

Démarche systématique de création d'une trousse pédagogique facilitant l'apprentissage de la collaboration interprofessionnelle: défis et perspectives

Systematic approach to the development of an educational package facilitating interprofessional cooperation: challenges and perspectives

Élise MILOT¹ Gabrielle FORTIN¹, Maman Joyce DOGBA², Nathalie BRIÈRE³,
Michèle AUBIN², Emmanuelle CAREAU⁴

¹ École de service social, Faculté des sciences sociales, Université Laval, Québec, Canada

² Département de médecine familiale et d'urgence, Faculté de médecine, Université Laval, Québec, Canada

³ Direction des services multidisciplinaires et Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles (RCPI), Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, Québec, Canada

⁴ Département de réadaptation, Faculté de médecine, Université Laval, et RCPI, Québec, Canada

Manuscrit reçu le 4 juillet 2016 ; commentaires éditoriaux formulés aux auteures le 16 mai 2017 ; accepté pour publication le 30 mai 2017

Mots-clés

Collaboration interprofessionnelle ; innovation pédagogique ; formation initiale ; formation continue et pratique

Résumé – Contexte: En 2014, le *Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux*, un cadre de référence novateur, a été développé au Québec afin d'habiliter les intervenants de différentes disciplines à ajuster leurs intentions de collaboration et leurs interactions avec leurs partenaires. Or, le développement de leur capacité à utiliser cet outil avec aisance n'est pas sans embûche. **Objectifs:** Cet article présente la démarche systématique ayant conduit à la création de la trousse *Schém@CIP* pour soutenir l'appropriation et l'utilisation des notions conceptuelles et théoriques du *Continuum*. Deux objectifs principaux étaient poursuivis : 1) Identifier les défis relatifs à l'appropriation du *Continuum*; 2) Développer des activités pédagogiques pour répondre aux défis identifiés, intégrées au sein d'une trousse pédagogique utile à la formation interprofessionnelle des futurs intervenants (milieux universitaires) et de ceux déjà actifs dans les milieux cliniques. **Méthode:** Les objectifs ont été atteints à travers une démarche systématique et collaborative. D'abord un comité d'experts a identifié trois principaux défis pédagogiques rencontrés dans les cours universitaires/formations faisant usage du *Continuum*. En lien avec ces défis, des activités pédagogiques incluant des scénarios cliniques ont ensuite été élaborées. **Résultats:** Ce développement a mené à la création de la trousse pédagogique *Schém@CIP* pour les apprenants en formation

Keywords

Interprofessional collaboration; educational innovation; initial training; continuing and practical professional education.

initiale, pratique et continue. **Conclusion:** Réunir des partenaires d'expertises complémentaires, engagés et ouverts constitue une condition essentielle au développement de contenus de formation interprofessionnelle adaptés aux clientèles apprenantes.

Abstract – Context: In 2014, a *Continuum of interprofessional collaborative practice in health and social care* was developed in Quebec. This innovative framework was designed to enable professionals from different fields to adapt their collaboration interactions and intentions with their partners. However, developing the ability to use the framework may not be easy. **Objectives:** This article aims to present a practical strategy that led to the development of the *Schem@IPC* educational toolkit that supports the incorporation and use of the *Continuum's* conceptual and theoretical concepts. Two objectives were targeted: 1) Identifying challenges associated with the incorporation of the *Continuum*; 2) Developing educational activities designed to tackle these challenges. **Methods:** The activities were incorporated in an educational toolkit that facilitates the interprofessional training of future professionals (academic environments) and those already active in clinical environments. A systematic and collaborative approach helped achieve the objectives. Firstly an Expert Committee (EC) identified 3 main challenges faced by learners in university courses and training initiatives that use the *Continuum*. To address each challenge, educational activities including clinical scenarios were developed. **Results:** This led to the development of the *Schem@CIP* toolkit for learners involved in initial training or continuing education. **Findings:** Gathering committed and open-minded partners with complementary expertise is essential to the development of interprofessional educational material tailored to various groups of learners.

