



Les rendez-vous de la qualité

Interdisciplinarité et collaboration interprofessionnelle

Animé par :

- Jocelyn Bisson, conseiller cadre au développement des processus cliniques, DSSM-PP, responsable des formations à l'interdisciplinarité et à la collaboration interprofessionnelle au CIUSSS-EMTL



Objectif de la capsule Qualité sur la Collaboration interprofessionnelle

- Mieux connaître :
 - l'**interdisciplinarité** et la **collaboration interprofessionnelle** (CIP) ;
 - l'**importance** de la CIP dans la qualité des services ;
 - les **cadres de référence** appropriés en CIP ;
 - les **composantes** de la CIP ;
 - les **moyens et outils** pour développer la CIP dans son équipe.



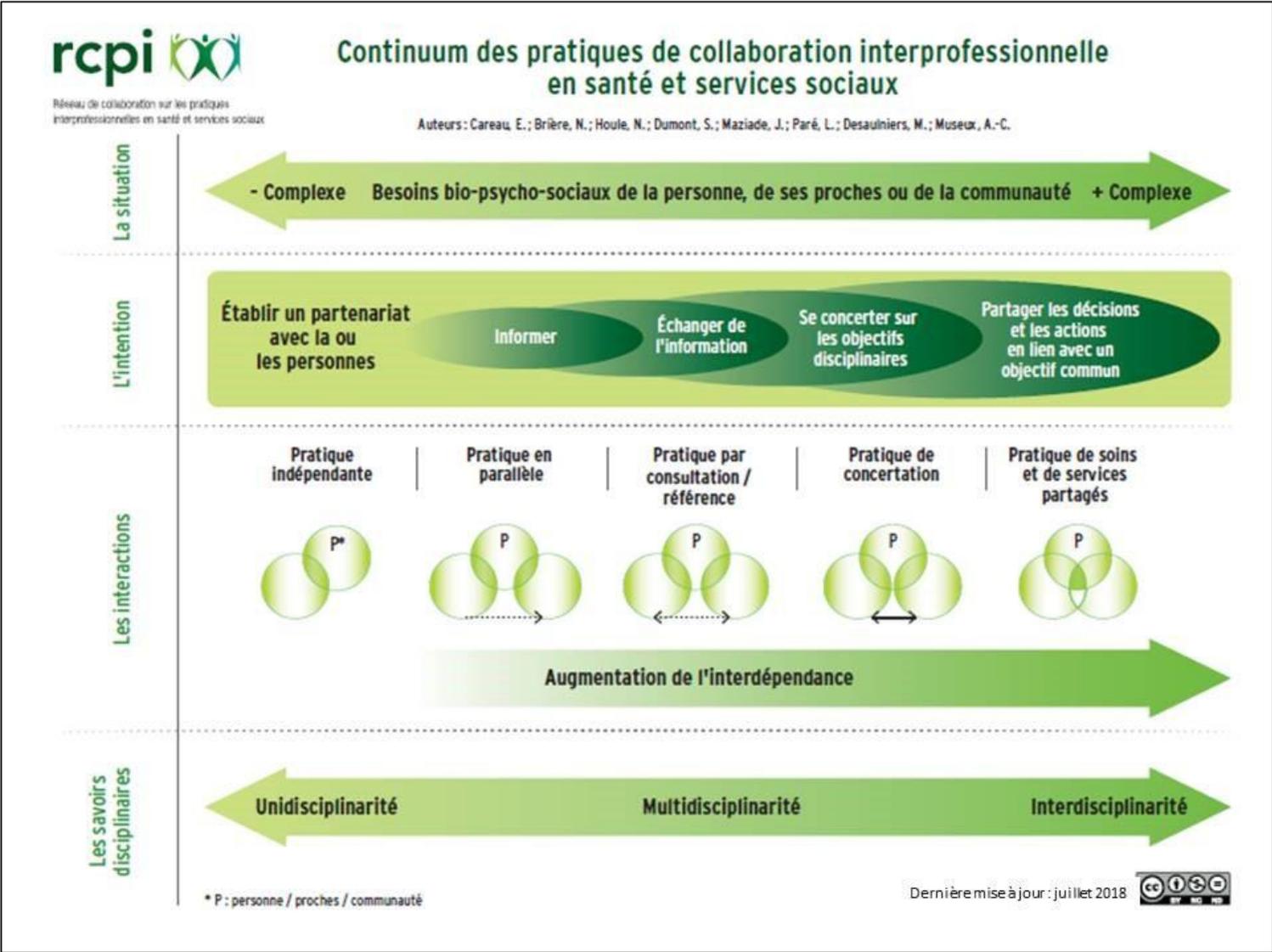
1 – La collaboration interprofessionnelle



Qu'est-ce que la collaboration interprofessionnelle (CIP) ?

