

Introduction aux soins collaboratifs en équipe

Introduction aux soins collaboratifs en équipe

Moni Fricke; Laura MacDonald; and Michelle Boyce

OFFICE OF INTERPROFESSIONAL COLLABORATION, RADY FACULTY OF HEALTH SCIENCES,
UNIVERSITY OF MANITOBA
WINNIPEG



Introduction aux soins collaboratifs en équipe Copyright © 2026 by Office of Interprofessional Collaboration, Rady Faculty of Health Sciences, University of Manitoba is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License, except where otherwise noted.

Introduction to Collaborative Team-Based Care, by Moni Fricke, Laura MacDonald, and Michelle Boyce Copyright © 2026 by Office of Interprofessional Collaboration, Rady Faculty of Health Sciences, University of Manitoba, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License, except where otherwise noted.

Contents

Page titre	ix
Licence	xiii
Attribution et citation	xv
Conseils de navigation	xvii
Introduction aux soins dispensés par des équipes collaboratives	1
Part I. Introduction	
1. Qu'entend-on par soins dispensés par des équipes collaboratives?	5
2. Objectif d'apprentissage	7
3. Quand les équipes doivent-elles adopter une approche collaborative?	9
4. Pourquoi les soins collaboratifs en équipe sont-ils nécessaires ?	11
5. Vidéo : Les soins dispensés par des équipes collaboratives	13
6. Référentiel de compétences du CPIS pour l'avancement de la collaboration pour l'interprofessionnalisme en santé et services sociaux (CPIS)	15
7. Établir des relations axées sur la collaboration	17
8. Sources de référence : Introduction	19
Part II. Soins et services axés sur les relations	
9. Soins et services axés sur les relations : Définition et descripteurs	23
10. Perceptions qu'ont les patients des soins et services axés sur les relations	25
11. Prise de décision partagée	27
12. Voix des patients	29
13. Cadre de définition du rôle des patients dans les équipes	31
14. Stratégies pour favoriser les partenariats	33
15. Vidéo : Soins et services axés sur les relations	35
16. Conclusion	37
17. Sources de référence : Soins et services axés sur les relations	39
18. Réflexion sur les soins et services axés sur les relations	41
19. Vidéo: Les expériences vécues d'un prestataire de soins primaires	43

Part III. Communication d'équipe

20.	Communication d'équipe : Définition et descripteurs	47
21.	Communication d'équipe	49
22.	Fondements d'une communication efficace	53
23.	Outils qui favorisent la communication	55
24.	Vidéo : Communication d'équipe (I)	57
25.	Exemple d'outil de communication : SBAR	59
26.	Vidéo : Communication d'équipe (II)	61
27.	Conclusion	63
28.	Sources de référence : Communication d'équipe	65
29.	Réflexion sur la communication d'équipe	67

Part IV. Clarification et négociation des rôles

30.	Clarification et négociation des rôles : Définition et descripteurs	71
31.	Champ de pratique	73
32.	Clarification et négociation des rôles	75
33.	Vidéo : Clarification et négociation des rôles	77
34.	Stratégies qui favorisent la clarification et la négociation des rôles	79
35.	Conclusion	81
36.	Sources de référence : Clarification et négociation des rôles	83
37.	Réflexion sur la clarification et la négociation des rôles	85

Part V. Fonctionnement de l'équipe

38.	Fonctionnement de l'équipe Définition et descripteurs	89
39.	Développement d'équipe	91
40.	Ingrédients essentiels au succès d'une équipe	93
41.	La sécurité psychologique dans les équipes	95
42.	Créer des espaces psychologiquement sûrs	97
43.	Vidéo : Fonctionnement de l'équipe	99
44.	Autoévaluation du fonctionnement de l'équipe	101
45.	Conclusion	103
46.	Sources de référence : Fonctionnement de l'équipe	105
47.	Réflexion sur le fonctionnement d'équipe	107

Part VI. Gestion des différends et des désaccords

48.	Gestion des différends et des désaccords : Définition et descripteurs	111
49.	Il faut s'attendre à des désaccords	113
50.	Tensions, désaccords et conflits	115
51.	Vidéo : Gestion des différends et des désaccords	117
52.	Chercher à comprendre, s'assurer que tout le monde est entendu et chercher à résoudre la situation	119
53.	Tâches, processus et relations	121
54.	Conclusion	123
55.	Sources de référence : Gestion des différends et des désaccords	125
56.	Réflexion sur la gestion des différends et des désaccords	127

Part VII. Leadership collaboratif

57.	Leadership collaboratif : Définition et descripteurs	131
58.	Exemples de modèles de leadership	133
59.	Éléments essentiels	135
60.	Vidéo : Leadership collaboratif (I)	137
61.	Principes d'un leadership collaboratif efficace	139
62.	Vidéo : Leadership collaboratif (II)	141
63.	Conclusion	143
64.	Sources de référence : Leadership collaboratif	145
65.	Réflexion sur le leadership collaboratif	147

Part VIII. Résumé

66.	Résumé	151
67.	Vidéo : Avis aux apprenants	153
68.	Conclusion	155
69.	Sources de référence : Résumé	157

Créateurs du livre numérique 159

Biographies des personnes dont les expériences vécues sont racontées dans ce livre 161

Remerciements 167

Introduction aux soins collaboratifs en équipe

© 2026 Office of Interprofessional Collaboration, Rady Faculty of Health Sciences, University of Manitoba

Publié en partenariat avec University of Manitoba Libraries

Le contenu du manuel est licencié sous une licence Creative Commons (CC BY-NC-ND)

<https://pressbooks.openedmb.ca/equipescollaboratives/>

DOI: <https://doi.org/10.82231/8fpn-8p29>

Le contenu de cette publication est basé sur le Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme du Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS, 2024).

Cette publication a été réalisée avec le soutien du projet Advance Open Ed, un projet de University of Manitoba Libraries.

Déclaration d'accessibilité

La version web de cette ressource a été conçue pour respecter les Web Content Accessibility Guidelines 2.0, niveau AA.

Attribution et citation

Attribution

Ce livre numérique est licencié sous une Licence Creative Commons Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 4.0 International. Selon les termes de la licence, Deed – Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 4.0 International – Creative Commons, vous êtes libre de copier et redistribuer ce livre à des fins non commerciales, à condition de fournir l'attribution appropriée.

Si vous modifiez, transformez ou créez un dérivé du matériel, vous ne pouvez pas le partager sans l'autorisation des auteurs. De plus, si vous redistribuez ce manuel, en tout ou en partie, sous format papier ou numérique, vous devez inclure l'attribution suivante sur chaque page physique ou numérique :

Introduction aux soins collaboratifs en équipe, par Moni Fricke, Laura MacDonald et Michelle Boyce, est licenciée sous CC BY-NC-ND (Deed – Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 4.0 International – Creative Commons). Lire et télécharger gratuitement sur <https://pressbooks.openedmb.ca/equipescollaboratives/>.

Pas d'utilisation pour l'entraînement à l'intelligence artificielle : Sauf indication contraire par une licence ouverte applicable à cette œuvre, les auteurs se réservent expressément tous les droits concernant l'utilisation de ce travail pour l'entraînement à l'intelligence artificielle générative, le développement de modèles de langage par apprentissage automatique et technologies similaires. Lorsque la licence ouverte s'applique, les auteurs expriment leur préférence pour exclure ces usages.

Comment citer cet ouvrage

Citation suggérée :

Fricke, M., MacDonald, L., et Boyce, M. (2026). *Introduction aux soins collaboratifs en équipe*. Office of Interprofessional Collaboration, Rady Faculty of Health Sciences, University of Manitoba. <https://pressbooks.openedmb.ca/equipescollaboratives/>.

Conseils de navigation

Sélectionnez chaque section ci-dessous pour des détails sur la manière de naviguer efficacement dans cette ressource.



An interactive H5P element has been excluded from this version of the text. You can view it online here:
<https://pressbooks.openedmb.ca/equipescollaboratives/?p=20#h5p-28>

Le guide « Naviguer dans cette ressource » est adapté du modèle Campus Manitoba Pressbooks © 2024 par Campus Manitoba, sous licence Creative Commons Attribution 4.0 International (CC-BY).

Introduction aux soins dispensés par des équipes collaboratives

Voici un livre électronique sur les soins dispensés par des équipes collaboratives.

En tant qu'individus, cliniciens, enseignants et chercheurs, nous reconnaissons que nous travaillons sur les territoires traditionnels des peuples autochtones, incluant terres couvertes par des traités et terres non cédées. Nous rendons hommage aux ancêtres des Premières Nations, Métis et Inuits, et affirmons notre engagement envers des relations respectueuses avec les personnes, la terre, l'eau et tous les êtres vivants.

Nous nous efforçons d'incarner ces valeurs dans nos interactions professionnelles et personnelles, en favorisant la sécurité, l'humilité, le respect, la réciprocité, le bien-être holistique et une pratique pédagogique responsable.

Vous y apprendrez les fondements du travail d'équipe collaboratif qui vous seront utiles dans votre formation et dans votre future carrière.

Le contenu s'inspire du Référentiel de compétences du CPIS pour l'avancement de la collaboration (CPIS, 2024), du Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé. On y passe en revue chacun des six domaines de compétences qui constituent le Référentiel, à savoir les soins et services axés sur les relations, la communication au sein de l'équipe, la clarification et la négociation des rôles, le fonctionnement de l'équipe, la gestion des différends et des désaccords au sein de l'équipe et le leadership collaboratif. Tout au long de ce livre électronique, divers prestataires de soins de santé et de services sociaux, de même que des usagers de ces services, vous feront part de leurs idées, fondées sur leur propre expérience.

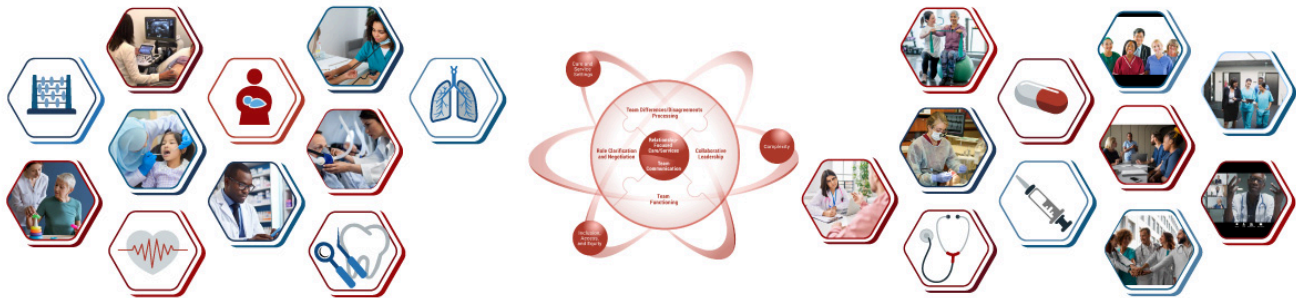


« Les événements interprofessionnels sont une occasion d'apprendre avec, de et au sujet des autres professions. Ils vous offrent la possibilité de mettre en pratique ce que vous avez appris. Il s'agit véritablement de construire une relation avec vos collègues et avec la personne dont vous prenez soin. C'est donc un investissement pour l'avenir. »

Sarah Beckman, infirmière

2 Introduction aux soins collaboratifs en équipe

I Introduction



4 Introduction aux soins collaboratifs en équipe

1.

Qu'entend-on par soins dispensés par des équipes collaboratives?

Dans son ouvrage intitulé *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*, OMS, 2010, p. 7), l'Organisation mondiale de la Santé disait que la pratique collaborative dans le domaine des soins de santé se produit « lorsque plusieurs agents de santé issus de différents milieux professionnels fournissent des services complets en travaillant avec les patients, leur famille, les soignants et les communautés afin de fournir des soins de la plus haute qualité dans tous les contextes ».

Depuis 2010, on met moins l'accent sur les professionnels de la santé et davantage sur les équipes de prestataires de soins de santé et de services sociaux issus d'un large éventail de perspectives et d'horizons. Le terme « patient » est devenu plus inclusif et englobe les personnes, les utilisateurs de services, les familles et les communautés qui ont besoin de soins, de services et de soutien.



« Je suis Métis de la Rivière Rouge au Manitoba et je suis médecin de famille. Pour moi, les soins en équipe concernent la façon dont nous travaillons ensemble de manière relationnelle. Les aînés et les gardiens du savoir m'ont dit que *Mino Pimatosiwiin* signifiait le bien-vivre, ou le fait de vivre une bonne vie. La façon dont je comprends ça, c'est qu'il faut comprendre qui nous sommes et le chemin que nous empruntons dans le cercle de la vie, en embrassant les dons que le créateur nous a donnés. En ce qui concerne la prestation des soins de santé, il faut veiller à ce que tout le monde agisse selon les principes du *Mino Pimatosiwiin*. Pour ce faire, nous devons non seulement réfléchir à la manière dont nous nous comportons en tant qu'individus, mais aussi à la manière dont nous vivons en relation les uns avec les autres, avec le territoire et ce que cela englobe. Lorsque nous travaillons ensemble, en relation les uns avec les autres, nous honorons et valorisons les dons de chacun dans le but d'atteindre un objectif commun. Le patient doit être honoré et considéré comme un membre de l'équipe; nous sommes donc en relation avec lui. Il faut inclure les dons des autres qui sont nécessaires pour atteindre *Mino Pimatosiwiin*, notamment ceux de la communauté, de la famille, des aînés/gardiens du savoir, des guérisseurs traditionnels. Pour moi, il s'agit là véritablement de soins dispensés par des équipes collaboratives. »

Mandy Buss, médecin

2.

Objectif d'apprentissage

Que vous soyez un prestataire de soins de santé et de services sociaux, un patient, un client, un membre de la famille, un administrateur ou un apprenant dans le domaine de la santé, il est important de connaître les fondements des soins dispensés par des équipes collaboratives. Le *Référentiel de compétences pour l'avancement de la collaboration* (2024), du Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS), vous aidera dans votre future pratique à faire ce qui suit :

- créer un environnement qui favorise la pratique collaborative et le travail d'équipe;
- contribuer à offrir aux patients une expérience de soins sûre et efficace;
- utiliser un vocabulaire commun concernant les compétences nécessaires à des équipes efficaces.

Le présent livre numérique contient une introduction aux compétences requises pour faire avancer la collaboration, telle que décrites par le CPIS.

Objectif d'apprentissage

Quand vous aurez terminé le présent livre numérique, vous serez en mesure de décrire les six domaines essentiels aux soins et services dispensés par des équipes collaboratives, selon le *Référentiel de compétences pour l'avancement de la collaboration* (2024), du Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS).

Cet objectif s'appuie sur six sous-objectifs. Les sous-objectifs correspondent aux six domaines de compétences : soins et services axés sur les relations, la communication au sein de l'équipe, la clarification et la négociation des rôles, le fonctionnement de l'équipe, la gestion des différends et des désaccords au sein de l'équipe et le leadership collaboratif. Les chapitres sont organisés en fonction de ces domaines et sous-objectifs.

3.

Quand les équipes doivent-elles adopter une approche collaborative?

Plus le risque et la complexité augmentent, plus les équipes doivent adopter une approche collaborative.

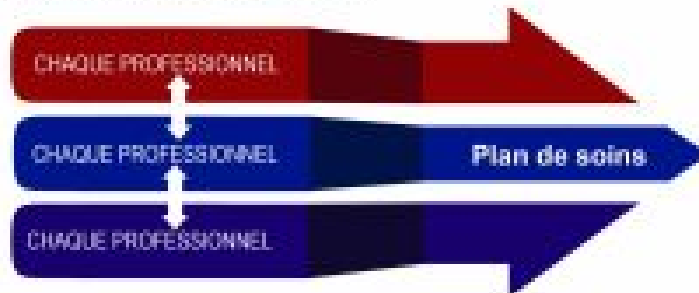
Dans une **pratique multiprofessionnelle**, plusieurs personnes travaillent en parallèle, créant une série de plans de soins individuels.

Dans une **pratique collaborative**, une équipe travaille de concert de manière à créer un plan de soins partagé et intégré.

Pratique multiprofessionnelle vs pratique interprofessionnelle

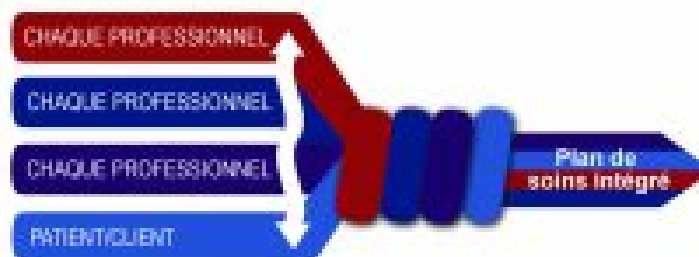
Pratique multiprofessionnelle : modèle uniprofessionnel centré

Dans la pratique multiprofessionnelle, plusieurs professionnels travaillent en parallèle, chacun élabore son propre plan de soins.



Pratique interprofessionnelle : modèle de collaboration interprofessionnelle

Dans la pratique collaborative, les membres d'une équipe travaillent ensemble pour créer un plan de soins intégré commun.



© OIPC, UofM, 2024. Ce travail est sous licence CC BY-NC-ND 4.0.



