la Coupe du monde se fait une entorse, les effets d'une telle blessure sur sa vie peuvent être majeurs et requérir l'intervention d'une équipe soignante, incluant un psychologue sportif, avant que le joueur puisse revenir à la compétition. L'incidence sur la vie de cette personne est majeure et, par conséquent, le référentiel de compétences est appliqué pour une situation compliquée. Un cas considérablement plus complexe est celui où l'entorse survient chez une mère célibataire qui souffre de multiples problèmes de santé, qui bénéficie d'un soutien social limité, qui doit demeurer debout dans le cadre de son travail et qui vit au deuxième étage d'un immeuble sans ascenseur avec un bébé et un enfant en bas âge. L'équipe soignante pourrait devoir remplir un rôle intersectoriel pour être en mesure de répondre aux problèmes de la mère sur les plans du transport, de la sécurité financière et des soins aux enfants qui s'ajoutent aux difficultés physiques associées à une simple entorse de la cheville.



CONTEXTE DE PRATIQUE – Dans certains secteurs de pratique, comme la réadaptation, les soins en hébergement et la pédiatrie, le référentiel de compétences est utilisé pour soutenir des équipes soignantes complètes et dédiés. L'équipe a le temps de renforcer sa collaboration et d'apprendre à travailler ensemble de façon constructive. À l'urgence ou dans une unité de soins intensifs où le taux de roulement est élevé, les fournisseurs de soins de santé mettront en œuvre le référentiel de façon différente. Les rencontres, même courtes, continueront à exiger une collaboration, mais ceux qui y prennent part peuvent travailler ensemble que pour une brève période avant la fin des quarts de travail et que les patients reçoivent leur congé. Dans une communauté où se trouve une famille avec un enfant handicapé, l'équipe doit intégrer, en plus des fournisseurs de soins habituels, des enseignants œuvrant en milieu scolaire et des intervenants en santé communautaire, par exemple.

De plus, la capacité d'un individu à démontrer qu'il a intégré ses compétences dans divers contextes cliniques reflète son niveau d'assurance et d'habileté au sein de sa pratique (contexte). Dans un nouveau contexte, la personne se référera à sa compréhension de base de la collaboration jusqu'à ce qu'elle apprenne de quelle façon les compétences s'appliquent dans le nouveau contexte. Avec la pratique, la collaboration interprofessionnelle devient un élément courant de la performance de la personne dans ce nouveau contexte.

AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ – Il existe une relation importante entre la collaboration interprofessionnelle et l'amélioration de la qualité en ce sens où elles sont interdépendantes et qu'elles sont tributaires l'une de l'autre. L'amélioration de la qualité, qui met l'accent sur le travail dans le cadre de systèmes, est intrinsèquement un « sport d'équipe ». En transcendant les frontières professionnelles et les rôles institutionnels, les activités visant l'amélioration de la qualité sont plus efficaces lorsqu'elles sont menées par des équipes interprofessionnelles plutôt que par des individus ou des équipes uniprofessionnelles, en particulier dans les systèmes complexes. Les membres de l'équipe peuvent participer aux activités visant l'amélioration de la qualité lorsque des enjeux relatifs à la sécurité des patients ont été soulevés. Une approche concertée de ces enjeux peut donner lieu à de meilleurs résultats en matière de santé pour la population et améliorer l'expérience des personnes qui ont reçu un congé d'un établissement.

En travaillant en collaboration et en se forgeant un esprit critique qui reflète des compétences interprofessionnelles, les équipes interprofessionnelles peuvent influencer des changements de pratique qui réduisent les risques pour la sécurité et ce, en examinant les enjeux à partir de plusieurs perspectives disciplinaires. Ainsi, les compétences interprofessionnelles permettent un traitement efficace des problèmes qui se posent, quel que soit le contexte de pratique et quel que soit le degré de complexité de la situation.

METTRE LE RÉFÉRENTIEL EN PRATIQUE

Le Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme du CPIS a été conçu pour être facilement mis en pratique dans plusieurs contextes. La section ci-après décrit comment divers groupes peuvent utiliser ce Référentiel pour appuyer leur travail.

- **ENSEIGNANTS** – Dans un contexte de formation, le Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme du CPIS offre un point de départ pour décrire le contenu d'un programme, les stratégies d'apprentissage, les résultats des activités d'apprentissage ainsi que les méthodes qui permettent de déterminer si les compétences relatives à la pratique en collaboration sont effectivement acquises. Si le résultat final de la formation

est l'obtention d'un professionnel de soins de santé en mesure de travailler en collaboration, il est alors essentiel de savoir comment élaborer un programme amenant les futurs professionnels à devenir

EXEMPLE:
En vue d'intégrer la formation interprofessionnelle dans les programmes d'études, le référentiel de compétences peut faciliter l'identification des expériences d'apprentissage pertinentes sur un continuum allant de simple à complexe tout en inscrivant le processus d'apprentissage dans les réalités cliniques recoupant ainsi toute une gamme d'enjeux et de contextes pertinents à la prestation des soins.

des collaborateurs interprofessionnels. Un professionnel collaborateur reconnaît l'importance du savoir, des habiletés, des attitudes et des valeurs qui, une fois réunis, influencent l'esprit critique et qui sont partie intégrante des interactions complexes de la pratique en collaboration. De plus, le Référentiel peut servir à élaborer des activités de développement professoral afin que les formateurs et enseignants soient conscients des divers processus qu'ils doivent acquérir afin d'enseigner dans une perspective interprofessionnelle.

