

**Le Conference
Board du Canada**

En partenariat avec le



**Future
Skills
Centre**

**Centre des
Compétences
futures**



Les compétences nécessaires pour travailler ensemble

Renforcer la collaboration interprofessionnelle dans les soins du pied diabétique



Future Skills Centre Centre des **Compétences futures**

Le Centre des Compétences futures (FSC-CCF) est un centre de recherche et de collaboration d'avant-garde qui se consacre à préparer les Canadiens à réussir sur le marché du travail. Nous pensons que les Canadiens devraient avoir confiance dans leurs compétences pour réussir sur un marché en constante évolution. La communauté pancanadienne que nous formons collabore afin de repérer, d'éprouver et de mesurer rigoureusement des approches novatrices en matière d'évaluation et d'acquisition des compétences dont les Canadiens ont besoin pour réussir dans les jours et les années à venir, pour ensuite partager ces approches.

Le Centre des Compétences futures a été fondé par un consortium dont les membres sont l'Université Métropolitaine de Toronto, Blueprint ADE et le Conference Board du Canada.

Si vous souhaitez en savoir plus sur ce rapport et sur d'autres études sur les compétences réalisées par le FSC-CCF, allez à fsc-ccf.ca ou contactez-nous à info@fsc-ccf.ca.

fsc-ccf.ca

En partenariat
avec le :



Le Conference
Board du Canada

Blueprint

Financé par le programme
des Compétences futures du
gouvernement du Canada.



Table des matières

4

Principales conclusions

5

Vers des soins intégrés centrés sur le patient

7

Des compétences plus personnelles sont nécessaires pour une collaboration efficace

11

Collaboration pour des soins centrés sur le patient

12

Annexe A
Méthodologie

13

Annexe B
Bibliographie

Ce projet a été mené par le Conference Board du Canada en collaboration avec Action Diabète Canada et le Program for Health System and Technology Evaluation du Réseau universitaire de santé

Principales conclusions

- Une main-d'œuvre dotée de compétences émotionnelles et sociales est nécessaire pour offrir des soins du pied diabétique coordonnés, accessibles et centrés sur le patient.
- Aucun professionnel de la santé ne possède à lui seul toutes les compétences nécessaires pour prodiguer des soins du pied diabétique optimaux. Il est donc nécessaire de constituer des équipes interprofessionnelles, à la fois formelles et informelles, constituées de praticiens.
- Pour qu'une collaboration interprofessionnelle soit efficace, il faut un leadership solide, des compétences interpersonnelles dynamiques et des compétences culturelles spécialisées.
- Des compétences en leadership sont essentielles pour créer et maintenir des équipes et pour concrétiser une vision commune des soins intégrés du pied diabétique.
- Les compétences interpersonnelles permettent aux réseaux de praticiens de travailler de manière constructive ensemble et avec les patients.
- Les praticiens qui ont des compétences culturelles sont essentiels pour remédier aux expériences de discrimination vécues par les patients dans les soins diabétologiques et pour améliorer la santé de populations défavorisées et marginalisées.



Vers des soins intégrés centrés sur le patient

À l'heure actuelle, les Canadiens qui risquent de développer des ulcères du pied diabétique font face à un véritable parcours du combattant pour trouver en temps voulu des soins efficaces, abordables et adaptés à leur culture. La communication et la coordination entre les professionnels de la santé sont souvent limitées, et la continuité entre les différents secteurs de l'écosystème de la santé et des soins laisse à désirer.

En optant dans les soins de santé pour une approche fondée sur la valeur associant des équipes interprofessionnelles, il sera possible de mieux intégrer les prestataires et les services. Cette transformation peut aussi améliorer sensiblement les résultats pour les patients. De quelles compétences les professionnels de la santé ont-ils besoin au Canada pour constituer des équipes efficaces et travailler en collaboration afin de soutenir les patients diabétiques?

En 2022-2023, le Conference Board du Canada, Action Diabète Canada et le Program for Health System and Technology Evaluation du Réseau universitaire de santé ont collaboré à une étude sur les soins du pied diabétique. La recherche portait plus précisément sur les difficultés et les possibilités liées à la mise en œuvre continue d'accès aux soins des pieds et des plaies en Ontario¹. Nous avons obtenu l'avis de 37 personnes par l'intermédiaire de

forums de patients et de sites cliniques. Les forums comprenaient deux groupes de discussion de patients et un questionnaire rempli par les sites cliniques, suivis d'une discussion organisée avec des représentants de professionnels de la santé de trois hôpitaux participants. Dans cette note de recherche, nous présentons les constatations relatives aux profils de compétences des praticiens qui sont importants pour prodiguer des soins du pied diabétique et promouvoir la transformation du système.

