

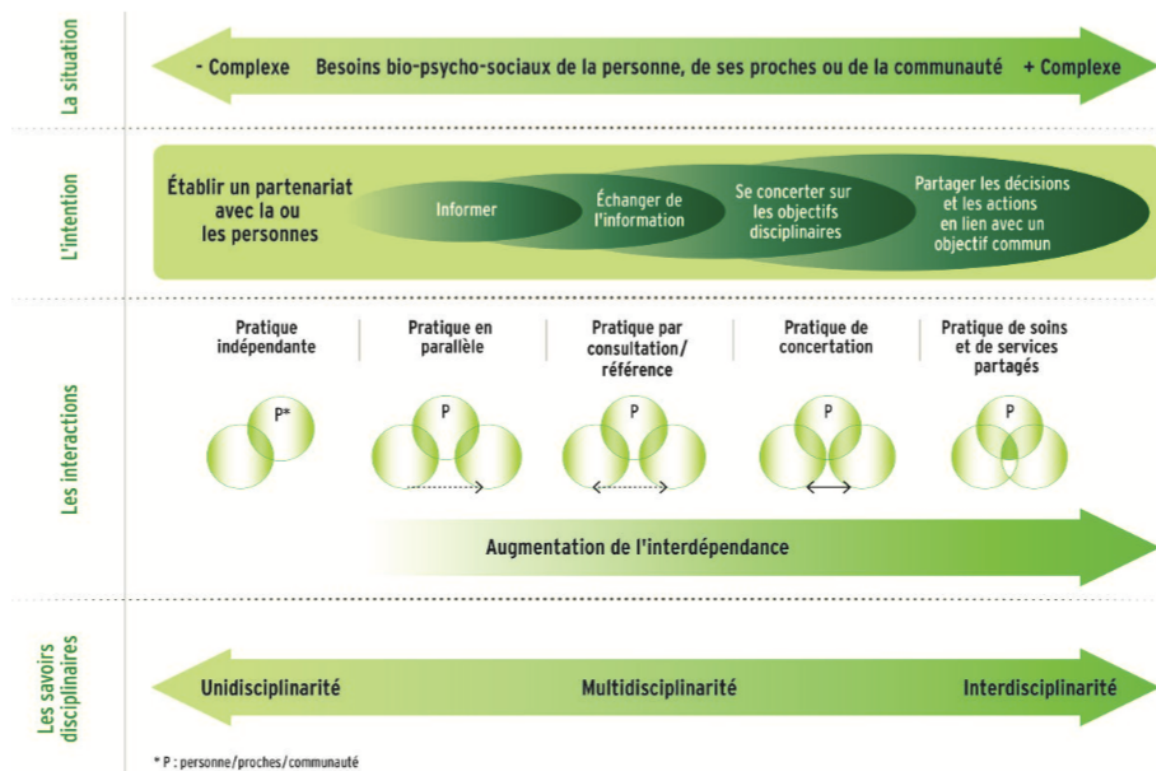
Annexes

(Volet I)

TABLES DE MATIERES DES ANNEXES

ANNEXE 1 : Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en sante et services sociaux	3
ANNEXE 2 : Definitions collaboration et collaboration interprofessionnelle.....	4
ANNEXE 3 : <i>The four-dimentional model of collaboration</i> (D'Amour D. et al., 2008).....	5
ANNEXE 4: <i>The National Interprofessional Competency framework</i> (CIHC, 2010)	9
ANNEXE 5 : Guides d'entretien FGs et entretiens semi-directifs	14
ANNEXE 6 : Avis comite d'ethique	44
ANNEXE 7 : Tableau d'analyse	46
ANNEXE 8 : Referentiel de competences – CTR	72

ANNEXE 1 : Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux



Le Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux

Figure 1 : Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux

ANNEXE 2 : Définitions Collaboration et Collaboration Interprofessionnelle

Auteurs	Définition
Collaboration (D'Amour et al., 2005)	<i>“The term collaboration conveys the idea of sharing and implies collective action oriented toward a common goal, in a spirit of harmony and trust, particularly in the context of health professionals”</i>
Collaboration Interprofessionnelle (D'Amour et Oandasan, 2005 cit par Careau E., 2013)	<i>“The development of a cohesive practice between professionals from different disciplines. It is the process by which professionals reflect on and develop ways of practicing that provides an integrated and cohesive answer to the needs of the client/ family/ population”</i>
Collaboration Interprofessionnelle (CIHC, 2010)	<i>“is the process of developing and maintaining effective interprofessional working relationships with learners, practitioners, patients/clients/families and communities to enable optimal health outcomes. Elements of collaboration include respect, trust, shared decision making, and partnership”</i>
Collaboration Interprofessionnelle (Reeves S. et al., 2017)	<i>“is the process by which different health and social care professional groups work together to positively impact care. IPC involves regular negotiation and interaction between professionals, which values the expertise and contributions that various healthcare professionals bring to patient care”</i>

Tableau 1: Définitions collaboration et CIP

ANNEXE 3 : *The Four-Dimensional Model of Collaboration* (D'Amour D. et al., 2008)

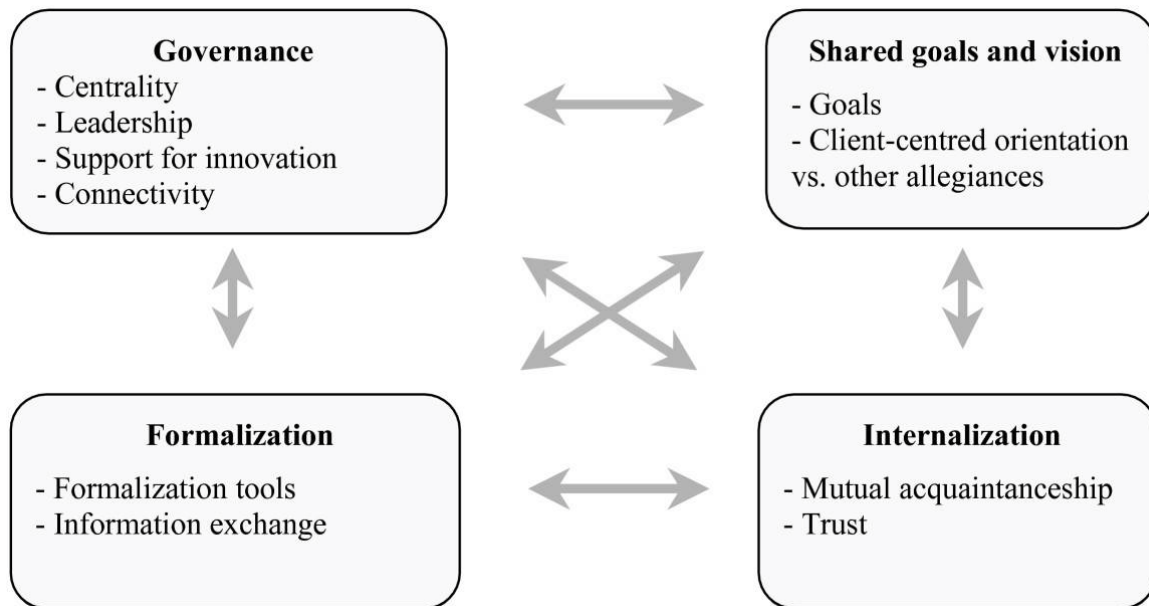


Figure2 : The Four-Dimensional Model Collaboration (D'Amour et al. 2008)

Ce modèle présenté par D'Amour et al. (2008), a été validé et permet d'analyser la manière dont la collaboration se produit auprès des différents acteurs dans des systèmes, définis comme étant complexes et hétérogènes, à différents niveaux.

Ainsi, l'activité collective peut être analysée à partir de quatre dimensions mises en œuvre par dix indicateurs. Deux dimensions se rapportent aux relations entre les individus, tandis que les autres deux concernent l'organisation, qui influe les activités collectives. En plus, ces quatre dimensions s'influencent mutuellement et sont reliées les unes aux autres.

Une première dimension, sur les relations entre les individus, concerne :

- Partage des objectifs et vision : « *which refers to the existence of common goals and their appropriation by the team, the recognition of divergent motives and multiple allegiances, and the diversity of definitions and expectations regarding collaboration* » (D'Amour et al., 2008).

Cette dimension comprend deux indicateurs : but et l'orientation centrée sur le client versus autres appartenances.

Comme exposé antérieurement, dans l'analyse des textes législatifs et les profils de compétences des professionnels de santé, un objectif partagé concerne la pratique centrée sur le patient. D'Amour et al. (2005), révèlent que plusieurs auteurs abordent la question de la participation du patient comme membre intégrant de l'équipe. Toutefois, cette vision amène

à un changement au niveau des pratiques traditionnelles, ce que rend son adoption, dans certaines situations, difficile (D'Amour et al., 2005).

- « Internalization » : « *witch refers to an awareness by professionals of their interdependencies and of the importance of managing them, and which translates into a sense of belonging, knowledge of each other's values and discipline and mutual trust* » (D'Amour et al., 2008).

Cette dimension comprend, aussi, deux indicateurs : connaissance mutuelle et confiance.

Pour D'Amour et al. (2008) la connaissance mutuelle, doit être développée tant sur le plan personnel que professionnel, car connaître l'autre sur plan personnel permet d'appréhender les valeurs et les compétences des autres, tandis que sur le plan professionnel permet de prendre connaissance de son cadre disciplinaire et de sa pratique professionnelle, en matière de soins et de son propre exercice professionnel. Cette familiarisation est possible si l'organisation met en place des stratégies, qui Mintzberg (1982, cit. par Cultiaux J., 2017), appel de mécanismes de liaison.

La confiance, est un indicateur important, car il réduit le sentiment d'incertitude et de vulnérabilité qui peut envahir les professionnelles, quand ils ne se connaissent pas bien. En plus, une collaboration solide n'est envisageable que si les différents professionnels font confiance les uns dans les autres, notamment dans ce qui concerne les compétences et la capacité de chacun d'assumer ses responsabilités (D'Amour et al., 2008). DiazGranados D. et al. (2018), rajoutent, encore, que la confiance est un des éléments nécessaires à la création d'une relation forte entre les membres d'une équipe.

D'Amour et al. (2008) ont aussi identifié deux dimensions concernant l'organisation :

- « Formalization » : est définie par Bodeewes (2002, cit par D'Amour et al., 2008) comme étant « *the extent to which documented procedures that communicate desired outputs and behaviors exist and are being used* ». Elle élucide, ainsi, les responsabilités des différents partenaires professionnels et permet de négocier la distribution de responsabilités (D'Amour et al., 2008).

Cette première dimension comprend deux indicateurs : outils de formalisation et échange d'information.

Nombreux types d'outils de formalisation peuvent être employés, D'Amour et al. (2008) énumèrent : les protocoles, les systèmes d'information, entre autres... En réalité, il est important que les professionnels, sachent ce qui est attendu d'eux et ce qu'ils peuvent attendre des autres.

Le deuxième indicateur – échange d'information, fait allusion aux échanges rapides et complets d'information entre les professionnels, moyennant l'utilisation d'infrastructures d'information (D'Amour et al., 2008). Les différents systèmes d'information permettent une augmentation de la confiance, des professionnels, dans leurs relations avec les différents partenaires, surtout avec ceux qu'ils ne connaissent pas bien. Dès lors, le feed-back réalisé entre les différents partenaires fournit des informations sur la prise en charge des patients et permet, aussi, de réaliser une évaluation quant aux compétences des partenaires avec qui les échanges sont réalisés (D'Amour et al., 2008).

La deuxième dimension basée sur l'organisation, s'intéresse à la :

- Gouvernance : « *that is the leadership functions that support collaboration.*

Gouvernance gives direction to and supports professionals as they implement innovations related to interprofessional and interorganizational collaborative practices » (D'Amour et al., 2008).

Cette dimension comprend quatre indicateurs : centralité, leadership, soutien à l'innovation et connectivité.

La centralité, est un indicateur qui implique la participation des autorités centrales. Ces autorités ont un rôle stratégique et politique dans l'orientation et dans la mise en œuvre de processus et de structures de collaboration. De ce fait, les cadres supérieurs peuvent influencer davantage la collaboration interorganisationnelle, « *particularly through agreements they reach with the managers of other facilities to make the collaboration official* » (D'Amour et al., 2008).

Un deuxième indicateur – leadership, est essentiel au développement de la collaboration interprofessionnelle et inter organisationnelle. Selon D'Amour et al. (2008) « *Leadership may take a variety of forms and can be categorized as either emergent or as related to a position* ». De ce fait, qu'il soit exercé, par un manager ou par un professionnel de terrain, par leur propre initiative, « *... clear leadership is essential for breaking up territorial barriers among professions, facilitating and strengthening different roles, creating and developing new relations and fostering innovative solutions* » (Kolkman A. K., Tveit B. et Sverdrup S., 2019).