- **APPRENANTS** – Le Référentiel peut aider les apprenants à situer les activités de formation qui répondent à leurs objectifs d'apprentissage en lien avec la collaboration. Le personnel enseignant des établissements universitaires et cliniques peut ensuite vérifier la capacité des apprenants à atteindre ces objectifs fondés sur le Référentiel de compétences.

- **RESPONSABLES DE LA**

- **RÉGLEMENTATION** – Dans de nombreux cadres réglementaires provinciaux des professions de la santé, la pratique ou la collaboration interprofessionnelle est dorénavant énoncée de façon explicite. Les responsables de la réglementation, comme les registraires, les conseils d'administration des collèges et le

EXEMPLE:
Dans les programmes de formation où les apprenants font un suivi de leur apprentissage dans un domaine ou dans l'autre, le référentiel de compétences peut contribuer à l'élaboration d'une liste de vérification des aspects liés à l'interprofessionnalisme.

personnel des services réglementaires, devront davantage mettre l'accent sur les éléments de la collaboration interprofessionnelle dont l'acquisition sera une condition à l'émission ou au renouvellement des permis d'exercice des professionnels de la santé. Que cette

activité s'inscrive dans le cadre de l'assurance qualité, du maintien des compétences, du développement professionnel continu ou des examens disciplinaires de professionnels, les responsables de la réglementation pourront utiliser le Référentiel de compétences pour déterminer : a) de quelle façon orienter les membres afin qu'ils intègrent la collaboration interprofessionnelle à leur enseignement/pratique; b) de quelle façon les instances responsables de la réglementation doivent travailler ensemble pour faire face aux enjeux touchant le champ de pratique.

- **PROFESSIONNELS/EMPLOYEURS** – Afin de permettre l'élaboration de nouveaux modèles de pratique en collaboration, le développement professionnel continu peut être conçu autour d'enjeux cliniques ou d'amélioration de la qualité et en utilisant un plan de formation interprofessionnel. La formation visant l'acquisition des aptitudes au leadership collaboratif et la gestion des conflits interprofessionnels peut reposer sur le Référentiel et être intégrée à l'échelon des

EXEMPLE:

Le 10 avril 2008, le Ministre de la santé de la Colombie-Britannique a déposé le Health Professions Regulatory Reform Act [Loi visant la réforme de la réglementation des professions de la santé]. Le paragraphe 10 (f) de cette loi introduit une modification des règlements de tous les ordres professionnels de Colombie-Britannique pour exiger que chaque ordre professionnel « encourage ses membres à la collaboration interprofessionnelle entre eux et avec les praticiens des autres professions de la santé et en favorise la pratique » (Health Professions Act [RSBC 1996], chapitre 183, partie 2, paragraphes (k) (i) & n(ii)). Le référentiel de compétences facilitera la formulation des questions liées à l'interprofessionnalisme et leur encadrement réglementaire.

preneurs de décisions et des politiques. Les organismes peuvent utiliser le Référentiel comme point de départ à l'intégration de la formation interprofessionnelle et de la collaboration aux plans stratégiques ainsi que dans les objectifs organisationnels et plans d'orientation pour le personnel en place et les nouveaux employés.

- **ORGANISMES D'ACCREDITATION** – Au fil du temps, la formation interprofessionnelle devra être renforcée dans les programmes d'accréditation de l'enseignement professionnel en santé. Les organismes d'accréditation devront pouvoir constater que l'enseignement interprofessionnel est intégré aux programmes

EXEMPLE:

Dans un contexte de pratique, les professionnels, tout comme les employeurs, pourraient utiliser le référentiel de compétences comme référence en matière de formation professionnelle continue, d'intégration du travail en équipe, de redéfinition des tâches, de changements d'ordre organisationnel ou de mise en place d'une direction collégiale. En tant que référence en matière de critères de performance, le référentiel de compétences peut servir à orienter la rétroaction dans certains domaines.

d'enseignement et à la pratique des apprenants. Agrément Canada se penche sur la question de la collaboration interprofessionnelle lors de l'agrément des services de santé au Canada. Le Référentiel de compétences contribuera à faire en sorte que les enjeux organisationnels associés à la collaboration interprofessionnelle et ses effets sur la prestation de services, la qualité des soins et la sécurité du patient soient évalués selon les normes et les processus d'agrément des organismes de soins de santé.

