

AN HQO INITIATIVE

Learning Community

Advancing Improvement in Primary Care in Ontario



GUIDE DE CONSOLIDATION D'ÉQUIPE POUR LES ÉQUIPES DE SOINS PRIMAIRES DE L'ONTARIO Module 3 : Clarifier les rôles et les attentes

Révisé en décembre 2012



Ontario

Health Quality Ontario

Qualité des services
de santé Ontario

Objectif du guide

L'objectif du guide est de vous aider, votre équipe et vous, à mieux comprendre les processus et à trouver des façons d'améliorer les soins axés sur le travail d'équipe dans votre organisation de soins primaires*.

Le guide est divisé en dix modules indépendants. Chaque module contient des renseignements généraux et du contenu théorique liés au sujet (partie A). Certains modules (modules 3, 4, 7 et 10) contiennent aussi des outils et des ressources complémentaires sur le sujet (partie B).

Les modules ne se suivent pas. Choisissez un module qui aborde le problème que vous avez ciblé et servez-vous des outils qui s'appliquent le mieux à votre cas.

Le module d'introduction contient des renseignements généraux sur les équipes interdisciplinaires, la collaboration interprofessionnelle en soins de santé et les types d'équipes. Il contient aussi des remerciements et des notices bibliographiques.

Avant d'entamer une des activités proposées, on recommande à l'animateur ou au chef d'équipe ainsi qu'aux participants de passer en revue l'ensemble du module. Cette lecture leur permettra d'avoir pris connaissance de toute l'information nécessaire pour participer aux discussions.

Chaque organisation de soins primaires désigne qui sera responsable de superviser la constitution de l'équipe et de régler les problèmes qui se poseront. Cette tâche incombe généralement à l'équipe de leadership actuelle ou à une nouvelle équipe d'amélioration de la qualité ou de leadership. De temps en temps, vous pourrez aussi faire appel à une consultante ou à un consultant externe pour animer les activités de consolidation d'équipe, bien que de l'animation externe ne soit pas nécessaire pour ces modules.

L'ensemble des modules se trouve sur notre site Web à <http://www.hqontario.ca/pour-équipes-daq/soins-primaires/outils-et-ressources>, soit les modules suivants :

Introduction

Module 1 : Qu'est-ce qu'une équipe efficace?

Module 2 : Consolider une équipe

Module 3 : Clarifier les rôles et les attentes

Module 4 : Tirer le meilleur des réunions

Module 5 : Évaluer le rendement de l'équipe

Module 6 : Comprendre le changement

Module 7 : Améliorer la collaboration

Module 8 : Améliorer la communication

Module 9 : Leadership et prise de décisions

Module 10 : Gérer les conflits

* L'expression « organisation de soins primaires » renvoie à un groupe de fournisseurs, de professionnels paramédicaux et d'autre personnel au sein d'une équipe de santé familiale (ESF), d'un centre de santé communautaire (CSC), d'une clinique dirigée par du personnel infirmier praticien (clinique DPIP) ou d'un autre modèle de pratique à plusieurs fournisseurs. Plusieurs équipes peuvent faire partie d'une seule organisation. Dans le cas d'un modèle de pratique à un seul fournisseur, « organisation » peut renvoyer à un fournisseur individuel et au personnel.

Clarifier les rôles et les attentes

Partie A

Chaque profession de la santé a sa propre culture, qui comprend des valeurs, des croyances, des attitudes, des coutumes et des comportements. Ces diverses cultures servent de point de départ à une collaboration efficace qui pourrait permettre de s'assurer que chaque membre non seulement comprend le rôle, la portée de la pratique et les expériences des autres disciplines de l'équipe, mais aussi peut informer l'équipe des compétences et de l'expérience qu'il apporte. Cet élément est crucial, car le travail d'équipe dans un environnement de soins primaires comporte, par définition, un important chevauchement des compétences ainsi que différentes options permettant de déterminer les rôles de chacun. La connaissance de ces options rend beaucoup plus facile la résolution de problèmes liés aux rôles ou aux limites.

L'incapacité d'établir des rôles clairs et de tirer profit des compétences complémentaires de tous les membres de l'équipe peut engendrer de la frustration, des conflits ou de l'inefficacité. En effet, ne pas réussir à régler ces problèmes peut souvent enliser une équipe à l'étape de la rébellion, et ainsi l'empêcher de connaître un rendement optimal et de progresser vers l'élaboration de méthodes et de plans communs.

Certains problèmes de « territoire » latents peuvent avoir des répercussions sur le travail d'équipe interprofessionnel s'ils ne sont pas reconnus puis résolus. Ces luttes, qui visent à protéger la portée et le pouvoir d'une profession, comportent des questions d'autonomie, de responsabilisation et d'identité.