L'indicateur de soutien à l'innovation, émerge de l'introduction des changements dans les pratiques cliniques et dans la redistribution des responsabilités entre les partenaires. Ces changements figurent, ainsi, comme des véritables innovations qui doivent se développer et être mises en œuvre (D'Amour et al., 2008).

Le dernier indicateur concerne la connectivité. Elle s'adresse à l'inter-connectivité entre les individus et les organisations, permettant la résolution de problèmes de coordination et l'ajustement des pratiques. Pour ce faire, les systèmes d'information et de rétroaction, ainsi, que les comités, peuvent être développés.

De ce fait, ce modèle D'Amour et al. (2008), met bien en évidence la complexité présente dans le processus de collaboration. Ce processus est, en plus, soumis à l'influence de facteurs dits externes et structurels, comme les politiques, les ressources et les exigences financières, qui ne doivent pas être négligés (D'Amour et al., 2008).

ANNEXE 4: *The National Interprofessional Competency framework (CIHC, 2010)*

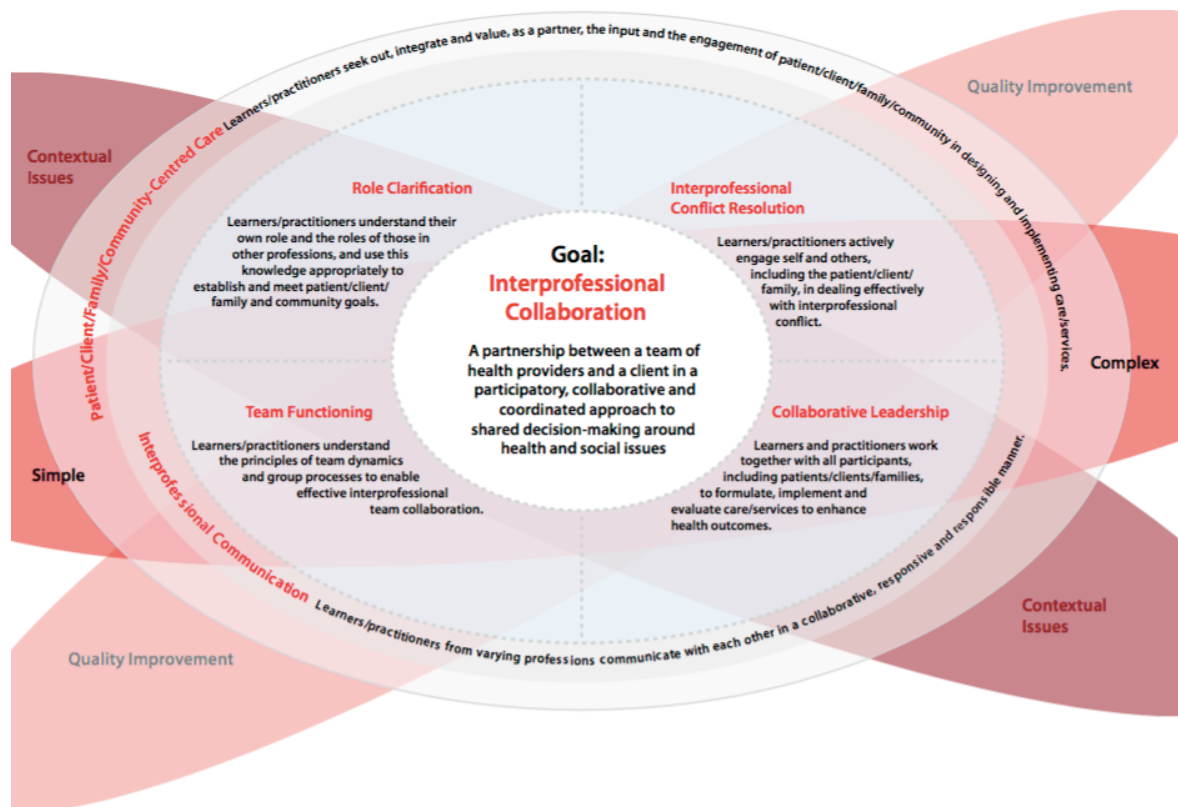


Figure3 : illustration *The National Interprofessional Competency framework (CIHC, 2010)*

Le *National Interprofessional Competency framework*, est composé de six domaines de compétence, qui mettent en évidence les connaissances, les attitudes, les valeurs et les compétences qui cultivent les jugements nécessaires à la pratique interprofessionnelle en collaboration (CIHC, 2010).

Ce cadre conçoit, ainsi, deux domaines – *la communication interprofessionnelle* et *les soins centrés sur la personne, ses proches et communauté*, qui vont appuyer et toujours influencer les autres quatre domaines, qui se trouvent au sein de l'ensemble intégré, sont-ils : *la clarification des rôles*, *le travail en équipe*, *la résolution de conflits interprofessionnels* et *le leadership collaboratif*. Une brève description de chacun de ces domaines de compétence s'impose :

- clarification des rôles.

Il se produit quand les praticiens ont une compréhension de leur propre rôle, ainsi que celui des autres et utilisent ces connaissances de manière adéquate, afin d'atteindre les objectifs du patient/famille et de la communauté. Pour assurer cette compétence, une écoute active entre chaque professionnel est fondamentale, de façon à pouvoir identifier ceux qui possèdent des

connaissances et des compétences nécessaires pour répondre aux besoins de notre public. Cela permettra une optimisation des potentiels de chaque professionnel et une distribution équitable de la charge de travail (CIHC, 2010).

– des soins centrés sur la personne/ ses proches et communauté

Dans ce domaine, les professionnels valorisent et souhaitent l'engagement du client/ communauté dans la mise en œuvre des soins et services. Le patient est un partenaire actif dans la pratique collaborative. Il est un expert, dans ses propres expériences de vie, et joue, par conséquent un rôle essentiel dans l'élaboration de son plan de soins, de manière réaliste, en réponse à ses besoins et attentes (CIHC, 2010).

– le travail en équipe

Le travail en équipe, est un domaine, abordé au point 2., du cadre théorique, car il englobe intrinsèquement la collaboration.

De ce fait, les professionnels doivent, donc, comprendre les principes de la dynamique du travail d'équipe, afin de permettre une CIP efficace et par conséquent planifier, dispenser et évaluer des programmes et des politiques de soins de santé centrés sur le patient et la population qui soient sûrs, opportuns, efficaces, efficaces et équitables (CIHC, 2010)

Une autre compétence reprise dans le modèle, concerne l'éthique interprofessionnelle. Elle est primordiale à la capacité de travailler en groupe, car elle engage le partage de valeurs et le respect mutuel, permettant l'union entre les différents professionnels, dans le but de fournir les meilleurs soins possibles au patient/ famille et aux communautés (CIHC, 2010).

– Le leadership collaboratif

Dans ce domaine de compétence, le praticien épaulé le choix du leader en fonction du contexte de la situation. Ainsi, les professionnels endossent la responsabilité partagée sur les choix quant au processus employé pour attendre les résultats (CIHC, 2010).

Selon Heineman (2002, cit par CIHC, 2010), deux composantes sont nécessaires au rôle de leadership : l'orientation sur les tâches et l'orientation sur les relations. Dans la première composante, le leader va apporter de l'aide aux membres de l'équipe, dans la poursuite du travail nécessaire à la réalisation d'un objectif commun, alors que dans la deuxième composante il va aider l'équipe à travailler ensemble de manière plus efficace.

Quand on parle de leadership partagé les patients peuvent endosser le rôle de leadership, mais il peut aussi se déplacer entre les différents professionnels et dans certaines situations nous pouvons retrouver deux leaders (CIHC, 2010).

– Communication interprofessionnelle

Les compétences en communication sont fondamentales pour tous les professionnels. Elles impliquent la capacité de communiquer de manière efficace avec les autres professionnels et patients/ familles, d'une manière attentive, collaborative et responsable (CIHC, 2010).

CIHC (2010) nous explique que « *Communications in an interprofessional environment is demonstrated through listening and other non-verbal means, and verbally through negotiation, consulting, interacting, discussing or debating* ».

– Résolution des conflits interprofessionnels

Dans ce domaine, les différents acteurs – professionnels, le patient/ famille, s'engagent à trouver des solutions de manière constructive et positive, à mesure de leur émergence (CIHC, 2010). Le CHIC (2010) emploie le terme « *Conflict positive* », où les différents désaccords peuvent être vus comme étant saines, favorisant des interactions positives. Ces événements peuvent avoir différentes sources, comme des problèmes associés aux rôles et aux responsabilités, ainsi que ceux liés à la définition des buts. Souvent les désaccords se portent sur la vision du pouvoir et de la hiérarchie réels et celle perçue dans les relations interprofessionnelles. Par conséquent, il est important que les différents professionnels identifient ces « déclencheurs de conflits » et s'engager dans leur résolution de manière constructive (CIHC, 2010).

En plus de ces domaines de compétence, le cadre prend appui sur trois considérations : *la complexité de la situation, le contexte de la pratique et l'amélioration de la qualité*, qui soutient la manière dont le cadre est appliqué.

Domaines de compétences	Compétences associés <i>Les professionnels doivent pouvoir...</i>
Soins centrés sur la personne/ ses proches et communauté	– soutenir l’inclusion et la participation des patients/ famille ou communauté, dans l’équipe, à part entière ; – partager l'information, d’une façon transparente, compréhensible et respectueuse, avec les patients/famille ou communauté, afin d’encourager et favoriser la participation et la discussion dans la prise de décision ; – faire attention à ce que les patients reçoivent un soutien convenable ; – exercer une écoute active et respectueusement des besoins exprimés par tous dans tout le processus d'élaboration et de prestation des soins et services. (CIHC, 2010)
Communication interpersonnelle	– mettre en place les principes de communication appropriés ; – communiquer de manière efficace, attentive, collaborative et responsable avec les autres professionnels et patients ; – écouter activement ; – avoir une compréhension commune des décisions de soins et développer des liens basés sur la confiance ; – établir des relations de confiance avec les patients, les clients, les familles et les autres membres de l’équipe ; – utiliser des technologies d’information et de communication afin de repérer des objectifs communs, soutenir la prise de décision partagée, élaborer des plans de soins de manière collaborative et faire preuve de respect à l’instar de toute l’équipe (en ce compris le patient/ famille). (CIHC, 2010)
Clarification des rôles	– décrire leur propre rôle et celui des autres ; – reconnaître et respecter l’hétérogénéité des autres rôles, ainsi que les responsabilités et les compétences en matière de santé, de services sociaux et communautaires – s'approprier leurs propres rôles et les communiquer de manière respectueuse et dans un langage approprié, ainsi que les connaissances, les compétences et les attitudes ; – connaître les compétences et connaissances des autres moyennant la consultation ; – déterminer son propre rôle professionnel et interprofessionnel, tenant en considération le rôle des autres et intégrer les compétences et les rôles dans les modèles de prestation de services de manière transparente et cohérente. (CIHC, 2010)

Fonctionnement de l'équipe	– comprendre les principes de la dynamique du travail d'équipe et établir un ensemble d'éléments pour travailler ensemble qui respecte les valeurs de chacun ; – faciliter et établir les interactions et les discussions entre les membres de l'équipe basés sur des relations de travail saines et efficaces ; – participer et respecter la participation de tous dans la prise de décision en collaboration ; – constituer et conserver des relations saines et efficaces avec tous ; – respecter l'éthique interdisciplinaire, notamment la confidentialité, le professionnalisme, entre autres... (CIHC, 2010)
Leadership collaboratif	– travailler et promouvoir des relations basées sur l'interdépendance entre tous ; – favoriser une prise de décision, moyennant l'emploi des principes d'une prise de décision collaborative, et un processus d'équipe efficaces ; – établir et co-crée un climat de collaboration et de leadership partagé entre tous les acteurs ; – assimiler les principes de l'amélioration continue de la qualité. (CIHC, 2010)
Résolution de conflits interpersonnels	– s'engager dans la recherche de solutions pour les désaccords, de manière constructive et positive ; – apprécier le « Conflict positive », la nature positive du désaccord ; – identifier les « déclencheurs de conflits » et adopter des mesures à leur résolution de manière constructive et par des lignes directrices ; – créer un climat sûr avec la possibilité d'expression d'opinions ; – permettre à tous de sentir que leurs points de vue a été entendu ; – chercher un consensus prenant en considération l'opinion de tous. (CIHC, 2010)

Tableau 3 : compétences interprofessionnelles selon *National Interprofessional Competency framework* (CIHC, 2010)

ANNEXE 5 : Guides d'entretien FGs et entretiens semi-directifs

Questionnaire individuel – caractéristiques de l'échantillon FGs

Questionnaire destinée aux managers :

- Homme/ femme
- Age :
- Ancienneté, au CTR :
- Fonction au CTR :

Questionnaire destinée aux professionnels de santé :

- Homme/ femme
- Age :
- Ancienneté, au CTR :
- Profession de santé :

Questionnaire destinée aux patients atteints d'une LME :

- Homme/ femme
- Temps d'hospitalisation :
- C'est une nouvelle hospitalisation ou connaissez-vous déjà le CTR ?
- Age :
- Type de lésion ? paraplégie/ paraparésie/ tétraplégie/ tétraparésie

Guide d'entretien – FG managers

Introduction

Tout d'abord je voudrais vous remercier pour le temps consacré à cette discussion.