RÉSUMÉ

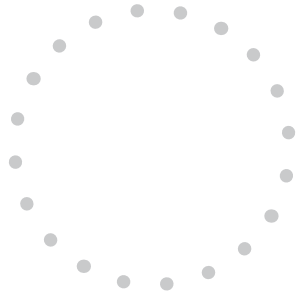
Le Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme offre une démarche globale pour décrire les compétences nécessaires pour une collaboration interprofessionnelle efficace. Le

référentiel comprend quatre domaines centraux (clarification des rôles, travail d'équipe, règlement des conflits interprofessionnels et leadership collaboratif) et deux domaines qui soutiennent les deux premiers (communication interpersonnelle et soins centrés sur la personne, les proches et la communauté). La complexité de la situation, le contexte de pratique et l'amélioration de la qualité influent sur la manière dont le référentiel de compétences est mis en oeuvre. La capacité d'un individu à démontrer qu'il a intégré ces compétences dans divers contextes reflète son niveau d'assurance et d'habileté au sein de sa pratique. La capacité des apprenants et des professionnels de collaborer est une faculté qui va en croissant – chacune des compétences s'acquérant tout au long de la vie professionnelle de la personne et toutes étant exercées dans des contextes de pratique et d'apprentissage qui évoluent. Dans l'ensemble, chaque compétence peut être intégrée dans chaque nouvelle expérience sans compromettre les autres compétences. Autrement dit, les compétences demeurent les principaux éléments intégrés de la collaboration interprofessionnelle.

L'évaluation de la collaboration interprofessionnelle est ainsi fondée sur l'évaluation de l'esprit critique que se sont forgés chaque professionnel et chaque équipe qui travaille en

EXEMPLE:

Le référentiel de compétences aidera les organismes d'agrément à intégrer des normes de formation interprofessionnelle à tous les niveaux du processus d'agrément des établissements d'enseignement et à articuler clairement les différents types et niveaux de preuves requis pour satisfaire aux normes de formation interprofessionnelle.



collaboration au moyen de cet ensemble de compétences intégrées. Donc, le référentiel de compétences peut être employé par des individus ou des organismes.

AUTRES RESSOURCES

Il existe de nombreuses ressources pour soutenir la collaboration interprofessionnelle et faciliter la mise en œuvre du Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme. Parmi celles-ci, mentionnons les suivantes :

- le Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS) (www.cihc.ca);
- le document du Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (2008) intitulé *Knowledge Transfer & Exchange in Interprofessional Education: Synthesizing the Evidence to Foster Evidence-based Decision-making*. Vancouver, C.-B. (http://www.cihc.ca/resources-files/CIHC_EvidenceForIPE_revMay2009.pdf);
- le Centre for Advancement of Interprofessional Education (CAIPE) (<http://www.caipe.org.uk/>).

Glossaire

Formation interprofessionnelle : Une occasion ou un minimum de deux professionnels de disciplines différentes apprennent avec, de, et à propos des autres en vue d'améliorer la collaboration et la qualité des soins ». ¹⁸. *Note explicative :* inclut tous les apprentissages qui s'acquièrent dans les établissements de santé et de services sociaux, les milieux de formation ainsi que dans la communauté et les milieux de travail qui adoptent le concept de « professionnel » au sens large afin d'y intégrer toutes les personnes qui offrent des soins et des services ainsi que les personnes, les proches et la communauté, lesquels font partie intégrante du continuum de formation.

Compétence : Complexe « loi du savoir » qui englobe le développement continu d'un ensemble intégrant savoir, habiletés, attitudes et esprit critique, lequel ensemble permet à une personne d'accomplir avec efficacité les activités rattachées à une profession ou à un poste en fonction de normes attendues du fait que cette personne sait comment agir dans divers environnements et situations complexes^{10, 11}.

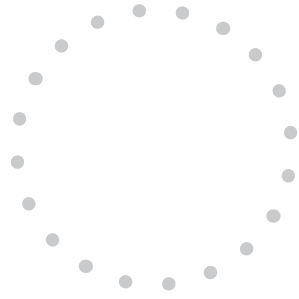
Domaines de compétence : Groupement interactif d'activités qui composent une partie d'un ensemble.

Énoncé de compétence : Énoncé solide et déterminant qui oriente le comportement et qui demeure valide durant une très longue période.

Description des compétences : Permet de déterminer quels sont les habiletés, les attitudes et l'esprit critique qui s'inscrivent dans un contexte axé sur le dynamisme, la croissance et l'évolution. Le fait de mieux comprendre la signification d'une compétence peut aider à intégrer cette compétence dans un contexte d'apprentissage ou de pratique.

Compétences interprofessionnelles : Décrivent l'intégration complexe du savoir, des habiletés, des attitudes, des valeurs et de l'esprit critique qui permettent à un fournisseur de soins de santé de mettre en œuvre ces éléments dans toutes les situations axées sur la collaboration. Les compétences doivent orienter la croissance et le développement pendant toute la vie d'une personne et lui permettre d'effectuer efficacement les activités requises dans le cadre d'une profession ou d'un poste donné et dans divers contextes.

Collaboration interprofessionnelle : Partenariat entre une équipe soignante et une personne, établi dans



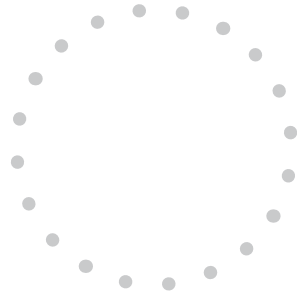
le cadre d'une approche axée sur la participation, la collaboration et la coordination à l'égard de la prise de décisions partagée dans le domaine de la santé et des services sociaux¹³.

Soins centrés sur la personne et ses proches :

Partenariat entre une équipe soignante et une personne où cette dernière détient le contrôle de ses soins et peut, grâce à l'accès au savoir et aux compétences des membres de l'équipe, proposer un plan de soins réaliste partagé avec l'équipe et avoir accès aux ressources qui lui permettront de mettre le plan à exécution¹⁴.