La nécessité d'une main-d'œuvre plus qualifiée pour offrir un modèle de soins plus intégrés et centrés sur le patient pour les soins du pied diabétique et la préservation des membres inférieurs fait partie des thèmes clés qui sont ressortis des discussions des forums. Cette main-d'œuvre est nécessaire, étant donné la complexité du diabète et les divers soutiens requis pour les soins préventifs, le suivi et la gestion continus, ainsi que le traitement.

¹ Le Conference Board du Canada, *Soins du pied diabétique et préservation des membres inférieurs*.

Les patients participants déclarent que trop peu de praticiens possèdent les compétences et les connaissances nécessaires pour évaluer et traiter les complications podologiques et prévenir les ulcérations. En outre, aucun professionnel de la santé ne possède, ou ne peut être censé posséder, à lui seul toutes les compétences voulues pour offrir des soins de pied diabétique optimaux.

La collaboration interprofessionnelle est nécessaire pour combler les lacunes en matière de coordination des soins et de compétences.

Étant donné l'absence actuelle de système formel, organisé et coordonné, les professionnels de la santé ont dû apprendre à constituer de manière efficace des réseaux improvisés d'équipes interprofessionnelles pour aider les patients.

Les équipes interprofessionnelles comprennent différents professionnels de la santé (p. ex. médecins de famille, infirmières, diététiciens, pharmaciens, podologues et podiatres) qui travaillent ensemble pour gérer les soins diabétologiques, fournir des services et orienter les patients². Une meilleure collaboration entre les membres des équipes interprofessionnelles permet de mutualiser les formations et les ressources. Résultat, plus de praticiens et d'équipes possèdent les compétences et les connaissances voulues pour évaluer et traiter les complications podologiques et prévenir les ulcérations.



2 Szafran et autres, « Interprofessional Collaboration in Diabetes Care ».



Des compétences plus personnelles sont nécessaires pour une collaboration efficace

L'acquisition par les praticiens de compétences sociales et émotionnelles clés et leur renforcement favoriseront la prestation de soins interprofessionnels de meilleure qualité que recherchent les patients³. Il est essentiel de former un personnel de santé doté d'un leadership solide, de compétences interpersonnelles dynamiques et d'une sensibilité culturelle.

Ces qualités favorisent une collaboration efficace, soutiennent les réseaux informels existants et sont essentielles pour former les équipes interprofessionnelles structurées nécessaires aux changements qui transformeront le système.

Les professionnels de la santé qui cherchent à améliorer la qualité des soins prodigués aux patients peuvent investir dans le développement de leurs compétences sociales et émotionnelles.

³ Giammarco, Higham et McKean, *L'avenir est social et émotionnel*.

Compétences 1 – leadership

Pourquoi ces compétences sont-elles nécessaires?

Le leadership est nécessaire à plusieurs étapes, soit les suivantes :

- définition d'une vision systémique pour la coordination des soins diabétologiques;
- mise en œuvre dans les cliniques de modèles de soins interprofessionnels intégrés fondés sur des données probantes;
- élaboration de plans de soins et d'objectifs communs pour les patients dans le cadre du travail au sein d'une équipe interprofessionnelle.

Dans ces efforts, des différences de points de vue, d'antécédents et de formation peuvent freiner le processus de négociation et de collaboration. Pour aider toute équipe à travailler en collaboration et en concertation⁴, les leaders ont besoin des compétences nécessaires pour utiliser une communication ouverte et efficace, conseiller et agir avec intégrité et empathie.

La transformation des systèmes de santé pour les faire passer à un modèle de soins plus intégré entraîne de nouvelles exigences, comme la mise en œuvre et l'utilisation de systèmes informatiques. Les compétences en gestion du changement permettent aux praticiens de chercher les soutiens voulus et d'accepter les changements en faisant preuve de curiosité, ce qui renforce la résilience et la capacité d'adaptation.

Quelles sont ces compétences pour les professionnels des soins du pied diabétique et de la préservation des membres inférieurs?

