

Guide d'implantation de pratiques collaboratives

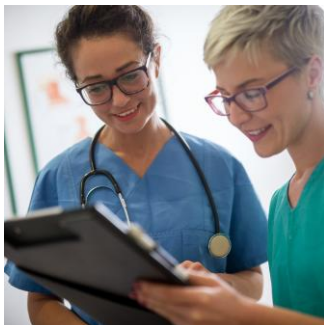


Faculté des
sciences infirmières

Université 
de Montréal
et du monde.

Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

Sylvie Dubois, inf., Ph.D.
Doyenne



AVRIL 2024

Sincères **remerciements** à toutes les personnes qui ont collaboré à ce document :

Rédaction : Émilie Dufour, inf., Ph.D. et Jolianne Bolduc inf., Ph.D.(c)

Collaborateurs:

Haj Mohammed Abbad, inf. M. Sc., Adm., Directeur – Centre d’Expertise en Simulation en Santé (EXeSS),
Directeur – Clinique-école universitaire infirmière, Faculté des sciences infirmières, UdeM

Élaine Cardinal, inf., MAP, Directrice des soins infirmiers, CISSS de Laval (jusqu’à fin décembre 2023)

Arnaud Duhoux, Ph.D., Professeur agrégé, Faculté des sciences infirmières, UdeM

Sylvie Gendron, inf., Ph.D., Professeure agrégée, vice-doyenne aux cycles supérieurs, Faculté des sciences infirmières, UdeM

Stéphanie Guindon, inf., M.Sc. inf., Infirmière praticienne spécialisée-première ligne (IPS), CISSS de Laval

Marjolaine Héon inf., Ph.D., Professeure agrégée, vice-doyenne aux études de premier cycle, Faculté des sciences infirmières, UdeM

Marlène Karam, inf., Ph.D., Professeure adjointe, Faculté des sciences infirmières, UdeM

Révision et mise en page : Marwa Safieddine, TCTB, Faculté des sciences infirmières, UdeM

TABLE DES MATIÈRES

Mot de la doyenne	5
Mise en contexte	6
À qui s'adresse ce document.....	6
L'objectif de ce document.....	6
Définition de l'équipe de soins.....	6
Comment a été développé ce guide	6
Comment utiliser ce guide	7
LES ÉTAPES D'IMPLANTATION DE PRATIQUES COLLABORATIVES	8
Première étape : Analyse du fonctionnement de l'équipe	8
Dimension 1 : Composition et taille de l'équipe, aménagement des lieux physiques et ressources technologiques	8
Dimension 2 : Communication de l'information clinique et répartition des tâches	10
Dimension 3 : Relations interpersonnelles entre les membres de l'équipe	12
Dimension 4 : Capacité des membres de l'équipe à travailler vers un objectif commun.....	13
Deuxième étape : Analyse des outils disponibles actuellement en soutien au travail d'équipe et sélection des outils à prioriser pour améliorer le travail d'équipe.....	16
Dimension 1 : Composition et taille de l'équipe, aménagement des lieux physiques et ressources technologiques	16
Analyse des pistes d'action	16
Algorithme en soutien à la sélection des pistes d'action pour la dimension 1.....	17
Dimension 2 : Communication de l'information clinique et répartition des tâches	17
Analyse des outils disponibles et de leurs caractéristiques	17
Analyse de l'utilisation des outils.....	18
Algorithme en soutien à la sélection des outils pour la dimension 2.....	18
Dimension 3 : Relations dans l'équipe.....	19
Analyse des outils disponibles et de leurs caractéristiques	19
Analyse de l'utilisation des outils.....	19
Algorithme en soutien à la sélection des outils pour la dimension 3.....	19
Dimension 4 : Capacité de l'équipe à travailler vers un objectif commun.....	20
Analyse des outils disponibles et de leurs caractéristiques	20
Analyse de l'utilisation des outils.....	21
Algorithme en soutien à la sélection des outils pour la dimension 4.....	21
Troisième étape : Implantation des outils sélectionnés	22
Modification du processus d'embauche.....	23
Réaménagement des lieux physiques	23
Ajout ou reconfiguration des outils technologiques	24
Cartographie des tâches de l'équipe	24

Algorithme décisionnel d'attribution des cas	26
Guides de pratique.....	27
Notes au dossier structurées.....	28
Outil de communication structurée de l'information clinique	29
Caucus d'équipe.....	31
Promotion des interactions informelles	32
Démarche de résolution de conflits	33
Sensibilisation aux pratiques collaboratives	34
Diffusion de la vision de travail d'équipe	36
Charte d'équipe	37
Activité de clarification des rôles	38
Activité de débriefing d'équipe	40
Activité de résolution de problème en équipe	42
Activité de rétroaction d'équipe	43
Quatrième étape : (Ré)évaluation du fonctionnement global de l'équipe	46
Références	47
Annexe- Recension des écrits.....	A-1

GUIDE D'IMPLANTATION DE PRATIQUES COLLABORATIVES DANS LES ÉQUIPES DE SOINS EN PREMIÈRE LIGNE^a

Mot de la doyenne

C'est avec grand plaisir que je vous partage ce document dédié aux pratiques collaboratives dans les équipes de soins en première ligne. Je tiens à exprimer ma reconnaissance aux collègues qui ont contribué à la réalisation de ces travaux riches en connaissances. À noter que pour développer un guide d'implantation de bonnes pratiques de collaboration, il a été nécessaire en amont de faire une recension d'écrits, disponible en Annexe (A-1) du guide. Ces deux documents distincts sont interreliés mais peuvent être utilisés séparément.

L'innovation en sciences infirmières occupe une place centrale dans la gestion et l'organisation des soins et des services infirmiers. En décembre 2022, la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal créait, en partenariat avec le Centre intégré de services de santé et sociaux de Laval (CISSS) et le ministère de la Santé et des Services sociaux, une clinique-école universitaire infirmière. Cette initiative innovante est vouée, outre le fait de desservir *just-in-time* la population ayant besoin de soins et de services, à offrir un milieu de stage stimulant pour former davantage d'infirmières cliniciennes et d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en première ligne ainsi qu'à implanter le travail de complémentarité de ces professionnelles de la santé. Par surcroît, un modèle de collaboration a été instauré. Ainsi donc, la pratique collaborative émerge comme une assise essentielle dans la mise en place de nouvelles pratiques fondées sur des résultats probants.

En parcourant ce document, je vous invite à réfléchir sur la manière dont chacun et chacune de vous puissiez contribuer à l'implantation d'une pratique collaborative entre infirmières ainsi qu'avec d'autres professionnels. Un guide d'implantation permet une réflexion personnalisée aux établissements de santé et de services sociaux de première ligne mais aussi applicable dans d'autres secteurs d'activités. Qui plus est, des informations pratiques pour surmonter des enjeux et favoriser des résultats positifs se trouvent à votre disposition.

Bonne lecture et bonne continuité!

A handwritten signature in blue ink, reading 'Sylvie Dubois'.

Sylvie Dubois, inf., Ph.D.

^a Comme mentionné, ce guide d'implantation a été développé dans un contexte de soins en première ligne. Cependant, les outils ainsi que la démarche d'implantation pourraient être transposés à d'autres contextes de soins, en adaptant certains aspects des étapes proposées.

Mise en contexte

L'accès à des soins et des services de première ligne est un enjeu prioritaire du système de santé au Québec ¹. La mise en place de cliniques d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) s'inscrit dans la foulée d'une série de mesures visant à augmenter l'accès aux soins et à désengorger les urgences ². Ces cliniques s'appuient initialement sur un fort leadership infirmier et sur une équipe majoritairement composée d'IPS, mais également d'infirmières cliniciennes et d'infirmières auxiliaires ². La pérennité de ce modèle organisationnel innovant appelle à l'intégration d'autres professionnels de la santé dans l'équipe afin d'élargir l'offre de soins et de services et ainsi, maximiser les retombées de ces cliniques. Si un modèle basé sur les pratiques collaboratives est depuis longtemps mis de l'avant comme un pilier à de la performance des soins de première ligne, son déploiement en pratique demeure très variable.

À qui s'adresse ce document

Les gestionnaires de proximité dans des milieux cliniques de soins de première ligne.

L'objectif de ce document

Fournir un outil concret aux gestionnaires pour analyser le fonctionnement de leur équipe, les outils actuellement en place et soutenir l'implantation d'outils pour renforcer les pratiques collaboratives.

Définition de l'équipe de soins

L'équipe de soins inclut tous les professionnels de la santé fournissant des soins dans les milieux cliniques en première ligne, de même que le personnel administratif. Dans ce guide d'implantation, l'équipe de soins peut être analysée à deux niveaux, soit l'équipe de soins régulière et l'équipe de soins globale. L'équipe de soins régulière comprend les professionnels de la santé et le personnel administratif ayant un poste fixe, à temps partiel ou complet, dans ce milieu de soins, alors que l'équipe de soins globale inclut aussi les professionnels de la santé ou personnel administratif qui sont présents de façon ponctuelle dans le milieu, sans y avoir de poste. Par exemple, l'équipe de soins globale pourrait inclure les IPS, infirmières cliniciennes, infirmières auxiliaires, ergothérapeutes, travailleurs sociaux et agentes administratives ayant un poste dans la clinique, ainsi que tous les professionnels de la santé appelés à travailler ponctuellement sur des dossiers de patients spécifiques.

Nous vous conseillons de prioriser l'analyse de l'équipe de soins régulière, afin d'agir sur les problématiques principales de votre équipe, puis, au besoin, d'effectuer la même démarche, dans un second temps, avec l'équipe de soins globale, si certaines problématiques ne sont pas résolues à la suite de votre analyse de l'équipe de soins régulière. L'équipe de soins est abordée en fonction de quatre dimensions ³ qui ensemble définissent son fonctionnement, soit :

- 1) La composition et taille de l'équipe, l'aménagement des lieux physiques et les ressources technologiques accessibles;
- 2) La communication de l'information clinique et la répartition des tâches;
- 3) Les relations interpersonnelles dans l'équipe;
- 4) La capacité de l'équipe à travailler vers un objectif commun.

Comment a été développé ce guide

Ce guide d'implantation de pratiques collaboratives dans les équipes de soins en première ligne découle d'un mandat, incluant deux volets, de la Faculté des Sciences infirmières de l'Université de Montréal, en

partenariat avec le Centre intégré de santé et services sociaux (CISSS) de Laval. Le premier volet recense les écrits sur la collaboration dans les équipes de soins et permet d'identifier les quatre dimensions définissant le fonctionnement des équipes ⁴. Le deuxième volet porte sur la recension d'outils et d'activités qui visent à renforcer les pratiques collaboratives, ainsi que sur les principales stratégies d'implantation pour en optimiser le déploiement dans la pratique ⁴. Le rapport complet sur les pratiques collaboratives ⁵ peut être consulté en complémentarité de ce guide d'implantation.

Comment utiliser ce guide

Ce guide propose une démarche d'accompagnement pour les gestionnaires en quatre étapes, dans une perspective de cycle continu. La première étape est l'analyse du fonctionnement de l'équipe, et vise à fournir au gestionnaire des repères pour évaluer les différents aspects du fonctionnement de son équipe et d'en identifier les aspects les plus problématiques. La deuxième étape est l'analyse des outils actuels disponibles et utilisés dans le milieu, et les actions à entreprendre pour renforcer les aspects à améliorer. En fonction de l'analyse, il pourra s'agir d'implanter un ou plusieurs nouveaux outils, de modifier des outils actuellement disponibles dans le milieu, ou de renforcer leur utilisation par les professionnels. La troisième étape est la mise en œuvre du changement, où le gestionnaire implante l'outil ciblé en fonction des quatre phases du cycle PDSA (planifier, exécuter, étudier et agir) ⁶. Enfin, la quatrième étape vise une réévaluation du fonctionnement d'équipe global, soit un retour à l'étape 1, après qu'un ou des outil(s) aient été implantés selon le cycle PDSA.

- 1) Analyse du fonctionnement d'équipe
- 2) Analyse des outils actuels disponibles dans le milieu et sélection des outils à planter
- 3) Implantation des outils
- 4) (Ré)évaluation du fonctionnement global de l'équipe

LES ÉTAPES D'IMPLANTATION DE PRATIQUES COLLABORATIVES

Première étape : Analyse du fonctionnement de l'équipe

Pour chaque dimension (4) du fonctionnement d'équipe, des exemples de sources de données, de pistes de réflexion pour le gestionnaire et de questions à aborder avec les membres de l'équipe sont proposés afin d'être en mesure de compléter la grille d'analyse pour chacun des aspects du travail d'équipe.

La grille d'analyse vise à permettre l'identification des aspects plus problématiques du fonctionnement de l'équipe qui devraient être prioritaires par le gestionnaire. L'amélioration des aspects du fonctionnement de l'équipe ayant une majorité d'items en rouge ou jaune devraient être abordés en priorité.