Liste des références

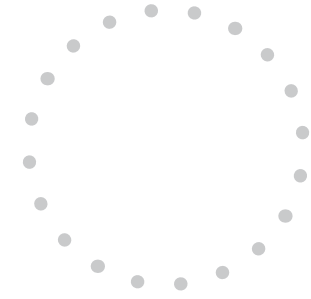
1. Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. 2005. *Le Cadre de compétences CanMeds 2005 pour les médecins*, Ottawa, Ont. <http://crmcc.medical.org/canmeds/CanMEDS2005/index.php>
2. Canadian Council for Accreditation of Pharmacy Programs. 2006. *Accreditation Standards and Guidelines for the Baccalaureate Degree Program in Pharmacy*. (Révisé). Ottawa, Ont. <http://www.ccapp-accredit.ca/standards/>
3. Association canadienne des ergothérapeutes. 2007. *Profile of occupational therapy practice in Canada*. Ottawa, Ont. : CAPT Publications ACE. <http://www.caot.ca/pdfs/otprofile.pdf>.
4. Black, J., et al. 2008. « Competencies in the context of entry-level registered nurse practice : A collaborative project in Canada », *International Nursing Review*, 55, p. 171-178.
5. Arredondo, P., Shealy, C., Neale, M., et LaPearl Logan, W. 2004. « Consultation and interprofessional collaboration : Modeling for the future », *Journal of Clinical Psychology*, vol. 60, n° 7, p. 787-800.
6. Institut canadien sur la sécurité des patients. 2008. *The Safety Competencies Enhancing Patient Safety Across the Health Professions, First Edition*. Ottawa, Ont. http://www.patientsafetyinstitute.ca/uploadedFiles/Safety_Competencies_16Sep08.pdf
7. Agence de la santé publique du Canada. 2007. *Compétences essentielles en santé publique au Canada : version 1.0*. Ottawa, Ont. <http://www.phac-aspc.gc.ca/ccph-cesp/index-eng.php>
8. Barr, H. 1998. « Competent to collaborate: Towards a competency-based model for interprofessional education. », *Journal of Interprofessional Care*, vol. 12, n° 2, p. 181-187.
9. McPherson, K., Headrick, L, et Moss, F. 2001. « Working and learning together: Good quality care depends on it, but how can we achieve it? », *Quality in Health Care*, 10 (suppl. II), p. ii46-1153.
10. McNair, R. P. 2005. « The case for educating health care students in professionalism as the core content of interprofessional education », *Medical Education*, 39, p. 456-464.
11. Roegiers, X. 2007. « Curricular reforms guide schools: but, where to? Curriculum change and competency-based approaches: A worldwide perspective », *Prospects*, vol. 37, n° 2, p. 155-186.
12. Tardif, J. 1999. *Le transfert des apprentissages*, Montréal : Les Éditions Logiques.
13. Orchard, C., Curran, V., et Kabene, S. (2005). « Creating a culture for interdisciplinary collaborative professional practice. », *Medical Education Online*, vol. 10, n° 11 : <http://www.med-ed-online.org>.
14. Orchard. 2008. *Presentation on patient-centred care to CASN Nurse Educators Conference*, Queen's University, Kingston, 17 novembre 2008.
15. Heineman, G.D., et Zeiss, A.M. 2002. *Team performance in health care: Assessment and development*, New York : Kluwer Academic/Plenum Publishers.



16. Glouberman, S., et Zimmerman, B. 2004. « Complicated and complex systems: What would successful reform of medicine look like », In P.-G. Forest, G.P. Marchelidon et T. McIntosh (éditeurs), *Changing health care in Canada: Romanow Papers*, vol. 2, p. 21-52. Toronto : University of Toronto Press.
17. Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada. 2002. *Préparer l'avenir des soins de santé : rapport d'étape*, Ottawa : gouvernement du Canada.
18. Centre for Advancement of Interprofessional Education (CAIPE). 2002. *Definition of Interprofessional Education (revised)*. <http://www.caipe.org.uk/>
19. Peyser, A., Gerard, F.-M., et Roegiers, X. 2006. « Implementing a pedagogy of integration : Some thoughts based on a textbook elaboration experience in Vietnam », *Planning and changing*, 37(1/2), 37-55(1/2), 37-55.
20. Biesma, R. G., Pavlova, M., Vaatstra, R., van Merode, G. G., Czabanowska, K., Smith, T., et al. 2008. « Generic versus specific competencies of entry-level public health graduates: Employers' perceptions in Poland, the UK, and the Netherlands », *Advances in Health Sciences Education*, vol. 13, n° 3, p. 325-343. Récupéré de <http://dx.doi.org/10.1007/s10459-006-9044-0>; <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eric&AN=EJ808687&site=ehost-live&scope=site>.
21. Jonnaert, P., Masciotra, D., Barrette, J., Morel, D., et Mane, Y. 2007. « From competence in the curriculum to competence in action », *Prospects : Quarterly Review of Comparative Education*, vol. 37, n° 2, p. 187-203. Récupéré de <http://dx.doi.org/10.1007/s11125-007-9027-9>; <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eric&AN=EJ785213&site=ehost-live&scope=site>.
22. Shepard, G., et Wahle, L. P. 1981. « A competency-based approach to social work education: Does it work? », *Journal of Education for Social Work*, vol. 17, n° 3, p. 75-82. Récupéré de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eric&AN=EJ258163&site=ehost-live&scope=site>.
23. Joyner, C. W. 1994. « Competency-based education and the factors influencing its implementation in traditional institutions », *Canadian Vocational Journal*, vol. 30, n° 2, p. 8-13. Récupéré de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eric&AN=EJ498601&site=ehost-live&scope=site>.
24. Hager, P. 1995. « Competency standards--A help or a hindrance? an Australian perspective », *Vocational Aspect of Education*, vol. 47, n° 2, p. 141-51. Récupéré de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eric&AN=EJ509520&site=ehost-live&scope=site>.
25. Wright, J. C., Millar, S. B., Kosciuk, S. A., Penberthy, D. L., Wampold, B. E., et Williams, P. H. 1998. « A novel strategy for assessing the effects of curriculum reform on student competence », *Journal of Chemical Education*, vol. 75, n° 8, p. 986-92. Récupéré de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eric&AN=EJ574364&site=ehost-live&scope=site>.
26. Hyland, T. 1993. « Competence, knowledge and education », *Journal of Philosophy of Education*, vol. 27, n° 1, p. 57-68.
27. Weinstein, J. 1998. « The use of national occupational standards in professional education », *Journal of Interprofessional Care*, vol. 12, n° 2, p. 169-179.
28. Suter, E., Arndt, J., Arthur, N., Parboosingh, J., Taylor, E., et Deutschlander, S. 2009. « Role understanding and effective communication as core competencies for collaborative practice », *Journal of Interprofessional Care*, vol. 32, n° 1, p. 41-51.