Dans le cadre de mon mémoire, intitulé : « *Compétences interprofessionnelles : quelles compétences et de quelle manière influencent-elles le processus de réadaptation chez les personnes atteintes d'une LME* », je réalise des focus group concernant la collaboration interprofessionnelle et les compétences interprofessionnelles au sein de la réadaptation.

La réalisation d'un focus group a pour objectif la production d'une discussion, ainsi que des interactions entre les différents participants. Cette discussion, et les différentes interactions, permettront de mieux connaître le sujet à l'étude.

Je vais vous poser quelques questions, pour conduire la discussion, car l'important, c'est l'expression de vos opinions, de vos expériences, de votre vision, de votre pratique concernant ce sujet. Mon collègue occupe la fonction d'observateur, il va observer les interactions créées tout au long de la discussion. Le focus group ne devrait pas durer plus de 1h30, à la fin un bref débriefing sera réalisé, mettant en avant les points qui sont ressortis de la discussion.

Avec votre accord, cette discussion sera enregistrée afin que je puisse la retranscrire de manière anonyme dans un second temps. Chaque personne aura un code et aucun nom réel sera dévoilé dans la retranscription et dans l'analyse du focus group, même si des propos qui permettront l'identification de la personne seront dissimulés. L'enregistrement sera détruit dès l'analyse des données terminée.

Thématiques	Questions	Indicateurs
Collaboration Interprofessionnelle (CIP)	– Pour vous qu'est-ce que c'est la CIP ? (comment décrivez-vous la CIP ?) – Quelle place attribuez-vous à la CIP au sein de la réadaptation ? ○ Pour quelles raisons ? – Pouvez-vous me décrire comment la CIP est mise en pratique, au CTR ? ○ Comment se déroulent les collaborations avec les autres professionnels ? ○ Quels outils/ ressources d'information utilisez-vous afin de permettre une CIP ? – Imaginez une situation que s'est passée au CTR, où il a eu lieu une collaboration entre différents professionnels... et vous êtes rentrez chez vous avec le sentiment que vous avez bien travaillé ensemble, en collaboration... ○ Pour vous, qu'est-ce qui a pu amener à cette « réussite » ? ○ Quels sont les éléments que vous considérez comme essentiels à la collaboration? – Imaginez, maintenant une situation, où il a eu, aussi, lieu une collaboration entre différents professionnels... mais cette fois-ci vous rentrez chez vous avec le sentiment qu'on pouvait faire mieux... ○ Pour vous, qu'est-ce qui a pu amener à cette situation dont on a pensé « on pouvait faire mieux » – Concernant la structure organisationnelle, existante au CTR, de quelle manière influence-t-elle la CIP ? ○ Comment, au sein de l'institution, les fonctions de leadership soutiennent la CIP ?	– Mots ou expression qui représente la CIP dans sa globalité : processus, action/ travail collectif(ve), partenariat entre différents professionnels, interactions entre chaque professionnel, négociation et apport de chaque perspective individuelle, respect et confiance, → prodiguer les meilleurs soins. – Éléments de la CIP : partage d'objectifs et de prise de décision, partenariat, connaissances mutuelles (personnel et professionnel), interdépendance qui amène à un sentiment d'appartenance, respect et confiance – Éléments positifs et négatifs de la CIP – Type de gouvernance – centralité, participation des cadres supérieurs pour l'orientation et mise en ouvre des processus de collaboration – Conséquences du leadership sur la CIP : créer et développer des nouvelles relations, favoriser des solutions novatrices.

Équipe multidisciplinaire	– Selon vous, quels sont les acteurs-clés à une CIP dite « optimale » ? – Comment voyez-vous les équipes influencent-elles la collaboration ? – Concernant le patient, quelle est sa place au sein de l'équipe interdisciplinaire ? ○ comment influent-il la collaboration ? ○ et les proches, comment influencent-ils la collaboration ? – Pouvez-vous me décrire la manière dont l'organisation de l'équipe interdisciplinaire est réalisée, au CTR ? (tenant compte de la place du patient) – Comment expliquez-vous la définition des objectifs thérapeutiques ? ○ Quel est le rôle du patient ? – De quelle manière le fonctionnement de l'équipe interdisciplinaire influence-t-elle le processus de réadaptation des patients avec LME ?	– Acteurs-clés : managers, professionnels de santé, du social, autres ; patient et proches. – Centré sur le patient, patient partenaire actif dans la pratique collaborative – patient expert dans la définition des objectifs – Partage d'opinions, objectifs de chaque discipline discutés en équipe multidisciplinaire, travail séquentiel – Les critères intervenant dans la prise de décision : processus de prise de décision décentralisé, avec le patient – Les critères intervenant dans le processus de réadaptation
Compétences interprofessionnelles (CI)	– Selon vous, quelles compétences seraient essentielles à une pratique interprofessionnelle, en réadaptation ? ○ Concernant les conflits interprofessionnelles, de quelle manière procédez-vous à leur gestion ? ○ De quelle manière l'organisation favorise un climat de confiance entre les différents professionnels de santé ? ▪ et le patient et ses proches ? ○ Pouvez-vous décrire la manière dont vous échangez les informations avec les autres professionnels et les patients et/ proches ? ▪ Quels sont les moyens de communication privilégiés ? – Pouvez-vous décrire comment l'institution favorise le développement des CI ?	– Mots qui représentent les CI : les connaissances, compétences, valeurs, attitudes partagés ; communication, clarification des rôles et responsabilités, fonctionnement en équipe, résolution des conflits en équipe, leadership collaboratif ; partage d'information et prise de décision partagé avec le patient ; écoute active – identifier ceux qui ont les connaissances et compétences qui répondent aux besoins de notre public ;

	– Comment les CI influencent-elles le processus de réadaptation auprès des patients atteint d'une LME ? – Selon vous, qu'est-ce qui serait envisageable comme stratégie/ solution, au niveau organisationnelle, afin d'optimiser la CIP ?	– Conflits : « conflit positive » ; recherche solutions manière positive – Type de culture de l'institution : apprentissage et pratique, formations continues – Éléments qui font le lien entre CI et processus de réadaptation Importance des CI : établissent des normes de pratique cohérentes dans tous les contextes, aident à valider l'importance des problèmes que les praticiens jugent importants tels que la sécurité des patients, la collaboration et la communication, et fournissent des indicateurs directement observables pour aider à mesurer les performances professionnelles
--	--	---

Guide d'entretien – FG avec les professionnels de santé

Introduction

Tout d'abord je voudrais vous remercier pour le temps consacré à cette discussion.

Dans le cadre de mon mémoire, intitulé : « *Compétences interprofessionnelles : quelles compétences et de quelle manière influencent-elles le processus de réadaptation chez les personnes atteintes d'une LME* », je réalise des focus group concernant la collaboration interprofessionnelle et les compétences interprofessionnelles au sein de la réadaptation.

La réalisation d'un focus group a pour objectif la production d'une discussion, ainsi que des interactions entre les différents participants. Cette discussion, et les différentes interactions, permettront de mieux connaître le sujet à l'étude.

Je vais vous poser quelques questions, pour conduire la discussion, car l'important, c'est l'expression de vos opinions, de vos expériences, de votre vision, de votre pratique concernant ce sujet. Mon collègue occupe la fonction d'observateur, il va observer les interactions créées tout au long de la discussion. Le focus group ne devrait pas durer plus de 1h30, à la fin un bref débriefing sera réalisé, mettant en avant les points qui sont ressortis de la discussion.

Avec votre accord, cette discussion sera enregistrée afin que je puisse la retranscrire de manière anonyme dans un second temps. Chaque personne aura un code et aucun nom réel sera dévoilé dans la retranscription et dans l'analyse du focus group, même si des propos qui permettront l'identification de la personne seront dissimulés. L'enregistrement sera détruit dès l'analyse des données terminée.

Thématiques	Questions	Indicateurs
Collaboration Interprofessionnelle (CIP)	– Pour vous en quoi consiste la CIP ? (comment décrivez-vous la CIP ?) – Quelle place attribuez-vous à la CIP au sein de la réadaptation ? (où situez-vous la CIP, au sein de la réadaptation ?) ○ Pour quelles raisons ? – Imaginez une situation que s’est passée au CTR, où il a eu lieu une collaboration entre différents professionnelles...et vous êtes rentrez chez vous avec le sentiment que vous avez bien travaillé ensemble, en collaboration... ○ Pour vous, qu’est-ce qui a pu amener à cette « réussite » ? – Imaginez une situation que s’est passée au CTR, où il a, aussi, lieu une collaboration entre différents professionnels...et vous êtes rentez chez vous avec le sentiment « on pouvait mieux faire » ○ Pour vous, qu’est-ce qui a pu amener à cette moins bonne réussite ? – Tenant en compte tout ce qui a été exprimé, quels sont les éléments que vous considérez comme essentiels à la collaboration ? – Pouvez-vous me décrire comment la CIP est mise en pratique, au CTR ? ○ Comment se déroulent les collaborations avec les autres professionnels ? ○ Quels outils/ ressources d’information utilisez-vous afin de permettre une CIP ? ○ Lors de l’élaboration des procédures, quelle est votre implication ? (question rajouté après analyse du premier FG) – Selon vous, comment la manière d’organiser les soins/ traitements, au CTR, influence-t-elle la CIP ? ○ Pourquoi ?	– Mots ou expression qui représente la CIP dans sa globalité : processus, action/ travail collectif(ve), partenariat entre différents professionnels, interactions entre chaque professionnel, négociation et apport de chaque perspective individuelle, respect et confiance, → prodiguer les meilleurs soins. – Éléments de la CIP : partage d’objectifs et de prise de décision, partenariat, connaissances mutuelles (personnel et professionnel), interdépendance qui amène à un sentiment d’appartenance, respect et confiance – Éléments positifs et négatifs de la CIP – Type de gouvernance – centralité, participation des cadres supérieurs pour l’orientation et mise en œuvre des processus de collaboration

	– En ce qui concerne le leadership, expliquez comment, celui-ci soutient la CIP, au sein de l'institution ?	– Conséquences du leadership sur la CIP : créer et développer des nouvelles relations, favoriser des solutions novatrices.
Équipe multidisciplinaire	– Selon vous, quels sont les acteurs-clés à une CIP dite « optimale » ? – Comment voyez-vous le travail en équipe, au sein de la réhabilitation ? – Concernant le patient, quelle est sa place au sein de l'équipe interdisciplinaire ? ○ Comment influence-t-il la CIP ? ○ Et les proches, comment influencent-ils la CIP ? – Pouvez-vous me décrire la manière dont l'organisation de l'équipe interdisciplinaire est réalisée, au CTR ? (tenant compte de la place du patient) – Comment expliquez-vous la définition des objectifs thérapeutiques ? ○ De quelle manière intervient le patient et ses proches ? ○ Quand un objectif n'est pas atteint, qu'est-ce que vous ressentez ? comment gérez-vous vos émotions ? (question rajoutée après analyse du premier FG) – De quelle manière le fonctionnement de l'équipe interdisciplinaire influence-t-elle le processus de réadaptation des patients avec LME ?	– Acteurs-clés : managers, professionnels de santé, du social, autres ; patient et proches. – Centré sur le patient, patient partenaire actif dans la pratique collaborative – patient expert dans la définition des objectifs – Partage d'opinions, objectifs de chaque discipline discutés en équipe multidisciplinaire, travail séquentiel – Les critères intervenant dans la prise de décision : processus de prise de décision décentralisé, avec le patient – Les critères intervenant dans le processus de réadaptation
Compétences interprofessionnelles (CI)	– Pour vous en quoi consiste les compétences interprofessionnelles ? – Quelles compétences seraient essentielles à une pratique interprofessionnelle, en réadaptation ? ○ Quand un conflit interprofessionnel surgit, de quelle manière est-il géré ?	– Mots qui représentent les CI : les connaissances, compétences, valeurs, attitudes partagés ; communication, clarification des rôles et responsabilités, fonctionnement en équipe,

	○ Comment l'organisation favorise un climat de confiance entre les différents professionnels de santé ? ▪ et le patient et ses proches ? ○ Pouvez-vous décrire la manière dont vous échangez les informations avec les différents professionnels de santé et avec les patients et proches ? ▪ Quels sont les moyens de communication privilégiés ? – Pouvez-vous décrire la manière dont l'institution favorise le développement des CI ? – Comment les CI influencent-elles le processus de réadaptation auprès des patients atteint d'une LME ? – Selon vous, qu'est-ce qui pourrait être envisageable comme stratégie/ solution, au niveau organisationnelle, afin d'optimiser la CIP ?	résolution des conflits en équipe, leadership collaboratif ; partage d'information et prise de décision partagé avec le patient ; écoute active – identifier ceux qui ont les connaissances et compétences qui répondent aux besoins de notre public ; – Conflits : « conflit positive » ; recherche solutions manière positive – Type de culture de l'institution : apprentissage et pratique, formations continues – Éléments qui font le lien entre CI et processus de réadaptation Importance des CI : établissent des normes de pratique cohérentes dans tous les contextes, aident à valider l'importance des problèmes que les praticiens jugent importants tels que la sécurité des patients, la collaboration et la communication, et fournissent des indicateurs directement observables pour aider à mesurer les performances professionnelles
--	---	---

Les question des différentes thématiques pourront avoir des changements, en fonction des résultats du Focus Group avec les managers

Guide d'entretien – FG avec les patients atteints d'une LME

Introduction

Tout d'abord je voudrais vous remercier pour le temps consacré à cette discussion.

