

Modèles de compétences interprofessionnels en santé et en services sociaux : réponse rapide

Hinatea Lai, M.Sc.
Bertine Sandra Akouamba, Ph.D.
Julie Mayrand, M.S.I.
Walter Marcantoni, Ph.D.
Alvine Fansi, Ph.D.
Sylvie Beauchamp, Ph.D.

Unité d'évaluation des technologies et
des modes d'intervention en santé et en services sociaux

Direction des affaires universitaires, de l'enseignement et de la recherche
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

17 novembre 2020

Résumé

Cette réponse rapide vise à présenter des modèles de compétences pouvant servir au développement et à l'harmonisation des profils de compétences et l'évaluation des professionnels et stagiaires en santé et services sociaux. Une recherche documentaire ciblée a permis de sélectionner douze modèles de compétences interprofessionnels. Trois d'entre eux présentaient des compétences interprofessionnelles en général, sept des compétences relatives à la collaboration interprofessionnelle, un des compétences relatives à la santé mentale et un des compétences relatives à la sécurité des patients. Un des modèles, qui visait à regrouper les compétences communes et spécialisées de différents professionnels et stagiaires, a été enrichi et appliqué à des professionnels ciblés dans le contexte québécois. Cet exercice d'application représente un exemple d'harmonisation des profils de compétences, ce qui favoriserait le développement d'un langage et d'une compréhension communs entre les professionnels. En considérant le contexte professionnel local, il peut servir de base pour le développement et l'harmonisation des profils de compétences et de canevas d'embauche, pour l'évaluation de la performance des professionnels et des stagiaires ainsi que pour l'affichage de postes et les objectifs d'apprentissage partagés au CIUSSS-ODIM.

© CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

La reproduction partielle ou complète de ce document à des fins non commerciales ou personnelles est permise, à condition d'en citer la source.

Afin de citer ce document :

Lai, Hinatea; Akouamba, Bertine Sandra; Mayrand, Julie; Marcantoni, Walter; Fansi, Alvine; Beauchamp, Sylvie. (2020). Modèles de compétences interprofessionnels en santé et en services sociaux : réponse rapide. Montréal, QC : CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Unité d'évaluation des technologies et des modes d'interventions en santé et services sociaux (UETMIS-SS).

Dépôt légal : 2021

ISBN : 978-2-550-88602-0

www.ciusss-ouestmtl.gouv.qc.ca

Table des matières

Liste des annexes dans le matériel supplémentaire	4
Glossaire.....	5
Contexte	6
Question d'évaluation.....	7
Objectifs	7
Méthodes	7
Recherche ciblée de la littérature	7
Objectif secondaire 1	7
Objectif secondaire 2	7
Sélection des modèles de compétences.....	8
Objectif secondaire 1	8
Objectif secondaire 2	8
Analyse des données.....	8
Objectif secondaire 1	8
Objectif secondaire 2	8
Résultats.....	9
Différences dans les concepts et la nomenclature	9
Objectif secondaire 1 : revue exploratoire des modèles de compétences pour les professionnels et stagiaires en santé et services sociaux.	9
Caractéristiques des modèles de compétences sélectionnés	9
Sous-analyse des modèles de la collaboration interprofessionnelle.....	10
Objectif secondaire 2 : application d'un modèle de compétences interprofessionnel à certains professionnels de la santé et des services sociaux au Québec.....	11
Justification du choix du modèle appliqué.....	11
Enrichissement du modèle de compétences interprofessionnel de Verma.....	12
Exemple d'application du modèle enrichi au contexte québécois	13
Discussion	13
Conclusion	14
Références	16

Liste des annexes dans le matériel supplémentaire

- Annexe 1. Liste des modèles de compétences sélectionnés
- Annexe 2. Caractéristiques des modèles
 - Annexe 2a : Caractéristiques des modèles provenant des organisations et des publications scientifiques
 - Annexe 2b : Caractéristiques des modèles des ordres professionnels du Québec
- Annexe 3. Domaines de compétences selon les objectifs des modèles
- Annexe 4. Sous-analyse de la collaboration interprofessionnelle
- Annexe 5. Domaines de compétences selon les rôles de Verma et coll. (2005; 2008)
- Annexe 6. Exercice d'application des profils de compétences des ordres professionnels du Québec ciblés

Glossaire

Compétence : « Ensemble de connaissances, de qualités et d'habiletés qu'une personne doit posséder pour accomplir une tâche spécifique » (Office québécois de la langue française, repéré à : http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=26542806)

Compétence commune : « [Compétence] qui appartient à tous, qui concerne tout le monde, à quoi tous ont droit ou part » (Adapté de Larousse, repéré à : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/commun/17539?q=commun#17407>)

Compétence interprofessionnelle : « Mise en œuvre intégrée des connaissances, des compétences, des valeurs et des attitudes qui définissent la collaboration entre les professions, avec d'autres travailleurs de la santé et avec les patients, ainsi qu'avec les familles et les communautés, le cas échéant, pour améliorer les résultats de santé dans des contextes de soins spécifiques » (AAMC, 2016, page 8, traduction libre).