1. Le principe d'**autonomie** reflète le désir de chaque profession de se définir elle-même, d'établir ses propres critères en matière de pratique et de professionnalisme, et d'exercer une influence unique sur son domaine d'expertise. La perte d'autonomie peut avoir pour conséquences des changements non souhaités des modes de pratique et la perte de revenus potentiels.
2. La **responsabilisation** fait référence à l'évaluation des normes de soins. Les professionnels définissent, en se basant sur ces normes, la façon d'exercer leur pratique et la façon de rendre des comptes aux autres dans leur profession. La collaboration instaure l'évaluation du rendement par des membres de l'équipe provenant d'autres professions. Pour certaines personnes, cela peut représenter une invasion de leur domaine professionnel.
3. Pour terminer, **l'identité individuelle d'un praticien** se fonde largement sur l'identité de la profession dans son ensemble. Une collaboration interprofessionnelle qui brouille les limites définissant les rôles des diverses professions pourrait avoir des répercussions sur l'identité professionnelle des fournisseurs individuels.

Cerner et reconnaître ces problèmes crée un sentiment de confiance, qui, à son tour, encourage les membres de l'équipe à chercher un moyen de les régler un à un. Il existe parfois différentes solutions pour chaque discipline.

Trois étapes visant à clarifier les rôles et la portée de la pratique

La clarification des rôles liés à la portée de la pratique comporte trois étapes. Ces étapes sont les suivantes :

1. Clarifier collectivement la portée de la pratique de chaque membre, ainsi que cerner et modifier les perceptions erronées concernant les rôles des autres fournisseurs.
2. Découvrir les compétences et le potentiel des autres membres de l'équipe.
3. Répartir les tâches de l'équipe entre les membres.

On s'attend à ce que le personnel cadre et de soutien participe à toutes les activités ci-dessous afin qu'il sache ce que peut faire chaque membre de l'équipe, et afin que le personnel de services cliniques sache à quoi s'attendre du personnel de soutien.

1ère : Clarifier collectivement la portée de la pratique de chaque membre de l'équipe, ainsi que cerner et modifier les perceptions erronées concernant les rôles des autres fournisseurs

Il s'agit d'une étape essentielle à la constitution d'une équipe, car les membres peuvent découvrir les compétences des autres, leurs intérêts, ainsi que la portée de leur pratique. Elle comporte deux éléments connexes :

1. Apprendre à connaître les rôles des autres.
2. Cerner et modifier les perceptions erronées qu'ont les membres de l'équipe des autres membres.

2° étape : Découvrir les compétences et le potentiel des autres membres de l'équipe

Une fois que la première étape est terminée et que vous comprenez mieux les rôles professionnels des autres et la portée de leurs pratiques, vous devez cerner les connaissances, les compétences et le potentiel des membres de votre équipe, en tant que membres de leur profession et en tant que personnes (selon leur expérience et leur expertise). Créez un « répertoire de fournisseurs » en recensant les activités ou les tâches liées aux soins de votre population de patients, et en définissant quel fournisseur possède les connaissances, les compétences et les intérêts nécessaires pour mener ces activités. Le répertoire sert de base à la prise de décisions concernant le rôle de chaque membre (3^e étape).

3° étape : Répartir les tâches de l'équipe entre les membres

Lorsque vous évaluez la « correspondance » entre les compétences et les tâches, prenez en compte toutes les tâches de l'équipe. Ces tâches comprennent les rôles cliniques comme le commencement du traitement à l'insuline, la surveillance de la tension artérielle et l'enseignement sanitaire, ainsi que les rôles de l'équipe et du système. Les rôles d'équipe sont ceux requis pour aider au bon fonctionnement de l'équipe, comme organiser et gérer des groupes de travail, ou mener des processus d'équipe précis. Les rôles du système sont ceux liés aux tâches qui influent sur toutes les disciplines, comme gérer les registres de gestion des maladies chroniques, établir des liens avec les organismes communautaires et élaborer des programmes.

La partie B contient des exercices et des activités
qui abordent les thèmes du module :

3.1 : Évaluer la portée de la pratique de chaque membre de l'équipe

3.2 : Comprendre les rôles : le « mur parlant »

3.3 : Découvrir la portée de la pratique de chaque membre de l'équipe

3.4 : Discuter du cas

3.5 : Découvrir les compétences et le potentiel des membres de l'équipe

Partie B

Clarifier les rôles et les attentes

Activité 3.1 : Évaluer la portée de la pratique de chaque membre de l'équipe

L'échelle de perception interprofessionnelle

Préparation :

- Revoir la partie A du module 3

Temps requis pour l'activité :

- De 60 à 90 minutes

Matériel :

- Documents à distribuer
- Stylos et marqueurs
- Tableau de papier

Les documents suivant doit être remis aux participants :

- Avant le mur parlant : l'échelle de perception interprofessionnelle
- Après le mur parlant : l'échelle de perception interprofessionnelle

Il s'agit d'une étape essentielle de la constitution d'une équipe, car les membres peuvent découvrir les compétences des autres, leurs intérêts, ainsi que la portée de leur pratique. Elle comporte deux éléments connexes :

- Découvrir les rôles des autres.
- Cerner et modifier les perceptions erronées qu'ont les membres de l'équipe des autres membres.