« C'est ironique, en effet, quand on pense qu'une équipe de football s'entraîne 40 heures par semaine en équipe en prévision des deux heures du dimanche après-midi où son travail d'équipe compte vraiment. Dans les organisations de soins de santé, les équipes s'entraînent rarement deux heures par an, alors qu'elles doivent avoir la capacité de fonctionner en équipe 40 heures par semaine. »

(Wise, 1974, p. 56)



« Avec une approche collaborative, tout le monde travaille dans le même sens et les expériences et connaissances de chacun peuvent contribuer à la solution. Il est donc important que les professionnels travaillent ensemble, mais aussi tous les membres de l'équipe, y compris les patients et leur famille, qui connaissent le mieux leur situation. Travailler ensemble, résoudre des problèmes, trouver des solutions, c'est le but que nous poursuivons tous. »

Lanette Siragusa, infirmière

4.

Pourquoi les soins collaboratifs en équipe sont-ils nécessaires ?

« ... l'apprentissage est un processus continu. Peu importe votre niveau d'expérience, vous pouvez toujours améliorer vos compétences en communication et en collaboration dans un contexte professionnel. C'est une partie essentielle du travail d'équipe et du service aux autres. »

Amanda Wolfe, pharmacienne

Les soins dispensés par des équipes collaboratives peuvent...

Améliorer	Réduire
La communication	Les complications pour les clients
La niveau de stress	La durée de l'hospitalisation
La souplesse de la main-d'œuvre	Les admissions à l'hôpital
L'intégration des soins spécialisés et holistiques	Les tensions, les désaccords et les conflits
L'esprit d'équipe	Le roulement de personnel
La coopération entre les organisations	Le taux d'erreurs cliniques
Les liens entre les silos	Le taux de mortalité
La prestation efficace et efficiente des soins	

(L'Organisation mondiale de la Santé, 2010)

5.

Vidéo : Les soins dispensés par des équipes collaboratives

Voici quelques avis et points de vue personnels sur l'importance des soins dispensés par des équipes collaboratives.

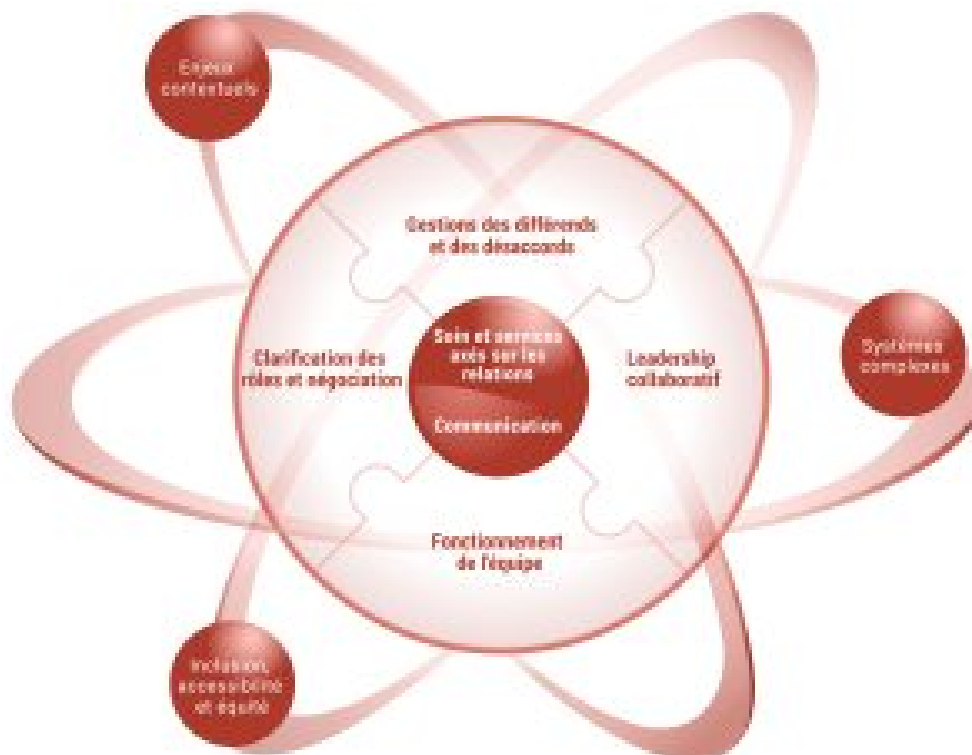


One or more interactive elements has been excluded from this version of the text. You can view them online here: <https://pressbooks.openedmb.ca/equipescollaboratives/?p=35>

6.

Référentiel de compétences du CPIS pour l'avancement de la collaboration pour l'interprofessionnalisme en santé et services sociaux (CPIS)

Le *Référentiel de compétences du CPIS pour l'avancement de la collaboration en santé et services sociaux* (2024), du Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS), intègre les connaissances, les compétences, les attitudes et les valeurs qui, **ensemble**, façonnent les jugements et les comportements nécessaires à une pratique axée sur la collaboration. Celles-ci sont encapsulées dans les six grands domaines de compétences qui composent le cadre, illustrés ci-dessous. Soulignons que ces domaines de compétences n'existent pas de manière isolée; il faut plutôt les comprendre dans le contexte du milieu dans lequel les soins et services sont dispensés, de l'état de santé de la personne soignée et de la complexité du système, tout en défendant les valeurs d'inclusion, d'accès et d'équité.



Référentiel de compétences pour l'avancement de la collaboration, du Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS, 2024).

Les six domaines de compétences essentiels à la collaboration sont les suivants :

1. Soins et services axés sur les relations;
2. Communication;
3. Clarification et négociation des rôles;
4. Fonctionnement de l'équipe;
5. Gestion des différends et des désaccords;
6. Leadership collaboratif.

7.

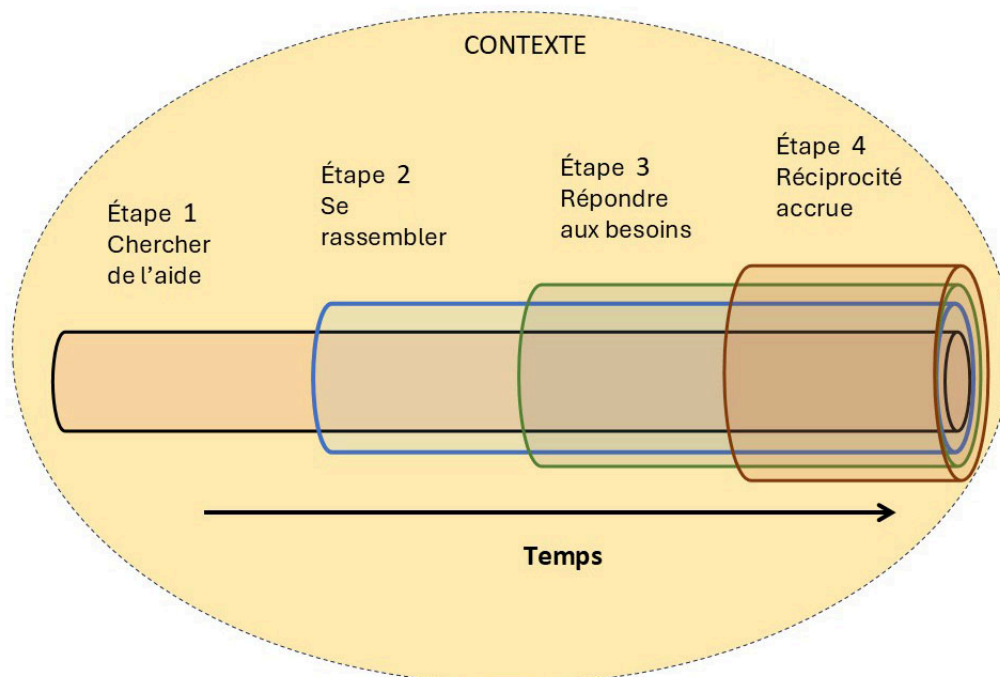
Établir des relations axées sur la collaboration

En connaissant les six domaines de compétences, vous saurez comment vous pouvez contribuer à établir des relations axées sur la collaboration au sein d'une équipe. Les relations sont au cœur de la collaboration, comme l'illustre le modèle d'établissement de relations interprofessionnelles axées sur la collaboration ci-dessous.

Modèle d'établissement de relations interprofessionnelles axées sur la collaboration

Le modèle d'établissement de relations interprofessionnelles axées sur la collaboration (Figure 1) est axé sur la façon dont les relations de collaboration se développent au fil du temps entre les professionnels de la santé et les personnes comme les patients et leur famille. Le modèle a pour but d'aider les gens à repérer les failles, à situer le contexte et à orienter les équipes afin qu'elles travaillent sur leurs relations.

Figure 1: Modèle d'établissement de relations interprofessionnelles axées sur la collaboration

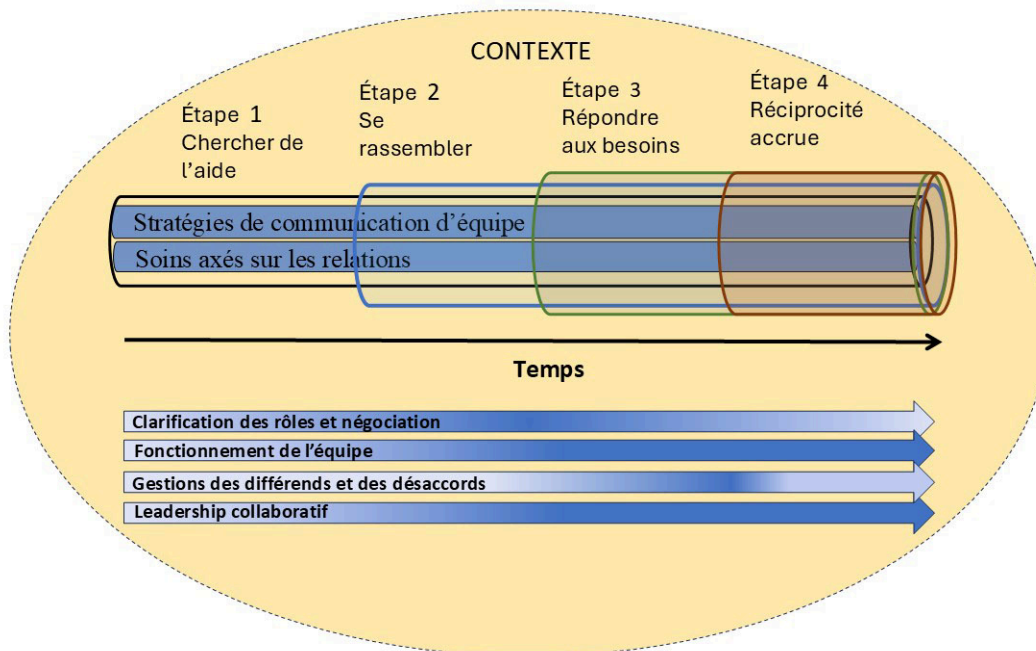


Wener et Woodgate, 2016; Wener et coll., 2022.

Établissement de relations axées sur la collaboration et Référentiel de compétences du CPIS

La figure 2 illustre le fait qu'à tous les stades de l'établissement d'une relation, il est essentiel de se concentrer sur les relations et les stratégies de communication. Toutefois, on s'attend à ce que les autres domaines de compétences soient mis de l'avant à certains moments, bien qu'ils soient toujours importants. Au début de la relation, par exemple, une fois que les prestataires ont reconnu qu'ils ont besoin de l'aide et de la collaboration d'autres personnes, la clarification et la négociation des rôles seront importantes, de même que le leadership collaboratif.

Figure 2: Modèle d'établissement de relations interprofessionnelles axées sur la collaboration et Référentiel de compétences du CPIS



Wener et Woodgate, 2016; Wener et coll., 2022.

8.

Sources de référence: Introduction

- Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé. *Référentiel de compétences du CPIS pour l'avancement de la collaboration en santé et services sociaux*, 2024. Home – CIHC (cihc-cpis.com)
- Institute for Healthcare Improvement (IHI). <https://www.ihl.org/>
- Wener, P. et Woodgate, R.L. « Collaborating in the context of co-location: A grounded theory study », *BMC Family Practice*, vol. 17, n° 30, 2016. <https://doi.org/10.1186/s12875-016-0427-x>
- Wener, P., Leclair, L., Fricke, M. et Brown, C. « Interprofessional Collaborative Relationship-Building Model in action in primary care », 2022 *Frontiers in Rehabilitation Sciences*. <https://doi.org/10.3389/fresc.2022.890001>
- Wise, HF. *Making health teams work*, Ballinger Publishing Company, 1974.
- World Health Organization. *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*, 2010. <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>

9.

Soins et services axés sur les relations : Définition et descripteurs

Cliquez sur chaque ligne ci-dessous pour accéder à du contenu supplémentaire.



An interactive H5P element has been excluded from this version of the text. You can view it online here:
<https://pressbooks.openedmb.ca/equipescollaboratives/?p=49#h5p-2>



« ... chacun respecte le champ de pratique et les connaissances des autres... la réflexion est partagée... la personne (le patient) est au centre et apporte un savoir unique, incluant son vécu et ses réalités culturelles... le patient est véritablement un partenaire égal aux côtés des professionnels.
»

Sarah Beckman, infirmière

10.

Perceptions qu'ont les patients des soins et services axés sur les relations

Cliquez sur chaque ligne ci-dessous pour en savoir plus.



An interactive H5P element has been excluded from this version of the text. You can view it online here:
<https://pressbooks.openedmb.ca/equipescollaboratives/?p=51#h5p-3>



« Il faut voir les patients et leur famille comme des personnes qui ont des espoirs, des rêves et des craintes, et non comme un problème à résoudre. Les prestataires de soins de santé doivent chercher à comprendre les difficultés du patient et leur impact sur sa vie en général. Ils doivent reconnaître l'émotion qui sous-tend la raison pour laquelle un patient recherche un traitement. »

Conseiller familial (nom non divulgué par souci d'anonymat), Soins communs Manitoba

11.

Prise de décision partagée

Pour assurer une prise de décision partagée optimale entre les patients et les prestataires de soins de santé, il ne faut pas se contenter de choisir un traitement (Tonelli et coll., 2019). La prise de décision partagée nécessite :

- une collaboration dans tous les aspects des soins cliniques, les praticiens devant s’engager pleinement dans l’expérience de la maladie du patient et dans sa participation au traitement et aux soins;
- un partenariat continu entre les cliniciens et les patients, ce qui demande du temps, mais se traduit par une amélioration des soins;
- la reconnaissance et la compréhension du fait que le patient est l’expert de ses propres expériences vécues (concernant, p. ex., ses déterminants de la santé, ses attitudes et ses croyances) – celles-ci sont souvent négligées dans les décisions cliniques.



« L’élément clé [des soins axés sur la personne], c’est que les personnes qui ont recours aux services de santé sont considérées et traitées comme des partenaires égaux dans leurs soins; elles sont incluses dans les décisions prises à leur sujet afin de garantir les meilleurs résultats possible...

Les prestataires de soins de santé doivent travailler “AVEC” les patients et leurs familles, plutôt que d’agir “POUR” eux, “À” leur endroit... Ils doivent considérer leurs patients comme faisant partie du processus qui vise à déterminer le traitement et les soins qui leur conviennent le mieux. Les prestataires de soins de santé doivent écouter leurs patients et élaborer un plan de traitement de concert avec eux, au lieu de se contenter de leur dire ce qu’ils doivent faire. Les patients doivent se sentir à l’aise de poser des questions sur leurs soins, sans se sentir bousculés. Les prestataires de soins de santé doivent préparer le terrain pour que cela se réalise. Il faut que les deux parties se fassent confiance et que l’apprentissage se fasse sans jugement. »

Susanna McLeod, consultante, Engagement des patients, Soins communs Manitoba

12.

Voix des patients

Avis d'un membre de la famille

À la question « D'après votre expérience, quels traits ou caractéristiques décrivent un prestataire de soins de santé que vous percevez comme cherchant réellement à nouer une relation/un partenariat avec vous (patient, famille) en tant que bénéficiaire des services de soins de santé », **un membre de la famille, fort de son expérience vécue, donne l'excellent conseil suivant :**



An interactive H5P element has been excluded from this version of the text. You can view it online here: <https://pressbooks.openedmb.ca/equipescollaboratives/?p=55#h5p-4>



« Il est essentiel que les professionnels de la santé reconnaissent que les patients et leur famille sont les membres les plus importants de leur équipe soignante. En tant que professionnelle de la santé, j'en suis convaincue. Nous oublions parfois que nous avons des privilèges, nous oublions que nous sommes en position de pouvoir; il se peut que nous parlions aux patients d'interventions thérapeutiques qui n'ont pas de sens pour eux, des interventions thérapeutiques qui ne conviennent pas à leur réalité. Pour favoriser une alliance thérapeutique qui permette vraiment d'améliorer la qualité de vie des patients, il est essentiel que ces derniers participent à 100 % dans leur plan de soins et dans leurs traitements. »

Oyin Otubusen, physiothérapeute

13.

Cadre de définition du rôle des patients dans les équipes

Le cadre ci-dessous (Metersky et coll., 2022) décrit les trois conditions nécessaires dans les soins primaires pour que les personnes participent activement aux processus d'équipe :

- souplesse;
- préparation;
- temps.

Si ces trois conditions sont réunies, les processus de détermination, d'explication, d'élaboration et de collaboration avec le patient peuvent commencer, le patient étant considéré comme le gestionnaire des soins autoadministrés et (co)décideur de ses soins et services.

