



GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT

RENFORCER LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE AU SEIN DE SON ÉQUIPE

Avril 2026

Guide d'accompagnement – Renforcer la collaboration interprofessionnelle au sein de son équipe est une production du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches (CISSS de Chaudière-Appalaches) :

363, route Cameron
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2
Téléphone : 418 386-3363

Le présent document est disponible sur l'intranet du CISSS de Chaudière-Appalaches à l'adresse suivante :

<https://www.cisssca.com/extranet/medecins-partenaires-et-professionnels/collaboration-interprofessionnelle-cip/demarche-daccompagnement-pour-les-gestionnaires>

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

REMERCIEMENTS

Rédaction

Équipe de soutien aux pratiques professionnelles multidisciplinaires (SPPM).

Collaborateurs

Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux (RCPI).

Membres du comité de pilotage du projet organisationnel *Accompagnement-formation à la collaboration interprofessionnelle dans une organisation apprenante*.

Membres de la communauté de projet (gestionnaires, assistantes au supérieur immédiat, coordonnateurs professionnels et médecins des équipes de soutien à domicile des secteurs Desjardins et Chutes-Chaudière, ainsi que du continuum de cancérologie, soins palliatifs et fin de vie).

Monique Dubé et François Frenette, usagère et usager partenaires à la communauté de projet.

Ariane Plaisance, Ph.D. et Gabrielle Chicoine, inf., Ph.D., chercheuses associées au projet pilote.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	1
Objectifs	1
Public cible	1
Comprendre les fondements de la CIP	2
Définition	2
Bénéfices	2
Obstacles courants.....	3
Détecter les signaux pour mieux agir.....	4
Démarche structurée pour accompagner les équipes vers la CIP	5
ÉTAPE 1 : Mettre en place les conditions gagnantes pour une collaboration efficace.....	6
ÉTAPE 2 : Réaliser un état de situation initial pour identifier les défis	8
ÉTAPE 3 : Élaborer un projet commun pour renforcer la CIP	10
ÉTAPE 4 : Mettre en œuvre le projet commun.....	12
ÉTAPE 5 : Évaluer le projet commun.....	13
ÉTAPE 6 : Assurer la pérennité : maintenir l'engagement et vivre une culture durable de collaboration.....	15
Conclusion.....	18
Fiche synthèse : Démarche structurée pour accompagner les équipes vers la CIP	19
Boîte à outils et ressources pour les gestionnaires, acteurs et actrices de soutien clinique.....	20
Références	22

Introduction

La collaboration interprofessionnelle (CIP) est aujourd'hui un levier essentiel pour assurer la qualité, la continuité et la sécurité des soins et services offerts dans le Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). Dans cette perspective, la collaboration s'inscrit au cœur des valeurs organisationnelles du CISSS de Chaudière-Appalaches.

Pourtant, beaucoup s'accordent sur le fait que sa mise en œuvre demeure un défi constant dans les milieux cliniques. Promouvoir une culture de collaboration interprofessionnelle solide et durable exige un engagement de tout le monde et un rôle actif des gestionnaires, des acteurs et actrices de soutien clinique.¹ Ces personnes occupent un rôle clé dans l'actualisation des pratiques collaboratives. Elles sont à la fois modèles de rôle, agentes de changement et créatrices des conditions gagnantes permettant à leurs équipes de collaborer de manière optimale.

Le présent guide a été conçu comme outil de référence pour les gestionnaires de proximité, les acteurs et actrices de soutien clinique et vise à présenter la démarche d'accompagnement, les conditions gagnantes ainsi que les éléments importants à considérer pour renforcer la CIP au sein de leurs équipes. Il s'appuie sur les apprentissages tirés du projet organisationnel *Accompagnement-formation à la CIP dans une organisation apprenante*, réalisé sous forme de projet pilote dans le continuum de cancérologie, soins palliatifs et de fin de vie, et soutenu par le Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux (RCPI) ainsi que la recherche. Il est complémentaire aux autres actions réalisées au sein de l'organisation dans le but d'encadrer et d'améliorer les pratiques collaboratives. Bien que ce guide s'appuie sur les résultats et les expériences vécues par les équipes cliniques ayant pris part au projet pilote, les principes qui sous-tendent la démarche présentée demeurent transposables et applicables à d'autres équipes ou d'autres contextes.

Objectifs

- Favoriser l'appropriation d'une culture de collaboration interprofessionnelle;
- Outiller les gestionnaires de proximité, acteurs et actrices de soutien clinique qui souhaitent améliorer la collaboration interprofessionnelle au sein de leurs équipes dans l'objectif de mieux répondre aux besoins des usagers et usagères;
- Présenter une démarche structurée qui inclut des conditions de succès et une boîte à outils.

Public cible

Ce guide s'adresse principalement :

- Aux gestionnaires de proximité des directions cliniques;
- Aux acteurs et actrices de soutien clinique;
- Ainsi qu'à toute personne appelée à mobiliser et accompagner une équipe interprofessionnelle dans le réseau de la santé et des services sociaux.

De par leur fonction, ces acteurs et actrices jouent un rôle clé pour instaurer et maintenir vivante une culture de collaboration interprofessionnelle, en agissant comme modèles de rôle et en créant les conditions favorables à des pratiques collaboratives efficaces. Bien que ce guide ait été conçu principalement pour soutenir les gestionnaires de proximité dans l'accompagnement de leur équipe, la démarche proposée peut également être utile aux gestionnaires de différents niveaux hiérarchiques. Elle a été pensée pour être adaptable et facilement répliquable aux divers contextes de collaboration interprofessionnelle présents dans notre organisation.

¹ Les acteurs et actrices de soutien clinique réfèrent au personnel en encadrement clinico-administratif (assistante ou assistant au supérieur immédiat, coordonnatrice ou coordonnateur professionnel ou technique, spécialiste en activités cliniques) conformément à la politique organisationnelle sur l'encadrement professionnel (POL-15-349).

Comprendre les fondements de la CIP

La CIP fait partie intégrante du quotidien des intervenants, des intervenantes et des gestionnaires qui travaillent dans le domaine de la santé et des services sociaux. Peu importe le milieu de pratique, nous sommes de plus en plus interpellés et sensibilisés par rapport à l'importance des pratiques collaboratives qui sont soutenues par les organismes d'agrément, les ordres professionnels, etc.

Globalement, la CIP contribue à mieux répondre aux besoins des usagers, des usagères et des personnes proches aidantes (PPA), à intervenir efficacement dans les situations cliniques complexes et à avoir un impact positif sur la rétention et le bien-être du personnel.

Définition

La CIP est un terme complexe qui peut être interprété de diverses façons. Ainsi, la première étape pour la mettre en pratique consiste donc à s'assurer d'avoir un langage commun, élément fondamental de la collaboration.

Au CISSS de Chaudière-Appalaches, les définitions retenues pour la **collaboration interprofessionnelle** sont :

La définition de D'Amour et Oandasan (2005) qui souligne que la CIP dépasse la simple notion de collaboration ou de travail d'équipe. Elle met en évidence que les modalités de la CIP ont pour principal objectif de répondre aux besoins et attentes des usagers et usagères, de manière cohérente et intégrée :

« Processus par lequel des intervenants de différentes disciplines développent des **modalités de pratique** favorisant une réponse cohérente et intégrée aux besoins de la personne, de ses proches et des communautés. »

Nous avons également celle du consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS, 2010, p.8) qui met l'accent sur les relations de travail entre les différents partenaires :

« La collaboration interprofessionnelle représente le processus d'établissement et de maintien de relations de travail interprofessionnelles avec des apprenants, des intervenants, des usagers et leurs proches et la collectivité qui permettent l'atteinte de résultats optimaux en matière de santé et de services sociaux. »

Bénéfices

La CIP est essentielle pour assurer une prestation de soins et services de la plus haute qualité. En effet, la littérature et l'expérience démontrent qu'une pratique exemplaire de CIP apporte des bénéfices aux usagers, aux usagères, aux PPA, aux intervenants et intervenantes, aux organisations, ainsi qu'à l'ensemble du système de santé et de services sociaux.