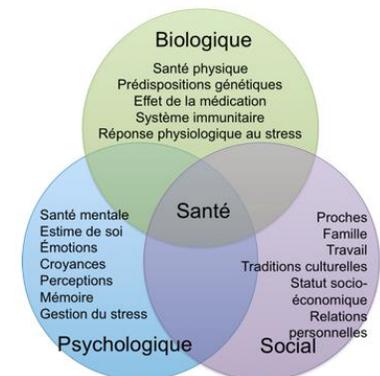
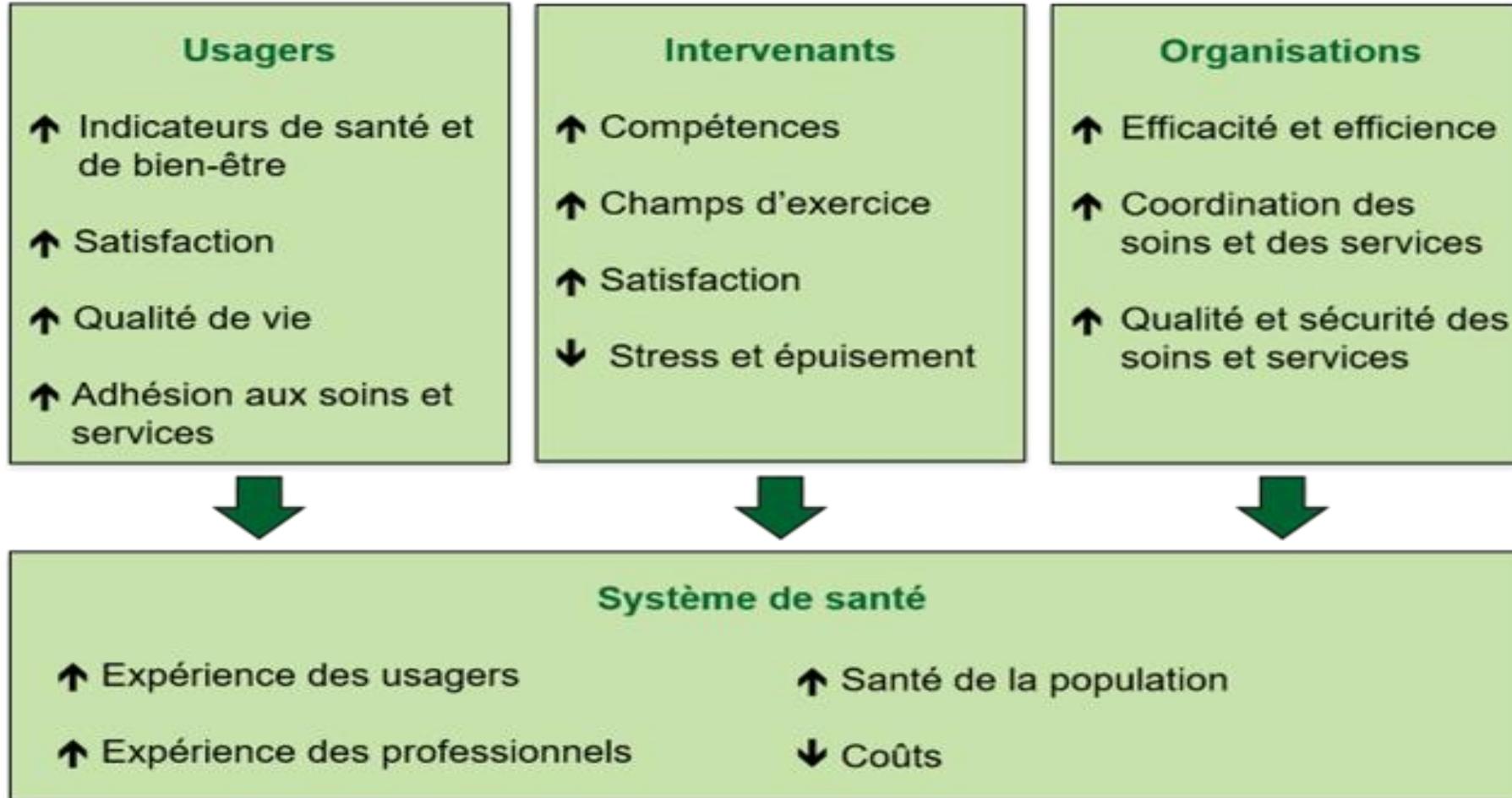
- « Processus par lequel des intervenants de différentes disciplines développent des **modalités de pratique** favorisant une réponse cohérente et intégrée aux besoins de la personne, de ses proches et des communautés » (D'Amour et Oandasan, 2005)
- « Un **partenariat** entre une équipe de professionnels de la santé et une personne et ses proches, dans une approche participative, de collaboration et de coordination en vue d'une **prise de décision partagée** concernant l'atteinte de **résultats optimaux** en matière de santé et de services sociaux. »
(CPIS, 2010)

Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle



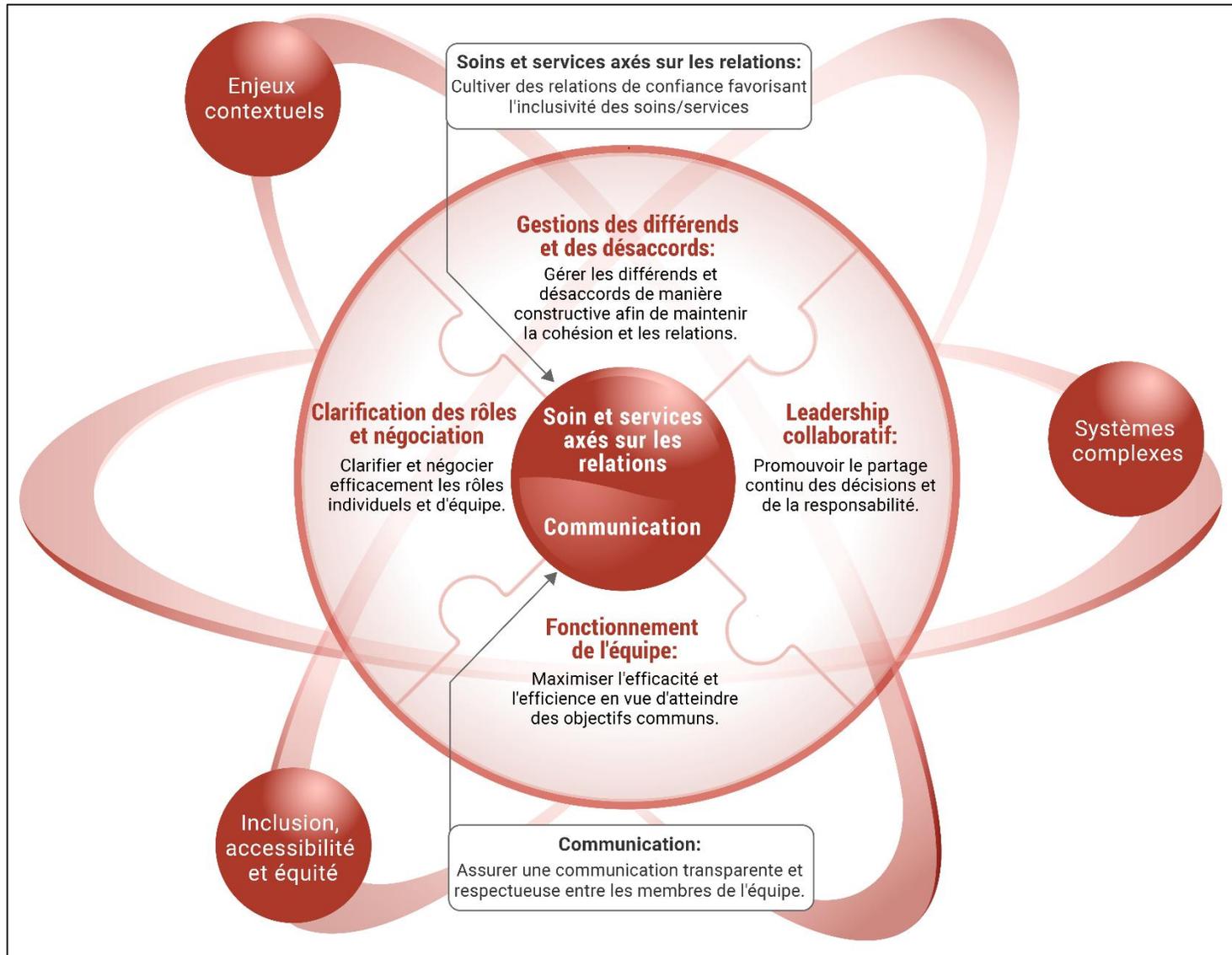
<https://www.ciuss-capitalnationale.gouv.qc.ca/sites/d8/files/docs/ProfSante/RCPI/Guide-continuum-pratique-CIP.pdf>

Pourquoi collaborer ?