Le leadership sera fondamental pour guider la transformation qui permettra d'opter pour une approche plus intégrée, interprofessionnelle et coordonnée des soins diabétologiques. Les leaders doivent faire entendre leur voix pour s'assurer que la mise en œuvre de tout nouveau modèle allège la charge des patients dans la coordination de leurs soins, permet d'apparier les patients ayant besoin de soins avec des praticiens ou des équipes, et rend les soins plus accessibles pour les patients⁵.

Des praticiens dotés de compétences solides en leadership collaboratif permettent la prise de décisions communes, tout en restant responsables de leurs propres actions, responsabilités et rôles professionnels⁶.

Les systèmes informatiques, les outils et les technologies facilitent la gestion du changement et les soins interprofessionnels de plusieurs manières, dont les suivantes :

- production de rapports en temps utile;
- repérage des sous-populations concernées par des soins proactifs (p. ex. aide aux décisions);
- facilitation de la planification relative aux patients et de la planification du système (p. ex. analyses comparatives ou audit et rétroaction);
- communication de l'information aux patients et aux autres praticiens⁷.

5 Agence de la santé publique du Canada, *Contribuer à l'élaboration d'un Cadre sur le diabète au Canada*.

6 Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé, *Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme*.

7 Comité d'experts des Lignes directrices sur la pratique clinique de Diabète Canada et autres, « Organisation des soins diabétologiques »; Interprofessional Education Collaborative, *Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice*.

4 van Dongen et autres, « Developing Interprofessional Care Plans in Chronic Care ».

Compétences 2 – compétences interpersonnelles

Pourquoi ces compétences sont-elles nécessaires?

Les compétences interpersonnelles sont nécessaires à la collaboration interprofessionnelle. Elles nécessitent de connaître les rôles et les responsabilités des autres professionnels et de savoir comment accéder à leurs services afin d'en faciliter la coordination. Une communication claire entre les praticiens et avec les patients permet d'éviter des écueils, des répétitions et des erreurs qui ont une incidence sur l'efficacité de la prestation des soins. Collaborer suppose d'être capable de prendre en compte différents points de vue et de travailler de manière positive et constructive en cas de désaccords.

Quelles sont ces compétences pour les professionnels des soins du pied diabétique et de la préservation des membres inférieurs?

- Le travail d'équipe suppose de clarifier les rôles, ce qui permet aux personnes et aux équipes de travailler au maximum de leur capacité en permettant une utilisation plus appropriée des praticiens et une répartition plus équitable de la charge de travail⁸.
- Connaître les connaissances et les compétences des membres de l'équipe permet aux praticiens d'avoir confiance en chacun des membres et en l'équipe. Cela permet une évaluation et une planification plus efficaces pour répondre aux besoins de soins de santé des patients⁹.

- Les compétences nécessaires pour cerner et régler les conflits peuvent éviter des dysfonctionnements, une confusion et des tensions dans la prestation des soins. Les conflits éventuels peuvent porter sur des désaccords concernant les responsabilités, les perceptions de la charge de travail, des ambiguïtés sur les rôles et les approches ou des philosophies différentes en matière de soins.
- La communication collaborative soutient une approche en équipe de la promotion et du maintien de la santé, ainsi que de la prévention et du traitement des maladies. Cela comprend l'utilisation efficace des technologies de l'information et de la communication pour améliorer les soins interprofessionnels centrés sur le patient¹⁰.
- Des mises à jour fréquentes et une communication réciproque entre les membres de l'équipe interprofessionnelle aident à apaiser les préoccupations, notamment en ce qui concerne le risque de conseils incohérents ou contradictoires de la part de différents professionnels qui peuvent déconcerter les patients, entamer la confiance et nuire à la satisfaction des patients et à la qualité des soins¹¹.

8 Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé, *Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme*.

9 Torti et autres, « Interprofessional Care of Patients With Type 2 Diabetes »; Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé, *Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme*; Interprofessional Education Collaborative, *Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice*.

10 Interprofessional Education Collaborative, *Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice*.

11 Torti et autres, « Interprofessional Care of Patients With Type 2 Diabetes ».

Compétences 3 – compétences culturelles

Pourquoi ces compétences sont-elles nécessaires?