* Cette échelle peut être utilisée conjointement avec l'exercice du « Mur parlant » (voir l'activité 3.2 pour savoir comment mener l'activité du « Mur parlant »).

Marche à suivre :

1. Demandez à chaque membre de l'équipe de remplir le document *Avant le mur parlant : l'échelle de perception interprofessionnelle*. Cela doit se faire individuellement, sans que les résultats soient partagés avec le reste de l'équipe.
2. Menez l'exercice du « Mur parlant » (ou d'autres exercices liés à la portée de la pratique) avec le groupe (voir activité 3.2).
3. Demandez à chaque membre de l'équipe de remplir le document *Après le mur parlant : l'échelle de perception interprofessionnelle*. Constatez en quoi les perceptions de chacun ont changé. À cette étape, l'équipe doit se réunir, et chaque membre doit parler de ce qu'il a appris pendant le processus et de la façon dont ses perceptions ont pu changer.

Activité 3.1 : Évaluer la portée de la pratique de chaque membre de l'équipe

Avant le mur parlant : l'échelle de perception interprofessionnelle¹

Que pensez-vous des membres des autres professions? (Indiquez dans les cellules vides les professions autres que la vôtre.)

Les membres de cette profession :

	Totalemment faux		Tout à fait vrai		Totalemment faux		Tout à fait vrai	
	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Sont compétents								
2. Sont peu autonomes								
3. Comprennent les capacités de votre profession								
4. Sont très préoccupés par le bien-être de leurs patients/clients								
5. Empiètent parfois sur votre territoire professionnel								
6. Respectent strictement l'éthique								
7. Ont des attentes trop élevées concernant votre profession								
8. Ont un statut supérieur à votre profession								
9. Ont une attitude très défensive envers leurs prérogatives professionnelles								
10. Ont confiance en votre jugement professionnel								
11. Vous demandent rarement votre avis professionnel								
12. Exploitent pleinement les capacités de votre profession								
13. Ne coopèrent pas bien avec votre profession								
14. Sont bien formés								
15. Entretiennent de bonnes relations avec votre profession								

¹ C. MARIANO et autres, modifié par A. DUCARRIS et K. GOLIN (1979), *The Interdisciplinary Health Care Team: A Handbook*, MD: Aspen Publishing Co, 1999.

Activité 3.1 : Évaluer la portée de la pratique de chaque membre de l'équipe

Après le mur parlant : l'échelle de perception interprofessionnelle²

Que pensez-vous des membres des autres professions? (Indiquez dans les cellules vides les professions autres que la vôtre.)

Les membres de cette profession :

	Totalemment faux		Tout à fait vrai		Totalemment faux		Tout à fait vrai	
	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Sont compétents								
2. Sont peu autonomes								
3. Comprennent les capacités de votre profession								
4. Sont très préoccupés par le bien-être de leurs patients/clients								
5. Empiètent parfois sur votre territoire professionnel								
6. Respectent strictement l'éthique								
7. Ont des attentes trop élevées concernant votre profession								
8. Ont un statut supérieur à votre profession								
9. Ont une attitude très défensive envers leurs prérogatives professionnelles								
10. Ont confiance en votre jugement professionnel								
11. Vous demandent rarement votre avis professionnel								
12. Exploitent pleinement les capacités de votre profession								
13. Ne coopèrent pas bien avec votre profession								
14. Sont bien formés								
15. Entretiennent de bonnes relations avec votre profession								

² C. MARIANO et autres, modifié par A. DUCARRIS et K. GOLIN (1979), *The Interdisciplinary Health Care Team: A Handbook*, MD: Aspen Publishing Co, 1999.

Activité 3.2 : Comprendre les rôles : Le « mur parlant »^{3,4}

Préparation :

- Revoir la partie A du module 3

Temps requis pour l'activité :

- De 60 à 90 minutes

Matériel :

- Documents à distribuer
- Stylos et marqueurs
- Tableau de papier

Les documents suivant doit être remis aux participants :

- Aucun document ni aucune feuille de travail ne doivent être distribués pour cette activité.

Objectif : Découvrir les rôles des autres membres de l'équipe en cernant et en modifiant les perceptions erronées qu'ils peuvent avoir sur d'autres fournisseurs.

L'exercice du « Mur parlant » vise à permettre aux participants d'explorer leurs perceptions et leurs perceptions erronées des rôles et des responsabilités des autres professions en soins de santé.