Introduction

Au Canada, la collaboration interprofessionnelle (CIP) représente un sujet prioritaire depuis près de 10 ans^[1-4]. Malgré l'importance des investissements consentis pour assurer l'optimisation des pratiques de CIP, de nombreux écueils subsistent tant sur le plan des pratiques interprofessionnelles, interorganisationnelles, qu'intersectorielles^[5]. Devant cette situation, un cadre de référence novateur a été conçu au cours des dernières années au Québec afin de soutenir les efforts d'optimisation de la collaboration^[6]. Le *Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux* (figure 1) a été co-développé en se basant sur les données concernant la CIP recensées dans les écrits scientifiques, ainsi que sur les savoirs expérientiels de chercheurs, d'enseignants, de cliniciens et de personnes^[6-7]. Il permet de conceptualiser la CIP en cinq pratiques distinctes qui tiennent compte de quatre composantes : 1) la situation de la personne; 2) l'intention des professionnels; 3) les interactions entre les

professionnels; 4) les savoirs disciplinaires. Son utilisation permet d'augmenter la capacité des cliniciens à analyser la complexité des situations et d'ajuster, en conséquence, leurs intentions de collaboration et leurs interactions avec les différents partenaires. Ce cadre de référence permet aussi de distinguer diverses notions telles que la multidisciplinarité et l'interdisciplinarité et de se familiariser avec les postulats théoriques propres à la CIP.

Le *Continuum* est utilisé, entre autres, dans les cours des différents programmes des sciences de la santé et de service social de l'Université Laval et dans plusieurs initiatives de formation continue offertes par le Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux (RCPI), qui est un centre d'expertise en CIP au Québec. La qualité et la pertinence de ce cadre de référence ont été confirmées par des formateurs en CIP et par les apprenants qui y ont été initiés. Cependant, parce qu'il conceptualise un phénomène complexe, multidimensionnel et touchant une grande variété d'acteurs de différents milieux, son appropriation ne