Domaine : « Secteur, champ couvert par une science, une technique, etc. » (Larousse, repéré à : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/domaine/26352?q=domaine#26232>)

Énoncé de compétence : « Description des habiletés, des connaissances et des attitudes... » (adapté de Ministère de l'Éducation, 2010, repéré à : http://www.edu.gov.on.ca/fre/teacher/pdfs/tp_manual_french_september2110.pdf)

Modèle : « Représentation d'un système, d'une entité, d'un phénomène, d'un processus ou d'une idée au moyen de mots, de diagrammes, d'images ou autrement » (Termium, 2008)

Profil de compétence : « Ensemble des connaissances, des habiletés et des attitudes qui s'expriment dans les comportements attendus du titulaire d'un poste donné pour bien accomplir son travail » (Office québécois de la langue française, repéré à : http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=10427872)

Rôle : « Type de conduite qu'une personne est appelée à assumer en fonction des attentes d'un groupe, d'un organisme ou de la société » (Office québécois de la langue française, repéré à : http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=26556427)

Modèles de compétences interprofessionnels en santé et en services sociaux : réponse rapide

Contexte

Fort d'une volonté de maintenir une philosophie d'organisation apprenante, le présent rapport vise à soutenir l'ensemble de la communauté du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-ODIM) à poursuivre cet objectif commun. L'harmonisation des profils de compétences devient alors un élément clé qui pourrait servir au développement des compétences interprofessionnelles et à guider les apprentissages des professionnels, des stagiaires et des superviseurs, des gestionnaires et des hauts dirigeants vers un développement collectif.

Message Clé

L'harmonisation des profils de compétences est un élément clé, pour le développement des compétences interprofessionnelles, qui pourrait guider les apprentissages des professionnels, des stagiaires et des superviseurs, des gestionnaires et des hauts dirigeants.

Cet objectif d'apprentissage partagé peut s'actualiser par la détermination de compétences communes servant de toile de fond à l'évaluation de la performance des professionnels, l'élaboration des affichages de postes, les orientations pédagogiques pour les stagiaires, tout en permettant une compréhension conjointe des rôles de chacun [1, 2]. L'ensemble des profils de compétences interprofessionnelles implique que celles-ci soient intégrées adéquatement aux rôles que chacun doit jouer, et ce, indépendamment de leur expertise spécifique. Ainsi, infirmières, médecins, psychologues, travailleurs sociaux et autres pourraient travailler ensemble appuyés par un langage commun et des compétences partagées favorisant la collaboration interprofessionnelle.

C'est dans cet objectif que l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (UETMIS-SS) a été sollicitée par la Direction des services multidisciplinaires (DSM), la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ) et la Direction des affaires universitaires, enseignement et recherche (DAUER) pour examiner les données relatives aux modèles de compétences et aux rôles applicables aux professionnels et stagiaires en santé et services sociaux.

Question d'évaluation

Quels sont les modèles de compétences qui peuvent servir au développement et à l'harmonisation des profils de compétences et de canevas d'embauche, pour l'évaluation de la performance des professionnels et des stagiaires ainsi que pour l'affichage de postes et les objectifs d'apprentissage au CIUSSS-ODIM?

Objectifs

Objectif général : présenter des modèles de compétences pouvant servir au développement et à l'harmonisation des profils de compétences et l'évaluation des professionnels et stagiaires en santé et services sociaux.

Objectif secondaire 1 : réaliser une revue exploratoire des modèles de compétences interprofessionnels pour les professionnels et stagiaires en santé et services sociaux.

Objectif secondaire 2 : appliquer les modèles de compétences interprofessionnels retenus aux profils de compétences des ordres professionnels et stagiaires de la santé et des services sociaux du Québec.