Les patients et les praticiens savent que l'autonomie sociale du patient est un élément essentiel du parcours de soins actuel. De plus, la participation des patients à leurs propres soins est fondamentale dans la transformation pour passer à des modèles plus centrés sur le patient. Les praticiens doivent être en mesure d'établir une relation avec les patients et de veiller à ce qu'ils soient entendus. Les patients ont souligné l'impression de manque d'empathie, de respect et de compréhension de la part des praticiens, ainsi que des compétences culturelles insuffisantes pour lutter contre la stigmatisation, la discrimination et le racisme systémiques dans les soins diabétologiques. En outre, la collaboration interprofessionnelle exige des praticiens qu'ils tiennent compte des divers points de vue, des connaissances, des perspectives et des antécédents d'autres professionnels.

Quelles sont ces compétences pour les professionnels des soins du pied diabétique et de la préservation des membres inférieurs?

- Une pratique interprofessionnelle collaborative suppose des relations de travail sûres et efficaces avec d'autres professionnels (qu'il existe ou pas une équipe formelle). Il est essentiel aussi d'inclure respectueusement les patients, les familles ou les collectivités.
- Il existe des ressources et des formations que tous les praticiens puissent suivre sur la sensibilité, la sécurité et la lutte contre le racisme. Une formation sur les effets en aval de grandes structures sociales, politiques et économiques qui ont une incidence sur les patients est également souhaitable¹².

12 Lackie et autres, *The Transformative Power of Inclusion, Diversity, Equity, Accessibility, and Social Justice*; Agence de la santé publique du Canada, *Contribuer à l'élaboration d'un Cadre sur le diabète*

- Les praticiens savent mener des conversations adaptées à la réalité culturelle et s'assurer que les patients se sentent respectés et appréciés, ce qui améliore la satisfaction des patients et les résultats en matière de santé. Les patients adhèrent davantage à leur traitement s'ils font confiance à leur praticien et se sentent à l'abri de tout jugement ou discrimination¹³.
- Les praticiens qui se montrent sensibles aux différences culturelles et qui affichent des valeurs et une éthique professionnelles contribuent à atténuer les sentiments d'exclusion, à éviter la discrimination et à réduire les inégalités¹⁴.
- La création de cadres d'apprentissage axés sur l'inclusion, la diversité, l'équité, l'accessibilité et la justice sociale peut avoir une incidence sur le système en favorisant une plus grande représentation des prestataires de services de santé et de services sociaux historiquement marginalisés et une meilleure collaboration avec eux. Ainsi, le personnel de santé est mieux préparé à soigner tous les patients et à améliorer les résultats sur le plan de santé de populations défavorisées en matière de services de santé et de services sociaux¹⁵.
- Les équipes interprofessionnelles peuvent mettre à profit les compétences de certains praticiens pour informer et soutenir les patients. Tous les praticiens ne pensent pas avoir le temps ou les compétences voulus pour le faire. Le partage de ces responsabilités permet donc de mieux répondre aux besoins des patients et de faire entendre leur voix¹⁶.

au Canada.

13 Lackie et autres, *The Transformative Power of Inclusion, Diversity, Equity, Accessibility, and Social Justice*.

14 Lackie et autres, *The Transformative Power of Inclusion, Diversity, Equity, Accessibility, and Social Justice*; Agence de la santé publique du Canada, *Contribuer à l'élaboration d'un Cadre sur le diabète au Canada*.

15 Lackie et autres, *The Transformative Power of Inclusion, Diversity, Equity, Accessibility, and Social Justice*.

16 Torti et autres, « Interprofessional Care of Patients With Type 2 Diabetes ».

Collaboration pour des soins centrés sur le patient

Les participants aux forums des patients et des sites cliniques ont expliqué qu'une main-d'œuvre plus à même de fournir des soins intégrés et centrés sur le patient est nécessaire. La collaboration interprofessionnelle vise à améliorer l'expérience des patients et des praticiens, à optimiser la prestation des services et à améliorer les résultats pour les patients¹⁷.

Cependant, les compétences nécessaires aux professionnels pour être des membres efficaces des équipes et des cliniciens empathiques supposent une formation et un perfectionnement continus. Les compétences sociales et émotionnelles sont essentielles à la constitution d'une main-d'œuvre efficace.

¹⁷ Comité d'experts des Lignes directrices sur la pratique clinique de Diabète Canada et autres, « Organisation des soins diabétologiques ».



Annexe A

Méthodologie

Le présent rapport visait à décrire les compétences et aptitudes nécessaires aux équipes interprofessionnelles afin qu'elles puissent prodiguer aux patients diabétiques des soins du pied diabétique et de préservation des membres.