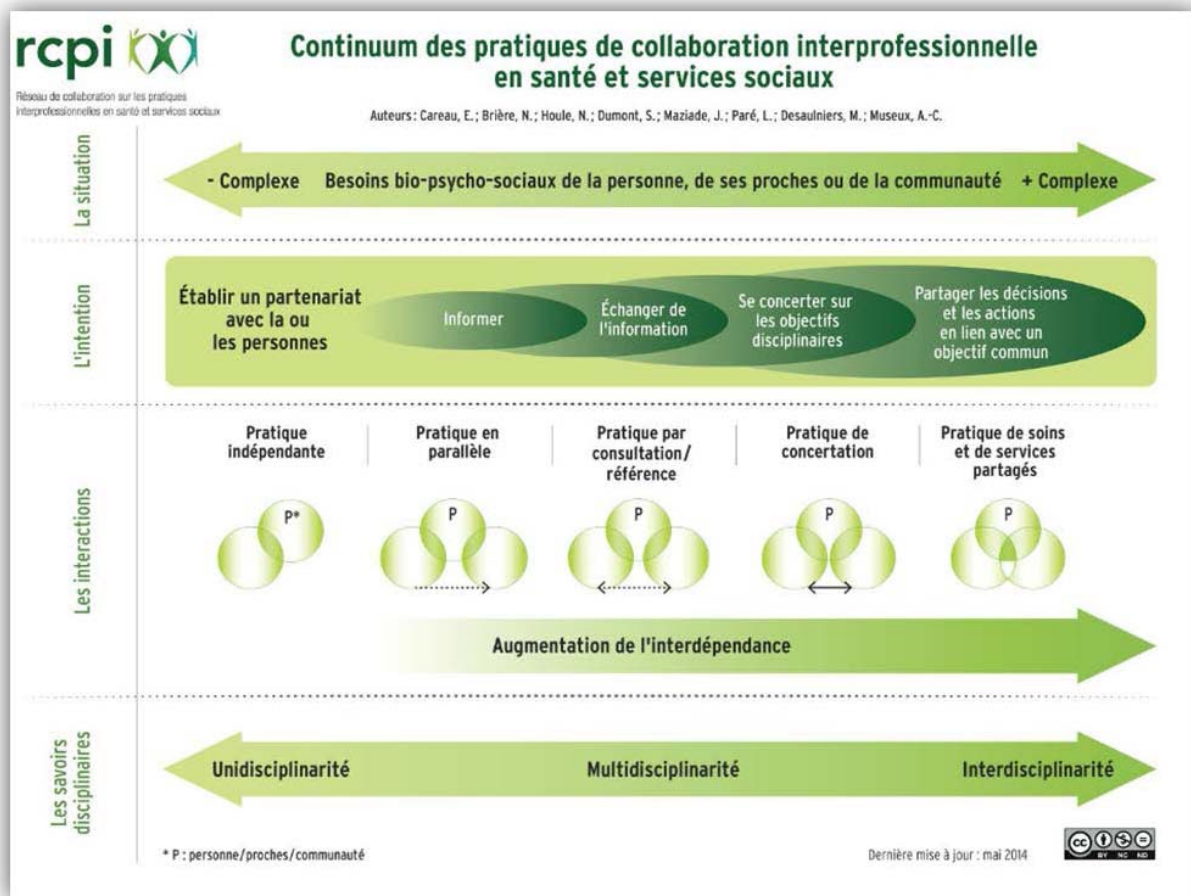


Fig. 1. Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux.

semble pas toujours aisée. En effet, c'est ce que l'analyse des évaluations réalisées auprès des étudiants, cliniciens et gestionnaires, laisse transparaître. De plus, pour le moment, seul un guide explicatif accompagne ce cadre de référence pour faciliter son appropriation. De plus, des formateurs en CIP ont exprimé le besoin d'avoir accès à des outils pédagogiques concrets associés au *Continuum* (par exemple : capsules vidéo, jeux de rôles) pour les accompagner dans la facilitation des apprentissages chez les étudiants et les professionnels.

Pour répondre à ce besoin, un comité d'experts (CE) en formation interprofessionnelle, constitué de cliniciens, de gestionnaires et de chercheurs, a mutualisé les différentes expertises concernées afin de

développer *Schém@CIP*, une trousse pédagogique constituée d'activités variées et d'un guide du formateur pour appuyer l'enseignement et l'apprentissage des concepts du *Continuum*. Le but de cet article est de présenter la démarche systématique mise en œuvre pour le développement de cet outil de formation. Dans la section « méthodes », la démarche proposée au CE est présentée. Celle-ci visait deux principaux objectifs : 1) identifier les défis relatifs à l'appropriation du *Continuum* et 2) développer des activités pédagogiques pour répondre aux défis identifiés, intégrées au sein d'une trousse pédagogique utile à la formation interprofessionnelle des futurs intervenants (milieux universitaires) et de ceux déjà actifs dans les milieux cliniques. Les défis et les stratégies

déployées à travers cette démarche sont présentés en tant que résultats. Enfin, des éléments facilitateurs ainsi que des pièges à éviter dans l'élaboration de projets à visée pédagogique similaires sont explicités.

Méthodes

Les étapes suivies pour développer *Schém@CIP* s'inspirent des principes directeurs de la recherche collaborative qui privilégie la co-construction de nouveaux savoirs pour développer et améliorer les pratiques professionnelles^[8]. Concrètement, des praticiens sont invités à s'engager avec des chercheurs, à explorer un aspect de leur pratique en vue d'étudier les différents savoirs qui la sous-tendent. En début de projet, les chercheurs responsables ont identifié des cliniciens, des gestionnaires, des responsables de l'enseignement en milieux cliniques (formation continue et pratique) et en formation initiale (Université Laval) qui connaissent bien le *Continuum* ainsi que les défis et difficultés liés à son appropriation. Puis, ils les ont invités à former un CE en formation interprofessionnelle. Un total de huit personnes, détenant des expertises et expériences cliniques variées, ont été rejointes par le RCPI. Le CE s'est rencontré à trois reprises et la majorité des échanges entre les membres se sont tenus par courriel ou par téléphone.