Méthodes

Recherche ciblée de la littérature

Objectif secondaire 1

Une recherche documentaire ciblée a été réalisée. Quatre bases de données ont été consultées, soit : PubMed, PsycINFO, ERIC et Google Scholar. Les mots clés et le vocabulaire contrôlé utilisés incluaient des expressions ou termes tels que « modèle/cadre de compétences », « interprofessionnel », « transversal » et « professionnels de la santé et des services sociaux ». De plus, différents sites web d'organisations comme le College of Health Discipline, Canadian Association for Medical Education et Institute of Medicine ont été consultés. Un suivi des références pertinentes contenues dans divers documents repérés a aussi été effectué.

Objectif secondaire 2

Dans un objectif d'appliquer un modèle de compétences interprofessionnel au contexte québécois, les sites Web des ordres professionnels ciblés ont été consultés afin de repérer les profils de compétences qui y sont associés. Les sites Web suivant ont été consultés : l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ), l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ), l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), l'Ordre professionnel de la Physiothérapie du Québec (OPPQ), l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (OPSEDQ), l'Ordre des psychologues du Québec (OPQ) et l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ).

Sélection des modèles de compétences

Objectif secondaire 1

La sélection des modèles de compétences interprofessionnels a été effectuée sur la base des trois critères suivants : 1) être élaboré pour la santé et les services sociaux ; 2) être basé sur une revue de la littérature et sur une consultation d'experts et ; 3) présenter des compétences pour les professionnels et stagiaires en santé et en services sociaux.

Objectif secondaire 2

Un modèle de compétences interprofessionnel sélectionné a été appliqué aux profils de compétences des professionnels de la santé et des services sociaux du Québec ciblés. La sélection du modèle à appliquer au contexte québécois s'est effectuée sur la base des trois critères suivants : 1) son exhaustivité permettant l'intégration de l'ensemble des domaines de compétences des modèles sélectionnés; 2) son applicabilité à tous les professionnels et stagiaires de la santé et des services sociaux, et ; 3) son potentiel de permettre une compréhension commune pour toutes les parties prenantes. Ainsi, les principaux professionnels du CIUSSS-ODIM ont été ciblés.

Analyse des données

Objectif secondaire 1

Les modèles de compétences repérés ont été comparés selon leur objectif, leur population, les professionnels concernés et leurs domaines de compétences. Une synthèse des domaines de compétences de tous les modèles a aussi été effectuée en regroupant les modèles selon leur objectif. L'extraction a été effectuée par un premier auteur (HL) et validée par un second (BSA).

Une sous-analyse des modèles visant la collaboration interprofessionnelle a été réalisée afin de décrire les principaux domaines de compétences associés à la collaboration interprofessionnelle. Une grille d'extraction basée sur les travaux de Wood et coll. [3] a été utilisée. Cette sous-analyse a été effectuée par un premier auteur (JM) et validée par un second (HL).

Objectif secondaire 2

Suite aux analyses comparatives réalisées à l'objectif secondaire 1, un modèle a été sélectionné selon les trois critères d'applicabilité prédéterminés (voir Sélection des modèles: objectif secondaire 2). Compte tenu du fait que le modèle choisi ne présentait pas de définition de ses catégories supérieures (les rôles professionnels), une analyse supplémentaire a été effectuée. À partir des énoncés de compétences inclus dans chacun des rôles, des domaines de compétences ont été dégagés pour chacun des rôles. Afin de faciliter la compréhension et d'assurer un consensus, des définitions précises ont été sélectionnées pour les domaines de compétences dégagés. Ainsi, une grille d'extraction enrichie par émergence a pu être développée. Cette analyse a été effectuée par un premier auteur (JM) et validée par un second (HL).

Ce modèle de compétences interprofessionnel adapté a été appliqué aux profils de compétences provenant des ordres professionnels ciblés du Québec. L'idée principale de chaque énoncé de compétences a servi de guide pour les classer dans chacun des rôles. Les domaines dégagés lors de l'analyse préalable ont aussi servi de guide. La validation de l'extraction et de l'analyse a été réalisée par entente inter juge (HL et BSA).

Résultats

Différences dans les concepts et la nomenclature

D'une manière générale, il n'y a pas de consensus au niveau des nomenclatures. D'une part, une disparité ou hétérogénéité des concepts et des définitions rendent la comparaison des modèles difficile à appliquer. Par exemple, ce que CRMCC [4] appelle « rôle », Verma et coll. et CETQ [5-7] le nomment « unité de compétences (traduction libre), tandis que d'autres le nomment « domaine de compétences » [8, 9, traduction libre] [10] ou encore « champs de savoir » [11]. D'autre part, les domaines proposés ne sont généralement pas mutuellement exclusifs et les énoncés de compétences qui s'y attachent peuvent être inclus dans plusieurs domaines. De plus, aucune définition commune ou universelle du concept de « compétence » n'est relevée. Pour contrer ces difficultés méthodologiques, les concepts fondamentaux guidant l'analyse des informations ont d'abord été ciblés, puis différentes définitions ont été colligées. Ensuite, le choix d'une définition de ces concepts s'est fait par consensus entre les auteurs afin de convenir d'une nomenclature guidant l'analyse.