Dimension 1 : Composition et taille de l'équipe, aménagement des lieux physiques et ressources technologiques

Sources de données :

Membres de l'équipe
Documents internes
Observations

Exemples de questions à aborder avec les membres de l'équipe

Y a-t-il généralement une stabilité dans l'équipe (incluant le personnel administratif)?
Y a-t-il une variété suffisante dans l'expérience des membres de l'équipe ?
Y a-t-il les expertises nécessaires dans l'équipe pour répondre aux besoins de la clientèle vue à la clinique ?
Y a-t-il une quantité suffisante de chaque type de professionnel (ex. : IPS, infirmière clinicienne, infirmière auxiliaire, médecin, nutritionniste, travailleur social, etc.) ?
Les lieux physiques permettent-ils d'avoir accès à des espaces privés et communs, un partage d'espaces ?
Y a-t-il des conflits de disponibilité de locaux ?
Les outils technologiques sont-ils présents en nombre insuffisant en fonction des besoins de l'équipe (ex. : nombre d'ordinateurs disponibles, téléphones, etc.) ?

Exemples de documents internes

Quel est le processus d'embauche? La vision du travail d'équipe est-elle abordée ?
Quelles sont les caractéristiques des membres de l'équipe (ex. : nombre d'années d'expérience, nombre de professionnels à temps partiel et à temps complet) ?

Exemples d'observations

Disposition des locaux
Disponibilité et fonctionnalité d'outils technologiques (ex. : dossier médical électronique, adresse courriel interne, téléphones, ordinateurs)

Grille d'analyse du fonctionnement de la dimension 1		
Soutien absent ou très limité au travail d'équipe 	Soutien limité au travail d'équipe 	Soutien adéquat au travail d'équipe 
Composition et taille de l'équipe		
Il y a un roulement important du personnel.	Il y a un certain roulement du personnel.	L'équipe de soins est stable.
Il y a très peu de professionnels à temps complet; l'équipe est majoritairement à temps partiel.	Près de la moitié de l'équipe de soins est à temps complet.	Une majorité des professionnels occupent un poste à temps complet.
Il y a très peu de variation en termes d'années d'expérience et de champs d'expertise dans l'équipe. Très peu de questions cliniques sont répondues au sein même de l'équipe.	Il y a une certaine variation en termes d'années d'expérience et de champs d'expertise dans l'équipe. L'équipe est en mesure, dans certains cas, de répondre à leurs propres questions cliniques.	Le niveau d'expérience et de champs d'expertise est varié dans l'équipe. La majorité des questions cliniques sont répondues au sein même de l'équipe.
Des soins/ rôles ne sont pas comblés par l'équipe ou il y a un manque d'alignement avec les besoins de la clientèle vue à la clinique.	La plupart des soins/rôles sont comblés par l'équipe ou un certain alignement est présent avec les besoins de la clientèle vue à la clinique.	Tous les soins/rôles sont comblés par l'équipe et il existe un alignement avec les besoins de la clientèle vue à la clinique.
Lieux physiques		
Il n'y a pas d'espace commun dans lequel les membres de l'équipe peuvent manger et se réunir tous ensemble.	Il y a des espaces communs dans lesquels une partie des membres de l'équipe peuvent manger et se réunir ensemble.	Il y a présence d'espaces communs fermés qui peuvent accueillir l'ensemble de l'équipe avec présence de chaises en nombre suffisant et table(s).
Les membres de l'équipe n'ont pas tous accès à un local fermé et privé lorsque nécessaire.	Il y a certains bureaux privés, mais en nombre insuffisant pour tous les membres de l'équipe.	Chaque membre de l'équipe a accès à un bureau privé.
Les bureaux des membres de l'équipe sont éloignés les uns des autres.	La majorité des bureaux se trouvent à proximité les uns des autres, mais les autres sont éloignés.	Les bureaux se trouvent à proximité les uns des autres.

Outils technologiques		
Aucun outil technologique n'est disponible ou utilisé (ex. : DME, courriel électronique pour les communications).	Certains outils technologiques sont disponibles ou utilisés.	Plusieurs outils technologiques sont mis à la disposition de l'ensemble de l'équipe, incluant un dossier médical électronique et une adresse courriel et utilisés.
Le nombre d'outils technologiques est insuffisant pour les besoins de l'équipe (ex. : ordinateurs, téléphones).	Les besoins de l'équipe en termes de nombre d'outils technologiques ne sont pas totalement comblés.	Les outils technologiques sont présents en nombre suffisant pour l'ensemble de l'équipe.

Dimension 2 : Communication de l'information clinique et répartition des tâches

Sources de données :

Membres de l'équipe

Documents internes

Observations

Exemples de questions à aborder avec les membres de l'équipe

Dans quelle mesure ces situations sont-elles fréquentes dans l'équipe ?

- On ne sait pas qui doit s'occuper de telle action ou tâche, etc.
- Des actions sont oubliées (ex : communication de résultats de laboratoire, retour d'appel d'un patient ou d'un professionnel à l'externe)
- L'information transmise verbalement doit être répétée
- Les professionnels doivent inscrire les mêmes informations à plus d'un endroit
- La rédaction des notes au dossier occupe une grande partie de la journée de travail
- Les professionnels doivent rechercher les notes ou les informations dans le dossier

Arrive-t-il qu'il soit difficile de se comprendre lors d'un échange sur la situation d'un patient ?

À quelle fréquence observez-vous des problèmes ou des malentendus en lien avec la répartition des patients ?

Arrive-t-il que le personnel administratif ne sache pas par quel professionnel faire voir un patient ?

Arrive-t-il que le rendez-vous d'un patient attribué initialement à un professionnel doive être attribué à un autre en raison d'une erreur de triage ? À quelle fréquence ?

La façon dont les horaires sont faits apparaît-elle efficiente pour les membres de l'équipe ?

Exemples d'observations

La communication entre les membres de l'équipe crée des tensions

Problématique de continuité des soins (ex. : délai supplémentaire entre deux interventions, car il y a eu une problématique de communication entre deux professionnels de la santé ou parce qu'un rendez-vous a été mal attribué)

Grille d'analyse du fonctionnement de la dimension 2		
Fonctionnement sous-optimal 	Fonctionnement limité 	Fonctionnement adéquat 
Communication de l'information		
Les professionnels doivent souvent chercher à plusieurs reprises l'information requise dans le dossier avant de la trouver. Il arrive souvent que les professionnels ne comprennent pas ou ne soient pas en mesure de lire les notes rédigées par un autre professionnel. La rédaction des notes au dossier occupe souvent une grande partie du temps d'une majorité des membres de l'équipe. Il arrive souvent que des informations au sujet d'un patient ne se transmettent pas dans l'équipe. Il arrive souvent que l'information transmise par un collègue sur un patient soit incomplète ou nécessite des clarifications.	Les professionnels doivent parfois chercher à plusieurs reprises l'information requise dans le dossier avant de la trouver. Il arrive parfois que les professionnels ne comprennent pas ou ne soient pas en mesure de lire les notes rédigées par un autre professionnel. La rédaction des notes au dossier occupe parfois une grande partie du temps d'une partie des membres de l'équipe. Il arrive parfois que des informations au sujet d'un patient ne se transmettent pas dans l'équipe. Il arrive parfois que l'information transmise par un collègue sur un patient soit incomplète ou nécessite des clarifications.	Les professionnels doivent rarement chercher à plusieurs reprises l'information requise dans le dossier avant de la trouver. Il arrive rarement que les professionnels ne comprennent pas ou ne soient pas en mesure de lire les notes rédigées par un autre professionnel. La rédaction des notes au dossier occupe rarement une grande partie du temps des membres de l'équipe. Il arrive rarement que des informations au sujet d'un patient ne se transmettent pas dans l'équipe. Il arrive rarement que l'information transmise par un collègue sur un patient soit incomplète ou nécessite des clarifications.
Répartition des tâches		
Il y a souvent des malentendus entre les membres de l'équipe sur le suivi de patients ou des tâches à effectuer. Il arrive souvent que le personnel administratif ne sache pas à quel professionnel attribuer le rendez-vous. Les membres de l'équipe doivent souvent apporter des modifications à l'horaire prévu	Il y a parfois des malentendus entre les membres de l'équipe sur le suivi de patients ou des tâches à effectuer. Il arrive parfois que le personnel administratif ne sache pas à quel professionnel attribuer le rendez-vous. Les membres de l'équipe doivent parfois apporter des modifications à l'horaire prévu	Il y a rarement des malentendus entre les membres de l'équipe sur le suivi de patients ou des tâches à effectuer. Il arrive rarement que le personnel administratif ne sache pas à quel professionnel attribuer le rendez-vous. Les membres de l'équipe doivent rarement apporter des modifications à l'horaire prévu

(ex. : manque de temps, pas le bon professionnel).	(ex. : manque de temps, pas le bon professionnel).	(ex : manque de temps, pas le bon professionnel).
--	--	---

Dimension 3 : Relations interpersonnelles entre les membres de l'équipe

Sources de données potentielles :

Membres de l'équipe

Observations

Documents internes

Exemples de questions à aborder avec les membres de l'équipe

Fréquence à laquelle les membres de l'équipe se posent des questions ou demandent de l'aide, à la fois avec les membres de l'équipe qui ont la même profession, et ceux qui ont un titre différent

Fréquence à laquelle ils prennent des pauses ou mangent ensemble

Fréquence à laquelle ils ont des activités de socialisation à l'extérieur du travail

Fréquence à laquelle ils sentent des tensions/ conflits/ accrochages dans les relations avec les autres membres de l'équipe

Mesure dans laquelle ils sentent un esprit de cohésion et de collégialité ?

Y a-t-il déjà eu des conflits dans l'équipe ? Comment ont-ils été réglés ?

Est-ce que les membres de l'équipe sauraient comment agir en présence d'un conflit ?

Exemples d'observations

Les portes de bureaux sont-elles ouvertes entre les consultations ?

Les membres de l'équipe dînent-ils ou prennent leur pause ensemble ?

Quelle est l'ambiance générale entre les membres de l'équipe ?

Grille d'analyse du fonctionnement de la dimension 3		
Fonctionnement sous-optimal 	Fonctionnement limité 	Fonctionnement adéquat 
Il y a souvent des tensions ou des conflits entre des membres de l'équipe.	Il y a parfois des tensions ou des conflits entre des membres de l'équipe.	Il y a rarement des tensions ou conflits entre les membres de l'équipe.
Les tensions et les conflits perdurent habituellement sur une longue période.	Il arrive que les tensions perdurent sur une longue période.	Les tensions ou les conflits qui surviennent sont abordés et résolus rapidement.
Il est rare que des membres de l'équipe dînent ou prennent des pauses ensemble.	Il arrive parfois que des membres de l'équipe, tant ceux avec le même titre professionnel que ceux ayant des titres différents, dînent ou prennent leur pause ensemble.	Il arrive souvent que des membres de l'équipe, tant ceux avec le même titre professionnel que ceux ayant des titres différents, dînent ou prennent leur pause ensemble.

Il arrive rarement que les membres de l'équipe se consultent pour des questions cliniques. Les relations dans l'équipe sont perçues comme collégiales par une minorité des membres de l'équipe.	Il arrive parfois que les membres de l'équipe se consultent pour des questions cliniques. Les relations dans l'équipe sont perçues comme collégiales par quelques membres de l'équipe.	Il arrive souvent que les membres de l'équipe se consultent pour des questions cliniques. Les relations dans l'équipe sont perçues comme collégiales par l'ensemble des membres de l'équipe.
---	--	--

Dimension 4 : Capacité des membres de l'équipe à travailler vers un objectif commun

Sources de données :

Membres de l'équipe

Documents internes

Observations

Exemples de questions à aborder avec les membres de l'équipe

Y a-t-il une démonstration d'une vision collective du travail à faire ? Par exemple, les membres de l'équipe se considèrent-ils concernés par les problèmes rencontrés par d'autres professionnels ou dans la clinique ?

Les professionnels considèrent-ils qu'ils partagent un bassin de patients, ou qu'ils ont leurs propres patients dont ils s'occupent de façon individuelle ?

Les membres de l'équipe sont-ils en mesure d'expliquer les activités ou les tâches principales des autres membres ? Savent-ils quand référer le patient à un autre professionnel de l'équipe ?

Les membres de l'équipe peuvent-ils identifier les contributions des autres membres de l'équipe dans les soins aux patients ?

L'équipe est-elle en mesure de redistribuer elle-même des tâches ou la charge de travail parmi les membres de l'équipe lors d'une perturbation ou un imprévu ?

Les membres de l'équipe sont-ils en mesure de remplacer ou de soutenir les activités d'un autre professionnel en cas de besoin ?

Dans quelle mesure les membres de l'équipe sentent que les autres membres comprennent leur rôle et ont une idée assez concrète de leurs responsabilités ?