Identification des défis pédagogiques

Pour identifier les défis pédagogiques relatifs à l'appropriation du *Continuum* (objectif 1), des entrevues individuelles ont été réalisées auprès des huit experts du CE. Les idées émergent des entrevues ont été transcrites et un résumé a été produit, ce qui a permis l'identification de trois grands défis rencontrés par les apprenants dans l'appropriation des notions théoriques et conceptuelles relatives au *Continuum*.

Élaboration d'activités intégrées au sein d'une trousse pédagogique

Le processus d'élaboration des activités pédagogiques pour répondre aux défis identifiés et d'intégration de celles-ci au sein d'une trousse pédagogique utile à la formation interprofessionnelle des futurs intervenants (milieux universitaires) et de ceux déjà actifs dans les milieux cliniques (objectif 2), s'est réalisé en trois temps.

Temps 1

Afin de développer des activités pédagogiques visant à répondre aux défis relevés, une séance de travail créatif de type *Deep-Dive*^[9] (issue du *Design thinking*^[10]) a été organisée. Cette technique est souvent utilisée dans les processus d'innovation participatifs, notamment dans le domaine de la commercialisation, au moment de la conception d'un nouveau produit. Elle a été retenue parce qu'elle favorise la créativité des membres d'un groupe de travail et encourage l'action en les plaçant rapidement en contexte de résolution de problème. Cette séance de travail s'est réalisée en cinq étapes (voir tableau I), débutant par la création de sous-groupes devant travailler plus spécifiquement sur un des défis identifiés (étape 1). Puis, les participants devaient proposer des idées d'activités pédagogiques adaptées aux caractéristiques des différents types d'apprenants et qui permettraient de surmonter le défi leur ayant été soumis (étape 2). Ensuite, ils étaient invités à développer un prototype d'une séance d'enseignement ou de formation en sélectionnant les meilleures idées parmi celles émises précédemment (étape 3). Par la suite, chaque sous-groupe devait présenter son prototype à l'aide d'un support visuel apposé à un mur de la pièce. Les membres des sous-groupes étaient alors invités à poser des questions de clarification, au besoin, pour s'assurer d'une compréhension optimale de tous (étape 4). Enfin, tous les membres du CE ont été invités à partager leurs commentaires à l'égard de chaque prototype en indiquant, à l'aide de cartons autocollants de couleur, quels aspects ils

Tableau I. Étapes de la séance de travail de type *Deep Dive*

Étapes	Spécificités
1. Création de sous-groupes	Trois sous-groupes formés 3-4 experts de disciplines différentes par sous-groupe
2. Période de remue-méninge	Attribution d'un défi pédagogique associé à l'appropriation du <i>Continuum</i> à chaque sous-groupe En vingt minutes, chaque sous-groupe devait générer le plus d'idées possible en partant de l'interrogation suivante : « <i>Qu'est-ce qui serait important d'inclure dans une séance d'enseignement ou de formation qui adresse votre défi?</i> » Les caractéristiques des différents types d'apprenants devaient être considérées Toutes les idées devaient être écrites sur de grands cartons affichés sur un des murs de la pièce Règles de fonctionnement qui devaient être respectées : Une seule conversation en cours au sein de chaque sous-groupe Demeurer centrés sur le thème Émettre des idées créatives et inusitées Éviter les jugements sur les idées générées Amener ses idées en construisant à partir de celles des autres Apporter des propos demeurant « visuels » Privilégier la quantité et non la qualité d'idées
3. Prototypage rapide	Consignes aux sous-groupes : (1) sélectionner rapidement les meilleures idées parmi celles énoncées à l'étape précédente (5 min.) dans le but de (2) créer un prototype de séance d'enseignement ou de formation, par l'intermédiaire d'une représentation visuelle, sur un deuxième carton aussi apposé sur le mur (30 min.)
4. Discussion sur les prototypes	Présentation du prototype de chaque sous-groupe (6 min.) afin qu'il puisse être enrichi collectivement par les membres du CE
5. Sélection des meilleures idées	Évaluation individuelle des meilleures idées au sein de chaque prototype, par l'apposition de cartons autocollants de couleur près des aspects les plus appréciés