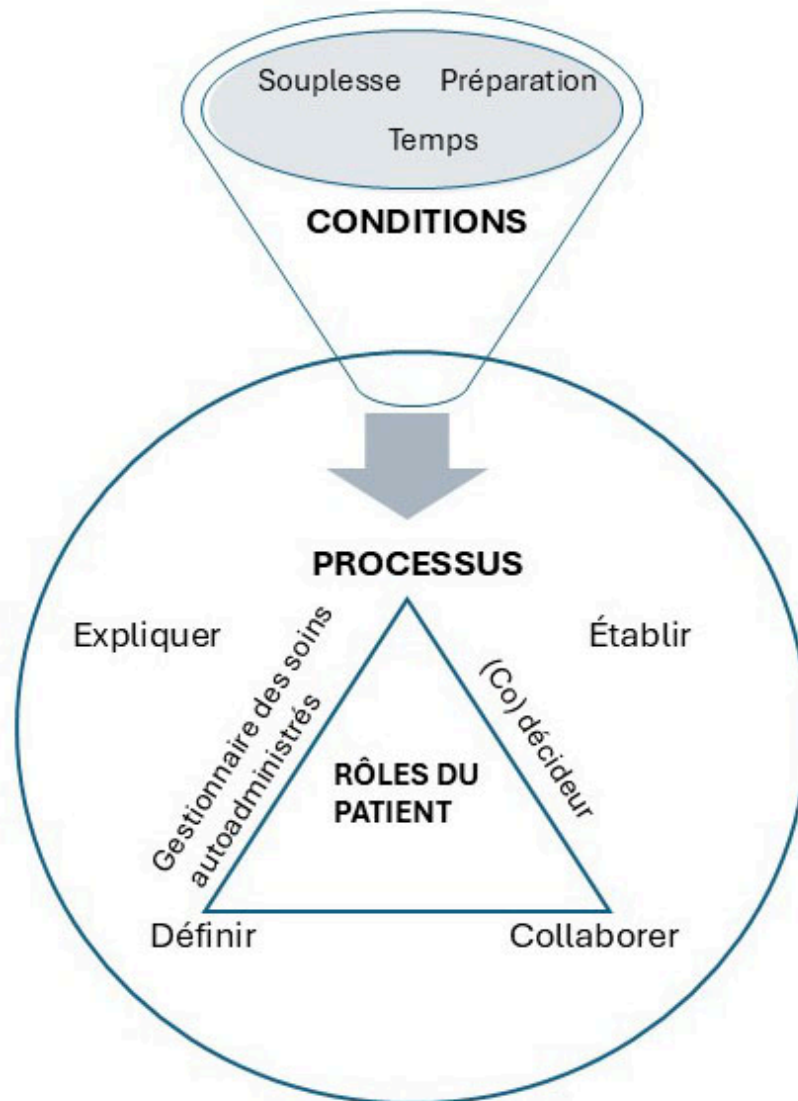


Figure reproduite avec l'autorisation de Metersky et coll., 2022.



« Si on associe le patient à la prise de décision clinique, il sera plus susceptible de veiller à son bien-être et à sa santé. »

Ruby Grymonpre, pharmacienne à la retraite

14.

Stratégies pour favoriser les partenariats

Une équipe de chercheurs s'est penchée sur les stratégies à adopter pour faire des patients des partenaires dans les soins de santé primaires (van Dongen et coll., 2017). Après analyse de consultations menées auprès de groupes de discussion composés de personnes ayant des problèmes de santé chroniques et ayant bénéficié de soins interprofessionnels, l'équipe a pu dégager les stratégies suivantes :



An interactive H5P element has been excluded from this version of the text. You can view it online here:
<https://pressbooks.openedmb.ca/equipescollaboratives/?p=60#h5p-5>

15.

Vidéo: Soins et services axés sur les relations

Voici quelques avis et points de vue personnels sur l'importance des soins/services axés sur les relations.



One or more interactive elements has been excluded from this version of the text. You can view them online here: <https://pressbooks.openedmb.ca/equipescollaboratives/?p=62>

16.

Conclusion

Les soins et services axés sur les relations nécessitent que l'on cultive en permanence et activement des relations de confiance avec tous les membres de l'équipe. Cela inclut les autres prestataires, le patient/client, sa famille et sa communauté, ainsi que les autres personnes qui participent aux soins et aux services.

Il existe des cadres, des modèles et des outils pour aider les équipes à explorer la profondeur de ces relations et leur offrir des possibilités de s'autoévaluer et d'améliorer la qualité de leur travail, d'où de meilleurs résultats pour la santé de tous.

La citation suivante nous renvoie à l'objectif d'apprentissage du présent chapitre : reconnaître l'importance de la relation entre la personne (patient ou client) et le cercle de soins et de services, sans perdre de vue les expériences vécues par les personnes et en respectant la diversité, comme celle des pensées et des croyances.



« Le concept de soins axés sur la personne façonne la culture du système de soins de santé. Il se manifeste non seulement dans la relation patient-prestataire de soins, mais aussi à l'échelle du système, en ce sens que les patients, leur famille et la population devraient participer à la planification, à la prise de décision et à l'évaluation à l'échelon de l'organisation. Avec une telle participation, on s'assure que toutes les personnes qui accèdent au système de santé bénéficient de soins axés sur la personne, et non seulement les patients individuels avec leurs prestataires de soins. »

Susanna McLeod, consultante, Engagement des patients, Soins communs Manitoba

Prochaines étapes

Pour votre propre bénéfice, nous vous invitons à faire l'exercice de réflexion qui suit les sources de référence avant de passer au chapitre suivant.

17.

Sources de référence : Soins et services axés sur les relations

- Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé. *Référentiel de compétences du CPIS pour l'avancement de la collaboration en santé et services sociaux*, 2024. Home – CIHC (cihc-cpis.com).
- Ho, J. T., See, M. T. A., Tan, A. J. Q., Levett-Jones, T., Lau, T. C., Zhou, W. et Liaw, S. Y. « Healthcare professionals' experiences of interprofessional collaboration in patient education: A systematic review », *Patient Education and Counseling*, vol. 116, 107965, 2023. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107965>
- Kida, R., Suzuki, R., Fujitani, K., Ichikawa, K. et Matsushita, H. « Interprofessional team collaboration as a mediator between workplace social capital and patient safety climate: A cross-sectional study », *Quality Management in Health Care*, vol. 33, n° 1, p. 12-17, 2024. <https://doi.org/10.1097/QMH.0000000000000421>
- Metersky, K., Orchard, C., Adams, T. et Hurlock-Chorostecki, C. « Patient roles in primary care interprofessional teams: A constructivist grounded theory of patient and health care provider perspectives », *Journal of Interprofessional Care*, vol. 36, n° 2, p. 177-185, 2022. <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1892616>
- Szafran, O., Kennett, S., Bell, N. et Green, L. « Patients' perceptions of team-based care in family practice: Access, benefits and team roles », *Journal of Primary Health Care*, vol. 10, n° 3, p. 248–257, 2018. <https://doi.org/10.1071/HC18018>
- Tonelli, M. R. et Sullivan, M. D. « Person-centred shared decision making », *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, vol. 25, n° 6, p. 1057–1062, 2019. <https://doi.org/10.1111/jep.13260>
- van Dongen, J.J.J., de Wit, M., Smeets, H.W.H., Stoffers, E., van Bokhoven, M.A. et Daniëls, R. « “They are talking about me, but not with me”: A focus group study to explore the patient perspective on interprofessional team meetings in primary care », *Patient*, vol. 10, n° 4, p. 429-438, 2017. <https://doi.org/10.1007/s40271-017-0214-3>

18.

Réflexion sur les soins et services axés sur les relations

Regardez et écoutez D^{re} Kateryna Metersky lire son poème *Person-Centred Care and Interprofessional Practice Through Me*.



One or more interactive elements has been excluded from this version of the text. You can view them online here: <https://pressbooks.openedmb.ca/equipescollaboratives/?p=68>

Metersky, K. Person-Centred Care and Interprofessional Practice Through Me. *International Health Trends and Perspectives*, vol. 2, n^o3, p. 326-328. <https://doi.org/10.32920/ihtp.v2i3.1665>

De quelle manière le poème de Metersky a-t-il résonné en vous, et comment allez-vous progresser l'amélioration des soins et services axés sur les relations?

19.

Vidéo: Les expériences vécues d'un prestataire de soins primaires

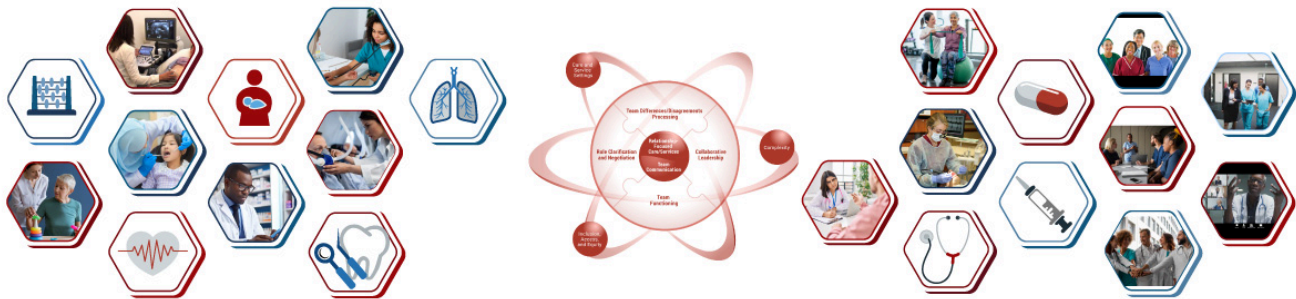
Cliquez ci-dessous pour mieux comprendre la valeur des soins axés sur la relation du point de vue d'un prestataire.



One or more interactive elements has been excluded from this version of the text. You can view them online here: <https://pressbooks.openedmb.ca/equipescollaboratives/?p=70>

III

Communication d'équipe



Dans l'environnement animé du *Centre d'accès à la santé du quartier Landeau*, une équipe de prestataires de soins de santé s'est rassemblée pour une réunion matinale en petit comité. Les membres de l'équipe qui pouvaient y assister sont Roger, aîné autochtone; Alex, travailleur social; Emily, médecin; Jean, infirmière sage-femme; Bobby, personnel de réception; Avery, ergothérapeute; Marie, dentiste; Tom, chauffeur du patient/client, et Mo, nutritionniste. Chacun apporte son propre point de vue à la réunion. (Scénario fictif)

Objectif d'apprentissage

À la fin du présent chapitre, vous serez en mesure de reconnaître les éléments clés d'une bonne communication d'équipe, tout en tenant compte des facteurs contextuels.

20.

Communication d'équipe: Définition et descripteurs

Cliquez sur chaque ligne ci-dessous pour en savoir plus.



An interactive H5P element has been excluded from this version of the text. You can view it online here:
<https://pressbooks.openedmb.ca/equipescollaboratives/?p=73#h5p-6>



« Les soins en équipe exigent que les professionnels de la santé sachent comment communiquer efficacement les uns avec les autres. »

Ivy Oandasan, médecin

21.

Communication d'équipe

Pendant des années, les professionnels de la santé ont été formés dans le cadre de programmes spécifiques à leur profession et n'ont guère eu l'occasion de s'engager dans une collaboration interprofessionnelle. À l'échelle mondiale, on consacre beaucoup d'efforts à la formation interprofessionnelle (FIP), qui permet à deux professionnels de la santé ou plus d'apprendre les uns avec les autres, les uns des autres et les uns sur les autres pour améliorer la santé et les résultats sur la santé (Gilbert et coll., 2010; OMS, 2010), en mettant l'accent sur les soins et services dispensés en équipe (CPIS, 2024). Un point important à retenir : la personne/famille qui accède aux soins ou aux services est un membre à part entière de l'équipe.

Importance de la communication d'équipe

- Entre prestataire et patient/client : Pour participer aux décisions concernant leurs soins, les patients/clients/membres de la famille doivent comprendre les informations complexes et les recommandations de l'équipe.
- Entre prestataires : La compréhension commune des perspectives et des approches nécessite des explications sur les différents termes, jargons et acronymes utilisés par chacune des professions.
- Entre les équipes : Les transitions et les transferts de patients/clients nécessitent une excellente communication des informations entre les équipes, les unités, les organisations et les secteurs.

Qualité et amélioration

Une publication phare du 21^e siècle intitulée *Crossing the Quality Chasm* (Institute of Medicine, 2001) fait état de la nécessité d'améliorer la sécurité des patients, l'efficacité des soins et leur qualité. Dans ce rapport, les auteurs en appellent :

- À un avenir où les cliniciens « comprennent l'avantage qu'il y a à faire une grande place à la coopération, la coordination et la normalisation afin de garantir l'excellence, la continuité et la fiabilité »;
- À ce qu'on mette de l'avant une bonne communication entre les membres d'une équipe, dans laquelle on a recours à toute l'expertise et les connaissances des membres de l'équipe.

Facilitateurs et barrières à la communication d'équipe

Lui et coll. (2021) ont étudié les facilitateurs et les obstacles à la communication interprofessionnelle dans un établissement de soins de courte durée. L'élément central qu'ils ont relevé est celui de l'accessibilité, à la fois physique et psychologique. Des éléments secondaires se sont révélés comme des facilitateurs et des obstacles à l'accessibilité et à la communication. Les voici :

- normes sociales;
- hiérarchie;
- biais cognitif;
- relations.

En fin de compte, une communication inefficace entraîne de mauvais résultats pour les patients.

Communication inefficace

Cliquez sur le lien ci-dessous pour voir une brève vidéo qui illustre une mauvaise communication interprofessionnelle. (Trentham et coll., 2010):



One or more interactive elements has been excluded from this version of the text. You can view them online here: <https://pressbooks.openedmb.ca/equipescollaboratives/?p=75#oembed-1>

Pour afficher les sous-titres, cliquez sur le menu Paramètres vidéo (◇). Sélectionnez « English (auto-generated) », puis sélectionnez-le à nouveau pour afficher l'option « Auto-translate » et choisissez Français dans la liste déroulante.

On y voit un membre de l'équipe qui finit par soupirer: « Ça nous prend l'outil **SBAR** ». (*Nous verrons l'outil SBAR plus en détail plus loin.*)

Pendant que vous regardez la vidéo, réfléchissez à ces deux questions :

- Qu'avez-vous observé sur la façon de communiquer de l'équipe?
- Que pensez-vous qu'ils auraient dû faire pour mieux communiquer – le processus et le résultat?

La communication est un processus

La communication est un processus qui implique ce qui suit :

- partage de l'information;
- écoute active sans jugement;
- vocabulaire commun;
- vérification de la compréhension;
- prise en compte des divergences d'opinions;

- rétroaction et réponse à la rétroaction;
- autoréflexion.



« Parfois, la communication peut s'avérer difficile. La socialisation et les rôles propres à la profession peuvent parfois créer des styles de communication différents, c'est pourquoi il faut agir de manière réfléchie et respectueuse dans nos relations. La façon dont un pharmacien parle d'un problème de soins peut être très différente de celle dont un travailleur social exprime les besoins d'un patient. De plus, chaque profession utilise son propre jargon et ses propres acronymes, il faut donc être conscient de la façon dont on les utilise. Si vous entendez quelque chose qui ne vous est pas familier, n'hésitez pas à demander des éclaircissements. »

Darlene Hubley, ergothérapeute

22.

Fondements d'une communication efficace

Il est essentiel de savoir communiquer efficacement pour assurer la sécurité des patients, la qualité des soins, et la santé et le bien-être de tous.

La communication doit être respectueuse et favoriser la sécurité psychologique, en valorisant les autres membres de l'équipe. Pour communiquer efficacement, il ne faut pas se contenter de donner des instructions ou de transmettre des informations, il faut surtout parvenir à une compréhension.

Cliquez sur les onglets ci-dessous pour passer en revue les fondements d'une communication efficace (adapté de TeamSTEPPS).



An interactive H5P element has been excluded from this version of the text. You can view it online here:
<https://pressbooks.openedmb.ca/equipescollaboratives/?p=77#h5p-7>

23.

Outils qui favorisent la communication

Il existe différents outils de communication qui créent une approche structurée permettant de garantir que l'information est communiquée de manière précise entre deux parties. Voici quelques exemples de ces outils que vous pourriez explorer plus en profondeur :

- **SBAR** Situation, **B**ackground – Contexte, **A**ssessment – Évaluation, **R**ecommendation – Recommandation
- **I PASS the BATON** Introduction, **P**atient(e), **A**ssessment – Évaluation, **S**ituation, **S**afety concerns – Matière de sécurité, **B**ackground – Contexte, **A**ctions, **T**iming – Synchronisation, **O**wnership – Propriété, **N**ext – Prochaine
- **Appeler** (intervention), **revenir vérifier**
- **SHARQ** Situation, **H**istory – l'historique d'un patient, **A**ssessment – Évaluation, **R**ecommendations/Resultats, **Q**uestions
- **ANTICipate** Données Administratives, **N**ouvelles informations cliniques, **T**âches à accomplir, gravité de la maladie -**I**llness severity, plans de **C**ontingence pour les changements

Lorsque vous utilisez un outil de communication avec une équipe, tenez compte des points suivants :

- tous les membres de l'équipe doivent savoir utiliser l'outil;
- l'objectif de l'équipe ne se limite pas à parvenir à une décision; les membres de l'équipe doivent aussi réfléchir à la MANIÈRE dont ils prennent des décisions ensemble;
- intégration des besoins uniques du patient ou du client en matière de communication dans la boucle de communication;
- impact de l'outil sur les relations de l'équipe et de ses membres;
- façon dont l'outil favorise la réflexion de l'équipe et non seulement les réponses routinières et réactives;
- influence de l'utilisation de l'outil sur le fonctionnement de l'équipe et sur sa sécurité psychologique.