Dans le cadre de mon mémoire, intitulé : « *Compétences interprofessionnelles : quelles compétences et de quelle manière influencent-elles le processus de réadaptation chez les personnes atteintes d'une LME* », je réalise des focus group concernant la collaboration interprofessionnelle et les compétences interprofessionnelles au sein de la réadaptation.

La réalisation d'un focus group a pour objectif la production d'une discussion, ainsi que des interactions entre les différents participants. Cette discussion, et les différentes interactions, permettront de mieux connaître le sujet à l'étude.

Je vais vous poser quelques questions, pour conduire la discussion, car l'important, c'est l'expression de vos opinions, de vos expériences, de votre vision, de votre pratique concernant ce sujet. Mon collègue occupe la fonction d'observateur, il va observer les interactions créées tout au long de la discussion. Le focus group ne devrait pas durer plus de 1h30, à la fin un bref débriefing sera réalisé, mettant en avant les points qui sont ressortis de la discussion.

Avec votre accord, cette discussion sera enregistrée afin que je puisse la retranscrire de manière anonyme dans un second temps. Chaque personne aura un code et aucun nom réel sera dévoilé dans la retranscription et dans l'analyse du focus group. L'enregistrement sera détruit dès l'analyse des données terminée.

Thématiques	Questions	Indicateurs
Collaboration Interprofessionnelle (CIP)	– Avez-vous déjà entendu parler de CIP ? qu’est-ce que ça veut dire pour vous ? ○ Dans vos propres mots c’est quoi la collaboration ? ○ Quand vous entendez parler d’interprofessionnel, qu’est-ce que ça vous évoque ? – Pourquoi est-ce que les professionnels devraient collaborer ? – (Par rapport au travail qui vous faites, ici, en réadaptation, quelle place attribuez-vous à la collaboration ? ○ Pour quelles raisons ?) – Au CTR, comment voyez-vous la collaboration entre les différents thérapeutes ? – Que se passe-t-il si les différents thérapeutes ne collaborent pas ? – Dans votre rééducation, pourquoi est-ce important la collaboration ? ○ et comment ça se passe ? – (En ce qui concerne les différents chefs - infirmier, kiné, ergo, les médecins, la direction, ... comment pensez-vous qu’ils soutiennent la collaboration ?)	– Mots ou expression qui représente la CIP dans sa globalité : processus, action/ travail collectif(ve), partenariat entre différents professionnels, interactions entre chaque professionnel, négociation et apport de chaque perspective individuelle, respect et confiance, → prodiguer les meilleurs soins. – Éléments de la CIP : partage d’objectifs et de prise de décision, partenariat, connaissances mutuelles (personnel et professionnel), interdépendance qui amène à un sentiment d’appartenance, respect et confiance – Éléments positifs et négatifs de la CIP – Type de gouvernance – centralité, participation des cadres supérieurs pour l’orientation et mise en œuvre des processus de collaboration

		– Conséquences du leadership sur la CIP : créer et développer des nouvelles relations, favoriser des solutions novatrices.
Équipe multidisciplinaire	– (Selon vous, quelles sont les personnes le plus importantes, s'il y a, qui favorisent une collaboration ?) – Comment voyez-vous le travail en équipe, au sein de la réhabilitation ? – En ce que vous concerne, en tant que patients, où est-ce que vous vous situez dans l'équipe interdisciplinaire ? ○ Quel est votre rôle ? ○ Et celui de vos proches ? ○ De quelle manière votre participation peut avoir une influence dans la collaboration ? – Pensez à une rencontre avec les professionnels qui a été organisée avec vous, afin de discuter la définition des objectifs thérapeutiques, pouvez-vous expliquer comment ça se passe ? ○ Pourquoi êtes-vous intervenu ? ○ Qu'avez-vous dit ? ○ Comment vous vous sentez lors de ces rencontres ? ○ Quel est le sentiment qui vous domine ? expliquez... – Pouvez-vous décrire de quelle manière le fonctionnement de l'équipe influence-t-elle l'atteinte de vos objectifs de santé ?	– Acteurs-clés : managers, professionnels de santé, du social, autres ; patient et proches. – Centré sur le patient, patient partenaire actif dans la pratique collaborative – patient expert dans la définition des objectifs – Partage d'opinions, objectifs de chaque discipline discutés en équipe multidisciplinaire, travail séquentiel – Les critères intervenant dans la prise de décision : processus de prise de décision décentralisé, avec le patient – Les critères intervenant dans le processus de réadaptation
Compétences interprofessionnelles (CI)	– Selon vous est-ce qu'il a des professionnels qui sont plus amènes à collaborer ? ○ Pourquoi ? ○ qu'est-ce qu'ils ont de différent ?	– Mots qui représentent les CI : les connaissances, compétences, valeurs, attitudes partagés ; communication, clarification des rôles et responsabilités,
Questions relance : – (Qu'est-ce que vous entendez par compétences interprofessionnelles ?		

○ Dans vos propres mots c'est quoi avoir des compétences ? ○ Quand on parle de compétences entre les différents thérapeutes, ça vous évoque quoi ?	– Quelles caractéristiques trouvez-vous comme essentielles chez un professionnel pour bien collaborer en réadaptation, tant sur le niveau professionnel et que personnel ? ○ Quand on vous parle de climat de confiance, au CTR, qu'est-ce que ça vous évoque ? ○ (Par rapport à la transmission d'information, comment cela se passe, au CTR ?) ○ Quel image avez-vous de la coordination entre les différents thérapeutes, au CTR ? ▪ Expliquez – Selon vous, de quelle manière les caractéristiques des professionnels : professionnels et personnelles (celles mentionnés par les participants) ont une influence sur votre réadaptation ? – D'une manière tout à fait personnelle, qu'est-ce qui pourrait être mis en place afin d'améliorer votre prise en charge ? ○ Améliorer la collaboration entre les différents professionnels.	fonctionnement en équipe, résolution des conflits en équipe, leadership collaboratif ; partage d'information et prise de décision partagé avec le patient ; écoute active – identifier ceux qui ont les connaissances et compétences qui répondent aux besoins de notre public ; – Conflits : « conflit positive » ; recherche solutions manière positive – Type de culture de l'institution : apprentissage et pratique, formations continues – Éléments qui font le lien entre CI et processus de réadaptation Importance des CI : établissent des normes de pratique cohérentes dans tous les contextes, aident à valider l'importance des problèmes que les praticiens jugent importants tels que la sécurité des patients, la collaboration et la communication, et fournissent des indicateurs directement observables pour aider à mesurer les performances professionnelles
---	--	---

Les question des différentes thématiques pourront avoir des changements, en fonction des résultats du Focus Group avec les managers et les professionnels de santé		

Guide d'entretien – entretiens individuels avec les managers

Introduction

Tout d'abord, je tiens à vous remercier pour le temps consacré à me répondre.

Dans le cadre de mon mémoire, intitulé : « *Compétences interprofessionnelles : quelles compétences et de quelle manière influencent-elles le processus de réadaptation chez les personnes atteintes d'une LME* », je réalise des entretiens individuels concernant la collaboration interprofessionnelle et les compétences interprofessionnelles, de manière à avoir votre avis personnel quant à cette thématique.

Je vais vous poser quelques questions, l'interview ne devrait pas durer plus de 40-45 min. avec votre accord, cette interview sera enregistrée afin que je puisse la retranscrire de manière anonyme dans un second temps. L'enregistrement sera détruit dès l'analyse des données terminée L'enregistrement sera détruit dès l'analyse des données terminée. Si vous le souhaitez, je pourrai vous faire parvenir la retranscription.

Données Personnelles :

- Homme/ femme
- Depuis combien de temps travaillez-vous au CTR ?
- Quelle est votre fonction ?
- Dans quel service travaillez-vous ?
- Intervenez-vous dans plusieurs services ?

Thématiques	Questions	Indicateurs
Collaboration Interprofessionnelle (CIP)	— Pour vous qu'est-ce que c'est la CIP ? (comment décrivez-vous la CIP ?) — Quelle place attribuez-vous à la CIP au sein de la réadaptation ? – Pour quelles raisons la CIP est important pour la réussite en réadaptation ? – Pouvez-vous me décrire comment la CIP est mise en pratique, au CTR ? ○ Comment se déroulent les collaborations avec les autres professionnels ? ○ Quels outils/ ressources d'information utilisez-vous afin de permettre une CIP ? – Concernant la structure organisationnelle, existante au CTR, de quelle manière influence-t-elle la CIP ? ○ Comment, au sein de l'institution, les fonctions de leadership soutiennent la CIP ? ○ Selon vous de quelle manière la hiérarchie définit ses priorités ? ▪ Quelle est l'intervention des professionnels de santé ? et des patients et leur famille ? ○ Si je vous parle d'innovations, qu'est-ce que cela vous évoque ? ▪ Comment sont-elles soutenus par les cadres supérieurs et les collègues de l'équipe interdisciplinaire ?	– Mots ou expression qui représente la CIP dans sa globalité : processus, action/ travail collectif(ve), partenariat entre différents professionnels, interactions entre chaque professionnel, négociation et apport de chaque perspective individuelle, respect et confiance, → prodiguer les meilleurs soins. – Éléments de la CIP : partage d'objectifs et de prise de décision, partenariat, connaissances mutuelles (personnel et professionnel), interdépendance qui amène à un sentiment d'appartenance, respect et confiance – Éléments positifs et négatifs de la CIP – Type de gouvernance – centralité, participation des cadres supérieurs pour l'orientation et mise en œuvre des processus de collaboration – Conséquences du leadership sur la CIP : créer et développer des nouvelles relations, favoriser des solutions novatrices.

Équipe multidisciplinaire	— Selon vous, quels sont les acteurs-clés à une CIP dite « optimale » ? – Comment les différentes équipes influencent-elles la collaboration ? – Concernant le patient, au CTR, où est-ce que vous le situez dans l'équipe interdisciplinaire ? expliquez... ○ Comment pensez-vous qu'il influence la collaboration ? ○ et les proches, comment influencent-ils la collaboration ? — Pouvez-vous me décrire la manière dont l'organisation de l'équipe interdisciplinaire est réalisée, au CTR ? (tenant compte de la place du patient) – Comment expliquez-vous la définition du projet thérapeutique du patient, au CTR ? ○ De quelle manière le patient est-il impliqué ? et ses proches ? – En ce qui concerne les objectifs du patient, de quelle manière sont-ils définis, au CTR ? ○ De quelle manière le patient est-il impliqué ? et ses proches ? ○ Lorsqu'un objectifs thérapeutique n'est pas atteint quel est votre ressenti ? ▪ Comment réagissez-vous à cette éventualité ? – De quelle manière le fonctionnement de l'équipe interdisciplinaire influence-t-elle le processus de réadaptation des patients avec LME ?	– Acteurs-clés : managers, professionnels de santé, du social, autres ; patient et proches. – Centré sur le patient, patient partenaire actif dans la pratique collaborative – patient expert dans la définition des objectifs – Partage d'opinions, objectifs de chaque discipline discutés en équipe multidisciplinaire, travail séquentiel – Les critères intervenant dans la prise de décision : processus de prise de décision décentralisé, avec le patient – Les critères intervenant dans le processus de réadaptation
Compétences interprofessionnelles (CI)	– Selon vous, quelles compétences seraient essentielles à une pratique interprofessionnelle, en réadaptation ? expliquez... ○ Concernant les conflits interprofessionnelles, quelle est votre opinion par rapport à sa gestion, au CTR ? ○ De quelle manière l'organisation favorise un climat de confiance entre les différents professionnels de santé ? ▪ et le patient et ses proches ? ○ Pouvez-vous décrire la manière dont vous échangez les informations avec les autres professionnels et les patients et/ proches ?	– Mots qui représentent les CI : les connaissances, compétences, valeurs, attitudes partagés ; communication, clarification des rôles et responsabilités, fonctionnement en équipe, résolution des conflits en équipe, leadership collaboratif ; partage d'information et prise de décision partagé avec le patient ; écoute active – identifier ceux qui ont les

	▪—Quels sont les moyens de communication privilégiés ? – Pouvez-vous décrire comment l’institution favorise le développement des CI ? ○ Qu’est-ce qui, pour vous, serait important mettre en place ? – Comment les CI influencent-elles le processus de réadaptation auprès des patients atteint d’une LME ? —Selon vous, qu’est-ce qui serait envisageable comme stratégie/ solution, au niveau organisationnelle, afin d’optimiser la CIP ?	connaissances et compétences qui répondent aux besoins de notre public ; – Conflits : « conflit positive » ; recherche solutions manière positive – Type de culture de l’institution : apprentissage et pratique, formations continues – Éléments qui font le lien entre CI et processus de réadaptation
Certaines questions ont été supprimés de manière à avoir un approfondissement sur d’autres et cela en fonction des résultats des FGs.		