Pour les usagers, les usagères et les PPA, la CIP :

- Favorise leur santé et leur bien-être;
- Augmente leur satisfaction à l'égard des services ainsi que leur qualité de vie, notamment par une meilleure réponse à leurs besoins;
- Permet d'observer de meilleurs résultats en lien avec l'adhésion au plan établi.

Pour les intervenants et intervenantes, la CIP :

- Permet d'avoir recours à une complémentarité d'expertises;
- Favorise le développement des compétences;
- Favorise une utilisation plus optimale du champ d'exercice;
- Contribue à une plus grande satisfaction professionnelle ainsi qu'à la diminution du stress et du risque d'épuisement professionnel.

Pour l'organisation, la CIP :

- Permet d'offrir des soins et services mieux coordonnés, avec plus d'efficience et d'efficacité;
- Améliore la qualité et la sécurité des soins et services;
- Réduit les coûts par l'amélioration de l'expérience des usagers et usagères, des PPA, des intervenants et intervenantes ainsi que de la santé globale de la population.

Ainsi, la CIP nous amène à avoir un système de santé plus performant (site Web RCPI).

Obstacles courants

L'actualisation de la CIP dans la pratique peut être confrontée à plusieurs défis pouvant freiner son efficacité et sa pérennité. Il est donc essentiel de connaître les obstacles potentiels et de savoir les identifier pour y répondre de façon proactive. Voici quelques exemples de défis vécus :

Absence d'un langage commun

- Chaque personne possède ses propres valeurs, son vocabulaire, ses méthodes de travail et sa culture liée à sa profession ou ses expériences antérieures. Ces différences peuvent devenir sources de tension, de confusion ou de conflits au sein de l'équipe.

Méconnaissance des compétences en CIP

- Absence de formation spécifique sur les compétences nécessaires à la CIP dans le parcours scolaire de certaines professions ou compétences peu développées.

Communication inefficace

- Styles de communication variés ou non adaptés au contexte.
- Échanges insuffisants pouvant générer des erreurs, des flous ou des pertes d'information.

Manque de confiance

- Lorsque les membres de l'équipe ne se sentent pas valorisés ou respectés, la confiance en souffre, ce qui nuit par le fait même à la collaboration.

Ambiguïté des rôles

- Des rôles mal définis ou ambigus peuvent provoquer des conflits, des chevauchements ou des oublis.
- Une méconnaissance des expertises et responsabilités de chacun et chacune peut entraîner de la confusion dans les rôles.

Présence de barrières organisationnelles

- Les charges de travail élevées et les contraintes d'horaires compliquent l'organisation de rencontres interprofessionnelles et d'échanges informels. Cela freine la mise en place d'espaces de dialogue et de coordination.

Détecter les signaux pour mieux agir

Avant de mobiliser son équipe, le gestionnaire ou la gestionnaire doit prendre un temps de réflexion pour analyser la dynamique actuelle et confirmer la pertinence d'entamer la démarche structurée visant à renforcer la CIP. Cette étape permet d'éviter une approche qui ne serait pas adaptée à leurs besoins réels.

Cette réflexion aidera le gestionnaire ou la gestionnaire à cibler les enjeux prioritaires en termes de CIP avant d'investir temps et ressources. Cela favorisera également une mobilisation beaucoup plus authentique au moment d'entamer la démarche, puisque le sens sera clair. Les gestionnaires seront en mesure de mieux aligner les actions avec les orientations organisationnelles et les réalités du terrain, tout en s'assurant de pouvoir mettre en place les conditions gagnantes à la réussite du projet.

Avant d'entamer la démarche structurée pour renforcer la CIP au sein de son équipe, le gestionnaire ou la gestionnaire doit, avec l'appui de sa direction au besoin, clarifier :

- **Son intention et ses motivations** à entreprendre une telle démarche;
- **Sa vision** quant à la CIP dans son équipe;
- **Les besoins ou enjeux** qui justifient l'amélioration des pratiques collaboratives;
- **La nature du changement** que cette démarche représente (mécanismes de communication, façons de faire, partage des rôles et responsabilités);
- **Le rôle que ces personnes souhaitent jouer** pour soutenir ce changement (leader, leadeuse, facilitateur, facilitatrice, accompagnateur et accompagnatrice).

Une fois que son intention est claire, le gestionnaire ou la gestionnaire peut alors amorcer la mobilisation de son équipe dans la structure proposée.

L'équipe :

Une telle démarche peut prendre différentes formes, selon le besoin initial. Le gestionnaire ou la gestionnaire pourrait juger pertinent d'inclure l'ensemble de son équipe, une partie seulement (cellule de travail) ou encore de jumeler quelques intervenants et intervenantes de son équipe avec des partenaires qui doivent collaborer ensemble pour répondre aux besoins de l'utilisateur et de l'utilisatrice (dans une trajectoire de services par exemple). L'équipe ne se limite pas nécessairement aux unités administratives des gestionnaires.

Dans le présent guide, « l'équipe » réfèrera aux participantes et participants désignés pour réaliser la démarche de CIP.

Exemples d'indicateurs pour aider à détecter un besoin de renforcer la CIP au sein de son équipe :

- **Communication fragmentée** : informations perdues ou répétées constamment, malentendus fréquents;
- **Méconnaissance des rôles de chacun et chacune** : les membres ignorent les expertises de l'autre, doublons dans les interventions ou omissions dans les références, tâches non assumées ou attentes floues;
- **Tensions ou différends récurrents** : absence de mécanisme pour les adresser et les résoudre;
- **Travail en vase clos disciplinaire** : peu d'interactions entre les membres de l'équipe, collaboration limitée aux situations d'urgence;
- **Niveau de confiance faible entre les membres** : réticence à partager des informations, peur du jugement, absence de transparence dans les échanges.



Conditions gagnantes identifiées lors du projet pilote pour amorcer une démarche visant à renforcer la CIP :

- S'assurer que la CIP (valeurs et vision) est **portée à tous les niveaux hiérarchiques** dans la direction;
- Confirmer que le **climat d'équipe est favorable à de nouveaux changements**;
- Définir une **vision inspirante qui aura du sens** pour l'équipe;
- **Inclure les acteurs et actrices de soutien** dans la démarche pour porter la vision et animer le changement auprès des équipes;
- Cibler des **participants et participantes volontaires** ou qui ont certains acquis ou qui démontrent de l'intérêt en CIP.

Démarche structurée pour accompagner les équipes vers la CIP

Ce guide propose une démarche en six étapes, adaptée de celle du Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux (RCPI) qui a été testée lors du projet pilote.



De plus, sur l'intranet du CISSS de Chaudière-Appalaches, les gestionnaires, les acteurs et actrices de soutien clinique pourront retrouver :

- Des **fiches préparatoires pour le gestionnaire** pour chacune des étapes afin de soutenir la mise en œuvre de la démarche proposée pour renforcer la CIP;
- Des **fiches préparatoires pour les participants** à personnaliser afin de soutenir la réalisation de chacune des étapes;
- Une **Boîte à outils**, regroupant toutes les ressources et références recommandées ou identifiées dans ce guide.

ÉTAPE 1 : Mettre en place les conditions gagnantes pour une collaboration efficace

Avant d'entreprendre des actions concrètes pour renforcer la CIP, il est essentiel d'établir des bases solides. Cette première étape vise à préparer les participants et participantes, à les mobiliser dans la démarche et à instaurer un climat propice à la collaboration.