« En ce qui concerne les stratégies de communication, je trouve que l'écoute respectueuse et la participation à des conversations génératives avec une perspective sur les diverses possibilités sont vraiment importantes. Aucune profession ne détient toutes les réponses, il est donc utile de créer une atmosphère où tous les points de vue sont les bienvenus. Dans notre organisation, la plupart

des membres du personnel et de nombreuses familles ont suivi une formation sur l'approche axée sur la recherche de solutions (par exemple, l'utilisation stratégique du langage de manière à renforcer la conscience de soi, les émotions positives, l'autonomie, l'action et la poursuite d'objectifs). »

Darlene Hubley, ergothérapeute

24.

Vidéo: Communication d'équipe (I)

Voici quelques avis et points de vue personnels sur l'importance de la communication d'équipe.



One or more interactive elements has been excluded from this version of the text. You can view them online here: <https://pressbooks.openedmb.ca/equipescollaboratives/?p=81>

25.

Exemple d'outil de communication: SBAR

SBAR est un exemple d'outil qui crée une approche structurée permettant de garantir que l'information est communiquée de manière précise entre les parties (AHRQ, 2019).

1. **Situation (Situation):** Décrire brièvement la situation. En faire un résumé.
2. **Background(Contexte):** Exposez brièvement l'histoire pertinente. Comment sommes-nous arrivés au point où nous en sommes?
3. **Assessment (Évaluation):** Résumer les faits. Que se passe-t-il, d'après vous?
4. **Recommendation (Recommandation):** Que demandez-vous? Que doit-il se passer ensuite?



Bien qu'il n'y ait pas suffisamment de recherches de grande qualité sur l'efficacité de l'outil SBAR, une revue systématique a permis de trouver des preuves modérées que la communication SBAR améliore la sécurité des patients. Des études supplémentaires sont nécessaires, mais les résultats incitent à recourir à l'outil SBAR comme stratégie de communication efficace, complète, favorisant la collaboration et réduisant le risque d'erreur.

(Müller et coll., 2018)

26.

Vidéo: Communication d'équipe (II)

Voici encore d'autres avis et perspectives sur l'importance de la communication d'équipe.



One or more interactive elements has been excluded from this version of the text. You can view them online here: <https://pressbooks.openedmb.ca/equipescollaboratives/?p=85>

27.

Conclusion

La citation suivante nous renvoie à l'objectif d'apprentissage du présent chapitre : savoir reconnaître les éléments clés d'une bonne communication d'équipe, tout en tenant compte des facteurs contextuels.



« Pour moi, la communication d'équipe est indissociable du fonctionnement de l'équipe. Je ne peux pas imaginer qu'une équipe puisse très bien fonctionner si elle ne sait communiquer efficacement. »

Jodene Neufeld, ergothérapeute

Prochaines étapes

Nous vous invitons à faire l'exercice de réflexion qui suit les sources de référence avant de passer au chapitre suivant.

28.

Sources de référence : Communication d'équipe

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). (s.d.). *TeamSTEPPS Program*.

<https://www.ahrq.gov/>

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). (s.d.). *Tool: SBAR*. <https://www.ahrq.gov/>
 Consortium pancanadien pour interprofessionnalisme en santé. *Référentiel de compétences du CPIS pour l'avancement de la collaboration en santé et services sociaux*, 2024. Home – CIHC (cihc-cpis.com)

Excellence en santé Canada. Cours sur les notions essentielles de TeamSTEPPS Canada, (s.d.).

TeamSTEPPS Canada Essentials Course (healthcareexcellence.ca)

Gilbert, J. H., Yan, J. et Hoffman, S. J. « A WHO report: framework for action on interprofessional education and collaborative practice », *Journal of Allied Health*, vol. 39 (Suppl. 1), 2010, p. 196–197.

Institute for Healthcare Improvement (IHI). <https://www.ihl.org/>

Institute of Medicine Committee on Quality of Health Care in America. *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st Century*. National Academies Press, 2001.

Liu, P., Lyndon, A., Holl, J.L., Johnson, J., Bilimoria, K.Y. et Stey, A.M. « Barriers and facilitators to interdisciplinary communication during consultations: A qualitative study », *BMJ Open*, vol. 11, n° 9, 2021, e046111. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046111>

Müller, M., Jürgens, J., Redaelli, M., Klingberg, K., Hautz, W. E. et Stock, S. « Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: A systematic review », *BMJ Open*, vol. 8, n° 8, 2018, e022202. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022202>

Organisation mondiale de la santé. (2010). « A WHO report: framework for action on interprofessional education and collaborative practice », 2010. <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>

Trentham, B., Andreoli, A., Boaro, N., Velji, K. et Fancott, C. *SBAR A shared structure for effective team communication. An implementation toolkit*, 2^e éd., Toronto Rehabilitation Institute. Vidéo connexe : No SBAR: Ineffective communication ([youtube.com](https://www.youtube.com/watch?v=NBNrYOBfwDs)). Accédé en juin 2024 (<https://www.youtube.com/watch?v=NBNrYOBfwDs>).

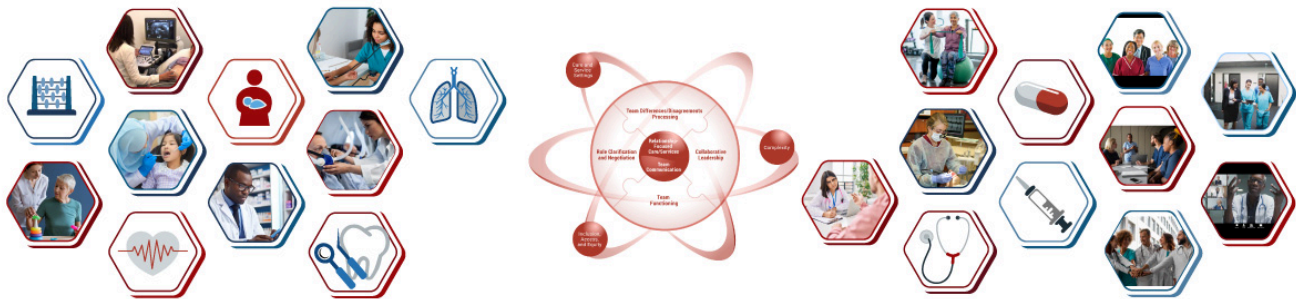
29.

Réflexion sur la communication d'équipe

Il n'est pas facile de dire le fond de sa pensée lorsqu'on constate un problème susceptible de nuire à la qualité des soins. Quelle caractéristique ou croyance (par exemple, la timidité, la peur des représailles) pourrait vous nuire le plus si vous étiez un étudiant souhaitant signaler à un autre membre de l'équipe un problème de sécurité/qualité que vous avez observé? Que pourriez-vous faire pour vous aider à progresser dans la prise de parole?

IV

Clarification et négociation des rôles



« Il est très important de clarifier les rôles lorsqu'on travaille en équipe. Il est essentiel de prendre le temps de bien comprendre le rôle de chacun... Pour pouvoir créer des liens entre nous et nous soutenir, et pouvoir travailler ensemble au mieux de nos capacités. Nos rôles peuvent être différents dans certains aspects et semblables dans d'autres... comprendre et négocier notre rôle à un moment précis pour un patient en particulier, ou en fonction d'une équipe... tout en reconnaissant... que cela peut évoluer ou changer au fil du temps. Et il faut continuer à se parler de nos rôles ou de leur évolution et de la manière dont nous pouvons les faire converger le mieux possible, pour le bien du patient. »

Cheryl Olfert, infirmière praticienne

Objectif d'apprentissage

À la fin du présent chapitre, vous serez en mesure de décrire l'importance de la diversité, de la clarification des rôles et de leur négociation.

30.

Clarification et négociation des rôles : Définition et descripteurs

« ... améliorer les soins bucco-dentaires au chevet du patient... en tant qu'infirmière, je sais m'adresser aux bonnes personnes, car je ne suis pas experte en santé buccodentaire... je comprends toutefois que l'aspiration des bactéries présentes dans la bouche peut contribuer à une pneumonie acquise à l'hôpital. J'ai donc collaboré avec l'orthophoniste et l'ergothérapeute, ainsi qu'avec toute l'équipe infirmière (en l'absence d'un professionnel en santé buccodentaire à ce moment-là). J'ai mobilisé l'équipe de l'unité... et au moment de préparer le congé du patient... que ce soit un retour à domicile ou dans un établissement de soins de longue durée, nous souhaitons qu'il conserve les capacités fonctionnelles qu'il avait à l'admission. Cela inclut la capacité de s'habiller, de se brosser les dents et de prendre soin de ses prothèses dentaires... j'ai énormément appris des autres professions... et les soins bucco-dentaires se sont améliorés dans l'unité. »

Sarah Beckman, infirmière

Cliquez sur chaque ligne ci-dessous pour accéder à du contenu supplémentaire.



An interactive H5P element has been excluded from this version of the text. You can view it online here:
<https://pressbooks.openedmb.ca/equipescollaboratives/?p=94#h5p-8>



« Lorsque nous travaillons en équipe... cela réduit les erreurs et permet, en fin de compte, d'offrir de meilleurs soins aux patients... Si vous expliquez à vos collègues ce que vous pouvez apporter et ce que vous pouvez prendre en charge, ils sauront mieux comment répartir les tâches, diviser la charge de travail, de manière à bien répondre aux besoins des patients. Il faut donc expliquer clairement ce que l'on peut faire, mais ne pas hésiter à demander aux autres ce qu'ils peuvent faire. Il peut y avoir des chevauchements, mais peut-être qu'aujourd'hui, il vaut mieux que ce soit moi qui prenne la direction des choses, et que demain, ce soit vous. Tout dépend de ce dont le client a besoin et de ce qu'il préfère. »

Vicki Verge, travailleuse sociale

31.

Champ de pratique

Les champs d'application de la pratique dictent les actes qu'un prestataire de soins de santé réglementé peut et ne peut pas exécuter, d'un point de vue légal. Cela ne signifie pas que chaque prestataire de soins de santé a la capacité ou la compétence d'exécuter toutes les tâches associées à cette profession (Canadian Medical Protective Association, 2022). Tous les professionnels de santé sont responsables de reconnaître leurs compétences et leurs limites. De plus, si nécessaire, ils doivent entreprendre un développement professionnel continu.

Il incombe à chacun d'être curieux et d'interroger ses collègues sur leur champ de pratique, leurs connaissances, leurs compétences, leur expérience et leur niveau d'assurance pour exécuter une tâche spécifique en toute sécurité. Veuillez-vous reporter à votre propre législation provinciale/territoriale pour les champs de pratique.



« Exercer un champ optimal signifie obtenir la configuration la plus efficace pour les différents rôles professionnels, en fonction des compétences relatives des autres professionnels de la santé et des besoins du système de santé. »

(Nelson et coll., 2014, cité dans Bourgeault [Éd.], p. 18)

32.

Clarification et négociation des rôles

Les besoins du patient sont satisfaits de manière optimale lorsque chaque professionnel de la santé apporte sa contribution unique qui favorise la synergie collective (Bosch et Mansell, 2015).

Cliquez sur chaque ligne ci-dessous pour accéder à du contenu supplémentaire.



*An interactive H5P element has been excluded from this version of the text. You can view it online here:
<https://pressbooks.openedmb.ca/equipescollaboratives/?p=98#h5p-9>*



«Lorsqu'on collabore au sein d'une équipe, les rôles et les responsabilités peuvent être partagés, la charge de travail de chaque prestataire de soins est donc moins lourde et le fait d'écouter les différents points de vue génère probablement d'énormes synergies.»

Ruby Grymonpre, pharmacienne à la retraite

33.

Vidéo: Clarification et négociation des rôles

Voici quelques avis et points de vue personnels sur l'importance de la clarification et de la négociation des rôles.



One or more interactive elements has been excluded from this version of the text. You can view them online here: <https://pressbooks.openedmb.ca/equipescollaboratives/?p=100>

34.

Stratégies qui favorisent la clarification et la négociation des rôles

Voici quelques stratégies qui favorisent la clarification et la négociation des rôles (Cribb et coll., 2022; Fulop et coll., 2019; Kämmer et Ewers, 2021). Cliquez sur chaque ligne ci-dessous pour accéder à du contenu supplémentaire.



An interactive H5P element has been excluded from this version of the text. You can view it online here:
<https://pressbooks.openedmb.ca/equipescollaboratives/?p=102#h5p-10>

35.

Conclusion

La citation suivante nous renvoie à l'objectif d'apprentissage du présent chapitre : décrire l'importance de la diversité, de la clarification des rôles et de leur négociation.



« Il est essentiel de clarifier les rôles au sein d'une équipe afin que chacun comprenne bien qui fait quoi. L'une des raisons pour lesquelles c'est si important, c'est que dans les situations d'urgence, ou même dans les situations quotidiennes, ce type de chorégraphie est important. Si nous ne savons pas qui va faire quoi, nous ne serons pas en mesure de mener à bien notre tâche.

Deuxièmement, c'est souvent une source de conflit ou d'incompréhension entre les individus, et il faut absolument éviter le plus possible ce type de différend puisque, pour dispenser les meilleurs soins possible, l'équipe doit être tissée serrée. »

Jillian Horton, médecin

Étapes suivantes

Nous vous invitons à réaliser l'exercice de réflexion qui suit la page des références avant de passer au chapitre suivant.

36.

Sources de référence : Clarification et négociation des rôles

- Alsulamy, N., Lee, A., Thokala, P. et Alessa, T. « What influences the implementation of shared decision making: An umbrella review », *Patient Education and Counseling*, vol. 103, n° 12, 2020, p. 2400–2407. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.08.009>
- Association canadienne de protection médicale. *Collaborative care: Clarifying roles and responsibilities*, 2022. <https://www.cmpa-acpm.ca/fr/education-events/good-practices/physician-team/collaborative-care?panel=goodpractices-accordion>
- Bosch R. et Mansell, H. « Interprofessional collaboration in health care: Lessons to be learned from competitive sports », *Canadian Pharmacist Journal*, vol. 148, n° 4, 2020, p. 176-179. <https://doi.org/10.1177/1715163515588106>
- Bourgeault, I.L. (Éd) *Introduction aux métiers de la santé au Canada*, (2^e éd.) Ottawa, Réseau canadien des personnels de santé, 2023, ISBN : 978-1-7774168-3-6. Introduction aux métiers de la santé au Canada, 2e édition – RCPS-CHWN (hhr-rhs.ca)
- Clay-Williams, R., Johnson, A., Lane, P., Li, Z., Camilleri, L., Winata, T. et Klug, M. « Collaboration in a competitive healthcare system: Negotiation 101 for clinicians », *Journal of Health Organization and Management*, vol. 32, n° 2, 2018, p. 263–278. <https://doi.org/10.1108/JHOM-12-2017-0333>
- Consortium pancanadien pour l’interprofessionnalisme en santé. *Référentiel de compétences du CPIS pour l’avancement de la collaboration en santé et services sociaux*, 2024. Home – CIHC (cihc-cpis.com)
- Cribb, A., Entwistle, V. et Mitchell, P. « Talking it better: Conversations and normative complexity in healthcare improvement », *Medical Humanities*, vol. 48, n° 1, 2022, p. 85–93. <https://doi-org/10.1136/medhum-2020-012129>
- Fulop EL, Kippist L, Dadich A, Hayes K, Karimi L et Symth A. « What makes a team brilliant? An experiential exploration of positivity within healthcare », *Journal of Management & Organization*, vol. 25, n° 4, 2019, p. 591-612. <https://doi.org/10.1017/jmo.2018.56>
- Institut canadien d’information sur la santé. *Health workforce scopes of practice, 2021 — Interpretive notes*, 2022. <https://www.cihi.ca/fr/sujets/main-doeuvre-de-la-sante>
- Kämmer, J. E. et Ewers, M. « Stereotypes of experienced health professionals in an interprofessional context: Results from a cross-sectional survey in Germany », *Journal of Interprofessional Care*, vol. 36, n° 3, 2021, p. 350–361. <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1903405>
- Lian, O. S., Nettleton, S., Wifstad, Å. et Dowrick, C. « Modes of interaction in naturally occurring medical encounters with general practitioners: The « one in a million » study », *Qualitative Health Research*, vol. 31, n° 6, 2021, p. 1129–1143. <https://doi.org/10.1177/1049732321993790>
- Sangaletti, C., Schweitzer, M. C., Peduzzi, M., Zoboli, E. L. C. P. et Soares, C. B. « Experiences and shared meaning of teamwork and interprofessional collaboration among health care professionals in primary health care settings: A systematic review », *JBISIRIR-2016-003016*, *JBISIRIR-2016-003016*, vol. 15, n° 11, 2017, p. 2723–2788. <https://doi.org/10.11124/JBISIRIR-2016-003016>
- Sims, S., Hewitt G. et Harris. R. « Evidence of collaboration, pooling of resources, learning and role

blurring in interprofessional healthcare teams: A realist synthesis », *Journal of Interprofessional Care*, vol. 29, n° 1, 2015, p. 20–25. <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1903405>

Suter, E., Arndt, J., Arthur, N., Parboosingh, J., Taylor, E. et Deutschlander, S. « Role understanding and effective communication as core competencies for collaborative practice », *Journal of Interprofessional Care*, vol. 23, n° 1, 2009, p. 41–51. <https://doi.org/10.1080/13561820802338579>

37.

Réflexion sur la clarification et la négociation des rôles



«Soyez curieux de la contribution et du rôle distincts, uniques et complémentaires des autres professionnels de la santé... Osez poser des questions parce que cette curiosité va contribuer à la prestation des soins que vous pouvez fournir à l'avenir parce que vous savez qui d'autre peut travailler avec vous pour dispenser le type de soins dont vos patients ont besoin.»

Ivy Oandasan, médecin

De quelle manière la citation ci-dessus résonne-t-elle en vous dans votre cheminement?