Guide d'entretien - entretiens individuels avec les Professionnels de Santé (I)

Introduction

Tout d'abord, je tiens à vous remercier pour le temps consacré à me répondre.

Dans le cadre de mon mémoire, intitulé : « *Compétences interprofessionnelles : quelles compétences et de quelle manière influencent-elles le processus de réadaptation chez les personnes atteintes d'une LME* », je réalise des entretiens individuels concernant la collaboration interprofessionnelle et les compétences interprofessionnelles, de manière à avoir votre avis personnel quant à cette thématique.

Je vais vous poser quelques questions, l'interview ne devrait pas durer plus de 40-45 min. avec votre accord, cette interview sera enregistrée afin que je puisse la retranscrire de manière anonyme dans un second temps. L'enregistrement sera détruit dès l'analyse des données terminée. Si vous le souhaitez, je pourrai vous faire parvenir la retranscription.

Données Personnelles :

- Homme/ femme
- Depuis combien de temps travaillez-vous au CTR ?
- Quelle est votre fonction ?
- Dans quel service travaillez-vous ?
- Intervenez-vous dans plusieurs services ?

Thématiques	Questions	Indicateurs
Collaboration Interprofessionnelle (CIP)	– Pour vous qu’est-ce que c’est la CIP ? (comment décrivez-vous la CIP ?) – Quelle place attribuez-vous à la CIP au sein de la réadaptation ? – Pour quelles raisons la CIP est important pour la réussite en réadaptation ? – Pouvez-vous me décrire comment la CIP est mise en pratique, au CTR ? ○ Comment se déroulent les collaborations avec les autres professionnels ? ○ Quels outils/ ressources d’information utilisez-vous afin de permettre une CIP ? – Concernant la structure organisationnelle, existante au CTR, de quelle manière influence-t-elle la CIP ? ○ Comment, au sein de l’institution, les fonctions de leadership soutiennent la CIP ? ○ Selon vous de quelle manière la hiérarchie définit ses priorités ? ▪ Quelle est l’intervention des professionnels de santé ? et des patients et leur famille ? ○ Si je vous parle d’innovations, qu’est-ce que cela vous évoque ? – Comment sont-elles soutenus par les cadres supérieurs et les collègues de l’équipe interdisciplinaire ?	– Mots ou expression qui représente la CIP dans sa globalité : processus, action/ travail collectif(ve), partenariat entre différents professionnels, interactions entre chaque professionnel, négociation et apport de chaque perspective individuelle, respect et confiance, → prodiguer les meilleurs soins. – Éléments de la CIP : partage d’objectifs et de prise de décision, partenariat, connaissances mutuelles (personnel et professionnel), interdépendance qui amène à un sentiment d’appartenance, respect et confiance – Éléments positifs et négatifs de la CIP – Type de gouvernance – centralité, participation des cadres supérieurs pour l’orientation et mise en œuvre des processus de collaboration

		– Conséquences du leadership sur la CIP : créer et développer des nouvelles relations, favoriser des solutions novatrices.
Équipe multidisciplinaire	– Selon vous, quels sont les acteurs-clés à une CIP dite « optimale » ? – Comment les différentes équipes influencent-elles la collaboration ? – Concernant le patient, au CTR, où est-ce que vous le situez dans l'équipe interdisciplinaire ? expliquez... ○ Comment pensez-vous qu'il influence la collaboration ? ○ et les proches, comment influencent-ils la collaboration ? – Pouvez-vous me décrire la manière dont l'organisation de l'équipe interdisciplinaire est réalisée, au CTR ? (tenant compte de la place du patient) – Comment expliquez-vous la définition du projet thérapeutique du patient, au CTR ? ○ De quelle manière le patient est-il impliqué ? et ses proches ? – En ce qui concerne les objectifs du patient, de quelle manière sont-ils définis, au CTR ? ○ De quelle manière le patient est-il impliqué ? et ses proches ? ○ Lorsqu'un objectifs thérapeutique n'est pas atteint quel est votre ressenti ? ▪ Comment réagissez-vous à cette éventualité ? – De quelle manière le fonctionnement de l'équipe interdisciplinaire influence-t-elle le processus de réadaptation des patients avec LME ?	– Acteurs-clés : managers, professionnels de santé, du social, autres ; patient et proches. – Centré sur le patient, patient partenaire actif dans la pratique collaborative – patient expert dans la définition des objectifs – Partage d'opinions, objectifs de chaque discipline discutés en équipe multidisciplinaire, travail séquentiel – Les critères intervenant dans la prise de décision : processus de prise de décision décentralisé, avec le patient – Les critères intervenant dans le processus de réadaptation
Compétences interprofessionnelles (CI)	– Selon vous, quelles compétences seraient essentielles à une pratique interprofessionnelle, en réadaptation ? expliquez... ○ Concernant les conflits interprofessionnelles, quelle est votre opinion par rapport à sa gestion, au CTR ?	– Mots qui représentent les CI : les connaissances, compétences, valeurs, attitudes partagés ; communication, clarification des

	○ De quelle manière l'organisation favorise un climat de confiance entre les différents professionnels de santé ? ▪ et le patient et ses proches ? ○ Pouvez-vous décrire la manière dont vous échangez les informations avec les autres professionnels et les patients et/ proches ? ▪ Quels sont les moyens de communication privilégiés ? – Pouvez-vous décrire comment l'institution favorise le développement des CI ? ○ Qu'est-ce qui, pour vous, serait important mettre en place ? – Comment les CI influencent-elles le processus de réadaptation auprès des patients atteint d'une LME ? – Selon vous, qu'est-ce qui serait envisageable comme stratégie/ solution, au niveau organisationnelle, afin d'optimiser la CIP ?	rôles et responsabilités, fonctionnement en équipe, résolution des conflits en équipe, leadership collaboratif ; partage d'information et prise de décision partagé avec le patient ; écoute active – identifier ceux qui ont les connaissances et compétences qui répondent aux besoins de notre public ; – Conflits : « conflit positive » ; recherche solutions manière positive – Type de culture de l'institution : apprentissage et pratique, formations continues – Éléments qui font le lien entre CI et processus de réadaptation
Certaines questions ont été supprimés de manière à avoir un approfondissement sur d'autres et cela en fonction des résultats des FGs et du premier entretiens réalisé		

Guide d'entretien - entretiens individuels avec les Professionnels de Santé (II)

Introduction

Tout d'abord, je tiens à vous remercier pour le temps consacré à me répondre.

Dans le cadre de mon mémoire, intitulé : « *Compétences interprofessionnelles : quelles compétences et de quelle manière influencent-elles le processus de réadaptation chez les personnes atteintes d'une LME* », je réalise des entretiens individuels concernant la collaboration interprofessionnelle et les compétences interprofessionnelles, de manière à avoir votre avis personnel quant à cette thématique.

Je vais vous poser quelques questions, l'interview ne devrait pas durer plus de 40-45 min. avec votre accord, cette interview sera enregistrée afin que je puisse la retranscrire de manière anonyme dans un second temps. L'enregistrement sera détruit dès l'analyse des données terminée. Si vous le souhaitez, je pourrai vous faire parvenir la retranscription.

Données Personnelles :

- Homme/ femme
- Depuis combien de temps travaillez-vous au CTR ?
- Quelle est votre fonction ?
- Dans quel service travaillez-vous ?
- Intervenez-vous dans plusieurs services ?

Thématiques	Questions	Indicateurs
Collaboration Interprofessionnelle (CIP)	— Pour vous qu'est-ce que c'est la CIP ? (comment décrivez-vous la CIP ?) — Quelle place attribuez-vous à la CIP au sein de la réadaptation ? – Pour quelles raisons la CIP est important pour la réussite en réadaptation ? – Pouvez-vous me décrire comment la CIP est mise en pratique, au CTR ? ○ Comment se déroulent les collaborations avec les autres professionnels ? ○ Quels outils/ ressources d'information utilisez-vous afin de permettre une CIP ? – Concernant les « petites équipes », comme l'équipe volante, de quelle manière collaborez-vous avec les autres professionnels ? ○ Quel est votre ressenti ? ○ Pour quelles raisons vous vous ne sentez pas concerné par les échanges interprofessionnels ? ▪ Cela a-t-il une influence au niveau de votre motivation ? • Votre travail ? pourquoi ? ▪ Trouvez-vous important de pouvoir participer au staff d'étage ? pourquoi ? (questions ajoutées suite aux témoignages de ce professionnel) – Concernant la structure organisationnelle, existante au CTR, de quelle manière influence-t-elle la CIP ? ○ Comment, au sein de l'institution, les fonctions de leadership soutiennent la CIP ? ○ Selon vous de quelle manière la hiérarchie définit ses priorités ?	– Mots ou expression qui représente la CIP dans sa globalité : processus, action/ travail collectif(ve), partenariat entre différents professionnels, interactions entre chaque professionnel, négociation et apport de chaque perspective individuelle, respect et confiance, → prodiguer les meilleurs soins. – Éléments de la CIP : partage d'objectifs et de prise de décision, partenariat, connaissances mutuelles (personnel et professionnel), interdépendance qui amène à un sentiment d'appartenance, respect et confiance – Éléments positifs et négatifs de la CIP – Type de gouvernance – centralité, participation des cadres supérieurs pour l'orientation et mise en œuvre des processus de collaboration

	▪ Quelle est l'intervention des professionnels de santé ? et des patients et leur famille ? ○ Si je vous parle d'innovations, qu'est-ce que cela vous évoque ? – Comment sont-elles soutenues par les cadres supérieurs et les collègues de l'équipe interdisciplinaire ?	– Conséquences du leadership sur la CIP : créer et développer des nouvelles relations, favoriser des solutions novatrices.
Équipe multidisciplinaire	– Selon vous, quels sont les acteurs-clés à une CIP dite « optimale » ? – Comment les différentes équipes influencent-elles la collaboration ? ○ Si je vous parle de la personnalité des thérapeutes, pensez-vous que cela a aussi une influence sur la CIP ? ou c'est plutôt une question d'équipe ? (question rajouté suite l'analyse du premier entretien) – Concernant le patient, au CTR, où est-ce que vous le situez dans l'équipe interdisciplinaire ? expliquez... ○ Comment pensez-vous qu'il influence la collaboration ? ○ et les proches, comment influencent-ils la collaboration ? – Pouvez-vous me décrire la manière dont l'organisation de l'équipe interdisciplinaire est réalisée, au CTR ? (tenant compte de la place du patient) – Comment expliquez-vous la définition du projet thérapeutique du patient, au CTR ? ○ De quelle manière le patient est-il impliqué ? et ses proches ? – En ce qui concerne les objectifs du patient, de quelle manière sont-ils définis, au CTR ? ○ De quelle manière le patient est-il impliqué ? et ses proches ? ○ Lorsqu'un objectifs thérapeutique n'est pas atteint quel est votre ressenti ? ▪ Comment réagissez-vous à cette éventualité ? – De quelle manière le fonctionnement de l'équipe interdisciplinaire influence-t-elle le processus de réadaptation des patients avec LME ?	– Acteurs-clés : managers, professionnels de santé, du social, autres ; patient et proches. – Centré sur le patient, patient partenaire actif dans la pratique collaborative – patient expert dans la définition des objectifs – Partage d'opinions, objectifs de chaque discipline discutés en équipe multidisciplinaire, travail séquentiel – Les critères intervenant dans la prise de décision : processus de prise de décision décentralisé, avec le patient – Les critères intervenant dans le processus de réadaptation

Compétences interprofessionnelles (CI)	– Selon vous, quelles compétences seraient essentielles à une pratique interprofessionnelle, en réadaptation ? expliquez... ○ Concernant les conflits interprofessionnelles, quelle est votre opinion par rapport à sa gestion, au CTR ? ○ De quelle manière l'organisation favorise un climat de confiance entre les différents professionnels de santé ? ▪ et le patient et ses proches ? ○ Pouvez-vous décrire la manière dont vous échangez les informations avec les autres professionnels et les patients et proches ? ▪ Quels sont les moyens de communication privilégiés ? – Pouvez-vous décrire comment l'institution favorise le développement des CI ? ○ Qu'est-ce qui, pour vous, serait important mettre en place ? – Comment les CI influencent-elles le processus de réadaptation auprès des patients atteint d'une LME ? – Selon vous, qu'est-ce qui serait envisageable comme stratégie/ solution, au niveau organisationnelle, afin d'optimiser la CIP ?	– Mots qui représentent les CI : les connaissances, compétences, valeurs, attitudes partagés ; communication, clarification des rôles et responsabilités, fonctionnement en équipe, résolution des conflits en équipe, leadership collaboratif ; partage d'information et prise de décision partagé avec le patient ; écoute active – identifier ceux qui ont les connaissances et compétences qui répondent aux besoins de notre public ; – Conflits : « conflit positive » ; recherche solutions manière positive – Type de culture de l'institution : apprentissage et pratique, formations continues – Éléments qui font le lien entre CI et processus de réadaptation
Les question des différentes thématiques ont eu des changements, en fonction des résultats des FGs et des entretiens réalisés. Certaines questions ont été éliminés pour avoir un approfondissement sur d'autres éléments.		