Objectif secondaire 1 : revue exploratoire des modèles de compétences pour les professionnels et stagiaires en santé et services sociaux.

Caractéristiques des modèles de compétences sélectionnés

Douze modèles sont inclus et considérés pour cette analyse [2-10, 12-15]. De ces douze modèles, dix proviennent d'organisations et institutions [2, 4, 5, 8-10, 12-15] et deux proviennent d'articles publiés dans des revues scientifiques [3, 6, 7] (voir Annexe 1¹). Sept de ces douze modèles sont élaborés au Canada [3, 4, 6-10, 13] et les cinq autres proviennent des États-Unis [12, 14], de l'Australie [2, 5] et de la Suisse [15]. Une description détaillée de ces modèles est présentée à l'Annexe 2.

Parmi les douze modèles sélectionnés, certains proviennent du Collège Royal des Médecins et des Chirurgiens du Canada [4], du College of Health Discipline [3, 8], de l'Institute of Medicine [14] et de l'Organisation Mondiale de la Santé [15]. Ces modèles originaux ont servi d'inspiration à d'autres modèles. Par exemple, deux [9, 10] ont été inspirés par le College of Health Discipline,

¹ Toutes les annexes sont disponibles dans le matériel supplémentaire.

un par Institute of Medicine [12], deux par Australian Government [2, 5], et deux par le Collège Royal des Médecins et des Chirurgiens du Canada [6, 7, 13].

Ces douze modèles ont différents objectifs (voir Annexe 2). Certains présentent des compétences interprofessionnelles en général [6, 7, 14], tandis que d'autres visent des champs spécifiques, tels que la collaboration interprofessionnelle [3, 5, 8-10, 12, 15], la santé mentale [2] ou la sécurité des patients [13]. Parmi ces modèles, huit considèrent également les compétences relatives à la formation interprofessionnelle ou continue et peuvent aussi s'appliquer aux étudiants et aux stagiaires [2, 3, 5-7, 9, 10, 12, 13]. Un des modèles est destiné spécifiquement aux médecins et chirurgiens [4], mais est reconnu comme pouvant être applicable à plusieurs professionnels de la santé.

D'une manière générale, les domaines de compétences varient selon les objectifs des modèles. Deux domaines - la communication et les soins centrés sur le patient – se retrouvent dans tous les modèles, tandis que d'autres sont plus spécifiques aux objectifs. Le travail d'équipe, la promotion de la santé et l'amélioration continue de la qualité se retrouvent dans la majorité des modèles, peu importe leur objectif. L'ensemble des domaines de compétences selon les objectifs des modèles sélectionnés sont présentés à l'Annexe 3.

Sous-analyse des modèles de la collaboration interprofessionnelle

La collaboration interprofessionnelle s'opère lorsque plusieurs professionnels de la santé travaillent ensemble et avec les usagers, ses proches et la communauté, pour fournir des soins adaptés, sécuritaires et de haute qualité [15]. La pratique en collaboration constituerait une stratégie importante pour améliorer les services, les soins dispensés et les résultats de santé des usagers, pour guider le développement professionnel, la formation continue, et aider au recrutement et à la rétention des professionnels en santé et services sociaux [1, 2]. Considérant l'importance de la collaboration interprofessionnelle, une sous-analyse des modèles de collaboration interprofessionnelle a été réalisée.

Parmi les douze modèles de compétences sélectionnés, sept ont pour objectif de présenter les compétences relatives à la collaboration interprofessionnelle [3, 5, 8-10, 12, 15]. Afin d'analyser les domaines de compétences principaux nécessaires à la collaboration interprofessionnelle, le modèle de Wood et coll. [3] a été choisi pour deux raisons : 1) il présente une synthèse des modèles sur la collaboration interprofessionnelle et 2) les autres modèles sélectionnés se sont inspirés du modèle de College of Health Discipline [8], qui lui-même découle du travail de Wood et coll. [3]. Ainsi, pour la présente sous-analyse, le modèle de College of Health Discipline [8], n'est pas considéré.