<https://www.ciuss-capitalenationale.gouv.qc.ca/personnel-sante/RCPI/pratiques-collaboratives/CIP>

Référentiel de compétences en pratiques collaboratives



https://cihc-cpis.com/wp-content/uploads/2024/06/CIHC_FR_053024.pdf



2 – Clarification des rôles et responsabilités



2. Clarification des rôles et responsabilités

Les membres de l'équipe (*intervenants, usager, proches, gestionnaire clinique*) **connaissent leur propre rôle et celui des autres** et mettent ce savoir à profit pour atteindre les **objectifs de la personne et de ses proches**.

- Connaître et assumer **son rôle et ses responsabilités**
- Connaître, reconnaître et respecter les responsabilités, compétences et rôles **de tous les partenaires** et travailler en collaboration
- Intégrer les **rôles et responsabilités de l'utilisateur et de ses proches**
- Reconnaître la fluidité et le chevauchement des rôles.
- **Savoir s'ajuster** pour répondre au mieux au contexte spécifique de l'utilisateur et des ressources en place.

Atelier sur la clarification des rôles et responsabilités

1 - Clientèle visée / les problématiques traitées

Interventions spécifiques / approches

Les activités partagées avec d'autres intervenants (chevauchements possibles)

Les outils cliniques

Les enjeux spécifiques (défis, obstacles)

Infirmières

Infirmières
auxiliaires

ASSS

Travailleurs sociaux,
ARH, TAS,
aides sociaux

Physiothérapeutes
et Technologues
en physiothérapie

Nutritionniste

Kinésio-
thérapeute

Ergothérapeute

Auxiliaires, pivot
chef d'équipe

SAC
ASI
PEC

Gestionnaire

Partenaires
internes / ext.



3 – Le fonctionnement d'équipe

Établir et maintenir un bon fonctionnement d'équipe

- Une **structure** et des **modalités** de fonctionnement d'équipe qui favorisent **l'efficacité**, la **collaboration** et un **bon climat de travail**.
- Favoriser **l'inclusion et la participation de chacun** (y compris l'usager et ses proches) dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des services
- Appliquer les principes **d'équité**, de **diversité**, **d'inclusion** et **d'accessibilité**.
- **Reconnaître et valoriser** les contributions.
- Souligner les **bons coups** !
- Établir des **relations de confiance**.
- Favoriser la prise de décisions commune, y participer et se montrer **solidaire** des

décisions.

- Se soutenir les uns les autres
- Prévenir et gérer les conflits.
- Utiliser des **outils de travail collaboratif**
 - Des temps pour les discussions de cas, l'utilisation de **PII / PSI**,
 - les réunions d'équipe
 - des discussions cliniques thématiques.
- Participer à **l'amélioration continue du climat** et du **fonctionnement de l'équipe**.

Sondage sur le climat de travail — janvier 2022

Après les avoir consultés, vous allez recevoir leur réponse sous forme de tableau de bord. Vous pouvez aussi consulter les questions auxquelles ils ont répondu. Il y a un lien de retour ou de nouvelles réponses. Cliquez sur le lien approprié en haut à droite de la page.

	Très satisfait	Satisfait	Neutre	Insatisfait	Très insatisfait
Thème 1 : La communication					
1.1 J'ai l'information nécessaire pour accomplir mon travail.	4	2	3	4	
1.2 Je connais les priorités d'action de mon équipe.	4	2	3	4	
1.3 Je suis informé des réalisations ou des résultats obtenus dans mon équipe.	4	2	3	4	
1.4 Je reçois l'information nécessaire lorsque surviennent des changements.	4	2	3	4	
1.5 Je suis satisfait de la transparence qui existe dans mon équipe.	4	2	3	4	
1.6 Je suis satisfait de l'information disponible dans l'intranet de l'OSST.	4	2	3	4	
1.7 Je connais les progrès et les orientations de la planification stratégique de l'OSST.	4	2	3	4	
1.8 Je suis satisfait des communications que la haute direction de l'OSST, entendit avec le personnel.	4	2	3	4	
1.9 Commentaires sur la communication					
Thème 2 : Le développement et l'utilisation des compétences					
2.1 Je reçois la formation nécessaire au moment opportun pour faire mon travail.	4	2	3	4	
2.2 La formation que je reçois est pertinente pour faire mon travail.	4	2	3	4	
2.3 Je reçois la formation et le soutien nécessaires lorsque des changements sont apportés à mon travail.	4	2	3	4	
2.4 Mes compétences (connaissances, habiletés, attitudes) liées à mon travail sont pertinentes/obsolescentes.	4	2	3	4	
2.5 La possibilité d'améliorer mes compétences dans mon travail.	4	2	3	4	
2.6 J'ai des défis intéressants à relever dans mon travail.	4	2	3	4	
2.7 Je connais les ressources internes de l'OSST, pour accéder à l'information dans mon département ou celle de l'OSST.	4	2	3	4	

rcpi (x)