Marche à suivre :

1. Divisez les participants en sous-groupes de 4 à 6 personnes. Dans les plus petites équipes, l'exercice peut se faire sans diviser l'équipe en sous-groupes.
2. Fixez une feuille du tableau de papier au mur pour chaque profession représentée dans le sous-groupe. Le nom de la profession doit être inscrit sur chaque feuille à l'aide d'un marqueur noir.
3. À l'aide de marqueurs noirs, les participants doivent inscrire leurs perceptions des rôles et des responsabilités de chaque profession autre que la leur inscrite sur les différentes feuilles.
4. Pour éviter les répétitions, on ajoute seulement des éléments nouveaux aux listes.
5. Une fois les listes terminées, les participants doivent examiner la liste qui correspond à leur profession, et, à l'aide d'un stylo rouge, rayer les perceptions erronées, corriger les inexactitudes et ajouter des éléments manquants.
6. Demandez à chaque sous-groupe de discuter de sa liste avec les autres groupes, en soulignant les perceptions erronées et la façon dont elles ont été modifiées au sein du groupe.
7. Demandez à chaque groupe de compiler ses perceptions erronées sur une seule liste.

Relevez la perception erronée qui apparaît le plus souvent sur les listes des différents groupes.

³ G. PARSELL et J. BLIGH, « Educational Principles Underpinning Successful Shared Learning », Medical Teacher, vol. 20, n° 6, Londres (Royaume-Uni), Informa Healthcare, 2008, p. 522-529

⁴ ASSOCIATION DES CENTRES DE SANTÉ DE L'ONTARIO. Bâtir de meilleures équipes : des outils pour consolider le travail des équipes interdisciplinaires dans les Centres de santé communautaires, Toronto, Association des centres de santé de l'Ontario, 2007.

Activité 3.3 : Découvrir la portée de la pratique de chaque membre de l'équipe

Préparation :

- Revoir la partie A du module 3

Temps requis pour l'activité :

- 60 minutes

Matériel :

- Documents à distribuer
- Stylos

Les documents suivants doivent être remis aux participants :

- Feuille de travail
- Fonctions interprofessionnelles distinctes et communes (I)
- Fonctions interprofessionnelles distinctes et communes (II)

* L'activité suivante a été reprise de Jones et Way (2006)⁵ et révisée par les auteurs de ce module.

Objectif : Découvrir les rôles des autres membres de l'équipe en définissant les fonctions communes et distinctes en ce qui a trait aux services de soins primaires complets.

Marche à suivre :

1. Remplissez les documents *Fonctions interprofessionnelles distinctes et communes (I et II)*.
2. Une fois dressée la liste des rôles que chacun des membres de l'équipe peut jouer, vous pouvez discuter de ces rôles lors d'une réunion d'équipe. Les membres peuvent être identifiés soit par leur rôle (comme sur la feuille) soit par leur nom, selon ce que l'équipe préfère.
3. Distribuez la feuille et demandez à l'équipe :
 - Cela vous surprend-il? Dans l'affirmative, quelles éléments vous surprennent? (cela peut mener à une discussion sur la portée de la pratique des différents rôles, par exemple : « Je ne savais pas que les diététistes pouvaient... »)
 - Quels sont les principaux domaines de chevauchement?
 - Quelles sont les répercussions sur les rôles de chaque membre de notre organisation?

⁵ L. JONES et D. WAY, *Collaborative Practice Learning Guide*, élaboré pour Appui à la pratique interdisciplinaire : programme d'éducation et de mentorat pour médecins de famille ainsi qu'infirmières et infirmiers praticiens; Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, n° G03-05685, 2006.

Activité 3.3 : Découvrir la portée de la pratique de chaque membre de l'équipe⁶

Chaque organisation de soins primaires s'engage à offrir des soins primaires complets. Par conséquent, l'un des moyens de découvrir la portée des pratiques des divers groupes de fournisseurs est de se référer aux services qui constituent les soins primaires, au moyen des cinq domaines décrits par l'Organisation mondiale de la Santé.

Le tableau des fonctions distinctes et communes énumère les cinq domaines ainsi que les activités communes de chaque domaine. Le tableau ne vise pas à définir quelle profession est la « mieux adaptée » ou la « mieux qualifiée » pour réaliser une activité donnée. Il indique plutôt quelle profession peut contribuer à un domaine de soins précis, surtout si des fonctions s'y chevauchent. Les contributions distinctes ou « uniques » découlent souvent d'approches professionnelles différentes pour une même activité. Si elles sont perçues négativement, les fonctions communes ou chevauchantes mènent à la concurrence et à la « protection du territoire ». Au contraire, le chevauchement doit être perçu positivement. Une équipe diversifiée de professionnels aux fonctions uniques augmente la gamme de services offerts. Les fonctions chevauchantes augmentent la portée des services. Lorsque plus d'un fournisseur participe, par exemple, au traitement de maladies aiguës mineures, l'accès aux soins augmente, plus de patients/clients ayant les mêmes problèmes peuvent être vus, et les patients/clients peuvent choisir leur fournisseur.

La **fonction** est considérée comme un ensemble de connaissances et de compétences acquises grâce à une formation officielle, et inclut la portée de la pratique (c'est-à-dire l'autorité prescrite par la loi de prendre et de mettre en œuvre des décisions liées à l'activité).