Les principaux domaines de compétences du modèle de Wood et coll. [3] sont : les soins centrés sur le patient, le client, la famille et la communauté, ainsi que la communication, la décision prise en collaboration, les rôles et responsabilités, le travail d'équipe, et l'amélioration continue de la qualité. L'analyse et la synthèse des autres modèles de collaboration interprofessionnelle [5, 9, 10, 12, 15] a permis d'identifier d'autres domaines de compétences de collaboration

interprofessionnelle, à savoir : l'actualisation, le *leadership* et la valorisation de la pratique collaborative, l'apprentissage et la réflexion sur soi, la résolution de conflit et les valeurs et l'éthique (voir l'Annexe 4).

Tous les domaines de compétences relevés ci-dessus sont présents dans la majorité des modèles [5, 12, 15], excepté pour deux d'entre eux [9, 10]. Toutefois, l'absence d'un domaine de compétence dans un modèle ne signifie pas qu'il n'est pas couvert et qu'il n'y a pas de compétences qui s'y rattachent. Même si certains domaines de compétences semblent absents, certains indicateurs ou éléments contextuels couvrant ces domaines ont été notés. À titre d'exemple, le domaine de « décision prise en collaboration » semble absent dans deux modèles [9, 10]. Toutefois, une analyse fine de ces deux modèles montre qu'ils contiennent des indicateurs ou éléments contextuels associés, tels que : « Contribuer à la co-création et au soutien d'un climat de partage de décision, de leadership et de responsabilité au sein de l'équipe de soins » [9, p. 10, traduction libre] ou « Participer à la prise de décision en collaboration et respecter la participation de tous les membres de l'équipe » [10, p. 14]. Plus de détails concernant cette analyse sont présentés dans l'Annexe 4.

Objectif secondaire 2 : application d'un modèle de compétences interprofessionnel à certains professionnels de la santé et des services sociaux au Québec.

L'exploration de l'ensemble de ces modèles a permis de conclure qu'il n'existe pas de modèle de compétences interprofessionnel idéal. Toutefois, l'analyse effectuée dans l'objectif secondaire 1 a permis de synthétiser des domaines de compétences interprofessionnels qui peuvent s'appliquer à différents professionnels et stagiaires dans le contexte québécois.

Justification du choix du modèle appliqué

Des douze modèles analysés et décrits à l'objectif secondaire 1, le modèle proposé par Verma et coll. [6, 7] vise à regrouper les compétences communes et spécialisées de différents professionnels et stagiaires de la santé et des services sociaux du Canada. Ce modèle a été sélectionné pour les raisons suivantes : 1) il représente le seul modèle repéré qui harmonise les profils de compétences de plusieurs professionnels dans une seule classification; 2) il démontre la faisabilité de cette harmonisation avec plusieurs profils de compétences - médecins, infirmières, physiothérapie et ergothérapie [6]; technologue en radiation médicale, travailleurs sociaux, psychologues et pharmaciens [7]; 3) il est réalisé dans le contexte canadien; 4) il utilise le concept de « rôle », qui permet de mieux s'appropriier les compétences, de faciliter une compréhension et un langage commun, de faciliter l'harmonisation de profils de compétences souvent structurés différemment et d'englober plusieurs domaines de compétences.

De plus, ce modèle s'inspire du référentiel de compétence des médecins, CanMEDS [4], un modèle de compétences qui est utilisé à l'international et repris pour plusieurs autres professions de la santé [3]. CanMEDS [4] décrit les compétences des médecins et des chirurgiens selon différents

rôles. Il est à noter que Verma et coll. [6, 7]², se sont inspirés de CanMEDS [4]. Dans le présent rapport, nous avons choisi d'utiliser le terme de « rôle », conformément à CanMEDS [4].

Enrichissement du modèle de compétences interprofessionnel de Verma

Le modèle de Verma et coll. [6, 7] présente six rôles, soit : professionnel (incluant le rôle de promoteur de la santé), expert, érudit, gestionnaire, communicateur et collaborateur. Afin de définir les rôles de ce modèle, des domaines de compétences ont été dégagés à partir des énoncés de compétences inclus dans chaque rôle. Ces domaines sont présentés à l'Annexe 5. L'ensemble de ces rôles incluent divers domaines de compétences qui s'y rattachent et ces domaines peuvent se retrouver dans plusieurs rôles. Dans le cadre de l'application du modèle, l'analyse des profils de compétences des professionnels québécois a aussi permis d'attribuer les domaines préexistants à d'autres rôles. Un nouveau domaine, le domaine juridique, a également été rajouté. L'ensemble des définitions des domaines est présenté à l'Annexe 5.