Guide d'entretien: entretiens individuels avec patients atteints LME

Introduction

Tout d'abord, je tiens à vous remercier pour le temps consacré à me répondre.

Dans le cadre de mon mémoire, intitulé : « *Compétences interprofessionnelles : quelles compétences et de quelle manière influencent-elles le processus de réadaptation chez les personnes atteintes d'une LME* », je réalise des entretiens individuels concernant la collaboration interprofessionnelle et les compétences interprofessionnelles, de manière à avoir votre avis personnel quant à cette thématique.

Je vais vous poser quelques questions, l'interview ne devrait pas durer plus de 40-45 min. avec votre accord, cette interview sera enregistrée afin que je puisse la retranscrire de manière anonyme dans un second temps. L'enregistrement sera détruit dès l'analyse des données terminée. Si vous le souhaitez, je pourrai vous faire parvenir la retranscription.

Données Personnelles – patients atteints LME

- Homme/ femme
- Depuis combien de temps êtes-vous hospitalisé ?
- C'est une nouvelle hospitalisation ou connaissez-vous déjà le CTR ?
- Pouvez-vous me dire votre âge, s'il vous plaît ?
- Type de lésion ? paraplégie/ paraparésie/ tétraplégie/ tétraparésie

Thématiques	Questions	Indicateurs
Collaboration Interprofessionnelle (CIP)	– Avez-vous déjà entendu parler de CIP ? qu'est-ce que ça veut dire pour vous ? – Pourquoi est-ce que les professionnels devraient collaborer ? – (Par rapport au travail qui vous faites, ici, en réadaptation, quelle place attribuez-vous à la collaboration ? ○ Pour quelles raisons ?) – Au CTR, comment voyez-vous la collaboration entre les différents thérapeutes ? – Que se passe-t-il si les différents thérapeutes ne collaborent pas ? expliquez... – Dans votre rééducation, pourquoi est-ce important la collaboration ? ○ et comment ça se passe ? – (En ce qui concerne les différents chefs - infirmier, kiné, ergo, les médecins, la direction, ... comment pensez-vous qu'ils soutiennent la collaboration ?)	– Mots ou expression qui représente la CIP dans sa globalité – Éléments de la CIP : respect, la confiance, partage de prise de décision, partenariat, le leadership collaboratif, autres – Éléments positifs et négatifs de la CIP – Type de gouvernance – Conséquences du leadership sur la CIP
Équipe multidisciplinaire	– (Selon vous, quelles sont les personnes le plus importantes, s'il y a, qui favorisent une collaboration ?) – Comment voyez-vous le travail en équipe, au sein de la réhabilitation ? – En ce que vous concerne, en tant que patients, où est-ce que vous vous situez dans l'équipe interdisciplinaire ? ○ Quel est votre rôle ? ○ Et celui de vos proches ? ○ De quelle manière votre participation peut avoir une influence dans la collaboration ? – Pensez à une rencontre avec les professionnels qui a été organisée avec vous, afin de discuter de votre projet thérapeutique, de la définition des objectifs thérapeutiques, pouvez-vous expliquer comment ça se passe ? ○ Pourquoi êtes-vous intervenu ? ○ Qu'avez-vous dit ?	– Acteurs-clés : managers, professionnels de santé, du social, autres ; patient et proches. – Centré sur le patient – Partage d'opinions, objectifs de chaque discipline discutés en équipe multidisciplinaire, travail séquentiel – Les critères intervenant dans la prise de décision : processus de prise de décision décentralisé – Les critères intervenant dans le processus de réadaptation

	○ Comment vous vous sentez lors de ces rencontres ? ○ Quel est le sentiment qui vous domine ? expliquez... – Pouvez-vous décrire de quelle manière le fonctionnement de l'équipe influence-t-elle l'atteinte de vos objectifs de santé ?	
Compétences interprofessionnelles (CI) Questions relance : – (Qu'est-ce que vous entendez par compétences interprofessionnelles ? ○ Dans vos propres mots c'est quoi avoir des compétences ? ○ Quand on parle de compétences entre les différents thérapeutes, ça vous évoque quoi ?)	– Selon vous est-ce qu'il a des professionnels qui sont plus amènes à collaborer ? ○ Pourquoi ? ○ qu'est-ce qu'ils ont de différent ? – Quelles caractéristiques trouvez-vous comme essentielles chez un professionnel pour bien collaborer en réadaptation, tant sur le niveau professionnel et que personnel ? ○ Quand on vous parle de climat de confiance, au CTR, qu'est-ce que ça vous évoque ? ○ (Par rapport à la transmission d'information, comment cela se passe, au CTR ?) ○ Quel image avez-vous de la coordination entre les différents thérapeutes, au CTR ? ▪ Expliquez – Selon vous, de quelle manière les caractéristiques des professionnels : professionnels et personnelles (celles mentionnés par les participants) ont une influence sur votre réadaptation ? – D'une manière tout à fait personnelle, qu'est-ce qui pourrait être mis en place afin d'améliorer votre prise en charge ? ○ Améliorer la collaboration entre les différents professionnels.	– Mots qui représentent les domaines des CI : communication, soins centrés sur le patient, clarification du rôle et responsabilités, fonctionnement de l'équipe, leadership collaboratif, résolution des conflits en équipe – Type de culture de l'institution : apprentissage et pratique, formations continues – Éléments qui font le lien entre CI et processus de réadaptation

ANNEXE 6 : Avis Comité d'éthique

Cliniques universitaires de Bruxelles
Route de Lennik 808
B-1070 Bruxelles
T +32 (0)2 555 31 11
M contact@erasme.ulb.ac.be
S www.erasme.ulb.ac.be

Hôpital
Erasmus



ULB

Mme Sophie THUNUS
Faculté Santé Publique UCL et Institut de
recherche santé et société
Clos Chapelle-aux-champs 30/B1, 30.13

1200 Woluwe-Saint-Lambert (Bruxelles)

Brussels, December 23, 2019

Comité d'Ethique
hospitalo-facultaire
Erasmus - ULB
(021 / 406)

Secrétariat
T 02 555 37 07
02 555 37 11
F 02 555 46 20
comite.ethique@erasme.ulb.ac.be
www.erasme.ulb.ac.be/ethique

Dear Mme THUNUS,

Please find further on the answer of the Ethics Committee concerning the below mentioned study.

ETHICS COMMITTEE APPROVAL

We, undersigned, "Board Members" of Ethics Committee Erasmus Hospital
808, route de Lennik
B-1070 Brussels, Belgium

confirm that the documents submitted for approval were initially examined on 19/12/2019 (dd/mm/yyyy).

After examination of the answers to the comments and of the new version of the information sheet and consent form received the 21/12/2019, the Ethics Committee gave its agreement on 23/12/2019 to the following documents:

- Protocol (References : P2019/528 / B406201942006) entitled: "*Compétences interprofessionnelles: quelles compétences et comment influencent-elles le processus de réadaptation chez les patients avec une lésion de la Moelle Epinière (LM) ?*" (Your Ref.: Included in the Ethics Committee Application Form)
 - French Patient Information Sheet: Version 2 dated December 21, 2019, 2019 (adult patients) and French Informed Consent Form: Version 2 dated December 21, 2019, 2019 (adult patients)
- The following document(s), included in the submission file, has/have also been reviewed:
- Ethics Committees Application form signed the 28/10/2019
 - PIL/ICF Version 2 dated December 21, 2019 for patient adults interview in French
 - PIL/ICF Version 2 dated December 21, 2019 for health professionals in French
 - PIL/ICF Version 2 dated December 21, 2019 for health professionals interview in French
 - PIL/ICF Version 2 dated December 21, 2019 for managers in French
 - PIL/ICF Version 2 dated December 21, 2019 for managers interview in French
 - "Guide d'entretien" in French
 - Poster's recruitment in French

We also confirm the suitability of the local investigator and his team and the quality of local facilities.

This agreement is valid from 23/12/2019 till 30/06/2020.

The Committee reminds the investigator of his personal responsibility for this project. We consider your responsibility, in accordance with the recommendations of ICH-GCP (E6):

Point 3.3.6.: no subject should be admitted to a trial before the IRB/IEC issues its written approval/favourable opinion of the trial.

Point 3.3.7.: no deviations from, or changes of, the protocol should be initiated without prior written IRB/IEC approval/favourable opinion of an appropriate amendment, except when necessary to eliminate immediate hazards to the subjects or when the change(s) involves only logistical or administrative aspects of the trial (e.g., change of monitor(s), telephone number(s)).

J..

Point 3.3.8.: the investigator should promptly report to the IRB/IEC:

- a) Deviations from, or changes of, the protocol to eliminate immediate hazards to the trial subjects.
- b) Changes increasing the risk to subjects and/or affecting significantly the conduct of the trial.
- c) All adverse drug reactions (ADRs) that are both serious and unexpected (each suspected and unexpected severe adverse reaction (SUSAR) will be transmitted to this Ethics Committee with your appreciation of the relationship between drug and adverse reaction, and the impact on the security of all participants to the assay).
- d) New information that may affect adversely the safety of the subjects or the conduct of the trial.

Moreover, status and end trial results will be transmitted to the Committee.

We hereby confirm that this Ethics Committee is organized and operates according to ICH GCP and the applicable law and regulations.



Pr J.-M. BOEYNAEMS
Chairman

ANNEXE 7 : Tableau d'analyse

CIP								
Catégorie déductive	Définition	Sous-catégorie déductive/inductive	Thème plus général		Au		Thème plus spécifique	
Partage d'objectifs et de vision	Présence d'intérêts différents ; Négociation pour une collaboration axé sur le patient	Orientation centré sur le patient	Projet thérapeutique et tension entre idéal et réel	FG1 : [146-150] ; [243-245] FG3 : [249-250] ; [655-656] ENT1 : [346-348](lien atteint objectif) ENT3 : [403-407](lien staff et volonté patient)	Idéal patient versus idéal patient Interprétation des demandes du patient et accepter la proposition des thérapeutes	FG1 : [450-451] FG1 : [554-557] ENT3 : [408-413] ; [300-303]	Sentiment de frustration Lâcher prise	FG1 : [220-222] FG1 : [408-409] ; FG3 : [1046-1047] ENT3 : [131-133](lien conflit)
	Objectifs communs ; caractère consensuel et à la compréhension des buts ; Identification d'objectifs avec le	Définition d'objectifs	Définition et identification des objectifs avec le patient	FG1 : [474-478] FG2 : [638-641] ; [618-621](lien staff)	Objectifs peu claires et communs	FG1 : [279-280] FG2 : [364-365] ; [187-		

	patient et pour le patient ;			FG3 : [784-785] FG4 : [481-488] ; [491-494]		190](lien avec discussion) ; [180-181]+ [642-648 (lien avec staff) ENT3 : [8-10]		
<u>Internalisation</u> : interdépendance des différents professionnels → sentiment d'appartenance, connaissance des valeurs de chaque discipline et de la confiance	Connaissance mutuelle : Personnelle → valeurs et compétences des autres ; Professionnelle → connaissance du cadre disciplinaire et de la pratique professionnelle	Connaissance mutuelle	Connaissance des compétences Connaissance / non-connaissance du travail de l'autre	FG3 : [15-17]; [26-29]; [18-19]; [35-36] FG1 : [288-290]; [669-671]; [761-763](lien avec respect) FG2 : [892-894](lien avec confiance et savoir-faire) FG3 : [489-491] FG4 : [75-76]; [242-				