Questions à débattre une fois les documents *Fonctions interprofessionnelles distinctes et communes (I et II)* remplis.

1. L'attribution des rôles est-elle surprenante? Dans l'affirmative, quels éléments sont surprenants :

2. Quels sont les principaux domaines de chevauchement des rôles dans votre équipe?

3. Quelles sont les répercussions sur les rôles de chaque membre de votre organisation?

⁶ L. JONES et D. WAY, *Collaborative Practice Learning Guide*, élaboré pour Appui à la pratique interdisciplinaire : programme d'éducation et de mentorat pour médecins de famille ainsi qu'infirmières et infirmiers praticiens; Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, n° G03-05685, 2006.

Activité 3.3 : Découvrir la portée de la pratique de chaque membre de l'équipe Fonctions interprofessionnelles distinctes et communes (I)⁷

Activités de soins primaires	Fonction										
	MF	IP	IA	TS	PT	ET	D	P	IAA	PA	Autre
Promotion de la santé											
Activité de liaison (élaboration des programmes communautaires/ présentations)											
Promotion de l'auto-efficacité et de l'autonomie en matière de santé											
Attention aux déterminants de la santé											
Attention aux facteurs du mode de vie											
Alimentation											
Exercice											
Habitudes (drogue, alcool, tabac)											
Prévention des maladies											
Antécédents médicaux complets											
Examen physique complet											
Évaluation en laboratoire et diagnostique											
Prévention primaire											
Prévention secondaire											
Prévention tertiaire											
Traitement curatif (conditions aiguës)											
Triage											
Antécédents axés sur les symptômes											
Examens axés sur les symptômes											
Diagnostic et traitement de maladies épisodiques mineures et aiguës											
Diagnostic et traitement de blessures mineures											
Diagnostic et traitement de maladies aiguës complexes graves											
Diagnostic et traitement de blessures graves											
Médicaments											
Administration											
Prescription											
Distribution											
Surveillance de la pharmacothérapie et des effets secondaires ainsi que des interactions											

MF = Médecin de famille, IP = Infirmière/infirmier praticien, IA = Infirmière/infirmier autorisé,
IAA = Infirmière/infirmier auxiliaire autorisé, TS = Travailleuses/travailleur social, PT = Physiothérapeute,
ET = Ergothérapeute, D = Diététiste, P = Pharmacienne/pharmacien, PA = Personnel administratif

⁷ L. JONES et D. WAY, *Collaborative Practice Learning Guide*, élaboré pour Appui à la pratique interdisciplinaire : programme d'éducation et de mentorat pour médecins de famille ainsi qu'infirmières et infirmiers praticiens; Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, n° G03-05685, 2006.

Activité 3.3 : Découvrir la portée de la pratique de chaque membre de l'équipe Fonctions interprofessionnelles distinctes et communes (II)⁸

Activités de soins primaires	Fonction										
	MF	IP	IA	TS	PT	ET	D	P	IAA	PA	Autre
Réadaptation (maladies chroniques)											
Diagnostic initial et traitement											
Modification du traitement (maladie chronique instable)											
Surveillance d'une maladie chronique stable											
Antécédents et collecte de données physiques											
Évaluation en laboratoire et diagnostique											
Médicaments											
Renouvellement de prescription											
Administration											
Prescription											
Distribution											
Surveillance de la pharmacothérapie et des effets secondaires ainsi que des interactions											
Soutien											
Éducation											
Traitement des maladies											
Prévention des maladies et promotion de la santé											
Défense des intérêts											
Counseling											
Gestion du stress/intervention en situation de crise											
Adaptation à la maladie											
Counseling thérapeutique en santé mentale											
Counseling par encouragement en santé mentale											
Coordination des services											
Consultation de membres de l'équipe et orientation de patients vers des membres de l'équipe											
Orientation vers des ressources communautaires											
Orientation vers des médecins spécialistes											
Orientation vers un hôpital											
Soutien administratif											
Planification et coordination de programme											
Surveillance et évaluation de programme; amélioration de la qualité											

MF = Médecin de famille, IP = Infirmière/infirmier praticien, IA = Infirmière/infirmier autorisé, IAA = Infirmière/infirmier auxiliaire autorisé, TS = Travailleuses/travailleur social, PT = Physiothérapeute, ET = Ergothérapeute, D = Diététiste, P = Pharmacienne/pharmacien, PA = Personnel administratif

⁸ L. JONES et D. WAY, *Collaborative Practice Learning Guide*, élaboré pour Appui à la pratique interdisciplinaire : programme d'éducation et de mentorat pour médecins de famille ainsi qu'infirmières et infirmiers praticiens; Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, n° G03-05685, 2006.

Activité 3.4 : Discussion sur le cas

Préparation :

- Revoir la partie A du module 3

Temps requis pour l'activité :

- 60 minutes

Matériel :

- Documents à distribuer
- Stylos

Le document suivant doit être distribué au groupe :

- Feuille de travail

Objectif : Découvrir la portée de la pratique des autres au moyen de la discussion d'un cas.