RÉFÉRENCES EN LIEN AVEC LES ENSEMBLES DE COMPÉTENCES EXAMINÉS

- A. Bridging Relationships Across Interprofessional Domains. 2007. *Interprofessional Competencies: A Framework for Education & Practice*, Université du Nouveau-Brunswick, St. John, N.-B. http://216.154.223.112:8080/braid/file_uploads/braid%20ip%20competencies%20report%20oct22_07.pdf
- B. College of Health Disciplines, Université de la Colombie-Britannique et Interprofessional Network of BC. 2008. *The British Columbia Competency Framework for Interprofessional Collaboration*, Vancouver, C.-B. <http://www.chd.ubc.ca/competency>
- C. College of Health Disciplines, Université de la Colombie-Britannique. 2008. *Linking a Competency Framework on Interprofessional Collaboration to Curriculum Reform: Mapping the journey to collaborative practice*. Vancouver, C.-B.
- D. Curran, V., Casimiro, L., Oandasan, I., Hall, P., Lackie, K., Banfield, V., Wagner, S., Simmons, B., et Tremblay, M. 2009. *Development and Evaluation of an Assessment Rubric for Measuring Interprofessional Collaborative Competencies (draft)*, Research for Interprofessional Competency-Based Evaluation (RICE) Group. Academic Health Council – région de Champlain, Ottawa, Ont.
- E. McMaster University Program for Interprofessional Practice, Education and Research. s.d. *Description of IPE Activities and Competencies*. http://fhs.mcmaster.ca/ipe/competency_intro.htm
- F. Registered Nurses Professional Development Centre et ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse. 2007. *Partners for Interprofessional Cancer Education: Interprofessional Facilitator Competencies*, Halifax, N.-É.
- G. Saskatchewan P-Cite Project of IECPCP. 2006. *Key Competencies & Behavioural Indicators of Interprofessional Team Practice- Practitioner Level/ Senior Student Level*, Université de la Saskatchewan.
- H. Université de Toronto, Bureau de la formation interprofessionnelle. 2008. *A Framework for the Development of Interprofessional Education Values and Core Competencies*.



ANNEXE 1 CONTEXTE ET MÉTHODE

Référentiels interprofessionnels existants

Au Canada, entre 2005 et 2008, plusieurs documents portant sur les compétences interprofessionnelles ont vu le jour à la suite de pressions locales exigeant que soient décrits les tâches et les comportements rattachés à la formation interprofessionnelle et à la pratique en collaboration de façon à aider les enseignants et les décideurs à développer des approches fructueuses en matière de formation interprofessionnelle. Ces documents ont été élaborés à partir de différentes approches et perspectives fondamentales des compétences, mais des points communs ont été découverts à travers les compétences spécifiques. Ces points communs sont : les approches centrées sur le patient, les relations de travail axées sur la collaboration (y compris le respect, les rôles et les responsabilités, la collaboration, la coordination, la confiance, la prise de décisions partagée et le partenariat); le travail d'équipe (y compris la fonction de l'équipe et la gestion des conflits); la communication interpersonnelle (y compris l'écoute, la négociation, la consultation, l'interaction, la discussion/le débat et l'interprétation des paramètres non verbaux); le leadership concerté; la conscience de soi (y compris la réflexion) et l'évaluation.

Les activités précédentes ont fourni un point de départ qui a permis au groupe de travail sur les compétences du CPIS d'analyser la réflexion individuelle et commune,

concernant les principaux fondements d'un référentiel de compétences en matière d'interprofessionnalisme, de discuter de cette réflexion et de la remettre en question.