Exemples d'observations

Lorsqu'un imprévu survient, par exemple l'absence d'un membre de l'équipe, le gestionnaire doit-il prendre en charge la réorganisation des tâches ?

Les membres de l'équipe établissent-ils des plans de soins communs ?

Les membres de l'équipe ont-ils des horaires indépendants ou partagés ?

Grille d'analyse du fonctionnement de la dimension 4		
Fonctionnement sous-optimal 	Fonctionnement limité 	Fonctionnement adéquat 
Vision collective dans l'équipe		
Chaque professionnel est responsable de ses patients de façon indépendante. L'horaire de consultation de chacun des professionnels n'est pas partagé ni connu du reste de l'équipe. Les décisions d'équipe sont le plus souvent prises par les mêmes personnes dans l'équipe. Il y a absence de consensus dans les décisions de l'équipe ou celles-ci sont conflictuelles.	Certains professionnels partagent un bassin de patients ensemble, alors que d'autres ont un bassin individuel. L'horaire de consultation de chacun des professionnels est parfois partagé et connu du reste de l'équipe. Les décisions d'équipe sont parfois prises par l'ensemble de l'équipe, mais l'opinion de certains membres peut ne pas être prise en compte. Certaines décisions dans l'équipe sont prises de manière consensuelle, mais la plupart sont conflictuelles.	L'ensemble de l'équipe considère avoir un bassin de patients commun. L'horaire de consultation de chacun des professionnels est partagé et connu du reste de l'équipe. Chacun des membres de l'équipe a la liberté de donner son opinion et se sent écouté. La majorité des décisions dans l'équipe sont consensuelles.
Déploiement des rôles et des responsabilités dans l'équipe		
Des membres de l'équipe disent être couramment sous-utilisés, effectuer des tâches en dehors de leur champ d'exercice ou ne pas être en mesure d'utiliser l'ensemble de leur champ d'exercice. Les membres de l'équipe se fixent des objectifs de soins uniquement personnels. Très peu de flexibilité est présente dans la façon dont les tâches sont réparties.	Des membres de l'équipe disent être parfois sous-utilisés, effectuer parfois des tâches en dehors de leur champ d'exercice ou ne pas toujours être en mesure d'utiliser l'ensemble de leur champ d'exercice. Les membres de l'équipe se fixent parfois des objectifs d'équipe, mais plus souvent des objectifs de soins personnels. Une certaine flexibilité est présente dans la façon dont les tâches sont réparties, mais celle-ci ne tient pas toujours compte de la charge de travail.	Les membres de l'équipe sont la plupart du temps satisfaits de leur champ d'exercice et de l'utilisation de leurs compétences et de leur rôle dans l'équipe. Les membres de l'équipe se fixent régulièrement des objectifs de soins d'équipe. Il y a, la plupart du temps, une flexibilité dans la façon dont les tâches sont réparties, qui tient compte de la charge de travail.

Capacité d'adaptation de l'équipe		
Les changements dans l'organisation sont difficiles à mettre en œuvre et prennent beaucoup de temps à se mettre en place. Lors d'un imprévu, l'équipe de soins n'est pas en mesure de redistribuer, par elle-même, les tâches de chacun (ex. : un gestionnaire doit s'occuper de cette redistribution de tâches). Il s'agit souvent des mêmes membres de l'équipe qui doivent prendre les tâches supplémentaires lors d'une redistribution imprévue.	Certains des changements dans l'organisation sont difficiles à mettre en œuvre et il arrive qu'ils prennent du temps à se mettre en place. Lors d'un imprévu, la redistribution des tâches supplémentaires doit être initiée par la gestionnaire. Les tâches sont parfois redistribuées entre l'ensemble des membres de l'équipe	L'équipe est réactive; il y a couramment des ajustements qui sont faits dans la façon dont l'équipe travaille et ceux-ci sont rapides. Lors d'un imprévu, l'équipe redistribue la charge de travail supplémentaire de façon autonome. Les tâches sont redistribuées en fonction de l'expertise et des compétences de chacun, mais tiennent aussi en compte de la charge de travail de chacun.

Deuxième étape : Analyse des outils disponibles actuellement en soutien au travail d'équipe et sélection des outils à prioriser pour améliorer le travail d'équipe

Cette étape vise à analyser les caractéristiques des outils en soutien au travail d'équipe actuellement disponibles dans le milieu, ainsi que l'utilisation qu'en font les membres de l'équipe. Selon l'analyse faite lors de la première étape, les aspects du travail d'équipe plus problématiques devraient être abordés en priorité lors de cette deuxième étape.

Dimension 1 : Composition et taille de l'équipe, aménagement des lieux physiques et ressources technologiques

Analyse des pistes d'action

Pistes de réflexion pour le gestionnaire et questions à aborder avec l'équipe

Composition et taille de l'équipe

Le processus d'embauche prend-il en compte la diversité des expériences des membres de l'équipe ?

Le processus d'embauche prend-il en compte la diversité des expertises dans l'équipe ?

Y a-t-il une évaluation, par le gestionnaire, de l'alignement entre les expertises de l'équipe et les besoins des patients vus dans la clinique ?

La vision du travail d'équipe est-elle abordée dans le processus d'entrevue ?

Aménagement des lieux physiques

Y a-t-il des locaux disponibles, vacants, dans lesquels il serait possible de créer des espaces communs ou des espaces privés ?

- Dans lequel chaque membre de l'équipe a un espace
- Table, chaises

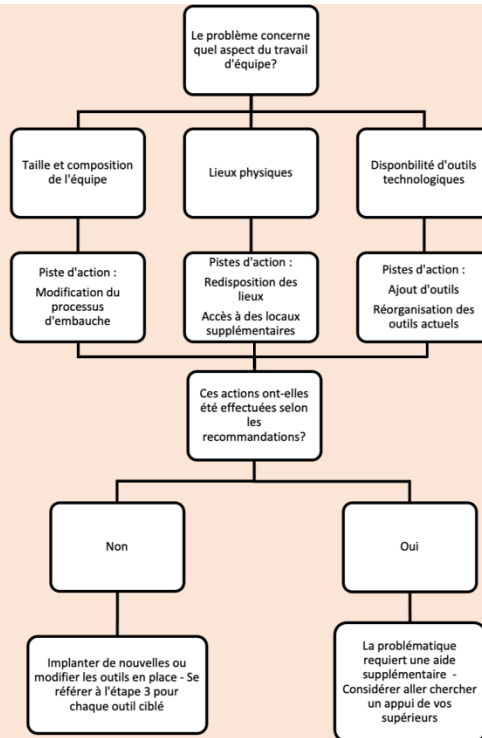
Ces locaux sont-ils à proximité les uns des autres ?

Ressources technologiques

Est-il possible de répartir les ressources actuelles d'une autre façon ?

Est-il possible d'obtenir davantage de ressources (ex. : ordinateurs, téléphones, etc.) ?

Algorithme en soutien à la
sélection des pistes d'action
pour la dimension 1



Dimension 2 : Communication de l'information clinique et répartition des tâches

Analyse des outils disponibles et de leurs caractéristiques

Pistes de réflexion pour le gestionnaire et questions à aborder avec l'équipe

Communication de l'information entre les membres de l'équipe

Le DMÉ est-il disponible? Permet-il la transmission de messages entre les professionnels ?

Les notes au dossier sont-elles structurées ?

- L'information se retrouve-t-elle à un même endroit de façon systématique ?
- L'information est-elle inscrite en limitant les notes manuscrites ?

L'équipe utilise-t-elle des outils en soutien à la communication d'information verbale ?

- Fournissent-ils une structure ?

Répartition des tâches

Des guides de pratique sont-ils accessibles par les membres de l'équipe ?

- Y a-t-il des guides de pratique sur les conditions les plus courantes vues à la clinique ?

Des outils d'aide à la décision sont-ils disponibles ?

- Y a-t-il des algorithmes ou un système prédéfini pour attribuer les patients aux professionnels lors d'une première consultation ?
- Comment le personnel administratif attribue-t-il les rendez-vous auprès des différents professionnels ? Comment les rendez-vous sont-ils attribués ? Existe-t-il un outil pour répartir les rendez-vous ?

Existe-t-il un outil qui structure les trajectoires de soins parmi les différents professionnels ?

- Permet-il une représentation visuelle ?
- Permet-il d'identifier qui fait quoi dans un cas clinique ?

Y a-t-il des moments réservés à des discussions de groupe entre les professionnels ?

- Y a-t-il des rencontres brèves quotidiennes, de type caucus ?
- Y en a-t-il plusieurs fois par semaine ?

Analyse de l'utilisation des outils

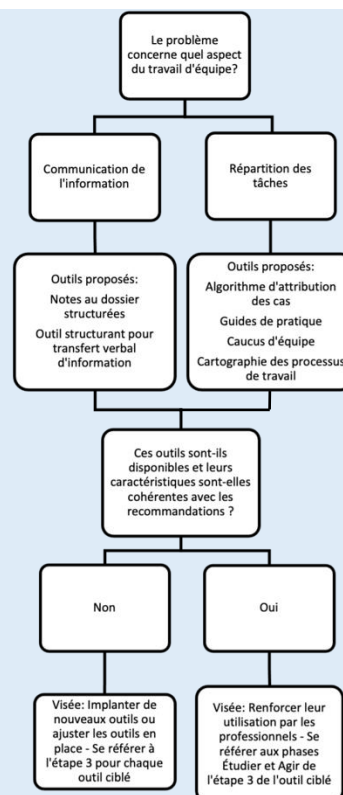
Pistes de réflexion pour le gestionnaire et questions à aborder avec l'équipe

Les membres de l'équipe utilisent-ils les outils disponibles ?

Qu'est-ce qui en limite l'utilisation ?

- Ne connaît pas l'existence de l'outil
- Incertain quant à la façon de l'utiliser ou quand l'utiliser
- Ne trouve pas l'outil utile ou pertinent pour le travail
- Manque de temps
- Ne pense pas à l'utiliser au quotidien

Algorithme en soutien à la
sélection des outils pour la
dimension 2



Dimension 3 : Relations dans l'équipe

Analyse des outils disponibles et de leurs caractéristiques

Pistes de réflexion pour le gestionnaire et questions à aborder avec l'équipe

Existe-t-il des outils ou processus pour gérer les conflits ?

- Les outils ou processus ont-ils des étapes claires et structurées ?

Les membres de l'équipe sont-ils encouragés à laisser leur porte ouverte et à consulter leurs collègues au besoin ?

Y a-t-il des moyens déployés par l'organisation pour promouvoir l'importance pour les membres de l'équipe d'interagir au quotidien ?

- Messages visuels
- Rappels du gestionnaire

Y a-t-il des dispositions adéquates pour les membres de l'équipe à manger ou prendre leurs pauses ensemble ?

Des activités de socialisation à l'extérieur du travail sont-elles organisées ?

Analyse de l'utilisation des outils

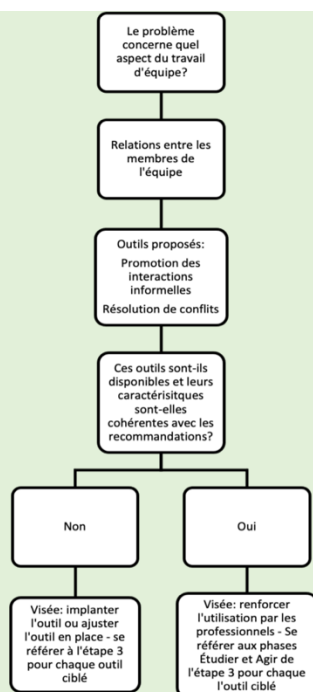
Pistes de réflexion pour le gestionnaire et questions à aborder avec l'équipe

Les membres de l'équipe utilisent-ils les outils disponibles ?

Qu'est-ce qui en limite l'utilisation ?

- Ne connaissent pas l'existence de l'outil
- Incertains quant à la façon de l'utiliser ou quand l'utiliser
- Ne trouvent pas l'outil utile ou pertinent pour le travail
- Manquent de temps
- Ne pensent pas à l'utiliser au quotidien

Algorithme en soutien à la
sélection des outils pour la
dimension 3



Dimension 4 : Capacité de l'équipe à travailler vers un objectif commun

Analyse des outils disponibles et de leurs caractéristiques

Pistes de réflexion pour le gestionnaire et questions à aborder avec l'équipe

Vision collective

Y a-t-il des activités ou des outils qui visent à renforcer la vision collective ou à véhiculer l'importance du travail d'équipe dans les soins ?

- Principes du travail d'équipe ou vision de l'organisation sur le travail d'équipe partagés avec l'équipe
- Messages réguliers de la direction
- Rappels

Déploiement des rôles et responsabilités dans l'équipe

Y a-t-il des espaces réservés pour des discussions entre les membres de l'équipe sur leur rôle respectif et leurs responsabilités ?