1.1 Choisir les participants et participantes

Le succès d'une telle démarche repose en grande partie sur le choix des personnes qui y prendront part. Cette étape consiste à identifier les acteurs et actrices clés qui contribueront à la coconstruction des solutions et la mise en œuvre des actions. Selon la réflexion initiale réalisée, il peut être pertinent d'inclure l'ensemble de l'équipe relevant des gestionnaires, un sous-groupe ciblé (par exemple une cellule de travail) ou encore des collaborateurs ou collaboratrices externes. Lorsqu'une seule partie de l'équipe participe aux travaux, il devient essentiel de **prévoir des mécanismes structurés de transfert des connaissances** afin que l'ensemble des intervenants et intervenantes puisse bénéficier des apprentissages réalisés. Cette diffusion permettra de soutenir l'appropriation collective et de favoriser l'évolution d'une culture de collaboration durable au sein de l'équipe.

Voici quelques éléments à considérer dans le choix des participants et participantes :

- Inclure des intervenants et intervenantes provenant des différentes professions engagées dans la trajectoire ou le service ciblé pour assurer une **représentativité des disciplines et des rôles**;
- Privilégier la participation de quelques personnes reconnues pour leur leadership collaboratif ou leur capacité à mobiliser leurs pairs pour **bénéficier de leur influence et leur engagement**;
- S'assurer de la **disponibilité et de la motivation** des participants et participantes afin que ces personnes soient prêtes à investir du temps et à s'engager activement dans la démarche.

Inclure des usagers, des usagères et des personnes proches aidantes (PPA)

L'intégration de la perspective des usagers, des usagères et des PPA peut enrichir la démarche et favoriser des pratiques réellement centrées sur leurs besoins. Avant de les inclure, il est important d'en évaluer la pertinence et la faisabilité. Deux questions peuvent guider cette réflexion :

- La démarche touche-t-elle directement l'expérience des usagers et usagères ou la fluidité des soins et des services, ou davantage le climat de collaboration de l'équipe?
- Les usagers, les usagères ou les PPA peuvent-ils contribuer à identifier des enjeux concrets et des pistes d'amélioration?

Comment inclure les usagers, les usagères et les PPA si cela était pertinent avec le contexte du projet?

- Au départ : Sonder leur satisfaction et leurs attentes (ex. : court questionnaire ou entretien) et préparer les personnes qui participeront aux rencontres. Une bonne préparation les aidera à se sentir en confiance et à savoir exactement ce qui est attendu. Expliquer leur rôle, la nature et la durée du projet, répondre à leurs questions, etc.
- Pendant la démarche : Inviter un ou deux usagers ou une ou deux usagères ou PPA à participer à certaines rencontres de travail pour partager leur expérience et recueillir leurs suggestions.
- À la fin : Sonder à nouveau leur satisfaction afin de bénéficier de leur rétroaction sur les changements apportés et leur effet sur la qualité des soins.

Enjeux transversaux

Il se pourrait que, à la suite de la détection du besoin initial, les enjeux relevés touchent plus d'une équipe ou direction. **Il est possible de réaliser un projet incluant plusieurs équipes ou même plusieurs directions.**

Pour un besoin de plus grande envergure, il est recommandé de se référer à sa supérieure ou à son supérieur immédiat pour obtenir davantage de soutien et l'accompagnement de l'équipe de soutien aux pratiques professionnelles multidisciplinaires (SPPM) au besoin.



Astuce :

Prévoir un cadre clair pour leur participation (rôle, durée, modalités) afin de favoriser un engagement sécurisant et respectueux.

1.2 Établir un référentiel commun

Pour collaborer efficacement, tous les participants et toutes les participantes doivent d'abord avoir une compréhension commune de ce qu'est la CIP, des concepts qui y sont associés et de ce qu'elle implique dans le contexte de l'organisation.

Mise à jour des connaissances théoriques

Avant d'entreprendre des changements concrets, les participants et participantes devront d'abord prendre le temps de se familiariser avec les concepts théoriques relatifs à la CIP ou de les revoir pour s'assurer d'être à jour. Cette étape permet, entre autres, de :

- Créer un **langage commun** pour faciliter les discussions;
- Réduire les malentendus liés à des définitions ou interprétations différentes;
- S'assurer que tout le monde part avec les mêmes bases.

La formation **Pratiques de collaboration interprofessionnelle (CIP) et intersectorielle (CIS)** (ENA # 16284, durée 1h50) est disponible et vise à faire connaître les bases de la CIP et contribue à développer un langage commun.

Utilisation d'outils et de référentiels communs

Pour bien structurer la démarche, il est recommandé d'appuyer la réflexion de l'équipe sur des outils et des référentiels reconnus pour structurer les discussions, situer les pratiques actuelles et identifier plus facilement les pistes d'amélioration à mettre en œuvre.

À cet effet, plusieurs outils utiles et reconnus dans l'établissement pour favoriser la compréhension et l'actualisation de pratiques collaboratives sont disponibles dans la **Boîte à outils**, tels que :

- Le *Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux* (2018) du RCPI;
- Le *Référentiel national de compétences du CPIS* (2024) pour l'avancement de la collaboration en santé et services sociaux.

1.3 Susciter l'engagement envers la CIP

L'engagement de tous et toutes envers la CIP est un préalable essentiel pour assurer la cohérence et la mobilisation des participants et participantes. La CIP ne pourra se renforcer que si chacun et chacune reconnaît son importance et s'investit dans la démarche. Cela implique également d'adhérer à une **culture de partenariat** et de reconnaître la **nécessité des changements**, tant individuel que collectif.

Comme son intention est claire, le gestionnaire ou la gestionnaire peut amorcer la mobilisation des participants et participantes dans l'amélioration des pratiques collaboratives. Cette étape peut être réalisée au moyen d'une **rencontre de mobilisation** pour lancer officiellement la démarche. Lors de celle-ci, les gestionnaires pourront :

- Affirmer clairement que la CIP est une priorité d'équipe;
- Inviter chacun et chacune à prendre part à la démarche et à exprimer ses attentes, ses préoccupations et ses motivations;
- Expliquer que la CIP s'inscrit dans une dynamique de changement, qui nécessitera de l'ouverture, de l'adaptation, du temps et une participation active de tout le monde;
- Instaurer un climat où l'engagement est volontaire, authentique et partagé.

La CIP est d'abord une compétence relationnelle, donc basée sur des attitudes (ex.: ouverture et respect), et elle prend racine dans la volonté individuelle de chacun et chacune à collaborer.

Elle commence par une intention personnelle.

Pour être solide, cet engagement doit être à la fois partagé par l'équipe et assumé individuellement par chacun des participants et chacune des participantes, y compris par les gestionnaires, ainsi qu'à tous les autres niveaux hiérarchiques de la direction.



Les leçons apprises du projet pilote ont démontré que :

- Au-delà du développement des compétences, la CIP est une **culture** qui doit être **portée à tous les niveaux hiérarchiques** et imprégner tous les projets et toutes les décisions;
- Les gestionnaires, les actrices et acteurs de soutien clinique sont des **actrices et acteurs essentiels** pour faire vivre la culture de CIP au quotidien dans les équipes, notamment en soutenant la **vision** ainsi que le **changement** par rapport à la culture et en les **mobilisant** dans les actions à mettre en œuvre pour y arriver;
- L'**engagement volontaire** des membres et la **création de sens** par rapport à la culture CIP ainsi qu'à la démarche, notamment en allant au-delà des notions théoriques pour s'ancrer dans des pratiques concrètes, sont des conditions essentielles pour favoriser l'engagement et favoriser la pérennité des changements;
- Une **participation active et assidue** de l'ensemble des participantes et participants est primordiale pour maintenir une vision commune et soutenir le développement collectif des compétences en CIP;
- La **participation d'un cadre ou d'un cadre supérieur** de sa direction à la **rencontre de mobilisation** aide à ancrer le sens et à mobiliser rapidement l'équipe;
- La participation d'usagers et d'usagers partenaires est à valeur ajoutée pour donner du sens à une telle démarche, tant auprès des gestionnaires que des intervenantes et intervenants.