Nous avons réalisé une analyse secondaire des conclusions du rapport *Soins du pied diabétique et préservation des membres inférieurs : Élaborer en Ontario une initiative en matière de santé fondée sur la valeur*.¹ Nous nous sommes concentrés sur les compétences importantes pour a) fournir le parcours de soins du pied diabétique et de préservation des membres, et b) soutenir une initiative provinciale de soins de santé fondés sur la valeur.

Nous avons également effectué des examens ciblés afin de recenser les écrits de la littérature scientifique et grise des 10 dernières années qui décrivent :

- les cadres de compétences interprofessionnelles qui s'appliquent à la prestation des soins de santé en général, et au contexte canadien en particulier
- les compétences interprofessionnelles en matière de diabète nécessaires pour la prestation de soins diabétiques intégrés et centrés sur le patient.

À l'aide de Google Scholar et de Google, nous avons repéré 21 articles et rapports pertinents. Nous avons extrait des informations au sujet des appellations et des descriptions de chaque compétence et aptitude trouvée dans notre dépouillement des écrits, et pris note des liens entre elles.

Nous avons attribué les citations et les mentions de compétences tirées du rapport aux compétences et aux descriptions trouvées dans les écrits publiés. Ces recoupements nous ont permis de dégager trois grands thèmes et de répartir les conclusions en fonction de ceux-ci : leadership, compétences interpersonnelles et compétence culturelle.

¹ Conférence Board du Canada, Le. *Soins du pied diabétique et préservation des membres inférieurs : Élaborer en Ontario une initiative en matière de santé fondée sur la valeur*.

Annexe B

Bibliographie

Agence de la santé publique du Canada. *Contribuer à l'élaboration d'un Cadre sur le diabète au Canada : Résumé de l'engagement des parties prenantes*, Ottawa, Agence de la santé publique du Canada, 2022. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/contribuer-elaboration-cadre-diabete-canada-resume-engagement-parties-prenantes.html>.

Comité d'experts des Lignes directrices sur la pratique clinique de Diabète Canada, Maureen Clement, Pierre Filteau, Betty Harvey, Susie Jin, Tessa Laubscher, Geetha Mukerji et Diana Sherifali. « Organisation des soins diabétologiques », *Canadian Journal of Diabetes*, vol. 42, suppl. 1, avril 2018, p. S27-35, <https://doi.org/10.1016/j.ijcid.2017.10.005>.

Conference Board du Canada, Le. *Soins du pied diabétique et préservation des membres inférieurs : Élaborer en Ontario une initiative en matière de santé fondée sur la valeur*, Ottawa, Le Conference Board du Canada, 2024.

Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé. *Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme*, College of Health Disciplines, Université de la Colombie-Britannique, février 2010.

Giammarco, Maria, Stephen Higham et Matthew McKean. *L'avenir est social et émotionnel : L'évolution des compétences recherchées au XXI^e siècle*, Ottawa, Le Conference Board du Canada, 2020. <https://www.conferenceboard.ca/product/lavenir-est-social-et-emotionnel-levolution-des-competences-recherchees-au-xxie-siecle/>.

Interprofessional Education Collaborative. *Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice: 2016 Update*, Washington (DC), Interprofessional Education Collaborative, 2016.

Lackie, K., H. Khalili, J. Gilbert, S. Bookey-Bassett, S. Cutler, K. Dixon, M. Fricke et autres. *The Transformative Power of Inclusion, Diversity, Equity, Accessibility, and Social Justice in Interprofessional Education and Collaborative Practice – Discussion Paper*. InterprofessionalResearch.Global; Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé; American Interprofessional Health Collaborative, 2024.

Szafran, Olga, Sandra L. Kennett, Neil R. Bell et Jacqueline M. I. Torti. « Interprofessional Collaboration in Diabetes Care: Perceptions of Family Physicians Practicing In or Not In a Primary Health Care Team », *BMC Family Practice*, vol. 20, n° 1, 13 mars 2019, p. 44, <https://doi.org/10.1186/s12875-019-0932-9>.

Torti, Jacqueline M. I., Olga Szafran, Sandra L. Kennett et Neil R. Bell. « Interprofessional Care of Patients With Type 2 Diabetes Mellitus in Primary Care: Family Physicians' Perspectives », *BMC Primary Care*, vol. 23, 2022. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01688-w>.

van Dongen, Jérôme Jean Jacques, Marloes Amantia van Bokhoven, Ramon Daniëls, Trudy van der Weijden, Wencke Wilhelmina Gerarda Petronella Emonts et Anna Beurskens. « Developing Interprofessional Care Plans in Chronic Care: A Scoping Review », *BMC Family Practice*, vol. 17, n° 1, 21 septembre 2016, p. 137, <https://doi.org/10.1186/s12875-016-0535-7>.