appréciaient davantage au sein de chaque prototype (étape 5).

Temps 2

Plusieurs des activités pédagogiques privilégiées par les membres du CE s'appuyaient sur des mises en situation (par exemple : jeux de rôles). Ainsi, dans le but de créer des scénarios cliniques réalistes et diversifiés, le CE s'est inspiré d'une méthodologie découlant des travaux de Stacey et al.^[11]. D'abord, certains membres du CE, issus de contextes cliniques diversifiés (par exemple :

enfance et famille, santé mentale, déficience intellectuelle), ont été invités à décrire des situations inspirées de leur pratique. Les consignes pour réaliser ce travail leur avaient été préalablement transmises par courriel. Puis, les textes reçus ont été réécrits sous la forme de scénarios, lesquels ont été commentés et améliorés par les membres du CE lors d'une séance de travail ultérieure. Cette validation avait pour but d'assurer la clarté des concepts illustrés. Les scénarios développés ont été ensuite utilisés pour créer divers outils pédagogiques (par exemple : quiz interactif, capsules vidéos à caractère didactique).

Temps 3

Finalement, un plan permettant de regrouper l'ensemble des activités conçues a été développé. Les regroupements suivent une suite logique et graduelle variant selon les niveaux de compétence des apprenants, du stade débutant à expert. La polyvalence de certains outils pédagogiques fait en sorte que certains d'entre eux peuvent être utilisés différemment selon les types d'apprenants. Ce plan a été conçu afin de soutenir l'intégration de l'ensemble des activités et outils au sein de la trousse pédagogique *Schém@CIP* et de faciliter l'écriture d'un guide du formateur.

Résultats

La démarche décrite précédemment a permis d'atteindre le but ultime de ce projet, en l'occurrence le développement d'une trousse pédagogique facilitant l'appropriation du *Continuum* en formation initiale, pratique et continue. Cette section présente les résultats de cette démarche réalisée entre juin 2015 et février 2016, ainsi que les défis rencontrés et les stratégies déployées pour y remédier.

Identification des défis pédagogiques

Puisque ce projet s'inspire des principes directeurs de la recherche collaborative, l'équipe a pris un temps pour choisir judicieusement les membres à inviter à se joindre au CE. En effet, ce temps de réflexion a permis d'inviter un petit groupe d'experts détenant des expertises cliniques et des expériences en formation interprofessionnelle diversifiées et complémentaires, ce qui a permis de dresser un portrait exhaustif des défis liés à l'appropriation du *Continuum* qui sont rencontrés par tous les apprenants, des initiés jusqu'aux experts.

D'après l'analyse des entrevues réalisées auprès des huit membres du CE, le premier concerne le choix de la bonne façon de collaborer (type de pratique de collaboration) selon le degré de complexité de la situation et l'intention des professionnels. En effet,

les étudiants, tout comme les professionnels, auraient souvent des difficultés à choisir et à justifier les motifs de leur décision quant au type de pratique à mettre en place dans une situation clinique donnée. De plus, indépendamment du nombre d'années d'expérience, il demeure souvent difficile pour les étudiants et les professionnels de déterminer dans quelles circonstances il devient nécessaire de changer de type de pratique.