- Sur le champ de pratique
- Sur le chevauchement des activités infirmières réservées, particulièrement entre IPS, infirmière clinicienne et infirmière auxiliaire
- Sur les attentes mutuelles des membres de l'équipe

Y a-t-il des formations, des ateliers ou d'autre matériel éducatif sur les rôles de chacun et sur quoi faire en cas de chevauchement des activités ?

Capacité d'adaptation

Y a-t-il des retours de type débriefing avec l'équipe sur des situations cliniques rencontrées ?

- Y en a-t-il avec l'ensemble de l'équipe ?
- Ces retours sont-ils structurés ?
- Les points positifs et négatifs sont-ils abordés ?
- Des objectifs et pistes de solution sont-ils identifiés par l'équipe ?
- Un plan d'action écrit est-il produit ?

Y a-t-il des rencontres d'équipe qui portent sur la façon dont les soins et les services sont organisés dans le milieu ?

- À une fréquence régulière (ex. : à chaque mois) ?
- Chacun y a-t-il un espace de parole ?
- Des situations concrètes sont-elles utilisées pour discuter ?
- Des processus de résolution de problèmes et d'identification des causes sous-jacentes sont-ils utilisés ?
- Un plan d'action écrit est-il produit ?

L'équipe reçoit-elle une rétroaction sur des aspects de son fonctionnement (ex : rétroaction avec indicateurs) ?

- La rétroaction reçue vise-t-elle l'équipe, et non les individus ?
- Des plans d'action sont-ils produits ?
- Y a-t-il un suivi des plans d'action ?

Analyse de l'utilisation des outils

Pistes de réflexion pour le gestionnaire et questions à aborder avec l'équipe

Les membres de l'équipe utilisent-ils les outils disponibles ?

Qu'est-ce qui limite l'utilisation ?

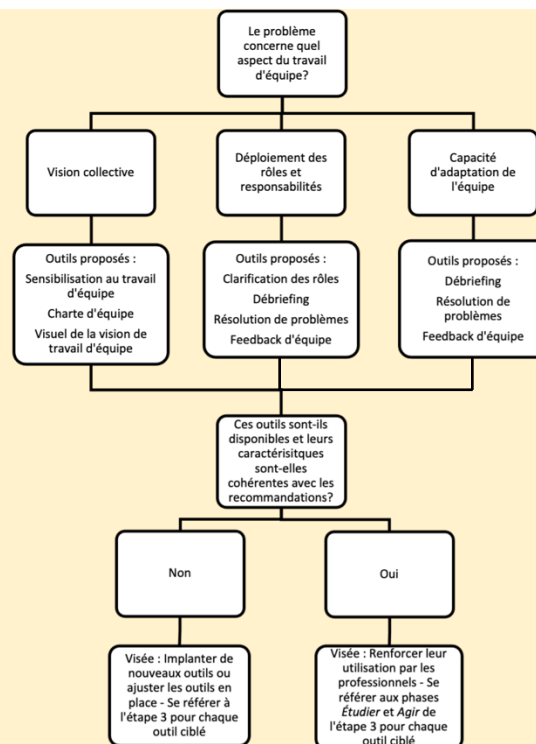
- Ne connaissent pas l'existence de l'outil
- Incertains quant à la façon de l'utiliser ou quand l'utiliser
- Ne trouvent pas l'outil utile ou pertinent pour leur travail
- Manquent de temps
- Ne pensent pas à l'utiliser au quotidien

L'ensemble des membres de l'équipe sont-ils présents aux rencontres ? Y participent-ils activement ?

Qu'est-ce qui limite leur participation ?

- Ne se sentent pas concernés par ces rencontres
- Ne trouvent pas ces rencontres utiles ou pertinentes à leur travail
- Manquent de temps

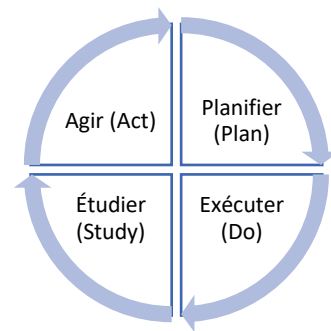
Algorithme en soutien à la
sélection des outils pour la
dimension 4



Troisième étape : Implantation des outils sélectionnés

Le processus d'implantation de chaque outil est présenté en fonction de quatre phases qui forment un cycle ⁶ et qui reflètent ce qui doit être fait par le gestionnaire pour assurer une mise en œuvre efficace de l'outil.

- 1) Planifier : identifier l'objectif visé et effectuer les étapes préparatoires
- 2) Exécuter : déployer des actions pour atteindre l'objectif
- 3) Étudier : se donner des moyens d'évaluer les réactions ou la participation de l'équipe et son utilisation de l'outil
- 4) Agir : déterminer si des ajustements à l'outil sont nécessaires pour en optimiser l'utilisation par l'équipe et déterminer les suites à donner à l'outil



Dimensions du travail d'équipe	Outils	Phases de mise en place des outils
Composition et taille de l'équipe, lieux physiques et ressources technologiques	Modification du processus d'embauche ⁷⁻⁹	<u>Planifier</u> L'objectif est que l'équipe soit complémentaire en termes d'expériences de travail et d'expertise, qu'elle soit stable et qu'elle permette de répondre aux besoins de la clientèle vue à la clinique. <u>Exécuter</u> Déterminer la complémentarité d'expertises requises en fonction des profils de patients vus à la clinique Déterminer si les critères d'embauche peuvent être revus pour répondre aux besoins de la population Déterminer si la vision du travail d'équipe des candidats peut être abordée dans le processus d'embauche Intégrer des questions sur la vision du travail d'équipe lors de l'entrevue S'assurer qu'une proportion des membres de l'équipe occupe un poste à temps complet <u>Étudier et agir</u> Si aucune action n'est possible en lien avec une modification du processus d'embauche, la problématique requiert une aide supplémentaire. Considérer aller chercher un appui des supérieurs. À noter : les particularités des ressources sont propres à chacun des établissements (par exemple, le processus d'embauche d'un CISSS pourrait être différent de celui d'un CIUSSS ou d'un CHU).
	Réaménagement des lieux physiques ¹⁰⁻¹⁵	<u>Planifier</u> L'objectif est de fournir aux membres de l'équipe un aménagement des lieux qui favorisent les contacts réguliers entre les professionnels, soit lors d'interactions formelles ou informelles, et d'assurer un espace privé lorsqu'ils ont à être seuls. <u>Exécuter</u> Déterminer les besoins précis de l'équipe en termes de nombre de locaux individuels et partagés, et caractéristiques des locaux Déterminer s'il est possible de revoir la disposition des locaux Déterminer si d'autres locaux sont accessibles et peuvent être utilisés <u>Étudier et agir</u> Si aucune action n'est possible en lien avec un réaménagement des lieux physiques, la problématique requiert une aide supplémentaire. Considérer aller chercher un appui des supérieurs.

	Ajout ou reconfiguration des outils technologiques 7,16	Planifier L'objectif est de fournir aux membres de l'équipe des outils fonctionnels qui soutiennent efficacement la communication de l'information clinique et la répartition des tâches. Exécuter Déterminer les besoins précis de l'équipe en termes de nombre et de type d'outils technologiques Déterminer s'il est possible de se procurer davantage d'outils technologiques, par exemple d'ordinateurs Déterminer s'il est possible de répartir autrement les outils disponibles parmi l'équipe Étudier et agir Si aucune action n'est possible en lien avec une reconfiguration ou un ajout d'outils technologiques, la problématique requiert une aide supplémentaire. Considérer aller chercher un appui des supérieurs.
Communication de l'information et répartition des tâches	Cartographie des tâches de l'équipe ¹⁷	Planifier L'objectif est que l'équipe ait une représentation partagée des tâches principales de chaque membre de l'équipe, incluant le personnel administratif. <u>Étapes préparatoires pour le gestionnaire</u> Se familiariser avec l'objectif, le contenu et le développement d'une cartographie des tâches Identifier les conditions de santé et raisons de consultations les plus fréquentes dans l'équipe <i>Ex : Suivi diabétique ou toute autre condition de santé chronique</i> <i>Soins de plaies</i> <i>Suivi pédiatrique</i> Exécuter <u>Au préalable de l'activité</u> Demander à chaque membre de l'équipe, individuellement, de dresser une liste des tâches qu'il effectue typiquement actuellement dans le milieu pour cette condition de santé ou raison de consultation Planifier une rencontre de 30 à 60 minutes avec l'ensemble de l'équipe <u>Lors de l'activité</u> Expliquer à l'équipe l'objectif de la cartographie et comment la développer En équipe, définir l'ensemble des soins requis et des besoins des patients pour les conditions ou raisons de consultation ciblées <i>Suivi de la glycémie</i> <i>Soutien aux autosoins</i>

	<i>Suivi téléphonique</i> <i>Gestion des médicaments</i> Mettre en commun les listes de tâches de chaque professionnel et identifier les zones de chevauchement <i>Les tâches qui sont abordées par aucun membre de l'équipe</i> <i>Les tâches qui sont effectuées par plus d'un membre de l'équipe</i> Répartir les tâches manquantes parmi l'équipe <u>Après l'activité</u> Mettre à l'écrit l'ensemble des tâches de chaque membre de l'équipe sous forme de carte et rendre le document disponible à l'équipe <u>Étudier</u> <u>Observer, durant l'activité</u> L'ensemble des membres de l'équipe sont-ils présents à l'activité ? Participent-ils activement ? Ont-ils complété la liste de tâches individuellement au préalable de la rencontre ? Une cartographie est-elle complétée durant l'activité ? Les membres de l'équipe s'entendent-ils sur la répartition des tâches ? La mise en commun des tâches reflète-elle plusieurs zones de chevauchement dans l'équipe ? <u>Questionner l'équipe, quelques semaines après la production de la cartographie</u> La cartographie est-elle facilement visible par l'équipe (ex. : affichée au poste principal, une copie à chaque membre de l'équipe) ? Les membres de l'équipe consultent-ils la cartographie ? Identifier les causes de l'utilisation ou d'une participation sous-optimale, le cas échéant : • L'équipe trouve l'outil peu utile • Il était difficile pour l'équipe d'identifier les besoins des patients et l'ensemble des soins requis • L'équipe ne pense pas à consulter la cartographie • Il y a un manque de compréhension quant à la répartition des tâches <u>Agir</u> Déterminer si des ajustements sont nécessaires et les suites 1) Des stratégies supplémentaires pourraient-elles optimiser l'utilisation du guide de pratique ? • Répéter l'activité complète en fournissant à l'équipe des guides de pratique pour soutenir l'identification de l'ensemble des soins requis pour une condition de santé • Accompagner l'équipe dans l'identification de tâches précises et dans la clarification de la répartition des tâches
--	--

		• Effectuer des rappels à l'équipe de consulter la cartographie régulièrement • Réviser et ajuster au besoin la cartographie avec l'équipe 2) Si la cartographie répond au besoin de l'équipe, une cartographie sur une autre thématique pourrait-elle être développée ? 3) D'autres outils proposés à l'étape 2 pourraient-ils être pertinents à implanter, en soutien à la cartographie ? • Par exemple, l'identification de plusieurs zones de chevauchement entre les tâches des membres de l'équipes pourrait être abordée dans un atelier de clarification de rôles, qui vise à optimiser la contribution de chaque membre de l'équipe en fonction de ses compétences.
	Algorithme décisionnel d'attribution des cas ⁵	Planifier L'objectif est que l'équipe ait accès et utilise un algorithme décisionnel avec critères précis qui permette la répartition des patients au bon professionnel lors d'une première consultation, notamment dans l'équipe de soins infirmiers, par exemple entre l'IPS et l'infirmière clinicienne. <u>Étapes préparatoires pour le gestionnaire</u> Déterminer les ordonnances collectives actuellement en vigueur dans le milieu Déterminer si d'autres ordonnances collectives sont nécessaires en fonction des conditions de santé fréquentes vues par l'équipe <i>ex. : cystite, otite moyenne aiguë</i> Identifier les activités réservées pour chaque type de professionnel (IPS, infirmière clinicienne et infirmière auxiliaire) Utiliser les critères des ordonnances collectives et des activités réservées ¹⁸⁻²¹ pour établir un algorithme qui soutient la prise de décision quant au professionnel à faire voir pour une consultation <i>ex. : L'algorithme pourrait permettre de déterminer que l'infirmière clinicienne peut effectuer la consultation d'un patient qui présente des symptômes d'otite et initier un traitement en fonction de son évaluation et selon les critères de l'ordonnance collective, si le patient ne présente pas de facteur de complexité. Dans ce cas, la consultation pourrait être directement attribuée à l'infirmière clinicienne. Dans le cas contraire, l'algorithme indiquerait que la consultation doit être effectuée par l'IPS.</i> Développer des ordonnances collectives selon la procédure en place dans le milieu Identifier les symptômes des conditions de santé sélectionnées Identifier les facteurs de complexité pour les conditions de santé sélectionnées Identifier, en consultation avec l'équipe et le personnel administratif, une liste de questions à poser par le personnel administratif pour attribuer la première consultation au bon professionnel de la santé en fonction de la raison de consultation, des symptômes et de la présence de facteurs de complexité Exécuter Mettre en œuvre l'algorithme dans un format électronique en fonction des ressources du milieu Expliquer à l'équipe, incluant le personnel administratif, le fonctionnement de l'algorithme Prévoir une période de mise à l'essai