Remerciements

Cette recherche a été préparée avec un soutien financier apporté par l'intermédiaire du Centre des Compétences futures. Le Conference Board du Canada est fier d'être partenaire de recherche dans le consortium du Centre des Compétences futures. Pour en savoir plus sur le Centre, consultez le site Web à fsc-ccf.ca.

Beaucoup de collègues du Conference Board du Canada ont contribué à donner vie à cette recherche. L'équipe de la santé du Conference Board a conçu cette initiative, et Chad Leaver, (ancien) directeur de la santé, MSc, MBA, a assuré la direction et la supervision générales du projet. La recherche a été menée par Isabella Moroz, (ancienne) chercheuse principale, PhD; Nicola Waters, (ancienne) chercheuse principale, PhD; Jeremy Strachan, gestionnaire principal intérimaire, Recherche sur les compétences futures, PhD; Christopher Viel, chercheur, MHSc; et Maaïke de Vries, chercheuse, PhD.

Ce projet a été administré en collaboration avec Action Diabète Canada et le Program for Health System and Technology Evaluation au nom du Réseau universitaire de santé. Nous tenons à remercier les personnes suivantes, qui ont soutenu cette recherche, participé aux réunions de direction et formulé de précieux commentaires :

- Catharine Whiteside, M.D., Ph. D., Action Diabète Canada
- Valeria Rac, M.D., Ph. D., Program for Health System and Technology Evaluation
- Jim Bowen, B. Sc. Phm., M. Sc., Program for Health System and Technology Evaluation
- Sonia Meerai, M. Serv. Soc., travailleuse sociale autorisée, Program for Health System and Technology Evaluation

Nous remercions Mike Burt, vice-président, MBA; et Tom Weisz, BA, DCh (retraité), International Interprofessional Wound Care Course (IIWCC), membre du conseil de direction d'Action Diabète Canada, de leurs commentaires sur les ébauches de cette recherche. Ce rapport a été conçu par Sarah Casselman, graphiste principale.

De plus, nous remercions sincèrement les 37 personnes qui ont participé aux forums virtuels des patients et des sites cliniques, ainsi que les dirigeants des deux sites cliniques qui ont répondu à notre questionnaire préalable aux forums et qui ont formulé des commentaires sur les ébauches de cette recherche :

- **Dr Thomas L. Forbes**, chirurgien en chef et titulaire de la chaire James Wallace McCutcheon, département de chirurgie Sprott du Réseau universitaire de santé; et professeur et vice-président (Finances et promotion), département de chirurgie, faculté de médecine Temerty, Université de Toronto.
- **Dr Charles de Mestral**, chirurgien vasculaire-chercheur, Hôpital St. Michael; professeur agrégé, département de chirurgie et Institute of Health Policy, Management and Evaluation (IHPME), Université de Toronto.

Les compétences nécessaires pour travailler ensemble : Renforcer la collaboration interprofessionnelle dans les soins du pied diabétique

Le Conference Board du Canada

Pour citer ce rapport : Conference Board du Canada, Le. *Les compétences nécessaires pour travailler ensemble : Renforcer la collaboration interprofessionnelle dans les soins du pied diabétique*, Ottawa, Le Conference Board du Canada, 2024.

Nos prévisions et travaux de recherche reposent souvent sur de nombreuses hypothèses et sources de données et présentent ainsi des risques et incertitudes. Ces renseignements ne doivent donc pas être perçus comme une source de conseils spécifiques en matière de placement, de comptabilité, de droit ou de fiscalité. Le Conference Board du Canada assume l'entière responsabilité des résultats et conclusions de cette recherche.

Ce document est disponible sur demande dans un format accessible aux personnes ayant une déficience visuelle.

Agent d'accessibilité, Le Conference Board du Canada
Tél. : 613-526-3280 ou 1-866-711-2262
Courriel : accessibility@conferenceboard.ca

Publié au Canada | Tous droits réservés | Entente n° 40063028



**Le Conference
Board du Canada**



AERIC Inc. est un organisme de bienfaisance indépendant enregistré au Canada qui exerce ses activités sous le nom de Le Conference Board du Canada, une marque déposée de The Conference Board, Inc.



Des idées qui résonnent ...