Le deuxième défi porte sur la création ou le maintien d'un partenariat solide avec la personne en contexte de CIP en dépit de l'évolution de la complexité de la situation. En effet, les experts en formation constatent que lorsque le niveau de complexité des besoins augmente et que les interactions s'intensifient, il est plus risqué de perdre de vue l'importance d'assurer l'engagement de la personne dans son processus de soins.

Finalement, le troisième défi concerne l'actualisation de l'animation au sein de rencontres interprofessionnelles. Comme ce troisième défi est plutôt associé à une modalité précise de collaboration qui n'est pas présente dans tous les milieux de pratique, le CE a décidé de cibler uniquement les deux premiers défis, jugés prioritaires et généralisables dans tous les contextes.

Élaboration d'activités intégrées au sein d'une trousse

Lors de la séance de travail créatif, qui a permis d'identifier les meilleures idées d'activités pédagogiques, les membres du CE ont insisté sur l'importance de créer une trousse polyvalente, c'est-à-dire, susceptible d'être utilisée pour l'enseignement de différents contenus relatifs à la CIP et dont les activités s'adaptent aux différentes situations rencontrées dans l'ensemble des contextes cliniques. Les membres du CE étaient fort motivés pour apporter leurs idées à cette démarche, considérant l'apport de cet outil à leurs activités de formation respectives. De plus, l'ouverture et le climat de respect et de collégialité qui régnait laissaient libre cours à l'expression des idées.

C'est réellement lors de la séance de travail créatif que la nécessité de créer des scénarios cliniques

diversifiés s'est imposée. Dans ce but, chaque expert du comité a été invité à rédiger une situation clinique dans son domaine d'intervention (santé mentale, réadaptation physique, soins palliatifs, famille, enfance et jeunesse). Ils étaient invités à suivre des consignes précises, ce qui a permis d'assurer une certaine uniformité. Dans un premier temps, il était demandé à l'expert de faire un bref descriptif d'une demi-page de la situation initiale. Ensuite, celui-ci devait identifier les points de repères indiquant la nécessité d'un changement de pratique avec l'évolution de la mise en situation. Enfin, pour chaque changement de pratique dans la situation, l'expert était invité à remplir un tableau sur les attentes du patient, les besoins du professionnel et le contexte de pratique permettant de justifier le changement de pratique dans la situation composée. Quatre des huit experts interpellés devaient créer une mise en situation évolutive mettant en lumière les circonstances devant mener à des changements de pratique (en lien au défi #1). Les mises en situation des quatre autres experts devaient permettre l'identification d'obstacles relatifs à la création ou au maintien d'un partenariat solide avec une personne dont les besoins se complexifient (en lien au défi #2).

Ce travail a permis à l'équipe de chercheurs d'identifier, dans un premier temps, des indicateurs de complexité (liés au défi #1) et des indicateurs de l'engagement de la personne en contexte de CIP (liés au défi #2) à travers les mises en situation. Ces deux listes d'indicateurs ont fait l'objet d'activités pédagogiques spécifiques (par exemple : capsule narrée, quiz, infobulles). Aussi, parmi les scénarios créés, l'un d'entre eux a été utilisé pour une adaptation en capsule vidéo à caractère didactique, un deuxième pour l'animation d'une activité d'improvisation s'inspirant de mises en situation, alors que les autres ont été utilisés pour le développement d'un quiz en ligne. Or, avant d'entamer cette production, tous les scénarios ont été revus par les membres du CE pour s'assurer de la clarté, l'adaptabilité, la crédibilité ainsi que la validité des notions et concepts relatifs à la CIP. L'équipe a aussi recueilli les points de vue d'un expert en application pédagogique des technologies de l'information et des communications, ce qui a permis de rendre les activités plus interactives.