38.

Fonctionnement de l'équipe Définition et descripteurs

Cliquez sur les titres déroulants ci-dessous pour lire la définition complète et les descripteurs du fonctionnement d'équipe.



*An interactive H5P element has been excluded from this version of the text. You can view it online here:
<https://pressbooks.openedmb.ca/equipescollaboratives/?p=111#h5p-11>*

39.

Développement d'équipe

En 1965, Bruce Tuckman a décrit les quatre grandes phases du développement d'une équipe : formation, confrontation, normalisation et exécution. Par la suite, une cinquième phase a été ajoutée : la clôture.

La durée de chaque phase dépend des membres de l'équipe, de leurs compétences individuelles, du travail à accomplir et du type de leadership dont dispose l'équipe (Kumar et coll., 2014). Poursuivez votre lecture pour en savoir plus sur les cinq étapes du développement d'une équipe.

Étapes du développement d'une équipe



An interactive H5P element has been excluded from this version of the text. You can view it online here:
<https://pressbooks.openedmb.ca/equipescollaboratives/?p=113#h5p-12>

40.

Ingrédients essentiels au succès d'une équipe

Selon Bosch et Mansell (2015), le succès d'une équipe repose sur cinq éléments essentiels :



An interactive H5P element has been excluded from this version of the text. You can view it online here:
<https://pressbooks.openedmb.ca/equipescollaboratives/?p=115#h5p-13>

La réunion d'équipe virtuelle

Bien des équipes se réunissent virtuellement. Voici quelques recommandations pour optimiser les réunions d'équipe virtuelles :

- allumez votre caméra, si elle est disponible, et soyez présent à l'écran;
- soyez attentif à votre environnement et mettez votre micro en sourdine si vous ne posez pas de question ou si vous ne participez pas à la conversation;
- sentez-vous à l'aise d'exprimer vos points de vue et de poser des questions – engagez-vous à garantir la confidentialité;
- levez la main ou utilisez les icônes de réaction si vous devez intervenir alors que d'autres personnes sont en train de parler, ou encore, tapez dans la fenêtre de clavardage;
- partagez la « parole » et faites une pause pour permettre aux autres de s'exprimer;
- si possible, n'utilisez la fenêtre de clavardage qu'accessoirement;
- soyez dynamique et amusez-vous!

(Adapté de Ontario Telemedicine Network, s.d., *Videoconferencing Etiquette*)

41.

La sécurité psychologique dans les équipes



La sécurité psychologique est une « conviction partagée par les membres que leur équipe est un lieu sûr où l'on peut prendre des risques interpersonnels ». Elle traduit « un sentiment de confiance dans le fait que l'équipe ne mettra pas un de ses membres dans l'embarras pour s'être exprimé, ne le rejettera pas et ne le punira pas ». Elle décrit un climat d'équipe caractérisé par la confiance interpersonnelle et le respect mutuel, dans lequel les gens sont à l'aise d'être eux-mêmes. »

(Amy Edmondson, 1999, p. 354)

Un environnement où la sécurité psychologique est une priorité est crucial pour les équipes et essentiel pour maintenir une dynamique d'équipe saine. Cliquez sur les onglets ci-dessous. Voyez ci-dessous les avantages potentiels d'un climat de sécurité psychologique au sein des équipes.



An interactive H5P element has been excluded from this version of the text. You can view it online here:
<https://pressbooks.openedmb.ca/equipescollaboratives/?p=117#h5p-14>

42.

Créer des espaces psychologiquement sûrs

Voici quelques stratégies qui peuvent aider à créer un climat de sécurité psychologique.



An interactive H5P element has been excluded from this version of the text. You can view it online here:
<https://pressbooks.openedmb.ca/equipescollaboratives/?p=119#h5p-27>

Questions appréciatives

Les questions axées sur les problèmes, comme leur nom l'indique, se concentrent sur le problème et comprennent des questions comme : « Quel est le problème? », « Qu'est-ce qui n'a pas fonctionné? », « Pourquoi s'en soucier? », et « Qui y a participé? »

En revanche, les questions appréciatives sont formulées de manière à obtenir une meilleure appréciation de la situation et sont davantage axées sur les points forts. Il s'agit de questions comme :

- « Quelle est la solution? »
- « Qu'est-ce qui fonctionne bien? »
- « Quels choix avons-nous faits? »
- « Que faut-il faire pour que cela aille mieux? »
- « Quelle orientation prendre à partir de maintenant? »

(Université de Toronto, CACHE)

43.

Vidéo: Fonctionnement de l'équipe

Voici quelques avis et points de vue personnels sur l'importance du bon fonctionnement de l'équipe.



One or more interactive elements has been excluded from this version of the text. You can view them online here: <https://pressbooks.openedmb.ca/equipescollaboratives/?p=121>

44.

Autoévaluation du fonctionnement de l'équipe

On peut procéder régulièrement à des auto-évaluations, des réflexions et des débriefages pour optimiser le fonctionnement de l'équipe. L'échelle d'évaluation de la collaboration interprofessionnelle en équipe II (AITCS-II) (Orchard et coll., 2018) est un exemple d'échelle validée que les équipes utilisent pour évaluer leur collaboration. Les réflexions de l'équipe sont de nature plus qualitative et peuvent suivre un schéma structuré, avec ou sans facilitateur. Les débriefages en équipe sont des conversations guidées au cours desquelles les membres de l'équipe discutent des événements récents survenus dans le cadre de la pratique, les interprètent et en tirent des enseignements; c'est un excellent moyen d'améliorer le rendement des individus, de l'équipe et du système.

Il existe un certain nombre d'outils et de structures de débriefage pour animer la discussion. Voici un de ces outils de débriefage clinique : **TALK**



An interactive H5P element has been excluded from this version of the text. You can view it online here:
<https://pressbooks.openedmb.ca/equipescollaboratives/?p=123#h5p-15>

45.

Conclusion

Pour fonctionner efficacement, les équipes doivent bien communiquer, entretenir des relations optimales, reposer sur un leadership collaboratif, clarifier et négocier les rôles, et traiter les différences et les désaccords au sein de l'équipe. Si l'équipe prend en compte tous ces aspects du travail en équipe, elle pourra mieux collaborer pour assurer les meilleurs résultats de santé possible et des soins de qualité axés sur la personne.

La citation suivante nous renvoie à l'objectif d'apprentissage du présent chapitre : reconnaître la nécessité des relations interdépendantes pour le bon fonctionnement de l'équipe, tout en explorant les conditions optimales à réunir pour parvenir au succès.



« Je pense que pour qu'une équipe fonctionne bien, il faut que ses membres se respectent, s'encouragent et s'apprécient les uns les autres, et communiquent en toute franchise. »

Tiffany Guimond, infirmière auxiliaire

Étapes suivantes

Nous vous invitons à réaliser l'exercice de réflexion qui suit la page des références avant de passer au chapitre suivant.

46.

Sources de référence : Fonctionnement de l'équipe

- Bosch R. et Mansell, H. « Interprofessional collaboration in health care: Lessons to be learned from competitive sports », *Canadian Pharmacist Journal*, vol. 148, n° 4, 2015, p. 176-179. <https://doi.org/10.1177/1715163515588106>
- Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé. *Référentiel de compétences du CPIS pour l'avancement de la collaboration en santé et services sociaux*, 2024. Home – CIHC (cihc-cpis.com)
- Edmondson, A. « Psychological safety and learning behavior in work teams », *Administrative Science Quarterly*, vol. 44, n° 2, 1999, p. 350-383. <https://doi.org/10.2307/2666999>
- Hardavella, G., Aamli-Gagnat, A., Saad, N., Rousalova, I. et Sreter, K. B. « How to give and receive feedback effectively », *Breathe*, vol. 13, n° 4, 2017, p. 327–333. <https://doi.org/10.1183/20734735.009917>
- Kolbe, M., Schmutz, S., Seelandt, J. C., Eppich, W. J. et Schmutz, J. B. « Team debriefings in healthcare: Aligning intention and impact », *BMJ*, n2042, 2021. <https://doi.org/10.1136/bmj.n2042>
- Kumar, S., Deshmukh, V. et Adhish, V. « Building and leading teams », *Indian Journal of Community Medicine*, vol. 39, n° 4, 2014, p. 208-213. <https://doi.org/10.4103/0970-0218.143020>
- Orchard, C. A., King, G. A., Khalili, H. et Bezzina, M. B. « Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS): Development and testing of the instrument », *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, vol. 32, n° 1, 2012, p. 58–67. <https://doi.org/10.1002/chp.21123>
- Orchard, C., Pederson, L.L., Read, E, Mahler, C. et Laschinger, H. « Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS): Further testing and instrument revision », *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, vol. 38, n° 1, 2012, p. 11–18. <https://doi.org/10.1097/CEH.0000000000000193>
- Shepard, L. A. « The role of assessment in a learning culture », *Educational Researcher*, vol. 29, n° 7, 2000, p. 4-14. <https://doi.org/10.3102/0013189X029007004>
- Tuckman B. « Development sequences in small groups », *Psychological Bulletin*, vol. 63, 1965, p. 384-399.

47.

Réflexion sur le fonctionnement d'équipe

Pensez à une expérience que vous avez vécue où les attitudes et les comportements des membres de l'équipe ont affecté sa dynamique. Comment vous et les autres membres de l'équipe vous êtes-vous sentis? Quelles mesures ont été prises ou auraient dû l'être pour remédier à la situation?

48.

Gestion des différents et des désaccords: Définition et descripteurs

Click on the expandable titles below to read the complete definition and descriptors of this competency domain.



*An interactive H5P element has been excluded from this version of the text. You can view it online here:
<https://pressbooks.openedmb.ca/equipescollaboratives/?p=132#h5p-16>*



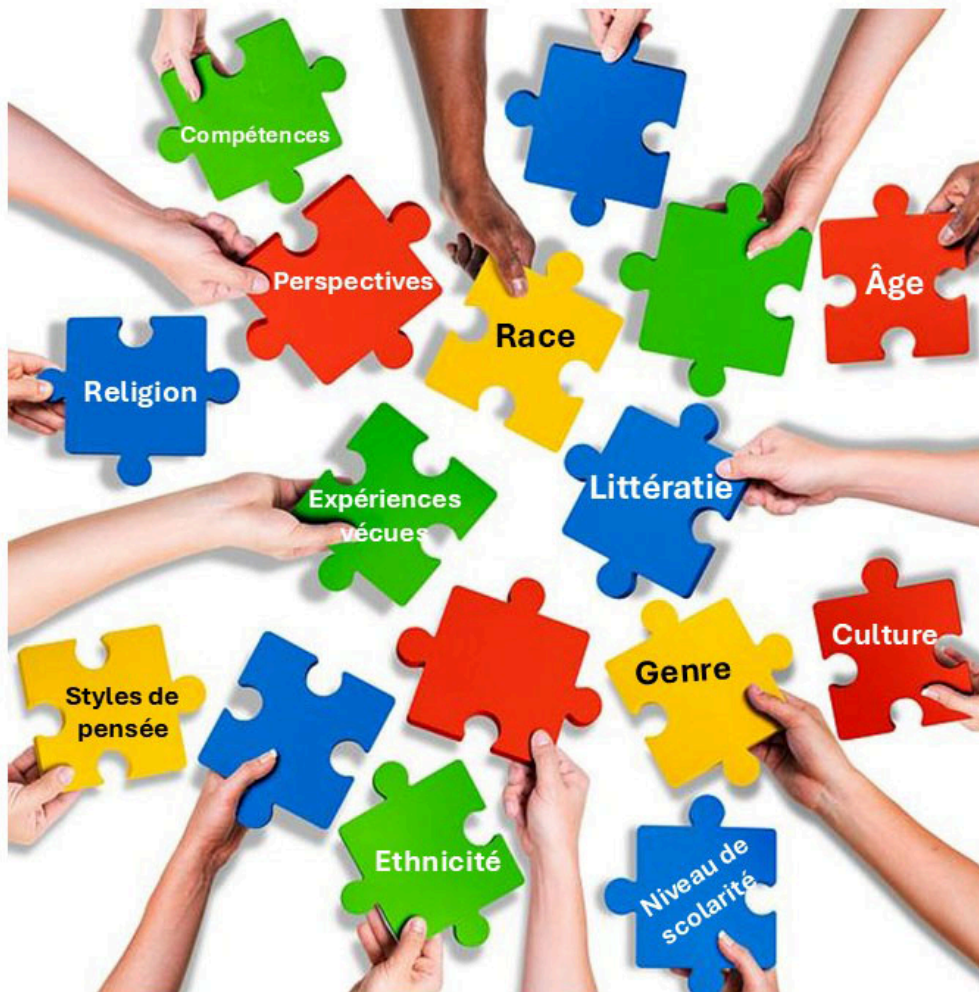
« Je pense que la résolution des désaccords interprofessionnels est fondamentale pour renforcer la pratique professionnelle. Ces moments de conflit permettent de voir les choses sous un nouvel angle. En valorisant chaque point de vue, nous mettons de l'avant une tradition de communauté et d'interdépendance, essentielle à la culture autochtone, qui renforce les liens au sein de notre équipe et améliore les soins que nous prodiguons. »

Kathy Yerex, hygiéniste dentaire

49.

Il faut s'attendre à des désaccords

La culture de leur profession est profondément enracinée chez les prestataires de soins de santé (Boller et coll., 2021; Craig et coll., 2018; Guzys, 2021; McMurty et coll., 2015) – les façons de savoir, de percevoir et de se comporter dans n'importe quelle situation. Cliquez sur le bouton de lecture sous la figure.



Adapté par OIPC (2024) pour une utilisation en module seulement de Creative Commons Puzzle Pieces in Hands.



An interactive H5P element has been excluded from this version of the text. You can view it online here: <https://pressbooks.openedmb.ca/equipescollaboratives/?p=135#h5p-17>



An interactive H5P element has been excluded from this version of the text. You can view it online here:
<https://pressbooks.openedmb.ca/equipescollaboratives/?p=135#h5p-18>

50.

Tensions, désaccords et conflits



« Nous accordons une grande importance au respect et à la communication ouverte. Lorsque les opinions divergent, chacun est encouragé à exprimer ses recommandations et son raisonnement. Cela permet souvent de trouver un compromis plus équilibré et efficace. En fin de compte, ce sont les patients et leurs familles qui ont le dernier mot en ce qui concerne leur propre plan de soins, et garder cela à l'esprit aide souvent à résoudre les conflits entre les membres de l'équipe. »

Amanda Wolfe, pharmacienne

Les équipes connaîtront des tensions, qui peuvent conduire à des désaccords, lesquels peuvent devenir à leur tour des conflits. C'est normal, étant donné les perspectives et les personnalités différentes des membres de l'équipe. Des tensions peuvent naître, par exemple, si on ne discute pas des rôles et des responsabilités, si on ne les négocie pas et si on évite de les aborder. Parfois, des questions de territoire de compétence font obstacle à la discussion, ce qui peut être à l'origine d'un désaccord, voire d'un conflit.

Il vaut mieux aborder les tensions, les désaccords et les conflits plutôt que de les ignorer. Il faut d'abord chercher à comprendre, s'assurer que tout le monde est entendu et chercher à résoudre la situation. Soyez curieux et explorez les multiples histoires ou perspectives possibles qui sous-tendent la situation.

Cliquez sur les titres déroulants ci-dessous pour en savoir plus.



An interactive H5P element has been excluded from this version of the text. You can view it online here:
<https://pressbooks.openedmb.ca/equipescollaboratives/?p=137#h5p-19>

51.

Vidéo: Gestion des différends et des désaccords

Voici quelques avis et perspectives personnels de personnes qui ont une expérience vécue des différends au sein d'une équipe et de la gestion des désaccords.



One or more interactive elements has been excluded from this version of the text. You can view them online here: <https://pressbooks.openedmb.ca/equipescollaboratives/?p=139>

52.

Chercher à comprendre, s'assurer que tout le monde est entendu et chercher à résoudre la situation

Selon le *Référentiel de compétences CanMEDS 2015 pour les médecins* (Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2015), en tant que collaborateurs, les médecins travaillent efficacement avec d'autres professionnels de la santé pour prodiguer des soins sécuritaires et de grande qualité centrés sur les besoins du patient. De nombreuses autres professions de la santé partagent un profil de compétences semblable. Le *Guide des outils d'enseignement et d'évaluation CanMEDS* (Glover Takahashi et coll., 2015) décrit les étapes à franchir et donne des conseils pour gérer les désaccords et les conflits potentiels.



An interactive H5P element has been excluded from this version of the text. You can view it online here:
<https://pressbooks.openedmb.ca/equipescollaboratives/?p=141#h5p-20>

53.

Tâches, processus et relations

Une analyse critique de la littérature sur la résolution des conflits au sein des équipes interprofessionnelles a permis d'identifier trois sources de conflits au sein des équipes : les tâches, les processus et les relations. Les auteurs ont conclu que les équipes doivent suivre une formation sur la résolution des conflits (Orchard et coll., 2023).

Bourkhim et coll. (2018) se sont penchés sur un modèle conceptuel des désaccords (voir la figure). Cliquez sur "Lecture" pour écouter la description complète ou sur "CC" pour afficher la transcription.