Revue de la littérature

En 2007, le CPIS a effectué une revue de la littérature au sujet des compétences en matière de formation interprofessionnelle⁷. Sept compétences essentielles ont été identifiées à partir de divers documents : résolution de problèmes, prise de décisions, respect, communication, partage du savoir et des habiletés, pratique centrée sur le patient, travail concerté de l'équipe. La revue a également relevé un manque de clarté dans la définition de ce qui constitue les compétences. Selon Roegiers¹¹ (2007), il existerait quatre différentes approches en ce qui concerne les compétences : a) approche axée sur les habiletés – l'accent est mis sur la définition d'objectifs, l'identification des habiletés nécessaires pour atteindre les objectifs et, plus tard, l'évaluation de l'atteindre des objectifs; b) approche axée sur les aptitudes à la vie quotidienne – l'accent est mis sur les aptitudes à la vie quotidienne dont les individus ont besoin pour s'adapter en tant que citoyens dans une société; c) approche axée sur les compétences – l'accent est mis sur les résultats des activités d'apprentissage et non sur le processus ayant permis l'atteinte de ces résultats; d) approche globale – incorpore les points a), b) et c) en intégrant le savoir, les habiletés, les attitudes, les valeurs ainsi que l'esprit critique aux contextes d'apprentissage ou de pratique et en les appliquant dans chaque situation (annexe 2).

Un examen plus poussé de la littérature portant sur la recherche d'articles liés aux termes *compétences* et *compétence* dans les domaines généraux et interprofessionnels a été effectuée au moment de l'élaboration du présent Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme au moyen de termes de recherche suivants : *post-secondaire, éducation supérieure, théorie de la compétence, formation fondée sur les compétences* et *apprentissage axé sur la collaboration*.

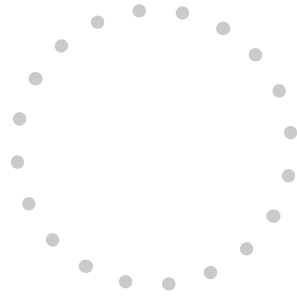
La recherche a révélé qu'un travail important a été effectué dans le domaine de la psychopédagogie par l'entremise de deux principaux protagonistes, à savoir Roegiers¹¹ (2007) et Tardif¹² (2006). Peyser, Gerard et Roegiers (2006) discutent de la pertinence de l'adoption d'une approche globale à l'égard de la formation fondée sur les compétences en évoquant l'importance de concentrer l'enseignement et l'apprentissage sur ce qu'ils désignent comme étant les « ressources » dont l'apprenant a besoin pour orienter l'intégration du savoir, des habiletés et des attitudes – tous ces éléments étant soutenus par les valeurs individuelles – afin d'interagir dans un contexte d'apprentissage et de mettre en œuvre ces éléments globaux dans des situations données¹⁹. Tardif (2006) décrit les caractéristiques essentielles à l'intégration des compétences :

CONTEXTUELLE (découlant de l'organisation dynamique des composantes), COMBINATOIRE (mobilisation et combinaison efficaces du savoir, des habiletés et des attitudes pour faire preuve d'esprit critique);

INTÉGRATRICE (découlant de la diversité des ressources

individuelles); DÉVELOPPEMENTALE (se développe tout au long de la vie) et ÉVOLUTIVE (augmentation de l'efficacité de la mobilisation et de la combinaison des ressources pour des situations plus complexes; chaque actualisation des compétences amène de nouvelles compréhensions)¹². Ces auteurs contribuent à déterminer la complexité de la formation et de la pratique interprofessionnelles en se concentrant sur l'intégration comme élément clé et en décrivant les éléments de compétences qui peuvent être appliqués au contexte interprofessionnel.

Plusieurs auteurs sont d'ardents défenseurs de l'adoption de l'approche fondée sur les compétences en éducation du fait qu'ils attachent une grande valeur à la mise en pratique de l'apprentissage en milieu de travail^{20, 21}. Certains, toutefois, décrivent les limites de la formation fondée sur les compétences et ses effets potentiellement négatifs sur les perspectives plus vastes associées à l'élaboration de programmes d'études et sur le processus d'apprentissage^{22, 23, 24}. Les promoteurs de l'approche fondée sur les compétences répliquent que les étudiants des programmes qui ont adopté cette approche font preuve d'un meilleur raisonnement et de meilleures habiletés de communication²⁵, tandis que d'autres, comme Hyland²⁶ (1993), estiment que l'utilisation de cette approche limite l'évaluation aux seuls résultats et ne tient pas compte des processus d'apprentissage. Au Royaume-Uni, des efforts ont été consentis en vue de l'élaboration d'un ensemble commun de compétences permettant une évaluation interprofessionnelle de la formation professionnelle. Toutefois, cette initiative n'a pas permis l'atteinte des résultats escomptés en raison de l'attention



insuffisante accordée au processus d'élaboration du savoir associé aux résultats mesurables²⁷. Par contre, Roegiers décrit l'importance d'observer les compétences du point de vue de l'intégration du savoir, des habiletés, des attitudes et de l'esprit critique de l'apprenant et du professionnel, qui sont tous tributaires de valeurs qu'il désigne sous le nom de *ressources et qui sont ensuite appliqués dans des contextes différents et adaptés à chacune des situations d'apprentissage ou de pratique*¹¹.