		<u>Étudier</u> <u>Questionner l'équipe, à la suite de la mise à l'essai</u> L'algorithme est-il utilisé régulièrement par l'équipe ? L'algorithme est-il utile pour attribuer les rendez-vous ? L'algorithme cible-t-il des conditions de santé pertinentes ? L'algorithme entraîne-t-il de la confusion ou des erreurs d'attribution ? Identifier les causes sous-jacentes à une utilisation sous-optimale : • Enjeu de compréhension de l'algorithme • Outil difficile d'utilisation pour l'équipe • L'algorithme manque de précision <u>Observer, pendant et à la suite de la mise à l'essai</u> Présence de problèmes techniques d'utilisation <u>Agir</u> Déterminer si des ajustements sont nécessaires 1) Des stratégies supplémentaires pourraient-elles optimiser l'utilisation de l'algorithme ? • Fournir des explications individuelles ou de groupe sur l'algorithme • Ajouter des critères, des précisions ou ajuster des formulations dans l'algorithme pour améliorer la clarté 2) Si l'algorithme répond au besoin, le développement d'autres ordonnances collectives pourrait-il permettre d'élargir la portée de l'algorithme ? 3) D'autres outils proposés à l'étape 2 pourraient-ils être pertinents à implanter, en soutien à l'algorithme ?
	Guides de pratique ^{13,22,23}	<u>Planifier</u> L'objectif est que les membres de l'équipe aient accès et utilisent des guides de pratique pour prendre en charge les conditions de santé les plus fréquentes. <u>Exécuter</u> • Identifier avec l'équipe les conditions de santé les plus couramment vues à la clinique • Développer des guides en suivant le processus en place dans l'établissement • Porter le guide à l'attention des professionnels via différents canaux de communication <i>ex. : bulletin électronique interne de nouvelles, transmission verbale par le gestionnaire, version disponible au poste</i> • Préciser l'objectif et la portée du guide <i>ex. : quels professionnels visés et quelle(s) condition(s), pourquoi le guide a été développé?</i>

		Étudier Questionner l'équipe : Le guide est-il utilisé régulièrement par les différents membres de l'équipe ? Identifier la cause de l'utilisation sous-optimale, le cas échéant : • Enjeu de connaissance ou compréhension du guide (ex. : trop complexe, trop long, difficile à utiliser) • Enjeu de temps • Enjeu de motivation/ oubli Agir Déterminer si des ajustements sont nécessaires 1) Des stratégies supplémentaires sont-elles nécessaires pour <i>optimiser l'utilisation du guide de pratique</i> ? • Produire une version abrégée de la ligne directrice • Intégrer un formulaire ou une liste de vérification à compléter au dossier du patient • Produire du matériel de formation qui permette la familiarisation des recommandations de la ligne directrice (ex. : production d'une courte présentation préenregistrée avec diapositives à faire circuler dans l'équipe) 2) Si ce guide répond au besoin, des guides de pratique sur d'autres thématiques devraient-ils être produits ? 3) D'autres outils proposés à l'étape 2 pourraient-ils être pertinents à implanter, en soutien au guide de pratique ?
	Notes au dossier structurées ²⁴⁻²⁶	Planifier L'objectif est que les membres de l'équipe utilisent un même outil structurant pour les notes au dossier qui permette de colliger les informations à un même endroit et de façon systématique. <u>Étapes préparatoires</u> Développer un outil selon les procédures en place dans le milieu avec les caractéristiques suivantes : • Adapté à la nature des soins offerts par l'équipe <i>ex. : suivi chronique ou épisodes ponctuels</i> • Évite la double saisie de l'information • Évite les notes manuscrites sans structure définie • Permet une concision de l'information • Permet d'uniformiser le vocabulaire employé Exécuter Porter l'outil à l'attention des professionnels

		Préciser ce que l’outil permet d’améliorer Préciser les bénéfices de l’utilisation de l’outil pour l’équipe <i>ex. : permet de réduire le temps consacré à la consignation des notes</i> Expliquer brièvement le fonctionnement de l’outil Étudier <u>Consulter les dossiers pour déterminer si et comment l’outil est utilisé par les différents professionnels</u> L’outil est-il complété ? L’outil est-il utilisé de la même façon parmi l’équipe ? <u>Questionner l’équipe dans les semaines suivant l’introduction de l’outil :</u> L’outil est-il utilisé régulièrement par les différents membres de l’équipe ? Identifier la cause de l’utilisation sous-optimale, le cas échéant : • Enjeu de compréhension ou de connaissance de l’outil (ex. : trop complexe, trop long, difficile à utiliser) • Manque de temps pour utiliser l’outil • Manque d’intérêt envers l’outil • Oublie de l’utiliser Agir Déterminer si des ajustements sont nécessaires 1) Des stratégies supplémentaires pourraient-elles optimiser l’utilisation de l’outil ? • Effectuer des rappels auprès de l’équipe • Organiser une rencontre de groupe avec l’équipe pour réviser le contenu et le format de l’outil • Retirer, modifier ou ajouter des éléments à l’outil 2) D’autres outils proposés à l’étape 2 pourraient-ils être pertinents à implanter, en soutien à l’outil de notes au dossier ?
	Outil de communication structurée de l’information clinique ^{27–31}	Planifier L’objectif est que les membres de l’équipe aient accès et utilise une structure prédéfinie lors du partage verbal de l’information clinique sur un patient afin d’assurer que l’information soit claire et complète, particulièrement lorsqu’un même épisode de soins implique plus d’un professionnel. <u>Étapes préparatoires pour le gestionnaire</u> Se familiariser avec l’outil proposé <i>Communication structurée inspirée de l’outil SBAR</i>

		<i>Situation : Que se passe-t-il avec le patient;</i> <i>Antécédents : Quels sont ses antécédents ou dans quel contexte vient-il consulter;</i> <i>Évaluation : Quelle est votre évaluation du problème;</i> <i>Recommandation : Que proposez-vous comme actions ?</i> À considérer surtout pour la communication d'information lors du transfert d'un patient qui implique un changement de professionnel, pour renforcer la confiance et renforcer la clarté des échanges. <i>ex. : une infirmière clinicienne fait l'évaluation d'un patient et décide de le faire voir par une IPS</i> Préparer un format écrit de l'outil accessible à l'ensemble des membres de l'équipe <i>Document écrit, bref, accessible au poste ou autre lieu commun, qui fournit des exemples de questions à répondre pour chacune des catégories d'information</i> <u>Exécuter</u> Présenter à l'équipe l'objectif et le contenu de l'outil Expliquer quand l'utiliser Rendre disponible à l'équipe le format écrit de l'outil <u>Étudier</u> Questionner l'équipe, quelques semaines après l'introduction de l'outil : • L'outil est-il utilisé régulièrement par les différents membres de l'équipe ? • Identifier la cause de l'utilisation sous-optimale, le cas échéant : • Enjeu de connaissance ou compréhension du guide (ex : trop complexe, difficile à utiliser) • Enjeu de temps • Enjeu de motivation/ oubli <u>Agir</u> Déterminer si des ajustements sont nécessaires 1) Des stratégies supplémentaires sont-elles nécessaires pour <i>optimiser l'utilisation de l'outil</i> ? • Réviser avec l'équipe ou lors de rencontres individuelles le contenu de l'outil • Effectuer des rappels auprès de l'équipe pour encourager l'utilisation de l'outil • Planifier un espace de temps pour que les membres de l'équipe puissent se familiariser avec l'outil ensemble <i>ex. : jeux de rôles, discussions de cas</i> 2) D'autres outils proposés à l'étape 2 pourraient-ils être pertinents à implanter, en soutien à cet outil de communication ?
--	--	---

	Caucus d'équipe 16,26,32,33	<u>Planifier</u> L'objectif est que l'équipe se réunisse quotidiennement pour avoir une perspective partagée des tâches de la journée, ainsi qu'anticiper les besoins de soutien et les problèmes potentiels. <u>Étapes préparatoires pour le gestionnaire</u> Se familiariser avec l'objectif et le déroulement du caucus d'équipe : <i>Rencontre d'équipe brève, informelle et structurée de 10 à 15 minutes en début de journée qui consiste à :</i> • <i>Passer en revue l'horaire de la journée</i> • <i>Identifier les conflits d'horaire, les retards possibles, les consultations qui risquent de prendre plus de temps que le temps prévu à l'horaire</i> • <i>Déterminer comment l'équipe peut se répartir autrement certaines tâches ou se soutenir pour éviter les retards et la surcharge de travail d'un membre de l'équipe</i> Libérer dans l'horaire une période de 15 minutes en début de journée. <u>Exécuter</u> Expliquer l'objectif et le déroulement des caucus à l'équipe. Demander à l'équipe d'identifier un animateur, qui dirigera la rencontre et qui changera régulièrement pour assurer que chaque membre de l'équipe puisse animer les caucus. <u>Étudier</u> <u>Observer, dans les semaines suivant l'introduction des caucus</u> À quelle fréquence ont lieu les caucus d'équipe ? L'ensemble des membres de l'équipe sont-ils présents ? L'ensemble des étapes du caucus sont-elles effectuées ? Y a-t-il une rotation dans l'animateur des caucus ? <u>Questionner l'équipe, dans les semaines suivant l'introduction des caucus</u> Les membres de l'équipe sont-ils en mesure de revoir la répartition des tâches au besoin ? Identifier la cause de l'utilisation sous-optimale, le cas échéant : • L'équipe ne respecte pas les étapes, ne s'entend pas sur les étapes ou ne maîtrise pas suffisamment les étapes du caucus • L'équipe trouve l'activité peu utile pour leur travail • L'équipe manque de temps pour se rencontrer • L'équipe oublie d'effectuer un caucus en début de journée
--	---	--

		<u>Agir</u> Déterminer si des ajustements sont nécessaires et les suites - Des stratégies supplémentaires sont-elles nécessaires pour <i>optimiser les caucus d'équipe</i> ? - Revoir le déroulement des étapes avec l'équipe et les accompagner dans au moins un caucus - Fournir à l'équipe un format écrit des étapes du caucus avec des exemples - Planifier de brèves pratiques des caucus d'équipe - Effectuer des rappels en début de journée - Effectuer des rencontres individuelles au besoin avec les membres de l'équipe qui ne participent pas, avec explications personnalisées - D'autres outils proposés à l'étape 2 pourraient-ils être pertinents à implanter, en soutien au caucus d'équipe ?
Relations dans l'équipe	Promotion des interactions informelles 7,10,13,23,25	<u>Planifier</u> L'objectif est de promouvoir dans l'équipe des actions concrètes qui peuvent être effectuées pour être visible et disponible pour les collègues. <u>Étapes préparatoires pour le gestionnaire</u> En fonction du contexte spécifique du milieu, réfléchir quoi promouvoir auprès de l'équipe pour les encourager à interagir davantage <i>Exemples d'actions possibles :</i> <i>Utiliser les aires communes lorsque possible pour le lunch et les pauses</i> <i>Prendre le temps de saluer ou d'échanger brièvement avec les collègues</i> <i>Garder la porte ouverte entre les consultations lorsque possible</i> <i>Se donner des codes dans l'équipe pour indiquer la disponibilité et le besoin de solitude ou de retrait : par exemple une porte ouverte signifie que le collègue est disponible; porte fermée signifie de ne pas déranger</i> <u>Exécuter</u> Expliquer pourquoi les échanges informels sont importants pour établir des liens professionnels Transmettre verbalement à l'équipe les actions ciblées pour promouvoir une plus grande visibilité des membres de l'équipe <u>Étudier</u> <u>Observer, dans les semaines suivant l'introduction des outils de promotion</u> Davantage d'interactions sont-elles observables ? - Des membres de l'équipe d'inent-ils ensemble ? - Les portes de locaux demeurent-elles davantage ouvertes ? - L'ambiance générale est-elle plus collégiale ? - Les aires communes sont-elles davantage utilisées ?