ÉTAPE 2 : Réaliser un état de situation initial pour identifier les défis

Une fois les préalables en place et les participantes et participants mobilisés, la prochaine étape consiste à dresser un portrait clair de la situation actuelle. Cet état de situation permet d'identifier les forces, les défis et les besoins spécifiques de l'équipe en matière de CIP. L'objectif de cette étape est d'obtenir une compréhension commune des pratiques collaboratives actuelles afin de guider ensuite l'élaboration d'un projet commun d'amélioration.

2.1 Effectuer une autoévaluation individuelle de ses compétences

L'autoévaluation individuelle est une démarche introspective essentielle pour amorcer le renforcement de la CIP au sein de l'équipe. Elle vise à :

- Prendre conscience de ses forces comme collaborateur ou collaboratrice;
- Identifier les compétences à développer davantage ainsi que des moyens pour le faire;
- Mieux comprendre l'influence de ses comportements et attitudes sur la collaboration;
- Réfléchir à sa contribution dans l'équipe.

La **Grille d'autoévaluation des compétences en CIP** du RCPI (2024) est un outil structuré intéressant pour faciliter la réflexion sur ses compétences en collaboration.

Temps de complétion : 20 à 30 min

Un format PDF est disponible dans la boîte à outils.

Cette démarche est individuelle et est complétée de façon confidentielle. Toutefois, il peut être pertinent que les participants et participantes discutent ensemble de leurs priorités respectives, **de leurs forces qui pourront être mises à profit au sein de l'équipe** et des moyens qu'ils et qu'elles prévoient mettre en place pour y arriver. Cet échange sera à privilégier lors de la mise en commun de l'autoévaluation de l'équipe et pourra être soutenu par les gestionnaires.

Il est recommandé de répéter cet exercice périodiquement afin de favoriser l'intégration de la culture de collaboration aux pratiques quotidiennes de l'équipe, par exemple à chaque année, au moment de l'appréciation de la contribution de l'employé ou de l'employée. Cela permet à l'intervenant ou l'intervenante de suivre sa progression et d'ajuster ses objectifs de développement des compétences comme collaborateur ou collaboratrice.

2.2 Effectuer une autoévaluation de l'équipe

L'autoévaluation de l'équipe concernée dans le projet a pour objectif d'obtenir un portrait global et partagé de la collaboration présente.

Partie 1 – Appréciation individuelle de la collaboration d'équipe

La première étape consiste à demander à chacun des participants et à chacune des participantes de réaliser individuellement une appréciation de la collaboration dans l'équipe. Cela permet de recueillir les perceptions de chacun et chacune sur les forces et défis de collaboration présents. Les participants et participantes doivent noter les observations et les exemples concrets sur lesquels ils et elles s'appuient pour évaluer chacune des composantes.

L'utilisation de la **Grille d'appréciation de la collaboration au sein de l'équipe** du RCPI (2024) est recommandée pour évaluer les différentes composantes de la collaboration.

Temps de complétion individuelle : 30 minutes

Mise en commun : Environ 90 minutes (variable en fonction du nombre de participants(es) et du climat de collaboration initial).

Un format PDF et un format Forms sont disponibles dans la boîte à outils.

Partie 2 – Mise en commun en groupe

Les résultats sont ensuite discutés dans le cadre d'une rencontre collective. Cette mise en commun vise à :

- Mettre en évidence les constats;
- Clarifier les perceptions de tout le monde ainsi que les divergences;
- Faire émerger un portrait réaliste et une compréhension commune des besoins pour renforcer la collaboration au sein de l'équipe;
- Convenir en équipe des principaux enjeux à aborder en priorité lors de l'élaboration du projet commun d'amélioration.

Cette étape est essentielle, car elle permet à tous les participants et à toutes les participantes de partager une vision commune des défis de collaboration présents et de s'entendre sur ceux qu'il sera nécessaire d'adresser ensemble.

ÉTAPE 3 : Élaborer un projet commun pour renforcer la CIP

À partir de l'état de situation réalisé à l'étape précédente, les participants et participantes peuvent maintenant s'engager dans la coconstruction d'un projet d'amélioration visant à renforcer la CIP au sein de leur équipe. Cette étape consiste à transformer les constats en actions concrètes, tout en privilégiant ce qui est réaliste, durable et qui aura le plus d'effet.

Identifier les opportunités d'amélioration à travailler

À partir des forces et défis identifiés lors de la mise en commun, les participants et participantes doivent déterminer les éléments qui représentent des opportunités d'amélioration.

L'objectif est d'identifier ce qui pourrait faire une réelle différence sur la collaboration dans l'équipe et la qualité des services offerts.



Les leçons apprises du projet pilote ont démontré que :

- **Six compétences** sont mises de l'avant en CIP et sont interdépendantes. Plus spécifiquement, **trois compétences soutiennent les autres** et le fait d'agir sur celles-ci **en priorité** permet d'avoir un effet rapide et tangible sur la CIP. Parmi celles-ci on retrouve :
 - La clarification des rôles et la négociation;
 - La communication;
 - Les soins et services axés sur les relations.

Voici quelques exemples de priorités pouvant être travaillées pour renforcer la collaboration :

- Clarifier certains rôles et responsabilités dans l'équipe;
- Améliorer ou convenir de mécanismes de communication;
- Intégrer davantage l'approche de partenariat.

Élaborer un plan d'action : Prioriser les besoins et cibler les stratégies

Une fois l'état de situation réalisé, l'équipe doit transformer les constats en actions concrètes. Cette étape vise à prioriser les besoins identifiés et à élaborer un plan d'action réaliste, durable et aligné sur les objectifs de collaboration interprofessionnelle.

Principes à considérer pour une priorisation pertinente et efficace :

Lors de la sélection des priorités, il est recommandé de tenir compte des critères suivants :

- **Effet sur la collaboration** : privilégier les objectifs qui auront un effet direct sur la qualité des interactions et la fluidité des processus;
- **Alignement organisationnel** : s'assurer que les objectifs soient en cohérence avec les orientations et valeurs de l'établissement, notamment en ayant en tête nos valeurs organisationnelles d'humanisme, de collaboration et d'équité;
- **Pertinence avec les compétences clés de la CIP** : garder en tête les domaines de compétence ayant le plus d'effet sur la CIP (la communication, la clarification des rôles et la négociation, les soins et services axés sur les relations);

Pourquoi prioriser?

Toutes les opportunités d'amélioration ne peuvent être abordées simultanément. La priorisation permet de **concentrer les efforts** sur ce qui aura le **plus d'effet pour l'équipe** et la qualité des soins et des services, tout en tenant compte des ressources disponibles.

Un plan d'action inclut :

- ➔ Des objectifs SMART (*spécifique-mesurable-atteignable-réaliste-temporel*);
- ➔ Des stratégies et actions concrètes;
- ➔ Un(e) ou des responsables pour chaque objectif ou action;
- ➔ Un échéancier de réalisation;
- ➔ Des indicateurs de suivi;
- ➔ Des facteurs de pérennité.

- **Potentiel d'effet rapide** : favoriser les objectifs qui permettront de générer des résultats visibles à court terme pour motiver l'équipe et maintenir leur engagement dans la démarche.