Grille d'auto-évaluation des compétences en collaboration

Nom: _____ Date de complétion: _____

Description:
Cette grille est conçue pour soutenir l'auto-évaluation des compétences en collaboration et identifier les compétences qui sont les plus fortes, celles qui nécessitent le plus de soutien et celles qui nécessitent le plus de développement.

Partie 1 : Auto-évaluation individuelle

Séances et services offerts sur les relations	Niveau de compétence			
	Très satisfait	Satisfait	Neutre	Insatisfait
1. Je suis capable de créer un lien de confiance avec les personnes que je rencontre.				
2. Je suis capable de reconnaître et de respecter les besoins de chacun.				
3. Je suis capable de reconnaître et de respecter les besoins de mon équipe.				
4. Je suis capable de reconnaître et de respecter les besoins de mon organisation.				
5. Je suis capable de reconnaître et de respecter les besoins de mon communauté.				
6. Je suis capable de reconnaître et de respecter les besoins de mon pays.				
7. Je suis capable de reconnaître et de respecter les besoins de mon monde.				

rcpi (x)

Équipe d'auto-évaluation des compétences en collaboration

Nom: _____ Date de complétion: _____

Description:
Cette grille est conçue pour soutenir l'auto-évaluation des compétences en collaboration et identifier les compétences qui sont les plus fortes, celles qui nécessitent le plus de soutien et celles qui nécessitent le plus de développement.

Partie 2 : Auto-évaluation d'équipe

Séances et services offerts sur les relations	Niveau de compétence			
	Très satisfait	Satisfait	Neutre	Insatisfait
1. Je suis capable de créer un lien de confiance avec les personnes que je rencontre.				
2. Je suis capable de reconnaître et de respecter les besoins de chacun.				
3. Je suis capable de reconnaître et de respecter les besoins de mon équipe.				
4. Je suis capable de reconnaître et de respecter les besoins de mon organisation.				
5. Je suis capable de reconnaître et de respecter les besoins de mon communauté.				
6. Je suis capable de reconnaître et de respecter les besoins de mon pays.				
7. Je suis capable de reconnaître et de respecter les besoins de mon monde.				



4 – La communication

Communication

Les éléments d'une bonne communication

- Les membres de l'équipe communiquent de façon proactive, diligente et respectueuse, tout en prenant en considération le **contenu** et les **éléments relationnels** de la communication.
- **Contenu** approprié :
 - Informations suffisantes et nécessaires (concis)
 - Les faits, les éléments cliniques, contexte,
 - Votre objectif (besoin), l'échéancier
- **Moyen** approprié :
 - Verbal, écrit, téléphone, Teams, par courriel ou en présence
 - Via une note, un formulaire, le dossier usager
 - En individuel ou en rencontre d'équipe
- Échange formel ou informel, etc.
- **Langage** approprié
 - Niveau, acronymes, vouvoiement
- **Moment** approprié
- **Façon** appropriée :
 - le ton, l'émotion, la confiance, le non verbal, etc.
- Adapté au **contexte** :
 - Urgence, cas complexe, suivi conjoint
- S'assurer de la **compréhension du message**.



5 – Le leadership collaboratif

Le leadership collaboratif

- Les membres de l'équipe s'entraident et s'engagent à partager les responsabilités et la prise de décisions en vue d'atteindre des buts communs et des résultats souhaitables et réalisables.
 - Établir des processus d'équipe efficaces pour la prise de décision et le fonctionnement d'équipe et les réévaluer au besoin.
 - Favoriser et valoriser les liens de collaboration entre les membres de l'équipe.
 - Initier et encourager les pratiques collaboratives avec les partenaires de l'équipe.
 - Mettre en place un cycle d'amélioration continue de la qualité et y appliquer les processus de prise de décisions collaboratives.