Marche à suivre :

4. Réunissez le groupe et discutez d'un cas réel ou fictif.

Cas modèle :

M. Brault, un veuf de 78 ans, vit seul depuis le décès de sa femme il y a de ça neuf mois. Il souffre de diabète de type 2, qui a été mal contrôlé au cours des deux dernières années, et sa pression sanguine, mesurée pour la dernière fois il y a sept mois, est de 148/92. Il a été incapable, au cours des quatre derniers mois, de se rendre à la clinique en raison d'essoufflement accru lorsqu'il marche. Il a deux enfants, un fils qui vit dans la même ville que lui, et une fille qui vit en Colombie-Britannique. Les deux sont mariés. Sa fille nous a appelés pour nous informer qu'il semble plus désorienté que d'habitude lorsqu'elle lui parle au téléphone.

5. Une fois le cas présenté et avant d'ouvrir la discussion, posez les questions suivantes à chaque membre :
 - De quels renseignements supplémentaires auriez-vous besoin à ce stade-ci?
 - Quelle est la priorité pour ce cas?
 - Que pourriez-vous apporter, qui serait propre à votre discipline?
6. Pendant la discussion, mettez l'accent sur les aspects suivants : cerner les contributions potentielles de chacun des membres de l'équipe; indiquer les domaines de chevauchement possible dans la division des rôles; déterminer la façon de diviser les tâches respectives.

Activité 3.4 : Discussion sur le cas

Cas modèle pour discussion :

Réunissez les membres de votre équipe. Discutez d'un cas réel ou imaginaire portant sur un patient/client :

Exemple : M. Brault, un veuf de 78 ans, vit seul depuis le décès de sa femme il y a de ça neuf mois. Il souffre de diabète de type 2, qui a été mal contrôlé au cours des deux dernières années, et sa pression sanguine, mesurée pour la dernière fois il y a sept mois, est de 148/92. Il a été incapable, au cours des quatre derniers mois, de se rendre à la clinique en raison d'essoufflement accru lorsqu'il marche. Il a deux enfants, un fils qui vit dans la même ville que lui, et une fille qui vit en Colombie-Britannique. Les deux sont mariés. Sa fille nous a appelés pour nous informer qu'il semble plus désorienté que d'habitude lorsqu'elle lui parle au téléphone.

De quels renseignements supplémentaires, portant sur le cas, auriez-vous besoin à ce stade-ci?

Quelle est la priorité pour ce cas?

Que pourriez-vous apporter à ce cas, qui serait propre à votre discipline?

Discussion complémentaire :

Cernez les contributions potentielles de chaque membre de l'équipe au plan de soins du patient/client :

Indiquez les domaines de chevauchement possible dans la division des rôles :

Comment diviseriez-vous les tâches respectives?

Activité 3.5 : Découvrir les compétences et le potentiel des membres de l'équipe

Préparation :

- Revoir la partie A du module 3

Temps requis pour l'activité :

- 60 minutes

Matériel :

- Documents à distribuer
- Stylos

Les documents suivant doit être remis aux participants :

- Feuille de travail
- Répertoire des fournisseurs individuels
- Répertoire des fournisseurs collectifs

* L'activité suivante a été reprise de Jones et Way (2006)⁹ et révisée par les auteurs de ce module.

Objectif : Découvrir les connaissances, les compétences et les intérêts de chaque membre de l'équipe pour pouvoir prendre des décisions en ce qui a trait à la prestation de services.

Pour créer un répertoire de fournisseurs, on doit établir la liste des activités spécifiques et déterminer quel fournisseur a les connaissances, les compétences et les intérêts nécessaires pour offrir ce service. Le répertoire sert de base à la prise de décisions concernant le rôle de chaque membre.

Marche à suivre :

1. Créez un répertoire des fournisseurs individuels
- ✓ Demandez aux participants de remplir le *Répertoire des fournisseurs individuels* (avant ou après la séance d'équipe).
 - ✓ Demandez aux participants de répondre aux questions suivantes :
 2. Quelles sont vos connaissances et vos compétences liées à votre profession? (C'est-à-dire, que pouvez-vous faire?)
 3. Quels services offririez-vous si vous occupiez un nouveau poste? (C'est-à-dire, que pouvez-vous apporter selon votre poste, vos compétences et la portée de votre pratique?)
 4. Quels services préférez-vous offrir (c'est-à-dire ce que vous aimeriez particulièrement apprendre) ou non? (C'est-à-dire, que voulez-vous faire?)
 - ✓ Rappelez aux participants que la liste fournie d'activités de services communs **n'est nullement exhaustive!** Rayez les activités qui ne s'appliquent pas, et ajoutez des activités qui sont importantes pour leurs organisations.

⁹ L. JONES et D. WAY, *Collaborative Practice Learning Guide*, élaboré pour Appui à la pratique interdisciplinaire : programme d'éducation et de mentorat pour médecins de famille ainsi qu'infirmières et infirmiers praticiens; Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, n° G03-05685, 2006.