À titre d'exemple :

- Le rôle de professionnel (incluant le rôle de promoteur de la santé) est rattaché à plusieurs domaines de compétences, tels que :
 - le professionnalisme;
 - les compétences interpersonnelles;
 - l'éthique et déontologie;
 - la promotion de la santé des personnes et de la population;
 - la sécurité;
 - les soins centrés sur l'utilisateur;
 - la collaboration interdisciplinaire et interprofessionnelle;
 - le travail d'équipe
 - la confidentialité
 - le juridique

Le modèle enrichi montre que certains domaines de compétence se retrouvent dans tous les rôles, tel que les soins centrés sur l'utilisateur, la communication, la sécurité, l'amélioration continue de la qualité, les compétences informationnelles ou le travail d'équipe. D'autres domaines, tels que l'éthique et la déontologie, les compétences interpersonnelles, la prise de décision, l'expertise et les connaissances professionnelles, la formation et l'enseignement ou la pratique fondée sur les données probantes sont spécifiques à certains rôles.

²Ces auteurs utilisent le terme « unité de compétences » (Verma, 2005; 2008; traduction libre) pour nommer les rôles présentés dans CanMEDS (CRMCC, 2015).

Exemple d'application du modèle enrichi au contexte québécois

Le modèle de compétences interprofessionnel enrichi a été appliqué à certains professionnels et stagiaires du CIUSSS-ODIM, soit : les ergothérapeutes, les infirmières³ et les infirmières auxiliaires, les psychoéducateurs, les psychologues, les physiothérapeutes et les travailleurs sociaux. Sept profils de compétences sont donc ici considérés [11, 16-21]. Ces profils présentent des objectifs variés, incluant l'orientation de la pratique et du développement professionnel [11, 17, 18, 20, 21] et l'évaluation et la reconnaissance des compétences des personnes formées à l'étranger voulant exercer la profession au Québec [16, 19]. (Voir Annexe 2 pour plus de détails).

La répartition des compétences selon les rôles des professionnels et stagiaires

L'application du modèle enrichi aux professionnels et stagiaires ciblés met en lumière des disparités au niveau de la répartition des compétences selon les rôles (voir Annexe 6). Ainsi, le rôle d'expert est commun à tous les professionnels et stagiaires ciblés. Le rôle de professionnel est décrit uniquement pour les travailleurs sociaux, les physiothérapeutes et les infirmières. Le rôle d'érudite, se retrouve chez tous les professionnels et stagiaires, excluant les infirmières. Les rôles de gestionnaire et de communicateur décrits pour les psychologues, les psychoéducateurs, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les infirmières auxiliaires et les infirmières, ne se retrouvent pas chez les travailleurs sociaux. Le rôle de collaborateur énoncé pour les travailleurs sociaux, les psychologues, les psychoéducateurs, les physiothérapeutes et les ergothérapeutes ne se retrouve pas chez les infirmières auxiliaires et les infirmières.

Toutefois, l'absence d'un rôle ne traduit pas l'absence de compétences qui y sont rattachées. À titre d'exemple, bien que le rôle de collaborateur soit absent chez les infirmières, des énoncés de compétences relatifs au travail d'équipe et au travail en collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire sont relevés dans le rôle de gestionnaire.

Discussion

L'analyse des modèles de compétences interprofessionnels montre qu'ils ont des objectifs différents : les compétences communes ou interprofessionnelles, les compétences axées sur la collaboration interprofessionnelle, les compétences axées sur la sécurité des patients, ou encore celles sur la santé mentale. Nécessairement, les domaines de compétences varient selon les objectifs de ces modèles. Toutefois, des domaines sont communs à plusieurs modèles quel que soit l'objectif visé : la communication, les soins centrés sur le patient, le travail en équipe, la promotion de la santé et l'amélioration continue se retrouvent dans plusieurs des modèles indépendamment de leurs objectifs. De plus, les structures de ces modèles sont très variables, de même que les nomenclatures. Par exemple, un domaine dans un modèle peut être un énoncé de compétence dans un autre. Aussi, un énoncé de compétence peut contenir plusieurs idées pouvant être associés à plusieurs domaines ou rôles. Par ailleurs, lorsqu'un domaine de

³ Conformément à la politique rédactionnelle de l'OIIQ, le terme « infirmière » est utilisé ici à seule fin d'alléger le texte et désigne autant les infirmiers que les infirmières (OIIQ, 2009, page 8).

compétence semble absent dans un modèle, il est possible de retrouver des indicateurs ou des énoncés de compétences couvrant ces domaines dans le modèle. Ainsi, la présente analyse illustre la nécessité de tenir compte de toute cette complexité pour le développement et l'harmonisation des profils de compétences des professionnels et des stagiaires en santé et services sociaux.

