

## Renforcement de la capacité du leadership collaboratif dans les équipes créatrices de connaissances



Carole Chatalalsingh, Ph.D., Dt.P.  
Conseillère sur l'exercice et  
analyste des politiques

Dans le numéro de *résumé* de l'automne 2012, l'article « Êtes-vous un membre d'équipe qui crée des connaissances? » portait sur l'obligation des diététistes de s'engager dans la collaboration interprofessionnelle en participant activement à

l'édification d'équipes efficaces créatrices de connaissances. La chose est possible. Les diététistes doivent pour cela avoir conscience des stades du fonctionnement en équipe, prendre les mesures nécessaires pour appuyer l'équipe à chaque stade et prendre la responsabilité de leurs propres rôles et fonctions au sein de l'équipe. Cet article se concentre sur le leadership qui encourage la synergie et les partenariats de travail productifs au sein de l'équipe afin d'atteindre le but commun qui est de dispenser des services diététiques efficaces axés sur le client<sup>1</sup>.

### QU'EST QUE LE LEADERSHIP D'UNE ÉQUIPE QUI COLLABORE?

Le concept de « leadership collaboratif » fait partie des six domaines de compétence du *Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme* qui en donne la définition suivante : « les apprenants et les professionnels comprennent et sont en mesure d'appliquer les principes du leadership dans un contexte de pratique en collaboration »<sup>1</sup>.

Pour les diététistes, le modèle d'exercice en collaboration dans les soins de santé en Ontario est défini par la *Charte de la collaboration interprofessionnelle en soins de santé* élaborée par ProfessionsSantéOntario (2009) afin de promouvoir une vision et un langage commun dans le domaine des soins interprofessionnels axés sur le client dans la province (voir aussi au dos de la couverture les renseignements sur le nouvel outil en ligne de collaboration interprofessionnelle conçu avec les Ordres de réglementation des professionnels de la santé de l'Ontario)<sup>2</sup>.

Les leaders collaboratifs sont censés être qualifiés pour promouvoir la collaboration, « un processus qui exige des relations et des interactions entre les professionnels de la santé, peu importe qu'ils fassent partie d'une équipe officielle ou non, ou d'un groupe virtuel de professionnels de la santé qui travaillent ensemble pour dispenser des soins complets et continus à un patient ou client »<sup>3</sup>.

### Les fonctions de leader

À titre de leaders collaboratifs, les diététistes doivent aider les équipes de soins interprofessionnels à établir la synergie et à appliquer des pratiques centrées sur le client afin qu'elles fonctionnent en toute sécurité dans l'environnement de soins interprofessionnels. Pour ce faire, un leader collaboratif doit assumer deux fonctions : orienter les tâches et orienter les relations<sup>4</sup>.

### Fonction d'orientation des tâches

Dans la fonction d'orientation des tâches, le leader collaboratif aide les autres membres de l'équipe de soins interprofessionnels (les praticiens, les clients, leurs familles, le cercle des soins, d'autres équipes et organismes) à rester sur la bonne voie pour prodiguer des soins sans risques. Il pourrait s'agir d'organiser et de définir les rôles, de coordonner les obligations réglementaires et professionnelles individuelles et d'établir des buts. Voici d'autres responsabilités visant les tâches<sup>4, 5</sup> :

- aider à préserver l'intégrité des processus de gouvernance et de fonctionnement de l'équipe;
- aider à obtenir des résultats axés sur le client pour dispenser des services de qualité;
- établir de la surveillance et des réévaluations continues pour réduire les risques;
- exécuter quotidiennement toutes les responsabilités administratives, tous les processus et les systèmes essentiels pour gérer les limites avec l'ensemble de l'organisme ou des intervenants clés.

### Fonction d'orientation des relations

Dans l'orientation des relations, le leader aide l'équipe de soins interprofessionnels à travailler efficacement. Il faut pour

cela assurer de bonnes communications entre les membres, fournir du soutien, gérer les conflits et établir des relations de travail productives<sup>6</sup>. Ces responsabilités incluent<sup>5</sup> :

- assurer un encadrement, dans une optique de soutien, en offrant des conseils et en recevant les commentaires;
- stimuler un groupe à agir, ce qui signifie faciliter les percées si possible, être un agent du changement en tenant l'équipe responsable de ses actions, et en faisant des observations impopulaires;
- faciliter la coordination interne et externe des activités entre les membres de l'équipe à titre de médiateur et de catalyseur, en rassemblant les gens, en assurant l'intégrité dans les relations de travail, et en effectuant les interventions nécessaires;
- partager la responsabilité du succès de l'équipe;
- participer activement à ses activités;
- appuyer les stades du développement de l'équipe.