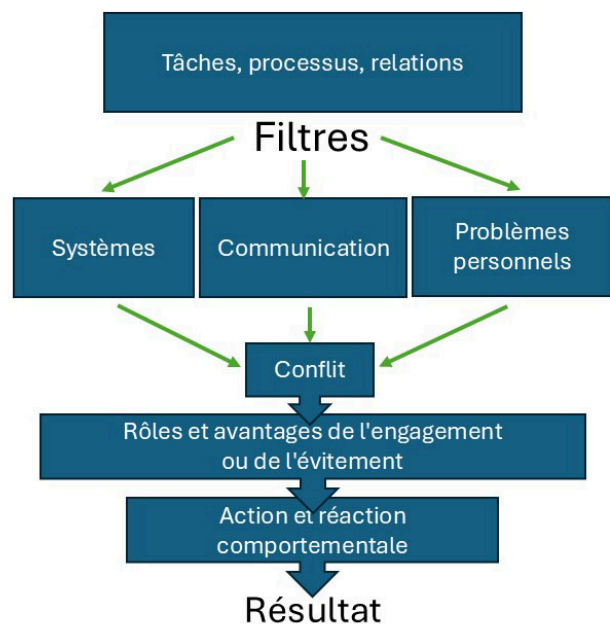


Figure adaptée par l'OIPC (2024) à partir du modèle conceptuel sur l'évolution des désaccords vers le conflit et ses issues (Bourkhim et coll., 2018).



An interactive H5P element has been excluded from this version of the text. You can view it online here:

<https://pressbooks.openedmb.ca/equipescollaboratives/?p=144#h5p-21>



An interactive H5P element has been excluded from this version of the text. You can view it online here:

<https://pressbooks.openedmb.ca/equipescollaboratives/?p=144#h5p-22>

54.

Conclusion

À la fin du présent chapitre, vous serez en mesure de faire la distinction entre tension, désaccord et conflit, tout en reconnaissant la valeur des opinions diverses et l'importance de traiter les différends de manière à éviter l'escalade des tensions.



« Il peut être difficile pour une équipe de connaître des désaccords ou des conflits, et nous avons souvent l'impression que notre formation ne nous prépare pas suffisamment à composer avec ces difficultés. L'un des moyens que je préfère pour gérer les conflits au sein d'une équipe consiste donc à créer un espace sûr où nous pouvons commencer à explorer ouvertement les racines de nos conflits – lorsque je sens qu'il y a un conflit ou une dissension – et à parler de ce qui est difficile pour chacun des membres de l'équipe. Cela nous invite souvent à habiter une sorte d'espace qui me paraît fait d'imagination compatissante. Si nous nous invitons les uns les autres à faire preuve d'une telle compassion, nous commencerons à atténuer certaines des erreurs cognitives qui nous poussent à faire des suppositions les uns au sujet des autres et au sujet de nos intentions. »

Jillian Horton, médecin

Prochaines étapes

Nous vous invitons à faire l'exercice de réflexion qui suit les sources de référence avant de passer au chapitre suivant.

55.

Sources de référence : Gestion des différends et des désaccords

- Beunza J. J. «Conflict resolution techniques applied to interprofessional collaborative practice», *Journal of Interprofessional Care*, vol. 27, n° 2, 2013, p. 110–112. <https://doi.org/10.3109/13561820.2012.725280>
- Boller, E., Courtman, N., Chiavaroli, N. et Beck, C. «Design and delivery of the clinical integrative puzzle as a collaborative learning tool», *Journal of Veterinary Medical Education*, vol. 48, n° 2, 2021, p. 150–157. <https://doi.org/10.3138/jvme.2019-0036>
- Broukhim, M., Yuen, F., McDermott, H., Miller, K., Merrill, L., Kennedy, R. et Wilkes, M. «Interprofessional conflict and conflict management in an educational setting», *Medical Teacher*, vol. 41, n° 4, 2019, p. 408–416. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1480753>
- Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé. *Référentiel de compétences du CPIS pour l'avancement de la collaboration en santé et services sociaux*, 2024. Home – CIHC (cihc-cpis.com)
- Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Frank, J.R., Snell, L. et Sherbino J, Editors. *Référentiel de compétences CanMEDS 2015 pour les médecins*. Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.
- Craig, S. R., Scott, R. et Blackwood, K. «Orienting to medicine: Scripting professionalism, hierarchy, and social difference at the start of medical school», *Culture, Medicine and Psychiatry*, vol. 42, n° 3, 2018, p. 654–683. <https://doi.org/10.1007/s11013-018-9580-0>
- Guzys, D. «Moral distress: A theorized model of influences to facilitate mitigation and resilience», *Nursing & Health Sciences*, vol. 23, n° 3, 2021, p. 658–664. <https://doi.org/10.1111/nhs.12827>
- McMurtry, A., Wilson, K., Clarkin, C., Walji, R., Kilian, B. C., Kilian, C. C., Lohfeld, L., Alolabi, B., Hagino, C. et Busse, J. W. «The development of vaccination perspectives among chiropractic, naturopathic and medical students: A case study of professional enculturation», *Advances in Health Sciences Education: Theory and Practice*, vol. 20, n° 5, 2015, p. 1291–1302. <https://doi.org/10.1007/s10459-015-9602-4>
- Nicholls, M.E.R., Churches, O. et Loetscher, T. «Perception of an ambiguous figure is affected by own-age social biases», *Scientific Reports*, vol. 8, 12661, 2018. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-31129-7>
- Orchard, C., King, G., Tryphonopoulos, P., Gorman, E., Ugirase, S., Lising, D. et Fung, K. «Interprofessional team conflict resolution: A critical literature review», *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 2023, numéro en ligne. <https://doi.org/10.1097/CEH.0000000000000524>
- Sarraf-Yazdi, S., Goh, S. et Krishna, L. «Conceptualizing professional identity formation in medicine», *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, vol. 99, n° 3, 2024, p. 343. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000559>
- Takahashi, S., Abbott C., Oswald A. et Frank J.R. (2015). Guide des outils d'enseignement et d'évaluation CanMEDS, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. *CanMEDS (Collaborateur)*. T7. Encadrement : Étapes et conseils pour gérer les divergences et régler les

conflits. 2015. Accédé en avril 2024 sur https://canmeds.royalcollege.ca/uploads/en/collaborator/Collaborator_T7%20Coaching_Steps%20and%20hints%20for%20managing%20differences%20and%20resolving%20conflict.pdf

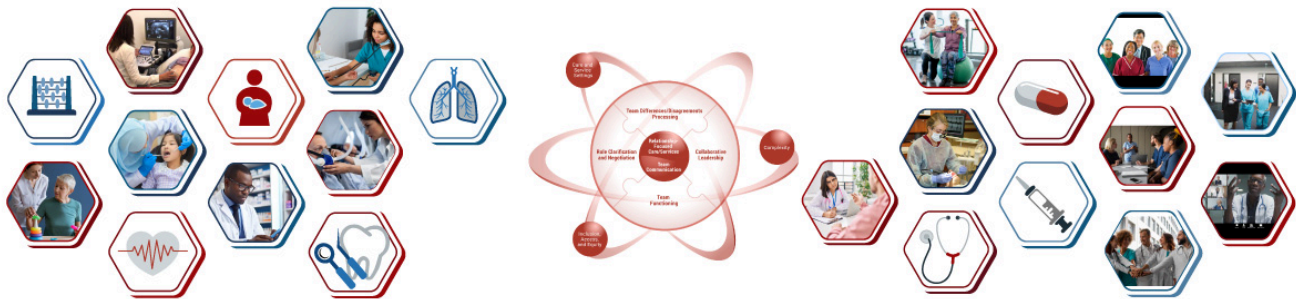
56.

Réflexion sur la gestion des différends et des désaccords

Pensez à une situation où vous avez été en conflit avec une personne qui exprimait un point de vue différent du vôtre dans un contexte professionnel. Quels sont les facteurs qui contribuaient à ces différences de points de vue? Quelles approches vous ont aidé à résoudre le conflit?

VII

Leadership collaboratif



« En tant qu’infirmière praticienne travaillant avec différentes équipes dans différents contextes, il y a des moments où je dois absolument prendre les choses en mains et assumer le leadership dans une situation donnée ou dans un contexte de collaboration. Mais il y a aussi des moments où il est important que je reconnaisse mes limites. Pas seulement celles de ma description de tâche, mais aussi mes limites en matière de connaissances, de compétences et de jugement. Si un autre membre de l’équipe a de meilleurs atouts que moi, je le laisser mener les choses dans ces moments-là. Je pense qu’en tant qu’équipe aussi, il est très important non seulement de donner aux autres autant d’occasions de diriger qu’à soi-même, mais aussi de savoir reconnaître les situations où c’est approprié de le faire et l’encourager, chez soi-même et chez ceux qui nous entourent, afin de vraiment créer cette approche d’équipe. »

Cheryl Olfert, infirmière praticienne

Objectif d’apprentissage

La citation suivante nous renvoie à l’objectif d’apprentissage du présent chapitre : comprendre la valeur de la concertation dans la prise de décisions et celle du partage des responsabilités, tout en reconnaissant l’expertise utile des membres de l’équipe pour atteindre les résultats voulus en matière de santé.

57.

Leadership collaboratif: Définition et descripteurs

Cliquez sur les titres déroulants ci-dessous pour lire la définition complète et les descripteurs du leadership collaboratif.



*An interactive H5P element has been excluded from this version of the text. You can view it online here:
<https://pressbooks.openedmb.ca/equipescollaboratives/?p=153#h5p-23>*



« Dans le leadership collaboratif, chacun est responsable de son rôle dans le processus. Qu'il s'agisse du physiothérapeute, de la pharmacienne, de l'infirmier, de l'auxiliaire médicale ou du médecin, quelle que soit la profession ou la fonction, chacun a un rôle à jouer, chacun a des comptes à rendre, chacun doit prendre des décisions, et vous aussi, en tant que membre de l'équipe. Tout le monde contribue de manière significative et tout le monde travaille ensemble pour atteindre l'objectif fixé. »

Lanette Siragusa, infirmière

58.

Exemples de modèles de leadership

Les modèles traditionnels de leadership descendants supposent un style de gestion hiérarchique où le pouvoir et la prise de décision demeurent généralement entre les mains de ceux qui se trouvent au sommet de la hiérarchie et où l'information tend à circuler dans un seul sens. Cependant, les modèles de leadership au sein des équipes de soins de santé ont évolué au fil du temps (Varpio et Teunissen, 2021). Le modèle de leadership collaboratif, par exemple, met l'accent sur l'importance de la concertation dans la prise de décisions dans le but ultime d'atteindre des objectifs communs.

Cliquez sur les titres déroulants ci-dessous.



An interactive H5P element has been excluded from this version of the text. You can view it online here: <https://pressbooks.openedmb.ca/equipescollaboratives/?p=155#h5p-24>

Cliquez sur le bouton Lecture pour en savoir plus sur les modèles de leadership et de suivi.



One or more interactive elements has been excluded from this version of the text. You can view them online here: <https://pressbooks.openedmb.ca/equipescollaboratives/?p=155>

59.

Éléments essentiels

Drinka et Clark (2016) décrivent le leadership interprofessionnel comme étant officiel ou non officiel et dépendant de l'acceptation ou du rejet du leadership par les membres de l'équipe (suiveurs ou pairs). De plus, le leadership interprofessionnel dépendra à la fois de l'environnement et de la situation.

Cliquez sur les titres déroulants ci-dessous pour en savoir plus sur les éléments clés du leadership interprofessionnel.



An interactive H5P element has been excluded from this version of the text. You can view it online here:
<https://pressbooks.openedmb.ca/equipescollaboratives/?p=157#h5p-29>



sûrs. »

« ... des rôles clairement définis, la faculté de s'adapter et l'humilité, caractéristiques d'un leadership efficace et de suiveurs solidaires. Ces attributs favorisent le respect mutuel et la responsabilité partagée, qui sont essentiels non seulement pour assurer de meilleurs résultats pour les patients, mais aussi pour nourrir des environnements de travail inclusifs et psychologiquement

Rebecca Mueller, auxiliaire médicale

60.

Vidéo: Leadership collaboratif (I)

Voici quelques avis et perspectives personnels sur l'importance du leadership collaboratif.



One or more interactive elements has been excluded from this version of the text. You can view them online here: <https://pressbooks.openedmb.ca/equipescollaboratives/?p=159>

61.

Principes d'un leadership collaboratif efficace

Cliquez sur les titres déroulants ci-dessous pour consulter les principes d'un leadership collaboratif efficace.



*An interactive H5P element has been excluded from this version of the text. You can view it online here:
<https://pressbooks.openedmb.ca/equipescollaboratives/?p=161#h5p-26>*

(Aufegger et coll., 2019; Carson et coll., 2007)



Le leadership collaboratif, qu'il soit officiel ou non, doit transcender les professions, les disciplines et les systèmes afin de permettre un soutien mutuel efficace. Les leaders qui excellent dans les compétences cliniques, le travail d'équipe et les soins axés sur les relations tout en veillant à la responsabilisation et à l'autonomie faciliteront l'évolution des systèmes de soins de santé et sociaux actuels.

(van Diggele et coll., 2020)

62.

Vidéo: Leadership collaboratif (II)

Voici d'autres avis et perspectives personnels sur l'importance du leadership collaboratif.



One or more interactive elements has been excluded from this version of the text. You can view them online here: <https://pressbooks.openedmb.ca/equipescollaboratives/?p=163>

63.

Conclusion

La citation suivante nous renvoie à l'objectif d'apprentissage du présent chapitre : comprendre la valeur de la concertation dans la prise de décisions et celle du partage des responsabilités, tout en reconnaissant l'expertise utile des membres de l'équipe pour atteindre les résultats voulus en matière de santé.



« La beauté du leadership collaboratif réside dans le fait que nous pouvons poser des questions collectivement, demander et recevoir des commentaires et, grâce à l'étendue et à la profondeur des perspectives réunies, les processus et les résultats dépassent largement ce à quoi on pourrait s'attendre en travaillant individuellement. Nous pouvons comprendre le pourquoi différemment, apprendre de nouvelles façons de faire et trouver de nombreuses autres avenues pour atteindre l'objectif. Le leadership collaboratif s'inscrit dans des espaces relationnels et nous rappelle notre humanité commune, qui est tout aussi importante que notre autonomie et nos compétences. Ce type de leadership peut alors faciliter l'atteinte d'un but commun en ces temps incertains, dans l'espoir d'assurer la prospérité des peuples et la santé de la planète. »

Ming-Ka Chan, médecin

Prochaines étapes

Nous vous invitons à faire l'exercice de réflexion qui suit les sources de référence.

64.

Sources de référence : Leadership collaboratif

- Aufegger, L., Shariq, O., Bicknell, C., Ashrafian, H. et Darzi, A. « Can shared leadership enhance clinical team management? A systematic review », *Leadership in Health Services*, vol. 32, n° 2, p. 309–335, 2019. <https://doi.org/10.1108/LHS-06-2018-0033>
- Barry, E. S., Teunissen, P. et Varpio, L. « Followership in interprofessional healthcare teams: a state-of-the-art narrative review », *BMJ Leader*, vol. 8, p. 127-133, 2024. <https://doi.org/10.1136/leader-2023-000773>
- Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé. *Référentiel de compétences du CPIS pour l'avancement de la collaboration en santé et services sociaux*, 2024. Home – CIHC (cihc-cpis.com)
- Carson, J. B., Tesluk, P. E. et Marrone, J. A. « Shared leadership in teams: An investigation of antecedent conditions and performance », *Academy of Management Journal*, vol. 50, n° 5, p. 1217–1234, 2007. <https://doi.org/10.2307/20159921>
- Drinka, T. J. K. et Clark, P. G. *Healthcare teamwork : Interprofessional practice and education*, Bloomsbury Publishing, 2016.
- Oates K. « The new clinical leader », *Journal of Paediatrics and Child Health*, vol. 48, n° 6, p. 472–475, 2012. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.2012.02478.x>
- Patole, Sanjay (Éd.). *Management and leadership – A guide for clinical professionals*. Springer International Publishing, 2015. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-11526-9>
- van Diggele, C., Burgess, A., Roberts, C. et Mellis, C. « Leadership in healthcare education », *BMC Medical Education*, vol. 20 (suppl. 2), p. 456, 2020. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02288-x>
- Varpio, L. et Teunissen, P. « Leadership in interprofessional healthcare teams: Empowering knotworking with followership », *Medical Teacher*, vol. 43, n° 1, p. 32–37, 2021. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1791318>

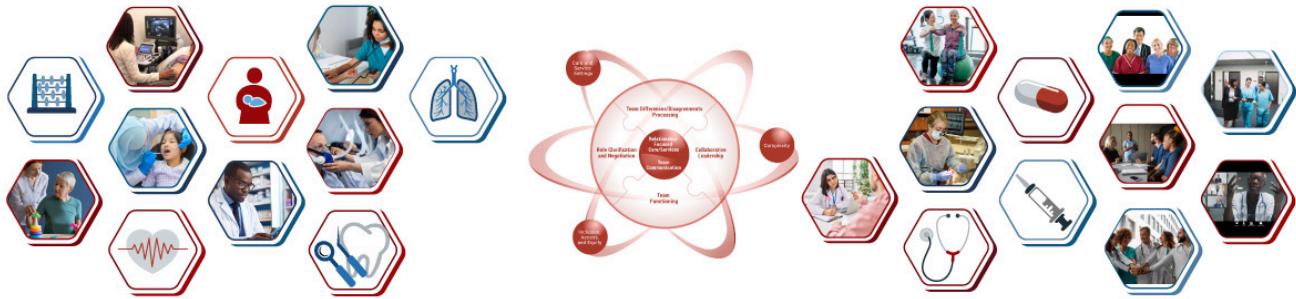
65.

Réflexion sur le leadership collaboratif

Comme prochaine étape, réfléchissez aux valeurs clés que vous souhaitez défendre et qui favorisent le leadership collaboratif.