La majorité des modèles sélectionnés visaient la collaboration interprofessionnelle [3, 5, 8-10, 12, 15]. Ceci témoigne de l'importance de la collaboration interprofessionnelle dans le milieu de la santé et des services sociaux, tel que souligné par de nombreux auteurs [3, 6, 7]. De plus, la plupart des modèles, peu importe leur objectif, valorisent la formation ou l'apprentissage interprofessionnel pour favoriser la collaboration interprofessionnelle [2, 3, 5-7, 9, 10, 12, 13]. Ces modèles mettent l'accent sur la capacité de travailler ensemble, d'interagir de manière respectueuse, quel que soit l'expérience et l'expertise ou le rôle des autres professionnels; d'avoir une vision commune des soins intégrés dans l'unique but d'améliorer l'expérience du patient et de prodiguer des soins de haute qualité [15].

Sur le plan contextuel, l'application du modèle de Verma et coll. [6, 7] aux professionnels du réseau québécois suggère qu'un modèle de compétence interprofessionnel peut servir à l'harmonisation des profils de compétences des professionnels et stagiaires. La classification des domaines de compétences selon les différents rôles du modèle de Verma et coll. [6, 7] montre que certains rôles ne sont pas couverts pour certains professionnels ciblés. Toutefois, une analyse approfondie des indicateurs et des énoncés de compétence révèle que l'absence d'un rôle dans un profil de compétence ne signifie pas que les compétences associées ne sont pas considérées. Ainsi, cette analyse a permis de réaliser que l'ensemble des rôles sont couverts, soit par les domaines, ou soit par les indicateurs ou énoncés de compétences. Cet exercice d'application montre qu'il est possible d'harmoniser les profils de compétences dans le contexte québécois.

Cette réponse rapide comporte certaines limites du fait qu'elle n'est pas basée sur une revue systématique et qu'il est possible que des modèles n'aient pas été repérés. Ensuite, certaines difficultés méthodologiques ont été rencontrées telles que la disparité et l'hétérogénéité des concepts et des définitions, le fait que les catégories retrouvées dans les modèles ne sont pas mutuellement exclusives et l'absence de définition universelle du concept de « compétence ». D'ailleurs, ces difficultés ont été surmontées par la détermination d'une nomenclature par consensus entre les auteurs afin de guider la synthèse et l'analyse. Enfin, l'exercice d'application du modèle de compétences interprofessionnel n'a pas été effectué sur la totalité des profils de compétences des professionnels et stagiaires. Il est possible que l'ajout de d'autres profils requiert des ajustements supplémentaires au modèle.

Conclusion

Le présent document met l'emphase sur les domaines de compétences interprofessionnels favorisant le développement et l'harmonisation des profils de compétences des professionnels

et stagiaires en santé et services sociaux. Bien que les conceptualisations diffèrent d'un modèle à un autre, l'ensemble des compétences se retrouvent généralement au niveau des indicateurs et des éléments contextuels se rattachant aux domaines.

La considération des compétences des professionnels de la santé comme étant des unités indépendantes a longtemps constitué un frein à l'uniformisation des développements des profils de compétences. Ce rapport présente un modèle de compétences interprofessionnels qui peut harmoniser les profils des compétences dans le contexte québécois, ce qui favoriserait le développement d'un langage et d'une compréhension communs entre les professionnels. En considérant le contexte professionnel local, il peut servir de base pour le développement et l'harmonisation des profils de compétences et de canevas d'embauche, pour l'évaluation de la performance des professionnels et des stagiaires ainsi que pour l'affichage de postes et les objectifs d'apprentissage partagés au CIUSSS-ODIM.

Enfin, l'exercice d'appliquer le modèle interprofessionnel de Verma et coll. [6, 7] peut servir de point de départ au développement et à l'harmonisation des profils de compétences et à l'évaluation des professionnels et stagiaires en santé et services sociaux. Cette application pourrait être adapté à d'autres type de professionnels selon les besoins.