		<u>Agir</u> Déterminer si des ajustements sont nécessaires 1) Des stratégies supplémentaires sont-elles nécessaires pour <i>optimiser la promotion des interactions dans l'équipe</i> ? • Effectuer des rappels réguliers par le gestionnaire, de façon verbale ou par courriel • Consulter l'équipe pour identifier avec elle des façons supplémentaires de promouvoir des interactions dans l'équipe
	Démarche de résolution de conflits 13,13,32,34,35	<u>Planifier</u> L'objectif est que l'équipe ait accès et utilise une démarche de discussion structurée lorsque se présente un conflit entre deux collègues. <u>Étapes préparatoires pour le gestionnaire</u> Se familiariser avec l'objectif et les quatre étapes de la résolution de conflits : <i>À faire en dyade, avec présence ou non d'un facilitateur</i> 1. <i>Description d'une situation problématique spécifique</i> <i>Cibler une situation précise où le comportement problématique s'est manifesté</i> 2. <i>Verbalisation de la préoccupation</i> <i>Expliciter le sentiment d'inconfort ressenti lors de la situation</i> 3. <i>Proposition d'alternatives</i> <i>Suggérer des actions qui auraient pu être effectuées dans la situation, par exemple en utilisant la formulation : « J'aurais préféré que tu... »</i> 4. <i>Description des bénéfices de ces alternatives</i> <i>Expliquer en quoi l'alternative aurait été mieux reçue, par exemple en utilisant la formulation « Je me serais alors senti plus en confiance pour... »</i> Préparer un document écrit de la démarche de résolution de conflits qui pourra être accessible à l'ensemble de l'équipe <i>ex. : affiche au poste, document individuel transmis à chaque membre de l'équipe, document de référence disponible au poste</i> <u>Exécuter</u> Expliquer à l'équipe l'objectif et les étapes de la résolution de conflits Expliquer l'importance de la résolution de conflits Rendre accessible la démarche de résolution de conflits <u>Étudier</u> <u>Observer, dans les semaines suivant l'introduction de la démarche :</u> • Le document ou l'affiche sont-ils à la vue de l'équipe ? • Y a-t-il manifestations de conflits dans l'équipe ?

		<u>Questionner l'équipe, dans les semaines suivant l'introduction de la démarche :</u> • La démarche a-t-elle été utilisée par les différents membres de l'équipe ? • Identifier la cause de l'utilisation sous-optimale, le cas échéant : • Aucune occasion de l'utiliser • Ne voit pas d'utilité à l'outil • Manque de compréhension quant aux étapes de la démarche • Ne pense pas à utiliser l'outil <u>Agir</u> Déterminer si des ajustements sont nécessaires 1) Des stratégies supplémentaires sont-elles nécessaires pour <i>optimiser l'utilisation de la résolution de conflits dans l'équipe ?</i> • Permettre à l'équipe de se familiariser avec la démarche de résolution de conflits <i>ex. : activités de jeux de rôles</i> 2) D'autres outils proposés à l'étape 2 pourraient-ils être pertinents à implanter, en soutien à la résolution de conflits ?
Capacité à travailler vers un objectif commun	Sensibilisation aux pratiques collaboratives 7,23,36	<u>Planifier</u> L'objectif est de partager avec l'équipe l'importance et les caractéristiques du travail d'équipe, et de permettre un échange quant aux préoccupations de l'équipe envers le travail d'équipe. <u>Étapes préparatoires pour le gestionnaire</u> Planifier un moment pour réunir l'équipe pour une rencontre d'information d'au plus 30 minutes Se familiariser avec l'objectif, l'importance et les caractéristiques de pratiques collaboratives efficaces Préparer les informations à partager avec l'équipe en incluant des exemples tirés de l'expérience de la clinique lorsque possible Préparer des informations à propos de (se référer au rapport complet sur les pratiques collaboratives au besoin ⁵) : • L'importance des pratiques collaboratives pour les soins aux patients <i>Optimiser l'offre de services, permettre de voir un plus grand bassin de patients, permettre de répondre à l'ensemble des besoins d'un patient à un même endroit dans un même temps, optimiser la continuité des soins des patients</i> • La reconnaissance des défis liés aux pratiques collaboratives pour les professionnels <i>Se coordonner et communiquer efficacement exigent initialement des efforts et du temps, dans un contexte où la charge de travail des professionnels est souvent lourde</i> Les bénéfices des pratiques collaboratives pour les professionnels <i>Répartir la charge de travail, avoir le soutien des collègues dans la prise de décision, satisfaction de chacun dans son rôle, maximiser le temps et les compétences de chacun, etc.</i>

		- Les caractéristiques des pratiques collaboratives efficaces <i>Les équipes qui démontrent un bon fonctionnement :</i> <i>Ont une communication efficace de l'information clinique et une répartition efficace des tâches</i> <i>Ont de bonnes relations interpersonnelles, et échangent souvent de façon informelle et pour obtenir du soutien</i> <i>Réfléchissent les objectifs de soins en équipe plutôt qu'individuellement</i> <i>Comprennent et respectent le rôle concret et les responsabilités des autres</i> <i>Sont en mesure de répartir entre eux de façon équitable la charge de travail</i> <i>Reconnaissent les contributions de chacun dans les soins aux patients</i> <i>Sont en mesure de s'adapter à des changements et d'ajuster leurs façons de fonctionner en équipe</i> <i>Prennent des décisions ensemble</i> <u>Exécuter</u> Transmettre à l'équipe l'ensemble des points d'information lors de la rencontre Permettre à l'équipe de poser des questions ou de partager leur réflexion <u>Étudier</u> <u>Observer, durant l'activité et dans les semaines suivant l'activité de sensibilisation :</u> Les membres de l'équipe sont-ils présents à l'activité ? Démontrent-ils une réceptivité (ex. : posent des questions, ont des échanges) ? <u>Questionner l'équipe, dans les semaines suivant l'activité de sensibilisation:</u> L'équipe se souvient-elle d'éléments présentés dans l'activité ? Les membres de l'équipe ont-ils eu des discussions à ce sujet ? Identifier les causes du manque de réceptivité ou de participation, le cas échéant : - N'ont pas bien compris l'information présentée (ex. : trop d'information, manque de clarté) - Ne trouvent pas l'information utile et pertinente à leur travail - Ont oublié l'information présentée <u>Agir</u> Déterminer si des ajustements sont nécessaires - Des stratégies supplémentaires sont-elles nécessaires pour <i>optimiser la sensibilisation aux pratiques collaboratives ?</i> - Organiser une rencontre individuelle visant à fournir des explications personnalisées si un ou des membres de l'équipe en particulier manifestent peu d'intérêt envers les pratiques collaboratives - Répéter la séance d'information en groupe avec l'équipe - Identifier les messages-clés à transmettre à l'équipe pour limiter la quantité d'informations et ajouter des exemples cliniques
--	--	---

		• Ajouter un soutien visuel à la transmission verbale de l'information • Fournir à l'équipe un document écrit avec les messages-clés abordés 2) D'autres outils proposés à l'étape 2 pourraient-ils être pertinents à implanter, en soutien à la sensibilisation aux pratiques collaboratives ?
	Diffusion de la vision de travail d'équipe ^{7,13,37}	Planifier L'objectif est que la vision de l'organisation quant aux pratiques collaboratives soit visible dans l'environnement de l'équipe. <u>Étapes préparatoires pour le gestionnaire</u> Identifier les principes centraux de la vision du milieu quant aux pratiques collaboratives <i>ex. : chaque professionnel travaille au maximum de son champ d'exercice pour offrir des soins de qualité au patient; absence de hiérarchie; leadership dans le déploiement de son champ d'exercice au quotidien</i> Contextualiser la vision spécifiquement à la clinique de première ligne Éviter d'aborder uniquement les principes généraux ou les valeurs promues par l'établissement affilié; préciser plutôt ceux de la clinique Mettre à l'écrit ces principes avec des messages-clés Exécuter Diffuser les principes des pratiques collaboratives par différents moyens de communication accessibles par l'équipe <i>ex. : affiche au poste, dans les corridors, diffusion par courriel, rappel lors des rencontres d'équipe</i> Présenter le matériel à l'équipe Partager le document dès l'embauche Étudier <u>Questionner l'équipe dans les semaines suivant l'introduction du matériel :</u> Le matériel est-il consulté et visible par l'équipe ? Les membres de l'équipe sont-ils en mesure d'en identifier les messages-clés ? Identifier la cause de l'utilisation sous-optimale, le cas échéant : • Ne voient pas d'utilité au matériel • Le format ne favorise une bonne compréhension du contenu • Le matériel n'est pas suffisamment visible pour l'équipe Agir Déterminer si des ajustements sont nécessaires 1) Des stratégies supplémentaires sont-elles nécessaires pour optimiser la diffusion des principes de collaboration? • Consulter l'équipe pour décider où afficher les principes de collaboration pour une plus grande visibilité

		• Consulter l'équipe pour identifier si un autre format serait plus approprié pour diffuser les principes • Identifier des moyens de diffusion supplémentaires avec l'équipe • Revenir sur les objectifs de la diffusion des principes de collaboration avec l'équipe 2) D'autres outils proposés à l'étape 2 pourraient-ils être pertinents à implanter, en soutien à la diffusion des principes de collaboration ?
	Charte d'équipe 38,39	<u>Planifier</u> L'objectif est que l'équipe établisse et partage un contrat moral sous forme écrite ou verbale en identifiant des valeurs fondamentales et des attentes mutuelles en travaillant ensemble. <u>Étapes préparatoires pour le gestionnaire</u> Se familiariser avec l'objectif et le contenu d'une charte d'équipe. <i>Regroupe les valeurs centrales à l'équipe et les attentes mutuelles, identifiées par consensus par l'équipe afin de favoriser une prise de conscience collective et leur engagement envers l'équipe</i> Exemples de valeurs : <i>Ouverture, respect, tolérance</i> Exemples d'attente : <i>Les membres de l'équipe s'attendent à ce que les autres membres respectent l'autonomie de chacun.</i> <i>Les membres de l'équipe s'attendent à participer aux décisions qui concernent une réorganisation des tâches dans l'équipe.</i> Planifier un moment pour que l'équipe puisse se réunir. <u>Exécuter</u> <u>Lors de la rencontre :</u> Expliquer à l'équipe l'objectif de la charte d'équipe en fournissant des exemples Demander aux membres de l'équipe d'identifier ensemble des priorités en termes de valeurs partagées et d'attentes <u>Étudier</u> <u>Observer, pendant la rencontre d'équipe</u> Les membres de l'équipe sont-ils tous présents, participent-ils à la discussion et démontrent-ils une réceptivité à l'activité ? Les membres de l'équipe arrivent-ils à un consensus sur les valeurs et les attentes ? Chaque membre de l'équipe a-t-il un espace de parole et est écouté par les autres ? La charte d'équipe a-t-elle été mise à l'écrit ?

		Questionner l'équipe, quelques semaines après la discussion sur la charte d'équipe : • Se souviennent-ils des éléments-clés de la charte ? • Identifier la cause de l'utilisation sous-optimale, le cas échéant : • Ne voient pas l'utilité de la charte d'équipe • Ne comprennent pas comment réaliser la charte d'équipe • Ont oublié le contenu de la charte d'équipe • La composition de l'équipe a changé depuis l'élaboration de la charte d'équipe <u>Agir</u> Déterminer si des ajustements sont nécessaires 1) Des stratégies supplémentaires sont-elles nécessaires pour <i>optimiser l'utilisation de la charte d'équipe</i> ? • Réviser l'objectif et le contenu attendu de la charte d'équipe • Encourager l'équipe à en faire une version écrite et y revenir régulièrement • Accompagner l'équipe dans la mise en commun des valeurs et des attentes et dans la mise à l'écrit de la charte 2) D'autres outils proposés à l'étape 2 pourraient-ils être pertinents à implanter, en soutien à la diffusion des principes de collaboration ?
	Activité de clarification des rôles^{23,32,35,40}	<u>Planifier</u> L'objectif est de fournir aux membres de l'équipe un espace d'échanges pour renforcer leur compréhension mutuelle quant à leurs rôles et leurs responsabilités dans l'équipe, ainsi que leurs attentes envers leurs collègues. <u>Étapes préparatoires pour le gestionnaire</u> Planifier un atelier structuré d'environ 60 minutes avec l'ensemble des membres de l'équipe Préparer des questions à partir de la journée typique ou de leur dernière journée de travail à la clinique sur : • Leur propre champ d'exercice comme membre de l'équipe: <i>Quelles activités effectuez-vous dans votre travail à la clinique ?</i> • Aborder l'étendue effective de la pratique <i>Quelles activités occupent la majorité de votre temps ? Quels sont les activités ou les soins que vous effectuez moins ou pas du tout dans la clinique ? Pourquoi ? (ex. : sont faits par un autre membre de l'équipe; n'a pas d'occasion pour les effectuer, etc.)</i> • Aborder les zones de chevauchement entre les activités des différents professionnels <i>Aborder spécifiquement le chevauchement des activités des IPS, des infirmières cliniciennes et des infirmières auxiliaires le cas échéant</i> <i>Exemples de questions :</i> <i>Quelles sont les activités dédoublées, soit qui sont effectuées par plus d'un intervenant pour un même patient ? Est-ce fréquent ?</i> <i>Quelles activités effectuez-vous actuellement qui pourraient selon vous être effectuées par un autre intervenant?</i>