VIII

Résumé



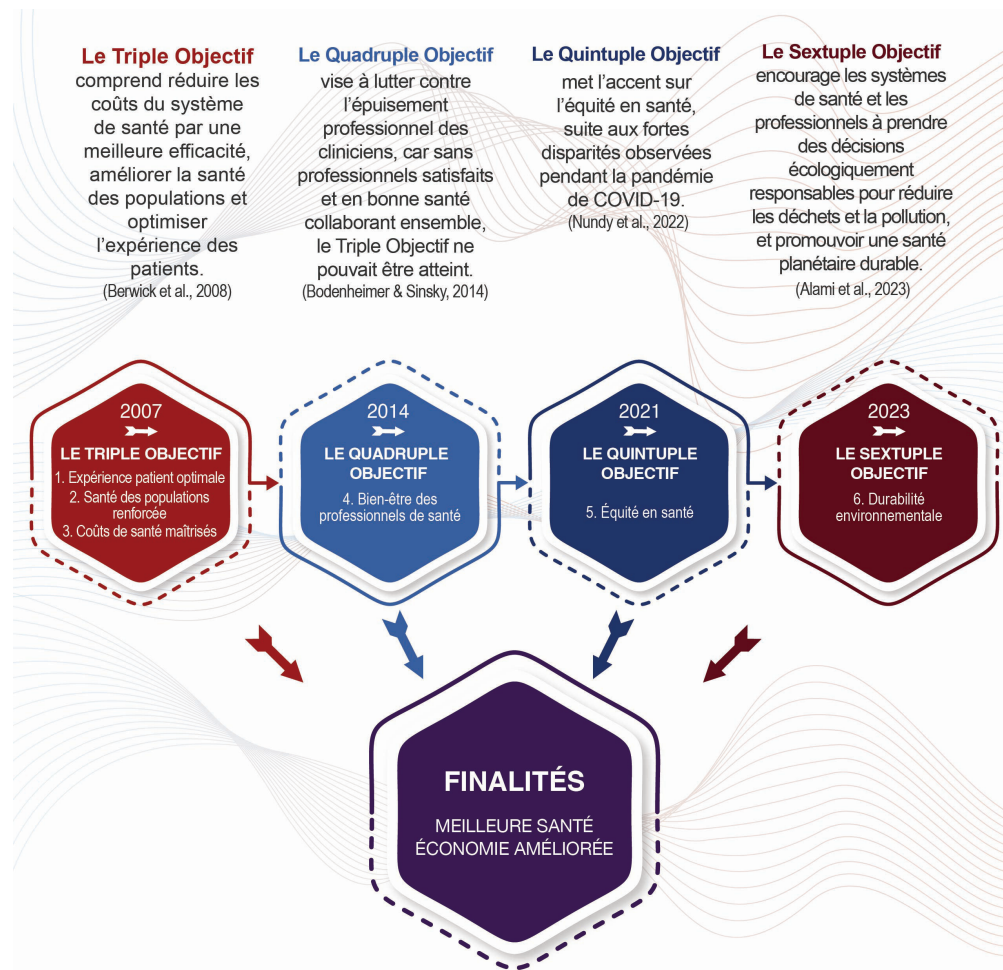
66.

Résumé

En tant que fournisseurs de soins de santé et de services sociaux, nous faisons partie d'un système de santé complexe. « Aucune profession ne peut tout faire » (Team Primary Care, 2024). Collectivement et en **collaboration**, nous sommes tous responsables de la sécurité des patients et de la qualité des soins (Healthcare Excellence Canada, 2024).

L'Institute for Healthcare Improvement (IHI) est une précieuse ressource pour nous aider à respecter ces principes. Au fil du temps, en se fondant sur de nombreuses études, l'IHI a d'abord défini trois objectifs en 2007, puis un quatrième en 2014. En 2021, un cinquième objectif s'est ajouté : l'équité en santé (Nundy et coll., 2022). Un sixième objectif a ensuite été proposé : la durabilité environnementale (Alami et coll., 2023). Combinés, ces six objectifs permettent d'améliorer la santé de la population pour tous, tout en assurant une gestion responsable des ressources limitées.

Objectifs des soins de santé



(C) OIPC, UofM, 2024. Ce travail est sous licence CC BY-NC-ND4.0.



« Les approches de la santé fondées sur le travail d'équipe sont très importantes pour pouvoir fournir des soins complets à nos patients et à nos clients. La santé est un domaine vraiment complexe... Cela va du lieu de vie, de ce que l'on mange, de l'accès à l'éducation, aux soins de santé et à la nourriture, à des choses comme la façon dont on prend les médicaments, l'exercice que l'on arrive à faire et le degré d'activité que l'on peut maintenir. Tous ces divers éléments ont un impact sur la santé. C'est pourquoi il est important de regarder les choses dans une perspective complète et holistique quand on dispense des soins. En tant que prestataires de soins de santé, nous avons tous des points forts et des domaines d'intérêt différents. Quand on peut travailler ensemble et assembler tous ces éléments, nous pouvons fournir des soins de meilleure qualité en tant qu'équipe.»

Cheryl Olfert, infirmière praticienne

67.

Vidéo: Avis aux apprenants

La formation interprofessionnelle permet aux prestataires de soins de santé et de services sociaux d'apprendre les avantages et les difficultés que présentent les soins dispensés par des équipes collaboratives et de réfléchir à ce sujet. Tout au long de cette ressource, de nombreux prestataires de soins de santé et de services sociaux ont fait part de leurs réflexions fondées sur leurs expériences personnelles. Dans cette vidéo, plusieurs d'entre eux vous donnent des conseils à vous, nos futurs prestataires de soins de santé et de services sociaux. Il est important de nouer des relations et de collaborer pour obtenir de meilleurs résultats en matière de santé et de soins de santé.



One or more interactive elements has been excluded from this version of the text. You can view them online here: <https://pressbooks.openedmb.ca/equipescollaboratives/?p=175>

68.

Conclusion



« Le travail en équipe est une nécessité et une occasion dont il faut tirer profit... la santé est complexe. Quand on pense à une personne dans son ensemble et à sa santé globale, il s'agit d'un être à la fois physique, émotionnel, mental, spirituel – cela fait beaucoup à prendre en charge et cela ne peut pas être fait par une seule personne. Il faut une équipe, une approche d'équipe. Il y a tout simplement trop à faire pour une seule d'entre nous. Et si on tient compte du fait qu'une personne arrive avec l'expérience qu'elle a déjà des services de santé, de l'aide dont elle dispose ou non, des ressources auxquelles elle a accès ou auxquelles elle a du mal à accéder et de son environnement familial... [le travail en équipe] est une occasion de donner le meilleur de nous-même aux côtés de nos collègues... d'apprécier et de respecter les personnes qui ont une approche différente de la nôtre et de constater que c'est avantageux de travailler ensemble, que nous ne pourrions probablement pas accomplir ce travail seule. »

Jodene Neufeld, ergothérapeute

Maintenant que vous avez atteint l'objectif initial et terminé le présent livre électronique, vous devriez être en mesure de décrire les six domaines de compétences essentiels à la prestation de soins de santé et services sociaux dispensés par des équipes collaboratives, décrits dans le *Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme* (CPIS, 2024). Tous les prestataires de soins de santé et de services sociaux s'attendent à travailler en équipe pour dispenser des soins axés sur la collaboration. L'avancement de la collaboration nécessite qu'on prête attention aux six compétences suivantes (CPIS, 2024):

- soins et services axés sur les relations;
- communication;
- clarification et négociation des rôles;
- fonctionnement de l'équipe;
- gestion des différends et des désaccords;
- leadership collaboratif.

La façon dont la collaboration se manifeste diffère selon le contexte de la pratique (par exemple, soins communautaires, primaires ou de courte durée; colocalisation ou collaboration à distance; mobilisation du patient, du client, de la famille, de la communauté) et selon le champ d'exercice, les compétences et les capacités de chacun.



« La collaboration interprofessionnelle et le travail d'équipe permettent à tous de résoudre les problèmes ensemble, et à chacun d'y contribuer à sa manière, avec ses propres connaissances, compétences et expérience. Ce faisant, nous sommes en mesure de fournir de meilleurs soins aux

patients, de réduire les risques et d'améliorer la sécurité, sans compter que le travail est plus satisfaisant lorsque l'on travaille en équipe.»

Lanette Siragusa, infirmière

Prochaines étapes

Ce livre électronique a été lancé à l'automne 2025 et nous vous invitons à nous faire part de vos commentaires pour que nous puissions l'améliorer. Veuillez cliquer sur le lien ci-dessous pour répondre à un bref sondage. Vous êtes tout à fait libre d'y participer ou non. Toutes les réponses sont anonymes et ne sont pas liées à la présente ressource.

https://www.surveymonkey.com/r/Esprit_equipe

69.

Sources de référence : Résumé

- Alami, H., Lehoux, P., Miller, F.A., Shaw, S.E. et Fortin, J.P. « An urgent call for the environmental sustainability of health systems: A ‘sextuple aim’ to care for patients, costs, providers, population equity and the planet », *The International Journal of Health planification and Management*, vol. 38, n° 2, 2023, p. 289–295. <https://doi.org/10.1002/hpm.3616>
- Berwick, D. M., Nolan, T. W. et Whittington, J. « The triple aim: Care, health, and cost », *Health Affairs (Project Hope)*, vol. 27, n° 3, 2008, p. 759–769. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.27.3.759>
- Bodenheimer, T. et Sinsky, C. « From triple to quadruple aim: Care of the patient requires care of the provider », *Annals of Family Medicine*, vol. 12, n° 6, 2014, p. 573–576. <https://doi.org/10.1370/afm.1713>
- Consortium pancanadien pour l’interprofessionnalisme en santé. *Référentiel de compétences du CPIS pour l’avancement de la collaboration en santé et services sociaux* . 2024. www.cihc-cpis.com
- Équipe de soins primaires. <https://www.teamprimarycare.ca/>
- Excellence en santé Canada. <https://www.healthcareexcellence.ca/fr/>
- Institute for Healthcare Improvement. <https://www.ihl.org/fr>
- Nundy, S., Cooper, L. A. et Mate, K. S. « The quintuple aim for health care improvement: A new imperative to advance health equity », *Journal of the American Medical Association*, vol. 327, n° 6, 2022, p. 521–522. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.25181>

Créateurs du livre numérique

Moni Fricke(elle), PhD, BMR(PT), physiothérapeute depuis près de quatre décennies, est spécialiste de la pratique collaborative dans les soins et les services axés sur la relation. Une grande partie de ce qu'elle sait de l'importance de la collaboration dans le domaine des soins de santé, elle l'a appris en travaillant auprès de personnes âgées dans un établissement de soins tertiaires et dans des communautés éloignées du nord du Manitoba et du Nunavut. Moni se passionne pour les soins dispensés en équipe dans le but d'améliorer les résultats en matière de santé; elle s'intéresse aussi à la préparation des futurs prestataires de soins de santé et de services sociaux à exercer dans des contextes complexes et évolutifs qui mettent l'accent sur l'équité en matière de santé, la justice sociale et la durabilité. Courriel : Moni.Fricke@umanitoba.ca

Laura MacDonald(elle), PhD., RDH est hygiéniste dentaire. Elle compte plus de quarante ans d'expérience en tant qu'éducatrice dans plusieurs départements de l'Université du Manitoba, où elle s'intéresse particulièrement à la collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire et à la pédagogie de l'éducation interprofessionnelle. Elle se voue à créer des espaces et des relations d'apprentissage sains et est experte en théorie et en pratique de l'éducation. Inspirée par la Okanagan Charter on Health Promoting Universities and Colleges, Laura se consacre au travail d'équipe collaboratif comme moyen d'assurer la santé des personnes qui « vivent, apprennent, travaillent, jouent et aiment » sur le campus de la Faculté des sciences de la santé de Rady, contribuant ainsi à la santé et au bien-être de l'ensemble de notre société. Quand les prestataires de soins de santé et de services sociaux apprennent « les uns avec les autres, les uns des autres et les uns sur les autres » afin d'assurer une meilleure santé pour tous, c'est un apprentissage sain. Courriel : Laura.MacDonald@umanitoba.ca

Michelle Boyce (elle), BSc., BSc.(Pharm), ACPR, RPh est pharmacienne. Comptant plus de cinq ans d'expérience, elle se spécialise dans l'exercice de la pharmacie hospitalière. Après sa résidence en pharmacie à l'Hôpital d'Ottawa, elle a travaillé temporairement dans divers départements de l'hôpital, notamment en médecine interne, en chirurgie générale, en chirurgie orthopédique et en neurologie, avant d'obtenir un poste permanent à temps plein dans le domaine de la greffe de cellules souches et de la thérapie CAR T (transplantation et thérapie cellulaire). Michelle a collaboré étroitement avec tout un éventail de prestataires soins de santé : médecins, auxiliaires médicaux, infirmières praticiennes, infirmières, aides-soignantes, physiothérapeutes, ergothérapeutes, travailleurs sociaux et psychologues cliniciens. En travaillant avec une équipe aussi incroyable, elle a pu constater de visu l'importance des soins dispensés par des équipes collaboratives pour fournir des soins sûrs et de qualité centrés sur la personne. Michelle enseigne au College of Pharmacy depuis 2023.

Courriel : michelle.boyce@umanitoba.ca

Biographies des personnes dont les expériences vécues sont racontées dans ce livre

Nous remercions les personnes suivantes (par ordre alphabétique) qui ont contribué à ce module par leur expertise et en parlant des expériences qu'elles ont vécues en matière de soins dispensés par des équipes collaboratives.

Sarah Beckman (elle), RN, MSN-NE, BScAg. Formatrice en soins infirmiers et responsable de l'éducation interprofessionnelle, Medicine Hat College. Experte en soins infirmiers aigus, leadership et soins collaboratifs. Travaille à temps partiel comme infirmière autorisée pour rester connectée à la pratique clinique et enrichir l'apprentissage des étudiants.

Sandra Biesheuvel (elle), BSc, RRT, CTE. Thérapeute respiratoire depuis 30 ans, Sandra a travaillé avec des patients de tous âges en contexte de soins communautaires, de soins de longue durée, de soins primaires et de soins de courte durée, tant en milieu rural qu'en milieu urbain, en appliquant l'éventail complet de son champ d'exercice. Depuis plus de dix ans, elle enseigne à l'Université du Manitoba, dans le seul programme de baccalauréat menant à l'admission à la profession d'inhalothérapeute au Canada, où elle transmet sa passion pour l'expansion de la profession dans les milieux de soins primaires. Son intérêt pour la simulation dans l'enseignement de l'inhalothérapie et pour l'enseignement interprofessionnel lui a donné de nombreuses occasions de collaborer avec diverses professions de santé.

Miriam Brown (elle), RM, MSc(C). Miriam est sage-femme au Manitoba depuis 2009. Au cours de sa carrière, elle a exercé en milieu rural et urbain dans tous les types d'établissements, des petits hôpitaux communautaires aux établissements de soins tertiaires. Elle aime également accompagner les clientes qui décident d'accoucher en dehors d'un hôpital et elle les a accompagnées dans des centaines d'accouchements à domicile et en maison de naissance au cours de sa carrière. Miriam défend fermement les droits et les choix en matière de procréation pour tous, de même que les soins centrés sur la personne. Chercheuse et clinicienne orientée vers l'action, elle se concentre sur la réconciliation en appliquant concrètement des soins de santé primaires pratiques, sûrs sur le plan culturel et empreints de compassion.

Mandy Buss (elle), MD, CCFP. Métisse de la Rivière Rouge, D^{re} Mandy Buss est née et a grandi au Manitoba. Elle a fait sa résidence au programme de médecine familiale en région nordique et éloignée et a ensuite exercé pendant cinq ans chez les communautés des Premières Nations du Nord du Manitoba. Elle travaille actuellement comme médecin de famille au Northern Connections Medical Center à Winnipeg (Manitoba) dans le cadre du programme de médecine familiale en région nordique et éloignée de l'Université du Manitoba. D^{re} Buss est actuellement présidente de l'Indigenous Physicians Association of Canada, siège au comité exécutif du National Consortium for Indigenous Medical Education et fait partie du Comité sur la santé autochtone du Collège des médecins de famille du Canada.

Ming-Ka Chan (elle), MD, MHPE, FRCPC. Éducatrice clinicienne en pédiatrie, D^{re} Ming-Ka Chan se consacre à soutenir les apprenants, les membres du corps enseignant, les anciens élèves et le personnel grâce à son travail en éducation au leadership et en justice sociale et climatique. Elle a travaillé en tant qu'hospitaliste, médecin urgentiste et pédiatre consultante sur le territoire du Traité n^o 1 (Winnipeg) et, plus récemment, en tant que pédiatre consultante relativement à l'application du principe de Jordan sur le territoire du Traité n^o 5 (Ininiwak Nation Nisichawayasihk). Arrivée sur l'Île

de la Tortue à l'âge de sept ans en provenance de Hong Kong, Chine, elle tient compte de sa situation d'immigrante et s'efforce d'aborder son travail sous un angle de justice sociale, que ce soit en tant que clinicienne, éducatrice, chercheuse, leader et accompagnatrice à l'échelle locale, nationale et internationale.

Diabetes Education Resource for Children and Adolescents (DERCA) fournit des soins spécialisés probants dispensés en équipe et des services d'éducation, de soutien, de défense des intérêts et de recherche aux enfants et aux jeunes vivant avec le diabète au Manitoba.