Discussion

Le développement de la trousse pédagogique *Schém@CIP* s'est réalisé à travers une démarche collaborative, itérative et flexible impliquant des participants dotés d'expertises diversifiées et complémentaires. Deux défis ont été ciblés comme prioritaires par les membres du CE (choix du type de pratique de collaboration et engagement de la personne) pour la création d'une première version de *Schém@CIP*, constitué d'activités pédagogiques polyvalentes.

La démarche présentée dans cet article met en lumière les facilités et avantages qu'apporte le développement d'un matériel pédagogique avec un groupe diversifié afin de favoriser l'apprentissage du *Continuum* pour les apprenants en formation initiale et continue. D'abord, l'équipe de recherche a fait preuve d'ouverture et de flexibilité à l'endroit des membres du CE à travers différentes attentions (par exemple : envoi fréquent de résumés, tenue peu fréquente des séances de travail en équipe considérant l'emploi chargé de tous, flexibilité des dates de remise de documents sollicitant leurs opinions pour fins de validation), ce qui a grandement facilité la participation active de tous. Aussi, la constitution d'un CE doté d'expertises diversifiées et complémentaires, a réellement permis de créer du matériel présentant des situations les plus génériques qui soient, l'idée étant de mettre l'accent sur les processus en action en contexte de CIP, indépendamment du contexte de soins et de la problématique présentée. Ce grand défi pédagogique a été relevé par les membres du CE grâce à l'intégration d'un processus de validation continue des contenus développés. Ce processus a facilité l'illustration des différentes notions théoriques et conceptuelles au cœur du *Continuum*, tout en mettant en lumière des indicateurs précis que les apprenants pourront s'approprier (par exemple : indicateurs de complexité dans une situation donnée) afin de devenir de meilleurs collaborateurs. De plus, la participation d'experts impliqués tant en formation initiale et pratique qu'en formation continue, a facilité la création d'une trousse polyvalente, pouvant être utilisée et réutilisée différemment, au fur et à mesure que les apprenants en

santé et services sociaux développent leurs compétences de CIP, dans le cadre d'un processus graduel et tributaire de leur niveau de développement professionnel^[12].

Un des principaux défis de cette démarche a été de réviser le nombre et la nature des idées d'activités proposées par les membres du CE, au regard des contraintes organisationnelles et institutionnelles. En effet, une telle révision s'est imposée en cours de route dans le but de créer un outil efficace et adapté au temps alloué à la formation interprofessionnelle dans les cours de base à l'Université Laval et les milieux cliniques (formation continue). Or, ceci s'est réalisé avec facilité et ouverture. Peu de temps après avoir démarré cette démarche, le système de la santé et des services sociaux du Québec a connu de nombreuses réorganisations structurelles, amenant le changement de fonctions de deux gestionnaires, contraints de mettre fin à leur participation au projet. Or, ces personnes ont proposé d'autres experts souhaitant les remplacer au sein du CE, et la transition s'est opérée de manière harmonieuse.

La prochaine étape consistera à déployer et à évaluer les activités de *Schém@CIP*. Cette évaluation sera faite par les participants en formation initiale, pratique et continue, par le biais de groupes de discussion focalisée et de questionnaires en ligne. Les propositions qui seront faites permettront d'améliorer les activités développées et de vérifier que les contenus présentés soient bien adaptés aux besoins exprimés par les apprenants. Cette étape d'évaluation permettra évidemment d'avoir une appréciation plus précise de la portée de la trousse.

En conclusion, la démarche structurée présentée dans cet article semble présenter un fort potentiel de répliquabilité pour la création d'autres innovations pédagogiques visant l'appropriation de notions théoriques et conceptuelles, telles que celles relatives à la CIP. À cet égard, il est conseillé de choisir judicieusement les membres d'un comité au regard de leurs expertises complémentaires, de valoriser leur contribution à la démarche et de faire preuve de flexibilité à tout moment. À court terme, un comité externe, formé de professionnels de la santé et d'étudiants, sera constitué afin de valider le contenu des outils développés faisant usage des scénarios, ainsi que le

réalisme de ceux-ci. Puis, suivant l'implantation de *Schém@CIP*, l'évaluation de ses retombées sur l'appropriation du *Continuum* sera réalisée afin de corroborer sa pertinence et son utilité, et ce, tant du point de vue des formateurs que des étudiants et des professionnels de différents milieux de soins évoluant au sein d'équipes interprofessionnelles.