Pour soutenir l'échange et faciliter la prise de décision, l'utilisation d'une **matrice de priorisation (impact/effort)** est recommandée à cette étape pour classer les actions selon leur potentiel et leur complexité. Elle permet d'orienter les décisions vers les priorités qui créeront le plus de valeur et surtout de favoriser un consensus au sein de l'équipe.

Cibler les stratégies à mettre en œuvre :

Le choix des stratégies à mettre en œuvre doit s'appuyer sur leur capacité à répondre aux besoins identifiés et à générer des résultats tangibles et durables. Pour ce faire, le gestionnaire ou la gestionnaire et son équipe doivent se baser sur les besoins priorités, la faisabilité et les ressources disponibles, tout en s'assurant que les stratégies retenues auront un effet réel pour renforcer la CIP. Considérant que **l'un des plus grands défis de la CIP est la pérennité**, il est essentiel que cette composante soit intégrée non pas à la fin du projet, mais dès le début (*Chicoine, 2024*). Il est donc essentiel d'**amorcer la préparation du plan de pérennité à cette étape**, notamment dans le choix des actions en priorisant les solutions qui pourront être intégrées aux pratiques courantes et maintenues à long terme. Cette approche proactive favorisera la transition des acquis vers une culture durable de collaboration interprofessionnelle.

La **Boîte à outils** demeure disponible pour soutenir les équipes. Le ou la gestionnaire peut s'y référer pour sélectionner les stratégies les plus adaptées à son contexte.



Les leçons apprises du projet pilote ont démontré que :

- Vaut mieux commencer petit et privilégier des besoins plus ciblés avant d'élargir les actions;
- Inclure les participants et participantes dans le choix des priorités et la coconstruction du plan d'action pour favoriser leur adhésion;
- Prioriser les actions faciles à maintenir dans le temps qui s'intégreront aux opérations courantes afin d'éviter que la CIP ne soit perçue comme un projet ponctuel ou parallèle;
- Il faut accorder un temps suffisant aux activités de la CIP et légitimer les participants et participantes à investir dans la réalisation des stratégies retenues;
- Mobiliser les leviers organisationnels (politiques, trajectoires, outils) qui soutiendront la continuité.
- Penser **pérennité** dès maintenant!

Définir les indicateurs de suivi

Les indicateurs sont essentiels pour mesurer l'efficacité des stratégies mises en œuvre, démontrer les progrès réalisés et ajuster les actions au besoin. Ils permettent aussi de maintenir l'engagement de l'équipe en rendant visibles les résultats concrets. Ils doivent être simples, pertinents et mesurables. Les indicateurs de suivi doivent être utilisés comme un outil d'amélioration continue, et non comme un outil de contrôle.

Pourquoi des indicateurs?

- Ils servent de **baromètre** pour évaluer si les objectifs du plan d'action sont atteints;
- Ils favorisent une **culture d'amélioration continue**, en appuyant les décisions sur des données;



Astuces :

- ✓ Prioriser des indicateurs simples et accessibles pour en faciliter le suivi;
- ✓ Associer chaque stratégie à un indicateur précis pour assurer la cohérence.

- Ils permettent de **valoriser les réussites** et de communiquer les résultats aux participants et participantes et à la direction.

Les indicateurs ne servent pas uniquement à mesurer la réussite des livrables : ils sont un **levier pour maintenir les acquis** dans le temps et pérenniser les changements en maintenant l'engagement de l'équipe qui prend part au projet. Il ne faut pas oublier d'inclure aussi des indicateurs liés à la durabilité pour soutenir la consolidation des changements souhaités, par exemple : maintien des comportements, évolution des pratiques, bénéfices pour les usagers ou usagères et l'équipe, etc.

ÉTAPE 4 : Mettre en œuvre le projet commun

Lorsque la planification du projet commun est complétée, il est temps de passer à l'action en mobilisant les participants et participantes autour des stratégies retenues. Cette étape vise à concrétiser les objectifs définis afin d'adresser les besoins au niveau de la CIP qui ont été priorisés par l'équipe.

Pour y parvenir, il est recommandé de planifier la mise en œuvre de manière structurée. Le gestionnaire ou la gestionnaire doit s'assurer que les rencontres prévues soient organisées, en grand groupe ou en sous-groupe, selon les besoins. Il doit également veiller à ce que les tâches de tout le monde soient clairement attribuées et que le plan d'action soit bien compris par l'ensemble des participants et participantes. Une boîte à outils est mise à disposition comme ressource centrale pour soutenir la mise en œuvre et faciliter la résolution des enjeux vécus selon les différentes composantes. Elle propose une variété d'activités pratiques et d'outils validés pour développer chacune des compétences clés en CIP.

Une **communication transparente** sur les objectifs et les attentes favorise l'engagement et la responsabilisation de chacun et chacune.

Comment utiliser la boîte à outils?

1. Prendre connaissance de la **Boîte à outils** et de ses différentes composantes;
2. Choisir une ou des activités en lien avec les besoins identifiés (ex. : améliorer la communication, clarifier les rôles, développer les habiletés de négociation, etc.);
3. Consulter la fiche d'animation de chaque activité pour se préparer adéquatement et planifier la réalisation de l'activité;
4. Au besoin, adapter les activités au contexte : taille de l'équipe, disponibilité des ressources, environnement physique, etc.;
5. Planifier la fréquence et le format : atelier ponctuel, intégration au cours d'une rencontre régulière, création d'un sous-groupe de travail, etc.

Conseils pour une mise en œuvre efficace

- Commencer par des actions simples et visibles pour générer des gains rapides;
- Intégrer les solutions envisagées dans les opérations courantes de l'équipe pour s'assurer que suffisamment de temps soit investi aux actions reliées à renforcer la CIP;
- Favoriser la coconstruction : inclure l'équipe dans la création ou l'adaptation des outils, des trajectoires, etc., pour qu'ils soient pertinents et répondent réellement à leurs besoins;
- Prévoir des moments de rétroaction après chaque rencontre ou activité pour réajuster les stratégies et répondre aux besoins émergents.

Des **succès rapides** en début de parcours renforcent la motivation et démontrent la valeur ajoutée de la démarche.

La mise en œuvre doit être dynamique et évolutive. Il est judicieux de prévoir des points de suivi réguliers pour **suivre les indicateurs** afin d'ajuster le plan d'action si besoin et maintenir le sens et la cohérence du projet commun. Une démarche axée sur une approche agile et en amélioration continue favorisera l'appropriation par l'équipe et contribuera favorablement à la pérennité des changements.



Les leçons apprises du projet pilote ont démontré que :

- La **régularité** est la clé : des rencontres fréquentes en début de démarche favorisent l'appropriation et maintiennent la motivation;
- **Valoriser les réussites** en les partageant au fur et à mesure avec toute l'équipe renforce l'engagement;
- **Adapter les activités** en fonction des contraintes et des réalités de l'équipe assure leur pertinence et génère des résultats plus durables.

ÉTAPE 5 : Évaluer le projet commun

L'évaluation du projet est une étape essentielle pour mesurer l'effet des efforts mis en commun et tirer des apprentissages qui seront pertinents pour poursuivre l'amélioration de la collaboration au sein de l'équipe. Les constats alimenteront le plan de pérennité pour favoriser la durabilité des changements instaurés.

Cette évaluation doit être réalisée à la **fin du projet commun**, selon l'échéancier et la planification initiale des rencontres prévues. Elle repose sur trois volets complémentaires : la réévaluation du climat de collaboration, la satisfaction des participants et participantes et la mesure des indicateurs de succès.

Important

Les constats issus de cette évaluation finale serviront à alimenter le **plan de pérennité** afin d'intégrer les pratiques collaboratives dans les activités courantes et à maintenir les acquis dans le temps.