José François (il), MD, CCFP. Médecin de famille, académique et leader, D^r José François est un ardent défenseur des équipes de collaboration interprofessionnelle afin de promouvoir l'accès, la qualité et l'équité des soins pour les patients, ainsi que le bon fonctionnement des équipes. Il a joué un rôle déterminant dans la création d'un programme bilingue de résidence en médecine familiale au Manitoba. Il est le récipiendaire de nombreuses distinctions, notamment celle de Médecin de l'année décernée par Doctors Manitoba, un honneur soulignant ses contributions cliniques et universitaires dans des domaines aussi variés que le recrutement et la rétention des médecins de famille, l'expansion des possibilités de formation, l'amélioration du soutien aux médecins diplômés à l'étranger et la recherche innovante. Le D^r François est un champion de la pratique collaborative pour une meilleure santé pour tous.

Moni Fricke (elle) PhD, MSc, BMR (PT). Au cours de sa longue carrière de physiothérapeute, D^{re} Moni Fricke a travaillé dans le domaine des soins tertiaires, des soins de santé primaires, de la santé communautaire et dans les réserves du nord du Manitoba, ainsi que dans l'enseignement supérieur. La réflexion critique de D^{re} Fricke sur sa propre situation d'immigrante sur l'Île de la Tortue a été fortement influencée par son précédent travail clinique, administratif et scientifique dans les communautés autochtones éloignées du nord du Canada. Elle attribue son intérêt pour le travail d'équipe collaboratif aux remarquables personnes et communautés avec lesquelles elle a eu l'honneur de travailler au cours de sa carrière. Son grand intérêt pour la collaboration se reflète dans son travail continu et le leadership qu'elle exerce auprès du Bureau de la collaboration interprofessionnelle de l'Université du Manitoba, du Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS), du réseau de formation interprofessionnelle de l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) et du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada dans le cadre de la révision du rôle de collaborateur dans le référentiel CanMEDS 2026.

Ruby Grymonpre, BSc(Pharm), PharmD, FCSHP. Aujourd'hui à la retraite, D^{re} Ruby Grymonpre a été pendant plus de 40 ans professeure au College of Pharmacy de l'Université du Manitoba; elle avait une expertise en pharmacie gériatrique et en formation interprofessionnelle, qui l'intéressaient particulièrement. Dans sa pratique clinique et dans ses recherches, elle s'est intéressée aux personnes âgées et à leurs familles/soignants en milieu communautaire, en milieu hospitalier et dans des établissements de soins de longue durée, cherchant à optimiser l'utilisation des médicaments et à améliorer les résultats en matière de santé. Membre fondatrice du Consortium pancanadien pour l'interprofessionnelle en santé (CPIS), Ruby en a été nommée récemment membre honoraire du conseil d'administration. Elle est aussi membre de InterprofessionalResearch.Global.

Jillian Horton, MD, MA, FRCPC. D^{re} Jillian Horton est professeure agrégée de médecine interne à l'Université du Manitoba. Au cours de ses 20 années d'enseignement de la médecine, elle a reçu de nombreux prix, notamment le Prix d'humanisme AFMC – Gold pour son leadership dans la promotion de la compassion dans la formation médicale et les soins aux patients. D^{re} Horton a suivi une formation complémentaire sur la santé des médecins à la University of Rochester et la Stanford University. Ses articles sur la médecine et la culture médicale paraissent régulièrement dans des publications telles que le Los Angeles Times et le Globe and Mail, et elle est l'autrice du succès de librairie national primé *We*

Are All Perfectly Fine: A Memoir of Love, Medicine and Healing, qui fait actuellement l'objet d'une adaptation pour en faire une série télé.

Darlene Hubley (elle), MScCH, BScOT, OT Reg. Darlene Hubley travaille dans le domaine de la réadaptation pédiatrique depuis plus de 20 ans. Elle est responsable de la formation interprofessionnelle au Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital et chargée de cours au département des sciences de l'occupation et de l'ergothérapie de l'Université de Toronto.

Deveren Klepka (elle), BSW. Deveren est coordonnatrice à la transition pour Diabetes Education Resource for Children and Adolescents (DER-CA). Elle a étudié en travail social et occupe son poste depuis 2023. À titre de coordonnatrice à la transition, elle se concentre avant tout sur les adolescents de 16 à 19 ans pour les aider dans la transition entre les soins pédiatriques et les soins adultes.

Dean Lising (il/lui), MHSc BScPT BSc. Dean Lising est responsable de l'intégration, Collaborative Healthcare & Education, pour le CACHE, Université de Toronto. Il est professeur adjoint au département de physiothérapie de la faculté de médecine Temerty de l'Université de Toronto et chercheur en éducation 2 au Institute for Education Research, University Health Network (UHN). Dean a dirigé des équipes interprofessionnelles en contexte d'exercice professionnel, de réaménagement et de gestion. Directeur du programme BOOST! et codirecteur des programmes VITAL pour le CACHE, il soutient les équipes interprofessionnelles dans les domaines de la communication et des conflits, de la clarification des rôles, de la sécurité psychologique, du bien-être et des soins virtuels. Il s'intéresse à l'apprentissage réglementé et collaboratif, aux compétences interprofessionnelles, à l'amélioration de la qualité, aux environnements dirigés par les étudiants et à la simulation. Il est également doctorant en recherche sur l'enseignement des professions de santé au Centre Wilson, Institut des politiques, de la gestion et de l'évaluation de la santé, Université de Toronto. Il continue à travailler en tant que physiothérapeute en milieu hospitalier, ambulatoire et communautaire.

Sara Martin (elle), RN, BN. Sara Martin a commencé sa carrière comme infirmière de chevet. Après avoir travaillé de nombreuses années au service d'oncologie pédiatrique, elle a récemment changé d'orientation pour devenir infirmière éducatrice au Diabetes Education Resource for Children and Adolescents (DER-CA). Ses expériences en milieu hospitalier et ailleurs ont nourri son désir d'aider les familles à s'épanouir dans des situations difficiles.

Susanna McLeod (elle), BRS, CVA. Susanna McLeod est consultante, Engagement des patients, à Soins communs Manitoba. Elle cumule plus de 29 ans d'expérience dans le domaine du bénévolat et de l'engagement communautaire dans l'ensemble du système de santé : soins de longue durée, soins aigus et santé communautaire. Dans ses fonctions actuelles, elle s'occupe des patients, des familles et des membres de la population qui décrivent leurs expériences et font part de leurs idées et de leur point de vue afin d'aider à améliorer le système de soins de santé.

Kateryna Metersky (elle), RN, PhD. Au cours de sa carrière en soins infirmiers, D^{re} Kateryna Metersky a travaillé dans les soins aigus, l'enseignement infirmier et la recherche, à la fois dans des contextes académiques et cliniques. Son travail est profondément guidé par son engagement envers les soins centrés sur la personne et la famille, la collaboration interprofessionnelle et une pratique axée sur l'équité. La réflexion de D^{re} Metersky sur sa propre position—à la fois en tant qu'infirmière et patiente—est façonnée par son expérience vécue du système de santé, ainsi que par son engagement académique et professionnel auprès de populations marginalisées dans des contextes urbains et institutionnels.

Rebecca Mueller (elle), MSc, PA-C. Rebecca a consacré sa carrière clinique à la médecine palliative, soutenant les soins de fin de vie pour les patients en Ontario et au Manitoba, en milieu urbain et rural. Durant cette période, elle s'est engagée à faire progresser les standards éducatifs des assistants médicaux au Canada, en pilotant le renouvellement des programmes, l'expansion des cursus et la mise en place d'initiatives de financement pour les étudiants.

Jodene Neufeld (elle), MOT, BMR(OT). Au cours de sa carrière d'ergothérapeute, Jodene Neufeld a travaillé au sein d'équipes collaboratives dans divers contextes : santé communautaire, soins primaires, écoles du nord du Manitoba et enseignement supérieur. L'intérêt de Jodene pour le fonctionnement des équipes interprofessionnelles est né de ses expériences au sein d'équipes dans divers secteurs et à une réflexion critique sur ce qui contribue au bon fonctionnement d'une équipe.

Peter Nickerson, MD, FRCPC, FCAHS. D^r Nickerson est vice-provost (sciences de la santé), doyen de la Rady Faculty of Health Sciences, doyen du Max Rady College of Medicine et professeur distingué de médecine et d'immunologie à l'Université du Manitoba. Il est néphrologue clinicien au Centre des sciences de la santé de Winnipeg et consultant médical au Laboratoire d'immunologie de transplantation de Soins communs. Sommité mondiale dans son domaine, il dirige un programme de recherche axé sur les mécanismes qui sous-tendent le rejet des greffes, sur les techniques non invasives pour diagnostiquer le rejet des greffes de rein et sur la façon d'aménager le système de santé de manière à améliorer l'accès aux greffes et les résultats pour les patients.

Ivy Oandasan (elle), MD, CCFP, MHSc, FCFP. Pendant plus de 30 ans, D^{re} Ivy Oandasan a consacré sa carrière à la médecine familiale, à l'enseignement des professions de santé, en particulier à la formation en médecine familiale et à la formation interprofessionnelle. Elle a joué un rôle de premier plan dans la réforme du système de santé, en mettant l'accent sur les soins primaires, en faisant la promotion de la formation et en appelant à des changements de politique, de manière à promouvoir les soins en équipe à l'échelle locale, nationale et internationale. Son désir d'intégrer l'équité et l'inclusion dans sa pratique, dans ses études et dans son travail de direction est né du racisme et de la discrimination qu'ont subis ses parents, Philippins immigrés au Canada dans les années 1960, et de sa propre expérience de l'exclusion, qu'elle a connue en tant que personne de couleur née au Canada.

Cheryl Olfert, RN, MN. Cheryl a été infirmière et infirmière praticienne au Manitoba, en milieu urbain, en milieu rural et en région nordique, et ailleurs dans le monde. Elle a travaillé dans le domaine des soins intensifs et primaires, et se concentre désormais sur les soins aux toxicomanes. Forte de ces expériences, elle s'intéresse vivement aux soins dispensés en équipe aux personnes dont les difficultés et les déterminants de la santé sont complexes. Dans son rôle d'enseignante et de directrice du programme d'infirmières praticiennes à l'Université du Manitoba, Cheryl se voue à l'enseignement chez les infirmières qui veulent devenir infirmières praticiennes pour pouvoir dispenser des soins axés sur les patients.

Oyin Otubusen (elle), PhD(C), MPT, BPharm. Oyin Otubusen est physiothérapeute, responsable des soins de santé et chercheuse critique émergente. Son parcours professionnel est profondément influencé par la philosophie africaine de l'Ubuntu, dans laquelle le collectivisme prime sur l'individualisme. Cette perspective fondamentale façonne son intérêt pour le leadership et les pratiques de recherche axés sur la collaboration et orientés vers la communauté.

Cliniques d'accès rapide aux traitements des dépendances (RAAM) Les cliniques RAAM proposent des services de halte-accueil en équipe aux adultes (18+) qui souhaitent obtenir de l'aide pour leur consommation de substances et leurs dépendances. Ces services s'adressent notamment aux personnes qui souhaitent bénéficier d'une assistance médicale pour réduire ou arrêter leur consommation de substances. Les cliniques RAAM s'adressent également aux personnes qui ont des problèmes de santé liés à la consommation de substances, comme l'hépatite, la pancréatite ou des infections, entre autres. <https://soinscommunsmb.ca/services/sante-mentale/services-de-sante-mentale/raam/>

Lindsay Sawatsky (elle), RD, CDE. Lindsay a travaillé pendant plus de 10 ans comme nutritionniste et éducatrice agréée en diabète au Diabetes Education Resource for Children and Adolescents (DER-CA) de Winnipeg, au Manitoba. Elle s'intéresse vivement au soutien aux familles dont un enfant est atteint de diabète. Lindsay aime participer aux camps pour enfants diabétiques en

tant que membre du personnel médical, se rendre dans le Nord pour dispenser des soins du diabète aux patients dans leur communauté d'origine, et le travail d'équipe qui va de pair avec les soins du diabète pédiatrique.

Amrinderbir Singh (il/lui), DDS, MPH. Le D^r Amrinderbir Singh est professeur adjoint en santé dentaire publique, directeur du programme académique et directeur de l'approche communautaire au Collège de dentisterie de l'Université de Saskatchewan. Il est aussi l'actuel président de l'Association canadienne de santé dentaire publique (ACSDP). Il s'est joint à l'Université de la Saskatchewan après avoir travaillé quatre ans dans le nord de la province, où il a occupé le poste de directeur des soins de santé primaires à la Saskatchewan Health Authority et celui de coordonnateur intersectoriel régional au Northern Human Services Partnership. Dans son travail à l'Université, le D^r Singh met à profit sa vaste expérience auprès des communautés du nord de la Saskatchewan pour se pencher sur les innovations qu'on pourrait mettre en œuvre pour étendre les services et les soins aux populations prioritaires à l'extérieur des villes. Le D^r Singh a passé sa carrière à élaborer et à mettre en œuvre un modèle de santé axé sur le patient qui soit complet, intégré

Lanette Siragusa (elle), RN, MN. Lanette a travaillé dans le système de santé pendant plus de 30 ans en tant qu'infirmière autorisée dans des rôles cliniques, de recherche, d'éducation et d'administration. Vicedoyenne de l'éducation à la Faculté des sciences de la santé Rady de l'Université du Manitoba, elle est une fervente partisane de la pratique interprofessionnelle.

Vicki Verge (elle), MSW, RSW. Vicki est une fière travailleuse sociale. Depuis plus de 30 ans, elle travaille dans le domaine de la santé et des services sociaux, où elle a exercé diverses fonctions de direction. Son travail dans les soins tertiaires, les soins de santé primaires, la santé communautaire, de même que ses fonctions actuelles dans la réglementation et la formation l'ont aidée à prendre la pleine mesure de la valeur du travail d'équipe. Vicki est convaincue que les équipes interprofessionnelles collaboratives ont la capacité d'améliorer les services, de soutenir les personnes qui participent aux services et leur communauté, de réduire les risques et d'aider tous les professionnels à connaître le succès dans leur travail.

Amanda Wolfe (elle), BScPharm, ACPR, RPh. Amanda travaille au sein d'une équipe interprofessionnelle de soins palliatifs en tant que pharmacienne clinicienne et est professeure clinique adjointe pour le programme de pharmacie à l'Université d'Ottawa. Elle a également de nombreuses années d'expérience en tant que pharmacienne clinique en oncologie. Elle participe à divers projets de recherche et joue un rôle actif en tant que préceptrice et mentor auprès des résidents et des étudiants en pharmacie et en médecine.

Kathy Yerex (elle), RDH, BSc. Métisse de la Rivière Rouge, Kathy Yerex est née et a grandi sur le territoire visé par le Traité n^o 1. Du côté paternel, ses racines plongent dans le territoire visé par le Traité n^o 4, et elle a des ancêtres européens des deux côtés de sa famille. Elle est professeure agrégée à plein temps à l'école d'hygiène dentaire du Collège de médecine dentaire Dr Gerald Niznick de l'Université du Manitoba. Au début de carrière en recherche, Kathy a divers intérêts relatifs à l'amélioration des résultats en matière de santé bucco-dentaire, que ce soit directement, par les soins aux patients, ou indirectement, par la formation des étudiants. Ses recherches actuelles portent sur le microbiome buccal et sa relation avec les maladies bucco-dentaires, la santé bucco-dentaire des enfants autochtones canadiens et la science de l'enseignement et de l'apprentissage.

Nous remercions toutes les personnes qui ont contribué au présent livre électronique.

Remerciements

Nous remercions les personnes suivantes, qui ont contribué à la création du contenu de ce livre numérique (les noms apparaissent par organisation et par ordre alphabétique du nom de famille) Li:

Libraries, University of Manitoba

Glenn Bergen, coordinateur OER
Nicholas Lysecki, assistant de bibliothèque

Rady Faculty of Health Sciences, University of Manitoba

Office of Interprofessional Collaboration

Catharine Clarke, Recrutement du corps enseignant et coordonnatrice administrative
Marie Edwards, RN, PhD, chercheuse principale, College of Nursing
Vladan Protudjer, infirmier, Instructeur II, College of Nursing

Production Services, Engagement Services, Information Services & Technology

Dan Gwozdz, technicien média
Damir Hamzic, technicien média
Nathaniel Rollo, technicien média
Trevor Tomlinson, technicien média

Centre for the Advancement of Teaching and Learning, University of Manitoba

Alison Fung, spécialiste des médias numériques
Joanne Laval, spécialiste principale des médias , Flexible Learning Team
Michelle Larissa, formatrice, système de gestion de l'apprentissage
Mona Maxwell, développeuse pédagogique

Centre for Advancing Collaborative Healthcare & Education (CACHE), University of Toronto

Les auteurs remercient les personnes ci-dessous pour avoir partagé leur module, qui a inspiré la création de cette ressource éducative libre. Ils adressent en particulier leurs remerciements à Sylvia Langlois pour ses conseils et son expertise tout au long du processus de création de cette ressource.

Andrea Alves, M.Sc. OT Reg.(Ont.), Community Head Injury Resource Services of Toronto
Sabrina Bartlett, directrice, Curriculum & Education Innovation
Sylvia Langlois, M.Sc. OT Reg.(Ont.), professeure agrégée, Occupational Science and Occupational Therapy, Temerty Faculty of Medicine, University of Toronto; Associate Director, Academics, CACHE, University Health Network and University of Toronto
Dean Lising, physiothérapeute, responsable de l'intégration, Collaborative Healthcare & Education
Stacy Ma, M.Sc. OT Reg.(Ont.) Ergothérapeute, Southlake Regional Health Centre, Newmarket, Ontario