			Connaissance de l'autre	246](lien avec staff) ; [278] ENT1 : [417-424] ENT2 : [11-12](lien avec cohérence) ENT4 : [143-144] FG3 : [180]; [971-975] ENT2: [435-439] ENT4: [71-72](lien confiance); [100-104](lien respect de l'autre) ; [312-314]				
	Confiance	Confiance	Relation thérapeutique	FG1 : [684-686]				
			Confiance entre différents thérapeutes ; patient-professionnel ;	FG1 : [143-144] ; [271-272] ; [687-689] ; [729-732](lien avec équipe				

			professionnel- direction	entoure le patient) FG3 : [106- 108](lien avec travail en commun et expérience) ; FG4 : [606- 610] ; [619]+ [651] ; ENT1 : [547- 548]; [574- 575]				
<u>Formalisatio</u> <u>n</u> : clarifie et négocie la distribution des responsabilités des professionne ls	<u>Échange</u> <u>d'information</u> : échanges d'information moyennant d'infrastructures d'information ; permet d'avoir des information sur les patients et réaliser une évaluation des compétences des partenaires	Échange d'information	Moments d'échange d'information	FG1 : [65- 66]+ [67] FG2 : [40- 42]	Staff d'étage	FG3 : [8- 9] ; [143- 148] FG4 : [250- 251] ENT2 : [50-51]	Participat ion au staff	FG1 : [491- 493] FG2 : [47- 49] FG3 : [307- 309](lien avec objectifs) ; [625-627] FG4: [252- 256] ; [258- 261] ENT1 : [149-153] ; [191-194]+ [217- 223](lien

								avec [redacted] transmission [redacted] info) ENT3 : [74-79] ; [36-38](lien [redacted] outils d'info) Fonction et Organisation du staff FG1 : [86-88](lien avec expertise de chacun) ; [798-799] ; [804-806]+ [806-810] FG2 : [417-424] FG4 : [108-111](lien avec manque de communication) ; [116-118] ; [113] ; [262-263] ; [267-269] ENT1 : [18-20] ENT2 : [18-19] ; [19-20] ; [38-
--	--	--	--	--	--	--	--	---

					Réunions de famille	FG1 : [739- 740] ; [744- 756] ENT1 : [252- 258](lien avec objectifs) ; [327- 331](lien déf objectifs) ENT3 : [385- 387] ENT4 : [51- 55](lien objectif) ; [345- 352]		43]+ [44- 45] ; [50- 51](lien transmission info) ; [60- 70] échecc thérapeuti que Timing des réunions de famille	FG1 : [506- 509] ; [741- 742] FG2 : [649- 651] FG1 : [494- 497] ; [569- 573] FG4 : [499- 505] ENT1 : [111- 115](lien avec objectif) ; [129-131] ENT3 : [400-402]
					Échanges informels	FG1 : [613- 615] ENT1 : [20-21] ; [26-28]			

					Rapport du matin et tour de salle	ENT2 : [52-56](lien avec probl au staff) ENT3 : [22-23] ; [44-45]		
					Réunions de secteur	ENT1 : [78-82] ENT3 : [336-337]	Rapport du matin	FG4 : [248-249] ENT3 : [46-48](lien transmission info) ; [50-51]
			Manque et perte d'information	FG1 : [231-235](lien avec staff d'étage) ; [241-243] ; [281-283](lien avec staff			Tour de salle	FG1 : [620-622] ENT1 : [240-242] ENT2 : [463-465]

				d'étage) ; [279-280] FG2 : [55-57] ;[61-64](lien avec staff d'étage) ; [70-73](lien avec rapport du matin) ; [76-78] ; [385-387] ENT3 : [89-91](lien staff d'étage) Non-participation aux échanges FG3 : [77-80] ENT3 : [71-74] ; [102-104] Accès à l'information	Par le patient	FG1 : [694-698] FG3 : [679] FG4 : [176-179](lien		
--	--	--	--	---	-----------------------	---	--	--

						avec soins centrés sur la personne) ENT4 : [263- 265]+ [267- 268] ; [277- 280] ; [300- 303] Par les profession nels de santé FG3 : [64-65] ENT2 : [22-25] ; [26-27] ENT3 : [52-55]	Difficulté avoir des informati on Être intéressé	FG1 : [754- 755] FG4 : [158- 161] ; [173- 175] ; [198- 200] ; [208- 211]+ [219- 223] ENT3 : [60- 63] ; [109- 111] ; [116- 119]
--	--	--	--	--	--	---	--	--

							Repérer et accepter les affinités	FG3 : [756-762] ; [811-813] ; [816-817]
							Être porte-parole	FG3 : [796-801] ; [814-815]
	<u>Outils de formalisation</u> : protocoles, systèmes d'information ; important que les professionnels sachent ce qui est attendu d'eux et ce qu'ils peuvent attendre des autres	Outils d'échange d'information FG1 : [66]	Procédures Manque d'outils adaptés aux besoins	FG1 : [70-71] ; [77-78] ; [84-85] ; [93-97] ; [111-113] ; [276-278] FG2 : [97-98] ; [449-450] ENT1 : [37-38] ENT2 : [109-114] ENT3 : [23-27] ; [38-40](lien staff d'étage)	Besoin d'outils adaptés aux nécessités Besoin dossier global informatisé	FG2 : [458-460] ; [474-478] FG3 : [432-435] ENT1 : [32-34] ENT3 : [666-668](lien		

					Dossier papier	staff d'étage) ENT3 : [20-21] ; [35-36](lien avec staff) ; [670-675] ; [680]+ [682-683] ; [687-693]		
<u>Gouvernance</u> : soutien la collaboration et l'innovations en lien avec la CIP	<u>Leadership</u> : peut être classé comme émergent ou lié à un poste facilité et renforce les différents rôles	Leadership	FG3 : [208-211] ; [525-527] ; [574-576] ; [619-623] ; [611-615] ENT1 : [46-50] ENT3 : [269-270](lien avec position hiérarchique) ; [270-273]	Leadership autoritaire Repérer les leaders	FG2 : [318-319] ; [325-327] ; [333-336] (lien avec écoute) ; [833-835] FG3 : [580-583]			

				Patient comme leader	ENT3 : [296-297] ; [312-313]			
	<u>Centralité</u> : implique la participation des cadres supérieurs qui ont un rôle stratégique et politique dans l'orientation et mise en œuvre des processus et structures de collaboration	Définition des priorités dans l'institution	ENT1 : [70-71] ; [82-83] ; [86-89] ENT2 : [151-154] ENT3 : [183-184] ; [186-187]+ [189-190]	Réponse aux chiffres Pas de vision commune Pas de partage de même convenant	ENT2 : [105-106] ; [119-124] ENT3 : [191-194] ; [165-168] ENT1 : [59-62] FG3 : [1100] ; [1095-1097] ENT4 : [492-495]			
Catégories émergentes								
Manque de temps		Manque de temps	FG1 : [208] ; [236-239](lien avec réunions interdisciplinaires) ; [302-303] ; [536-	Différence entre avant et auj	FG4 : [582-585] ; [586-589]			

			537](lien avec projet thérapeutique) FG3 : [319-322] FG4 : [582-583] ; [588-591] ; [718-721] ; [723-724](lien avec communication)	Surcharge de travail	FG3 : [514-515] ; [160-163] ; [327-331] ENT1 : [373-384](lien avec proc réadap)		Savoir prendre le temps	FG3 : [331-333] ; [354-355]
Pistes d'amélioration		Moments d'échange entre les professionnels	FG1 : [760-761](lien avec connaissance de l'autre) ; [774-776] ; [779-780](lien avec connaître la réalité de l'autre) FG3 : [745-746](lien avec comprendre l'autre) ENT2 : [405-411](lien avec connaissance l'autre)					

		Team-building	FG3 : [976-977]+ [981-991] ENT1 : [412-414]					
		Formations	FG1 : [758-761](lien avec connaissance de l'autre) ENT1 : [436-414]					
		Moments de réflexion	FG3 : [528-535] ; [545-549]+ [554-556]					
		Besoin d'outils d'échange d'information	FG2 : [887-888]					
		Hiérarchie plus proche des travailleurs	FG2 : [879-883]					
		Identifier référent patient	FG3 : [819-820]	Réorganisati on des soins	FG3 : [512-519]	Résistan ce au changem ent	FG3 : [520-522] ENT1 : [136-137] ; [142-144]	

		Travail en doublon	FG3 : [482-489] ; [768-769]				ENT3 : [353-355]	
		Améliorer la communication	ENT4 : [473-475](lien résolution probl)					
Travail en Interdisciplinarité		Importance interdisciplinarité	FG2 : [123-125] ; [118-119] FG3 : [46-47] ; [128-131] ; [443-446]	Échanges interdisciplinaires	FG2 : [756-758] FG3 : [112-114](lien avec confiance)			
Importance de la collaboration		Influence sur la réadaptation	ENT1 : [481-484]					
		Meilleurs soigner	FG4 : [13-14]					
		Améliorer la qualité des soins	FG4 : [30-31]					
		Inexistence de collaboration	ENT4 : [241]					
Partage		Partage de valeurs et d'expériences	FG2 : [15-21] ; [34-37](lien					

			avec atteinte but) FG3 : [292-295] ; [313-317]					
Recouvrement de compétences	« [la CIP] ce sont des compétences spécifiques mais aussi, des compétences communes, un recouvrement de compétences » (FG1)	Recouvrement de compétences	FG1 : [27-29](lien avec interdisciplinarité)	Compétences transdisciplinaires	FG3 : [38-42](lien travailler ensemble) ; [872-875] ; [880-883]			

Compétences interprofessionnelles						
Catégorie déductive	Définition	Thème plus général		Au	Thème plus spécifique	
Soins centrés sur la personne/ ses proches	Engagement de la personne dans la mise en place des soins et services ; partage d'information respectueuse et compréhensible avec les patients ; encourager la discussion et l'amélioration dans la prise de discussion ; écoute respectueuse	Intégration et participation/ non-participation du patient	FG1 : [485-487](lien avec staff d'étage) ; [576-577] ; [719-720] FG3 : [631-635](lien avec organisation des soins) ; [625-627](lien réunions interdisciplinaires) FG4 : [412-416] ; [423-425]	Patient partenaire/expert Pas prendre la parole du patient au sérieux Travail avec le patient Établissement des priorités	FG1 : [468-471] ; [92] ENT2 : [193-194] ; [208-214] FG4 : [710-714](lien avec confiance) FG3 : [134-137] ENT2 : [196-199]+ [200-201](famille) FG1 : [223-226] FG2 : [660-666]	

	des besoins. Patient partenaire actif+ patient expert dans son plan de soins		ENT1 : [362-370](lien avec proc de réadaptation) ENT2 : [162-165](lien communication) ENT3 : [393-394]	Reconnaitre l'individualité/ spécificité du patient	FG4 : [427-431] FG3 : [842-845] FG4 : [9-10] ; [20-21] ; [76-79]	
		Participation/ non-participation des proches/ famille	FG1 : [576-577] ; [580-581] FFG2 : [591-594] FG4 : [476-477] ENT1 : [267-271] ; [278-279] ; [295-296] ENT4 : [323]+ [325-326] ; [332-335]	Transmission d'information	FG2 : [562-563] ; [570-571] ENT1 : [283-285]	
		Besoins du patient versus besoins des thérapeutes	FG3 : [285-288] ; [683-684] FG4 : [448-451]	Importance de la famille	FG3 : [706-708] ; [710-713](influence évolution patient)	
				Donner pistes aux proches	ENT1 : [286-294]	
				Besoin de materner	FG1 : [294-296] ; [487-489] FG3 : [282-283] ; [290-291] ; [658-659] ; [687]	
				Remplacement position du patient	FG1 : [487-489]	

				Limitation liberté patient	FG3 : [290-291]	
Travail en équipe	Participer et respecter la participation de tous dans la prise de décisions ; partage de valeurs et respect mutuel ; interactions sociales → socio-émotionnel ou tâches ; cohésion ; but commun	Mise en commun la spécificité de chacun	FG1 : [88-89] ; [353-357] FG2 : [691] FG3 : [92-97] ; [120-121] ENT2 : [5-7]	S'approprier	FG3 : [123-125]	
		Travailler ensemble	FG1 : [30-32] ; [62-63] ; [34-35](lien avec comprendre travail de l'autre) FG4 : [60-62] ENT1 : [7] ; [389-392] ENT2 : [30-33] ; [33-35](lien avec transmission, info+ projet commun) ENT3 : [6-8](lien avec but) ; [577-579]	Individualité de chaque discipline	FG4 : [59-60] ; [272-273] ENT4 : [144-145] ; [241-244](lien non collab) ; ENT3 : [652-654] ENT4 : [249]+ [251-254] ; [467-469]	
		Cohésion et accord/ manque d'accord entre thérapeutes	FG1 : [715-717] FG2 : [700-703] FG3 : [150-153](lien avec CIP) FG4 : [96-97] ENT1 : [469-472]	Totalitarisme	FG3 : [183-187](lien avec respect) ; [406-410] ; [908-915]	