Dans la littérature portant sur la formation interprofessionnelle, on constate l'absence de référentiel de compétences interprofessionnelles^{8, 10, 228}. Barr avance qu'un référentiel doit tenir compte de trois niveaux de compétences : celles qui sont *communes* (partagé entre toutes les professions ou plusieurs d'entre elles); celles qui sont *complémentaires* (lorsque le caractère unique d'une profession qui permet de distinguer celle-ci d'une autre peut être évalué); celles qui sont *axées sur la collaboration* (lorsque le partage a lieu entre les professionnels et d'autres intervenants)⁸. D'autres auteurs encore ont tenté d'analyser les compétences professionnelles essentielles afin d'élaborer un seul ensemble de compétences communes. Cet exercice a échoué en raison d'un manque de compréhension des compétences partagées et du langage commun entre les membres de l'équipe soignante. Selon Suter *et al.* ainsi que McNair, il faut s'écarter du concept des compétences et plutôt adopter celui des capacités^{28, 10}. McNair définit les capacités comme étant la capacité de s'adapter au changement, de générer le savoir et d'améliorer continuellement la performance¹⁰⁻⁴⁵⁹ et il ajoute que cette approche inclut les principes

de l'approche réflexive, de l'apprentissage continu et de la rétroaction sur la performance en temps opportun afin d'améliorer les capacités. Suter *et al.* proposent un référentiel des capacités qui comprend : la pratique conforme à la déontologie, l'application du savoir dans la pratique, le travail interprofessionnel et la réflexion²⁸. McNair intègre plusieurs des domaines ci-dessus, adapté du travail initial du Stainsbury Centre for Mental Health¹⁰, sous le terme « domaines de capacité » : les valeurs, l'éthique, le savoir et les habiletés associés au processus de prestation des soins et à leur mise en œuvre. Étant donné la diversité des approches associées à l'acquisition de compétences interprofessionnelles, il est difficile de déterminer avec exactitude ce qui constitue le « meilleur » référentiel.

McPherson, Headrick et Moss proposent trois critères pour l'évaluation de la « meilleure » approche à l'égard des compétences interprofessionnelles. Le référentiel doit : a) permettre l'identification de buts clairs menant à une compréhension commune des objectifs; b) inclure des processus clairs qui permettent l'intégration de la connaissance des contributions des autres, une communication efficace, la gestion de conflits, les rôles connexes ainsi que la formation à l'égard des tâches à accomplir; c) offrir des structures souples en appui aux processus, y compris les habiletés, le personnel et la composition appropriée du personnel, au leadership responsable et proactif, aux réunions d'équipe efficaces et à une documentation qui favorise le partage des connaissances, l'accès aux ressources requises et la reconnaissance⁹⁻ⁱⁱⁱ⁴⁶. Peyser

et *al.* suggèrent d'autres critères pour de juger du caractère significatif du référentiel : a) compréhension des processus d'apprentissage; b) différenciation des sujets selon leur pertinence; c) application des apprentissages dans la pratique; d) association des éléments appris¹⁹⁻². McPherson *et al.* avancent que les effets de l'enseignement interprofessionnel semble être liée à sa durée – plus l'exposition est longue, meilleurs sont les résultats; lorsque l'apprentissage a lieu en milieu de travail, les expériences permettent l'obtention de meilleurs résultats sur le plan des comportements ou encore sur le plan des résultats pour l'organisation ou le patient, mais ces résultats sont susceptibles d'être tributaires du stade auquel les apprenants sont rendus dans leur apprentissage⁸⁹ⁱⁱ⁴⁸.

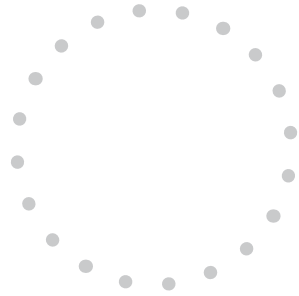
Bien que l'approche axée sur l'utilisation des capacités soit intéressante, l'évaluation de ces capacités risque de se limiter aux résultats et ne pas tenir compte des *ressources*, du savoir, des habiletés et des attitudes nécessaires à l'acquisition de ces capacités. L'approche de Roegiers et Tardif offre un référentiel qui permet aux apprenants d'acquérir des compétences en matière de collaboration interprofessionnelle grâce à l'intégration de leur propre savoir, de leurs habiletés et de l'apprentissage fondé sur l'expérience acquise au fil du temps. En conséquence, l'approche globale axée sur les compétences a été choisie pour orienter l'élaboration du Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme.

Plusieurs solutions sont possibles

Bien qu'il existe différentes approches philosophiques pour définir les compétences, donnant lieu à des débats chez les universitaires qui œuvrent dans le domaine de la formation interprofessionnelle, le présent référentiel est fondé sur une approche commune à l'égard des compétences, laquelle approche a le potentiel de soutenir le perfectionnement et la pratique interprofessionnels. Plus particulièrement, ce référentiel repose sur l'approche intégrée à l'égard des compétences proposée par Peyser, Gerard et Roegiers (annexe 2).