		<i>Comment déterminez-vous qui doit faire quoi lorsqu'un patient consulte plusieurs intervenants?</i> - Aborder les attentes envers les autres membres de l'équipe quant à l'implication dans les soins <i>Par exemple pour les IPS: Quelles sont vos attentes quant à l'implication de l'infirmière clinicienne dans la clinique ?</i> Préparer des liens avec les activités réservées de chaque type d'infirmière <i>Infirmière clinicienne : évaluation initiale, déterminer le plan de traitement pour les soins de plaies, domaines de prescription infirmière, etc.</i> <i>IPS: diagnostic de maladies, prescription d'examens diagnostiques et médicaments, etc.</i> <u>Exécuter</u> <u>Au préalable de l'activité :</u> Aviser l'équipe de l'objectif, des attentes et du déroulement global de l'atelier <u>Lors de l'activité :</u> Aborder l'ensemble des questions préparées, selon l'approche de la journée typique ou selon celle de l'écart entre la pratique actuelle et la pratique idéale. Porter une attention particulière à ce que chaque membre de l'équipe ait un espace de parole. <u>Après l'activité :</u> Assurer un suivi des problématiques soulevées <i>ex. : difficulté à répondre à certains points de discussion, tensions importantes dans l'équipe, compréhension erronée de son propre rôle, écarts importants entre le champ d'exercice et l'étendue effective de la pratique, etc. – consigner les problèmes soulevés ou observés, et les utiliser comme point de départ à des activités de résolution de problèmes ou de rétroaction, ou de résolution de conflits.</i> <u>Étudier</u> <u>Observer, pendant l'activité :</u> L'ensemble des membres de l'équipe sont-ils présents ? Participent-ils activement aux discussions ? Les membres de l'équipe s'écoutent-ils et démontrent-ils de la réceptivité ? L'ensemble des questions sont-elles abordées durant l'activité ? Les membres de l'équipe ont-ils des difficultés à répondre aux questions soulevées ? <u>Questionner l'équipe, à la suite de l'activité :</u> - Quelles sont leurs impressions à la suite de l'activité ? - Qu'ont-ils retenu de l'activité ? - Identifier ce qui limite la participation ou la réceptivité, le cas échéant :
--	--	---

		• Ne trouvent pas l'activité utile à leur travail • Ne comprennent pas l'objectif de l'activité • Ne se sentent pas concernés par l'activité • Manquent de temps pour participer à l'activité <u>Agir</u> Déterminer si des ajustements sont nécessaires 1) Des stratégies supplémentaires sont-elles nécessaires pour <i>optimiser l'activité de clarification des rôles ?</i> • Répéter l'activité pour permettre d'aborder l'ensemble des questions • Répéter l'atelier selon l'approche non utilisée (discussion autour de la journée typique ou discussion autour de la pratique idéale) • Répéter l'atelier selon une fréquence déterminée et lors d'une nouvelle embauche • Une rencontre individuelle avec explications personnalisées sur l'importance de la clarification des rôles et sur les conséquences d'une confusion dans les rôles et responsabilités pourrait être organisée si un membre de l'équipe manifeste un manque d'intérêt envers l'activité. 2) D'autres outils proposés à l'étape 2 pourraient-ils être pertinents à implanter, en soutien à la clarification des rôles ?
	Activité de débriefing d'équipe ^{26,32}	<u>Planifier</u> L'objectif est de revenir en équipe sur le déroulement d'un épisode clinique spécifique afin de réfléchir en équipe aux actions qui ont été posées et d'identifier des pistes d'amélioration. <u>Étapes préparatoires pour le gestionnaire</u> Se familiariser avec l'objectif et les étapes du débriefing. Identifier un épisode de soins dans lequel plusieurs membres de l'équipe ont été impliqués. <i>ex. : suivi d'un patient diabétique.</i> Se préparer à en décrire les principaux éléments à l'équipe <i>Qui : Quels professionnels étaient impliqués ? – Éviter de nommer des personnes spécifiques, privilégier les titres professionnels</i> <i>Quand : À quel moment la situation s'est-elle produite ? Sur quelle période ?</i> <i>Comment : Présenter les principaux faits cliniques.</i> <u>Exécuter</u> <u>Lors de l'activité</u> 1) Présenter l'épisode clinique qui implique le suivi d'un patient par plusieurs professionnels 2) Identifier avec l'équipe les comportements positifs et négatifs lors de la situation

	<i>Qu'est-ce que l'on a bien fait ?</i> <i>Qu'est-ce que l'on aurait pu faire mieux ?</i> <i>Qu'est-ce qui a été aidant et facilitant dans la situation ?</i> <i>Qu'est-ce qui a agi comme barrière dans la situation ?</i> 3) Identifier des actions qui pourraient être mises en place 4) Identifier des objectifs spécifiques et des actions associées en identifiant des personnes spécifiques en charge <i>Utiliser des objectifs spécifiques de type SMART</i> <i>Associer des actions avec des personnes spécifiques – En fonction du titre professionnel</i> 5) Valider la compréhension et l'accord de l'équipe avec le plan d'action 6) Mettre à l'écrit le plan d'action pour en faciliter le suivi et la responsabilité partagée <u>Après l'activité</u> Conserver le plan d'action au poste et y revenir dans une rencontre subséquente <u>Étudier</u> <u>Observer l'équipe, pendant l'activité de débriefing</u> L'ensemble des membres de l'équipe sont-ils présents à l'activité ? Participent-ils de façon active ? Des pistes d'amélioration sont-elles abordées ? L'équipe produit-elle un plan d'action ? <u>Questionner l'équipe, à la suite de l'activité</u> Identifier la cause de la participation sous-optimale, le cas échéant : • Enjeu de connaissance ou compréhension de l'activité (ex. : les attentes ne sont pas claires, incertains quant au déroulement) • Trouvent l'activité peu utile à leur travail • Rencontrent des difficultés à identifier des pistes d'action <u>Agir</u> Déterminer si des ajustements sont nécessaires et les suites 1) Des stratégies supplémentaires sont-elles nécessaires pour optimiser le débriefing d'équipe ? • Répéter l'activité avec une situation clinique identifiée par l'équipe • La situation clinique pourrait être partagée à l'ensemble de l'équipe au préalable de l'activité • Rappeler l'objectif, le déroulement et ce qui est attendu de l'équipe dans l'activité au préalable de l'activité • Préparer des exemples de pistes d'action au préalable de l'activité à partager avec l'équipe durant l'activité au besoin pour initier l'identification de pistes d'amélioration
--	---

		Organiser une rencontre individuelle avec les membres de l'équipe qui sont absents lors des activités pour fournir des explications et identifiées des solutions personnalisées 2) La préparation et l'animation des prochaines activités de débriefing pourrait-elle être prise en charge par un ou plusieurs membre(s) de l'équipe ? 3) D'autres outils proposés à l'étape 2 pourraient-ils être pertinents à implanter, en soutien au débriefing ?
	Activité de résolution de problème en équipe ^{13,32,35,41}	<u>Planifier</u> L'objectif est que l'équipe ait un espace et du temps réservé pour réfléchir ensemble aux causes sous-jacentes et aux solutions potentielles d'un problème qui concerne l'organisation des soins, le fonctionnement de l'équipe ou tout autre aspect des soins qui concernent l'équipe. <u>Étapes préparatoires pour le gestionnaire</u> Se familiariser avec l'objectif et le déroulement d'une activité de résolution de problème en équipe. <u>Exécuter</u> <u>Au préalable de l'activité</u> Aviser l'équipe de l'activité, de l'objectif, du déroulement global et des attentes en termes de participation de l'équipe. <u>Lors de l'activité</u> 1) Définir le problème en équipe <i>En fonction des objectifs de l'équipe, quels sont les problèmes actuels</i> <i>Réfléchir notamment à des problèmes liés à des tâches/ responsabilités dans l'équipe, la charge de travail ou la gestion du temps</i> <i>ex. : l'évaluation des patients est effectuée en double lors des consultations qui demandent un transfert entre la clinicienne et l'IPS</i> 2) Détailler le problème ciblé <i>Quelle sphère des soins le problème concerne-t-il ?</i> <i>Qui est impliqué dans le problème ? Identifier des titres professionnels, et non des membres de l'équipe.</i> <i>À quel moment le problème survient-il ?</i> 3) Aborder les causes sous-jacentes 4) Aborder des pistes d'actions possibles 5) Définir un plan d'action avec des objectifs, des responsables et des actions spécifiques <u>Après l'activité</u> Mettre à l'écrit le plan d'action et en assurer le suivi

		Étudier <u>Observer, durant l'activité</u> L'ensemble des membres de l'équipe sont-ils présents? Participent-ils activement? L'ensemble des étapes sont-elles effectuées ? Un plan d'action est-il produit avec l'équipe ? <u>Questionner l'équipe, à la suite de l'activité</u> Identifier la cause de la participation sous-optimale, le cas échéant : • Enjeu de connaissance ou compréhension de l'activité (ex. : les attentes ne sont pas claires, incertains quant au déroulement) • Trouvent l'activité peu utile à leur travail Rencontrent des difficultés à identifier des pistes d'action Agir Déterminer si des ajustements sont nécessaires 1) Des stratégies supplémentaires sont-elles nécessaires pour optimiser la résolution de problème dans l'équipe ? • Répéter l'activité en préparant des questions sur le fonctionnement de l'équipe pour soutenir l'identification du problème • Rappeler l'objectif, le déroulement et ce qui est attendu de l'équipe dans l'activité au préalable de l'activité • Préparer des exemples de pistes d'action au préalable de l'activité à partager avec l'équipe durant l'activité au besoin pour initier l'identification de pistes d'amélioration • Organiser une rencontre individuelle avec les membres de l'équipe qui sont absents lors des activités pour fournir des explications personnalisées 2) D'autres outils proposés à l'étape 2 pourraient-ils être pertinents à implanter, en soutien à la résolution de problèmes ?
	Activité de rétroaction d'équipe 7,25,26,29,40,42	Planifier L'objectif est de fournir à l'équipe des repères concrets et communs sur des aspects de son fonctionnement ou des soins qu'elle fournit afin que les membres de l'équipe puissent identifier ensemble des aspects qui pourraient être améliorés, et réfléchir aux causes sous-jacentes et aux pistes de solutions possibles pour améliorer la situation. <u>Étapes préparatoires pour le gestionnaire</u> Se familiariser avec les étapes de la rétroaction, l'approche et l'objectif <i>Éviter en tout temps une approche punitive ou de contrôle ; aborder la rétroaction comme un moyen pour l'équipe de se donner des repères concrets et communs sur des aspects du travail pour faciliter l'identification de solutions et leur suivi.</i> Sélectionner des indicateurs qui se rapportent à l'équipe

		<i>Exemples d'indicateurs potentiels : le type de professionnel rencontré à la première consultation; volume de patients vus par l'équipe, nombre de rendez-vous moyen par épisode de soins, durée moyenne des rendez-vous, nombre de patients réorientés vers un autre professionnels au premier rendez-vous</i> Sélectionner des indicateurs sur lesquels l'équipe peut agir, ou identifier clairement les pistes d'action pour améliorer les indicateurs présentés Préparer les résultats à la fois sous forme verbale et sous forme écrite simple Si possible et pertinent, avoir recours à des données qui permettent de faire des comparaisons <i>ex. : données sur des équipes similaires ou données antérieures</i> <u>Exécuter</u> <u>Au préalable de l'activité</u> Aviser l'équipe de l'objectif, des attentes et du déroulement global <u>Lors de la rencontre de rétroaction avec l'équipe</u> 1) Rappeler l'objectif de la rétroaction et ce qui est attendu de l'équipe <i>Prendre connaissance des indicateurs, réfléchir à sa pratique dans l'équipe, à des causes et à des pistes de solutions</i> 2) Présenter les résultats des indicateurs 3) Aborder les causes sous-jacentes aux indicateurs plus faibles, mais également les causes des indicateurs avec de bons résultats 4) Aborder des pistes d'actions pour améliorer les indicateurs <i>Qu'est-ce qui pourrait être fait par les membres de l'équipe pour agir sur l'indicateur ?</i> 5) Identifier des objectifs, actions et responsables spécifiques dans un plan d'action écrit <u>Après l'activité de rétroaction</u> Rendre le plan d'action disponible à l'équipe <u>Étudier</u> <u>Observer, lors de l'activité</u> L'ensemble des membres de l'équipe sont-ils présents à l'activité ? Participent-ils de façon active ? Des pistes d'amélioration sont-elles abordées ? L'équipe produit-elle un plan d'action ? <u>Questionner l'équipe, à la suite de l'activité</u> Identifier la cause de la participation sous-optimale, le cas échéant : • Enjeu de connaissance ou compréhension de l'activité (ex. : les attentes ne sont pas claires, incertains quant au déroulement, les indicateurs ne sont pas clairs) • Trouvent l'activité peu utile à leur travail
--	--	--