Réévaluer le climat de collaboration au sein de l'équipe

Pour mesurer l'effet réel qu'a eu la démarche sur la dynamique d'équipe, la réévaluation du climat de collaboration demeure un incontournable. Ceci permettra de vérifier si les efforts investis avaient généré des changements significatifs, tant en individuel qu'en collectif, et d'identifier les aspects qui nécessitent encore des ajustements.

Pour mesurer l'évolution du climat de collaboration, il est recommandé de reprendre les mêmes outils utilisés lors de l'état de situation initiale (Étape 2) afin de permettre une comparaison directe.

- **Autoévaluation individuelle** : chaque participant ou participante remplit à nouveau la **Grille d'autoévaluation des compétences en CIP**. Ce nouveau bilan réflexif permet à chacun ou chacune de constater ses progrès personnels et de cibler les éléments où il ou elle doit axer les efforts pour développer ses compétences pour le prochain projet, ou la prochaine année;
- **Autoévaluation d'équipe** : l'équipe concernée dans le projet réalise un bilan collectif des différentes composantes de leur collaboration par le biais de la **Grille d'appréciation de la collaboration au sein de l'équipe**. À ce stade, l'exercice peut encore se faire d'abord en individuel, puis effectuer le retour ensemble. Toutefois, il est aussi possible de passer directement à la réalisation de l'exercice en grand groupe, puisque la confiance et la collaboration devraient être plus fortes entre les participants et participantes à l'issue du projet.



Astuce

Prévoir une activité spéciale pour reconnaître les progrès et souligner l'engagement de l'équipe.

Une belle réussite, ça se fête !

Une fois ces éléments documentés, le plus important pour finaliser le bilan du projet commun est de réaliser ensemble l'analyse comparative des résultats avant/après de la collaboration au sein de l'équipe et des différentes compétences. Cela devient une opportunité de mettre en évidence les améliorations au profit des participants et participantes, mais aussi de cibler les aspects nécessitant un ajustement ou les nouveaux défis qui ont émergé et que l'équipe se sent prête à prioriser.

Évaluer la satisfaction auprès des membres de l'équipe et des usagers ou usagères

L'évaluation de la satisfaction constitue **un indicateur qualitatif essentiel** pour apprécier **l'effet global du projet** sur l'expérience des parties prenantes. Elle permet de confirmer que la démarche a été perçue comme pertinente et utile, et qu'elle a contribué à améliorer la collaboration au quotidien. Cette étape ne vise pas seulement à mesurer la satisfaction immédiate, mais aussi à identifier les leviers qui ont favorisé l'engagement et les aspects qui seront à réviser pour des projets futurs.

Lorsque des personnes proches aidantes ou usagères ou usagers ont été concernés, ou que les travaux touchaient l'approche de partenariat avec les usagers ou usagères ou les trajectoires de soins et services, leur rétroaction est particulièrement précieuse pour évaluer la qualité du partenariat et l'effet sur la fluidité des soins et services.

Pour les membres de l'équipe :

Utiliser un court sondage ou une grille qualitative pour recueillir leur perception sur :

- La pertinence des activités réalisées;
- L'amélioration de la collaboration au quotidien;
- Le sentiment d'engagement et de reconnaissance.

Des modèles de sondages se retrouvent dans la boîte à outils.

Pour les usagers, usagères et les personnes proches aidantes (si pertinent) :

Si des usagers, usagères ou des personnes proches aidantes avaient participé au projet, il existe un court sondage dans la boîte à outils qui peut leur être remis en format électronique ou papier pour évaluer :

- Leur satisfaction vis-à-vis leur participation au projet (le cas échéant);
- Les changements perçus ou leur expérience récente en lien avec la fluidité des soins;
- La qualité des échanges avec leurs intervenants ou intervenantes;
- Leur niveau d'engagement dans les prises de décisions concernant leurs soins et services;
- Le sentiment d'engagement et de reconnaissance.

Les données recueillies permettront de confirmer si la démarche avait répondu aux besoins des différentes parties prenantes et qu'elle avait eu un effet positif sur la qualité des soins et services.

Mesurer les indicateurs de succès de la collaboration interprofessionnelle

Mesurer les indicateurs du projet ne consiste pas seulement à vérifier si les stratégies du plan d'action avaient porté des fruits. C'est une étape stratégique pour **objectiver les progrès réalisés** par l'équipe, pour maintenir l'engagement en rendant plus visibles les résultats concrets et pour **alimenter la boucle d'amélioration continue** en permettant d'orienter les besoins à prioriser pour la suite.

Cette étape consiste donc essentiellement à évaluer l'atteinte de chacun des indicateurs qui avaient été identifiés dans le plan d'action à l'étape 3.

L'évaluation finale ne se limite pas à « mesurer » : elle prépare la suite et les constats réalisés permettront d'alimenter le plan de pérennité. Ces données qualitatives et quantitatives permettront également de faire ressortir les bons coups réalisés et en retirer les leçons apprises. Ces éléments seront précieux pour guider les décisions et bien orienter les prochaines actions à planifier pour continuer les efforts afin de renforcer la CIP dans l'équipe.



Astuce :

Chaque grand constat de l'évaluation finale devrait pouvoir se traduire en action concrète dans le plan de pérennité.



Les leçons apprises du projet pilote ont démontré que :

- Comparer l'avant/après à l'aide des mêmes outils permet d'objectiver les progrès et d'évaluer l'effet réel sur la collaboration et la dynamique d'équipe;
- Analyser les indicateurs de suivi du projet en ayant en tête leur maintien dans le temps permet d'identifier les **indicateurs de maintien** qui seront à privilégier dans le plan de pérennité;
- Planifier dès maintenant la continuité en ciblant les **stratégies gagnantes qui peuvent être standardisées** et intégrées aux opérations courantes favorise la pérennité.

ÉTAPE 6 : Assurer la pérennité : maintenir l'engagement et vivre une culture durable de collaboration

Pourquoi cette étape est-elle cruciale?

Les efforts investis dans la démarche doivent maintenant se traduire par des pratiques qui perdurent. La pérennité ne consiste pas seulement à maintenir les acquis, elle suppose d'intégrer les nouveaux comportements et pratiques dans les opérations courantes, de prévoir des mécanismes d'adaptation et de répéter le cycle d'amélioration continue. Cette étape marque le passage d'une initiative ponctuelle à une pratique enracinée dans la culture de collaboration interprofessionnelle.

Afin d'augmenter significativement la probabilité que les nouvelles méthodes de travail mises en place deviennent des pratiques reconnues au sein de l'équipe, il est nécessaire d'élaborer un plan de pérennité des activités. En plus de favoriser une évolution durable des trajectoires et des façons de faire sous-jacentes, le plan de pérennité maximise les chances que les gains et les bénéfices obtenus grâce au projet soient maintenus dans le temps.

Pérennité

Capacité d'un changement ou d'une pratique à se maintenir dans le temps, à s'adapter au besoin et à continuer à générer des bénéfices pour les individus et le système.

Composantes d'un plan de pérennité (Chicoine, 2024) :

- QUOI?** Définir ce qui devrait être maintenu (pratiques, outils, comportements, trajectoires, etc.).
- QUI?** Identifier les parties prenantes qui seront/devraient être engagées dans le maintien des acquis pour chacun des éléments ciblés.
- OÙ?** Avoir une bonne compréhension du contexte de pérennité (organisation, directions, ressources, culture, etc.).
- COMMENT?** Sélectionner des stratégies et activités de maintien à mettre en place pour favoriser la pérennité.
- QUAND?** Indiquer les échéanciers de réalisation et la fréquence des suivis.
- ÉVALUER** ∞ Suivre et évaluer en continu l'évolution avec des indicateurs simples.