### LE LEADERSHIP COLLABORATIF PARTAGÉ

Dans un modèle de leadership partagé, les membres de l'équipe de soins interprofessionnels collaborent pour déterminer qui dirigera le groupe dans certaines situations. Les clients peuvent choisir d'être les leaders, ou le leadership peut passer d'un praticien à l'autre afin que chacun ait la possibilité d'offrir du mentorat à titre de leader. Il peut y avoir deux leaders dans certains cas : un pour les praticiens afin que le travail se poursuive, et l'autre qui communique avec les clients et leurs familles et assure la liaison entre l'équipe de soins interprofessionnels, les clients et les familles.

Dans le leadership collaboratif ou partagé, les diététistes membres d'équipes créatrices de connaissances appuient le choix du leader et la prise de décision en équipe. Elles assument également la responsabilité commune des processus choisis pour parvenir aux résultats. Cela signifie qu'elles prennent la responsabilité du champ d'application de leur profession, de leurs rôles et de leur expertise, et qu'elles collaborent avec les autres pour améliorer en permanence la qualité des procédés de travail afin d'obtenir de bons résultats axés sur le client<sup>1</sup>.

Les leaders collaboratifs et leurs partisans peuvent faciliter :

- la coordination des services pour que le client soit tenu au courant comme il se doit;
- l'exécution du plan de traitement par les personnes

appropriées, dans la séquence appropriée et avec le moins de gaspillage possible;

- l'apprentissage, la synergie et la collaboration de l'équipe interprofessionnelle;
- l'intégration des connaissances, compétences et attitudes professionnelles dans les pratiques de l'équipe;
- le soutien aux valeurs organisationnelles dont les membres ont besoin pour fonctionner comme une équipe de soins de santé;
- les communications et la prise de décision;
- l'établissement d'attentes claires de l'équipe fondées sur les soins axés sur le client;
- la coordination des services afin de réduire les risques pour le client;
- les compétences en négociation pour gérer les conflits, la médiation et l'établissement de partenariats;
- l'amélioration continue du système de soins de santé, surtout dans le domaine de la sécurité du client en réduisant les risques et en améliorant l'efficacité.

À la longue, les leaders d'équipes interprofessionnelles qui collaborent créeront des équipes productrices de connaissances possédant un ensemble de connaissances communes, des pratiques efficaces de travail en équipe, et des approches qui leur permettent de fonctionner en collaboration dans un environnement axé sur le client.

1. *Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme*, Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé, février 2010.
2. Oandasan, I., Robinson, J., Bosco, C., Carol, A., Casimiro, L., Dorschner, D., Gignac, M. L., McBride, J., Nicholson, I., Rukholm, E., & Schwartz, L. (2009). *Rapport final au comité de mise en oeuvre stratégique de la collaboration interprofessionnelle en soins de santé (comité de mise en oeuvre stratégique de la ciss)*. Toronto: University of Toronto.
3. Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé. *Le travail en équipe dans les services de santé : promouvoir un travail en équipe efficace dans les services de santé au Canada*. <http://www.fcass-cfhi.ca/Home.aspx>
4. Heineman, G.D., & Zeiss, A.M. (2002). *Team performance in health care: Assessment and development*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
5. Marshall, E. (1995). *Transforming the way we work: The power of the collaborative workplace*. New York: American Management Association.
6. Laiken, M. (1998). *The anatomy of high performing teams: A leader's handbook* (3e éd.). Toronto, Ontario, Canada: University of Toronto Press.
7. Day, D., Gronn, P., & Salas, E. (2004). « Leadership capacity in teams ». *The Leadership Quarterly*, 15, 857-880.
8. Carroll, J. S., & Edmondson, A. C. (2002). « Leading organizational learning in health care ». *Quality and Safety in Health Care*, 11, 51-56.