Un référentiel de compétences décrit le point ciblé dans un continuum d'apprentissage. Pour être en mesure de décrire les étapes nécessaires sur le plan de la formation, le résultat final doit être clair. Un ensemble d'énoncés et de descripteurs relatifs aux compétences qui décrit clairement ce qui est attendu d'un professionnel collaborateur offre une orientation, dans le continuum, qui permettra la concrétisation de la pratique en collaboration. La démonstration de la compétence chez l'apprenant et le professionnel est rendue possible par l'entremise du positionnement de leur collaboration interprofessionnelle à des points précis du continuum.

La compréhension de ce qui façonne la pratique permet aux concepteurs des programmes d'études de créer des référentiels d'apprentissage qui soutiennent les compétences et qui orientent les apprenants et les professionnels avec des objectifs clairs. Le référentiel d'apprentissage intègre également divers niveaux



d'apprentissage alors que les apprenants et les professionnels passent d'activités concrètes à des activités abstraites et d'un contexte de pratique à un autre. Selon Peyser, Gerard et Roegiers, une compétence n'existe qu'en présence d'une situation précise, par l'intégration de diverses habiletés, elles-mêmes nées du savoir et du savoir faire^{12-1,2}. L'intégration d'habiletés et du savoir à l'aide, en qualité de points d'ancrage en vue de l'application, de situations précises et de plus en plus complexes mène ainsi à la production des énoncés de compétences décrits dans le référentiel de compétences¹².

Les compétences ne mesurent pas le niveau de qualification. Elles offrent la base sur laquelle l'évaluation de la capacité peut s'édifier, mais elles ne décrivent pas les niveaux de performance attendue de la part des individus. Il est essentiel de faire la distinction entre *compétence* et *qualification* pour en arriver à une compréhension complète du rôle du référentiel de compétences et de sa mise en œuvre dans le contexte de la formation interprofessionnelle. Le Référentiel de compétences représente un tout intégré qui repose sur l'interaction de chaque compétence afin d'arriver à l'atteinte de la collaboration interpersonnelle. La capacité des apprenants ou des professionnels à démontrer qu'ils ont intégré un ensemble de compétences et qu'ils

mettent celles-ci en application dans divers contextes et dans chaque situation permet de mesurer leur capacité de pratiquer en collaboration. En conséquence, c'est le résultat de l'esprit critique dont les personnes font preuve dans chaque situation, fondée sur la capacité d'intégrer le savoir, les habiletés, les attitudes et les valeurs permettant de se forger un esprit critique, qui constitue la mesure de la compétence.

ANNEXE 2 RÉSUMÉ DES DIFFÉRENTES APPROCHES PROPRES À L'ACQUISITION DES COMPÉTENCES

Beaucoup de choses ont été écrites sur les compétences et la formation fondée sur les compétences, mais quatre approches particulières propres à l'élaboration des compétences, interprétées par Roegiers (2007), permettent d'orienter les choix au moment de la définition des compétences interprofessionnelles.

Approche à l'égard des compétences	Description	Compréhension
Approche axée sur les habiletés	Regroupement de plusieurs objectifs précis pour la pratique. Identification des habiletés nécessaires pour atteindre les objectifs. Évaluation qui met l'accent sur l'atteinte des objectifs.	Les compétences essentielles communes offrent une compréhension partagée de la portée et des exigences d'un rôle précis et de normes mutuelles en matière de performance dans l'ensemble de l'organisme.
Approche axée sur les aptitudes à la vie quotidienne	Acquisition, chez les gens, de la capacité d'exercer activement leur rôle de citoyen afin de protéger l'environnement ainsi que leur propre santé et celle des autres.	L'apprentissage fondé sur l'expérience est introduit dans l'enseignement interprofessionnel par l'apprenant, lequel développe des habiletés dans de nouvelles situations en se fondant sur les habiletés qu'il possède déjà.
Approche axée sur les compétences	Apprentissage qui met l'accent sur les résultats et non sur le processus. Savoir qui permet d'agir. L'action devient le principal moteur de toute intervention éducative. Les actions sont une succession d'éléments d'apprentissage individuels. Chaque élément d'apprentissage peut être évalué.	L'évaluation des compétences est indépendante des processus d'apprentissage. Permet d'acquérir le savoir qui, en retour, permet au titulaire d'agir.
Approche globale	Incorpore l'approche axée sur les habiletés, l'approche axée sur les aptitudes à la vie quotidienne et l'approche axée sur les compétences en intégrant le savoir, les habiletés, les attitudes, des valeurs ainsi que l'esprit critique (au sujet de ce qu'il convient de faire) en fonction de contextes différents et de situations complexes. Mène à l'intégration d'apprentissages nouveaux et antérieurs sur les plans du savoir et des habiletés, et est façonné par des valeurs éthiques.	L'accent est mis sur les situations auxquelles les apprenants doivent faire face et dans lesquelles ils sont invités à se servir du savoir, du savoir-faire et des aptitudes à la vie quotidienne déjà acquises, pas comme des fins en soi, mais comme des ressources pour faire face à la complexité de la situation.

Figure 2. Adapté de Roegiers. (2007). « Curricular reforms guide schools: but, where to? Curriculum change and competency-based approaches: A worldwide perspective », *Prospects*, vol. 37, n° 2, p. 155-186.