Les leçons apprises du projet pilote ont démontré que :

Un plan de pérennité des activités bien construit et suivi de façon régulière :

- Maximise les chances que les changements opérés soient maintenus dans le temps;
- Augmente la probabilité que les nouvelles façons de faire deviennent des standards de pratique reconnus par l'équipe;
- Renforce la confiance des parties prenantes en démontrant la transparence et la volonté de l'organisation à soutenir les améliorations dans la durée;
- Maintient à long terme l'engagement et la mobilisation des parties prenantes.

1. Formaliser les acquis

- Intégrer les nouvelles pratiques efficaces et les outils dans les **procédures, trajectoires, rôles et responsabilités**, etc., au sein du service;
- Ajouter la CIP dans les **plans de développement des compétences** du processus d'accueil, orientation et intégration (AOI) des nouveaux employés et nouvelles employées, acteurs et actrices de soutien, superviseurs et superviseuses de stage et stagiaires, etc.;
- Identifier des **personnes-ressources CIP** au sein de son équipe pour soutenir les intervenants et intervenantes dans le développement de leurs compétences de collaboration.

2. Mettre en place un suivi régulier

- Répéter les **autoévaluations individuelles** et d'équipe (ex. : annuellement, lors d'une rencontre bilan d'équipe, au moment de l'appréciation de la contribution de l'intervenant ou de l'intervenante lors de l'appréciation de la valeur organisationnelle « collaboration », etc.);
- Suivre les **indicateurs de maintien** (ex. : fréquence des rencontres CIP, satisfaction des usagers, des usagères, des intervenants et intervenantes, clarté des rôles et responsabilités, etc.);
- Intégrer ces suivis dans les tableaux de bord de la direction, les salles de pilotage du secteur, etc.

3. Entretenir la culture de collaboration

- Organiser des **rencontres de rétroaction** ou des ateliers de partage de bons coups;
- **Valoriser les réussites** et les comportements favorisant le développement de la culture de collaboration (affichage des résultats en salle de pilotage, reconnaissance en rencontre d'équipe, etc.);
- Maintenir des **espaces de dialogue interprofessionnel** (ex. : rencontres d'équipe interdisciplinaire hebdomadaires, communautés de pratique, etc.).

4. Anticiper les défis de collaboration

- Identifier les **facteurs de risque** au sein de son équipe (ex. : roulement de personnel, surcharge de travail, changement à venir au niveau des processus, etc.);
- Prévoir des **stratégies d'adaptation** (ex. : communication soutenue durant les étapes du changement, outils simplifiés, formation continue, etc.);
- Garder une **approche agile** et évolutive.

5. Répéter le cycle d'amélioration

- Planifier un **nouveau projet commun CIP** avec des objectifs actualisés;
- Utiliser les constats d'évaluation pour **prioriser les prochains enjeux** à adresser.

Conclusion

En résumé, la collaboration interprofessionnelle n'est pas une action ponctuelle, mais une culture à bâtir et à entretenir. Ce guide propose une démarche structurée, une boîte à outils pratiques et des repères pour mobiliser les équipes et intégrer la CIP dans les pratiques courantes.

La réussite repose sur trois leviers essentiels :

- ✓ L'engagement des gestionnaires, des acteurs et actrices de soutien clinique pour mettre en place les conditions gagnantes;
- ✓ L'engagement volontaire et proactif des équipes pour coconstruire des solutions adaptées en réponse à leurs enjeux et besoins;
- ✓ Une vision à long terme, où chaque projet devient une étape vers une culture durable de collaboration.



Astuce :

Voyez chaque projet CIP comme une opportunité d'apprentissage collectif et d'amélioration continue de vos processus. Les succès rapides motivent, mais c'est la constance et l'intégration dans les opérations courantes qui feront la différence.

Nous constatons que le rôle des gestionnaires est au cœur de ces leviers. En tant que leaders, ils sont les gardiens de la vision, les facilitateurs pour mettre en place des conditions gagnantes et les modèles de rôle qui inspireront les pratiques collaboratives au quotidien. La capacité des gestionnaires à créer un climat de confiance, à valoriser les contributions de chacun et chacune et à maintenir des espaces de dialogue interprofessionnel est déterminante pour faire vivre une culture durable de collaboration.

Rappelons également que chaque geste compte : reconnaître les réussites, soutenir l'apprentissage continu et intégrer la CIP dans les processus courants sont des leviers puissants pour pérenniser les acquis. En incarnant la culture de collaboration, il devient possible d'influencer non seulement la dynamique d'une équipe, mais aussi la qualité des soins et des services offerts à la population.

À vous maintenant de faire vivre la collaboration interprofessionnelle au quotidien – pour des soins et services plus humains, plus cohérents et plus efficaces !

Fiche synthèse : Démarche structurée pour accompagner les équipes vers la CIP

Démarche structurée pour accompagner les équipes vers la CIP

1

Mettre en place les conditions gagnantes pour une collaboration efficace

Définition d'une vision commune afin de favoriser l'engagement envers la CIP par :

- La présentation d'un référentiel commun;
- Le développement d'une culture de partenariat;
- L'adoption d'une attitude ouverte aux changements.

2

Réaliser un état de situation initial pour identifier les défis

Identification des forces, des défis et des besoins spécifiques de l'équipe par :

- Une démarche introspective individuelle;
- Une autoévaluation de la collaboration d'équipe;
- Une mise en commun des constats pour identifier les défis de collaboration.

3

Définir un projet commun pour renforcer la CIP

Transformation des constats en actions concrètes pour des changements durables par :

- L'identification des opportunités à travailler et la priorisation des actions;
- L'élaboration d'un plan d'action;
- La sélection de stratégies concrètes et adaptées aux besoins spécifiques;
- La définition des indicateurs de suivi et de pérennité.

4

Mettre en œuvre le projet commun

Concrétiser les objectifs définis en mobilisant l'équipe autour des stratégies retenues par :

- La planification de la structure globale de la mise en oeuvre;
- La mobilisation et la participation active de l'équipe;
- Le suivi régulier de l'avancement du plan d'action;
- L'ajustement du plan d'action si nécessaire selon l'évolution du projet.

5

Évaluer le projet commun

Évaluation de l'impact réel des actions sur la collaboration de l'équipe par :

- La réévaluation du climat de collaboration;
- L'évaluation de la satisfaction;
- La mesure des indicateurs de succès.

6

Assurer la pérennité

Maintien de l'engagement et d'une culture durable de collaboration par :

- La consolidation des nouveaux comportements et pratiques dans les opérations courantes;
- La répétition du cycle d'amélioration continue pour adresser les nouveaux besoins et continuer de renforcer la CIP;
- La mise en place de mécanismes d'adaptation (ajuster/agir).

Adaptée de la Démarche d'accompagnement des équipes du Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux (RCPI).
Janvier 2026

Centre intégré
de santé et de services
sociaux de Chaudière-
Appalaches

Québec

COM 301-002

Boîte à outils et ressources pour les gestionnaires, acteurs et actrices de soutien clinique

En complément de cette démarche d'accompagnement, une boîte à outils a été élaborée permettant de regrouper les ressources et outils qui soutiennent la réalisation de chacune des étapes. Elle est disponible sur l'intranet du CISSS de Chaudière-Appalaches. Cette dernière se veut évolutive et sera bonifiée selon l'évolution des pratiques collaboratives.