Exemples d'applications du leadership collaboratif

• Dans les suivis cliniques

- S'assurer de l'état des collaborations interprofessionnelles dans les dossiers
- Présence des professionnels / disciplines appropriées
- Lors des discussions de cas
- La promotion et l'animation des rencontres de PII / PSI
- L'animation des rencontres d'équipes :
 - cliniques et clinico-administratives, SVO, codéveloppement
 - Élaboration d'ateliers de formation

- L'identification d'opportunités d'amélioration de la qualité

Dans la collaboration intersectorielle

- Favoriser la collaboration avec les partenaires internes et externes
 - Rencontre de transfert de dossiers
 - Préciser les critères d'inclusion
 - Clarifier des enjeux communs
 - Formations croisées
 - Préciser les offres de services



6 – Prévention et gestion des conflits

Prévenir et gérer les conflits

- Les membres de l'équipe s'engagent activement afin de gérer de manière constructive les désaccords et les conflits.
 - Reconnaître, apprécier et valoriser la nature **inévitabile** et **potentiellement positive** des tensions, des désaccords et des conflits dans une équipe.
 - Avoir des modalités de fonctionnement d'équipe transparentes et connues de tous pour gérer les différends, prévenir et gérer les conflits.
 - Créer un environnement sécuritaire dans lequel diverses opinions peuvent être exprimées et dans lequel on encourage l'échange et la discussion afin de prendre les meilleures décisions possibles pour et en équipe.
 - Outiller l'équipe en ce sens, en fournissant des modalités de soutien appropriées, par exemple des ateliers ou des capsules de formation en prévention et gestion de conflits, en communication, sur les valeurs de l'organisation, sur l'offre de service, les rôles et responsabilités, la collaboration interprofessionnelle ou autres.



Annexes

Exemple des rôles des intervenants au SAD

Auxiliaire de liaison (AFSL)

Clientèle:

- Perte d'autonomie
- DP
- Soins palliatifs

Problématiques:

- Perte de mobilité temporaire ou permanente
- Incontinence, TNC, chute

Références:

- Références internes exclusivement

Interventions spécifiques:

- Suggestion d'adaptation
- PDSB
- Retour à l'autonomie à l'hygiène, « réadaptation »
- Rôle autonome d'observation de la salle de bain
- Lien entre cellule et ASSS

Interventions partagées:

- Avec ergo selon la situation (ex: PDSB)
- Enseignement aux ASSS
- Mise en place lève-personne
- Évaluer la durée d'un soin, la capacité fonctionnelle
- Rajout de services d'aide

Outils:

- Grille d'évaluation

Enjeux:

- Maintien à domicile sécuritaire
- Maintien de l'autonomie
- Délais -> priorisation en cellule
- Critères d'exclusion -> ergo

Ergo-thérapeute

Clientèle:

- SAPA – DP
- Critères exclusion ASSS

Problématiques:

- Ajustement du mobilier pour AVD-AVQ
- Autre

Références:

- Interne
- Hôpital
- Identifier problématique plutôt que solution!

Interventions spécifiques:

- Matériel médical adapté
- Précautions à l'aidant
- Évaluation mobilité/transferts
- Sécurité, niveau d'autonomie
- Pas pivot sauf exception
- Aides techniques mais aussi autres façons de faire

Interventions partagées:

- Avec ASSS, infirmière
- TNC: collaboration avec TS sur l'aptitude
- Sécurité du domicile avec 2^e ligne
- Champ partagé physio - TRP

Outils:

- Grille d'évaluation

Enjeux:

- Sécurité – autonomie
- Délais d'intervention (en amélioration)
- Collaboration usager - famille

Infirmière Infirmière aux.

Clientèle:

- SAPA – DP, court terme, post-opér., clientèle non-mobile

Problématiques:

- Problèmes de santé variés
- Compliance médic. / traitement
- Suivi de plaie

Références:

- Référence interne
- DSIE de l'hôpital
- GMF / médecin de famille
- Proche
- Centre de jour, RPA

Interventions spécifiques:

- Évaluation de l'état général & suivi au médecin
- Évaluation – gestion douleur
- Suivi tension, glycémie, Loi 90, pv, diabète, IC, plaie
- Curage rectal, déboucher oreille, gouttes (Loi 90), suivi poids, soins pessaire
- Enseignement
- *Inf.* évaluation, intraveineux
- *Inf. aux.* Contribue à éval.