Références

1. Barrett J, Curran V, Glynn L, Godwin M. CHSRF Synthesis: Interprofessional Collaboration and Quality Primary Healthcare. Ottawa, Ontario: Canadian Health Services Research Foundation, December 2007.
2. Victorian Government Department of Health. National practice standards for the mental health workforce 2013. Melbourne, Victoria: Victorian Government Department of Health, 2013. Repéré à: [https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/5D7909E82304E6D2CA257C430004E877/\\$File/wkstd13.pdf](https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/5D7909E82304E6D2CA257C430004E877/$File/wkstd13.pdf)
3. Wood V, Flavell A, Vanstolk D, Bainbridge L, Nasmith L. The road to collaboration: developing an interprofessional competency framework. J Interprof Care. 2009;23(6):621-9. Epub 2009/10/22. doi: 10.3109/13561820903051477. PubMed PMID: 19842955. Repéré à: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19842955>
4. Frank J, Snell L, Sherbino J, Boucher A. Référentiel de compétences CanMEDS 2015 pour les médecins. Ottawa: Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2015.
5. Bahnisch M, Thomas J, Groves M, McAllister L, Capra S. Wide Bay Health Service District interprofessional education and training developments. Brisbane: Clinical Education and Training Queensland, 2011. Repéré à: https://www.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0032/147668/widebaycefull.pdf
6. Verma S, Paterson M, Medves J. Core competencies for health care professionals: what medicine, nursing, occupational therapy, and physiotherapy share. J Allied Health. 2006;35(2):109-15. Epub 2006/07/20. PubMed PMID: 16848375.
7. Verma S, Broers T, Paterson M, Schroder C, Medves JM, Morrison C. Core competencies: the next generation. Comparison of a common framework for multiple professions. J Allied Health. 2009;38(1):47-53. Epub 2009/04/14. PubMed PMID: 19361023.
8. UBC College of Health Disciplines and BC Interprofessional Network. The British Columbia Competency Framework for Interprofessional Collaboration. Vancouver, BC: College of Health Disciplines and BC Interprofessional Network, 2008. Repéré à: <https://health.ubc.ca/education/resources/interprofessional-education-collaborative-practice-frameworks>
9. Toronto Academic Health Science Network Practice Committee, University of Toronto Centre for Interprofessional Education at the University Health Network. Interprofessional Care Competency Framework and Team Assessment Toolkit. Toronto, Ontario: Centre for Interprofessional Education, Toronto Academic Health Science Network, 2017. Repéré à: <https://odha.on.ca/wp-content/uploads/2017/05/IPC-Framework-and-Toolkit-Web.pdf>
10. Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé. Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme. Vancouver,

- Colombie-Britannique: College of Health Disciplines, Université de la Colombie-Britannique, 2010.
11. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Mosaïque des compétences cliniques de l'infirmière: Compétences initiales. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2009.
 12. Interprofessional Education Collaborative. Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice: 2016 Update. Washington, DC: Interprofessional Education Collaborative, 2016. Repéré à: <https://www.aamc.org/what-we-do/mission-areas/medical-education/interprofessional-education>
 13. Institut canadien pour la sécurité des patients. Les compétences liées à la sécurité des patients: L'amélioration de la sécurité des patients dans les professions de la santé. Edmonton, Alberta: mars 2020.
 14. Institute of Medicine. **The Core Competencies Needed for Health Care Professionals.** Health Professions Education: A Bridge to Quality. Washington, DC: The National Academies Press; 2003. Repéré à: <http://www.nap.edu/catalog/10681.html>
 15. World Health Organization. Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice. Geneva, Switzerland: WHO, 2010. Repéré à: http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/
 16. Ordre des ergothérapeutes du Québec. Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec. Ordre des ergothérapeutes du Québec, 2010, mise à jour en mars 2013.
 17. Québec Odieiad. Profil des compétences de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaire. juin 2018. Repéré à: <https://www.oiaq.org/publications/profil-des-competences-de-linfirmiere-et-infirmier-auxiliaire>
 18. Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec. Profil des compétences essentielles des thérapeutes en réadaptation physique au Québec. Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, 24 septembre 2010 (mise à jour 2013).
 19. Ordre des psychologues du Québec. Le référentiel d'activité professionnelle lié à l'exercice de la profession de psychologue au Québec. Ordre des psychologues du Québec, juin 2011.
 20. Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. Le référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession de psychoéducatrice ou psychoéducateur au Québec. mai 2018.
 21. Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec. Référentiel de compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux. Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, 2012. Repéré à: www.otstcfq.org