Voici un bref aperçu du contenu de la **Boîte à outils** :

- Conditions gagnantes, fondements et préalables (Étape 1) :
 - Formation (ENA # 16034) : *La collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux – Collaborer pour mieux travailler ensemble*
 - Référentiel de compétences du CPIS pour l'avancement de la collaboration en santé et services sociaux (CIHC, 2024)
 - Guide explicatif du référentiel de compétences du CPIS
 - Schéma simplifié du référentiel de compétences du CPIS
 - Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux (RCPI, 2018)
 - Guide explicatif du continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle
 - Schéma du continuum des pratiques de collaboration
 - Interactions et intentions
 - Capsule : *Développez votre leadership créatif avec les neurosciences* (Carrefour RH, 2019)
 - Présentation PowerPoint à ajuster : *Introduction à la CIP*
- État de situation initial et réévaluation de la CIP (Étapes 2 et 5) :
 - Grille d'autoévaluation des compétences en CIP (RCPI, 2024) – Format PDF
 - Grille d'appréciation de la collaboration au sein de l'équipe (RCPI, 2024)
 - Format PDF
 - Format FORMS
 - Sondage de satisfaction pour l'équipe participant au projet de CIP
 - Sondage de satisfaction pour les usagers, les usagères et leurs personnes proches aidantes
- Définition et mise en œuvre du projet commun de CIP (Étape 3 et 4) :
 - Matrice de priorisation : Impact et Effort
 - Gabarit de plan d'action
 - Suggestions d'activités par compétence (Tuile)
 - Sites de référence
 - Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux (RCPI)
 - Communagir pour emporter (outils d'animation)
 - Communication
 - 6 chapeaux de Bono (Communagir)
 - Stations (Communagir)
 - Questions réflexives associées au module sur la communication (RCPI)
 - Soins et services axés sur les relations
 - Carte de l'empathie (Communagir)
 - Entrevue appréciative (Communagir)

- Entrevue des parties prenantes (Communagir)
 - Nos atouts pour répondre à un enjeu de santé ou de bien-être de la population (RCPI)
 - Clarification des rôles et négociation
 - Cartographie des parties prenantes (Communagir)
 - Clarifier notre intention pour de meilleurs soins et services en collaboration (RCPI)
 - Hypothèses (Communagir)
 - Se connaître et se reconnaître (RCPI)
 - Carte sociale (Communagir)
 - Gestion des différends et des désaccords
 - Sabotage (Communagir)
 - Clé dans la porte (Communagir)
 - Analyse 360° (Communagir)
 - « Buller » sur le sens de la collaboration (RCPI)
 - Fonctionnement de l'équipe
 - 3C : Conserver, cesser, créer (Communagir)
 - Rêve ou catastrophe (Communagir)
 - Scénarios d'incertitudes critiques (Communagir)
 - L'animation d'une rencontre clinique interprofessionnelle RCPI)
 - Leadership collaboratif
 - 10 capacités (Communagir)
 - Photolangage (Communagir)
 - Stations (Communagir)
 - Le leadership collaboratif, pour des soins et des services plus socialement responsables (RCPI)
- Pérennité de la CIP (Étape 6) :
 - Comment assurer la pérennité de la collaboration interprofessionnelle (CIP) par le transfert des connaissances? (Présentation de Gabrielle Chicoine, inf., Ph.D. réalisée dans le cadre du projet pilote, 2024)
 - Outil de sélection de stratégies de transfert des connaissances pour favoriser le changement des pratiques en santé et leur pérennité (Chicoine, 2024)
 - Pour aller plus loin :
 - Bilan du projet pilote : Accompagnement-formation à la collaboration interprofessionnelle dans une organisation apprenante (CISSS-CA, 2025)
 - Aide-mémoire leadership
 - Les conditions favorables pour actualiser les meilleures pratiques de collaboration intersectorielle (InterS4, juin 2024)
 - Une démarche de concertation renforcée (InterS4, 2025)
 - Collaborez! – Travailler en mode collaboratif : pour aller plus loin (Gestion HEC Montréal, 2016)
 - Favoriser la collaboration interprofessionnelle et le partenariat patient en télésanté (InterS4, 2022)

Références

Careau, E., Brière, N., Houle, N., Dumont, S., Maziade, J., Paré, L., Desaulniers, M., Museux, A.-C. (2014 et rev. 2018). *Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux — Guide explicatif*. Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux (RCPI). Québec, [En ligne].

Careau, E. (2017). *L'engagement de l'utilisateur en GMF: mythe ou réalité?* Présentation par webinaire dans le cadre des activités de la Communauté de pratique – Programme GMF. Québec.

Careau, E., Museux, A.-C., & Milot, É. (2018). *Le leadership collaboratif pour des soins et services plus socialement responsables : Trousse de formation destinée aux agents de changement œuvrant en contexte minoritaire francophone*. Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles. Réseau Santé en français de la Saskatchewan.

Chicoine, G. (2024, 17 octobre). *Comment assurer la pérennité de la collaboration interprofessionnelle (CIP) par le transfert des connaissances? Concepts, planification et mise en pratique* [Présentation PowerPoint]. Projet pilote CIUSSS-CA – Accompagnement-formation à la collaboration interprofessionnelle dans une organisation apprenante.

Chicoine, G. (2024). *Outil de sélection de stratégies de transfert des connaissances pour favoriser le changement des pratiques en santé et leur pérennité*. Knowledge Translation Program.

CIUSSS de la Capitale-Nationale. (2023, rév. 2024). *Grille d'appréciation de la collaboration au sein de l'équipe*. Adapté de (Lachance, D. 2022). Leadership et pratiques de gestion mobilisantes (MNG 6041), FSA, Université Laval

CIUSSS de la Capitale-Nationale - Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux (RCPI). (2024). *Grille d'auto-évaluation des compétences en collaboration*. Adapté de CPIS (2024). Référentiel de compétences du Consortium Pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS) pour l'avancement de la collaboration en santé et services sociaux.

CIUSSS de la Capitale-Nationale - Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux (RCPI). Adapté de Paré, L. et Brière, N. (2013). *Démarche d'accompagnement des équipes vers la collaboration interprofessionnelle – Projet d'amélioration RCPI*.

CIUSSS de la Capitale-Nationale – Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux (RCPI). (s.d.). <https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/personnel-sante/RCPI>

Communagir. (n.d.). *Communagir pour emporter*. <https://communagir.org/contenus-et-outils/communagir-pour-emporter/>

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

Consortium pancanadien sur l'interprofessionnalisme en santé (CPIS). (2010). *Cadre national de compétences en matière d'interprofessionnalisme*. College of Health Disciplines, Université de la Colombie-Britannique, Vancouver, Canada. 37 pages.

Couturier, Y., Belzile, L. (2018). *La collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux*. Presse de l'Université de Montréal PUM, 195 pages.

D'Amour, D., & Oandasan, I. (2005). *Interprofessionalism as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept*. Journal of interprofessional care, 19 (2), 8-20.

Moore, J. E., Mascarenhas, A., Bain, J. et Straus, S. E. (2017). *Developing a comprehensive definition of sustainability*. Implement Science, 12(110), 1-8.

Oandasan, I., Ross Baker, G., Barker, K., Bosco, C., D'Amour, D., Jones, L., Way, D. (2006). *Le travail en équipe dans les services de santé: promouvoir un travail en équipe efficace dans les services de santé au Canada: Recommandations et synthèse pour politiques* (pp. 48). Ottawa: Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé.

Paré, L. (2019). *Des indicateurs de transition: Aide-mémoire pour cibler un changement de pratique de CIP au bon moment*. Adaptation de Milot É., Fortin, G., Noël, J. et Careau, E. (2016). Capsule narrée sur les indicateurs de transition. Faculté des sciences infirmières, Université Laval.

Reina, M.L., Reina, D.S. et Rushton, C.H. (2007). *Trust: the foundation for team collaboration and healthy work environments*, AACN Advanced critical care.,18(2), pp. 103-108.