2. Créez un répertoire des fournisseurs collectifs

- ✓ Demandez aux participants de partager leur Répertoire des fournisseurs individuels remplis.
- ✓ Complétez la liste des activités dans le formulaire Répertoire des fournisseurs collectifs.
- ✓ Inscrivez les initiales de chaque membre de l'équipe à côté des activités auxquelles ils participent.
- ✓ Revoyez la liste collective pour les fonctions et les préférences distinctes et communes.
- ✓ Discutez de la meilleure façon d'utiliser les ressources de fournisseur dont vous disposez, et cernez les ressources dont vous avez besoin.
- ✓ Commencez à remplir la partie II du formulaire Répertoire des fournisseurs collectifs – Décisions concernant l'offre de services : Instructions à propos de l'exercice

Activité 3.5 : Découvrir les compétences et le potentiel des membres de l'équipe

Répertoire des fournisseurs individuels¹⁰

En plus d'apporter ses connaissances et ses compétences professionnelles, chaque fournisseur apporte une combinaison unique d'expériences et d'intérêts au contexte de la pratique.

Pour la pratique, mieux comprendre et apprécier les connaissances et les compétences professionnelles collectives et individuelles, qui vous sont offertes en tant que groupe de fournisseurs, exige la « création d'un répertoire ».

Le répertoire, dans lequel on doit inscrire la liste des activités spécifiques et indiquer quel fournisseur a les connaissances, les compétences et les intérêts nécessaires pour offrir ce service, sert de base à la prise de décisions concernant le rôle de chacun.

Pour remplir le répertoire, vous devez répondre aux questions ci-dessous :

1. Quelles sont les connaissances et les compétences liées à votre profession que vous avez acquises pendant votre formation initiale et continue? (C'est-à-dire, que pouvez-vous faire?)
2. À l'offre de quels services contribuez-vous, ou contribuerez-vous si vous occupez un nouveau poste? (C'est-à-dire, que pouvez-vous apporter selon votre poste et la portée de votre pratique?)
3. Quels services préférez-vous offrir en tant que fournisseur individuel, pour quels services avez-vous acquis de l'expérience, qu'aimeriez-vous particulièrement apprendre et que ne souhaiteriez-vous pas apprendre? (C'est-à-dire, que voulez-vous faire?)

Cet exercice offre une liste initiale d'activités de service communes liées aux soins primaires (activités cliniques, procédures, tâches administratives). **Elle n'est nullement exhaustive!** Rayez les activités qui ne s'appliquent pas, et ajoutez les activités qui sont importantes pour votre pratique.

La liste exclut les états pathologiques épisodiques aigus et chroniques. Ajoutez des états pathologiques si, par exemple, votre pratique compte un grand nombre de diabétiques ou si vous possédez une expertise ou intérêt spécial en prise en charge du diabète.

À côté de chaque activité, cochez les cases correspondantes si vous possédez les compétences, si vous offrez ou offrirez un service, et si vous avez une préférence pour cette activité.

¹⁰ L. JONES et D. WAY, *Collaborative Practice Learning Guide*, élaboré pour Appui à la pratique interdisciplinaire : programme d'éducation et de mentorat pour médecins de famille ainsi qu'infirmières et infirmiers praticiens; Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, n° G03-05685, 2006.

Répertoire des fournisseurs individuels

ACTIVITÉ	COMPÉTENCE J'ai les connaissances et les compétences nécessaires pour réaliser cette activité.	CONTRIBUTION J'exerce ou exercerai cette activité.	PRÉFÉRENCE Je tiens particulièrement à exercer cette activité, je possède ou veux développer l'expertise nécessaire, ou je préfère ne pas mener cette activité.
Fonctions cliniques			
Prise de rendez-vous avec des patients/clients			
Rendez-vous avec des clients après recommandation			
Rédaction de dossiers médicaux			
Examen des résultats de laboratoire			
Soins prénataux > 32 semaines			
Prise en charge du travail et de l'accouchement			
Soins pour nourrissons			
Soins pour enfants			
Examens de santé pour adolescents			
Examens de santé pour femmes			
Examens de santé pour hommes			
Examens de santé pour personnes âgées			
Counseling en mode de vie (exercice, nutrition, etc.)			
Counseling en santé mentale (individuel)			
Counseling en santé mentale (de couple)			
Counseling en santé mentale (en famille)			
Intervention en situation de crise			
Planification familiale			
Counseling sur les options en matière de grossesse			
Évaluation et counseling en matière de dépendances			
Petites interventions chirurgicales (par exemple l'excision d'un naevus)			
Points de suture			
Veinopuncture			
Insertion d'un DIU			
Traitement des plaies			

Répertoire des fournisseurs cliniques collectifs¹¹

L'objectif de cet exercice de groupe est de créer un répertoire complet en demandant aux membres de l'équipe :

1. De partager leur répertoire des fournisseurs individuels.
2. De créer un répertoire complet des activités exercées dans leur pratique.
3. D'identifier les membres de l'équipe qui ont les compétences professionnelles et les préférences nécessaires à la réalisation de ces activités, et qui y contribuent.