		• Rencontrent des difficultés à identifier des pistes d'action <u>Agir</u> Déterminer si des ajustements sont nécessaires 1) Des stratégies supplémentaires sont-elles nécessaires pour <i>optimiser la rétroaction d'équipe</i> ? • Identifier des indicateurs pertinents et significatifs pour l'équipe avec l'équipe • Répéter les séances de rétroaction, à un intervalle de plusieurs mois (ex. : 6 mois) • Rappeler l'objectif, le déroulement et ce qui est attendu de l'équipe dans l'activité au préalable de l'activité • Préparer des exemples de pistes d'action au préalable de l'activité à partager avec l'équipe durant l'activité au besoin pour initier l'identification de pistes d'amélioration <i>Pour que l'équipe devienne familière avec cette activité, tout en évitant une fatigue cognitive liée à la visée évaluative de la rétroaction</i> • Utiliser les règles partagées et le fonctionnement de l'équipe comme point de départ aux pistes d'action • Une rencontre individuelle pour aborder un comportement de résistance ainsi que discuter de ses causes, pourrait être organisée si un membre de l'équipe manifeste de la résistance à l'activité 2) D'autres sources de rétroaction pourraient-elles être utilisées ? 3) D'autres outils proposés à l'étape 2 pourraient-ils être pertinents à implanter, en soutien à la rétroaction ?
--	--	--

Quatrième étape : (Ré)évaluation du fonctionnement global de l'équipe

La première étape d'analyse du fonctionnement de l'équipe devrait être répétée lorsqu'au moins un outil a été implanté dans le milieu en fonction des phases planifier, exécuter, étudier et agir. La répétition de cette étape d'analyse du fonctionnement global de l'équipe est importante pour déterminer si l'outil ciblé a permis d'améliorer des aspects du fonctionnement de l'équipe. Considérant que les changements dans l'équipe peuvent prendre du temps à s'opérationnaliser, nous recommandons de répéter l'étape d'analyse après quelques mois, par exemple chaque six (6) mois. La deuxième étape d'analyse des outils pourra être répétée au besoin si des aspects du fonctionnement sont évalués comme étant problématiques (majoritairement dans le rouge ou le jaune).

Références

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2022). *Accès aux services médicaux de première ligne*. Québec : Gouvernement du Québec. Gouvernement du Québec.
<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-services-sante-services-sociaux/acces-premiere-ligne/#:~:text=85%20%25%20de%20la%20population%20du,d%27assiduité%20de%2080%20%25>
5
2. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2023). *Infirmières praticiennes spécialisées*. Québec : Gouvernement du Québec. Gouvernement du Québec.
<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-infirmiers/infirmieres-praticiennes-specialisees/>
3. Levesque, J.-F., Harris, M. F., Scott, C., Crabtree, B., Miller, W., Halma, L. M., Hogg, W. E., Weenink, J.-W., Advocat, J. R., & Gunn, J. (2017). Dimensions and intensity of inter-professional teamwork in primary care: Evidence from five international jurisdictions. *Family practice*, 35(3), 285-294.
<https://doi.org/10.1093/fampra/cmz103>
4. Wensing, M. Grol, R. Grimshaw, J. (2022). *Improving Patient Care. The Implementation of Change in Health Care*. (3^e éd.). Wiley-Blackwell.
5. Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. (2023). *Rapport sur les pratiques collaboratives dans les équipes de soins en première ligne [document inédit]*.
6. Langle, G. J., Moen, R. D., Nolan, K. M., Nolan, T. W., Norman, C. L., & Provost, L. P. (2009). *The improvement guide : A practical approach to enhancing organizational performance*. John Wiley & Sons.
7. Nancarrow, S. A., Booth, A., Ariss, S., Smith, T., Enderby, P., & Roots, A. (2013). Ten principles of good interdisciplinary team work. *Human Resources for Health*, 11(1), 19.
<https://doi.org/10.1186/1478-4491-11-19>
8. Pearson, A., Porritt, K. A., Doran, D., Vincent, L., Craig, D., Tucker, D., Long, L., & Henstridge, V. (2006). A comprehensive systematic review of evidence on the structure, process, characteristics and composition of a nursing team that fosters a healthy work environment. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 4(2), 118-159. <https://doi.org/10.1111/j.1479-6988.2006.00039.x>
9. O'Reilly, P., Lee, S. H., O'Sullivan, M., Cullen, W., Kennedy, C., & MacFarlane, A. (2017). Assessing the facilitators and barriers of interdisciplinary team working in primary care using normalisation process theory : An integrative review. *PloS one*, 12(5), e0177026.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177026>
10. Saint-Pierre, C., Herskovic, V., & Sepúlveda, M. (2018). Multidisciplinary collaboration in primary care: A systematic review. *Family practice*, 35(2), 132-141. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz085>
11. San Martín-Rodríguez, L., Beaulieu, M.-D., D'Amour, D., & Ferrada-Videla, M. (2005). The determinants of successful collaboration: A review of theoretical and empirical studies. *Journal of Interprofessional Care*, 19(sup1), 132-147. <https://doi.org/10.1080/13561820500082677>

12. Schadewaldt, V., McInnes, E., Hiller, J. E., & Gardner, A. (2013). Views and experiences of nurse practitioners and medical practitioners with collaborative practice in primary health care—an integrative review. *BMC family practice*, 14(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-132>
13. Sirimsi, M. M., De Loof, H., Van den Broeck, K., De Vlieghe, K., Pype, P., Remmen, R., & Van Bogaert, P. (2022). Scoping review to identify strategies and interventions improving interprofessional collaboration and integration in primary care. *BMJ open*, 12(10), e062111. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062111>
14. Supper, I., Catala, O., Lustman, M., Chemla, C., Bourgueil, Y., & Letrilliart, L. (2015). Interprofessional collaboration in primary health care : A review of facilitators and barriers perceived by involved actors. *Journal of Public Health*, 37(4), 716-727. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdu102>
15. Wei, H., Horns, P., Sears, S. F., Huang, K., Smith, C. M., & Wei, T. L. (2022). A systematic meta-review of systematic reviews about interprofessional collaboration : Facilitators, barriers, and outcomes. *Journal of Interprofessional Care*, 36(5), 735-749. <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1973975>
16. O'Malley, A. S., Draper, K., Gourevitch, R., Cross, D. A., & Scholle, S. H. (2015). Electronic health records and support for primary care teamwork. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 22(2), 426-434. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocu029>
17. Ghorob, A., & Bodenheimer, T. (2015). Building teams in primary care : A practical guide. *Families, Systems, & Health*, 33(3), 182. <https://doi.org/10.1037/fsh0000120>
18. Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ). (2020). *Les activités professionnelles de l'infirmière auxiliaire*. OIIAQ. <https://www.oiaq.org/publications/activites-professionnelles-infirmiere-auxiliaire>
19. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *L'infirmière praticienne spécialisée et sa pratique. Lignes directrices*. OIIQ. <https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/2529-ips-lignes-directrices-web.pdf>
20. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (s.d.). *Ordonnances collectives*. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. OIIQ. <https://www.oiiq.org/pratique-professionnelle/encadrement-de-la-pratique/outils-cliniques/ordonnances-collectives>
21. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (s.d.). *Champ d'exercice et activités réservées à la profession infirmière*. OIIQ. <https://www.oiiq.org/pratique-professionnelle/exercice-infirmier/infirmieres-et-infirmiers>
22. Rosen, M. A., DiazGranados, D., Dietz, A. S., Benishek, L. E., Thompson, D., Pronovost, P. J., & Weaver, S. J. (2018). Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. *American Psychologist*, 73(4), 433. <https://doi.org/10.1037/amp0000298>
23. Schot, E., Tummers, L., & Noordegraaf, M. (2020). Working on working together. A systematic review on how healthcare professionals contribute to interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care*, 34(3), 332-342. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1636007>

24. Medves, J., Godfrey, C., Turner, C., Paterson, M., Harrison, M., MacKenzie, L., & Durando, P. (2010). Systematic review of practice guideline dissemination and implementation strategies for healthcare teams and team-based practice. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 8(2), 79-89. <https://doi.org/10.1111/j.1744-1609.2010.00166.x>
25. Morgan, S., Pullon, S., & McKinlay, E. (2015). Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: An integrative literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(7), 1217-1230. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.008>
26. Fiscella, K., & McDaniel, S. H. (2018). The complexity, diversity, and science of primary care teams. *American Psychologist*, 73(4), 451. <https://doi.org/10.1037/amp0000244>
27. Buljac-Samardzic, M., Doekhie, K. D., & van Wijngaarden, J. D. H. (2020). Interventions to improve team effectiveness within health care : A systematic review of the past decade. *Human Resources for Health*, 18(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0411-3>
28. Campbell, A. R., Layne, D., Scott, E., & Wei, H. (2020). Interventions to promote teamwork, delegation and communication among registered nurses and nursing assistants: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1465-1472. <https://doi.org/10.1111/jonm.13083>
29. Körner, M., Bütof, S., Müller, C., Zimmermann, L., Becker, S., & Bengel, J. (2016). Interprofessional teamwork and team interventions in chronic care: A systematic review. *Journal of Interprofessional Care*, 30(1), 15-28. <https://doi.org/10.3109/13561820.2015.1051616>
30. Lo Lisha, Rotteau Leahora, & Shojania Kaveh. (2021). Can SBAR be implemented with high fidelity and does it improve communication between healthcare workers? A systematic review. *BMJ Open*, 11(12), e055247. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055247>
31. Martin Müller, Jonas Jürgens, Marcus Redaelli, Karsten Klingberg, Wolf E Hautz, & Stephanie Stock. (2018). Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: A systematic review. *BMJ Open*, 8(8), e022202. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022202>
32. Lacerenza, C. N., Marlow, S. L., Tannenbaum, S. I., & Salas, E. (2018). Team development interventions: Evidence-based approaches for improving teamwork. *American Psychologist*, 73(4), 517-531. <https://doi.org/10.1037/amp0000295>
33. Crompt, D., Hsu, C., Coleman, K., Fishman, P. A., Liss, D. T., Ehrlich, K., Johnson, E., Ross, T. R., Trescott, C., Trehearne, B., & Reid, R. J. (2015). Barriers and Facilitators to Team-Based Care in the Context of Primary Care Transformation. *The Journal of Ambulatory Care Management*, 38(2). <https://doi.org/10.1097/jac.0000000000000056>
34. Josi, R., Bianchi, M., & Brandt, S. K. (2020). Advanced practice nurses in primary care in Switzerland: An analysis of interprofessional collaboration. *BMC Nursing*, 19, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0393-4>
35. Shuffler, M. L., Diazgranados, D., Maynard, M. T., & Salas, E. (2018). Developing, Sustaining, and Maximizing Team Effectiveness: An Integrative, Dynamic Perspective of Team Development Interventions. *Academy of Management Annals*, 12(2), 688-724. <https://doi.org/10.5465/annals.2016.0045>

36. Weaver Sallie J, Dy Sydney M, & Rosen Michael A. (2014). Team-training in healthcare : A narrative synthesis of the literature. *BMJ Quality and Safety*, 23(5), 359. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-001848>
37. Sørensen, M., Stenberg, U., & Garnweidner-Holme, L. (2018). A scoping review of facilitators of multi-professional collaboration in primary care. *International journal of integrated care*, 18(3). <https://doi.org/10.5334/ijic.3959>
38. Mathieu, J. E., & Rapp, T. L. (2009). Laying the foundation for successful team performance trajectories : The roles of team charters and performance strategies. *Journal of Applied Psychology*, 94(1), 90-103. <https://doi.org/10.1037/a0013257>
39. Sverdrup, T. E., & Schei, V. (2015). "Cut Me Some Slack" : The Psychological Contracts as a Foundation for Understanding Team Charters. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 51(4), 451-478. <https://doi.org/10.1177/0021886314566075>
40. Salas, E., Sims, D. E., & Burke, C. S. (2005). Is there a "Big Five" in Teamwork? *Small Group Research*, 36(5), 555-599. <https://doi.org/10.1177/1046496405277134>
41. Mulvale, G., Embrett, M., & Razavi, S. D. (2016). 'Gearing Up'to improve interprofessional collaboration in primary care : A systematic review and conceptual framework. *BMC family practice*, 17(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12875-016-0492-1>
42. Baker, D. P., Day, R., & Salas, E. (2006). Teamwork as an Essential Component of High-Reliability Organizations. *Health Services Research*, 41(4p2), 1576-1598. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2006.00566.x>