		Patient appartenant/ non-appartenant à l'équipe interdisciplinaire	FG4 : [353](lien communication) ENT2 : [204-206](lien avec RF non-participation) ENT3 : [382](lien avec RF) ; [393-394] ENT4 : [288-289](lien comm)	Influence de la personnalité du thérapeute Patient au centre entouré par une équipe Patient à la frontière Partie du cercle mais à part	FG4 : [569-571] ENT1 : [198-202](lien processus rédap) ; [204-206] ENT3 : [371-379](lien avec respect) ; [134-135](lien avec prise recul) FG1 : [25-26] ; [449-450] ; [729-732] ENT1 : [226-228] FG3 : [638-641] ; [650-652] ; [652-654] ; [693-696] ENT2 : [215-216] ENT2 : [204-206](lien avec réunions interdisciplinaires)	
Clarification des rôles	Compréhension de leur rôle et celui des autres ; utilisation de ses connaissances de manière adéquate	Reconnaitre rôle de chacun	FG1 : [583-586] FG2 : [212-214] ; [217-221] ; [227-228]			

	dans l'atteinte des buts ; important → écoute active pour identifier ceux qui ont les connaissances et compétences pour répondre aux besoins des patient.	Connaissance du rôle de chacun Multiplication des rôles/ avoir plusieurs casquettes Surcharge de travail Confusion rôle du patient et « bon patient »	FG1 : [173-175] FG2 : [237-242] FG3 : [47-48](lien avec se mettre en recul) FG1 : [216-217] FG2 : [498-506] ; [507-508] FG1 : [227-229] (lien avec manque de temps); [274-275] FG3 : [295-297]			
Communication interprofessionnelle	Communiquer de manière efficace, attentive, collaborative et responsable ; écoute active ; compréhension commune des décisions ; développement relation de confiance avec le	Manière de s'exprimer Être écouté	FG2 : [371-375] ; [777] FG1 : [151-153] FG2 : [44-46](lien avec staff d'étage) ; [183-184](lien avec compréhension de l'autre et atteint	Clarté Canal de communication Franchise	FG2 : [43] FG2 : [105-106] ENT4 : [410-413]	

	patient et les autres professionnels.		but) ; [176-178] ; [183-184](lien avec objectif et compréhension) ; [193-194](lien avec staff d'étage) FG3 : [81] FG4 : [239-240]			
		Se sentir écouté				
		Manque d'écoute	FG4 : [431-432]	Besoin d'expression	FG1 : [160-162] ; [770-771](lien avec lâcher prise) ; [813-818]	
		Manque moments d'échange entre thérapeutes	FG3 : [960-962] FG4 : [355-357](lien avec non appartenance équipe interdisciplinaire) ; [359] ; [462-463] FG3 : [955-960](lien avec connaissance de l'autre) ENT1 : [415-417] ENT2 : [418-420]	Sentiment de satisfaction	FG1 : [160-163]	
		Manque de communication/ bien communiquer	FG4 : [45-52] ; [53-56] ; [93] ; [277] ; [63-64] ENT1 : [10-12] ; [13-14] ; [387-388]			

			ENT2 : [386-395](lien avec avoir d'infos) ENT3 : [216-220] ; [245-246] ENT4 : [255-257] FG1 : [703-704](lien avec confiance) ; [692-693] FG2 : [692-695] ; FG4 : [150-155] ; [371-373] ENT2 : [9-10](dans la réadapt) ENT3 : [646-650](lien rééd)	Rester crédible	FG2 : [903-904]	
Résolution des conflits interprofessionnelles	Recherche de solutions pour les désaccords, de manière constructive te positive ; identification des « déclencheurs de conflits » et leur résolution par des lignes directrices. Climat sûr avec la possibilité	Conflit interpersonnel versus interprofessionnel Comprendre l'origine du conflit Mise en dialogue	FG3 : [934-941] FG1 : [659-660] FG2 : [817-819] FG1 : [657] FG2 : [798-800] ; [808-812]	Pas de résolution Apprendre à se supporter	FG3 : [942] FG2 : [804-805]	

	d'expression des opinions ; se sentir entendu ; chercher un consensus prenant l'opinion de tous	Anticiper les besoins	FG3 : [943-946] FG4 : [661-664] FG3 : [567-570] ; [1012-1014](lien avec soutien hiérarchique)	Écart entre hiérarchie et vécu terrain Non soutien cadres supérieurs	FG3 : [1015] ENT3 : [526-532]	
		Besoin de formations régulières	FG3 : [946-950](lien communication interprof)			
		Conflits thérapeute-patient	ENT1 : [489-491]			
Catégories émergentes						
Gestion émotionnelle	FG1 : [452-454]	Se questionner	FG1 : [265-266] FG2 : [677-678] ; [680-681] FG3 : [82]			
		Résilience	FG1 : [326-329] ; [427-429] ; [435-437] FG2 : [674-676]			
		Besoin de s'exprimer	FG2 : [684](lien interdisciplinarité)			

		Savoir se mettre en recul	FG3 : [48-50] ; [54-58](lien avec objectifs interdisciplinaires) ; [853-857] ; [858-861] ENT3 : [489-490] ; [505-506]			
Différents types de compétences		Savoir-être		Bienveillance Ouverture d'esprit Écoute de l'autre Respect	FG1 : [139-141] FG2 : [84-85] ; [87-88] FG1 : [38-40] ; [285-286] ; [633] ; [645] FG2 : [22-27] ; [746-751] FG3 : [930-932] ENT2 : [362-364] ; [367-369](lien chercher info et nouveau engagé) FG1 : [761] FG3 : [679-682] ; [691-692] FG4 : [525-526] FG1 : [761-763](lien avec	

					connaissance travail de l'autre) ; [48-49] ; [136-137] FG2 : [286-270] ; [272-276] ; [761-767] FG3 : [22-24](lien force équipe) ; [30-32] ; [103-105] ENT4 : [553-555] Empathie/ s'intéresser à l'autre FG1 : [635] ; [691] FG3 : [646-649] FG4 : [531-537] ; [522-524] ENT2 : [397-399](lien rééduc) Être plus humain FG4 : [302-312] ; [542-549] ; [562-566] Patience FG4 : [551-554] Côté familial FG4 : [760-763] ; [778-779] ENT4 : [520-521] Relation à autrui ENT4 : [40-43] ; [44-46](lien avec	
--	--	--	--	--	---	--

		Savoirs	FG3 : [889-891] ENT2 : [361]	Connaissances communes	confiance) ; [108-113] FG3 : [901-904] ; [923-927](lien avec conflit) ENT3 : [599] ; [639-644](lien avec connaissance travail de l'autre)	
		Savoir-faire	FG2 : [784-787](lien avec savoir-être)	Capacité de synthèse Connaissance de son travail	FG1 : [651-653](lien intérêts) ENT3 : [575-576] ENT4 : [399-400]	
Développement de compétences	FG2 : [744-745] FG3 : [907-908]	Imprégner la philosophie individuelle Réduction temps d'hospitalisation Pas de stratégies de développement	FG2 : [841-845] ; [852-855] FG2 : [905-913] FG2 : [869-872] FG3 : [1007-1009] ENT1 : [454-455]			

ANNEXE 8 : Référentiel de compétences – CTR

Domaines de compétences	Soin(s) centrés sur la personne et ses proches		Communication Interprofessionnelle		
Compétences associées <i>Les professionnels doivent pouvoir...</i>	– Soutenir et favoriser la participation du patient, proches/famille dans la définition du projet thérapeutique ; – Partager les informations pertinentes de manière compréhensible, transparente et respectueuse afin de favoriser et encourager la participation du patient, voir ses proches/ famille dans l'identification des objectifs thérapeutiques ; – Exercer une écoute active et respectueuse des besoins et priorités du patient, proches/ famille ; – Encourager et faciliter la participation du patient, voir ses proches/ famille dans la mise en place des objectifs et du projet thérapeutique ; – Faciliter l'implication du patient, ses proches/ famille dans le processus de réadaptation ; – Être attentif à ce que le patient, proches/ famille reçoivent le soutien dont ils ont besoin, que ce soit au début comme toute au long de son hospitalisation ; – Faire preuve d'humanité et de patience envers le patient.		– Favoriser la mise en place d'une communication appropriée ; – Être capable d'avoir une écoute active, apportant une attention respectueuse à d'autres perspectives ; – Communiquer de manière efficace, claire, attentive et respectueuse avec les autres professionnels mais aussi avec le patient, voir ses proches/ famille ; – Soutenir la création d'une culture qui encourage des moments de communication formels et informels ; – Favoriser la cohérence dans les discours ; – Utiliser le bon canal de communication de manière à que le message soit bien perçu par le récepteur ; – Soutenir et favoriser la création d'une relation de confiance envers le patient, ses proches/ famille, ainsi qu'avec les autres professionnels et la hiérarchie ; – Utiliser des outils d'échange d'information qui facilitent le repérage des objectifs thérapeutiques, l'évolution du patient et leur situation par rapport à son projet thérapeutique.		
Domaines de compétences	Clarification des rôles et connaissance mutuelle	Travail en équipe	Leadership collaboratif	Résolution des conflits	Gestion émotionnelle
	– Reconnaître et décrire son propre rôle ainsi que celui des autres ;	– Établir, en collaboration, des principes pour travailler ensemble,	– Co-construire et promouvoir un climat de collaboration et de	– Repérer de manière respectueuse et collaborative les besoins des équipes	– Identifier, exprimer, comprendre, réguler et utiliser

Compétences associées	– Respecter les rôles et responsabilités des autres en matière de santé ; – S'approprier de ses rôles et les communiquer aux autres de manière respectueuse, ainsi que ses connaissances, compétences et valeurs ; – Soutenir et favoriser la connaissance du travail de l'autre, ainsi que de ses connaissances et compétences, moyennant la création des moments d'échange interpersonnel et interprofessionnel ; – Déterminer et identifier son propre rôle (professionnel et interprofessionnel) comme celui des autres, en collaboration, de manière à pouvoir les intégrer dans un ensemble cohérent de prestation de soin(s) ; – Reconnaître l'existence d'affinités entre patients et thérapeutes, favorisant	- qui respectent les valeurs de chacun ; – Faciliter et fonder des interactions et du dialogue entre tous les membres d'une équipe, de manière respectueuse ; – Soutenir la création de relations de travail positives et pérennes ; – Avoir la capacité d'être ouvert d'esprit relativement au partage de valeurs, opinions, de connaissances, expertise ; – Repérer des disproportions au niveau du pouvoir de différentes disciplines et soutenir son partage dans un travail en équipe respectueux ; – S'associer et respecter la participation de tous les acteurs dans la prise de décision ;	- leadership partagé entre tous les acteurs ; – Créer des espaces de collaboration où chacun peut se sentir intégré ; – Faciliter une prise de décision collaborative et un travail en équipe efficace ; – Repérer des leaders au sein des équipes et soutenir leur implication dans les prises de décision et leur diffusion ; – Identifier le rôle de patient en tant que leader, soutenir leur engagement et lui procurer un accompagnement respectueux ; – Assumer une responsabilité partagée envers les décisions entreprises ; – Promouvoir des relations	- interdisciplinaires, et développer des mesures afin de les procurer une réponse constructive, et ainsi prévenir des éventuels conflits ; – Entreprendre une recherche de solutions constructives, respectueuses et pérennes lorsqu'un désaccord surgit ; – Repérer la nature positive des conflits, susceptible d'inciter à la prise des bonnes décisions ; – Bâtir et faciliter un climat positif où il est possible l'expression ouverte d'opinions ; – Permettre aux différents acteurs d'avoir le sentiment que leurs points de	- ses émotions et celles des autres, dans les relations avec autrui ; – Avoir la capacité de se remettre en question lorsqu'une situation inattendue surgit ; – Avoir la capacité de réflexion sur des situations potentiellement stressantes et savoir se mettre en recul ; – Avoir l'aptitude de s'adapter aux changements et aux situations potentiellement émotionnelles et stressantes, de manière positive ; – Chercher de l'aide et s'exprimer lorsqu'un problème surgit, ou une situation
-----------------------	---	--	--	---	---

	la connaissance du patient ; – Reconnaître des thérapeutes/ soignants comme des porte-paroles, identifiés par les patients.	– Faciliter et soutenir la participation du patient, voire ses proches/ famille dans le travail en équipe interdisciplinaire ; – Être bienveillant et être capable d'éprouver de l'empathie et de l'intérêt à l'autre ; – Respecter l'éthique interdisciplinaire, notamment par la cohérence en équipe, le partage de valeurs et d'expériences, le respect mutuel, le professionnalisme, la confidentialité, ..., favorisant l'union entre les différents acteurs.	respectueuses entre les différents niveaux hiérarchiques ; – Favoriser l'établissement de priorités en concertation avec les professionnels de terrain ; – Soutenir et encourager le contact et le dialogue entre les différents niveaux hiérarchiques.	vues ont été entendus ; – Prendre l'opinion de tous et arriver un à consensus de manière respectueuse ; – Faire appel à un soutien extérieur – cellule des risques psychosociaux, lorsqu'une problématique l'exige.	potentiellement émotionnelle se révèle.
--	--	--	---	---	--

Ce référentiel a été adapté du *A National Interprofessional Competency framework* (CIHC, 2010), inspiré du *The Four-Dimensional Model of Collaboration* (D'Amour et al, 2008) et des résultats obtenus dans cet étude.