Instructions à propos de l'exercice

Partie I : Répertoire

Complétez la liste d'activités en demandant aux membres de votre équipe de revoir leurs formulaires individuels et d'y ajouter d'autres activités.

Inscrivez les initiales des fournisseurs dans la colonne appropriée à côté de chaque activité afin d'identifier les fournisseurs qui :

1. ont les connaissances et les compétences nécessaires pour réaliser l'activité;
2. exercent ou exerceront l'activité;
3. tiennent particulièrement à exercer l'activité, possèdent ou veulent développer l'expertise nécessaire, ou préfèrent ne pas mener l'activité.

Revoyez les listes pour les fonctions et les préférences distinctes et communes

Servez-vous de la liste pour discuter de la meilleure façon d'utiliser les ressources de fournisseur dont vous disposez, et cernez les ressources dont vous avez besoin. Existe-t-il des activités nécessaires que tout le monde souhaite exercer ou que personne ne souhaite exercer? Est-ce qu'un fournisseur possède l'expertise nécessaire? Ou est-ce que personne ne possède ni les connaissances ni les compétences requises?

Partie II : Décisions concernant l'offre de services

Indiquez les décisions initiales concernant l'offre de services.

Exemples

1. Dans une pratique, le MF et l'IP ont les connaissances et les compétences nécessaires, et aiment travailler avec les jeunes. Par conséquent, on décide de diviser les soins de cette population au moyen d'une « clinique pour adolescents ».
2. L'IA de la clinique a suivi des cours supplémentaires d'éducateur auprès des patients diabétiques afin que les patients/clients puissent être orientés vers elle.
3. Les infirmiers-hygiénistes et infirmières-hygiénistes de la communauté gèrent une clinique d'allaitement, où sont orientées les nouvelles mères.
4. Aucun employé de la clinique ne possède d'expertise de counseling en matière de toxicomanie; ainsi, il a été décidé d'engager un conseiller en toxicomanie à temps partiel.

¹¹ L. JONES et D. WAY, *Collaborative Practice Learning Guide*, élaboré pour Appui à la pratique interdisciplinaire : programme d'éducation et de mentorat pour médecins de famille ainsi qu'infirmières et infirmiers praticiens; Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, n° G03-05685, 2006.

Répertoire des fournisseurs collectifs

ACTIVITÉ	COMPÉTENCE Initiales des membres de l'équipe qui possèdent les connaissances et les compétences nécessaires pour exercer l'activité.	CONTRIBUTION Initiales des membres de l'équipe qui exercent ou qui exerceront l'activité.	PRÉFÉRENCE Initiales des membres de l'équipe qui tiennent particulièrement à exercer cette activité, qui possèdent ou veulent développer l'expertise nécessaire, ou qui préfèrent ne pas mener cette activité.
Fonctions cliniques			
Prise de rendez-vous avec des patients/clients			
Rendez-vous avec des clients après recommandation			
Rédaction de dossiers médicaux			
Examen des résultats de laboratoire			
Soins prénataux > 32 semaines			
Prise en charge du travail et de l'accouchement			
Soins pour nourrissons			
Soins pour enfants			
Examens de santé pour adolescents			
Examens de santé pour femmes			
Examens de santé pour hommes			
Examens de santé pour personnes âgées			
Counseling en mode de vie (exercice, nutrition, etc.)			
Counseling en santé mentale (individuel)			
Counseling en santé mentale (de couple)			
Counseling en santé mentale (en famille)			
Intervention en situation de crise			
Planification familiale			
Counseling sur les options en matière de grossesse			
Évaluation et counseling en matière de dépendances			
Petites interventions chirurgicales (par exemple l'excision d'un naevus)			
Points de suture			
Veinopuncture			
Insertion d'un DIU			
Traitement des plaies			

Références

ASSOCIATION DES CENTRES DE SANTÉ DE L'ONTARIO. *Bâtir de meilleures équipes : des outils pour consolider le travail des équipes interdisciplinaires dans les Centres de santé communautaires*, Toronto, 2007.

JONES, L., et D. WAY. *Collaborative Practice Learning Guide*, élaboré pour Appui à la pratique interdisciplinaire : programme d'éducation et de mentorat pour médecins de famille ainsi qu'infirmières et infirmiers praticiens; Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, n° G03-05685, 2006.

MARIANO, C. et autres, modifié par A. DUCARRIS et K. GOLIN (1979), *The Interdisciplinary Health Care Team: A Handbook*, MD: Aspen Publishing Co, 1999.

PARSELL, G., et J. BLIGH. « Educational Principles Underpinning Successful Shared Learning », *Medical Teacher*, vol. 20, n° 6, Londres (Royaume-Uni), Informa Healthcare, 2008, p. 522-529.