Contributions

Élise Milot était la responsable principale du projet ; elle a participé à la conception de la stratégie pédagogique, au recueil et à l'analyse des données, à l'écriture du manuscrit. Gabrielle Fortin était la coordonnatrice du projet ; elle a collaboré à la conception de la stratégie pédagogique et à l'écriture du manuscrit. Maman Joyce Dogba, Nathalie Brière et Michèle Aubin ont collaboré à la conception de la stratégie pédagogique et à la révision du manuscrit.

Liens d'intérêts

Aucune auteure ne déclare de conflit d'intérêts en lien avec le contenu de cet article.

Approbation éthique

Non sollicitée

Références

1. Conseil canadien de la santé (CCS) (2008). *Relancer la réforme: Renouvellement des soins de santé au Canada*. Toronto, (ON): CCS, 2008.
2. Oandasan I, Ross Baker G, Barker K, Bosco C, D'Amour D, Jones L, et al. *Le travail en équipe dans les services de santé: promouvoir un travail en équipe efficace dans les services de santé au Canada: Recommandations et synthèse pour politiques*. Ottawa (ON) : Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, 2006.

3. McMurchy D. Quels sont les caractéristiques et les avantages fondamentaux de services de santé de première ligne de qualité ? Ottawa (ON) : Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, 2009.
 4. Curran V. Soins en collaboration : Série de rapports de synthèse sur la mise en commun des connaissances. Ottawa (ON) : Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires, Santé Canada, 2007.
 5. Careau E. Conceptualisation des pratiques de collaboration en santé et services sociaux : Proposition d'une grille d'observation des rencontres interdisciplinaires. Thèse de doctorat. Faculté des études supérieures. Québec : Université Laval, 2008.
 6. Careau E, Brière N, Dumont S, Maziade J, Paré L, Desaulniers M. et al. *Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux : Guide explicatif*. Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelle en santé et services sociaux (RCPI) : Québec 2014 [On-line]. Disponible sur : <http://www.rcpi.ulaval.ca/>
 7. Careau E, Vincent C, Swaine B. Observed interprofessional collaboration (OIPC) during interdisciplinary team meetings : Development and validation of a tool in a rehabilitation setting. *Journal of Research in Interprofessional Practice and Education* 2014; 4:1-19.
 8. Morrissette J. Recherche-action et recherche collaborative : quel rapport aux savoirs et à la production de savoirs? *Fondements et pratiques de la recherche-action*. *Nouvelles pratiques sociales* 2013;25:35-49.
 9. Morrison M. Deep-Dive brainstorming technique – IDEO. Rapidibi, 2008 [On-line]. Disponible sur : <https://rapidibi.com/deep-dive-brainstorming-technique-ideo/#.ViEQV34vfIU>
 10. Brown T. Design Thinking. *Harvard Business Review* 2008;1-10.
 11. Stacey D, Brière N, Robitaille H, Fraser K, Desroches S, Légaré F. A systematic process for creating and appraising clinical scénarios to illustrate interprofessional shared decision making. *J Interprof Care* 2014; 28: 453-9.
 12. Bainbridge L, Wood VI. The power of prepositions : A taxonomy for interprofessionnal education. *J Interprof Care* 2013; 27:131-36.
-
- Correspondance et offprints : Elise Milot, Pavillon Charles-De Koninck, # 6433. 1030 avenue des Sciences-Humaines, Québec, G1V 0A6 Canada
Mailto : elise.milot@svs.ulaval.ca