Interventions partagées:

- Pivot, gestion de services (inf)
- Évaluation des besoins, soutien aux proches
- Observation
- Fracture membre supérieur

Outils:

- Échelle de Braden, PTI, MMSE / MOCA

Enjeux:

- Salubrité, ergonomie soins
- Motivation patient: lâcher-prise
- Compréhension, vulgarisation
- Prévention de détérioration
- Urgence vs délais autres prof.
- Communication MD famille
- Manque temps enseignement

Nutritionniste

Clientèle:

- Diabète, IC., MPOC
- Dénutrition, chutes
- Perte poids, obésité, anorexie
- Plaies
- Crohn, colite (mal. chronique)
- TNCM
- Soins palliatifs
- Dysphagie

Problématiques:

- Manque collaboration / TNCM
- Manque ressources financières
- Réseau socio-familial limité

Références:

- Référence interne
- Hôpital (gavage)
- Médecin de famille
- Via Clinibase

Interventions spécifiques:

- Pompes à gavage
- Rôle conseil
- Suivi (poids, albumine...)
- Court terme

Interventions partagées:

- Diabète débalancé
- Plaies
- Gavages
- Anorexie

Outils:

- Fiche d'évaluation
- Guide alimentaire
- Plan nutritionnels

Enjeux:

- Collaboration du patient
- Plus de références des autres professionnels
- Ressources professionnelles limitées: partager les jours entre les cellules

Physiothérapeute TRP

Clientèle:

- Chirurgie ortho
- Chutes
- Détérioration de l'état général
- Transport adapté
- Aides techniques
- Déconditionnement

Problématiques:

- Délais d'intervention
- Collaboration du patient

Références:

- Référence interne
- Hôpital
- Médecin de famille
- Usagers eux-mêmes

Interventions spécifiques:

- Évaluation à la marche, suivi
- Rééducation
- Court terme
- Référence LPA
- *Physio*: Déplacements, équipements, transferts
- *TRP*: PTH-PTG, sécurité du domicile, autres avec préalables

Interventions partagées:

- Post PTH-PTG
- Chutes

Outils:

- Fiche d'évaluation

Enjeux:

- Courte durée d'intervention
- Collaboration difficile
- Préalables TRP

Travailleur social TTS

Clientèle:

- Cas lourds vers hébergement SAPA ou maintien à domicile
- Réfractaire à l'aide
- Cognitif / santé mentale

Problématiques:

- Abus financier ou suspicion
- Maltraitance, misère sociale
- Soutien civique
- Désorganisation milieu / pers.
- Épuisement des aidants
- *TS*: Régime de protection / tutelle, avis compromission

Références:

- Signalement voisins/proches
- Famille
- Hôpital

Interventions spécifiques:

- Accompagnement au choix de milieu de vie
- P-38 hospitalisation
- Conseils de famille
- Empowerment
- *TS*: Abus, négligence, régime de protection, aptitude

Interventions partagées:

- Gestion de services
- Lien avec les partenaires communautaires

Outils:

- Évaluation du fonctionnement social
- OCCI

Enjeux:

- Collaboration patient / famille
- Déterminer pivot inf. vs TS
- Spécifique du rôle vs intervenants / partenaires
- Délai MAH (trop long / court)
- Délai de prise en charge
- Mauvaise perception du rôle de TS par patient / famille
- Limites de la loi

Questionnaires d'auto-évaluation du fonctionnement en équipe interdisciplinaire et en collaboration interprofessionnelle

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-Montréal
Québec

QUESTIONNAIRE D'AUTO-ÉVALUATION DU FONCTIONNEMENT EN ÉQUIPE INTERDISCIPLINAIRE ¹

Date : _____ Unité de soins / spécialité : _____

Légende : 0 : Ne s'applique pas 1 : Totalemment en désaccord 2 : Plutôt en désaccord
 3 : Plutôt d'accord 4 : Totalemment d'accord

	Degré d'accord avec l'énoncé	Commentaires
Relations interprofessionnelles		
1. Compte tenu de la composition interprofessionnelle de l'équipe, chaque membre connaît et comprend les rôles et les responsabilités de chacun de ses collègues.	0 1 2 3 4	
2. Chaque membre de l'équipe interdisciplinaire respecte les rôles et les responsabilités des collègues d'autres professions.	0 1 2 3 4	
3. Les membres de l'équipe travaillent en interdisciplinarité.	0 1 2 3 4	
Climat		
4. Le climat des rencontres d'équipe favorise l'échange entre les membres de l'équipe.	0 1 2 3 4	
5. Les membres de mon équipe ont de bons modes de communication.	0 1 2 3 4	
6. J'estime qu'il existe une confiance mutuelle suffisante entre les membres de l'équipe.	0 1 2 3 4	
7. Il existe une bonne cohésion à l'intérieur de notre équipe.	0 1 2 3 4	
8. Il y a une volonté des membres de l'équipe à améliorer l'ambiance de celle-ci lorsqu'il y a des tensions.	0 1 2 3 4	
Organisation du travail d'équipe		
9. Les réunions de l'équipe sont structurées et animées.	0 1 2 3 4	
10. Les décisions prises lors de la rencontre d'équipe font consensus.	0 1 2 3 4	

Version du 20 mars 2018

rcpi

Grille d'auto-évaluation des compétences en collaboration

Nom : _____ Date de complétion : _____

Description :
 Cette grille est conçue pour soutenir l'auto-évaluation des compétences en collaboration en identifiant les compétences qui sont bien actualisées, celles qui demeurent à améliorer et se donner des moyens pour le faire. Il est important de noter que les compétences des collaborateurs s'actualisent différemment selon les contextes de pratiques et le niveau de complexité des situations. Afin d'améliorer la collaboration, il peut par ailleurs être pertinent que chacun des partenaires apprenne à travailler ensemble complètement la grille et discutent ensemble de leurs priorités et des moyens qu'ils prévoient mettre en place.
 *** Cette grille est une adaptation du référentiel de compétences du Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CIPS) pour l'avancement de la collaboration en santé et services sociaux (2014). Elle n'est pas exhaustive et ne permet pas la représentation de l'interdépendance entre les compétences. Pour de plus amples informations, le référentiel peut être consulté à l'adresse suivante : www.cips-cips.org

Partie 1 : Auto-évaluation individuelle

Domaine de compétences Soins et services axés sur les relations	Selon moi, j'exerce cette compétence :				
	Jamais 1	Rarement 2	Parfois 3	Souvent 4	Toujours 5
1. Je développe et cultive activement et en continu des relations avec les divers collaborateurs dans les usagers et leurs proches.					
2. Je favorise des relations qui respectent les volontés de chacun afin de soutenir des partenariats efficaces.					
3. Je favorise la participation des usagers et de leurs proches comme partenaires à toutes les étapes des soins et services, incluant la conception, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation, ainsi que les autres collaborateurs lorsque pertinent.					
4. Je considère, valorise et intègre la diversité des perspectives, des croyances, des forces, des niveaux de littératie et des expériences, dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des soins et services.					
5. Je partage l'information avec tous de manière sécuritaire et respectueuse des cultures de façon qu'elle soit compréhensible, encourage la discussion et renforce la participation à la prise de décision partagée.					
6. Je m'assure que les usagers sont soutenus afin de maximiser leur potentiel de partenariat.					

Révisé et actualisé sur le processus interprofessionnel en santé et services sociaux (IPIS, 2016). Adapté du référentiel de compétences de l'Association pancanadienne d'interprofessionnalisme en santé (CIPS) pour l'avancement de la collaboration en santé et services sociaux (2014). (Note : cette version adaptée n'a pas été formalisée officiellement en approuvé par le CIPS).

rcpi

Grille d'auto-évaluation des compétences en collaboration

Nom : _____ Date de complétion : _____

Description :
 Cette grille d'auto-évaluation permet à chacun de vérifier son degré de maîtrise des compétences en collaboration de manière à améliorer son degré de maîtrise de ces compétences. Elle est conçue pour soutenir l'auto-évaluation des compétences en collaboration en identifiant les compétences qui sont bien actualisées, celles qui demeurent à améliorer et se donner des moyens pour le faire. Il est important de noter que les compétences des collaborateurs s'actualisent différemment selon les contextes de pratiques et le niveau de complexité des situations. Afin d'améliorer la collaboration, il peut par ailleurs être pertinent que chacun des partenaires apprenne à travailler ensemble complètement la grille et discutent ensemble de leurs priorités et des moyens qu'ils prévoient mettre en place.
 *** Cette grille est une adaptation du référentiel de compétences du Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CIPS) pour l'avancement de la collaboration en santé et services sociaux (2014). Elle n'est pas exhaustive et ne permet pas la représentation de l'interdépendance entre les compétences. Pour de plus amples informations, le référentiel peut être consulté à l'adresse suivante : www.cips-cips.org

Partie 2 : Auto-évaluation individuelle

Grille de 1 à 5 : 1 - Pas du tout d'accord - 3 - Un peu d'accord - 4 - Un peu d'accord - 5 - Tout d'accord

Compétences de la collaboration	Échelle de 1 à 5	Commentaires et observations
1. Les membres de l'équipe ont des objectifs communs et travaillent ensemble pour les atteindre.		
2. Les membres de l'équipe ont des rôles et des responsabilités claires et les respectent.		
3. Les membres de l'équipe ont des connaissances et des compétences complémentaires et les utilisent de manière efficace.		

Outils et documents disponibles dans l'intranet :
<https://extranetcemtl.cemtl.rtss.qc.ca/soins-et-services/services-multidisciplinaires/interdisciplinarite/interdisciplinarite-et-pratiques-collaboratives>



CIUSSS
de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

www.ciuss-estmtl.gouv.qc.ca